

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2018

Petra Svobodová

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Ošetřovatelství B5341

Petra Svobodová

Studijní obor: Všeobecná sestra 5341R009

Problematika ošetřování pacientů s atopickým ekzémem

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Zuzana Šafránková

PLZEŇ 2018

Prohlášení

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

V Plzni dne 22. 3. 2018

.....

vlastnoruční podpis

Poděkování

Děkuji Mgr. Zuzaně Šafránkové za odborné vedení práce, poskytování rad a materiálních podkladů. Dále děkuji ošetrovatelskému personálu Ústřední vojenské nemocnice za poskytování odborných rad.

Anotace

Příjmení a jméno: Petra Svobodová

Katedra: Ošetrovatelství a porodní asistence

Název práce: Problematika ošetrování pacienta s atopickým ekzémem

Vedoucí práce: Mgr. Zuzana Šafránková

Počet stran – číslované: 58

Počet stran – nečíslované (tabulky, grafy): 30

Počet příloh: 7

Počet titulů použité literatury: 31

Klíčová slova: atopická dermatitida, atopický ekzém, kůže, ošetrovatelské diagnózy, ošetrovatelský plán

Souhrn:

Bakalářská práce se zabývá problematikou atopického ekzému. Teoretická část zahrnuje popis onemocnění a s tím spojené příčiny vzniku onemocnění, formy, komplikace a možnosti léčby. Zvláště velká pozornost je věnována poslední kapitole, jenž popisuje edukaci v oblasti životosprávy, životního prostředí a obecných opatření, která je nedílnou součástí terapie a prevence. V praktické části bakalářské práce se ve dvou kazuistikách věnují anamnéze, průběhu onemocnění, zpracováním ošetrovatelského modelu, ošetrovatelským diagnózám a edukaci. Zjišťuji, v jakých oblastech ekzém zneprůjemňuje život a tím negativně ovlivňuje kvalitu jejich života. Kazuistiky porovnávám mezi sebou a s dostupnou literaturou.

Annotation

Surname and name: Petra Svobodová

Department: Nursing and Midwifery

Title of thesis: Nursing care problematic of patient with atopic eczema

Consultant: Mgr. Zuzana Šafránková

Number of pages – numbered: 58

Number of pages – unnumbered (tables, graphs): 30

Number of appendices: 7

Number of literature items used: 31

Keywords: atopic dermatitis, atopic eczema, nursing diagnosis, nursing plan, skin

Summary:

This Bachelor thesis is dealing with the issue of atopic eczema. The theoretical part includes a description of the illness associated with the onset of disease, forms of diseases, complications and treatment options. In the last chapter particular attention is paid to describing the education in the area of lifestyle, environment and general measures which is an integral part of therapy and prevention. In the practical part of this Bachelor thesis I pay attention to two case reports to the anamnesis, course of the disease, processing the nursing model, nursing diagnosis and education. I find out in which areas eczema is bothersome and thus adversely affects the quality of their lives. I compare case reports between each other and with available literature.

OBSAH

ÚVOD.....	10
TEORETICKÁ ČÁST	11
1 ANATOMIE KŮŽE	11
2 ATOPICKÝ EKZÉM	13
2.1 Historie.....	13
2.2 Charakteristika onemocnění	13
2.3 Příčiny atopického ekzému	15
2.3.1 Genetické faktory	15
2.3.2 Vyvolávající faktory	16
2.4 Formy atopického ekzému.....	17
2.4.1 Kojenecká forma.....	17
2.4.2 Dětská forma.....	18
2.4.3 Dospívající forma	18
2.4.4 Dospělá forma	19
2.5 Komplikace	19
2.5.1 Bakteriální	19
2.5.2 Virové	19
2.6 Možnosti léčby atopického ekzému.....	20
2.6.1 Lokální léčba	20
2.6.2 Celková léčba	22
2.6.3 Doplnková léčba	23
3 REŽIMOVÁ DOPORUČENÍ	24
3.1 Životospráva	25
3.2 Životní prostředí	26
3.3 Obecná opatření	27
3.4 Úloha sestry	28
PRAKTICKÁ ČÁST	30
4 FORMULACE PROBLÉMU	30
5 CÍL VÝZKUMU	31
5.1 Dílčí cíle.....	31
6 DRUH VÝZKUMU A SBĚR METODIKY	32
6.1 Metoda	32
6.2 Výběr případu	32
6.3 Způsob získávání dat	32
7 ORGANIZACE VÝZKUMU	34

8 OŠETŘOVATELSKÁ ČÁST	35
8.1 Ošetřovatelství	35
8.2 Ošetřovatelský proces	35
8.3 „Model funkčních vzorců zdraví“ Marjory Gordonové.....	36
8.4 Respondent A.....	38
8.4.1 Ošetřovatelská anamnéza	38
8.4.2 Jednotlivé oblasti modelu	40
8.4.3 Průběh hospitalizace	43
8.4.4 Ošetřovatelské diagnózy.....	45
8.4.5 Edukace	49
8.5 RESPONDENT B.....	50
8.5.1 Ošetřovatelská anamnéza	50
8.5.2 Jednotlivé oblasti modelu	52
8.5.1 Průběh hospitalizace	56
8.5.2 Ošetřovatelské diagnózy.....	58
8.5.3 Edukace	62
DISKUZE	63
ZÁVĚR.....	67
LITERATURA A PRAMENY.....	69
SEZNAM ZKRATEK	72
SEZNAM TABULEK	73
SEZNAM OBRÁZKŮ	74
SEZNAM PŘÍLOH	76

ÚVOD

Atopický ekzém, nově atopická dermatitida, je zánětlivé kožní recidivující onemocnění dlouhodobého průběhu, postihující hlavně děti, ale i dospělou populaci (VOHRADNÍKOVÁ, 2011 s. 23).

„Ekzém je v podstatě obranná zánětlivá (alergická) reakce těla, která se tak snaží odstranit vyvolávající příčinu a její škodlivé účinky snížit na co nejmenší míru“ (ČAPKOVÁ, 2017 s. 11).

Atopickou dermatitidou trpí asi 15-30 % dětí, postiženi jsou častěji chlapci a 2-10 % dospělých, kdy ženské pohlaví lehce převyšuje nad mužským (NEČAS, 2011 s. 53). Vlivem negativních civilizačních faktorů, moderního stylu života a ekologických zplodin se výskyt neustále zvyšuje (NOVOTNÝ, 2010 s. 14). Na onemocnění se podílí více faktorů jako dědičná zátěž, vlivy vnitřního a zevního prostředí a v neposlední řadě také abnormální imunitní reakce a porušená kožní bariéra (HAŠEK, 2014 s. 53).

Téma bakalářské práce jsem si vybrala na základě zkušenosti s problematikou atopického ekzému a zájem o obor dermatovenerologie.

Cílem práce je rozpoznat funkční a dysfunkční vzorce zdraví prostřednictvím interpersonálního modelu Marjory Gordonové a vytvořit edukační materiál pro pacienty propuštěné do domácího ošetřování. Informace jsem získala pomocí rozhovoru s pacientem, z ošetřovatelské dokumentace a pozorováním.

Pro svoji bakalářskou práci jsem využila literární rešerši zhotovenou v Národní lékařské knihovně v Praze. Jako klíčová slova jsem uvedla: atopický ekzém, atopická dermatitida, ošetřování pacienta s atopickým ekzémem, problémové oblasti, astma bronchiale, alergie, ovlivňující faktory, imunita či genetika. Stáří literatury bylo nanejvýš 10 let. Podrobný seznam je zahrnut v příloze bakalářské práce.

Dohromady bylo použito 31 zdrojů, z toho 16 knižních, 11 zdrojů z odborných časopisů a 4 internetové.

TEORETICKÁ ČÁST

1 ANATOMIE KŮŽE

Vnější povrch jedince je tvořen kůží (cutis), největším orgánem lidského těla. Plocha kůže činí asi 1,5-2 m² dle tělesné konstrukce a výšky, mění se i její tloušťka v závislosti na typu a lokalizaci. Kůže novorozence nemá příliš kompaktní rohovou vrstvu, je tenká a s narůstajícími roky se objevují první projevy stárnutí. Jsou viditelné již po 30. roce a nápadně po 50. roce života. Vlivem změn se kůže stává atrofická, elastická vlákna ochabují a odhalují se vrásky. Bývá slabší, sušší a dochází ke ztrátě elasticity. Kůže je tvořena povrchovou pokožkou (epidermis), hlouběji uloženou škárkou (corium) a podkožním vazivem (hypodermis). Mezi přídatné kožní orgány patří deriváty rohové – chlupy, vlasy, nehty a deriváty žlázné – kožní žlázy mazové, aromatické a mléčná žláza. Kůže brání vnitřní prostředí organismu před mechanickým, chemickým i biologickým působením a poskytuje ochranu proti záření. Umožňuje také metabolické, sekreční a termoregulační funkce, kdy pomáhá udržovat stálou teplotu těla. Kůže má velké množství nervových zakončení a tím reaguje na bolestivé, termické a dotykové podněty. Kůže plní i funkci estetickou, zásluhou které můžeme odhadnout psychickou náladu. Povrch kůže se v některých částech těla liší. Rozlišujeme tenkou ochlupenou kůží (90% těla) a silnou neochlupenou kůží (10 % těla).

Pokožka je utvořena mnohvrstevným rohovějícím dlaždicovým epitelem a několika vrstev buněk – keratinocytů (GRIM, a další, 2014 s. 158). Hlubší celulární vrstvy poskytují funkci buněčného dělení, kdy jsou odumřelé buňky nahrazeny novými. Vnější vrstva pokožky se stále obnovuje, zpevňuje se rohovějící vrstva na místech mechanické zátěže (dlaně, plošky nohou). Rozhraní mezi pokožkou a škárkou není přesně vyhraněné, ze škárky vychází hojné množství prstovitých výstupků. Škára je kožní vazivový obal obsahující kapiláry pro vyživení pokožky. Ve výběžcích škárky jsou nervová zakončení, hmatová tělíčka, termoreceptory, mazové a potní žlázy. Přítomnost elastických vláken zajišťuje pružnost a pevnost kůže. V podkožním vazivu je obsaženo mnoho elastických a kolagenních vláken, mezi kterými jsou rozptýleny vazivové buňky (DYLEVSKÝ, 2009 s. 508-509).

Kůže pacienta s atopickou dermatitidou je oproti zdravému člověku odlišná. Porušená celistvost bariéry kůže a uzrávání hlavních buněk pokožky (keratinocyty) je dědičně podmíněna, výsledkem je porušená hydratace, obnova a rychlost k odhalení zánětu. Buňky imunitního systému a alergeny na sebe vzájemně působí, hrozí riziko přecitlivělosti a zvýšené nebezpečí zánětu (HAŠEK, 2014 s. 53).

2 ATOPICKÝ EKZÉM

Atopický ekzém (atopická dermatitida) je multifaktoriální neinfekční zánětlivé onemocnění kůže, chronicky recidivujícího charakteru, spojené s častým výskytem astmatu a alergické rýmy. Nejčastějšími projevy je dermatitida, xeróza a pruritus, které dohromady výrazně ovlivňují kvalitu pacientova života. Je to onemocnění převážně dětského věku, ale vyskytuje se i u dospělých pacientů (JIRÁKOVÁ, a další, 2010).

2.1 Historie

Slovo „atopický“, vychází z řeckého slova „atopos“ a znamená to něco nezvyklého, něco mimo běžnou lokalizaci. Atopická onemocnění zahrnují i alergická onemocnění, která se vymezují pro jakoukoliv přecitlivělost. Pod pojmem atopie dnes rozumíme vrozenou alergii na různé alergeny, nejčastěji vdechované či polykané.

První zmínku o ekzému použil v roce 543 našeho letopočtu řecký lékař Aetius z Amidy. Do první poloviny 19. století pojem ekzém zahrnoval celou řadu kožních chorob, až v roce 1808 Angličan Robert Willian popsal ekzém jako neinfekční dermatózu a vyzdvihl její svědivý charakter. V roce 1850 dostal atopický ekzém ještě podrobnější popis, Ferdinand von Hebra upozornil na typické rozmístění projevů v ohybových částech těla, zejména na končetinách. Na začátku 20. století začal von Pirquet používat výraz alergie a o pár let později termín atopie použili Coca a Cooke pro charakterizaci triády symptomů: ekzém, alergická rinitida a astma. V roce 1930 Hill a Sulzberger definovali kritéria pro diagnózu AD a sjednotili koncept této choroby (NOVOTNÝ, 2010 s. 9-11).

2.2 Charakteristika onemocnění

Atopická dermatitida je časté chronické zánětlivé multifaktoriální onemocnění, které se může projevit v každém věku. Výskyt atopického ekzému se neustále zvyšuje a ve střední Evropě již vystoupal k 10 %. Atopickou dermatitidou v České Republice trpí 16 % dětí do 1 roku života, 12 % dětí do 15 let věku a 3 % dospívajících nad 16 let (NEVORALOVÁ, 2015 s. 89). V kojeneckém období a v dětství onemocnění více postihuje mužský typ pohlaví, naopak v dospívání či v dospělosti jím trpí více ženy (NEČAS, 2011 s. 9).

Závažnost atopické dermatitidy se klasifikuje indexem SCORAD. Posuzuje se velikost zasažené kůže, tíže projevů (puchýřky, žlutavé krusty, zarudlá ložiska, suché plochy) a subjektivní známky (svědění, poruchy spánku). Přesné hodnocení není zcela

shodné, jestliže se atopický ekzém hodnotí dle evropské dermatologické skupiny a posuzuje tímto indexem méně než 15, pokládáme ho za lehký, 15-40 za středně těžký a nad 40 za těžký (ETTLEROVÁ, 2014).

Diagnostika AD je souhrnný proces, který se zakládá na podrobné osobní a rodinné anamnéze. Důležitá je orientace na atopické choroby v rodině a subjektivní a objektivní příznaky onemocnění. Součástí je také morfologické vyšetření zaměřené na znalosti projevů AD a viditelné známky kožní atopie (začervenání, olupování kůže). Dříve byla diagnostika založena na hlavních a vedlejších kritériích podle Ranifina a Rajky, kdy se u nemocného prokazovala 3 ze 4 hlavních a 3 z 28 vedlejších kritérií. Nyní se používají kritéria tisíciletí, ke kterým patří svědění, dermatitida, suchost kůže a chronický recidivující průběh (BENÁKOVÁ, 2013 s. 51-53). Jmenovaná kritéria jsou shodným rysem pro všechny formy AD. Projevy AD jsou velmi variabilní a závisí na věku pacienta (BENÁKOVÁ, 2010 s. 221).

Základem atopického ekzému je genetická predispozice a s ní související poruchy kožní bariéry, proto ani nejúčinnější léky nedokáží odstranit vrozený sklon k nemoci, který přetrvává celý život. Na AD působí také vlivy zevního prostředí, které často působí jako spouštěče onemocnění. Nezbytné je dodržování preventivních opatření, rozpoznání a odstranění provokačních faktorů, čímž dostaneme průběh ekzému pod kontrolu (NEČAS, 2011 s. 8).

Léčba atopického ekzému se rozděluje na medikamentózní a doplňkovou. Medikamentózní léčba může být místní, či celková. Místní léčba je základem každé formy atopického ekzému, pouze zohledňujeme fázi onemocnění a volíme vhodnou účinnou látku. Doplňková léčba zahrnuje například fyzikální léčbu či psychoterapii, která je důležitou součástí pro pacienta trpícím tímto onemocněním (NEČAS, 2011 s. 14).

Velmi důležitá je péče o suchou atopickou kůži, na které používáním emoliencií vytváříme ochrannou vrstvu, jímž docílíme obnovu kožní bariéry a hydrataci pokožky. Další léčebný postup se odvíjí od závažnosti onemocnění (HAŠEK, 2014 s. 56).

Psychosomatický přístup a edukace samotného pacienta o chorobě a možnostech léčby je součástí terapie, která by měla vést ke zvládnutí atopické dermatitidy a zlepšení kvality života pacienta a jeho rodiny. Pacient musí znát obecné a individuální faktory, které neprospívají jeho onemocnění a je vhodné, co nejméně s nimi přijít do styku (PÁNKOVÁ, 2014 s. 257).

Dodržování preventivních a režimových opatření pacientem je nutné pro zvládnutí dlouhodobého náporu onemocnění. Důležitá je pravidelná individualizovaná péče o kůži a spolupráce mezi pacientem a jeho lékařem. Nedodržování doporučených rad vede nejen ke zhoršení atopického ekzému, ale i k psychické nepohodě. Podstatnou roli hraje podrobná edukace pacienta a celé jeho rodiny. Pro léčbu atopického ekzému je velmi důležitá mezioborová spolupráce, na které se podílí obvodní lékař, dermatolog, alergolog, klinický imunolog a psycholog (NEVORALOVÁ, 2015 s. 89).

Chronická kožní onemocnění jsou často vnímána jako překážka osobní pohody a sociální úspěšnosti, projevy nemoci mohou být velmi nápadné, což působí negativně na pacientovu psychiku. Vyvolávají pocity méněcennosti, strach či úzkost. Nepřiměřené a nevhodné chování okolí má za následek zvýšenou přecitlivělost a emocionální labilitu pacienta, který se izoluje od okolí. Terapie je často zdoluhavá a náročná, špatný psychický stav zhoršuje léčbu, ošetrovatelská péče proto musí vést pacienta k racionálnímu postoji k onemocnění. Hlavní roli v terapii hraje především sestra, která svým jednáním a citlivým empatickým přístupem pomáhá pacientovi překonat či zmírnit negativní projevy onemocnění (NOVÁKOVÁ, 2011 s. 29).

2.3 Příčiny atopického ekzému

Příčiny atopického ekzému dosud nejsou zcela objasněny. Za posledních sto let bylo vytvořeno mnoho domněnek preferující patologické aspekty, žádná však neozřejmila podstatu onemocnění, průběh a klinický obraz (NEČAS, 2011 s. 9). Je jasné, že na etiopatogenezi atopického ekzému se uplatňuje více faktorů – genetická predispozice, vlivy zevního prostředí, imunologická a humorální dysbalance, porušená kožní bariéra (KOZÁČIKOVÁ, a další, 2011 s. 90). Rozlišujeme 2 formy atopického ekzému, první, extrinsická, která převládá z 80 %, se prokazuje senzibilizací na alergeny zevního prostředí a je spojena s dechovými obtížemi (astma). U druhé formy, nazývané intrinsická, není přítomna senzibilizace na exogenní alergeny a nejsou zvýšeny hodnoty imunoglobulinu E, který signalizuje alergii. Familiární výskyt se u obou forem neliší (NEČAS, 2011 s. 8).

