

Vysoká škola zdravotnická, o.p.s.

Praha 5, Duškova 7, PSČ 150 00

Ošetrovatelský proces u pacienta s atopickým ekzémem

Bakalářská práce

Zuzana Kozlíková

Stupeň vzdělání: bakalář

Název studijního oboru: všeobecná sestra

Vedoucí práce: JUDr. Bohuslav Kubát

Praha 2014

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité zdroje literatury jsem uvedla v seznamu použité literatury.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze dne

Podpis

ABSTRAKT

KOZLÍKOVÁ, Zuzana. *Ošetrovatelský proces u pacienta s atopickým ekzémem*.
Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce:
JUDr. Bohuslav Kubát. Praha 2014. s. 54

Tématem bakalářské práce je ošetrovatelský proces u pacienta s atopickým ekzémem. Práce je členěna na teoretickou a praktickou část. Teoretická část práce se zabývá etiologií a symptomatologií onemocnění. Dále popisuje diagnostiku, možnosti léčby, také prevenci a nakonec možná přidružená onemocnění a komplikace. V praktické části je zpracována kazuistika 11- ti leté pacientky s diagnózou atopický ekzém. Ke zhodnocení zdravotního stavu pacienta a k posouzení jejích aktuálních potřeb byl zvolen model Gordonové. Na základě získaných informací jsou stanoveny ošetrovatelské diagnózy jak aktuální tak potencionální.

Klíčová slova

Atopický ekzém, kůže, ošetrovatelský proces

ABSTRACT

KOZLÍKOVÁ, Zuzana. Nursing Process for Patients with Atopic Eczema. College, o.p.s., Degree: Bachelor. Tutor: JUDr. Bohuslav Kubát. Prague. 2013. 54 pages.

The topic of my bachelor thesis is Nursing Care of Patient with atopic eczema. The thesis is divided into theoretical and practical part. The theoretical part involves etiology and symptomatology of the disease. It also describes diagnostics, treatment possibilities, prevention, and last but not least possible diseases and complications associated with the disease. The practical part contains casuistry of eleven-year-old patient suffering from atopic eczema. Model by Gordon has to evaluate patient's health condition and his actual needs. Based on the gathered information, the actual and potential nursing diagnoses have been determined.

Key words: atopic eczema, skin, nursing care

OBSAH

SEZNAM OBRÁZKŮ

SEZNAM ZKRATEK

ÚVOD	10
1 FUNKCE KŮŽE	11
2 ATOPICKÝ EKZÉM	12
2.1 Historie	13
2.2 Dělení atopického ekzému	14
2.2.1 Kojenecká forma.....	14
2.2.2 Dětská forma.....	15
2.2.3 Forma dospělých a dospívajících.....	16
2.3 Etiologie AE	16
2.4 Symptomatologie AE	17
2.4.1 Porucha kožní bariéry.....	17
2.4.2 Faktory nespecifické a specifické imunity.....	18
2.5 Diagnostika AE	18
2.5.1 Laboratorní vyšetření.....	19
2.5.1.1 Stanovení koncentrace protilátek IgE.....	19
2.5.1.2 Stanovení koncentrace specifických protilátek IgE.....	19
2.5.2 Vyšetřovací metody kožní testy.....	20

2.5.2.1 Prick testy.....	20
2.5.2.2 Intradermální testy.....	21
2.5.2.3 Atopické epikutální testy.....	21
2.5.3 Vyšetření plic.....	22
2.5.3.1 Spirometrie.....	22
2.5.3.2 Bronchodilatační test.....	23
2.5.3.3 Bronchoprovokační test.....	23
2.6 Léčba AE.....	24
2.6.1 Emoliencia.....	24
2.6.2 Lokální kortikosteroidy.....	24
2.6.3 Antimikrobiální prostředky.....	25
2.6.4 Antihistaminika.....	25
2.6.5 Topické imunodulátory.....	25
2.6.6 Fyzikální léčba.....	26
2.6.7 Celková léčba.....	26
2.6.8 Alternativní léčba.....	27
2.6.9 Dieta.....	27
2.7 Prevence.....	28
2.8 Možná přidružená onemocnění.....	29
2.8.1 Astma bronchiále.....	29
2.8.2 Alergická rýma.....	30
2.9 Komplikace.....	31

3 OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O PACIENTA S ATOPICKÝM EKZÉMEM.....	32
3.1 Identifikační údaje.....	32
3.2 Anamnéza.....	33
3.3 Posouzení současného stavu pacienta.....	36
3.4 Stanovení ošetřovatelských diagnóz.....	44
3.4.1 Aktuální diagnózy.....	44
3.4.2 Potencionální diagnózy.....	47
4 DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	49
ZÁVĚR.....	51
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	52
PŘÍLOHY.....	54

SEZNAM POUŽITÝCH OBRÁZKŮ

Obrázek 1 Přesouvání atopických ložisek dle věku.....	16
Obrázek 2 Prick testy.....	21

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

BMI.....	Body Mass Index
AE	Atopický ekzém
IgE.....	Imunoglobulín E
ECP.....	Kationický protein
APT.....	Atopické epikulární testy
TPK.....	Totální kapacita plic
VC.....	Vitální kapacita plic
RV.....	Reziduální kapacita plic
IRV.....	Inspirační rezervní objem
ERV.....	Expirační rezervní objem
VT.....	Dechový objem
IC.....	Inspirační kapacita

ÚVOD

Pro bakalářskou práci jsme si zvolili pacientku s diagnózou atopický ekzém, protože dětí, které trpí atopickým ekzémem, neustále přibývá. Toto onemocnění představuje pro pacienty a jejich rodiny velkou zátěž. Pacient se musí stále hlídat, jak v tom co jí, tak v tom co dělá.

Atopický ekzém (AE) je jednou z nejčastějších kožních chorob s prevalencí až kolem 20 % u dětí a 1–3 % u dospělých. Z těchto výsledků vyplývá, že AE je nejčastějším chronickým onemocněním dětí už od nejútlejšího věku (GUTOVÁ, 2012).

Cílem této práce je navrhnout a realizovat individuální plán ošetrovatelské péče u pacientky s atopickým ekzémem.

Bakalářská práce je složena ze dvou částí z teoretické a praktické. V teoretické části je shrnuto, charakteristika onemocnění, diagnostika, léčba a prevence atopického ekzému. Praktickou část tvoří tematický celek: posouzení stavu pacienta, posouzení stavu potřeb dle funkčních vzorců zdraví, plán individuální ošetrovatelské péče, zhodnocení ošetrovatelské péče. Podle získaných informací od pacientky, ze zdravotnické dokumentace, od rodiny a členů ošetrovatelského týmu jsme stanovili ošetrovatelské diagnózy, s pomocí kapesního průvodce zdravotní sestry, vypracovali plán, realizaci a hodnocení ošetrovatelské péče.

1 FUNKCE KŮŽE

Kůže je důležitým vylučovacím orgánem protkaná spoustou krevních vlásečnic.

Funkce bariérová

Na bariérové funkci se v určitém směru podílí celá vrstva rohová, za důležitější vrstvu se pokládá však kompaktní část rohové vrstvy. Tu nazýváme epidermální bariérou. Biologové ji pokládají za druhotně specifickou stejně jako mozek. Fyzikálně-chemické a funkční vlastnosti a schopnosti kožního povrchu a hlavně bariérové vrstvy jsou závislé na udržování optimálního množství zde vázané vody.

Funkce imunologické ochrany

Za druhou důležitou funkci kůže pokládáme funkci imunologické ochrany proti působení zevních vlivů mikrobiálních, chemických a fyzikálních. I tato funkce je pro člověka jedinečná. Klíčovou úlohu v detekci látek pronikajících kožním povrchem mají Langenhansovy buňky. Paměťovou funkci zde uplatňují T1- lymfocyty.

Funkce ochrany proti vlivu UV záření

Tato funkce má úzké spojení s funkcí imunitní ochrany. V kůži jsou vyvinuté ochranné mechanismy, které jsou schopné do určité míry ovlivnit důsledky nežádoucích účinků UV záření (ZÁHEJSKÝ, 2006), (RIGUTTI, 2006).

2 ATOPICKÝ EKZÉM

Je to onemocnění, které se vyskytuje v dětském věku, ale nalézáme ho i u dospělých. Jedná se o jedno z nejčastějších kožních zánětlivých onemocnění u dětí. Atopický ekzém je silně svědivé, chronické, dědičné, recidivující neinfekční onemocnění s hyperreaktivitou kůže. K atopickému ekzému se většinou připojuje astma bronchiální a alergická rýma jedná se o tzv. atopickou triádu. Většinou se vyskytne během prvních dvou měsíců života. U majority pacientů se s věkem atopie zmírní nebo vymizí zcela úplně (POLOUČKOVÁ, 2009), (WILLIAMS, 2000).

