

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI  
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

# **BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**2017**

**Žaneta Janská**



FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Ošetřovatelství B5341

**Žaneta Janská**

Studijní obor: Všeobecná sestra 5341R009

**KOMPLEXNÍ PÉČE O DÍTĚ S ATOPICKÝM EKZÉMEM**

**Bakalářská práce**

Vedoucí práce: Mgr. Jana Holoubková, DiS., MBA.

PLZEŇ 2017

POZOR! Místo tohoto listu bude vloženo zadání BP s razítkem.(K vyzvednutí na sekretariátu katedry.)Toto je druhá číslovaná stránka, ale číslo se neuvádí.

## Prohlášení

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

V Plzni dne 28. 3. 2017.

.....

vlastnoruční podpis

## Poděkování

Děkuji Mgr. Janě Holoubkové, DiS., MBA. za odborné vedení práce, udílení rad, vstřícný přístup a poskytování materiálních podkladů. Dále děkuji rodičům za poskytnuté informace, jejich ochotu a spolupráci při rozhovorech.

## **Anotace**

Příjmení a jméno: Janská Žaneta

Katedra: Ošetrovatelství a porodní asistence

Název práce: Komplexní péče o dítě s atopickým ekzémem

Vedoucí práce: Mgr. Jana Holoubková, DiS., MBA.

Počet stran – číslované: 73

Počet stran – nečíslované (tabulky, grafy): 13

Počet příloh: 5

Počet titulů použité literatury: 27

Klíčová slova: atopický ekzém – dítě – péče – komplexní – kůže

Souhrn:

Má bakalářská práce se zabývá komplexní péčí o dítě s atopickým ekzémem. Celková péče o dítě zahrnuje velké množství jednotlivých úkonů, které rodiče musí vykonávat, aby se projevy tohoto onemocnění dále nezhoršovaly.

V teoretické části práce důkladně popisují anatomii a fyziologii kůže. Dále vysvětlují, co je to alergie, a popisují problematiku AE, který je obecně charakterizován jako chronické recidivující onemocnění, projevující se svěděním kůže. Nejčastěji se objevuje u dětí, proto je důležité, aby se na správné léčbě podíleli hlavně rodiče. Prevence a následně léčba tohoto onemocnění je závislá na dodržování určitých opatření. Je nutné, aby rodiče pečovali o dítě komplexně ve všech oblastech. Dostatek informací je důležitý předpoklad pro úspěšnou léčbu.

V praktické části podrobně rozebírám tři kazuistiky dětí trpících AE a popisují celkovou denní péči o ně. K této problematice jsem sestavila i edukační plány pro rodiče a vypracovala jsem i edukační leták.

## **Annotation**

Surname and name: Janská Žaneta

Department: Nursing and Midwifery

Title of thesis: Comprehensive care for a child with atopic eczema

Consultant: Mgr. Jana Holoubková, DiS., MBA.

Number of pages – numbered: 73

Number of pages – unnumbered (tables, graphs): 13

Number of appendices: 5

Number of literature items used: 27

Keywords: atopic eczema – child – treatment – comprehensive – skin

Summary:

My bachelor thesis deals with complex care of a child with atopic eczema. Grand care involves a great deal of actions that parents have to carry out so that manifestations of this disorder do not deteriorate.

In the theoretical part of this thesis, the skin anatomy and physiology is described in detail. I further elaborate on allergy and problematics of AE which is generally specified as a chronic recurrent disorder manifested by pruritus. It mostly affects children, therefore it is important parents were involved in the treatment. Prevention and following treatment of this disorder is dependent on abiding specific measures. It is necessary the parents take care about their child comprehensively in every way. Sufficient information is vital presumption for successful treatment.

Three casuistries of children suffering from AE are analyzed in the practical part along with overall daily care. On this matter, I prepared educational plans and elaborated educational flyer.



# OBSAH

ÚVOD.....	10
TEORETICKÁ ČÁST .....	12
1 ANATOMIE A FYZIOLOGIE KŮŽE.....	12
1.1 Anatomie kůže .....	12
1.2 Kožní adnexa .....	13
1.3 Fyziologie kůže.....	14
2 ALERGIE .....	17
2.1 Historie alergie.....	17
2.2 Co je to alergie? .....	17
2.3 Co je alergen? .....	17
2.4 Příčiny alergie .....	17
2.5 Diagnostika alergie .....	18
2.6 Nejběžnější dětské alergie.....	18
3 ATOPICKÝ EKZÉM .....	23
3.1 Definice atopického ekzému.....	23
3.2 Historie pojmu atopický ekzém .....	23
3.3 Dědičnost atopického ekzému .....	23
3.4 Etiopatogeneze atopického ekzému.....	23
3.5 Incidence atopického ekzému .....	24
3.6 Diagnostika atopického ekzému .....	24
3.6.1 Rodinná anamnéza.....	24
3.6.2 Osobní anamnéza.....	25
3.6.3 Alergologické a imunologické vyšetření.....	25
3.6.4 Laboratorní ukazatele .....	26
3.7 Klinické projevy atopického ekzému.....	26
3.8 Komplikace atopického ekzému .....	26
3.8.1 Minimální varianty atopického ekzému .....	27
3.9 Prevence atopického ekzému.....	27
3.9.1 Důležitá preventivní opatření v péči o kůži dítěte s atopickým ekzémem ....	27
3.10 Klinický obraz atopického ekzému .....	28
3.10.1 Forma atopického ekzému u kojenců .....	28
3.10.2 Forma atopického ekzému u dětí.....	29
3.10.3 Forma atopického ekzému u dospívajících .....	29
3.10.4 Forma atopického ekzému u dospělých .....	29
3.11 Léčba atopického ekzému .....	29

3.11.1	Režimová opatření .....	29
3.11.2	Lokální léčba .....	30
3.11.3	Fototerapie .....	32
3.11.4	Celková léčba .....	32
3.11.5	Doplnková léčba u atopického ekzému .....	33
4	ZÁSADY KOMUNIKACE S NEMOCNÝM DÍTĚTEM .....	35
5	ROZBOR VÝVOJOVÝCH OBDOBÍ – BATOLECÍ A PŘEDŠKOLNÍ VĚK.....	36
5.1	Batolecí období .....	36
5.2	Předškolní období .....	36
	PRAKTICKÁ ČÁST .....	38
6	FORMULACE PROBLÉMU .....	38
7	CÍL VÝZKUMU .....	39
7.1	Dílčí cíle.....	39
8	VÝZKUMNÉ OTÁZKY .....	40
8.1	Dílčí výzkumné otázky .....	40
9	DRUH VÝZKUMU A VÝBĚR METODIKY .....	41
9.1	Metoda .....	41
9.2	Výběr případů .....	41
9.3	Způsob získávání informací.....	41
9.4	Organizace výzkumu .....	42
10	PREZENTACE A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH ÚDAJŮ .....	43
10.1	Případ 1 .....	43
10.2	Případ 2 .....	50
10.3	Případ 3 .....	57
10.4	Edukační plány a doporučení pro rodiče dětí trpících atopickým ekzémem ....	65
11	DISKUZE .....	68
	ZÁVĚR.....	73
	CITOVANÁ LITERATURA .....	74
	SEZNAM TABULEK .....	77
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	78
	SEZNAM OBRÁZKŮ .....	79
	SEZNAM PŘÍLOH .....	80

## ÚVOD

Stále častěji se ve společnosti lidí setkáváme s atopickým ekzémem, jímž nejčastěji trpí děti, ale výjimkou není ani postižení dospělých. Ve své bakalářské práci se budu zabývat, jak už samo vyplývá z názvu celkovou a běžnou péčí, kterou poskytují rodiče svým dětem trpících AE.

Onemocnění je většinou chronické, zánětlivé a má tendenci recidivovat. Jedním z jeho nejčastějších projevů je výrazná suchost kůže. Dále AE provází také nesnesitelné svědění, to nutí postiženého jedince si ekzém škrábat, a tak na kůži vznikají většinou až krvavá ložiska. Není infekční, ale ostatní lidé se neoprávněně bojí, že se jím mohou nakazit. Vzniku a rozvoji tohoto onemocnění nemůžeme úplně zabránit, i když se budeme usilovně snažit, jelikož k tomuto onemocnění byla prokázána vrozená predispozice. Spolu se stoupajícím věkem ekzém částečně nebo úplně vymizí. Správnou péčí o celé tělo hlavně pak o kůži můžeme projevy ekzému zmírnit.

Toto onemocnění se vyskytuje nejčastěji u dětí jako kožní projev na základě vzniklé alergie. Je důležité, aby rodiče dbali na určitá opatření a dodržovali je. Při tomto onemocnění je obzvlášť nezbytné, aby péče byla co nejkompaktnější. Podstatnou součástí boje s tímto onemocněním je dostatečná informovanost rodičů. Dítě netrpí jen po stránce fyzické, ale i po stránce psychické, jelikož neustálé svědění negativně ovlivňuje kvalitu spánku. Spánek není jediný, co je narušeno, rodiče totiž musí dbát i na výběr vhodných volnočasových aktivit, hlavní je vyloučit ty, při kterých se dítě zvýšeně potí. Ve vyšším věku je dítě omezeno právě tím, že by nemělo pěstovat sporty, u kterých se zvýšeně potí, a také sporty, při nichž se vystavuje dlouhodobému pobytu ve vodě. V určitém věku děti hledí i na estetickou stránku, nerady se ukazují s rozškrábanou kůží a rozsáhlými ekzémy, a tak se i v létě halí do dlouhých rukávů a kalhot, ale pravdou je, že v těchto případech dochází ještě k většímu zhoršení vlivem zapocení určitých částí těla.

Toto téma jsem si vybrala, protože je toto onemocnění čím dál tím rozšířenější a setkala jsem se s ním i ve svém blízkém okolí. Proto jsem se rozhodla, že zjistím, čím přesně AE způsoben a jak se zbavit už jeho vzniklých projevů. Když jsem získávala o tomto onemocnění více informací, zjistila jsem, že je nejrozšířenější mezi malými dětmi, což mě už samo vybízelo k tomu, abych zjistila, jak matky o své děti pečují, a zároveň přišla na to, jak se matka cítí, když se u jejího dítěte toto onemocnění objeví. Důležité je,

aby se rodiče snažili pochopit podstatu tohoto onemocnění, potom pro ně bude snazší s ním bojovat a vyrovnat se s ním.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 ANATOMIE A FYZIOLOGIE KŮŽE

### 1.1 Anatomie kůže

Kůže dospělého jedince pokrývá plochu asi 1,5 až 2 m<sup>2</sup> a její hmotnost odpovídá asi 10 % hmotnosti celého těla. Tyto údaje dokládají, že kůže patří mezi největší orgány našeho těla. Díky svému složení plní i ochrannou funkci organismu. Na povrchu se kůže rozčleňuje jemnými vráskami na polygonální políčka, jen na dlaních a ploskách nohou je uspořádána v jemné paralelní lišty, které na bříškách prstů tvoří kresby (dermatoglyfy). Díky tomu jsou odborníci schopni identifikovat osoby (daktyloskopie). Barvu kůže ovlivňují vnitřní i zevní faktory. Především množství melaninu, tloušťka rohové vrstvy, stupeň prokrvení, množství hemoglobinu v krvi a jeho saturace kyslíkem. Barvu určuje i obsah vody, například hydratovaná kůže je méně průsvitná a vypadá světlejší. Kůže je složena ze tří základních vrstev. Jsou to pokožka (epidermis), škára (korium) a podkožní vazivo (tela subcutanea). (Štork, 2013, stránky 1-2)

#### **Pokožka (*Epidermis*)**

Pokožka je zevní vrstva kůže a je zároveň ze všech nejtenčí. Sama obsahuje ještě pět vrstev (stratum basale, stratum spinosum, stratum granulosum, stratum lucidum a stratum corneum). Je zcela bez cév a má ektodermální původ. Její tloušťka je zcela odlišná u jednotlivých částí, pohybuje se od 40 µm u očního víčka až po 400 µm na dlaních a ploskách. Pokožku tvoří mnohvrstevný, rohovějící, dlaždicový epitel. Pokožka se neustále obměňuje, celkový děj trvá přibližně tři týdny. (Štork, 2013, str. 2), (Fiala, Valenta, Eberlová, 2015, str. 201)

#### **Škára (*Korium*)**

Škára je střední vrstva kůže, je hojně prokrvená a je mezenchymového původu. Tloušťka se pohybuje dle lokalizace okolo 0,6 – 3 mm. Tato vrstva kůže obsahuje i nervová zakončení a kožní adnexa. Struktura škáry je tvořena extracelulární hmotou tzv. matrixem, kolagenními a elastickými vlákny a třemi základními druhy buněk (fibroblasty, histiocyty a mastocyty). Mezibuněčná hmota plní funkci jakéhosi gelu, obsahujícího vodu, ionty, sacharidy a proteiny. Tato hmota spojuje všechny buňky a další struktury

a umožňuje jim se pohybovat. (Štork, 2013, stránky 5-6), (Fiala, Valenta, Eberlová, 2015, str. 202)

### **Podkožní vazivo (*Tela subcutanea*)**

Podkožní vazivo je mezodermálního původu. Je to zároveň nejhluběji uložená vrstva kůže, z většiny tvořená tukovou tkání, která obsahuje tukové buňky (adipocyty). Síla této vrstvy závisí na výživě, už v dětském věku, kdy se tukové buňky vyvíjejí. U pohlaví se rozložení tuku liší, zatímco mužům se ukládá tuk v oblasti břicha, u žen je tukové tkáně více, a to konkrétně v oblasti prsou, hýždí a horní části stehen. Mohutnost této vrstvy se liší v různých oblastech našeho těla, od minimální například na víčkách 0,6 mm až po maximální v oblasti břicha či hýždí, kde vytváří tzv. tukový polštář (*panniculus adiposus*). (Štork, 2013, str. 9), (Fiala, Valenta, Eberlová, 2015, str. 202)

## **1.2 Kožní adnexa**

Většina adnex nebo jinak také kožních derivátů je lokalizována převážně ve škáře. Můžeme je také dělit na žlázová a keratinizovaná kožní adnexa. (Štork, 2013, str. 7)

### **Žlázová kožní adnexa**

*Mazové žlázy* se nacházejí z velké části hlavně na obličeji a horní části hrudníku v tzv. seboroické lokalizaci. Nenajdeme je na dlaních a ploskách nohou. Tyto žlázy produkují sekret tzv. kožní maz (sebum). Jsou to holokrinní žlázy, které jsou vázány na vlasový folikul. Aktivita těchto žláz se vlivem hormonů zvyšuje v období puberty. (Štork, 2013, str. 7), (Resl, 2014, str. 21)

*Potní žlázy* se dělí na ekrinní a apokrinní. Vyskytují se prakticky na celém těle. Ekrinní potní žlázy se rozprostírají téměř po celém povrchu těla kromě nehtového lůžka, malých stydkých pysků, klitoris, glans penis a vnitřního listu prepucia. Naopak ve velkém množství se nacházejí na dlaních, ploskách nohou a v oblasti podpaží. Apokrinní žlázy neprodukují pot, nýbrž viskózní sekret, který obsahuje lipidy. Tento sekret primárně nemá žádný výrazný pach, avšak bakteriálním rozkladem dostane sekret typický zápach. Tyto žlázy se vážou na vlasový folikul a vznikají už ve 4. měsíci těhotenství, avšak funkčně aktivní jsou až v období puberty. Je tomu tak díky hormonům. Můžeme je hledat například v oblasti podpaží, na prsních areolách a anogenitálně. (Štork, 2013, str. 7), (Resl, 2014, str. 21)

## **Keratinovaná kožní adnexa**

*Vlasy* se vyskytují na celém povrchu kůže kromě plosek, dlaní, vnitřních partií ženského genitálu, vnitřního listu předkožky a glans penis. Vlas tvoří vzájemně propletené keratinizované buňky. Ve kštici najdeme přibližně 100 000 folikulů. Za jeden den průměrný dospělý jedinec přijde zhruba o 50 až 100 vlasů. Jeden vlas vyroste denně průměrně o 0,45 mm. Rozlišujeme tři období životního cyklu vlasu: *anagen* – tato fáze trvá roky, průměrně se uvádí 2 až 6 let, *katagen* – tzv. přechodové stádium, jež trvá několik dnů až týdnů. Poslední je *felogen* - fáze dlouhá přibližně 2 až 4 měsíce. Pohlaví a místo růstu vlasů podmiňuje to, jakou má vlas tloušťku, pigmentaci, hustotu na 1 cm<sup>2</sup> a jakou rychlostí vlas roste. Barva vlasů je určena aktivitou a množstvím melanocytů vlasového folikulu. V období, kdy plod žije v děloze matky, je pokryt velmi jemným lanugem. Před samotným porodem, vyjma kštice, obočí a řas, děti mají tzv. velusové vlasy, což jsou krátké a měkké vlasy, které neobsahují dřeň. V obočí, kštici a na řasách jde už o vlasy terminální. U mužů se po pubertálním období se vyskytují terminální vlasy i v pubické oblasti, v axilách, na obličejí a hrudníku. (Štork, 2013, stránky 7-8), (Resl, 2014, stránky 22-23)

*Nehty* jsou tvořeny tvrdým keratinem, který se oproti rohovině pokožky neolupuje. Nehet je mírně vyčnívající rohová destička, která vznikla jako výsledek mitotického dělení specifické zóny pokožky. Vyrůstá z nehtové matrix, která je chráněna nehtovým valem a z části prosvítá v distální oblasti nehtu. To nazýváme bělavá lunula. Nehty na ruku poporostou zhruba o 0,1 mm denně a na nohu pak rostou o něco pomaleji. (Štork, 2013, str. 8), (Resl, 2014, stránky 22-25)

### **1.3 Fyziologie kůže**

Funkce kůže závisí na jejím anatomickém uspořádání. Kůže působí jako bariéra proti širokému spektru vnějších vlivů na organismus. (Štork, 2013, str. 9)

#### **Bariérová (ochranná) funkce**

Proti mechanickým vlivům je schopna se bránit svou elasticitou, pevností a soudržností, ochranu také zaručuje hydratovaná a promaštěná rohová vrstva. Vůči elektrickým vlivům může účinkovat jako tzv. Szakalova membrána, jež pracuje jako elektrický dipól mezi vnějším elektronegativním stratum corneum a pozitivním stratum granulosum. To komplikuje prostupování iontů do kůže a brání přitahování nečistot, prachu a mikrobů. Proti biologickým vlivům se záměrně využívají kyselé ochranné kožní

filmy, enzymy, rezidentní kožní flóra a celistvá rohová vrstva, která v neporušené formě je překážkou pro koky a jejich enzymy. (Štork, 2013, str. 9)

### **Sekreční funkce**

Kůže vytváří melanin, keratin, maz a pot. *Melanin* je pigment, obsahující velké množství tyrozinu. Hlavní funkcí melaninu je fotoprotekce. *Keratin* se řadí mezi skleroproteiny, je to nejsilnější struktura lidského organismu. Zároveň je odolný proti množství chemických a fyzikálních vlivů, tím zajišťuje mechanickou ochranu organismu. *Maz* je sekret olejovité struktury, který obsahuje volné mastné kyseliny. Důležitou úlohou mazu je vytvořit tukový film, který následně slouží jako ochranný obal povrchu kůže. *Pot* je hypotonický sekret, obsahující minerály, kyselinu mléčnou, fosfáty, glukózu a další látky. Hlavní funkcí potu je zajistit termoregulaci a vylučování toxických látek. To, jakou pot bude mít vůni, ovlivňuje hlavně rozklad bakterií. (Štork, 2013, str. 10)

