

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI  
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

# **BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**2023**

**Petra Marečková**

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Všeobecné ošetřovatelství

**Petra Marečková**

**SPECIFIKA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE U PACIENTŮ  
S CROHNOVOU CHOROBOU PODSTUPUJÍCÍ  
BIOLOGICKOU LÉČBU**

**Bakalářská práce**

Vedoucí práce: Mgr. Milena Vaňková, Ph.D.

PLZEŇ 2023

### **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité prameny jsem uvedla v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne 30. 3. 2023

.....

vlastnoruční podpis

## **Abstrakt**

Příjmení a jméno: Marečková Petra

Katedra: Ošetrovatelství a porodní asistence

Název práce: Ošetrovatelský proces u pacienta s Crohnovou chorobou podstupující biologickou léčbu

Vedoucí práce: Mgr. Milena Vaňková, Ph.D.

Počet stran – číslované: 69

Počet stran – nečíslované: 27

Počet příloh: 6

Počet titulů použité literatury: 39

Klíčová slova: Crohnova choroba, Biologická léčba, Role sestry, Specifika péče

Souhrn:

Téma mé bakalářské práce je „*Specifika ošetrovatelské péče u pacientů s Crohnovou chorobou podstupující biologickou léčbu.*“ První teoretická část je zaměřena na Crohnovu chorobu, její charakteristiku, příčiny, příznaky, diagnostiku a terapii. Druhá část je věnována biologické léčbě. V poslední části teoretického celku jsou specifika ošetrovatelské péče u pacientů s Crohnovou chorobou.

Cílem empirické části je analýza rolí, činností a kompetencí sestry při poskytování ošetrovatelské péče u pacientů s Crohnovou chorobou podstupující biologickou léčbu prostřednictvím kvalitativního výzkumného šetření. Data jsou získána na základě polostrukturovaných rozhovorů se šesti všeobecnými sestrami pracujícími v centru biologické léčby.

Na základě provedených rozhovorů vyplývá potřeba neustálé spolupráce a komunikace s pacientem. Toto onemocnění není vyléčitelné a proto pravidelnost aplikace biologické léčby a dalšího vzdělávání sester v tomto oboru jsou nedílnou součástí úspěšné léčby s touto nemocí.

## **Abstract**

Surname and name: Marečková Petra

Department: Department of Nursing and Midwifery

Title of thesis: Specifics of nursing care of patients with Crohn's disease undergoing biological treatment

Consultant: Mgr. Milena Vaňková, Ph.D.

Number of pages – numbered: 69

Number of pages – unnumbered: 27

Number of appendices: 6

Number of literature items used: 39

Keywords: Crohn's disease, Biological treatment, The role of the nurse, Specifics of care

### **Summary:**

The title of thesis is specifics of nursing work with patients who have Crohn's disease with biological treatment. The first theoretical part focuses on Crohn's disease, characteristics, causes, symptoms, diagnosis and therapy. The second part is devoted to biological treatment. The last part of the theoretical unit contains the specifics of nursing care for patients with Crohn's disease.

The aim of the empirical part is to analyse the roles, activities and competences of the nurse in the provision of nursing care for patients with Crohn's disease undergoing biological treatment through a qualitative research study. The data obtained on the basis of semi-structured interviews with six general nurses working in a biological treatment centre.

Based on the conducted interviews, the need of constant cooperation and communication with the patient is necessary. This disease is not curable and therefore the regular application of biological treatment and further nurses training in this field are an treatment part of the successful fight against this disease.

## **Poděkování**

Děkuji Mgr. Vaňkové Mileně, Ph.D. za odborné vedení práce, poskytování cenných rad, materiálních podkladů, vstřícný přístup a konzultace s bakalářskou prací spojené. Dále děkuji sestřičkám, které byly ochotné se účastnit mého výzkumu a poskytly mi odpovědi na otázky, které jsem mohla použít při zpracování empirické části.

V neposlední řadě děkuji mé rodině za velkou podporu nejen při psaní bakalářské práce, ale i během celého studia. Velký dík patří i mým kolegům, kteří mě velmi psychicky podporovali.

# OBSAH

SEZNAM OBRÁZKŮ .....	10
SEZNAM TABULEK .....	11
SEZNAM ZKRATEK .....	12
ÚVOD.....	14
TEORETICKÁ ČÁST .....	15
1 SOUČASNÝ STAV PROBLEMATIKY CROHNOVY CHOROBY.....	15
1.1 Popis rešeršní strategie a tvorba literárního přehledu .....	15
2 CROHNOVA CHOROBA .....	17
2.1 Definice.....	17
2.2 Výskyt v populaci .....	17
2.3 Etiopatogeneze.....	17
2.4 Klinický obraz.....	18
2.5 Diagnostika .....	18
2.5.1 Anamnéza a fyzikální vyšetření .....	18
2.5.2 Laboratorní metody .....	19
2.5.3 Zobrazovací metody .....	19
2.6 Léčba Crohnovy choroby.....	19
2.7 Komplikace léčby .....	20
2.8 Očkování pacientů .....	20
2.8.1 Cestovatelské očkování .....	20
2.8.2 Covid-19.....	21
3 BIOLOGICKÁ LÉČBA .....	22
3.1 Definice.....	22
3.2 Klasifikace biologické léčby.....	22
3.2.1 Anti-TNF- $\alpha$ protilátky využívané v terapii IBD.....	22
3.2.2 Antiintegrovaná protilátka.....	23
3.3 Indikace biologické terapie .....	23
3.4 Nežádoucí účinky biologické terapie.....	23
3.5 Ukončení biologické terapie .....	24
3.6 Screeningová vyšetření před zahájením léčby.....	24
4 OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE U PACIENTA S CROHNOVOU CHOROBOU .....	25
4.1 Specifické aspekty pro sestru poskytující ošetrovatelskou péči .....	25
4.2 Psychické prožívání nemoci pacientů s IBD .....	26
4.3 Úloha sestry v péči o pacienty s Crohnovou chorobou podstupující biologickou léčbu 27	
4.4 IBD sestra (Inflammatory Bowel Disease).....	29

4.5	IBD centrum .....	29
4.6	Vzdělávání IBD sester .....	30
4.7	Společnost ECCO (European Crohn´s and Colitis Organisation) .....	30
4.8	Společnost N-ECCO (Nurses European Crohns and Colitis Organisation) .....	30
4.9	Občanské sdružení pacientů s idiopatickými střevními záněty – Pacienti IBD ..	31
PRAKTICKÁ ČÁST .....		32
5	FORMULACE PROBLÉMU .....	32
6	CÍLE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY/PROBLÉMY .....	33
6.1	Hlavní cíl.....	33
6.2	Dílčí cíle a výzkumné otázky/problémy .....	33
7	CHARAKTERISTIKA SLEDOVANÉHO SOUBORU .....	34
8	METODIKA PRÁCE .....	36
9	ORGANIZACE VÝZKUMU .....	37
10	ZPRACOVÁNÍ DAT .....	38
11	PREZENTACE A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ .....	39
11.1	KATEGORIE 1: OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE A KOMPETENCE SESTRY V RÁMCI APLIKOVÁNÍ BIOLOGICKÉ LÉČBY .....	39
11.1.1	SUBKATEGORIE: Důležitá vyšetření před první aplikací biologické léčby 40	
11.1.2	SUBKATEGORIE: Specifika péče při pravidelné aplikaci biologické léčby 43	
11.1.3	SUBKATEGORIE: Specifika péče během a po aplikaci biologické léčby ..	46
11.1.4	SUBKATEGORIE: Specifika v rámci provozního řádu.....	49
11.2	KATEGORIE 2: VZDĚLÁVÁNÍ IBD SESTER V PROBLEMATICE IBD ..	52
11.2.1	SUBKATEGORIE: Podmínky vzdělání pro zaměstnání v biologickém centru 52	
11.2.2	SUBKATEGORIE: Absolvované kurzy sester během praxe v biologickém centru 54	
11.2.3	SUBKATEGORIE: Pramen edukace na pracovišti .....	56
11.2.4	SUBKATEGORIE: Zdroje pro rozšiřování informací.....	58
11.3	KATEGORIE 3: EDUKAČNÍ PROCES ROLE SESTRY EDUKÁTORKY ..	60
11.3.1	SUBKATEGORIE: Edukační intervence sestry .....	60
11.3.2	SUBKATEGORIE: Dispenzarizace .....	63
11.3.3	SUBKATEGORIE: Důležité informace při propuštění pacienta do domácího ošetření 65	
11.3.4	SUBKATEGORIE: Psychosociální podpora .....	67
DISKUZE .....		70
ZÁVĚR.....		81
SEZNAM LITERATURY .....		83



SEZNAM PŘÍLOH .....	87
PŘÍLOHY .....	88
Příloha A - Přehled odborných publikací využitých v bakalářské práci na základě rešerše .....	88
Příloha B – Potvrzení o provedení rešerší .....	92
Příloha C – Informovaný souhlas s rozhovorem .....	93
Příloha D – Žádost o provedení výzkumného šetření – NMSKB .....	94
Příloha E – Žádost o provedení výzkumného šetření – ISCARE.....	95
Příloha F – Polostrukturovaný rozhovor .....	96

## SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 – Postup řešeršní strategie.....	16
Obrázek 2 – Důležitá vyšetření před první aplikací biologické léčby.....	40
Obrázek 3 – Specifika péče při pravidelné aplikaci biologické léčby.....	43
Obrázek 4 – Specifika péče v průběhu a po ukončení aplikaci biologické léčby .....	46
Obrázek 7 – Specifika v rámci provozního řádu .....	49
Obrázek 8 – Podmínky vzdělání pro zaměstnání v biologickém centru .....	52
Obrázek 9 – Absolvované kurzy sester během praxe v biologickém centru.....	54
Obrázek 10 – Pramen edukace na pracovišti.....	56
Obrázek 11 – Zdroje pro rozšiřování informací .....	58
Obrázek 12 – Edukační intervence sestry.....	60
Obrázek 13 – Dispenzarizace .....	63
Obrázek 14 – Důležité informace při propuštění pacienta do domácí ošetření.....	65
Obrázek 15 – Psychosociální podpora .....	67

## SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 – Participanti – Identifikační údaje .....	35
Tabulka 2 – Výroky participantek k subkategorii důležitá vyšetření před první aplikací biologické léčby.....	41
Tabulka 3 – Výroky participantek k subkategorii specifika péče při pravidelné aplikaci biologické léčby.....	44
Tabulka 4 – Výroky participantek k subkategorii specifika péče v průběhu a po ukončení aplikace biologické léčby .....	47
Tabulka 5 – Výroky participantek k subkategorii specifika v rámci provozního řádu .....	50
Tabulka 6 – Výroky participantek k subkategorii podmínky vzdělání pro zaměstnání v biologickém centru .....	53
Tabulka 7 – Výroky participantek k subkategorii absolvované kurzy sester během praxe v biologickém centru .....	55
Tabulka 8 – Výroky participantek k subkategorii prameni edukace na pracovišti .....	57
Tabulka 9 – Výroky participantek k subkategorii zdroje pro rozšiřování informací .....	59
Tabulka 10 – Výroky participantek k subkategorii edukační intervence sestry .....	61
Tabulka 11 – Výroky participantek k subkategorii dispenzarizace.....	64
Tabulka 12 – Výroky participantek k subkategorii důležité informace při propuštění pacienta do domácího ošetření.....	66
Tabulka 13 – Výroky participantek k subkategorii psychosociální podpora .....	68

## **SEZNAM ZKRATEK**

BL – Biologická léčba

CDED – Crohn's disease exclusion diet (eliminační dieta)

CMV – Cytomegalovirus

CRP – C-reaktivní protein

CT – výpočetní tomografie

ČGS – Česká gastroenterologická společnost ČLS JEP

ČR – Česká republika

ECCO – European Crohn's and Colitis Organisation

EFCCA – European Federation of Crohn's and Ulcerative Colitis Associations

EKG – Elektrokardiogram

FC – Fekální kalprotektin

FOODMAP – Fermentable oligo-, di-, mono-saccharides and polyols (dieta)

HAV – Hepatitis A virus (Virus hepatitidy A)

HBV – Hepatitis B virus (Virus hepatitidy B)

HCV – Hepatitis C virus (Virus hepatitidy C)

HIV – Human Immunodeficiency Virus (Virus lidské imunodeficiency)

IBD – Inflammatory Bowel Diseases (Idiopatické střevní záněty)

IgG, IgM – Imunoglobuliny

ISCARE – Klinické a výzkumné centrum pro střevní záněty

ISZ – Idiopatické střevní záněty

i.v. – Intravenózně

MRi – Magnetická rezonance

Např. – Například

N-ECCO – Nurse European Crohn's and Colitis Organisation

NMSKB – Nemocnice Milosrdných sester sv. Karla Boromejského

PŽK – Periferní žilní katétr

RTG – Radioizotopový termoelektrický generátor

s.c. – Subkutánně

Str. – Strana

TBC – Tuberkulóza

TNF – Tumor nekrotizující faktor

Tzv. – Takzvaný

USG – Ultrasonografie (UZ)

YECCO – Young European Crohn's and Colitis Organisation

## ÚVOD

Bakalářská práce se zabývá specifiky péče u pacientů s Crohnovou chorobou podstupující biologickou léčbu. Teoretická část je zaměřena na charakteristiku onemocnění, příznaky, diagnostiku, léčbu a komplikace s tím spojené. Crohnova choroba je řazena mezi idiopatické střevní záněty, které jsou často označovány pod zkratkou IBD (Inflammatory Bowel Diseases). Jedná se o chronické zánětlivé onemocnění, které postihuje nejčastěji mladé osoby ve věku 15-30 let. Ačkoliv se řadí k onemocnění střev, může postihnout jakoukoliv část trávicího traktu.

V léčbě Crohnovy choroby jsem se zaměřila na biologickou terapii, která má v dnešní době významný potenciál. Biologická léčba zcela změnila možnosti příznivého ovlivnění zánětlivých autoimunitních onemocnění a stala se jednou z dominant medicíny 21. století. Považuje se za nejmodernější a nejúčinnější formu terapie IBD pacientů (Pavelka, 2014, str. 3). Léčba idiopatických střevních zánětů se soustředí do center, kde se léčba aplikuje. V současné době máme po celé České republice 45 center, které jsou oprávněny indikovat a podávat biologickou terapii pacientům s IBD. Počet léčených pacientů postupně narůstá. V současnosti je odhadem na biologické léčbě přes 5,5 tisíce pacientů. Nejvíce se aplikuje Infliximab a Adalimumab. Cena biologické léčby v prvním roce se pohybuje v rozmezí 250-450 tisíc Kč. V následujících letech, pak cena o 50-100 tisíc Kč levnější. Od roku 2016 byl zprovozněn celorepublikový registr pacientů léčených biologiky – CREdiT (Pacienti IBD, 2019, str. 23-25).

Náplň práce sester pracujících s IBD pacienty, které podstupují biologickou terapii je především edukace. V souvislosti s biologickou léčbou je nezbytné klienty edukovat o nežádoucích účincích léčby, které se mohou kdykoliv objevit. V rámci biologické léčby je nezbytné, aby si sestry osvojily teoretické a praktické znalosti spojené s biologickou léčbou. Další klíčovou úlohou sestry je být pacientům s tímto onemocněním psychickou podporou. Velmi záleží na empatii a přístupu zdravotnického personálu k těmto pacientům.

Cílem této práce je analyzovat roli, činnosti a kompetence sestry při poskytování ošetrovatelské péče u pacientů s Crohnovou chorobou podstupující biologickou léčbu. K dosažení tohoto cíle budou použity polostrukturované rozhovory, které budou uskutečněny se sestrami, které pracují v biologickém centru a aplikují biologickou léčbu.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 SOUČASNÝ STAV PROBLEMATIKY CROHNOVY CHOROBY

Crohnova choroba se řadí mezi tzv. civilizační choroby a patří do skupiny idiopatických střevních zánětů (IBD, Inflammatory bowel diseases). Onemocnění se objevuje především u mladých osob. Pacient s nespecifickým střevním zánětem je z klinického hlediska komplexní pacient, kterého je nutné léčit z multidisciplinárního hlediska, a to jak z pohledu klinického, tak i z psychologického. Onemocnění do jisté míry ovlivňuje kvalitu života. Nurses-European Crohn's and Colitis Organisations se snaží prostřednictvím své činnosti zlepšit znalosti sester o zánětlivých střevních onemocněních, sdílet osvědčené postupy a zlepšit tak kvalitu ošetrovatelské péče (Kemp, 2018; Spagnuolo, 2020).

Česká a zahraniční odborná literatura poskytuje široké spektrum odborných publikací v problematice péče o pacienty s Crohnovou chorobou podstupující biologickou léčbu zejména po medicínské stránce, ale ošetrovatelské péči a edukaci pacientů se věnuje jen malý počet výzkumných prací.

### 1.1 Popis rešeršní strategie a tvorba literárního přehledu

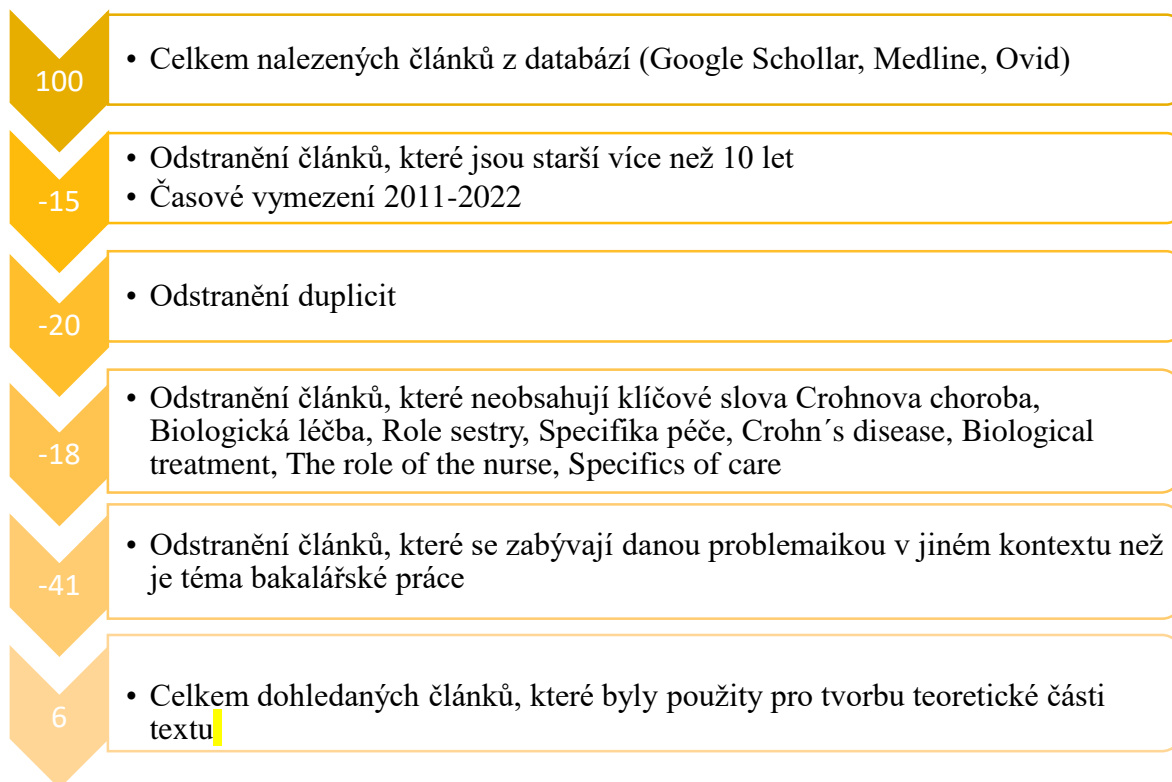
V dubnu 2021 byla zadána v Národní lékařské knihovně rešerše, která byla využita pro tvorbu teoretické části práce. V českém jazyce byla použita klíčová slova: Crohnova choroba, Biologická léčba, Role sestry, Specifika péče. V anglickém jazyce jsem využila tyto slova: Crohn's disease, Biological treatment, The role of the nurse, Specifics of care. Rešerše byla časově vymezena roky 2011-2022 (Příloha B).

Celkem bylo nalezeno 75 článků v českém a anglickém jazyce. Následně ještě bylo dohledáno dalších 25 relevantních zdrojů v elektronických databázích Medvik, Medline, Ovid, Google Scholar a Pud Med.

Další krokem bylo stanovení kritérií k výběru relevantních zdrojů. Do užšího výběru bylo zařazeno 75 článků nalezených Národní lékařskou knihovnou a 25 článků nalezených samostatně ve výše uvedených elektronických databázích. Celkem tedy bylo k posouzení 100 odborných článků v českém a anglickém jazyce. Výběrová kritéria: vyřazení duplicit,

vyřazení článků, které neobsahovaly klíčová slova, vyřazení článků, které se zabývaly danou problematikou v jiném kontextu, než je bakalářská práce. Pro tvorbu teoretické části textu bylo celkem použito 6 článků. Postup rešeršní strategie je uveden níže (Obrázek 1).

Obrázek 1 – Postup rešeršní strategie



Zdroj: *Vlastní*



## **2 CROHNOVA CHOROBA**

### **2.1 Definice**

Crohnova choroba je chronické recidivující onemocnění. Jedná se o zánětlivé onemocnění, které postihuje jakoukoliv část trávicího traktu, počínaje ústy a konče análním otvorem. Může zasáhnout i orgány a tkáně mimo trávicí soustavu, jako například klouby, kůži a oči, nejčastěji však postihuje tlusté a konec tenkého střeva. Zánět střeva bývá diskontinuální (nespojité) a oblasti zánětu se střídají s normálním nálezem (Kalla, 2014, str. 1).

### **2.2 Výskyt v populaci**

Nejvyšší prevalence Crohnovy choroby je zaznamenávána v zemích vysoce ekonomicky rozvinutých. Mezi ně patří státy západní a severní Evropy, Severní Ameriky a Oceánie. V letech 1990 až 2017 se celková prevalence celosvětově zvýšila o 31 %. V České republice je incidence kolem 6 nových případů na 100 000 obyvatel. V současné době evidováno okolo 60 000 nemocných s Crohnovou chorobou. Na podstatném navýšení se v posledních dekádách podílí prodlužování průměrného věku lidí a stárnutí populace. Ke zvýšení výskytu také přispívá industrializace, více znečištěné prostředí, stravovací návyky a léky (Lukáš, 2020, str. 2-7; Pacienti IBD, 2019). Nemoc se objevuje častěji v mládí, kolem 15-30 roku života. Druhý vrchol výskytu prvních projevů nemoci je v období 55-65 let nebo ve věku nad 80 let. Poměr výskytu u žen k výskytu mužů je 1,3 : 1 (Lukáš, Hoch, 2018, str. 325).

### **2.3 Etiopatogeneze**

Crohnova choroba bývá spojována s vyšším socioekonomickým statusem, protože při lepších životních podmínkách se lidé tolik nesetkávají s mnoha antigeny ze zevního prostředí, jenž přichází do styku se sliznicí střeva. Onemocnění mohou způsobovat i perorální kontraceptiva, nesteroidní antiflogistika, zvýšené množství rafinovaného cukru v potravě a nedostatek vlákniny. Zatím není prokázáno, že by onemocnění vyvolával stres nebo stavy úzkosti. Jasným rizikovým faktorem je pozitivní rodinná anamnéza. Onemocnění má zvýšenou prevalenci u kuřáků. Aktuální kuřáci mají dvakrát vyšší riziko vzniku Crohnovy choroby než kuřáci bývalí (Baumgart, 2017, str. 13-14).

## 2.4 Klinický obraz

Projevy Crohnovy choroby jsou dány lokalizací onemocnění, stupněm zánětu a přítomností intestinálních a manifestací extraintestinálních komplikací. Mezi hlavní a nejčastější příznaky patří bolesti břicha, které jsou závislé na intenzitě zánětu či obstrukci. Bolesti bývají obvykle intermitentní, kolikovitě, silné a trvalé. Mohou být doprovázeny vzedmutím břicha, nauzeou a zvracením. Dalším častým příznakem je multifaktoriální průjem, který je způsoben poruchou vodní a elektrolytové absorpce, sekrece a intestinální motility. Může být sekundární při malabsorpci ale i jako následek zánětu. Při relapsu se mnohokrát objevuje enteroragie (Lukáš, 2018, str. 329-330). Ve fázi remise by neměla být přítomna krev ve stolici či jen sporadicky, za to však hleny se mohou objevovat i v klidové fázi nemoci. Obvyklý signál postižení tenkého střeva je přítomnost nestrávených zbytků ve stolici (Zbořil, 2018, str. 88). Úbytek na váze či malnutrice může zapříčinit slabost a únavu nemocného. U déletrvající nemoci se objevuje nutriční deficit, který může být zapříčiněn nedostatkem železa, kyseliny listové, vitamínu B<sub>12</sub>, kalcia, magnezia, zinku a vitamínů rozpustných v tucích. Úbytek bývá doprovázen nauzeou a zvracením. Současně se objevují třesavky a noční poty vyvolané horečkou, která je způsobená zvýšenou tvorbou prozánětlivých cytokinů. Nemocný také trpí výskytem perianálního postižení. Mezi nejzávažnější řadíme výskyt perianálních píštělí, abscesů a kožních lézí, jako jsou macerace, povrchní vředy a fibrózní výčnělky. Dále se mohou léze nalézat v análním kanálu, který zahrnují fisury, vředy a stenózy (Lukáš, 2018, str. 330).

## 2.5 Diagnostika

Stanovení diagnózy Crohnovy choroby je velmi zdlouhavé a může trvat až několik let od objevení prvotních příznaků. Onemocnění probíhá ve fázích remise, kdy nemocný nemá známky aktivního zánětu a je bez symptomů. Naopak fáze relapsu je charakteristická obnovením výskytu příznaků (Lukáš, 2018, str. 318-336). Pro specifickou diagnostiku Crohnovy choroby neexistuje jediný test. Snaha lékařů je včasné a správně stanovit diagnózu. Za tímto účelem se využívá kromě klinického zhodnocení stavu pacienta, laboratorní, endoskopické, histologické či zobrazovací vyšetření (Buc, 2017, str. 189-197).