Pojem ekzém je jednou z nejčastějších kožních chorob, ekzémem může onemocnět každý člověk. Je to obvykle obranná reakce těla, které se snaží odstranit vyvolávající příčinu a snížit její nežádoucí účinky na minimum (VOSMÍK, 1995).

Pojem atopie je odvozován od řeckého slova atopos (zvláštní, cizí). Termín atopický vyjadřuje abnormální, atypickou a většinou nečekanou odpověď kůže a sliznice na provokující faktory. Atopie je druh alergie, při které je alergická reakce vyprovokována imunoglobulinem E a vyplavením některých látek např. histaminu, to způsobuje větší propustnost cév, zúžení průdušek a tvorbu otoku (VOKURKA, 1998).

2.1 Historie

Historie je zde uvedena dle prvních zmínění o ekzému jako o takovém.

539 – Byl označen ekzém, ale pouze jako obecné slovo pro více dermatóz. Označil ho Aetius.

1800 – Willan popsal ekzém jako neinfekční dermatózu, která se akutně projevuje puchýřkami.

1884 – Von Hebra vyčlenil prurigo simplex od ostatních dermatóz.

1808 – Willan odlišil atopický ekzém od ostatních dermatóz.

1900 - Jadassohn vycházel z experimentů a přišel na senzibilizaci ekzému.

1906 - Pirquet použil pojem alergie.

1910 – Kreibich vysvětlil, jak vzniká ekzém.

1922 – Prausnité a Kustner vynalezli nepřímý kožní test.

1923 – Byl zaveden pojem atopie.

1929 – Waizer zavedl pojem atopický ekzém.

1933 – Byl uveden název atopická dermatitida.

1960 – Schnyder zdůraznil genetické vztahy.

1963 – Coombs a Gell stanovili reakční typ 1 u atopického ekzému.

1968 – Seentivanya vymyslel teorii o bloádě beta receptorů u atopického ekzému (NOVOTNÝ, 1993).

2.2 Dělení atopického ekzému

Atopický ekzém můžeme rozdělit do tří fází atopický ekzém u kojenců, atopický ekzém u dětí a ekzém u dospívajících a dospělých. Tyto formy se ve vzniku liší, jak projevy, tak průběhem a rozdílnými klinickými příznaky. Všechny fáze na sebe však mohou navazovat nebo můžou úplně chybět (VOSMÍK, 1995), (ČAPKOVÁ, 2009).

2.2.1 Kojenecká forma

Lidově se jí říká ouročky. Obvykle začíná mezi 2. a 4. měsícem po narození, silně svědicími papulózními až ložiskovými výsevy na tvářích nebo ve vlasech, vyrážka se odtud může rozšířit na celou hlavu, tělo a končetiny. Především bývají postiženy tváře, spánky, čelo, krk, kštiny, hrudník. Kůže nejprve zčervená a na povrchu se objeví puchýřky, dochází k mokvání a povrch se změní na stroupky a šupiny. Podle charakteru kožních projevů můžeme odlišit suchý a exsudativní typ. Exsudativní typ má lepší prognózu. Vyrážka je spojena se silným svěděním, dítě se musí škrabat, nemůže spát a pláče. Nejčastějšími vyvolávajícími faktory jsou potravinové alergenů jako mléko, vejce, citrusové plody zhoršení může být i z růstu zoubků. Později se ložiska vyskytují spíše v ohybových partiích těla. Ekzém může po druhém roce vymizet úplně nebo plynout do další fáze (VOSMÍK, 1995), (ČAPKOVÁ, 2009).

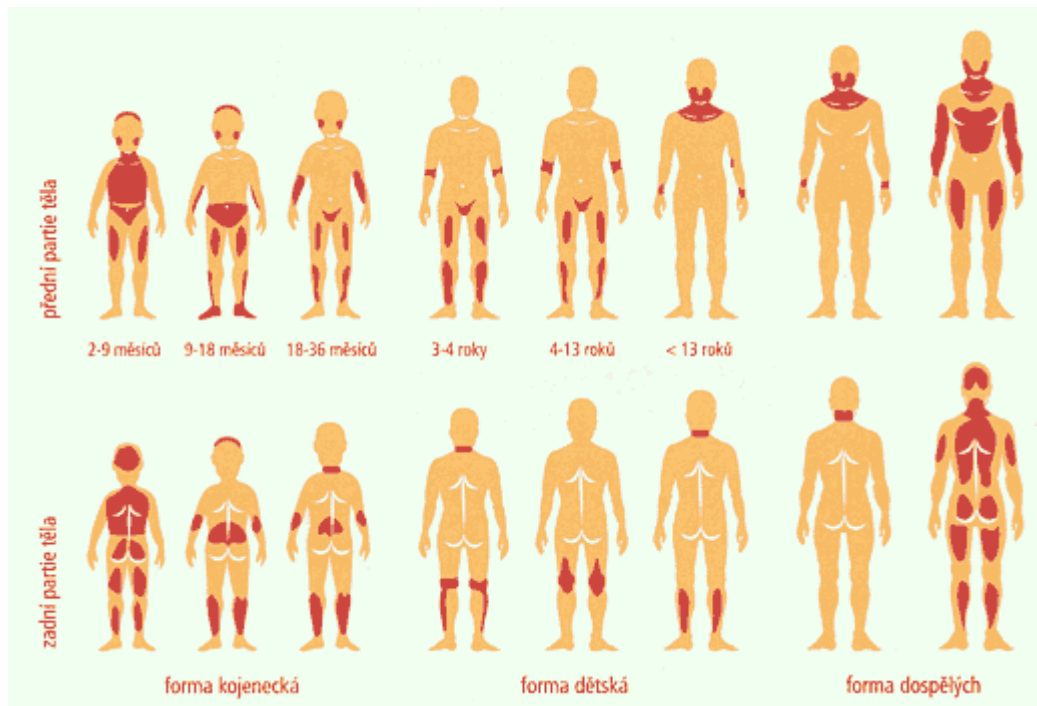
2.2.2 Dětská forma

Vyskytuje se mezi 1. a 2. rokem dítěte. Nejčastější oblastí pro tuto formu jsou loketní a podkolenní jamky, šije, krk, místa okolo kotníků, nártý a zápěstí. Také mohou být postiženy i ruce a obličej. Klinicky se tvoří malé, ploché, červenohnědé papuly, které splývají. Kůže zde nemokvá, je hrubá, drsná a jsou na ní často oděrky po škrábání, stále trvá silné svědění. Do kůže se může po škrábání zanést infekce. Zde se k provokačním faktorům přidávají inhalační faktory. Jde zde o prach v domácnosti, pyly, srst zvířat a peří. Rozhodující období je nejčastěji v pubertě. Většinou pak kolem 12 roku atopický ekzém vymizí úplně (VOSMÍK, 1995), (ČAPKOVÁ, 2009).

2.2.3 Forma dospívajících a dospělých

Převážně vymizí do 25 let. Nejčastěji bývá postižena horní část hrudníku, ramena a krk. Dospělá forma se může vyskytnout až v dospělosti. Spíše, ale předchází kojenecká forma, dětská forma nebo astma. Kůže u těchto pacientů více svědí, je silně zhrubělá a rozpraskaná. U dospělých pacientů je největším zlem stres, který tuto nemoc jenom zhoršuje (VOSMÍK, 1995), (ČAPKOVÁ, 2009).

Obrázek 1 Přesouvání atopických ložisek dle věku



Zdroj: všeprozdaví.

2.3 Etiologie atopického ekzému

Příčina vzniku atopického ekzému není stále tak úplně jasná. Víme, že atopický ekzém je geneticky podmíněné onemocnění. Jde hlavně o lokusy chromozomů zejména 5., 11. a 14., kde se nacházejí geny řídící produkci některých cytokinů, růstových faktorů a chemokinů (GUTOVÁ, 2002).

2.4 Symptomatologie atopického ekzému

U atopického ekzému je přirozené, že v podzimních měsících a jarních měsících dojde ke zhoršení a ke zlepšení dochází v létě. Po zhojení ekzému zůstává suchá kůže. Která je u pacientů přesušená a přecitlivělá. Rohová vrstva pokožky neumí správně zadržovat vodu a tím dochází ke tvoření jemných trhlinek. Také se snižuje i tvorba potu a mazu. Takto dochází u pacientů k obnovování ekzému, po styku kůže s mechanickými nebo chemickými dráždivými vlivy kolem nich. Uplatňují se zde i emocionální vlivy. Lidé trpící atopickým ekzémem mají také snížen práh pro svědění a tak i lehké podráždění kůže ho vyvolává a to ihned nutí ke škrábání. Které vede k podráždění kůže a ke zhoršení ekzému s ještě silnějším svěděním. Z tohoto se tedy stává pro pacienta bludný kruh: svědění – škrábání – ekzém - svědění. Příčina vzniku závisí tedy na souhře vrozených, obranných, biochemických a psychických mechanismů (ČAPKOVÁ, 2009).