### **Metabolická funkce**

Kůže se podílí na metabolismu celého organismu. Je schopna vytvářet vitamin D, a to vlivem UV záření. (Štork, 2013, str. 11)

### **Regulační funkce**

Kůže se dá charakterizovat jako polopropustná membrána, jejíž propustnost záleží na stavu stratum corneum. Kůže má svůj podíl i na regulaci tělesné teploty, a to změnami prokrvování, odpařováním vody a pocením. Při vlhkém a studeném prostředí je kůže méně prokrvena a snižuje se i činnost žláz. (Štork, 2013, str. 11)

### **Senzorická funkce**

Kůže je smyslovým orgánem, který pomocí receptorů rozesílá informace organismu o vnějším a vnitřním prostředí. Receptory reagují na chlad, tlak, teplo, bolest či svědění. (Štork, 2013, str. 11)

### **Imunologická funkce**

Kůže je díky častému styku s antigeny vnějšího prostředí důležitým a zároveň i největším imunologickým orgánem. Při imunitních reakcích jsou využívány Langerhansovy buňky a keratinocyty (imunokompetentní buňky). Na časté podněty



reaguje kůže fyziologickými i patologickými imunitními reakcemi, je nejsnáze senzibilizovaným orgánem. (Štork, 2013, str. 11)

### **Depotní funkce**

Kůže je důležitým rezervoárem vody. Voda se váže na kolagenní vlákna. Při poškození integrity kůže např. ekzémem se ztráta vody zvyšuje. Kůže pojímá také velký počet podkožního tuku, krve a glukózy. (Štork, 2013, str. 11)

## **2 ALERGIE**

### **2.1 Historie alergie**

Za první alergickou reakcí bychom se mohli vydat až do starověkého Egypta. Její vznik byl způsoben bodnutím hmyzu. Samotný výraz alergie pochází z řeckého jazyka, a to konkrétně ze slov „*allos*“ - jiný a „*ergein*“ - pracovat. První zmínka konkrétně o pojmu alergie pochází zhruba z roku 1926. (Liška, 2010, stránky 462-463)

### **2.2 Co je to alergie?**

Stav, kdy náš organismus přecitlivěle reaguje na různé cizí podněty (alergeny). (Novotná, Novák, 2012, str. 106)

### **2.3 Co je alergen?**

Alergen je látka, která je se schopna svým působením na organismus člověka, vyvolat alergickou reakci. Tato látka může být jakéhokoli původu a umí vyvolat imunitní odpověď organismu. Alergen při setkání s člověkem spouští alergickou reakci. (Šindelářová, 2014)

### **2.4 Příčiny alergie**

#### **Příčina v rovině tělesné**

Nejlehčí je nalézt příčinu alergie v tělesné rovině, kdy vnější faktory znemožňují správné fungování těla. Příčin alergické reakce v této rovině může být několik, například konzumování průmyslově upravovaných potravin, velkého množství masa a také potravin, které obsahují škodlivé látky. Dalšími faktory, které mají vliv na vznik alergie, jsou znečištěné prostředí, vzduch a voda, chemické prostředky, nekvalitní oděvní materiály. Alergie je třeba nejprve léčit odstraněním těchto podnětů. Pokud je jedinec těmto vlivům delší dobu vystavován, naruší se mu imunitní systém a jeho alergie se hůře léčí. (Hofhanzová, 2009, stránky 6-7)

#### **Příčina v rovině mentální**

V dnešní době se styl života změnil. Lidé žijí ve stresu, ve velkém pracovním vypětí, spěchají, sledují násilné filmy a denně poslouchají negativní zprávy z okolí, to vše spolu s tělesnou rovinou způsobuje alergické reakce. Doporučuje se vytěsnit vyvolávající faktory. Pozitivní vliv na jedince má homeopatická léčba, čínská medicína, uvolňující

masáže a koupele. Důležité je snažit se žít v harmonii či vykonávat nějaká uvolňující cvičení. (Hofhanzová, 2009, stránky 6-7)

### **Příčina s hlubší duševní souvislostí**

Příčinou alergie je v tomto případě vrozený či zděděný sklon k ní. Častěji se mluví o tzv. psychogenetice, která hovoří o tom, že prodělaná onemocnění v životě jedince mají souvislost s osudy jeho rodinných předků mnohem více než nemocní tuší. V tomto případě se využívá metody zvané etikoterapie, což je léčba, kdy člověk vrací svému životnímu koloběhu řád. Nejprve je důležité zaměřit se na širší okruh rodiny a na život samotného jedince a postupně odkrývat narušený řád. Cílem je nastolit nový a vyhovující řád. (Hofhanzová, 2009, stránky 6-7)

## **2.5 Diagnostika alergie**

Jednou z nejpodstatnějších částí diagnostiky je anamnéza pacienta, u této problematiky je velmi důležité se jí zabývat. U dětí předškolního věku poskytuje informace třetí osoba, například matka nebo otec. Pomocí odpovědí je lékař schopen si utvořit obraz o vyšetřovaném jedinci. Dále se provádí kožní alergenové testy, které můžeme uskutečnit v každém věku dítěte. Tyto kožní testy ukazují biologickou reakci jedince na daný alergen. (Petrů, 2012, stránky 73-78)

## **2.6 Nejběžnější dětské alergie**

### **Potravinová alergie**

Tímto druhem alergie trpí zhruba 4 % jedinců. Jde o průměrnou hodnotu pro všechny věkové kategorie. Potravinová alergie se celosvětově objevuje u 3 % dospělých, u dětí je výskyt častější, uvádí se až 8 %. Nejčastější je alergie na kravské mléko, trpí jí 3 % až 5 % dětí. První známky alergie se mohou objevovat už v prvních dvou měsících věku dítěte, v šesti měsících už bývá riziko senzibilizace větší. Je tomu tak proto, jelikož dítě v tomto období má ještě nevyzrálý imunitní systém a nedostatečné množství trávicích enzymů v zažívacím traktu. (Petrů, 2012, stránky 360-361), (Fuchs, 2013, stránky 6-8)

#### *Rizikové potraviny*

Existují potravinové alergeny, které jsou nejčastějšími spouštěči alergických reakcí. Asi u 93 % dětí způsobuje alergii jeden z těchto osmi potravinových alergenů: vaječný bílek, kravské mléko, buráky, obilná zrna (zejména pšenice), sója, stromové ořechy, ryby

a mořské plody. *Mouka* je potravina, obsahující velké spektrum bílkovin, což u senzitivních jedinců může způsobit různé imunologické reakce. *Vejsce* obsahují více než 20 bílkovin, řadíme je mezi nejčastější potravinové alergeny. Důležité je rozeznávat alergii pravou a pouhou senzibilizací organismu. Senzibilizací k vaječným bílkovinám trpí velké množství dětských pacientů. Více než u poloviny dětí trpících AE nacházíme vyšší koncentrace specifických IgE proti některé bílkovině vejce. *Rostlinné potraviny* – u dětí se vyskytuje alergie hlavně na ořechy, sóju a obiloviny. Alergie na tyto složky potravy se obvykle vyskytuje až ve vyšším věku dítěte. V dospělosti je častější alergie na ovoce a zeleninu. Když dítě dosáhne předškolního věku, alergie na základní potraviny jako jsou vejce, mouka, sója prakticky vymizí. (Fuchs, 2013, stránky 27-33)

Bob Flaws tvrdí: *„Podle mé zkušenosti alergie vznikají u dětí ze dvou hlavních příčin. První příčinou je strava. Buď jsme pevnou stravu nezaváděli správným způsobem, nebo jsme dítěti dovolili jíst nevhodnou stravu. Dalším hlavním mechanismem, který způsobuje alergie v těle, jsou antibiotika, která také svým vlastním způsobem přispívají k přemnožení kvasinek a plísní.“* (Flaws, 2011, str. 112)

Dítě by mělo přijímat pevnou stravu až v době, kdy je na to připravené a začne si rukou vynucovat stravu rodičů. Tato doba většinou nastává tehdy, když se dítěti začnou prořezávat první zuby. Potravinu dáváme jen jednu, abychom mohli přijít snadněji na nějakou negativní reakci, která se u dítěte projeví. Tuto potravinu tedy pak můžeme s jistotou z jídelníčku dítěte vyloučit. Jestliže je dítěti podáván větší podíl sladkostí a jiných produktů s vysokým obsahem „nezdravého“ cukru, dochází u něho k zeslabení funkce sleziny a v těle se shromažďuje větší vlhkost. Teplo a vlhko jsou ideální podmínky pro to, aby se kvasinky začaly více množit. Přemnožení kvasinek zároveň přispívá k tomu, že se zvyšuje střevní propustnost a molekuly potravy snadněji pronikají do krevního oběhu, kde pak způsobují imunitní či alergické reakce. Dalším důvodem, proč alergická reakce může vzniknout, jsou již zmiňovaná antibiotika. Vinou nesprávně zvoleného jídelníčku nebo vlivem antibiotik, kvasinek a plísní se v těle jedince začínají vyskytovat ve velkém množství a to je příčinou toho, že je tělo citlivé na předměty, které by u něj předtím alergickou reakci nespustily. (Flaws, 2011, stránky 112-113)

### *Jak by měl vypadat správný jídelníček pro alergika?*

Jídelníček alergického dítěte, které trpí zároveň i atopickým ekzémem, by měl obsahovat tzv. „čistou“ a „nevýraznou“ stravu. Tím je myšleno, že by dítě mělo dostávat potraviny bohaté na obiloviny a komplexní uhlohydráty. Obiloviny by měly být důkladně rozmělněné a uvařené, aby je tělo mohlo lépe strávit. Nejlepší obilovinou je rýže, jelikož je to hypoalergenní potravina. Jídelníček by měl určitě obsahovat zeleninu, ovoce a fazole. Nesmíme zapomínat, že dětem v kojeneckém a batolecím věku podáváme stravu hlavně vařenou. Upřednostňujeme ovoce, které snadno nezplesniví, například jablka. Nevhodné jsou jahody, broskve a hroznové víno. Děti by měly přijímat i živočišné bílkoviny. U dítěte bychom měli omezit příjem sladkostí a cukrů, tím nemyslíme jen oplatky a čokolády, ale i sladké nápoje jako například džusy, které obsahují velké množství cukrů. Redukujeme i počet mléčných a rychle se kazících potravin. Pokud děti konzumují mléčné výrobky častěji, je vhodné, aby byly teplé anebo alespoň měly pokojovou teplotu. Jídelníček by neměl obsahovat jídla s vysokým obsahem tuků a olejů. Takto upravený jídelníček bude mít smysl jen v okamžiku, že ho budeme dodržovat delší dobu. Uvádí se alespoň šest měsíců, to dá našemu tělu mnohem silnější základ pro boj s nemocemi. Je přirozené, že občas „zhřešíme“ nějakou nevhodnou potravinou, ale stravu bychom měli hlídat, jelikož je to „stavební kámen“ našeho zdraví. (Flaws, 2011, stránky 113-114)

Když vynecháme maso, vejce či mléko, nemusíme mít strach, že tělo bude ošizeno o bílkoviny, jelikož bílkoviny luštěnin, celých zrn a zeleniny nám je dokážou maximálně vynahradiť. Nižší příjem masa a vajících tělu neuškodí, naopak to bude mít pozitivní vliv na běžný život. V dnešní době jsme si zvykli tyto potraviny konzumovat denně, ale v minulosti tomu tak nebylo. Nemusíme mít ani strach, že nám bude chybět potřebný vitamín B12, který je obsažen ve zmiňovaných potravinách, pokud se budeme lépe stravovat a naše střeva budou v pořádku, vitamín B12 bude vytvářen bakteriemi ve střevech. (Hofhanzová, 2009, stránky 45-48), (Flaws, 2011, stránky 113-115)

### *Jak by měla vypadat strava kojící ženy, u jejíhož dítěte se projevuje alergie?*

Mnohé děti jsou kojeny do půl roku věku, proto je vhodné, aby si i matka po dobu kojení hlídala svůj jídelníček do doby, než zjistí příčinu alergie. Příčinou může být i samotné mateřské mléko. Matka by se měla vyhýbat mléčným výrobkům, jelikož kravské mléko, obsahuje bílkovinu beta-laktoglobulin, ta může vstoupit do mateřského mléka a to

způsobí u dítěte alergickou reakci. Vhodné je konzumovat méně cukrů a citrusových plodů. (Hofhanzová, 2009, str. 49)

### **Inhalační alergie**

První alergie, které se u dítěte projeví, jsou z většiny alergie potravinové, později spolu s věkem přechází v alergie inhalační.

#### *Pylové alergie*

Výskyt pylových alergií v České republice připadá na období od února do konce října. Lékaře nejvíce zajímají pyly šířící se do okolního prostředí větrem. Tyto pyly se dokážou roznést do desítek až stovek kilometrů. Pyly, které jsou šířeny hmyzem, nejsou pro alergology tak významné. Kolik pylu je obsaženo ve vzduchu, závisí na ročním období, teplotě venkovního prostředí a vlhkosti venkovního prostředí. Nejméně pylu se vyskytuje po dešti a naopak nejvíce je ho v poledne. Pacienti trpící alergiemi jsou odkazováni na „pylové kalendáře“, které jim umožňují orientovat se v nebezpečných alergenech pro určitý měsíc. Mezi nejobávanější plodiny, které produkují pylové alergeny, patří bříza, habr, pelyněk, trávy a obiloviny. (Vydláková, 2010), (Petrů, 2012, stránky 70-71)

#### *Roztočové alergie*

S roztoči prachu se nejčastěji se setkáváme v domácím prostředí. Tito roztoči tvoří asi 24 skupin. Alergeny roztočů jsou typické pro svou silnou enzymatickou aktivitu, nacházejí se hlavně v exkretech, ale i ve slinách a tělesné schránce roztočů. Z hlediska alergologie nás nejvíce zajímají roztoči z čeledi *Pyroglyphidae*, kteří způsobují asi 80 % všech alergických reakcí na roztoče. V bytech se u nás nejvíce nacházejí *Dermatophagoides pteronyssinus*. V přírodě nalezneme největší množství roztočů v hnízdech ptáků, především holubů. Rozmnožování roztočů probíhá poměrně za vysokých teplot a vlhkosti, teplota se pohybuje kolem 25 °C a vlhkost okolo 55 až 75 %. V domácnostech se vyskytují poměrně často v postelích, a to když se nedodrží opatření doporučená pro snížení jejich koncentrace. Roztoče nemůžeme z domácnosti zcela vymýt, ale existují preventivní opatření, která jejich počet minimalizují. (Petrů, 2012, str. 70)

### *Plísňové alergie*

S plísňovými alergeny se můžeme setkat jak v interiérech jako jsou byty, domy a jiné prostory, kde je vyšší míra vlhkosti, tak i venku do nadmořské výšky nad 2000 m. n. m. V každé domácnosti můžeme najít alergeny, a to v místech, kde se nejvíce drží vlhkost, jsou to například koupelny, sklepy, odpadkové koše a další místa. Spóry venkovních plísní jsou schopny se šířit aerogenně tzn. (vzduchem) do velkých vzdáleností. Nejčastěji tomu tak bývá z tlejícího listí a hlíny, jejich hojnější výskyt závisí hlavně na sezóně. Tyto spóry se díky své velikosti jsou schopny dostat do dolních cest dýchacích a neléčený stav můžeme považovat za preastmatický stav. Nejčastějšími zástupci plísní vyvolávající alergie jsou *Alternaria*, *Alternata* a *Aspergillus fumigatus*. (Vydláková, 2010)

### *Alergie na domácí zvířata*

Alergeny zvířat jsou dost dráždivé. Panuje mylný názor, že speciální druhů psů jako jsou třeba „naháči“, nezpůsobují alergie, ale to není úplně pravda, jelikož alergeny jsou obsaženy ve slinách, moči a šupinkách kůže daného domácího mazlíčka. Nejčastěji se vyskytuje alergie na kočku. Alergie na psa bývá mírnější a je omezena na přímý kontakt se psem. I když kočka už není součástí domácnosti, alergeny se vyskytují v bytě nebo v domě ještě měsíce. U dětí hrozí nebezpečí, že alergie přejde na bronchiální astma. Velké spektrum pacientů ovšem volí raději alergenovou imunoterapii, než aby se svým mazlíčkem rozloučili. (Vydláková, 2010), (Petrů, 2012, str. 71)

## **3 ATOPICKÝ EKZÉM**

### **3.1 Definice atopického ekzému**

Atopický ekzém je zánětlivé, chronické onemocnění s opakovanou recidivou, objevující se nejčastěji v dětském věku, převážně pak v kojeneckém období, méně často se pak příznaky onemocnění vyskytují u dospělých pacientů. Toto onemocnění se projevuje svěděním a suchostí kůže. Je geneticky podmíněné, nové vzplanutí ekzému vyvolávají různé spouštěče. (Štork, 2013, str. 162), (Jarešová Růžičková, 2012)

### **3.2 Historie pojmu atopický ekzém**

Už roku 543 byl poprvé pojmenován název ekzém řeckým lékařem Aetiem z Amidy. Název je odvozen z řeckého výrazu „ekdzein“ - vyvěrati. Řecký lékař tímto výrazem chtěl přímo vyjádřit mokvající či vyvěrající charakter kožního onemocnění. Pod názvem ekzém se ale dlouhou dobu skrývalo vícero kožních onemocnění. Až v roce 1808 vymezil Angličan Robert Willian chronický ekzém jako neinfekční onemocnění projevující se svým svědivým charakterem. Brněnský rodák Ferdinand von Hebra v roce 1850 přesněji vysvětlil termín atopický ekzém, především upozornil na rozmístění ekzému v ohybových částech těla. Změny na kůži byly v tu dobu ještě izolovány od změn v celém těle. Roku 1906 von Pirquet použil výraz alergie a v roce 1923 vytvořili Coca a Cooke název atopie. Výraz atopie pochází z původního řeckého slova „atopos“, které v překladu znamená něco nevšedního, mimo běžnou lokalizaci. (Novotný, 2010, stránky 9-11)

### **3.3 Dědičnost atopického ekzému**

Genetika hraje v etiopatogenezi AE důležitou úlohu. Typ dědičnosti doposud nikdo přesně neurčil. Nejčastěji se můžeme setkat s tím, že je dědičnost uváděna jako autozomálně dominantní s prahovým efektem, málo pak se uvádí recesivní dědičnost. Pokud jeden z rodičů trpí AE, pak je přibližně 25 % riziko, že tímto onemocněním bude postiženo i dítě. Jestliže tímto ekzémem jsou postiženi oba rodiče, je riziko výskytu ekzému u dítěte až 50 %. (Novotný, 2010, stránky 12-13)

### **3.4 Etiopatogeneze atopického ekzému**

Etiopatogeneze AE je velice složitá a rozmanitá. Toto onemocnění je ovlivněno působením mnohých faktorů. Těmito faktory jsou například dědičnost, imunologické,



metabolické a neuroendokrinní poruchy, působení vnějších a infekčních vlivů. Atopický ekzém byl doposud považován za klasické alergické onemocnění projevující se na kůži. Došlo ale k určitým zjištěním, která poukazují na to, že patogeneze atopického ekzému je jiná, než bylo myšleno. O atopickém ekzému mluvíme jako o porušení kožní bariéry na podkladě genetické dispozice. Rozeznáváme minimálně dvě formy atopického ekzému: alergickou (extrinziční) formu související s IgE zprostředkovanou senzibilizací (70 – 80 % nemocných) a nealergickou (intrinziční) formu nemající zprostředkovatelnou senzibilizaci (20 – 30 % nemocných). (Štork,2013,str. 162), (Petrů,2012,stránky 311-312), (Nevoralová, 2015), (Novotný, 2010, stránky 16-19)

