

Univerzita Pardubice – Fakulta zdravotnických studií

**Informovanost studentů o zdravotně-sociálních dopadech na život klienta
s perkutánní endoskopickou gastrostomií**

Kristýna Gnolová, DiS.

Bakalářská práce

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2013/2014

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Kristýna Gnolová**
Osobní číslo: **Z12082**
Studijní program: **B5350 Zdravotně sociální péče**
Studijní obor: **Zdravotně-sociální pracovník**
Název tématu: **Informovanost studentů o zdravotněsociálních dopadech per-
kutánní endoskopické gastrostomie na život klienta**
Zadávací katedra: **Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace výzkumného šetření dle stanovené metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah grafických prací: dle doporučení vedoucího

Rozsah pracovní zprávy: 35 stran

Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická

Seznam odborné literatury:

1. FENDRYCHOVÁ, Jaroslava. Ošetřování stomií u dětí. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2005. ISBN 80-7013-426-7.
2. KELNAROVÁ, Jarmila. Ošetřovatelství pro zdravotnické asistenty: 1. ročník. 1. vyd. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2830-8.
3. KOHOUT, Pavel; SKLÁDANÝ, L'ubomír a kol. Perkutánní endoskopická gastrostomie a její místo v algoritmu umělé výživy. 1. vyd. Praha: Galén, 2002. ISBN 80-7262-191-2.
4. PUNCH, Keith. Základy kvantitativního šetření. 1. vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-381-9.
5. ZVONÍKOVÁ, Alena; ČELEDOVÁ, Libuše; ČEVELA, Rostislav. Základy posuzování invalidity. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3535-1.

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Kateřina Peřinová


Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce

Datum zadání bakalářské práce: **1. října 2013**

Termín odevzdání bakalářské práce: **17. července 2015**


prof. MUDr. Arnošt Pellant, DrSc.
děkan

L.S.


Mgr. Markéta Moravcová, Ph.D.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 27. března 2015

Prohlašuji:

Tuto bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární zdroje a informace, které jsem v práci použila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že na moji práci se vztahují autorská práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/ 2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně

V Pardubicích 15. 5. 2015

Poděkování

Děkuji Mgr. Kateřině Peřinové za její ochotu, trpělivost, lidský přístup a cenné rady při odborném vedení mé bakalářské práce. Dále děkuji respondentům za jejich spolupráci během mého výzkumu.

Anotace

Tato práce je zaměřena na *Informovanost studentů o zdravotně-sociálních dopadech perkutánní endoskopické gastrostomie na život klienta.*

Teoretická část je věnována perkutánní endoskopické gastrostomii, indikacím, kontraindikacím, typům gastrostomie, způsobům zavedení a péči o gastrostomii, výživě do gastrostomie. Další kapitoly jsou věnovány etické problematice, psychickým dopadům, sexuálním dopadům a sociálním dopadům na život jednotlivce s tímto způsobem výživy.

Výzkumná část bakalářské práce je zaměřena na míru informovanosti studentů této problematiky. Zjištění míry znalostí studentů o problematice gastrostomie bylo provedeno dotazníkovým šetřením.

Klíčová slova

Perkutánní endoskopická gastrostomie, enterální výživa, zaměstnání klienta s gastrostomií, sociální služby

Annotation

This work is focused *on the students' awareness of health-social impacts of percutaneous endoscopic gastrostomy to the client's life.*

The theoretical part is devoted to percutaneous endoscopic gastrostomy, indications, contraindications, gastrostomy types, methods of implementation and gastrostomy care, nutrition to gastrostomy. Other chapters are devoted to ethical issues, psychological impacts, sexual impact and social aspects on the lives of individuals with this way of eating.

The research part of the thesis is focused on the students' level of awareness of this issue. Determine the level of knowledge about the issue of gastrostomy was performed questionnaire survey.

Keywords

Percutaneous endoscopic gastrostomy, enteral nutrition, employment client with gastrostomy, social services

Obsah

Úvod.....	11
1 Cíle práce.....	12
I. Teoretická část.....	13
2 Perkutánní endoskopická gastrostomie (PEG).....	14
2.1 Možnosti zavedení gastrostomie.....	15
2.2 Historie enterální výživy a gastrostomie.....	16
2.3 Indikace k zavedení PEG.....	16
2.4 Kontraindikace k zavedení PEG.....	17
2.5 Výživová sonda PEG a péče o ni.....	17
2.6 Přípravky enterální výživy.....	19
2.7 Etické hledisko.....	19
3 Zdravotně-sociální dopady PEG.....	21
3.1 Zdravotní dopady.....	21
3.2 Psychické dopady.....	22
3.3 Sexuální dopady.....	22
3.4 Sociální dopady.....	22
3.5 Zaměstnávání osob se zdravotním postižením a znevýhodněním.....	26
3.6 Další oblasti života klientů s PEG.....	27
3.7 Sdružení klientů s PEG, stomií.....	28
3.8 Informační a časopisecké zdroje pro klienty s PEG, stomií.....	29
II. Výzkumná část.....	30
4 Výzkumné otázky.....	31
5 Metodika výzkumu.....	32
6 Výsledky.....	33
7 Diskuse.....	57
8 Závěr.....	60

9 Zdroje	62
Přílohy.....	66

Seznam ilustrací

Obr. 1 Graf Pohlaví respondentů	33
Obr. 2 Graf Věkové rozložení respondentů	34
Obr. 3 Graf Délka praxe ve zdravotnictví.....	35
Obr. 4 Graf Nejčastější výskyt klientů s PEG dle zkušeností respondentů	36
Obr. 5 Graf Minimální délka výživy pro zavedení PEG	37
Obr. 6 Graf Kontraindikace k zavedení PEG	38
Obr. 7 Graf Strava do PEG	39
Obr. 8 Graf Hrazení enterální výživy pojišťovnou	40
Obr. 9 Graf Předpis enterální výživy	41
Obr. 10 Graf Pokles pracovní schopnosti k invaliditě	42
Obr. 11 Graf Etický problém PEG.....	43
Obr. 12 Graf Cestování s PEG.....	44
Obr. 13 Graf Vhodné sporty pro klienty s PEG.....	45
Obr. 14 Graf Vhodnost zálib klientů s PEG dle respondentů	48
Obr. 15 Graf Sexuální aktivita klientů s PEG.....	49
Obr. 16 Graf Péče o osamělého seniora.....	50
Obr. 17 Graf Sdružení klientů s PEG	51
Obr. 18 Graf Časopisy pro klienty s PEG.....	52
Obr. 19 Graf Diskriminace klientů s PEG	53
Obr. 20 Graf Uplatnění na trhu práce	54
Obr. 21 Graf Navržených zaměstnání pro klienty s PEG dle respondentů.....	55
Obr. 22 Graf Dostatek informačních zdrojů	56

Seznam zkratek

PEG

perkutánní endoskopická gastrostomie

České ILCO

společnost sdružující jedince se stomií, složené ze slov
ileostomie a colostomie

Úvod

Perkutánní endoskopická gastrostomie (dále jen PEG) je výživová sonda zavedená přes stěnu břišní do žaludku klienta. K výživě sondou se přistupuje, pokud je funkční gastrointestinální trakt a klient je v riziku podvýživy. Zajištění výživy cestou PEG je výhodné kvůli pokrytí energetického příjmu, kterého by sám nemocný klient nedosáhl. Výhodou je stále zatížení gastrointestinálního traktu, čímž se zabraňuje ztenčení sliznice trávicího traktu.

Pro toto téma bakalářské práce jsem se rozhodla, protože jsem vykonávala praxi v době svých studií na Dětské klinice ve fakultní nemocnici. Setkala jsem se na oddělení s problematikou ošetrovatelské péče o děti s PEG. Avšak i ostatní kliniky mi umožnily pracovat s klienty, kteří měli PEG zaveden. Kromě zdravotní složky problematiky PEG si uvědomuji i důležitost složky sociální, proto je nutné se na výživové sondy dívat komplexně a řešit individuální komplikace každého jedince s PEG.

Před pokrokem medicíny v této oblasti by většina pacientů s mnoha onemocněními trpěla podvýživou a docházelo k jejich časnému úmrtí. Od té doby však došlo k výrazným změnám v léčbě onemocnění. Zásahu má hlavně rozvoj možnosti podávání parenterální a enterální výživy a v neposlední řadě i chirurgické postupy. Péče o klienty vyžaduje spolupráci gastroenterologů, chirurgů, psychologů, nutričních sester, všeobecných sester, zdravotně-sociálních pracovníků a dalších, rodiny nevyjímaje.

Na začátku bakalářské práce je v teoretické části popsán PEG, následující kapitoly se věnují historii tohoto typu výživy, způsobu zavedení PEG, indikacím a kontraindikacím k zavedení PEG, další kapitola se věnuje péči o PEG, přípravkům enterální výživy. Bakalářská práce se také zabývá etickou oblastí PEG, zdravotními dopady na život klienta s PEG, invaliditou klientů, psychosociálními dopady, sexuálními dopady, sociálními dopady, zaměstnáváním osob se zdravotním postižením a znevýhodněním. Výzkumná část se věnuje studii a jejímu vyhodnocení. Práci shrnují výsledky výzkumu, diskuze a závěr.

„Tvá výživa bude tvým lékem“

(Hippokratés z Kósu, Kniha o výživě)

1 Cíle práce

Hlavní cíl

- Zjistit míru informovanosti studentů o možnostech zdravotně-sociální podpory klientů s PEG.

Dílčí cíl

- Zjistit míru informovanosti studentů s praxí o zdravotní podpoře klientů s PEG.
- Zjistit míru informovanosti studentů s praxí o možnostech sociální podpory klientů s PEG.

Teoretický cíl

- Shromáždit poznatky o zdravotně-sociálních dopadech PEG na život klienta a přinést tyto poznatky všem.

I. Teoretická část

2 Perkutánní endoskopická gastrostomie (PEG)

Výživa je jednou ze základních podmínek důležitých pro udržení lidského života. Vyvážená strava obsahuje dostatečné množství živin, vitamínů, minerálních látek a stopových prvků. Pro člověka s nemocí je správná a dostatečná výživa i lékem. Pokud jedinec není schopen přijímat dostatečné množství stravy ústy, je pro něho nejlepší řešení podání plnohodnotné podání enterální umělé výživy. Je nutné znát, co všechno a v jakém poměru má strava obsahovat, ve kterých potravinách se nacházejí látky pro tělo potřebné živiny – tuky, cukry, bílkoviny, vitamíny, minerální látky a stopové prvky, jakým způsobem tělo přijaté jídlo zpracovává a co všechno z něj zužitkuje. Při podání umělé enterální výživy je zajištěna nutriční hodnota stravy, její nekontaminovanost a ochrana před ucpáním sondy (Česká onkologická společnost, 2008).

PEG je řazena mezi výživné stomie, a na rozdíl od derivačních stomií, slouží k přísunu upravené stravy do žaludku (Zachová, 2010, s. 31; Lukáš, 2005, s. 257). Je jedním ze způsobů podání enterální výživy. Princip gastrostomie spočívá ve vyvedení výživové sondy ze žaludku na povrch břišní stěny. Provádí se v případech, kdy má člověk potíže v oblasti hltanu nebo jícnu, nemůže polykat a vážně posun stravy jícnem do žaludku, je i paliativním výkonem u onkologicky nemocných s podvýživou (Kelnarová, 2009, s. 180). Je také použita u pacientů v akutních fázích určitých psychiatrických onemocnění (Zachová, 2010, s. 38). Stav výživy a jeho sledování zahrnuje sběr anamnézy klienta zaměřenou na příjem potravy a změny hmotnosti v určitých časových obdobích, dále je důležité fyzikální vyšetření, které je doplněno laboratorním vyšetřením krve (Lukáš a Žák, 2007, s. 314). Z výsledků krevního vyšetření se sleduje hladina bílkovin, hlavně albuminu a transferinu, hodnota glykémie, stopových prvků a tuků (Vytejková, 2013, s. 185; Zadák, 2008, s. 200). K výživě přes gastrostomii se přistupuje, pokud předpokládáme dobu podávání enterální výživy delší než 6 týdnů (Kohout a Skládáný, 2002, s. 32, 44).

PEG mnohdy představuje trvalou cestu výživy a stává se celoživotním způsobem dodání potravy do organismu člověka. K zachování možnosti přirozeného trávení, se musí vstup do žaludku vhodně upravit. K tomu se používá právě PEG. Vytvoří se krátký kanálek, kdy jeden otvor ústí do žaludku a druhý vede na kůži břicha. V kanálku je umístěn speciální set, který zabrání vytékání obsahu žaludku ven z těla (Kelnarová, 2009, s. 181). Toto schéma je zobrazeno v příloze A.

2.1 Možnosti zavedení gastrostomie

Gastrostomii je možno provést chirurgicky v indikovaných případech, kdy není vhodné endoskopické zavedení. Další možností zavedení gastrostomie je endoskopická gastrostomie zavedená endoskopem a to metodou push a pull.

Typy chirurgické gastrostomie

Popsány jsou tři možnosti chirurgického vyvedení gastrostomie. S rozvojem endoskopického zavedení gastrostomie se však chirurgické zavedení využívá jen výjimečně. Známý jsou gastrostomie dle Rice, Witzela a Kadera (Krška, 2014, s. 698).

- gastrostomie dle Rice – vyvede se Foleyův katétr krajinou antra žaludku. Po vyvedení se katétr nachází v levé části horního kvadrantu břicha. Autor uvádí přes dvě stě operovaných klientů bez pozdějších komplikací hojení,
- gastrostomie dle Witzela – je nejpoužívanější, ale nesplňuje požadavky pro nekomplikované hojení. Jsou popsány rozestupy rány,
- gastrostomie dle Kadera – výživová sonda je vedena kolmo do žaludku a udržují ji tři stehy (Mann, 1995, s. 124 – 126).

Chirurgická gastrostomie je výkon zatížený riziky celkové anestezie pro klienta (Kohout a Skládáný, 2002, s. 66).

Endoskopická gastrostomie

Endoskopické zavedení sondy probíhá za pomoci užití lokálního znecitlivění a podání sedativní medikace klientovi (Simons a Remington, 2013, s. 77). Pacient leží na levém boku a je mu odsán žaludeční obsah, poté se žaludek nafoukne vzduchem (Krška, Hoskovec a Petruželka, 2014, s. 698).

Metoda push znamená protětí žaludku při endoskopii pod rentgenovou kontrolou a dochází přitom k roztažení kanálu do žaludku. Ten je cestou pro výživovou sondu, která je fixována balonkem naplněným tekutinou. Výhodou zavedení metody push je, že sonda neprochází ústy a hltanem, čímž se snižuje riziko osídlení bakteriemi a plísněmi, a dále není potřeba kontrolní gastrokopie. Nevýhoda spočívá v pravidelných výměnách katétrů, dále hrozí spontánní vytažení pacientem (Kohout a Skládáný, 2002, s. 66).

Metoda pull je rozdílná od metody push v tom, že po protětí žaludku se vodič nejprve vytáhne ústy ven, naváže se sonda a vytáhne se připraveným kanálem ze žaludku ven. Pokud v trávicí soustavě není překážka pro endoskop, dochází k volbě metody pull (Kohout a Skládáný, 2002, s. 66). Obě metody jsou zobrazeny v příloze B.

2.2 Historie enterální výživy a gastrostomie

Již ve starém Egyptě objevili aplikaci výživných klyzmat do konečníku. I Řekové používali tento distální přístup v podání umělé výživy. Výživa se skládala ze směsi vína, mléka a vývaru obilnin (Kohout a Skládáný, 2002, s. 21).

V roce 1881 využil lékař Williard Bliss též rektální přístup, když podával americkému prezidentovi Garfieldovi výživný roztok žitné pálenky a hovězího vývaru. Rektum bylo poté používáno jako cesta pro podání výživy (později jako jedna z cest) až do druhé světové války (Kohout a Skládáný, 2002, s. 21).

První záznam o podání výživné směsi do trávicí trubice je z roku 1598, kdy byla směs podána z vaku močového měchýře zvířete pomocí duté trubice, která se zaváděla do jícnu pomocí velrybí kosti (Kohout a Skládáný, 2002, s. 22). Lékař John Hunter tímto způsobem vyživoval pacienta s obrnou v 18. století (Vytejková, 2013, s. 177).

Průlomové bylo 19. století, kdy se k výrobě výživových sond začala používat guma. Základ výživových směsí bylo kravské mléko. Historie chirurgické gastrostomie začíná v roce 1837, kdy byla poprvé navržena Ebergenem a provedena Vernuilem v roce 1876. Tato metoda byla na dlouhou dobu jedinou možností pro klienty s dlouhodobou potřebou enterální výživy, při poruše polykání nebo neprůchodnosti horních partií trávicí trubice (Kohout a Skládáný, 2002, s. 22).

První perkutánní endoskopickou gastrostomii začali vyvíjet M. W. L. Gauderer a Ponsky v roce 1976 pro dětské pacienty. Přišli s nápadem využití endoskopu při gastrostomii a v roce 1979 proběhla první implantace na 4,5 měsíčním dítěti ve Spojených státech (Kohout a Skládáný, 2002, s. 19; Vytejková, 2013, s. 177; Lukáš, 2005, s. 273; Simons a Remington, 2013, s. 77).

„ V České republice byla PEG poprvé provedena a popsána Axmanem a Kammlerem v roce 1993, ve fakultní nemocnici v Hradci Králové se pravidelně provádí od roku 1994“ (Kohout a Skládáný, 2002, s. 66).

2.3 Indikace k zavedení PEG

PEG je endoskopické řešení dlouhodobé enterální výživy. Je vhodná pro všechny stavy sdružené se závažnými poruchami až nemožností příjmu ústy nebo posunem jícnem. Jde o metodu pomáhající zlepšit příjem potravy jak ve zdravotnických zařízeních, tak i v domácím prostředí (Žežulová a Matoušek, 2008). Jedná se o stavy syndromu krátkého střeva aseptické stavy (Vytejková, 2013, s. 186).

- „ poruchy polykání neurologického původu,
- stařecké a nádorové podvýživy,
- polytraumata a rozsáhlé chirurgické výkony v čelistní oblasti,
- neoperovatelné nádorové překážky v oblasti horní části gastrointestinálního traktu,
- reverzibilní onemocnění s potenciální možností úpravy (mozek),
- nevyléčitelné nemoci s možností dalšího přežití (nádory hlavy, krku a jícnu apod.),
- amyotrofická laterální skleróza,
- konečné stádium nemoci nebo bezvědomí“ (Vojtová, 2009, s. 44 – 45).

2.4 Kontraindikace k zavedení PEG

- „ sepsa
- difúzní peritonitida (zánět pobřišnice)
- ascités
- karcinom
- ileus (střevní neprůchodnost)
- poruchy koagulace (srážení krve)
- akutní pankreatitida“ (Vojtová, 2009, s. 44 – 45).

Kohout a Skládáný (2002, s. 82) dále jako další kontraindikaci uvádějí ascites, karcinom žaludku, žaludeční vředy, jaterní postižení s jejich zvětšením, obezitu ale i přílišnou kachexii (vyhublost), kdy je obava z netěsnosti fixačního balonku. Peritoneální dialýza je také kontraindikací k zavedení PEG (Schuler a Oster, 2010, s. 225).

Naopak PEG není limitován věkem pacienta, v knize Kohout a Skládáný (2002, s. 88). V publikaci *Perkutánní endoskopická gastrostomie a její místo v algoritmu umělé výživy* se lze dočíst o 97leté ženě, které byl PEG zaveden, a v protipólu o tříměsíčním kojenci, oba případy bez komplikací. Zavedení PEG není bariérou ani u Crohnovy choroby, při popáleninách, vředu duodena tenkého střeva. Těhotenství také nemusí být překážkou k zavedení PEG (Kohout a Skládáný, 2002, s. 88).

2.5 Výživová sonda PEG a péče o ni

Je to sonda z nezávadného měkčeného materiálu nejvíce ze silikonu nebo polyuretanu. Jeden její konec ústí na kůži břicha a druhý do žaludku. Je dlouhá 2 – 3 centimetry, velmi záleží na tloušťce podkožního tuku klienta (Vorlíček, 2008). Nejčastěji se užívá Foleyův katétr, Malekotův katétr, Pezzerův katétr (Krška, Hoskovec a Petruželka, 2014, s. 698). Jsou

zobrazeny v příloze C. Speciální formou podání enterální výživy je výživový knoflík (feeding button), který je určený pro dlouhodobou domácí výživu. Tento výživový nutriport je zobrazen v příloze D. Jeho hlavní výhoda spočívá v tom, že je ukončený v úrovni kůže, takže z kosmetického hlediska je nenápadný pod oblečením, a neklidný pacient ho nevytáhne z místa zavedení (Kohout a Skládáný, 2002, s. 175).

Klient by měl zůstat 24 hodin po výkonu v klidu. Podávají se mu antibiotika po dobu tří dnů. Je potřeba udržet okolí vstupu sondy v čistotě, proto je třeba PEG převazovat jednou až dvakrát denně (Kohout a Skládáný, 2002, s. 141; Schuler a Oster, 2010, s. 226). V prvních 14 dnech je třeba si všimnout změn v okolí PEG, jako je zarudnutí, vytékající hnis. Dále je potřeba kontrolovat stav sondy, zda je bez trhlin a prasklin. Při převazu PEG je použito sterilních čtverců, dezinfekce na kůži, a je nutné se sondou provést rotaci nejdříve však od 10. dne po zavedení (Česká onkologická společnost, 2008; Kohout a Skládáný, 2002, s. 141).