2.3.1 Genetické faktory

Atopický ekzém má genetický podklad, typ dědičnosti však nebyl dosud přesně určen. Genetická zátěž hraje hlavní roli v etiopatogenezi atopického ekzému (NOVOTNÝ, 2010 s. 12). V tomto případě se nejedná o jednoduchou dědičnost mendelovského typu, ale o součinnost více odlišných genů (NEČAS, 2011 s. 9). Je prokázáno, že děti s pozitivní

rodinnou anamnézou postihne onemocnění daleko častěji, než děti s negativní rodinnou anamnézou rodičů. Pokud onemocněním trpí oba rodiče, zvyšuje se pravděpodobnost postižení až na 80 %. Má-li tuto diagnózu jen jeden, z 60 % tím bude postižen i jeho potomek. V případě, že se u rodičů atopický ekzém vůbec nevyskytuje, je pravděpodobnost 10 %. Onemocnění nemusí postihnout každou generaci, existují tedy skrytí nosiči (NOVOTNÝ, 2010 s. 13).

2.3.2 Vyvolávající faktory

Kůže je orgán, který svojí bariérou chrání vnitřní prostředí před různými vlivy – před vlivy klimatickými, před působením chemikálií, plísní, bakterií či virů. Epidermální bariéra řídí průnik vnějších látek, účastní se na imunologické funkci kůže a chrání proti UV záření. Nejnápadnějším projevem špatné funkce epidermální bariéry je xeróza – suchost doprovázená svěděním (POLÁŠKOVÁ, 2015 s. 19-20).

Za hlavní vyvolávající faktor se považuje přechod kojence z mateřského mléka na mléko kravské, dalšími alergeny je vaječný bílek, pšeničná mouka, různé druhy mas (hovězí, telecí, kachní) a citrusové plody. Později se alergie stává značně individuální. Z dalších potravin nepřicházejí v úvahu také ořechy, čokoláda, kakao, konzervy, prorostlé uzeniny, hořčice, tučné mořské ryby, kompoty či různé druhy ovoce jako datle, fiky, třešně a ananas. Obecně lze říci, že vše ostré, pálivé, kořeněné, kyselé a chemicky upravované vadí. Kromě potravin nás zajímají také nápoje. Nemocný by měl dodržovat řádný pitný režim, nejsou doporučeny sladké limonády, ovocné šťávy, alkoholické nápoje a káva (NOVOTNÝ, 2010 s. 77-81).

Nedoporučuje se používání vlněných a syntetických látek a kožešin, které se na kůži třou a způsobují svědění. Za nevhodné se považuje užívání běžných mýdel vyvolávající zapaření (NOVOTNÝ, 2010 s. 83-84). Nemocný by neměl pobývat v prašném prostředí, které působí přímo na kůži, nebo vniká do dýchacích cest a zapříčiňuje vznik rýmy, kašle nebo jiných dýchacích obtíží (ČAPKOVÁ, 2017 s. 19). Zánětlivé stavy v horních dýchacích cestách negativně působí na průběh atopického ekzému (NOVOTNÁ, 2012 s. 189). Existuje celá řada inhalačních alergenů, například prach, srst zvířat, peří ptáků, plísně, roztoči a jejich exkrekty, vlna, kožešina, pyly květin a stromů, seno, obilí, výfukové plyny aut, parfémů, to vše velmi negativně ovlivňuje projevy atopického ekzému (NOVOTNÝ, 2010 s. 83-85). Důraz se klade na kouření, sám nemocný

by neměl kouřit, ale ani nikdo ve společné domácnosti (ČAPKOVÁ, 2017 s. 105).

Za rizikové roční období se považuje jaro a podzim, na jaře je v ovzduší přítomen pyl z květin a stromů, podzim je zase spojen s častými nachlazeními (NOVOTNÝ, 2010 s. 86). Sluneční záření má na kůži nemocného pozitivní vliv, teplé klima ekzému pomáhá, ale zvyšuje se tvorba potu, který naopak pokožku dráždí (JAREŠOVÁ, 2013 s. 345).

Atopický ekzém velmi ovlivňuje psychiku člověka a narušuje životní režim. Emocionální stres zvyšuje svědění, škrábání a tím spouští další imunitní podněty. Zkoušky, neshody v rodině, změna prostředí, to vše působí. Kritickým obdobím se u žen stává doba prvního a druhého trimestru a menopauza, kdy hormonální nevyvornanost způsobuje dočasné vzplanutí ekzému (HAŠEK, 2014 s. 55).

2.4 Formy atopického ekzému

Dle Novotného, rozlišujeme čtyři fáze atopického ekzému, kojeneckou, dětskou, dospívající a dospělou. (NOVOTNÝ, 2010 s. 29-36). Klinické projevy jsou různé, záleží na věku pacienta a fázi onemocnění (PÁNKOVÁ, 2014 s. 258).

2.4.1 Kojenecká forma

Nejčastější je fáze kojenecká, kterou převážně trpí mužské pohlaví (NEČAS, 2011 s. 11). Objevuje mezi 2. až 6. měsícem po narození na tvářích a čele, odkud se může šířit na celou hlavu, tělo, ruce i nohy. Na kůži se objevuje zčervenání, tvoří se pupínky a puchýřky, dochází k mokvání a povrch kůže je pokryt šupinami a stroupky (ŠTORK, 2008 s. 163). Na vlasaté části hlavy se mohou objevit mastné šupinky bílé barvy (NEVORALOVÁ, 2015 s. 89-90). Po zmírnění akutní fáze je kůže velmi suchá, olupuje se a v záhybech končetin se mohou tvořit bolestivé trhlinky. První projevy nemoci můžou mít za následek vnitřní i vnější faktory. Z vnitřních faktorů jsou to například potraviny, z těch vnějších je to tření prádlem či zapaření (NEČAS, 2011 s. 11-12). AD silně svědí a nutí kojence ke škrábání, které není schopno ovládnout, což vede k nekvalitnímu spánku a celkovému zhoršení ekzému. Dítě je nevrle a plačtivé. Projevy ekzému mají sklon k recidivě, často i bez vyvolávající příčiny. V některých případech se ekzém může během dalšího roku úplně zhojit a vymizet, nebo může trvat do další fáze vývoje (ČAPKOVÁ, 2017 s. 13).

2.4.2 Dětská forma

Dětská forma patří do období předškolního a školního věku dítěte asi do 14 let věku. Vyrážka se z obličeje přemísťuje do loketních a podkolenních jamek, na krk, zápěstí a hřbety rukou. Kůže obličeje je oproti zbytku těla světlá, naopak kůže očních víček je tmavší a zhrubělá a pod očima se objevují zdvojené záhyby. Zasažena je i kůže hlavy (viz Obrázek č. 1). V této fázi kůže již nemokvá, je drsná s odřeninami po škrábání, objevují se výrazné hluboké kožní rýhy. V tomto období stále přetrvává silné svědění a škrábáním se do kůže často zanáší hnisavá infekce. (ČAPKOVÁ, 2017 s. 13). Na děti často působí změna ročního období, nejhůře snášejí jaro, které je spjato s pylovými alergiemi a podzim. V letním období je AD většinou v klidové fázi, pobyt na slunci ekzému pomáhá, avšak zvýšené pocení mu výrazně škodí. K provokačním činitelům se přidávají ještě inhalační alergeny jako pyl, prach či zvířecí srst a neprospívá také časté mytí mýdlem či kontakt se saponáty. Nedoporučuje se nošení vlněného oblečení. Ekzém negativně ovlivňuje také stres, který může mít na dítě špatný vliv. S atopickým ekzémem jde ruku v ruce i bronchiální astma, potravinové a pylové alergie, či senná rýma. V této době se střídá období exacerbace a remise, tedy znovuobjevení nemoci a období klidu, ale obecně projevy spíše ubývají. U 80 % pacientů se průběh onemocnění zmírní či nastává dlouhodobá, až celoživotní remise kolem puberty, záleží na závažnosti a intenzitě onemocnění, či zda byla přítomna i přidružená onemocnění (NEČAS, 2011 s. 12).

2.4.3 Dospívající forma

Výskyt atopického ekzému, který přetrvává až do puberty, není příliš častý. Přesto se objevují případy, kdy se v pubertálním věku vlivem hormonálního působení objevuje nové vzplanutí ekzému, jak u nemocných s přetrvávajícím ekzémem, tak u těch, kteří jsou delší dobu v remisi. To je způsobeno nervovou labilitou. V době menstruace se u dívek ekzém výrazně zhoršuje (NEČAS, 2011 s. 12). Dospívající forma atopického ekzému se lokalizuje na obličeji, krku, šíji a trupu. Může se ale objevit v loketním ohbí, zákolenní či na částech hrudníku. Typická je suchost a zhrubění kůže, projevy jsou více zarudlé s větším množstvím šupin. Dochází k prořidnutí vlasů. V tomto období adolescenty často sužují astmatické záchvaty se sennou rýmou. Nemocní jsou náladoví a vyčerpaní, čímž trpí zároveň i rodiče (NOVOTNÝ, 2010 s. 32-33). Je důležité, aby si školák vybral vhodné povolání, které nebude jeho zdravotní stav více zhoršovat. Pracoviště musí být čisté, suché, bezprašné, bez dráždivých chemikálií v přiměřené teplotě a bez velkého psychického nátlaku (NEČAS, 2011 s. 12).

2.4.4 Dospělá forma

Dospělá forma atopického ekzému se někdy může ukázat jako první výskyt i u pacientů, u kterých se nikdy předtím ekzémové onemocnění neprojevovalo. Obvykle je ale přítomna i kojenecká a dětská forma. Objevuje se silnější svědění kůže, která je popraskaná a hrubá (ČAPKOVÁ, 2017 s. 14). Ekzém je shodný s dospívající formou, nebo je omezen jen na některé části jako víčka, ruce, bříška prstů, podkolenní a loketní jamky a krk. (viz Obrázek č. 1), (NEČAS, 2011 s. 12). Oproti ekzému u mladších jedinců, jsou ložiska více ohraničena, kůže je vrásčitá, pigmentovaná nebo naopak po zhojení bez pigmentu (NOVOTNÝ, 2010 s. 33). Změny klimatu, zapocení, mechanická či chemická iritace a hlavně psychické stresy vedou v dospělosti ke zhoršování projevů. Vzniká přecitlivělost (senzibilizace) na určitou látku následkem porušené kožní bariéry. V období menstruace se ekzém výrazně projevuje, v těhotenství naopak může zcela vymizet (NEČAS, 2011 s. 12). V průběhu této formy může dojít okolo 40. a 50. roku k výraznému zlepšení (ČAPKOVÁ, 2017 s. 14).

2.5 Komplikace

Kůže nemocných, trpících atopickým ekzémem má porušenou kožní bariéru, což přináší poruchy hydratace, reparace a připravenosti k nespecifickému zánětu. Je tedy více náchylná ke kolonizaci bakterií a k tvorbě bakteriálních i virových infekcí (BENÁKOVÁ, 2010 s. 222). Kůže má změněný fyzikální a chemický charakter, který umožňuje množení různých mikrobů (NOVOTNÝ, 2010 s. 23).

2.5.1 Bakteriální

Bakteriální infekce jsou nejčastěji způsobeny bakterií *Staphylococcus Aureus*. Více než 90 % pacientů má povrch kůže osídlen touto bakterií, nikoli jen na místech postižených ekzémem, ale i na kůži zdravé (NEČAS, 2011 s. 10). Následkem toho nastává chronická onemocnění nezávisle na formě AD. Infekce zlatým stafylokokem může vést k senzibilizaci na určitý alergen, podílí se na vzniku, průběhu a intenzitě atopického zánětu a komplikuje léčbu, proti které se nemocný stává rezistentní (BENÁKOVÁ, 2010 s. 222). Infekce se může projevovat zarudnutím, mokváním, tvorbou hnisu či žlutavých krust (HAŠEK, 2014 s. 55).

2.5.2 Virové

Za virové infekce považujeme herpes simplex, molusky, či bradavice. Zmiňovaný herpes simplex představuje velmi nebezpečnou infekci, vyvolává závažný stav s horečkami, který vyžaduje okamžitou léčbu antivirotiky (NEVORALOVÁ, 2015

s. 90-91). V místech atopické dermatitidy se tvoří drobné puchýřky, rychle se šířící i na zdravou kůži, stav může vyústit až ve virovou encefalitidu nebo pneumonii (PÁNKOVÁ, 2014 s. 260). Osobám mající opar, bráníme v kontaktu s člověkem s atopickou diagnózou (NEVORALOVÁ, 2015 s. 92).

Molluscum contagiosum je infekce, kdy na kůži nacházíme drobné světle červené hrbolky, které mají uvnitř vkleslinu. Přenáší se přímým kontaktem a vyskytují se především u dětí. Léčba tkví v odstranění zmrazením tekutým dusíkem nebo seškrábnutím ostrou lžičkou (PIZINGER, 2016). Terapie je obtížnější a zdouhavější než u normálních dětí (NEVORALOVÁ, 2015 s. 91).

2.6 Možnosti léčby atopického ekzému

Výběr nejvhodnější terapie je ovlivněn vážností léčby. Záleží na rozsahu, intenzitě, průběhu, reakci pacienta, způsobených komplikacích a vlivu na pacientovu kvalitu života. Pro docílení úspěšných výsledků, je důležité, aby pacient sledoval kvalitu svého života a tím zjistil, jaké sféry jsou ovlivněny a v čem ho onemocnění nejvíce omezuje. Záměrem léčby je snížení závažných příznaků onemocnění, zamezení novým vzplanutím a zajištění pravidelné a dlouhodobé péče o kůži. Je prokázáno, že atopická dermatitida negativně působí na psychiku nemocného. V některých případech je vhodné vyhledat odbornou pomoc psychologa.

Je nutné, aby pacient porozuměl podstatě nemoci, přijmul celoživotní omezení a naučil se pravidelně pečovat o kůži. Každému pacientovi je třeba stanovit účinný individuální plán, na kterém pracuje celý tým lékařů (JIRÁKOVÁ, a další, 2010).

2.6.1 Lokální léčba

Místní léčba je podstatou každé formy atopického ekzému (NEČAS, 2011 s. 14). Při léčení je třeba přihlídnout ke stádiu nemoci, věku jedince, lokalizaci či přítomnosti infekce a uvážit nejvhodnější účinnou látku (NEVORALOVÁ, 2015 s. 92). V akutním mokvajícím stádiu, kdy je ekzém pokryt puchýřky se přikládají obklady, vhodný je Jarischův roztok, což je borová voda s glycerinem nebo slabý roztok hypermanganu (NOVOTNÝ, 2010 s. 49). V této fázi se silným svěděním použijeme terapii zvanou „vlhké obklady“, kdy se na postižené místo aplikuje emoliencium spolu s lokálním kortikosteroidem a překryje se vlhkým a následně suchým obkladem. Tato terapie je velmi rychle účinná, používá se však jen krátkodobě (JIRÁKOVÁ, a další, 2012 s. 400).

2.6.1.1 *Emoliencia*

Promazávání atopické kůže je velmi podstatná součást terapie, která subjektivně zlepšuje pocity pacienta (NOVOTNÝ, 2010 s. 53). Doporučuje se i jako prevence v klidovém období. Krémy a masti přispívají k obnově kožní bariéry, změkčují a hydratují vysušenou kůži a také upravují hodnotu pH. Tím se obvykle sníží svědivost kůže. V dnešní době existuje celá řada těchto přípravků (Lipobase REPAIR, Linola-Fett, Atoderm, Exomega), každý pacient musí vyhledat, jaký mu nejvíce vyhovuje. Emoliencia se aplikují na celý povrch těla, promazáváme ekzémová ložiska, ale nezapomínáme také na suchá místa. V tomto případě se řídíme radou, méně je více a nepoužíváme příliš silnou vrstvu krému, která se špatně vstřebává. Není na škodu kombinovat více druhů emoliencií, mastné masti volíme na sušší místa a zvláště na noc, hydratační na velké plochy přes den.

Mezi emoliencia jsou řazeny také koupelové a sprchové oleje, které vytváří ochranný film před ztrátou vody na pacientově těle. Stejně jako emoliencia mají promašťující a hydratační efekt, některé působí antibakteriálně. Dlouhá koupel s výjimkou olejové, bylinné či otrubové se příliš nedoporučuje, volíme spíše krátké sprchování ve vlažné vodě. Po kontaktu s vodou kůži jemně osušíme a ihned promašťujeme mastmi (NEVORALOVÁ, 2015 s. 92). Vyhýbáme se parfémovaným přípravkům, které mohou způsobit kontaktní alergii (NEČAS, 2011 s. 15).

2.6.1.2 *Lokální kortikosteroidy*

V akutní fázi atopické dermatitidy mají lokální kortikosteroidy (Locoid 0,1% mast a krém, Elocom, Gelargin, Beloderm) nenahraditelnou úlohu. Jsou využívány pro jejich proliferační a antipruriginózní účinek či k tlumení imunitního systému (NEVORALOVÁ, 2015 s. 92). Tyto léky jsou doposud nezbytné, většinou pacientů dobře tolerované, mají přijatelnou cenu a mnoho forem dle fáze či lokace ekzému. Rozlišujeme několik forem – slabé, střední, středně těžké a těžké formy kortikosteroidů a při jejich volbě zohledňujeme věk pacienta, vážnost ekzému, lokalizaci a velikost zasažené plochy (NEČAS, 2011 s. 15). LK mají rychlý nástup účinku, používají se krátkodobě k překonání akutních obtíží pouze na aktivní atopickou dermatitidu. Při aplikaci LK se zachovávají určité zásady. Doba užívání je maximálně dva týdny a poté musí následovat nejméně dvoutýdenní pauza, doporučují se však vynechat až čtyři týdny. LK nanášíme nejčastěji jedenkrát denně, pouze v naléhavých mimořádných stavech lze dávku zdvojnásobit. Nevýhodou LK

jsou četné nežádoucí účinky – atrofie kůže, dermatitida postihující okolí úst, snížená pigmentace, zvýšená tvorba ochlupení či lokalizované nahromadění rozšířených drobných žilek. Při použití silného kortikosteroidu se už po týdnu může v místě aplikace vytvořit zmiňovaná atrofie. U středně silného kortikosteroidu tentýž proces trvá 14 dní. „*Rizikové faktory kožní atrofie jsou: mladý věk (kojenci, děti), síla kortikosteroidu, okluze, lokalizace (obličej, krk, třísla, horní, vnitřní strana stehen)*“. Při nadměrném užívání silných kortikosteroidů na 30 % povrchu těla hrozí systémové vedlejší účinky v podobě potlačení funkce ledvin, malého vzrůstu, glaukomu či Cushingova syndromu (JIRÁKOVÁ, a další, 2012 s. 400-401).

