

Univerzita Karlova v Praze

1. lékařská fakulta

Studijní program: Ošetřovatelství

Studijní obor: Všeobecná sestra



Andrea Sedláčková

Informovanost laické veřejnosti o problematice hemoroidů

Public awareness about the issue of hemorrhoids

Bakalářská práce

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Miluše Kulhavá

Praha, 2014

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci zpracovala samostatně a že jsem řádně uvedla a citovala všechny použité prameny a literaturu. Současně prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací.

V Praze, 11. 4. 2014

Andrea Sedláčková

Podpis:

Identifikační záznam:

SEDLÁČKOVÁ, Andrea. *Informovanost laické veřejnosti o problematice hemoroidů. [Public awareness about the issue of hemorrhoids]*. Praha, 2014. 65 s., 7 příl. Bakalářská práce (Bc). Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, Ústav teorie a praxe ošetrovatelství. Vedoucí práce Kulhavá, Miluše.

Poděkování:

Ráda bych touto cestou poděkovala své vedoucí bakalářské práce Mgr. Miluši Kulhavé za cenné rady a odbornou pomoc při vedení mé bakalářské práce. Dále bych chtěla poděkovat také své rodině za podporu během studia. V neposlední řadě velmi děkuji i respondentům, kteří se podíleli na dotazníkovém šetření.

Abstrakt v českém jazyce

Onemocnění hemoroidy, definované jako rozšířené cévní pleteně v oblasti konečníku a řitního otvoru postihuje velkou a různorodou část populace. Vznik hemoroidů je podmíněn především špatnou životosprávou, nezdravým a sedavým způsobem života, což je problémem mnoha lidí. Většinu faktorů přispívajících ke vzniku tohoto onemocnění může každý jedinec sám ovlivnit především změnou svého životního stylu. Cílem bakalářské práce bylo zjistit, zda je laická veřejnost informována o problematice onemocnění hemoroidy. Teoretická část se zaměřuje na poznatky zabývající se onemocněním hemoroidy, jejich historickým vývojem, anatomii, příznaky, příčinami vzniku, diagnostikou, komplikacemi, léčbou a ošetrovatelskou péčí po hemoroidektomii. Závěr teoretické části je věnován prevenci hemoroidů a edukaci. V empirické části bakalářské práce bylo kvantitativním výzkumem, realizovaným formou dotazníkového šetření zjišťováno, jestli dotazovaní respondenti jsou informováni o problematice hemoroidů, zda dodržují prvky primární prevence předcházející vzniku hemoroidů, a jak uplatňují tyto prvky v každodenním životě. Dále jsem zjišťovala, z jakých zdrojů respondenti čerpají informace a zda mají osobní zkušenost s tímto onemocněním. Distribuce dotazníků byla uskutečněna v ordinacích praktických lékařů. Výzkumné šetření probíhalo od prosince 2013 do ledna 2014. Celkem bylo do výzkumu zařazeno 110 respondentů z řad laické veřejnosti. Z výsledků výzkumu vyplynulo, že laická veřejnost je o problematice hemoroidů informována relativně dobře. Nedostatky v informovanosti se týkaly především rizikových faktorů a preventivních opatření. Z výsledků vyplývá, že každý pátý respondent trpí nebo trpěl hemoroidy. Dále jsem zjistila, že více než polovina dotazovaných respondentů je správně informována o preventivních postupech předcházejících hemoroidům a preventivní postupy dodržuje. Poslední výsledek výzkumu poukazuje na to, že si více než 30 % dotazovaných zjišťuje informace o hemoroidech a nejčastějším zdrojem informací je internet.

Klíčová slova:

Informovanost, laická veřejnost, problematika, hemoroidy, prevence.

Abstrakt v anglickém jazyce

Hemorrhoids, defined as dilated vascular plexus in rectum and anus, is a disease that affects significant and diverse part of population. This disease is caused mainly by unhealthy and sedentary lifestyle, which is typical for many people these days. Every individual can either prevent or change most of the factors contributing to the emergence of this disease by altering his or her lifestyle. The aim of this bachelor thesis is to determine whether the general public is informed about the problems of hemorrhoids or not. The theoretical part focuses on the knowledge concerning the disease hemorrhoids, its historical evolution, anatomy, symptoms, causes, diagnosis, complications, treatment and nursing care after hemorrhoidectomy. The conclusion of this part deals with the prevention of hemorrhoids and education. The empirical part of the thesis includes a quantitative research, which was implemented by questionnaire survey. The goal was to examine whether respondents are informed about the problems of hemorrhoids, if they follow preventive procedures and how do they apply these elements in everyday life. My goal was also to find out which are the most common sources of information for people and whether they have personal experience with this disease. The distribution of the questionnaires was carried out in GP surgeries. The survey took place from December 2013 to January 2014 and the whole research included 110 respondents from the non-professional public. The research showed that the public is relatively well informed about the problems of hemorrhoids. Knowledge gaps related mainly to high-risk factors and preventive measures. The results showed that every fifth respondent suffers or suffered from hemorrhoids. The research also found out that more than a half of the respondents is properly informed about preventive procedures in order to avoid hemorrhoids and they stick to these preventive procedures. To sum it up, more than 30% of the respondents collect information about hemorrhoids and the most common source of their knowledge is the Internet.

Keywords: Awareness, the general public, issue, hemorrhoids, prevention.

OBSAH

ÚVOD.....	9
-----------	---

TEORETICKÁ ČÁST

1 Onemocnění hemoroidy	10
1.1 Anatomie a fyziologie konečníku.....	10
1.2 Pohled na problematiku hemoroidů v historii	11
1.3 Rizikové faktory a příčiny vzniku	12
1.4 Dělení hemoroidů a klinická symptomatologie.....	13
1.5 Vyšetřovací metody	14
1.6 Léčba hemoroidů	16
1.6.1 Konzervativní léčba.....	16
1.6.2 Semiinvazivní léčba.....	17
1.6.3 Chirurgická léčba.....	18
1.7 Komplikace hemoroidů	19
1.8 Ošetrovatelská péče o pacienta po hemeroidektomii	20
2 Prevence a edukace pacientů.....	22
2.1 Primární prevence.....	22
2.2 Sekundární prevence	22
2.3 Preventivní opatření.....	23
2.4 Edukace	24
2.5 Role všeobecné sestry jako edukátorky.....	25

PRAKTICKÁ ČÁST

3 Empirický problém	27
4 Cíle práce a očekávané výsledky	28
5 Charakteristika výzkumného vzorku	29
6 Metodika empirického šetření.....	33
7 Průběh výzkumného šetření.....	34
8 Zpracování empirické části	35
9 Vyhodnocení empirické části.....	52
10 Diskuze	56
11 Návrhy pro praxi.....	58
12 Závěr.....	59
Seznam použité literatury a informačních zdrojů	60

Seznam použitých zkratek	62
Seznam tabulek a grafů.....	63
Seznam příloh.....	65

ÚVOD

Mnoho lidí se ve svém životě setkalo nebo mají vlastní zkušenost s rozšířenými cévními pleteněmi v oblasti konečníku, nazývanými hemoroidy. Lidově jsou nazývané píštěl, zlatá žíla nebo často také hemeroidy. Hemoroidy jsou nepříjemným onemocněním, které komplikuje každodenní život a je spolu s problémy močového a pohlavního ústrojí problémem, se kterým se nikomu nechce k lékaři. Jedná se o tabuizované téma, o kterém se moc ve společnosti nemluví, což může být z důvodu, že se lidé za tento problém stydí. Zatímco se mezi přáteli v kavárně či restauracích probírají onemocnění kloubů, srdce, porody, o hemoroidech nikoho mluvit neuslyšíme. Přitom hemoroidy jsou naprosto běžnou záležitostí, kterou trpí mnoho lidí.

Tématem mé bakalářské práce je informovanost laické veřejnosti o problematice hemoroidů. Jedním z důvodů, proč jsem si toto téma vybrala, je vysoký výskyt hemoroidů v populaci. Dle autora Örhalmi (2010, s. 269) trpí hemoroidální nemocí zhruba třetina populace nad 30 let a až 50 procent populace nad 50 let. Ke vzniku přispívá nezdravý životní styl, nesprávné stravovací návyky, nepravidelné vyprazdňování, sedavé zaměstnání a zvýšený stres. Dalším důvodem výběru tohoto tématu je také častý výskyt tohoto onemocnění v mém okolí, kdy stud brání navštívit lékaře. Tento problém může často člověka obtěžovat několik let, než vyhledá odbornou pomoc. Jelikož jde o intimnější problém, který postihuje velké procento populace, myslím si, že je dobré včas popřemýšlet, jak se vyhnout hemoroidům i možné operaci.

V teoretické části se budu zabývat charakteristikou onemocnění hemoroidy. Popíšu anatomii a fyziologii konečníku, historii hemoroidů, rizikové faktory, příčiny vzniku, dělení a příznaky, vyšetřovací metody, léčbu, možné komplikace, které mohou následkem onemocnění vzniknout a ošetrovatelskou péči po hemoroidektomii. Další kapitola bude věnována prevenci, kde se zaměřím na preventivní opatření, které napomáhají předcházet tomuto onemocnění. Vzhledem k tomu, jak je toto onemocnění časté, považuji za důležité dodržování preventivních opatření s aktivním zapojením veřejnosti. Závěr teoretické části bude věnován edukaci pacientů, protože správná a včasná edukace veřejnosti je velmi důležitá. Správně informovaný člověk má větší naději onemocnění předejít nebo ho zachytit už v počáteční fázi.

Ve výzkumné části mé bakalářské práce chci zjistit, zda je laická veřejnost informována o problematice onemocnění hemoroidy, o prvcích primární prevence, zda respondenti dodržují některé preventivní postupy předcházející jejich vzniku. Budu zjišťovat, zda laická veřejnost má osobní zkušenosti s problematikou hemoroidů a jestli si vyhledávají informace o tomto onemocnění.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Onemocnění hemoroidy

Hemoroidy, někdy nazývané zlatá žíla je velmi časté onemocnění cévního systému. Hemoroidální nemoc (HN) je problém, která má v západních zemích incidenci udávanou od 4 % do 27 %. Více než 50 % populace starší 50 let se během svého života s touto chorobou setká. Vyskytuje se jak u mužů, tak u žen. U mužů výskyt hemoroidů stoupá s věkem a naopak u žen se tato choroba objeví často dříve, v souvislosti s těhotenstvím a porodem. Je zřejmé, že přesné epidemiologické studie nejsou možné správně zachytit, neboť mnoho pacientů, kteří trpí hemoroidy, lékaře nevyhledá a onemocnění léčí doma zakoupením volně prodejných léků. Lékaře pacienti navštíví, až když je onemocnění nesnesitelné nebo mají obavy z rakoviny tlustého střeva (Adamová, 2012, s. 543 – 545).

Hemoroidy nepatří mezi onemocnění, které by ohrožovali pacienta na životě, ale dokážou svými příznaky a možnými komplikacemi znepříjemňovat komfort pacienta. Onemocnění je nepříjemné, nejen z důvodu bolesti a poruchy vyprazdňování, ale také nepříznivě ovlivňuje psychiku člověka. Jde o často tabuizované téma, o kterém se moc nemluví, protože jde o citlivou záležitost, která zasahuje do nejintimnějších míst a pocitů lidí. Ve většině případů se dá hemeroidům předejít vhodnými životními návyky a dodržováním preventivních postupů, které napomáhají předcházet vzniku onemocnění. Pokud dochází k mírnější symptomatologii lze hemoroidy léčit lokálně – podáváním mastí a čípků na postižené místo a v neposledním případě lze hemoroidy odstranit chirurgicky (Hrabáková, 2011, s. 10).

1.1 Anatomie a fyziologie konečníku

Konečník (lat. rectum) je poslední úsek tlustého střeva, který plynule navazuje na esovitý tračník (colon sigmoideum). Nachází se v malé pánvi a přes řiť ústí ven z lidského těla. Konečník je dlouhý zhruba 15 cm a široký 4 cm. Lze ho anatomicky rozdělit na tři nejvýznamnější části: orálně se nachází přechod z esovitého tračníku („rektosigmoideální přechod“), uprostřed ampulla recti (řitní baňka) a kratší řitní kanál (canalis analis).

Ampulla recti je dlouhá 10 – 12 cm, její horní třetina leží intraperitoneálně (uvnitř dutiny břišní) a distální dvě třetiny jsou uloženy extraperitoneálně (mimo dutinu břišní). Míří až ke svalovému pánevnímu dnu, kde přechází v řitní kanál. Stěna ampulli recti je složena ze tří poloměsíčitých příčných řas - plicae transversales recti.

Řitní kanál je 3 – 5 cm dlouhý, je užší a od ampuly se liší podélnou orientací slizničních řas (columnae anales), které jsou rozloženy v počtu 6 – 10 řas po celém análním kanálu. Columnae anales přecházejí nad řitním otvorem do cirkulárně zesíleného slizničního prstence. Ten je podmíněn nahromaděním žilních pletení, zona hemorrhoidalis interna. Sliznice na začátku kanálu je tvořena cylindrickým epitelem a naopak zevní ústí

kanálu je tvořeno dlaždicovým epitelem. V zevní části kanálu se nachází zona hemorrhoidalis externa. Když dojde k dilataci stěny žil v této oblasti, mohou vzniknout právě zevní hemoroidy. Svalovina rekta je tvořena uvnitř hladkou vrstvou a zvenku cirkulární silnou vrstvou. Obě části svaloviny přecházejí do análního kanálu, kde se nacházejí dva svaly: musculus sphincter ani internus (vnitřní svěrač). Vnitřní svěrač nelze ovládat vůlí. Druhý musculus sphincter ani externus (vnější svěrač) je z příčně pruhované svaloviny, kterou lze vůlí ovládat (Naňka & Elišková & Eliška, 2009).

Hlavní funkcí konečníku je defekace – vyměšování tuhé nebo polotuhé stolice z trávicí soustavy. Defekační reflex je složitý a stále neobjasněný děj. Trávenina, která byla v tlustém střevě zahuštěna resorpcí vody a iontů se formuje ve stolici a prochází do rekta. Při tlaku 2,5 – 5,5 kPa jsou přítomny defekační pocity. Pokud dojde ke zvýšení tlaku na 5,5 – 6,5 kPa vzniká defekační reflex. Vnitřní a vnější svěrač brání samovolnému odchodu stolice. Prvním předpokladem k vytlačení obsahu je relaxace vnitřního análního svěrače. Vytlačení obsahu se děje činností mnoha kosterních svalů. Během defekace vyvíjejí hrudníkové svaly, bránice, především ale svaly tzv. břišního lisu a pánevní přepážka tlak na zažívací ústrojí. Uvolněný zevní anální svěrač otevírá anální kanál. Proces defekace může být vůlí přerušen pomocí kontrakce zevního análního svěrače. Denně se vyloučí přibližně 100 – 300 g stolice. Množství vyloučené stolice je převážně závislé na charakteru přijaté stravy (Rokyta, 2008).

1.2 Pohled na problematiku hemoroidů v historii

Manželka má hemoroidy, manžel má hemoroidy, dcera, zeť, vnuk mají hemoroidy a nemohou se zbavit této zbabělé nemoci správců, statkářů, tvrdých rolníků a oráčů. Staří a mladí, všichni mají hrozny hemoroidů. Věc věru zvláštní, jen půda nemá hrozny. To napsal Marziale ve svých epigramech (VII, 71) téměř před 2000 let (Horák, 2013).

Onemocnění hemoroidy je velmi rozšířené onemocnění, které se vyskytovalo už ve starověku. Nejstarší dochované záznamy o této chorobě pocházejí ze starověké Mezopotámie. V 18. století př. n. l. byl vytvořen Chammurappiho zákoník, který obsahuje 282 ustanovení, kde jedním z ustanovení je honorář za výkon lékařů v léčbě nemoci hemoroidy. Problematika hemoroidů je také popsána ve staroegyptském papyru Ebersově pocházejícího z roku 1500 př. n. l., kde jsou popsány patologie anorektální oblasti. Uvádí se, že v Egyptě měl každý faraón „strážce svého konečníku“, což byl odborný lékař, který se staral o faraónovo zdraví. Pokud došlo k nějakým problémům v oblasti vyprazdňování, byl ihned lékař přivolán. Mezi způsoby léčby patřilo vykuřování konečníku vonnými oleji. Smyslem této metody bylo zmírnit zkažený vzduch v útrobach. Při zácpě se např. používaly čípky z ovčí vlny smočené ve zvířecí žluči (Lukáš, 1998, s. 6 -7).

Indická medicína v 6. století př. n. l. byla na velmi dobré úrovni, jsou z této doby popsány operace hemoroidů, které byly prováděny v těžké opilosti nemocného. V Číně (5. stol. př. n. l) byla většina potíží řešena akupunkturou, základem této medicíny

byla tělesná harmonie a prevence. Nejslavnějším řeckým lékařem byl Hippokrates z Kósu (460 – 380 př. n. l.). Název „hemoroid“ pochází právě od tohoto lékaře. Haima = krev, reo = téci, plynout. Ve svých pojednáních se zmiňoval o hemoroidech jako o výtoku krve z žil v oblasti konečníku. Řešil mnoho operací v anální oblasti, jako jsou abscesy, píštěle, prolapsy a hemoroidy. Před operací hemoroidů prováděl klyzma teplou vodou a uzly poté podvazoval. První zaznamenaná operace hemoroidů, pochází z roku 1686, kdy lékař Charles F. Fénix provedl úspěšnou operaci hemoroidů u Ludvíka XIV. Historické prameny uvádějí, že hemoroidy trpěl i slavný vojevůdce Napoleon Bonaparte. Někteří historici se domnívají, že příčinou prohrané bitvy u Waterloo mohly být právě hemoroidy, na které trpěl. V té době mu zřejmě hemoroidy natolik sužovaly život, že se nemohl plně soustředit na bitvu. Seznam slavných osobností trpících hemoroidy by byl rozsáhlý, proto zde uvedu jen některé z nich. Hemoroidy trpěl již zmíněný Napoleon Bonaparte, který z důvodu hemoroidů prohrál bitvu. Dále kardinál Richelieu, kterého trápily hemoroidy a anální fisury. Giacom Casanova z důvodu hemoroidů měl sníženou sexuální aktivitu a to snižovalo kvalitu jeho života. Problémy hemoroidů trápily i Juana de Astria, vítěze bitvy u Lepante, který podstoupil operaci hemoroidů a za několik hodin po ní zemřel (Horák, 2013).

1.3 Rizikové faktory a příčiny vzniku

Hemoroidy jsou varikózně rozšířené cévní pleteně nacházející se v konečníku nebo ánu (řiť). Ačkoli jsou hemoroidy v laické společnosti chápány jako patologická jednotka, je tato vaskulární struktura nazývaná hemoroidální uzly fyziologickou a běžnou součástí ánu každého člověka. Pokud dojde ke komplikacím hemoroidálních uzlů – pak tedy mluvíme o hemoroidální nemoci (Korbička & Vlček & Chalupník, 2010, s. 274 - 278).

Vznikají z mnoha příčin. Patogeneticky se předpokládá, že se na vzniku podílejí dva mechanismy. Prvním, nejvýznamnějším mechanismem je nedostatečnost pojivové submukózní tkáně, která obklopuje žilní pleteně. S rostoucím věkem se pojivová tkáň uvolňuje a žilní pleteně už nejsou dostatečně fixovány. Při vyšším tlaku, čímž je myšlena defekace dochází k rozšíření pletení a prolapsu sliznice do análního kanálu. Druhým mechanismem je blokáda odtoku venózní krve a to z důvodu zvýšeného tonu vnitřního svěrače. Z důvodu vzniklé stázy krve dojde k poklesu saturace kyslíků a k vzestupu CO₂ (oxid uhličitý), což má za následek postižení cévní stěny a vzniku trombózy hemoroidálního uzlu. Následně dochází k lokálnímu zánětu, který se může projevat otokem, zarudnutím, bolestí a krvácením. Příčiny hemoroidů jsou komplikované a dodnes nejsou plně objasněny.

Na vzniku hemoroidů se podílí i mnoho dalších faktorů. Za rizikový faktor se považuje takový faktor v životosprávě či životním prostředí, jehož přítomnost zvyšuje pravděpodobnost objevení se daného onemocnění.

Rizikové faktory se mohou dělit na vnější a vnitřní. Mezi vnější rizikové faktory patří tělesná konstituce (obezita), způsob stravování, ať již se jedná o dráždivý účinek některých složek potravy (koření, kakao, pálivé přísady), nebo o nízký obsah vlákniny a tekutin vedoucí k tužší konzistenci stolice. Dalším vnějším faktorem mohou být problémy s vyprazdňováním. Zácpa vyžaduje zvýšený tlak při stolici, čímž může dojít k rozšíření hemoroidálních žil a následnému vzniku hemoroidů. Naopak průjmovitá stolice sliznici dráždí a také může být rizikovým faktorem pro vznik hemoroidů. Dále se na vzniku hemoroidů podílí dlouhodobé sezení, fyzická námaha, špatná hygiena konečníku a některé sportovní disciplíny, při kterých se sport provozuje vsedě, např. cyklistika. Mezi vnitřní rizikové faktory patří dědičnost, těhotenství, věk nad 50 let. Jak je uváděno v publikacích, rizikovým faktorem je také stres (Korbička & Vlček & Chalupník, 2010, s. 274 - 278).

1.4 Dělení hemoroidů a klinická symptomatologie

Tato kapitola se v krátkosti věnuje dělení hemoroidů a příznaky, které když se vyskytují, by měly být varovným signálem pro návštěvu lékaře. Hemoroidy můžeme obecně dělit na zevní a vnitřní hemoroidy.

Zevní hemoroidy nacházíme na vnějším povrchu konečníku. Jsou rozmístěny cirkulárně kolem vyústění konečníku. Za normálního stavu nezpůsobují potíže. Jsou měkké, nebolestivé, nekrvácí. Potíže se objeví náhlým vznikem bolestivého uzlu, který je přesně ohraničený. Po několika dnech se vzniklý uzel sraští (sraženina se vstřebá) a zůstane po něm nebolestivá kožní výchlípka. Tato kožní výchlípka je sice nebolestivá, ale může vadit při hygieně řitního otvoru, proto je někdy řešením chirurgické odstranění. Někdy se může stát, že hemoroidální uzel praskne a dojde k vyprázdnění sražené krve. Zde je třeba dbát na hygienu řitního otvoru, protože může dojít k zanesení infekce do rány v místě, kde došlo k prasknutí uzlu.

Vnitřní hemoroidy se nacházejí hlouběji v řitním kanálu a jsou provázeny vazivovými změnami. Postihují oblast mezi horní a střední třetinou řitního kanálu. (Čermák, 2008, s. 81 - 83).

Ke stanovení rozsahu postižení HN se užívá Goligherova čtyřstupňová klasifikace:

- 1. stupeň – zvětšené, neprolabující hemoroidy,
- 2. stupeň – hemoroidy prolabující při defekaci, spontánně se reponující,
- 3. stupeň – trvale prolabované hemoroidy, manuálně reponovatelné,
- 4. stupeň – trvale prolabované hemoroidy s komplikacemi

(Froňková, 2010, s. 37 - 38).