### 2.5.1 Anamnéza a fyzikální vyšetření

Součástí anamnézy je vstupní vyšetření, kde se zaměříme na několik důležitých bodů. Mezi ně patří: první příznaky nemoci; možný spouštěcí moment z pohledu pacienta (závažné infekční onemocnění, změny stravovacích návyků, epidemiologická rizika, léčba antibiotiky a nesteroidními antirevmatiky nebo psychický stres); digestivní a

mimodigestivní příznaky (appendektomie, hemoroidy, gynekologické a urologické záněty); průjem (počet defekací a počtu stolic); patologická příměs stolice (přítomnost krve, hlenu a ne strávených zbytků); bolesti břicha (lokalizace, charakter a časovému vztahu k jídlu a defekaci); celkové příznaky (kouření, změny chuti k jídlu, dietních návyků, tělesné hmotnosti, přítomnost subfebrilií či febrilií, pocit únavy nezávislý na fyzické zátěži). Standardně prověřujeme rodinnou anamnézu, u které se zaměřujeme na idiopatické střevní záněty, malabsorpční syndrom, celiakii, revmatologické či autoimunitní onemocnění. Rovněž nás zajímají údaje o výskytu nádorů zejména kolorektální karcinomu (Zbořil, 2018, str. 154-156).

### **2.5.2 Laboratorní metody**

Laboratorní ukazatelé napomáhají v hodnocení choroby již od samého počátku. K běžně užívaným patří kompletní krevní obraz (leukocytóza, diferenciál), hladina albuminu, železa, sedimentace erytrocytů, zvýšená hladina trombocytů. V období akutního zánětu je elevace hladiny CRP (C-reaktivní protein). Negativní hladina CRP však neznamená nepřítomnost aktivního zánětu. Jedním ze zánětlivých markerů uvolňovaných do stolice se nazývá fekální kalprotektin (FC). Výhodou FC je poměrně velká stabilita umožňující stanovování vzorku i s odstupem několika dní. Další fekální markery jsou např. laktoferin, PNM elastáza (Zbořil, 2018, str. 159-162).

### **2.5.3 Zobrazovací metody**

Zobrazovací metody mají při vyšetření nemocných s Crohnovou chorobou naprosto zásadní význam. Slouží jak k diagnostice onemocnění a jeho komplikací, tak ke sledování vývoje nemoci a hodnocení její aktivity (Zbořil, 2018, str. 248). Mezi nejčastější zobrazovací metody řadíme ultrasonografii, enteroklýzu, irigografii, magnetickou rezonanci a výpočetní tomografii (Lukáš, 2019, str. 18-70).

## **2.6 Léčba Crohnovy choroby**

Crohnova choroba není definitivně vyléčitelná žádnou medikamentózní terapií. Podávané léky u většiny pacientů potlačují hlavní projevy nemoci a tím brání vzniku komplikací. Díky těmto důvodům musí být medikamentózní léčba dlouhodobá. Dle určeného cíle léčby, výběru příslušných léčiv a délky podávání lze medikamentózní léčbu rozdělit do dvou kategorií. První tzv. indukční léčba, má za úkol co nejrychleji snížit zánětlivou aktivitu choroby a takto zajistí ústup klinických, laboratorních i endoskopických známek aktivity nemoci. Při indukční fázi léčby se využívají aminosalicyláty, antibiotika, glukokortikoidy a biologické preparáty. Druhou fází je dlouhodobá udržovací terapie,

zabraňující dalšímu vzplanutí choroby. Při dlouhodobé terapii jsou vhodné aminosalicyláty, imunosupresiva a biologika. Nedílnou součástí při medikamentózní léčbě je součást péče také léčba nutriční a chirurgická (Pavelka a kol., 2014, str. 248). Udržovací léčba má hlavní cíl potlačit chronickou zánětlivou aktivitu a zabránit progresi onemocnění s rozvojem komplikací, opětovnému relapsu a udržet vysokou kvalitu života bez podávání kortikoidů (Mináriková, 2019, str. 25-26).

## **2.7 Komplikace léčby**

Mezi nejčastější komplikace patří píštěle, abscesy, striktury a obstrukce. Častou komplikací také bývá anémie, která se objevuje zejména u žen, nejčastěji z nedostatku železa a deficitu vitamínů (Lukáš a kol., 2017).

## **2.8 Očkování pacientů**

Z důvodu narušené obranyschopnosti, imunointervenční terapií a komplikací Crohnovy choroby mohou být pacienti ve zvýšeném riziku vzniku infekčních chorob. Je proto důležité mít přehled o očkování pacientů s Crohnovou chorobou a efektivně kontrolovat infekční nemoci. V době stanovení diagnózy nebo před zahájením imunosupresivní či biologické léčby nabývá očkování mimořádného významu. Přítomnost protilátek by měla být vždy ověřena u nově diagnostikovaného dospělého pacienta. Jedná se hlavně o protilátky proti tetanu, žloutence typu A (HAV), žloutence typu B (HBV), *Streptococcus pneumoniae*, klíšťové encefalitidě, *Varicella zoster* a spalničkám. Dále je vhodné zvážit očkování, které se běžně sérologicky neověřuje jako je například sezonní chřipka, meningokokové nákazy a lidský papilomavirus (HPV); (Lukáš, 2020, str. 41; Kalla, 2014, str. 5).

### **2.8.1 Cestovatelské očkování**

Při cestovatelském očkování je důležité u nemocných zvážit aktivitu základního onemocnění s jeho terapií a pečlivě srovnat výhody očkování s existujícími kontraindikacemi. V současné době je povinné očkování proti žluté zimnici (země Afriky, Střední a Jižní Ameriky) a proti meningokokové meningitidě (Saudská Arábie). Neživé vakcíny lze podávat u nemocných s Crohnovou chorobou podobně jako zdravým jedincům, avšak očkování živou vakcínou lze provést za tři měsíce po ukončení imunosupresivní či biologické léčby. Naopak imunosupresivní nebo biologická léčba po vakcinaci živou vakcínou může být zahájena už za tři týdny. Efekt vakcinace u nemocných na imunosupresivní terapii může být změněný (Lukáš, 2020, str. 41-43).

### **2.8.2 Covid-19**

Oslabený imunitní systém kvůli užívání imunosupresiv, může způsobit během onemocnění Crohnové choroby, že člověk bude mít větší pravděpodobnost vážného onemocnění Covid-19. Doporučuje se tedy, aby nemocní dostali vakcínu co nejdříve. Žádná z vakcín proti Covid-19 neobsahuje živé viry, tudíž nemocní s Crohnovou chorobou mohou dostat jakoukoliv vakcínu proti této nemoci. Lidé s IBD pravděpodobně pocítují vedlejší účinky vakcíny podobně jako lidé bez IBD onemocnění (Smith, 2021).

## 3 BIOLOGICKÁ LÉČBA

### 3.1 Definice

Biologická léčba patří mezi moderní léčebné postupy. Hlavní podstata biologické léčby je cílený regulační zásah do biologických procesů, které probíhají v poškozeném či nemocném organismu. Uskutečňuje se pomocí vysoce účinných látek biologické povahy, které se shodují či jsou velmi podobné s látkami produkovanými v organismu. Mohou být jejich funkčními antagonisty, agonisty či blokátory. Do skupiny biologické terapie jsou zahrnuty tyto produkty: toxiny, antitoxiny, terapeutická séra, produkty virů, bakterií a kvasinek, usmrcené či živé mikroorganismy (Zbořil, 2018, str. 360; Almasry, 2021, str. 19).

### 3.2 Klasifikace biologické léčby

Klasifikace biologické léčby se mění s bouřlivým rozvojem. Základní pojmy však zůstávají stejné. Myší monoklonální protilátky obsahují 0 procent lidských komponent, chimérické jich mají 65 %, humanizované > 90 %, humánní již 100 %. Imunogenní potenciál klesá s vyšším podílem lidských složek monoklonální protilátky. Imunogenicit je schopnost antigenu označeného jako imunogen vyvolat určitou specifickou odpověď v organismu (Zbořil, 2016, str. 13).

#### 3.2.1 Anti-TNF- $\alpha$ protilátky využívané v terapii IBD

K léčbě idiopatických střevních zánětů je od roku 1998 používaná protilátka tzv. tumor nekrotizující faktor alfa (TNF- $\alpha$ ) patřící mezi klíčové regulátory zánětu v lidském organismu. Patří k nim Infliximab, Adalimumab a Certolizumab-pegol (IBD,2021).

**Infliximab** (Remicade, Remsina, Inflectgra, Flixabi) – chimérická, rekombinační monoklonální protilátka IgG obsahující 75 % lidskou a z 25 % myší bílkovinu, podává se ve formě intravenózní infuze. Léčba je zahájena aplikací tří indukčních infuzí v týdnech 0, 2 a 6. V případě pozitivní odpovědi následuje udržovací terapie v režimu 1x za 8. týdnů (Zbořil, 2016, str. 90-91).

**Adalimumab** (Humira, Hulio, Hyrimoz, Imraldi, Idacio, Amgevita) – kompletně humánní IgG<sub>1</sub> protilátka podávána subkutánní aplikací. V indukční fázi je podávána dávka 160 mg v 0. týdnu a 80 mg ve 2. týdnu. Následná udržovací terapie se podává v dávce 40 mg 1x za 2 týdny. Pro jednoduchou aplikaci pacienta jsou injekční pera (Zbořil, 2018, str. 401).

**Golimumab** – kompletně humánní IgG<sub>1</sub> protilátka podávaná subkutánní aplikací. V indukční fázi je podávána dávka 200 mg v 0. týdnu a 100 mg ve 2. týdnu. Udržovací terapie je v dávce 50 mg 1x za měsíc. Vykazuje výhodnější farmakokinetické vlastnosti. V porovnání s infliximabem má větší stabilitu a odolnost vůči teplotám (Zbořil, 2016, str. 95).

### 3.2.2 Antiintegrováná protilátka

Protiintegrováná IgG4 protilátka, která se váže na povrch aktivovaných bílých krvinek a znemožňuje vazbu leukocytu na adresinové receptory. Tímto mechanismem je přerušeno vstup bílých krvinek do tkání (Pavelka, 2014, str. 253).

**Vedomizumab** – je humanizovaná IgG<sub>1</sub> protilátka druhé generace antiintegrováných inhibitorů k léčbě těžké a středně těžké formy Crohnovy choroby. Má vysokou účinnost i vysokou bezpečnost. Je podáván ve formě infuzí v týdnech 0., 2., 6. a dále po osmi týdnech (Zbořil, 2016, str. 97).

### 3.3 Indikace biologické terapie

Zahájení biologické léčby je indikováno u pacientů, u kterých nedošlo k terapeutické odpovědi na podávanou léčbu nebo pacientů, u kterých je terapie spojena s nežádoucími účinky nebo intolerancí. Další možnou indikací jsou perianální píštěle nereagující na antibiotickou nebo imunosupresivní terapii v kombinaci s chirurgickou intervencí. Kortikodependentní průběh nemoci, který je způsoben tím, že v průběhu 3 měsíců nelze snížit denní dávku kortikosteroidů pod 10mg prednisonu či metylprednisolomu a nebo dojde-li k relapsu choroby do 3 měsíců po vysazení léčby kortikoidy. Ideálně by měla být zahájena léčba ještě před rozvojem slizničního poškození a poruchy funkce. Nežádoucí je biologická léčba nasazována i v době kratší než měsíc od stanovení diagnózy. Zlepšení je obvykle evidentní po dvou až čtyřech týdnech. Zásadní je si přitom uvědomit, že po dosažení remise má následovat dlouhodobá a nepřerušovaná udržovací léčba, která je pacienty dobře tolerována. (Kolářová, 2019)

### 3.4 Nežádoucí účinky biologické terapie

Biologická terapie může způsobit několik nežádoucích účinků, které lze shrnout do následujících skupin. Jako první nežádoucí účinek je infuzní reakce. Poinfuzní reakce se objevují nejčastěji při podávání Infliximabu. Jedná se o dva typy reakcí: výskyt okamžitých reakcí a reakce oddálení přecitlivělosti mezi 3. a 5. dnem po jeho podání. Při výskytu

okamžitá reakce je vhodné zpomalit až zastavit infuzi a současně podat Dithiaden. Při odeznění reakce, lze za postupného zvyšování dávky aplikaci dokončit. (Zbořil, 2016, str. 194-195). Další nežádoucí účinek je výskyt protilátky proti biologické terapii a druhotná ztráta léčebné odpovědi. Vyšší výskyt protilátek proti Infliximabu souvisí s vyšším výskytem infuzních reakcí. Vážné infekce bývají rizikové nejvíce. Mezi ně patří generalizované latentní virové infekce, jako jsou viry herpes zoster a cytomegalovirus. U obou anti-TNF- $\alpha$  používaných v terapii byly popsány těžké až fulminantní reaktivace chronické hepatitidy B. Závažné bakteriální infekce jako jsou například *Streptococcus pneumoniae*, *Legionella pneumophilla*, *Listeria monocytogenes* a *Clostridium difficile*. Dále se mohou objevit kardiovaskulární komplikace a neurologické komplikace. Nejčastěji se objevují návaly a hypertenze, méně často hypotenze, synkopa, palpitace, bradykardie, hematomy a petechie. V poslední řadě se mohou vyskytnout malignity a dermatologické nežádoucí účinky, kde se může zhoršit atopický ekzém. (Zbořil, 2018, str. 430-445).

### **3.5 Ukončení biologické terapie**

Mezi základní příčiny ukončení biologické terapie patří nežádoucí účinky, ztráta léčebné odpovědi a různé individuální důvody (těhotenství) (Zbořil, 2016, str. 189).

### **3.6 Screeningová vyšetření před zahájením léčby**

Před zahájením je nutné provést screening latentní TBC zahrnující RTG plic ve 2 projekcích. V případě potvrzení je možné zahájit terapii biologiky po nasazení profylaxe antituberkulotiky nejdříve za měsíc, která následně pokračuje souběžně. Provádíme screening na Quantiferon test nebo kožní test Mantoux II. Navíc je indikováno vyšetření infekce HBV. K HBV vyšetření je třeba stanovit HBsAg, anti-HBs a anti-HBc. Také se doporučuje vyloučit střevní infekci bakterií *Clostridium difficile* a cytomegalovirem. V případě potvrzení je možné zahájit biologickou terapii po nasazení profylaxe antituberkulotiky nejdříve za měsíc, která následně pokračuje souběžně (Bortlík, 2019, str. 6-7).



## 4 OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE U PACIENTA S CROHNOVOU CHOROBOU

Cílem ošetrovatelské péče je zmírnění potíží pacientů a zajištění kvalitní ošetrovatelské péče. Kvalitní péčí se sestry snaží dosáhnout stanovených cílů. V rámci poskytování ošetrovatelské péče o pacienty s Crohnovou chorobou mají sestry za úkol hledat ošetrovatelské problémy vyskytující se u těchto pacientů. Následně sestavují ošetrovatelské diagnózy a stanovují ošetrovatelský plán o nemocného. Při poskytování ošetrovatelské péče je důležitá multidisciplinární týmová spolupráce (Ranasinghe, 2022; Krátká, 2021, str. 50-51).

### 4.1 Specifické aspekty pro sestru poskytující ošetrovatelskou péči

Krátká a Gatěk (2021, str. 33) popisují soubor specifických aspektů pro sestry, které poskytují ošetrovatelskou péči – „*Pět C jako hodnoty péče – Five Cs as values of caring*“

Jedná se o:

Compassion (slitování, soucit) – tím je myšlena vnímavost sester a následné uspokojení aktuálních potřeb pacienta.

Competence (schopnosti, kvalifikace) – sestry by měly disponovat vzděláním dle platné legislativy, které je uschopňuje k výkonu zdravotnického povolání, protože každý pacient má právo na ošetrovatelskou péči poskytovanou kvalifikovaným zdravotníkem.

Confidence (důvěra) – důvěra pacienta v sestru (členy multidisciplinárního týmu) je hlavním předpokladem úspěšné léčby.

Conscience (svědomí) – citlivý barometr dobře vykonané práce.

Commitment (závazek) – který má sestra k pacientovi, ke kolegyním, sobě samé, ale také ke své profesi.

Zdravotnický personál by se měl řídit etickým kodexem a obhajovat pacienty s Crohnovou chorobou. Příklady v praxi zahrnují respektování lidských práv, zastupování, hájení jejich názorů, ochrana důstojnosti a soukromí, zacházení s úctou a především právo na autonomii (Krátká, 2021, str. 33; O'Connor et al, 2014, str. 748).

## 4.2 Psychické prožívání nemoci pacientů s IBD

Pacient s chronickým onemocněním ztrácí možnost seberealizace, mívá problémy v práci, někdy je nutná změna zaměstnání a změna životního stylu. Pacient s Crohnovou chorobou se většinou musí smířit s příznaky onemocnění a s tím, že ho bude tato nemoc provázet po zbytek života. Deprese a stres mají negativní vliv na průběh onemocnění (Irmiš, 2014, str. 41-69). Pacienti s IBD mají vyšší míru úzkosti a deprese v porovnání s běžnou populací (Rosso et al., 2021).

Crohnova choroba z hlediska psychické náročnosti zaujímá významné místo. Sám charakter nemoci a průvodních obtíží je společensky náročný, zasahuje do intimní sféry a není lehké o ní hovořit. Onemocnění často zasahuje lidi v plně produktivním věku, mnohdy ještě dříve než se člověk teoreticky ocitne na vrcholu svých sil. Z toho vyplývá, jak důležitou úlohu sehrává správná informovanost pacienta o nemoci, její podstatě a podstatě léčby (Zbořil, 2016, str. 66-68).

Shontz (1975) uvádí několik etap boje s chronickou nemocí. Nejdříve se nemocný ocitá ve fázi šoku. V této fázi může dojít ke strnutí psychiky a chaotickému chování (může to působit jako psychické odpoutání od reálného světa). Ve fázi usebrání se nemocný vrací do reality. Myšlenky nemocného jsou spíše neuspořádané a převažují negativní emoce, jako jsou strach, zármutek, pocity bezmoci. Poté dochází ke stažení ze hry, kdy nemocný uniká do mentálního osamění. Tento moment je důležitý pro vypracování plánu dalšího postupu. Jako poslední je fáze programu k řešení situace, kde je zhodnocení úspěšnosti adaptace na nemoc. Po úspěšném projití těmito fázemi, dochází k adaptaci na nemoc. Jestliže nebyl jedinec úspěšný, dochází k opakování fází. Může však dojít i k menší či větší maladaptaci, přičemž nemocný svůj stav nepřijal. K maladaptaci zřetelně přispívají nejasnosti v diagnóze, nepředvídatelnost změny zdravotní situace, nejasné léčebné postupy či nedostatek času ze strany lékaře (Zbořil, str. 66-67).<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Fáze boje s chronickou nemocí se podobají definování etap smírčování se s terminálním stupněm nemoci dle E. Kübler - Rossové (Křivohlavý, 2002).

### **4.3 Úloha sestry v péči o pacienty s Crohnovou chorobou podstupující biologickou léčbu**

Kontakt s pacienty, výměna názorů a podpora v různých situacích mohou poskytnout novou kvalitu v terapeutickém procesu. Poskytování informací, povzbuzování pacientů, doporučování odborných časopisů a internetových stránek je důležitou rolí všeobecných sester. Důležité je poskytnout pacientům pocit bezpečí, respektování důstojnosti, soukromí a motivace ke spolupráci při diagnostickém procesu. Zdravotní výchova ukazující změny životního stylu je dalším důležitým úkolem, který závisí hlavně na všeobecných sestřích.

Komunikace – obousměrný proces a je důležitým aspektem ošetrovatelské péče, přičemž verbální a neverbální dovednosti hrají důležitou roli při uspokojování potřeb pacienta. Crohnova choroba významně ovlivňuje život pacientů a představuje pro ně mnoho nejistot. Za velmi důležité pro péči o nemocné jsou považovány: podpora, rady, soucit, péče a empatie. Zásadní je navázání a udržování trvalého terapeutického vztahu mezi sestrou a pacientem. Obavy, strach a jejich fyzická kondice mohou ovlivnit jejich schopnost zpracovávat informace, které je třeba sdílet tak, aby nemohlo dojít k jejich nesprávné interpretaci. Doplněk k ústním informacím se doporučují např. spolehlivé tištěné informace, letáky (Kemp a kol, 2018, str. 760-776; O'Connor a kol., 2013, str. 744-764).

Edukace v ošetrovatelství – součástí komplexní ošetrovatelské péče. Edukační činnost je jedna z klíčových kompetencí sester vyplývající z Koncepce 2021, kde se uvádí: „Edukační činnost – souvisí se zprostředkováním potřebných a srozumitelných informací jednotlivcům, rodinám, skupinám a jejich příbuzným v přiměřené formě z hlediska kompetencí sestry“ (MZČR, 2021 str. 17). Kompetence je pravomoc neboli oprávnění vykonávat konkrétní činnost. Kompetence regulované profesí, které znamenají, jaké výkony je jedinec na základě právní úpravy oprávněn vykonávat. (Bartůněk a kol., 2016) <sup>2</sup> Před podáním biologické léčby by měla vždy probíhat edukace, nejlépe ve speciální edukační

---

<sup>2</sup> Na základě vzdělání dle § 5 zákona č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče, v aktuálním znění zákona č. 284/2018 Sb., lze získat odbornou způsobilost k výkonu všeobecné sestry. Tento zákon zkompetentňuje všeobecné sestry k výkonu povolání bez odborného dohledu a přímého vedení (Zákon č. 284/2018 Sb.). Dle zákonných ustanovení vzdělávání všeobecných sester zároveň zkompetentňuje sestry k realizaci edukace jednotlivce, rodiny, ale i komunity. Edukace v oblasti motivace a adherence ke zdravému životnímu stylu a k péči o sebe dané Vyhláškou č. 391/2017 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, která mění Vyhlášku č. 55/2011 Sb. Ve znění Vyhlášky č. 2/2016 Sb. (Vyhláška č. 391/2017 Sb.)

místnosti vyškolenou sestrou a s dostatkem času. Edukace pacienta je velmi důležitá pro dobrou spolupráci. Hlavním úkolem sestry je eliminovat stres vzniklý nedostatkem informací. Během edukace je velmi důležité zohledňovat specifické potřeby pacienta (věk, úroveň soběstačnosti, mentální a kognitivní schopnosti) (Krátká, Gatěk 2021, str. 35-37).

Sestra je obvykle prvním zdravotnickým pracovníkem, který pacienta s Crohnovou chorobou před zahájením biologické léčby zhodnotí. Před podáním biologické léčby se sestra vždy informuje, zda nemá pacient nějaký akutní infekční stav a zda se jeho zdravotní stav od předešlé kontroly nezhoršil (Mocciaroa, 2017, str. 1110-1112). Sestra edukuje pacienta v těchto oblastech:

Srozumitelně pacientovi zopakuje pojem biologická léčba.

Způsob jakým bude látka podávána, zda se jedná o podávání s.c. nebo i.v..

Vysvětlí celý postup podávání léčby.

Podává informace o možných vzniklých nežádoucích účincích (alergická reakce).

Edukuje pacienta, jak se zachovat v případném vzniku těchto komplikací. (Palmer a kol., 2010).

Aplikace biologických léčiv je podmíněna pečlivým monitorováním a nutností trvale sledovat pacienty, a to především z důvodu rizika nežádoucích účinků. Dle Fуска (2012) by nemohlo žádné centrum biologické léčby bez aktivní pomoci sester fungovat. Biologickou léčbu aplikují převážně sestry specialistky, nazývané IBD sestry (Inflammatory Bowel Disease) (Fusek, 2012, str. 96-97).

Další role všeobecných sester:

- Vedení databáze pacientů léčených biologickými přípravky
- Objednávání pacientů (nový pacient, běžná kontrola, akutní zhoršení, plánovaná vyšetření)
- Reguluje příjem a pořadí pacientů
- Asistence při vyšetření, realizace ordinace lékařů, odběry biologického materiálu
- Podávání léků (biologická léčba)
- Administrativa

- Poradenství a edukace pacientů (aplikace léků)
- Telefonická poradenská linka
- Komunikace a spolupráce mezi pacientem a všemi členy multidisciplinárního týmu
- Dodržování zásad hygienicko-epidemiologického režimu a doplňování zdravotnického materiálu
- Objednávání léků (Rosso a kol., 2021, str. 229-241).

#### **4.4 IBD sestra (Inflammatory Bowel Disease)**

Pacient chce být vnímán jako jedinec, ne jako diagnóza. Psychosociální problémy často nejsou primárním zájmem lékařů, kteří se ve svém lékařském modelu mohou více zaměřit na diagnózu, léčbu nemoci a zvládání fyzických symptomů. Vzhledem k tomu společnost ECCO navrhla, že všeobecné sestry jsou vhodnější pro pomoc a podporu pacientů s těmito problémy, a že multidisciplinární přístup týmu by měl poskytnout komplexnější balíček péče. Z těchto potřeb se v zahraničí zrodila pozice sestry IBD. Sestra specialista na nespecifické střevní záněty. IBD sestra doprovází pacienta s IBD v ambulantní a nemocniční péči. IBD sestra zajišťuje mnoho činností týkající se bezproblémového chodu IBD centra (Kemp a kol., 2018, str. 770-776).

#### **4.5 IBD centrum**

V České republice jsou k podávání biologické terapie u pacientů s Crohnovou chorobou založena IBD centra. V současné době je v ČR 45 center oprávněných indikovat a podávat biologickou léčbu (Česká gastroenterologická společnost, 2020). IBD centrum je zaměřeno na diagnostiku a biologickou léčbu IBD pacientů. V IBD centru jsou speciální místnosti vybavené pomůckami k účelu aplikace biologické léčby. V případě nežádoucích účinků léčby jsou vybaveny léky, EKG přístrojem a dalším vybavením. Nechybí zde pohodlná křesla a lůžka (Kemp a kol., 2018, str. 766).