### **3.5 Incidence atopického ekzému**

S atopickým ekzémem se potýká čím dál tím více jedinců, a to nejen u nás, ale v celém světě. Vinu na tom mají negativní civilizační faktory. Souvisí to s vysokou mírou chemických vlivů, prašnosti, výfukových plynů a znečištěného prostředí, ve kterém žijeme. I naše bytové podmínky mají velký podíl na rozvoji tohoto onemocnění. Je to například chov domácích mazlíčků, pobyt v nevětraných místnostech, přítomnost koberců, syntetické tkaniny a také pěstování některých rostlin. (Petrů, 2012, stránky 310-311), (Novotný, 2010 stránky, 14-15)

Výskyt atopického ekzému se odhaduje na 10 až 20 % u dětí a na 1 až 3 % u dospělých. Za posledních 30 let se prevalence asi trojnásobně zvýšila. V České republice je uváděno 16 % dětí do 1 roku života, 12 % dětí do 15 let věku a 3 % dospívajících nad 16 let léčících se s atopickým ekzémem, 45 % atopických dětí také trpí alergickou rýmou a 38 % dětí má problémy s bronchiálním astmatem. Spolu s přibývajícím věkem jedinců se snižují počty nemocných. Až u 70 % se ztrácí projevy ekzému do dvou let věku a u 10 % do devíti let věku dítěte. Do doby, než atopický ekzém ustoupí, se pravidelně opakují období zklidnění a vzplanutí. (Štork, 2013, str. 162), (Petrů, 2012, str. 310), (Bělobrádek, 2011, str. 83)

### **3.6 Diagnostika atopického ekzému**

#### **3.6.1 Rodinná anamnéza**

Základem je provést podrobnou rodinnou anamnézu. V té se zabýváme nejen přítomností atopického ekzému v rodině jedince, ale zajímají nás i alergie, bronchiální

astma, pruritus (svědění) a další onemocnění. (Nevoralová, 2015), (Novotný, 2010, stránky 24-25)

### **3.6.2 Osobní anamnéza**

Dále pak provádíme osobní anamnézu, ve které se soustředíme na veškerá prodělaná kožní onemocnění od narození pacienta. Dále se zaměřujeme konkrétně na průběh atopického ekzému, ptáme se samotného pacienta popř. jeho rodičů na činitele, které zhoršují či vyvolávají toto onemocnění. Důležité je soustředit se na ty oblasti, které mohou mít vliv na průběh atopického ekzému: sezónní změny, pobyty v přírodě, domácí a pracovní prostředí, spánek, psychické vypětí, častá nachlazení, dýchací a zažívací potíže, použitá kosmetika, dráždivost parfémů a mýdel, nesnášenlivost na některé potraviny, reakce na oděvy z různých tkanin, zájmové činnosti a účinky užívaných léků. Při vyšetření doslova pátráme po příčinách atopického ekzému. K tomu, abychom mohli dojít k nějakému zjištění, musíme zapojit samotného pacienta, ale i jeho rodinu. Cílem je dosáhnout toho, aby pacient spolupracoval a zajímal se o léčbu a prevenci atopického ekzému. Každý pacient je jiný stejně i provokující faktory se u každého jedince liší. (Nevoralová, 2015)

### **3.6.3 Alergologické a imunologické vyšetření**

Pokud chceme zjistit pacientovu snášenlivost určitých potravin, použijeme tzv. expoziční nebo eliminační test. Principem těchto testů je záměrné podávání potravin, na které má lékař či pacient podezření, že vyvolávají atopický ekzém. V běžném životě lékaři pacientům nebo matkám pacientů doporučují, aby si vedly záznamy o tom, co jejich děti jedí, a sledovaly i reakce určitých pokrmů na tělo dítěte. Tyto testy můžeme využít nejen u potravinových, ale i u dechových alergenů. U dechových alergenů je také důležité sledovat sezónní změny, druhy pylů, sena, znečištění ovzduší oxidem siřičitým a dalšími chemickými látkami. (Petrů, 2012, stránky 323-325)

Alergologové provádějí velmi často intradermální testy s alergeny, jako jsou například: prach, roztoči, pyly a potraviny. Nevýhodou těchto testů je, že nejsou vždy spolehlivé. Méně se potom využívají testy vbodové, skarifikační a třecí, u nichž se reakce objevuje již za 20 až 30 minut. (Petrů, 2012, stránky 324-325)

### **3.6.4 Laboratorní ukazatele**

Dále se přistupuje i k laboratorním metodám. Sledujeme například IgE v krvi. Zvýšenou hodnotu můžeme vyzorovat zhruba u 80 % pacientů, kteří zároveň trpí sennou rýmou nebo bronchiálním astmatem. Pozitivní nález hladiny IgE v pupečnickové krvi může být upozorněním na pozdější vznik atopie u dítěte. U pacientů v kojeneckém věku převládají potravinové alergie (vaječný bílek, mléko), časem získá převahu alergie inhalační (roztoči, pyly). V krevním obraze atopiků můžeme pak pozorovat zvýšené množství eozinofilů. (Bělobrádek, 2011, stránky 89-90)

### **3.7 Klinické projevy atopického ekzému**

Klinické projevy atopického ekzému jsou velice různorodé, liší se lokalizací i věkem pacienta. Společnými příznaky tohoto onemocnění jsou chronický průběh, dermatitida, xeróza (suchost kůže) a pruritus (svědění). (Benáková, 2013, stránky 51-52)

Lokálními projevy AE jsou především erytém (červené zbarvení kůže), papuly (pupínky), mokvající ranky, lichenifikace (zhrubění kůže), exkoriace (oděrky) a vezikuly (puchýřky). Tyto projevy můžeme pozorovat jednotlivě nebo současně na různých částech těla. Příznaky mohou měnit svůj charakter od akutního projevu k chronickému. Pro menší děti je charakteristický výskyt atopického ekzému především na obličeji. Časem se ložiska ekzému přesouvají na končetiny a trup. Zejména u dětí můžeme ekzém vidět v oblasti nártů, avšak typické lokalizace jsou v místě ohybu končetiny, jako například v loketní jamce. U těžších případů je přítomno velmi úporné svědění, které omezuje pacienta v jeho běžném životě. Také to negativně ovlivňuje psychiku a noční spánek jedince. (Kuklová, Herle, 2011, str. 86)

### **3.8 Komplikace atopického ekzému**

Lidé trpící jakýmkoliv druhem ekzému jsou daleko náchylnější na vznik kožních infekcí. Komplikace jsou většinou způsobeny bakteriemi nebo viry. Jednou z komplikací může být kolonizace kůže *Staphylococem aureem*. Dále pak může být ložisko infikováno herpetickým virem. U dětí může vzniknout prvotní infekce při kontaktu s osobou s virem herpes simplex. Ten se nachází většinou v okolí úst. V místě postižení se začínají tvořit malé herpetické puchýřky, které se rozšiřují na zdravou kůži. Nejběžnější komplikací u dětských pacientů s atopickým ekzémem je *molluscum contagiosum*. (Kuklová, Herle, 2011, stránky 89-90), (Habif, a další, 2011, str. 72)

### **3.8.1 Minimální varianty atopického ekzému**

Některým projevům atopického ekzému se nevěnuje skoro žádná pozornost. Tyto projevy patří k méně obvyklým nebo se objevují samostatně, ale upozorňují na souvislost s atopickým ekzémem. Nesou různá pojmenování jako například stigmata, minimální varianty, frustní (neúplné), larvované formy aj. (Novotný, 2010, stránky 37-38)

## **3.9 Prevence atopického ekzému**

Pokožka pacienta trpícího atopickým ekzémem se velice snadno podráždí běžnými látkami a podněty z našeho okolí, jež se do našeho organismu dostávají kůží, dýchacím a trávicím ústrojím. Kůže je velmi zranitelná, proto se snažíme odstranit všechny příčiny, o kterých se všeobecně ví, že ekzém vyvolávají, a usilujeme o to předcházet dalšímu návratu příznaků tohoto onemocnění, a to tak, že se snažíme vypožorovat provokační faktory onemocnění. Následně je důležité zajistit dlouhodobou péči o kůži a dbát o její hydrataci. To nám umožňují látky zvaná emoliencia, která jsou schopna pokožku hydratovat a zároveň vytvářet na kůži ochranný film. Prevencí a brzkou systematickou léčbou příznivě upravujeme další průběh chronického onemocnění. (Jarešová Růžičková, 2012)

### **3.9.1 Důležitá preventivní opatření v péči o kůži dítěte s atopickým ekzémem**

Můžeme je shrnout do šesti základních pravidel, která lékaři na pravidelných kontrolách rodičům neustále připomínají:

1. Dítě s atopickým ekzémem by mělo být oblékáno lehce, což je prevence proti zapocení. Oblečení by mělo být měkké, bavlněné, ne příliš těsné ani tuhé. Měli byste se vyhnout úplně hrubým tkaninám jako je například vlna. Oblečení před každým novým nošením musíme vyprat bez použití aviváže. Důkladně odstranit všechny značky z oblečení, mohly by atopika zbytečně dráždit.
2. Na očistu kůže je vhodné používat 3× týdně koupel s přidaným olejem, po zbytek týdne dát přednost rychlému osprchování s použitím speciálních mýdel a gelů na ekzém. Ty neobsahují příliš parfemace a lze je zakoupit v lékárně.
3. Strava by neměla obsahovat přílišné množství koření, doporučuje se vyhýbat se kyselým a pikantním potravinám. Omezit dochucovadla, jako jsou kečup, hořčice atd... Dále je nutné se vyhnout potravinám způsobujícím svědění a vyvolávajícím alergické reakce, např. kakao, ořechy, čokoláda, citrusy, kiwi, rajčata, mandle.

4. V domácím prostředí dbáme na úklid a omezení prašnosti, přednost dáváme podlahám bez koberců. V bytě, kde žije atopik, by se neměly nacházet těžké závěsy a čalouněný nábytek. Povlaky bychom měli prát na 60 stupňů alespoň 2× měsíčně. V okolí dítěte by se nemělo kouřit.
5. Dítě s tímto onemocněním je omezeno i ve výběru volnočasových aktivit. Nevhodný je i sport na vrcholové úrovni. Hlavním problémem je nadměrné zapocení, zvláště pak v prašném prostředí. Nevhodné je i plavání v chlorovaných bazénech a jízda na koni.
6. Do budoucna je důležitý i výběr povolání důležitý, jelikož by atopik neměl být vystaven chemickým a dráždivým látkám, častému mytí, prašnému prostředí, výkyvům teplot a zvýšenému zapocení. (Petrů, 2012, str. 335)

### **3.10 Klinický obraz atopického ekzému**

Atopický ekzém se objevuje ve třech formách, které se liší obdobím vzniku, vzhledem projevů na kůži a lokalizací. Z praktického hlediska rozdělujeme atopický ekzém na formy: kojeneckou, dětskou, formu dospívajících a formu dospělých. Pro každé období jsou typické odlišné provokační faktory. V kojeneckém období jsou jimi nejčastěji potraviny, v předškolním a školním věku to bývají infekce a v období dospívání to jsou obvykle hormonální změny. (Pánková, 2015)

#### **3.10.1 Forma atopického ekzému u kojenců**

Začátek projevů atopického ekzému můžeme pozorovat již mezi 2. až 6. měsícem věku dítěte. V tomto období bývá ekzém spíše akutní. Pro tuto formu atopického ekzému je typické postižení obličeje, především oboustranný výskyt na tvářích. Na tvářích můžeme pozorovat zarudnutí, které není ostře ohraničené a drobné papulky. U závažnějších případů atopického ekzému se vyskytují menší puchýřky, následně se pak mohou objevit mokvajících plochy a následné krusty. Atopický ekzém se může šířit po celém obličeji, na krk, uši až do kštice. Dále pak následuje postižení extenzorů končetin. Celý tento proces provází úporné svědění. Toto svědění vede dítě ke škrábání, což způsobuje zhoršení ekzému, avšak reflex škrábání se u dítěte rozvíjí až kolem 3. měsíce života dítěte. Dle charakteru můžeme atopický ekzém v této fázi dělit na suchý a exsudativní. U suchého typu ekzému je prognóza horší. Výjimkou v tomto období věku není kombinace atopického ekzému se seboroickou dermatitidou. Tyto dva problémy je u kojence velmi obtížné rozlišit, musíme vyčkat na další průběh. (Pánková, 2015)

### **3.10.2 Forma atopického ekzému u dětí**

Do tohoto období patří děti od batolecího věku až do 14 let věku dítěte. Průběh ekzému se stává spíše chronickým. Kůže na postižených místech většinou už není mokvající, je suchá a objevují se na ní oděrky po škrábání. Dochází k zhrubění kůže tzv. lichenifikaci. I v tomto období přetrvává silné svědění. Predilekční místa v tomto období jsou hlavně podkolenní a loketní jamky, krk, zápěstí, hřbety rukou, stehna a hýždě. Kůže v oblasti obličeje je obvykle světlejší než na zbytku těla, ale v okolí očí je pokožka tmavší a hrubější. Děti mívají po zhojení ekzému tzv. hypopigmentace nebo hyperpigmentace. Tyto pigmentace vymizí zhruba několik týdnů i měsíců po zklidnění ekzému. (Fuchs, 2014)

### **3.10.3 Forma atopického ekzému u dospívajících**

Typická pro tento věk jsou nová vzplanutí ekzému, a to především vlivem hormonálních změn. Projevy ekzému se u dívek zhoršují v průběhu menstruačního cyklu. Ekzém se přesouvá do obličejové oblasti, na krk a trup. Většinou jsou v tomto období postiženy dívky. (Štork, 2013, str. 164)

### **3.10.4 Forma atopického ekzému u dospělých**

V tomto období se mohou objevit i úplně první známky ekzému u pacientů, kteří dříve atopickým ekzémem netrpěli. Predilekční místa ekzému jsou prakticky stejná jako u dětské formy ekzému, jen s těmi rozdíly, že kůže více svědí, je zhrubělá a rozpraskaná. Zhoršování projevů ekzému způsobují většinou psychické stresy. Tato forma nejpozději okolo 40. až 50. roku života úplně zanikne. (Štork, 2013, str. 164), (Kuklová, Herle, 2011, str. 87)

## **3.11 Léčba atopického ekzému**

Předtím, než zahájíme samotnou léčbu, musíme zjistit a vyšetřit příznaky onemocnění a zajímat se o to jak onemocnění probíhá, zhodnotit závažnost příznaků, komplikace a faktory, které onemocnění zhoršují. Terapie atopického ekzému závisí na závažnosti onemocnění. Čím je závažnější, tím se i léčba stupňuje. (Nevoralová, 2015) (Kuklová, Herle, 2011, str. 92)

### **3.11.1 Režimová opatření**

Před samotným zahájením léčby farmakologické jsme sami schopni udělat něco pro to, aby se atopický ekzém dále nezhoršoval. Cílem režimových opatření je vyvarovat se

faktorů, které se podílejí na rozvoji atopického ekzému nebo omezit styk s nimi. Léčba atopického ekzému se dá definovat jako komplexní, ale individuální, jelikož se nedá přesně stanovit určitý harmonogram, podle kterého by se měli nemocní řídit. Lze ovšem dát doporučení a zabývat se tím, co by samostatný atopický ekzém mohlo způsobovat, avšak u každého jedince je to jedinečná záležitost. Nezbytná je úprava jídelníčku, životosprávy a do jisté možné míry i prostředí, ve kterém atopik žije. Nejprve je podstatné zaměřit se na provokující faktory, které přicházejí nejen z vnějšího, ale i z vnitřního prostředí. Důležité pro osoby s atopickým ekzémem je znát, spouštěče a rizika, vlivem kterých může dojít k rozvoji atopického ekzému. Lidé trpící atopickým ekzémem by neměli být vystavováni dlouhodobému kontaktu s vodou, šťávami z masa či ovoce a zeleniny, s chemickými přípravky a s pracími prostředky. Nevhodný je i pobyt v prašném a vlhkém prostředí, ale zároveň i v místnostech, které jsou přetopené a nevětrané. Neblahý vliv má i klimatizace. Důležitý je i výběr oblečení, jelikož atopici by neměli nosit oděv z umělých tkanin, vlny nebo z drsných materiálů, také není vhodné ani těsné oblečení, protože může způsobovat zvýšené pocení. Rodiče musí dbát i na výběr volnočasových aktivit, například plavání se nedoporučuje. V domácích podmínkách na nás mohou čekat nástrahy, jako jsou například prach, roztoči, plísňe či zvířecí alergeny. Pozor je třeba si dávat i na určité potraviny. U dětí jsou dráždivými potravinami často kakao, čokoláda a jiné sladké pochutiny. (Kuklová, Herle, 2011, stránky 93-94)

### **3.11.2 Lokální léčba**

*Emoliencia* - tvoří podstatnou součást léčby atopického ekzému, protože zajišťují obnovu porušené kožní bariéry a zároveň dokážou vytvořit ochranný kožní film. Pokud se užívají tyto látky pravidelně, mají pozitivní vliv na vysušenou kůži tím, že zajišťují její správné promaštění. Dále zabraňují zvýšené tvorbě šupinek, upravují nefyziologické pH kůže a zmírňují její svědění. Obecné pravidlo pro správná emoliencia je, že čím jsou mastnější a obsahují méně složek, tím jsou lepší. (Bayer, 2011, str. 81), (Petrů, 2012, stránky 329-330), (Kuklová, Herle, 2011, str. 94)

Vhodné nejsou parfemované přípravky jako například ung. leniens (s geraniovou silicí), Ondřejova mast (s kyselinou salicylovou a levandulovým olejem). Naopak vhodná je kosmetika jako Atoderm, Eucerin, Excipial, Dexeryl, Linola, Lipobase, Neutrogena, Exoomega. Je samozřejmé, že na každého bude působit pozitivně jiný preparát. Doporučuje se je používat minimálně dvakrát denně i v době, kdy je pacient bez příznaků

ekzému. Je nejlepší, když aplikovat je bezprostředně pro vykoupání nebo sprchování. Mastné krémy jsou lepší aplikovat večer a naopak k dennímu používání využijeme krémy a lotia. Emoliencia se rozlišují podle formy jejich aplikace na masti, krémy a lotia. (Bayer, 2011, str. 81), (Petrů, 2012, stránky 329-330)

Masti (*unguenta*) mohou být různého původu, například syntetické, rostlinné, živočišné a minerální. Většinou jsou hydrofobní, tudíž je nemůžeme míchat s vodou ani je omývat. Nejsou určena pro použití na akutní zánětlivá ložiska a do míst se zvýšeným ochlupením. Krémy (*cremores*) mají emulzní povahu, takže se dají mísit látky lipofilní a hydrofilní povahy. Mají chladivý charakter, působí protizánětlivě a dobře se vstřebávají do kůže. Lotia jsou vhodná pro používání na velké plochy kůže, obsahují malé množství tukových složek. Jsou lehce omyvatelná vodou. (Petrů, 2012, str. 330)

*Keratolytika* jsou používána především u dlouho trvajících lichenifikovaných projevů. Konkrétně hovoříme o kyselině salicylové a uree. Při indikaci musíme dbát na správné poučení pacienta nebo rodičů dítěte o možných vedlejších účincích, jako je například otrava kyselinou salicylovou u dětí v kojeneckém období. Keratolytika se předepisují v nižších koncentracích asi 2 – 5 %. (Kuklová, Herle, 2011, str. 95)

