

## Seznam příloh

### Příloha č. 1 – Informovaný souhlas



1. LÉKAŘSKÁ  
FAKULTA  
Univerzita Karlova

## Informovaný souhlas s účastí ve výzkumu

### Informace o výzkumu:

Jmenuji se Simona Thiel. Jsem studentkou nutriční terapie (3. ročník) na 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze. Jako téma bakalářské práce jsem si zvolila: **Dietní opatření při gastroezofageálním refluxu.**

Základem studie bude sběr dat prostřednictvím dvou dotazníků. První dotazník se zaměřuje na dodržování dietních opatření. Ten druhý pak na charakter obtíží pacientů. Oba dotazníky jsou zcela anonymní.

### Prohlášení

Já níže podepsaný/-á potvrzuji, že

- a) jsem se seznámil/-a s informacemi o cílech a průběhu výše popsaného výzkumu (dále též jen „výzkum“);
- b) dobrovolně souhlasím s účastí své osoby v tomto výzkumu;
- c) rozumím tomu, že se mohu kdykoli rozhodnout ve své účasti na výzkumu nepokračovat;
- d) jsem srozuměn s tím, že jakékoliv užití a zveřejnění dat a výstupů vzešlých z výzkumu nezakládá můj nárok na jakoukoliv odměnu či náhradu, tzn. že veškerá oprávnění k užití a zveřejnění dat a výstupů vzešlých z výzkumu poskytuji bezúplatně.
- e) souhlasím se zveřejněním anonymizovaných dat a výstupů vzešlých z výzkumu a s jejich dalším využitím;

Výše uvedená svolení a souhlasy poskytuji dobrovolně.

Dne:

Podpis:

## Příloha č. 2 – Dotazník 1

1. Jsem:
  - Muž
  - Žena
  
2. Kolik Vám je let?
  - 18-25
  - 26-35
  - 36-45
  - 46-60
  - 61- více
  
3. Jaká je Vaše výška? .....
  
4. Jaká je Vaše váha? .....
  
  
5. Dodržel/a jste v minulosti **dietní opatření** pro léčbu gastroezofageálního refluxu?
  - Ano, stále dodržuji
  - Přechodně ano, nyní nedodržuji
  - Ne
  
6. Co bylo **prvotním důvodem** pro řešení gastroezofageálního refluxu?
  - Obtěžuje mě to
  - Na doporučení lékaře
  - Na výzvu rodiny, okolí
  
7. **Jak dlouho** se léčíte s gastroezofageálním refluxem?
  - Méně jak 5 let
  - 5-10 let
  - 10-20 let
  - Více jak 20 let
  
8. Byl/a jste v minulosti léčen/a na žaludeční nebo dvanáctníkové **vředy**?
  - Ano
  - Ne
  
9. Kolik šálků **kofeinových nápojů** (káva) za den vypijete?
  - Kávu nepiji
  - 1-2 šálky
  - 3 a více šálků

10. Jíte čokoládu?

- Ano, alespoň jednou za měsíc
- Ano, alespoň jednou týdně
- Ano, každý den
- Ne

11. Pijete alkohol?

- Ano, alespoň jednou za měsíc
- Ano, alespoň jednou týdně
- Ano, každý den
- Ne

12. Kouříte?

- Ano
- Ne
- Ne, jsem bývalý kuřák

13. Pokud kouříte, **kolik cigaret** denně vykouříte?

- 1-5
- 6-10
- 11-15
- 16-20
- Více jak 20

14. Pijete perlivé nápoje?

- Ano, alespoň jednou za měsíc
- Ano, alespoň jednou týdně
- Ano, každý den
- Ne

15. Konzumujete pravidelně **mentol** (mátový čaj, peprmintové žvýkačky/bonbony)?

- Ano, alespoň jednou za měsíc
- Ano, alespoň jednou týdně
- Ano, každý den
- Ne

16. Jak často preferujete **polotovary**?

- Alespoň jednou za měsíc
- Alespoň jednou týdně
- Každý den
- Nekonzumuji

17. Jak často konzumujete jídlo z **rychlého občerstvení** (fast food)?

- Maximálně jednou do měsíce
- Maximálně jednou do týdne
- 2x týdně a častěji
- Nekonzumuji

18. Jak často konzumujete **pálivé pokrmy**?
- Maximálně jednou do měsíce
  - Maximálně jednou do týdne
  - 2x týdně a častěji
  - Nekonzumuji
19. Za jakou dobu po **posledním večerním jídle** jdete spát?
- Hned po jídle
  - Do 1 hodiny
  - Do 2 hodin
  - Později než 2 hodiny po jídle

### **Příloha č. 3 – Dotazník 2 (charakter obtíží)**

1. Jak často pociťujete **pálení žáhy**?
- Denně
  - Několikrát týdně
  - Několikrát za měsíc (max. 4x)
  - Vůbec
2. Jak často pociťujete **hořký/kyselý pocit v ústech**?
- Denně
  - Několikrát týdně
  - Několikrát za měsíc (max. 4x)
  - Vůbec
3. Jak často pociťujete **bolest/pálení v oblasti žaludku**?
- Denně
  - Několikrát týdně
  - Několikrát za měsíc (max. 4x)
  - Vůbec
4. Jak často se Vám máte pocit **návratu obsahu žaludku** zpět do krku či úst (bez zvracení)?
- Denně
  - Několikrát týdně
  - Několikrát za měsíc (max. 4x)
  - Vůbec
5. Jak často pociťujete **kašel, odkašlávání a zahlenění**?
- Denně
  - Několikrát týdně
  - Několikrát za měsíc (max. 4x)
  - Vůbec

6. Jak často pociťujete **chrapot a problémy s hlasem**?
- Denně
  - Několikrát týdně
  - Několikrát za měsíc (max. 4x)
  - Vůbec
7. Jak často užíváte **na pálení žáhy** antacida?
- Denně
  - Několikrát týdně
  - Několikrát za měsíc (max. 4x)
  - Vůbec
8. Jak často máte **problém se spaním** kvůli pálení žáhy a/nebo návratu potravy ze žaludku zpět do krku či úst?
- Denně
  - Několikrát týdně
  - Několikrát za měsíc (max. 4x)
  - Vůbec