V Praze se nachází největší Klinické a výzkumné centrum pro pacienty s idiopatickými střevními záněty (ISCARE) v ČR. V roce 2001 navázali mezinárodní spolupráci s organizací ECCO (European Crohn's & Colitis Organisation). Dalším členem organizace ECCO je Young ECCO (YECCO). Tato organizace sdružuje mladé specialisty zabývající se biologickou léčbou. Součástí uvedené organizace je také skupina všeobecných sester, tzv. Nurse ECCO (NECCO); (IBD, 2021).

## **4.6 Vzdělávání IBD sester**

European Crohns and Colitis Organization (ECCO) již několik let zkoumá způsob, jak zvýšit možnosti vzdělávání sester v celé Evropě. ECCO věří, že je nezbytné vyvinout kompletní, praktický vzdělávací program pro sestry IBD, jehož cílem je zvýšit počet sester IBD a posílit jejich roli. ECCO doplňuje 3 vzdělávací aktivity pro ošetřovatelství, které jsou již nabízeny na každoročním kongresu ECCO. Společnost spustila nový vzdělávací program sester IBD. Jedná se o šesti měsíční vzdělávací program, který se skládá ze tří pilířů: 2 denní osobní setkání (první na začátku programu a druhý na konci programu). Distanční studium s využitím literatury a e-learningových materiálů. Týdenní stáž vedeného centra IBD. Každý účastník má 2 mentory, kteří ho provází programem a pomáhají s případnými jazykovými problémy. Druhým mentorem je lékař z nemocnice, kde sestra pracuje (ECCO, 2018).

## **4.7 Společnost ECCO (European Crohn's and Colitis Organisation)**

V říjnu 2001 byla ve Vídni skupinou gastroenterologů zřízena společnost ECCO. Společnost ECCO patří mezi největší organizace na světě. Je to vysoce aktivní nezisková lékařská asociace se zaměřením na zánětlivá onemocnění střev. Jedná v rámci celé Evropy a podporuje spolupráci za hranicemi Evropy. Její součástí je přes 4 tisíce IBD expertů jako individuálních členů; 36 států a 20-ti firemních členů. Posláním ECCO je zlepšit péči o pacienty s IBD ve všech jejich aspektech prostřednictvím mezinárodních pokynů pro praxi, vzdělávání, výzkum a spolupráci v oblasti IBD. ECCO poskytuje doporučené postupy pro pacienty a jejich rodiny, organizuje vzdělávací akce, podporuje výzkum a vývoj nových prostředků, zvyšuje povědomí veřejnosti o IBD (ECCO, 2018, str. 3).

## **4.8 Společnost N-ECCO (Nurses European Crohns and Colitis Organisation)**

N-ECCO je od roku 2007 aktivním členem ECCO s cílem poskytovat vzdělávání sester a příležitost pro všeobecné sestry k mezinárodní spolupráci. N-ECCO si prostřednictvím své činnosti klade za cíl zlepšit znalosti sester o zánětlivých střevních onemocněních v celé Evropě. Sestry, které mají zájem o onemocnění IBD mají možnost se zúčastnit kurzu zaměřeného na IBD. Škola N-ECCO probíhá jako jednodenní kurz a skládá se z přednášek a workshopů sester, dietologů a lékařů. Každý rok se koná v jiné zemi. Ve výboru N-ECCO bylo dlouho uznáváno, že sestry v celé Evropě plní a zajišťují různé role v péči o pacienty s IBD a to vzhledem k rozdílným kompetencím na základě dosaženého vzdělání sester v jednotlivých zemích (ECCO, 2021).

## **4.9 Občanské sdružení pacientů s idiopatickými střevními záněty**

### **– Pacienti IBD**

Občanské sdružení pacientů s idiopatickými střevními záněty – „Pacienti IBD“ bylo v České republice založeno v roce 2008 na základě iniciativy z řad pacientů a lékařů. Hlavním posláním sdružení je podpora a pomoc pacientům trpícím idiopatickými střevními záněty a jejich rodinným příslušníkům. Členy sdružení se mohou stát nejen pacienti, ale také příbuzní nemocných pacientů, lékaři, sestry a všichni, kteří se zajímají o tuto problematiku. Členství je bezplatné, je však podmíněno registrací prostřednictvím webových stránek [www.crohn.cz](http://www.crohn.cz). Sdružení úzce spolupracuje s Pracovní skupinou lékařů pro IBD, díky níž vydává brožury pro pacienty. Spolupracuje i s ostatními patientskými organizacemi v České republice – např. Klubem stomiků. Pacienti IBD se v roce 2011 stali členy Evropské federace sdružení pro Crohnovu chorobu a ulcerózní kolitidu (EFCCA) a to pomohlo navázat kontakty s ostatními IBD patientskými organizacemi v celé Evropě (Pfeiferová a kol., 2012).

Pacienti mohou na stránkách Pacienti IBD z.s. získávat veškeré informace o nemoci, účastnit se seminářů a akcí pořádaných touto skupinou. Nachází zde veškeré informace o Crohnově chorobě, edukační materiály, aktuality a novinky. Skupina pro IBD ve spolupráci s Ministerstvem zdravotnictví České republiky vytvořila projekt WC karta, kde mají možnost pacienti tuto kartu použít a bezplatně si zajít na toaletu (IBD, 2021).

# PRAKTICKÁ ČÁST

## 5 FORMULACE PROBLÉMU

Crohnova choroba je chronické zánětlivé onemocnění postihující jakoukoliv část trávicího traktu. Mezi nejčastější příznaky patří bolesti, průjem a ztráta hmotnosti. U této nemoci se často objevují komplikace projevující se píštělemi či abscesy. Nejúčinnější forma terapie u pacientů s Crohnovou chorobou je biologická léčba. Ta se podává hlavně pacientům, u kterých nedošlo k terapeutické odpovědi na podávanou medikamentózní léčbu. V rámci poskytování kvalitní ošetrovatelské péče mají sestry za úkol hledat ošetrovatelské problémy vyskytující se u těchto pacientů. Součástí komplexní ošetrovatelské péče je edukace pacienta. Ze strany zdravotnického personálu je důležitá i vzájemná spolupráce a komunikace. Obrovskou roli sehrává sestra, která kromě péče, zabezpečuje pacienta dostatečnou informovaností. Ošetrovatelský proces je systémem jednotlivých kroků a postupů při ošetrování nemocného. Každá sestra, která se poskytuje ošetrovatelskou péčí, se podílí na zdokonalování její kvality. Proto jsem se rozhodla pro drobné zmapování rolí, činností a kompetencí sestry při poskytování ošetrovatelské péče.

Byl tedy definován výzkumný problém: *Jaká je role, činnost a kompetence sestry při poskytování ošetrovatelské péče u pacientů s Crohnovou chorobou podstupující biologickou léčbu?*



## 6 CÍLE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY/PROBLÉMY

V empirické části bakalářské práce byl pro realizaci výzkumu stanoven hlavní cíl a hlavní výzkumná otázka. Hlavní výzkumný cíl byl dále rozpracován na 3 dílčí výzkumné cíle, ke kterým byly zvoleny 3 dílčí výzkumné otázky.

### 6.1 Hlavní cíl

Hlavním cílem je analyzovat roli, činnosti a kompetence sestry při poskytování ošetrovatelské péče u pacientů s Crohnovou chorobou podstupující biologickou léčbu.

### 6.2 Dílčí cíle a výzkumné otázky/problémy

**Dílčí výzkumný cíl č. 1:** Identifikovat klíčové specifické činnosti a kompetence sestry, související s poskytováním specifické ošetrovatelské péče u pacientů s Crohnovou chorobou podstupující biologickou léčbu.

*Dílčí výzkumná otázka č. 1:* Jaké jsou klíčové specifické činnosti a kompetence sestry, související s poskytováním specifické ošetrovatelské péče u pacientů s Crohnovou chorobou podstupující biologickou léčbu?

**Dílčí výzkumný cíl č. 2:** Zmapovat současný rozsah a obsah postgraduálního vzdělávání sester v oblasti péče o pacienty s Crohnovou chorobou podstupující biologickou léčbu.

*Dílčí výzkumná otázka č. 2:* Jaký je současný rozsah a obsah postgraduálního vzdělávání sester v oblasti péče o pacienty s Crohnovou chorobou podstupující biologickou léčbu?

**Dílčí výzkumný cíl č. 3:** Identifikovat klíčová témata související s edukací pacientů při podávání biologické léčby.

*Dílčí výzkumná otázka č. 3:* Jaká jsou klíčová témata, související s edukací pacientů při podávání biologické léčby?

## 7 CHARAKTERISTIKA SLEDOVANÉHO SOUBORU

Výběr participantů pro mou bakalářskou práci byl záměrný. Prvním kritériem byla ochota participantů zúčastnit se výzkumného průzkumu na téma „*Specifika ošetrovatelské péče u pacientů s Crohnovou chorobou podstupující biologickou léčbu.*“ Druhým kritériem byl vzorek participantů tvořen všeobecnými sestrami, které pracují na plný úvazek v biologickém centru a aplikují biologickou terapii pacientům s IBD.

Z 5 oslovených zdravotnických zařízení poskytující aplikační centrum biologické léčby s žádostí o umožnění realizace výzkumného šetření potvrdila svůj souhlas s realizovaným výzkumem jen 2 zdravotnická zařízení. Ostatní zařízení na zaslanoou žádost nereagovala, nebo svoji účast odmítla. Po schválení žádosti managementem oslovených zdravotnických zařízení byly osloveny hlavní sestry zařízení pečující o tuto specifickou skupinu pacientů.

Výzkum byl realizován ve dvou zařízeních. První část průzkumného šetření probíhala v Nemocnici Milosrdných sester sv. Karla Boromejského v Praze, kde se účastnili výzkumu tři participanti. Druhá část průzkumného šetření probíhala v klinickém a výzkumném centru ISCARE, ve kterém se výzkumného šetření účastnili také 3 participanti. Participanti byli před začátkem výzkumu se vším seznámeni a každému participantovi byl předložen k podpisu informovaný souhlas s rozhovorem. Informovaný souhlas s rozhovorem je poskytnut (Příloha C), pro zachování anonymity je bez podpisu. Vzorek participantů byl tvořen z šesti všeobecných sester. Všechno jsou ženy ve věku 35 až 64 let.

Tabulka 1 – Participanti – Identifikační údaje

Skupina participantů	Věk	Pohlaví	Úvazek	Klinické pracoviště	Délka klinické praxe celkem	Délka klinické praxe ve stacionáři
<b>P1</b>	35 let	Žena	1,0	NMSKB	16 let	3 roky
<b>P2</b>	64 let	Žena	1,0	NMSKB	45 let	43 let
<b>P3</b>	40 let	Žena	1,0	NMSKB	19 let	11 let
<b>P4</b>	48 let	Žena	1,0	ISCARE	30 let	15 let
<b>P5</b>	60 let	Žena	1,0	ISCARE	40 let	16 let
<b>P6</b>	52 let	Žena	1,0	ISCARE	33 let	5 let

Zdroj: *Vlastní*

Vzhledem k anonymizaci získaných dat nejsou v práci uvedena jména participantů, kteří se na výzkumu podíleli.

## 8 METODIKA PRÁCE

Bakalářská práce je rozdělena do dvou částí. První, teoretická část je zpracována pomocí tištěných a elektronických zdrojů. K vyhledávání zdrojů byla použita rešerše, která nalezl nejnovějších zdrojů usnadnila.

Druhá, empirická část je zpracována formou kvalitativního výzkumného šetření. Cílem kvalitativního výzkumu je nové poznání problémů či jejich porozumění, identifikace a následné popsání (Plevová, 2018, str. 220-221). Technikou sběru dat pro toto výzkumné šetření byla použita metoda polostrukturovaného rozhovoru. Ten umožňuje koncentrovat pozornost na hlavní výzkumný zájem a naplnit tím požadavky vytyčené cílem. Schopnost polostrukturovaného rozhovoru je vyjevit, odhalit významné a často skryté a závažné aspekty lidského a organizačního chápání. Bývá to efektivní a výhodný prostředek k získávání informací (Mišovič, 2019, str. 80-81).

Rozhovor obsahoval 19 předem připravených otázek (Příloha E). Otázky byly tvořeny na základě stanovených cílů a výzkumných otázek tak, aby došlo k jejich zodpovězení. Otázky byly dále rozčleněny na 3 větší oblasti. První část otázek byla zaměřena na ošetřovatelskou péči u pacientů s Crohnovou chorobou při aplikaci biologické léčby. Druhá část otázek byla zaměřena na vzdělávání IBD sester a poslední třetí část byla zaměřena na edukaci pacientů. Většina rozhovorů trvala okolo  $\frac{3}{4}$  hodiny.

## 9 ORGANIZACE VÝZKUMU

Výzkumné rozhovory probíhaly od února 2023 do března 2023 v Nemocnici Milosrdných sester sv. Karla Boromejského v Praze a v ISCARE Klinickém a výzkumném centru. Před samotným začátkem výzkumu jsem poslala oficiální žádost o souhlas s výzkumem v daných zařízeních. V Nemocnici Milosrdných sester sv. Karla Boromejského jsem podanou žádost vyřizovala s hlavní sestrou S.M. Norbertou Mgr. Dobromilou Sukupovou, DiS. (Příloha D), a se souhlasem vrchní sestry Klinického výzkumného centra ISCARE Ludmilou Procházkovou (Příloha E). V obou zařízeních žádost o realizaci výzkumu byla schválena. Žádost o vykonávání výzkumu je přílohou práce. Staniční sestry z obou stacionářů s výzkumným šetřením souhlasily.

Rozhovor probíhal v prostředí, které si sami účastníci určili. Účastníci byli nejdříve seznámeni s plánovaným průběhem výzkumu. Následně došlo k podpisu informovaného souhlasu. Se souhlasem účastníků byl rozhovor nahráván na diktafon v mobilním telefonu. Na závěr každého jednotlivého rozhovoru bylo každému účastníkovi poděkováno a byl jim nechán prostor pro případné připomínky.

## 10 ZPRACOVÁNÍ DAT

V této kapitole bylo popsáno, jakým způsobem byla získaná data zpracována. Pro výzkumné šetření byla použita metoda kvalitativního výzkumu. Rozhovory byly nahrávány na diktafon v mobilním telefonu se souhlasem participantů a následovně přepsány do elektronické podoby v programu Microsoft Office Word 2016. Následně byly zpracovány pomocí techniky otevřeného kódování. S využitím otevřeného kódování byly následovně vyhledávány a barevně rozlišovány kódy. Na základě těchto rozborů byly vytvořeny kategorie a subkategorie. K jednotlivým kategoriím byla zpracována schémata pro lepší srozumitelnost. V schématech se objevují nejdůležitější odpovědi všech participantů. Pod schématem se nacházejí odpovědi a citace participantů.

## **11 PREZENTACE A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ**

Cílem kvalitativního výzkumu je odkrýt význam pokládaný sdělovaným informacím. Základním paradigmatem je fenomenologie. Ta se snaží zjistit, z jakých vnitřních zkušeností a zdrojů ve svých interpretacích lidé vycházejí (Plevová, 2018, str. 220).

V této kapitole je cílem prezentace a interpretace výsledků zkoumaných participantů. Ve výzkumu bylo cílem analyzovat roli, činnosti a kompetence sestry při poskytování ošetrovatelské péče u pacientů s Crohnovou chorobou podstupující biologickou léčbu.

Vyhodnocení dat jsou prováděna pomocí otevřeného kódování. Vytvořila jsem 3 kategorie v souladu s dílčími výzkumnými otázkami a k nim příslušné subkategorie. Texty přepsaných rozhovorů jsem si barevně rozlišila a přesunula k jednotlivým subkategoriím, v kterých jsem následně hledala stejné či odlišné znaky. Ke každé subkategorii jsem vytvořila schéma.

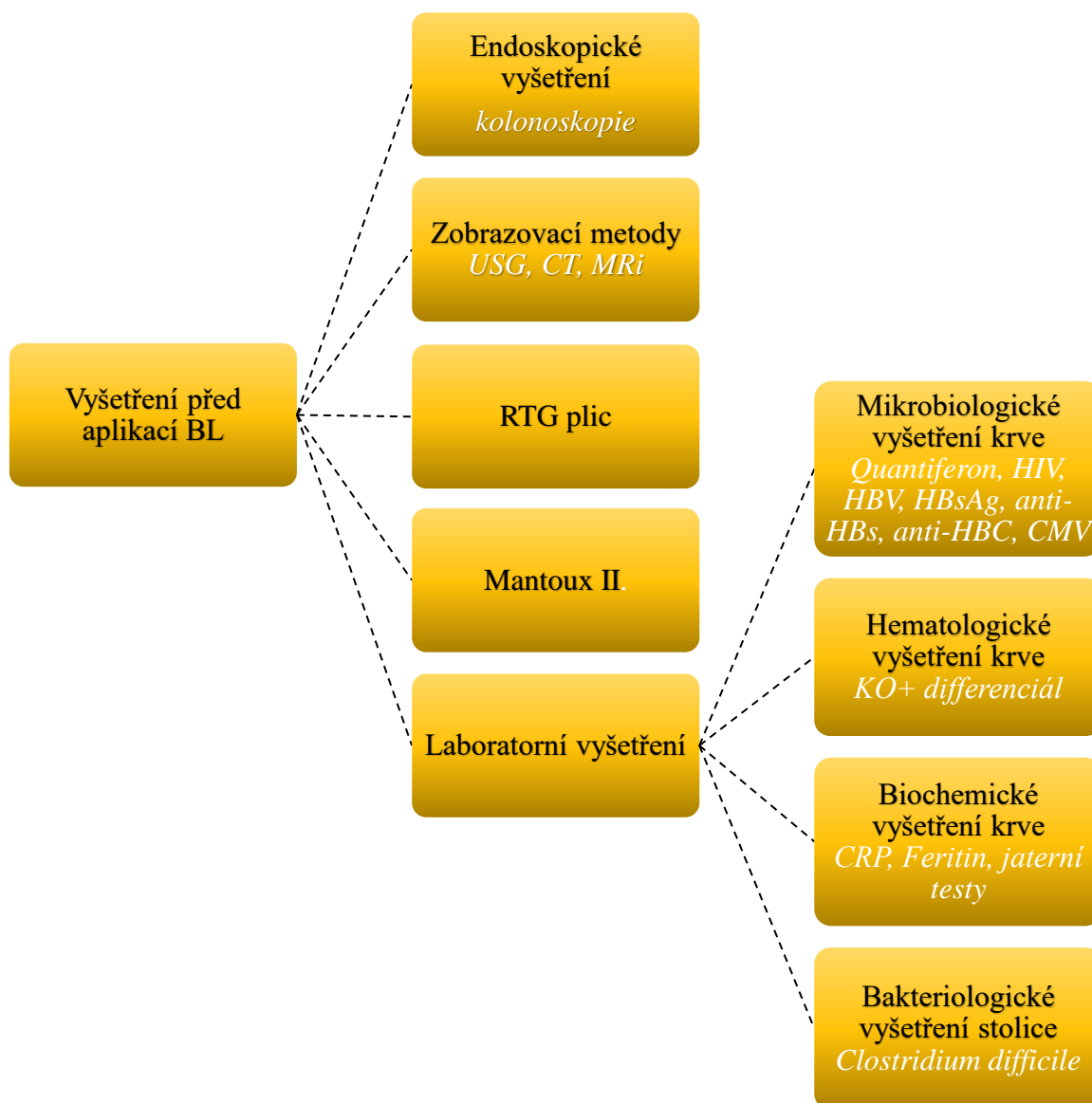
### **11.1 KATEGORIE 1: OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE A KOMPETENCE SESTRY V RÁMCI APLIKOVÁNÍ BIOLOGICKÉ LÉČBY**

Jako první dílčí cíl jsem si stanovila identifikaci klíčových specifických činností a kompetencí sestry související s poskytováním specifické ošetrovatelské péče u pacientů s Crohnovou chorobou podstupující biologickou léčbu. Dle tohoto cíle byla určena první kategorie „*Ošetrovatelská péče a kompetence sestry v rámci aplikování biologické léčby.*“ K této kategorii byly na základě analýzy dat respondentů definovány tyto subkategorie:

- Důležitá vyšetření před první aplikací biologické léčby
- Specifika péče při pravidelné aplikaci biologické léčby
- Specifika péče v průběhu a po ukončení aplikace biologické léčby
- Specifika v rámci provozního řádu

### 11.1.1 SUBKATEGORIE: Důležitá vyšetření před první aplikací biologické léčby

Obrázek 2 – Důležitá vyšetření před první aplikací biologické léčby



Zdroj: Vlastní



Během biologické léčby dochází k úpravě imunitního systému, a proto musí každý potenciální kandidát, podstoupit podrobná vyšetření odhalující probíhající infekce. Před vůbec první aplikací tohoto druhu léčby odpovídaly participantky jednotně v rámci provedení RTG plic ve dvou projekcích a laboratorním vyšetření krve. Nejvíce zmiňovaly odběry Quantiferonu, krevního obrazu plus diferenciálu, CRP, jaterní testy, hladinu feritinu a vyšetření infekce HBV. Část sester podrobně popsaly stanovení HBsAg, anti-HBs a anti-HBc. Jedna participantka si vzpomněla na kožní test Mantoux II. a CMV. Jako další speciální vyšetření uváděly vyšetření krve na HIV. Dále před léčbou doporučovaly vyloučit nasedající střevní infekci *Clostridium difficile*, o které se zmínily jen participantky 1 a 4. Podle všech sester k dalším důležitým vyšetřením patří endoskopické vyšetření, což je kolonoskopie a doplňující vyšetření USG břicha, CT nebo MRI.

Tabulka 2 – Výroky participantek k subkategorii důležitá vyšetření před první aplikací biologické léčby

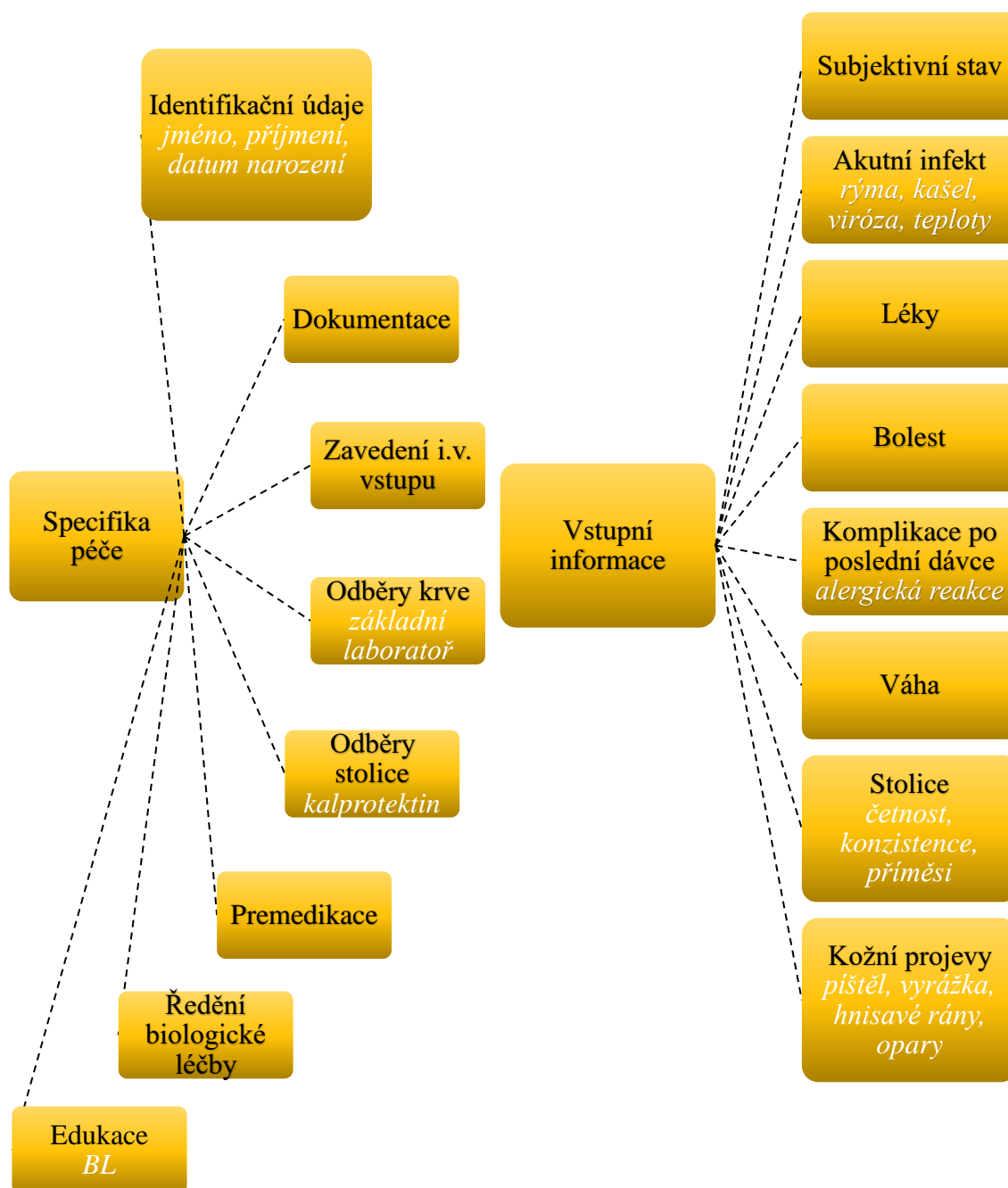
	<b>Důležitá vyšetření před první aplikací biologické léčby</b>
P1	<i>„...před zahájením se provádí screening latentní TBC zahrnující RTG ve dvou projekcích...dále se již nabírá Quantiferon, infekce HBV, HIV a k tomu krevní obraz + diferenciál, CRP, železo a jaterní testy...před podáním ještě vyloučit nasedající střevní infekci bakterií Clostridium Difficile...pacienti podstupují také kolonoskopické vyšetření...“</i>
P2	<i>„...odebíráme základní laboratoř, jako je krevní obraz + diferenciál, CRP, hladiny železa, jaterní testy, Quantiferon nebo kožní test Mantoux, vyšetření hepatitid, CMV...doporučuje se ještě vyloučit střevní infekci Clostridium Difficile...k tomu všemu se provádí důležitý screening latentní TBC zahrnující RTG plic ve dvou projekcích...během této doby pacienti ještě podstupují kolonoskopické vyšetření, SONO břicha, CT nebo MRI...“</i>
P3	<i>„...vždy se provádí RTG ve dvou projekcích, kvůli screeningu latentní TBC, dále odebíráme krev na hladiny Quantiferonu, krevního obrazu a diferenciálu, CRP, jaterní testy, železo a infekce HBV...odebírá se i stolice na Clostridie... dělá se kolonoskopické vyšetření...“</i>

P4	„...provádí se kolonoskopické vyšetření, sonografické vyšetření a dle potřeby CT či MRi, vždy se dělá screening latentní TBC zahrnující RTG plic ve dvou projekcích...nabírá se základní laboratoř krevní obraz s diferencíálem, CRP, jaterní testy, zásoby železa...Quantiferon, vyšetření HBV, stanovení HBsAg, anti-HBs a anti-HBc, HIV...a měla by být vyloučena Clostridiová infekce...“
P5	„...standardní je, že se pacient posílá na RTG snímek ve dvou projekcích...odebírání se Quantiferon, HBV, HIV a to si musíme nechat podepsat informovaný souhlas s tímhle vyšetřením...a pak ty klasický odběry, jako je krevní obraz s diferencíálem, jaterní testy, CRP, Feritin...no a vyšetřovací metody SONO břicha, CT, kolonoskopické vyšetření...“
P6	„...v našem stacionáři se pacienti posílají na RTG plic a provádí se kolonoskopické vyšetření...dále nás zajímají laboratorní hodnoty Quantiferonu, krevního obrazu s diferencíálem, hodnoty železa, jaterních testů, CRP a v neposlední řadě infekce HBV...“

Zdroj: Vlastní

### 11.1.2 SUBKATEGORIE: Specifika péče při pravidelné aplikaci biologické léčby

Obrázek 3 – Specifika péče při pravidelné aplikaci biologické léčby



Zdroj: Vlastní

Informace, které zjišťují participantky před samostatnou aplikací biologické léčby, se shodují jen u aktuální váhy a subjektivního stavu nemocného. Zde můžeme vidět rozdíl v rámci stacionářů, kde participantky ze stacionáře v NMSKB 1, 2, 3 se vždy dotazují na stolici, bolesti, komplikace po poslední dávce a kožní projevy. Odběry krve a stolice jsou prováděny pravidelně po 3 měsících. Participantky 4, 5, 6 ze stacionáře v ISCARE se ptají jen na aktuální subjektivní stav pacienta. Při každé aplikaci odebírají krev a stolici. Specifika péče jsou dle vyjádření participantek v rámci stacionářů totožné, s výjimkou odebírání biologického materiálu, kde se liší časový úsek. Rozdíl můžeme vidět i v podávání premedikace, kde všechny participantky ze stacionáře NMSKB uvádí aplikaci Hydrocortisonu 200mg jen pacientům v indikovaných případech podle doporučení lékaře. Přičemž participantky ze stacionáře v ISCARE aplikují Hydrocortison 200mg před každou intravenózní aplikací biologické léčby.