*Lokální kortikosteroidy*. V okamžiku, kdy dojde k náhlému zhoršení atopického ekzému, přistupujeme k použití lokálních kortikosteroidů, které atopický ekzém pomohou utlumit. U dětských pacientů aplikujeme slabé až středně silné kortikosteroidy, jako jsou například Locoid, Afloclerm. Pokud dítě trpí těžší formou atopického ekzému, doporučují se středně silné až silné kortikosteroidy jako například Advantan, Cutivate či Elocorm. Ty ovšem jsou určeny ke krátkodobému používání. Nevhodné je zahajovat léčbu KS u dětí, které jsou mladší 3. měsíců. Fluorované KS by u dětí neměly být používány vůbec. Aplikace kortikosteroidů závisí v dané míře na závažnosti stavu nemocného. Obecně se KS aplikují jednou denně, v urgentních výjimečně dvakrát denně, a to po dobu maximálně tří dnů. (Bayer, 2011, stránky 82-83)

*Lokální imunomodulátory* – jsou používány především jako alternativa léčby lokálními kortikosteroidy, mají silný protizánětlivý účinek. Kladem je, že maximálně do 3 – 7 dnů výrazně snižují svědivost kůže a mezi 7. - 21. dnem dochází obvykle k výraznému zlepšení projevů atopického ekzému. Na trhu můžeme najít přípravky jako jsou tacrolimus v koncentraci 0.03 % pro děti od 2 až do 16 let a 0,1 % pro dospělé a 1 %



pimecrolimus pro děti od 2 let. V akutní fázi se doporučují používat dvakrát denně, při stabilizaci projevů AE stačí aplikovat jednou denně. (Bayer, 2011, stránky 83-84)

### 3.11.3 Fototerapie

K této metodě - jinak řečeno „léčbě světlem“ - se přistupuje spíše u pacientů, kteří trpí dlouhodobě závažnými a rozšířenými projevy atopického ekzému. Při fototerapii se využívá širokopásmové UVA světlo, úzkopásmové UVB světlo o délce 311 nm nebo se kombinují pásma UVA a UVB. Nikdy se nedoporučuje pouze tato metoda samostatně, ale často se používá v kombinaci se zevní nebo celkovou léčbou. Tělo každého jedince může mít na tuto léčbu individuální odpověď, ale obecně snižuje svědění kůže. U dětí se obvykle doporučuje věková hranice 12 let, ale lze ji využívat i dříve, asi od 6 let, kdy už je dítě schopno lépe spolupracovat. Fototerapie trvá asi dva měsíce, dochází se na ní třikrát týdně. (Bayer, 2011, str. 84)

### 3.11.4 Celková léčba

K celkové léčbě se často využívají nesourodé skupiny léků. Řadíme sem především antihistaminika, imunosupresiva a léky proti infekcím, jako jsou antibiotika, antimykotika a antivirotika. U pacientů s mírným a chronickým atopickým ekzémem je tato léčba spíše doplněním. Má za cíl, především zmírnit svědění a působit protialergickým účinkem. Za to u vážnějších případů pacientů s atopickým ekzémem je tato léčba součástí komplexní terapie, při níž dochází ke kombinacím několika skupin léků. (Bayer, 2011, str. 84)

*Léčba antihistaminiky* léčba je řízena spíše alergologem, ovšem tato skupina léků se v praxi při celkové léčbě uplatňuje nejvíce. Odpověď organismu na podání antihistaminik je velice individuální. Při alergiích na potraviny či při respiračních alergiích se využívají antihistaminika 2. a 3. generace, významný je jejich protizánětlivý účinek. Antihistaminika 1. generace se předepisují hlavně dětem trpícím úporným svěděním, zvláště ve večerních hodinách. To výrazně ovlivňuje jejich kvalitu spánku, protože tato generace léků má sedativní a antipruritózní efekt. V určitých případech mají pozitivní vliv na ekzém kombinace antihistaminik s ketotifenem, u potravinových alergií se užívá kombinace s kromoglykátlem sodným. (Bayer, 2011, str. 84), (Petrů, 2012, stránky 333-334)

*Léčba antibiotiky* je vhodná při fokálních infekcích, při druhotném hnisání některých kožních projevů vlivem bakteriální infekce a dále u případů, kde se masivně

rozšiřuje infekce způsobená kolonizací kmenů *Staphylococcus aureus*. (Petrů, 2012, stránky 333-334)

*Léčba antivirotiky* je vhodná tam, kde hrozí nebezpečí vzniku nebo už u počínajícího *eczeme herpeticatum*. Infekce způsobená virem HSV se objevuje u pacientů s AE častěji a je pro ně velice nebezpečná, proto se k léčbě antivirotiky přistupuje hned, jak se objeví první příznaky kožní herpetické infekce. (Petrů, 2012, str. 334)

*Léčba imunosupresivy* se využívá se především u závažných případů, kde nestačí lokální léčba v kombinaci s fototerapií. Nevýhodou léčby imunosupresivy jsou silné nežádoucí účinky, proto je nezbytné uvážit rizika léčby ku prospěchu samotného pacienta. Nutné je důkladně sledovat pacienta a pravidelně opakovat se laboratorní a klinické kontroly. K prvořadým lékům v systémové léčbě patří bezesporu kortikoidy a cyklosporin A, k druhořadým pak methotrexát. Ke kortikoidům podávaným celkově se přistupuje jako k akutní pomoci a zmírnění potíží. Jsou naprosto nevhodné pro dlouhodobé užívání, zejména pro své nežádoucí účinky. U dětských pacientů se podává dávka, která je souhlasná s 0,5 – 1 mg prednisonu/kg. Dávky se neustále snižují a užívání by nemělo trvat déle než měsíc. Cyklosporin A – je dnešní době tzv. lék první volby v systémové léčbě u pacientů, trpících atopickým ekzémem. Nejprve se léčba zahajuje dávkou 3 – 5 mg/kg/den, která je dělena do dvou dávek denně. Když dojde ke stabilizaci či zhojení kožních projevů, pacienta dávka se postupně snižuje na tu nejnižší možnou hranici. Nestane-li se tak do tří měsíců, už dále nemá význam v léčbě dále pokračovat. (Bayer, 2011, str. 85)

### **3.11.5 Doplnková léčba u atopického ekzému**

*Olejové koupele* jsou důležité zejména pro zlepšení kožní bariéry, je možné vybrat si ze širokého spektra různých olejů, jako je například parafinový, sojový, mandlový. Každému může vyhovovat jiný druh oleje. Olej tvoří na pokožce jemný film, který brání odpařování vody, a to přispívá k dostatečné hydrataci kůže. Tyto koupele se doporučují dvakrát týdně, aby byl efekt dostatečný. Do koupelí se nemusí přidávat jen samotný olej, ale používá se i dehet, mořská sůl z Mrtvého moře, bylinky. (Kuklová, Herle, 2011, str. 94)

*Obklady* se využívají v případě mokvajících ekzému. Podávají se ve formě vysychavých obkladů. Své účinky prokazuje obklad z černého čaje, obklady se slabým roztokem hypermanganu, s Jarischem či odvar z řepíku. (Kuklová, Herle, 2011, str. 94)

*Za studena lisované panenské oleje.* Ložiska postižená ekzémem potíráme tímto olejem, stačí pouze několik kapek, kůži potíráme po umytí před spaním. Doporučují se oleje jako dýňový, lněný, sezamový, pupalkový. U lněného oleje si musíme dávat pozor na datum spotřeby, jelikož velice snadno žlukne. (Hofhanzová, 2009, stránky 23-24)

*Léčba bylinkami.* Bylinky jako heřmánek, měsíček a dále také aloe vera mají protizánětlivé a zklidňující účinky. (Hofhanzová, 2009, str. 27)

## 4 ZÁSADY KOMUNIKACE S NEMOCNÝM DÍTĚTEM

- Komunikaci obohacujeme různými pomůckami blízkými věku dítěte (hračky, knihy).
- Oslovujeme dítě jménem, popřípadě zjistíme, jaké oslovení mu vyhovuje.
- Komunikace by měla být jasná, stručná, zřetelná, aby dítě pochopilo, co mu chceme sdělit.
- Důležité je být s dítětem na stejné výškové úrovni, to znamená, že je vhodné při komunikaci se přikrčit.
- Dítě musíme dostatečně motivovat, aby s námi spolupracovalo, ale ani nesmíme zapomenout ho pochválit.
- Nesmíme zapomenout zapojit rodiče a zajistit jejich spolupráci.
- Dítě by mělo dostat možnost se rozhodovat a vybírat si mezi alternativami.
- Před jakýmkoliv zákrokem bychom dítěti měli poskytnout dostatečné a pravdivé informace, aby vědělo, co ho čeká.
- Pokud se zákroky opakují, je možné využít přímý nácvik dítěte, které se tak učí jak ovládat svůj strach.
- Včas seznámit dítěte s výkonnými prostředky, tím zmírníme jeho úzkost (předvedení na hračce)
- Před přijetím do nemocničního zařízení je třeba dostatečně informovat dítěte, jakými způsoby by mohli dítěti pomoci zvládat jeho strach a podporovat jeho spolupráci se zdravotnickým personálem. (Plevová, Slowik, 2010, stránky 63-79)

## **5 ROZBOR VÝVOJOVÝCH OBDOBÍ – BATOLECÍ A PŘEDŠKOLNÍ VĚK**

### **5.1 Batolecí období**

Toto období se vymezuje od jednoho roku až do tří let dítěte. Dítě se stává více samostatným, nejen proto, že se výrazně zlepšuje v hrubé motorice a dokáže se přesunout tam, kam potřebuje, ale dělá také velké pokroky v sebeobsluze. Dítě v batolecím období je stále závislé na pomoci rodičů a i odchod rodičů na krátkou dobu vyvolává v dítěti silnou úzkost. (Vágnerová, 2012 str. 121)

Mezi 1. a 3. rokem je pro dítě jednou z nejdůležitějších potřeb, potřeba pohybu. Koordinace pohybů se zdokonaluje jak v oblasti hrubé motoriky, tak i v oblasti jemné motoriky. Chůze batole se zlepšuje, dokonce začíná i pobíhat, poskakovat, házet míčem a vyvíjet další aktivity. Do schodů dokáže chodit i bez doprovodu dospělého, kolem tří let střídá i s nohy, ovšem pouze při chůzi do schodů, ale při chůzi ze schodů to zatím nedokáže. Častěji uchopuje předměty a je schopné s nimi obratněji zacházet. V oblasti jemné motoriky si všímáme významného pokroku. Například dítě si staví věže z kostek a dokáže používat kliku od dveří. V oblasti poznávací má batole zájem o obrázkové knížky a po 2. roce věku. Je schopné pojmenovávat věci na obrázcích i běžně užívané předměty a taky třídít je podle velikosti. V oblasti sociální se dítě projevuje tak, že má radost z přítomnosti dospělého, který si s ním bude hrát, ale dokáže se zabavit určitou chvíli i samo. V tomto období se dítě prosazuje slovy „moje“ a „ne“. Pomáhá dospělým a napodobuje je. Mezi 2. a 3. rokem u dítěte můžeme pozorovat začátky skloňování. Jeho řeč v tomto období se bouřlivě rozvíjí, dítě začíná používat množné číslo a slovní zásoba se pohybuje na začátku období kolem 25 slov a na konci období dosahuje až 500 slov. Po stránce vlastní obsluhu je dítě už samostatnější, dokáže se samo najíst, kolem 15. měsíce věku začíná používat lžičku. V tomto období dítě není ještě tak obratné, to znamená, že vodu z hrníčku při napití ještě rozlévá a při jídle bryndá. Osvojuje si hygienické návyky a na konci období už je umí vykonávat samo. (Sikorová, 2012, stránky 83-85),(Langmeier, 2006, stránky 72-80)

### **5.2 Předškolní období**

V tomto vývojovém období se zpomaluje růst dítěte. Zatímco batole ještě nebylo v koordinaci svých pohybů, tak obratné, dítě v předškolním věku už je mnohem hbitější

a dokáže se učit i novým pohybovým aktivitám. Ve 4 letech upřednostňuje jednu ruku, se kterou se mu lépe vykonávají běžné úkony, ovšem až v 10 letech se výběr dominantní končetiny ustaluje. U hrubé motoriky je třeba si povšimnout, že už čtyřleté dítě zvládá chůzi po schodech dolů, přičemž už umí střídat nohy, mezi 4. a 5. rokem umí poskakovat na jedné noze, pětileté dítě dokáže chodit pozpátku a v šesti letech skáče přes malé překážky. Pokud se zaměříme na jemnou motoriku předškolního dítěte, vidíme, že čtyřleté dítě už dokáže manipulovat s nůžkami a malými předměty (korálky). Je soběstačnější a je schopno se samostatně najíst, obléci se a se svléknout se. V knihách už umí listovat po jedné stránce, takže listy už nepoškozuje, rozepíná knoflíky na oblečení a dokáže si zavázat tkaničky u bot. Na konci předškolního období dítě řečovou kapacitu až 3000 slov. (Sikorová, 2012, stránky 85-93), (Langmeier, Krejčířová, 2006, stránky 88-93)

# PRAKTICKÁ ČÁST

## 6 FORMULACE PROBLÉMU

Ve své bakalářské práci se budu zabývat atopickým ekzémem, s nímž setkáváme především v dětském věku. Ten dokáže znepříjemňovat život nejen dětem, ale i jejich rodičům. Myslím si, že hlavním problémem je, že mnohým rodičům se nedostává potřebných informací, které jsou potřebné při péči o jejich dítě, u něhož se objevil atopický ekzém. Rodiče mají oprávněně strach o své dítě, jelikož zpočátku nemusí vědět, o co se přesně jedná. Jejich prvotním přáním je, aby dítě bylo zcela zdravé a bez ekzému. Proto směřují k lékaři a obracejí se k němu o radu a dotazují i svých blízkých. Problémem je, že atopický ekzém je problém komplexní, a tak se nestačí spoléhat jen na účinek jednotlivého léku, který projevy na určitou chvíli potlačí, ale nemá dlouhodobý efekt. Rodiče by měli být poučeni o tom, čemu je třeba se vyhýbat a naopak čemu by měli klást zvýšený důraz. Důležité je zaměřit se na stravu dítěte, zkoušet potraviny, které dítě snese, a naopak vyřazovat produkty, jež mu nedělají dobře. Zvýšenou opatrnost musíme věnovat zejména malým dětem do 3 let věku, jelikož u těch se častěji objevuje alergie na potraviny. Myslím si, že problém úzce souvisí s dnešní dobou, jelikož jsou do potravin přidáváná mnohá, životu neprospěšná barviva a jiné látky. Dále je důležité dobře o hygienu dítěte. Dítě s atopickým ekzémem by nemělo být vystavováno dlouhému koupání ve vaně s parfemovanými pěny do koupele, nevhodná je i koupel současně s jiným dítětem. Domácnost by měla být upravena dle možností tak, aby v ní bylo co možná nejméně alergenů. Nevhodné je kouření před dětmi v bytě. Otázkou je, zda celá léčba atopického ekzému, závisí jen na pravidelném používání předepsaných preparátů nebo musíme vyhledat i jiné možnosti.

## **7 CÍL VÝZKUMU**

Hlavním cílem mého výzkumu je popsat úroveň komplexní péče o dítě s atopickým ekzémem v domácím prostředí.

### **7.1 Dílčí cíle**

1. Zjistit, zda rodiče dodržují doporučení stanovená odborníky.
2. Zjistit, jakými zdroji se rodiče nejčastěji řídí při doplnění informací při léčbě atopického ekzému.
3. Zjistit, jaká specifika používají rodiče při hygieně svých dětí.
4. Zaměřit se na sledování jídelníčku upravovaného pro dítě s atopickým ekzémem.
5. Provést vhodnou edukaci rodičů dítěte v péči o atopický ekzém dítěte v domácím prostředí.



## **8 VÝZKUMNÉ OTÁZKY**

Jaká je úroveň péče, kterou poskytují rodiče dítěte s AE v domácím prostředí?

### **8.1 Dílčí výzkumné otázky**

1. Dodržují rodiče dětí s atopickým ekzémem doporučení, která jsou jim daná odborníky?
2. Co rodiče dětí s atopickým ekzémem považují za nejlepší a nejpřehlednější zdroj pro čerpání informací o atopickém ekzému a péči o něj?
3. V čem je odlišná hygiena o dítě s atopickým ekzémem?
4. Je důležité zaměřovat se na stravu dítěte, když trpí atopickým ekzémem?
5. Jak správně edukovat rodiče v péče o dítě s atopickým ekzémem?

## **9 DRUH VÝZKUMU A VÝBĚR METODIKY**

Pro zpracování své bakalářské práce jsem si vybrala kvalitativní výzkum. Poskytne mi možnost získat detailní informace o péči, kterou rodiče běžně provádí v domácím prostředí. Kvalitativní výzkum mi umožní dostat se do hloubky problému a pomocí rozhovoru s rodiči zjistím, jak rodiče pečují o děti s atopickým ekzémem.

### **9.1 Metoda**

Pro zpracování mé bakalářské práce je stěžejní získání anamnézy dítěte, především se budu zabývat anamnézou rodinnou a farmakologickou. Dále pro mě bude důležité zjistit, jak rodiče denně pečují o dítě s atopickým ekzémem a to vše zaznamenám do Modelu Majory Gordonové - „Model funkčních vzorců zdraví“.

### **9.2 Výběr případů**

Výběr případů byl záměrný. Sledovala jsem okruh matek, které mají děti s atopickým ekzémem. Podmínkou bylo, aby se mnou matky byly ochotny komunikovat a poskytnout mi informace o zdravotním stavu svých dětí. Když jsem získala kontakt na první maminku, která měla dvouletou holčičku, následně jsem věděla, že se chci zaměřit na okruh dětí v podobném věku, konkrétně od 1 roku do 3 let. Tak jsem hledala a našla jsem další dvě maminky, jejichž děti splňovaly podmínky, týkající se věkové kategorie. Matky byly příjemné a ochotně se mnou komunikovaly.

### **9.3 Způsob získávání informací**

Informace pro svou práci jsem získávala pomocí polostrukturovaných rozhovorů se dvěma maminkami, jejichž děti trpí atopickým ekzémem. Předem jsem měla stanoveny některé body, na nichž jsem stavěla svůj rozhovor, následně jsem rozhovor doplnila o některé otázky, které nebyly předem plánovány. Dotazované maminky mi byly velmi ochotné a tak nebyl žádný problém se získáváním potřebných informací o zdravotním stavu jejich dětí a na základě toho mi i podepsaly informované souhlasy s poskytováním informací, které uvádím v přílohách. Z poskytnutých rozhovorů jsem si dělala poznámky.

## **9.4 Organizace výzkumu**

Výzkum probíhal při osobních schůzkách s maminkami, s nimiž jsem vedla rozhovor trvající přibližně 50 až 60 minut. Dále jsem s nimi komunikovala pomocí zpráv, ve kterých jsem si ověřovala aktuální zdravotní stav dítěte a mohla jsem se častěji dotazovat maminek na další podrobnosti, které mě zajímaly. Před zahájením mého výzkumu byly maminky předem informovány, k jakému účelu budou využity poskytnuté informace. Rozhovor jsem zaznamenávala na diktafon a své postřehy z chování dětí ukládala do počítače.