První den se nepodává nic ústy, ani sondou, druhý den (za 12 – 24 hodin) je aplikováno 500 ml čaje cestou PEG. Pokud je průběh hladký, zahajuje se třetí den (za 24 – 72 hodin) kompletní výživa sondou. U pacientů s PEG musí mít strava takovou konzistenci, aby sondu neucpávala (např. mixovaná strava). Vhodnější je dávkové podávání výživy. Nejčastěji se podává 300 ml v intervalu dvou až tří hodin pomocí Janetovy stříkačky. K výživě cestou PEG se používají přípravky enterální výživy (např. Nutrison), je ale možno využít domácí vařenou mixovanou stravu. Lze také využít aplikaci pomocí enterální pumpy. Touto cestou se dají podávat i nadrcené léky. Po použití sondy je důležité její důkladné propláchnutí vodou nebo čajem, aby se neucpala (Vojtová, 2009, s. 44 – 45; Šafránková, 2006, s. 215 – 216).

Důležitá je edukace klienta o aplikaci stravy do PEG. Při podání stravy je nutné, aby klient seděl a v této pozici zůstal ještě 30 – 60 minut po skončení podání stravy. Nedochází tím ke stoupání stravy ze žaludku do horní části trupu. Co se týče podání léků, i ty se podávají cestou PEG, vhodná forma léků jsou kapky, sirupy, tablety je třeba rozdrtit a sondu po aplikaci dobře propláchnout (VOŠ zdravotnická a Střední zdravotnická škola, 2014).

Pokud PEG již není potřebný, vytáhne se z dutiny břišní endoskopicky nebo v ojedinělých případech se vytáhne tahem, a terčík odpadne do žaludku. U pacientů v terminálním stadiu života se PEG odstraní po smrti (Schuler a Oster, 2010, s. 227).

2.6 Přípravky enterální výživy

Polymerní dieta

Tato dieta obsahuje nijak neupravené živiny v původní formě, odpovídá přirozeným potřebám výživy člověka. Jsou vysokomolekulární, je možné ji podávat do žaludku, ale i do jejunu (pouze za předpokladu, kdy je zajištěna strava prostá mikroorganismů). Do žaludku je podávání bolusové, to znamená podání přesného množství výživy po určitém čase (Kohout a Skládaný, 2002, s. 41).

Oligomerní dieta

Volba této diety přichází v úvahu, pokud polymerní přípravky nejsou zažíváním člověka tolerovány. Jsou nízkomolekulární, rozštěpené. Ke svému vstřebání potřebují méně energie a neobsahují vlákninu. Jsou indikovány pouze u 5 % klientů (Kohout a Skládaný, 2002, s. 42).

2.7 Etické hledisko

Kohout a Skládaný (2002, s. 215) uvádí, že na konci 90. let 20. století se začaly objevovat kritické články, které příliš nesouhlasí s výhodou PEG hlavně u klientů s demencí. Objevuje se pochybnost živit pacienta s rozsáhlou demencí, u nichž je metoda spojená s vyššími riziky komplikací a aplikace výživy by nesla určitá omezení pacienta (fyzické omezení pacienta, podání sedativ klientovi) a nepřinesla by zlepšení zdravotního stavu pacienta.

Hlavním kritériem, podle kterého by měl lékař při rozhodnutí indikovat pacientovi PEG, je to, zda splní přínos pacientovi, a ne ulehčení práce pro ošetřující personál. V mnohých případech může dojít k tomu, že aplikace enterální výživy je pro ošetřující personál jednodušší než krmení pacientů, a proto může být PEG oblíbena v domovech pro seniory, v ústavech sociální péče, ale i v domácích podmínkách. Každý lékařský výkon se řídí obecnými etickými zásadami, kterými jsou hlavně neškodit pacientovi, činit mu dobro a výkony provádět s respektem k jeho přání. Je k zamyšlení, jestli enterální výživa zlepší podstatu klientova života nebo prodlouží umírání nemocného člověka (Kohout a Skládaný, 2002, s. 216). Finanční náročnost enterální výživy je 2 – 4× dražší než celodenní strava ve zdravotnickém zařízení, parenterální výživa je dokonce 10× dražší. V terminálních stavech je dle židovského i křesťanského kodexu ukončení péče nepřijatelné, ovšem nezahájení nutritivní podpory může být přijatelné. V potaz je třeba vzít v úvahu i rozhodnutí pacienta

odmítnout nutritivní podporu a neprodlužovat jeho umírání (Ptáček a Bartůněk, 2014, s. 323 – 326).

3 Zdravotně-sociální dopady PEG

3.1 Zdravotní dopady

Zdravotním dopadem je nutnost ošetřování PEG. K ošetřování gastrostomie je vhodné si zajistit ošetřovatelskou péči. Pokud má pacient zhoršený zdravotní stav, sníženou soběstačnost, potřebuje pomoci v domácnosti, to zajistí sociální služba typu pečovatelské péče. Je ale třeba zajistit, kdo bude aplikovat výživu do PEG, zda sám klient nebo rodinný příslušníci. Je nutné brát v potaz, že jsou i klienti osamocení, neschopni si aplikovat výživu. Toto zajistí ošetřovatelská péče typu domácí péče, jako je terénní služba. Klient má dále možnost navštěvovat nutriční ambulanci. Klientům se věnují stoma sestry, ale i všeobecné sestry.

PEG přináší jedinci zachování výživy a z toho vyplývá zachování života po biologické stránce. To je pozitivní aspekt pro život člověka, protože v důsledku nedostatečné výživy se může objevit mnoho problémů, jako je na příklad ubývání svalstva, zvyšuje se riziko proleženin, prodlužuje se doba hojení ran, snižuje se imunita, zvyšuje se riziko srdečního selhání (Workman a Bennett, 2006, s. 169). Stomik je zdravotně postižený občan, který má uměle vyvedený orgán z těla ven na jeho povrch (Kreml, 2010).

Hrazení přípravků enterální výživy

Zákon o veřejném zdravotním pojištění č. 48/1997 Sb. ve znění pozdějších předpisů definuje klinické enterální přípravky a řadí je mezi léčivé přípravky. Jsou definovány jako potraviny pro zvláštní lékařské účely. V lékárnách jsou volně prodejné, ale mohou také být v ambulantní praxi, při splnění zdravotní indikace, předepsány lékařem na lékařský recept k úhradě zdravotní pojišťovnou. Tyto přípravky jsou označeny symbolem „P“ a může je předepsat pouze lékař specialista – nutricionista. Tím vzniká pacientovi nárok na částečné hrazení přípravků z veřejného zdravotního pojištění. Výše doplatku přípravků v lékárně (konečná cena) je určena obchodní přírůžkou distributora a lékárny k ceně výrobce (dodavatele) a je v jednotlivých lékárnách rozdílná. V případě, že je pacient odkázán na klinickou enterální výživu úplně, hradí pojišťovna 300 Kč na den (Šachlová, 2013; Nutricia, 2010, s. 7).

3.2 Psychické dopady

Každý jedinec je v nejužším kontaktu s vlastním tělem a duší. Přáním člověka je mít pěstované a upravené tělo, nevyjímaje klientů s PEG (Kollárová a Gilanová, 2013, s. 46).

Vlivem nedostatečné výživy se může objevit u jedince apatie, deprese a sociální izolace. Nedostatečná výživa má dopad na emoce člověka, a také somatický a ekonomický dopad na život člověka. To má vliv na zdravotní péči, kdy její náklady stoupají (Workman a Bennett, 2006, s. 170).

Záleží na osobnosti člověka, jak přijme a vyrovná se s nemocí a jejími dopady na jeho osobnost. Člověk má možnost aktivní adaptace, kdy si okolnosti přizpůsobí vlastním podmínkám, nebo zvolení pasivní adaptace znamenající přizpůsobení konkrétní situaci (Zachová, 2010, s. 84). Nemoc znemožňuje člověku pracovat a na tento stav reaguje člověk různě. Kdo je aktivní, s nástupem nemoci u něho mohou objevit depresivní nálady, tím, že se stal fyzicky nečinným. Naopak někteří jedinci „utíkají“ do nemoci, protože ji vnímají jako výhodu. Při nemoci dochází k neuspokojování mnoha potřeb (Zacharová, 2007, s. 20). Významný aspekt při prožívání nemoci je věk klienta a také záleží na typu osobnosti a jeho temperamentu (Zachová, 2010, s. 114).

3.3 Sexuální dopady

Dopady PEG lze vidět i v oblasti sexuality. Sexuální život závisí na zdravotním stavu a na vnímání jedince jeho sexuální přitažlivosti, a zdárném přijetí tělesné změny člověka. Na prvním místě je získání sebevědomí a sebejistoty. Ovšem při nemoci dochází k posunu hodnotového žebříčku a mezilidské vztahy mají prioritu před sexuální aktivitou. Psychická odolnost partnera nemocného a hloubka jejich vztahu se odráží v soužití a překonání nesnází. Někdy však může dojít k rozpadu vztahu a PEG se stává pouze výmluvou pro nefunkční soužití. Správnou cestou se v této oblasti jeví nadhled, přístup k řešení problémů s humorem a smíchem, to vše navozuje atmosféru, která může napomoci intimnímu sblížení. Základem je vzájemná komunikace obou partnerů a jejich otevřenost k řešení svých obav a pochybností (Zachová, 2010, s. 107).

3.4 Sociální dopady

Posouzení invalidity

„ Toto upravuje vyhláška č.359/2009 Sb. ve znění pozdějších předpisů. Cílem je posoudit, jak moc je snížena pracovní schopnost. Závažným důsledkem pracovní neschopnosti je

podstatný pokles až výpadek příjmu z výdělečné činnosti. Konkrétně kapitola XI se zabývá postižením trávicí soustavy a to organickým a funkčním postižením gastrointestinálního traktu. Hodnotí se celkový stav, výživa a výkonnost.“ (Zvoníková, 2010, s. 229). Uznat člověka invalidního není jednoduchým aktem, podílí se na něm řada faktorů, které je třeba posoudit.

Člověk, který si platil zdravotní a sociální pojištění, je invalidní, pokud nastalo snížení jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %. Stupeň invalidity posuzuje lékařská posudková služba na základě sepsané žádosti Okresní správy sociálního zabezpečení dle místa bydliště klienta. Pokles pracovní schopnosti při umělém vyústění trávicího traktu na povrch těla je snížen o 35 – 45 %. Jedná se však o umělé vyústění v oblasti ilea a tlustého střeva. V příloze E jsou zobrazeny onemocnění trávicího traktu a jejich pokles pracovní schopnosti v procentech. Pokud je pracovní schopnost snížena o 35 – 45 %, je osobě udělen 1. stupeň invalidity. Dojde – li ke snížení pracovní schopnosti o 50 – 69 %, je osobě udělen 2. stupeň invalidity. Pokles pracovní schopnosti o 70 % a více znamená udělení 3. stupně invalidity (Zvoníková, 2010, s. 27).

Neznamená to však, že každý, kdo uplatnil žádost o invalidní důchod, musí být uznán invalidním. Žadatel může mít zdravotní potíže, ale jeho zdravotní stav ještě nemusí odpovídat žádnému stupni invalidity. A žádost je potom zamítnuta.

Přehled možných sociálních dávek pro klienty s PEG a jejich primárním onemocněním

Příspěvek na péči

Je jednou z možných sociálních dávek. Je určen osobám závislým na péči jiné fyzické osoby. Tímto příspěvkem se stát podílí na zajištění sociálních služeb a je hrazen ze státního rozpočtu. Posuzuje se stupeň závislosti na pomoci jiných osob v deseti oblastech základních životních potřeb člověka. Jsou vymezeny 4 stupně závislosti na péči jiné osoby. Výše příspěvku je dle stupňů 3000 Kč, 6000 Kč, 9000 Kč a 12 000 Kč pro děti do 18 let věku za kalendářní měsíc. Pro jedince starší 18 let věku jsou tyto částky ve výši 800 Kč, 4000 Kč, 8000 Kč a 12 000 Kč. V oblasti stravování se za neschopnost přijímat stravu považuje příjem stravy sondou nebo gastrostomií (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2014, s. 17).

Příspěvek na mobilitu

Jedná se o opakující nárokovou dávku, na kterou má právo osoba starší 1 roku věku. Je podmíněna držením průkazu ZTP (zvláště těžké postižení) nebo ZTP/P (zvláště těžké

postižení/průvodce), pravidelným a opakovaným dopravováním za zdravotnickými službami, a zároveň klient nevyužívá pobytových sociálních služeb. Výše příspěvku činí 400 Kč měsíčně (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2015, s. 15).

Příspěvek na zvláštní pomůcku

Je možno zažádat o tento příspěvek, pokud má klient s PEG těžkou vadu nosného nebo pohybového ústrojí, těžké sluchové nebo těžké zrakové postižení charakteru dlouhodobě nepřiznivého zdravotního stavu (tj. trvá nebo má trvat déle než 1 rok).

Pomůcka v ceně do 24 000 Kč – příspěvek je udělen osobě, která má příjem (příjmy společně posuzovaných osob) nižší než 8násobek životního minima jednotlivce/společně posuzovaných osob. Spoluúčast činí 10 % z ceny pomůcky, ale minimálně spoluúčast je 1000 Kč.

Pomůcka v ceně nad 24 000 Kč – i zde je spoluúčast osoby 10 % z ceny pomůcky, ale může být stanovena i nižší (nízké příjmy, sociální a majetkové poměry), minimálně však 1000 Kč.

Motorové vozidlo – výše příspěvku se stanoví s přihlédnutím k četnosti a důvodu dopravy, příjmu osoby a příjmu osob s ní společně posuzovaných a celkovým sociálním a majetkovým poměrům. **Maximální výše příspěvku na zvláštní pomůcku (motorové vozidlo) činí 200 000 Kč** (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2015, s. 16).

Druhy sociálních služeb pro klienty s PEG a jejich primárním onemocněním s využitím od narození až po seniorský vycházející ze zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů

- **Osobní asistence**

Terénní služba určená osobám se zdravotním postižením a seniorům.

- **Pečovatelská péče**

Terénní péče poskytovaná lidem v jejich přirozeném prostředí, kdy je snížena jejich vlastní soběstačnost.

- **Tísňová péče**

Nepřetržitá telefonická a elektronická komunikace lidem, kteří jsou ve zvýšeném riziku ohrožení života a zdraví.

- **Podpora samostatného bydlení**

Zaměřena na posilování soběstačnosti klienta.

- **Respitní služby**

Nabízeny pečujícím lidem za účelem jejich odpočinku. Tyto služby převezmou na určitý čas péči o klienta.

- **Centra denních služeb**

Ambulantní služby poskytované lidem se sníženou soběstačností, poskytující pomoc a provedení hygieny a nabídkou sociálně terapeutických činností.

- **Denní stacionáře**

Ambulantní služby poskytované lidem se sníženou soběstačností s ohledem na jejich potřeby. Nabízí výchovné, aktivizační programy i sociálně terapeutické činnosti.

- **Týdenní stacionáře**

Pobytové služby určené osobám se sníženou soběstačností, které potřebují pravidelnou pomoc jiné osoby. Služba je poskytována v pracovní dny a nabízí výchovné, aktivizační programy i sociálně terapeutické činnosti.

- **Domovy pro osoby se zdravotním postižením**

Pobytové služby s nepřetržitým provozem, které zabezpečují osobám se sníženou soběstačností vyžadující pravidelnou pomoc komplexní péči a současně nabízí výchovné, aktivizační a sociálně terapeutické činnosti. Služby jsou určeny především těm lidem, kterým z objektivních důvodů již nelze zabezpečit pomoc v jejich přirozeném sociálním prostředí.

- **Domovy pro seniory**

Pobytová služba s celoročním provozem, která zabezpečuje seniorům se sníženou soběstačností vyžadujícím pravidelnou pomoc komplexní péči a nabízí aktivizační a sociálně terapeutické činnosti. Tato služba je určena především těm seniorům, kterým z objektivních důvodů již nelze zabezpečit pomoc v jejich přirozeném sociálním prostředí.

- **Domovy se zvláštním režimem**

Pobytovou služba s celoročním provozem s obdobnou nabídkou jako domovy pro osoby se zdravotním postižením či seniory. Jejich služby jsou však uzpůsobeny zvláštním potřebám osob, které trpí duševní nemocí, jsou závislé na návykových látkách nebo trpí Alzheimerovou chorobou či jiným typem demence. Provoz této služby může být součástí domova pro seniory či domova pro osoby se zdravotním postižením.

- **Chráněné bydlení**

Moderní typ pobytové služby pro osoby se zdravotním postižením, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby, ale mají schopnost žít samostatně v prostředí, které je svým charakterem fakticky totožné s běžným bytem.

- **Sociální služby ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče**

(nemocnice, léčebny dlouhodobě nemocných, psychiatrické léčebny) se poskytují osobám, které se neobejdou bez pomoci jiné osoby a současně nemohou být propuštěny ze zdravotnického zařízení, protože není v danou chvíli možné jim zabezpečit péči v domácnosti či v zařízení sociálních služeb.

(Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2015, s. 27 – 28).

3.5 Zaměstnávání osob se zdravotním postižením a znevýhodněním

Zaměstnání a potřeba vykonávat práci je člověku přirozená. Jsou jedinci, kteří ji vnímají pouze jako zdroj příjmů, ale pro některé jedince znamená ještě možnost seberealizace, vytváření hodnot, práci v kolektivu dalších lidí, získání a navazování vztahů a určuje naši roli ve společnosti (Liga vozíčkářů, 2009).

Poživatelé invalidního důchodu mohou bez omezení pracovat nebo vykonávat samostatnou výdělečnou činnost. Zákonem nejsou nijak limitováni. Omezení spočívá v jejich nepříznivém či zhoršeném zdravotním stavu. Především poživatelé invalidního důchodu prvního stupně si rádi přivydělají. Průměrný invalidní důchod prvního stupně totiž v polovině roku 2011 činil 6 237 Kč. Nedá se tedy říci, že by klienti s PEG byli v této oblasti diskriminováni více než jiné osoby se zdravotním postižením. Společnost české ILCO (název složený z počátečních písmen **ileostomie** a **colostomie**) a Nadační fond pro podporu zaměstnání ve spolupráci s Alla Vita Institutem spustili nový pracovní portál www.praceozp.cz pro osoby se zdravotním postižením (Kreml, 2010). Vhodná zaměstnání pro klienty s PEG, jsou taková, při jejichž výkonu by nedocházelo k pnutí břišní dutiny. Pro klienty s PEG bych jako vhodné zaměstnání navrhovala administrativní práce, práci ve školství, práci v obchodu a službách jako jsou kosmetičky, kadeřnice/kadeřníci. Další práce v oblasti rukodělných činností, keramika, výroba drobných předmětů.

„ Podle zákona č.435/2004 Sb. o zaměstnanosti je rozlišována osoba se zdravotním postižením a osoba se zdravotním znevýhodněním. Zdravotně znevýhodněná osoba je fyzická osoba, která má zachovanu schopnost vykonávat soustavné zaměstnání nebo jinou výdělečnou činnost, ale její schopnosti být nebo zůstat pracovně začleněna, vykonávat dosavadní povolání nebo využít dosavadní kvalifikaci nebo kvalifikaci získat jsou podstatně omezeny z důvodu jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Obnovení statusu osob zdravotně znevýhodněných má za cíl zatraktivnit zaměstnávání osob s handicapem“ (ČESKO, 2004).

3.6 Další oblasti života klientů s PEG

Životní styl klientů s PEG

Pasivní klienti s PEG – pasivní stomici

Jedná se o klienty, kteří se nemůžou vrátit zpět do aktivního života a plně ho prožít. Do této skupiny lze zařadit klienta s PEG ve vysokém věku, či zhoršujícím se jejich primárním onemocněním. Tito lidé vyžadují péči dalších osob nebo jsou zcela imobilní. Tato skupina klientů s PEG hůře vyjádří své potřeby, či je dokonce nemůže plně uspokojit. Hrozí i nedokonalá péče o peristomální okolí PEG (Vítková, Pupíková, 2013, s. 49).

Aktivní klient s PEG – aktivní stomici

Tyto osoby jsou plně zařazeny do běžných denních aktivit bez většího omezení. Pouze v období pooperačním a rekonvalescenčním období by se měl klient s PEG vyvarovat zvýšené fyzické zátěže. Nepatrné rozdíly mohou být v potřebách klientů s PEG žijících na vesnici nežli ve městě. Na vesnicích mají klienti s PEG potřebu zvýšené fyzické aktivity, chod a obstarávání domu, hospodářství a zahrádek (Vítková a Pupíková, 2013, s. 49).

Pohyb

Pro většinu lidí znamená PEG změnu životního stylu a přináší nutnost zhodnotit vhodnost aktivit před založením PEG. Například tělesný pohyb je přirozenou součástí života a není třeba s ním přestávat. Tělesná aktivita představuje fenomén k dosažení socializace a seberealizace (Kollárová a Gilanová, 2013, s. 46). Fyzioterapeut by měl klientovi poradit vhodné cviky a udržet fyzickou kondici. Po uplynutí doby rekonvalescence je vhodná turistika, cvičení na míči, jízda na kole. Je možné i využívání plavání, pokud je otvor kolem sondy zhojen a neuniká výživa z PEG ven (Zachová, 2010, s. 87). Velmi záleží na stavu klienta s PEG a na jeho volbě sportu. Klienti se nemusejí vzdát lyžování, hraní tenisu, hraní golfu, posilování, cyklistiky i různých kolektivních sportů a tanečních aktivit. Vhodnou aktivitou je i cvičení na nafukovacím míči, cévní gymnastika, posilování svalstva, dechová cvičení, pilates. Pravidelná pohybová aktivita je dalším lékem pro zachování existence života člověka. Jakákoliv fyzická aktivita vede ke zlepšení života klientů s PEG (Kollárová a Gilanová, 2013, s. 47).

Záliby

Záliby i domácí práce je možné vykonávat, ale je třeba opatrnosti při zdvihání břemen, omezit břemena na váhu 2 – 3 kg. Práci není vhodné vykonávat ve spěchu. Například při práci na zahradě se nedoporučuje vykonávat těžké práce, jako je tlačení sekačky, rytí zeminy apod. (Zachová, 2010, s. 90). Vhodnou zálibou se může stát čtení knih, sledování televize. Prospěšné jsou procházky i jízda na kole. Běhání je též možné, ale spíše lehké kondiční.