Obecně se tedy hemoroidy projevují krvácením. Krvácení je nebolestivé, krev je světle červená a nachází se na konci defekace a na toaletním papíře. Vzácněji to může být intenzivnější opakované krvácení, které může vést až k chudokrevnosti pacienta. Dalším příznakem je bolest. Projevuje se bolestivým tlakem při defekaci, po defekaci a někdy i

trvalým tlakem. Dalšími příznaky, které mohou doprovázet hemoroidy je svědění a pálení v oblasti konečníku, mokvání, pocit přítomnosti cizího tělesa. Uvedené symptomy však nejsou specifické pouze pro HN, obdobné příznaky mají i jiná proktologická onemocnění, proto je nutné navštívit lékaře, aby se provedlo vyšetření ke zjištění příčiny nesnázi (Čermák, 2008, s. 81 - 83).

1.5 Vyšetřovací metody

Základním cílem diagnostiky je potvrdit HN. Při diagnostice je též velmi důležité soustředit se na vyloučení jiného onemocnění, jako jsou nádory, anální fisury, píštěle, abscesy a funkční poruchy, které se mohou projevovat obdobně jako hemoroidy. Hlavním diagnostickým krokem ke zjištění hemoroidů je proktologické vyšetření zahrnující anamnézu, fyzikální vyšetření anorektální oblasti a endoskopické metody (Adamová, 2012, s. 543 - 545).

Úkolem sestry v této oblasti je pacienta poučit o přípravě, která předchází konkrétnímu vyšetření. Sestra také doprovází pacienta na vyšetření a po skončení pečuje o pacienta a jeho zdravotní stav (Nejedlá, 2006).

Anamnéza

Fyzikálnímu vyšetření musí vždy předcházet anamnéza. Nejprve tedy pacienta důkladně vyslechneme. Zjišťujeme, jaké potíže ho přivedly k lékaři. Ptáme se na anamnézu osobní, jestli má nějaké prodělané operace na anorektu, také na anamnézu rodinnou, zda se vyskytovalo nebo vyskytuje v rodině onemocnění anorekta. V anamnéze nesmíme opomenout žádný důležitý příznak. Zjišťujeme vyvolávající faktory, které by mohly onemocnění vyvolávat. A naopak nás taky zajímají činnosti, které vedou k úlevě. To nám umožní zpřesnit diagnózu (Korbička & Vlček & Chalupník, 2010, s. 274 - 278).

Úkolem sestry v této oblasti je odebrat ošetrovatelskou anamnézu. Ošetrovatelská anamnéza se odebrá prostřednictvím rozhovoru s pacientem. Na základě zjištěných informací si sestra stanoví ošetrovatelskou diagnózu. Stanoví si všechny oblasti, kde by pacient mohl mít problémy a stanoví si cíl a návrh řešení, dle kterého bude postupovat. Ošetrovatelské diagnózy se mohou v průběhu vývoje onemocnění měnit (Nejedlá, 2006).

Fyzikální vyšetření

Po zjištění a stanovení anamnézy s cílenými dotazy na defekaci a krvácení patří k základním diagnostickým krokům vlastní fyzikální vyšetření. Fyzikální vyšetření se u hemoroidů provádí především aspekci – vyšetření pohledem a indagací – vyšetření per rectum. Aspekce umožní orientaci v anální oblasti. Můžeme posoudit hygienu konečníku, stav kůže a funkční stav svěrače. Pomocí pohledu můžeme diagnostikovat vnější

hemoroidy 3. a 4. stupně v podobě prolaboovaných hemoroidů. Indagace je další významnou částí fyzikálního vyšetření. Vyšetření per rectum provádíme v rukavicích s prstem smočeným v lubrikantu. Toto vyšetření umožňuje posoudit stav análního kanálu, identifikovat rezistence a bolestivá místa a vnitřní hemoroidy, které jsou hmatné při vnitřním ústí análního kanálu. Zpravidla jen při zánětlivém postižení jsou uzly hmatatelné. Někdy se vyšetření per rectum nedá provést z důvodu nesnesitelné bolesti a stažení svěrače

Vhodná poloha k vyšetření je vkleče na vyšetřovacím stole, kdy vyšetřovaný je opřen o lokty tzv. genupektorální poloha. Zřídka volíme polohu Simsovu, kdy pacient leží na levém boku, s flexí v kyčlích a kolenou. Simsova poloha se využívá u velmi starých a špatně pohyblivých osob. Nejvhodnější poloha je na speciálním proktologickém lůžku tzv. poloha gynekologická – litotomická. Ale takové to lůžko není k dispozici ve všech ambulancích, proto se nejčastěji volí právě genupektorální poloha (Vlček & Korbička & Diviš et al, 2010, s. 9 – 13; Acheson & Scholefield, 2008).

Endoskopické metody

Endoskopické metody jsou významné při stanovení patologií, které se můžou v anorektální oblasti vyskytovat a určují další postup v léčbě tohoto onemocnění.

Nejvýznamnější endoskopickou metodou při vyšetření hemoroidů je anoskopie. Anoskopie je vyšetření análního kanálu, pomocí speciálního přístroje – anoskopu. Tato metoda je první volbou při podezření na hemoroidy. Jedná se o velmi důležité vyšetření, které by se nemělo při diagnostikování hemoroidů vynechat. Pomocí anoskopie můžeme zjistit výskyt hemoroidů 1. a 2. stupně. Před anoskopií není třeba speciální diety, ani přípravy pomocí projímadel. Vyšetření lze provést pouze po přirozeném vyprázdnění konečníku. Tato endoskopická metoda nám umožňuje kvalitní přehled o anální oblasti. Anoskopie při dobré spolupráci klienta a uvolnění svěračů je prakticky bezbolestná. Komplikace spojené s touto metodou jsou výjimečné.

Rektoskopie je vyšetřovací metoda, kterou volíme tehdy, kdy chceme prohlédnout konečnou část trávicí trubice - rektum. Vyšetřuje se pomocí rektoskopu, který je delší než anoskop vzhledem k většímu rozsahu vyšetření. Před vyšetřením je nutná jednoduchá příprava. Spočívá v tom, že pacient si ráno před vyšetřením aplikuje do konečníku speciální gel tzv. YAL a po 20 – 30 minutách se doma řádně vyprázdní, tento proces by měl postačovat k dostatečnému vyprázdnění střeva vhodnému k provedení tohoto výkonu.

Koloskopie je metoda vyšetření tlustého střeva, případně tenkého střeva za pomoci endoskopu. Ke stanovení hemoroidů nemá příliš velký význam, ale indikuje se především u pacientů, kde máme podezření na jiné onemocnění. Indikuje se u pacientů, kteří mají příznaky postižení tlustého střeva, u pacientů nad 50 let u kterých je nutný screening pro vyloučení nádorového onemocnění kolorekta, u pacientů, kde je familiární výskyt tumoru, anebo tehdy, kdy výsledek anoskopie nebo rektoskopie nepřinese vysvětlení problému pacienta. Koloskopie je invazivní vyšetření, které se může provádět v analgosedaci nebo anestezii.

Nezbytnou součástí vyšetření je vyloučit další onemocnění. V souvislosti s hemoroidálním onemocněním se mohou vyskytovat např. anální fisury a perianální ekzém. Proto je nutné při stanovení diagnózy myslet i na jiná přidružená onemocnění konečníku. Stanovení diagnózy hemoroidů nedělá potíže. Pokud je správně odebraná anamnéza, provedeno důkladné fyzikální vyšetření, které je doplněno anoskopií, lze ihned určit, zda je pacient postižen HN (Korbička & Vlček & Chalupník, 2010, s. 274 – 278).

1.6 Léčba hemoroidů

V léčbě hemoroidů je dostupná celá paleta léčebných postupů a prostředků. Je nutné myslet na to, že hemoroidy mají svou fyziologickou úlohu v udržování kontinence a není cílem léčby jejich eliminace. Hlavním cílem léčby je odstranit nepříjemné příznaky, se kterými je toto onemocnění spojeno. Optimální léčebná metoda se volí podle stupně postižení a vždy ji musí předcházet klinické vyšetření. Postupuje se nejčastěji od konzervativní terapie, poté nastupuje řešení miniinvasivními terapeutickými zákroky a v neposlední řadě se toto onemocnění řeší chirurgicky.

Nedílnou součástí léčby je dodržování režimového opatření, jako je úprava životosprávy, dostatek tekutin, řádná hygiena konečníku, dostatek pohybové aktivity, pravidelné vyprazdňování a omezení dlouhého sezení. Léčbě HN musí vždy předcházet diagnostika onemocnění, pro vyloučení malignit a jiných onemocnění anální oblasti (Abramowitz, 2010, s. 6).

1.6.1 Konzervativní léčba

Jedná se o první volbu při léčbě HN. Základem konzervativní léčby je dodržování dietetických a režimových opatření, která jsou součástí léčby hemoroidů ve všech stádiích. Je to léčba, která především vychází z přístupu pacienta, jeho dostupných informací a prostředcích. Důležité je dodržování pravidelné stolice. Každý den si vymezit čas na pravidelnou stolicí k vytvoření defekačního reflexu a tím odstranění zácpy, která může být jedním z důvodů hemoroidů. Doporučuje se upravit jídelníček tak, aby obsahoval dostatek vlákniny, ovoce a zeleniny, dbát na dostatečný příjem tekutin a vyloučit dráždivé látky z potravy. Dalším důležitým režimovým opatřením je dbát na hygienu konečníku. Doporučuje se dostatek pohybu, zvláště u lidí se sedavým zaměstnáním. Pacient by si měl dát pozor na sporty, které jsou provozovány vsedě, např. jízda na kole. Tyto pohybové aktivity při hemoroidech jsou nevhodné. Konzervativní terapie se doporučuje v počátečních fázích onemocnění. V pokročilejších stádiích se využívá jako doplňková léčba k zmírnění příznaků, které hemoroidy provází.

Mezi konzervativní léčbu se řadí farmakoterapie. Vyžívají se preparáty k lokální aplikaci v podobě čípků, krémů a mastí. Přípravky se příliš neliší ve složení a většinou mají venotonické, antitrombotické, antiflogistické, antiedematózní a analgetické účinky.

Oblíbené jsou na trhu např. Faktu, Preparation H, Procto-glyvenol, Dobexil, Doxiproct, Spofax. Doporučuje se provádět sedací koupele nebo teplé obklady v hypermanganu nebo dubové kůře. Na trhu je i dubová kůra v gelu. Většina těchto přípravků je dostupná v lékárnách bez lékařského předpisu, proto se často pacienti léčí doma sami. K léčbě hemoroidů se využívá i perorální podávání venofarmak. Účinek těchto farmak není přesně objasněn, ale předpokládá se, že pozitivně působí na zlepšení žilního tonusu, snížení hyperpermeability stěny žilní, působí protizánětlivě a napomáhají zlepšovat lymfatickou drenáž. Jsou předepisovány zvláště při hemoroidální atace a chronickém onemocnění hemoroidy. Nejčastěji předepisovaný je Detralex, Ginkor Fort, Cyclo 3 Fort, Glyvenol, Danium a Doxium (Vlček & Korbička & Diviš, et al, 2010, s. 9 – 13).

1.6.2 Semiinvazivní léčba

V dnešní době je možno hemoroidy odstranit ambulantním zákrokem. Semiinvazivní léčba zahrnuje mnoho metod jak odstranit hemoroidy. Tyto metody nemocný dobře snáší a jsou prospěšné pro svůj nízký vznik komplikací. Pacienti je vyhledávají z důvodu, že jsou prováděny ambulantně, jsou šetrné a bezbolestné. Zmíním se o takových výkonech, které u nás byly a jsou nejčastěji využívány. Mezi semiinvazivní metody patří Barronova elastická ligatura, laseroterapie, koagulace infračervenými paprsky, skleroterapie, kryoterapie, Hemoron a bipolární diatermie.

Barronova elastická ligatura u nás nejpoužívanější metoda semiinvazivní léčby hemoroidů. Cílem léčby je nekróza a ztráta hemoroidálního uzlu. Provádí se pomocí aplikátoru, kdy se aplikuje malý, pevný, gumový kroužek na krček uzlu. Během několika dní hemoroidální uzel znekrotizuje a dojde k jeho odpadnutí. Doporučuje se v jednom sezení aplikovat dvě elastické ligatury a další ligatury pak při dalších sezeních s odstupem 3 týdnů. Tento výkon se provádí ambulantně, bez analgezie a není nutná příprava před výkonem. Nejčastější komplikací, která může po ligaci nastat je bolest.

Laseroterapie je nová metoda léčby hemoroidů. Využívá se laser s navigací pomocí Dopplerovské sonografie. Proto je tato metoda známá jako DG - HAL „Doppler Guided Hemorrhoidal Artery Ligation“. Indikuje se u hemoroidů 2. a 3. stupně. Principem metody je zavedení anoskopu do konečníku. Anoskop má v sobě zabudovanou dopplerovskou sondu, pomocí které jsou vyhledány přírodní tepénky hemoroidálního uzlu a ty jsou přes anoskop podvázány. Tato metoda se provádí ambulantně a nevyžaduje žádnou přípravu před vyšetřením. Léčba probíhá v analgosedaci a při jednom sezení lze odstranit všechny nalezené tepénky (Jech, 2008, s. 262 – 264).

Koagulace infračervenými paprsky je vhodná pro malé, počínající hemoroidy. Způsobuje nekrózu uzlů až do 3 mm své hloubky.

Skleroterapie se v současné době využívá zřídka. Principem metody je vstříkávání sklerotizujícího roztoku nad hemoroidální uzel pod sliznici. Způsobí to aseptický zánět a hemoroidální uzel se vazivově pozmění. Tato metoda se indikovala převážně u krvácejících hemoroidů, kde měla vysokou účinnost při zástavě hemoroidálního krvácení.

Kryoterapie byla velice populární a velmi využívaná hlavně v 70. a 80. letech 20. století. Principem léčby bylo zchlazení hemoroidů tekutým dusíkem. Po rozmrazení hemoroid znekrotizuje a odpadne. Nejčastěji byla indikována pro 2. a 3. stupeň HN. Pro své komplikace, např. léze svěrače se už v dnešní době nevyužívá.

Hemoron je moderní metoda léčby hemoroidů v naší republice. Tato metoda je nejčastěji indikována pro 2. a 3. stadium hemoroidů. Principem metody je zavedení elektrod nad hrot hemoroidálního uzlu. Pomocí těchto elektrod se aplikuje nízkovoltážní proud a dochází ke zmenšení až destrukci uzlů. Bohužel někdy se objevuje bolest při aplikaci této metody, proto se doporučuje spíše u objemných uzlů 3. stupně. Tato metoda je prováděna ambulantně, nevyžaduje žádnou přípravu před vyšetřením a neomezuje v pracovní činnosti. Ošetření se musí provádět při více sezeních a musí být prováděné minimálně po měsíci od posledního ošetření.

Bipolární diatermie je tepelná destrukce hemoroidálních uzlů. Zákrok trvá přibližně 7 minut a je nutné ho provádět při více sezeních (Čermák, 2008, s. 81 – 83).

1.6.3 Chirurgická léčba

Chirurgická léčba je indikována pro 3. a 4. stadium hemoroidů. Taktéž se indikuje při 2. stadiu onemocnění, pokud nebyla konzervativní léčba účinná. K operační léčbě se dostane 10 % pacientů postižených hemoroidy (Jech, 2008, s. 264 – 268).

Operační léčbu pacienti nevyhledávají, protože je nutná hospitalizace v nemocnici i pooperační tlumení bolesti. Mezi chirurgické postupy patří Milligan – Morganova operace, Whiteheadova operace, operace dle Fergusona, Staplerová hemoroidektomie, Liga Sure, Haemorrhoidal artery ligation operation (HALO).

Milligan – Morganova operace je nejběžnější postup léčby hemoroidů v současnosti. Indikuje se u 3. a 4. stupně HN. Principem je excize jednotlivých hemoroidů a podvázání jejich cévní stopky. Mezi odstraněnými uzly se ponechá slizniční můstek sloužící k prevenci vzniku jizev. Operace se provádí za celkové nebo spinální anestezie. Po operaci jsou přítomny bolesti a krvácení při defekaci. Doba hospitalizace je v průměru 7 dnů. Délka pracovní neschopnosti je kolem 4 týdnů.

Whiteheadova operace byla popsána v roce 1882. Její podstatou je cirkulární odstranění hemoroidů. Odstraní se sliznice, podslizniční vazivo, zevní a vnitřní hemoroidální uzle a poté se sešije sliznice ke kůži análního otvoru. Mezi komplikace patří

krvácení, porucha kontinence, někdy může nastat až stenóza ánu. Z důvodu častých komplikací se tato metoda v současnosti nevyužívá.

Operace dle Fergusona je obdobná jako Milliganův – Morganův postup. Hemoroid se exciduje, stopka se podváže a nakonec se rána uzavře vstřebatelným stehem. Tato varianta se nejvíce využívá v USA (Jech, 2008, s. 262 – 264).

Staplerová hemoroidektomie v naší republice nazývaná jako Longova operace. Indikuje se v léčbě hemoroidů 3. a 4. stupně. Principem operace je zavedení stapleru do ánu, pomocí kterého se resekuje sliznice nad vnitřními hemoroidy. Po resekcii mukózy a submukózy se sliznice zafixuje ke svalové vrstvě, odstraní prolaps a uzavřou se hemoroidální arterie. Přerušené přívodné cévy a prolabující sliznice anorekta spolu s hemoroidálními pleteněmi jsou vtaženy zpět na původní místo v ánu. Výhodou metody je nízká pooperační bolestivost a nízký výskyt komplikací. Závažná komplikace, která se může objevit je krvácení v oblasti sutury a méně časté stenózy rekta.

Liga Sure je přístup kdy pomocí speciálního nástroje, který využívá kombinaci tlaku, a elektrické energie koagulujeme a přetneme hemoroidální tkáň.

Haemorrhoidal artery ligation operation (HALO) postup založený na moderní technice. Anoskopem, který má zabudovanou dopplerovskou sondu se vyhledají cévy zásobující hemoroidální pleteň, pod SONO kontrolou se opíchnou a hemoroid se začne smršťovat. Indikuje se u hemoroidů 2. a 3. stupně a lze touto metodou řešit i trvalý prolaps (Adamová, 2012, s. 543 – 545).

1.7 Komplikace hemoroidů

K nejčastější komplikaci hemoroidů patří krvácení. Krev je čerstvá, tekutá. Nejčastěji se objevuje při defekaci a po defekaci. Krev může být viditelná na stolici nebo na toaletním papíře. Opakované, dlouhotrvající krvácení může vést i k chudokrevnosti. Další komplikací je zánět, ten postihuje vnější hemoroidy. Projevuje se zduřením, začervenaním, otokem, pálením, svěděním a bolestivostí při defekaci. Zánět vzniká, protože takto postižené místo je drážděno řitním hlenem a zbytky stolicí. Jednou ze závažnějších komplikací tohoto onemocnění je trombóza. Vzniká náhle, hemeroid se zvětší a začne dráždit nervová zakončení. Vznikne křeč řitního svěrače. Kvůli této křeči svěračů bývá obvykle znemožněno vyšetření hemeroidů per rectum. Akutní stav trvá obvykle 3 – 5 dní, poté dojde k vazivové změně hemoroidálního uzlu a při vyšetření per rectum je hmatatelný jako zatvrdlina. V neposlední řadě závažnou komplikací je ulcerace. Může vzniknout při zánětu nebo trombóze, kdy zvětšené hemoroidy se vsunují do řitního kanálu, a vzniká vyhřezávající hemoroid. Může také nastat situace, kdy zánětem postižený hemoroid vyhřezne z konečníku, dojde ke stažení řitního svěrače a hemoroidální uzel

uskřine. Komplikace hemoroidů se obvykle řeší akutní operací (Froňková, 2010, s. 37 – 38).

1.8 Ošetrovatelská péče o pacienta po hemeroidektomii

V pooperační péči se kombinuje lékařská, sesterská péče a RHB (rehabilitace). Cílem je aby se pacient co nejdříve dostal do fyzické kondice, protože je zde nebezpečí vzniku komplikací. Základních úkolů sestry v pooperační péči je několik. Po přivezení pacienta sestra sleduje fyziologické funkce, tj. vědomí, tep, dech, TT (tělesná teplota), TK (krevní tlak). Fyziologické funkce se měří v pravidelných intervalech dle indikace lékaře – anesteziologa. Dále se sleduje operační rána, zejména se zaměřujeme na krvácení, bolest, barvu kůže a sliznic. Důležité je sledovat bolest. Bolest se hodnotí pomocí vizuální analogové škály a o výskytu bolesti sestra informuje lékaře, který ordinuje analgetika. Sleduje se vyprazdňování moče, stolice a odchod plynů. Pacient se musí vymočit po operaci do 6 – 8 hodin, pokud se nevymocí, provede se katetrizace močového měchýře. V pooperačním období je nutné se zaměřit na prevenci tromboembolické nemoci. V prevenci tromboembolické nemoci se už před operací přikládají elastické bandáže a v pooperačním období je nutná včasná mobilizace.

Nutné je zmínit ošetrovatelské intervence v důležitých oblastech, které vychází z modelu Marjory Gordonové. V oblasti podpory zdraví je důležité seznámit pacienta s funkcí signalizačního zařízení a s polohovacím lůžkem. Sestra podá pacientovi informace o pooperačním režimu. Seznamuje klienta se zásadami zdravého životního stylu. Nabídne pacientovi různé informační brožurky, týkající se problematiky hemoroidů. K pacientovi přistupuje empaticky, navodí pocit důvěry a ponechá dostatek prostoru na pacientovy případné dotazy. Další oblastí je výživa. Sestra zjišťuje stravovací návyky pacienta. Informuje klienta o průběhu realimentace výživy. Informuje ho, že v den operace může přijímat pouze tekutiny a druhý operační den přejde postupně na původní dietu. Při onemocnění hemoroidů je důležité pacientovi vysvětlit vztah mezi jeho onemocněním a stravováním, aby se předešlo dalšímu poškození. Nutné je edukovat ho o zásadách správné životosprávy a nutnosti dodržování pitného režimu. Zdůrazníme také nutnost dostatečného pohybu. Zajistíme konzultaci s nutričním terapeutem.