*Tabulka 3 – Výroky participantek k subkategorii specifika péče při pravidelné aplikaci biologické léčby*

	<b>Specifika péče při pravidelné aplikaci biologické léčby</b>
P1	<i>„...dáme jim vyplnit dotazník, kde se ptáme na aktuální váhu, stolici: četnost a konzistenci; dále nás zajímají bolesti, subjektivní stav, akutní infek: rýma, kašel; kožní projevy: píštěle, hnisavé rány, opary; komplikace či závažné stavy od poslední dávky a léky, které aktuálně bere... v aplikační místnosti se kontrolují identifikační údaje, zavádí PŽK a každé tři měsíce se odebírá základní laboratoř...během celého procesu komunikujeme s pacientem a zároveň edukujeme o biologické léčbě a jejich nežádoucích účincích...premedikaci podáváme jen v indikovaných případech nebo před první aplikací podáváme Hydrocortison 200mg...“</i>
P2	<i>„...v dotazníku nás zajímá aktuální zdravotní stav nemocného, zda nemá rýmu, kašel, chřipku; jeho aktuální váhu, četnost, konzistenci a příměsi stolice; bolesti; léky, které momentálně užívá...jestli se neprojevyly kožní projevy, jako jsou píštěle či vyrážky a v neposlední řadě komplikace po poslední dávce...během již napichování kanyly a ředění léku, se snažím s pacientem komunikovat a edukovat ohledně léčby a možných nežádoucích účincích...v indikovaných případech se může podat premedikace Hydrocortisonu 200mg...vždy po třech měsících odebíráme základní laboratoř...“</i>

P3	<p>„...při vstupu jim necháme vyplnit dotazník, ve kterém nás zajímá aktuální váha; četnost, konzistence a příměsi stolice; subjektivní stav pacienta, a jestli netrpí nějakým infektem například rýma; bolesti; zda se neobjevily komplikace po poslední dávce; kožní projevy; léky, který užívá...každé 3 měsíce se dostavuje na odběry krve...než napíchneme kanylku, zkontrolujeme identifikační údaje, dle ordinace lékaře naředíme biologickou léčbu...s pacientem během toho komunikujeme a edukujeme o možných nežádoucích účincích...“</p>
P4	<p>„...pokaždé přinesou vzoreček stolice na hladinu kalprotektinu, odebereme krev, kde nás zajímá základní laboratoř...během rozhovoru s pacientem se zajímáme o aktuální subjektivní stav a zda netrpí nějakým infektem (kašel, opar)...kontrolujeme identifikační údaje a aktuální váhu kvůli dávkování léku...jdeme udělat krevní odběr a napíchnout kanylu, během toho probíhá edukace pacienta...každému podáme Hydrocortison 200mg; nakonec naředíme biologickou léčbu...“</p>
P5	<p>„... u pacienta kontrolujeme identifikační údaje, zvážíme si ho, napíchneme se kanyla, odeberou se vzorečky krve a aplikuje se premedikace Hydrocortisonu 200mg...zároveň pacienta edukujeme ohledně biologické léčby a informujeme se, zda netrpí akutní infektem, jako je rýma, kašel, viróza nebo zda nemá píštěle či opary...pacienti musí nosit ke každé aplikaci stolici, ve které zjišťujeme hladinu kalprotektinu...“</p>
P6	<p>„... u pacienta si nejdříve zkontrolujeme identifikační údaje, informujeme se, zda netrpí akutní infektem například rýmou, kašlem nebo zda nemá píštěle či opary zvážíme si ho, napíchneme kanylu a odebereme krev...vždy aplikujeme premedikaci Hydrocortisonu 200mg jako prevenci...během toho pacienta edukujeme ohledně biologické léčby... pacienti nosí sebou vždy stolici k zjištění hladiny kalprotektinu...“</p>

Zdroj: Vlastní

### 11.1.3 SUBKATEGORIE: Specifika péče během a po aplikaci biologické léčby

Obrázek 4 – Specifika péče v průběhu a po ukončení aplikaci biologické léčby



Zdroj: Vlastní

Participantky uvádí, že je u pacientů velmi důležitá vizuální kontrola. Malý rozdíl nastává jen u participantek ze stacionáře v ISCARE, které provádí vizuální kontrolu neustále, přičemž participantky ze stacionáře NMSKB nemají vizuální kontrolu u pacientů neustálou, jelikož nejsou u pacienta po celou dobu aplikace. Participantky uvedly, že vážným problémem při aplikaci biologické léčby může být alergická reakce. Participantka 1 uvedla, že ještě pravidelně kontroluje stav periferního žilního katétru. Po ukončení biologické léčby všechny participantky odstraní periferní žilní katétr, zaznamenají vše do dokumentace a objednají pacienta na další aplikaci biologické léčby. Participantky 1 a 3 shodně uvedly, že edukují pacienty ohledně nežádoucích účinků, které mohou nastat až v několika následujících dnech po aplikaci biologické léčby. Přičemž participantka 3 současně s 4 edukuje pacienty, jak se mají chovat a co dělat při vzniklém akutním infektu.

Tabulka 4 – Výroky participantek k subkategorii specifika péče v průběhu a po ukončení aplikace biologické léčby

	<b>Specifika péče v průběhu a po ukončení aplikaci biologické léčby</b>
P1	<i>„...během léčby provádím pravidelné kontroly pacienta, kde se snažím nenápadně pozorovat, jak se chová a informuji se slovně, jestli se mu špatně nedýchá nebo se mu neobjevila nějaká vyrážka...kontroluji i stav zavedené kanyly, zda v místě vpichu není začervenání, nepociťuje bolestivost či není oteklá končetina...v několika případech se může objevit alergická reakce...ihned po vykapání zjišťuji, zda se cítí v pořádku; vyndám PŽK a jdu vše zaznamenat do karty pacienta, objednám ho na další dávku dle ordinace...ještě pacienta edukuji, jak se má zachovat, kdyby se objevily nežádoucí účinky...“</i>
P2	<i>„...během aplikace biologické léčby pravidelně kontroluji vizuálně stav pacienta; ptám se, jestli je vše v pořádku a zda ho něco netrápí; ve většině případů poznáte, že se něco děje...nejčastější možnou komplikací při podávání je alergická reakce...po vykapání můžeme hned vytáhnout PŽK a objednáme je dle standardu na další dávku; vše zaznamenám do dokumentace ...“</i>

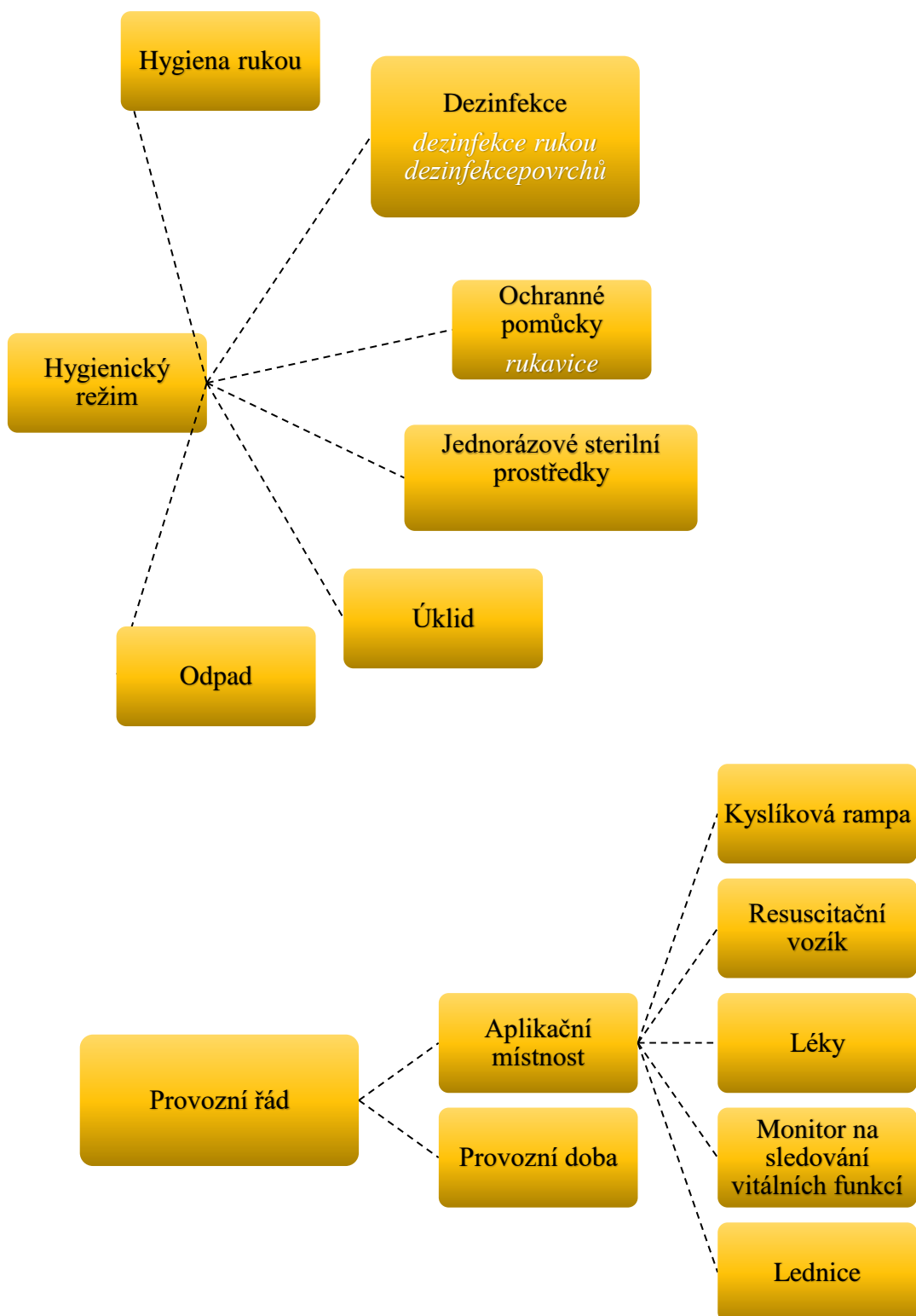
P3	<p>„...v průběhu aplikace se chodím na pacienta pravidelně dívat, zda je v pořádku...mohla by se objevit alergická reakce...po vykapání vyndáme kanylu, znovu ho poučím o nežádoucích účincích a v případě objevení nějakého problému, ať si zavolá a domluví se s námi, vše se zapíše do dokumentace, objedná se na další dávku a může odejít domů...“</p>
P4	<p>„...během aplikace se musí pacient neustále kontrolovat, zda se něco neděje; proto jsou pod neustálým dohledem; všichni jsou edukovaní, že jakmile pocítí, že není něco v pořádku, mají ihned zavolat na sestru, která je stále přítomna...nejčastěji se objevuje alergická reakce...po aplikaci jen vyndáme kanylu, zaznamenáme do dokumentace, objednáme na další dávku a mohou odejít domu...dále probíhá edukace v oblasti, že mohou nastat různé komplikace třeba opožděná alergická reakce nebo kdyby měli nějaký akutní infekční, tak nemají chodit na další dávku a raději se přeobjednat, protože s akutním infektem se nesmí biologická léčba podávat...“</p>
P5	<p>„...jsou neustále pod nějakou vizuální kontrolou, abychom na ně viděly...jakmile se vám začnou nějak vrtět, pokašlávat a hlavně začnou rudnou, tak víme, že se objevila alergická reakce a musíme ihned zareagovat...když je pacient po vykapání v pořádku, vyndá se kanyla, objedná se na další aplikaci podle standardu...probíhá edukace o tom, že kdyby se cokoli dělo nebo by onemocněl, ať raději další aplikaci odloží do doby úplného zdraví...po odchodu probíhá záznam do dokumentace o průběhu aplikace...“</p>
P6	<p>„...pacienti jsou neustále kontrolováni, zároveň jsou poučeni, že kdyby se cokoli dělo, ať to ihned řeknou...po konci infuze se vytáhne kanyla, objedná se na další dávku, zaznamená se vše do dokumentace a pacient může odejít...“</p>

Zdroj: Vlastní



### 11.1.4 SUBKATEGORIE: Specifika v rámci provozního řádu

Obrázek 5 – Specifika v rámci provozního řádu



Zdroj: Vlastní

Dodržování hygienicko-epidemiologického režimu je základní ošetrovatelská péče o pacienta. Dle participantek se hygienicko-epidemiologický režim dodržuje dle standardu stacionářů. Provádí se hygiena a dezinfekce rukou a nosí se jednorázově rukavice při každém kontaktu s pacientem. Pravidelně se po každém pacientovi dělá dezinfekce povrchů. Dle participantky 1 se provádí v místnosti 2x denně úklid. Aplikační místnost ve stacionáři nemocnice NMSKB je vybavena kyslíkovou rampou, resuscitačním vozíkem, léky, lednicí na biologickou léčbu. Stejně vybavení má i stacionář v ISCARE, kde je místnost doplněna ještě monitorem vitálních funkcí.

Tabulka 5 – Výroky participantek k subkategorii specifika v rámci provozního řádu

	<b>Specifika v rámci provozního řádu</b>
P1	<i>„...pacienti jsou objednávaní na určitou hodinu...denně tu projde kolem deseti pacientů a stará se tu o ně vždy jen jedna sestra...v rámci hygienického režimu, dodržujeme hygienu rukou, dezinfekci rukou a povrchů po každém pacientovi, všechny povrchy jsou omyvatelné a dezinfikovatelné... úklid 2x denně dle provozního řádu nemocnice... používáme jednorázové pomůcky...“</i>
P2	<i>„...v našem stacionáři chodí pacienti na určitou hodinu...jako prevenci nozokomiálních nákaz provádíme pravidelně hygienu rukou po příchodu a odchodu do práce, před jídlem a viditelném znečištění...dezinfekci vždy po kontaktu s pacientem a biologickým materiálem...“</i>
P3	<i>„...v aplikační místnosti máme aplikační lůžka, infuzní pumpy, lednici na biologickou léčbu, lékárnu, resuscitační vozík a kyslíkovou rampu...v lednici každý den kontrolujeme teplotu...denně se tu provádí dezinfekce povrchů a úklid...ostré předměty ukládáme do jednorázových žlutých kontejnerů...k výkonům u pacienta používáme jednorázové rukavice...“</i>
P4	<i>„...u nás máme rozdělené objednané pacienty do skupin; 8:00-9:30; 9:30-11:00; 11:00-13:00 a poslední skupina jde od 13:00...každá tu máme jinou část práce...v rámci hygienického režimu se dodržuje bariérový přístup k pacientům, hygiena rukou, dezinfekce, používání jednorázových rukavic a pomůcek...“</i>

P5	„...my máme pacienty objednané po skupinách, jelikož se tu během dne vystřídá kolem 80 pacientů, o které se stará několik sester, každá má na starost jiný výkon...hygienickou-epidemiologický řád je dodržován dle standardů stacionáře...“
P6	„...v našem stacionáři musí aplikační místnost obsahovat resuscitační vozík, léky potřebné k alergické reakci, monitor, kyslíkovou rampu a centrálně řízenou lednici s biologiky, při změně teploty chodí upozornění na mobil pověřené osobě...používáme jen jednorázové sterilní prostředky...“

Zdroj: *Vlastní*

## 11.2 KATEGORIE 2: VZDĚLÁVÁNÍ IBD SESTER

### V PROBLEMATICE IBD

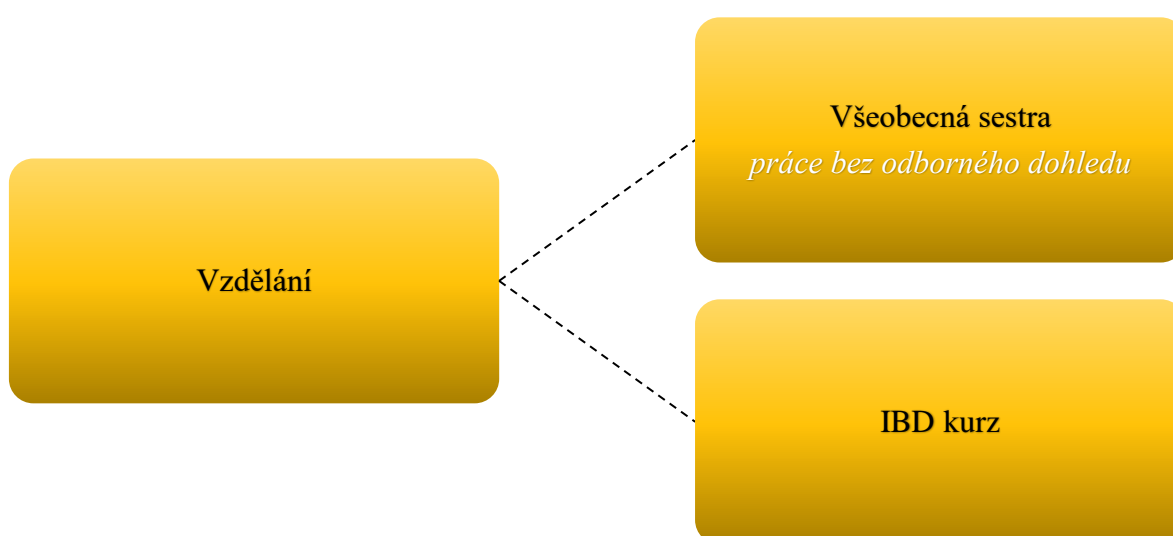
Jako jeden z hlavních aspektů udávající míru dostatečného vzdělání sester je průběžné doplňování vzdělání, které by mělo být na vysoké úrovni.

Druhý dílčí cíl měl zmapovat současný rozsah a obsah postgraduálního vzdělávání sester v oblasti péče o pacienty s Crohnovou chorobou podstupující biologickou léčbu. Dle toho byla určena druhá kategorie „*Vzdělávání IBD sester v problematice IBD.*“ K této kategorii byly na základě analýzy dat participantů definovány tyto subkategorie:

- Podmínky vzdělání pro zaměstnání v biologickém centru
- Absolvované kurzy sester během praxe v biologickém centru
- Pramen edukace na pracovišti
- Zdroje pro rozšiřování informací

#### 11.2.1 SUBKATEGORIE: Podmínky vzdělání pro zaměstnání v biologickém centru

Obrázek 6 – Podmínky vzdělání pro zaměstnání v biologickém centru



Zdroj: *Vlastní*

Analyzovaná data v subkategorii „Podmínky vzdělání pro zaměstnání v biologickém centru“ naznačují, že v obou stacionářích mohou pracovat jen vystudované všeobecné sestry pracující samostatně. Participantky 1, 2, 4 a 6 uvedly, že by měla mít sestra ještě absolvovaný IBD kurz. Načež participantky 2 a 5 zmínily, že v České republice zatím žádné specializační vzdělání na IBD sestry není.

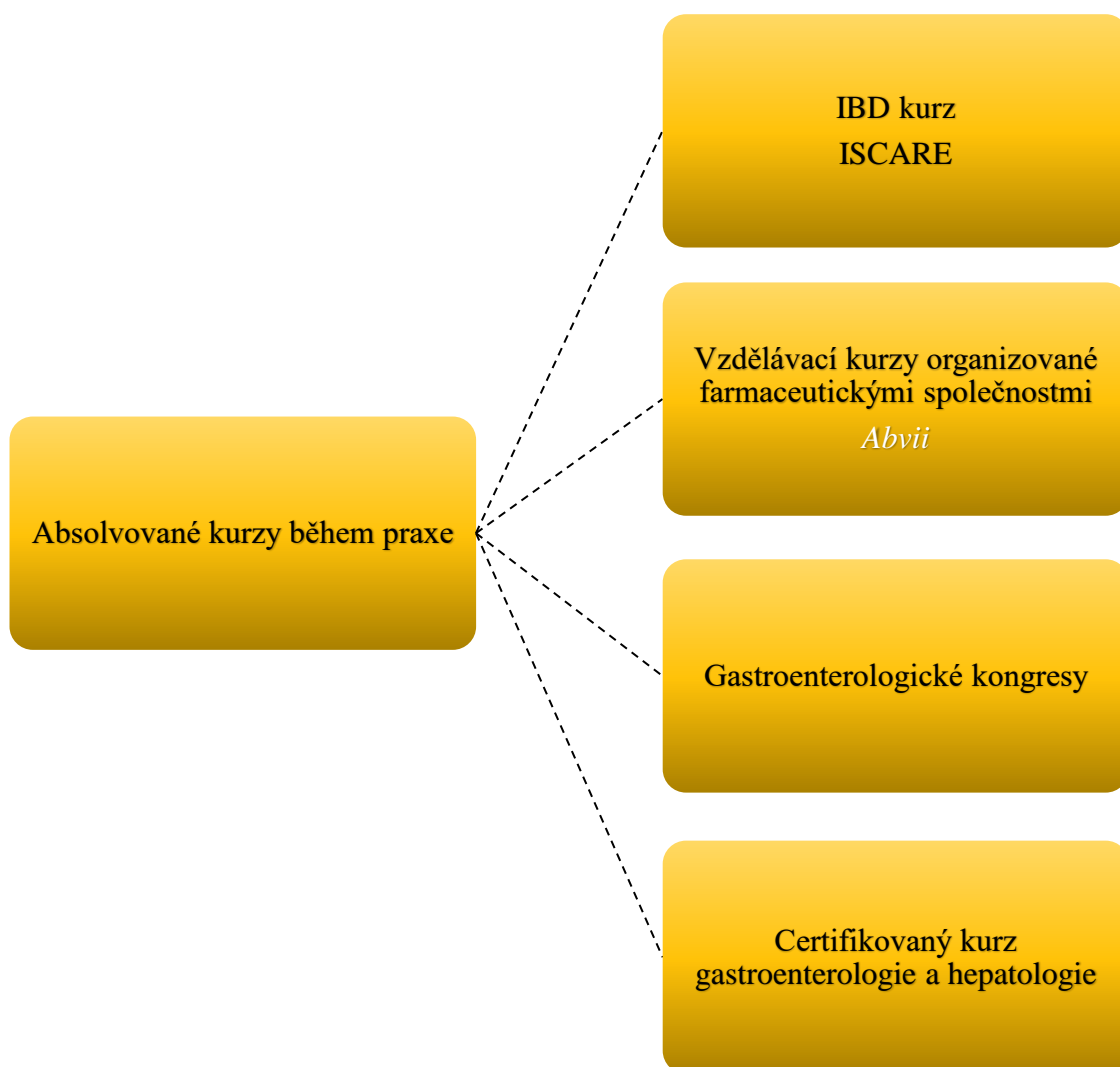
Tabulka 6 – Výroky participantek k subkategorii podmínky vzdělání pro zaměstnání v biologickém centru

	<b>Podmínky vzdělání pro zaměstnání v biologickém centru</b>
P1	<i>„...aplikaci biologické léčby může provádět jen zkušený zdravotník pracující samostatně a má veškeré informace o biologické léčbě... měl by mít alespoň IBD kurz...“</i>
P2	<i>„...já jsem musela mít minimálně zdravotní školu s maturitou a praxi na lůžkové gastroenterologii...pokud se nemýlím, tak u nás žádné vyšší vzdělání na IBD sestru zatím není...“</i>
P3	<i>„...musí být samostatná, takže minimálně vyšší vzdělání...specializaci žádnou...“</i>
P4	<i>„...no, musí to být vystudovaná všeobecná sestra, která může pracovat samostatně...u nás se chodí na semináře pořádané ISCAREM a farmaceutickými firmami...jinak, žádné speciální proškolení mít nemusí a jestli vím, tak ani zatím žádné speciální pro sestry IBD není...“</i>
P5	<i>„...u nás není předepsaná specializace...musí to být teda sestra, která je schopna pracovat samostatně, protože tady pracujeme bez doktora...“</i>
P6	<i>„...sestra, pracující samostatně plus IBD kurz, který se tu každoročně pořádá...“</i>

Zdroj: Vlastní

### 11.2.2 SUBKATEGORIE: Absolvované kurzy sester během praxe v biologickém centru

Obrázek 7 – Absolvované kurzy sester během praxe v biologickém centru



Zdroj: *Vlastní*

Podle analýzy dat mají participantky 1 a 2 odchozený certifikovaný kurz gastroenterologie a hepatologie, zároveň s 3. participantkou navštěvují pravidelně kurzy či semináře organizované farmaceutickými společnostmi a absolvují gastroenterologické kongresy. Zároveň mají i IBD kurz z výzkumného centra ISCARE. Participantky 4 a 6 mají též IBD kurz z ISCARE a několikrát navštívený gastroenterologický kongres. Naopak vůbec žádného kurzu se nezúčastnila participantka 5. V porovnání biologických center jsou sestry ze stacionáře NMSKB více aktivní v absolvování různých vzdělávacích akcí než sestry ze stacionáře z ISCARE.