Cestování

Klienti s PEG mohou řídit motorové vozidlo, pouze se musí vyřešit tlak bezpečnostního pásu v oblasti žaludku. Při cestování je vhodné mít s sebou pomůcky pro ošetřování gastrostomie a přípravky enterální výživy. Po konzultaci s lékařem je možné i vyjet na dovolenou (Zachová, 2010, s. 91; Nutricia, 2010, s. 21). Cestovat lze všemi dopravními prostředky, je třeba pouze dodržet časový plán výživy (Vytejková, 2013, s. 169).

3.7 Sdružení klientů s PEG, stomií

Aktivní klienti s PEG různých věkových skupin mají možnost navštěvovat organizace pro ně určené. Nejznámější jsou kluby stomiků. Sdružují klienty s PEG, ileostomiky, kolostomiky, urostomiky. Tato sdružení pomáhají po psychické stránce klientům – stomikům obecně. Sdílí své zkušenosti s ostatními klienty s diagnózou stomie, čerpají nové poznatky, pořádají společné výlety, zájezdy, rekondiční pobyty a lázeňské pobyty a kulturní akce (Vítková a Pupíková, 2013, s. 49).

České ILCO

Je dobrovolná společnost, která sdružuje osoby se zdravotním postižením, kterým byl uměle vyveden orgán na povrch těla. Tato společnost je samostatným právním subjektem sídlícím v Praze. Spadají pod něho kluby stomiků v ČR a zasluhuje se o vyjednávání práv stomiků i v mezinárodním měřítku. Působí na zákonodárce a politický systém, na zdravotní pojišťovny, zdravotníky a výrobce pomůcek pro stomiky. Společnost působí již od roku 1992. Česká republika se zapojila do mezinárodní asociace pro stomiky, která čítá 87 členských zemí (Kreml, 2010).

Členy ILCO jsou buď samotní klienti se stomií, nebo i občané, kteří se dobrovolně rozhodli pomáhat těmto skupinám lidí (např. rodinní příslušníci). Pořádají společenská setkání i odborné semináře, poskytují pomoc při zajištění jejich sociálních a zdravotních rehabilitací. Důležitou složkou pro členy klubů je navazování přátelství a společné prožívání nemocí

a jednotlivých osudů. Klienti se podporují v myšlence, že i se stomií, PEG lze vést plnohodnotný život (Kreml, 2010). Kluby vytvářejí bezpečné místo, kde se klienti cítí pochopeni a dodává se jim chuť do života. Svépomocné skupiny mají nezastupitelnou roli při opětovném začlenění klienta s PEG, stomiků do aktivního života, který vedl před založením stomie či PEG (Sálusová a Liptáková, 2013, s. 46). Dnešní doba přináší i internetová poradenství a sdružování klientů s PEG, stomií přes sociální sítě a jejich vytvořené skupiny.

3.8 Informační a časopisecké zdroje pro klienty s PEG, stomií

S pokrokem a rozvojem informačních technologií vznikají dobře přístupné odborné informace pro klienty s PEG, ale i pro širokou veřejnost, např. internetová stránka české ILCO.

Informace o PEG lze najít v odborných časopisech jako je SESTRA nebo FLORENCE, pro širokou veřejnost a přímo pro klienty s PEG je dostupná pouze od společnosti Nutricie brožura s názvem JAK PEČOVAT O PEG A VÝŽIVOVOU SONDU, ABY ONY PEČOVALY O VÁS: DOMÁCÍ NUTRIČNÍ PÉČE. Společnost Lipoelastic a.s. vydává časopis KLOKANOVINY, jehož prostřednictvím informuje o nových stomických pomůckách, ošetřovatelských postupech, poradí, jak se stomií bezstarostně cestovat, jak se oblékat a co jíst. Časopis uvádí zajímavé příběhy stomiků, praktické rady stomasester, zábavné kvízy, soutěže a překvapení (Kreml, 2010). Na trhu je také informační zpravodaj společnosti ILCO, jsou zde rovněž informace o stoma pomůckách, dobré rady a zkušenosti stoma klientů. Přehled stoma klubů v České republice je zobrazen v příloze F.

II. Výzkumná část

4 Výzkumné otázky

Na základě cílů byly stanoveny tyto výzkumné otázky:

1. Jaké znalosti mají respondenti o současné nabídce zdravotně-sociální podpory klientů s PEG?
2. Jakou oblast života klientů s PEG vnímají respondenti za nejvíce diskriminující?
3. Jakým volnočasovým aktivitám se klienti s PEG mohou dle respondentů nejčastěji věnovat?

5 Metodika výzkumu

Tato bakalářská práce byla teoreticko-výzkumného charakteru. K získání dat v rámci výzkumného šetření byla zvolena metoda kvantitativního výzkumu. Pro sběr dat byl vyčleněn měsíc únor a březen 2015. Ke zjištění potřebných dat byl použit anonymní dotazník vlastní konstrukce k zjištění potřebných dat. V měsíci únoru byla provedena pilotáž výzkumu a následně upraveny otázky v dotazníku k samotnému výzkumu. Dotazník obsahoval dvacet jedna otázek. U 15 otázek byl použit styl uzavřených otázek s výběrem jedné správné odpovědi. Dotazník také obsahoval tři otázky otevřené s volným vypsáním odpovědi. Následují i tři otázky uzavřené s možností výběru více správných odpovědí. Otázky byly zaměřeny na demografické údaje respondentů, následně na jejich odborné znalosti zabývající se problematikou PEG. Dotazník uzavřely otázky směřující k volnočasovým aktivitám klientů s PEG, sociálním a zdravotním dopadům PEG, a otázky, které zjišťovaly dostupnost informací problematiky PEG. Dotazník je přiložen v Příloze G.

Výzkumný soubor tvořilo 35 studentů/tek, bakalářského oboru všeobecná sestra v kombinované formě, prvního a druhého ročníku. Záměrem výzkumu je zjistit znalosti studentů již pracujících ve zdravotnictví, jejichž znalosti nejsou pouze teoretické, ale i praktické. Sběr dat proběhl se souhlasem respondentů. Samotný výzkum proběhl v únoru 2015. Technika sběru dat proběhla osobní formou rozdáním dotazníků. Bylo rozdáno 35 dotazníků se 100 % návratností.

Všech 35 dotazníků bylo převzato od respondentů a zkontrolováno. Do studie však mohlo být zařazeno 31 relevantních dotazníků, což představuje 89 % z celkového počtu rozdaných dotazníků. Data byla zpracována pomocí popisné statistiky v programu MS Excel 2007, výpočtem relativní četnosti dle vzorce, níže uvedeného, se zaokrouhlením výsledku na dvě desetinná místa. Grafické znázornění mnou získaných dat bylo vytvořeno taktéž za pomoci programu MS Excel 2007.

$$r = \frac{Z_a}{|S|}$$

Z_a je absolutní četnost znaku z a $|S|$ je rozsah statistického souboru (počet všech prvků).

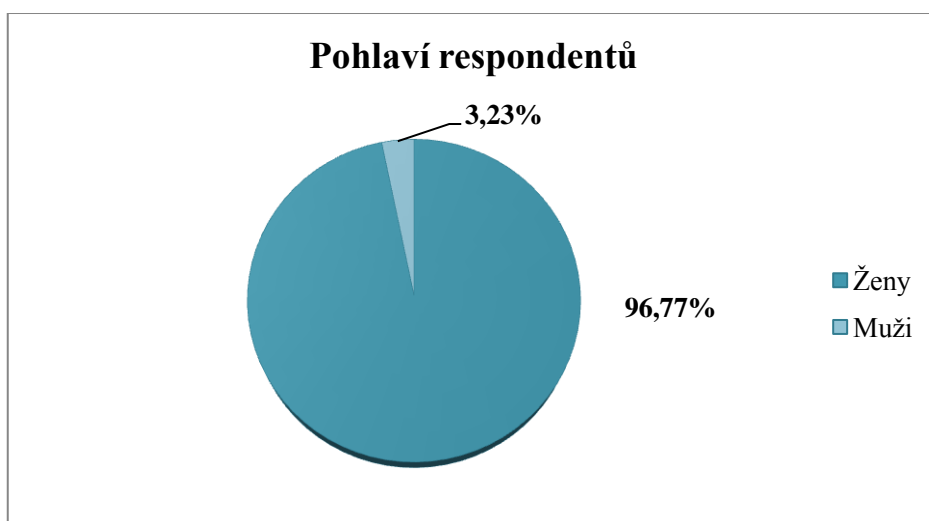
6 Výsledky

Otázka č. 1 Jaké jste pohlaví?

a) Žena

b) Muž

Z celkového počtu 100 % respondentů (n = 31) za **a) ženy** představovaly 96,77 % (n = 30) dotazovaných a za **b) muži** představují 3,23 % (n = 1) respondentů. Viz obr. 1.

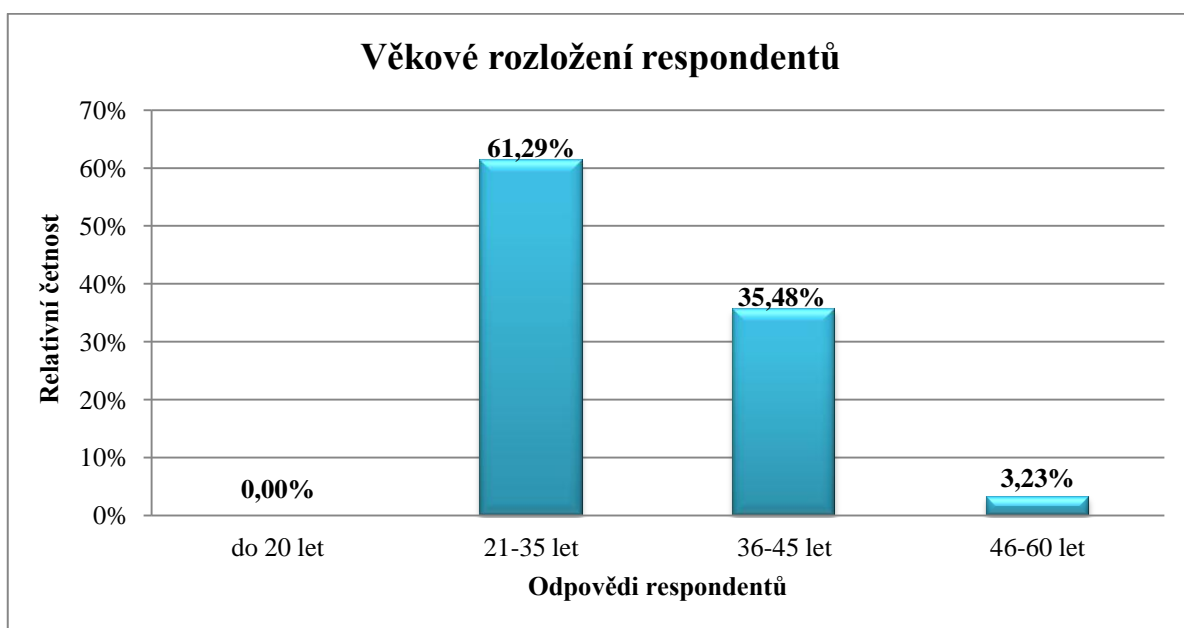


Obr. 1 Graf Pohlaví respondentů

Otázka č. 2 Kolik je Vám let?

- a) do 20 let
- b) 21 – 35 let
- c) 36 – 45 let
- d) 46 – 60 let

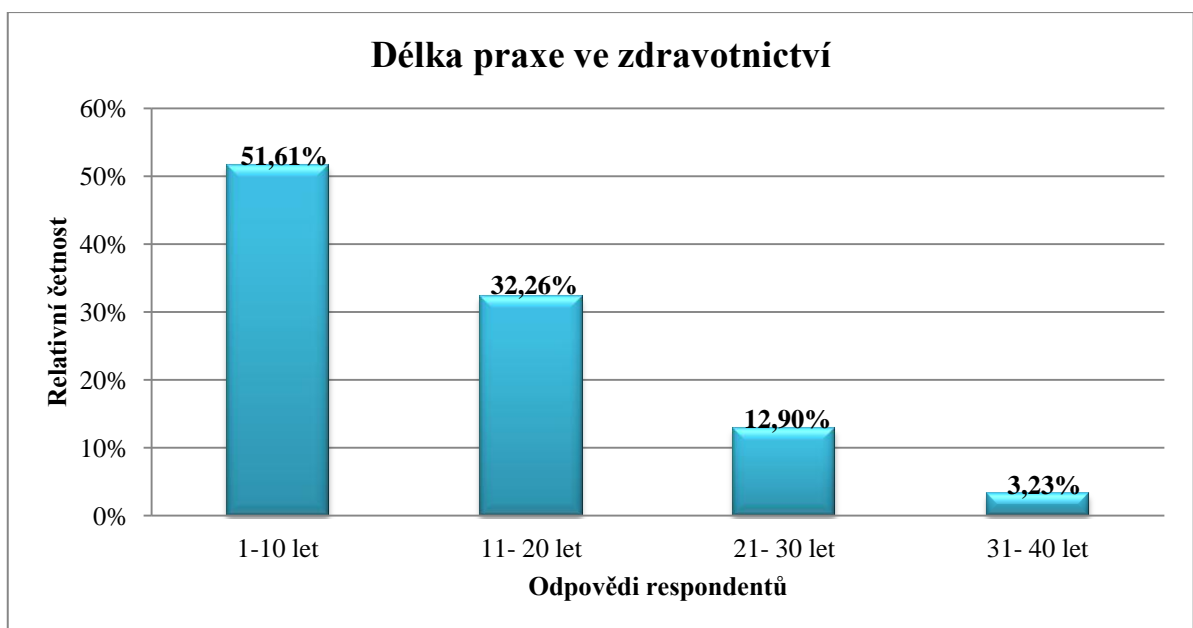
Tato otázka obsahovala uzavřené možnosti odpovědí. Respondenti zvolili příslušné věkové rozmezí, do kterého spadá jejich věk. Možnost odpovědi *a) do 20 let* nezvolil žádný respondent, tedy 0,00 % (n = 0). Věkové rozmezí *b) 21 – 35 let* zvolilo 61,29 % respondentů (n = 19). Možnost odpovědi ve věkovém rozmezí *c) 36 – 45 let* vybralo 35,48 % dotazovaných (n = 11). Ve věkové kategorii *d) 46 – 60 let* se pohybovalo 3,23 % respondentů (n = 1). Viz obr. 2.



Obr. 2 Graf Věkové rozložení respondentů

Otázka č. 3 Jak dlouho pracujete ve zdravotnictví? Svou odpověď vypište na volné řádky.

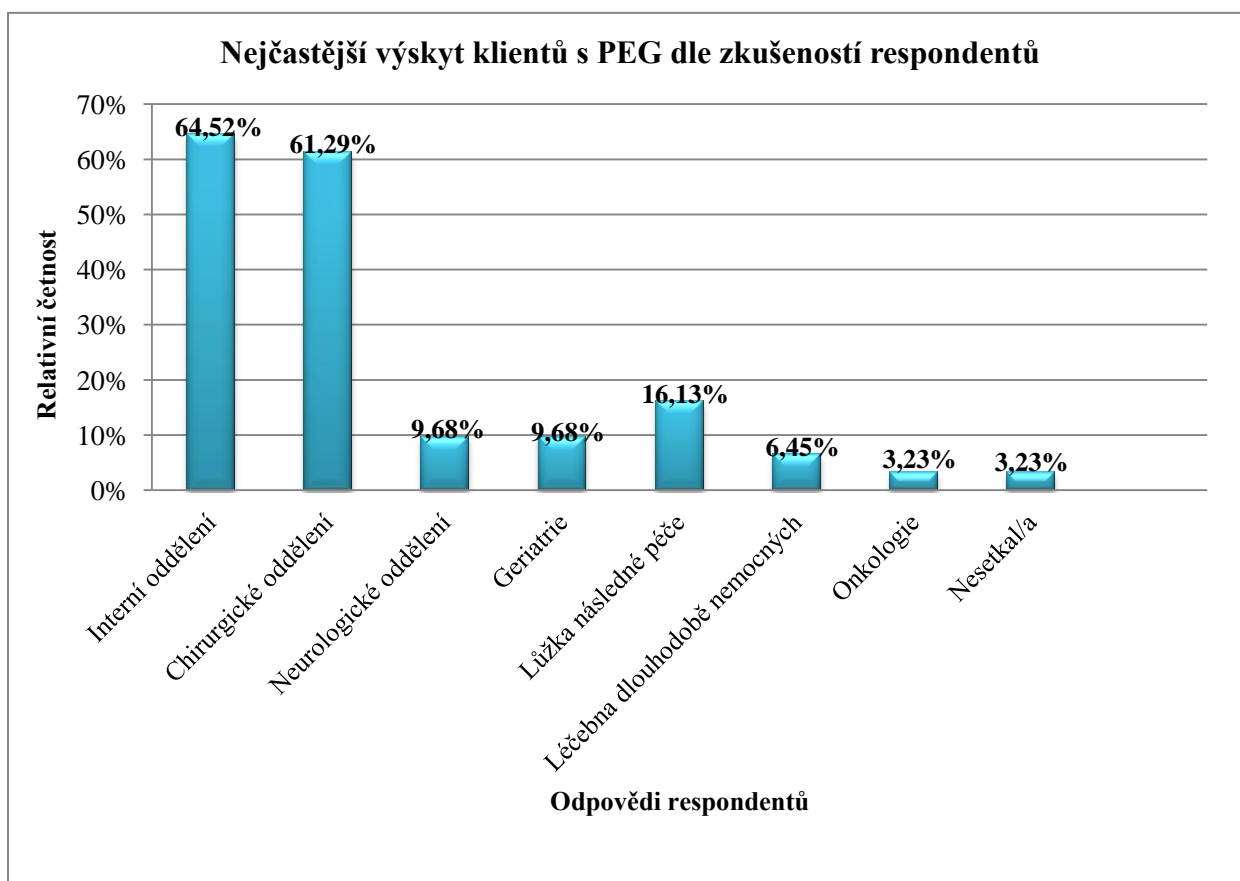
Otázka byla otevřená s volným vypsáním odpovědi respondentů. Touto otázkou bylo zjištěno, jak dlouho respondenti pracují ve zdravotnictví. Z výsledku vyplynulo, že 51,61 % (n = 16) pracuje ve zdravotnictví od 1 do 10 let. Následujících 32,26 % (n = 10) respondentů působí ve zdravotnictví od 11 do 20 let. Dalších 12,90 % (n = 4) respondentů pracují ve zdravotnictví od 21 do 30 let. Následujících 3,23 % (n = 1) respondentů pracuje ve zdravotnictví od 31 do 40 let. Viz obr. 3.



Obr. 3 Graf Délka praxe ve zdravotnictví

Otázka č. 4 Na jaké klinice/oddělení jste se dle vlastní zkušenosti setkal/a s klienty, kteří mají perkutánní endoskopickou gastrostomii nejčastěji? Vypište 1 – 3 kliniky/oddělení.

Tato otázka byla otevřená s možností vypsání více odpovědí. V této otázce respondenti označili 1 – 3 oddělení či kliniku, na které se setkali s problematikou PEG. Interní oddělení uvedlo 64,52 % (n = 20), následujících 61,29 % (n = 19) uvedlo chirurgické oddělení. Neurologické oddělení uvedlo 9,68 % (n = 3) respondentů. Stejným dílem respondenti uvedli také oddělení geriatrické 9,68 % (n = 3). Lůžka následné péče zvolilo 16,13 % (n = 5) dotazovaných. Léčebna dlouhodobě nemocných byla zvolena 6,45 % (n = 2) respondentů. Onkologii uvedlo 3,23 % (n = 1) respondentů. Objevila se i odpověď, kdy se respondenti neseťkali s PEG 3,23 % (n = 1). Viz obr. 4.



Obr. 4 Graf Nejčastější výskyt klientů s PEG dle zkušeností respondentů

Otázka č. 5: PEG je dlouhodobá výživová sonda, která se zavádí klientovi, pokud se předpokládá výživa tímto způsobem delší než...?