2.6.1.3 Tradiční externa

Tradiční externa (Ichtamol) jsou látky používající se k ošetřování chronických ran a pomocí kterých se redukuje užití lokálních kortikosteroidů. TE nejsou příliš oblíbené díky svému tmavému vzhledu a zápachu a tudíž se využívají především při hospitalizaci (NEČAS, 2011 s. 15).

2.6.1.4 Lokální antibiotika a antiseptika

Jejich uplatnění najdeme v situacích, kdy kožní projevy zasáhne bakteriální infekce nebo při osídlení kůže nemocného zlatým stafylokokem (NEČAS, 2011 s. 16).

2.6.1.5 Lokální imunomodulátory

Lokální imunomodulační prostředky (Pimekrolimus, Takrolimus) se uplatňují jako nová varianta namísto léčby lokálními kortikosteroidy v akutní i chronické fázi (JIRÁKOVÁ, a další, 2012 s. 402). Jejich úkolem je snížit rozsah, vážnost a projevy atopického ekzému u dětí a dospělých. Na rozdíl od LK se aplikují na místa s tenkou pokožkou (oční víčka, obličej, třísla, podpaží), protože nemají takové množství vedlejších nežádoucích účinků, nanášejí se i na porušenou kůži vyjma míst, kde je přítomna virová či bakteriální infekce. LI mírní projevy zánětu a redukuje svědění. Ošetření provádíme nejprve dvakrát denně, na zklidnění stačí pouze jednou denně (HAŠEK, 2014 s. 58-59).

2.6.2 Celková léčba

Systémová terapie je využívána u pacientů v chronickém těžkém stavu nebo s opakovanými vzplanutími. Často se kombinují protialergické, imunosupresivní nebo imunomodulační léky (NEVORALOVÁ, 2015 s. 93).

2.6.2.1 Antihistaminika

Léčba antihistaminiky (Prometazin, Bisulepin, Cetirizin, Levocetirizin) je nejčastěji vedena zkušeným alergologem dle alergických reakcí. Názor lékařů na tuto skupinu léků se poněkud rozchází. Někteří jsou přesvědčeni o nárazovém dávkování tohoto léku, neboť výrazně nezasahuje do vzniku a vývoje chorobných procesů v těle jedince. Jiní považují lék za velmi důležitý, protože slouží ke zmírnění svědění a tím i zlepšení kvality spánku u pacientů s pozitivní rodinnou anamnézou, známek zánětu a těžkých formách atopické dermatitidy (NEČAS, 2011 s. 16).

2.6.2.2 Systémová antibiotika

Indikací k podání těchto antibiotik jsou především zánětlivé stavy a kolonizace kůže stafylokoky, které způsobují zhoršení ekzému. U osídlení atopické kůže zlatým stafylokokem je nutná dlouhodobá léčba, při které se uplatňují širokospektrá a antistafylokoková antibiotika (Oxacilin, Amoxicilin), (NEČAS, 2011 s. 16).

2.6.2.3 Systémová antivirotika

Antivirotiky (Acyklovir) se léčí vzniklé herpetické ekzémy, jejichž infekce je pro nemocné s atopickou dermatitidou velmi riziková.

2.6.2.4 Imunosupresiva

Imunosupresiva neboli systémové kortikosteroidy (Cyklosporin A, Metotrexát, Azathioprin) se využívají jen v ojedinělých případech u nového vzplanutí chronického onemocnění a u stavů, které přetrvávají delší dobu beze změny. Doporučují se pro krátkodobou léčbu, dlouhodobé užívání je nevhodné. Podstatným nedostatkem léčby je výrazné zhoršení po vysazení a přítomnost mnoha vedlejších účinků (NEČAS, 2011 s. 17).

2.6.3 Doplnková léčba

Celková terapie se často rozšiřuje o další léčebné postupy. Nejčastěji o psychoterapii, fototerapii, klimatoterapii a mnoho dalších. Jsou účinnou součástí komplexní léčby nemocných s astmatem, alergiemi a ekzémy.

2.6.3.1 Psychoterapie

Kůže a psychika člověka na sebe vzájemně působí. Cílem psychoterapie je omezit negativní odezvy vnějších stresových vlivů na atopickou kůži. Způsoby, které

psychoterapie využívá, podporují sebevědomí a utužují postavení v rodině a mezi vrstevníky. Patří mezi ně relaxační a energetizační techniky a hlubší relaxace. Každý pacient s atopickým ekzémem pociťuje své onemocnění s různou citlivostí. Vnímání atopické dermatitidy je u každého nemocného různé, často ale negativně ovlivňuje pacientovu psychiku. Je důležité, aby pacient netrpěl pocity méněcennosti a neizoloval se od okolí (NOVÁKOVÁ, 2011 s. 29).

2.6.3.2 Fototerapie

Dalším typem doplňkové terapie AD je světlo léčba. Indikací jsou převážně subakutní a chronické stavy. Redukuje pocity svědění. Zároveň s fototerapií jsou doporučovány také léčebné pobyty u moře a v lázních, které snižují příznaky atopického ekzému a prodlužují bezpříznakové období nemoci. Tento typ léčby nezabírá hned, obvykle trvá přibližně osm týdnů (NEVORALOVÁ, 2015 s. 93).

2.6.3.3 Klimatoterapie

Do klimatoterapie zahrnujeme léčebné pobyty u moře, pobývání v horách nebo v lázních. Změny klimatu a prostředí pozitivně působí na nemocné s atopickým ekzémem. Přímořská léčba je spojena se sluněním, které v poledních hodinách omezujeme (NOVOTNÝ, 2010 s. 69-70). Koupáním v mořské vodě podporujeme působení soli na kůži pacienta a dýchání aerosolu z mořské vody (NEČAS, 2011 s. 18). Dobrý léčebný účinek má také teplý mořský vánek, duševní relaxace, čerstvý vzduch a vyloučení pracovního či školního prostředí. Ideální doba strávená u moře je 4 týdny (NOVOTNÝ, 2010 s. 70).

3 REŽIMOVÁ DOPORUČENÍ

Pro neúčinnější terapii je důležité přísné dodržování preventivních opatření, zásluhou kterých se projevy nebudou zhoršovat. Pacient by měl rozpoznat zevní spouštěcí dráždivé vlivy směřující ke zhoršení nebo novému vzplanutí choroby. Vyvolávajícími faktory může být strava, pylové alergen, venkovní ovzduší, nevhodné domácí prostředí, hormonální změny nebo emocionální stres (HAŠEK, 2014 s. 55).

3.1 Životospráva

Nepostradatelnou součástí terapie je vyloučení nebo omezení dráždivých potravin, ale s udržení pestré a vyvážené stravy (BENÁKOVÁ, 2013 s. 166). Dietní úprava je individuální, nemocný musí sám vyzorovat, jaké potraviny dobře snáší a jaké mu přinášejí obtíže a nahradit je jinými. Riziko vyvolání atopické dermatitidy se mění podle věku, kojenci a menší děti jsou více náchylné než dospělí.

Nejčastější alergie vznikají na bílkovinu při přechodu dítěte z mateřského mléka na kravské, které bychom v případě potíží měli z jídelníčku vyloučit a nahradit mlékem kozím nebo ovčím. U nemocných s alergií na mléko se zároveň často prokazuje i alergie na sóju. Vyřazují se vejce, která jsou častým potravinovým alergenem pro nemocné s atopickým ekzémem, nekonzumují se ani potraviny, ve kterých je vejce obsaženo (bábovka, těstoviny, majonéza). Omezuje se také mouka, především pšeničná a výrobky z ní. Při úplné intoleranci mouky uplatňujeme bezlepkovou dietu, při níž je mouka nahrazena bramborovou, sójovou, kukuřičnou nebo třtinovou moučkou. Z jídelníčku odstraňujeme ořechy jakéhokoliv druhu a potraviny je obsahující jako marcipán, nugát či vánoční pečivo. Limituje se konzumace masa, volíme vhodné tepelné úpravy jako je vaření a dušení, naopak smažení a pečení se raději vyhýbáme z důvodu těžké stravitelnosti. Preferují se netučné druhy mas např. kuře, krůta nebo králík nikoli vepřové, kachna nebo husa. Uzeniny mají být netučné a bez koření. Z ryb volíme netučné druhy jako filé, pstruh, treska a candát. Nemocným jsou odpírány rovněž sýry, především kořeněné, ostré a plesnivé, doporučuje se žervé a tvaroh. Zeleninu a ovoce bychom ze stravy neměli vylučovat díky obsahu vitamínů, nicméně musíme dát pozor na jejich výběr. Obvyklá je alergie na citrusové plody, ananas a na bobuloviny jako datle, jahody, angrešt, rybíz, ostružiny, borůvky, ale také třešně. Lépe se snáší jádrové ovoce jablka, hrušky a nevadí také banány a mango. Riskantní je konzervované a kompotované ovoce, rovněž i marmelády a ovocné šťávy kvůli vyššímu obsahu konzervačních látek, umělých barviv, sladidel apod. Oproti ovoci je výběr zeleniny volnější. Nevadí mrkev, okurka, hlávkový salát, dýně, bílé zelí a růžičková kapusta. Nedoporučuje se špenát, křen, ředkvičky a paprika. V dospělém věku lze požívat i dráždivější potraviny jako cibuli, česnek, pórek, fazolové lusky a zelený hrášek. Neomezují se ani brambory, brokolice, rýže a luštěniny. Čerstvé a sušené houby lze podávat opakovaně, jsou doporučovány pro svůj léčebný efekt. K dochucování pokrmů nevybíráme dráždivé koření, ocet, skořici, pepř, kečup, hořčici ani velké množství soli. Ze sladkostí se vylučuje čokoláda, zmrzlina, nanuky a dorty. Kromě potravin jsou důležité také nápoje, pitný režim dopomáhá k lepší hydrataci

pokožky. Vyloučeny jsou alkoholické nápoje a za nevhodné se považují též sladké limonády, kakao, minerální vody s příchutí a již jmenované mléko. Z čajů jsou doporučovány zejména šípkové, kopřivové, lipové nebo mátové (NOVOTNÝ, 2010 s. 77-81).

3.2 Životní prostředí

V domácím prostředí pobýváme až dvě třetiny času, proto je úprava bytových podmínek a eliminace provokačních faktorů nepříznivě ovlivňujících dýchací nebo kožní obtíže nezbytná. Nevhodné prostředí vede ke zvýšenému riziku alergií, tedy např. astmatu (BENÁKOVÁ, 2013 s. 167). V bytě by mělo být teplo nikoli nepřetopeno, ideální teplota je 20°C, vlhkost přibližně 45 %. Starým a přízemním bytům je lepší se vyvarovat kvůli vlhkosti a plísní ve stěnách a v podlaze, volíme byty ve vyšších patrech, kde se tolik nepráší. Doporučuje se opakovaně a dostatečně větrat. V ložnici a obývacím pokoji se preferuje hladký omyvatelný nábytek bez čalounění. Příliš textilií jako závěsy, přehozy, ubrusy a koberce není vhodné (NOVOTNÝ, 2010 s. 84). Upřednostňujeme protialergické pratelné lůžkoviny, matrace kryt snímatelným bavlněným potahem. Pěrové deky a polštáře nahrazujeme dutým vláknem, povlečení musí být jemné bavlněné bez umělých tkanin (BENÁKOVÁ, 2013 s. 168). Do bytu alergika se nehodí žádná zvířata, největší nebezpečí přinášejí kočky, psi a morčata, jejichž srst může obsahovat alergeny jako sliny a výměšky, v ptačím peří se zase objevují roztoči (BĚLOBRÁDEK, 2011 s. 95). Nejsou vhodné řezané ani kvetoucí rostliny. Úklid v bytě se provádí minimálně dvakrát týdně, prach stíráme vlhkým hadrem, k luxování používáme vysavač s uzavřeným okruhem a vysátý prach neponecháváme v sáčcích. Pravidelná dezinfekce podlah pomáhá proti roztočům v domácím prachu. Postel by se neměla umísťovat poblíž topení, vhodnější je topení v podlaze, které nevíří vzduch. K sušení vypraného prádla nevyužíváme byt, ale sušárny nebo prádlo věšíme na čerstvý vzduch.

Důležité je i venkovní ovzduší, kdy průběh atopického ekzému ovlivňuje vlhkost vzduchu, teplota, znečištění, sluneční záření, intenzita větru a tlak vzduchu. Parné horké počasí nemocným příliš nevyhovuje, lepší je chladnější. Negativně působí také silniční prach, chemické znečištění, pyly, seno, prach z obilí apod. Změny klimatických podmínek také působí na průběh atopického ekzému, nemocní nejhůře snášejí jaro a podzim, naopak léto je dobře tolerováno, pokud není příliš parné. Bydlení ve městě přináší pro nemocné větší riziko než na venkově. Doporučují se léčebné pobyty u moře, v horách a v lázních, které dokáží prodloužit dobu remise a zmírnit příznaky AD (NOVOTNÝ, 2010 s. 84-86).

3.3 Obecná opatření

Člověk trpící atopickým ekzémem musí vždy své oblečení přizpůsobit aktuálnímu počasí a povětrnostním podmínkám. Oblečení by mělo být volné a komfortní, nemělo by být těsné a drtit, aby na kůži nezpůsobovalo oděrky. Látka by měla být prodyšná a sající pot. Z materiálu se doporučuje bavlna, za nevhodné se považuje vlna, hedvábí, kožešina či bavlna, jenž prošla speciální úpravou (flanel, froté), (ČAPKOVÁ, 2017 s. 83). Dáváme přednost kožené nebo plátěné obuvi bez umělé hmoty a gumy. Boty střídáme a často větráme (NOVOTNÝ, 2010 s. 83). Nově koupené prádlo je před prvním použitím vhodné vyprat. Prostředky používané k praní by měly být hypoalergenní, šetrné k pokožce. Zakazují se aviváže, které by mohly rozdráždit kůži. Pro změkčení prádla se používá žehlička, která zároveň prádlo zbavuje mikroorganismů a roztočů (ČAPKOVÁ, 2017 s. 85).

Správná hygienická péče, která odstraní nečistoty jako pot, opotřebované buňky, nebo stopy kosmetických prostředků z povrchu těla je velmi podstatná. U nemocných s AD se kůže mytím zbavuje zbytků mastí, strupů a šupin. Při nedostačujícím odstraňování těchto látek z povrchu hrozí vyšší riziko rozvoje zánětu. Pro důkladné očištění kůže hygienu neprovádíme pouze vodou, ale je zapotřebí i použití mýdel, která mají za úkol snižovat povrchové napětí vody a rozpouštět tukové látky. Používáním mýdel smýváme ochranný kožní filtr, což může vést k podráždění atopické pokožky. Z tohoto důvodu dermatologové dříve nepovolovali časté mytí. V současné době víme, že přítomnost nečistot, potu a používaných přípravků kůži neprospívá a může vést ke zhoršení průběhu ekzému (ČAPKOVÁ, 2017 s. 86). Kůži i přes tyto nové poznatky, přehnaně nevystavujeme kontaktu s vodou, upřednostňujeme sprchování před koupáním (BENÁKOVÁ, 2013 s. 166). Četnost koupání snižujeme pouze v akutních stavech, kdy jsou na kůži viditelně postižené plochy, které očišťujeme vlažnou vodou bez mýdla. Ostatní místa, která vyžadují pravidelnou hygienu (podpaží, genitálie, hýždě a nohy) myjeme každý den. Po zklidnění akutní fáze je možno opět použít šetrné mycí prostředky s neutrálním nebo kyselým pH nebo léčebné sprchové oleje. Za naprosto nevhodné se považují koupelové pěny, které vysušují. Po koupeli osušujeme kůži jemným přikládáním čistého ručníku. Je nutné co nejrychleji ošetřit celé tělo mastným krémem, abychom předešli zbytečnému vysušování kůže (ČAPKOVÁ, 2017 s. 86-87). Obličej je velmi citlivý, proto péče o něj musí být jemná s použitím správných přípravků. Ženám se nedoporučuje dekorativní kosmetika jako pudry, oční stíny, rtěnky apod., proto je třeba ji používat jen tehdy, pokud je to nezbytně nutné. U tváři volíme

mastné krémy, které nejprve vyzkoušíme na malém nenápadném místě (uši). Vadí také přípravky, které mohou způsobit podráždění například deodoranty, parfémy, odlakovače a holicí pěny. Je-li to možné, mytí vlasů omezujeme na jedenkrát týdně. Využívají se naředěné šampony (Sebamed, Nizoral, eukalyptové nebo se solí z mrtvého moře). Doporučujeme fénování zbytečně neprodlužovat a nenastavovat příliš horkou teplotu. Nemocný by měl používat čistě vyprané ručníky a pravidelně je měnit (NOVOTNÝ, 2010 s. 82-83).

Volba správného povolání pro nemocného s AD začíná již v pubertě. Zátěž pacienta v pracovním procesu by neměla být příliš psychicky náročná. Přepínání a nepřiměřené nároky jsou pro pacienta stresující a nepříznivě působí na průběh onemocnění (ČAPKOVÁ, 2017 s. 112). Nemocný se musí vyvarovat práci v prašném, vlhkém, horkém a špinavém prostředí, kde by se dostával do kontaktu s chemikáliemi, barvami, ředidly, oleji a saponáty. Za nevhodné profese jsou považovány: kadeřník, kuchař, zahradník, zedník, zámečnick, truhlář, pekař, automechanik, prodavač textilu, krejčí apod. (RESL, 2014 s. 207).