V oblasti vyprazdňování je nutné informovat pacienta o pooperačním režimu. Sestra bude kontrolovat a převazovat operační ránu, zajistí dohled nad zvýšenou hygienou análního otvoru. Poučí pacienta, že po každém vyprázdnění stolice je nutný oplach análního otvoru. Vysvětlí význam sedacích koupelí, které si bude provádět a naučí ho správného způsobu aplikace místních léků. Sestra zajišťuje podání léků dle ordinace lékaře. Pravidelně sleduje charakter stolice a poučí klienta, aby i on po každém vyprázdnění sledoval charakter stolice. V této oblasti je důležitá edukace o pohybu, příjmu tekutin a vhodné stravě, která bude přispívat k správnému vyprazdňování a bude předcházet komplikacím. Ošetrovatelské intervence v oblasti vnímání sebe sama jsou

zaměřeny na přístupu sestry k pacientovi. Sestra přistupuje profesionálně, udržuje intimitu pacienta při převazech, je empatická, všímá si neverbálních projevů a pocitů pacienta. Poslední důležitou oblastí je bezpečnost a ochrana. Sestra pravidelně kontroluje operační ránu, provádí hodnocení a vede dokumentaci o průběhu hojení rány. Sleduje dle ordinace lékaře fyziologické funkce. Věnuje pozornost subjektivním pocitům pacienta a připomíná důležitost zvýšené hygieny o anální otvor (Čoupková & Slezáková, 2010).

2 Prevence a edukace pacientů

2.1 Primární prevence

Primární prevence významně posiluje kvalitu zdraví a život lidské populace. Je to činnost zdravotnických pracovníků, jejichž cílem je předcházet vzniku onemocnění. Primární prevenci lze chápat jako opatření, která jsou zacílena na dosud zdravé jedince, a bezpochybně tedy vyžadují jejich aktivní přístup v oblasti prevence. Týká se tedy období, kdy ještě nemoc nepropukla. Důležité je zaměřit se na zabránění vzniku rizikových faktorů. V primární prevenci se uplatňují projekty, které se týkají incidence a rozvoje civilizačních onemocnění v dané populaci. Projekty jsou zaměřené na posilování zdraví nebo na odstranění rizikových faktorů, které podněcují vznik onemocnění. Patří sem opatření týkající se zdravého životního stylu, racionálního zdravého stravování, přiměřené pohybové aktivity, nekouření, boje proti alkoholismu, odpovědné sexuální chování – antikoncepce, prevence přenosných pohlavních chorob. Patří sem také očkování, což je chápáno jako činnost zaměřená proti určité nemoci. Primární prevence se zpravidla svou činností zaměřuje na celou veřejnost nebo na vybrané skupiny, u kterých by se nemoc mohla objevit. Tato prevence je především prevence podpory zdraví. Je nutný aktivní přístup pacientů, jinak bude prevence neúspěšná. Důležitým faktorem je informovat jedince o tom, jak může změnit svůj životní styl, tak aby předešel onemocnění. Do projektů této prevence se také zapojují odborníci z jiných profesí, než je zdravotnická. Příkladem je školský sektor, samospráva měst a obcí, potravinářský průmysl, provozovatelé sportovišť a mnoho dalších.

Primární prevence je prvek velmi důležitý v souboru účinných preventivních opatření, která posilují zdraví jedinců i celé populace a také vede k podstatným úsporám ve zdravotnictví. Sekundární prevence, jakožto léčba už vzniklého onemocnění je ve srovnání s primární prevencí více nákladná (Svěráková, 2012).

2.2 Sekundární prevence

Sekundární prevence je činnost zdravotnických pracovníků, zaměřená na pacienty, které už trpí nějakým onemocněním. Cílem je zabránit progresi nebo úplně vyléčit dané onemocnění. Důležitá je v této prevenci včasná a správná diagnostika onemocnění a následně vhodně zvolená terapie. Edukace v sekundární prevenci je zaměřená na změnu chování pacienta, především v oblasti stravování, pohybu, zbavení se kouření nebo nadměrné konzumace alkoholu. Také sem patří nácvik ošetrovatelských dovedností. Do metod sekundární prevence patří včasná detekce onemocnění pomocí skriningových programů nebo preventivních prohlídek. I zde je důležitá informovanost populace. Informovanost se týká specifických rizikových faktorů dané nemoci a znalost časných příznaků poruch zdraví (Svěráková, 2012; Čeledová & Čevela, 2010).

2.3 Preventivní opatření

Mezi hlavní rizikové faktory vzniku tohoto onemocnění patří tělesná konstituce (obezita), způsob stravování, problémy s vyprazdňováním, dlouhodobé sezení, fyzická námaha, špatná hygiena konečníku a některé sportovní aktivity.

Mezi faktory, které nelze ovlivnit, patří dědičnost, těhotenství, věk nad 50 let. Důležitou činností v prevenci je zamezit vzniku ovlivnitelných rizikových faktorů nebo minimalizovat jejich následky (Hrabáková, 2011, s. 10).

Mezi účinné preventivní opatření řadíme:

Životní styl

Zdravý životní styl je významným činitelem kvality života člověka. Zatímco jsou vlivy prostředí, genetika, vysoký věk neovlivnitelnými faktory, životní styl je faktorem naopak velice dobře ovlivnitelným. Se změnou zdravého stylu může začít člověk kdykoliv a různými způsoby. Racionální strava obohacená zeleninou a ovocem, dostatek pohybové aktivity, vyhýbání se stresu, relaxování a v neposlední řadě vyhnout se rizikovému chování (alkohol, kouření, drogy) jsou účinné kroky ke zdravému životnímu stylu. Každý z nás si nese odpovědnost za své zdraví, proto se může rozhodnout pro zdravý způsob života a odmítnout takové faktory, které zdraví škodí (Čeledová, 2010).

Hygiena konečníku

Doporučuje se po každé defekaci hygiena anální oblasti. Po defekaci ošetřit konečník šetrně jemným toaletním papírem a pokud možno provést osprchování konečníku vlažnou vodou bez mýdla. Nadbytečné užívání mýdel vytváří v konečníku alkalické prostředí a vzniká riziko zvýšeného výskytu mykóz a dermatitid. Poté dostatečně řitní otvor vysušit. Při obtížích hemoroidy se doporučuje provádět spíše chladnou, sedací lázeň, která napomáhá zajistit také hygienu anální oblasti.

Péče o stolici

Péče o stolici je důležitá, hlavně tehdy, kdy pacient trpí poruchami vyprazdňování. Cílem je naučit se chodit na toaletu ve stejný čas, vymezit si na defekaci dostatek času a snažit se vyhnout zvýšenému tlacení na stolici. Doporučuje po probuzení vypít vlažnou lehouce projímavou minerální vodu a po 20 minutách běžné ranní aktivity usednout na toaletu. Škodlivé je dlouhé vysedávání na toaletě, protože člověk podvědomě tlačí a dochází ke vniku hemoroidů. Často si to lidé neuvědomují a na záchodě dokážou strávit při čtení novin poměrně dlouhou dobu (Čermák, 2008, s. 81 – 83).

Zdravá výživa

Jedním ze základních doporučení v oblasti výživy je zvýšit stravu bohatou na vlákninu. Vláknina ve stravě pomáhá regulovat vyprazdňování. Doporučený příjem vlákniny je 22, 5 gramů denně. Na vlákninu jsou bohaté například obilniny, lněné semínko, sója, fazole, sušené fíky, slupky jablek, hrušek, mořské řasy a ovesné vločky. Dalším zdrojem jsou luštěniny, sušené ovoce a ořechy. Obecně se tedy doporučuje konzumovat celozrnné výrobky, ovoce a zeleninu. Dále je potřeba dostatečný přívod tekutin, doporučuje se 2 až 3 litry denně. Strava bohatá na vlákninu a dostatečný příjem tekutin je jednou z nejdůležitějších prevencí při předcházení hemoroidů. Vhodné je omezit konzumaci alkoholu, kávy a kořeněných, pálivých jídel, které dráždí stěnu konečníku.

Omezení dlouhého stání nebo sezení

Dlouhé sezení nebo stání je také jedním z faktorů, který přispívá ke vzniku hemoroidů, anebo průběh onemocnění zhoršují. Riziková povolání jsou taková, kdy člověk celý den práci vykonává vsedě nebo naopak činnost vykonávána celý den ve stoje. Pro člověka trpícího tímto onemocněním je vhodné zaměstnání, kde část doby pracuje vsedě a zbytek se pohybuje. Pokud má tedy sedavé zaměstnání, doporučuje se cvičit cviky na posílení pánevního dna. Cviky pozitivně působí na vnitřní hemoroidy, kdy napomáhají proudění krve v nich.

Pohybová aktivita

Je nutné být aktivní a do svého programu zapojit pravidelnou pohybovou aktivitu. Doporučuje se aerobní aktivita minimálně 3x týdně. Příkladem vhodných pohybových aktivit je chůze a plavání, naopak bychom se měli vyhýbat sportům jako je jízda na kole, kdy se aktivita vykonává vsedě. Pohyb by měl být pravidelný a je důležitý v prevenci mnoha onemocnění a obezity (Hrabáková, 2011, s. 10).

2.4 Edukace

Pojem edukace lze definovat jako proces soustavného ovlivňování chování a jednání jedince s cílem navodit pozitivní změny v jeho vědomostech, postojích, návycích a dovednostech. Edukace znamená výchovu a vzdělání jedince. Oba pojmy se navzájem prolínají a nelze je od sebe příkře oddělit (Juřeníková, 2010).

Edukace v primární prevenci se zaměřuje na zdravé jedince. Poskytuje jim opatření, jimiž lze pomocí prevence předcházet onemocněním, podává informace jak si udržet zdraví anebo poskytuje pomoc, aby pacient dokázal zkvalitnit svůj život. Edukace v sekundární prevenci ta je zaměřená na jedince, kteří už onemocněním trpí. Cílem je změna pacientova chování, především v oblasti správné výživy, aktivního pohybu a

rizikového chování. Předmětem edukace je také nácvik konkrétní ošetrovatelské dovednosti, která je nezbytná ke zlepšení stavu a léčbě pacienta.

Edukačním procesem označujeme takové činnosti, kdy se jeden subjekt (klient) učí novým poznatkům a dovednostem, a druhý subjekt (edukátor) mu toto učení zprostředkovává. Ve zdravotnictví bývá nejčastěji subjektem učení zdravý nebo nemocný jedinec, ale také sám zdravotnický pracovník, který si prohlubuje své znalosti v oboru. Tento proces v ošetrovatelství vede lidi k pochopení zdraví a nemoci, k osvojování si hygienických návyků, zdravé vyvážené výživy, poznávat svůj zdravotní stav a jeho výkyvy, umět poskytnout první pomoc a mnoho dalších. V edukačním procesu klient získává nové informace, jehož snahou by mělo je efektivně v životě využít. Měl by si také osvojit praktické nebo teoretické dovednosti a v neposlední řadě získat nové návyky. Kvalita edukačního procesu vychází ze vzájemné interakce mezi klientem a edukátorem, na jejich názorech, zkušenostech, hodnotách a postojích. Edukace by měla být pro obě zúčastněné strany nenuceným procesem. Klient i edukátor by měli být aktivní a společně by měli dosáhnout pozitivního cíle. Zdravotnický pracovník by měl získat pacienta pro spolupráci a dokázat ho umět motivovat ke změně jeho zakotvených negativních zvyklostí. Důležité je, aby zdravotnický pracovník dokázal z rozhovoru vedeným s pacientem identifikovat jeho potřeby a zpracovat je tak, aby byl schopen získanými informacemi přispět a využít ke změně chování pacienta.

Vzdělávání a výchova pacientů, má své nezastupitelné místo v kontextu zdravotní péče. Dobře edukovaný pacient má aktivní přístup, více informací a dá se předpokládat rychlejší a úspěšnější léčba a rekonvalescence, než u pacienta needukovaného. Celkově správně prováděná edukace je pro zdravotnictví přínosem, z důvodu snižujících se nákladů na poskytování zdravotní péče (Svěráková, 2012; Juřeníková, 2010).

2.5 Role všeobecné sestry jako edukátorky

V současné době jsou stále více kladeny požadavky na edukaci klienta. Těmto požadavkům se musí přizpůsobit všeobecná sestra, která edukaci bude provádět.

K tomu, aby sestra mohla vykonávat roli edukátorky, je nutné, aby měla dobré teoretické znalosti a praktické dovednosti z oblasti medicíny, ošetrovatelství a pedagogiky. Edukaci musí provádět na základě své odborné způsobilosti a kompetencí. Kromě úrovně znalostí, dovedností a kompetencí by měla podporovat tvořivý přístup učících se. Z toho vyplývá, že jednou z jejich vlastností je tvořivé myšlení. Dalšími důležitými vlastnostmi je empatie, ochotný přístup se snahou klientovi pomoci a akceptace pacienta ve všech jeho oblastech. Rovněž je důležité respektovat osobnost pacienta. Umění správně komunikovat je v ošetrovatelské profesi velice důležité, sestra by měla prokázat, že umí správně používat verbální a neverbální komunikační schopnosti. Verbální a neverbální schopnosti jsou v procesu edukace velmi důležitým prvkem, napomáhajícím ke zkvalitnění vzájemné interakce, k navození důvěry a spolupráce. Je důležité, aby v procesu edukace panovala

vzájemná důvěra mezi zúčastněnými stranami, která podporuje rozvoj interakce mezi pacientem a sestrou a společně mohou na základě pozitivního vztahu dosáhnout stanovených cílů. Při edukaci je důležité uplatňovat holistický přístup, respektovat etnicko – kulturní odlišnosti, intelekt a sociální postavení pacienta. U sester je potřeba, aby měly pozitivní vztah k učícím se klientům, k učení, k veřejnosti a obecně k celému světu. Měla by mít zájem o pacienta, ke každému pacientovi přistupovat individuálně a nahlížet na jeho konkrétní potřeby a problémy. Sestra má pomocí edukace dodávat pacientovy motivaci a napomáhat mu ke změně v jeho zvyklostech (Juřeniková, 2010).

Sestra plní ve své v roli edukátorky důležité funkce. Průběžně zjišťuje individuální znalosti a dovednosti pacienta, které má osvojené a získané během svého života. V průběhu ošetrovatelského procesu podává informace pacientovi, případně se souhlasem pacienta jeho rodinným příslušníkům a napomáhá ke zvládnutí daného problému. Pomáhá pacientovi ke zkvalitnění života tím, že rozvíjí jeho znalosti, dovednosti a zkušenosti, které se týkají jeho oblasti zdraví. Dodává pacientovi potřebnou motivaci, která povede ke změně jeho negativních zvyklostí a jeho životního stylu. A v neposlední řadě poskytuje podporu nemocnému i jeho rodině a pozitivně přispívá k udržení kvality zdraví a života (Kuberová, 2010).

PRAKTICKÁ ČÁST

3 Empirický problém

Empirický problém mé bakalářské práce je zaměřen na informovanost laické veřejnosti o problematice hemoroidů. Tuto problematiku jsem si vybrala, protože výskyt hemoroidů je poměrně časté onemocnění a z mnoha odborných článků vychází, že tímto problémem trpí až polovina lidské populace. Hemoroidy jsou tabuizované, intimní téma, o kterém se moc nemluví a lidé raději řeší své problémy doma a stydí se jít k lékaři. Proto jsem se především zaměřila na to, jestli je laická veřejnost informována o onemocnění a zda znají a dodržují preventivní opatření, předcházející hemoroidům.

Na toto téma není zpracována zatím žádná závěrečná práce, to bylo také jedním z důvodů, proč jsem si tuto tematiku zvolila. Problematika hemoroidů je civilizovaný problém a rozvíjí se způsobem moderního stylu života.

4 Cíle práce a očekávané výsledky

Cíl 1: Zjistit, zda dotazovaní respondenti jsou informováni o charakteristice onemocnění hemoroidy.

Očekávaný výsledek 1: Předpokládám, že více než 50 % dotázaných respondentů je správně informováno o charakteristice onemocnění hemoroidy.

Cíl 2: Zjistit, zda dotazovaní respondenti mají osobní zkušenost s onemocněním hemoroidy.

Očekávaný výsledek 2: Předpokládám, že více než 25 % dotázaných respondentů trpělo onemocněním hemoroidy. Předpokládám, že více než 25 % dotázaných respondentů trpí v současné době onemocněním hemoroidy.

Cíl 3: Zjistit, zda dotazovaní respondenti jsou informováni o preventivních postupech předcházejících hemoroidům.

Očekávaný výsledek 3: Předpokládám, že více než 50 % dotázaných respondentů je správně informováno o preventivních postupech předcházejících hemoroidům.

Cíl 4: Zjistit, zda dotazovaní respondenti dodržují preventivní postupy předcházející hemoroidům.

Očekávaný výsledek 4: Předpokládám, že více než 50 % dotázaných uvede, že dodržuje preventivní postupy předcházející hemoroidům.

Cíl 5: Zjistit, zda dotazovaní respondenti získávají informace o problematice hemoroidů a co je jejich nejčastějším informačním zdrojem.

Očekávaný výsledek 5: Předpokládám, že více než 30 % dotázaných uvede, že zjišťuje informace o problematice hemoroidů a nejčastějším zdrojem informací bude internetový zdroj.

5 Charakteristika výzkumného vzorku

Výzkumný soubor tvoří dospělá laická veřejnost v počtu 110 respondentů. Dotazovaní respondenti byli osloveni náhodně a výzkum probíhal v ordinacích tří oslovených praktických lékařů na vesnici - Hodslavice na Moravě, v malém městě – Mariánské Lázně a ve velkém městě – Praha. Cílovou skupinou je tedy laická veřejnost, která navštívila praktického lékaře. Kritériem pro zařazení do výzkumu bylo vzdělání nezdravotnického charakteru. Charakteristiku výzkumného vzorku určuje otázka č. 1 - 5 v dotazníku. Výsledky jsou zpracovány v následujících tabulkách a grafech.

Otázka č. 4: Máte zdravotnické vzdělání?

a) ano b) ne

Tabulka č. 1: Počet vyřazených respondentů se zdravotnickým vzděláním

Celkem platných dotazníků	123
Vyřazených dotazníků z důvodu zdravotnického vzdělání	13
Použitelných dotazníků	110

Kritériem pro zařazení do výzkumného šetření byla podmínka, že dotazovaní respondenti nesmějí mít vzdělání zdravotnického charakteru. Pomocí čtvrté otázky tedy bylo zjištěno, zda respondenti mají zdravotnické vzdělání. Z celkového počtu 123 platných dotazníků 13 respondentů označilo, že mají zdravotnické vzdělání a byli z platných dotazníků vyřazeni. Zkoumaný vzorek tedy tvořil 110 platných dotazníků z řad laické veřejnosti.

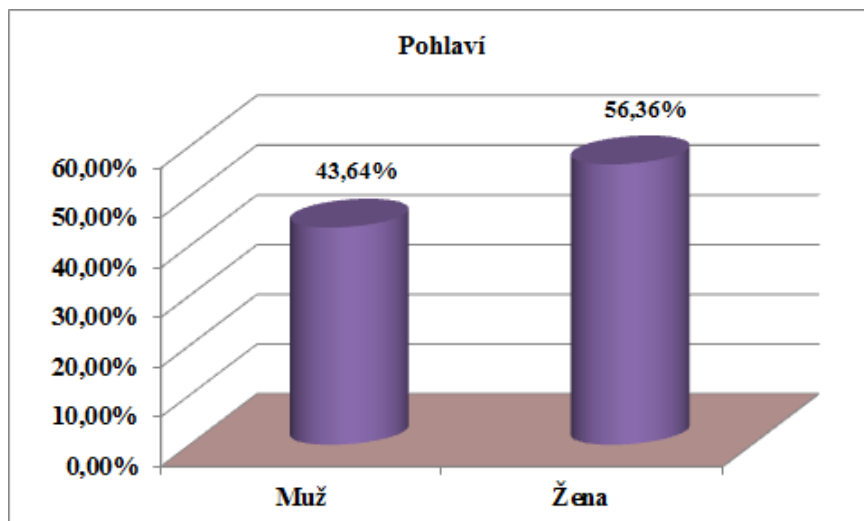
Otázka č. 1: Jaké máte pohlaví?

a) muž b) žena

Tabulka č. 2: Pohlaví respondentů

Pohlaví	Absolutní četnost	Relativní četnost
Muž	48	43,64%
Žena	62	56,36%

Graf č. 1 : Relativní četnost pohlaví



Pomocí otázky č. 1 bylo zjišťováno pohlaví respondentů. Výzkumu se zúčastnilo více žen než mužů z řad laické veřejnosti. Žen tedy bylo 62, což je 56,36 %. Naopak muži tvořili menší část 48, což je 43,64 %.

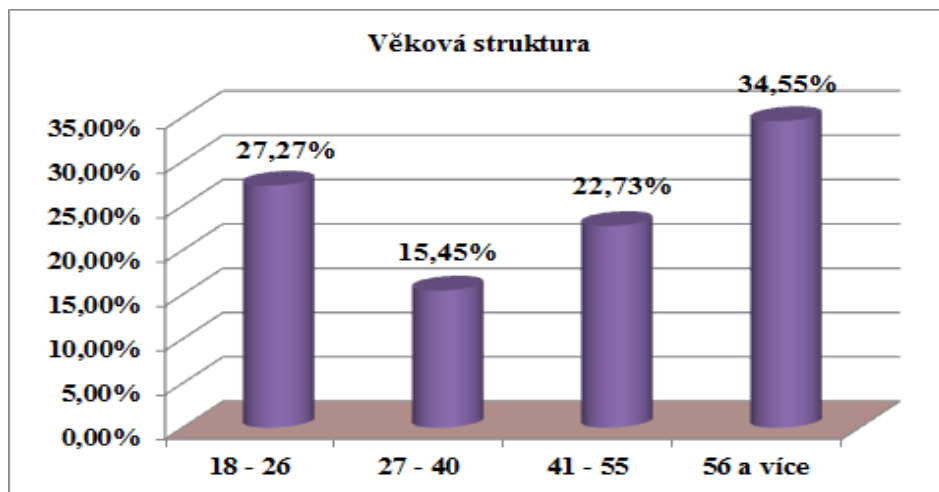
Otázka č. 2: Kolik je Vám let?

- a) 18 – 26 b) 27 – 40 c) 41 – 55 d) 56 a více

Tabulka č. 3: Věková struktura respondentů

Věková struktura	Absolutní četnost	Relativní četnost
18 - 26	30	27,27%
27 - 40	17	15,45%
41 - 55	25	22,73%
56 a více	38	34,55%

Graf č. 2: Relativní četnost věkové struktury



Z výše uvedené tabulky a grafu vyplývá, že výzkumu se nejvíce zúčastnilo respondentů ve věku 56 a více let v počtu 38 (34,55 %). Druhá nejpočetnější skupina byla ve věku 18 – 26 let, odpovídalo 17 respondentů (22,73 %). Respondentů ve věku 41 – 55 let se zúčastnilo 25 (22,73 %) a nejmenší skupinu tvořila věková kategorie 27 – 40 let v počtu 17 respondentů (15,45 %). Z toho vyplývá, že nejpočetnější věková skupina 56 a více nejvíce navštívila ordinace praktických lékařů.