## **10 PREZENTACE A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH ÚDAJŮ**

### **10.1 Příklad 1**

#### **Osobní údaje**

Pohlaví: ženské

Věk: 2 roky

#### **Rodinná anamnéza**

Matka dítěte doposud neprodělala žádná vážnější onemocnění ani neměla atopický ekzém nebo jiná autoimunitní onemocnění či onemocnění s výraznými projevy na kůži. Nikdy u sebe nepozorovala žádné puchýřky, ekzémy, suchost kůže či svědění. Kromě porodu neprodělala žádné operační výkony. V dětství matka též netrpěla závažnějšími onemocněními, prodělala jen běžná, jako jsou plané neštovice, chřipky a jiné běžné obtíže nezávažného charakteru. Doposud se u matky neprojevily žádné známky alergie.

Otec stejně jako matka dítěte také neprodělal žádná závažnější onemocnění ani atopický ekzém anebo jiná onemocnění projevující se na kůži. V dětství netrpěl žádnými specifickými nemocemi, prodělal pouze běžná nachlazení. Co se týče operačních výkonů, podstoupil jen operaci apendixu. Stejně jako u matky i u otce nejsou známy žádné alergie.

#### **Sociální anamnéza**

Rodiče bydlí ve městě, v bytě, který je náchylný k plísním, ale snaží se dodržovat taková opatření, aby plíseň minimalizovali nebo se v bytě vůbec neobjevovala. Tato opatření musí vykonávat hlavně kvůli svým dětem a konkrétně kvůli holčičce, která trpí atopickým ekzémem. Rodina bydlí v části města, jež není tolik frekventovaná, nenachází se zde průmyslové zóny, tudíž prostředí je i méně rizikové, co se čistoty vzduchu týče. V domácnosti se nekouří a ani jeden z rodičů dítěte není kuřák. Rodina též nevlastní žádného domácího mazlíčka.

## **Farmakologická anamnéza dítěte**

*Preparáty užívané v současné době:* Nyní užívá jen Colostrum od firmy LR, které slouží k podpoře imunity. Co se týče používání mastí a krémů, matka dává přednost kosmetice od firmy LR a také používá na dceřin ekzém mast s příměsí stříbra.

*Dříve užívané preparáty:* Dívka užívala několikrát kortikoidy, bohužel na názvy preparátů si maminka nevzpomíná. Uvádí i negativní zkušenosti s léčbou kortikoidy, konkrétně říká: „*Mám neblahé zkušenosti s kortikoidy, pomohly vždy jen na pár dní a po jejich vysazení se stav několikanásobně zhoršil.*“

## **Alergologická anamnéza dítěte**

Rodiče s dítětem byli poprvé na alergologii 16. 12. 2016. Z kožních testů vyšla alergie na travnatou složku, následně na konci ledna byl proveden krevní test, kde se nic neukázalo jako pozitivní. Maminka dodává: „*Paní doktorka nám řekla, že se jedná zřejmě o potravinovou intoleranci, a že teď máme sledovat reakce na různá jídla. Zatím jsme nic nevypozorovali.*“

## **Péče o pokožku dítěte**

Maminka dbá u holčičky na dostatečnou hydrataci její pokožky, používá kosmetiku od firmy LR a na ekzém používá masti s příměsí stříbra. Maminka dodává: „*Pravidelně třikrát denně dceru mažu, při potřebě i víckrát.*“ Ptala jsem se maminky, jestli někdy vyzkoušela přípravky z bylinek, které byly doma vyrobeny. Odpověděla, že s tím žádné zkušenosti nemá. Dále mě zajímalo, jestli používají nějaké speciální zábaly na podporu regenerace kůže a ani s tím maminka nemá zkušenosti.

## **Specifika povinností v domácnosti**

Když byl holčičce diagnostikován ekzém, museli rodiče v domácnosti udělat několik opatření, proto jsem se ptala, jaká to konkrétně byla. V domácnosti nemají žádného domácího mazlíčka, musí častěji měnit záclony, vytírat a utírat prach. Dále pak maminka pere ve speciálních pracích prostředcích, konkrétně říká: „*Peru jen v Lovele a bez aviváže.*“ Důležitý je i výběr oblečení, rodiče musí holčičce kupovat jen oděvy ze 100% bavlny.

## **Raný vývoj**

Těhotenství mělo normální průběh, během něj matka nepožívala žádný alkohol, návykové látky ani nekouřila cigarety. Dívka se narodila zdravá jako druhé dítě matky. Porod byl vykonán přirozenou cestou a proběhl bez větších komplikací. Dívka vážila 3 276 gramů a měřila 50 centimetrů. Podle pravidelných kontrol u praktické lékařky pro děti a dorost vývoj dívky je přiměřený jejímu věku.

## **Zdravotní anamnéza**

Atopický ekzém se u dívky rozvinul ve 3 měsících věku. Při zpozorování prvních příznaků tohoto onemocnění, ihned rodiče navštívili jejich praktickou lékařku pro děti a dorost a ta v první řadě nasadila kortikosteroidy, které neměly pozitivní výsledek v léčbě AE, jak už jsem výše zmínila. Ptala jsem se maminky, jestli jim bylo doporučeno alergologické vyšetření, odpověděla mi: *„Toto vyšetření nám bylo doporučeno, ale až ve dvou letech dcery.“*

## **Získávání informací o problematice atopického ekzému**

Při mém šetření mě zajímalo, zda rodiče dostali od některého z lékařů informační dokumenty, ať už od praktického lékaře pro děti a dorost, alergologa nebo kožní lékařky. Zjistila jsem, že zřejmě žádný informační leták ani brožuru nezískaly. Uvádí: *„Nevzpomínám si, jestli jsem nějakou brožurku dostala, ale pokud ano, byla k ničemu.“* Maminka získává potřebné informace od maminek, které mají obdobný problém se svým dítětem. Konkrétně je tomu na sociální síti, kde vzniklo několik skupin, poskytují poradenství o atopickém ekzému a informují o zkušenostech s různými preparáty.

## **Použití Modelu funkčních vzorců zdraví podle Majory Gordonové**

### **1. Vnímání zdraví**

Dítě si uvědomuje, že ho něco svědí, a vidí, že má na kůži červené skvrny. Nyní dítě zvládá onemocnění dobře, dříve onemocněním doslova trpělo, protože nemohlo v noci ani ve dne spát, to vše způsobovalo především úporné svědění kůže.

Matka vypovídá: *„Od září prodělala několik běžných nachlazení a do doby, než se objevil atopický ekzém, neměla žádné zdravotní problémy. Atopický ekzém se u malé objevil okolo 3. měsíce, zpočátku jsem nevěděla, o co se přesně jedná, a měla jsem strach, co malé je. Od té doby jsme zkoušením různých všemožných přípravků, našli tu vhodnou kosmetiku, která zabírá. Dostali jsme i od lékařky doporučení, týkající se stravy, máme hledat potraviny, po nichž se atopický ekzém zhoršuje a vyhýbat se jim. Zatím jsme nenašli žádné specifické potraviny, po kterých by to bylo horší. Vždy, jsem se snažila lékaře poslouchat, například jsem uposlechla v tom, že nemáme doma žádné zvíře, peru ve speciálních pracích přípravcích (Lovele) a používáme kosmetiku od LR, když jsem zjistila, že toto funguje, přestala jsem lékaře poslouchat a neužíváme ani kortikoidy i přes jejich doporučení.“*

Matka vnímá atopický ekzém jako onemocnění, které se neustále vrací a nelze snadno vyléčit, ale i přesto se snaží omezit jeho výskyt.

### **2. Výživa a metabolismus**

Dítě má ke svému věku přiměřenou hmotnost i výšku. Měří 90 cm a váží 11 kg. Nyní matka už nekojí, kojila do 4 měsíců dcery. Už v době, kdy kojila, vyzorovala projevy tohoto onemocnění. Dítě nemá problémy s chrupem a nedodrhuje žádnou určitou dietu. Matka při nákupu potravin nevěnuje zvýšenou pozornost jejich složení.

Matka vypovídá: *„Nyní má malá už dobrou chuť k jídlu, denně jí tak kolem 5 porcí, snažím se jí dávat všechno, aby byl jídelníček vyvážený, přidávám k svačině nějakou malou sladkost ve formě sušenky, ale nedělám to každý den. Nevynechávám ovoce ani zeleninu a hlavní chody jí stejné jako my všichni, akorát jsou méně slané a kořeněné. Co se týče pití, tak malá pije výhradně vodu, ale občas jí vařím i ovocné čaje, úplně se snažíme vyhýbat džusům.“*

## Ukázky běžných jídelníčků dítěte

Tabulka 1

Snídaně	Ovesná kaše s ovocem a kakaem, ovocný čaj
Svačina č. 1	Jogurt, rohlík, voda
Oběd	Různé druhy omáček, těstoviny, ovocný čaj
Svačina č. 2	Jablko, piškoty, voda
Večeře	Párek, rohlík, voda

(Zdroj vlastní)

Tabulka 2

Snídaně	Chléb s máslem a marmeládou, voda
Svačina č. 1	Banán, voda
Oběd	Maso, zelenina, brambory, ovocný čaj
Svačina č. 2	Jogurt, sušenka, voda
Večeře	Chléb se šunkou a sýrem, voda

(Zdroj vlastní)

Tabulka 3

Snídaně	Chléb s vejcem nebo šunkou a sýrem, voda
Svačina č. 1	Mix ovoce, ovocný čaj
Oběd	Masové rizoto se zeleninou, ovocný čaj
Svačina č. 2	Pudingový jogurt, ovesné sušenky, voda
Večeře	Rohlík se sýrem, zelenina, ochucená voda

(Zdroj vlastní)

Kůže dítěte je ovlivněna onemocněním, konkrétně záleží na tom, v jaké fázi atopického ekzému se dítě nachází. Obecně je kůže dítěte sušší hlavně v záhybech. Objektivně můžu říci, že je více podrážděna, jsou na ní patrné stopy po škrábání.

Matka vypovídá: „Mažeme kůži preventivně, i když se neobjevují známky atopického ekzému. Používáme kosmetiku od firmy LR, ta nám zatím nejvíce vyhovuje. Mažu jí asi 3krát denně, když vidím, že je kůže suchá, namažu i vícrát.“



### 3. Vylučování

Dítě nemá žádné problémy s vylučováním, na stolicí chodí pravidelně. Vyprazdňování stolice probíhá každý den, občas každý druhý den.

Matka vypovídá: *„Dcera nemá s vylučováním moči ani stolice žádné potíže, na záchod se teprve učíme chodit, na nočníku byla jen chvíli. Sama si vybrala prkénko, tak to zkusíme přes den, v noci se stane, že se občas ještě počůrá, ale to je u dětí jejího věku běžné, na záchod jí samozřejmě vždy někdo doprovází. Na záchodě má stupínek a malé nasazovací barevné prkénko se zvířátky, aby se nebála si sednout na záchod. Nezaznamenala jsem ani průjem ani zácpu. Stolice i moč má normální barvu.“*

### 4. Aktivita, cvičení

Dítě je velmi aktivní, rádo si hraje a dělá aktivity běžné pro děti ve stejném věku. Spolu s matkou navštěvují rodinné centrum, kde se může aktivně zapojovat do cvičení s jinými dětmi.

Matka vypovídá: *„Dcera se bez problému zapojuje do různých aktivit, jednou za týden spolu navštěvujeme rodinné centrum, kde probíhá cvičení. Malá tam cvičí s jinými dětmi a říká, že jí to baví a vždy, když se tam chystáme, tak se těší. Nemá problémy s pohybem, naopak je velmi aktivní a živá. Ráda kreslí, prohlíží si obrázkové knížky, běhá, má ráda různé venkovní prolézačky, ráda se dívá v televizi na animované pohádky, naposledy to byla pohádka Trollové, kterou si vynucovala pouštět pořád dokola. Nemá žádné problémy v kontaktu s dětmi, ráda si s nimi hraje, u nás doma si nejčastěji hraje se svou starší sestřičkou.“*

### 5. Spánek, odpočinek

Nyní už dítě nemá žádné větší problémy se spaním. Dříve dívka špatně spala nebo nemohla vůbec usnout, protože jí svěděla kůže vlivem atopického ekzému. Po spánku je odpočatá. Je jí zajištěno perfektní prostředí pro kvalitní spánek, a to pomocí hypoalergenní příkrývky a polštáře a speciální matrace.

Matka vypovídá: *„Dcera spí asi kolem 11 hodin v noci a každý den chodí pravidelně spát mezi 13. až 14. hodinou.“*

## 6. Vnímání, poznávání

Sluch i zrak má dítě v pořádku, nepotřebuje žádné kompenzační pomůcky (brýle, sluchadlo). Dítě mluví velmi dobře vzhledem ke svému věku.

Matka vypovídá: *„Dcera nepotřebuje brýle ani naslouchátko, v této oblasti nemá žádné potíže. Je velmi vnímavá a je schopná se rychle učit novým věcem.“*

## 7. Sebepojetí, sebeúcta

Holčička nepůsobí unaveným dojmem, je veselá, odpovídá na lehké otázky, před cizími lidmi se trochu stydí, ale během několika hodin už svůj stud nedává najevo.

Matka vypovídá: *„Dcera je veselá a hravá, myslím si, že už jí teď ekzém tolik netrápí, že možná ho ani nevnímá, ale byly období, kdy jí toto onemocnění výrazně ovlivňovalo, hlavně když trpěla těžší formou ekzému.“*

## 8. Plnění rolí, mezilidské vztahy

Vzhledem ke svému věku plní jen roli dítěte. Má starší sestru, se kterou je v každodenním kontaktu, nemají spolu žádné problémy, mají se rády a hrají si spolu. Dítě se necítí osaměle.

Matka vypovídá: *„Nemá problémy s navazováním kontaktů s jinými dětmi, ráda si s nimi hraje.“*

## 9. Sexualita, reprodukční schopnost

Vzhledem k věku dítěte se ho tato oblast netýká.

## 10. Stres, zátěžové situace, jejich zvládnání, tolerance

Nyní už je holčička klidnější, ale když byla malé miminko, měla velké potíže se zvládnáním atopického ekzému. Netrpěla tím jen ona, ale i celá její rodina, především matka.

Matka vypovídá: *„V době, kdy byla ještě miminko, tak jsem u ní pozorovala velký neklid, protože její ekzém byl rozsáhlý, nyní už je klidná, jelikož se u ní objevují spíše menší flíčky a těm nevěnuje tolik pozornosti. V době, kdy byl její ekzém ve vážnějším stádiu, zvládali jsme to jako rodina dost těžce, dokonce jsem i kolikrát brečela. Snažila*

*jsem se zabránit tomu, aby se škrábala tím, že jsem jí dávala rukavičky, ale vůbec to nepomáhalo a vždy, když se probudila, měla místa rozškrabaná do krve. Pro mne jako pro matku to bylo nejtěžší období v mém životě.“*

#### 11. Víra a předsvědčení

Dítě není vychovááno ve věřící rodině.

#### 12. Jiné

Nemám nic k doplnění předešlých oblastí.

## **10.2 Případ 2**

### **Osobní údaje**

Pohlaví: mužské

Věk: 3 roky

### **Rodinná anamnéza**

Matka dítěte doposud neprodělala žádná vážnější onemocnění ani neměla atopický ekzém nebo jiná autoimunitní onemocnění či onemocnění s výraznými projevy na kůži. Nikdy u sebe nepozorovala žádné puchýřky, ekzémy, suchost kůže či svědění. Kromě porodu neprodělala žádné operační výkony. V dětství též netrpěla závažnějšími onemocněními, prodělala jen běžná, jako jsou plané neštovice a běžná nachlazení. Doposud se u matky neprojevíly žádné známky alergie.

Otec také stejně jako matka dítěte neprodělal žádná závažnější onemocnění ani atopický ekzém anebo jiná onemocnění projevující se na kůži. V dětství netrpěl žádnými specifickými nemocemi, prodělal pouze běžná nachlazení. Nepodstoupil ani žádné operační zákroky. U otce se projevila pylová alergie.

### **Sociální anamnéza**

Rodina bydlí na vesnici. Byt je ve starší zástavbě, a to znamená, že je v něm zvýšená míra vlhkosti a byt je náchylný k plísním. Ptala jsem se, jestli dělají něco pro to, aby se v bytě plíseň neobjevovala, matka odpověděla: „*V bytě často větráme a pravidelně vystříkáváme Savem proti plísní.*“ Tato opatření musí vykonávat hlavně kvůli svému

synovi, který trpí atopickým ekzémem. Rodina uvádí, že okolí domu, ve kterém rodina bydlí, je prašné. V jejich rodině se nekouří a ani jeden z rodičů dítěte není kuřák. Rodina vlastní dva domácí mazlíčky, konkrétně psy.

### **Farmakologická anamnéza**

*Preparáty užívané v současné době:* Momentálně chlapec užívá homeopatika. Mezi ně patří například tato: Rhus toxicodendron 9 Ch, Nitricium acidum 9 Ch, Acidum 9 Ch. Co se týče používání mastí a krémů, matka promazává chlapcovu pokožku Balneem a Ambidermanem. V současné době byla chlapci diagnostikována i alergie a současně předepsány tyto léky: sirup Aerius, Ketof a Xyzal

*Dříve užívané preparáty:* Fenistil gtt., Dříve matka chlapce mazala kortikoidovou míchanou mastí, konopným gelem a vitamínovou míchanou mastí.

### **Alergologická anamnéza**

Doposud u chlapce nebyla zjištěna žádná alergie. Dne 25. 1. 2017 bylo chlapci doporučeno vyšetření alergologem a byly mu provedeny krevní testy, které prokázaly alergii na roztoče, venkovní plísňe, přídatné látky, aditiva a psa.

### **Péče o pokožku dítěte**

Maminka v tomto případě využila při péči o pokožku větší množství možností, které současný trh nabízí. Pravidelně po provedení hygieny maminka chlapce namaže. Nanášení přípravků na kůži během dne záleží na doporučeném užívání a na suchosti kůže. Při starosti o kůži už vyzkoušela několik druhů mastí jako například Ambiderman, měsíčkovou, vitamínovou míchanou, kortikoidovou míchanou a mast s kozím mlékem. Z gelů byl pak vyzkoušen konopný gel. Maminka dodává: „*Kromě běžné hygieny a péči o pokožku malého doma, ho ještě maže paní učitelka v mateřské škole vazelínou, kterou jsem jí dala k dispozici.*“ Ptala jsem se maminky, jestli někdy vyzkoušela přípravky z bylinek, které byly doma vyrobené. Odpověděla, že žádné doma vyrobené přípravky nikdy nepoužívala, ale že si doma pěstuje rostlinu aloe vera a pak šťávou z ní potírá chlapci ekzém, to prý zmírní svědění. Dále mě zajímalo, jestli maminka využila nějaké speciální koupele pro zmírnění ekzému a překvapilo mě, kolik druhů už maminka vyzkoušela. „*Vyzkoušeli jsme už ovesnou, octovou a koupel se solí z Mrtvého moře.*“

## **Specifika povinností v domácnosti**

Když byl chlapec diagnostikován ekzém, museli rodiče v domácnosti udělat několik opatření, proto jsem se ptala, jaká to konkrétně byla. V domácnosti musí častěji měnit záclony a povlečení. Jelikož v této domácnosti se nachází i dva psi, musí maminka několikrát denně v domácnosti zametat. Dále pak maminka pere ve speciálních pracích prostředcích, konkrétně tvrdí: *„Peru jen v mýdlovém slizu bez aviváže, někdy místo aviváže použiju ocet.“*

## **Raný vývoj**

Těhotenství probíhalo v pořádku, během něj matka nepožívala žádný alkohol, návykové látky ani nekouřila cigarety. Chlapec se narodil zdravý a jako první dítě. Matka rodila ve 38. týdnu těhotenství. Porod byl vykonán přirozenou cestou a proběhl bez větších komplikací. Trval celkem 6 hodin. Chlapec vážil 3 005 gramů a měřil 48 centimetrů. Podle pravidelných kontrol u praktické lékařky pro děti a dorost vývoj chlapce je přiměřený jeho věku.