2.4.1 Porucha kožní bariéry

Dříve se domnívali, že atopický ekzém je klasické alergické onemocnění s projevy na kůži. A produkce IgE (imunoglobulinu E) se považovala za primární jev. Pokrok však tuto situaci úplně obrátil. Nyní se defekt kožní bariéry ukazuje jako primární a produkce IgE za sekundární jev v důsledku porušení kožní bariéry (PETRŮ, 2012).

2.4.2 Faktory nespecifické a specifické imunity

Když je bariéra kůže porušená, stává se tak bránou pro vznik senzibilizace a tedy umožňuje vývoj atopie, tzv. atopický pochod. Na začátku je dítě či dospělý s ekzémem bez senzibilizace = intrinzická fáze, dále dochází k senzibilizaci na alergeny potravin a zevní prostředí = extrinzická fáze a naposled dojde k senzibilizaci na autologní proteiny a ke vzniku autoimunity = autonomní fáze. Až u 25 % pacientů s těžkou formou této nemoci lze prokázat protilátky vůči autologním proteinům z keratinocytů či endotelií. Velkou a tedy důležitou roly při vzniku zánětu mají dendritické buňky, které nějak spojují specifickou a nespecifickou imunitu. Vzdušné či potravinové alergeny aktivují tyto dendritické buňky a ty směřují imunitní reakci T-lymfocytů k Th2 typu (PETRŮ, 2012).

2.5 Diagnostika

Atopický ekzém nemá jasné kožní nebo laboratorní parametry. Toto onemocnění vychází především ze silného pruritu, z chronických relapsů, typické morfologie a lokalizace kožních nálezů. Nejčastěji se dříve používala kritéria citovaná a publikovaná v roce 1980 Hanifinem a Rajkou. Nyní jsou spíše využívána upravená kritéria dle Bose a van Leenta. Dle těchto kritérií by neměl být používán pojem atopický, dokud není prokázána IgE senzibilizace přítomností specifických IgE protilátek v séru nebo pozitivních kožních testů. V dětském věku je důležité odlišovat seboroickou dermatidu, která svědí minimálně. V dospělosti je stanovení diagnózy obtížnější, hlavně u pacientů, u kterých se toto onemocnění objevuje poprvé.

Celkové vyšetření v sobě zahrnuje: Zjištění anamnézy v rodině. Fyzikální vyšetření, které musí zvláštní pozornost věnovat stavu kůže, očních spojivek a víček, nosní sliznici a vyšetření plic. Dále se hodnotí stav výživy, reakce na různé potraviny, růst, hmotnost, zažívání a jak dlouho bylo dítě kojeno (ČAPKOVÁ, 2004).

2.5.1 Laboratorní vyšetření

Důležitý je význam sérových hladin celkového IgE a řady specifických IgE. Snad přesnější vyšetření se ukazuje měření sérové hladiny tzv. eozinofilního kationického proteinu (ECP), produktu degranulace eozinofilů. Hodnocení měření hladin cytokinů má spíše význam experimentální než diagnostický (ŠPIČÁK, 2004).

2.5.1.1 Stanovení koncentrace protilátek IgE (imunoglobulinu E)

U zdravých lidí je koncentrace IgE protilátek v séru nízká s věkem se vyvíjí. Celková koncentrace imunoglobulinu E je úzce spojena s přítomností alergických onemocnění. Tuto skutečnost dokazují již mnohé studie. U dospělých je hraniční hodnota IgE 100-150 IU/ml, u dětí se řídí věkem. Toto vyšetření není však úplně dostatečné kritérium k určení alergie, zvýšené hodnoty nalézáme totiž i u jiných onemocnění (BARTŮŇKOVÁ, 2003).

2.5.1.2 Stanovení koncentrace specifických protilátek IgE

Protilátky jsou součástí specifické imunitní reakce. Nejdostupnější metodou pro toto vyšetření je ELISA nebo starší RAST (BARTŮŇKOVÁ, 2003).

Dále histaminový test, krevní obraz, stopové prvky (železo, zinek, hořčík).

2.5.2 Vyšetřovací metody kožní testy

Kožní testy jsou základní vyšetřovací metoda v alergologii. Cílem těchto testů je prokázat nebo vyloučit přítomnost specifické přecitlivělosti pacienta na testovaný alergen. Testy jsou důležité k dokazování určitého typu alergie, stupně alergie a hodnocení účinku léčby. Kontraindikací tohoto vyšetření je aktivita základní alergické choroby, anafylaktická reakce, akutní infekce, horečka a těhotenství. Občas bývá prokazována jak falešná pozitivita, tak falešná negativita. U atopického ekzému se tyto vyšetřovací metody tolik nedoporučují. (PETRŮ, 2012).

2.5.2.1 *Prick testy*

Prick testy jsou základním a nejužívanějším vyšetření. Optimální strana na aplikaci testů je volární strana předloktí. Na pokožku se nanese kapku alergenového extraktu. Lanceta se přiloží kolmo ke středu kapky a mírně se zatlačí a krouživým pohybem se naruší vrchní vrstva kůže, vždy se musí vyvinout stejný tlak a neměl by způsobit krvácení z místa vpichu. Pro každý test se používá nová lanceta. Souběžně s testováním alergenů se vždy provádí aplikace negativní a pozitivní kontroly. Kapky se otírají tamponem gázy. Důležité je označit místa vpichu. Testy se odečítají za 15-20 minut (PETRŮ, 2012).

Obrázek 2 Prick testy



zdroj: proalergiky

2.5.2.2 *Intradermální testy*

Toto vyšetření je méně často používané. Při tomto vyšetření je optimální vnější strana paže nebo volární strana předloktí, aplikuje se přitom alergenový roztok (usmrčené mikroby nebo jejich produkty, prach, pyl, peří, potravinové alergenů aj.), ze kterého vznikne pupen o průměru 3mm. Zde se využívá opět negativní a pozitivní kontrola. Reakce na látku se odečítá za 15 min (PETRŮ, 2012)

2.5.2.3 *Atopické epikutální testy (APT)*

Při této variantě kožních testů, se provádí epikutální testování s alergeny. Patří sem inhalační alergenů nebo potravinové alergenů. Nejčastěji se provádí na kůži zad, kam se lepí dostupné hliníkové nebo plastové komůrky obsahující alergen. Alergen zůstává na zádech přilepen 48 hodin. (LIŠKA, 2012)

2.5.3 Vyšetření funkce plic

Tyto vyšetření využíváme při podezření na přidružená onemocnění jako je astma bronchiale nebo alergická rýma.

2.5.3.1 Spirometrie

Při tomto vyšetření se zjišťují plicní funkce, je možné provést od 4 let. Provádí se přístrojem, který se nazývá spirometr, který se nejprve kalibruje pomocí kalibrační pumpy. Pacient má nový náustek s antibakteriálními a antivirovými filtry a kolíček na nos. Toto vyšetření probíhá vsedě, pacient nejprve dýchá normálně a poté se maximálně nadechne a poté přichází maximální vydechnutí. Tento úkon opakujeme třikrát. Ještě je zapotřebí udat výšku a váhu pacienta. Výsledky se vyjadřují v litrech nebo v % náležité hodnotě pro daný věk a pohlaví (PETRŮ, 2012), (ŠAFRÁNKOVÁ, 2006).

- Totální kapacita plic (TPK) – je celkový objem plic po maximálním nadechnutí (asi 6,7 litrů).
- Vitální kapacita plic (VC) – je takový objem, který je schopný pacient vydechnout po maximálním nádechu (průměrně 5 litrů)
- Reziduální objem (RV) – je objem vzduchu, který v plicích stále zůstává (1,7 litrů)
- Inspirační rezervní objem (IRV) - je objem vzduchu, který je možné nadechnout ještě k dechovému objemu (3,3 litrů)
- Expirační rezervní objem (ERV) – je objem vzduchu, který lze vydechnout po pasivním výdechu (1,2 litrů)
- Dechový objem (VT) – je objem vzduchu, který nadechneme při normálním dechu (asi 0,5 litru)
- Inspirační kapacita (IC) – je objem vzduchu, který je možné vdechnout při normálním výdechu
- Funkční reziduální kapacita – je objem vzduchu, který normálně zůstává v plicích po klidovém výdechu (ŠAFRÁNKOVÁ, 2006).

2.5.3.2 Bronchodilatační test

Při tomto vyšetření zjišťujeme reakci průdušek na bronchodilatační látku. Nejprve se provede spirometrie, potom se pacientovi podá lék s bronchodilatačním účinkem pomocí inhalátoru. Za 30 minut se provede další spirometrie (PETRŮ, 2012).

2.5.3.3 Bronchoprovokační test

Provádí se k potvrzení nebo vyloučení bronchiální hyperaktivity, buď inhalací, nebo fyzickou zátěží (PETRŮ, 2012).