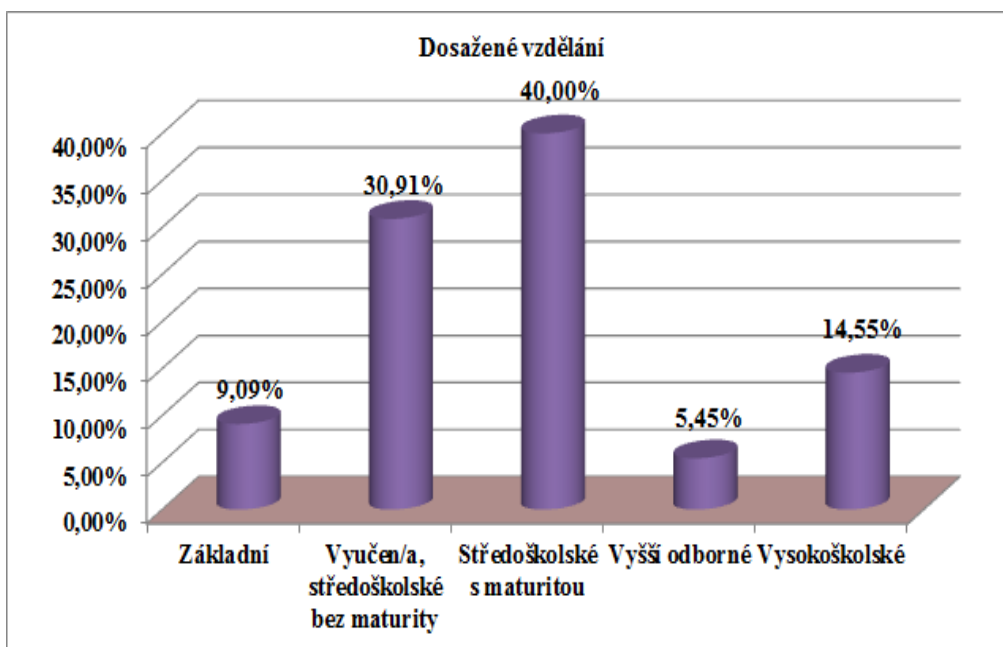
Otázka č. 3: Jaké je Vaše nejvyšší dokončené vzdělání?

a) základní b) vyučen/a, středoškolské bez maturity c) středoškolské s maturitou d) vyšší odborné e) vysokoškolské

Tabulka č. 4: Dokončené vzdělání respondentů

Dosažené vzdělání	Absolutní četnost	Relativní četnost
Základní	10	9,09%
Vyučen/a, středoškolské bez maturity	34	30,91%
Středoškolské s maturitou	44	40,00%
Vyšší odborné	6	5,45%
Vysokoškolské	16	14,55%

Graf č. 3: Relativní četnost dosaženého vzdělání



Třetí otázka zjišťuje nejvyšší dokončené vzdělání respondentů. Z výše uvedené tabulky či grafu vyplývá, že základní vzdělání mělo 10 respondentů (9,09 %). Celkem 34 (30,91 %) respondentů získalo vzdělání vyučen/a nebo středoškolské bez maturity. Nejpočetnější skupinou byli respondenti, kteří dosáhli středoškolského vzdělání

zakončeného maturitou v počtu 44 (40 %). Vyšší odborné vzdělání získalo jen 6 (5,45 %) respondentů a vysokoškolské 16 (14,55 %) respondentů.

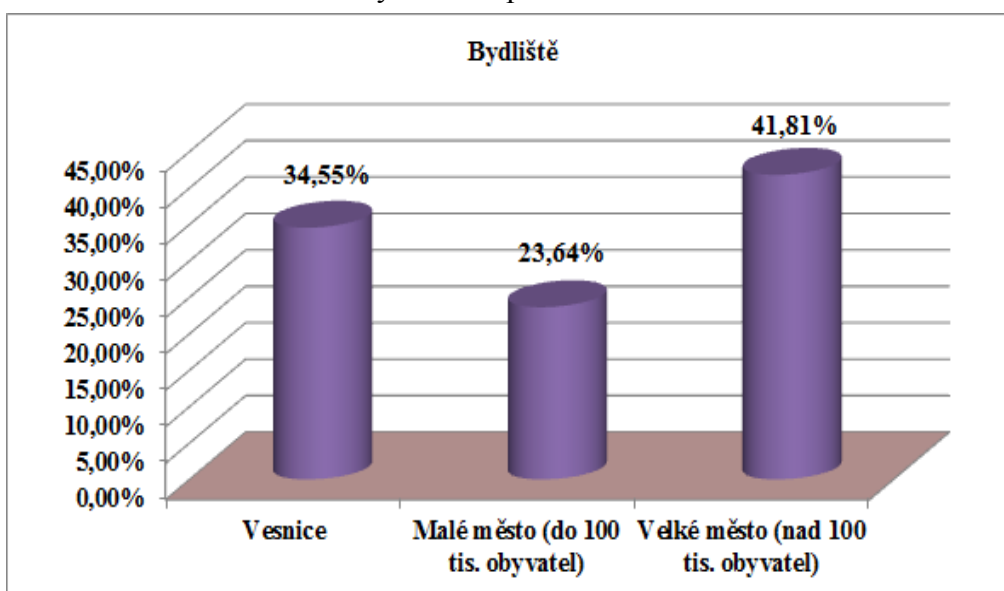
Otázka č. 5: Kde momentálně žijete?

a) vesnice b) malé město (do 100 000 obyvatel) c) velké město (nad 100 000 obyvatel)

Tabulka č. 5: Bydliště respondentů

Bydliště	Absolutní četnost	Relativní četnost
Vesnice	38	34,55%
Malé město (do 100 tis. obyvatel)	26	23,64%
Velké město (nad 100 tis. obyvatel)	46	41,81%

Graf č. 4: Relativní četnost bydliště respondentů



Ve čtvrté otázce bylo zjišťováno momentální bydliště respondentů. První odpověď vesnice označilo 38 (34,55 %) respondentů. Druhá možnost malé město, tj. do 100 000 obyvatel označilo 26 (23,64 %) dotázaných. Nejpočetnější byli respondenti, kteří žili ve velkém městě, tj. nad 100 000 obyvatel tvořilo 46 dotázaných (41,81 %).

Celkem se výzkumu zúčastnilo 62 žen a 48 mužů z řad laické veřejnosti. Nejpočetnější věková skupina, která se zúčastnila výzkumného šetření byla ve věku 56 a více let a nejmenší skupinu tvořila věková kategorie 27 – 40 let. Nejvíce odpovídalo respondentů se středoškolským vzděláním zakončeným maturitou a nejméně respondentů, kteří dosáhli vyššího odborného vzdělání. Nejvíce dotázaných, kteří se zúčastnili výzkumu označilo, že momentálně žije ve velkém městě a nejméně bylo respondentů z malého města.

6 Metodika empirického šetření

Pro zpracování empirické části bakalářské práce, jsem zvolila kvantitativní výzkumnou metodu. Pro sběr dat byla využita forma dotazníkového šetření. Dotazník jsem zpracovala na základě teoretické části a předem stanovených výzkumných cílů. Dotazník byl nestandardizovaný, anonymní, dobrovolný a byl určen pro laickou veřejnost, která nemá zdravotnické vzdělání.

Výhodou dotazníkové techniky je získání potřebných informací od vysokého počtu respondentů bez emocí dotazovaného a možnosti hromadného zpracování v počítačových programech. Nevýhodou dotazníkové metody je, že když respondenti neporozumějí otázce, nelze už nic opravit, zpřesnit či doplnit. Další negativní stránkou může být neochota respondentů při vyplňování a vracení dotazníků (Kutnohorská, 2009, s. 42).

Dotazníkové šetření bylo provedeno ve dvou fázích. První fází bylo provedení pilotní studie. Při pilotní studii bylo rozdáno 20 dotazníků, jejímž cílem bylo zachytit případné nesrovnalosti při neporozumění jednotlivým položkám v dotazníku. Po zhodnocení pilotní studie nebylo nutno dotazník upravovat. V úvodní části samotného dotazníku seznamuji respondenty s obsahem dotazníku, s jeho účelem a seznamuji je s postupem správného vyplnění dotazníku. Hlavní část dotazníku obsahuje 21 otázek, z toho otázky č. 1, 2, 3 a 5 jsou zaměřeny na získání demografických údajů respondenta (pohlaví, věk, nejvyšší dokončené vzdělání a současné bydliště). Otázka č. 4 je tzv. filtrační, jejímž cílem je vyřadit respondenty se zdravotním vzděláním. Byly také použity otázky uzavřené č. 6 – 9, 12, 17 a 19, polootevřené č. 10, 16 a 20, otevřené č. 18, výčtové č. 11, 13 – 15 a v poslední řadě škálová otázka č. 21.

Získané výsledky byly zpracovány pomocí tabulkového programu MS Office Excel a textového programu MS Office Word.

7 Průběh výzkumného šetření

Výzkum probíhal od prosince 2013 do ledna 2014 v ambulancích praktických lékařů. Oslovila jsem praktického lékaře na vesnici – Hodslavice na Moravě, v malém městě – Mariánské Lázně a ve velkém městě – Praha. Na základě předložené žádosti o provedení výzkumného šetření a souhlasu, jsem dotazníky osobně donesla do ambulance, kde jsem lékaře a sestru seznámila s účelem dotazníku a jejich distribuci poté prováděly sestry určitých ambulančí, které byly předem instruovány ohledně informací, které mají podávat klientům ambulance. Pro potřeby empirické práce bylo distribuováno celkem 135 dotazníků. Navrátilo se 129 dotazníků, tj. 95,56 %. Z navracených dotazníků bylo 6 vyřazeno z důvodu nedostatečného vyplnění a 13 z důvodu zdravotnického vzdělání respondentů. Z celkového počtu 135 distribuovaných dotazníků bylo použitelných 110 dotazníků. Pro potřebu empirické části bylo tedy zařazeno 110 použitelných dotazníků, tj. 81,48 % z celkového počtu distribuovaných. Pro lepší přehled přikládám tabulku níže.

Tabulka č. 6: Distribuované a použitelné množství dotazníků

Celkem distribuovaných dotazníků	135
Vracených dotazníků	129
Použitelných dotazníků	110
Nevracených dotazníků	6
Vyřazených dotazníků z důvodu nedostatečného vyplnění	6
Vyřazených dotazníků z důvodu zdravotnického vzdělání	13
Návratnost dotazníků	95,56%
Použitelnost dotazníků	81,48%

8 Zpracování empirické části

Výsledky empirické části jsou zpracovány v následujících tabulkách a grafech a jsou vyjádřeny absolutní a relativní četností.

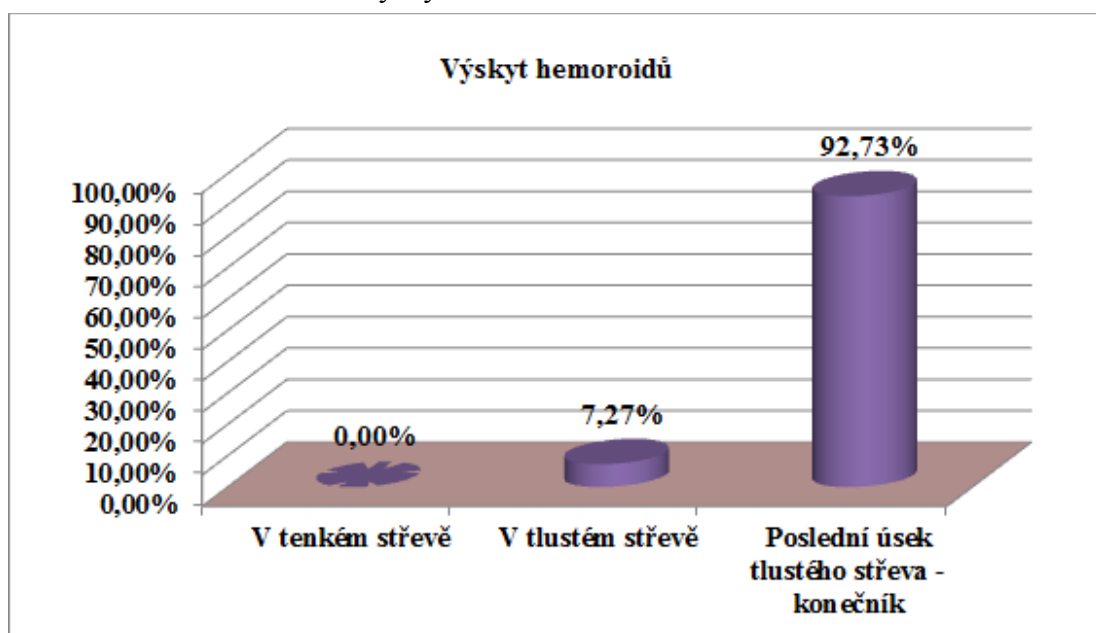
Otázka č. 6: V jaké části trávicího ústrojí se podle Vás hemoroidy vyskytují?

a) v tenkém střevě b) v tlustém střevě c) poslední úsek tlustého střeva – konečník

Tabulka č. 7: Oblast výskytu hemoroidů v trávicím ústrojí

Výskyt hemoroidů	Absolutní četnost	Relativní četnost
V tenkém střevě	0	0,00%
V tlustém střevě	8	7,27%
Poslední úsek tlustého střeva - konečník	102	92,73%

Graf č. 5: Relativní četnost výskytu hemoroidů



Většina dotazovaných odpověděla správně, že se hemeroidy vyskytují v tlustém střevě – konečníku. Odpovědělo správně 102 (92,73 %) respondentů, jen 8 (7,27 %) respondentů si myslí, že se hemoroidy vyskytují v tlustém střevě. Možnost výskytu v tenkém střevě neoznačil žádný dotázaný respondent.

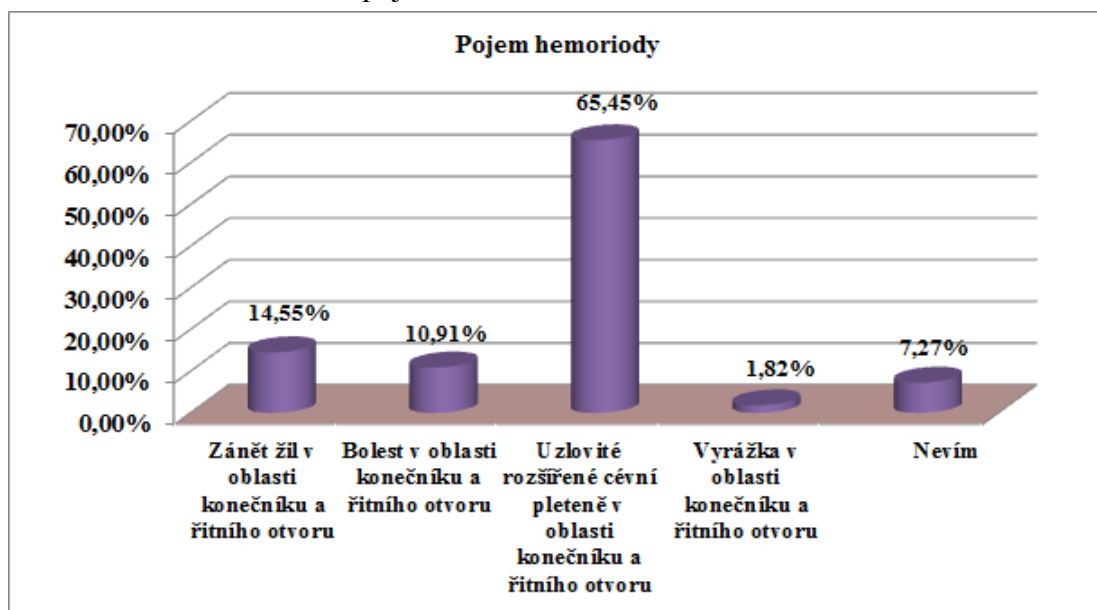
Otázka č. 7: Které z následujících tvrzení podle Vás vystihuje pojem hemoroidy?

- a) zánět žil v oblasti konečníku a řitního otvoru b) bolest v oblasti konečníku a řitního otvoru c) uzlovité rozšíření cévní pleteně v oblasti konečníku a řitního otvoru d) vyrážka v oblasti konečníku a řitního otvoru e) nevím

Tabulka č. 8: Tvrzení vystihující pojem hemoroidů

Pojem hemoroidy	Absolutní četnost	Relativní četnost
Zánět žil v oblasti konečníku a řitního otvoru	16	14,55%
Bolest v oblasti konečníku a řitního otvoru	12	10,91%
Uzlovité rozšíření cévní pleteně v oblasti konečníku a řitního otvoru	72	65,45%
Vyrážka v oblasti konečníku a řitního otvoru	2	1,82%
Nevím	8	7,27%

Graf č. 6: Relativní četnost pojem hemoroidů



Celkem 72 (65,45 %) respondentů správně definovalo, že hemoroidy jsou uzlovité rozšířené cévní pleteně v oblasti konečníku a řitního otvoru. Celkem 16 (14,55 %) respondentů odpovědělo, že se hemoroidy označují jako zánět žil v oblasti konečníku a řitního otvoru. Možnost bolest v oblasti konečníku a řitního otvoru označilo 12 respondentů (10,91 %). Hemoroidy jako vyrážku v oblasti konečníku a řitního otvoru definovali jen 2 (1,82 %) respondenti. Možnost nevím označilo 8 (7,27 %) dotázaných z celkového počtu respondentů.

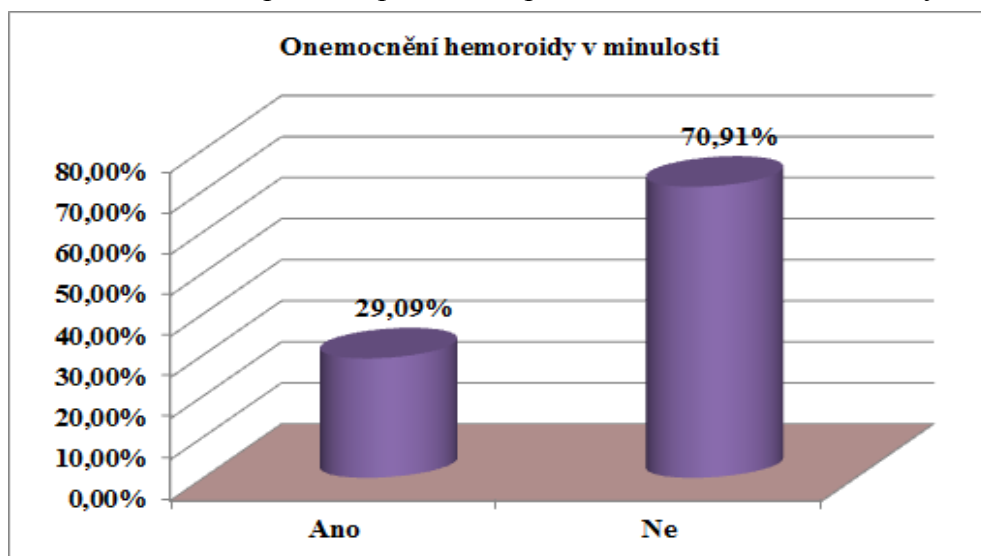
Otázka č. 8: Trpěl/a jste někdy v minulosti onemocněním hemoroidy?

a) ano b) ne

Tabulka č. 9: Respondenti trpící hemoroidy v minulosti

Onemocnění hemoroidy v minulosti	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	32	29,09%
Ne	78	70,91%

Graf č. 7: Relativní počet respondentů trpících onemocněním hemoroidy v minulosti



Na otázku číslo 8, která zjišťuje, zda dotazovaní respondenti někdy v minulosti trpěli onemocněním hemoroidy, označilo 32 (29,09 %) respondentů odpověď ano a 78 (70,91 %) respondentů označilo možnost ne.

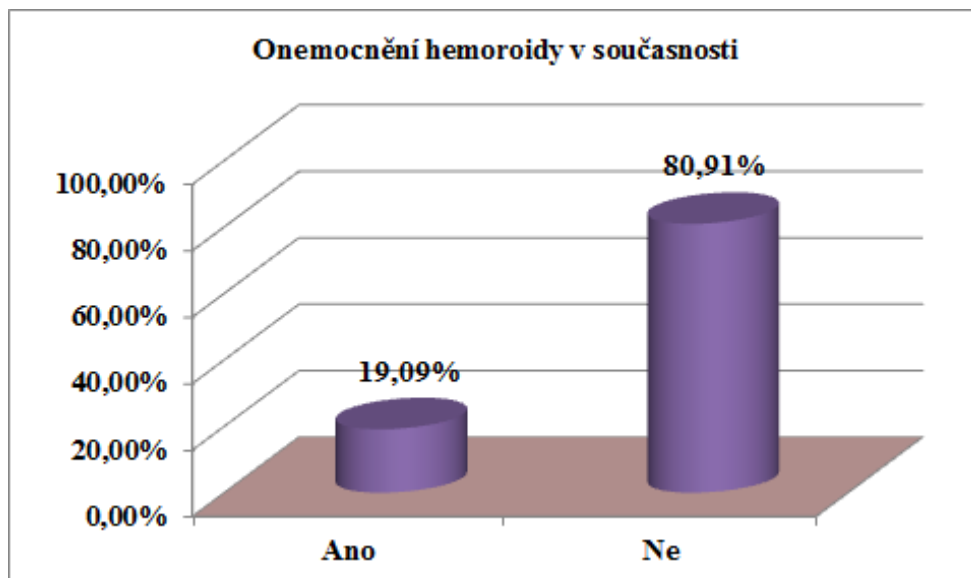
Otázka č. 9: Trpíte nyní onemocněním hemoroidy?

a) ano b) ne

Tabulka č. 10: Respondenti trpící hemoroidy v současnosti

Onemocnění hemoroidy v současnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	21	19,09%
Ne	89	80,91%

Graf č. 8: Relativní četnost respondentů trpících hemoroidy v současnosti



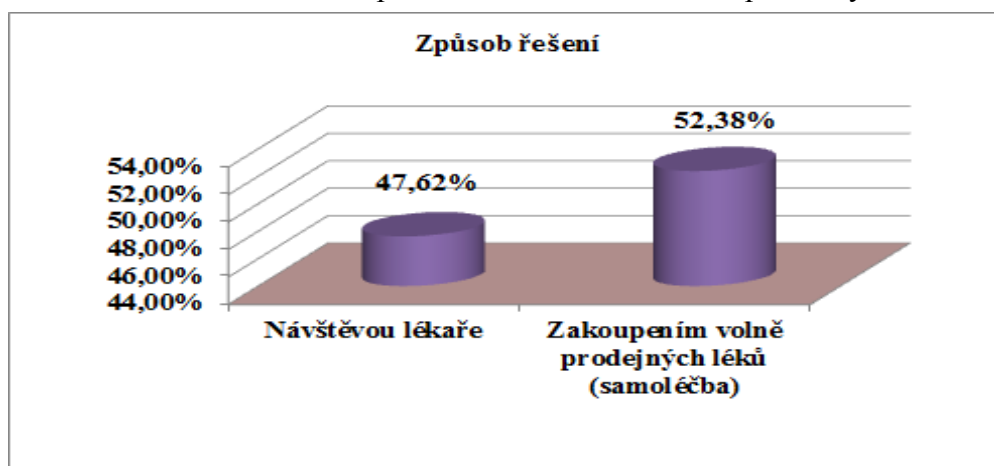
Na otázku číslo 8, která zjišťuje, zda dotazovaní respondenti nyní trpí onemocněním hemoroidy, označilo 21 (19,09 %) respondentů odpověď ano a 89 (80,91 %) respondentů označilo možnost ne.