## **Zdravotní anamnéza**

Atopický ekzém se u chlapce rozvinul v 8 měsících jeho věku, náhle po tom, co matka přestala chlapce kojit. Když matka zpozorovala první příznaky tohoto onemocnění, konzultovala vše s praktickou lékařkou pro děti a dorost. Ta u dítěte doporučila léčbu pomocí těchto preparátů: Excipial, Locoid, Ambidermant. Tato léčba byla dostačující do 2 let věku chlapce, ale po nástupu do mateřské školy se jeho atopický ekzém výrazně zhoršil. Následně maminka vyhledala i dermatoložku, která předepsala kortikoidovou a vitaminou mast, xyzal a oilatum do koupele. Když jsem se ptala maminky, jestli jim bylo doporučeno alergologické vyšetření, odpověděla mi: *„Toto vyšetření nám bylo doporučeno, koncem ledna malému byly provedeny testy z krve.“*

## **Získávání informací o atopickém ekzému**

Maminka získala od lékařky brožuru, ve které byly obsaženy informace o atopickém ekzému, a dále dostala rady, kde najít další potřebné informace. Lékařka ji důkladně informovala o této problematice. Stejně jako první maminka i tato maminka se rozhodla připojit do skupiny na sociální síti, kde si ostatní rodiče předávají své zkušenosti s touto nemocí.

## Použití Modelu Majory Gordonové

### 1. Vnímání zdraví

Chlapec působí pozitivně, při běžných hrách ho toto onemocnění neomezuje, ale více jím trpí v noci, jelikož mu narušuje jeho klidný spánek.

Matka vypovídá: *„Poslední onemocnění proběhlo u syna v říjnu, asi to byla nějaká angína, měl zvýšené CRP a užíval i antibiotika. Atopický ekzém se u malého projevil kolem 8. měsíce, hned jak se u něj objevily suchá a zarudlá místa, tak jsem neváhala a navštívila lékařku, věděla jsem, o co by se mohlo jednat, protože už jsem o tomto onemocnění slyšela a vyskytuje se i u mých blízkých kamarádek. Lékařka nám dala hned nějaké mastičky a také nám dala několik doporučení. Zkoušela jsem všechno a dbala jsem na to, abych dodržela vše, co mi bylo doporučeno. Snažíme se vynechávat lepek, laktózu a kravskou bílkovinu a také se vyhýbám potravinám, které ekzém u malého zhorší, jsou to jahody, čokoláda a rajčata. Vypozorovala jsem, že k výraznému zhoršení ekzému dochází na podzim, snažím se ho oblékat tak, aby jeho kůže dýchala, v létě pak jezdíme všichni k moři a to vždy 100 % pomůže. Jako největší problém vnímám to, jak se malý škrábe a následně se odmítá mazat, což mi celou situaci ztěžuje.“*

Matka vnímá onemocnění jako nynější součást života dítěte, ale snaží se dělat vše pro to, aby jím dítě netrpělo. Vnímá jako problém nespolupráci dítěte při nanášení léčivých preparátů.

### 2. Výživa a metabolismus

Chlapec má přiměřenou hmotnost a výšku ke svému věku. Váží 18 kilogramů a měří 102 centimetrů. Matka nyní už nekojí, ale kojila chlapce do 7 měsíců jeho věku. Problémy s atopickým ekzémem se u chlapce neprojevovaly v době, kdy matka kojila. Chlapec nemá žádné potíže s chrupem. Matka se snaží, aby její syn dodržoval bezlepkovou dietu, složení potravin nekontroluje. Nakupuje totiž přímo ve specializovaném oddělení, kde jsou jen potraviny, které neobsahují lepek.

Matka doplňuje: *„Když jsem malého kojila, tak měl problémy s váhou, byl obézní, ale od té doby, co jsem kojit přestala, je jeho váha v normě. Syn má velmi dobrou chuť k jídlu, nemusím mu ho nutit. Většinou jí 5 porcí denně, stravuje se i ve školce, jinak se snažíme dodržovat bezlepkovou dietu, ale určitě ji nedodržujeme nějak striktně.“*

## Ukázky běžných jídelníčků dítěte

Tabulka 4

Snídaně	Cereálie se sojovým mlékem, voda
Svačina č. 1	Banán, voda
Oběd	Těstoviny se sýrovou omáčkou, voda
Svačina č. 2	Ovocný jogurt, bezlepkové krekry, voda
Večeře	Toust se šunkou, zelenina, voda

(Zdroj vlastní)

Tabulka 5

Snídaně	Sojový puding, čaj
Svačina č. 1	Dalamánek, tvarohová pomazánka s pažitkou, voda
Oběd	Podle obědu ve školce – Vegetariánské rizoto s brokolicí, čaj
Svačina č. 2	Banán
Večeře	Míchaná vajíčka se šunkou, zelenina, voda

(Zdroj vlastní)

Tabulka 6

Snídaně	Křehký plátek s máslem a džemem, jablko
Svačina č. 1	Jogurt, bezlepkové piškoty
Oběd	Bulgur s grilovanou zeleninou a vepřovým masem, čaj
Svačina č. 2	Jablko, voda
Večeře	Chléb se sýrem, míchaná vajíčka, voda

(Zdroj vlastní)

Kůže je poznamenána AE. Záleží především na období a na setkání s alergeny, pak dochází ke zhoršení a chlapec se více škrábe a stav jeho kůže není dobrý.

Matka říká: „ O kůži se staráme pravidelně doma a i ve školce jsem paní učitelku poprosila, jestli by ho nemohla mazat vazelínou, kterou jsem jí přinesla z domova. Jinak pečujeme o kůži i koupelemi s příměsí oleje a soli z Mrtvého moře, teď mažeme kůži přípravkem Balneum.“

### 3. Vylučování

Chlapec s vylučováním moči ani stolice nemá žádné potíže. Chodí na záchod sám bez doprovodu.

Matka dodává: „*S vylučováním nemá žádné potíže, možná jen se občas pomočí, ale stává se to velice zřídka, většinou tomu tak bylo v noci, když se mu něco zdá. Zácpou nikdy netrpěl, na záchod s ním chodíme, jen když jsme někde v nákupním centru nebo v restauraci, jinak doma chodí sám bez doprovodu.*“

### 4. Aktivita, cvičení

Chlapec už denně navštěvuje nedalekou mateřskou školu, vždy s doprovodem jednoho z rodičů. Nedochází na žádné speciální kroužky. Vždy se aktivně účastní všech činností ve školce, rád kreslí, tančí, zpívá, hraje si s autíčky a stavebnicemi.

Matka vypovídá: „*Syn velice rád zpívá, k Vánocům jsme mu pořídili malé elektrické klávesy a mikrofon, s tím si teď hodně vyhraje. Moc rád se předvádí, ale spíše před rodinou, když přijde někdo cizí, tak se hodně stydí. Ve školce má kamarády, a jednu kamarádku. Ve školce se prý zapojuje do všeho, ať už je to kreslení nebo tančení na nějakou říkanku. Na žádný kroužek jsem ho zatím nepřihlásila, protože si myslím, že je na to ještě malý, ale do budoucna, pokud bude chtít, přihlásím ho na nějaký, který ho bude bavit.*“

### 5. Spánek a odpočinek

Chlapec nyní spí dobře, nemá větší problémy usnout, ve spaní se škrábe, což představuje problém pro lepší hojení atopického ekzému.

Matka říká: „*Syn spí průměrně asi 9 hodin, pravidelně ve školce po obědě spí od 12:30 do 14:00.*“

### 6. Vnímání, poznávání

Chlapec nepotřebuje žádné kompenzační pomůcky, jako například brýle či sluchadlo. Netrpí ani žádnou jinou poruchou smyslových orgánů. Nyní nemá bolesti a bolest zvládá dobře. Nemá poruchy soustředění a učí se rychle novým věcem.



Matka vypovídá: „*Syn nemá brýle ani naslouchátka. S učením problémy nemá, naopak si rychle zapamatuje různé říkanky. Myslím si, že syn nemá větší problémy zvládat bolest. Teď jsme byli naposledy na té alergologii a při odběrech krve vůbec nebrečel.*“

#### 7. Sebepojetí, sebeúcta

Chlapec nepůsobí unaveným dojmem, je komunikativní, ale před cizími lidmi se trochu stydí.

Matka uvádí: „*Syn je velmi živý, komunikativní a hodně se předvádí, ale to si myslím, že to je normální u většiny dětí. Nevnímám rozdíl v synovo chování ve srovnání s jinými dětmi. Nevšimla jsem si ani, že by byl nějaký odstrčený nebo že by se sám vnímal jako méněcenný.*“

#### 8. Plnění rolí, mezilidské vztahy

Vzhledem ke svému věku plní roli dítěte, nemá žádného sourozence. Letos prvním rokem chodí do mateřské školy, kde má kamarády i kamarádku.

Matka vypovídá: „*Myslím si, že synovi nečiní potíže se seznamovat s jinými dětmi, velice snadno si najde kamarády a zatím jsem ani nepozorovala, že by ho nějak děti odstrkovaly kvůli jeho nemoci.*“

#### 9. Sexualita, reprodukční schopnost

Vzhledem k věku dítěte se ho tato oblast netýká.

#### 10. Stres

Chlapec nevnímá atopický ekzém jako nějakou stresovou situaci. Problémem je, že přistupuje odmítavě k péči o pokožku.

Matka říká: „*Pro mě je to stresující, protože musím syna neustále napomínat, aby se neškrabal. Dalším problémem je, že se nechce mazat. Jinak si myslím, že neprožívá nějaký stres. Projevuje se jako většina dětí jeho věku, teď je v období vzdoru.*“

## 11. Víra, přesvědčení

Chlapec není vychováván ve věřící rodině. Nemusí dodržovat nějaké speciální tradice.

## 12. Jiné

Nemám nic k doplnění předchozích oblastí.

### **10.3 Případ 3**

#### **Osobní údaje**

Pohlaví: mužské

Věk: 15 měsíců

#### **Rodinná anamnéza**

Matka dítěte doposud neprodělala žádná vážnější onemocnění ani neměla atopický ekzém nebo jiná autoimunitní onemocnění či onemocnění s výraznými projevy na kůži. Jako malé dítě byla často nemocná, několikrát do roka prodělávala angíny a záněty středouší, a tak musela postoupit vynětí hltanové mandle. Dále prodělala onemocnění jako například, zápal plic, zánět průdušek a plané neštovice. Nikdy u sebe nepozorovala žádné puchýřky, ekzémy, suchost kůže či svědění ani se u ní nezjistila žádná alergie. Matka uvádí: „*Nikdy jsem nebrala žádné léky na alergii a žádnou asi netrpím, jen jednou jsem se osypala po jahodách, ale už nikdy se to neopakovalo a jím je bez problému.*“

Otec také stejně jako matka dítěte neprodělal žádná závažnější onemocnění, ale jako dítě trpěl atopickým ekzémem. Prodělal pouze běžná nachlazení a také měl plané neštovice. Co se týče operačních výkonů, podstoupil jen operaci kolene. Trpí alergií na jablka, pyl a břízu.

#### **Sociální anamnéza**

Všichni bydlí ve městě, v bytě, kde zatím nepozorovali žádný výskyt plísně kromě koupelny, tam se v menším množství plíseň vyskytuje. Matka uvádí: „*Koupelnu vytírám, občas vystříkám Savem proti plísním na koupelny.*“ Rodina bydlí v části města, která velmi frekventovaná a v blízkosti se nachází spalovna odpadu. V domácnosti kouří jen otec, ale

pouze na balkónu. Otec uvádí: „*Snažím se, aby to v domácnosti nebylo cítit a nikdy bych doma před malým nekouřil.*“ Rodina nevlastní žádného domácího mazlíčka.

### **Farmakologická anamnéza dítěte**

*Preparáty užívané v současné době:* Dítě užívá Fenistyl gtt. a občasně Dithiaden. Matka dítě maže Ambidermanem, Advantanem a Excipialem. Dermatolog jejímu synovi ještě předepsal chladivý Synderman. Matka uvádí: „*Včera večer jsem syna namazala Syndermanem a na to ještě Infadolanem a je to zázrak, malý už má ekzém o hodně lepší.*“

*Dříve užívané preparáty:* Dithiaden, Diazepam, Kortikosteroidy

### **Alergologická anamnéza dítěte**

Chlapec zatím neprošel žádným alergologickým vyšetřením, tudíž není známa ani žádná alergie. Praktický lékař pro děti a dorost zatím nedal doporučení k podstoupení tohoto vyšetření.

Matka vypovídá: „*Zatím o žádné alergii nevíme, ale už jsme našli nějaké potraviny, po kterých byl ekzém horší. Snažím se omezovat alergenní potraviny, aby se u malého neobjevila zase nějaká vážnější reakce.*“

### **Péče o pokožku dítěte**

V tomto případě se matka snaží pečovat o pokožku obzvlášť svědomitě. Vyzkoušela i různé doporučené koupele. Matka vypovídá: „*Dělám, co mi bylo doporučeno, jinak vyhledávám i informace od zkušených maminek, jejichž děti už nějakou dobu trpí AE, zkusím různé věci, co by nám mohli pomoci. Největší strach mám, že se to u malého zase rozjede a skončí zase v nemocnici.*“ U chlapce se denně provádí večerní hygiena pouze v čisté vodě a bez použití mýdel nebo sprchových gelů. Matka dodává: „*Občas zkusíme i ovesné koupele nebo používáme Linola Fett Olbad, jinak myjeme malého jen v čisté vodě.*“ Stejně jako všech maminek jsem se i této ptala, zda někdy využila bylinné nějaké preparáty, které byly doma vyrobeny. Matka vypovídá: „*Zatím jsem nic takového nevyzkoušela, ale už jsem slyšela, že si lidé vyrábí masti a potom je za docela dobré ceny prodávají, já zatím dávám přednost preparátům, které mi doporučili lékaři.*“ O pokožku matka pečuje po každé večerní hygieně a k tomu ještě 3krát denně ji promazává mastmi. Matka uvádí: „*Používáme Ambiderman, zinkovou mast, Advantan a*

*občas promažeme i Excipialem. Musím několikrát denně pokožku promazávat, protože se malému po několika hodinách dělají suché mapy.“*

### **Specifika povinností v domácnosti**

I ve třetím případě se musela rodina přizpůsobit chlapcovu onemocnění a v domácnosti se musela zavést určitá nová pravidla, aby pro chlapce bylo vytvořeno co nejlepší prostředí. Matka vypovídá: *„Hlavně utíráme častěji prach, používám speciální sprej, který by měl zabránit uchycování prachu na předmětech a nábytku, hodně větráme, často vytírám. Nyní jsme se přestěhovali a byt je jednoduše vybavený a v žádné místnosti nejsou koberce. Malý má teď i nově hypoalergenní polštář a přikrývku. Bylo mi doporučeno, abych prala ve speciálních přípravcích, takže jsem si je hned koupila. Předtím jsem vybírala většinou prací gely, u kterých bylo napsáno Sensitive, takže by neměly dráždit, ale moc se nám neosvědčily. Zkoušela jsem také prací gel od značky Lovela, ten nedráždil, ale skvrny na oblečení zůstávaly. Nyní používám prací gel od Ecoveru a zatím jsem spokojená.“*

### **Raný vývoj dítěte**

Během těhotenství matka nepožívala žádný alkohol, návykové látky ani nekouřila cigarety. Těhotenství probíhalo, dle očekávání, bez komplikací, krvácení a matka dbala na dodržování klidového režimu v pokročilém stádiu těhotenství. Chlapec se narodil zdravý a je prvním dítětem matky. Matka rodila ve 41 týdnu těhotenství. Porod byl vykonán přirozenou cestou a proběhl bez větších komplikací. Porod trval celkem 15 hodin. Chlapec vážil 3 500 gramů a měřil 51 centimetrů. Podle pravidelných kontrol u praktické lékařky pro děti a dorost, vývoj chlapce je přiměřený jeho věku.

### **Zdravotní anamnéza dítěte**

Atopický ekzém se u chlapce rozvinul už v 1. měsíci věku. Matka kojila pouze krátce. Matka dodává: *„Kojila jsem asi jen něco přes měsíc, pak jsem už neměla mléko, tak jsem musela nasadit umělou výživu, ale během kojení jsem ještě ekzém úplně nepozorovala, spíše po tom, co jsem kojit přestala.“* Matka ihned začala problém řešit s jejich praktickou lékařkou pro děti a dorost a ta ještě doporučila návštěvu dermatologa. Matka uvádí: *„ Byly nám předepsány kortikoidy Locoid credo, dále pak krémy Lipobase, příměs do koupele Linola Fett Olbad.“* Alergologické vyšetření zatím nebylo doporučeno.

## **Získávání informací o problematice atopického ekzému**

Při mém šetření mě zajímalo, zda rodiče dostali od některého z lékařů, ať už od praktické lékařky/ky pro děti a dorost, alergologa nebo kožní lékařky. Zjistila jsem, že v tomto případě matka byla dostatečně informovaná od lékařů a dostala od nich brožury a také byla odkázána na internetové stránky, kde nalezne potřebné informace. Matka doplňuje: *„Co se týče informací, tak si nemůžu stěžovat, že by mě lékaři neinformovali, naopak mi vše vysvětlili a odkázali mě i na literaturu a internetové stránky, za což jsem samozřejmě ráda.“* I v tomto případě si matka vyhledává informace na internetu, navštěvuje různé diskuze, zapojuje se a sleduje různé debaty na webech pro matky. Matka dodává: *„Jsem ráda, že existují v dnešní době tyhle weby a skupiny, kde si rodiče a pacienti předávají zkušenosti, je to určitě prospěšné.“*

## **Použití Modelu funkčních vzorců zdraví podle Majory Gordonové**

### **1. Vnímání zdraví**

Chlapec v současné době vypadá mnohem šťastněji, nepláče a hraje si. Před hospitalizací v nemocnici byl podrážděný, neustále plakal a škrábal se. U chlapce došlo postupně k takovému zhoršení AE, že byla nutná hospitalizace v nemocničním zařízení. Již druhý den hospitalizace se chlapcův stav výrazně zlepšil. Právě v době, kdy jsem dělala rozhovor, byl chlapec nachlazený, konkrétně tedy 15. 2. 2017.

Matka doplňuje: *„Nyní je syn nachlazený, jinak vždy měl jen rýmu a kašel, nic vážnějšího kromě atopického ekzému neměl. Atopický ekzém se u malého projevil nějak po tom, co jsem přestala kojit. Přestala jsem docela brzy, protože jsem neměla mléko, bylo to asi, když byl malému měsíc. Po objevení prvních příznaků jsme navštívili lékařku, věděla jsem, o co by se mohlo jednat, protože přítel měl v dětství taky atopický ekzém. Lékařka nám úplně na začátku napsala něco na promazávání a kortikoidy. Poslouchala jsem a dodržovala jsem léčbu, která mi byla doporučena lékařkou. Co se týče stravy, tak se jen snažíme vyhnout potravinám, které jsou alergenní.“*

## 2. Výživa a metabolismus

Chlapec má přiměřenou hmotnost a výšku ke svému věku. Váží 10 kilogramů a měří 87 centimetrů. Matka nyní už nekojí, kojila chlapce pouze první měsíc. Problémy s atopickým ekzémem se u chlapce neprojevovaly v době, kdy matka kojila. Chlapec nemá žádné potíže s chrupem. Matka se snaží vyhýbat potravinám, které ve větší míře způsobují alergii.