Další komplementární vyšetření jako jsou stěr z kůže, mykologické vyšetření, ORL a pediatrické vyšetření.

2.6 Léčba

Nespoléhejte pouze na účinek léků. Dosud žádný lék nedokáže odstranit vrozený sklon k nemoci. Ten zůstává trvalou vlastností organismu (ČAPKOVÁ, 2009, s. 29).

2.6.1 Emoliencia

Jedná se o krémy a masti, předepisují se všem pacientům. Čím jsou krémy a masti mastnější tím jsou účinnější. Masti a mastné krémy volíme k večernímu a ošetření a krémy k rannímu ošetření. Je důležité vybrat správné emoliencia, které pak zmírní svědění a zlepší narušenou bariéru kůže. Mezi jednotlivé typy můžeme zařadit nenasyčené mastné kyseliny, ceramidy, cholesterol dále pak glycerin, kyselina mléčná a urea. A dále pak vazelína a rostlinné a živočišné oleje (PETRŮ, 2012), (O'CALLAGHAN, 2005).

U chronického ekzému se uplatňuje použití vypudrované dehtové pasty. U některých chronických forem je kůže příliš suchá a nereagují dobře na pudry, zde je lepší aplikovat měkké pasty. Velice dobré protisvědivé účinky má 2% pix pasta a 1% emdiaron pasta (ZÁHEJSKÝ, 1994), (NOVOTNÝ, 1993).

2.6.2 Lokální kortikosteroidy

Mají protizánětlivý, vazokonstriční, antiproliferační, imunosupresivní a antiprurigozní účinek. Užívá se například 1% hydrokortizon, který se může užívat při akutním ekzému u všech dětí kromě těch nejmenších a to i na obličej a to dlouhodobě. Ale po několika dnech je nutné léčbu přerušit a užívat jen emoliencia bez kortikosteroidů. Při chronicky suchém ekzému je nejvhodnější mast a u vlhkého ekzému je vhodnější krém. Bohužel někdy je nevhodný protože může být zapotřebí až 50 g masti týdně (PETRŮ, 2012), (O'CALLAGHAN, 2005).

2.6.3 Antimikrobiální prostředky

Užívají se pouze, když je sekundární infekce mírnější po dobu 2 týdnů (O'CALLAGHAN, 2005).

2.6.4 Antihistaminika

U těchto léků je významnější sedativní působení než protisvědivé. Užívají se většinou na noc, aby se dítě v noci nebudilo a nedrbalo (O'CALLAGHAN, 2005).

2.6.5 Topické imunodulátory

Jedná se o alternativu léčby lokálními kortikosteroidy. Máme k dispozici makrolidová antibiotika s imunosupresivním působením. Používají se spíše u krátkodobé léčby (PETRŮ, 2012).

2.6.6 Fyzikální léčba

Fototerapie znamená léčbu světlem, praktikuje se u pacientů, kteří jsou chronicky nemocní. Je mnohem účinnější a bezpečnější než horské slunce, které se taky může využívat. Metoda fototerapie výrazně snižuje svědění (PETRŮ, 2012).

Také se může používat biolampa. Biolampa využívá polarizaci světla, které vyzařuje halogenová žárovka. Dokáže příznivě ovlivnit hojení ran, vředů a zlepšuje stav jizev (ČAPKOVÁ, 2004).

Další možností je laser. Je to světlo, elektromagnetické vlnění. Využívá se pouze u pacientů co mají ohraňené formy onemocnění (ČAPKOVÁ, 2004).

Klimatická léčba

Slunění je dobré, pokud není ekzém ve fázi mokvání, pacient se musí slunit však opatrně, používat vhodné přípravky k ošetření kůže, aby se od sluníčka nespálila.

Pobyty u moře vedou ke zlepšení někdy vyhojení ekzému. Je vhodné však kůži po každém koupání osprchovat ve sladké vodě. Jakmile se ekzém zklidní, je doporučováno sůl na kůži ponechat a vysprchovat se až večer. Kromě slunce je velice příznivé přímořské podnebí a především dýchání aerosolu z mořské vody.

Hory spíše využívají pacienti, co nesnesou slunce a přílišné teplo a také trpí opakovaně záněty dýchacích cest (ČAPKOVÁ, 2004)

2.6.7 Celková léčba

Většinou je to doplňková. Můžou se podávat antihistaminika, která jsou spíše nárazová pro tuto nemoc. Dále antibiotika, která se používají k přeléčení vzniklých dalších nemocí. Antivirotika jsou též potřebná, předepisují se při vzniklém nebo vznikajícím *eczema herpetiactum*. Pro pacienta je toto onemocnění vysoce rizikové. Z dalších ne tak častých léků to jsou systémové steroidy, intravenózní imunoglobuliny atd. (PETRŮ, 2012).

2.6.8 Alternativní léčba

To může být například léčba bylinkami, která je jistě vhodnou doplňkovou léčbou ekzému. Jedná se o tzv. fytoterapii. Dále může být vhodná akupresura, akupunktura, aromatická terapie, autosugesce, homeopatie, masáže a meditace, reflexologie (MEREDITH, 2002), (HOFHANSLOVÁ, 2009).

2.6.9 Dieta

Dieta u atopického ekzému je individuální. Jedná se o dietu eliminační, kdy z jídelníčku vyřadíme známé alergeny. Alergeny je potřeba vyhledávat individuálně. Určitě je dobré psát si jídelníček s potravinami, které pacientům způsobují zhoršení AE. Nejčastější potraviny, které způsobují alergické reakce, jsou mléko, kakao, vaječný bílek, oříšky, rybí maso, sója, ovoce jako je jablko, kiwi, jahody, ze zeleniny je to celer, kyselé okurky a rajčata. A dále čokoláda a zrající sýr (MUKNŠNÁBLOVÁ, 2014).

2.7 Prevence

- Dávat pozor na zapocení – nosit vhodné oblečení (měkké, světlé a bavlněné, oděv nesmí být těsný, vyvarovat se vlně), nový oděv vždy vyprat bez použití aviváže,
- správně užívat krémy a masti,
- strava nekořeněná, vynechávat kyselé a pikantní potraviny (kečup, hořčici, česnek, cibuli, chilli),
- v některých případech vynechávat kakao, čokoládu, ořechy, mák, citrusy, kiwi, rajčata, papriky,
- nevhodný je vrcholový sport,
- vyloučit množství alergenů (roztoči, domácí zvířata, pyly, prach, peří, cigaretový kouř),
- úprava domácího prostředí (bez závěsů, koberců, péřových dek, uklízet navlhko),
- snažíme se ale snížit přecitlivělost na alergenů,
- pobyt u moře, psychoterapie,
- sledovat pylové zpravodajství,
- šetrná osobní hygiena (přetučnělá mýdla nebo syndety, jemné ústní vody, dětské zubní pasty, nedráždivé šampony, žádná líčidla ani vlasové nebo nehtové laky) (FADRHOŘCOVÁ, 1999), (PETRŮ, 2012), (MEREDITH, 2002).

2.8 Možná přidružená onemocnění

2.8.1 Astma bronchiále

Astma bronchiále se vyznačuje záchvatovitou expirační dušností, která je způsobená bronchospasmem, kdy dochází k ucpání dýchacích cest vazkým hlenem. Zánět vyvolává právě atopický ekzém a jiné. U atopického ekzému za to může zvýšená produkce protilátek IgE proti účinnému alergenu. Vlivy prostředí u atopiků rozhodnou zda budou postiženy i astmatem. IgE jsou navázané na membráně buněk, které obsahují histamin. Alergeny se na IgE naváží a ty spustí produkci histaminu, který vyvolá otok. Uvolnění histaminu znamená alergickou reakci (ŠAFRÁNKOVÁ, 2006).

Astma se dělí na:

- Extrinsic typ (alergické astma) – jedná se o atopický ekzém
- Intrinsic typ (nealergické astma) – objevuje se v dospělosti

Při astmatu se střídají klidná období a astmatické záchvaty.

Léčba astmatu

Snížit zánět dýchacích cest, zlepšit plicní funkce, minimalizovat období exacerbace (ŠAFRÁNKOVÁ, 2006).

2.8.2 Alergická rýma

Je to neadekvátní reakce organismu na vnější vlivy, které správně fungující organismus toleruje. Jak už bylo zmíněno, děti které mají atopický ekzém, k alergické rýmě predisponují. Opět se aktivují buňky, které uvolňují histamin, ale také serotonin a jiné. Tyto látky vyvolají ve tkáních vazodilataci, podráždí se nervová zakončení a dojde k sekreci hlenu, v průduškách jsou zodpovědné za spasmus hladké svaloviny.

Rýma může být buď sezonní (SAR) nebo celoroční (PAR).