Otázka č. 10: Pokud Vy osobně trpíte onemocněním hemoroidy, jakým způsobem tento problém řešíte? Pokud jste v předchozí otázce označili odpověď ne – nevyplňujte!
 a) návštěvou lékaře b) zakoupením volně prodejných léků (samoléčba) c) jiné, uveďte

Tabulka č. 11: Řešení hemoroidů u respondentů trpících hemoroidy v současnosti

Způsob řešení	Absolutní četnost	Relativní četnost
Návštěvou lékaře	10	47,62%
Zakoupením volně prodejných léků (samoléčba)	11	52,38%

Graf č. 9: Relativní četnost způsobu řešení hemoroidů respondenty



U této otázky týkající se způsobu řešení hemoroidů jsou odpovědi vyrovnané. Na tuto otázku odpovídalo celkem 21 respondentů, kteří v současnosti trpí hemoroidy. Možnost řešení návštěvou u lékaře označilo 10 (47,62 %) respondentů. Celkem 11 (42,86 %) dotázaných označilo, že toto onemocnění řeší zakoupením volně prodejných léků (samoléčbou). Možnost odpovědi jiné neoznačil žádný z dotazovaných respondentů.

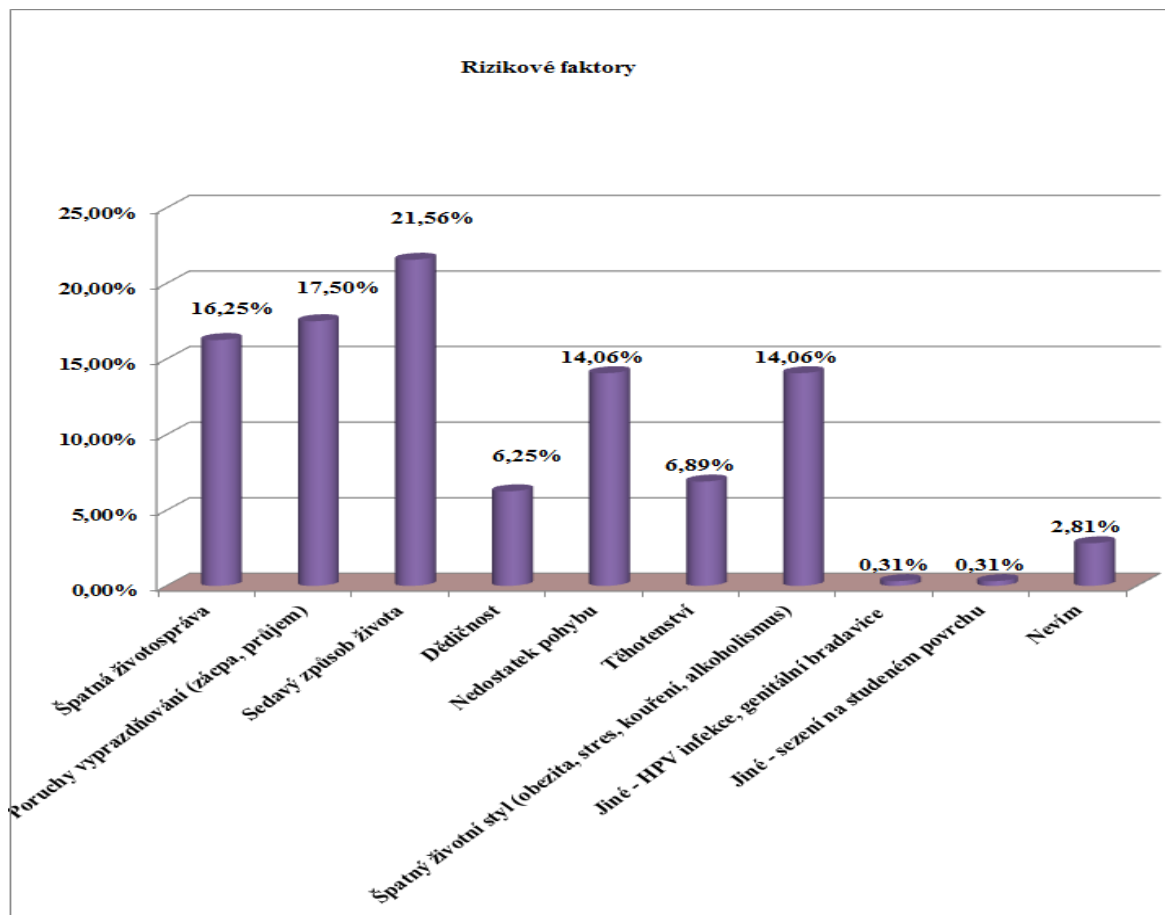
Otázka č. 11: Jaké faktory podle Vás nejvíce přispívají ke vzniku hemoroidů? *Můžete označit více odpovědí!*

a) špatná životospráva b) poruchy vyprazdňování (zácpa, průjem) c) sedavý způsob života d) dědičnost e) nedostatek pohybu f) těhotenství g) špatný životní styl (obezita, stres, kouření, alkoholismus) h) jiné, uveďte i) nevím

Tabulka č. 12: Faktory přispívající ke vzniku hemoroidů

Rizikové faktory	Absolutní četnost	Relativní četnost
Špatná životospráva	52	16,25%
Poruchy vyprazdňování (zácpa, průjem)	56	17,50%
Sedavý způsob života	69	21,56%
Dědičnost	20	6,25%
Nedostatek pohybu	45	14,06%
Těhotenství	22	6,89%
Špatný životní styl (obezita, stres, kouření, alkoholismus)	45	14,06%
Jiné - HPV infekce, genitální bradavice	1	0,31%
Jiné - sezení na studeném povrchu	1	0,31%
Nevím	9	2,81%

Graf č. 10: Relativní četnost rizikových faktorů



U této otázky mohli respondenti zvolit více odpovědí. Z celkového počtu 320 odpovědí (považováno za 100 %) ze 110 platných dotazníků, tvořilo 52 (16,25 %) odpovědí možnost špatná životospráva. Odpověď poruchy vyprazdňování zvolilo 56 (17,50 %) respondentů. Jako rizikový faktor sedavý způsob života označilo 69 (21,56 %) respondentů. Variantu dědičnost uvedlo 20 (6,25 %) dotazovaných. Možnost nedostatek pohybu označilo 45 (14,06 %) respondentů. Rizikový faktor těhotenství uvedlo 22 (6,89 %) dotazovaných. Celkem 45 (14,06 %) respondentů zvolilo možnost špatný životní styl a 9 (2,81 %) respondentů označilo odpověď nevím. Pouze 2 respondenti zvolili možnost jiné a uvedli jiný rizikový faktor. 1 (0,31 %) respondent uvedl HPV infekce a genitální bradavice a 1 (0,31 %) respondent uvedl odpověď sezení na studeném povrchu.

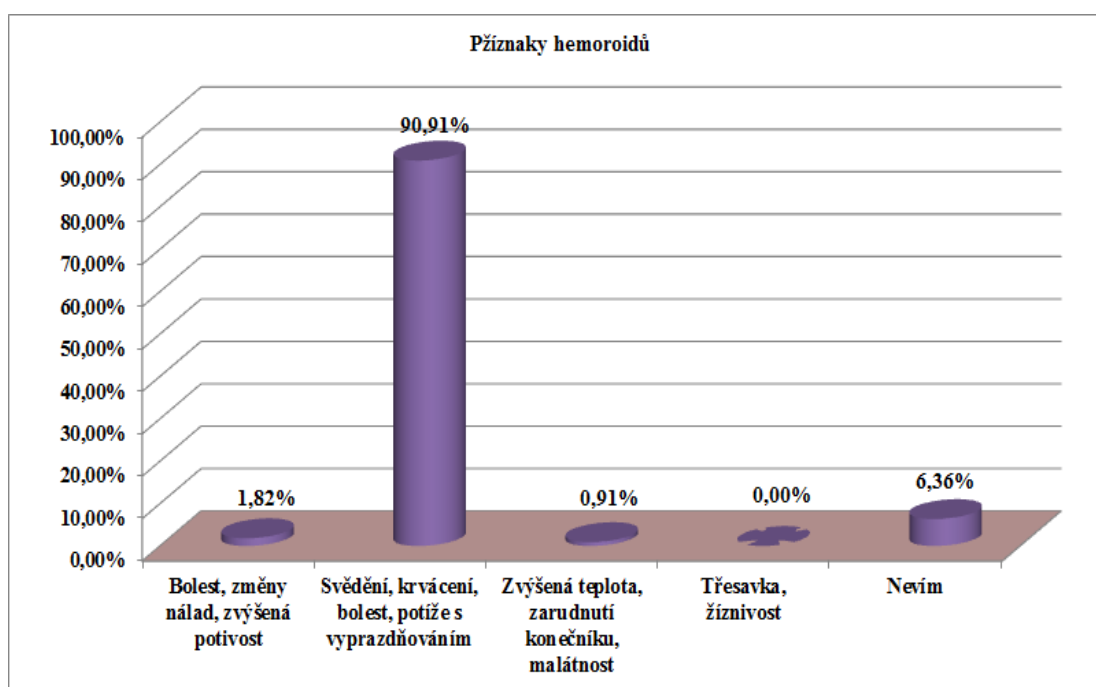
Otázka č. 12: Jaké příznaky podle Vás nejlépe charakterizují onemocnění hemoroidy?

- a) bolest, změny nálad, zvýšená potivost b) svědění, krvácení, bolest, potíže s vyprazdňováním c) zvýšená teplota, zarudnutí konečníku, malátnost d) třesavka, žíznivost e) nevím

Tabulka č. 13: Příznaky charakterizující hemoroidy

Příznaky hemoroidů	Absolutní četnost	Relativní četnost
Bolest, změny nálad, zvýšená potivost	2	1,82%
Svědění, krvácení, bolest, potíže s vyprazdňováním	100	90,91%
Zvýšená teplota, zarudnutí konečnicku, malátnost	1	0,91%
Třesavka, žíznivost	0	0,00%
Nevím	7	6,36%

Graf č. 11: Relativní četnost příznaků hemoroidů



Ze všech účastníků výzkumu 100 (90,91 %) respondentů označilo správnou možnost, že se hemoroidy projevují svěděním, krvácením, bolestí a potížemi s vyprazdňováním. Pouze 2 (1,82 %) respondenti označili projevy hemoroidů jako bolest, změny nálad, zvýšená potivost. Doprovázející příznaky jako je zvýšená teplota, zarudnutí konečnicku a malátnost označil pouze 1 respondent (0,91 %). Třesavku, žíznivost neoznačil žádný z dotazovaných respondentů a možnost nevím označilo 7 (6,36 %) dotazovaných respondentů.

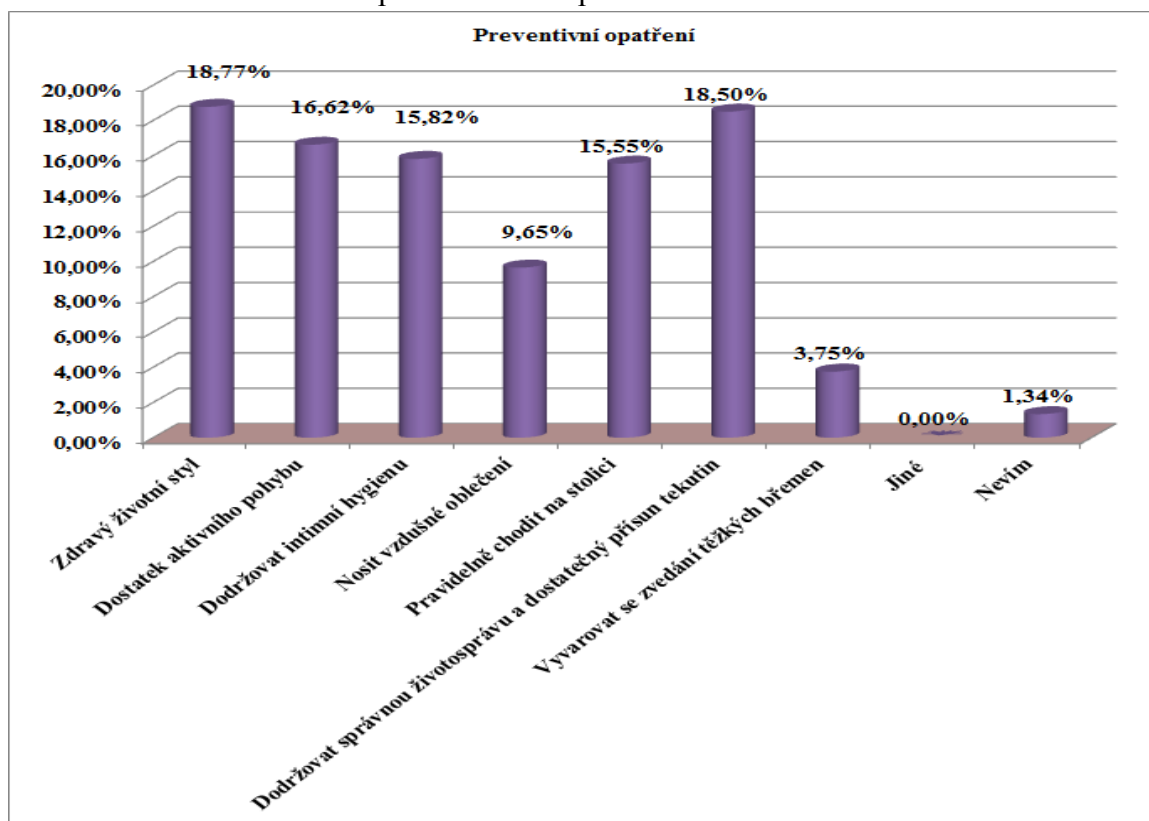
Otázka č. 13: Které z následujících činností byste zařadil/a mezi preventivní postupy účinné v předcházení hemoroidů? Můžete označit více odpovědí!

- a) zdravý životní styl b) dostatek aktivního pohybu c) dodržovat intimní hygienu d) nosit vzdušné prádlo e) pravidelně chodit na toaletu f) dodržovat správnou životosprávu a dostatečný přísun tekutin g) vyvarovat se zvedání těžkých břemen i) nevím

Tabulka č. 14: Preventivní opatření předcházející onemocnění hemoroidů

Preventivní opatření	Absolutní četnost	Relativní četnost
Zdravý životní styl	70	18,77%
Dostatek aktivního pohybu	62	16,62%
Dodržovat intimní hygienu	59	15,82%
Nosit vzdušné oblečení	36	9,65%
Pravidelně chodit na stoliči	58	15,55%
Dodržovat správnou životosprávu a dostatečný přísun tekutin	69	18,50%
Vyvarovat se zvedání těžkých břemen	14	3,75%
Jiné	0	0,00%
Nevím	5	1,34%

Graf č. 12: Relativní četnost preventivních opatření



U této otázky mohli respondenti zvolit více odpovědí. Z celkového počtu 373 odpovědí (považováno za 100 %) ze 110 platných dotazníků, tvořilo 70 (18,77 %) odpovědí možnost zdravý životní styl. Jako možnost prevence dostatek aktivního pohybu označilo 62 (16,62 %) respondentů. Variantu dodržovat intimní hygienu označilo 59 (15,82 %) dotazovaných. Odpověď chodit pravidelně na stoliči uvedlo 58 (15,55 %) respondentů. Jako prevenci nosit vzdušné oblečení označilo 36 (9,65 %) účastníků

výzkumu. Možnost dodržovat správnou životosprávu a dostatečný přísun tekutin uvedlo 69 (18,50 %) respondentů. V neposlední řadě preventivní opatření vyvarování se zvedání těžkých břemen označilo jen 14 (3,75 %) respondentů. Možnost odpovědi nevím zvolilo 5 (1,34 %) dotazovaných a variantu jiné nikdo neoznačil.

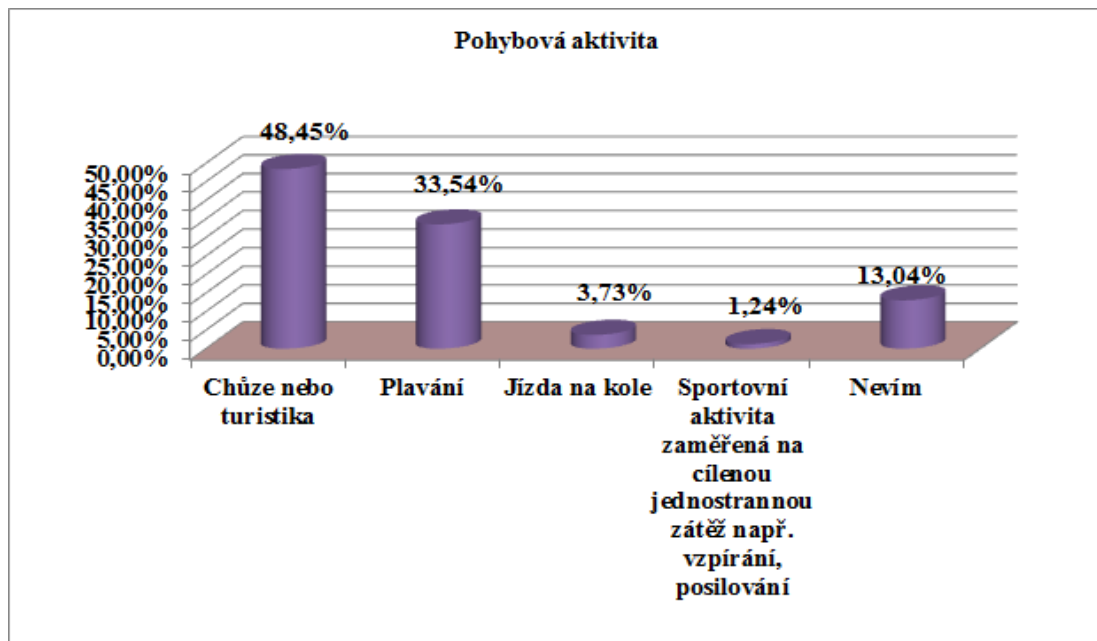
Otázka č. 14: Jaké pohybové aktivity považujete za vhodné při předcházení vzniku hemoroidů? Můžete označit více odpovědí!

a) chůze nebo turistika b) plavání c) jízda na kole d) sportovní aktivita zaměřená na cílenou jednostrannou zátěž např. vzpírání, posilování e) nevím

Tabulka č. 15: Vhodné pohybové aktivity předcházející vzniku hemoroidů

Pohybové aktivity	Absolutní četnost	Relativní četnost
Chůze nebo turistika	78	48,45%
Plavání	54	33,54%
Jízda na kole	6	3,73%
Sportovní aktivita zaměřená na cílenou jednostrannou zátěž např. vzpírání, posilování	2	1,24%
Nevím	21	13,04%

Graf č. 13: Relativní četnost pohybových aktivit



U této otázky bylo také možno označit více odpovědí. Počítáno z celkového počtu 161 odpovědí (považováno za 100 %) ze 110 platných dotazníků. Nejčastější zvolenou pohybovou aktivitou byla chůze a turistika, kterou označilo 78 (48,45 %) respondentů. Druhou nejpočetnější pohybovou aktivitou bylo plavání, kterou uvedlo 54 (33,54 %) respondentů.

dotazovaných. Chůze, turistika a plavání jsou vhodné pohybové aktivity. Jízdu na kole zvolilo 6 (3,73 %) respondentů a sportovní aktivitu zaměřenou na cílenou jednostrannou zátěž např. vzpírání, posilování označili 2 (1,24 %) respondenti. Tyto dvě aktivity, jsou považovány jako nevhodné při prevenci vzniku hemoroidů. Možnost odpověď nevím zvolilo 21 (13,04 %) dotazovaných respondentů.

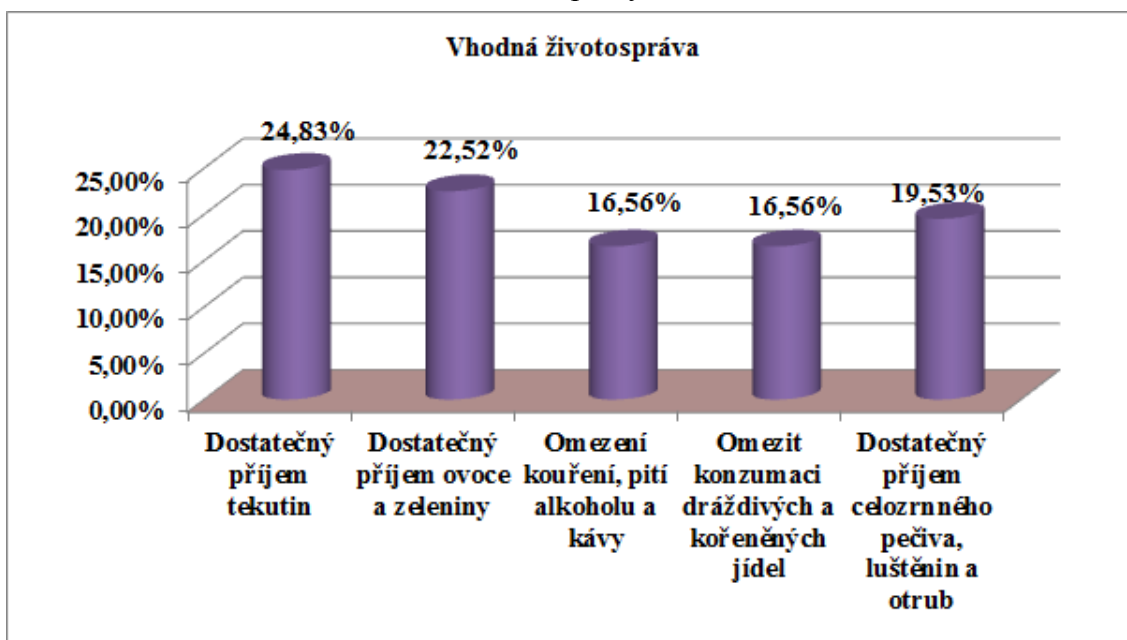
Otázka č. 15: Co byste zařadil/a do své životosprávy, abyste snížili riziko vzniku hemoroidů? Můžete označit více odpovědí!

a) dostatečný příjem tekutin b) dostatečný příjem ovoce a zeleniny c) omezení kouření, pití alkoholu a kávy d) omezit konzumaci dráždivých a kořeněných jídel e) dostatečný příjem celozrnného pečiva, luštěnin a otrub

Tabulka č. 16: Životospráva jako preventabilní faktor

Vhodná životospráva	Absolutní četnost	Relativní četnost
Dostatečný příjem tekutin	75	24,83%
Dostatečný příjem ovoce a zeleniny	68	22,52%
Omezení kouření, pití alkoholu a kávy	50	16,56%
Omezit konzumaci dráždivých a kořeněných jídel	50	16,56%
Dostatečný příjem celozrnného pečiva, luštěnin a otrub	59	19,53%

Graf č. 14: Relativní četnost vhodné životosprávy



Tato otázka je zaměřena na vhodnou životosprávu, respondenti mohli zvolit více odpovědí. Z celkového počtu 302 odpovědí (považováno za 100 %) ze 110 platných dotazníků, tvořila nejvíce odpovědí varianta dostatečný příjem tekutin, kterou zvolilo 75 (24,83 %) respondentů. Další variantou vhodné životosprávy byl dostatečný příjem ovoce a zeleniny, tuto možnost označilo 68 (22,52 %) respondentů. Omezení kouření, pití alkoholu a kávy označilo 50 (16,56 %) dotazovaných a omezení konzumace dráždivých a kořeněných jídel uvedlo taktéž 50 (16,56 %) respondentů. Jako možnost vhodné životosprávy - dostatečný příjem celozrnného pečiva, luštěnin a otrub uvedlo 59 (19,53 %) respondentů z celkového počtu dotazovaných.