Matka dodává: „*Syn má velice dobrou chuť k jídlu, nemusím mu ho nutit. Sní skoro všechno, co mu dám. Nemá moc v oblibě zeleninové přesnídávky nebo pyrě. Většinou jí 5 porcí denně. Při nákupu potravin věnuju pozornost hlavně „éčkám“, nechci kupovat synovi nějaké produkty, které obsahují hodně škodlivin. Sleduju i testování potravin na internetu.*“

### Ukázky jídelníčků dítěte

Tabulka 7

Snídaně	Müsli srdíčka, mléko
Svačina 1	Banán, džus
Oběd	Kuřecí maso, bramborová kaše, mrkev, čaj
Svačina 2	Jogurt bílý, čaj
Večeře	Mléčná kaše, voda

(Zdroj vlastní)

Tabulka 8

Snídaně	Ovocná přesnídávka (většinou domácí), mléko
Svačina 1	Jogurt tvarohový, čaj
Oběd	Krutí maso, zeleninová příloha, čaj
Svačina 2	Ovoce směs, mléko
Večeře	Rýžová kaše, voda

(Zdroj vlastní)

Tabulka 9

Snídaně	Jogurt, kakao
Svačina 1	Piškoty, mléko
Oběd	Vepřové v mrkvi, čaj
Svačina 2	Jablko, čaj
Večeře	Krupicová kaše, voda

(Zdroj vlastní)

Kůže je jako u všech případů poznamenána atopickým ekzémem. U tohoto případu se už stav kůže chlapce výrazně zlepšil.

Matka uvádí: „*O kůži syna pečuju pravidelně, lékařka nás upozorňovala, že je důležité jí náležitě promazávat.*“

### 3. Vylučování

Dítě netrpí žádnými problémy v oblasti vylučování, netrpí průjmy, zácpami ani meteorismem.

Matka říká: „*Malý má pořád ještě plenky, ale už se snažím mu vysvětlit, aby si říkal na záchod, aby mohl později běhat bez nich, protože se v nich dost zapařuje. Koupili jsme s přítelem nočník a teď ho na něj zkoušíme dávat, ale nenutíme ho, to bychom se s ním museli prát, směje se matka.*“

### 4. Aktivita, cvičení

Chlapec je ještě poměrně malý, tudíž nedochází na žádná cvičení. Rodiče se snaží chlapce rozvíjet pomocí hry, už chodí a snaží se udržovat stabilitu.

Matka vypovídá: „*Doma máme hodně hraček pro malého, vždy si nějakou oblíbí a hraje si. Zatím jsem ráda, že se učí chodit, samozřejmě se to neobejde i bez pádů a breku, ale s tím se musí počítat. Myslím si, že je dost aktivní a zapojuje se do hry, po chvíli ho hraní přestane bavit, tak listujeme obrázkovými knížkami nebo pustím nějaké kreslené pohádky.*“

## 5. Spánek a odpočinek

Chlapec v současné době spí mnohem lépe, dříve měl velké problémy usnout, neustále se budil a plakal, jelikož jeho ekzém byl velice rozsáhlý a neumožnil mu kvalitní spánek. Problémem byl i odpočinek i přes den z toho samého důvodu.

Matka doplňuje: „*Malý v noci spí asi tak 11 hodin, od 20:00 do 7:00, přes noc se ještě tak dvakrát vzbudí, jinak ho nechávám odpočívat jak dopoledne, tak odpoledne, většinou kolem 10:00 a pak ještě okolo 15:00. V současné době spí o hodně líp než předtím.*“

## 6. Vnímání a poznávání

Chlapec nepotřebuje žádné kompenzační pomůcky. Netrpí ani žádnou jinou poruchou smyslových orgánů. Nyní nemá bolesti a bolest zvládá dobře. Nemá poruchy soustředění a učí se novým věcem.

## 7. Sebepojetí, sebeúcta

Chlapec v současné době působí klidněji a veseleji, je vidět, že už není tolik limitován AE, jako tomu bylo před měsícem, kdy se mu ekzém velice zhoršil. Dostává se mu dostatek odpočinku, tudíž nejeví známky únavy,

Matka vypovídá: „*Myslím si, že syn je dost aktivní, rád si hraje a rozprává se.*“

## 8. Plnění rolí, mezilidské vztahy

Chlapec zatím plní jen roli dítěte. Nemá žádného sourozence.

Matka uvádí: „*Je to takový brouček naší rodiny, hlavně pro mou mamku, protože je zatím jediné její vnouče.*“ Směje se matka. „*Nikam mezi děti moc nedocházíme, zatím se moc malý, teprve nedávno se naučil chodit, ale myslím si, že do budoucna určitě nebude mít problémy se začlenit do kolektivu nebo problémy mluvit s dětmi, nikdo v naší rodině s tím problémy nikdy neměl.*“

## 9. Sexualita, reprodukční schopnost

Vzhledem k nízkému věku chlapce se ho tato oblast netýká.



## 10. Stres, zátěžové situace, jejich zvládnání, tolerance

Chlapec měl opravdu těžkou formu atopického ekzému, která už se musela řešit i mimo domácí prostředí, což v dítěti vyvolávalo stres.

Matka říká: *„Stresující bylo hlavně to, když se malý celý osypal, bylo to opravdová beznaděj, vypadalo to opravdu strašně, v tu chvíli jsem nevěděla, co mám dělat, z čeho to může vůbec být, po breku a panice, jsme s malým jeli ihned k lékaři, malého hospitalizovali na dětské oddělení v nemocnici. V tu chvíli jsem měla strach, asi jako každá matka, když je její dítě v nemocnici, ale trochu mě uklidnila pomoc rodiny a paní doktorka. Druhý den hospitalizace vypadal mnohem líp, hlavně už nebrečel, byla to úleva.“*

## 11. Víra a přesvědčení

Chlapec není vychováván ve věřící rodině, nedodržují žádné tradice a zvyky.

## 12. Jiné

Ke stávající anamnéze chlapce bych chtěla dodat, že chlapec byl s AE hospitalizován v nemocnici od 20. 11. 2016 do 22. 11. 2016, jeho stav se zlepšil a matka udává, že byl skoro bez ekzému. V současné době konkrétně 14. 3. 2017 je v nemocničním zařízení podruhé, vinou infekce, která se dostala do ekzematických ložisek. V přílohách můžete najít fotografie chlapce před hospitalizací, v době hospitalizace a po ní.

## **10.4 Edukační plány a doporučení pro rodiče dětí trpících atopickým ekzémem**

**Téma: Atopický ekzém - Edukace v oblasti výživy pro dítě trpící atopickým ekzémem**

**Účel:** Poskytnout matkám dostatečné množství informací o rizikových potravinách a o nevhodném složení potravin.

**Cíl:** Zlepšit informovanost matek o rizikových potravinách a nevhodném složení potravin.

**Metoda:** rozhovor, vysvětlení, diskuze

**Výukové pomůcky:** informační letáky, odborná literatura, ukázky potravin, etikety se složením potravin

### **1. Oblast kognitivní**

*Specifické cíle:* Matky dětí pochopí důležitost hledání rizikových potravin zhoršujících atopický ekzém. Projevují zájem o kontrolu složení potravin, které jejich děti konzumují.

*Hlavní body plánu:* Poskytnu informace a odbornou literaturu. Doporučím přečtení článků v odborných časopisech. Upozorním na nevhodné potraviny a ukážu, které potraviny nejsou svým složením pro děti vhodné.

*Časová dotace:* 40 minut

*Hodnocení:* Matky spolupracují. Projevují zájem a aktivně se zapojují na kontrole složení potravin.

### **2. Oblast afektivní**

*Specifické cíle:* Matky volí vhodné potraviny pro své děti. Matky vědí, jaké potraviny mohou atopický ekzém zhoršovat. Ukazují, na jaké body ve složení potravin si musí dávat pozor.

*Hlavní body plánu:* Matky ukazují rizikové potraviny. Upozorňují na nevhodné prvky ve složení potravin.

*Časová dotace:* 25 minut

*Hodnocení:* Matky ukazují, které potraviny jsou rizikové. Hledají nevhodné prvky ve složení potravin.

### **3. Oblast psychomotorická**

*Specifické cíle:* Matky zvládnou vyjmenovat rizikové potraviny, na které si musí dávat pozor při stravování svých dětí trpících atopickým ekzémem. Dokážou vysvětlit rozdíly mezi vhodným a nevhodným složením potravin.

*Hlavní body plánu:* Matkám prakticky ukážu, na co si mají dávat pozor při sestavování jídelníčku pro své děti.

*Časová dotace:* 30 minut

*Hodnocení:* Matky dokázaly, že jsou dostatečně informovány o rizikových potravinách a zároveň že se dovedou orientovat ve složení potravin.

**Téma: Atopický ekzém – Edukace v oblasti úpravy domácího prostředí pro dítě trpící atopickým ekzémem.**

**Účel:** Informovat matky o udržování čistoty v domácnosti, ve které žije dítě s atopickým ekzémem. Informovat matky o tom, co by se v domácnosti nemělo vyskytovat a na co by se měly soustředit v péči o okolí, ve kterém se dítě pohybuje.

**Cíl:** Matky pochopí, proč je důležité udržovat domácnost a proč by jejich domácnost některé věci neměla obsahovat.

**Metoda:** rozhovor, vysvětlení, diskuze

**Výukové pomůcky:** informační letáky, odborná literatura, ukázky přípravků

### **Oblast kognitivní**

*Specifické cíle:* Matky se seznámí s obecnými doporučeními, jak by měla vypadat domácnost, ve které žije dítě trpící atopickým ekzémem.

*Hlavní body plánu:* Seznámím matky s doporučeními. Poukážu na to, jak by nemělo vypadat domácí prostředí pro dítě trpící atopickým ekzémem.

*Časová dotace:* 40 minut

*Hodnocení:* Matky projevují zájem o úpravy v domácnosti a ochotně spolupracují.

### **Oblast afektivní**

*Specifické cíle:* Matky správně volí vhodné přípravky, které používají při běžných úkonech prováděných v domácnosti (vytírání, praní atd...). Projevují snahu změnit některé věci ve své domácnosti.

*Hlavní body plánu:* Opakovaně vysvětlím, proč je důležité zbavit se některých prvků v domácnosti (těžké závěsy, koberce, množství dekoračních předmětů).

*Časová dotace:* 30 minut

*Hodnocení:* Matky dokážou vysvětlit, proč je důležité, zbavit se některých věcí v domácnosti. Vědí, jaké prostředky jsou vhodné k používání, aby nedráždily dítě.

### **1. Oblast psychomotorická**

*Specifické cíle:* Matky se zbaví rizikových věcí v domácnosti, které mohou být pro děti dráždivé.

*Hlavní body plánu:* Prakticky ukážu, co může být v domácnosti spouštěči alergií.

*Časová dotace:* 30 minut

*Hodnocení:* Matky odstraní věci, které by se v domácnosti neměly vyskytovat. Dokážou použít vhodné přípravky při vykonávání běžných úkonů v domácnosti.

## 11 DISKUZE

Má bakalářská práce byla věnována problematice atopického ekzému u dětí. Pro upřesnění jsem pracovala s dětmi v batolecím a předškolním období. Konkrétně jsem se zabývala komplexní neboli celkovou péčí o děti, které trpí tímto onemocněním. Zkoumala jsem, jak rodiče pečují o tyto děti v domácím prostředí.

V praktické části mé bakalářské práce jsem využila kvalitativního šetření, oslovila jsem tři matky, jejichž děti trpí atopickým ekzémem. Ke zjištění hlavního cíle a dílčích cílů jsem použila polostrukturované rozhovory. Pomocí těchto rozhovorů jsem získala dostatečné informace pro to, abych mohla vypracovat kazuistiky. Rozhovory jsem vedla především s matkami dotyčných dětí, samotné děti jsem pak pozorovala při hraní a jejich běžných činnostech. Měla jsem možnost učinit srovnání dvouleté dívky, tříletého chlapce a teprve 15. měsíčního chlapce.

Dávám za pravdu Barboře Vávrové, která ve své bakalářské práci s názvem Edukace rodičů dětí s atopickým ekzémem uvádí, že nejpočetnější skupinou dětí trpících tímto onemocněním jsou děti od jednoho roku do čtyř let. Konkrétně ve svém výzkumu uvádí až 26,7 % dětí této věkové kategorie.

**Hlavní cíl: Popsat úroveň komplexní péče o dítě s atopickým ekzémem v domácím prostředí.**

Poskytovanou komplexní péčí hodnotím jako velmi dobrou. V praktické části jsem popsala, jak probíhá. Matky splňují téměř všechna opatření, která jsou uváděna v odborné literatuře, a zbývající informace jsou ochotny si doplnit. Když to shrnu, došla jsem ke zjištění, že rodiče, zvláště pak matky, poskytují svým dětem výbornou péči, i když to někdy vyžaduje, aby byly po psychické stránce silné. To hlavně proto, že některé projevy ekzému jsou pro děti velmi bolestivé, provází je nesnesitelné svědění a to vše je spojeno s výraznými projevy na kůži. To způsobuje, že jsou děti neklidné, pláčou a škrábou se většinou až do krve.

Souhlasím s Marií Šustovou, která ve své bakalářské práci poukazuje na to, že atopický ekzém ovlivňuje kvalitu života nemocného. Myslím si, že děti takové věkové kategorie, kterou se zabývám ve svých kazuistikách, si ani neuvědomují důsledky toho onemocnění, ale za to matky vidí, že zdraví jejich dětí je nyní podlomeno a musí se

v některých oblastech omezovat. Především je u dítěte ovlivněna kvalita spánku. Když jsem vedla rozhovory s matkami, bylo mi jasné, že každá z nich nesla opravdu těžce tu nejhorší fázi ekzému u svého potomka. Matky, které se účastnily mého šetření, byly ochotné se v problematice atopického ekzému vzdělávat a bylo vidět, že se opravdu zajímají a snaží se o to, aby jejich dítě ekzémem už dále netrpělo. Dále jsem chtěla poukázat na specifika péče, kterou musí matky poskytovat svým dětem trpícím atopickým ekzémem. Zajímalo mě, co matky musí dělat jinak než ostatní matky a jaké zvláštnosti musí vykonávat při starostlivosti o své děti.

V prvním případě popisuji holčičku, které jsou dva roky, v kojeneckém věku trpěla vážnější formou atopického ekzému. V současné době se daří její ekzém udržovat a na její kůži se vyskytují jen drobné skvrny, ale kůže je sušší. V druhém případě popisuji tříletého chlapce. Na rozdíl od ostatních zkoumaných dětí, že tento chlapec už navštěvuje mateřskou školu, to mu umožňuje každodenní kontakt s dětmi, ale také ho to vystavuje rizikovým vlivům. Chlapec netrpí nějakou závažnou formou atopického ekzému. Ve třetím případě popisují také chlapce, kterému je pouhých 15 měsíců. Měl velmi těžkou formu atopického ekzému, dokonce byl hospitalizován v nemocničním zařízení. V současnosti se ekzém daří držet v únosné míře a zlepšuje se.

### **První dílčí cíl: Zjistit, zda rodiče dodržují doporučení stanovená odborníky.**

Obecně jsem si ověřila, že rodiče se snaží dodržovat doporučení stanovená lékaři a jinými specializovanými odborníky. Určité množství matek nesouhlasí s léčbou kortikoidy, to může být důvod, proč se rozhodnout neuposlechnout doporučení. I v mé bakalářské práci se tento případ objevuje.

Maminka v případě č. 1 vyzkoušela několik doporučení od lékaře. Po té co našla vhodnou kosmetiku, jež její dceři vyhovuje a nedráždí pokožku, přestala poslouchat doporučení lékařů, kteří matce doporučovali léčbu kortikosteroidy. To matka odmítá, nemá s kortikosteroidy dobré zkušenosti, a tak nechce léčbu s nimi znovu zahajovat. Jinak obecná doporučení lékařů matka dodržela, nevlastní kvůli dceři žádného domácího mazlíčka, denně uklízí, doma vytváří dokonale čisté prostředí, pere ve speciálních přípravcích a dceři koupila mnoho hypoalergenních pomůcek pro běžný život.

Maminka v případě č. 2 vyzkoušela několik přípravků, které jí předepsali lékaři (alergolog, dermatolog, praktický lékař). Některé přípravky vůbec nezafungovaly, nyní

matka dává přednost homeopatické léčbě. Využila také doporučení od praktického lékaře, navštívit alergologa, kde se z krevních testů teprve nedávno zjistila alergie na roztoče, plísně, aditiva a na psa. V úpravě domácnosti, matka také uposlechla téměř všechna doporučení. V tomto případě jsou takovým menším problémem dva domácí mazlíčci, na které se u chlapce také prokázala alergie.

Maminka v případě č. 3 vyzkoušela úplně vše, co jí bylo doporučeno od lékařů. Úpravu domácnosti přizpůsobila léčbě AE, v jejich bytě se nachází méně doplňků a také nevlastní domácího mazlíčka. Co se týče výživy, zatím nevypozorovala potraviny, po kterých by docházelo ke zhoršení, ale i přesto se snaží rizikovým potravinám vyhýbat. Při léčbě AE dodržuje přesně stanovený postup.

Všem z dotazovaných maminek byly předepsány kortikosteroidy, matka v případě č. 1 už striktně odmítá léčbu jimi a hledá jiné možnosti léčby. Matka v případě č. 2 užívala kortikosteroidy dle ordinace lékaře, ale stejně jako matka v případě č. 1 není příznivkyní léčby těmito preparáty. Matka v případě č. 3 dodržuje všechna doporučení stanovená lékaři, jelikož její syn už byl několikrát hospitalizován v nemocnici a ona se obává opakování.

### **Druhý dílčí cíl: Zjistit, jakými zdroji se rodiče nejčastěji řídí při doplnění informací při léčbě atopického ekzému.**

Když jsem se ptala maminky č. 1 na to, jestli získává potřebné informace k léčbě a snížení projevů atopického ekzému jen od lékařů, odpověděla mi, že pokud dostala nějaké informační letáčky, nepomohly jí. Matce pomohla skupina na sociální síti, kde si lidé předávají zkušenosti s různými preparáty, své osobní zkušenosti s touto nemocí a další zajímavosti, které jsou prospěšné nejen matkám, ale všem postiženým atopickým ekzémem.

Matka v případě č. 2 také čerpá spíše informace z internetu, je také je členkou totožné skupiny jako matka v případě č. 1, ale dozvěděla jsem se, že jak praktická lékařka pro děti a dorost, tak alergolog i dermatolog jí poskytl edukační letáky, brožury, které v začátcích boje s tímto onemocněním pomohly.

Matka v případě č. 3 oproti matce č. 1 dostala hodně informací o tomto onemocnění od lékařů a jiných zdravotnických pracovníků. Odkázali jí i na potřebnou literaturu,

internetové stránky a dostala i brožuru, kde je tato problematika shrnuta. Jako všechny ostatní maminky i ona čerpá informace z internetových skupin a zapojuje se do diskuzí.

### **Třetí dílčí cíl: Zjistit, jaká specifika používají rodiče při hygieně svých dětí.**

V případě č. 1 jsem zjistila, že rodiče večer dítě sprchují. Používají veškerou kosmetiku od LR. Nepřipadá v úvahu, že by používali běžné parfémované sprchové gely a mýdla pro děti. Po každém koupání matka dceru maže kosmetikou od LR. Pokud se u dívky vyskytuje atopický ekzém ve vyšší míře, matka ji maže třikrát až čtyřikrát denně krémem se stříbrem.