Klinický obraz

Pacient má často zarudlé oči a svědí ho společně s nosem, ze kterého mu vytéká hlen a v průduškách může dojít k bronchospasmu. Pacient často kýchá, může dojít ke zduření nosní sliznice a pocitu ucpaného nosu. Častý je i otok víček. Může docházet i k únavě a poruchám soustředění.

Diagnostika

Pomocí kožních testů, které se provádějí metodou prick. Dále vyšetření specifických IgE protilátek a také je doporučováno ORL vyšetření.

Léčba

Léčba musí být komplexní. Toto onemocnění je chronické, proto bývá léčba dlouhodobá. Základem je vyhýbání se kontaktu s alergeny, které způsobují alergickou rýmu (PETRŮ, 2012).

2.9 Komplikace

Pacienti s atopickým ekzémem jsou velmi náchylní k onemocnění kůže, jako jsou:

- Bakteriální infekce hlavně zlatý stafylokok, který způsobuje hnisavý proces, ložiska ekzému jsou živější, dochází k mokvání a tvoří se strupy.
- Virové infekce jako je *molluscum contagiosum*, ty se vyskytují spíše u dětí, většinou je chytanou v bazéně stejně tak jako bradavice, ale nejzávažnější infekcí je infekce virem herpes simplex. Ten infikuje nejprve ložiska ekzému a dál se šíří na zdravou kůži. Objevují se vysoké teploty, nechutenství a zvracení.
- Tyto onemocnění léčíme antibiotikama nebo virostatikama atd. (VESELÁ, 2014).
- Časté jsou i mykotické infekce, nejčastěji je to *Trichophyton rubrum*, která se vyskytuje na dlaních, ploskách a nehtech (ŠPIČÁK, 2004).

3 OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U PACIENTKY S ATOPICKÝM EKZÉMEM

Pacientka s diagnózou atopický ekzém dne 4. 3. 2014 přichází do dermatologické ordinace na průběžnou kontrolu. Ošetrovatelskou péči jsme prováděli od 4. 3. 2014 – 17. 3. 2014. Údaje jsme získali z ošetrovatelské dokumentace a od pacientky. Ošetrovatelskou péči jsme zpracovali dle modelu Gordonové. Na základě získaných informací jsme zformulovali aktuální a potencionální diagnózy.

3.1 Identifikační údaje

Jméno a příjmení: XX

Pohlaví: žena

Datum narození:

Věk: 11

Adresa bydliště a telefon:

Adresa příbuzných:

Rodné číslo:

Číslo pojišťovny:

Vzdělání:

Zaměstnání:

Stav:

Státní příslušnost:

Datum přijetí: 4.3. 2014

Typ přijetí: kontrola

Oddělení: dermatologické

Ošetřující lékař:

Důvod přijetí udávaný pacientem:

Kontrola stavu ekzému.

Medicínská diagnóza hlavní:

Atopický ekzém.

Medicínské diagnózy vedlejší:

Alergická rýma, náběh na astma

VITÁLNÍ FUNKCE PŘI PŘIJETÍ

TK: 120/70

P: 60

D: 26

TT:

Stav vědomí: při vědomí

Výška: 160

Hmotnost: 55

BMI: 21

Pohyblivost: neomezená

Krevní skupina:

Nynější onemocnění:

Pacientka trpí atopickým ekzémem, má náznak astmatu a alergickou rýmu.

Informační zdroje:

Rozhovor s pacientkou, dokumentace

3.2 Anamnéza

Rodinná anamnéza:

Matka: zdravá

Otec: Léčil se s alergickou rýmou, po pubertě odezněla.

Sourozenci: 2 sestry, 1 bratra – zdravé, pouze běžné nemoci

Děti: nemá

Osobní anamnéza:

Překonané a chronické onemocnění: běžná dětská onemocnění

Hospitalizace a operace: hospitalizovaná k odstranění molusek

Úrazy: žádné

Transfúze: neguje

Očkování: běžná dětská povinná očkování

Léková anamnéza:

Název léku	Forma	Síla	Dávkování	Skupina
Zyrtec	Tbl.	10 mg	½ při potížích	antihistaminikum
Ventolin	Suspenze	120,5 mg	1x 1 vdech	salbutamol
Ambiderman	Krém		denně	dermatologikum
Lipobase	Krém		denně	dermatologikum
Protopie	Mast	0,03%	Při obtížích	topický imunodulátor

Alergologická anamnéza:

Léky: neguje

Potraviny: meloun, ostré jídlo

Chemické látky: neguje

Jiné: neguje

Abúzy:

Alkohol: neguje

Kouření: neguje

Káva: neguje

Léky: neguje

Jiné návykové látky: neguje

Gynekologická anamnéza: (u žen)	
Menarché: neguje Cyklus: Trvání: Intenzita, bolesti: PM: A: UPT: Antikoncepce: Menopauza: Potíže klimakteria: Samovyšetřování prsou: Poslední gynekologická prohlídka:	

Sociální anamnéza:

Stav: svobodná

Bytové podmínky: žije u rodičů ve střídavé péči, u otce je v domě, u matky je v bytě

Vztahy, role a interakce v rodině:

Vztahy, role a interakce mimo rodinu: v pořádku

Záliby: hraní na kytaru, malování, sledování pořadů o Egyptě

Volnočasové aktivity: basketbal, kamarádky

Pracovní anamnéza:

Vzdělání: chodí na základní školu

Pracovní zařazení: žádné

Čas působení, čas odchodu do důchodu, jakého: žádné

Vztahy na pracovišti: žádné

Ekonomické podmínky: žádné

Spirituální anamnéza:

Religiózní praktiky: věří v boha

3.3 Posouzení současného stavu pacienta

ze dne 4. 3. 2014

Popis fyzického stavu:		
SYSTÉM:	SUBJEKTIVNÍ ÚDAJE:	OBJEKTIVNÍ ÚDAJE:
Hlava a krk:	<i>Bolesti hlavy nemívám, snad pouze ojediněle.</i>	Hlava normocefalická, bez deformit, pokleповě nebolestivá, bulby ve středním postavení, bez nystagmu, diplopie, hybné všemi směry, skléry bez ikteru, oči, nos, často plné rýmy a oči zarudlé, uši bez výtoku, slyší dobře, jazyk vlký, plazící se středem, problémy s polykáním nemá, výstupy n. trigeminu nebolestivé, cítí na obličeji bez poruch, krk souměrný, bez deformit, náplň krčních žil nezvětšena, pulzace na a. carotis hmatná oboustranně, krční uzliny nehmatné, nebolestivé.
Hrudník a dýchací systém:	<i>Občas se mi špatně dýchá, hlavně když všechno kolem kvete, proto si musím před spaním dýchnout z inhalátoru, preventivně.</i>	Hrudník souměrný, bez deformit, bez srdečního vyklenutí, prsa bez tvarových odchylek, bradavky bez výtoku. Poslechově dýchání čisté, sklípkové, bez pískotů a vrzotů. Pacientka má náběh na astma, proto si preventivně inhaluje Ventolin.
Srdečně cévní systém:	<i>Srdce mám v pořádku.</i>	Srdeční rytmus pacientky je pravidelný (60/min), dobře hmatný na a. radialis na obou horních končetinách. Tlak 120/70. Dolní končetiny bez otoků, lýtka nebolestivá, pulzace dobře hmatná.
Břicho a GIT:	<i>Břicho mě nebolí.</i>	Břicho je na pohmat měkké, nebolestivé.

Močový a pohlavní systém:	<i>S močením problém nemám.</i>	Moč je v pořádku světlé barvy, bez příměsí.
----------------------------------	---------------------------------	---

SYSTÉM:	SUBJEKTIVNÍ ÚDAJE:	OBJEKTIVNÍ ÚDAJE:
Kosterní a svalový systém:	<i>V pořádku.</i>	Pacienta hraje aktivně basketball, na žádné bolesti si nestěžuje.
Nervový systém a smysly:	<i>Kde jsem, vím, kolik je hodin a jaké je datum taky.</i>	Pacientka orientovaná místem, časem, osobou i prostorem. Slyší dobře, čich, chuť, hmat bez patologie. Zornice izokorické reagující na osvit, oční bulvy hybné všemi směry. MMSE neprováděno.
Endokrinní systém:	<i>Jsem zdravá. O problémech se štítnou žlázou nevím.</i>	Štítná žláza je nebolestivá, nezvětšená, patologické projevy poruch endokrinního systému nepozorovány.
Imunologický systém:	<i>Jsem alergická na prach, roztoče, peří, zvířecí srst a vadí mi sluníčko.</i>	Lymfatické uzliny nezvětšené, nebolestivé, tělesná teplota v normě 36,7 °C.
Kůže a její adnexa:	<i>Mám suchou kůži, ale to kvůli ekzému. Občas mě kůže svědí,</i>	Kůže je sušší, bledšího zbarvení, kožní znaménko ze strany stehna, je ohraničené, kožní turgor je v normě, prsty bez tvarových