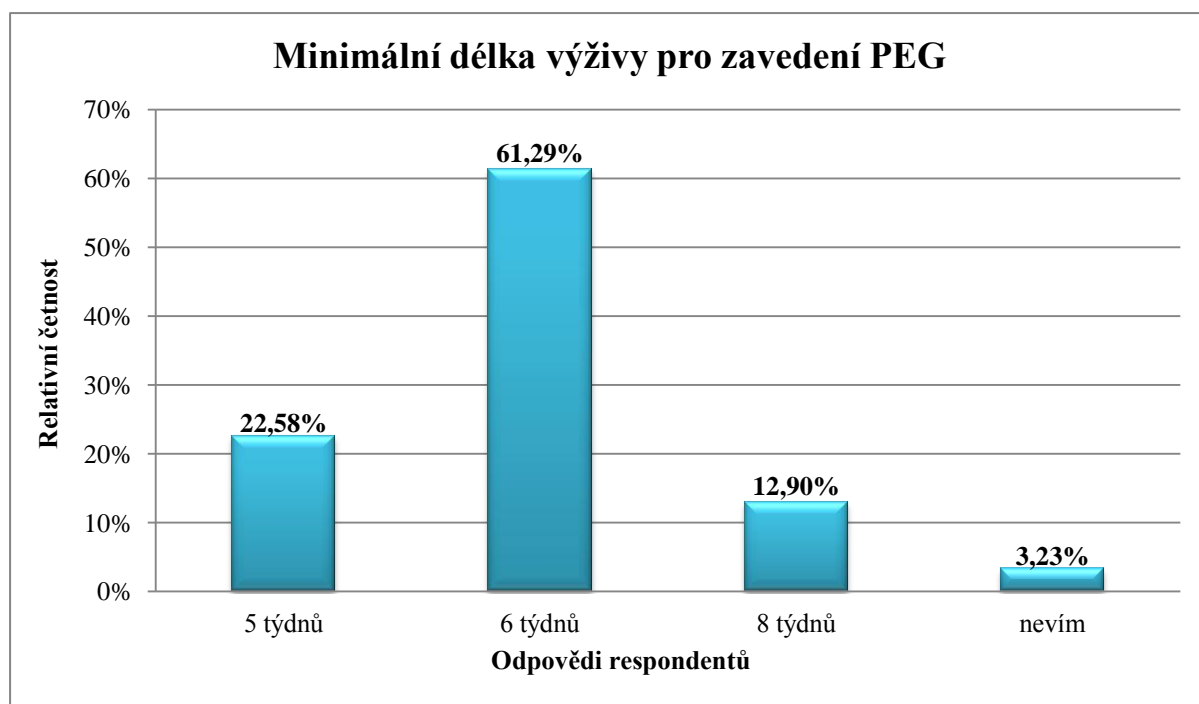
a) 5 týdnů

b) 6 týdnů

c) 8 týdnů

d) Nevím

Otázka byla uzavřená, s výběrem ze čtyř možností odpovědi, kdy pouze jedna odpověď byla správná. Nesprávnou odpověď za *a) 5 týdnů* zvolilo 22,58 % (n = 7) respondentů. Správnou odpověď za *b) 6 týdnů* zvolilo 61,29 % (n = 19) dotazovaných. Nesprávnou možnost odpovědi za *c) 8 týdnů* zvolilo 12,90 % (n = 4) respondentů. Odpověď *d) Nevím* zvolilo 3,23 % respondentů (n = 1). Viz obr. 5. Tato otázka se zabývá teoretickou znalostí PEG respondenty.

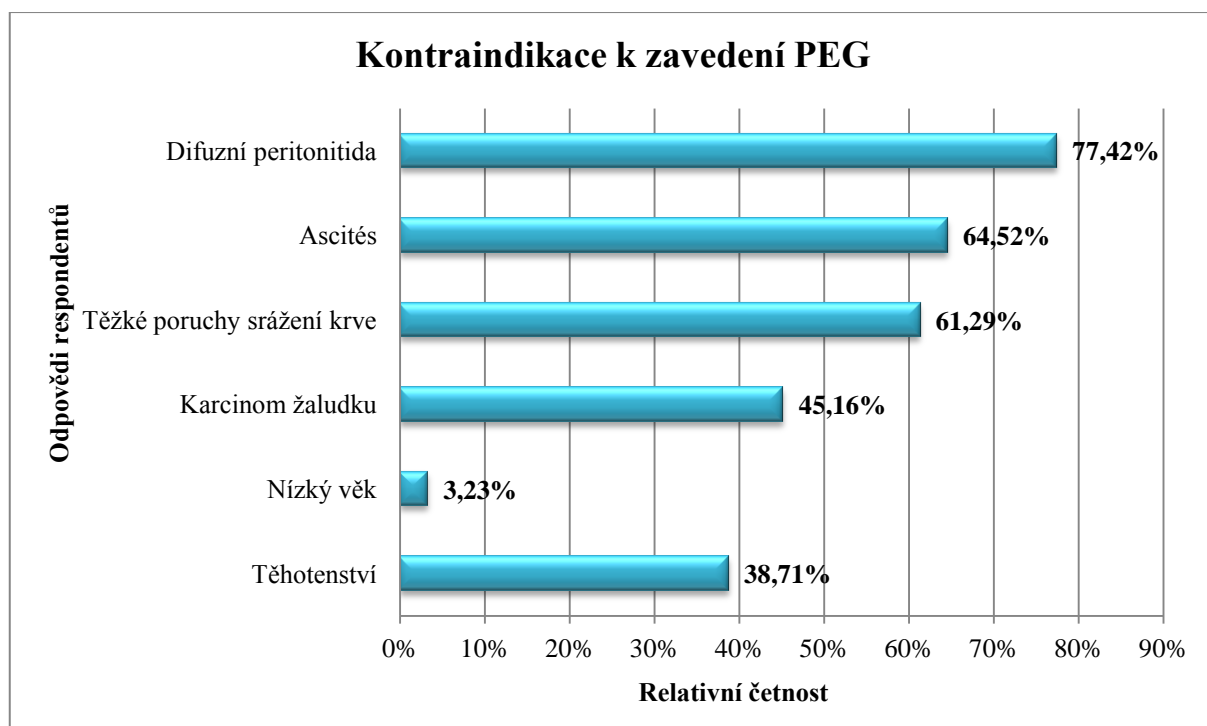


Obr. 5 Graf Minimální délka výživy pro zavedení PEG

Otázka č. 6 Kdy je PEG kontraindikován? Je možno vybrat více správných odpovědí

- a) Difuzní peritonitida (zánět pobříšnice)
- b) Ascités (volná tekutina v břiše)
- c) Těžké poruchy srážení krve
- d) Karcinom žaludku (nádor žaludku)
- e) Nízký věk
- f) Těhotenství

Otázka zjišťuje teoretickou znalost kontraindikace PEG respondenty. Otázka byla uzavřená s možností zvolit více správných odpovědí. Správně odpovědělo možnost **a) Difuzní peritonitida** 77,42 % (n = 24) dotazovaných. Následující správnou odpověď **b) Ascités** vybralo 64,52 % (n = 20) respondentů. Další správnou odpovědí byla možnost **c) Těžké poruchy srážení krve**, kterou zvolilo 61,29 % (n = 19) dotazovaných. Následující správná odpověď byl za **d) Karcinom žaludku**, který vybralo 45,16 % (n = 14) respondentů. Nesprávně zvolilo možnost odpovědi za **e) Nízký věk** 3,23 % (n = 1) respondentů. Nízký věk **není** kontraindikací k zavedení PEG. Následující odpověď za **f) Těhotenství** též nebylo správnou odpovědí, zvolilo ji 38,71 % (n = 12) dotazovaných. Viz obr. 6. Těhotenství **není** překážkou k zavedení PEG.

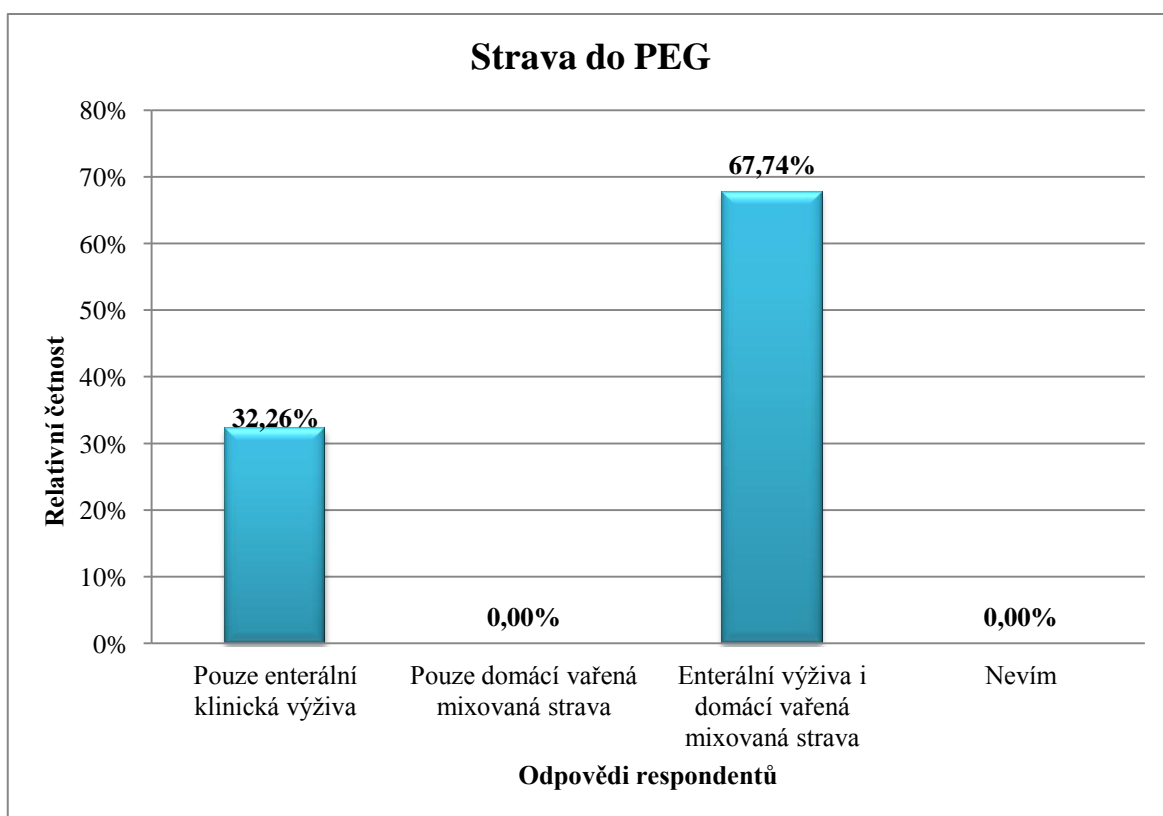


Obr. 6 Graf Kontraindikace k zavedení PEG

Otázka č. 7 Do PEG lze podávat?

- a) Pouze enterální klinickou výživu (např. Nutrison), nikoliv domácí vařenou mixovanou stravu
- b) Pouze domácí vařenou mixovanou stravu
- c) Enterální klinickou výživu i domácí mixovanou stravu
- d) Nevím

Otázka ověřovala znalosti respondentů týkající se možné stravy, kterou lze podat do PEG. Otázka byla uzavřená s výběrem možnosti správné odpovědi. Nesprávnou možnost odpovědi za a) *Pouze enterální klinickou výživu* odpovědělo 32,26 % (n = 10) respondentů. Odpověď za b) *Pouze domácí vařenou mixovanou stravu* ne zvolil žádný respondent, 0,00 % (n = 0). Správnou odpověď za c) *Enterální klinickou výživu (Nutrison) i domácí vařenou mixovanou stravu* zvolilo 67,74 % (n = 21) respondentů. Odpověď za d) *Nevím* ne zvolil žádný respondent, 0,00 % (n = 0). Viz obr. 7.



Obr. 7 Graf Strava do PEG

Otázka č. 8 Enterální klinická výživa do PEG je hrazena klientovi pojišťovnou v částce?

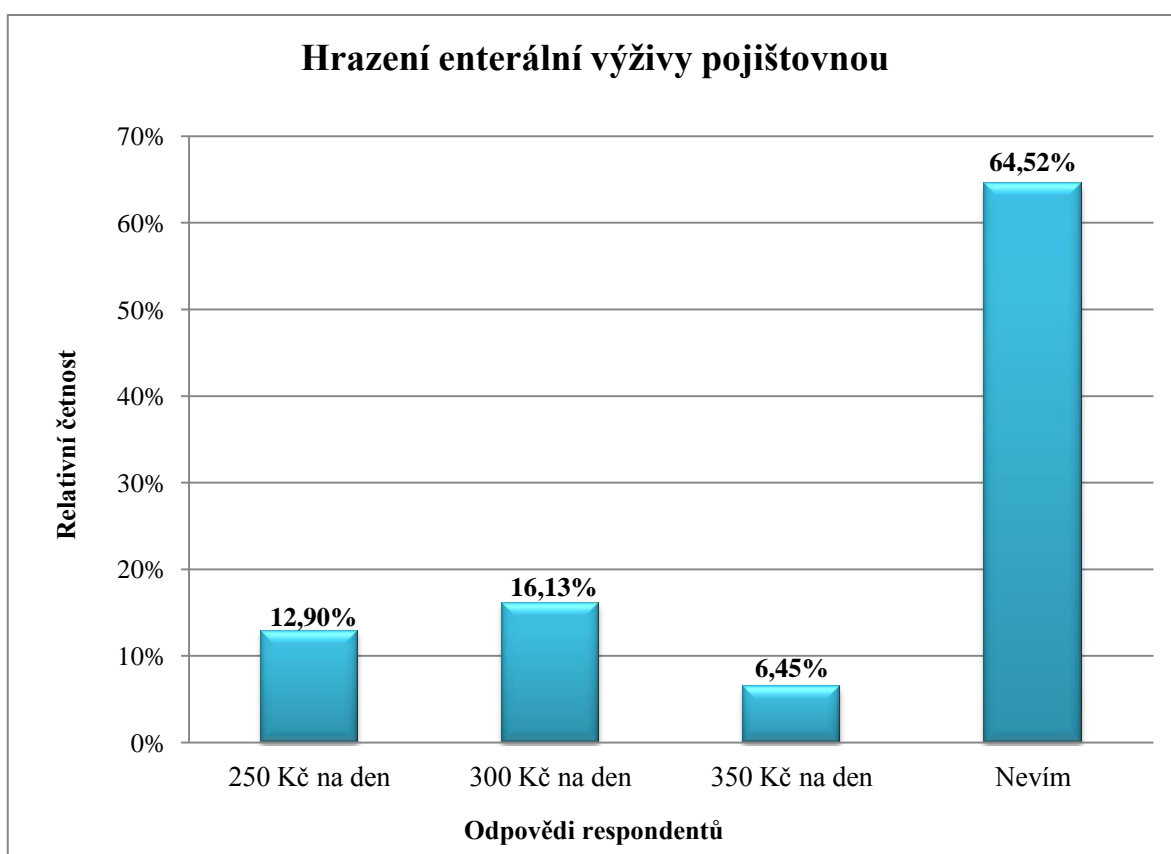
a) 250 Kč na den

b) 300 Kč na den

c) 350 Kč na den

d) Nevím

Otázka je zaměřena na znalosti respondentů sociální problematiky PEG. Otázka byla uzavřená s výběrem ze čtyř nabízených odpovědí, přičemž jedna odpověď byla správná. Nesprávnou odpověď hrazení pojišťovnou v částce za *a) 250 Kč na den* zvolilo 12,90 % (n = 4) respondentů. Správnou možnost odpovědi za *b) 300 Kč na den* zvolilo 16,13 % (n = 5) respondentů. Nesprávnou možnost odpovědi za *c) 350 Kč na den* vybralo 6,45 % (n = 2) dotazovaných respondentů. Odpověď za *d) Nevím* zvolilo 64,52 % (n = 20) dotazovaných. Viz obr. 8.



Obr. 8 Graf Hrazení enterální výživy pojišťovnou

Otázka č. 9 Aby klientovi byla hrazena enterální výživa ze zdravotního pojištění, musí ji předepsat?

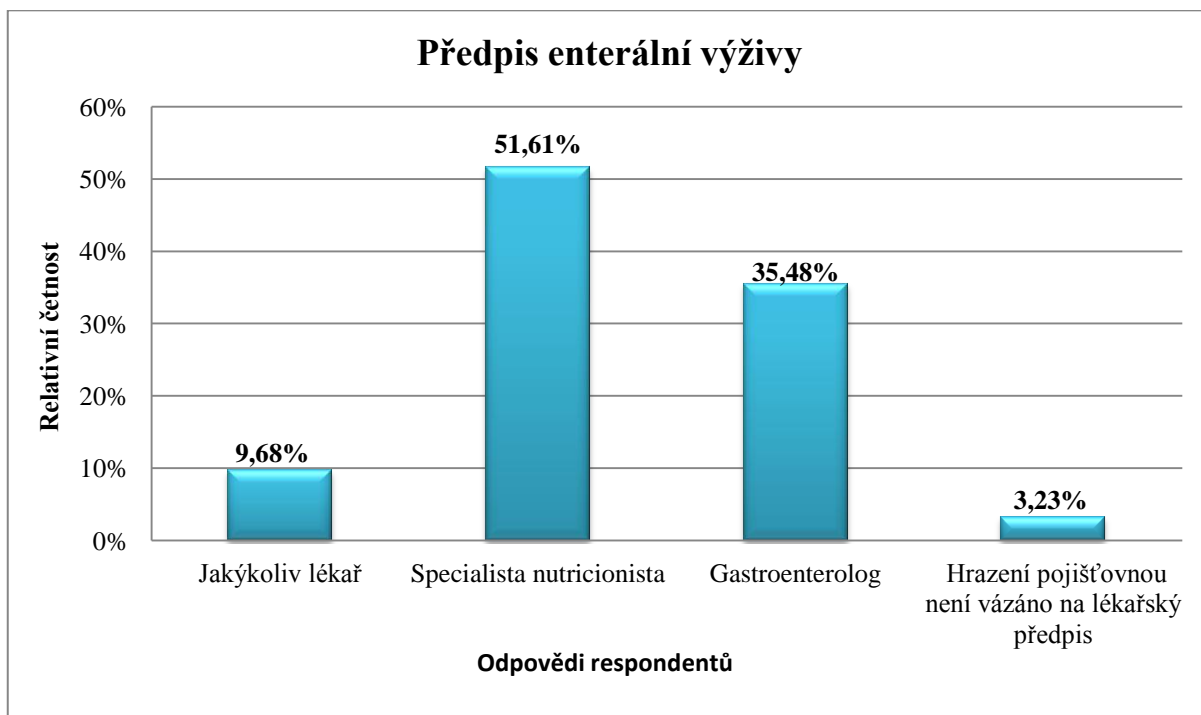
a) Jakýkoliv lékař

b) Pouze specialista (nutricionista nebo onkolog)

c) Gastroenterolog

d) Hrazení enterální výživy není vázáno na lékařský předpis, stačí doložení účtenky z lékárny

Otázka byla zaměřena na znalost, kdo musí enterální výživu klientu předepsat, aby byla hrazena ze zdravotního pojištění. Otázka byla uzavřená s výběrem ze čtyř možností odpovědí, přičemž jedna byla správná. Pro odpověď za *a) Jakýkoliv lékař* se rozhodlo 9,68 % (n = 3) respondentů. Správně odpovědělo 51,61 % (n = 16) dotazovaných, že enterální výživu musí předepsat za *b) Pouze specialista (nutricionista nebo onkolog)*, aby byla hrazena klientovi ze zdravotního pojištění. Odpověď za *c) Gastroenterolog* zvolilo 35,48 % (n = 11) respondentů. Odpověď za *d) Hrazení enterální výživy zdravotní pojišťovnou není vázáno na lékařský předpis, stačí doložení účtenky z lékárny*, to zvolilo 3,23 % (n = 1) dotazovaných. Viz obr. 9.

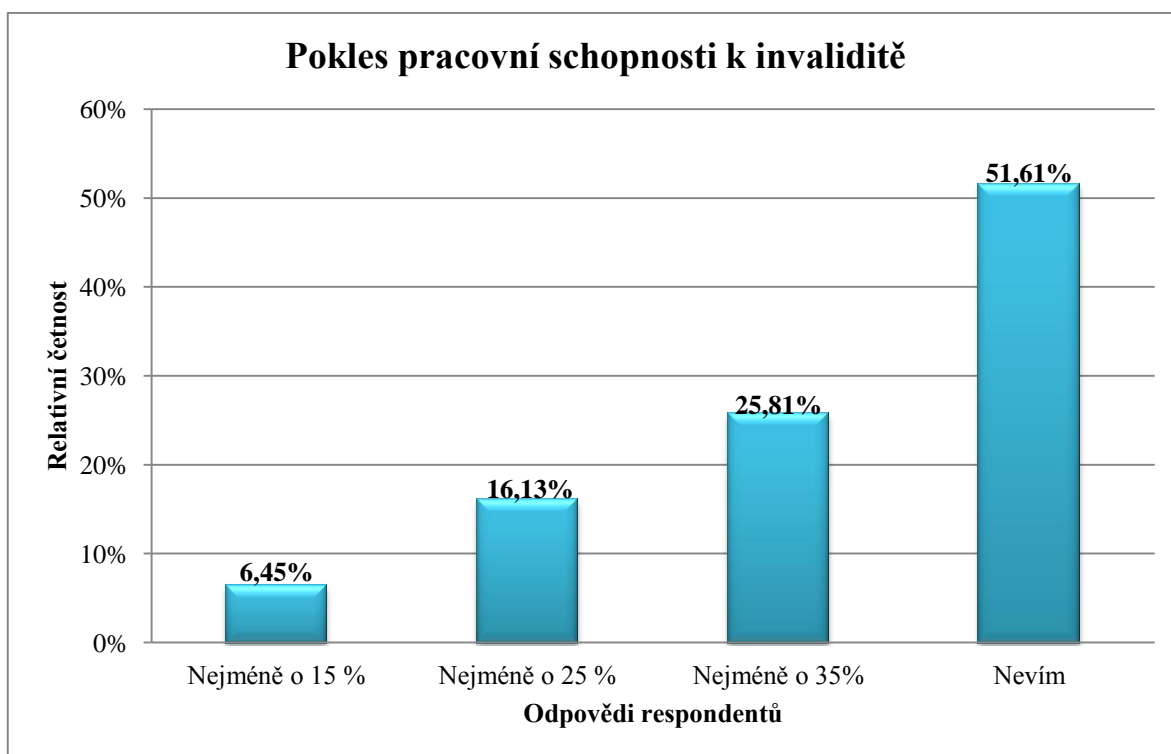


Obr. 9 Graf Předpis enterální výživy

Otázka č. 10 O kolik procent musí klesnout pracovní schopnost, aby měl klient nárok na invalidní důchod?