Pro rozptýlení pacienta a posílení jeho sebevědomí je přínosné provozování různých koníčků. Opět ale musíme dbát na správný výběr. Sportování lze provozovat bez omezení, ale spíše pouze rekreačně. Profesionální provozování není vhodné kvůli přílišné fyzické a psychické námaze. Upřednostňujeme turistiku, jízdu na kole nebo lehkou atletiku. Plavání v mořské nebo přírodní vodě se naopak doporučuje, omezuje se pouze pobyt v bazénech s chlorovanou vodou, kde hrozí riziko infekce bradavicemi a molusky (ČAPKOVÁ, 2017 s. 111).

3.4 Úloha sestry

Úloha sestry má v ošetrovatelské péči nezastupitelné místo. Sestra má několik rolí, které se navzájem prolínají. Sestra “pečovatelka“ poskytuje základní ošetrovatelskou péči, má za úkol vyhledat ošetrovatelské problémy a zajistit návrh vedoucí k jejich vyřešení. Sestra “edukátorka“ vzdělává nemocného a jeho rodinu o možnostech posilování zdraví a jeho prevenci. Stává se také “koordinátorkou“ v plánování a uskutečnění ošetrovatelské péče, kdy je zapotřebí spolupráce se všemi členy týmu. Nemocného a jeho rodinu zapojuje do aktivní součinnosti na individualizované péči. Sestra je “asistentkou“ lékaře, kdy připravuje nemocného k vyšetření, asistuje při něm a podílí se tak na diagnosticko-terapeutické péči (PLEVOVÁ, a další, 2011 s. 85).

Jednou z nejdůležitějších dovedností sestry je psychologický přístup. Dlouho-dobé kožní onemocnění pacienti pocítují jako bariéru jejich osobní pohody a společenské úspěšnosti. Kůže má pro pacienta dvě hlavní funkce, první je funkce biologická, kdy kůže představuje pracující orgán, druhá je sociální, která funguje jako vizitka, kterou se prezentujeme společnosti. Řada kožních onemocnění je velmi nápadná, dopadá na pacientovu psychiku a může ji nepříznivě ovlivnit. Hrozí osamocení a pocity méněcennosti. Bezohledné a přehnané chování společnosti vyvolává zvýšenou přecitlivělost a citovou labilitu nemocného. To vše komplikuje a prodlužuje dobu léčení. V této chvíli sestra svým správným chováním a taktním přístupem směřuje pacienta k racionálnímu postavení k onemocnění.

Ošetrovatelská péče o nemocného s atopickou dermatitidou závisí na jeho současném stavu. V klidovém stavu ošetřujeme suchou kůži a ochraňujeme ji před zevním podrážděním. Hygienu neprodlužujeme, používáme léčebné oleje nikoli mýdla. Kůži promašťujeme opakovaně, nejméně dvakrát denně. Oděv nesmí být příliš těsný, používáme bavlnu, která nedráždí. Prostředí udržujeme čisté, bez alergenů (prach, pyl). Strava nesmí být dráždivá s obsahem potravinových alergenů. Ve fázi akutní, kdy se na těle mohou objevovat mokvající rány, přikládáme teplé obklady a provádíme léčebné koupele (NOVÁKOVÁ, 2011 s. 29-30).

PRAKTICKÁ ČÁST

4 FORMULACE PROBLÉMU

Atopická dermatitida je multifaktoriální onemocnění postihující především dětskou populaci, ale trpí jím i dospělí jedinci. Výskyt onemocnění vlivem negativních civilizačních faktorů a moderního způsobu života stále stoupá nejen v naší populaci, ale i v celém světě. Výrazně ovlivňuje kvalitu pacientova života a jeho rodiny, proto je nutné dodržovat preventivní a režimová opatření a pacienta podrobit důkladné edukaci. Pacient vyhledává problémové oblasti, ve kterých ho onemocnění nejvíce omezuje a na které bychom se následně měli zaměřit, abychom docílili úspěšné léčby.

Podle mého názoru, by prevence měla začít u žen již v těhotenství, ať už má pozitivní nebo negativní atopickou anamnézu. I potomek rodičů, kteří netrpí atopickým onemocněním má 10-15 % pravděpodobnost, že u něj onemocnění propukne. Nevhodné prostředí, dráždivá strava a potravinové alergenů, přítomnost domácích zvířat, kouření, psychické vypětí, tomu všemu by se gravidní žena měla vyvarovat.

Co je největší problematikou v péči o pacienta s atopickým ekzémem?

5 CÍL VÝZKUMU

Vyhodnotit, které oblasti z modelu funkčních vzorců zdraví jsou dysfunkční.

5.1 Dílčí cíle

- 1) Zmapovat, co negativně ovlivňuje atopický ekzém.
- 2) Zhodnotit výsledky a cíle v ošetrovatelském procesu.
- 3) Vytvořit edukační materiál obsahující informace o prevenci a režimových opatření.

6 DRUH VÝZKUMU A SBĚR METODIKY

Pro provedení výzkumného šetření k bakalářské práci jsem zvolila kvalitativní výzkum. Tento druh výzkumu mi dovoluje detailní sledování dvou respondentů s následným porovnáním. V bakalářské práci se zaměřuji na vyhledání a vyhodnocení funkčních a dysfunkčních vzorců zdraví z ošetrovatelského modelu a zjištění potřeb nemocného. Výsledkem práce je tvorba edukačního materiálu, který bude shrnovat stěžejní a důležité informace týkající se preventivních opatření.

6.1 Metoda

K vypracování praktické části bakalářské práce jsem zvolila zpracování dvou kazuistik – případové studie u pacientů s atopickým ekzémem. Zpracovala jsem ošetrovatelský model pomocí polostrukturovaného rozhovoru, který jsem doplnila pozorováním objektivních projevů u vzorců zdraví podle modelu Marjory Gordonové. Informace jsem čerpala také z ošetrovatelské dokumentace. Model funkčních vzorců zdraví, jehož autorkou je Marjory Gordonová, je odvozený z interakce osoba – prostředí. Podle tohoto interpersonálního modelu je sestra schopna identifikovat funkční a dysfunkční vzorce chování a přizpůsobit péči ošetrovatelskému procesu.

6.2 Výběr případu

Kritéria, která participant musel splnit, pro zařazení do výzkumu byla diagnóza atopický ekzém a hospitalizace v nemocnici. Výzkum probíhal za spolupráce personálu dermatovenerologické kliniky, kde jsem se zaměřila na nemocné s atopickou dermatitidou. Úkolem bylo zjistit, v jakých oblastech má nemocný potíže a vyhledat jeho potřeby, které následně mezi sebou porovná. Podařilo se mi získat dva respondenty, jejichž počet jsem si dopředu stanovila.

6.3 Způsob získávání dat

Sběr dat do bakalářské práce probíhal pomocí polostrukturovaného rozhovoru, kterého se účastnili dva respondenti. Forma rozhovoru byla individuální, tedy s každým respondentem zvlášť. Při rozhovoru mě zajímaly objektivní i subjektivní pocity,

a pacientovy zkušenosti a problémy, které AD způsobuje. Obě sezení trvala okolo šedesáti minut. Dalším způsobem sběru dat bylo přímé pozorování, které slouží ke sledování potřeb pacientů. Sleduji objektivní projevy u vzorců zdraví podle Marjory Gordonové. Vlastní pozorování začalo již při příjmu pacienta a pokračovalo během celé hospitalizace. Informace jsem čerpala také z ošetrovatelské dokumentace a od zdravotnického personálu.

7 ORGANIZACE VÝZKUMU

Výzkum k praktické části bakalářské práce probíhal od října do listopadu roku 2017 na Dermatovenerologické klinice v Praze. Výzkum byl schválen vedením nemocnice. Délka hospitalizace obou respondentů trvala přibližně týden. Před zahájením výzkumu jsem získala od respondentů souhlas k provedení. S oběma dotazovanými byl poté sepsán informovaný souhlas zachovávající anonymitu. Informovaný souhlas je založen v dokumentaci bakalářské práce. Záznamy odpovědí jsem po souhlasu nahrávala na diktafon a zapisovala si do poznámek.

8 OŠETŘOVATELSKÁ ČÁST

Ošetrovateľskou časťou práce som spracovala metodikou ošetrovateľského procesu. Pro zhodnocení zdravotního stavu pacienta jsem použila ošetrovateľský model Marjory Gordonové – „Model funkčních vzorců zdraví“.

8.1 Ošetrovateľství

Ošetrovateľství je definováno jako samostatná vědecká disciplína zabývající se vyhledáváním a uspokojováním biologických, psychických a sociálních potřeb nemocného a zdravého člověka v péči o jeho zdraví. Zaměřuje se na udržení a podporu zdraví, navrácení zdraví a rozvoj soběstačnosti, zmírňování utrpení nevyléčitelné nemoci člověka a zajištění klidného umírání a smrti. Současné moderní ošetrovateľství se realizuje formou ošetrovateľského procesu.

„Hlavním cílem ošetrovateľství je systematicky a komplexně uspokojovat potřeby člověka s respektem k individuální kvalitě života, vedoucí k udržení nebo navrácení zdraví, zmírnění fyzické i psychické bolesti v průběhu umírání“ (PLEVOVÁ, a další, 2011 s. 58-60)

8.2 Ošetrovateľský proces

Ošetrovateľský proces je založen na komplexním, individualizovaném a holistickém přístupu ošetrovateľského týmu. Vychází z aktivního vyhledávání potřeb nemocného a vede tak k uspokojení psychických, tělesných a sociálních potřeb.

Fáze ošetrovateľského procesu:

1. Zhodnocení nemocného
2. Stanovení ošetrovateľské diagnózy
3. Plánování ošetrovateľské péče
4. Provedení navržených opatření
5. Zhodnocení efektu poskytnuté péče

1. Fáze – zhodnocení nemocného

Ke správnému zhodnocení stavu a následné provedení individualizované péče pacienta je potřeba shromáždění všech důležitých informací, které získáváme rozhovorem, pozorováním a fyzikálním vyšetřením. Zdrojem informací je sám pacient, rodina či zdravotnická dokumentace. Všechna data pečlivě zaznamenejeme do ošetřovatelské dokumentace.

2. Fáze – stanovení ošetřovatelské diagnózy

Nalezení potřeb pacienta, které jsou vlivem nemoci nebo poruchou zdraví narušeny a je v kompetenci sestry je ovlivnit. Důležité je společné vypracování pořadí a naléhavosti potřeb.

3. Fáze – plánování ošetřovatelské péče

Zahrnuje stanovení krátkodobých a dlouhodobých cílů a vypracování ošetřovatelských intervencí, pomocí kterých vytyčené cíle realizujeme. Seznámení nemocného a další členy týmu s ošetřovatelským plánem.

4. Fáze – provedení navržených opatření

Dochází k realizaci ošetřovatelského plánu či přizpůsobení péče dle aktuálního stavu pacienta. Uskutečnění ordinací lékaře a provedení ošetřovatelských intervencí.

5. Fáze – zhodnocení efektu poskytnuté péče

Hodnotíme, zda určené cíle byly splněny. Pokud navržený plán nebyl splněn, poslouží jako podklad k tvorbě nového ošetřovatelského plánu (PLEVOVÁ, a další, 2011 s. 108-128).

8.3 „Model funkčních vzorců zdraví“ Marjory Gordonové

Model Marjory Gordonové se mezi odborníky na ošetřovatelskou teorii považuje za nejkomplexnější z důvodu holistické filosofie a pojetí člověka v ošetřovatelství. Je odvozen od interakce osoba a prostředí. Sestra dle modelu kvalifikovaně vyhodnotí zdravotní stav zdravého člověka, který nemá poškozené zdraví, ale i nemocného člověka. Při uplatnění tohoto modelu sestra vyhledá celkové

informace o pacientovi, které jí pomohou k vypracování ošetřovatelské anamnézy, ošetřovatelských diagnóz a k realizaci individualizované péče.

Zdravotní stav klienta může být funkční nebo dysfunkční. Na funkční typy zdraví působí biologické, vývojové, kulturní, sociální a duchovní faktory. Při dysfunkčních typech zdraví sestra stanoví ošetřovatelské diagnózy a zhotoví ošetřovatelský plán nejen u patologických stavů, ale i u poměrně zdravých jedinců, kdy odeřením ošetřovatelské péče dojde k vážnému poškození zdraví či vzniku onemocnění.

Jednotlivé oblasti modelu:

1. Vnímání zdravotního stavu, aktivity k udržení zdraví
2. Výživa a metabolismus
3. Vylučování
4. Aktivita, cvičení
5. Spánek, odpočinek
6. Vnímání a poznávání
7. Sebekoncepce a sebeúcta
8. Plnění rolí, mezilidské vztahy
9. Sexualita, reprodukční schopnost
10. Stres, zátěžové situace, jejich zvládnání, tolerance
11. Víra, přesvědčení, životní hodnoty
12. Jiné (TRACHTOVÁ, a další, 2008 s. 167-169)

8.4 Respondent A

Mladý muž, 32 let, přijat na dermatovenerologické oddělení 24. 10. 2017 pro akutní exacerbaci atopického ekzému, jenž se v anamnéze vyskytuje od dětského věku. Žije v Praze v bytovém domě s kamarády. Nemocný pracuje jako provozní hotelu a prezenčně studuje vysokou školu, obor letecká doprava. Věnuje se horolezectví, rád plave a ve volném čase se zabývá letectvím.

8.4.1 Ošetřovatelská anamnéza

Ošetřovatelská anamnéza byla sestavena pomocí modelu ošetřovatelské péče Marjory Gordonové. Údaje byly získány pomocí rozhovoru s pacientem, pozorováním a ze zdravotnické dokumentace.

Základní údaje o pacientovi:

Důvod hospitalizace:	Akutní exacerbace atopické dermatitidy
Hlavní lékařská diagnóza:	Atopická dermatitida L209
Vedlejší lékařská diagnóza:	Asthma bronchiale, senná rýma
Pohlaví:	muž
Věk:	32 let
Výška:	178 cm
Hmotnost:	87 kg
Body mass index:	27,5
Puls:	60/min.
Dech:	16/min.
Krevní tlak:	122/80 mmHg
Tělesná teplota:	36,3 °C
Alergie:	inhalační – prach, pyl, roztoči, peří, zvířecí srst, plísně potravinové – kiwi, jahody, koření přípravky
Abusus:	kouření
Orientace:	zachována
Řeč:	plynulá
Oční kontakt:	udrží

Použité hodnotící škály

Barthelův test základních všedních činností (viz příloha C) 100 bodů -
nezávislý

Vizuální analogová škála bolesti (viz příloha D) - číselná hodnota bolesti 2.
stupně

Index tělesné bolesti (viz příloha E) - 27,5

Osobní anamnéza

Pacient v dětství prodělal běžná dětská onemocnění. Úrazy a operace neguje. Dlouhodobě je léčen pro astma bronchiale. Nyní, po dlouholeté pauze propukla recidiva atopického ekzému. Od třinácti let kouří asi 15 cigaret denně, alkohol pije jen příležitostně. Je alergický na pyl, peří, roztoče, prach, srst a plísň. Trpí také potravinovými alergiemi.

Farmakologická anamnéza

Cezera 5 mg tbl. 1 - 0 - 1

Dithiaden 2 mg tbl. 0 - 0 - 0 - 1

Fyziologický roztok Viaflo 1 - 1 - 1

Hydrocortison Vuab 100 mg inj. 2 - 2 - 2

Dexametazon- Ambi lokálně, projevy na trupu a HK 1 - 0 - 0

Dexametazon- Chloramfenikol lokálně, DK 1 - 0 - 1

Witfieldi lokálně: plosky 1 - 0 - 0

Triamcinolon E lokálně: dlaně 1 - 0 - 0

Rodinná anamnéza

Atopická dermatitida se v rodině nevyskytuje. Matka trpěla astmatem. U strýce je přítomno astma, ekzémy a alergie.

Pracovní anamnéza

Pacient studuje vysokou školu, obor letecká doprava. Pracuje jako provozní v hotelu.

Sociální anamnéza

Pacient žil s matkou v panelovém domě v Praze. Matka dbala na přizpůsobení bytu pro syna a dodržovala režimová opatření, ale v patnácti letech se kvůli neshodám přestěhoval k prarodičům do Nymburku. Nyní žije ve společné domácnosti s kamarády po nedávném rozchodu s přítelkyní.

8.4.2 Jednotlivé oblasti modelu

Vnímání zdravotního stavu, aktivity k udržení zdraví

Subjektivně: Pacient nyní nevnímá své zdraví příliš pozitivně, nedokáže si vysvětlit, proč se ekzém po patnácti letech znovu objevil. Přeje si, aby zmizel a vše bylo jako dříve. Nynější hospitalizace je již jeho druhá, poprvé byl hospitalizován v osmi letech pro zhoršení atopického ekzému, léčbu pociťoval kladně, chtěl se léčit a věřil, že mu lékaři pomohou. S přijetím k hospitalizaci souhlasil i přes možné komplikace v pracovním i školním procesu. Před novým vzplanutím onemocnění se cítil dobře, hodně sportoval, běhal, lezl po horách a plaval. Je kuřák, nyní vykouří asi 15 cigaret denně. Alkohol pije pouze příležitostně. Pacient si je vědom, že bude muset změnit přístup v péči o kůži, zároveň ale dodává, že se na projevy AD nedá zvyknout a že má strach.

Objektivně: Pacient vypadá vyčerpaně, přesto ale působí příjemně. Pokyny lékařů dodržuje.

Výživa a metabolismus

Subjektivně: Podle pacienta se v akutní fázi jeho chuť k jídlu vlivem onemocnění nezměnila. Vždy se snažil stravovat se vhodně a zdravé jídlo mu chutná. Nejčastěji konzumuje saláty, luštěniny, hovězí maso a ryby. Má alergii na jahody, kiwi a kořenící přípravky, přesto ale často požívá ostrá, pálivá nebo kyselá jídla. Stravu v nemocnici označuje za nepřiliš chutnou, nestačí mu a kamarádi mu přinášejí jídlo.