	<i>hlavně v noci, to mě pak kůže i bolí.</i>	odchylek, nehty upravené. Bez chybění části těla. Pacientka se v noci drbe, tvoří se jí prasklinky a to ji bolí. Na číselné škále označila pacientka bolest 5.
--	--	---

Poznámky z tělesné prohlídky:

Aktivity denního života			
		SUBJEKTIVNÍ ÚDAJE	OBJEKTIVNÍ ÚDAJE
Stravování:	Doma	<i>Doma žádnou dietu nedržím. Zkouším různé potraviny, co bych neměla a občas se osypu, hlavně po melounu a ostrém jídle. Ale třeba mléko můžu.</i>	Výška 160 cm a váze 55 kg - BMI (21). Pacientka se snaží jíst všechno. Neomezovat se.
	v nemocnici	Nelze	Nelze
Příjem tekutin:	Doma	<i>Denně vypiju tak půl litru.</i>	Pacientka přijímá nedostatečné množství tekutin za den.
	v nemocnici	Nelze	Nelze
Vylučování moče:	Doma	<i>S močením obtíže nemám.</i>	Pacientka močí v pořádku, bez příměsí

	v nemocnici	Nelze	Nelze
Vylučování stolice:	Doma	<i>Chodím pravidelně.</i>	Problémy s vyprazdňováním stolice pacientka nemá. Poslední stolice byla včera, normální konzistence, barvy, bez příměsí.
	v nemocnici	Nelze	Nelze
Aktivita denního života			
		SUBJEKTIVNÍ ÚDAJE	OBJEKTIVNÍ ÚDAJE
Spánek a bdění:	Doma	<i>Ráno vstávám do školy, ale o víkendu si ráda pospím. V noci mě občas probudí svědění a teď často i rýma.</i>	Pacientka trpí svěděním kůže a alergickou rýmou, což její spánek v noci přerušuje.
	v nemocnici	Nelze	Nelze
Aktivita a odpočinek:	Doma	<i>Hraju basketbal, chodím venčit psíka, s kamarádkami chodíme ven.</i>	Pacientka se snaží aktivně sportovat.
	v nemocnici	Nelze	Nelze

Hygiena:	Doma	<i>Koupu se obden, abych moc nemácela zbytečně kůži.</i>	Pacientka je soběstačná. Koupe obden, používá speciální mýdla, aby příliš nedráždila kůži.
	v nemocnici	Nelze	Nelze
Soběstačnost:	Doma	<i>Doma se o sebe umím postarat, jenom ještě neumím vařit.</i>	Pacientka je na svůj věk samostatná.
	v nemocnici	Nelze	Nelze
Posouzení psychického stavu			
		SUBJEKTIVNÍ ÚDAJE	OBJEKTIVNÍ ÚDAJE
Vědomí:		<i>Jsem při vědomí.</i>	Při vědomí (GCS 15).
Orientace:		<i>Vím, kde jsem a kolikátého je, jsem orientovaná.</i>	Pacientka je plně orientovaná místem, časem, osobou i prostorem.
Nálada:		<i>Venku je krásně, náladu mám dobrou.</i>	Pacientka je pozitivní.
Paměť:	Staropaměť	<i>Pamatuju si snad všechno.</i>	Pacientka má paměť v pořádku.
	Novopaměť	<i>Když se učím do školy, tak mi to jde hned.</i>	Paměť není nikterak narušena. Pamatuje si.

Myšlení:	<i>Přemýšlím, co budu dělat odpoledne.</i>	Myšlení je v pořádku.	
Temperament:	<i>Myslím, že mi vyšlo, že jsem na půl sangvinik a napůl melancholik.</i>	Pacientka je pozitivní.	
Sebehodnocení:	<i>To nevím.</i>	Pacientka sebe nedokázala přesně ohodnotit	
Vnímání zdraví:	<i>No doufám, že mi ekzém zmizí napořád.</i>	Pacientka se snaží veškerá nařízení a doporučení od paní doktorky co dostala.	
Vnímání zdravotního stavu:	<i>Chtěla bych být už úplně zdravá.</i>	Pacientka by si přála, nikdy atopický ekzém nemít.	
Reakce na onemocnění a prožívání onemocnění:	<i>Už jsem si na to zvykla. Ale kdyby ekzém zmizel, bylo by to fajn.</i>	Pacientka je srozuměná se svoji situací, ale pořád doufá, že ekzém úplně zmizí.	
Reakce na hospitalizaci:	Nelze	Nelze	
Adaptace na onemocnění:	<i>Jak už jsem řekla, jsem na to zvyklá, ale doufám, že to jednou zmizí.</i>	Pacientka je adaptovaná.	
Projevy jistoty a nejistoty (úzkost, strach, obavy, stres):	<i>Nemám obavy, jen doufám, že se ekzém nijak nezhorší.</i>	Pacientka vyjádřila strach z budoucna.	
Zkušenosti z předcházejících hospitalizací (iatropatogenie, sorrorigenie):	<i>Nepamatuju si.</i>	Pacientka byla v nemocnici jako malá na odstranění molusek.	
Posouzení sociálního stavu			
		SUBJEKTIVNÍ ÚDAJE	OBJEKTIVNÍ ÚDAJE
Komunikace:	Verbální	<i>Myslím, že se vyjadřuju správně.</i>	Pacientka správně artikuluje, řeč je bez patologie, slovní zásoba je bohatá.

	Neverbální	<i>To mi také jde.</i>	Rozhovor s pacientkou byl doprovázen i neverbální komunikací, gesta, mimika. Oční kontakt v pořádku. Kongruentní komunikace.
Informovanost:	o onemocnění	<i>Jsem informovaná.</i>	Pacientka je informovaná.
	o diagnostických metodách	<i>Nevím o ničem.</i>	Pacientka nemá v dohledné době nic naplánované.
	o specifikách ošetrovatelské péče	<i>Jsem informovaná.</i>	Pacientka je informovaná.
	o léčbě a dietě	<i>Jsem informovaná.</i>	Pacientka je informovaná.
	o délce hospitalizace	Nelze	Nelze
Sociální role a jejich ovlivnění nemocí, hospitalizací a změnou životního stylu v průběhu nemoci a hospitalizace:	Primární role (související s věkem a pohlavím):	<i>Holka</i>	Slečna 11let.
	sekundární role (související s rodinou a společenskými funkcemi):	<i>Dcera</i>	Sestra, dcera. Role jsou naplněny.
	terciální role (související s volným časem a zálibami):	<i>Spoluhračka</i>	Hraje v týmu.

KONZERVATIVNÍ LÉČBA:

Dieta: 3

Pohybový režim: volný

Medikamentózní léčba:

Název léku	Forma	Síla	Dávkování	Skupina
Zyrtec	Tbl.	10 mg	½ při potížích	antihistaminikum
Ventolin	Suspenze	120,5 mg	1x 1 vdech	salbutamol
Ambiderman	Krém		denně	dermatologikum
Lipobase	Krém		denně	dermatologikum
Protopie	Mast	0,03%	Při obtížích	topický imunodulátor

CHIRURGICKÁ LÉČBA:

Neindikována.

SITUAČNÍ ANALÝZA

11 ti letá pacientka přichází do ordinace kožního lékaře na kontrolu s diagnózou dermatitis atopica. Stav je zlepšený stejně jako projevy kolem očí, tolik se neškrábe. Kůže je sušší, v kubitách mírný erytém. Dosavadní terapie k promazávání Ambiderman, Lipobase užívat na sušší místa, při zhoršení Protopie 0,03%. Pacientka je v dobrém duševním stavu o všem informována, rodina s ní spolupracuje, jak jen to jde. Terapii dodržuje. Alergii má na pyl, roztoče a prach. Vadí ji slunce, proto musí nosit sluneční brýle, jakmile je slunce trochu víc dráždivé. Z jídelníčku vynechává meloun, o kterém ví, že se po něm osype stejně jako ostré potraviny. Jinak se snaží zkoušet jíst vše. Pacientka vypije denně pouze půl litru tekutin. V nedávné době ji v noci budí svědění lézí, které si drbe a z toho důvodu se jí stává i že je kůže bolestivá. Na číselné škále bolesti od 1- 10 udala 5.

3.4 Stanovení ošetrovatelských diagnóz

DLE KAPESNÍHO PRŮVODCE JEJICH USPOŘÁDÁNÍ PODLE PRIORIT

3.4.1 Aktuální diagnózy:

Bolest akutní z důvodu nepřetržitého škrábání projevující se poruchy spánku a výrazem v obličeji.

Spánek porušený z důvodu svědění projevující se probouzením během noci třikrát i vícekrát.

Obraz těla porušený z důvodu lézích na těle projevující se negativními pocity nad vlastním tělem.

Potenciální diagnózy:

Infekce riziko vzniku z důvodu nepřiměřené primární ochrany (praskliny na kůži).