- a) Nejméně o 15 %
- b) Nejméně o 25 %
- c) Nejméně o 35 %
- d) Nevím

Tato otázka se zabývá znalostí respondentů týkající se poklesu pracovní schopnosti klientů s PEG k zajištění invalidního důchodu. Otázka byla uzavřená s výběrem ze čtyř možností odpovědi, přičemž jedna odpověď byla správná. Nesprávnou odpověď zvolilo 6,45 % (n = 2) dotazovaných, tedy, že pracovní schopnost musí klesnout za a) *Nejméně o 15%*. Následujících 16,13 % (n = 5) respondentů zvolilo možnost odpovědi, že pracovní schopnost musí klesnout za b) *Nejméně o 25%*, aby měl klient nárok na invalidní důchod. Správně odpovědělo 25,81 % (n = 8) respondentů, tedy, že pracovní schopnost musí klesnout za c) *Nejméně o 35%*, aby měl klient nárok na invalidní důchod. Zbylých 51,61 % (n = 16) dotazovaných zvolilo možnost za d) *Nevím*, o kolik procent musí klesnout pracovní schopnost klienta k udělení invalidního důchodu. Viz obr. 10.



Obr. 10 Graf Pokles pracovní schopnosti k invaliditě

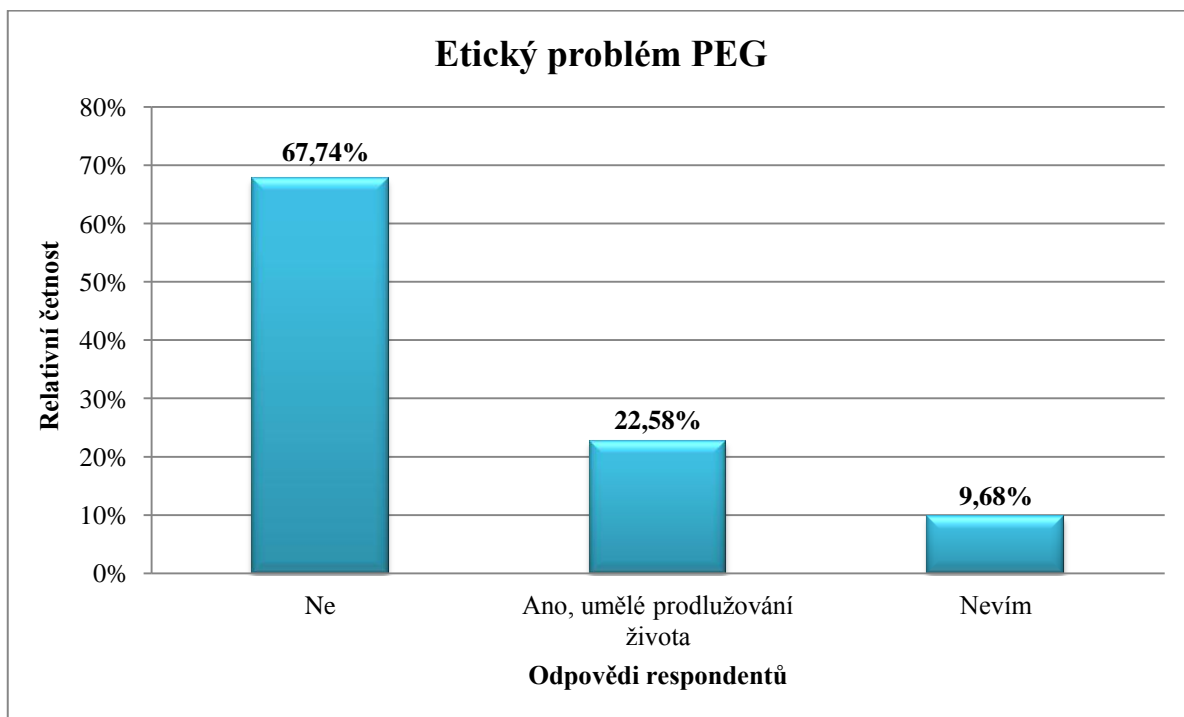
Otázka č. 11 Domníváte se, že PEG může být „zneužíván“ především u pacientů s demencí, a stát se etickým problémem dnešní doby? Pokud ano, zdůvodněte:

a) Ne

b) Ano,.....

c) Nevím

Otázka zjišťuje vědomost respondentů, zda PEG představuje etický problém. Otázka byla uzavřená a zahrnovala tři varianty odpovědí, přičemž jedna odpověď byla správná. Odpověď za a) *PEG nepředstavuje etický problém dnešní doby*, zvolilo 67,74 % (n = 21) respondentů. Správnou odpověď zvolilo 22,58 % (n = 7) odpověď za b), *že PEG představuje etický problém dnešní doby*, a jako důvod všichni uvedli, že je diskutabilní kdy PEG zachovává život člověka a kdy ho jen uměle prodlužuje. Zbýlých 9,68 % (n = 3) dotazovaných zvolilo odpověď za c) *nevím*, jestli PEG představuje etický problém. Viz obr. 11.



Obr. 11 Graf Etický problém PEG

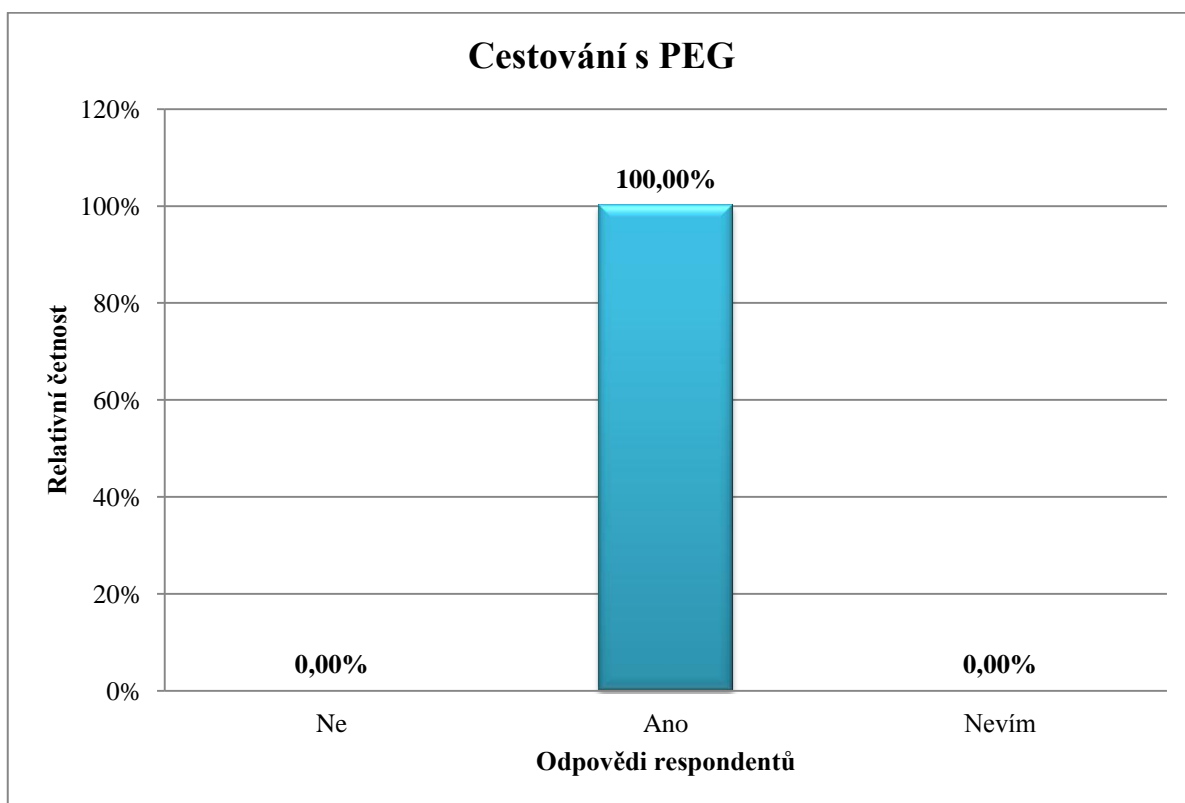
Otázka č. 12 Mohou klienti s PEG cestovat?

a) Ne

b) Ano

c) Nevím

Otázka se zabývá názorem respondentů na cestování klientů s gastrostomií. Otázka byla uzavřená s výběrem možnosti ze dvou odpovědí, přičemž jedna byla správně. Celých 100 % (n = 31) respondentů zvolilo možnost za **b) Ano** pro cestování s gastrostomií. Odpověď za *a) Ne* nebyla zvolena žádným respondentem 0,00 % (n = 0), taktéž ani odpověď za *c) Nevím* nebyla nikým zvolena, tedy 0,00 % (n = 0). Viz obr. 12.

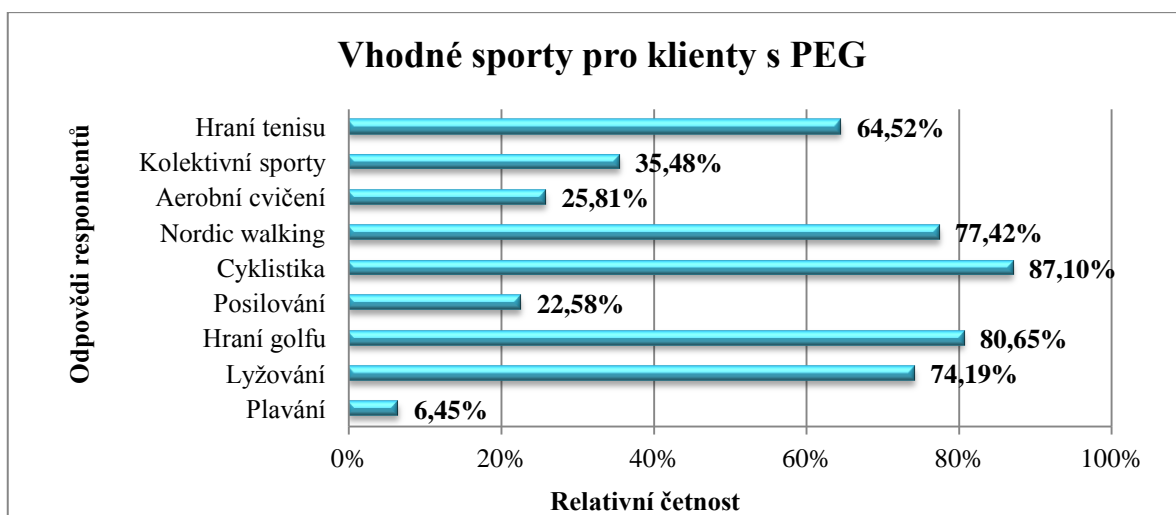


Obr. 12 Graf Cestování s PEG

Otázka č. 13 Vyberte, kterým sportům se dle Vašeho názoru, mohou klienti s PEG věnovat? (Je možno zakroužkovat více odpovědí)

- a) hraní tenisu
- b) kolektivní sporty
- c) aerobní cvičení
- d) nordic walking
- e) cyklistika
- f) posilování
- g) hraní golfu
- h) lyžování
- ch) plavání

Otázka zjišťuje názor respondentů na tělesnou aktivitu klientů s PEG. Otázka byla uzavřená s výběrem možností odpovědí dle úsudku dotazovaných. Bylo možno zvolit více odpovědí. Za vhodný sport pro klienty s PEG respondenti zvolili za **a) hraní tenisu** – 64,52 % (n = 20) respondentů. Možnost **b) kolektivní sporty** vybralo 35,48 % (n = 11) dotazovaných. Možnost za **c) aerobní cvičení** zvolilo 25,81 % (n = 8) respondentů. Dále 77,42 % (n = 24) dotazovaných zvolilo jako vhodný sport možnost za **d) nordic walking**. Možnost za **e) cyklistiku** zvolilo 87,10 % (n = 27) respondentů. Možnost **f) posilování** zvolilo 22,58 % (n = 7) respondentů. Dále 80,65 % (n = 25) respondentů zvolilo za **g) hraní golfu**. Možnost **h) lyžování** zvolilo 74,19 % (n = 23) respondentů. Možnost **ch) plavání** vybralo 6,45 % (n = 2) dotazovaných viz obr. 13.



Obr. 13 Graf Vhodné sporty pro klienty s PEG

Otázka č. 14 Co mohou klienti s PEG dělat ve svém volném čase? (Očíslujte, prosím, jednotlivé záliby podle toho s jakou intenzitou se domníváte, že by se jim mohli klienti s PEG věnovat ve svém volném čase, Vámi zvolené číslo zakroužkujte na stupnici u jednotlivých činností)

1 – vůbec ne – 2 – spíše ne – 3 – nelze posoudit – 4 – spíše ano – 5 – určitě ano

práce na zahrádce	1 – 2 – 3 – 4 – 5
četba knih	1 – 2 – 3 – 4 – 5
sledování TV	1 – 2 – 3 – 4 – 5
práce v domácnosti	1 – 2 – 3 – 4 – 5
práce kolem domu	1 – 2 – 3 – 4 – 5
procházky	1 – 2 – 3 – 4 – 5
jízda na kole	1 – 2 – 3 – 4 – 5
běhání	1 – 2 – 3 – 4 – 5
kolektivní sporty	1 – 2 – 3 – 4 – 5

Otázka zjišťuje, kterým zálibám se mohou klienti s PEG dle respondentů věnovat ve svém volném čase. Otázka byla uzavřená s nabídnutými možnostmi zálib. Respondenti volili intenzitu, s jakou se klienti s PEG mohli dané činnosti věnovat. Zálib bylo nabídnuto devět. Bylo možno volit z možností intenzity určitě ano, spíše ano, nelze posoudit, spíše ne a určitě ne.

Možnost záliby **práce na zahradě** s intenzitou *určitě ano* zvolilo 74,19 % (n = 23) respondentů. Intenzitu *spíše ano* u této činnosti zvolilo 19,35 % (n = 6) respondentů. Vhodnost této činnosti *nebylo schopno posoudit* 6,45 % (n = 2) respondentů. Viz obr. 14.

Možnost záliby **četby knih** s intenzitou *určitě ano* zvolilo 100 % (n = 31) respondentů viz obr. 14.

Možnost záliby **sledování TV** s intenzitou *určitě ano* vybralo 96,77 % (n = 30) respondentů. Intenzitu *spíše ano* pro sledování TV zvolilo 3,23 % (n = 1) respondentů viz obr. 14.

Možnost činnosti **práce v domácnosti** s intenzitou *určitě ano* zvolilo 64,52 % (n = 20) dotazovaných. Intenzitu *spíše ano* zvolilo u této činnosti 32,26 % (n = 10) respondentů.

Následujících 3,23 % (n = 1) respondentů *nebylo schopno posoudit* vhodnost této činnosti pro klienty s PEG. Viz obr. 14.

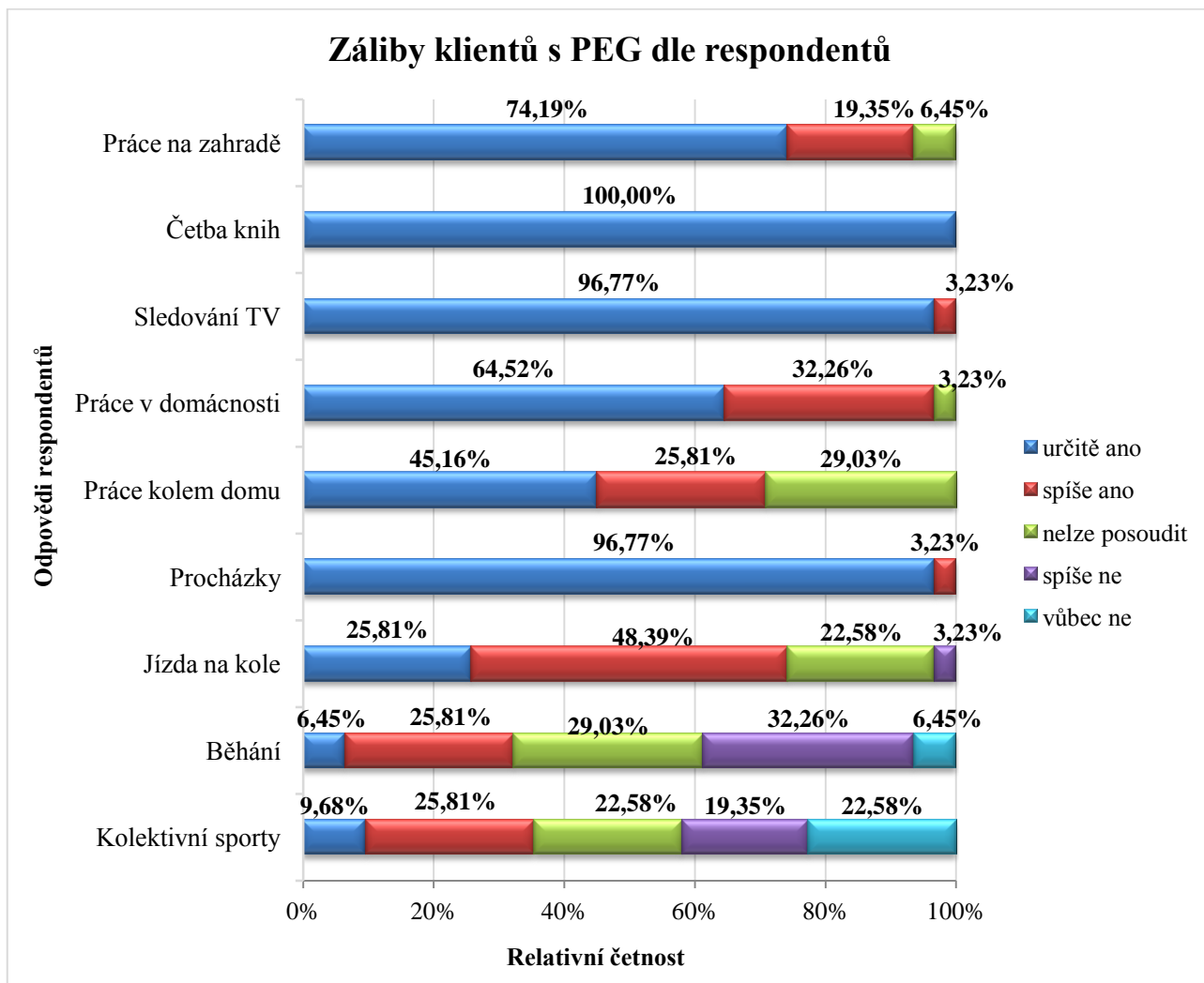
Možnost záliby **práce kolem domu** s intenzitou *určitě ano* zvolilo 45,16 % (n = 14) dotazovaných. Intenzitu *spíše ano* vybralo 25,81 % (n = 8) dotazovaných. Respondenti *nebyli schopni posoudit* vhodnost práce kolem domu pro klienty s PEG v 29,03 % (n = 9) viz obr. 14.

Možnost záliby **procházky** s intenzitou *určitě ano* zvolilo 96,77 % (n = 30) respondentů. Intenzitu *spíše ano* zvolilo 3,23 % (n = 1) respondentů viz obr. 14.

Možnost **jízda na kole** s volbou intenzity *určitě ano* zvolilo 25,81 % (n = 8) respondentů. Volba intenzity *spíše ano* u této záliby byla zvolena v 48,39 % (n = 15) dotazovaných. *Neschopnost posoudit* tuto zálibu zvolilo 22,58 % (n = 7) respondentů. Možnost *spíše ne* byla zvolena v 3,23 % (n = 1) respondentů viz obr. 14.

Možnost **běhání** s volbou intenzity *určitě ano* považuje za vhodné 6,45 % (n = 2) dotazovaných. Intenzitu *spíše ano* zvolilo u této záliby 25,81 % (n = 8) respondentů. Možnost kdy respondenti *nebyli schopni posoudit* vhodnost běhání pro klienty s PEG, zvolilo 29,03 % (n = 9) dotazovaných. Tuto zálibu by *spíše nedoporučovalo* 32,26 % (n = 10) respondentů. Běhání by *určitě nedoporučovalo* 6,45 % (n = 2) respondentů viz obr. 14.

Možnost **kolektivní sporty** s volbou intenzity *určitě ano* zvolilo 9,68 % (n = 3) respondentů. Intenzitu *spíše ano* pro kolektivní sporty zvolilo 25,81 % (n = 8) dotazovaných. Odpověď kdy respondenti *nebyli schopni posoudit* intenzitu kolektivních sportů jako vhodné záliby pro klienty s PEG, zvolilo 22,58 % (n = 7) respondentů. Volba intenzity *spíše ne* pro provozování kolektivních sportů respondenti zvolili v 19,35 % (n = 6). Kolektivní sporty by jako vhodnou zálibu *nedoporučovalo* 22,58 % (n = 7) respondentů viz obr. 14.