Objektivně: Na celém povrchu těla se vyskytují projevy AD v podobě drobných papul. V oblasti trupu, paží a předloktí jsou vidět oděrky, způsobené škrábáním.

Na nohou a bérkách se objevují eroze. Pokožka na obličeji je viditelně sušší. Onemocnění pacienta nutí k častému škrábání.

Vylučování

Subjektivně: Pacient nepocítuje žádné potíže při vylučování, stolici má pravidelnou. Pocení při sportu ho nijak neomezuje, necítí zhoršení. Naopak rád chodí do sauny několikrát do měsíce.

Objektivně: Na toaletu dochází sám, je plně kontinentní. Problémy s pocením nemá.

Aktivita, cvičení

Subjektivně: Nemocný se snaží udržet ve fyzické kondici, proto do svého plánu zahrnuje běh, plavání a horolezectví. Chlór v bazénu mu nevadí. Ve volném čase se věnuje letecké dopravě, kterou nyní také studuje.

Objektivně: Pacient je plně soběstačný, přes den chodí na krátké procházky po areálu nemocnice. Využívá jídelní místnost, kde sleduje filmy. Pacient při ošetrovatelských výkonech spolupracuje.

Spánek, odpočinek

Subjektivně: Spánek popisuje jako nedostatečný, hůře usíná a budí se několikrát za noc. Občas usne i v průběhu dne. Lehký a přerušovaný spánek přisuzuje akutní fázi ekzému a nedávnému rozchodu s přítelkyní. Příliš mu nepomáhá ani nepravidelný směnný provoz v zaměstnání. Spánek je přerušovaný, nemocný často usíná až v ranních hodinách a vstává v poledne.

Objektivně: V nemocnici přes den odpočívá, má s sebou notebook, na kterém sleduje filmy. Spánek se v nemocnici zatím nelepší, usíná po půlnoci a celé dopoledne spává. Přes den je mírně unaven.

Vnímání a poznávání

Subjektivně: Neudává žádné zrakové ani sluchové problémy. Občas se cítí nesoustředěný, pravděpodobně vlivem náhlého zhoršení onemocnění.

V současné době necítí žádné bolesti. Rád komunikuje s personálem, ubývá mu tak čas strávený v nemocnici.

Objektivně: Pacient je plně při vědomí, orientován místem i časem. Vyjadřuje se bez obtíží. Informacím od ošetrovatelského personálu rozumí a chápe je.

Sebekoncepce a sebeúcta

Subjektivně: Sám sebe hodnotí jako „klid'asa“. Je optimista a sám se sebou byl spokojený, dokud se znovu neobjevila AD. Nyní ho trápí příčina recidivy onemocnění a problémy, které mu to způsobuje.

Objektivně: Pacient dbá na každodenní hygienu a pečlivě dodržuje léčebný režim. Je přátelský a komunikativní. Usmívá se, protože si uvědomuje, že by projevy nemoci mohly zasahovat i výrazněji do jeho života.

Plnění rolí, mezilidské vztahy

Subjektivně: Bydlí v bytovém domě s kamarády, má samostatný pokoj. Vlastní sourozence nemá. Rodinná situace bývala složitá, v dětství bydlel s matkou, později s prarodiči. Nemyslí si, že by ho onemocnění vyčleňovalo ze společnosti. Nemá finanční problémy. Nemocný teď prožívá smutné období kvůli nedávnému rozchodu s přítelkyní.

Objektivně: V nemocnici ho navštěvují přátelé, se kterými bydlí.

Sexualita, reprodukční schopnost

Subjektivně: Se svým sexuálním životem je spokojený. Do budoucna plánuje mít děti, ale nyní nemá partnerku. Má obavy z postižení potomka atopickým ekzémem.

Objektivně: Těší se na společný rodinný život.

Stres, zátěžové situace, jejich zvládnání, tolerance

Subjektivně: Pacient po rozchodu prožívá obtížné období, svůj zdravotní stav přičítá stresové zátěži. Zdůrazňuje, že s onemocněním se nevyrovná, ale musí se naučit s ním žít. Má v sobě naději, že může zmizet stejně rychle, jako se objevilo. Snaží se si to nepřipouštět a raději hodně sportuje, což mu dodává

psychickou sílu. Ve stresové situaci ho uklidňuje kouření cigaret, i když si je vědom, že to projevy AD zhoršuje.

Objektivně: Během hospitalizace působil klidným a vyrovnaným dojmem.

Víra, přesvědčení, životní hodnoty

Subjektivně: Pacient není věřící. Na prvním místě je pro něj fungující partnerský vztah, který mu nyní chybí a dopadá to negativně na jeho psychickou stránku. Uvědomuje si, jak je zdraví důležité a jeho cílem je dostat onemocnění pod kontrolu.

Objektivní: Duchovních služeb nevyužil.

Jiné

Pacient hovořil také o důležitosti materiálu oblečení. V práci má předepsaný outfit, který není z bavlněné látky a způsobuje mu nepříjemné svědění. V současné době si pracovní oblečení pere sám v jemném pracím prostředku.

8.4.3 Průběh hospitalizace

1. den:

Pacient byl přijat na dermatovenerologické oddělení pro akutní exacerbaci AD, kdy výsev ekzémových ložisek začal přibližně před týdnem. Sestra s pomocí pacienta vyplnila ošetřovatelskou anamnézu, změřila krevní tlak, tělesnou teplotu a tepovou frekvenci. Poté byl seznámen s prostředím oddělení a umístěn na třílůžkový pokoj. Následně sestra zavedla periferní žilní katétr, odebrala krev na hematologické a biochemické vyšetření a byl podán intravenózně Hydrocortison a fyziologický roztok Viaflo. Dále Cezera k léčbě příznaků alergické rýmy a bylo provedeno celkové ošetření kůže předepsanými preparáty. Na noc byl naordinován Dithiaden pro zklidnění svědění. S pacientem je dobrá spolupráce, přestože na něm byla vidět únava. Plán péče – biochemické vyšetření, bakteriální screening, celková hladina IgE protilátek a lokální ošetřování.

2. den:

V ranních hodinách jsem pacientovi změřila tělesnou teplotu a odebrala krev na hematologické a biochemické vyšetření. PŽK bez známek zánětu. Pomohla jsem mu namazat zadní část těla předepsanými mastmi. Dvakrát denně byl pacientovi podán Hydrocortison Vuab a fyziologický roztok Viaflo. Sestra provedla dva výtěry. Výtěr z krku a výtěr z nosu, kde byla prokázána přítomnost *Staphylococcus epidermidis* a *Corynebacterium accolens*. Celkový stav pacienta se po nasazení antibiotik mírně zlepšil. Účinek nastal i po potírání projevů AD na trupu, horních a dolních končetinách, tak i po promazávání celé kůže, která již nebyla výrazně suchá. Pacient dodržuje klidový režim, chodí na krátké procházky a aktivně se zapojuje do léčby.

3. - 4. den:

Třetí i čtvrtý den jsem pacientovi změřila fyziologické funkce – tělesnou teplotu, krevní tlak, zkontrolovala jsem místo vpichu PŽK a jeho okolí a namazala pacientovi záda předepsanou mastí. Lékař doplnil lokální léčbu o Whitfieldi na plosky nohou a Triamcinolon E na dlaně. Terapie pokračuje snížením dávek Hydrocortisonu Vuab a fyziologického roztoku Viaflo jednou denně. Dithiaden se používá dle potřeby. Nezměněna zůstává Cezera. S pacientem jsem provedla hodinový rozhovor na téma: Problematika ošetřování pacienta s atopickým ekzémem. Je velmi komunikativní a ochotný odpovídat na mé dotazy ohledně jeho onemocnění. Třetí den po příjmu se uskutečnila velká vizita s primářem oddělení. Proběhla také návštěva kamarády. Čtvrtý den sestra provedla stěr meziprstí.

5. - 6. den:

Pátý a šestý den jsem opět změřila fyziologické funkce. Pacient udával bolest v místě zavedení PŽK. Po vyhodnocení jsem stávající PŽK odstranila a zavedla nový. Celková i lokální terapie stále pokračuje. Sestra provedla výtěr ložisek na kůži a byla zjištěna přítomnost bakterie Zlatého stafylokoka. Pacient byl poučen především o dodržování hygienických opatření zejména časté mytí rukou. Pacient se cítí výrazně lépe, zmírnilo se svědění a to má za následek zlepšení po psychické stránce. Viditelné projevy AD na kůži mizí. Na léčbu reaguje dobře. Dimise je naplánována na 8. den od přijetí k hospitalizaci. Poté musí dodržovat minimálně týden klidový režim.

S pacientem jsem od propuštění do domácího ošetřování v kontaktu. Po emailové zprávě mi 20. 2. 2018 a 3. 3. 2018 popsal zdravotní stav, který se po čtrnácti dnech po propuštění mírně zhoršil, zejména na nártách, lýtkách a celých HK. Pacient se snažil omezit kouření a kořeněná jídla, což v kombinaci s přestěhováním do nového bytu přineslo užitek a ekzém zmizel na HK a lýtkách. Později se projevilo zlepšení i na nártách. Celkově se cítí lépe, pochvaluje si nové bydlení a vyřešení problémů v osobním životě. Stále ale dodržuje režimová opatření, aby maximálně snížil dopad onemocnění na kvalitu života.

8.4.4 Ošetřovatelské diagnózy

Aktuální ošetřovatelská diagnóza – nespavost 00095

Příčiny vzniku

únava, dušnost, náhlé zhoršení zdravotního stavu, pruritus, rozchod s partnerkou

Určující znaky

potíže s usínáním, předčasné probouzení, nespavost, únava

Cíle

Pacient přizpůsobí životní styl svému biologickému rytmu.

U pacienta do dvou dnů dojde ke zlepšení spánku, odpočinku a celkové pohody.

Délka spánkového cyklu bude trvat alespoň 6 hodin.

Intervence

Vyzkoušej s pacientem faktory, zlepšující kvalitu spánku.

Vyslechni a zajímej se o pacientovi pocity.

Pobízej pacienta k aktivnímu cvičení.

Postarej se o přípravu prostředí před spánkem.

Eliminuj rušivé vlivy dopadající na kvalitu spánku.

Hodnocení

Pacient udává zkvalitnění spánku, především kvůli zlepšení zdravotního stavu a vyloučení jeho problémů ošetřovatelským personálem. Zjistil, že mu pomáhá krátká procházka před spaním a vyvětraná místnost na spaní.

Aktuální ošetrovatelská diagnóza – porušená kožní integrita 00046

Příčiny vzniku

onemocnění kůže, mechanické poranění, oslabená imunita, psychické faktory

Určující znaky

svědivost, poškození postižené plochy kůže, začervenání

Cíl

Po dobu hospitalizace pacient provádí pravidelnou péči o pokožku.

Po dobu hospitalizace má pacient neporušenou, dostatečně hydratovanou pokožku.

Intervence

Pečlivě podávej léky dle ordinace lékaře.

Důkladně kontroluj, ošetřuj léze a zapisuj do ošetrovatelské dokumentace.

Vybízej pacienta k pravidelnému prohlížení celého těla a péči o něj.

Posuzuj, zda projevy na kůži způsobují negativní dopad na pacientovu psychiku.

Prováděj častou výměnu ložního prádla.

Hodnocení

Po opakované péči o kůži bylo vidět zřetelné zlepšení. Kožní léze se zacelily a kůže byla lépe hydratovaná. Výrazné zlepšení bylo vidět i na pacientově psychice.

Aktuální ošetrovatelská diagnóza – oslabené dýchání 00033

Příčiny vzniku

spasmus v dýchacích cestách- astma

Určující znaky

záchvatovitá náhlá dušnost, snížený dechový objem, sevření na hrudníku, neklid

Cíl

Po dobu hospitalizace pacient nepocítuje úzkost z oslabeného dýchání.

Pacient má normální rytmus a frekvenci dýchání.

Pacient je schopný vykonávat denní aktivity bez zadýchávání.

Intervence

Pečlivě podávej léky dle ordinace lékaře.

Posud' základní fyziologické funkce.

Zajisti zvýšenou polohu horní části pacientova lůžka.

Prováděj s pacientem dechovou gymnastiku.

Doporuč pacientovi cvičení jógy a pobyty u moře.

Hodnocení

Dechové obtíže u pacienta stále přetrvávají v důsledku astmatu.

Aktuální ošetrovatelská diagnóza – únava 00093

Příčiny vzniku

stres, negativní životní události, nedostatek spánku, AD

Určující znaky

pocit únavy a ospalosti, nedostatek energie, spavost, problematické soustředění

Cíl

Pacient se cítí odpočatý, má více energie.

Pacient provádí účinná opatření – pravidelný spánek, relaxace, pitný režim, přiměřená fyzická aktivita.

Intervence

Zajímej se o celkový stav pacienta – stav výživy, hydratace

Pobízej pacienta v dodržování účinných opatření

Vytvářej prostředí potlačující únavu – teplota vzduchu, vlhkost vzduchu

Zaměř se na zlepšení kvality spánku – spánkové rituály

Hodnocení

Během hospitalizace si pacient stačil dostatečně odpočinout, má více energie také proto, že se zlepšily projevy AD.

Potencionální ošetrovatelská diagnóza – riziko alergické reakce 00217

Rizikové faktory

významná alergická anamnéza – genetické faktory, asthma bronchiale, znečištěné ovzduší, bodnutí hmyzem, alergie na potravu

Cíl

Pacient rozpozná rizikové a koriguje potencionální rizikové faktory prostředí.

Pacient změní své chování tak, aby co nejvíce snížil riziko alergické reakce.

Intervence

Zabránit novým alergickým reakcím – koriguj faktory vedoucí k alergii.

Pouč pacienta v případě objevení se alergie.

Doporuč pacientovi alergologické vyšetření.

Hodnocení

Nová alergie se u pacienta neprojevila.

8.4.5 Edukace

Tabulka č. 1

Edukační plán				
Účel	Edukace pacienta v oblasti spánku			
Cíl	Poučit pacienta o zlepšení kvality spánku			
Pomůcky			Výukové metody	
Brožury, letáky, obrázky			Přednášky, rozhovor	
Druh Cíle	Specifické cíle	Hlavní body plánu	Časová dotace	Hodnocení
K	Pacient bude znát alespoň pět faktorů, které narušují spánek	Vysvětlím pacientovi zásady spánkové hygieny	10-15 minut	Pacient vyjmenoval pět rizikových faktorů nespavosti
A	Pacient je přesvědčen o nutnosti dodržování správných spánkových rituálů	Seznámím pacienta s jednotlivými body spánkové hygieny pomocí edukačního filmu	15 minut	Pacient je přesvědčen o významnosti spánku a chce projevy nespavosti eliminovat.
P-M	Pacient provede úpravu prostředí pro spánek	Předvedu pacientovi, jak si vhodně připravit prostředí ke spánku	5-10 minut	Pacient popíše postup přípravy prostředí před spaním

Zdroj: vlastní

8.5 RESPONDENT B

Mladý muž, 32 let, přijat na dermatovenerologické oddělení 30. 10. 2017 pro exacerbaci atopického ekzému. AD se v anamnéze vyskytuje od kojeneckého věku. Žije v Praze v bytovém domě. Vystudoval vysokou školu. Pracuje jako učitel hudební nauky a muzikant v kapele. Ve volném čase se věnuje hře na klavír, rád poslouchá muziku a čte.

8.5.1 Ošetřovatelská anamnéza

Ošetřovatelská anamnéza byla sestavena pomocí modelu ošetřovatelské péče Marjory Gordonové. Údaje byly získány pomocí rozhovoru s pacientem, pozorováním a ze zdravotnické dokumentace.

Základní údaje o pacientovi:

Důvod hospitalizace:	Akutní exacerbace atopické dermatitidy
Hlavní lékařská diagnóza:	Atopická dermatitida L209
Pohlaví:	muž
Věk:	32 let
Výška:	178 cm
Hmotnost:	75 kg
Body mass index:	23,7
Puls:	99/min.
Dech:	16/min.
Krevní tlak:	153/91 mmHg
Tělesná teplota:	37,2 °C
Alergie:	potravinové – ovoce, zelenina, ořechy, čokoláda inhalační – roztoči, pyly, peří, králíčí srst
Abusus:	kouření
Orientace:	zachována
Řeč:	plynulá
Oční kontakt:	udrží

Použité hodnotící škály

Barthelův test základních všedních činností (viz příloha C) - 100 bodů -
nezávislý

Vizuální analogová škála bolesti (viz příloha D) - číselná hodnota bolesti 3.
stupně

Index tělesné bolesti (viz příloha E) - 23,7

Osobní anamnéza

Pacient v dětství prodělal běžná dětská onemocnění. V mládí podstoupil operaci mandlí a středního ucha pro četné infekty. AD trpěl v kojeneckém věku, poté se ekzém mírně zlepšil a propukl až v pubertě po využití sauny. Od puberty se ekzém projevuje střídavě a nyní je pacient v akutní fázi. Kouří asi 15 cigaret denně, alkohol pije jen příležitostně. Je alergický na pyl, peří, roztoče, srst a plísň. Trpí také četnými potravinovými alergiemi.

Farmakologická anamnéza

Aescin teva 20 mg tbl. 2 - 2 - 2

Cezera 5 mg tbl. 1 - 0 - 1

Dithiaden 2 mg tbl. 0 - 0 - 0 - 1

Panadol novum 500 mg tbl. 1 - 1 - 1 - 1

Metamizol stada 500 mg tbl. 1 - 1 - 1 - 1

Fyziologický roztok Viaflo i.v. 1 - 1 - 1

Hydrocortison Vuab 100 mg inj. 2 - 2 - 2

Pamycon 1 - 1 - 1 - 1 - 1

Locoid crelo lokálně: obličej 1 - 0 - 1

Belosalic lokálně: kštice 1 - 0 - 1

Lenniens lokálně: celé tělo 1 - 0 - 1

Dexametazon - Chloramfenikol lokálně: tělo 1 - 0 - 1

Rodinná anamnéza

Atopický ekzém se v rodině vyskytuje. V dětství jím trpěl otec. Má tři bratry, z nichž u jednoho je přítomno astma, atopický ekzém i alergie.

Pracovní anamnéza

Pracuje jako učitel hudební nauky a klavíru v Základní umělecké škole a jako muzikant v kapele. Živí se také prací na počítači z domova.