Tělesné tekutiny, riziko deficitu z důvodu nedostatečné znalosti s ohledem na objem tekutin.

Bolest akutní z důvodu nepřetržitého škrábání projevující se poruchy spánku a výrazem v obličeji.

Priorita: střední

Cíl dlouhodobý: Pacientka bude bez bolesti nebo bude mít mírnější bolesti ze stupně 5 na stupeň 2 do další kontroly.

Cíl krátkodobý: Pacientka bude udávat zmírnění bolesti do 3 hodiny po namazání mastí a vyzkoušení metod na odpoutání bolesti (relaxační hudba, filmy, četba).

Výsledná kritéria

Pacientka nemá bolest (intenzita bolesti – 0) při další kontrole.

Pacientka chápe příčiny vzniku bolesti do 30 min.

Pacientka je schopná o bolesti a jejich projevech hovořit do 1 hod.

Pacientka je schopna sledovat a zaznamenávat bolest do 2 hod v domácí péči.

Pacientka ovládá metody zmírňující bolest do 1hod.

Pacientka dodržuje farmakologický režim, pohybový režim a dietní omezení od 1. dne kontroly.

Pacientka zná a provádí relaxační techniky zvládnání bolesti do 2 hod.

Plán intervencí:

Zjistí lokalizaci bolesti, intenzitu, charakter, četnosti, sestra, vždy při kontrole.

Proved' záznam na stupnici bolesti, sestra, vždy při kontrole.

Všímej si faktorů zhoršujících nebo zlepšujících bolest, sestra, po dobu onemocnění.

Monitoruj fyziologické funkce, sestra, po dobu ošetřování.

Vysvětli pacientovi možnost nefarmakologických metod zvládnání bolesti, sestra, po dobu onemocnění.

Prováděj pečlivý záznam do dokumentace, sestra, při kontrole.

Realizace 4.3. - 17. 3. 2014:

Na bolest pacientka vyzkoušela zklidňující mast. Pacientka vyzkoušela relaxační metody a byla s nimi spokojená.

Hodnocení 17. 3.:

Pacientka udává, že pociťuje zmírnění bolesti po aplikaci masti, udává ústup bolesti (na intenzitu 2) v průběhu dvou dnů po kontrole.

Terapie a metody zmírňující bolest jsou přínosné, pacientka aktivně spolupracuje při sledování intenzity bolesti. Spolupracuje při zaznamenávání intenzity bolesti. Dodržuje farmakologický, pohybový a dietní režim. Před spaním poslouchá relaxační hudbu a délka nepřetržitého spánku se postupně prodlužuje.

Spánek porušený z důvodu škrábání projevující se probouzením během noci třikrát i vícekrát.

Priorita: nízká

Cíl dlouhodobý: Pacientka bude spát tak aniž by se v noci budila do další kontroly.

Cíl krátkodobý: Pacientka bude znát přípravky zabraňující svědění do 4 hod.

Výsledná kritéria:

Pacientka zná důvody nespavosti do 2 hod.

Pacientka ví, jaké přípravky by měla používat, aby ji pokožka nesvědila do 1 hod.

Plán intervencí:

Zjistí faktory, které spánek narušují, sestra, vždy při kontrole.

Doporuč pacientce, aby dbala před spaním na hygienu a používala přípravky proti svědění, sestra, po dobu léčby.

Sleduj u pacientky fyzické i psychické známky únavy, sestra, při kontrole.

Pacientce doporuč klidné prostředí, vyvětrat pokoj, sestra po dobu léčby.

Zajisti, aby pacientka věděla, jaké zásady by měla dodržovat před spaním, sestra, při kontrole.

Pobízejte pacientku, aby se přes den věnovala nějakým aktivitám, sestra, při kontrole.

Zaznamenej do dokumentace, sestra, při kontrole.

Realizace 4. 3. – 17. 3. 2014: Pacientce jsem doporučila, jaké zásady by měla před spaním dodržovat, osobní hygienu, důkladně se namazat krémem. Vyvětrat okno, nebo si číst. Dát si před spaním teplý nápoj. Domluvili jsme se, jakým aktivitám by se před spaním měla věnovat, například jít na procházku se psem.

Hodnocení 17. 3. 2014: Pacientky stav se zlepšil, už se budí jen občas, dlouhodobý cíl byl tedy splněn částečně. Pacientka dodržuje zásady před spaním jako je hygiena a používání přípravku proti svědění.

Potencionální diagnózy:

Infekce riziko vzniku v souvislosti s nepřiměřenou primární ochranou.

Cíl dlouhodobý: U pacientky nedojde ke vzniku infekce po dobu léčby.

Cíl krátkodobý: Pacientka zná rizika infekce a ví jak jí předcházet do 3 hod.

Plán intervencí:

Edukuj pacientku o rizicích vzniku infekce, sestra, do 2 hod.

Dodržuj hygienu rukou, sestra vždy.

Informuj pacientku o zásadách péče o pokožku, její ošetření a prevenci, sestra, do 2 hod.

Pacientka akceptuje všechna preventivní opatření zamezující vzniku infekce, setra do 1 dne.

Snaž se omezit svědění a následné škrábání, sestra, vždy.

Doporuč pacientce, aby kůži pouze třela a nedrbala, sestra, do 1 hod.

Vše zapisuj do dokumentace, sestra, vždy při kontrole.

Realizace 4. 3. – 17. 3. 2014:

Pacientce jsem vysvětlila, jaké jsou zásady péče o pokožku, aby dodržovala mazání a neškrábala se a pouze kůži třela.

Hodnocení 17. 3.:

Pacientka věděla o rizicích infekce, dodržovala přípravky určené proti svědění. Kůži se snažila pouze třít a nedrbat.

Tělesné tekutiny, riziko deficitu z důvodu nedostatečné znalosti s ohledem na objem tekutin.

Priorita: nízká

Cíl dlouhodobý: Pacientka vypije denně aspoň 1,5 l tekutin do další kontroly.

Cíl krátkodobý: Pacientka zná známky dehydratace do 2 hod.

Plán intervencí:

Edukuj rodinu a blízké okolí o nabízení nealkoholických nápojů, sestra, do 1 hod.

Nabízej a podávej tekutiny denně, manžel/rodina/blízké okolí, stále.

Vysvětli důležitost hydratace, sestra, do 15min.

Edukuj o známkách dehydratace, sestra, do 20 min.

Realizace 4. 3. – 17. 3. 2014: Pacientku jsem edukovala o důležitosti hydratace. Otce jsem edukovala o důležitosti nabízení tekutin. Pacientce jsem doporučila pít spíše nesladké vody.

Hodnocení 17. 3.: Pacientka začala víc pít, denně vypila 1 l denně, což beru jako úspěch a doufám, že se to bude stále zlepšovat. Rodina se snaží ji více pobízet, aby pila. Pacientka si každý den hlídá, kolik toho vypije.

Celkové hodnocení:

Pacientka X. X. byla na kontrole v dermatologické ordinaci.

Při kontrole bylo identifikováno pět ošetrovatelských problémů: akutní bolest, spánek porušený, obraz těla porušený, riziko infekce, riziko deficitu tekutin. Byly stanoveny ošetrovatelské diagnózy, očekávané výsledky a intervence. Realizace individuální ošetrovatelské péče probíhala dle plánu péče. Hodnocení bylo provedeno po 14 dnech. Efekt péče byl částečný, dílčí očekávané výsledky byly splněny, vybrané ošetrovatelské intervence musí nadále pokračovat. Pacientka zvládá svou bolest, akceptuje všechna preventivní opatření zamezující vzniku infekce. Celkově je možno zhodnotit péči za efektivní, pacientka aktivně spolupracuje při léčbě a péči. Dodržuje všechny dohodnuté

postupy, má velký zájem se co nejrychleji uzdravit. Rodina spolupracuje a pacientku podporuje.

4 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Doporučení pro sestru:

- Získat si důvěru pacienta, projevit empatii
- Poskytnout pacientovi a jeho rodině dostatek informací v rámci svých kompetencí
- Edukovat pacienta a rodinu v oblasti péče o kůži
- Využívat zpětné vazby k ověření, zda pacient poskytnuté informace správně pochopil
- Umožnit rodině aby se do léčby zapojila
- Nahlížet na pacienta holisticky
- Dále se vzdělávat v oblasti ošetrovatelské péče o nemocné s atopickým ekzémem.