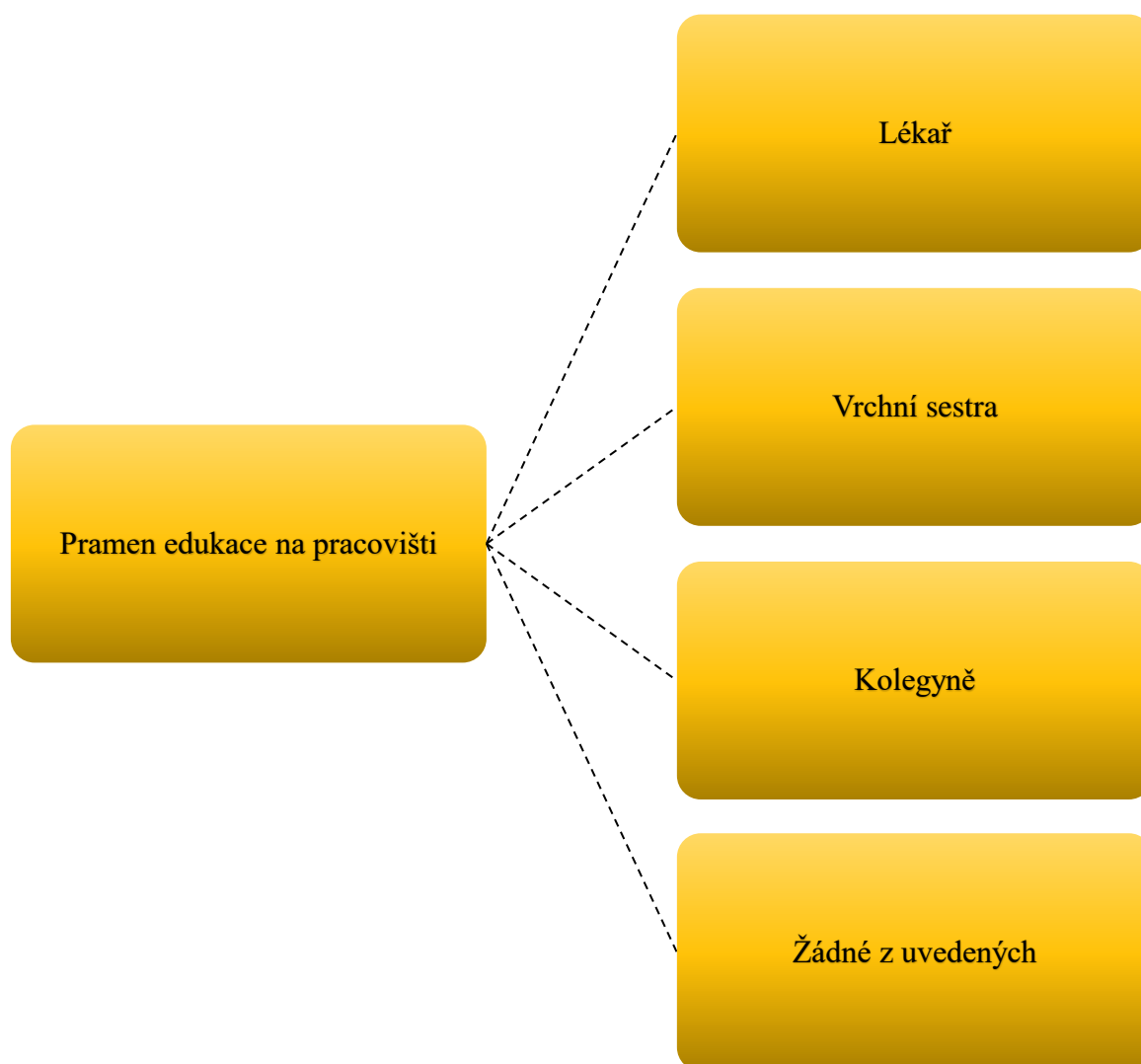
Tabulka 7 – Výroky participantek k subkategorii absolvované kurzy sester během praxe v biologickém centru

	<b>Absolvované kurzy sester během praxe v biologickém centru</b>
P1	<i>„...absolvovala jsem certifikovaný kurz gastroenterologie a hepatologie...navštěvuji pravidelně vzdělávací kurzy organizované farmaceutickými společnostmi vyrábějící biologickou léčbu...navštívila jsem i několikrát gastroenterologické kongresy, které uskutečňuje česká gastroenterologická společnost...nově mám certifikovaný kurz IBD sestry zaměřený na Crohnovu chorobu z výzkumného centra ISCARE...“</i>
P2	<i>„...já mám odchozený kurz pro všeobecné sestry v gastroenterologii a hepatologii...pravidelně navštěvuji gastroenterologické kongresy...byla jsem několikrát na seminářích od farmaceutických firem... a v ISCARE na dvoudenním semináři...“</i>
P3	<i>„...byla jsem na IBD kurzu v ISCARE, pak na gastroenterologickém kongresu a semináři od farmaceutické firmy Abvii...“</i>
P4	<i>„...mám několik dvoudenních seminářů od našeho ISCARE...navštívila jsem i několik gastroenterologických kongresů a to je asi vše, k této problematice...“</i>
P5	<i>„...Já? Já žádný kurz nemám...já jsem se prostě prokousávala těma začátkama sama...“</i>
P6	<i>„...IBD kurz pořádaný ISCAREM...jednou jsem se ještě zúčastnila gastroenterologického kongresu...“</i>

Zdroj: Vlastní

### 11.2.3 SUBKATEGORIE: Pramen edukace na pracovišti

Obrázek 8 – Pramen edukace na pracovišti



Zdroj: *Vlastní*



Participantky uvádí nezávisle na sobě, že informace o biologické léčbě a podmínkách aplikace dostávají od lékařů a vrchní sestry. Participantky 2, 3, 4 se zmínily, že další informace získávají vzájemně od svých kolegyně. Participantka 5 získala všechny své zkušenosti během své praxe.

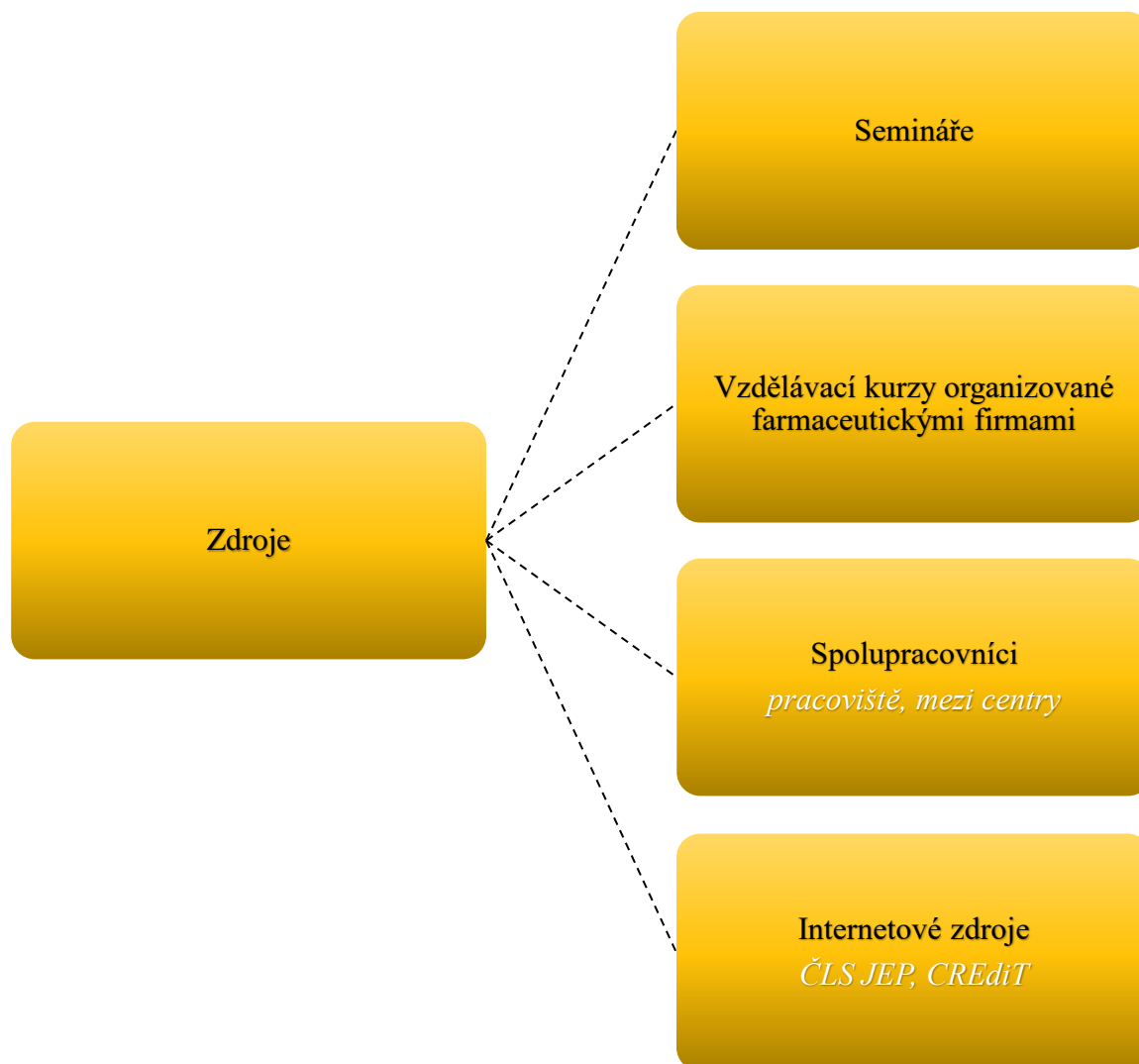
Tabulka 8 – Výroky participantek k subkategorii prameni edukace na pracovišti

	<b>Pramen edukace na pracovišti</b>
P1	<i>„...nás nejvíce vzdělává vrchní sestra a samozřejmě lékaři...“</i>
P2	<i>„...každý svým dílem...nejvíce však vrchní...lékaři nás informují o novinkách v léčbě...“</i>
P3	<i>„...během adaptačního procesu mi nejvíce informací předala vrchní s kolegyní...“</i>
P4	<i>„...na našem pracovišti vzdělávají lékaři a vrchní sestra... informace si předáváme samozřejmě i mezi sebou...“</i>
P5	<i>„...já jsem se prokousávala téma začátkama sama...“</i>
P6	<i>„...spousty informací mám od vrchní a lékařů...“</i>

Zdroj: *Vlastní*

## 11.2.4 SUBKATEGORIE: Zdroje pro rozšiřování informací

Obrázek 9 – Zdroje pro rozšiřování informací



Zdroj: *Vlastní*

Způsob rozšiřování informací o pacientech IBD a biologické léčbě se realizují pomocí seminářů. Semináře jsou zaměřené zejména na výzkum biologické léčby a IBD pacienty. Semináře nejčastěji organizují farmaceutické firmy. Participantky 1, 2 a 6 vyhledávají ještě další informace na internetových stránkách. Participantka 5 si samostatně vyhledává informace na národním registru CREDiT. V rámci dalšího způsobu rozšiřování informací ohledně biologické léčby jsou oba stacionáře podle analyzovaných dat velmi aktivní.

Tabulka 9 – Výroky participantek k subkategorii zdroje pro rozšiřování informací

	<b>Zdroje pro rozšiřování informací</b>
P1	<i>„...rozšíření informací formou seminářů, kurzů, gastroenterologických kongresů a nějaké webové stránky...na webových stránkách české gastroenterologické společnosti...“</i>
P2	<i>„...různé semináře ohledně biologické léčby a výzkumu...spousty pravdivých informací se dá dohledat na internetu...já osobně získávám informace i od kolegyň z jiných pracovišť jako je Motol a ISCARE...“</i>
P3	<i>„...IBD kurzy, semináře pořádané farmaceutickými firmami...“</i>
P4	<i>„...kurzy ohledně IBD pacientů a biologické léčbě...návštěva seminářů od farmaceutických firem ohledně novinek v biologické léčbě...“</i>
P5	<i>„...pracuji s národním registrem CREDiT a pravidelně se u nás na pracovišti pořádají semináře pro IBD sestry, které organizují farmaceutické firmy ohledně novinek biologické léčby u pacientů s IBD...“</i>
P6	<i>„...asi nejvíce webové stránky jako jsou pacientské organizace, česká gastroenterologická společnost...“</i>

Zdroj: Vlastní

## 11.3 KATEGORIE 3: EDUKAČNÍ PROCES ROLE SESTRY

### EDUKÁTORKY

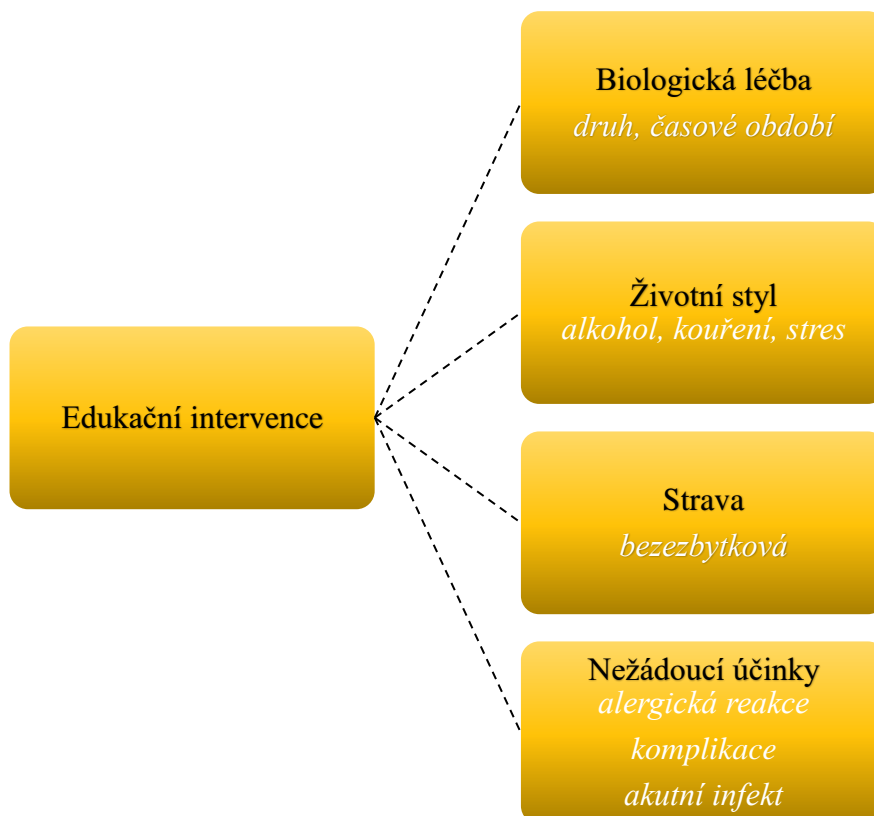
V klinické praxi je edukační činnost jednou z hlavních rolí sester, podle které se dále odvíjí kvalita poskytované péče. K realizaci edukace musí být sestra kompetentní a mít patřičné vzdělání, které je legislativně ukotveno vyhláškou č. 158/2022 Sb..

Posledním dílčím cílem bylo zjistit, jaká jsou klíčová témata, související s edukací pacientů při podávání biologické léčby. Na základě toho byla stanovena kategorie „*Edukační proces role sestry edukátorky*.“ K této kategorii byly na základě analýzy dat respondentů definovány tyto subkategorie:

- Edukační intervence sestry
- Dispenzarizace
- Důležité informace při propuštění pacienta do domácího ošetření
- Psychosociální podpora

#### 11.3.1 SUBKATEGORIE: Edukační intervence sestry

Obrázek 10 – Edukační intervence sestry



Zdroj: Vlastní

Z analýzy dat vyplývá, že první edukaci o Crohnově chorobě a biologické léčbě provádí lékař a sestry dále jen navazují a odpovídají na další dotazy od pacientů. Participantky se shodly, že edukace probíhá hlavně v oblastech změny životního stylu. Zároveň kladly důraz na úpravu jídelníčku. Doporučují dodržovat bezezbytkovou dietu a postupně vyzkoušet jídla, které jim dělají a nedělají dobře. Participantka 5 uvedla, že přes patientské sdružení mají spoustu edukačního materiálu, který využívá pro edukaci. Dále participantky uvedly, že se nejvíce se edukuje o biologické léčbě. Jak dlouho biologická léčba trvá. Jak se aplikuje. Jaké přípravky jsou podávány a jaké mohou nastat nežádoucí účinky a komplikace.

Tabulka 10 – Výroky participantek k subkategorii edukační intervence sestry

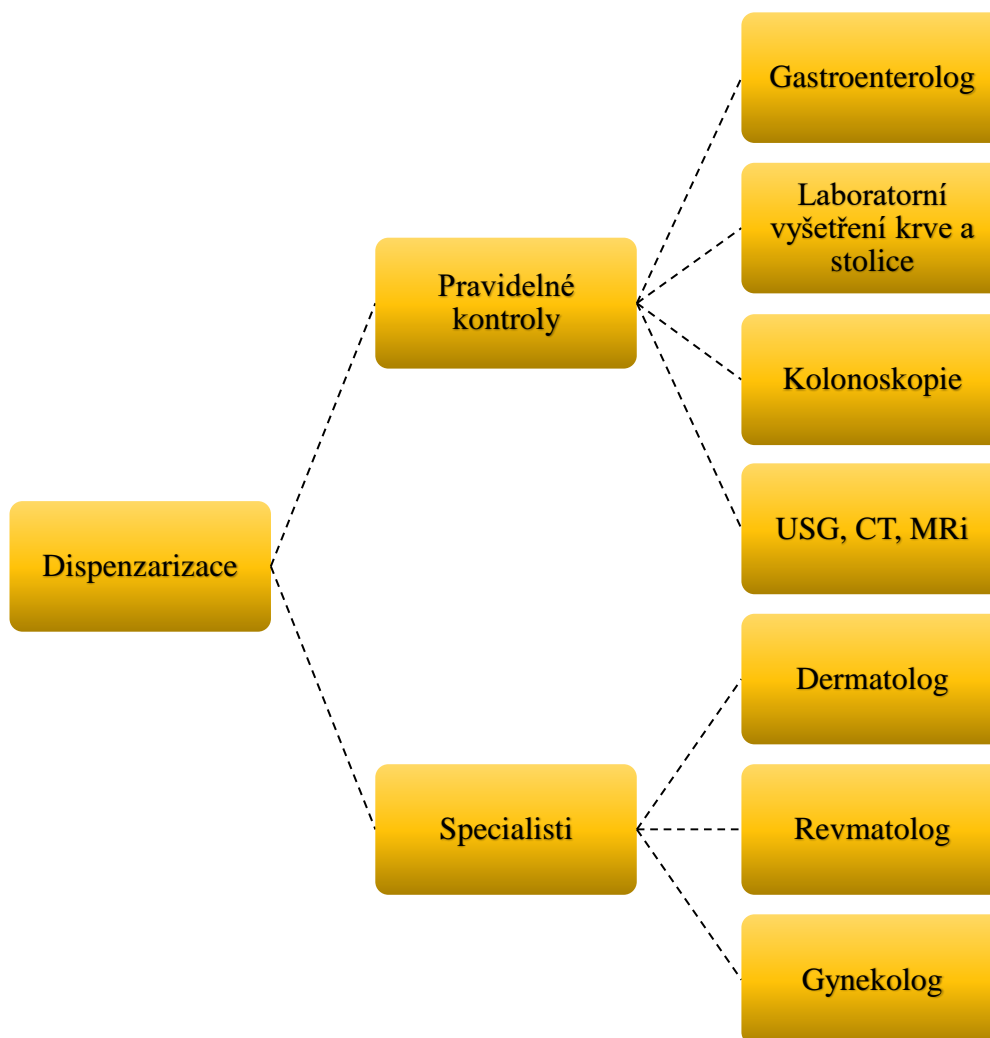
	<b>Edukační intervence sestry</b>
P1	<i>„...pacienta edukuje lékař a my to jen více rozebíráme, edukujeme: co je biologická léčba, jak se aplikuje, jaký druh bude dostávat, nežádoucí účinky a komplikace léčby...edukace taky zahrnuje dietní opatření, jelikož výběr potravin má velký vliv na průběh onemocnění...pro pacienty neexistuje jednotný režim, výběr potravin je individuální...důležité je dodržování životního stylu, což je vyhýbání se kouření alkoholu a stresu...pro nedostatek času se doporučují patientské sdružení na internetu, kde mohou získat další informace...“</i>
P2	<i>„...edukace sester, je jen připomenutí, co jim už říkal lékař...edukujeme v oblasti nežádoucích účinků...seznamujeme je s alergickými reakcemi...edukace ohledně životního stylu; je potřeba omezit alkohol, přestat kouřit a snažit se vyhýbat stresovým situacím...pacientům se doporučuje navštívit nutričního terapeuta; měli by dodržovat bezezbytkovou dietu, ale bývá doporučení, aby jedli to, co jim tělo dovolí...spoustu informací dohledávají na webových stránkách...edukace probíhá jen v základních bodech pro časovou tíseň...“</i>
P3	<i>„...edukuje se ohledně všeho, co zahrnuje biologická léčba...nežádoucí účinky, komplikace, aplikace, druh a tak...pacienti s Crohnovou chorobou by neměli určitě kouřit a alkohol užívat jen minimálně...ohledně dietního opatření je posíláme často k nutričním specialistkám...si myslím, že by se dalo edukovat o spoustě jiných věcí...“</i>

P4	<p>„...ve spoustě věcí jsou edukováni lékařem...edukuje se v oblasti stravy, kde ve většině případů dodržují bezsbytkovou dietu...pacienti však většinou sami zkouší, jaké potraviny jim nejvíce vadí a těm se pak vyhýbají...měli by dodržovat zdravější životní styl, bez kouření, alkoholu a vyhýbat se stresu...no...a pak je tu seznámení s biologickou léčbou, aplikace, nežádoucí účinky; především alergické reakce akutní a pozdní...edukace probíhá během několika prohlídek...edukace probíhala například ohledně těhotenství...“</p>
P5	<p>„...všeobecně je edukujeme, že biologická léčba není jenom na chvíli, ale že budou chodit dlouhodobě...aby si nemysleli, že půjdou na pár infuzí a bude vyhráno...přes patientské sdružení máme hodně edukačního materiálu, který využíváme pro nedostatečný časový prostor, kde se dozvídají odpovědi na spousty otázek...spoustu mladých žen, řeší sexuální život a těhotenství...“</p>
P6	<p>„...prvotní edukace bývají o změně životního stylu...omezení alkoholu a důležité je zákaz kouření, dále se edukují o dietním opatření...další edukace probíhá v rámci léčby; co je biologická léčba, jaké jsou její nežádoucí účinky a komplikace, jaký druh budou dostávat a jak se podává...vždy podle toho, co pacient nejvíce potřebuje vědět...dostávají od nás edukační materiály...prvotní edukaci však zajišťují lékaři...“</p>

Zdroj: Vlastní

### 11.3.2 SUBKATEGORIE: Dispenzarizace

Obrázek 11 – Dispenzarizace



Zdroj: *Vlastní*

Dle analýzy dat vyplynulo, že v rámci dispenzarizace jsou prováděny v obou stacionářích pravidelně kontroly u gastroenterologa. Dále se provádí kolonoskopické vyšetření, které může být doplněno ultrasonografií, CT či MRi. Malý rozdíl je v rámci stacionářů, kdy v biologickém centru NMSKB odebírají biologický materiál každé 3 měsíce během kontroly lékaře, tak ve stacionáři v ISCARE se odběry biologického materiálu provádějí při každé aplikaci, ale návštěvu lékaře mají jednou do půl roku. Participantky 2, 4, 5 se zmínily, že dle různých komplikací ještě navštěvují jiné specialisty, jako jsou dermatologové a revmatologové či gynekologové.