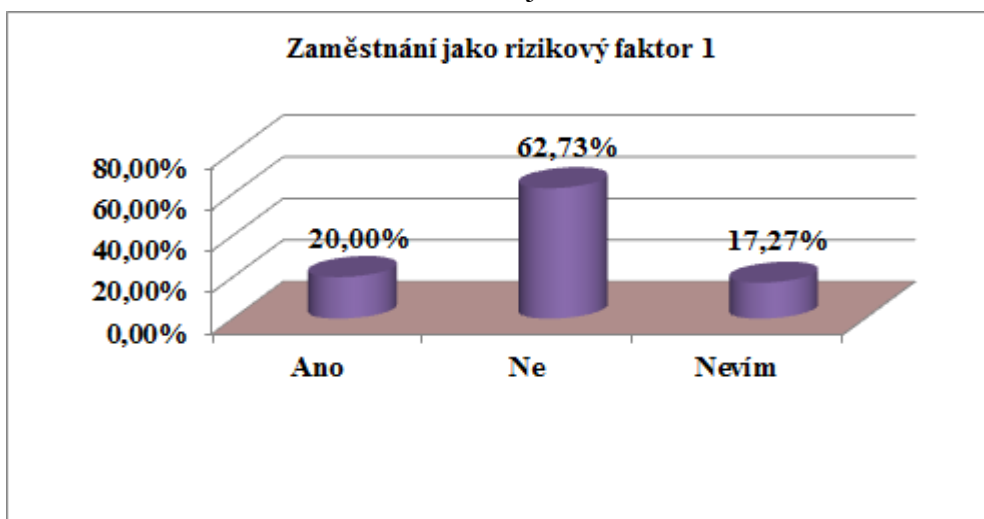
Otázka č. 16: Myslíte si, že Vaše nynější zaměstnání je rizikovým faktorem pro vznik hemoroidů? Pokud ano, uveďte jaké je Vaše zaměstnání?

a) ano (zaměstnání) b) ne c) nevím

Tabulka č. 17: Zaměstnání jako rizikový faktor 1

Zaměstnání jako rizikový faktor 1	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	22	20,00%
Ne	69	62,73%
Nevím	19	17,27%

Graf č. 15: Relativní četnost zaměstnání jako rizikového faktoru 1

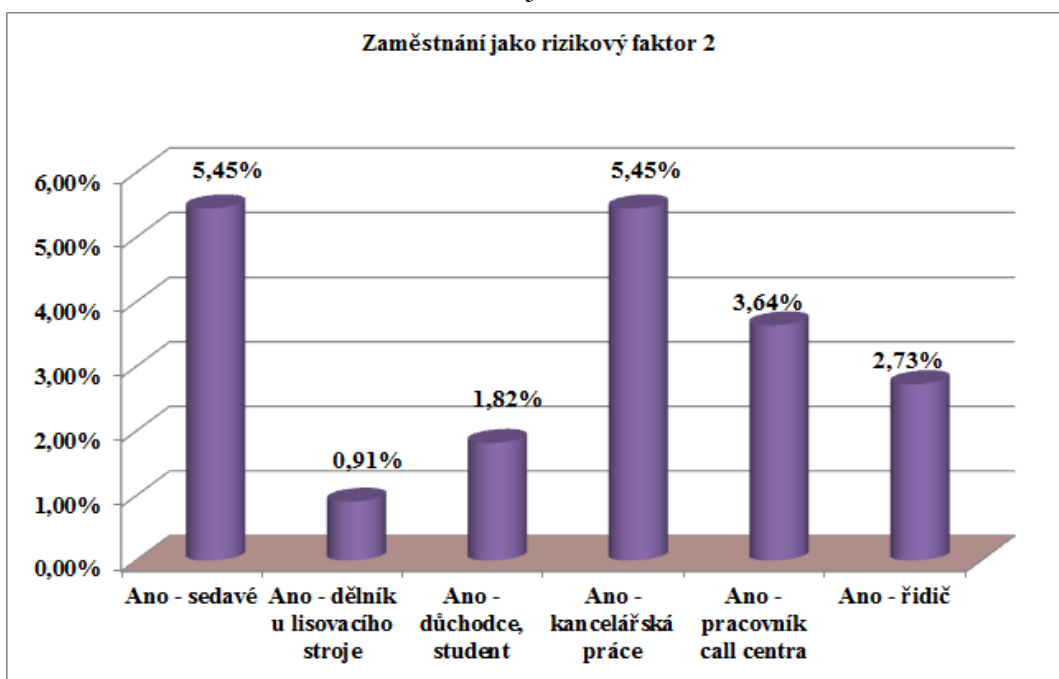


Tato otázka zjišťuje, zda zaměstnání dotazovaných respondentů je rizikovým faktorem pro vznik hemoroidů. Odpověď ano označilo 22 (20,00 %) respondentů, odpověď ne označilo 69 (62,73 %) dotazovaných a možnost nevím označilo 19 (17,27 %) respondentů.

Tabulka č. 18: Zaměstnání jako rizikový faktor 2

Zaměstnání jako rizikový faktor 2	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano - sedavé	6	5,45%
Ano - dělník u lisovacího stroje	1	0,91%
Ano - důchodce, student	2	1,82%
Ano - kancelářská práce	6	5,45%
Ano - pracovník call centra	4	3,64%
Ano - řidič	3	2,73%

Graf č. 16: Relativní četnost zaměstnání jako rizikového faktoru 2



Celkem 22 respondentů označilo, že jejich nynější zaměstnání je rizikovým faktorem. Nejvíce odpovědi mělo zaměstnání sedavé a kancelářská práce. Zaměstnání sedavé vykonává 6 respondentů (5,45 %) a vyrovnanou skupinou byla kancelářská práce, kterou uvedlo taktéž 6 (5,45 %) respondentů. 4 (3,64 %) respondenti pracují jako pracovníci call centra, 3 (2,73 %) respondenti vykonávají povolání řidič, 1 (0,91 %) respondent je dělníkem u lisovacího stroje a 2 (1,82 %) respondenti uvedli, že je rizikovým zaměstnáním pozice studenta a důchodce.

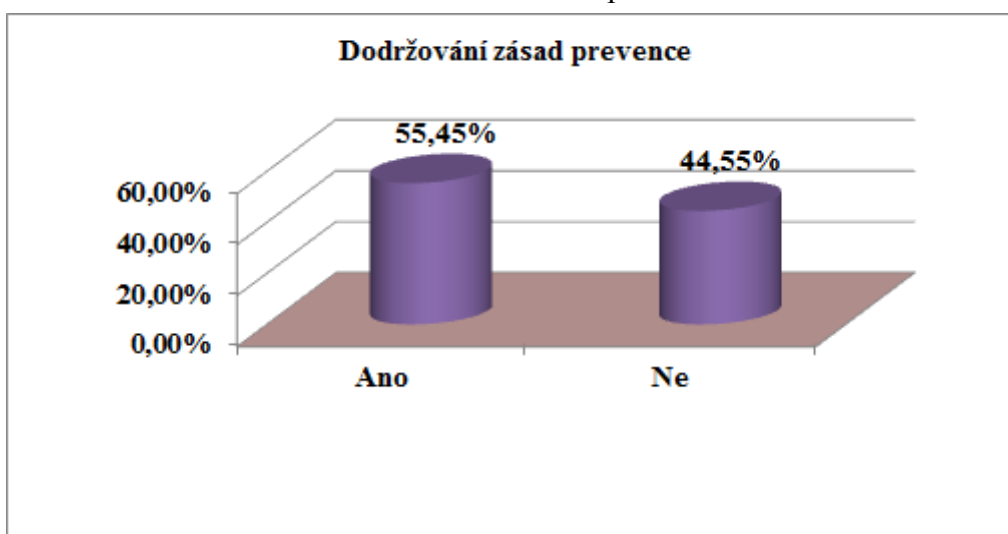
Otázka č. 17: Myslíte si, že ve svém životě dodržujete zásady prevence hemoroidů?

a) ano b) ne

Tabulka č. 19: Dodržování preventivních opatření předcházejících hemoroidům

Dodržování zásad prevence	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	61	55,45%
Ne	49	44,55%

Graf č. 17: Relativní četnost dodržování zásad prevence



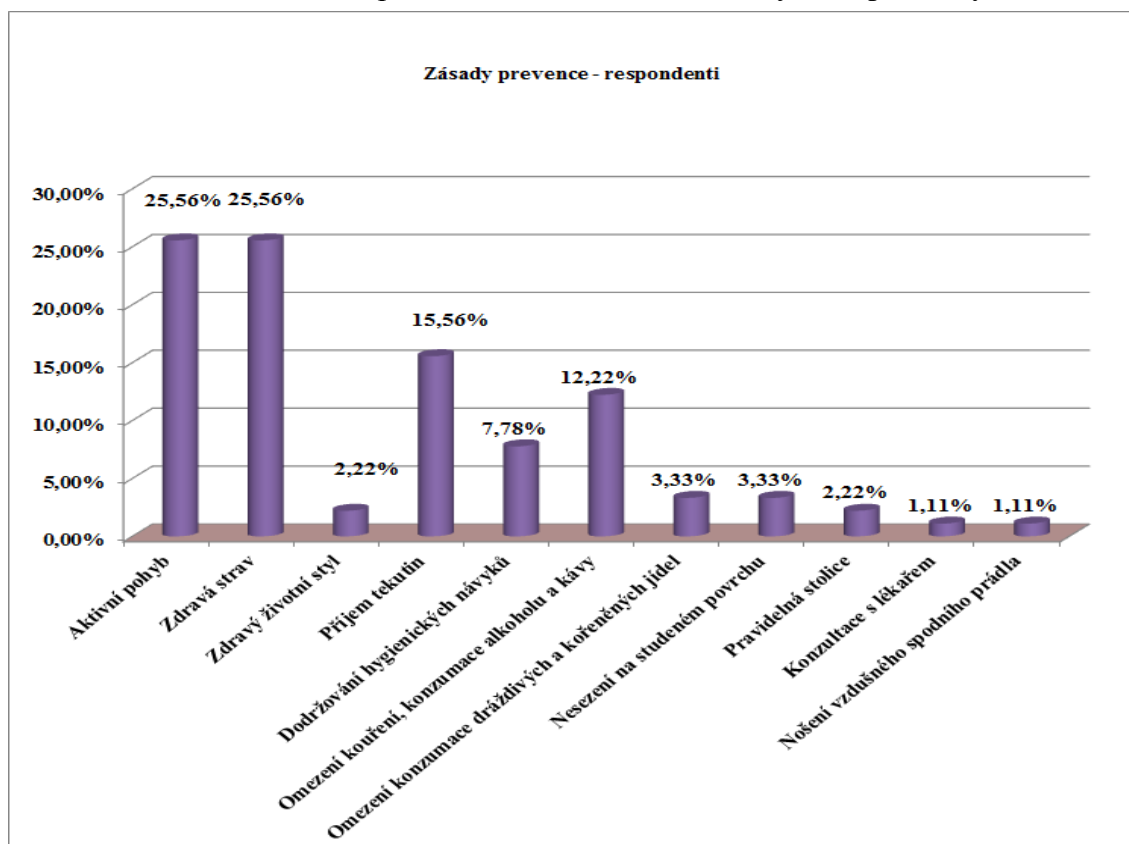
V této otázce se zjišťovalo, zda dotazovaní respondenti dodržují zásady prevence hemoroidů. Odpověď ano označilo 61 (55,45 %) respondentů a odpověď ne označilo 49 (44,55 %) respondentů.

Otázka č. 18: Jestliže dodržujete nějaké zásady prevence hemoroidů, uveďte jaké: Pokud nedodržujete – nevyplňujte tuto otázku!

Tabulka č. 20: Jaké zásady prevence respondenti dodržují

Zásady prevence - respondenti	Absolutní četnost	Relativní četnost
Aktivní pohyb	23	25,56%
Zdravá strava	23	25,56%
Zdravý životní styl	2	2,22%
Příjem tekutin	14	15,56%
Dodržování hygienických návyků	7	7,78%
Omezení kouření, konzumace alkoholu a kávy	11	12,22%
Omezení konzumace dráždivých a kořeněných jídel	3	3,33%
Nesezení na studeném povrchu	3	3,33%
Pravidelná stolice	2	2,22%
Konzultace s lékařem	1	1,11%
Nošení vzdušného spodního prádla	1	1,11%

Graf č. 18: Relativní četnost preventivních zásad dodržovaných respondenty



Tato otázka navazuje na předešlou otázku č. 17. Prostřednictvím této otevřené otázky se zjišťuje, jaké preventivní opatření dodržují respondenti před vznikem hemoroidů.

Z předchozí tabulky č. 19 a grafu č. 17 plyne, že zásady prevence dodržuje 61 (55,45 %) dotazovaných respondentů. Z celkového počtu 61 respondentů v otázce 18 vzniklo 90 různých odpovědí (považovaných za 100 %). Respondenti nejvíce dodržují aktivní pohyb a zdravou stravu. Aktivní pohyb uvedlo 23 (25,56 %) respondentů a taktéž zdravou stravu uvedlo 23 (25,56 %) účastníků výzkumu. Příjem tekutin vypsalo 14 (15,56 %) dotazovaných a omezení konzumace kouření, alkoholu a kávy uvedlo 11 (12,22 %) respondentů. Celkem 7 (7,78 %) respondentů uvedlo, že dodržuje hygienické návyky. Dále dotazovaní respondenti jako prevenci uvedli zdravý životní styl, omezení konzumace dráždivých a kořeněných jídel, nesezení na studeném povrchu, pravidelná stolice, konzultace s lékařem a nošení vzdušného spodního prádla. Celé to shrnuje tabulka č. 20 a graf č. 18.

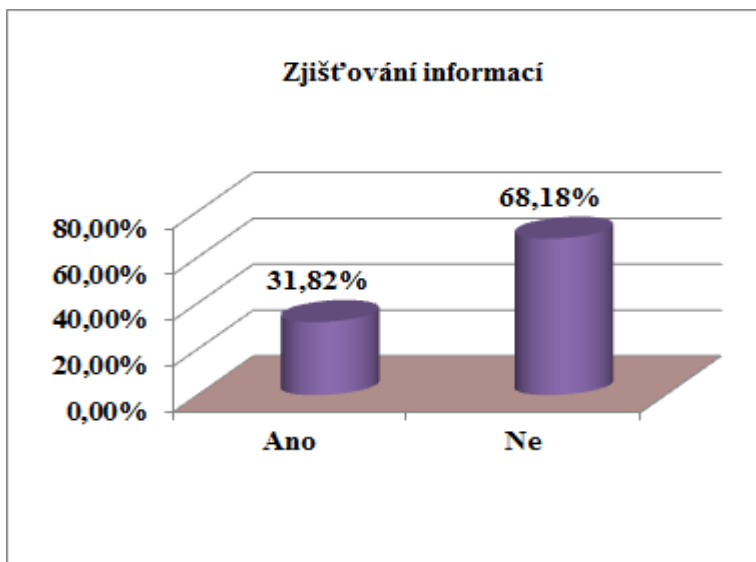
Otázka č. 19: Zjišťujete si informace o onemocnění hemoroidy?

a) ano b) ne

Tabulka č. 21: Zjišťování informací o onemocnění hemoroidy

Zjišťování informací	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	35	31,82%
Ne	75	68,18%

Graf č. 19: Relativní četnost zjišťování informací



Prostřednictvím této otázky bylo zjišťováno, zda si dotazovaní respondenti zjišťují informace o onemocnění hemoroidy. Odpověď ano označilo 35 (31,82 %) respondentů a možnost ne označilo 75 (68,18 %) respondentů.

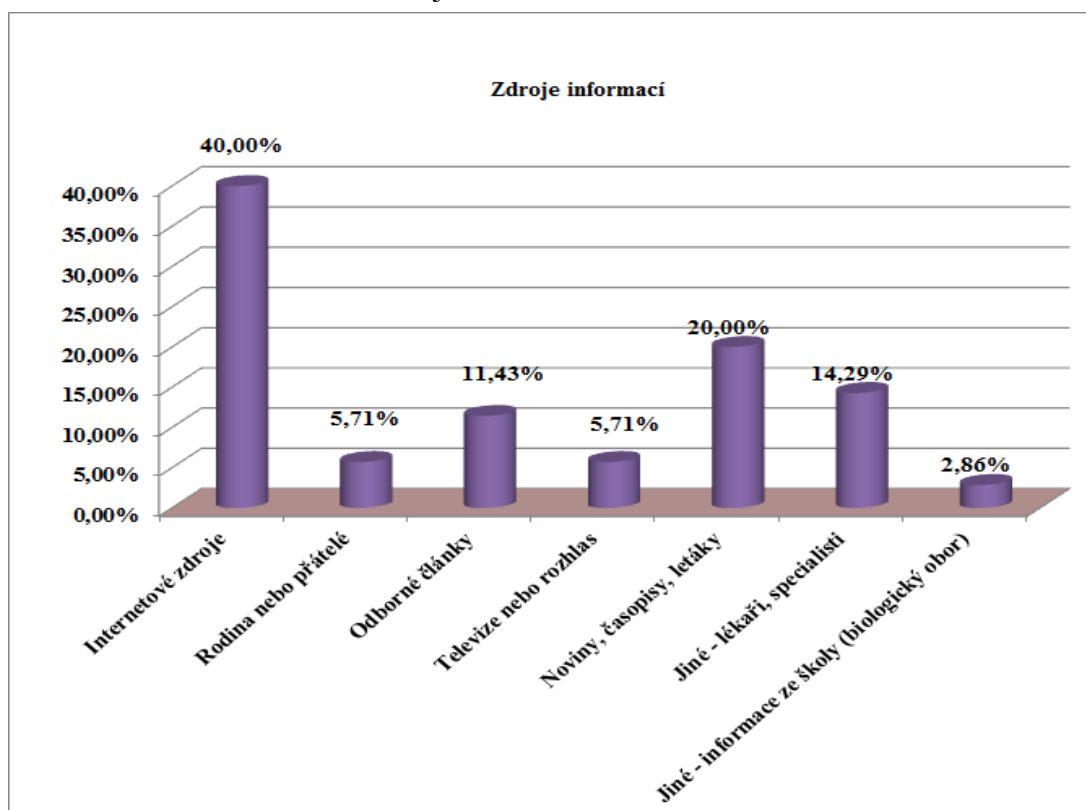
Otázka č. 20: Kde nejčastěji získáváte informace o onemocnění hemoroidy?

a) internetové zdroje b) rodina nebo přátelé c) odborné články d) televize nebo rozhlas e) noviny, časopisy, letáky f) jiné, uveďte

Tabulka č. 22: Nejčastější zdroj informací

Zdroj informací	Absolutní četnost	Relativní četnost
Internetové zdroje	14	40,00%
Rodina nebo přátelé	2	5,71%
Odborné články	4	11,43%
Televize nebo rozhlas	2	5,71%
Noviny, časopisy, letáky	7	20,00%
Jiné - lékaři, specialisti	5	14,29%
Jiné - informace ze školy (biologický obor)	1	2,86%

Graf č. 20: Relativní četnost zdrojů informací



Z předchozí tabulky a grafu vyplývá, že si informace o onemocnění hemoroidy zjišťovalo 35 respondentů (tvoří 100 %). Nejčastějším zdrojem informací byl označen internetový zdroj a to celkem uvedlo 14 (40,00 %) respondentů. Jako druhý nejčastější zdroj informací tvořily noviny, časopisy a letáky v počtu 7 odpovědí (20 %). Možnost rodina nebo přátelé označili 2 (5,71 %) respondenti. Z odborných článků si informace

zjišťovali 4 (11,43 %) respondenti. Variantu televize nebo rozhlas označili 2 respondenti (5,71 %). A možnost odpovědi jiné označilo celkem 6 respondentů, z toho 5 (14,29 %) respondentů vypsalo zdroj informací lékaře, specialisty a 1 (2,86 %) respondent zaznamenal, že informace byly zjišťovány ze školy – biologický obor.

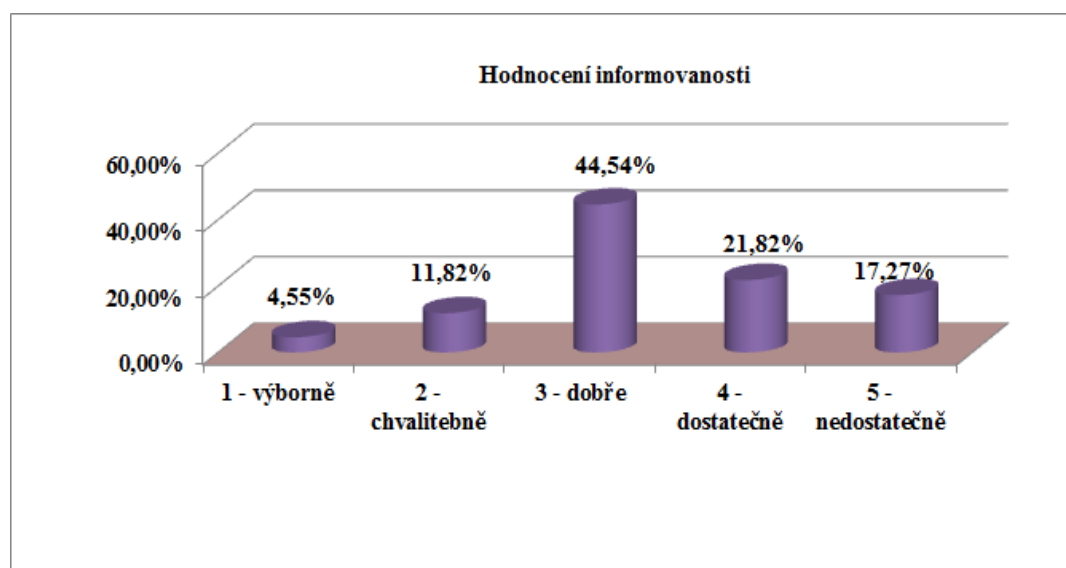
Otázka č. 21: Myslíte si, že jste dostatečně informován/a o problematice onemocnění hemoroidů? Zakroužkujte na stupnici 1 – 5 (hodnocení jako ve škole)

a) 1 – výborně b) 2 – chvalitebně c) 3 – dobře d) 4 – dostatečně e) 5 – nedostatečně

Tabulka č. 23: Hodnocení informovanosti o hemoroidech dle subjektivního pocitu respondentů

Hodnocení informovanosti	Absolutní četnost	Relativní četnost
1 - výborně	5	4,55%
2 - chvalitebně	13	11,82%
3 - dobře	49	44,54%
4 - dostatečně	24	21,82%
5 - nedostatečně	19	17,27%

Graf č. 21: Relativní četnost hodnocení informovanosti



Prostřednictvím této otázky respondenti subjektivně hodnotili, jak jsou informováni o problematice hemoroidů. Nejčastějším hodnocením, byla známka 3 – dobře, kterou označilo 49 (44,54 %) respondentů. Zámka 1 – výborně byla označena 5 krát (4,55 %). Variantu známky 2 – chvalitebně označilo 13 (11,82 %) respondentů. Zámkou 4 – dostatečně hodnotilo 24 (21,82 %) respondentů. A zámkou 5 – nedostatečně ohodnotilo svou informovanost o hemoroidech 19 (17,27 %) respondentů.