Doporučení pro pacienta:

- Každý den se promazávat Ambidermanem, Lipobase používat na sušší místa
- Omývat se obden šetrnými prostředky
- Nenosit neprodyšné oblečení
- Dodržovat pitný režim
- Jednou do roka jezdit k moři nebo na hory podle toho co komu vyhovuje
- Potravinu jako mléko, med, různé druhy ovoce zkusit
- Pravidelně navštěvovat lékaře
- Při svědění pokožku třít nedrbat
- Preventivně užívat inhalátor, aby nedošlo k rozvoji astmatu
- Sledovat pylové zpravodajství

Doporučení pro rodinu:

- být oporou pro nemocného
- podílet se na jeho uzdravování
- mít dostatek trpělivosti

ZÁVĚR

Ekzémů neustále přibývá jak u dětí, tak u dospělých. Změna tělesného vzhledu je pro obzvláště mladé dívky stresující. Toto onemocnění pro pacienty náročné. Neustále musí hlídat, co jedí, jaké je zrovna roční období, co si berou na sebe. A jakou terapii mají zrovna užívat. Stejně jako v jakých přípravcích se mohou koupat. Pacient je nucen se adaptovat na tuto životní situaci a snažit se myslet pozitivně, že jednou nemoc vymizí zcela úplně. A oni budou žít bez omezení. Získání důvěry pacienta a pochopení co v dané situaci cítí je velice důležité. Samozřejmě velký význam má i psychická podpora ze strany rodiny a kamarádů.

Cílem této bakalářské práce bylo přinést informace o atopickém ekzému, a možnostech léčby. Poukázat na to jak je důležitá komplexní péče i ze strany rodiny.

Prostřednictvím této práce jsem měla možnost prohloubit znalosti o onemocnění a ošetrovatelské péči. Tato práce mi dala cenné rady do života. A také obdivuji lidi, které touto chorobou trpí.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

ČAPKOVÁ, Štěpánka, Václav ŠPIČÁK a František VOSMÍK. Atopický ekzém. 4., přeprac. vyd. Galén, c2009, 142 s. ISBN 978-80-7262-645-8.

ČAPKOVÁ, Štěpánka, Václav ŠPIČÁK a František VOSMÍK. Atopický ekzém: možnosti léčby pro děti i dospělé: ošetřování, výživa, recepty. 2. dopl. vyd. Praha: Galén, 2004, 348 s. Recepty (Calendula). ISBN 80-726-2258-7.

DOENGES, Marilyn E. Kapesní průvodce zdravotní sestry. 2. přepr. a rozšíř. vyd. Praha: Grada Publishing, 2001. ISBN 80-247-0242-8.

GUTOVÁ, 2002. Atopický ekzém a alergie v dětském věku. [online]. [cit. 2002-19-04]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/priloha-lekarske-listy/atopicky-ekzem-a-alergie-v-detskem-veku-144327>.

FADRHOŇCOVÁ, Anna, Václav ŠPIČÁK a František VOSMÍK. Farmakoterapie kožních nemocí. 2. přeprac. a rozš. vyd. Praha: Grada, 1999, 142 s. ISBN 80-716-9441-X.

LIŠKA, 2012. Vyšetřovací metody v alergologii. [online]. [cit. 2012-08-02]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/postgradualni-medicina/vysetrovaci-metody-v-alergologii-463461>.

MEREDITH, Sheena. Ekzémy. 1. vyd. Hodkovičky [Praha]: Pragma, c2002, 113 s. Aeskulap. ISBN 80-720-5633-6.

MUKNŠNÁBLOVÁ, 2014. Život s atopickým ekzémem v dospělém věku. [online]. [cit. 2014-02-12]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/zivot-s-atopicky-ekzemem-v-dospelim-veku-474182>

NĚMCOVÁ, Jitka et al. 2013. Skripta k předmětům Výzkum v ošetrovatelství, Výzkum v porodní asistenci a Seminář k bakalářské práci. Praha: Maurea. ISBN 978-80-902876-9-3.

NOVOTNÝ, František, Václav ŠPIČÁK a František VOSMÍK. Ekzémová onemocnění v praxi: možnosti léčby pro děti i dospělé: ošetřování, výživa, recepty. [1. vyd.]. Praha: Grada-Avicenum, 1993, 151 s. Trápí vás---. ISBN 80-716-9067-8.

O'CALLAGHAN, Christopher, Terence STEPHENSON a František VOSMÍK. Pediatrie do kapsy. 2., zcela přeprac. vydání. Praha: Grada, 2005, 434 s. ISBN 80-247-0933-3.

PETRŮ, Vít. Dětská alergologie. 1. vyd. Praha: Mladá fronta, 2012, 531 s. ISBN 978-802-0425-843.

POLOUČKOVÁ, 2009. Atopický ekzém u dětí z pohledu imunologa. [online]. [cit. 2009-03-09]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/priloha-lekarske-listy/atopicky-ekzem-u-deti-pohledem-imunologa-alergologa-410726>.

RIGUTTI, Adriana. Ilustrovaný atlas anatomie. 1. vyd. Praha, 239 s. ISBN 80-737-1142-7.

ŠPIČÁK, Václav a Petr PANZNER. Alergologie: možnosti léčby pro děti i dospělé: ošetřování, výživa, recepty. 1. vyd. Praha: Galén, 2004, 176 s. Recepty (Calendula). ISBN 80-246-0846-4.

VESELÁ, 2014. Atopický ekzém. [online]. [cit. 2014-02-12]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/atopicky-ekzem-474176>.

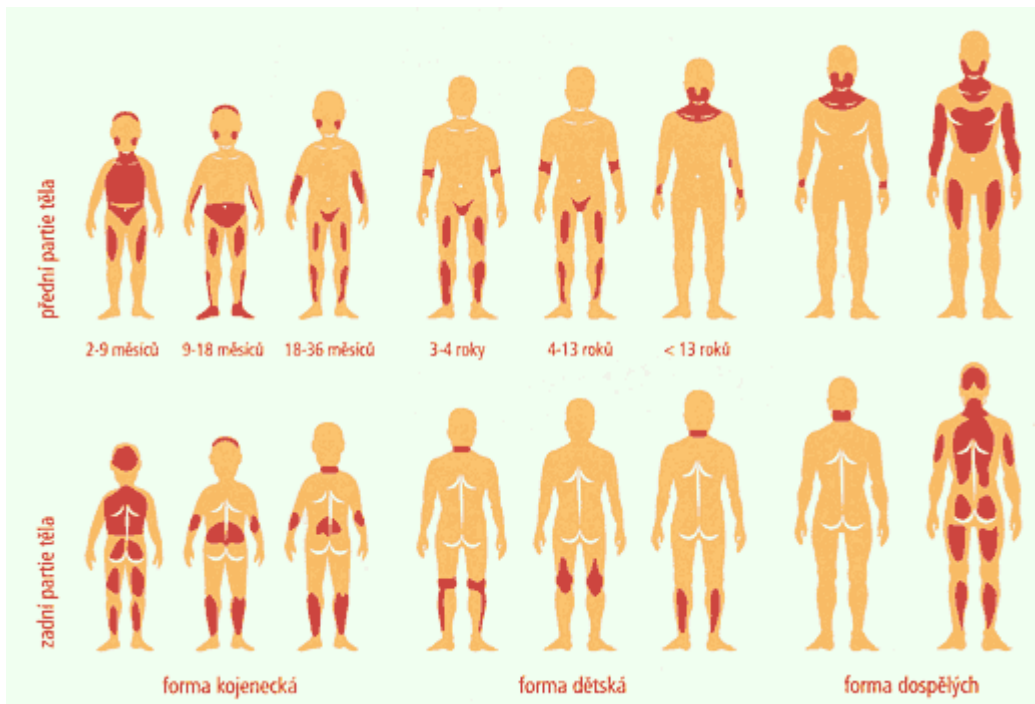
VOKURKA, Martin. Praktický slovník medicíny. 5. rozš. vyd. Praha: Maxdorf, 1998. ISBN 80-858-0081-0.

WILLIAMS, Hywel C. Atopic dermatitis: the epidemiology, causes, and prevention of atopic eczema. New York: Cambridge University Press, 2000. ISBN 05-215-7075-1.

PŘÍLOHY

Příloha A – Přesouvání atopických ložisek dle věku	I
Příloha B – Prick testy.....	II
Příloha C – Schválení bakalářského tématu.....	III

Příloha A – Přesouvání atopických ložisek dle věku



Zdroj: <http://www.vseprozdravi.cz/nemoci/atopicky-ekzem.html>, 2007

Příloha B - Prick testy



Zdroj: <http://www.proalergiky.cz/upload/obrazky/prick-test-kozni.jpg>, 2007

Příloha C – Souhlas se schválením tématu



VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o.p.s.
se sídlem v Praze 5, Duškova 7, PSČ 150 00

Kozlíková Zuzana
3. C VS

Schválení tématu bakalářské práce

Na základě Vaší žádosti ze dne 29. 9. 2013 Vám oznamuji
schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Ošetrovatelský proces u pacienta s atopickým ekzémem

Nursing Process for Patients with Atopic Eczema

Vedoucí bakalářské práce: JUDr. Bohuslav Kubát

V Praze dne: 1. 11. 2013


doc. PhDr. Jitka Němcová, PhD.
rektorka