Sociální anamnéza

Pacient bydlí sám v bytovém domě. V mládí žil s matkou, dodržovala režimová opatření a pečovala o pacientovo zdraví.

8.5.2 Jednotlivé oblasti modelu

Vnímání zdravotního stavu, aktivity k udržení zdraví

Subjektivně: Pacient hned po prvním dni hospitalizace vnímá svůj zdravotní stav lépe než v den příjmu. Uvádí, že onemocnění je velmi nepříjemné a vypadá to nešťastně, hlavně projevy v obličeji. Hodně mu pomáhá empatie ošetrovatelského personálu. Cítí se klidněji a je rád, že se nechal hospitalizovat, i když mu to v pracovním životě způsobí mnoho problémů. Kvůli neplánované hospitalizaci musí zrušit naplánované koncerty a zajistit náhradní výuku ve škole. Uvědomuje si, že zdraví je nejdůležitější a v nemocnici chce zůstat tak dlouho, jak to bude potřeba. Rád by znal skutečnou příčinu zhoršení AD, které ho trápí už dva měsíce. Literatuře o AD a jejím dopadu na kvalitu života nikdy nevěřil, nyní ví, že má výrazný vliv na způsob života a omezuje ho. Nynější hospitalizace je již jeho třetí. Poprvé byl hospitalizován po náročném období studia na vysoké škole. Kouří okolo patnácti cigaret denně, alkohol pije příležitostně. Před akutním zhoršením ekzému ho jeho dosavadní život naplňoval, baví ho učit děti a svým povoláním byl velmi nadšený, hodně cestuje a je si jistý, že stres nemá vliv na zhoršení ekzému. Na otázku, zda je se svou nemocí vyrovnaný odpovídá se smíchem: „Bylo by blbý, kdybych se neuměl vyrovnat s věcmi v mém životě“.

Objektivně: Pacient je usměvavý a v dobrém rozpoložení. Během rozhovoru je velmi ochotný odpovídat na mé otázky, nabízí mi veškeré informace o svém zdravotním stavu a neváhá kvůli tomu kontaktovat i své rodiče. Pochvaluje si přístup ošetřovatelského personálu. Velmi důsledně dodržuje všechny ordinace lékaře.

Výživa a metabolismus

Subjektivně: Pacient nepocítuje nechutenství, naopak je přesvědčený, že vlivem předepsaných léků má velký pocit hladu. Snaží se stravovat zdravě, ale s jeho velkým množstvím alergií je to náročné. Je alergický na veškeré ovoce a zeleninu kromě banánu a zelené papriky. Má rád těstoviny a chilli, které přidává do všech pokrmů. Občas sní i zakázané potraviny a to se čas od času negativně projeví na kůži. V minulosti zkoušel různé detoxikační kúry, po kterých se cítil výborně a sršel energií, později mu ale byla zjištěna alergie na používané ovoce. Kvůli svým profesím se stravuje nepravidelně, ale pracuje na zlepšení.

Objektivně: Během celého rozhovoru se pacient škrábal. Neustále si prohlížel své tělo, mazal projevy AD, chodil po pokoji sem a tam a byl roztěkaný. Obličej byl rudý a oteklý.

Vylučování

Subjektivně: Pacient nepocítuje žádné potíže při vylučování, stolicí má pravidelnou. Pocení vytváří svědění, které je velmi nepříjemné, hlavně v letním období. Později na rozdrážděné kůži pálí. Zároveň ale dodává, že kůže alespoň není suchá. Celkově ale upřednostňuje chladnější období.

Objektivně: Na toaletu dochází sám, je plně kontinentní.

Aktivita, cvičení

Subjektivně: Sportovní aktivity ho příliš nezajímají, raději se věnuje hudbě a práci s počítačem. Dříve se koupání v bazénu nebo rybníku vyhýbal z důvodu zanesení infekce do poškozené kůže a jejímu vysoušení. Nyní neví, jak by to na něj působilo.

Objektivně: Pacient je plně soběstačný, přes den chodí na krátké procházky po areálu nemocnice. V noci dohání absenci v zaměstnání a pracuje na počítači. Pacient při ošetrovatelských výkonech spolupracuje. V nemocnici ho byla navštívit matka.

Spánek, odpočinek

Subjektivně: V klidovém období potíže se spánkem neudává, v akutní fázi se občas probudí. Doma spí přibližně 10 hodin denně, podle pracovní vytíženosti a fázi ekzému. Označuje se za nočního tvora, je vzhůru dlouho do noci a vstává v dopoledních hodinách. První noc v nemocnici po podání léků spal výrazně lépe, probudil se až při ranních odběrech krve.

Objektivně: V nemocnici přes den odpočívá nebo pracuje na notebooku. Pročítá knihy o AD, které jsem mu půjčila. V nemocnici se přizpůsobuje režimu oddělení, snaží se dodržovat nemocniční řád.

Vnímání a poznávání

Subjektivně: Pacient neuvádí žádné zrakové ani sluchové problémy. Rád komunikuje s personálem, ubývá mu tak čas strávený v nemocnici.

Objektivně: Pacient je plně při vědomí, orientován místem i časem. Vyjadřuje se bez obtíží. Informacím od ošetrovatelského personálu rozumí a chápe je.

Sebekoncepce a sebeúcta

Subjektivně: Je optimista, sám se sebou spokojený. V současné době mu nejvíce vadí, že se nemůže věnovat dětem v umělecké škole a že musí v nejbližší době zrušit všechny hudební koncerty. Už se těší, až bude zase v pořádku a vše se vrátí do starých kolejí.

Objektivně: Pacient dbá na každodenní hygienu a pečlivě dodržuje léčebný režim. Je přátelský a komunikativní.

Plnění rolí, mezilidské vztahy

Subjektivně: Bydlí sám v bytovém domě. Byt je po rekonstrukci, aby mu vyhovoval. Zbavil se všech zbytečností, ve kterých se usazuje prach a roztoči. Má tři sourozence. Nemyslí si, že by vlivem onemocnění byl vyčleňován ze

společnosti. V pubertě ho projevy na obličeji obtěžovaly, nyní také, ale nevěnuje tomu pozornost. Nemá pocit, že by na něj kvůli ekzému lidé více dívali. Finanční tísní netrpí. Dříve choval křečky, nyní nemá žádné domácí zvíře.

Objektivně: Do nemocnice ho přišla navštívit matka.

Sexualita, reprodukční schopnost

Subjektivně: Svůj sexuální život hodnotí jako plně uspokojivý a bezproblémový. Nemá stálou partnerku a dosud mu to vyhovuje, nicméně se těší na budoucí potomky.

Objektivně: Pacient hovoří o budoucnosti s velkým nadšením.

Stres, zátěžové situace, jejich zvládnání, tolerance

Subjektivně: Ví, že stres je častým spouštěčem zhoršení AD, je si ale jistý, že stres jeho zhoršení nezpůsobil. Prožil dobrodružné prázdniny a hodně cestoval. Žáci ve škole mu také působí radost. Směje se a dodává: „Já už nemůžu být víc v pohodě“.

Objektivně: Během hospitalizace působil klidným a vyrovnaným dojmem.

Víra, přesvědčení, životní hodnoty

Subjektivně: Pacient není věřící. Na prvním místě je pro něj zdraví, dále rodina a práce. Peníze jsou na posledním místě.

Objektivní: Duchovních služeb nevyužil.

Jiné

Pacient také povídal o dostupné literatuře. Nejvíce informací čerpá z internetu, hlavně v tomto akutním období, kdy se snaží dopátrat více informací.

8.5.1 Průběh hospitalizace

1. den:

Pacient byl přijat na dermatovenerologické oddělení pro akutní exacerbaci AD, kdy akutní stav trvá s přestávkami dva měsíce. Sestra sepsala ošetřovatelskou anamnézu, změřila krevní tlak, tělesnou teplotu a tepovou frekvenci. Pacient byl edukován dle edukačního záznamu oddělení a seznámen s prostředím. Byl umístěn na dvoulůžkový pokoj, který zatím obýval sám. Na pokoji byly doplněny tekutiny, které dle ordinace lékaře měl dodržovat. Pacientovi jsem zavedla PŽK, odebrala krev na hematologické a biochemické vyšetření. Dále byl proveden stěr z kožního ložiska, nosu a krku. Dle ordinace lékaře jsem podala Cezeru na zmírnění příznaků alergické rýmy, Aescin na otoky a intravenózně fyziologický roztok Viaflo a Hydrokortison Vuab. Pacient udával VAS 3, byl mu podán Metamizol Stada. Pacient musí dodržovat klidový režim, elevaci DK a dostatek tekutin. Bylo provedeno celkové ošetření kůže, zejména na obličeji a projevech AD. Na noc byl předepsán Dithiaden na zklidnění svědění. S pacientem je výborná spolupráce, chce se vyléčit a dbá na doporučení lékařů.

2. den:

Ráno jsem pacientovi změřila tělesnou teplotu. PŽK byl bez známek zánětu. Dvakrát denně byl pacientovi podán fyziologický roztok Viaflo a Hydrokortison Vuab, u kterého se dávka snížila. Pomohla jsem mu namazat zadní část těla předepsanými mastmi. Celkový stav pacienta se po nasazení antibiotik mírně zlepšil. Účinek nastal i po potírání projevů AD na obličeji, krku, loketních a kolenních ohbích, tak i po promazávání celé kůže, která již nebyla výrazně suchá. Pacient dodržuje klidový režim a elevuje dolní končetiny. Má nařízenou prevenci prochladnutí, chodí tedy jen na krátké procházky po areálu. Dnes jsem s pacientem vedla rozhovor na téma atopická dermatitida, měl zájem a rád si o onemocnění s někým popovídal. Dnes ho navštívila matka.

3. - 4. den:

Třetí i čtvrtý den jsem pacientovi změřila fyziologické funkce - tělesnou teplotu, krevní tlak a zkontrolovala jsem místo vpichu PŽK a jeho okolí. Dvakrát denně je pacientovi podán intravenózně fyziologický roztok Viaflo a Hydrocortison Vuab. Dále dvakrát denně Cezera, Aescin a na noc Dithiaden. Opět došlo k lokální terapii, pomohla jsem pacientovi promazat záda, vše ostatní si namazal sám předepsanými přípravky. Dle laboratorních výsledků lékař doplnil lokální léčbu o přípravek Belosalic do kštic. Pacient udával na vizuální analogové škále číslo 1, medikaci odmítl. Pacient už není tolik nateklý, začervenání v obličejí mizí, na hrudníku už se neobjevují medové krusty. Čtvrtý den proběhla velká vizita s primářem oddělení. Pacient má zájem o edukační materiály ohledně své nemoci.

5. - 6. den:

Pátý a šestý den sestra opět změřila fyziologické funkce. Provedla kontrolu PŽK v místě vpichu. Po výtěru z nosu se zjistila přítomnost bakterie Zlatého stafylokoka, pacientova reakce byla nečekaná, měl radost, že se lékařům podařilo zjistit něco nového, co by mohlo jeho projevy zhoršovat. Byl předepsán antibiotický nosní sprej Pamycon pětkrát denně. Pacient byl poučen především o dodržování hygienických opatření zejména časté mytí rukou. Celková i lokální terapie stále pokračuje. Pacient je výrazně zlepšen, na léčbu reaguje dobře. Šestý den dostal pacient propustku k zařízení nezbytných osobních záležitostí. Dimise je naplánována na 7. den od příjetí k hospitalizaci. Poté musí dodržovat minimálně týden klidový režim.

7. den:

Dnes je naplánované propuštění, pacient dostal veškeré informace, lékařské předpisy a byl poučen. Před odchodem mu byla aplikována kortikoidová injekce ke snížení projevů AD.

S pacientem jsem od propuštění do domácího ošetřování stále v kontaktu. O svém zdravotním stavu mě informoval 13. 11. 2017, 2. 1. 2018, 21. 2. 2018, 2. 3. 2018 a 7. 3. 2018. Od propuštění se mu problémy s AD několikrát vrátily, opakovaně mu byla aplikována injekce Hydrocortisonu, která na nějaký čas zabrala. Po kontrolních

stěrech už nebyl kolonizován bakterií Zlatým Stafylokokem, z čehož měl radost a doufal, že jeho problémy jsou u konce. Zanedlouho se ale problémy opět vrátily, mezitím byla zjištěna také alergie na všechny druhy mouk a koření. Po domluvě s lékařem začal držet přísnou dietu, alergie mu dovoľovala jíst v podstatě jen vejce, maso a mléčné výrobky. Ani to však nepřineslo zlepšení a musela být aplikována další injekce Hydrocortisonu. Přes veškerou nechuť zkontaktoval i lékaře čínské medicíny, který mu ale také příliš neporadil. Má stále vysokou IgE hladinu. Naneštěstí byl opět kolonizován Zlatým stafylokokem. Po všech bezvýznamných léčeních lékař navrhl léčbu imunosupresí. Pacientovi se do toho příliš nechce, má strach, dává ještě příležitost pobytu u moře. Je mu jasné, že pokud to nepomůže, nejspíš do léčby imunosupresivy půjde.

8.5.2 Ošetrovatelské diagnózy

Aktuální ošetrovatelská diagnóza – akutní bolest 00132

Příčiny vzniku

porušená kožní integrita, silné svědění ekzému, citlivost kůže

Určující znaky

sdělení bolesti, strach, smutek

Cíl

Pacient je schopný o bolesti a jejích projevech hovořit.

Pacient používá techniky ke zmírnění bolesti.

Pacient udává, že se bolest zmírnila či vymizela.

Intervence

Posud' bolest (závažnost na stupnici 0-10, lokalizace, charakter, trvání).

Zhodnot' vliv bolesti na spánek pacienta.

Zajisti klidné prostředí a vyslechni pacienta.

Podávej analgetika dle ordinace lékaře.

Hodnocení

Po druhém dni hospitalizace se bolest snížila na VAS 1. Pacient medikaci odmítl.

Aktuální ošetrovatelská diagnóza – porušená kožní integrita 00046

Příčiny vzniku

onemocnění kůže, mechanické poranění, oslabená imunita, otoky kůže

Určující znaky

svědivost, poškození postižené plochy kůže, začervenání

Cíl

Pacient pociťuje mírnou či žádnou bolest.

Po dobu hospitalizace pacient provádí opakované ošetřování o pokožku.

Po dobu hospitalizace má pacient dostatečně vyživenou neporušenou kůži.

Intervence

Pečlivě podávej léky dle ordinace lékaře.

Kontroluj a ošetřuj kůži pacienta na postižených místech.

Zajisti dostatečnou hydrataci pacienta.

Posuzuj, zda projevy na kůži způsobují negativní dopad na pacientovu psychiku.

Hodnocení

Třetí den pacient nebyl tolik oteklý, začervenání a deskvamace obličeje vymizelo.

Na hrudníku se již téměř neobjevovaly krusty.

Aktuální ošetrovatelská diagnóza – nespavost 00095

Příčiny vzniku

náhlé zhoršení zdravotního stavu, pruritus, dotěrné myšlenky před spaním

Určující znaky

potíže s usínáním, vícečetné probouzení v průběhu noci, předčasné probouzení

Cíl

U pacienta do dvou dnů dojde ke zlepšení spánku.

Délka spánkového cyklu bude trvat alespoň 6 hodin.

Intervence

Vyzkoušej s pacientem opatření, zlepšující kvalitu spánku.

Vyslechni a zajímej se o pacientovi pocity.

Pobízej pacienta k aktivnímu cvičení.

Postarej se o přípravu prostředí před spánkem.

Eliminuj rušivé vlivy dopadající na kvalitu spánku.

Hodnocení

Pacientův zdravotní stav se zlepšil a tím se upravil i spánkový cyklus. Před usnutím se snažil dodržovat přípravu, ve které ho edukovala sestra.

Aktuální ošetrovatelská diagnóza – efektivní léčebný režim 00082

Příčiny vzniku

podpora rodiny a ošetrovatelského personálu, snaživost pacienta, dodržování léčebného režimu, žádost o zlepšení zdravotního stavu

Určující znaky

Pacient hovoří o přání začlenění léčby do všedního života.

Pacient plánuje omezení rizikových faktorů ovlivňujících nemoc.

Pacient splňuje všechny cíle a preventivní opatření.

Cíl

Pacient dosáhne začlenění léčby do běžného života.

Pacient se vyhne komplikacím, které může svým chováním ovlivnit.

Intervence

Hovoř s pacientem o jeho naplánovaných cílech.

Podporuj pacientovu aktivitu a odhodlání

Motivuj pacienta v pozitivním postupu.

Hodnocení

Pacient je odhodlaný změnit svůj dosavadní život, aby se jeho zdravotní stav zlepšil.

Podporuje ho jeho rodina a přátelé.

Potencionální ošetrovatelská diagnóza – riziko alergické reakce 00217

Rizikové faktory

významná alergická anamnéza – genetické faktory, znečištěné ovzduší, bodnutí hmyzem, inhalační či potravinové alergie

Cíl

Pacient rozpozná rizikové a koriguje potencionální rizikové faktory prostředí.

Pacient změní své chování tak, aby co nejvíce snížil riziko alergické reakce.

Intervence

Zabránit novým alergickým reakcím - koriguj faktory vedoucí k alergii.

Pouč pacienta v případě objevení se alergie.

Doporuč pacientovi alergologické vyšetření.

Hodnocení

Po hospitalizaci bylo pacientovi provedeno alergologické vyšetření. Pacient nyní ví, čemu se vyhnout a předejít tak alergické reakci.