Obr. 14 Graf Vhodnost zálib klientů s PEG dle respondentů

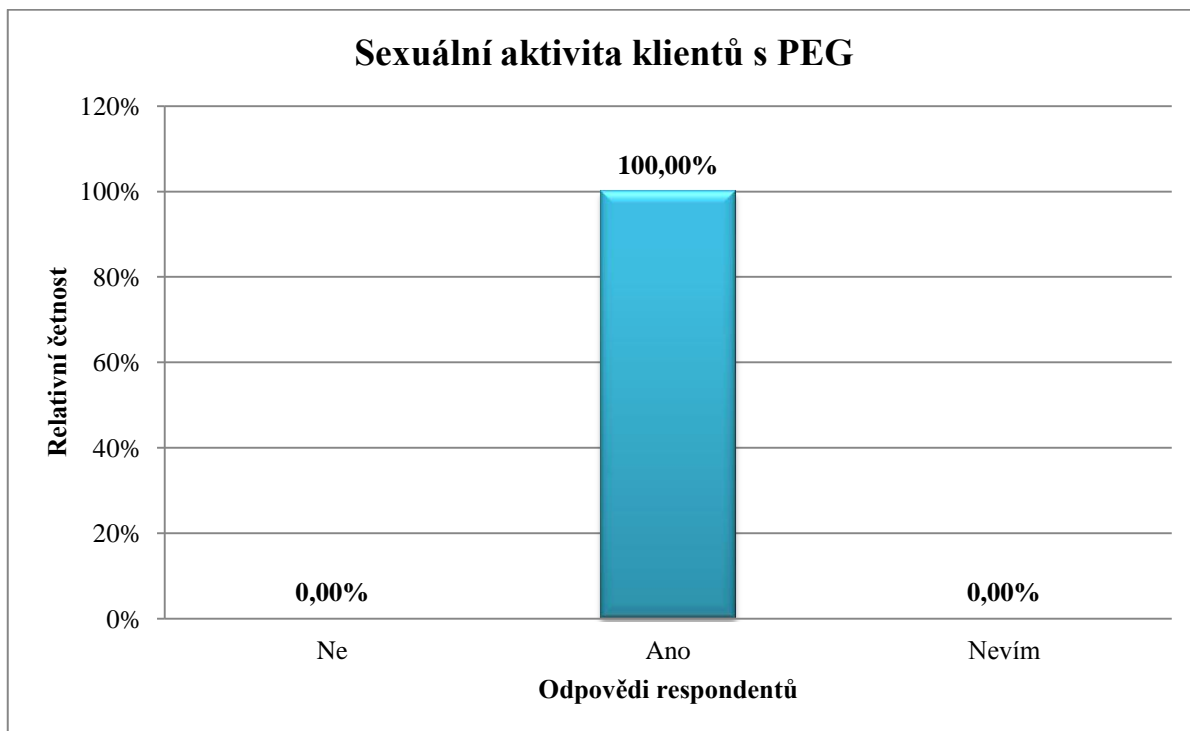
Otázka č. 15 Myslíte si, že klienti s PEG se mohou věnovat sexuálním aktivitám?

a) Ne

b) Ano

c) Nevím

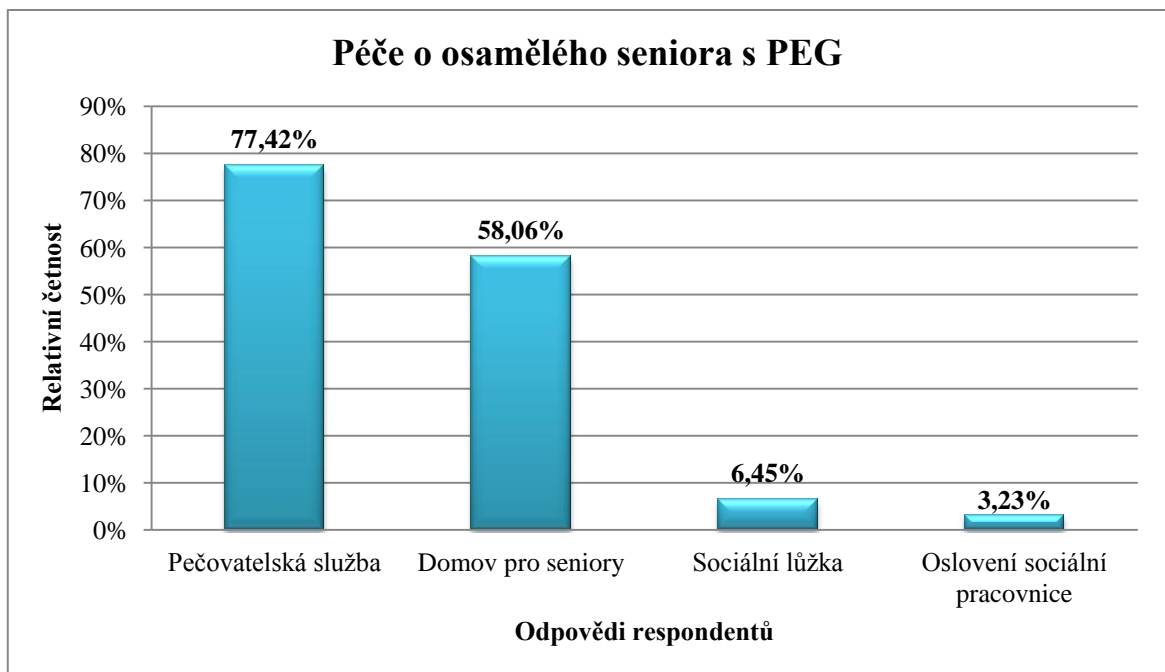
Otázka se věnovala pohledu respondentů na sexuální aktivitu jedinců s PEG. Otázka byla uzavřená s výběrem ze dvou možností odpovědi. Celých 100 % (n = 31) respondentů souhlasí, že klienti s PEG se mohou věnovat sexuálním aktivitám, a zvolilo možnost **b) Ano**. Možnost za **a) Ne**, nebyla respondenty využita 0,00 % (n = 0), taktéž odpověď za **c) Nevím** nebyla respondenty využita 0,00 % (n = 0) viz obr. 15.



Obr. 15 Graf Sexuální aktivita klientů s PEG

Otázka č. 16 Pokud je klient s PEG v seniorském věku a nemá se o něho kdo postarat, jaké má možnosti sociální podpory? Svou odpověď vypište na volné řádky pod otázkou.

Otázka měla za cíl odhalit znalost respondentů týkající se sociálního zajištění klienta s gastrostomií. Otázka byla otevřená s libovolným počtem vypsání návrhů zajištění péče o klienta s PEG. Výsledky ukázaly, že 77,42 % (n = 24) respondentů by klienta zajistili *pečovatelskou službou*, následně *domovem pro seniory* by klienta zajistilo 58,06 % (n = 18) dotazovaných, možnost *sociálních lůžek* by zvolilo 6,45 % (n = 2) respondentů a 3,23 % (n = 1) dotazovaných by oslovilo *sociální pracovníci*. Žádná další sociální zajištění klientů s PEG respondenti nenavrhli. Viz obr. 16.



Obr. 16 Graf Péče o osamělého seniora

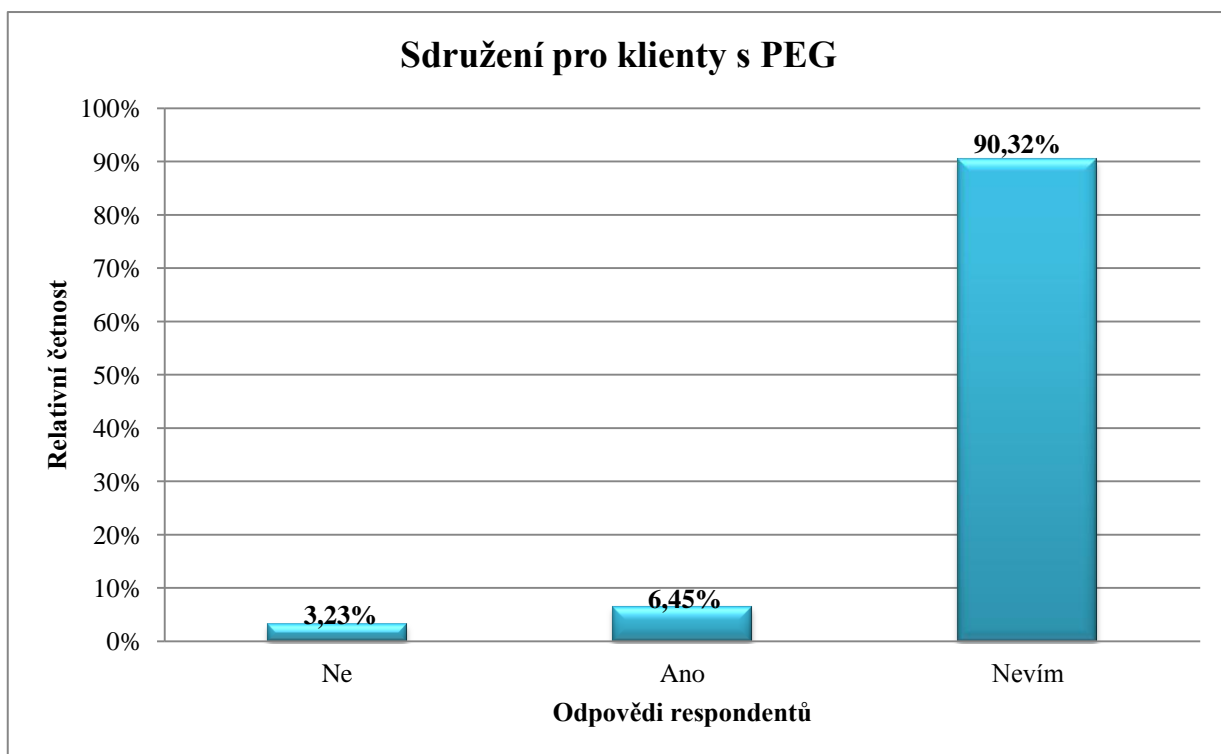
Otázka č. 17 Existují nějaká sdružení, která podporují klienty s gastrostomií? Pokud ano, vypište, jaká to jsou sdružení.

a) Ne

b) Ano,.....

c) Nevím

Otázka zjišťovala znalost respondentů ohledně sdružení pro klienty s PEG. Otázka byla uzavřená s výběrem nabídnuté možnosti odpovědi. Odpověď za **a) Ne** neznalost sdružení uvedlo 3,23 % (n = 1) respondentů. Výsledky ukázaly, že 6,45 % (n = 2) respondentů zná sdružení, která pomáhají klientům s gastrostomií a zvolili odpověď za **b) Ano**. Pro kontrolu všichni dotazovaní respondenti uvedli kluby stomiků. O tom, zda existují nějaká sdružení, nevědělo 90,32 % (n = 28) respondentů a zvolili tedy možnost **c) Nevím**. Viz obr. 17.



Obr. 17 Graf Sdružení klientů s PEG

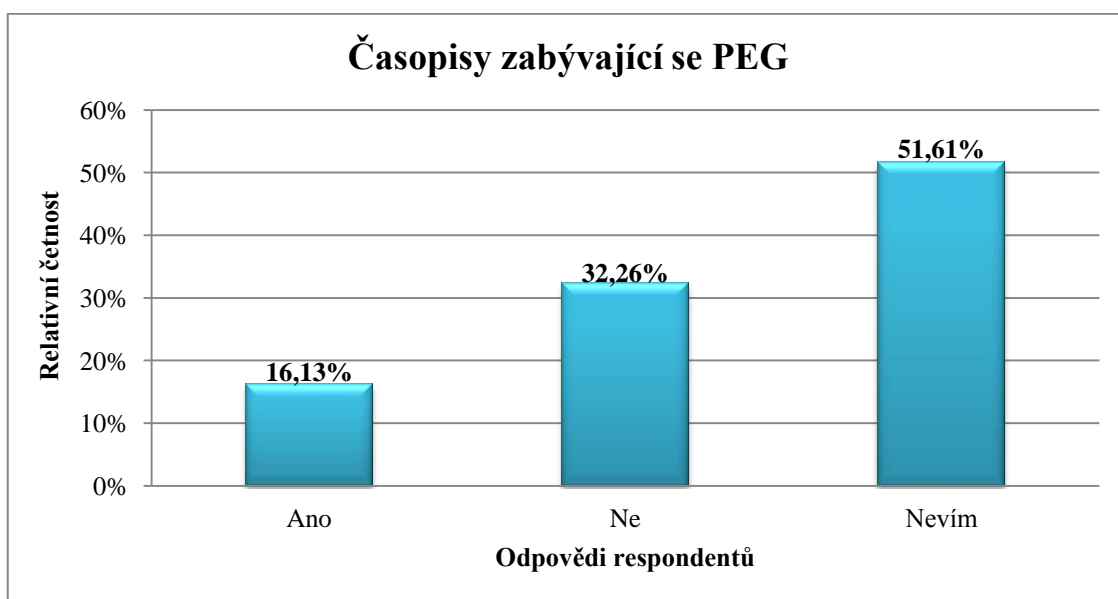
Otázka č. 18 Znáte nějaké časopisy věnované problematice PEG? Pokud ano, vypište názvy časopisů.

a) Ano,.....

b) Ne

c) Nevím

Otázka zjišťovala znalost respondentů, týkající se časopisů zabývajících se problematikou gastrostomií. Otázka byla uzavřená s výběrem nabídnutých možností odpovědi. Výsledky poukazují na to, že 16,13 % (n = 5) respondentů uvedlo odpověď za **a) znám odborný časopis** a jako příklad tato skupina respondentů uvedla časopis Sestru. Možnost za **b) neznalost** časopisů pro problematiku PEG uvedlo 32,26 % (n = 10) a 51,61 % (n = 16) **nevědělo** o existenci těchto časopisů a zvolili odpověď za **c) Nevím**. Viz obr. 18.

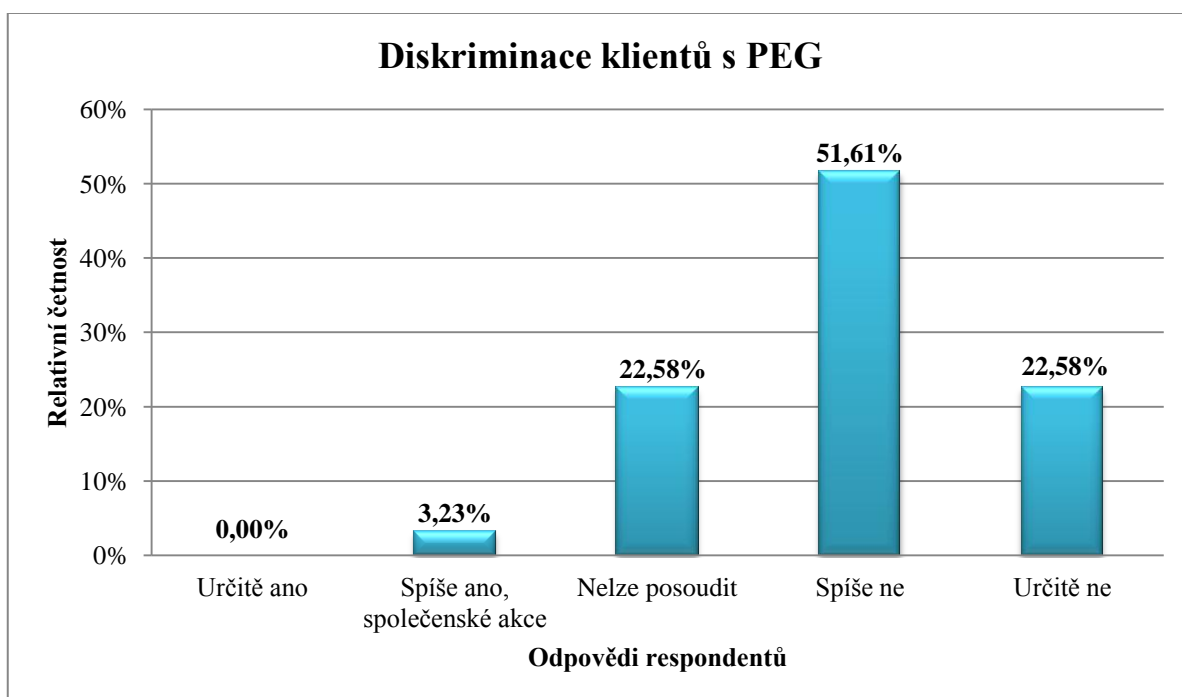


Obr. 18 Graf Časopisy pro klienty s PEG

Otázka č. 19 Domníváte se, že klienti s PEG jsou společností zdravých jedinců vytlačováni, diskriminováni? Vyberte odpověď, která nejlépe vystihuje Vaše stanovisko.

- a) Určitě ano
- b) Spíše ano
- c) Nelze posoudit
- d) Spíše ne
- e) Určitě ne

Otázka zjišťovala názor respondentů na diskriminaci klientů s PEG. Otázka byla uzavřená s výběrem možnosti stanoviska dotazovaných. Žádný z respondentů nezvolil možnost za **a) Určitě ano**, tedy 0,00 % (n = 0). Možnost **b) Spíše ano** zvolilo 3,23 % (n = 1) respondentů a uvedena byla diskriminace v oblasti společenských akcí. Odpověď **c) Situaci nedokážu posoudit**, zvolilo 22,58 % (n = 7) respondentů. Naopak 51,61 % (n = 16) se domnívá, že klienti s PEG **spíše nejsou** diskriminováni společností zdravých jedinců a zvolili možnost odpovědi **d)**. Diskriminaci zcela **úplně vyloučilo** 22,58 % (n = 7) respondentů a vybralo tedy možnost **e) Určitě ne**. Viz obr. 19.



Obr. 19 Graf Diskriminace klientů s PEG

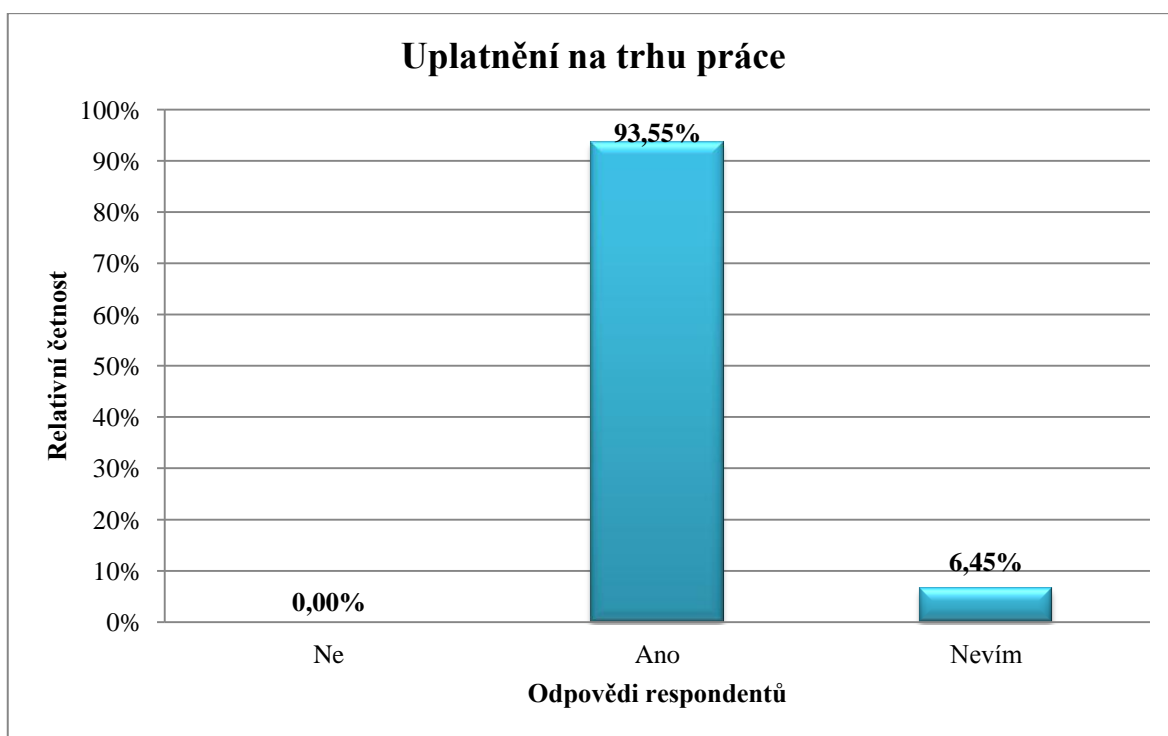
Otázka č. 20 Myslíte si, že klienti s PEG se mohou uplatnit na trhu práce?

a) Ne

b) Ano

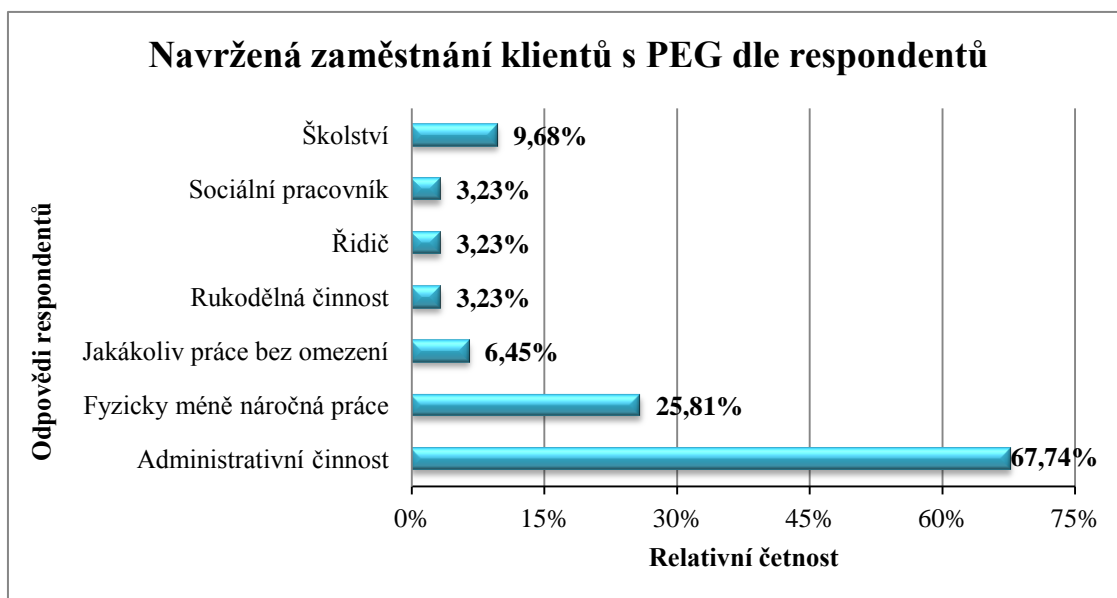
c) Nevím

Otázka se zabývala názorem respondentů na pracovní uplatnění klientů s PEG. Otázka byla uzavřená s výběrem možnosti odpovědi, přičemž kdo zvolil odpověď ano, navrhl zaměstnání, která by člověk s gastrostomií mohl vykonávat. Viz obr. 21. Žádný respondent, tedy 0,00 % (n = 0) nezvolil možnost odpovědi **a)**, že by se klienti s PEG **nemohli uplatnit** na trhu práce. Dle 93,55 % (n = 29) respondentů se klienti s PEG mohou uplatnit na trhu práce, zvolili odpověď za **b) Ano**. Zbýlých 6,45 % (n = 2) respondentů nevědělo, jestli by bylo možné tyto klienty zařadit na trh práce a zvolili odpověď za **c) Nevím**. Viz obr. 20.