9 Vyhodnocení empirické části

V této kapitole se zaměřím na srovnání předem stanovených cílů a očekávaných výsledků s vyhodnocenými výsledky výzkumu.

Cíl 1: Zjistit, zda dotazovaní respondenti jsou informováni o charakteristice onemocnění hemoroidy.

Tento cíl zjišťuje v dotazníku položka č. 6, 7, 11 a 12.

Položka číslo 6 zjišťuje, zda respondenti jsou správně informováni o tom, v jaké části trávicího ústrojí se hemoroidy vyskytují. Ze 110 (100 %) respondentů 102 (92,73 %) respondentů správně odpovědělo, že se hemoroidy vyskytují v tlustém střevě – konečníku. Pouze 8 (7,27 %) respondentů zvolilo výskyt hemoroidů v tlustém střevě. Variantu v tenkém střevě neoznačil žádný respondent. Výsledky o informovanosti výskytu hemoroidů v trávicím ústrojí jsou velice uspokojivé.

Položka číslo 7 zjišťuje, zda jsou respondenti informováni, jak se pojem hemoroidy správně definuje. Správnou odpověď, která zněla, uzlovité rozšíření cévní pleteně, označilo 72 (65,45 %) respondentů. Pouze 38 (34,55 %) respondentů uvedlo jinou, tedy chybnou definici hemoroidů. Vzhledem k tomu, že dotazovanými respondenty byli lidé z řad laické veřejnosti, hodnotím tento výsledek také jako uspokojivý.

Položka číslo 11, zjišťuje, jaké faktory podle dotazovaných respondentů nejvíce přispívají ke vzniku hemoroidů. Respondenti měli možnost vybrat více odpovědí, avšak volba všech rizikových faktorů je správná. Z celkového počtu 320 (100 %) odpovědí, 52 (16,25 %) odpovědí tvořila varianta špatná životospráva, 56 (17,50 %) odpovědí tvořila varianta poruchy vyprazdňování, 69 (21,56 %) odpovědí bylo označeno u faktoru sedavý způsob života, 20 (6,25 %) dotazovaných uvedlo odpověď dědičnost, 45 (14,06 %) odpovědí tvořila možnost nedostatek pohybu, 22 (6,89 %) odpovědí bylo uvedeno u těhotenství, 45 (14,06 %) odpovědí tvořila možnost špatný životní styl a 9 (2,81 %) odpovědí byla varianta nevím. Pouze 2 respondenti zvolili možnost jiné a uvedli jako rizikový faktor HPV infekce, genitální bradavice a sezení na studeném povrchu. Z výsledků vyplývá, že dotazovaní považují za nejrizikovější faktor sedavý způsob života, což si myslím, že je zapříčiněno tím, že hemoroidy se v médiích dávají do souvislosti nejčastěji právě se sedavým způsobem života.

Položka č. 12, zjišťuje, zda jsou respondenti správně informováni o příznacích doprovázejících onemocnění hemoroidy. Správnou odpovědí bylo svědění, krvácení, bolest a potíže s vyprazdňováním. Správně odpovědělo 100 (90,91 %) respondentů. Pouze 10 respondentů označilo jinou, tedy chybnou variantu. Výsledek této otázky mě překvapil, neočekávala jsem, že pouze 10 respondentů nebude znát příznaky hemoroidů.

Očekávaný výsledek 1: Předpokládám, že více než 50 % dotázaných respondentů je správně informováno o charakteristice onemocnění hemoroidy. Očekávaný výsledek se

tedy potvrdil, protože, dle všech procentuálních hodnot z těchto čtyř otázek, je více než 70 % respondentů správně informováno o onemocnění hemoroidy.

Cíl 2: Zjistit, zda dotazovaní respondenti mají osobní zkušenost s onemocněním hemoroidy.

K tomuto cíli se v dotazníku vztahuje položka číslo 8, 9 a 10.

Prostřednictvím položky číslo 8 zjišťuji, zda dotazovaní respondenti trpěli hemoroidy v minulosti. Odpověď ano označilo 32 (29,09 %) respondentů a odpověď ne 78 (70,91 %) respondentů.

Očekávaný výsledek 2: Předpokládám, že více než 25 % dotázaných respondentů trpěli onemocněním hemoroidy. Očekávaný výsledek se tedy potvrdil.

V položce číslo 9 zjišťuji, zda dotazovaní respondenti v současnosti trpí problematikou hemoroidy. Ano odpovědělo 21 (19,09 %) respondentů a odpověď ne označilo 89 (80,91 %) respondentů.

Očekávaný výsledek 2: Předpokládám, že více než 25 % dotázaných respondentů trpí v současné době onemocněním hemoroidy. Očekávaný výsledek se tedy nepotvrdil.

Pro zajímavost jsem ještě vložila položku číslo 10, která se týká respondentů trpících hemoroidy v současnosti. Zjišťovala jsem, jakým způsobem tento problém řeší. Na výběr byla varianta návštěva lékaře nebo zakoupení volně prodejných léků. Překvapilo mě, že odpovědi byly zcela vyrovnané. Očekávala jsem, že tento problém budou lidé řešit samoléčbou, z důvodu toho, že se s tímto problémem stydí jít k lékaři a na trhu je mnoho volně prodejných léčiv.

Cíl 3: Zjistit, zda dotazovaní respondenti jsou informováni o preventivních postupech předcházejících hemoroidům.

Tento cíl zjišťuje v dotazníku položka číslo 13, 14, 15 a 16.

Prostřednictvím položky číslo 13, zjišťuji, zda jsou dotazovaní respondenti informováni o preventivních postupech účinných v prevenci hemoroidů. U této otázky mohli respondenti zvolit více odpovědí, avšak volba všech vypsanych odpovědí je správná. Z celkového počtu 373 odpovědí (100 %), tvořilo 70 (18,77 %) odpovědí možnost zdravý životní styl, 62 (16,62 %) odpovědí bylo označeno u varianty nedostatek pohybu, dodržovat intimní hygienu označilo 59 (15,82 %) dotazovaných, chodit pravidelně na stolicí uvedlo 58 (15,55 %) respondentů, nosit vzdušné oblečení označilo 36 (9,65 %) účastníků výzkumu, dodržování správné životosprávy a dostatečného přísunu tekutin uvedlo 69 (18,50 %) respondentů a zvedání těžkých břemen označilo jen 14 (3,75 %) respondentů. Aby byl naplněn můj předpoklad u této otázky, že jsou dotazovaní respondenti informováni o účinných preventivních postupech, muselo by být označeno 385 variant odpovědí, což by činilo 50 %. Tento předpoklad však nebyl naplněn.

Položka číslo 14 se zabývá vhodnou pohybovou aktivitou předcházející vzniku hemoroidů. U této otázky bylo také možno označit více odpovědí, ale pouze varianta chůze

nebo turistika a varianta plavání byly správné. Ze 110 platných dotazníků bylo označeno 161 odpovědí (100 %). Správnou odpověď chůze nebo turistika a plavání činila celkem 132 (81,99 %) odpovědí. Zbylých 29 (18,01 %) odpovědí bylo chybně zvolených. Výsledek této otázky je velice uspokojivý.

Položka číslo 15 zjišťuje, zda dotazovaní respondenti jsou informováni o vhodné životosprávě. I u této položky mohli respondenti zvolit více odpovědí, avšak všechny uvedené odpovědi jsou správné. Bylo zde označeno 302 odpovědí (100 %) ze 110 platných dotazníků. Nejvíce zastoupené varianty byly dostatečný příjem tekutin, které zvolilo 75 (24,83 %) respondentů a také dostatečný příjem ovoce a zeleniny, což označilo 68 (22,52 %) respondentů. Zbylé tři varianty, omezení kouření, pití alkoholu a kávy, omezení konzumace dráždivých a kořeněných jídel a dostatečný příjem celozrnného pečiva, luštěnin a otrub byly označeny přibližně stejným počtem respondentů. Dle celkového počtu odpovědí, i zde byl naplněn můj předpoklad, že více než 50 % respondentů jsou informováni o vhodné životosprávě.

Očekávaný výsledek 3: Předpokládám, že více než 50 % dotázaných respondentů je správně informováno o preventivních postupech předcházejících hemoroidům. Očekávaný výsledek se potvrdil.

Pro zajímavost jsem vložila položku číslo 16, zjišťující, zda je podle respondentů jejich zaměstnání rizikovým faktorem právě pro vznik hemoroidů. V této odpovědi se vyjádřilo pouze 22 (20,00 %) respondentů, kteří si myslí, že jejich nynější zaměstnání je rizikovým faktorem. Zbývajících 88 (80,00 %) respondentů uvedlo především odpověď ne a nevím. Tento výsledek byl pro mne překvapujícím zjištěním, domnívala jsem se, že četnost sedavých zaměstnání bude podstatně vyšší.

Cíl 4: Zjistit, zda dotazovaní respondenti dodržují preventivní postupy předcházející hemoroidům.

Tento cíl zjišťuje v dotazníku položka číslo 17 a 18.

V položce číslo 17 zjišťuji, zda dotazovaní respondenti dodržují zásady prevence. Ano označilo 61 respondentů (55,45 %) a odpověď ne označilo 49 (44,55 %) respondentů.

Položka číslo 18 byla otevřenou otázkou a respondenti mohli vypsat, jaká preventivní opatření dodržují. Otázku mohli vyplnit pouze respondenti, kteří uvedli v předcházející otázce č. 17, že dodržují preventivní zásady. Nejčastějšími zásadami byly uvedeny dodržování zdravé stravy a aktivní pohyb, což uvedlo více než 50 % dotazovaných respondentů. Dalšími zásadami, které dotazovaní respondenti dodržují, byly příjem tekutin, omezení konzumace kouření, alkoholu a kávy, správné hygienické návyky, zdravý životní styl, omezení konzumace dráždivých a kořeněných jídel, nesedět na studeném povrchu, pravidelná stolice, nošení vzdušného prádla a případná konzultace s lékařem. Veškeré uvedené odpovědi byly správnými preventivními zásadami při předcházení onemocnění hemoroidy. Tento výsledek je relativně příznivý, jelikož

dodržování zdravého životního stylu vede k předcházení mnoha různých onemocnění, nejen problematiky hemoroidů a můj předpoklad se tedy ukázal jako správný.

Očekávaný výsledek 4: Předpokládám, že více než 50 % dotázaných uvede, že dodržuje preventivní postupy předcházející hemoroidům. Očekávaný výsledek se potvrdil.

Cíl 5: Zjistit, zda respondenti získávají informace o problematice hemoroidů a co je jejich nejčastějším informačním zdrojem. Tento cíl zjišťuje otázka číslo 19 a 20.

U položky číslo 19 zjišťuji, jestli si dotazovaní respondenti vyhledávají informace o problematice hemoroidů. Celkem 35 (31,82 %) respondentů označilo odpověď ano, že si vyhledávají informace a 75 (68,18 %) respondentů informace nevyhledává.

Navazující položka číslo 20 je zaměřena na nejčastější zdroj zjišťování si informací o onemocnění hemoroidy. Na tuto otázku odpovídalo pouze 35 (tvoří 100 %) respondentů, kteří v předešlé otázce označili možnost ano. Nejčastějším zdrojem informací byl označen internetový zdroj, a to celkem uvedlo 14 (40,00 %) respondentů. Zbýlých 21 (60,00 %) respondentů označilo dalších 6 variant odpovědí, přičemž druhou nejčastější odpovědí byly noviny, časopisy a letáky.

Očekávaný výsledek 5: Předpokládám, že více než 30 % dotázaných uvede, že si zjišťuje informace o problematice hemoroidů a nejčastějším zdrojem informací bude internetový zdroj. Očekávaný výsledek se potvrdil.

10 Diskuze

Onemocnění hemoroidů je v populaci poměrně častým problémem, ale jelikož toto onemocnění neohrožuje pacienta na životě, tak není toto téma tolik diskutovaným mezi širokou veřejností. Přitom jsou hemoroidy velice nepříjemné, mnohdy bolestivé a snižují společenský komfort pacienta. Mojí domněnkou bylo, že onemocnění hemoroidy postihuje vysoké procento české populace, což je podloženo v odborných člancích. Prostřednictvím empirické části jsem chtěla zjistit, jak je laická veřejnost informována o této problematice a její prevenci. Zvolila jsem metodu dotazníkového šetření, která by měla být velice přesnou, protože dotazníky byly rozdány do ordinací praktických lékařů, tudíž se z velké části dostaly do rukou laické veřejnosti a respondenti nemohli výsledky zkreslit tím, že by měli přístup k telekomunikačním zařízením. Nicméně si myslím, že respondenti mohli v otázkách, jestli trpěli nebo trpí hemoroidy své výsledky ovlivnit, tím že toto onemocnění je intimním problémem a styděli se to sdělit. V otevřené otázce, kde zjišťuji, jaké zásady prevence dotazovaní respondenti dodržují, mohl být výsledek u této položky zkreslen. Respondenti totiž měli možnost odpovědi zvolit na základě předchozích položek v dotazníku, které se týkaly preventivních opatření účinných při předcházení hemoroidů.

Po celkovém zhodnocení výsledků empirické části jsem tedy zjistila, že laická veřejnost navzdory tomu, že si necelá třetina tj. 31,82 % z dotazovaných respondentů aktivně vyhledává informace o problematice hemoroidů, je relativně dobře informována. Více než poloviční informovanost byla zjištěna u charakteristiky onemocnění a preventivních opatření, čímž dochází k rozporu a klade otázku: „Jak je možné, že informovanost laické veřejnosti je vyšší než aktivní zjišťování informací“? Tuto skutečnost příkládám k faktu, že tematika hemoroidů je mezi širokou veřejností kvalitně interpretována.

U zkoumaného vzorku je pro mne zajímavým zjištěním, že lidé jsou správně informováni o rizikových faktorech, které mohou sami ovlivnit jako je např. nevhodná životospráva, nezdravý způsob života a rizikové chování, ale o vnitřních faktorech, které nemohou ovlivnit je povědomí nižší. Variantu dědičnost jako rizikový faktor označilo pouze 20 respondentů z celkového počtu 110 účastníků výzkumu. Druhý vnitřní faktor těhotenství byl také označen relativně nízkým počtem respondentů. Tuto odpověď vybralo pouze 22 respondentů.

Z výsledků provedeného výzkumu usuzuji, že mnoho respondentů si neuvědomuje, že jejich zaměstnání je možným rizikovým faktorem pro vznik hemoroidů. Přitom dle mých zkušeností a moderního pracovního trendu je většina dnešních zaměstnání sedavého typu. Málokteré zaměstnání je spojeno s pravidelným aktivním pohybem, kde se střídá sezení a stání. Mnohdy jsou zaměstnání spojena se zvýšenou stresovou aktivitou a nedostatkem času na správné stravovací návyky. Nicméně, dle mnou zjištěných výsledků pouhých 20 % dotazovaných označilo své zaměstnání jako rizikové pro vznik hemoroidů. K takhle nízkému posouzení mohlo přispět vysoké zastoupení odpovědi neví, kterou

vybralo 19 (17,27 %) respondentů. I tak byla nadpoloviční většinou respondentů (62,73 %) označena odpověď ne. Domnívám se, že velké množství dotazovaných si neuvědomuje rizikovitost svého zaměstnání.

Závěrečnou otázkou jsem chtěla zjistit, subjektivní pohled respondentů na svou informovanost v oblasti hemoroidů. Zajímavým jevem je, že velmi dobré hodnocení tj. známka 1 – výborně (4,55 %) a 2 – chvalitebně (11,82 %) označilo méně než 20 % respondentů. Logicky ze situace vyplývá, že neutrální variantu 3 – dobře (44,54 %) zvolilo téměř 50 % dotazovaných. Velkou částí respondentů byly zvoleny varianty 4 – dostatečně (21,82 %) a 5 – nedostatečně (17,27 %), což odkazuje na fakt, že informovanost respondentů dle jejich subjektivního pohledu je spíše podprůměrná.

Na toto nebo obdobné téma, a s tím spojené statistické údaje, se mi nepodařilo nalézt závěrečnou práci ke srovnání dosažených výsledků a jiných uveřejněných statistických údajů, tudíž jsem nemohla přistoupit ke srovnání, a tím vyšší sebekritičnosti výsledků z mé empirické části. Nenašla jsem žádné statistické tabulky či grafy. Myslím si, že statistické údaje k tomuto tématu nelze shromáždit naprosto přesně, jelikož hemoroidy jsou většinou řešeny samoléčbou. Četnost výskytu hemoroidů mohu podložit jen z odborných článků.

11 Návrhy pro praxi

Z výsledků mého výzkumného šetření vyplývá, že laická veřejnost je o problematice hemoroidů uspokojivě informována, ale v některých oblastech má jisté nedostatky. Nedostatky v informovanosti se týkají především příčin onemocnění tzv. rizikových faktorů a preventivních opatření, které napomáhají předcházet onemocnění. Aby se předešlo možným komplikacím a operační léčbě, je vhodné zabránit vzniku onemocnění ještě předtím, než se projeví. Důležitá je tedy primární prevence a znalost preventivních zásad.

Podle mého názoru by se mělo mezi veřejnost distribuovat více informací pomocí médií a letáků. Doporučovala bych v ordinacích praktických lékařů a v proktologických ambulancích umístit edukační plakáty, letáky nebo brožury. Edukační plakáty a letáky by mohly obsahovat stručně několik rad, jak předcházet hemoroidům podložené obrázkovou ilustrací. Edukační brožury bych navrhla obsáhlejší. Zahrnula bych tam informace např. vysvětlení pojmu hemoroidy, jak se hemoroidy projevují, jaké jsou příčiny hemoroidů, jaká je léčba tohoto onemocnění a několik jednoduchých tipů, jak jim předcházet.

Dalším návrhem je včasná a správná informovanost veřejnosti praktickými lékaři a všeobecnými sestrami. Praktický lékař by měl informovat především o charakteristice onemocnění a sestra by se měla zaměřit především na edukaci v oblasti primární prevence.

Informace, jak předcházet tomuto onemocnění, by se také mohly objevovat v mediálních prostředcích. Vhodnými řešeními by bylo uveřejňovat v různých časopisech více odborných článků o problematice hemoroidů nebo pomocí televizního vysílání uveřejnit reklamu, která by se týkala především preventivních zásad.

Další mnou navrhovaná možnost je, že by odborníci v oboru mohli provádět přednášky či semináře pro veřejnost, kde by účastníky obeznámili s problematikou, a tím by mohli přispět k lepší informovanosti laické veřejnosti v této problematice.

12 Závěr

Bakalářská práce se věnuje informovanosti laické veřejnosti o problematice hemoroidů. V teoretické části se zabývám charakteristikou onemocnění hemoroidy. Dále je samostatná kapitola věnována prevenci a preventivním opatřením předcházejícím tomuto onemocnění a edukaci, která má v ošetrovatelské praxi nezastupitelné místo.

V empirické části jsem si stanovila několik cílů, které zjišťují informovanost o problematice hemoroidů. Empirická část byla uskutečněna pomocí dotazníkového šetření, které bylo prováděno na vesnici – Hodslavice na Moravě, na malém městě – Mariánské Lázně a ve velkém městě v Praze. Bylo rozdáno 135 dotazníků a navrátilo se 129, z toho 110 bylo použitelných pro zpracování mé bakalářské práce. Kritériem pro zařazení do výzkumu bylo vzdělání respondentů nezdravotnického charakteru. Po zhodnocení výsledků jsem zjistila, že informovanost laické veřejnosti o problematice hemoroidů je uspokojivá, přičemž v některých oblastech měli respondenti nedostatky v informovanosti. Nedostatkem v oblasti informovanosti hemoroidů jsou rizikové faktory, které přispívají ke vzniku tohoto onemocnění. Dále pak informovanost ohledně preventivních postupů nebyla dle mých předpokladů tak vysoká. Pro tyto nedostatky bych navrhla větší distribuci informačních letáků ohledně rizikových faktorů a důležitých preventivních postupů, aby lidé získali širší povědomí a ucelený pohled na tuto problematiku. Jedním z mých cílů bylo také zjistit, jaké procento lidí trpělo a trpí hemoroidy. Z dosažených výsledků trpělo 29 % respondentů hemoroidy v minulosti a nyní tímto onemocněním trpí 19 % dotazovaných. V průměru z těchto výsledků vyplývá, že s tímto onemocněním má nebo měl zkušenost každý pátý dotazovaný. Proto si myslím, že je důležité, aby byli lidé dostatečně informováni především o prevenci tohoto onemocnění, aby se vyhnuli nepříjemnostem spojených s případnou operací.

Tvorbou mé bakalářské práce bych chtěla zvýšit povědomí veřejnosti o hemoroidech a poukázat na častý výskyt a důležitost prevence tohoto onemocnění. Jelikož společnost žije v hektickém tempu 21. století, je naprosto jasné, že výskyt takovéto problematiky jako onemocnění hemoroidy bude stále vyšší. Příčinami jsou stresové situace každého dne, sedavý a nezdravý způsob života. Proto by bylo velice vhodné, aby se povědomí společnosti zvyšovalo prostřednictvím edukačních strategií pro veřejnost. Onemocnění hemoroidy je sice intimní a choulostivý problém, ale pokud se včas neřeší, může vzniknout mnoho komplikací, které nejen zasahují do fyzické, ale i psychické stránky člověka.