8.5.3 Edukace

Tabulka č. 2

Edukační plán				
Účel	Edukace pacienta v oblasti odvykání kouření			
Cíl	Odnaučení či omezení kouření			
Pomůcky			Výukové metody	
Nikotinové náplasti, antistresový míček, žvýkačky, brožury, letáky, obrázky			Výukové filmy, rozhovor	
Druh Cíle	Specifické cíle	Hlavní body plánu	Časová dotace	Hodnocení
K	Pacient vyjmenuje alespoň dva důvody, proč přestat kouřit	Vysvětlím pacientovi škodlivý vliv kouření a nikotinu na zdraví, ukážu obrázky zakouřených plic	10 minut	Pacient vyjmenoval důvody škodlivosti kouření a jeho projevy
A	Pacient k vnitřnímu přesvědčení, že nechce kouřit	Pustím pacientovi krátký film o nemocech, které mohou nastat vlivem kouření	10 minut	Pacient pochopil, že kouření negativně poškozuje všechny orgány a nepříznivě působí na jeho kůži
P-M	Pacient si dokáže aplikovat nikotinovou náplast	Předvedu pacientovi aplikaci s náplastí, správné místo a techniku nalepení	5-10 minut	Pacient předvedl správné nalepení nikotinové náplasti, znal správné místo nalepení i dobu účinku

Zdroj: vlastní

DISKUZE

Hlavním cílem kvalitativního výzkumu bylo rozpoznat funkční a dysfunkční vzorce zdraví dle modelu autorky Marjory Gordonové a zmapovat, co negativně ovlivňuje atopický ekzém. Pro tvorbu praktické části bakalářské práce jsem vybrala dva respondenty, kteří museli splňovat 2 kritéria. Pro vybrání do výzkumného šetření byla nutná diagnostika atopické dermatitidy a hospitalizace v nemocnici, což oba respondenti splnili.

Kvalitativní výzkum potvrzuje, že atopická dermatitida svými četnými projevy narušuje kvalitu pacientova života. Nemoc přináší řadu zdravotních, sociálních a psychologických obtíží. Správná spolupráce při léčení nemocného s atopickou dermatitidou je závislá na informovanosti pacienta a jeho rodiny. Zásadou dlouhodobé terapie a dodržováním režimových opatření, zejména zdravého životního stylu a pravidelné péči o kůži, lze zmírnit dopad onemocnění na člověka (NEVORALOVÁ, 2015 s. 89).

Respondent A byl dvaatřicetiletý muž, který byl přijat na dermatovenerologické oddělení pro akutní exacerbaci atopické dermatitidy, kterou má v anamnéze od dětského věku. Doba hospitalizace trvala týden. Příčinou jeho zhoršení bylo pravděpodobně delší stresové období, což se shoduje s informacemi od první pacientky uvedené v bakalářské práci Marie Šustové, která uvádí, že stres a psychika ovlivňuje somatické projevy ekzému. Dalším vyvolávajícím faktorem byly patrně nevyhovující bytové podmínky. Pacient přišel s projevy atopické dermatitidy v podobě drobných papul po celém těle, v oblasti trupu, paží jsou přítomny oděrky. Na nohou a bérkách se objevují eroze. Pokožka na obličeji je viditelně sušší, lehce se olupující, bez výraznějších projevů. Celé tělo ho svědilo. Tyto projevy jsou shodné s názorem Jiřího Štorka, který se u dospělé formy atopického ekzému zmiňuje o olupujících ložiskách na obličeji, papulách rozmístěných různě po těle a tvorbě prasklin na nohou. Během hospitalizace se zjistila kolonizace bakterií Zlatý Stafylokok. U pacienta jsem stanovila 5 ošetrovatelských diagnóz, vycházejících z pacientova aktuálního stavu (ŠTORK, 2008 s. 164), (ŠUSTOVÁ, 2014).

Druhým respondentem byl také dvaatřicetiletý muž, který byl přijat rovněž pro náhlé zhoršení totožné diagnózy. Pacient pobyl v nemocnici týden. Spouštěčem prudkého zhoršení byla pravděpodobně alergická reakce, o které pacient nevěděl. Při příjmu se na těle objevovaly projevy atopické dermatitidy v podobě drobných trhlinek či oděrek. Oblast krku byla poseta medovými krustami. Obličej byl zarudlý a olupoval se. Pacient byl oteklý. Také se objevila kolonizace bakterií Zlatý Stafylokok. K sestavení ošetrovatelského

plánu mi pomáhalo 5 ošetřovatelských diagnóz, které se vlivem stejného onemocnění, věku a pohlaví podobaly diagnózám respondenta A.

Každý pacient s atopickou dermatitidou pociťuje své onemocnění s různou citlivostí. Vnímání atopické dermatitidy je u každého nemocného různé, často ale pro své dlouhodobé, bolestivé a svědivé projevy negativně ovlivňuje pacientovu psychiku. Chronické onemocnění je významným zdrojem stresu (NOVÁKOVÁ, 2011 s. 29).

Oba pacienti se shodují na tom, že se následkem atopické dermatitidy změnil jejich život, narušené vzorce jsou podobné, nicméně jsou přítomny jisté odlišnosti.

Pacienti se stravují zdravě a snaží se udržet zdravý životní styl. U respondenta B je to obtížnější z důvodu velkého množství alergií. Předpokládám, že mu tyto potraviny (výše zmíněné) způsobují viditelné obtíže a proto je pacient ze svého jídelníčku vyřadil. Vlivem onemocnění se jim chuť k jídlu nesnížila. Oba respondenti bohužel podlehlí nikotinové závislosti, což podle mého přesvědčení zcela jistě neprospívá, především u prvního respondenta, který trpí astmatem. Dále se shodují na významnosti úpravy domácího prostředí, oba nyní bydlí v čistém prostředí bez koberců, závěsů a zbytečného čalounění, což je podle mého názoru správně. To se shoduje s Ninou Benákovou, která uvádí, že úprava bytových podmínek a eliminace provokačních faktorů nepříznivě ovlivňujících dýchací nebo kožní obtíže je nezbytná. Nevhodné prostředí vede ke zvýšenému riziku alergií, tedy např. astmatu. Respondent A po nějaký čas bydlel v prostřední nevyhovujícím jeho zdravotnímu stavu, myslím si, že to bylo neuvážené, protože vhodné bytové podmínky jsou jedním ze základních opatření v eliminaci dráždivých vnějších faktorů. Respondent B dříve choval křečky, přestože věděl, že chování domácích zvířat není doporučeno a hrozí zhoršení projevů atopické dermatitidy (BENÁKOVÁ, 2013 s. 167).

Podle odborného časopisu Niny Benákové má kůže nemocných, trpících atopickou dermatitidou porušenou kožní bariéru, což přináší poruchy hydratace, reparace a připravenosti k nespecifickému zánětu. Je tedy více náchylná ke kolonizaci bakterií a k tvorbě bakteriálních i virových infekcí (BENÁKOVÁ, 2010 s. 222). U obou pacientů se prokázala přítomnost bakterie *Stafylococcus Aureus*. U respondenta A v kožních ložiskách a u respondenta B v nose, přičemž tomu se infekce po vyléčení opět vrátila.

Dospělá forma dermatitidy je omezena jen na některé části jako víčka, ruce, břicho prstů, krk, podkolenní a loketní jamky. U obou respondentů se v klidové fázi ekzém objevuje

v loketních a podkolenních jamkách, s literaturou se tedy vyjádření shoduje vyjma výskytu v oblasti krku u respondenta B. U respondenta A je kůže na nártách po zhojení bez pigmentu, jak uvádí František Novotný (NEČAS, 2011 s. 12), (NOVOTNÝ, 2010 s. 33).

Respondent A hodnotí vliv průběhu atopické dermatitidy jako zásadní pro jeho psychický stav. Stresové stavy výrazně ovlivňují projevy dermatitidy. Podle posledních informací od pacienta je zřejmé, že po vyřešení dlouhodobé stresující situace se projevy dermatitidy nápadně zlepšily. Myslím si, že v dnešní uspěchané době je velmi těžké vyvarovat se všudypřítomnému stresu, jak v literatuře radí, zvláště v dospívajícím a dospělém věku. Nicméně pokud bude pacient dodržovat všechna opatření a starat se o sebe, je možné atopickou dermatitidu co nejvíce zredukovat. Respondent B naopak nepovažuje vliv psychiky a stresových situací za rozhodující pro ovlivnění projevů atopické dermatitidy. Neuvědomuje si, že by dermatitida měla vliv na jeho psychický stav a nemá pocit vyčlenění ze společnosti.

Podle Miroslava Nečase zvýšené pocení atopické kůže výrazně škodí, v rozporu k tomu je vyjádření respondenta A, který uvádí, že pocení ho neomezuje, necítí žádné zhoršení a rád chodí do sauny. Na rozdíl od respondenta B, který udává po zapocení výrazné zhoršení, svědění a pálení kůže. Upřednostňuje raději jaro a podzim, což opět nepotvrzuje literatura Františka Novotného, který uvádí, že léto je nejlépe tolerováno (NEČAS, 2011 s. 12), (NOVOTNÝ, 2010 s. 84-86).

Další oblastí, kterou pacienti vnímají odlišně je aktivita a cvičení. Respondent A pravidelně cvičí, atopická dermatitida ho nijak neomezuje. Rád plave, aniž by na svém těle cítil projevy chlórované vody. Naproti tomu respondent B kvůli možné infekci a vysušení kůže se chlórovaným i přírodním koupáním raději vyhýbá. Domnívám se, že pokud mírná fyzická zátěž pacientovi nezpůsobuje obtíže a nezhoršuje jeho zdravotní stav, je pro něj prospěšná, pacient přijde i na jiné myšlenky a zlepšuje psychické zdraví.

Oblast spánku a odpočinku také pociťují oba pacienti rozdílně. Respondent A následkem stresových faktorů a projevů atopické dermatitidy špatně usíná a v noci se budí. Jeho spánek je přerušovaný a nedostatečný. Oproti tomu Respondent B výrazné potíže se spánkem neudává.

Co se týče zátěžových situací, respondent A prožíval stresové období, což ovlivnilo projevy dermatitidy na těle. Stres se objevil po velice dlouhé době a spolu se stresem se

projevy atopické dermatitidy znovu navrátily. Uvádí, že s onemocněním se nikdy nevyrovná, ale uvědomuje si, že se s ním musí naučit žít. To potvrzuje i Jaroslav Hašek, podle kterého vyvolávajícími faktory může být strava, pylové alergen, venkovní ovzduší, nevhodné domácí prostředí, hormonální změny nebo již zmíněný emocionální stres. Respondent B nyní žádný stres neprožívá, proto ho s onemocněním příliš nespojuje, stejný názor na ovlivnění stresu má i druhý pacient z bakalářské práce Marie Šustové, který nepovažuje vliv psychiky a stresových situací za směrodatný pro ovlivnění projevů onemocnění atopickým ekzémem (HAŠEK, 2014 s. 55), (ŠUSTOVÁ, 2014).

Po zhodnocení uvedených kazuistik lze konstatovat, že se určité ošetrovatelské problémy opakují, jsou totožné. Vzhledem k pohlaví, věku a způsobu životního stylu jsou výsledky až na pár rozdílů podobné.

Podle mých zkušeností s atopickou dermatitidou jsou problémové oblasti pacientů trpících tímto onemocněním velmi obdobné. Nejčastěji jsou spojené se stresovými stavy, omezením aktivit, dodržováním zdravého životního stylu a psychickou nepohodou.

ZÁVĚR

Bakalářská práce na téma Problematika ošetřování u pacienta s atopickým ekzémem se zabývá vyhledáním oblastí, které jsou pro pacienta problematické.

Kazuistiky zahrnují základní údaje o pacientech, osobní, rodinnou, farmakologickou, sociální a pracovní anamnézu. Stanovila jsem ošetřovatelské diagnózy a hodnotící škály, popsala průběh hospitalizace a vypracovala edukační plán.

Výskyt tohoto onemocnění vlivem negativních civilizačních faktorů a moderního způsobu života stále stoupá nejen v naší populaci, ale i v celém světě. Výrazně ovlivňuje kvalitu pacientova života a jeho rodiny, proto je nutné dodržovat preventivní a režimová opatření a pacienta podrobit důkladné edukaci. Pacient vyhledává problémové oblasti, ve kterých ho onemocnění nejvíce omezuje a na které bychom se následně měli zaměřit, abychom docílili úspěšné léčby.

Úloha sestry má v ošetřovatelské péči nezastupitelné místo. Jednou z nejdůležitějších dovedností sestry je psychologický přístup. Dlouhodobé kožní onemocnění pacienti pocítují jako bariéru jejich osobní pohody a společenské úspěšnosti. V této chvíli sestra svým správným chováním a taktním přístupem směřuje pacienta k racionálnímu postavení k onemocnění.

Zaujalo mě, že se v rodinné anamnéze u respondenta A, který má tak výrazné projevy, nevyskytuje atopie. Další zajímavostí je, že respondent B netrpí astmatem, které většinou onemocnění doplňuje. Je pozoruhodné, že respondent B, přestože se cítí dobře téměř po všech stránkách, prožívá akutní fázi dermatitidy se značně výraznějšími projevy, které trvají téměř pět měsíců, než respondent A, u kterého byl prokázán nepochybně horší psychický stav.

Po posouzení všech vzorců zdraví označuji pro respondenta A spánek – odpočinek a zátěžové situace jako dysfunkční, respondent B má narušený vzorec vylučování a aktivitu – cvičení.

U každého pacienta jsem vyhledala potřeby narušené onemocněním a dle naléhavosti stanovila 5 ošetřovatelských diagnóz včetně cílů, intervencí a hodnocení. U respondenta A: nespavost, porušená kožní integrita, oslabené dýchání, únava a riziko alergické reakce. Respondent B: akutní bolest, porušená kožní integrita, nespavost, efektivní

léčebný režim, riziko alergické reakce. Prostřednictvím ošetrovatelského modelu Marjory Gordonové jsem určila funkční a dysfunkční vzorce zdraví, které jsou popsány v diskuzi.

Výstupem této práce je tvorba jednoduchého doporučení pro potřeby nemocnice, které obsahuje obecné informace k atopické dermatitidě. Hodí se jak pro laickou veřejnost, tak pro pacienty s atopickou dermatitidou. Edukační materiál je zahrnut v příloze. Tím byly splněny hlavní i dílčí cíle bakalářské práce.

LITERATURA A PRAMENY

BĚLOBRÁDEK, Michal. 2011. *Kožní nemoci- repetorium pro praxi.* Praha: Maxdorf, 2011. 978-80-7345-221-6.

BENÁKOVÁ, Nina. 2013. *Akzémy a dermatitidy.* Praha : Maxdorf, 2013. 978-80-7345-331-2.

BENÁKOVÁ, Nina. 2010. Léčba atopické dermatitidy/ekzému u dospělých. *Solen Dermatologie pro praxi.* [Online] 2010. [Citace: 13. Listopad 2018.] Dostupné z: <http://www.medicinapropraxi.cz>.

ČAPKOVÁ, Štěpánka. 2017. *Atopický ekzém.* Český Těšín : Galén, 2017. 978-80-7492-300-5.

DYLEVSKÝ, Ivan. 2009. *Funkční anatomie.* Praha: Grada publishing, 2009. 978-80-247-3240-4.

ETTLEROVÁ, Květuše. 2014. Atopický ekzém a alergie. *Alergie, imunita, astma, ekzém.* [Online] 2. duben 2014. [Citace: 23. listopad 2017.] Dostupné z: www.alergieimunita.cz.

GRIM, Miloš a Druga, Rastislav. 2014. *Základy anatomie 4b- Periferní nervový systém, smyslové orgány a kůže.* Praha : Galén, 2014. 978-80-7492-156-8.

HAŠEK, Jan. 2014. Péče o pacienta s atopickou dermatitidou- doplnění doporučeného postupu ČLk. *Solen Dermatologie pro praxi.* [Online] 2014. [Citace: 14. Listopad 2017.] Dostupné z: www.medicinapropraxi.cz.

JAREŠOVÁ, RŮŽIČKOVÁ Lucie. 2013. Celoroční péče o atopickou a velmi suchou pokožku. *Solen Dermatologie pro praxi.* [Online] 2013. [Citace: 20. listopad 2017.] Dostupné z: www.dermatologiepropraxi.cz.

JIRÁKOVÁ, Anna, a další. 2010. Atopická dermatitida. *Postgraduální medicína.* [Online] 7. 10 2010. [Citace: 14. 11 2017.] Dostupné z: www.postgradmed.cz.

JIRÁKOVÁ, Anna, HERCOGOVÁ, Jana a BERNARDOVÁ , Jana. 2012. Praktický přístup k léčbě atopické dermatitidy. *Solen Dermatologie pro praxi.* [Online] 2012. [Citace: 27. listopad 2017.] Dostupné z: www.medicinapropraxi.cz.

KAŠNÁ, Petra a HŮSKOVÁ, Jitka. 2009. *Ošetrovatelství - Ošetrovatelské postupy pro zdravotnické asistenty.* Praha : Grada publishing a.s., 2009. 978-80-247-2855-1.

KOZÁČIKOVÁ, Z. a VAŠKŮ, V. 2011. Genetika atopické dermatitidy. *Československá dermatologie.* [Online] 2. listopad 2011. [Citace: 17. listopad 2017.] Dostupné z: www.prolekare.cz. 1803-6597.

LUKÁŠ, Karel a ŽÁK, Aleš. 2014. *Chorobné znaky a příznaky, diferenciální diagnostika.* Praha : Grada Publishing a.s., 2014. 978-80-247-9012-1.

MASTILIAKOVÁ, Dagmar. 2014. *Posuzování stavu zdraví a ošetrovatelská diagnostika v moderní ošetrovatelské praxi.* Praha: Grada Publishing, 2014. 978-80-247-5376-8.

NEČAS, M. 2011. Atopický ekzém. *Česká akademie dermatovenerologie.* [Online] Listopad 2011. [Citace: 14. Listopad 2017.] Dostupné z: www.dermanet.eu.

NEVORALOVÁ, Zuzana. 2015. Atopický ekzém- teorie i praktické rady. *Solen Dermatologie pro praxi.* [Online] 2015. [Citace: 13. Listopad 2018.] Dostupné z: <http://www.medicinapropraxi.cz>.

NOVÁKOVÁ, Iva. 2011. *Ošetrovatelství ve vybraných oborech.* Praha: Grada Publishing, 2011. 978-80-247-3422-4.

NOVOTNÁ Bronislava, NOVÁK Jiří. 2012. *Alergie a astma.* Praha: Grada Publishing, 2012. 978-80-247-4390-5.

NOVOTNÝ, František. 2010. *Atopický ekzém.* Praha : Triton, 2010. 978-80-7387-202-1.

PÁNKOVÁ, Růžena. 2014. Atopická dermatitida- Co je nového? *Solen Dermatologie pro praxi.* [Online] 2014. [Citace: 13. Listopad 2018.] Dostupné z: <http://www.medicinapropraxi.cz>.