Obr. 20 Graf Uplatnění na trhu práce

Pokud respondenti v předchozí otázce zvolili možnost pracovního uplatnění klientů s PEG na trhu práce, měli navrhnout vhodné zaměstnání pro ně. Tato podotázka pracovala s n = 29 respondentů, kteří představují 100 % v této otázce. Respondenti nebyli limitováni počtem navržených zaměstnání. Respondenti se v 67,74 % (n = 21) shodují v **administrativní činnosti** jakožto vhodném zaměstnání pro tuto skupinu klientů. **Fyzicky méně náročné práce** by navrhlo 25,81 % (n = 8) respondentů, zatímco 6,45 % (n = 2) by klienty s PEG zařadilo na trh **práce bez jakéhokoliv omezení**. **Rukodělnou činnost** by navrhlo 3,23 % (n = 1) respondentů, stejně tak 3,23 % (n = 1) by klientům navrhlo povolání **řidiče**. Na pozici **sociálního pracovníka** by vidělo klienta s PEG 3,23 % (n = 1) respondentů. Oblast **školství** navrhlo 9,68 % (n = 3) dotazovaných jako vhodné zaměstnání pro tyto klienty. Viz obr. 21.

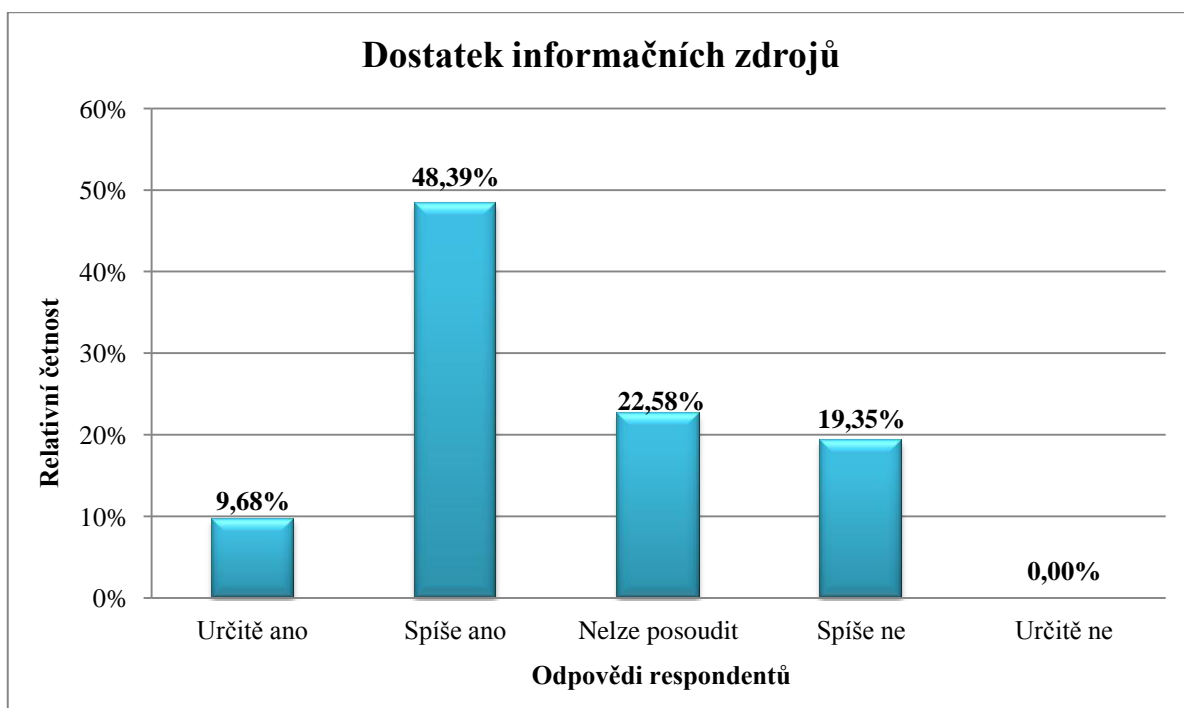


Obr. 21 Graf Navržených zaměstnání pro klienty s PEG dle respondentů

Otázka č. 21 Domníváte se, že je dostatek informačních zdrojů pro klienty s PEG?

- a) Určitě ano
- b) Spíše ano
- c) Nelze posoudit
- d) Spíše ne
- e) Určitě ne

Otázka byla zaměřena na stanovisko respondentů k dostatku informačních zdrojů pro klienty s PEG. Otázka byla uzavřená s výběrem možnosti, která by nejlépe vystihovala postoj respondentů k dané problematice. Možnost za **a) určitě ano** k dostatku informačních zdrojů zvolilo 9,68 % (n = 3) dotazovaných. Nejvíce respondentů vybralo možnost za **b) spíše ano** a to 48,39 % (n = 15). Situaci **nemůže posoudit** 22,58 % (n = 7) dotazovaných a zvolilo tedy možnost odpovědi za **c)**. Zbýlých 19,35 % (n = 6) respondentů se domnívá, že **spíše není** dostatek informačních zdrojů a zvolilo odpověď za **d)**. Odpověď **e)**, že **určitě není** dostatek informací, nezvolil žádný respondent 0,00 % (n = 0). Viz obr. 22.



Obr. 22 Graf Dostatek informačních zdrojů

7 Diskuse

Bakalářská práce byla věnována problematice perkutánní endoskopické gastrostomie v souvislosti s mírou informovanosti již pracujících respondentů. Cílem této práce bylo zjistit, jaké mají studenti znalosti o gastrostomii v rovině zdravotnické a sociální. S tímto cílem korespondují i výzkumné otázky. Mnou provedený výzkum obsahoval nereprezentativní vzorek respondentů, a mnou získané výsledky nelze zobecnit na celou populaci. Výzkum ukázal, že největší věková skupina mnou oslovených respondentů, se pohybovala ve věku 21 – 35 let, a to 61,29 % respondentů, čili 19 dotazovaných. Zajímavostí byla délka zaměstnání respondentů ve zdravotnictví. Od 1 do 10 let pracuje 51,61 % respondentů, čili 16 dotazovaných. Předpokládám, že délka jejich odborné práce jim přinesla jistě zkušenosti s klienty s PEG. Nejvíce se respondenti setkali s klienty s PEG na interním oddělení, a to v 64,52 % čili 20 dotazovaných.

První výzkumná otázka měla za úkol zjistit, jaké znalosti mají studenti o současné nabídce zdravotně-sociální podpory pro klienty s PEG?

Zdravotní podpoře se věnovaly dotazníkové otázky č. 7, 8, 9. O možnosti, že je možné aplikovat do PEG klinickou enterální výživu i domácí vařenou mixovanou stravu, bylo informováno 67,74 % respondentů, čili 21 dotazovaných z celkového počtu 31. Pokud je klient s PEG vyživován enterální klinickou výživou, má možnost úhrady zdravotní pojišťovnou ve výši 300 Kč na den. Tuto informaci nevědělo 64,52 % respondentů čili 20. Správně odpovědělo pouze 16,13 % respondentů čili 5 dotazovaných. K tomu, aby klientovi s PEG byla klinická enterální výživa hrazena pojišťovnou, ji musí předepsat lékař specialista – nutricionista. O tom bylo informováno 51,61 % respondentů čili 16 dotazovaných. Klienti s PEG v období 3. měsíců od zavedení PEG využívali kombinaci přípravků enterální výživy a domácí vařené stravy v 42,6 % respondentů (Vojtová, 2013, s. 90). Z výše uvedeného vyplývá, že více jak polovina respondentů má přehled o zdravotní složce problematiky PEG.

Sociální podpoře se věnovaly dotazníkové otázky č. 10, 16, 17, 18 a 21. Otázka invalidního důchodu pro klienty s PEG v závislosti na tom, o kolik procent musí klesnout jejich pracovní schopnost, nevědělo 54,84 % respondentů čili 17 dotazovaných. Možnosti sociálního zajištění klienta s PEG v seniorském věku, který by byl osamocen, respondenti uvedli jako typ služby pečovatelskou péči v 77,42 % čili 24 dotazovaných.

Klienti s PEG nevyužívají sociální služby v 88,7 % (n = 71), zbylí respondenti využívají pouze pečovatelskou službu (Vojtová, 2013, s. 129). Z výše uvedeného vyplývá, že více jak polovina respondentů nemá přehled o sociální podpoře klientů s PEG.

Z mnou provedené studie vyplynula znalost sdružení pro klienty s PEG pouze u 6,45 % respondentů čili u dvou. Taktéž časopisy zabývající se problematikou PEG uvedlo 16,13 % respondentů čili pět. Nejčastěji byl uveden časopis Sestra. Respondenti se v 48,39 % čili 15 shodují, že je spíše dostatek informačních zdrojů pro klienty s PEG. Avšak 22,58 % respondentů čili sedm nedokáže posoudit dostatečnost informačních zdrojů pro klienty s PEG. Na Fakultě zdravotnických studií Univerzity Pardubice byl zpracován výzkum na téma *Pacienti s PEG v domácí péči*. Autorka v něm zkoumala, jestli jsou pacienti s PEG *informováni* o samotné metodě zavedení PEG, zda znají možné komplikace. Zjistila, že *informovanost* pacientů lékařem je nízká. Naopak dospěla k poznání, že v oblasti výživy jsou pacienti *informováni* sestrami na uspokojivé úrovni. Z jejího výzkumu vyplynulo, že by bylo třeba více edukovat pacienty a poskytnout jim dostatečný prostor pro otázky (Nováková, 2012, s. 53).

Druhá výzkumná otázka se zaměřovala na postoj respondentů k možnosti diskriminace klientů s PEG v oblastech lidského života. Tuto výzkumnou otázku zodpovídaly dotazníkové otázky č. 11, 12, 15, 19, 20. Etický problém zneužití PEG především u pacientů s demencí např. v domovech pro seniory, uvedlo pouze 22,58 % respondentů čili sedm dotazovaných. Oproti tomu 67,74 % respondentů čili 21 dotazovaných nespatořovalo PEG jako možný etický problém dnešní doby. Podle odpovědi respondentů se ukázalo, že klienti s PEG nejsou diskriminováni oblasti cestování. Shodlo se na tom všech 100 % respondentů. Taktéž diskriminace v oblasti sexuality byla 100 % respondenty vyloučena. Respondenti se domnívali, že klienti s PEG spíše nejsou vytlačováni či omezováni společnostmi zdravých jedinců. Tento názor zastávalo 51,61 % respondentů čili 16 dotazovaných. Ovšem 22,58 % dotazovaných čili sedm respondentů nedokázalo situaci diskriminace jedinců s PEG zdravou společností posoudit. S tím také souvisel pohled respondentů na zaměstnávání klientů s PEG. Jejich začlenění do pracovního procesu schvalovalo 93,55 % čili 29 dotazovaných. Vhodným zaměstnáním respondenti shledali administrativní činnosti v 67,74 % čili 21 dotazovaných. Podle odpovědi respondentů lze usoudit, že klienti s PEG jsou minimálně diskriminováni v oblastech lidského života.

Třetí výzkumná otázka se zabývala vhodnými volnočasovými aktivitami pro klienty s PEG pohledem respondentů. Na tuto výzkumnou otázku cílily dotazníkové otázky č. 13 a 14. Vhodnými sporty respondenti shledali cyklistiku v 87,10 % čili 27 dotazovaných, dále hraní golfu v 80,65 % čili 25 dotazovaných. Následuje nordic walking v 77,42 % čili 24 dotazovaných. Plavání se jeví jako vhodné pouze 6,45% respondentům čili 2 dotazovaným. PEG není limitem pro plavání, naopak udržuje tělesnou kondici a posiluje

svalstvo. Dle odpovědí respondentů se ukázalo nejčastější zálibou, které se klienti s PEG mohou věnovat – četba knih 100 %, následuje sledování TV v 96,77 % čili 30 dotazovaných, stejnou měrou se respondentům jeví procházky jako vhodná záliba. V zahradničení se shoduje 74,19 % respondentů čili 23 dotazovaných. Z odpovědí respondentů vyplývá, že klienti s PEG se mohou věnovat svým oblíbeným zálibám dle svého osobního zaměření v závislosti na své fyzické kondici a psychickém rozpoložení.

PEG ve většině případů PEG své nositele nelimituje v aktivitách denního života. Limitaci v oblasti trávení volného času necítilo 74,2 % respondentů (n = 23) mužů a 25,8 % (n = 8) žen (Vojtová, 2013, s. 107 – 110).

8 Závěr

Perkutánní endoskopická gastrostomie je výživová stomie, kterou se dodává výživa klientům, kteří nemohou výživu přijímat per os. Jedná se o zavedení sondy přes stěnu břišní. Je to jeden ze způsobů enterální výživy. Zavádí se, pokud je předpoklad výživy člověka tímto způsobem delší než 6 týdnů. Je moderní metodou ve výživě člověka, u které jsou zaznamenány minimální komplikace. Využívá se silikonových materiálů pro výrobu sondy.

V teoretické části bakalářské práce byly shrnuty základní informace o perkutánní endoskopické gastrostomii. Popsána byla historie enterální výživy, indikace a kontraindikace PEG, způsoby zavedení gastrostomie. Následovaly kapitoly sociálních dopadů PEG na život člověka.

Hlavním cílem práce na základě dílčích cílů bylo zjistit míru informovanosti studentů o možnostech zdravotně-sociální podpory klientům s PEG.

Dílčím cílem práce bylo zjistit poznatky studentů s praxí o zdravotní problematice PEG. Studenti mají přehled o zdravotní složce problematiky PEG, protože na většinu otázek odpověděli správně. Tento cíl byl naplněn.

Dalším dílčím cílem bylo zjistit poznatky studentů s praxí o možnostech sociální podpory klientů s PEG. Studenti nemají dostatečný přehled o sociální podpoře pro klienty s PEG. Sociální podpory pro klienty s PEG neznají, nejsou k tomu školeni a ani léta praxe jim v této oblasti nic nového nepřinesla. Tohoto cíle bylo naplněno.

Dle odpovědí respondentů vyplynulo, že studenti měli více přehled o zdravotní odborné části problematiky PEG a jejich dopadech, ale o sociální složce již značně méně. Hlavní cíl byl naplněn.

Teoretickým cílem práce bylo shromáždit poznatky o zdravotně-sociálních dopadech PEG na život klienta, a tyto poznatky přinést všem, kteří se o tuto problematiku zajímají. Tohoto cíle bylo dosaženo vytvořením teoretické části této práce.

Přínos této bakalářské práce spočívá v propojení zdravotních a sociálních dopadů problematiky PEG na život klienta, jenž nelze oddělit. V současné době by mělo být na klienta nahlíženo holisticky a komplexně ve všech jeho složkách v bio-psycho-sociální úrovni k čemuž směřuje i tato práce.

Přínos této práce pro praxi lze vidět v důležitosti oboru zdravotně-sociálního pracovníka. Je patrné, že zdravotně-sociální pracovník by měl mít nezastupitelnou úlohu v péči a poradenství klienta s PEG. Tento pracovník je erudován ve zdravotních dopadech PEG, těž v sociálních dopadech PEG na život klienta. Každý zdravotnický pracovník má svou úlohu práce, primárně se soustředí na oblast zdraví klienta. Mnohdy však klienta trápí následky jeho

zdravotního stavu na jeho další působení ve společnosti a vlastní rodině. Leckdy je klient bezradný v oblasti socioekonomické, neví, zda ho PEG limituje v jeho koníčcích, jak může trávit volný čas. Důležitá je i otázka sociálního zabezpečení a sociální pomoci. Na mnohé dotazy může odpovědět právě zdravotně-sociální pracovník, jenž je erudován v oblasti zdravotnické i v oblasti sociální péče.

Bylo by zajímavé výzkum rozšířit na větší počet respondentů, dále by bylo vhodné provést následné výzkumné šetření na klientech s PEG a zkoumat jejich vlastní zdravotní a sociální dopady gastrostomie. Závěr by mohl ukázat rozdílné pohledy respondentů a klientů s PEG na danou problematiku, které by bylo vhodné mezi sebou porovnat.

Dalším návrhem a přínosem v této problematice by bylo vytvoření a poskytnutí informační brožury s popisem aplikace výživy do PEG, možnosti výživy do PEG, kdo jim může výživu předepsat a v jaké výši výživu hradí pojišťovna, podpořit v resocializaci a uvést odkaz na sdružení, která se touto problematikou zabývají a mohou taktéž poskytnout cenné rady a psychosociální pomoc klientům i jejich rodinám, přátelům.

9 Zdroje

Knihy

1. FENDRYCHOVÁ, Jaroslava. *Ošetřování stomií u dětí*. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2005. 66 s. ISBN 80-7013-426-7.
2. GNOLOVÁ Kristýna. *Absolventská práce: Ošetřovatelský proces u dítěte se syndromem krátkého střeva*. Hradec Králové, 2012. Kazuistika. Vyšší odborná škola zdravotnická a Střední zdravotnická škola. Vedoucí práce Mgr. Petra Plašilová.
3. *Jak pečovat o PEG a výživovou sondu, aby ony pečovaly o Vás: domácí nutriční péče*. Praha: Nutricia, 2007. 16 s. ISBN 978-80-239-9593-0.
4. KELNAROVÁ, Jarmila. *Ošetřovatelství pro zdravotnické asistenty 1. ročník*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009. 236 s. ISBN 978-80-247-2830-8.
5. KOHOUT, Pavel a L'ubomír SKLÁDANÝ. *Perkutánní endoskopická gastrostomie a její místo v algoritmu umělé výživy*. 1. vyd. Praha: Galén, 2002. 225 s. ISBN 80-7262-191-2.
6. KRŠKA, Zdeněk. David HOSKOVEC a Luboš PETRUŽELKA. *Chirurgická onkologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2014. 904 s. ISBN 978-80-247-4284-7.
7. LUKÁŠ, Karel. *Gastroenterologie a hepatologie pro zdravotní sestry*. 1. vyd. Praha: Grada, 2005. 288 s. ISBN 80-247-1283-0.
8. LUKÁŠ, Karel a Aleš ŽÁK. *Gastroenterologie a hepatologie: učebnice*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. 380 s. ISBN 978-80-247-1787-6.
9. MANN, Miroslav. *Chirurgická léčba zhoubných nádorů trávicího ústrojí*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1995. 263 s. ISBN 80-201-0080-6.
10. *Ministerstvo práce a sociálních věcí: Příručka pro osoby se zdravotním postižením v roce 2015: Informace o pravidlech i pomoci na trhu práce a ze sociálního systému*.

2. vyd. Praha 2: Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2015. ISBN 978-80-7421-090-7.
11. PTÁČEK, Radek a BARTŮNĚK Petr. *Etické problémy medicíny na prahu 21. století*. 1. vyd. Praha: Grada, 2014. 519 s. ISBN 978-80-247-5471-0.
12. PUNCH, Keith. *Základy kvantitativního šetření*. 1. vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-381-9.
13. SCHULER, Matthias a Peter OSTER. *Geriatric od A do Z pro sestry*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. 336 s. ISBN 978-80-247-3013-4.
14. ŠAFRÁNKOVÁ, Alena a Marie NEJEDLÁ. *Interní ošetřovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. ISBN 978-80-247-1148-5.
15. VYTEJČKOVÁ, Renata. *Ošetřovatelské postupy v péči o nemocné II: speciální část*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013. 272 s. ISBN 978-80-247-3420-0.
16. WORKMAN, Barbara a Clare BENNETT. *Klíčové dovednosti sester*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. 259 s. ISBN 80-247-1714-x.
17. ZADÁK, Zdeněk. *Výživa v intenzivní péči*. 2. vyd. Praha: Grada, 2008. 542 s. ISBN 978-80-247-2844-5.
18. ZACHAROVÁ, Eva. Miroslava HERMANOVÁ a Jaroslava ŠRÁMKOVÁ. *Zdravotnická psychologie: teorie a praktická cvičení*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. 229 s. ISBN 978-80-247-2068-5.
19. ZACHOVÁ, Veronika. *Stomie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. 200 s. ISBN 978-80-247-3256-5.
20. ZVONÍKOVÁ, Alena. Libuše ČELEDOVÁ a Rostislav ČEVELA. *Základy posuzování invalidity*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. 357 s. ISBN 978-80-247-3535-1.

Časopisy

21. KOLLÁROVÁ, Livia a GILANOVÁ Stella. *Pohybová aktivita stomiků*. Sestra. 2013. č. 6, s. 46-47. ISSN 1210-0404.
22. SÁLUSOVÁ, Veronika a Karin LIPTÁKOVÁ. *Význam svépomocných skupin*. Sestra. 2013. č. 6, s. 45-46. ISSN 1210-0404.
23. VÍTKOVÁ, Radomíra a Blanka PUPÍKOVÁ. *Život se stomií*. Sestra. 2013. č. 11, s. 48-49. ISSN 1210-0404.
24. VOJTOVÁ, Markéta. *Metody zavedení, indikace a kontraindikace PEG*. Sestra. 2009. č. 6, s. 44-45. ISSN 1210-0404.