Tabulka 11 – Výroky participantek k subkategorii dispenzarizace

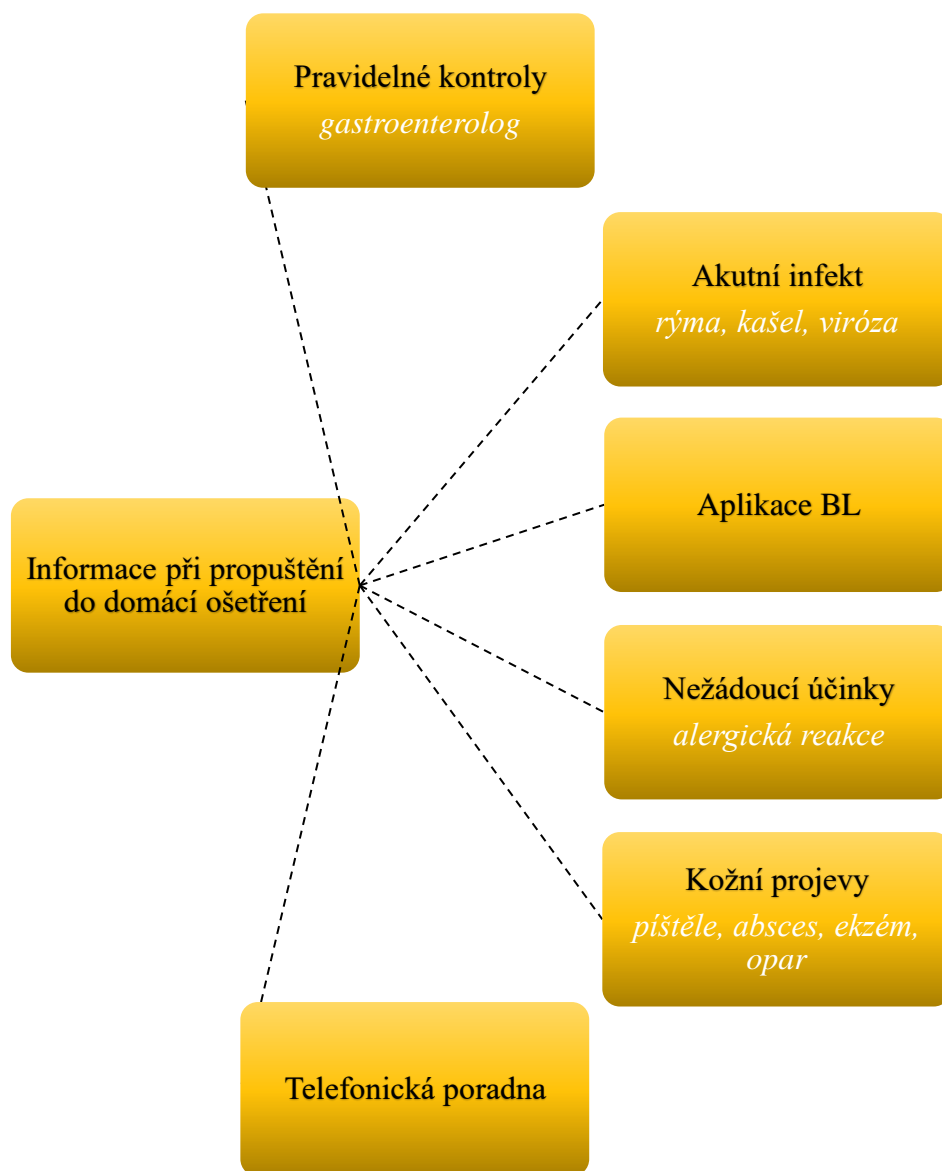
	<b>Dispenzarizace</b>
P1	<i>„...dispenzarizaci poskytujeme v rámci systematického dlouhodobého sledování pacienta...naším cílem je předcházením komplikacím této nemoci...skládá se z pravidelných kontrol u gastroenterologa, pravidelné kolonoskopické vyšetření, odběry biologického materiálu a vyšetření CT či SONO...“</i>
P2	<i>„...skládá se z pravidelných kontrol u ošetřujícího gastroenterologa každé tři měsíce...odebírání se krevní vzorek a vzorek stolice...provádí se pravidelně sonografie břicha a jednou ročně kolonoskopie, jako prevence nádorového onemocnění...podle komplikací ještě mohou navštěvovat různé specialisty jako alergolog, dermatolog, revmatolog, gynekolog...“</i>
P3	<i>„...v našem stacionáři si zveme pacienty na pravidelné kontroly k ošetřujícímu lékaři, odebíráme pravidelně krev a stolici a doplňují se různé vyšetření, jako je kolonoskopie, SONO břicha...“</i>
P4	<i>„...poskytujeme v rámci pravidelných kontrol u svého gastroenterologa, každý pacient by měl projít pod rukama lékaře alespoň jednou do půl roku...provádí se kolonoskopické vyšetření v rámci prevence karcinomu tlustého střeva... k dalším opatřením jsou pravidelné kontroly hodnoty kalprotektinu a laboratorní vyšetření krve...pacienti s Crohnovou chorobou navštěvují podle potřeby různé specialisty...“</i>
P5	<i>„...jenom pravidelné kontroly u lékařů, podstupují s nějakou pravidelností kolonoskopie a sonografie...při každé aplikaci biologické léčby se odebírání krev a stolice...řeší se to podle toho, jak na tom ten pacient je...někdy se posílají dál...“</i>
P6	<i>„...pravidelně sledujeme laboratorní hodnoty v krvi a ve stolici, potom pacienti chodí pravidelně na kolonoskopické vyšetření a jednou do půl roku chodí na kontrolu ke svému ošetřujícímu lékaři...“</i>

Zdroj: Vlastní



### 11.3.3 SUBKATEGORIE: Důležité informace při propuštění pacienta do domácího ošetření

Obrázek 12 – Důležité informace při propuštění pacienta do domácí ošetření



Zdroj: *Vlastní*

Před odchodem do domácího prostředí se edukuje o tom, jak se mají pacienti zachovat, kdyby se u nich objevily jakékoliv obtíže, například akutní infekť nebo některé z nežádoucích účinků. Participantky uvádí, že je vždy lepší léčbu odložit, než ji podstupovat nemocný. Participantka 2 ještě připomíná aplikaci další dávky. Participantky 1, 3 a 6 opakují pacientům důležitost pravidelných kontrol a aplikace biologické léčby. Většina participantek pacientům poradila, že kdyby měli jakékoliv potíže, nebo nejasnosti mohou kdykoliv zavolat o radu.

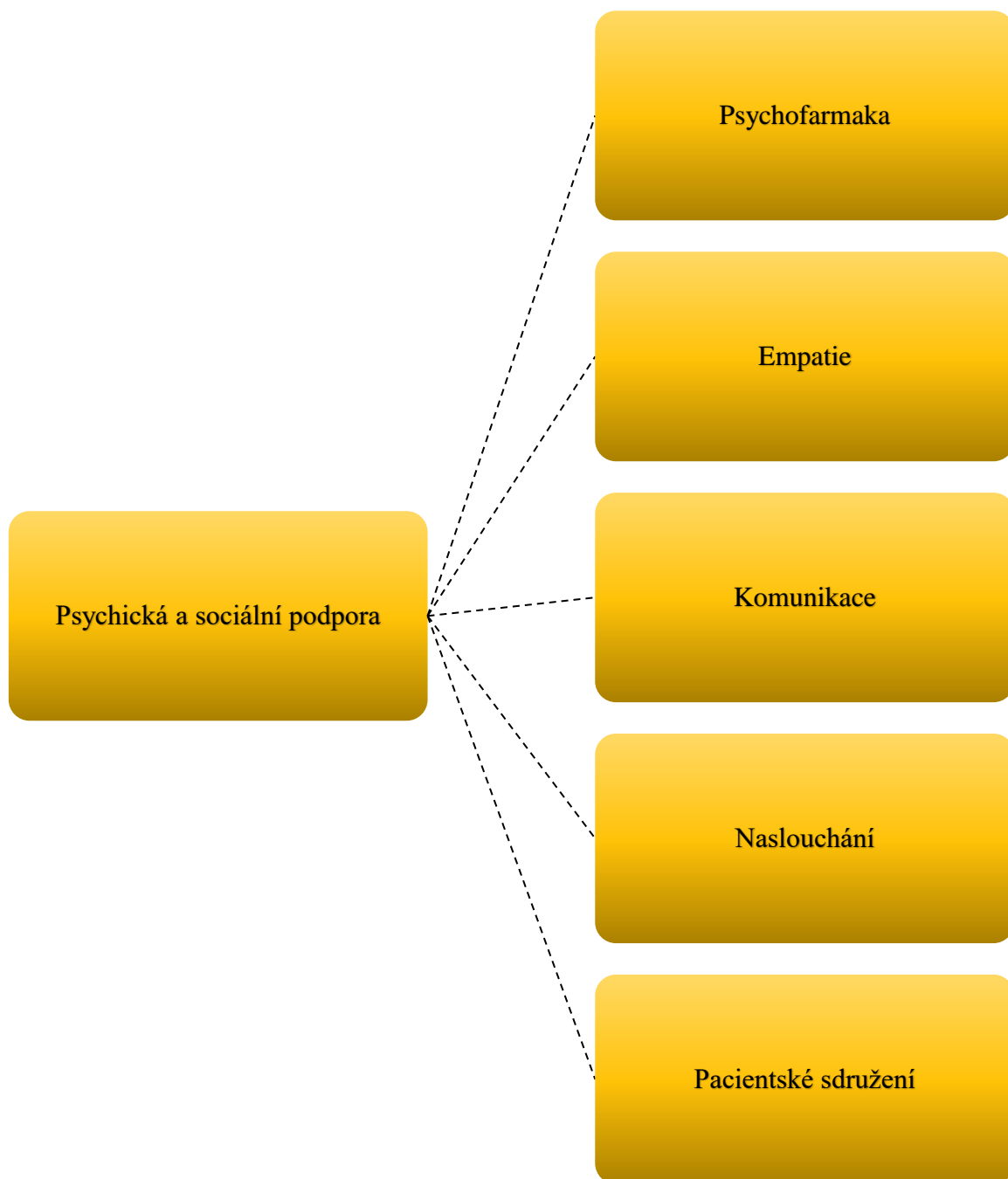
Tabulka 12 – Výroky participantek k subkategorii důležité informace při propuštění pacienta do domácího ošetření

	<b>Důležité informace při propuštění pacienta do domácího ošetření</b>
P1	<i>„...opakujeme, že nejdůležitější je dodržování správného životního stylu...při jakémkoliv problému nebo nejasnosti, tak aby zavolali do centra a vše konzultovali s ošetřujícími lékaři, jak postupovat dále...pokud by měli akutní infekci, tak aby se přeobjednali na jiný termín...další aspekt je velmi důležité dodržování pravidelných kontrol a pravidelná aplikace terapie...připomínáme jim znovu nežádoucí účinky, které se mohou vyskytnout a jak se mají zachovat...“</i>
P2	<i>„...samozřejmě jako první všem říkáme, že kdyby jim cokoli bylo, tak ať ihned volají...mohou vše konzultovat s námi sestrami nebo s ošetřujícím lékařem...dále se jim snažíme vpáčit, že pokud jsou nemocní, tak je vždy lepší odložit biologickou léčbu...při odchodu jim ještě vždy připomeneme, kdy mají přijít na další dávku...“</i>
P3	<i>„...připomínáme jim důležitost pravidelných návštěv lékařů a aplikace léčby...ještě pacientům zdůrazňuji, že pokud mají akutní infekci, tak je lepší aplikaci odložit...pokud mají problém, mohou kdykoliv přijít nebo zavolat...“</i>
P4	<i>„...asi nejvíce informací se týká toho, jak se mají pacienti zachovat při jakýchkoliv obtížích, která se u nich naskytne...“</i>
P5	<i>„...kdyby se cokoli stalo, ať hned volají, ať nečekají celou tu dobu do další návštěvy nebo dávky...v případě potřeby prostě kdykoliv přijdou do stacionáře v dopoledních hodinách...“</i>
P6	<i>„...v případě potřeby mohou k nám pacienti kdykoliv zavolat...připomíná se důležitost pravidelných aplikací léčby, ale zároveň probíhá edukace ohledně přítomnosti akutního infektu, kdy je nutné aplikaci na dobu určitou odložit...“</i>

Zdroj: Vlastní

### 11.3.4 SUBKATEGORIE: Psychosociální podpora

Obrázek 13 – Psychosociální podpora



Zdroj: *Vlastní*

V rámci psychické podpory může být psychika pacientů s Crohnovou chorobou podporována medikamentózně psychofarmaky. Dále je potřeba s pacienty komunikovat, vyslechnout je a nechat jim prostor, aby se mohli sami otevřít a případně říct, co je zrovna trápí. Vstřícnost a empatie je dle šesté participantky velmi důležitá. Také uvedla, že sestra bývá nejbližším partnerem nemocného. Podle participantek 1 a 4 je vhodné doporučit pacientům patientská sdružení, kde si mohou vzájemně vyměňovat informace.

Tabulka 13 – Výroky participantek k subkategorii psychosociální podpora

	<b>Psychosociální podpora</b>
P1	<i>„...někdy je potřeba pomoci psychickému zklidnění farmakoterapií...snažím se s nimi navazovat kontakt a komunikovat...někteří pacienti k nám chodí léta, tak si myslím, že s nimi mám úzký vztah...vždy je vyslechnu a snažím se i poradit...seznamuji je s různými patientskými organizacemi, které by jim mohly pomoci...nikdy je do ničeho nenutím a snažím se jim dát prostor se otevřít...mají u nás vždy možnost telefonické pomoci...“</i>
P2	<i>„...záleží podle pacienta, někdo s námi nechce probírat vůbec nic a jiný nám řeknou vše i o sousedech...je to opravdu individuální...k ničemu je nenutíme...samozřejmě se ptáme, jak se mají a tak, a když mají něco na srdíčku, tak nám to pak i klidně poví...“</i>
P3	<i>„...snažím se pacienty ve všem podporovat...mluvím s nimi, zajímám se, jak se mají, co je nového, jak se daří dětem a tak...se spoustu pacientů se známe už dlouho, tak známe jejich životní příběhy...ono je potřeba ty pacienty brát jako lidi a ne jen u nich provést výkon a poslat ho dále...občas, aby měli sílu s touto nemocí bojovat, tak musejí brát antidepressiva...“</i>
P4	<i>„...mluvíme s nimi, ptáme se, jak se mají...nezávaným rozhovorem se většina alespoň trochu otevře a prozradí strasti, co zrovna řeší; jasně, že se tu probírají i radostné zprávy, ono je potřeba ty pacienty brát jako lidi, jako jsme my...jako dobrá podpora existují i patientská sdružení, kde si mohou zjišťovat různé informace; pořádají i setkání, kde se vzájemně seznamují a podporují...ona ta nemoc je tak náročná na psychiku, že většinou berou psychofarmaka...“</i>

P5	„...jelikož ty pacienty vidíme opakovaně i řadu let, máme tady takové domácí prostředí...často si ty pacienti tady postěžují, co je doma trápí a na nás je, abychom je nebraly jenom jako práci ale jako lidi; když si s námi promluví, tak se jim většinou i uleví...hodně lidí je i společně s biologickou léčbou i na psychofarmakách....“
P6	„...jako sestry býváme nejbližším partnerem nemocného, získáním jeho důvěry získáváme i důležité informace z jeho života, které mohou chorobu ovlivňovat, ale zároveň mu pomoci se s nemocí sžít...svěřují se nám se svými obtížemi, jak se zrovna cítí a co prožívají, řeší se tu problémy například sexuální nebo pracovní...hlavní je, abychom je vyslechli a byly vstřícné a empatické...“

Zdroj: *Vlastní*

## DISKUZE

V diskuzi jsou hodnoceny výsledky kvalitativního výzkumného šetření bakalářské práce, jejímž hlavním cílem bylo analyzovat roli, činnosti a kompetence sestry při poskytování ošetrovatelské péče u pacientů s Crohnovou chorobou podstupující biologickou léčbu. Výzkumného šetření se zúčastnilo šest participantek, které pracují a mají osobní zkušenosti s touto problematikou. Participantky v rozhovorech odpovídaly na základě svých znalostí a zkušeností získaných během své praxe. Výzkumné šetření jsme prováděli ve dvou stacionárních zařízeních. Konkrétně v Nemocnici Milosrdných sester sv. Karla Boromejského v Praze a v Klinickém a výzkumném centru pro střevní záněty v ISCARE též v Praze. Stanovily jsme si tři výzkumné dílčí cíle, se kterými se pojí i jednotlivé dílčí výzkumné otázky. U prvního dílčího výzkumného cíle jsme chtěly identifikovat klíčové specifické činnosti a kompetence sestry, související s poskytováním specifické ošetrovatelské péče u pacientů s Crohnovou chorobou podstupující biologickou léčbu. V druhém výzkumném cíli jsme měly zmapovat současný rozsah a obsah postgraduálního vzdělávání sester v oblasti péče o pacienty s Crohnovou chorobou podstupující biologickou léčbu a v posledním třetím výzkumném cíli jsme chtěly identifikovat klíčová témata, související s edukací pacientů při podávání biologické léčby. Ke zjištění těchto údajů jsme použily metodu polostrukturovaných rozhovorů. Zaměřily jsme se zde na vyhodnocení a porovnání výsledků průzkumné části i s jinými kvalifikačními pracemi, odbornou literaturou a odbornými články.

První část rozhovoru byla zaměřena na specifické ošetrovatelské postupy a standardy péče, které praktikují sestry při poskytování ošetrovatelské péče u pacientů s Crohnovou chorobou podstupující biologickou léčbu. Díky rozsáhlosti nashromážděného materiálu je tato část rozdělená na několik subkategorií. V první subkategorii nás zajímalo, jaká jsou důležitá vyšetření před vůbec prvním podáním biologické léčby. Bortlík a kol. (2019) uvádí ve svém odborném článku, že je nutné před zahájením provést screening latentní tuberkulózy, který zahrnuje RTG plic ve dvou projekcích, Quantiferon test či kožní test Mantoux II. Dále je indikováno vyšetření na HBV infekce, kde je třeba stanovit HBsAg, anti-HBs a anti-HBc. K dalším doporučením patří vyloučení střevní infekce *Clostridium difficile* a cytomegalovirus (CMV). Podle analýzy dat mých výsledků se s tímto doporučením skutečně odpovědi participantek shodovali. Se screeningem latentní tuberkulózy zahrnující RTG plic a Quantiferon souhlasily všechny participantky a uvádí to i na prvním místě kompletního vyšetření z důvodu možné skryté aktivně probíhající

tuberkulózy. Jen jedna z participantek se ještě zmínila o kožním testu Mantoux II. Zároveň byla shoda u laboratorního vyšetření krve, kde jmenovaly krevní obraz plus diferencíál, CRP, hladiny železa, jaterní testy a vyšetření infekce HBV. Z toho ještě participantky podrobně popsaly stanovení HBsAg, anti-HBs a anti-HBc. Z dalších speciálních vyšetření byly ještě uváděny odběry na HIV. Dle Pavelky a kol. (2014) je závažnost zánětu střeva vyjádřena nejčastěji pomocí endoskopie. Endoskopické vyšetření, konkrétně kolonoskopii zmínily ve svých odpovědích všechny participantky. Aktuální nález z kolonoskopie před zahájením léčby doporučuje i patientské sdružení Pacienti IBD z.s. (2019). Jako další vyšetření zmiňovaly UZ břicha, CT anebo doplňující magnetickou rezonanci. Na doporučení vyloučit *Clostridium difficile* reagovaly jen 2 participantky. Dle výsledků Horákové (2017) jsou vyšetření před aplikací biologické léčby shodné, liší se jen u kardiologického vyšetření, které není v mé práci vůbec zmíněno. Shodné výsledky se nachází i v práci Roubíčkové (2021), kde zmiňuje ještě doplňující vyšetření moče chemicky plus sediment. Rozdíly mezi stacionáři, až na pár drobností nejsou viditelné.

V druhé subkategorii se zabývám ošetrovatelskou péčí u pacientů, kteří chodí na biologickou léčbu pravidelně. Rozdíl u jednotlivých center nastává už po příchodu do stacionáře. Ve stacionáři NMSKB dostávají pacienti po přístupu do recepce dotazník, ve kterém odpovídají na otázky typu. Jaká je jejich aktuální váha. Jaká je četnost, konzistence a příměsi ve stolici. Subjektivní stav. Bolesti. Léky, které k biologické léčbě užívají. Komplikace po poslední dávce. Přítomnost akutního infektu, což je rýma, teplota, kašel, viróza, a zda se neobjevily kožní projevy, jako píštěle, hnisavé rány nebo opary. Podle toho dále sestra určí, zda je nutná návštěva gastroenterologa. V tomto stacionáři chodí pacienti na pravidelné prohlídky k lékaři jednou za 3 až 4 měsíce a odběry se vždy provádí po třech měsících. Oproti tomu ve stacionáři v ISCARE se sestry hned dotazují pacientů na aktuální zdravotní stav, a jestli netrpí nějakým akutním infektem. Podle toho je posílají rovnou k aplikaci biologické léčby nebo do poradny k lékaři. V tomto stacionáři se každý pacient při každé návštěvě zvaží, kvůli výpočtu správné dávky léčby. Pravidelně se při každé aplikaci léku odebírá biologický materiál a pacienti vždy sebou nosí stolici na vyšetření kalprotektinu. V práci Roubíčkové (2021) se nachází stejný rozdíl mezi centry, kde uvádí, že v jednom centru se při každé prohlídce odebírá základní laboratoř a naopak v druhém se odebírá až při každé třetí aplikaci. Aby se mohla biologická léčba podat, musí být pacienti zdraví. V obou stacionářích je možnost při akutním infektu nebo jiných komplikacích telefonická konzultace a popřípadě odklad aplikace na nejbližší možný termín. K dalším

činností, které participantky zmiňovaly a provádí se stejně, patří kontrola identifikačních údajů a kontrola dokumentace, kvůli případné změně naordinované lékařem. Během napichování periferního žilního katétru participantky uvedly, že s pacienty komunikují a zároveň je edukují o možných nežádoucích účincích léčby. Důležitost poučení zaměřující se na nežádoucí účinky zmiňuje ve své práci i Horáková (2017). Také upozorňuje na kontrolu aktuálního zdravotního stavu pacienta. Překvapilo mě však, že monitoraci fyziologických funkcí neprovádí ani jedna participantka z mého výzkumu. Například Horáková (2017) uvádí, že je nezbytné pacienta během aplikace kontrolovat, tzn. měření krevního tlaku a pulzu. Bartyzálová (2014) zase uvedla, že je důležité poskytnout pacientům potřebné pohodlí během aplikace. Jako další rozdíly patří i aplikování premedikace. Participantky ze stacionáře NMSKB uvedly, že aplikace Hydrocortisonu 200mg se dává jen v indikovaných případech podle ordinace lékaře nebo před první aplikací. Ve stacionáři v ISCARE naopak podávají Hydrocortison 200mg jako premedikaci úplně všem pacientům před intravenózní aplikací biologické léčby. Roubíčková (2021) ve své práci zmiňuje, že v některých centrech si pacienti sami chodí pro léčivo.

Třetí subkategorie je zaměřena na činnosti sester v průběhu a po aplikaci biologické léčby. Participantky z obou stacionářů se vzájemně shodly, že během intravenózní aplikace biologické léčby musí probíhat vizuální kontrola. Ve stacionáři ISCARE, jak uvedly samy participantky, mají pacienty pod neustálou kontrolou, jelikož je vždy minimálně jedna sestra přítomna u pacientů. Tudíž i podle mého názoru, je větší šance při jakýchkoliv potížích možnost dříve zasáhnout. Na rozdíl od stacionáře NMSKB sestry nejsou pořád přítomny u pacientů, protože musí odbíhat kvůli jiným záležitostem. Dalším překvapením pro mě bylo, že jen 2 participantky ze všech dotazovaných si kontrolují pravidelně periferní žilní katétr. Nejčastější odpověď participantek na nežádoucí reakci byla alergická reakce. Alergická reakce je i jedním z nejběžnějších nežádoucích účinků v průběhu aplikace. Horáková (2017) ve své práci shodně sděluje, že je alergická reakce jedním z nejběžnějších nežádoucích účinků v průběhu aplikace. Další 2 participantky ještě uvedly možný otok končetiny, začervenání a bolestivost končetiny. Po ukončení léčby infuzí se postupy v rámci stacionářů vůbec neliší. Pokud se během průběhu aplikace neobjevily žádné z nežádoucích účinků, odstraní se periferní žilní katétr, objednájí se na další aplikaci biologické léčby a mohou odejít bez jakékoliv observace domů. Při odchodu domů poučují participantky pacienty o tom, že pokud by se vyskytly obtíže, mají ihned kontaktovat stacionář nebo lékaře. Výzkum Roubíčkové (2021), která se taktéž zaměřila na specifika péče při poskytování biologické



terapie, se shoduje s výsledky mého šetření. Z jejího výzkumu vyplývá, že z nejdůležitějších činností při aplikaci biologické léčby je edukace pacientů, krevní odběry, pravidelné kontroly pacientů, příprava infuzí. Všechny oblasti byly zmíněny i v mém výzkumném šetření získané od participantek. Neshodujeme se však v observaci, kdy Roubíčková zmiňuje, že všichni pacienti musí být ještě hodinu ve stacionáři.