Seznam použité literatury a informačních zdrojů

Seznam odborných knih:

- Čeledová, L., & Čevela, R. (2010). *Výchova ke zdraví*. (1. vyd., 126 s.) Praha: Grada.
- Čoupková, H., & Slezáková, L. (2010). *Ošetrovatelství v chirurgii I*. (1. vyd., 264 s.) Praha: Grada.
- Horák, L. (2013). *Praktická proktologie*. (1. vyd., 218 s.) Praha: Grada.
- Juřeníková, P. (2010) *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. (1. vydání, 80 s.) Praha: Grada.
- Kuberová, H. (2010). *Didaktika ošetrovatelství*. (1. vyd., 246 s.) Praha: Portál.
- Kutnohorská, J. (2009). *Výzkum v ošetrovatelství*. (1. vyd., 175 s.) Praha: Grada.
- Naňka, O., Elišková, M., & Eliška, O. (2009). *Přehled anatomie*. (2. dopl. a přeprac. vyd., 416 s.) Praha: Galén
- Nejedlá, M. (2006). *Fyzikální vyšetření pro sestry*. (1. vyd., 248 s.) Praha: Grada.
- Rokyta, R. (2008). *Fyziologie pro bakalářská studia v medicíně, ošetrovatelství, přírodovědných, pedagogických a tělovýchovných oborech*. (2. přeprac. vyd., 426 s.) Praha: ISV nakladatelství
- Svěráková, M. (2012). *Edukační činnost sestry: úvod do problematiky*. (1. vyd., 63 s.) Praha: Galén.

Seznam odborných článků:

- Adamová, Z. (2012). Hemoroidy a jejich léčba. *Praktický lékař*, 92, (10-12), 543-545.
- Čermák, J. (2008). Prevence, diagnostika a léčba hemoroidů. *Medicína pro praxi*, 5, (2), 81-83.
- Froňková, D. (2010). Hemoroidální nemoc. *Sestra*, 20, (11), 37 – 38.
- Hrabáková, Z. (2011). Hemoroidy. *Farmi news*, 8, (1), 10.
- Jech, Z. (2008). Současné možnosti léčby hemoroidální nemoci. *Medicína pro praxi*, 5, (6), 262-264.

- Korbička, J., & Vlček, P., & Chalupník, Š. (2010). Základy vyšetření a terapie hemoroidálního onemocnění. *Medicína pro praxi*, 7, (6-7) 274-278.
- Őrhalmi, J. (2012). Hemoroidy – konzervativní, či chirurgický přístup? *Medicína pro praxi*, 9, (6-7), 269-273.
- Vlček, P., & Korbička, J., & Diviš, P., et al. (2010). Co nového v léčbě hemoroidů? *Medicína pro praxi*, 7, (1), 9-13.

Seznam internetových zdrojů:

- Abramowitz L. (2010). The management of haemorrhoidal diseases. *Aliment Pharmacol Ther*; 31(1), 6. [vid. 2014-10-01]. Dostupné z: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2036.2010.04278.x/pdf>
- Acheson, A. G., Scholefield, J. H. (2008). Management of haemorrhoids. *BMJ*. 336, (7640). [vid. 2014-10-01]. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2244760/>
- Lukáš, K. (1998). Hemoroidy jsou "starou nemocí". *Avicenna revue*, 1, (3), 6-7. [vid. 2013-12-30]. Dostupné z: <http://www.avicenna.cz/item/hemeroidy-jsou-starou-nemoci>

Seznam použitých zkratek

cm – centimetr

CO₂ - oxid uhličitý

g – gram

HALO – Haemorrhoidal artery ligation operation

HN – hemoroidální nemoc

kPa – kilopascal

lat. – latinsky

např. – například

př. n. l – před naším letopočtem

RHB – rehabilitace

TK – krevní tlak

TT – tělesná teplota

tzv. – takzvaný

Seznam tabulek a grafů

Seznam tabulek:

Tabulka č. 1, str. 29: Počet vyřazených respondentů se zdravotnickým vzděláním

Tabulka č. 2, str. 29: Pohlaví respondentů

Tabulka č. 3, str. 30: Věková struktura respondentů

Tabulka č. 4, str. 31: Dokončené vzdělání respondentů

Tabulka č. 5, str. 32: Bydliště respondentů

Tabulka č. 6, str. 34: Distribuované a použitelné množství dotazníků

Tabulka č. 7, str. 35: Oblast výskytu hemoroidů v trávicím ústrojí

Tabulka č. 8, str. 36: Tvrzení vystihující pojem hemoroidů

Tabulka č. 9, str. 37: Respondenti trpící hemoroidy v minulosti

Tabulka č. 10, str. 37: Respondenti trpící hemoroidy v současnosti

Tabulka č. 11, str. 38: Řešení hemoroidů u respondentů trpících hemoroidy v současnosti

Tabulka č. 12, str. 39: Faktory přispívající ke vzniku hemoroidů

Tabulka č. 13, str. 41: Příznaky charakterizující hemoroidy

Tabulka č. 14, str. 42: Preventivní opatření předcházející onemocnění hemoroidů

Tabulka č. 15, str. 43: Vhodné pohybové aktivity předcházející vzniku hemoroidů

Tabulka č. 16, str. 44: Životospráva jako preventabilní faktor

Tabulka č. 17, str. 45: Zaměstnání jako rizikový faktor 1

Tabulka č. 18, str. 46: Zaměstnání jako rizikový faktor 2

Tabulka č. 19, str. 47: Dodržování preventivních opatření předcházejících hemoroidům

Tabulka č. 20, str. 48: Jaké zásady prevence respondenti dodržují

Tabulka č. 21, str. 49: Zjišťování informací o onemocnění hemoroidy

Tabulka č. 22, str. 50: Nejčastější zdroj informací

Tabulka č. 23, str. 51: Hodnocení informovanosti o hemoroidech dle subjektivního pocitu respondentů

Seznam grafů:

Graf č. 1, str. 30: Relativní četnost pohlaví

Graf č. 2, str. 30: Relativní četnost věkové struktury

Graf č. 3, str. 31: Relativní četnost dosaženého vzdělání

Graf č. 4, str. 32: Relativní četnost bydliště respondentů

Graf č. 5, str. 35: Relativní četnost výskytu hemoroidů

Graf č. 6, str. 36: Relativní četnost pojem hemoroidů

Graf č. 7, str. 37: Relativní počet respondentů trpících onemocněním hemoroidy v minulosti

Graf č. 8, str. 38: Relativní četnost respondentů trpících hemoroidy v současnosti

Graf č. 9, str. 38: Relativní četnost způsobu řešení hemoroidů respondenty

Graf č. 10, str. 40: Relativní četnost rizikových faktorů

Graf č. 11, str. 41: Relativní četnost příznaků hemoroidů

Graf č. 12, str. 42: Relativní četnost preventivních opatření

Graf č. 13, str. 43: Relativní četnost pohybových aktivit

Graf č. 14, str. 44: Relativní četnost vhodné životosprávy

Graf č. 15, str. 45: Relativní četnost zaměstnání jako rizikového faktoru 1

Graf č. 16, str. 46: Relativní četnost zaměstnání jako rizikového faktoru 2

Graf č. 17, str. 47: Relativní četnost dodržování zásad prevence

Graf č. 18, str. 48: Relativní četnost preventivních zásad dodržovaných respondenty

Graf č. 19, str. 49: Relativní četnost zjišťování informací

Graf č. 20, str. 50: Relativní četnost zdrojů informací

Graf č. 21, str. 51: Relativní četnost hodnocení informovanosti

Seznam příloh

Příloha A: Anatomické znázornění vnitřních a zevních hemoroidů

Příloha B: Znázornění vnějšího hemoroidu

Příloha C: Goligherova klasifikace HN

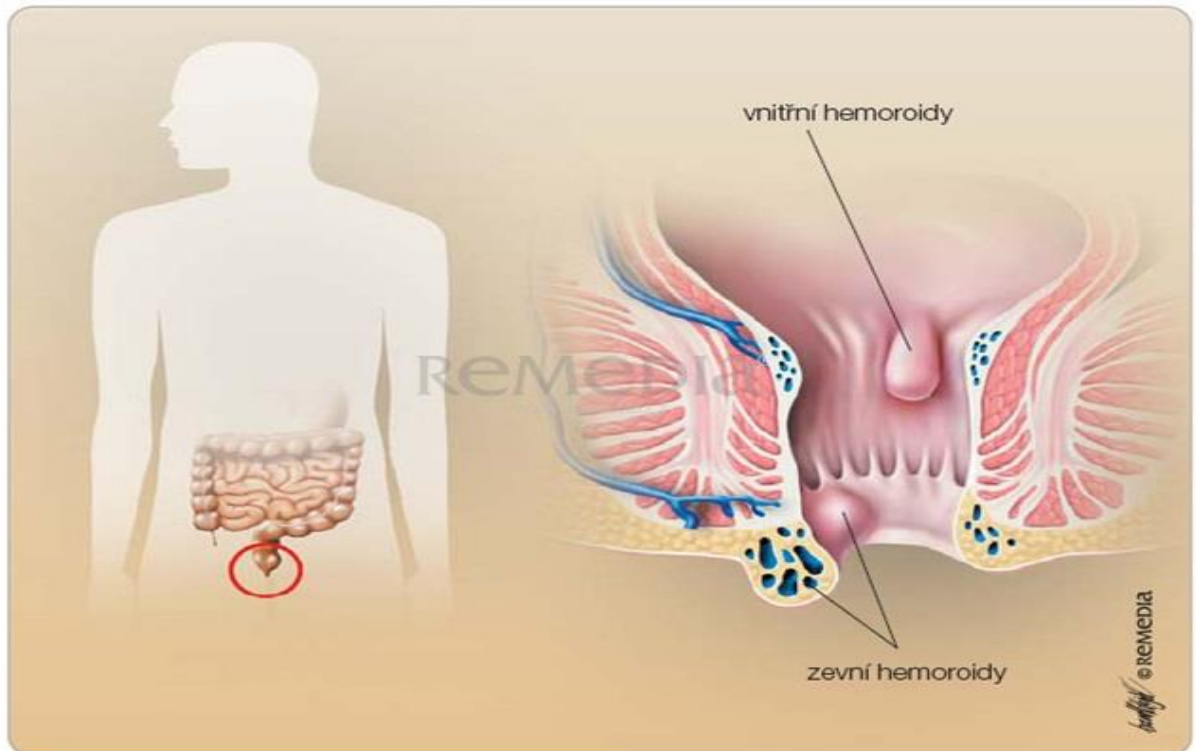
Příloha D: Dotazník

Příloha E: Žádost o provedení dotazníkového šetření - Praha

Příloha F: Žádost o provedení dotazníkového šetření – Mariánské Lázně

Příloha G: Žádost o provedení dotazníkového šetření – Hodslavice

Příloha A: Anatomické znázornění vnitřních a zevních hemoroidů



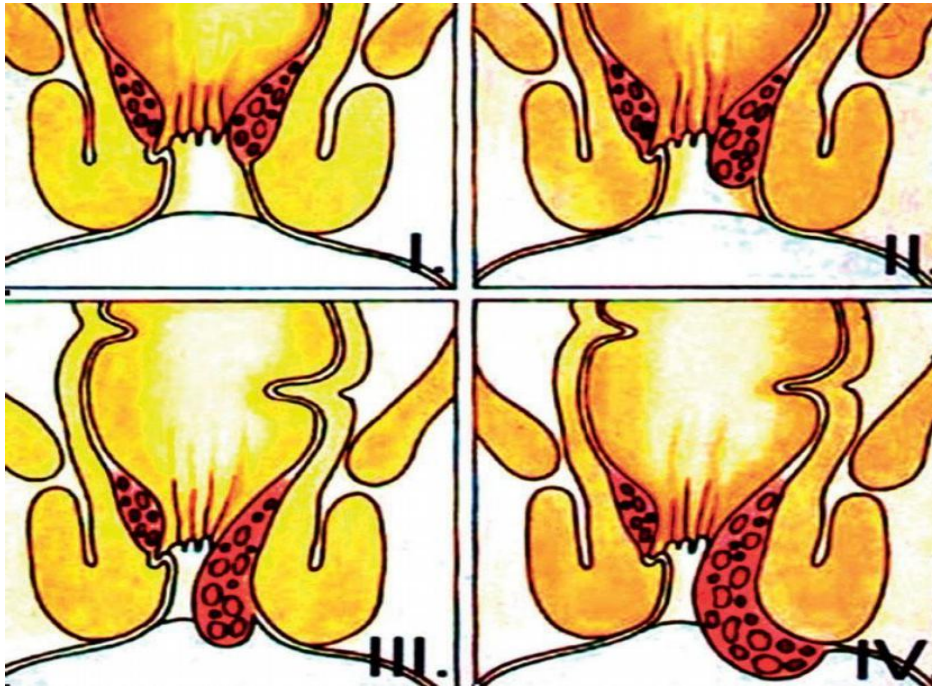
Zdroj: Pospíšil, I. (2010). Farmakologické a nefarmakologické možnosti léčení hemoroidálního onemocnění. *Remedia*, 2010, (6). Dostupné z: <http://www.remédia.cz/Archiv-rocniku/Rocnik-2010/6-2010/Farmakologicke-a-nefarmakologicke-moznosti-leceni-hemoroidalniho-onemocneni/e-Oa-Zo-ZG.magarticle.aspx>

Příloha B: Znárodnění vnějšího hemoroidu



Zdroj: Froňková, D. (2010) Hemoroidální nemoc. *Sestra*, 20, (11). Dostupné z:
<http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/hemoroidalni-nemoc-455734>

Příloha C: Goligherova klasifikace HN



Zdroj: Froňková, D. (2010) Hemoroidální nemoc. *Sestra*, 20, (11). Dostupné z:
<http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/hemoroidalni-nemoc-455734>

Příloha D: Dotazník

Dobrý den,

jmenuji se Andrea Sedláčková a jsem studentkou bakalářského oboru Všeobecná sestra na 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze. Ráda bych Vás požádala o vyplnění dotazníku, který bude sloužit pouze jako podklad pro moji bakalářskou práci na téma „Informovanost laické veřejnosti o problematice hemoroidů“.

Vyplnění dotazníku je dobrovolné a veškeré Vámi uvedené informace budou anonymní. Odpovídejte prosím na všechny otázky a vyplňujte je pravdivě.

Mnohokrát děkuji za Vaši spolupráci a čas, který věnujete vyplnění dotazníku.

Andrea Sedláčková

Označte vždy jen jednu možnou odpověď, pokud není u otázky uvedeno jinak!

1. Jaké máte pohlaví?

- a) muž
- b) žena

2. Kolik je Vám let?

- a) 18 – 26
- b) 27 – 40
- c) 41 – 55
- d) 56 a více

3. Jaké je Vaše nejvyšší dokončené vzdělání?

- a) základní
- b) vyučen/a, středoškolské bez maturity
- c) středoškolské s maturitou
- d) vyšší odborné
- e) vysokoškolské

4. Máte zdravotnické vzdělání?

- a) ano
- b) ne

5. Kde momentálně žijete?

- a) vesnice
- b) malé město (do 100 000 obyvatel)
- c) velké město (nad 100 000 obyvatel)

6. V jaké části trávicího ústrojí se podle Vás hemoroidy vyskytují?

- a) v tenkém střevě
- b) v tlustém střevě
- c) poslední úsek tlustého střeva – konečník

7. Které z následujících tvrzení podle Vás vystihuje pojem hemoroidy?

- a) Zánět žil v oblasti konečníku a řitního otvoru.
- b) Bolest v oblasti konečníku a řitního otvoru.
- c) Uzlovité rozšířené cévní pleteně v oblasti konečníku a řitního otvoru.
- d) Vyrážka v oblasti konečníku a řitního otvoru.
- e) Nevím.

8. Trpěl jste někdy v minulosti onemocněním hemoroidy?

- a) ano
- b) ne

9. Trpíte nyní onemocněním hemoroidy?

- a) ano
- b) ne

10. Pokud Vy osobně trpíte onemocněním hemoroidy, jakým způsobem tento problém řešíte?

Pokud jste v předchozí otázce označili ne – nevyplňujte tuto otázku a přejděte k otázce č. 11!!!

- a) návštěvou lékaře
- b) zakoupením volně prodejných léků (samoléčba)
- c) jiné, uveďte:

11. Jaké faktory podle Vás nejvíce přispívají ke vzniku hemoroidů?

Můžete označit více odpovědí!

- a) špatná životospráva
- b) poruchy vyprazdňování (zácpa, průjem)
- c) sedavý způsob života
- d) dědičnost
- e) nedostatek pohybu
- f) těhotenství
- g) špatný životní styl (obezita, stres, kouření, alkoholismus)
- h) jiné, uveďte:
- i) nevím

12. Jaké příznaky podle Vás nejlépe charakterizují onemocnění hemoroidy?

- a) bolest, změny nálad, zvýšená potivost
- b) svědění, krvácení, bolest, potíže s vyprazdňováním
- c) zvýšená teplota, zarudnutí konečníku, malátnost
- d) třesavka, žíznivost
- e) nevím

13. Které z následujících činností byste zařadil/a mezi preventivní postupy účinné v předcházení hemoroidů?

Můžete označit více odpovědí!

- a) zdravý životní styl
- b) dostatek aktivního pohybu
- c) dodržovat intimní hygienu
- d) nosit vzdušné oblečení
- e) pravidelně chodit na stolicí
- f) dodržovat správnou životosprávu a dostatečný přísun tekutin
- g) vyvarovat se zvedání těžkých břemen
- h) jiné uveďte:
- i) nevím

14. Jaké pohybové aktivity považujete za vhodné při předcházení vzniku hemoroidů?

Můžete označit více odpovědí!

- a) chůze nebo turistika
- b) plavání
- c) jízda na kole
- d) sportovní aktivita zaměřená na cílenou jednostrannou zátěž např. vzpírání, posilování
- e) nevím

15. Co byste zařadil/a do své životosprávy, abyste snížili riziko vzniku hemoroidů?

Můžete označit více odpovědí!

- a) dostatečný příjem tekutin
- b) dostatečný příjem ovoce a zeleniny
- c) omezení kouření, pití alkoholu a kávy
- d) omezit konzumaci dráždivých a kořeněných jídel
- e) dostatečný příjem celozrnného pečiva, luštěnin a otrub

16. Myslíte si, že Vaše nynější zaměstnání je rizikovým faktorem pro vznik hemoroidů? Pokud ano, uveďte jaké je Vaše zaměstnání?

- a) ano
- b) ne

c) nevím

17. Myslíte si, že ve svém životě dodržujete zásady prevence hemoroidů?

- a) ano
- b) ne

**18. Jestliže dodržujete nějaké zásady prevence hemoroidů, uveďte jaké:
Pokud nedodržujete – nevyplňujte tuto otázku!**

.....
.....

19. Zjišťujete si informace o onemocnění hemoroidy?

- a) ano
- b) ne

20. Kde nejčastěji získáváte informace o onemocnění hemoroidy?

Pokud nezjišťujete – nevyplňujte tuto otázku!

- a) internetové zdroje
- b) rodina nebo přátelé
- c) odborné články
- d) televize nebo rozhlas
- e) noviny, časopisy, letáky
- f) jiné, uveďte:

.....

21. Myslíte si, že jste dostatečně informován/a o problematice hemoroidů?

Zakroužkujte na stupnici 1-5 (hodnocení - jako ve škole)

- a) 1 - výborně
- b) 2 - chvalitebně
- c) 3 - dobře
- d) 4 - dostatečně
- e) 5 - nedostatečně

Zde je prostor pro Vaše případné poznámky a připomínky k tomuto tématu.

.....
.....

Ještě jednou Vám děkuji za Váš čas a spolupráci při vyplnění dotazníku.

Příloha E: Žádost o provedení dotazníkového šetření - Praha

MUDr. Ivo Mráz
Blanická 922/25
120 00 Praha-Vinohrady

Praha, 20. 12. 2013

Věc: Žádost o provedení dotazníkového šetření.

Vážený pane doktore,

jsem studentkou 3. ročníku bakalářského oboru Všeobecná sestra na 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze. K ukončení mého studia je zapotřebí vypracovat a obhájit bakalářskou práci. Téma mé práce je: „Informovanost laické veřejnosti o problematice hemoroidů“. Její nedílnou součástí je empirický výzkum realizovaný formou dotazníkového šetření.

Chtěla bych Vás požádat o možnost distribuce a předložení dotazníku mezi Vaše klienty. Všechna získaná data a informace budou anonymní a budou použity jen v souvislosti se zpracováním mé závěrečné práce. Pokud budete mít zájem, s výsledky výzkumu Vás ráda seznámím.

Děkuji Vám předem za Vaši spolupráci a za kladné vyřízení mé žádosti.

.....
Andrea Sedláčková

Vyjádření k žádosti:

Rád pomohu

Razítko a podpis:

Andrea Sedláčková
Okrouhlá 33
350 02 Cheb

Mráz

02 MUDr. Ivo Mráz
159 praktický lékař
001 Blanická 25, Praha 2
☎ 222 250 251

Kontakt: 723 217 456, andy77@seznam.cz

Příloha F: Žádost o provedení dotazníkového šetření – Mariánské Lázně

MUDr. Zdeněk Hess
Tepelská 752
353 01 Mariánské Lázně

Praha, 20. 12. 2013

Věc: Žádost o provedení dotazníkového šetření.

Vážený pane doktore,

Jsem studentkou 3. ročníku bakalářského oboru Všeobecná sestra na 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze. K ukončení mého studia je zapotřebí vypracovat a obhájit bakalářskou práci. Téma mé práce je: „Informovanost laické veřejnosti o problematice hemoroidů“. Její nedílnou součástí je empirický výzkum realizovaný formou dotazníkového šetření.

Chtěla bych Vás požádat o možnost distribuce a předložení dotazníku mezi Vaše klienty. Všechna získaná data a informace budou anonymní a budou použity jen v souvislosti se zpracováním mé závěrečné práce. Pokud budete mít zájem, s výsledky výzkumu Vás ráda seznámím.

Děkuji Vám předem za Vaši spolupráci a za kladné vyřízení mé žádosti.

Andrea Sedláčková

Andrea Sedláčková

Vyjádření k žádosti: *schvázeno*

Razítko a podpis:



Andrea Sedláčková

Okrouhlá 33

350 02 Cheb

Kontakt: 723 217 456, andy77@seznam.cz

Příloha G: Žádost o provedení dotazníkového šetření – Hodslavice

MUDr. Radek Ševela
Hodslavice 400
742 71 Hodslavice

Praha, 20. 12. 2013

Věc: Žádost o provedení dotazníkového šetření.

Vážený pane doktore,

jsem studentkou 3. ročníku bakalářského oboru Všeobecná sestra na 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze. K ukončení mého studia je zapotřebí vypracovat a obhájit bakalářskou práci. Téma mé práce je: „Informovanost laické veřejnosti o problematice hemoroidů“. Její nedílnou součástí je empirický výzkum realizovaný formou dotazníkového šetření.

Chtěla bych Vás požádat o možnost distribuce a předložení dotazníku mezi Vaše klienty. Všechna získaná data a informace budou anonymní a budou použity jen v souvislosti se zpracováním mé závěrečné práce. Pokud budete mít zájem, s výsledky výzkumu Vás ráda seznámím.

Děkuji Vám předem za Vaši spolupráci a za kladné vyřízení mé žádosti.

Andrea Sedláčková

Andrea Sedláčková

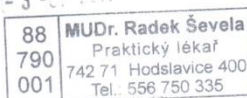
Vyřádění k žádosti: *provedení šetření souhlasím*

Razítko a podpis:

Andrea Sedláčková

Okrouhlá 33

350 02 Cheb



Kontakt: 723 217 456, andy77@seznam.cz