Internetové zdroje

25. *Česká onkologická společnost české lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně: Výživa onkologicky nemocného* [online]. [cit. 2015-05-16]. Dostupné z: <http://www.linkos.cz/doporuceni-pro-vyzivu-v-nemoci/vyzivove-sondy-1/>
26. ČESKÁ REPUBLIKA. Zákon 435/2004 Sb. o zaměstnanosti. 2004. In: *Sbírka zákonů*. Částka 143/2004 Sb. Dostupné také z: http://www.mpsv.cz/ppropo.php?ID=z435_2004_2
27. ČESKÁ REPUBLIKA. Zákon 108/2006 Sb. o sociálních službách. 2006. In: *Sbírka zákonů*. Dostupné také z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/7372/108_2006_Sb.pdf
28. KOHOUT, Pavel. 2010. *Perkutánní endoskopická gastrostomie: Metody Pull a Push* [online]. [cit. 2015-05-20]. Dostupné z: <http://www.kacaras.eu/clanky/jak-to-zacalo/vyukovy-portal/perkutanni-endoskopicka-gastrostomie.html>
29. KREML, Pavel. 2010. *České ILCO: Dobrovolné sdružení stomiků* [online]. [cit. 2015-05-18]. Dostupné z: <http://www.ilco.cz/>

30. LIGA VOZÍČKÁŘŮ. *Liga vozíčkářů: Pracovní uplatnění* [online]. Brno, 2009 [cit. 2015-02-03]. Dostupné z: <http://ligavozick.skynet.cz/ip/prace>
31. Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR Odbor posudkové služby: *METODICKÝ POKYN ŘEDITELE ODBORU POSUDKOVÉ SLUŽBY pro posudkové komise MPSV.* [online]. 2014 [cit. 2015-02-03]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/19744/pokyn.pdf>
32. NOVÁKOVÁ, Jana. *Pacienti s PEG v domácí péči* [online]. Pardubice, 2012 [cit. 2014-04-01]. Dostupné z: <https://dspace.upce.cz>. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice. Vedoucí práce Eva Petrásková
33. SIMONS, Shellie and Ruth REMINGTON. *The Percutaneous Endoscopic Gastrostomy Tube: A Nurse's Guide to PEG Tubes.* MEDSURG Nursing. p. 77-83, Mar. 2013. ISSN 1092-0811. Dostupné také z: http://primo.upce.cz/primo_library/libweb/action/dlDisplay.do?vid=upa&afterPDS=true&institution=UPA&docId=TN_medline23802493
34. ŠACHLOVÁ, Milana. *Výživa dospělých. Výživa PEG* [online]. 2012 [cit. 2014-04-01]. Dostupné z: <http://www.vyzivavnemoci.cz/>
35. VOJTOVÁ, Markéta. *Psychosociální aspekty u nemocných s perkutánní endoskopickou gastrostomií (PEG)* [online]. 2013 [cit. 2015-06-06]. Dostupné z: <https://dspace.upce.cz>. Disertační práce. Univerzita Pardubice. Vedoucí práce Prof. MUDr. Petr Hůlek, CSc.
36. *Vyšší odborná škola zdravotnická a střední zdravotnická škola Hradec Králové: Edukace klienta s PEG* [online]. Hradec Králové, 2014 [cit. 2015-01-06]. Dostupné z: <http://ose.zshk.cz/vyuka/edukace>
37. ŽEŽULKOVÁ, Jaroslava a David MATOUŠEK. *PEG: Perkutánní endoskopická gastrostomie.* [online]. [cit. 2015-02-03]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/peg-perkutanni-endoskopicka-gastrostomie-353949>

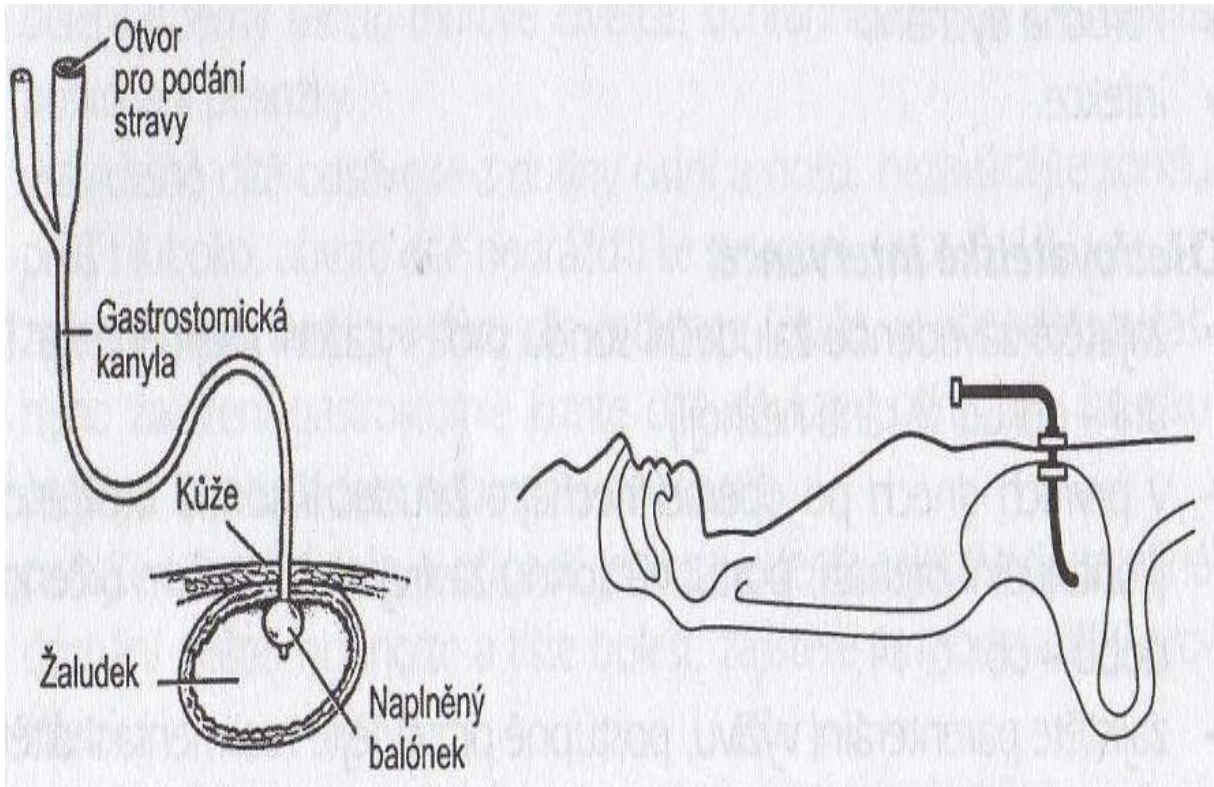
Přílohy

Seznam příloh

Příloha A	Schéma zavedení PEG
Příloha B	Možnosti zavedení PEG
Příloha C	Sondy používané pro PEG
Příloha D	Výživový knoflík
Příloha E	Pokles pracovní schopnosti v procentech
Příloha F	Přehled stoma klubů v České republice
Příloha G	Dotazník

Příloha A

Schéma zavedení PEG

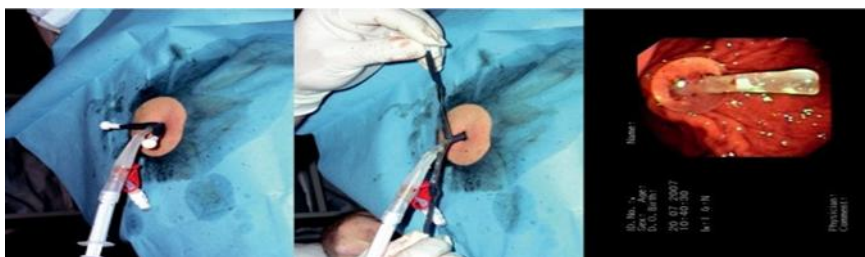


Zdroj: (Fendrychová, 2005)

Příloha B

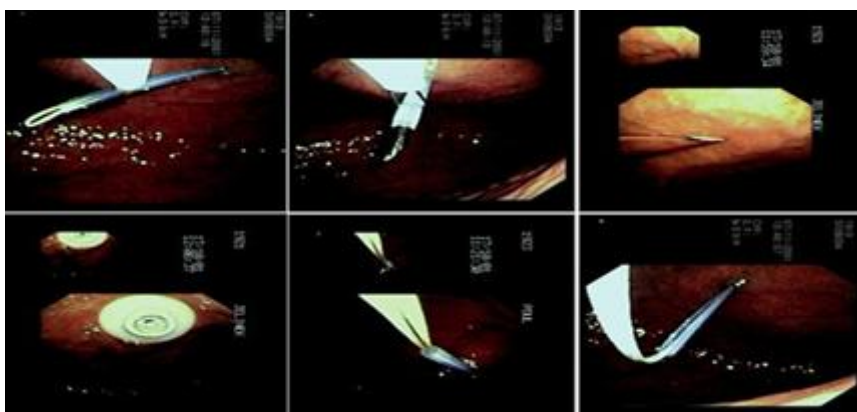
Možnosti zavedení PEG

Zavedení PEG metodou pull



Zdroj: (Kohout, 2010)

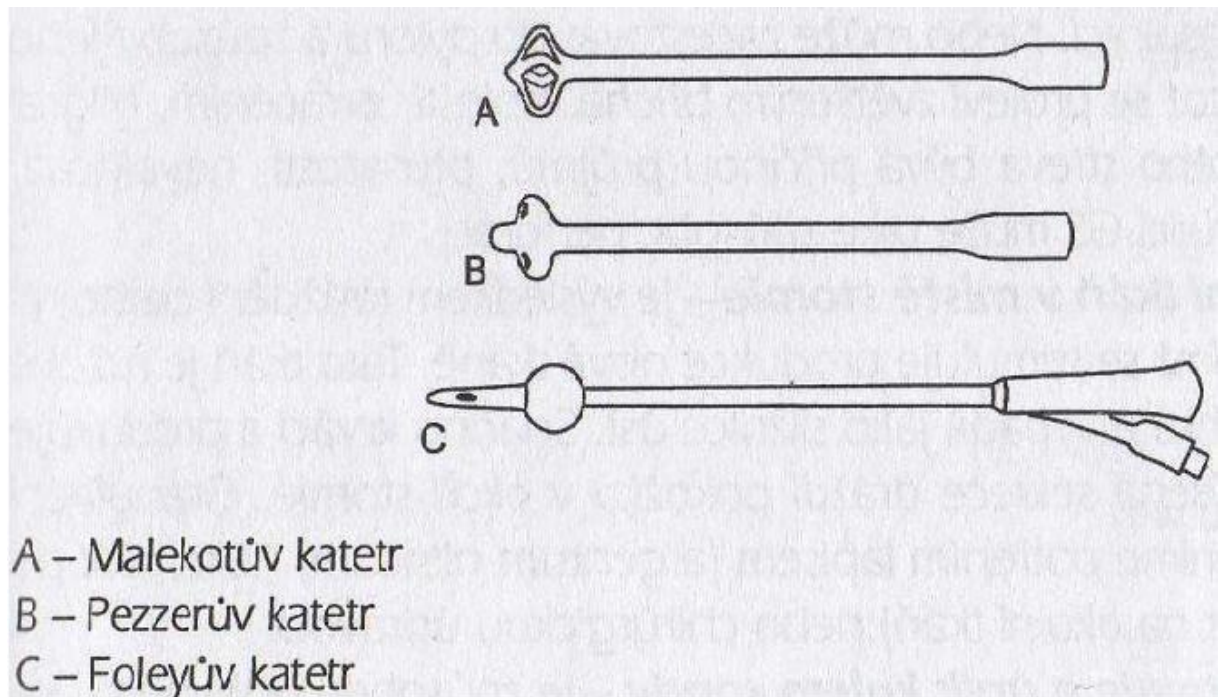
Zavedení PEG metodou push



Zdroj: (Kohout, 2010)

Příloha C

Sondy používané pro PEG



Zdroj: (Fendrychová, 2005)

Příloha D

Výživový knoflík - nutriport



Zdroj: (Gnolová, 2012)

Příloha E

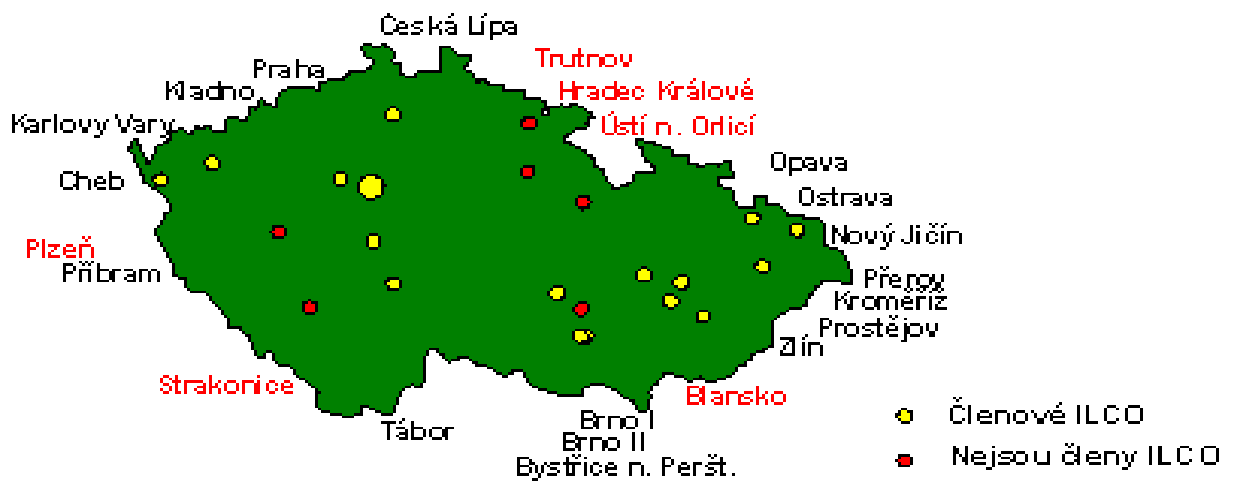
Pokles pracovní schopnosti při onemocnění žaludku

Položka	Druh zdravotního postižení	Míra poklesu pracovní schopnosti v %
1	Vředová choroba žaludku a dvanáctníku způsobená <i>Helicobacterem pylori</i> (HP), HP negativní vřed způsobený nesteroidními antirevmatiky, stresový vřed Posudkové hledisko: Při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti je třeba zhodnotit pozitivní endoskopické vyšetření s biopsií, průkaz HP a HP gastritidy, HP-negativní vřed v souvislosti s léčbou steroidy a dopad stavu na celkovou výkonnost.	
1a	sezónní opakované recidivy klinicky prokázané, konzervativně léčené, s kolísáním hmotnosti	5-10
1b	často recidivující postižení, v mezidobí s erozivní gastritidou, opakovanými dyspeptickými potížemi, smírným poklesem hmotnosti	15-20
1c	stavy s komplikacemi, závažnou poruchou výživy a významným poklesem hmotnosti a celkové výkonnosti	30-50
2	Stavy po operacích žaludku Posudkové hledisko: Při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti je třeba zhodnotit, zda jde o poruchu funkční či organickou, např. stázu v přívodné kličce a regurgitaci žluče, reflux z přívodné kličky, kareňční syndrom a dopad stavu na celkovou výkonnost.	
2a	lehké funkční poruchy	10-15
2b	středně těžké funkční poruchy	20-40
2c	organická porucha provázená kareňčním syndromem s významnou ztrátou hmotnosti, anemií, metabolickou osteopatií, s těžkým snížením celkové výkonnosti, některé denní aktivity podstatně omezeny	50-70
3	Funkční dyspeptický syndrom (žaludeční, střevní)	5-15

Zdroj: (Zvoníková, Čeledová a Čevela, 2010)

Příloha F

Přehled stoma klubů v České republice



Zdroj: (Kreml, 2010)

Příloha G

Dotazník

Dobrý den,

jmenuji se Kristýna Gnolová a jsem studentkou 3. ročníku oboru Zdravotně-sociální pracovník na Univerzitě Pardubice. Má bakalářská práce se zabývá informovaností studentů o problematice perkutánní endoskopické gastrostomie a jejích zdravotně-sociálních dopadech na život klienta. Prosím Vás o vyplnění tohoto dotazníku, který je anonymní, a výsledná data budou zpracována pouze pro mou bakalářskou práci. Vámi vybranou odpověď zakroužkujte, pokud není uvedeno v otázkách jinak, vyberte pouze jednu odpověď. U otázek, které Vám nenabízejí výběr možnosti odpovědi, prosím vypište na volné řádky Vaši odpověď.

Děkuji za vyplnění dotazníku.

Kristýna Gnolová

1. Jste

- a) Žena
- b) Muž

2. Kolik je Vám let?

- a) do 20
- b) 21 - 35
- c) 36 - 45
- d) 46 - 60

3. Jak dlouho pracujete ve zdravotnictví? Prosím, svou odpověď napište na volný řádek pod otázkou.

.....

4. Na jaké klinice/oddělení jste se dle vlastní zkušenosti setkal/a s klienty, kteří mají perkutánní endoskopickou gastrostomii nejvíce? Napište 1 – 3 kliniky/oddělení. Svou odpověď vypište na volné řádky pod otázkou.

.....
.....
.....

5. Perkutánní endoskopická gastrostomie (dále jen PEG) je výživová sonda, která se zavádí klientovi, pokud se předpokládá výživa tímto způsobem delší než:

- a) 5 týdnů
- b) 6 týdnů
- c) 8 týdnů
- d) Nevím

6. Vyberte z následujících možností kdy je PEG kontraindikován? (je možno zakroužkovat více správných odpovědí)

- a) Difuzní peritonitida (zánět pobřišnice)
- b) Ascités (volná tekutina v břišní dutině)
- c) Těžké poruchy srážení krve
- d) Karcinom žaludku (nádor žaludku)
- e) Nízký věk
- f) Těhotenství

7. Do PEG lze podávat?

- a) Pouze enterální klinickou výživu (Nutrison), nikoliv domácí vařenou mixovanou stravu
- b) Pouze domácí vařenou mixovanou stravu
- c) Enterální klinickou výživu i domácí vařeno mixovanou stravu
- d) Nevím

8. Enterální klinická výživa do PEG je hrazena klientovi pojišťovnou v částce?

- a) 250 Kč na den
- b) 300 Kč na den
- c) 350 Kč na den
- d) Nevím

9. Aby klientovi byla hrazena enterální výživa ze zdravotního pojištění, musí ji předepsat:

- a) jakýkoliv lékař
- b) pouze specialista (nutricionista nebo onkolog)
- c) gastroenterolog
- d) hrazení enterální výživy není vázáno na lékařský předpis, stačí doložení účtenky z lékárny

10. Pokud má klient zaveden PEG, klesá míra jeho pracovní schopnosti. O kolik procent musí klesnout, aby měl klient nárok na invalidní důchod?

- a) Nejméně o 15 %
- b) Nejméně o 25 %
- c) Nejméně o 35 %
- d) Nevím

11. Domníváte se, že PEG může být „zneužíván“ především u pacientů s demencí, a stát se etickým problémem dnešní doby? Pokud ano, zdůvodněte:

- a) Ne
- b) Ano,.....
- c) Nevím

12. Mohou klienti s PEG cestovat?

- a) Ne
- b) Ano
- c) Nevím

13. Vyberte, kterým sportům se dle Vašeho názoru mohou klienti s PEG věnovat? (Je možno zakroužkovat více odpovědí)

- a) hraní tenisu
- b) kolektivní sporty
- c) aerobní cvičení
- d) nordic walking
- e) cyklistika
- f) posilování
- g) hraní golfu
- h) lyžování
- ch) plavání

14. Co mohou klienti s PEG dělat ve svém volném čase? (Očíslujte, prosím, jednotlivé záliby podle toho s jakou intenzitou se domníváte, že by se jim mohli klienti s PEG věnovat ve svém volném čase, Vámi zvolené číslo zakroužkujte na stupnici u jednotlivých činností)

1 – vůbec ne – 2 – spíše ne – 3 – nelze posoudit – 4 – spíše ano – 5 – určitě ano

práce na zahrádce	1 – 2 – 3 – 4 – 5
četba knih	1 – 2 – 3 – 4 – 5
sledování TV	1 – 2 – 3 – 4 – 5
práce v domácnosti	1 – 2 – 3 – 4 – 5
práce kolem domu	1 – 2 – 3 – 4 – 5
procházky	1 – 2 – 3 – 4 – 5
jízda na kole	1 – 2 – 3 – 4 – 5
běhání	1 – 2 – 3 – 4 – 5
kolektivní sporty	1 – 2 – 3 – 4 – 5

15. Myslíte si, že klienti s PEG se mohou věnovat sexuálním aktivitám?

- a) Ne
- b) Ano
- c) Nevím

16. Pokud je klient s PEG v seniorském věku a nemá se o něho kdo postarat, jaké má možnosti sociální podpory?

.....

.....

.....

.....

17. Existují nějaká sdružení, která podporují klienty s gastrostomií? Pokud ano, vypište, jaká to jsou sdružení.

- a) Ne
- b) Ano,.....
- c) Nevím

18. Znáte nějaké časopisy věnované problematice PEG? Pokud ano, vypište názvy časopisů.

- a) Ano,.....
- b) Ne
- c) Nevím

19. Domníváte se, že klienti s PEG jsou společností zdravých jedinců vytlačováni, diskriminováni? Vyberte odpověď, která nejlépe vystihuje Vaše stanovisko.

- a) Určitě ano
- b) Spíše ano
- c) Nelze posoudit
- d) Spíše ne
- e) Určitě ne

Pokud jste na otázku č. 19 odpověděl/a *URČITĚ ANO* nebo *SPÍŠE ANO* napište, v jakých oblastech si myslíte, že jsou klienti s PEG diskriminováni?

.....

.....

.....

20. Myslíte si, že klienti s PEG se mohou uplatnit na trhu práce?

- a) Ne
- b) Ano
- c) Nevím

Pokud jste na otázku č. 20 odpověděl/a *ANO*, uveďte zaměstnání, která by klient s PEG mohl vykonávat

.....

.....

.....

21. Domníváte se, že je dostatek informačních zdrojů pro klienty s PEG? Vyberte odpověď, která nejlépe vystihuje Váš názor.

- a) Určitě ano
- b) Spíše ano
- c) Nelze posoudit
- d) Spíše ne
- e) Určitě ne