V poslední subkategorii této kategorie mě zajímal boj proti nozokomiálním nákazám, který spočívá především v důsledném provádění hygienických a protiepidemických postupů. Ve všech typech ambulantních zařízení by se základní režimová opatření neměla od sebe výrazně lišit. Zaměřuje se hlavně na hygienu rukou, dezinfekci pokožky a sliznic, používání osobních ochranných prostředků, osobní hygieny zaměstnanců, dekontaminací, dezinfekcí, úklidem, manipulací s biologickým materiálem a manipulací s odpady. Dle participantek musí být příjem pacientů organizačně zajištěn tak, aby nedošlo k neúměrnému nahromadění pacientů v čekárně. Ve stacionáři v nemocnici NMSKB jsou pacienti objednávaní na přesný čas kontroly u lékaře a aplikaci biologické léčby. V tomto centru se pacientům věnuje jen jedna sestra. Za den se tu uskuteční maximálně deset aplikací biologické léčby. Naopak ve stacionáři v ISCARE jsou pacienti objednaní po skupinách. První skupina je od 8:00 do 9:30, druhá od 9:30 do 11:00, třetí od 11:00 do 13:00 a poslední od 13:00. V tomto zařízení se pacientům věnuje více sester. Každá má svou úlohu práce. Během dne se tu prostrídá až 80 pacientů k aplikaci biologické léčby. Nejvýznamnějším faktorem k prevenci nozokomiálních nákaz jsou ruce zdravotníka. Hygienický režim rukou se provádí po příchodu do práce, po návštěvě toalety, před jídlem, při viditelném znečištění a při odchodu z práce. Dle standardů využívají oba stacionáře tekutá mýdla v zásobnících u každého umyvadla, vedle tekutého mýdla se vždy nachází jednorázové ručníky krytý v zásobnících a dezinfekční roztok. Dezinfekce rukou dezinfekčním prostředkem se provádí vždy po zdravotnických výkonech u pacientů a po manipulaci s biologickým materiálem. Dezinfekční přípravky jsou používány dle pokynů výrobce. Konkrétní postupy k mytí a dezinfekci rukou jsou popsány ve Věstníku MZ ČR č.5/2012. Zásadně je nutno dezinfikovat vše, co přišlo do styku se sliznicí a pokožkou pacienta či jeho biologického materiálu. Materiál je dobře omyvatelný a vhodný pro dezinfekční roztoky. Dle dotazovaných se provádí i pravidelná dezinfekce pracovních ploch a povrchů, zařízení a nástrojů. Četnost úklidu, způsob manipulace a likvidace odpadů je prováděno s ohledem na schválený provozní řád minimálně 2x denně. Odpad je tříděn na biologický a komunální. Ostré jednorázové zdravotnické prostředky se odkládají bez další manipulace do pevných a

nepropíchnutelných žlutých kontejnerů. V rámci obou stacionářů se používají jen jednorázové sterilní prostředky. Participantky v rozhovoru zmiňovaly důležitost používání jednorázových rukavic, které by se měly nosit vždy při práci s biologickým materiálem, jako je napichování kanyly, odběry krve. Zakázané jsou nalakované nehty a nošení šperků. Samy participantky se však přiznaly, že tato pravidla porušují. Bortlík (2019) uvádí, že aplikace biologických léčiv by měla probíhat ve speciálně vybavených a k tomu účelu určených místnostech s přístrojovým a medikamentózním vybavením pro řešení alergických reakcí. Dle Lukáše (2013) by měl být poblíž anesteziolog a ideální by byla i rezervace místa na jednotce intenzivní péče. Participantky ze stacionáře z nemocnice NMSKB uvádí, že se v aplikační místnosti nachází resuscitační vozík doplněn medikamenty používané k první pomoci. V místnosti se nachází kyslíková rampa a lékárna, kde se uchovávají potřebné léky k alergické reakci. Biologická léčba je dle všech participantek nutná uschovávat v lednici, která je každý den kontrolována pro správnou teplotu. V druhém stacionáři nacházející se v ISCARE mají přítomný taky resuscitační vozík s léky. V aplikační místnosti mají monitor na sledování vitálních funkcí. V tomto stacionáři uchovávají biologickou léčbu také v lednici, která je řízená centrálně. Při jakékoliv změně teploty systém posílá upozornění do mobilu oprávněných osob. Výzkum dle Bartyzálové (2014), který se taky zaměřoval na specifika práce sester při poskytování biologické terapie se shoduje s výsledky mého šetření a ve své práci popsala aplikační místnost se stejným vybavením. V každém centru se liší organizace péče.

Druhým cílem výzkumu bylo zmapovat současný rozsah a obsah postgraduálního vzdělávání sester v oblasti péče o pacienty s Crohnovou chorobou podstupující biologickou léčbu. Výsledky výzkumného šetření naznačují, že většina participantek má absolvovaný kurz IBD. Postgraduální IBD kurz pro všeobecné sestry se uskutečňuje pod záštitou Nadačního fondu IBD-Comfort ve spolupráci s výzkumným centrem pro střevní záněty ISCARE. Jsou to dvoudenní akreditované kurzy splňující udělení akreditace podle SP 16 České lékařské komory zaměřené na IBD. Participantky ze stacionáře NMSKB shodně uvedly, že absolvovaly certifikovaný kurz pro všeobecné sestry v gastroenterologii a hepatologii. Kurz se skládá z teoretické a praktické části v 9měsíčním úseku. Dále se účastnily vzdělávacích seminářů organizovaných farmaceutickými společnostmi. Poslední vzdělávací seminář podle participantek pořádala firma Abbvie. 2 participantky k tomu ještě doplnily, že navštěvují pravidelně gastroenterologické kongresy. Oproti tomu participantky z druhého stacionáře mají o mnohem méně kurzů. Část jich uvedla, že absolvovaly IBD kurz

v ISCARE a gastroenterologické kongresy. Trochu jsem byla překvapená z jedné participantky, která neabsolvovala vůbec žádný kurz a své zkušenosti přiřazuje jen k létům praxe. I přes většinu takto proškolených participantek všechny uvedly, že v práci ve stacionáři, kde se podává biologická léčba, není potřeba žádného speciálního vzdělání. Jedinou podmínkou je být vystudovaná všeobecná sestra, abyste mohla pracovat samostatně bez odborného dohledu. Doporučuji však si doplnit alespoň IBD kurz, který pořádá ISCARE, jelikož je nutná informovanost o biologické léčbě. 2 participantky se zmínily, že přímo vzdělání na IBD sestru v České republice zatím není. V Evropě existuje však vzdělávací program pro sestry IBD, který uskutečňuje společnost European Crohns and Colitis Organisation. Jedná se o 6měsíční program skládající se z teoretické a praktické části. Dle O'Connora (2013) jsou s tímto vzděláním na stejné úrovni, jako samotní lékaři. IBD sestry mají důležitou úlohu při posuzování, ošetrovatelské diagnostice, plánování léčby, hodnocení, monitorování, edukaci a psychosociální podpoře nemocných. Zatím ale v rámci Evropy neexistuje shoda, jakého vzdělání by měly tyto sestry dosáhnout. Požadavky se v jednotlivých zemích liší a řídí se národními profesními standardy. Horáková (2017) ve své práci uvádí, že všechny dotazované respondentky považovaly za důležité další vzdělávání s IBD problematikou a jako hlavní kurz pro sestry jmenovaly kurz v ISCARE. S tímto vyjádřením se shodují i výpovědi participantek v mé průzkumné části. Z participantek jsem byla však velmi mile překvapena, když uváděly s výjimkou jedné, že se pravidelně zúčastňují každoročních seminářů a kongresů. Nejčastěji navštěvovaný kurz je dle participantek IBD kurz pro sestry pořádaný v ISCARE. Participantky mi sdělily, že je v rámci dalšího vzdělávání možnost se zúčastnit školení od farmaceutických firem, které přichází s neustálými novinkami ze světa léčiv u pacientů s IBD. Zajímala jsem se ještě, kde získávají další informace o Crohnově chorobě a biologické léčbě. Dotazované uvádějí, že se dá spoustu věcí dohledat na odborných stránkách na internetu například České gastroenterologické společnosti nebo v Národním registru CREdiT. Spoustu informací se dá zjišťovat na stránkách IBD Academy nebo Pacienti IBD, ECCO. Další 3 participantky se zmínily o pravidelném navštěvování seminářů, kurzů a gastroenterologických kongresů. Jedna participantka ze stacionáře NMSKB se zmínila, že informace lze získávat i komunikací vzájemně mezi pracovišti. Například stacionář NMSKB spolupracuje ze stacionářem ISCARE a s nemocnicí Motol. V rámci stacionářů jsme se ještě zajímaly, kdo je vzdělává na pracovišti. Participantky uvedly, že jsou edukovány od své vrchní sestry a lékařů, další participantky si informace získávají samostudiem. A 3 participantky uváděly jako zdroj informací zaškolením jiných kolegyně v rámci adaptačního procesu. Pavelka a kol.

(2014) uvádí ve své literatuře, že je nutné trvalé vzdělávání zdravotnického personálu v této problematice. Za tímto účelem se pořádají pravidelné kurzy postgraduálního vzdělávání. Jedná se o edukační kurzy organizované farmaceutickými společnostmi, nebo semináře uskutečněné Českou gastroenterologickou společností ČLS JEP ve spolupráci s pracovní skupinou IBD. Výsledky mého výzkumného šetření se shodly s doporučením Pavelky.

Ve třetí výzkumné otázce jsem se snažila identifikovat klíčová témata související s edukací pacientů při podávání biologické léčby. Podle participantek hraje pečlivá a pravdivá edukace velkou část ošetrovatelské péče. Pacienti by měli být edukováni nejen od gastroenterologů ale i od všeobecných sester pracujících v biologickém centru. Z vyplývajících rozhovorů, které uvedly participantky, provádí edukaci pacientů vždy verbálně. Pouze ve dvou případech nedostali pacienti brožury či letáčky, kde si mohli dohledat další informace. Pro další získání informací uvádí dotazovaní internet. Všechny participantky se shodly, že na uskutečnění edukace mají velmi málo časového prostoru. Vzhledem k tomu, že zdravotnický personál nemá dostatek času vyhrazeného pro pacienta, není potom ani prostor pro předání všech potřebných informací. Podle analýzy dat většina participantek edukuje pacienty především o samotné aplikaci léčebného preparátu, typu biologického léčiva, které jim bude aplikováno, jak dlouho a jakým způsobem. Dále participantky uváděly důležitost edukace týkající se komplikací a nežádoucích účinků, které bývají součástí této léčby. Především se zmiňují o možné alergické reakci. Jednotný názor všech participantek byla i ve vzájemné spolupráci, která zahrnuje pravidelné návštěvy gastroenterologa a kontroly laboratorních a endoskopických vyšetření. Jakékoliv zdravotní komplikace pacienta by měly ihned konzultovat s centrem nebo ošetřujícím lékařem. Velké zastoupení je v oblasti správné komunikace s pacientem a v týmové spolupráci všech členů ošetrovatelského personálu. Dle Horákové (2017) se výpovědi respondentek shodují, kromě doporučení vyvarovat se infekcím a jiným onemocněním. O této části edukace se ani jedna participantka z mého průzkumu nezmínila. Pacienti jsou podle všech participantek dále edukováni o důležitosti pravidelných kontrol u svého ošetřujícího gastroenterologa. V rámci dispenzarizace by měl každý pacient projít rukama lékaře po určité době. V NMSKB je pravidelná kontrola naplánována na každé 3 měsíce. V klinickém centru ISCARE alespoň jednou do půl roka. Jednou ročně probíhá u všech pacientů endoskopické vyšetření, nejčastěji kolonoskopie. K tomu se může doplnit ještě ultrasonografie, CT či MRI. V ISCARE se provádí laboratorní vyšetření krve a stolice při každé aplikaci biologické léčby. Oproti tomu v NMSKB se laboratorní vyšetření krve a stolice provádí během

pravidelné prohlídky u ošetřujícího lékaře jednou za 3 měsíce. Pacienti IBD z.s. (2019) uvádí, že kontroly laboratorních parametrů nejsou pevně stanoveny, u dlouhodobě léčeného pacienta se doporučují provádět v intervalu 2-3 měsíců v závislosti na stavu a předchozích výsledcích pacienta. Podle různých komplikací se můžou ještě posílat k jiným specialistům, jako jsou například dermatologové, revmatologické či gynekologové. Dalším velkým a důležitým tématem edukace je ohledně dietního režimu, co mohou pacienti s Crohnovou chorobou jíst a co naopak vůbec. Od participantek bylo zjištěno, že při obtížích se doporučuje tzv. bezsezbytková dieta, ale v období remise je u každého pacienta dietní režim individuální. Dle Lukáše (2020) se v současné době jednoznačně začíná od striktně doporučené bezsezbytkové diety ustupovat. Naopak jídelníček pacientů s Crohnovou chorobou by měl odpovídat racionální stravě doporučované zdravé populaci. Snaží se zaměřit na individuální diety a tím zároveň zamezit malnutrici. Mezi nově zkoušené diety v terapii IBD patří dieta CDED, CD-TREAT a dieta low-FODMAP. Participantky uvedly, že se snaží pacienty pozitivně motivovat, jelikož motivace je nezbytnou součástí péče o pacienty s Crohnovou chorobou podstupující biologickou léčbu. Snaží se je vést k pozitivnímu přístupu, který je podle participantek velmi důležitý. Pacienti s Crohnovou chorobou by měli co nejdříve přestat kouřit a omezit alkohol. Podle Pacientů IBD z.s. (2019) kouření snižuje účinnost biologické léčby u nemocných s Crohnovu chorobou, jelikož má negativní vliv celkový průběh tohoto onemocnění. Může způsobit, kvůli zvýšenému riziku infekce respiračního systému velmi závažnou komplikaci a ohrozit pacientův život. Participantky uvádí, že s mladými ženami řešily otázky na téma těhotenství. Bortlík (2019) uvádí, že pacientky mohou být těhotné během biologické terapie anti-TNF preparáty. Žena s Crohnovou chorobou na biologické léčbě v remisi má srovnatelnou fertilitu s ženou, která je zdravá. Během relapsu se snižuje možnost otěhotnět. V terapii anti-TNF se může pokračovat do konce druhého trimestru v případě remise. Při vysokém riziku relapsu nebo trvající aktivitu je aplikace možná po celou dobu gravidity. U pacientů s tímto onemocněním je ovlivněna i sociální oblast. Dle poloviny participantek se řeší i téma zaměstnání, jak budou zvládat své zaměstnání. Uvedly, že pacienti musí mít upravenou pracovní dobu a nejlépe bez nočních služeb. Velmi časově náročné jsou i pravidelné kontroly u ošetřujících lékařů. Bortlík (2021) uvedl, že invalidní důchod může být uznán dle vyhlášky č. 359/2009 Sb. o posuzování invalidity, stanovující, jaká je mezi pracovní neschopnosti v závislosti na stavu pacienta. U Crohnovy choroby se jedná o mírnou, střední aktivitu či těžkou formu nemoci. Před propuštěním do domácího prostředí se dle všech participantek ještě připomíná, důležitost pravidelné aplikace biologické léčby a při jakýchkoliv obtížích ihned telefonicky

konzultovat se stacionářem nebo ošetřujícím lékařem další postup. Je doporučováno během akutního infektu raději aplikaci biologické léčby odložit na nezbytně nutnou dobu v rámci předejití komplikací s tím spojené.

Participantky uvedly, že Crohnova choroba ovlivňuje psychiku člověka. Mívají větší riziko vzniku depresí. Záleží však na individuálních zvláštностech a odolnosti každé osoby. Zbořil (2018) ve své knize uvedl, že Crohnova choroba patří mezi závažná chronická onemocnění, která jsou provázána s psychikou. O'Connor a kol. (2013) ve svém prohlášení N-ECCO také potvrdil, že pacienti s IBD mají ve srovnání s běžnou populací vyšší míru úzkosti a depresí. Ve svém článku popisuje, že psychologickou podporu vyhledávají více ženy, které mají obavy týkající se průběhu onemocnění, bolestmi, finančních problémů a sexuální výkonnosti. V tomto období je vhodná velká psychická podpora od své rodiny. Také je důležité naslouchat svému tělu a umět relaxovat. Dle Novotného a kol. (2010) by rodina měla být tou největší oporou pro pacienty. Pro pacienty s chronickým onemocněním střev může být velmi náročný z hlediska odkrývání osobních potřeb zažívání a vylučování, režimových a dietních opatření. Sestry bývají nejbližším partnerem nemocného během léčby. Díky získané důvěře nemocného je možné získat důležité informace. Zároveň sestra je pro nemocného nositelkou srozumitelných informací. Pomáhá nemocnému s přípravou a vyrovnáním se s různými stavy a situacemi, které Crohnova choroba přináší. Mnoho sester dokáže zmírnit následky i vlídným slovem, úsměvem a pochopením. Nejlepší je nechat nemocnému prostor ke komunikaci a tím i následnému vysvětlení nejasností. Často je psychika kladně ovlivněna jen vyslechnutím. Participantky zmínily jako důležitou psychickou podporu v rámci pomoci patientské organizace. Ta může napomoci, aby nemoc lépe přijali a znali všechny své možnosti. Pacienti se zde mohou otevřeně zeptat na to, co potřebují vědět, nemusí se před nikým stydět a ostýchat. Toto potvrdila i předsedkyně spolku Pacienti IBD z.s. PhDr. Martina Pfeiferová (2012). Dostávají zde doporučení od lidí, co trpí stejným onemocněním a vzájemně si mezi sebou rozumí.

## **LIMITY VÝZKUMU**

Výsledky tohoto výzkumu přináší pohled na stav a vývoj toho, jaké mají sestry zkušenosti s ošetrovatelskou péčí během aplikace biologické léčby, očima šesti respondentek. Pro další zkoumání by možná bylo vhodné provést rozhovory v dalších biologických centrech. Výhodou by bylo doplnit výzkum o kvantitativní výzkumnou metodu, aby bylo možné výsledky více zevšeobecnit.

## DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Crohnova choroba je chronické zánětlivé onemocnění střev. V současné době je výskyt tohoto onemocnění častější, než kdykoliv předtím. Crohnova choroba je nevléčitelné onemocnění, které může být velmi komplikované a nevyzpytatelné. V této části bakalářské práce bych ráda zmínila doporučení pro všeobecné sestry. Tato doporučení jsou na základě mých dosavadních znalostí a zkušeností.

### *Doporučení pro sestry – Sestra:*

- přistupuje k pacientům empaticky, s pochopením a trpělivostí
- akceptuje pacienty
- naslouchá jejich verbálním či neverbálním projevům
- snaží se najít dostatek času a věnovat se jim
- nechává prostor pacientům na dotazy a ty následně zodpovídá
- je pacientům psychickou podporou v těžkém období
- nebagatelizuje problémy pacientů, věří jim
- komunikuje s pacienty, nevyhýbá se očnímu kontaktu, neskáče do řeči a nepřerušuje
- je důvěrná a svým vystupováním i vzhledem dává najevo, že si pacientů váží
- je schopna řešit problémy
- zajistí bezpečí pacientů nejkvalitnější péčí
- zajistí dostatek soukromí
- nabízí pacientům propagační materiály o Crohnově chorobě, biologické léčbě, stravě (letáky, prospekty, brožury)
- doporučuje navštívit nebo se přidat do patientského sdružení
- spolupracuje s rodinnými příslušníky
- dokáže pacientům vysvětlit podstatu onemocnění Crohnovy choroby a biologické léčby
- orientuje se v biologické léčbě
- umí vysvětlit a připravit pacienta na vyšetření
- zná komplikace onemocnění Crohnovy choroby
- zná nežádoucí účinky a komplikace biologické léčby
- zná postupy bezpečného zavedení invazivních vstupů, biologický materiál odebírá bezchybnou technologií do správně předem označené nádoby
- umí adekvátně pečovat o konkrétní invazivní vstup

- zná možné komplikace spojené s péčí o invaze, umí je identifikovat a vědět, jak komplikacím předcházet
- dodržuje zásady „Bezpečnosti a ochrany zdraví při práci“ BOZP
- zná zásady hygieny rukou, má zautomatizovanou techniku mytí a dezinfekci rukou, zná osobní ochranné pomůcky a používá je, umí zacházet s kontaminovanými pomůckami, zná zásady zacházení s odpady ve zdravotnictví
- je schopná pacienty vést a učit, umí uvést odborně edukaci – vždy si ověřuje, zda pacient edukaci porozuměl
- spolupracuje s multidisciplinárním týmem
- je osobně angažovaná ve svém povolání, iniciativně hledá nové cesty k poskytování stále lepší péče
- umí si zorganizovat práci
- prohlubuje a rozvíjí znalosti v problematice biologické léčby, v rámci celoživotního vzdělávání, rozšiřuje své znalosti týkající se onemocnění
- navštěvuje nebo sleduje patientské sdružení



## ZÁVĚR

V bakalářské práci jsme vypracovaly a rozebraly téma „*Specifika ošetrovatelské péče u pacientů s Crohnovou chorobou podstupující biologickou léčbu.*“ Na začátku práce bylo důležité si stanovit cíl a výzkumné otázky. Hlavním cílem bylo analyzovat role, činnosti a kompetence sestry při poskytování ošetrovatelské péče u pacientů s Crohnovou chorobou podstupující biologickou léčbu. Prvním dílčím výzkumným cílem bylo *identifikovat klíčové specifické činnosti a kompetence sestry související s poskytováním specifické ošetrovatelské péče u pacientů s Crohnovou chorobou podstupující biologickou léčbu.* Druhým dílčím výzkumným cílem bylo *zmapovat současný rozsah a obsah postgraduálního vzdělávání sester v oblasti péče o pacienty s Crohnovou chorobou podstupující biologickou léčbu* a třetím výzkumným cílem jsme chtěly *identifikovat klíčová témata související s edukací při podávání biologické léčby.*

V teoretické části bakalářské práce byla představena problematika onemocnění. V první části je popsána charakteristika Crohnovy choroby, její příčiny, typické příznaky a diagnostika. V druhé části se zabýváme biologickou terapií, u které nás nejvíce zajímala indikace léčby a nežádoucí účinky. V poslední teoretické části bakalářské práce se věnujeme ošetrovatelskému procesu u pacientů s Crohnovou chorobou podstupující biologickou léčbu, kde je zmíněno i vzdělávání IBD sester a organizace zabývající se problematikou IBD.

Velkou pozornost jsme věnovaly průzkumné části, která se zabývá prezentací výsledků získaných od šesti participantek aplikující biologickou léčbu u pacientů s Crohnovou chorobou. Pro výzkumné šetření byla využita kvalitativní výzkumná metoda a na sběr dat jsme použily polostrukturované rozhovory. Poznatky z výzkumného šetření jsme pak shrnuly v diskuzi.

Na začátku průzkumné části jsme zjistily, že před zahájením biologické léčby je potřeba nejdříve projít množstvím vyšetření, aby se vyloučily různé komplikace s touto léčbou spojené. Role sestry pracující v biologickém centru se zaměřuje hlavně na odběry biologického materiálu, zavedení intravenózního vstupu, aplikací biologického léku, edukací pacienta a dispenzarizací. Po příchodu pacienta do stacionáře mají sestry důležitou úlohu, kdy kontrolují zdravotní stav pacienta a podávají samostatně premedikaci i biologickou léčbu. Nezbytnou součástí je také edukace pacienta, kterou poskytuje sestra společně s lékařem. Nejčastější oblastí edukace je konkrétní onemocnění, samotná biologická léčba, její nežádoucí účinky a časová náročnost aplikace. Edukace probíhá hlavně

před aplikací a následně i po aplikaci. Další téma k edukaci bývá životní styl a dietní opatření. Pacienti mají možnost využít neustálé telefonické poradny. Během podávání terapie je nutná neustálá kontrola pacienta. V další části práce jsme zjistily, že pro práci v biologickém centru nepotřebuje sestra žádné speciální proškolení, ale je doporučeno se účastnit kurzů IBD, edukačních kurzů organizované farmaceutickými společnostmi, anebo semináře pořádané Českou gastroenterologickou společností ČLS JEP. V České republice zatím není otevřený žádný vzdělávací program pro sestry pracující s IBD pacienty. Sestra by měla s pacienty umět komunikovat, být empatická a ochotná zodpovědět všechny jejich dotazy a v případě obav je uklidnit. Výsledky poukázaly, že odlišnosti v jednotlivých biologických centrech jsou, ale ne nějak zásadní. V průběhu tvorby této bakalářské práce jsem zjistila, že veškerá odborná literatura je určena hlavně pro lékaře a mnoho kvalifikačních prací vychází hlavně z výzkumného šetření na pacientech.

## SEZNAM LITERATURY

1. ALMASRY, Marwa. *Effect of Educational Program about Biological Therapy on Nurses Performance in Caring of Patient with Inflammatory Bowel Disease and its Activity Grade*. Assiut Scientific Nursing Journal [online]. 2021, 9(26.), 19-28 [cit. 2022-11-15]. ISSN 2682-3799. Dostupné z: doi:10.21608/asnj.2021.94252.1234.
2. BARTŮŇEK, Petr, Dana JURÁSKOVÁ, Jana HECZKOVÁ a Daniel NALOS, ed. *Vybrané kapitoly z intenzivní péče*. Praha: Grada Publishing, 2016. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4343-1.
3. BARTYZALOVÁ, Martina. *Biologická léčba u pacientů s nespecifickými střevními záněty*. České Budějovice, 2014. 94 str. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, Katedra ošetřovatelství a porodní asistence. Vedoucí práce: Mgr. Lucie Rolantová, Ph.D.
4. BAUMGART, Daniel C. *Crohn's Disease and Ulcerative Colitis: From Epidemiology and Immunobiology to a Rational Diagnostic and Therapeutic Approach*. Second Edition. Switzerland: Springer International Publishing, 2017. 695 str. ISBN 978-3-319-33701-2.
5. BORTLÍK, Martin. *Biologika v léčbě idiopatických střevních zánětů – počtvrté*. Gastroenterologie a hepatologie. 2019, [online] 73(1), [cit. 20. 08. 2021] ISSN 1213-323X. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/ceska-slovenska-gastro/2019-1-5/biologika-v-lecbe-idiopatickych-strevnich-zanetu-poctvrte-108077>
6. BUC, Milan. *Crohnova choroba a ulcerózní kolitida – súčasný pohľad na genetickú determináciu, imunopatogézu a biologickú liečbu*. Epidemiologie, mikrobiologie, imunologie. 2017, [online] 66(4) [cit. 21. 08. 2021] ISSN 1210-7913. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/epidemiologie/2017-4-6/crohnova-choroba-a-ulcerozna-kolitida-sucasny-pohlad-na-geneticku-determinaciju-imunopatogenezu-a-biologicku-liecbu-62697>.
7. DIBLEY, Lesley. *Identification of Research Priorities for Inflammatory Bowel Disease Nursing in Europe: a Nurses-European Crohn's and Colitis Organisation Delphi Survey*. Journal of Crohn's and Colitis [online]. Londýn: Oxford University Press, 2016, 2017 [cit. 2022-11-15]. Dostupné z: doi:doi:10.1093/ecco-jcc/jjw164.
8. ECCO, EFCCA. *Doporučení pro pacienty s Crohnovou chorobou (CD)*. Praha: Pacienti IBD, 2018. 35 str. ISBN 978-80-905120-7-8.