V případě č. 2, matka nebo otec také večer sprchují chlapce nebo ho koupou se solí z Mrtvého moře, dále ho matka namaže Balneem. Chlapec se nerad nechává mazat.

V případě č. 3 stejně jako matky v předchozích případech dává přednost večernímu koupání. Byly jí doporučené ovesné koupele a koupel s příměsí Linola Fett Olbad.

### **Čtvrtý dílčí cíl: Zaměřit se na sledování jídelníčku upravovaného pro dítě s atopickým ekzémem.**

Nejprve mě zajímalo, zda si rodiče důkladně pročítají složení potravin a jestli se nad něčím pozastavují.

Došla jsem ke zjištění, že matka v případě č. 1 nečte složení potravin, její dcera nedodrhuje nějaká speciální dietní opatření, ale snaží se vyhýbat některým potravinám. Matka pro představu uvádí potraviny, jako jsou čokolády, ořechy a rajčata. Nevyhýbají se jim, ale úplně, občas je dceři v menší míře dopřejí. Dívka žádnou speciální dietu nedodrhuje.

V případě č. 2 matka při nákupu potravin dbá na to, aby byly bez lepku, a snaží se, aby její syn dodrhuoval bezlepkovou dietu, ovšem netrvá na tom striktně.

V případě č. 3 se matka vyhýbá potravinám, které literatura uvádí jako tzv. rizikové nebo také alergenní, ale nedodrhuje nějakou speciální dietu. Co se týče složení potravin, věnuje se matka nejvíce obsaženým aditivům.

Zjistila jsem, že žádná ze zúčastněných matek nedodrhuje u svého dítě žádnou specifickou dietu až na matku č. 2, která se snaží vyhledávat potraviny bez lepku, jinak



matka č. 1 i matka č. 3 se snaží vyhýbat produktům, které by mohly způsobit potravinovou alergii.

**Pátý dílčí cíl: Provést vhodnou edukaci rodičů dítěte v péči o atopický ekzém v domácím prostředí.**

Vytvořila jsem dva edukační plány, ve kterých jsem se snažila edukovat rodiče, zejména pak matky v oblasti výživy a úpravě domácnosti. Edukace hraje důležitou roli v léčbě AE. Na základě toho jsem ještě kromě edukačních plánů vytvořila i edukační leták pro lepší zorientování se matek v této problematice.

Závěrem diskuze bych ráda konstatovala, že péči, kterou matky denně provádějí, je kvalitní a o své děti se starají, jak nejlépe mohou. Musím také ocenit velmi dobrou informovanost matek, ovšem musím podotknout, že je dostatečná především díky jejich snaze získávat si potřebné informace.

Výstupem z mé bakalářské práce je edukační leták, který je určen matkám dětí trpících atopickým ekzémem. Tento leták by měl poskytnout základní informace o postupech při péči o dítě s tímto onemocněním. Snažila jsem se stručně a jasně popsat základní opatření, na která by se mělo dbát u dítěte s AE.

## ZÁVĚR

Úkolem této bakalářské práce bylo shrnout a důkladně popsat komplexní péči, která je dětem poskytovaná v domácím prostředí. Atopický ekzém je čím dál tím rozšířenějším onemocněním, a to především v dětském věku. Proto je důležité, aby rodiče dětí, které toto onemocnění postihlo, měli dostatek informací, aby jim byli schopni poskytnout, co možná nejlepší péči. Vysoká úroveň poskytované péče se může pozitivně odrazit na zdravotním stavu dítěte.

V teoretické části své bakalářské práce jsem popsala anatomii a fyziologii kůže, jelikož atopický ekzém je onemocnění, které ji postihuje. Konkrétně dochází k porušení kožní bariéry. Dále jsem v celé jedné kapitole vysvětlila, co je to alergie a jaké jsou její druhy. Ta velice úzce souvisí se vznikem atopického ekzému. Nejdlejší kapitola je věnována atopickému ekzému a všemu, co s ním souvisí. Poslední z kapitol mé teoretické části patří popisu dvou jednotlivých vývojových období dítěte, a to konkrétně období batolecímu a předškolnímu. Považovala jsem za důležité, zde tato období popsat, jelikož se v praktické části zabývám kazuistikami dětí, které se právě nacházejí v batolecím a předškolním období.

V praktické části své bakalářské práce jsem se pokusila na jednotlivých příkladech ukázat, jak vypadá komplexní péče o dítě s atopickým ekzémem. Komplexní péče je velice široký pojem, musela jsem zjistit všechny detaily péče, kterou matky denně vykonávají při starostlivosti o své děti. Zahrnuje přípravu správné výživy, úpravu domácnosti, volbu správného oblečení a specifickou hygienu a péči o pokožku. V jednotlivých kazuistikách jsem popsala, jaká je úroveň ve třech různých domácnostech.

Všechny výzkumné otázky jsem zodpověděla v diskuzi. Na závěr své bakalářské práce jsem vypracovala soubor informací o atopickém ekzému, který jsem shrnula do edukačního letáku. Cílem tohoto letáku je stručně a jasně informovat matky, jejichž dětem byl diagnostikován atopický ekzém, a ony si nevědí přesně rady jak postupovat při léčbě tohoto onemocnění. Doufám, že má bakalářská práce bude přínosem hlavně pro rodiče, kteří se musí potýkat u svých dětí s atopickým ekzémem.

## CITOVANÁ LITERATURA

1. BAYER, Milan, ed. *Pediatricie*. Praha: Triton, 2011. ISBN 978-80-7387-388-2.
2. BĚLOBRÁDEK, Michal. *Kožní nemoci - repetitorium pro praxi*. Praha: Maxdorf, 2011. ISBN 978-80-7345-221-6.
3. BENÁKOVÁ, Nina. *Ekzémy a dermatitidy*. Praha: Maxdorf s.r.o., 2013. ISBN 978-80-7345-331-2.
4. FIALA, Pavel, VALENTA Jiří a EBERLOVÁ, Lada. *Stručná anatomie člověka*. Praha: Karolinum, 2015. ISBN 978-80-246-2693-2.
5. FLAWS, Bob. *Dětské zdraví a tradiční čínská medicína*. Praha: Anahita, 2011. ISBN 978-80-904775-3-7.
6. FUCHS, Martin. Atopický ekzém z pohledu alergologa [online]. *Dermatologie pro praxi*. 2014, 8 (2). [cit.2017-02-11]. Dostupné z: <http://www.dermatologiepropraxi.cz>
7. FUCHS Martin. *Potravinová alergie*. Praha: Maxdorf, 2013. ISBN 978-80-7345-335-0.
8. HABIF, Thomas P., a další. *Skin Disease*. Edinburgh: Elsevier - Health Sciences Division, 2011. ISBN 978-0-323-07700-2.
9. HOFHANZOVÁ, Judita. *Atopický ekzém, Alergie, Astma*. Jihlava: Calendula, 2009. ISBN 978-80-903971-1-8.
10. KUKLOVÁ, Ivana a HERLE, Petr, a kolektiv. *Dermatovenerologie pro všeobecné praktické lékaře*. Praha: Dr. Josef Raabe s.r.o, 2011. ISBN 978-80-87553-28-2.
11. LANGMEIER, Jiří a KREJČÍŘOVÁ, Dana. *Vývojová psychologie*. Praha: Grada, 2006. ISBN 978-80-247-1284-0.
12. LIŠKA, Martin. Alergie na roztoče a plísňe - novinky [online]. *Medicína pro praxi*. 2010, 7 (12). [cit. 2017-02-12]. Dostupné z: <http://www.medicinapropraxi.cz>

13. NEVORALOVÁ, Zuzana. Atopický ekzém - teorie i praktické rady [online]. *Dermatologie pro praxi*. 2015, 9 (3), [cit. 2017-01-27]. Dostupné z: <http://www.dermatologiepropraxi.cz>
14. NOVOTNÁ, Bronislava a NOVÁK, Jiří. *Alergie a astma*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4390-5.
15. NOVOTNÝ, František. *Atopický ekzém*. Praha: Triton, 2010 ISBN 978-80-7387-202-1.
16. PÁNKOVÁ, Růžena. Atopická dermatida - Co je nového? [online]. *Dermatologie pro praxi*. 2015, 9 (1). [cit.2017-01-22]. Dostupné z: <http://www.dermatologiepropraxi.cz>
17. PETRŮ, Vít, a kolektiv. *Dětská alergologie*. Praha: Mladá fronta a.s., 2012. ISBN 978-80-204-2584-3.
18. PLEVOVÁ, Ilona a SLOWIK, Regina. *Komunikace s dětským pacientem*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2968-8.
19. RESL, Vladimír. *Dermatoverologie - Učební texty pro bakalářské a magisterské studium nelékařských oborů*. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni, 2014. ISBN 978-80-261-0387-5.
20. RŮŽIČKOVÁ JAREŠOVÁ, Lucie. Celoroční péče o atopickou a velmi suchou pokožku [online]. *Pediatric pro praxi*. 2012. 13 (5). [cit: 2017-01-26]. Dostupné z: <http://www.pediatricpropraxi.cz>
21. SIKOROVÁ, Lucie. *Dětská sestra v primární a komunitní péči*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3592-4.
22. ŠINDELÁŘOVÁ, Hana. Bez alergie.cz [online]. *Bez alergie.cz*. 2014. [cit: 2017-01-23] Dostupné z: <http://www.bez-alergie.cz/alergeny.1802-5544>.
23. ŠTORK, Jiří, et., al. *Dermatovenerologie 2. vyd.* Praha: Galén, 2013. ISBN 978-80-7262-898-8.

24. ŠUSTOVÁ, Marie. *Kvalita pacienta s atopickým ekzémem*. Plzeň, 2014. Bakalářská práce (Bc.). ZČU – Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Zuzana ŠAFRÁNKOVÁ.
25. VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie - Dětství a dospívání*. Praha: Karolinum, 2012. ISBN 978-80-246-2153-1.
26. VÁVROVÁ, Barbora. *Edukace rodičů u dítěte s atopickým ekzémem*, Zlín, 2015. Bakalářská práce (Bc.), Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. Fakulta humanitních studií. Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Andrea FILOVÁ.
27. VYDLÁKOVÁ, Jana. Inhalační alergený a spouštěče alergických onemocnění [online]. *Interní medicína pro praxi*. 2010, 12 (2). [cit.2016-12-28]. Dostupné z: <http://www.internimediceina.cz>

## **SEZNAM TABULEK**

Tabulka 1 .....	47
Tabulka 2 .....	47
Tabulka 3 .....	47
Tabulka 4 .....	54
Tabulka 5 .....	54
Tabulka 6 .....	54
Tabulka 7 .....	61
Tabulka 8 .....	61
Tabulka 9 .....	62

## SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

AE - atopický ekzém

aj. – a jiné

atd. – a tak dále

cm<sup>2</sup> - centimetr čtvereční

č. – číslo

gtt. – guttae – kapky

IgE – imunoglobulin E

KS – kortikosteroidy

mm – milimetr

m<sup>2</sup> – metr čtvereční

např. – například

tnz. – to znamená

tzv. – takzvaně

ung. – unguentum – mast

μm – mikrometr

° C – stupeň Celsia

% – procento

## **SEZNAM OBRÁZKŮ**

Obrázek 1 – Alergická reakce projevující se na rtech dítěte s atopickým ekzémem .....	79
Obrázek 2 – Atopický ekzém na obličeji dítěte před hospitalizací v nemocnici.....	81
Obrázek 3 – V průběhu hospitalizace.....	82
Obrázek 4 – Druhý den hospitalizace.....	82



## **SEZNAM PŘÍLOH**

Příloha 1 – Informovaný souhlas č. 1 .....	83
Příloha 2 – Informovaný souhlas č. 2 .....	84
Příloha 3 – Informovaný souhlas č. 3 .....	84
Příloha 4 – Edukační leták pro maminky dětí trpících atopickým ekzémem.....	84

*Obrázek č. 1 – Alergická reakce projevující se na rtech dítěte s atopickým ekzémem*



*(Zdroj vlastní)*

*Obrázek č. 2 – Atopický ekzém na obličeji dítěte před hospitalizací v nemocnici*



*(Zdroj vlastní)*

*Obrázek č. 3 – V průběhu hospitalizace*



*(Zdroj vlastní)*

*Obrázek č. 4 – Druhý den hospitalizace*



*(Zdroj vlastní)*

## Příloha 1 – Informovaný souhlas č. 1

### INFORMOVANÝ SOUHLAS

#### NÁZEV PRÁCE

Komplexní péče o dítě s atopickým ekzémem

#### STUDENT

Jméno: Žaneta Janská  
Katedra ošetřovatelství a porodní asistence  
Fakulta zdravotnických studií ZČU  
e-mail: zan.janska@seznam.cz

#### VEDOUcí BP:

Jméno: Mgr. Jana Holoubková DiS. MBA  
Katedra ošetřovatelství a porodní asistence  
Fakulta zdravotnických studií ZČU  
e-mail: holoubkj@kos.zcu.cz

#### CÍL STUDIE

Popsat úroveň komplexní péče o dítě s atopickým ekzémem v domácím prostředí

S Vaším svolením bude proveden rozhovor s Vámi, který bude zaznamenán na diktafon. Pořízený záznam nebude sdílen nikým jiným než studentem a vedoucím bakalářské práce. Záznamy budou ihned po kompletaci studie vymazány. Úryvky z rozhovoru mohou být použity při prezentaci studie, ale tyto citace budou vždy anonymní. Vaše identita nebude rozpoznána, bude použit pseudonym.

Nemusíte odpovídat na žádné specifické otázky, pokud nebudete sám/sama chtít, a můžete také kdykoliv odstoupit od rozhovoru nebo studie.

#### SOUHLAS S VÝZKUMEM

Já PAVLÍNA SLABOCHOVÁ Bc.

souhlasím s účastí ve výzkumné studii. Souhlasím se záznamem rozhovoru na diktafon. Rozumím, že mohu kdykoliv od rozhovoru nebo studie odstoupit a že citace rozhovoru budou použity anonymně, nebudu ve studii identifikována.

Podpis účastníka výzkumu: Slab Datum: 20.12.2016

Podpis studenta: Janska' Datum: 20.12.2016

Příloha 2 – Informovaný souhlas č. 2

**INFORMOVANÝ SOUHLAS**

NÁZEV PRÁCE

Komplexní péče o dítě s atopickým ekzémem

STUDENT

Jméno: Žaneta Janská  
Katedra ošetrovatelství a porodní asistence  
Fakulta zdravotnických studií ZČU  
e-mail: zan.janska@seznam.cz

VEDOUcí BP:

Jméno: Mgr. Jana Holoubková DiS. MBA  
Katedra ošetrovatelství a porodní asistence  
Fakulta zdravotnických studií ZČU  
e-mail: holoubkj@kos.zcu.cz

CÍL STUDIE

Popsat úroveň komplexní péče o dítě s atopickým ekzémem v domácím prostředí

S Vaším svolením bude proveden rozhovor s Vámi, který bude zaznamenán na diktafon. Pořízený záznam nebude sdílen nikým jiným než studentem a vedoucím bakalářské práce. Záznamy budou ihned po kompletaci studie vymazány. Úryvky z rozhovoru mohou být použity při prezentaci studie, ale tyto citace budou vždy anonymní. Vaše identita nebude rozpoznána, bude použit pseudonym.

Nemusíte odpovídat na žádné specifické otázky, pokud nebudete sám/sama chtít, a můžete také kdykoliv odstoupit od rozhovoru nebo studie.

SOUHLAS S VÝZKUMEM

Já Katerina Obstova.....

souhlasím s účastí ve výzkumné studii. Souhlasím se záznamem rozhovoru na diktafon. Rozumím, že mohu kdykoliv od rozhovoru nebo studie odstoupit a že citace rozhovoru budou použity anonymně, nebudu ve studii identifikována.

Podpis účastníka výzkumu: Obstova.....Datum: 22.2.2017

Podpis studenta: Janska.....Datum: 22.2.2017

### Příloha 3 – Informovaný souhlas č. 3

#### INFORMOVANÝ SOUHLAS

##### NÁZEV PRÁCE

Komplexní péče o dítě s atopickým ekzémem

##### STUDENT

Jméno: Žaneta Janská  
Katedra ošetrovatelství a porodní asistence  
Fakulta zdravotnických studií ZČU  
e-mail: zan.janska@seznam.cz

##### VEDOUcí BP:

Jméno: Mgr. Jana Holoubková Dis. MBA  
Katedra ošetrovatelství a porodní asistence  
Fakulta zdravotnických studií ZČU  
e-mail: holoubkj@kos.zcu.cz

##### CÍL STUDIE

Popsat úroveň komplexní péče o dítě s atopickým ekzémem v domácím prostředí

S Vaším svolením bude proveden rozhovor s Vámi, který bude zaznamenán na diktafon. Pořízený záznam nebude sdílen nikým jiným než studentem a vedoucím bakalářské práce. Záznamy budou ihned po kompletaci studie vymazány. Úryvky z rozhovoru mohou být použity při prezentaci studie, ale tyto citace budou vždy anonymní. Vaše identita nebude rozpoznána, bude použit pseudonym.

Nemusíte odpovídat na žádné specifické otázky, pokud nebudete sám/sama chtít, a můžete také kdykoliv odstoupit od rozhovoru nebo studie.

##### SOUHLAS S VÝZKUMEM

Já .....  
souhlasím s účastí ve výzkumné studii. Souhlasím se záznamem rozhovoru na diktafon. Rozumím, že mohu kdykoliv od rozhovoru nebo studie odstoupit a že citace rozhovoru budou použity anonymně, nebudu ve studii identifikována.

Podpis účastníka výzkumu:  Datum: 24. 7. 2017

Podpis studenta:  Datum: 23. 1. 2014



**FAKULTA  
ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ  
ZÁPADNÍ ČESKÉ  
UNIVERSITY  
V PLZNI**

## Edukační leták pro maminky dětí, trpících atopickým ekzémem

### Shrnutí obecných zásad pro děti s atopickým ekzémem

- ✓ **Úprava domácnosti**
  - vhodnější jsou plovoucí podlahy a lina (pokud máte koberec, zvolte efektivní vysavač)
  - vhodnější je domácnost bez domácího mazlíčka (mazlíček nemusí být příčinou alergie, je třeba zkoušet)
  - hypoalergenní peřiny, polštáře (nevhodné je péřové ložní prádlo)
  - nekuřácké prostředí
  - čističky vzduchu
  - vhodnější jednodušší a lehce omyvatelný nábytek a doplňky
- ✓ **Používání speciálních pracích prostředků**
  - hypoalergenní prášky na praní
  - prát bez aviváže (ocet na změkčení)
  - prát na 60°, program máchání
- ✓ **Správné oblečení**
  - pyžama pro ekzematiky, rukavičky proti škrábání (hlavně na noc)
  - doporučuje se hlavně bavlněný oděv
- ✓ **Dostatečná hygiena**
  - krátké koupání max. 3 až 5 minut
  - hypoalergenní kosmetika
  - sprchování pouze vodou
  - volba vhodných druhů koupelí
- ✓ **Hydratace pokožky**
  - pravidelné promazávání pokožky dítěte
  - dostatečný pitný režim
- ✓ **Správná výživa dítěte**
  - dietní režim
  - vyhýbání se určitým alergenním potravinám
- ✓ **Pravidelné návštěvy lékaře**
  - návštěvy praktického lékaře i specializovaných lékařů

**Vypracovala:** Žaneta Janská, VŠŠ3  
**Datum:** 21. 2. 2017

**Zdroje:** PETRŮ, Vít, a kolektiv. *Dětská alergologie*. Praha: Mladá fronta a.s., 2012. ISBN 978-80-204-2584-3