PIZINGER, Karel. 2016. Molusca contagiosa. *Fakultní nemocnice Plzeň, Dermatovenerologická klinika, o kožních chorobách.* [Online] 16. březen 2016. [Citace: 21. listopad 2016.] Dostupné z: kozni.fnplzen.cz.

PLEVOVÁ, Ilona a kolektiv. 2011. *Ošetrovatelství I.* Praha : Grada Publishing a.s., 2011. 978-80-247-3557-3.

POLÁŠKOVÁ, Stanislava. 2015. Epidermální bariéra a její význam u zdravé a atopické kůže. *Dermatologie pro praxi*. [Online] 2015. [Citace: 19. listopad 2017.] Dostupné z: <http://www.medicinapropraxi.cz>.

RESL, Vladimír. 2014. *Dermatovenerologie, učebnice pro bakalářské a magisterské studium nelékařských oborů*. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni, 2014. 978-80-261-0387-5.

SLEZÁKOVÁ, Lenka a kolektiv. 2012. *Ošetrovatelství pro střední zdravotnické školy, Interna*. Praha: Grada, 2012. 978- 80- 237-3601-3.

ŠTORK, Jiří. 2008. *Dermatovenerologie*. Praha: Galén, 2008. 978-80-7262-371-6.

ŠUSTOVÁ, Marie. 2014. *Kvalita života pacienta s atopickým ekzémem*. Plzeň. Bakalářská práce, Západočeská Univerzita v Plzni.

TRACHTOVÁ, Eva, FOJTOVÁ, Gabriela a MASTILIAKOVÁ, Dagmar. 2008. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. Brno : Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně, 2008. 80-7013-324-4.

Ústřední vojenská nemocnice, Vojenská fakultní nemocnice Praha. Dostupné z: www.uvn.cz. [Online] [Citace: 24. Leden 2018.]

VOHRADNÍKOVÁ, Olga. 2011. Atopická dermatitida a péče o atopickou pokožku. *Solen Dermatologie pro praxi*. [Online] 2011. [Citace: 16. prosinec 2017.] Dostupné z: www.medicinapropraxi.cz.

SEZNAM ZKRATEK

AD – Atopická dermatitida

AE – Atopický ekzém

BMI – Body mass index

ČLnK – Česká lékárnická komora

DK – Dolní končetina

HK – Horní končetina

IgE – Imunoglobulin E

LI – Lokální imunomodulancia

LK – Lokální kortikosteroidy

PŽK – Periferní žilní katetr

SCORAD – Scoring atopic dermatitis

TE – Tradiční externa

ÚVN – Ústřední vojenská nemocnice

VAS – Vizuální analogová škála

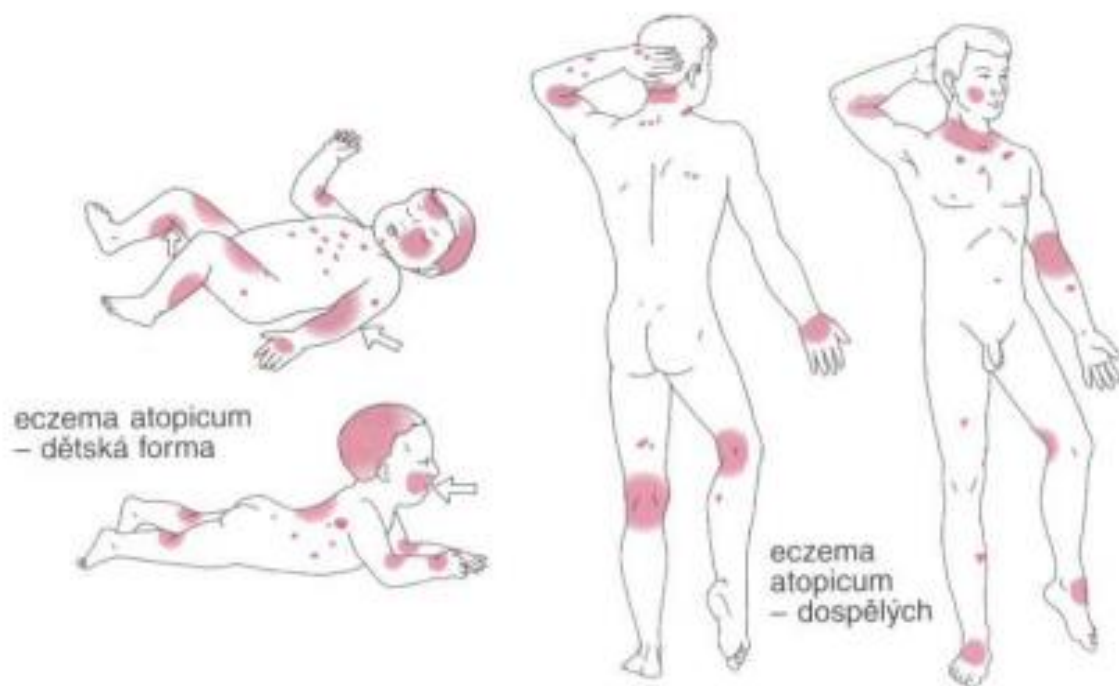
SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1: Edukace pacienta v oblasti spánku

Tabulka č. 2: Edukace pacienta v odvykání kouření

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek č. 1: Predilekční lokalizace atopické dermatitidy



Obrázek č. 1: Predilekční lokalizace atopické dermatitidy

Zdroj: ŠTORK, Jiří. 2008. *Dermatovenerologie*. Praha : Galén, 2008. 978-80-7262-371-6

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A, Informovaný souhlas

Příloha B, Oznámení o provádění výzkumu

Příloha C, Edukační materiál

Příloha D, Barthelův test

Příloha E, Vizuální analogová škála bolesti

Příloha F, Index tělesné hmotnosti

Příloha G, Literární rešerše

PŘÍLOHA A, Informovaný souhlas

NÁZEV BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

STUDENT

jméno

Katedra ošetrovatelství a porodní asistence

Fakulta zdravotnických studií ZČU

e-mail

VEDOUCÍ BP:

jméno

Katedra ošetrovatelství a porodní asistence

Fakulta zdravotnických studií ZČU

e-mail

CÍL STUDIE

Cílem studie je...

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:

Podpis studenta:.....Datum:

Zdroj: vlastní

PŘÍLOHA B, Oznámení o provádění výzkumu 1



ÚVN
 ÚSTŘEDNÍ VOJENSKÁ NEMOCNICE
 Vojenská fakultní nemocnice Praha

Oznámení o provádění výzkumu pro Etickou komisi ÚVN observační studie – osoby připravující se na zdravotnické povolání

Osobní údaje studenta	[REDACTED]		
Jméno a příjmení	Petra Svobodová		
Datum narození	25. 01. 1993		
Adresa trvalého bydliště	[REDACTED]		
Stručný popis předmětu výzkumu	Zjištění potřeb nemocného, Zmapování oblastí, ve kterých strádá Ucelení informací o atopickém ekzému		
Způsob provádění výzkumu	Pozorování Kazuistika- základní informace o pacientovi, ošetřovatelská dokumentace Zpracování ošetřovatelského modelu pomocí rozhovoru (Majory Gordon)		
Oddělení, na kterém bude výzkum prováděn a počet subjektů hodnocení	Dermatovenerologické oddělení, 1-2 respondenti (dle výskytu na oddělení)		
Název VŠ a fakulty	Západočeská univerzita v Plzni Fakulta zdravotnických studií		
Práci schválila fakultní etická komise	*zaškrtněte ANO / NE	Datum schválení	
Předpokládaná doba trvání výzkumu	Zimní semestr - 2 pracovní týdny (10 dní) Letní semestr - 2 pracovní týdny (10 dní)		
Způsob ochrany osobních údajů pacienta (hodnoceného subjektu), tj. přesně uvést, jak budou data získávána, kde budou uloženy zdrojové formuláře, v jaké formě budou data dále zpracovávána	Diktafon, písemná forma Informovaný souhlas- uložení do dokumentace a data do počítače Text bude zformulován, převeden do spisovné formy do bakalářské práce Zachována anonymita pacienta		

16.9.2017

Datum

Podpis studenta

Oznámení o provádění výzkumu 2

16. 9. 2017
Datum

PhDr. Magda Hubner
Magda Hubner
Podpis garanta výzkumu v ÚVN

Ústřední vojenská nemocnice Praha
U vojenské nemocnice 1200
169 02 Praha 6 - Střešovice
Česká republika

e-mail:
info@uvn.cz
internet:
www.uvn.cz

ústředna:
tel.: +420 973 203 111
tel.: +420 973 202 712
fax: +420 224 313 327

IČO : 61383082
DIČ : CZ61383082
běžný účet : ČNB Praha
číslo účtu: 32123-881/0710

Zdroj: ÚVN Praha

ATOPICKÁ DERMATITIDA



ZÁNĚTLIVÉ ONEMOCNĚNÍ KŮŽE

GENETICKÁ PREDISPOZICE

POSTIHUJE AŽ 10 % DOSPĚLÉ
POPULACE

VYSKYTUJE SE SPOLEČNĚ
S ASTMATEM A ALERGICKOU
RÝMOU

PROJEVUJE SE SUCHOSTÍ
KŮŽE A SVĚDĚNÍM

OVLIVŇUJE KVALITU ŽIVOTA

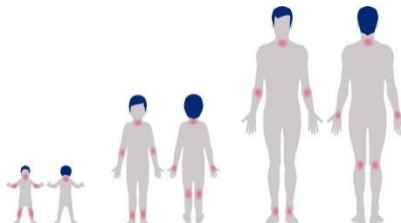
REŽIMOVÁ DOPORUČENÍ

- PRAVIDELNÁ PÉČE O POKOŽKU
hypoadergenní emolencia, snižují
svědivost
 - SPRCHOVÁNÍ
vlažná voda, speciálními mycími
prostředky, ošetření kůže
 - VHODNÉ ODĚVY
100% bavlna, volné, komfortní,
nedráždivé prací prostředky
- SPRÁVNÁ ŽIVOTOSPRÁVA
pestrá vyvážená strava, bez
dráždivých potravin
- ŽIVOTNÍ PROSTŘEDÍ
pravidelný úklid, větrání, bez
domácích zvířat a čalounění,
teplota 20 °C, vlhkost 45%

HLAVNÍ PŘÍČINY VZPLANUTÍ NEBO ZHORŠENÍ

- ZVÝŠENÁ SUCHOST POKOŽKY
 - DRÁŽDIVĚ PODNĚTY
mýdla, saponáty, dezinfekční
prostředky
- KONTAKTNÍ A VZDUŠNÉ ALERGENY
roztoči, domácí prach, zvířecí
alergeny, pyly, plíně
- POTRAVINOVÉ ALERGENY
mléko, vejce, ryby, citrusy, ořechy,
kakao med
- MIKROORGANISMY
bakteriální infekce – Zlatý
Stafylokok
virové infekce – opary, neštovice
plísňové infekce - kvasinky
- OSTATNÍ
Psychické změny – stres, zapocení
Sezónní a klimatické změny

ČASTÁ MÍSTA VÝSKYTU ATOPICKÉ DERMATITIDY



PŘÍLOHA D, Barthelův test všedních denních činností 1

Činnost	Provedení činnosti	Bodové skóre
1. Příjem potravy a tekutin	samostatně bez pomoci	10
	s pomocí	5
	neprovede	0
2. Oblékání	samostatně bez pomoci	10
	s pomocí	5
	neprovede	0
3. Koupání	samostatně nebo s pomocí	5
	neprovede	0
4. Osobní hygiena	samostatně nebo s pomocí	5
	neprovede	0
5. Kontinence moči	plně inkontinentní	10
	občas inkontinentní	5
	trvale inkontinentní	0
6. Kontinence stolice	plně inkontinentní	10
	občas inkontinentní	5
	trvale inkontinentní	0
7. Použití WC	samostatně bez pomoci	10
	s pomocí	5
	neprovede	0

Barthelův test všedních denních činností 2

8. Přesun lůžko-židle	samostatně bez pomoci	15
	s malou pomocí	10
	vydrží sedět	5
	neprovede	0
9. Chůze po rovině	samostatně nad 50 m	15
	s pomocí 50 m	10
	na vozíku 50 m	5
	neprovede	0
10. Chůze po schodech	samostatně bez pomoci	10
	s pomocí	5
	neprovede	0

Hodnocení stupně závislosti v základních všedních činnostech

0-40 bodů vysoce závislý

45-60 bodů závislost středního stupně

65-95 bodů lehká závislost

100 bodů nezávislý

Zdroj: SLEZÁKOVÁ, a další, 2012 s. 204

PŘÍLOHA E, Vizuální analogová škála bolesti

Hodnocení tíže bolesti dle vizuální analogové škály VAS

stupeň 0 – žádná bolest

stupeň 2 – mírná

stupeň 4 – střední

stupeň 6 – silná

stupeň 8 – velmi silná

stupeň 10 – nesnesitelná bolest

Zdroj: KAŠNÁ, a další, 2009 s. 80

PŘÍLOHA F, Index tělesné hmotnosti

BMI	KATEGORIE
Méně než 18,5	podváha
18,5-24,9	normální váha
25,0-29,9	nadváha
30,0-34,9	obezita 1. stupně
35,0-39,9	obezita 2. stupně (závažná)
40,0 a více	obezita 3. stupně (těžká)

Zdroj: (LUKÁŠ, a další, 2014 s. 444)

PŘÍLOHA G, Literární rešerše

Literární rešerše z Národní lékařské knihovny obsahovala 101 publikací. Rešerše zahrnovala knihy, články a kapitoly z odborných časopisů a osvědčené internetové stránky. Do bakalářské práce jsem použila 9 následujících zdrojů:

1. **ČAPKOVÁ, Štěpánka. 2017.** *Atopický ekzém*. Český Těšín : Galén, 2017. 978-80-7492-300-5.

Kniha poskytuje nejnovější poznatky o atopickém ekzému, jeho léčbě a alergií s ním souvisejících.

2. **NOVOTNÝ, František. 2010.** *Atopický ekzém*. Praha : Triton, 2010. 978-80-7387-202-1.

Monografie zabývající se atopickým ekzémem: vyšetření, klinický obraz, diferenciální diagnostika, terapie, alternativní léčba, prevence.

3. **NEVORALOVÁ, Zuzana. 2015.** *Atopický ekzém- teorie i praktické rady*. *Solen Dermatologie pro praxi*. [Online] 2015. [Citace: 13. Listopad 2018.] Dostupné z: <http://www.medicinapropraxi.cz>.

Odborný článek, v němž jsou popsány epidemiologie, etiopatogeneze, klinický obraz a léčba atopické dermatitidy. Článek zdůrazňuje, že ani nejúčinnější léky nedokáží sklon k nemoci odstranit, je však řada preventivních a léčebných opatření, kterým se ekzém může dostat pod kontrolu. V závěru článku jsou popsány nejčastější odpovědi na dotazy ohledně atopické dermatitidy.

4. **PÁNKOVÁ, Růžena. 2014.** *Atopická dermatitida- Co je nového?* *Solen Dermatologie pro praxi*. [Online] 2014. [Citace: 13. Listopad 2018.] Dostupné z: <http://www.medicinapropraxi.cz>.

Článek pojednává o charakteristice onemocnění, popisuje fyziologii v dětském věku, zabývá se jednotlivými fázemi atopické dermatitidy, upozorňuje na hlavní rozdíly zvládnutí AD dětí a dospělých, popisuje klinický obraz onemocnění, věnuje se lokální léčbě s rozdělením lokálních kortikosteroidů podle intenzity účinku a obsahuje obrázky AD.

5. **JAREŠOVÁ, RŮŽIČKOVÁ Lucie. 2013.** Celoroční péče o atopickou a velmi suchou pokožku. *Solen Dermatologie pro praxi*. [Online] 2013. [Citace: 20. listopad 2017.] Dostupné z: www.dermatologiepropraxi.cz.

Celoroční péče o atopickou a velmi suchou pokožku - Růžičková Jarešová Lucie
Článek poukazuje na důležitost jednotlivých ročních období, popisuje péči o suchou atopickou kůži a vliv změny počasí na organismus. Zmiňuje se také o prevenci AD a očištění kůže.

6. **POLÁŠKOVÁ, Stanislava. 2015.** Epidermální bariéra a její význam u zdravé a atopické kůže. *Dermatologie pro praxi*. [Online] 2015. [Citace: 19. listopad 2017.] Dostupné z: <http://www.medicinapropraxi.cz>.

Článek pojednává o významu epidermální bariéry pro funkci kůže a pro vznik AD. Upozorňuje na nezralost epidermální bariéry u dětí. Zmiňuje faktory, které se podílejí na hydrataci epidermis a v imunologické ochraně proti zevním vlivům.

7. **KOZÁČIKOVÁ, Z. a VAŠKŮ, V. 2011.** Genetika atopické dermatitidy. *Československá dermatologie*. [Online] 2. listopad 2011. [Citace: 17. listopad 2017.] Dostupné z: www.prolekare.cz. 1803-6597.

Slovenský článek obsahuje charakteristiku AD a geny související s tímto onemocněním.

8. **HAŠEK, Jan. 2014.** Péče o pacienta s atopickou dermatitidou- doplnění doporučeného postupu ČLnk. *Solen Dermatologie pro praxi*. [Online] 2014. [Citace: 14. Listopad 2017.] Dostupné z: www.medicinapropraxi.cz.

Článek podává informace o emolienciích uplatňující se v rámci samoléčby. Dále jsou zmíněny principy léčebného působení jednotlivých terapeutických skupin. Obsahuje podklady edukačního charakteru, které pacienta seznamují s projevy atopické dermatitidy a možnostmi režimových opatření.

9. **JIRÁKOVÁ, Anna, HERCOGOVÁ, Jana a BERNARDOVÁ, Jana. 2012.**
Praktický přístup k léčbě atopické dermatitidy. *Solen Dermatologie pro praxi*.
[Online] 2012. [Citace: 27. listopad 2017.] Dostupné z: www.medicinapropraxi.cz.

Tento článek poskytuje obecné informace o AD, zmiňuje statistiku onemocnění a dopadu onemocnění u na kvalitu života. Poskytuje rozšířené informace o terapii.