9. FREI, Jiří. *Zásady zpracování kvalifikačních prací pro nelékaře*. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni, Vydavatelství, 2016. 80 str. ISBN 978-80-261-0605-0.
10. FUSEK, Martin. *Biologická léčiva: Teoretické základy a klinická praxe*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012. 219 str. ISBN 978-80-70808-108.
11. HORÁKOVÁ, Veronika. *Specifika ošetrovatelské péče u pacientů s Crohnovou chorobou podstupující biologickou léčbu*. Jihlava, 2017. 65 str. Bakalářská práce. Vysoká škola polytechnická Jihlava, Katedra zdravotnických studií. Vedoucí práce: Mgr. Lada Razimová.
12. IBD Academy. *IBD Comfort* [online]. Praha, 2021, 21. října 2021 [cit. 2021-11-24]. Dostupné z: <https://www.ibd-academy.cz/>.
13. IRMIŠ, Felix. *Stres mezi lékařem, pacientem a zdravou osobou*. 1. vyd. Praha: Galén, 2014, 144 str. ISBN 978-80-7492-130-8.
14. KALLA, Rahul, Nicholas T VENTHAM a Jack SATSANGI. *Crohn's disease*. Clinical Review [online]. BMJ Publishing Group, 2014, 11 [cit. 2022-11-12]. ISSN 1756-1833. Dostupné z: doi: 10.1136/bmj.g6670.
15. KEMP, Karen, Lesley DIBLEY, Usha CHAUHAN, et al. *Second N-ECCO Consensus Statements on the European Nursing Roles in Caring for Patients with Crohn's Disease or Ulcerative Colitis*. *Journal of Crohn's and Colitis* [online]. 2018, 12(7), 760-776 [cit. 2021-12-04]. ISSN 1873-9946. Dostupné z: doi:10.1093/ecco-jcc/jjy020.
16. KOLÁŘOVÁ, Zdeňka. *Trendem je zahájit biologickou léčbu co nejdříve*. *Medicína po promoci*. 2019, [online] 20(1) [cit. 23. 08. 2021] ISSN 1212-9445. Dostupné také z: <http://www.tribune.cz/tituly/mpp>.
17. KRÁTKÁ, Anna a Jiří GATĚK, 2021. *Základy ošetrovatelské péče v endoskopii a endoskopické operační přístupy: Studijní texty*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. ISBN 978-80-7678-040-8.
18. LUKÁŠ, Karel. 2019. *Biologická léčba adalimumabem u idiopatických střevních zánětů*. *Remedia.*, [online] 29(1) [cit. 19. 08. 2021] ISSN 0862-8947. Dostupné z: <http://www.remedia.cz/Archiv-rocniku/e.folder.aspx>.
19. LUKÁŠ, Karel, HOCH, Jiří. *Nemoci střev*. Praha: Grada, 2018. 736 str. ISBN 978-80-271-0353-9.
20. LUKÁŠ, Karel, HRABÁK, Pavel, HRABÁK Petr a Aleš NOVOTNÝ. *Zvláštnosti Crohnovy nemoci*. *Medicína po promoci*. [online] 18(3) [cit. 18. 08. 2021] ISSN 1212-9445. Dostupné z: <http://www.tribune.cz/tituly/mpp>.

21. LUKÁŠ, Milan. *Doporučení pro léčbu idiopatických střevních zánětů v době pandemie Covid-19*. Gastroenterologie a hepatologie. 2020, [online] 74(2), [cit. 30. 08. 2021] ISSN 1213-323X. Dostupné z: doi:10.14735/amgh2020123.
22. LUKÁŠ, Milan. *Idiopatické střevní záněty: Nové trendy a mezioborové souvislosti*. Praha: Grada, 2020. 248 str. ISBN 978-80-271-1208-1.
23. MINÁRIKOVÁ, Petra. *Současné možnosti medikamentózní léčby idiopatických střevních zánětů*. Medicína po promoci. 2019, [online] 20(3) [cit. 22. 08. 2021] ISSN 1212-9445. Dostupné z: <http://www.tribune.cz/tituly/mpp>.
24. Ministerstvo zdravotnictví České republiky. Ministerstvo zdravotnictví České republiky [online]. Praha, květen 2020, 9. března. 2021 [cit. 2021-12-01]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/novely-provadecich-pravnich-predpisu-k-zakonu-c-96-2004-sb/>.
25. MIŠOVIČ, Ján. *Kvalitativní výzkum se zaměřením na polostrukturovaný rozhovor*. Praha: Slon, 2019. Studijní texty (Sociologické nakladatelství). ISBN 978-80-7419-285-2.
26. MOCCIAROA, Filippo a Giulia Maria PECORAROA. *Nurse in patients' health status assessment: Data from a pilot study assessing agreement among nurse and gastroenterologist in computing IBD-clinical scores*. Digestive and Liver Disease [online]. Itálie, 2017(10) [cit. 2022-11-01]. Dostupné z: [https://www.dldjournalonline.com/article/S1590-8658\(17\)30939-8/fulltext](https://www.dldjournalonline.com/article/S1590-8658(17)30939-8/fulltext).
27. O'CONNOR, M., P. BAGER a J. DUNCAN. *N-ECCO Consensus statements on te European nursing roles in caring for patients with Crohn's disease or ulcerative colitis*. Journal of Crohn's and Colitis [online]. Londýn: Oxford University Press, 2013, 01. 05. 2013, 7(9), 744-764 [cit. 2022-11-11]. ISSN 1873-9946. Dostupné z: doi.org/10.1016/j.crohns.2013.06.004.
28. PACIENTI IBD z.s. *Všechno, co jste chtěli vědět o biologické léčbě u idiopatických střevních zánětů, ale báli jste se zeptat*. 2. vydání. Praha: Pacienti IBD, 2019. 69 str. ISBN 978-80-905120-9-2.
29. PALMER, Deborah, Yasser El MIEDANY, Julia WRIGHT, Caron UNDERHILL, Sarah KERR, Kim PERRY a JR Fraser CUMMINGS. *Biological nurse specialist: goodwill to good practice*. British Journal of Nursing [online]. UK, 2010, 2016, 19(8), 477-48 [cit. 2021-10-31]. ISSN 0966-0461. Dostupné z: doi:10.12968/bjon.2010.19.8.47632.

30. PAVELKA, Karel, AREMBERGER, Petr, LUKÁŠ, Milan, ZIMA, Tomáš, DOLEŽAL, Tomáš, OLEJÁROVÁ, Marta, CETKOVSKÁ Petra a kol. *Biologická léčba zánětlivých autoimunitních onemocnění v revmatologii, gastroenterologii a dermatologii*. Praha: Grada, 2014. 384 str. ISBN 978-80-247-5048-4.
31. PFEIFEROVÁ, M., 2012. *Občanské sdružení pacientů s idiopatickými střevními záněty*. Pacienti IBD. Gastroenterologie a hepatologie [online]. 66(6), 489-490 [cit. 2020-02-22]. ISSN 1804-803X. Dostupné z: [www.prolekare.cz](http://www.prolekare.cz).
32. PLEVOVÁ, Ilona. *Ošetrovatelství I. 2.*, přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2018. Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-0888-6.
33. RANASINGHE, Indika R. a Ronald HSU. *Crohn Disease* [online]. Treasure Island: StatPearls Publishing [cit. 2022-11-10]. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28613792/>.
34. ROSSO, Chiara, Alami Aroussi AARON, Angelo ARMANDI, et al. *Inflammatory Bowel Disease Nurse—Practical Messages*. Nursing Reports [online]. 2021, 11(2), 229-241 [cit. 2021-11-28]. ISSN 2039-4403. Dostupné z: [doi:10.3390/nursrep11020023](https://doi.org/10.3390/nursrep11020023).
35. ROUBÍČKOVÁ, Eliška. *Aplikace biologické léčby u pacienta s Crohnovou chorobou (z pohledu sestry)*. Pardubice, 2021. 125 str. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. Katedra ošetrovatelství. Vedoucí práce: Mgr. Hana Ochtinská.
36. SMITH, Anna. *Crohn's disease and the COVID-19 vaccine*. Red Ventures Company [online]. UK: Medical News Today, 2021, 11, Juli 2021 [cit. 2021-10-27]. Dostupné z: <https://www.medicalnewstoday.com/articles/crohns-disease-covid-vaccine#testing-in-crohns>.
37. SPAGNUOLO, Rocco a Alessandro COREA. *Nursing-sensitive outcomes in adult inflammatory bowel disease: A systematic review*. Nursing Reports [online]. 09. 12. 2020, 11(2) [cit. 2022-11-30]. Dostupné z: [doi:https://doi.org/10.3390/nursrep11020023](https://doi.org/10.3390/nursrep11020023).
38. ZBOŘIL, Vladimír. *Biologická terapie v léčbě idiopatických střevních zánětů. 2. vyd.* Praha: Mladá fronta, 2016. 208 str. ISBN 978-80-204-4035-8.
39. ZBOŘIL, Vladimír. *Idiopatické střevní záněty*. Praha: Mladá fronta, 2018. 576 str. ISBN 978-80-204-4720-3.

## **SEZNAM PŘÍLOH**

Příloha A – Přehled odborných publikací využitých v bakalářské práci na základě rešerše

Příloha B – Potvrzení o provedení rešerší

Příloha C – Informovaný souhlas s rozhovorem

Příloha D – Žádost o provedení výzkumného šetření – NMSKB

Příloha E – Žádost o provedení výzkumného šetření – ISCARE

Příloha F – Polostrukturovaný rozhovor

# PŘÍLOHY

## Příloha A - Přehled odborných publikací využitých v bakalářské práci na základě rešerše

<i>Název článku</i>	<i>Rok vydání</i>	<i>Metodika zpracování</i>	<i>Výsledky výzkumu</i>
<b>Crohn´s disease</b> <b>Rahul Kalla</b> <b>Nicholas T</b> <b>Ventham, Satsangi</b> <b>Jack, Ian D R Arnott</b>	2014  Velká Británie	Teoretický odborný článek	Článek popisuje onemocnění Crohnovy choroby a specifikuje péči o pacienty s tímto onemocněním. V samotném úvodu vysvětluje autor, co je to Crohnova choroba a jaký má globální dopad na zdraví pacientů. Kdy se s touto nemocí můžeme setkat a jaký bývá její průběh. Dále popisuje, jak onemocnění diagnostikovat a následně léčit. Text je věnován i možným komplikacím léčby, kdy je nutné operační řešení. Článek popisuje dlouhodobou péči o pacienty s Crohnovou chorobou a psychické prožívání nemocných.
<b>Identification of Research Priorities for Inflammatory Bowel Disease Nursing in Europe: a Nurses-European</b>	2017  Velká Británie	Kvantitativní výzkumná studie	Kvantitativní výzkumná studie by měla být podkladem pro klinickou praxi sester specializujících se na zánětlivé střevní onemocnění (IBD). Cílem tohoto průzkumu bylo stanovit témata, kterými by se měl řídit budoucí výzkum IBD ošetřovatelství v celé Evropě. Výzkum byl proveden online se sestrami, které jsou členy Nurses European Crohn´s and Colitis Organisation. Mezi nejvýznamnější výzkumné priority patřily: intervence pro zlepšení samoléčby IBD, úloha IBD sestry při zlepšování výsledků a



<p><b>Crohn's and Colitis Organisation Delphi Survey</b></p> <p>Lesley Dibley</p>	<p>kvality života pacientů, způsoby péče pro optimalizaci klinických výsledků a spokojenosti pacientů. Prioritní témata dávají jasný směr pro budoucí ošetrovatelský tým IBD. Provedením tohoto výzkumu má potenciál zlepšit klinickou praxi a výsledky hlášené pacienty.</p>
<p><b>Effect of Educational Program about Biological Therapy on Nurses Perfomance in Caring of Patient with Inflammatory Bowel Disease and its Activity Grade</b></p> <p>Marwa Ali Almasry</p>	<p>2021 Egypt</p> <p>Případová studie</p> <p>IBD sestra hraje klíčovou roli v péči o pacienty s Crohnovou chorobou, kteří podstupují biologickou léčbu. Cílem této studie je vliv vzdělávacího programu o biologické léčbě na výkon sester v péči o pacienty s IBD. Studie se zúčastnilo 40 sester pracujících na gastroenterologickém oddělení a 40 pacientů s Crohnovou chorobou podstupujících biologickou léčbu. Studie probíhala pomocí strukturovaného dotazníku k posouzení znalostí o biologické léčbě a pozorování při práci sester. Jako další nástroj byl dotazník pro hodnocení biologické léčby: Škála aktivity onemocnění pacienta a edukační program pro sestry o podávání biologické léčby. Ve výsledku bylo zjištěno, že po zavedení ošetrovatelského vzdělávacího programu došlo k vysoce statisticky významnému zlepšení výsledků v oblasti znalostí a praxe sester. V rámci studie bylo zjištěno, že ošetrovatelský edukační program měl vysoce statisticky významný pozitivní vliv na výkon sester. Doporučuje se tedy, aby sestry měly k dispozici písemnou klinickou brožuru o bezpečném podávání biologické léčby.</p>



**Bager**

Embase (1980-2010) prostřednictvím platformy OVID. Ošetrovatelské studie jsou zpravidla kvalitativní, zaměřují se na zkoumání problémů a zkušeností pacientů. Výsledky poukázaly, že základní ošetrovatelskou péčí a dovednosti sester se rozvíjí a zdokonalují se zkušenostmi v pokročilé ošetrovatelské praxi. V části perspektivy IBD ošetrovatelství je potvrzena hodnota IBD sester, avšak v literatuře je jen málo důkazů, které by potvrzovaly hodnotu IBD sester pro zlepšení výsledků pacientů.

2021  
Itálie

Případová  
studie

Pacienti s IBD jsou s různými problémy z klinického i psychologického hlediska. V této případové studii je cílem popsat komplexní přehled postavy sester specializující se na pacienty s IBD. Výhody, které mohou přinést zavedení sester do multidisciplinárního týmu. Závěrem případové studie je konstatování, že IBD sestra je cennou ošetrovatelskou postavou v rámci multidisciplinárního týmu, který se stará o nemocné s Crohnovou chorobou. Tato sestra plní důležité funkce nejen z hlediska klinické pomoci (management, infuze biologických léčiv), ale i informační (komunikace s pacienty, telefonické spojení). V poslední řadě plní funkci „filtru“ mezi lékařem a pacientem.

Zdroj: *Vlastní*

## **Příloha B – Potvrzení o provedení rešerší**

### **PRŮVODNÍ LIST K REŠERŠI**

**Jméno:** Petra Marečková, DiS.

**Název práce:** Aplikace biologické léčby u pacientů s Crohnovou chorobou

**Jazykové vymezení:**

čeština, angličtina

**Rešeršní strategie**

je kombinací různých způsobů hledání - neváže se pouze na klíčová slova, klíčová slova (= deskriptory MeSH) u jednotlivých citací naleznete v kolonce „DE“

**Časové vymezení:**

2015 - současnost

**Počet záznamů:**

**České zdroje:** záznamů: 45 (knihy a e-knihy: 2; kapitoly z knih: 4; články, články ve sbornících a abstrakta: 63; kvalifikační práce: 6)

**Zahraniční zdroje:** záznamů: 30

**Základní prameny:**

Katalogy knihoven systému Medvik – knihy (=monografie)

Bibliographia medica Čechoslovaca (BMČ – články)

Theses - registr vysokoškolských kvalifikačních prací

Repozitář závěrečných prací UK

Knihovny.cz

Medline Complete

CINAHL Plus with Full text

**Zpracoval:** Mgr. Adam Kolín

Národní lékařská knihovna, oddělení informačních a speciálních služeb

Sokolská 54

121 32 Praha 2

E-mail: [kolin@nlk.cz](mailto:kolin@nlk.cz)

Tel. 296 335 949

## Příloha C – Informovaný souhlas s rozhovorem

### Informovaný souhlas informanta na výzkumné šetření

Byla jste oslovena s žádostí o poskytnutí rozhovoru, který je realizován v rámci výzkumného projektu kvalifikační práce s názvem Specifika ošetrovatelské péče u pacientů s Crohnovou chorobou podstupující biologickou léčbu. Rozhovor poslouží jako zdroj dat a informací k empirické části práce s cílem Analyzovat roli, činnosti a kompetence sestry při poskytování ošetrovatelské péče u pacientů s Crohnovou chorobou podstupující biologickou léčbu.

Podpisem vyjadřuji souhlas s následujícími body:

- Potvrzuji, že dobrovolně souhlasím s účastí na výzkumu Petry Marečkové s názvem Specifika ošetrovatelské péče u pacientů s Crohnovou chorobou podstupující biologickou léčbu.
- Byla jsem informována o účelu rozhovoru, kterým je sběr dat pro potřeby výzkumu.
- Potvrzuji, že jsme měla dostatečný časový prostor pro zvážení své účasti na tomto výzkumu a byla jsem seznámena s právem odmítnout odpověď na jakoukoliv otázku, popřípadě kdykoliv během jeho realizace odstoupit. Účast na projektu Vás k ničemu nezavazuje a nenese pro Vaši osobu žádné následky.
- Měla jsem možnost zeptat se na podstatné záležitosti související s realizací výzkumu a na tyto dotazy jsem obdržela srozumitelné odpovědi.
- Souhlasím s nahráváním následujícího rozhovoru a jeho následným zpracováním. Zvukový záznam rozhovoru nebude poskytnut třetím stranám a po přepsání bude vymazán.
- Podpisem tohoto dokumentu souhlasím s tím, že všechny údaje a data získaná při výzkumu mohou být využita výhradně pro účely výzkumu a souhlasím s jejich anonymním publikováním. Nikde nebude uvedeno mé jméno či jiné osobní údaje, díky kterým bych mohla být identifikována.

V..... dne.....

Jméno, příjmení účastníka výzkumu.....

Podpis.....

## Příloha D – Žádost o provedení výzkumného šetření – NMSKB

### Žádost o provedení výzkumného šetření

Paní  
S. M. Norberta Mgr. Dobromila Sukupová, DiS.  
Hlavní sestra  
Nemocnice Milosrdných sester sv. Karla Boromejského v Praze  
Vlašská 336/36  
118 00 Praha 1 – Malá Strana

### Věc: Žádost o provedení výzkumného šetření

Vážená paní Sukupová,

jmenuji se Petra Marečková a jsem studentkou 3. ročníku bakalářského studia – obor všeobecné ošetrovatelství na Západočeské univerzitě v Plzni. Prostřednictvím tohoto emailu si Vás dovoluji oslovit s žádostí o Vaše souhlasné stanovisko k realizaci výzkumných rozhovorů mé kvalifikační práce na téma: Specifika ošetrovatelské péče u pacientů s Crohnovou chorobou podstupující biologickou léčbu. Cílem mé bakalářské práce je analyzovat roli, činnosti a kompetence sestry při poskytování ošetrovatelské péče u pacientů s Crohnovou chorobou podstupující biologickou léčbu. Ke zjištění potřebných údajů pro výzkumnou část své bakalářské práce Vás prosím o umožnění výzkumu zabývající se problematikou ošetrovatelské péče u pacientů s Crohnovou chorobou podstupující biologickou léčbu na gastroenterologickém oddělení NMSKB.

Mám zájem oslovit všeobecné sestry, které pracují na gastroenterologickém oddělení a podávají biologickou léčbu u pacientů s Crohnovou chorobou.

Výzkum bude realizován formou polostrukturovaného rozhovoru v období od 01. 12. 2022 do 31. 01. 2023. Rozhovory budou se souhlasem informantů nahrávány na záznamové zařízení a následně přepsány do elektrické podoby. Identita informantů zůstane skryta a uvedená data budou uchovávána v anonymitě. -

Chtěla bych Vás proto touto formou požádat o souhlas k provedení tohoto výzkumu na výše uvedeném pracovišti.

V případě Vašeho zájmu Vás ráda seznámím s výsledky výzkumu.

Předem děkuji za kladné vyřízení a Vaš čas.

Petra Marečková, DiS.

SOUHLAS S REALIZACÍ VÝZKUMU – POTVRZENÍ ze strany instituce

Datum; Souhlas s výzkumem; Razítko – Podpis

6. 2. 2023

Mgr. Dobromila Sukupová, DiS.

Nemocnice Milosrdných sester  
sv. Karla Boromejského v Praze  
Vlašská 336, 118 33 Praha 1  
Hlavní sestra



## Příloha E – Žádost o provedení výzkumného šetření – ISCARE

### Žádost o provedení výzkumného šetření

Paní  
Procházková Ludmila  
Vrchní sestra  
ISCARE a.s.  
Českomoravská 2510/19  
Praha 9 190 00

### Vše: Žádost o provedení výzkumného šetření

Vážená paní Procházková,

jmenuji se Petra Marečková a jsem studentkou 3. ročníku bakalářského studia – obor všeobecné ošetrovatelství na Západočeské univerzitě v Plzni. Prostřednictvím tohoto emailu si Vás dovoluji oslovit s žádostí o Vaše souhlasné stanovisko k realizaci výzkumných rozhovorů mé kvalifikační práce na téma: Specifika ošetrovatelské péče u pacientů s Crohnovou chorobou podstupující biologickou léčbu. Cílem mé bakalářské práce je analyzovat roli, činnosti a kompetence sestry při poskytování ošetrovatelské péče u pacientů s Crohnovou chorobou podstupující biologickou léčbu. Ke zjištění potřebných údajů pro výzkumnou část své bakalářské práce Vás prosím o umožnění výzkumu zabývající se problematikou ošetrovatelské péče u pacientů s Crohnovou chorobou podstupující biologickou léčbu v IBD centru.

Mám zájem oslovit všeobecné sestry, které pracují na gastroenterologickém oddělení a podávají biologickou léčbu u pacientů s Crohnovou chorobou.

Výzkum bude realizován formou polostrukturovaného rozhovoru v období od 01. 12. 2022 do 31. 03. 2023. Rozhovory budou se souhlasem informantů nahrávány na záznamové zařízení a následně přepsány do elektrické podoby. Identita informantů zůstane skryta a uvedená data budou uchovávána v anonymitě.

Chtěla bych Vás proto touto formou požádat o souhlas k provedení tohoto výzkumu na výše uvedeném pracovišti.

V případě Vašeho zájmu Vás ráda seznámím s výsledky výzkumu.

Předem děkuji za kladné vyřízení a Váš čas.

Petra Marečková, DiS.

SOUHLAS S REALIZACÍ VÝZKUMU – POTVRZENÍ ze strany instituce

Datum; Souhlas s výzkumem; Razítko – Podpis

3 3. 2023

 Procházková Ludmila

**ISCARE a.s.**  
Českomoravská 2510/19  
190 00 Praha 9

## **Příloha F – Polostrukturovaný rozhovor**

Vážené kolegyně,

jmenuji se Petra Marečková a jsem studentkou Fakulty zdravotnických studií na Západočeské univerzitě v Plzni, kde studuji obor všeobecné ošetrovatelství. Se souhlasem hlavní sestry se na Vás obracím s laskavou prosbou o zodpovězení několika otázek v podobě polostrukturovaného rozhovoru, který poslouží ke zpracování mé bakalářské práce. Tento rozhovor je anonymní a Vámi sdělené informace jsou důvěrné. Cílem průzkumu je analyzovat roli, specifika a kompetence sestry při poskytování ošetrovatelské péče u pacientů s Crohnovou chorobou podstupující biologickou léčbu.

Předem Vám děkuji za spolupráci.

Petra Marečková, DiS.

1. Kolik je Vám let?
2. Kolik let pracujete ve zdravotnictví?
3. Jak dlouho pracujete ve stacionáři?
4. Jak vypadá běžný den na stacionáři pro aplikaci biologické léčby z pohledu sestry?  
Prosím popište.
5. Jaké jsou specifika hygienicko-epidemiologického režimu a provozní řád ve stacionáři, kde se podává biologická léčba?
6. Jaké specifické ošetrovatelské postupy a standardy péče praktikujete při poskytování ošetrovatelské péče u pacientů s Crohnovu chorobou podstupující biologickou léčbu před aplikací biologické léčby?
7. Jaké specifické ošetrovatelské postupy a standardy péče praktikujete při poskytování ošetrovatelské péče u pacientů s Crohnovu chorobou podstupující biologickou léčbu v průběhu aplikace biologické léčby?
8. Jaké specifické ošetrovatelské postupy a standardy péče praktikujete při poskytování ošetrovatelské péče u pacientů s Crohnovu chorobou podstupující biologickou léčbu po aplikaci biologické léčby?
9. Jakým způsobem poskytujete pacientům podporu v oblasti psychické a sociální?
10. Kdo vzdělává sestry o biologické léčbě u pacientů s Crohnovou chorobou na Vašem pracovišti (vrchní sestra, staniční sestra, lékař)?
11. Jaké proškolení musí mít sestra pro práci v biologickém centru?



12. Jaké kurzy věnující se péči o pacienty s Crohnovou chorobou podstupující biologickou léčbu jste absolvovali?
13. Uvítala byste další rozšíření svých informací o biologické léčbě a Crohnově chorobě?  
A jakou formou?
14. Jaké využíváte zdroje pro rozšíření povědomí o nových trendech v péči o pacienty s Crohnovou chorobou podstupující biologickou léčbu?
15. Jaká témata jsou obsahem edukace pacienta s Crohnovou chorobou podstupující biologickou léčbu?
16. Kolik času celkem máte na uskutečnění edukace pacienta?
17. Jakou formu dispenzární péče pacientům s Crohnovou chorobou podstupující biologickou péči poskytlujete?
18. Jak realizují edukaci Vaši kolegové?
19. Jaké informace pacientům před propuštěním do domácího ošetřování poskytlujete?  
Chtěl/a byste k této problematice ještě něco říci?

Ještě jednou Vám děkuji za čas, který jste věnovala při zodpovězení otázek.