

VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o. p. s., PRAHA 5

**DIETOLOGIE JAKO PODPŮRNÁ LÉČBA PŘI
ONEMOCNĚNÍ ATOPIÍ**

Bakalářská práce

RENÁTA ČEPELKOVÁ

Stupeň vzdělání: bakalář

Název studijního oboru: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: Mgr. Eva Marková, Ph.D., RS.

Praha 2016



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

Čepelková Renáta
3. C VS

Schválení tématu bakalářské práce

Na základě Vaší žádosti ze dne 4. 11. 2015 Vám oznamuji
schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Dietologie jako podpůrná léčba při onemocnění atopií

Diet as Adjuvative Therapy in the Case of Atopic Diseases

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Eva Marková, PhD.

V Praze dne: 4. 11. 2015


doc. PhDr. Jitka Němcová, PhD.
rektorka

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně, že jsem řádně citovala všechny použité prameny a literaturu a že tato práce nebyla využita k získání stejného nebo jiného titulu.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze dne

.....

podpis

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala vedoucí práce Mgr. Evě Markové, Ph.D., RS. za odborné vedení, pomoc a cenné rady při zpracování bakalářské práce.

ABSTRAKT

Čepelková Renáta, DiS. *Dietologie jako podpůrná léčba při onemocnění atopií*. Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: Mgr. Eva Marková, Ph.D., RS. Praha. 2016. 70 s.

Tématem bakalářské práce je zkoumání vlivu úpravy stravy při ošetrovatelské péči o pacienty s atopickým ekzémem v ambulantní péči v průběhu tří měsíců. Hlavním cílem bakalářské práce bylo zjistit a potvrdit prospěšnost dopadů změny stravovacích návyků na negativní projevy atopického ekzému. Pro bakalářskou práci byla vybrána metoda kvalitativního výzkumu - kazuistiky. V průběhu sledovaného období tak byl průběžně monitorován vliv úpravy stravy na kožní atopické projevy u třech základních kategorií pacientů s tím, že ošetrovatelská péče byla přizpůsobována individuálním potřebám pacientů. Pacienti byli vybráni ve třech základních kategoriích vymezených stářím a pohlavím a to, 1.dětský pacient - dívka, 2.pacient v aktivním věku - muž a 3.pacient senior - žena.

Výsledky práce jednoznačně prokazují, že úprava stravování má výrazný vliv na zmírnění nepříjemných průvodních projevů atopií – svědění, mokvání a začervenání u všech tří věkových skupin. Úprava stravy jako podpůrná léčba atopických projevů by tak měla být nasazována společně s léčbou dermatologickou a alergologickou již v ambulantní ošetrovatelské péči o pacienty.

Klíčová slova

Atopický ekzém. Ošetrovatelská péče v dermatovenerologii. Potravinová alergie. Stravování v ošetrovatelské péči. Základní potřeby člověka.

ABSTRACT

Čepelková, Renáta. *Diet as adjunctive therapy in atopic diseases*. Medical College.
Degree: Bachelor. (Bc.). Supervisor: Mgr. Eva Marková, Ph.D., RS. Praha. 2016. 70
pages.

The aim of my graduate thesis is to examine the effects of modifying a diet in order to reduce atopic eczema based on the sample of 3 clients of different gender and age during the period of 3 months.

For my thesis I chose qualitative research in the form of case studies. The work includes 3 case studies that describe the nursing process and the reaction of the organism to changes of dietary habits with supporting treatment of atopy during three months.

The outcome of the practical part is a complete review and assessment of monitored case studies and draft rules to alleviate atopic manifestations in different groups of patients by modifying the diet.

Key words

Atopic eczema. Basis human needs. Eating in nursing care. Food Allergy. Nursing Care in dermatovenerologie.

OBSAH

SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ

ÚVOD.....	10
1 PROBLEMATIKA ALERGIÍ.....	14
1.1. ALERGICKÁ ONEMOCNĚNÍ A JEJICH VÝSKYT.....	14
1.1.1 ATOPICKÝ EKZÉM.....	15
1.1.2 ASTMA.....	16
1.1.3 SEZÓNÍ ALERGICKÁ RÝMA POLINÓZA.....	16
1.1.4 KOPŘIVKA	17
1.1.5 ALERGIE NA POTRAVINY.....	18
1.1.6 ANGIOEDÉM.....	18
1.2. VYŠETŘOVACÍ METODY A LÉČBA ATOPIÍ.....	18
1.2.1 LABORATORNÍ DIAGNOSTIKA.....	19
1.2.2 POTRAVINOVÉ PROVOKAČNÍ TESTY.....	19
1.2.3 LÉČBA EKZÉMŮ.....	20
2 LÉČEBNÁ VÝŽIVA.....	21
2.1. VÝZNAM STRAVOVÁNÍ V OŠETŘOVATELSKÉ PÉČI.....	21
2.2. SYSTÉM STRAVOVÁNÍ PŘI ATOPICKÝCH EKZÉMECH.....	22
2.3. SPECIFIKA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE U ATOPICKÉHO EKZÉMU.....	26
3 POUŽITÁ METODA A VYHODNOCENÍ OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE O PACIENTA.....	27
3.1 ZPŮSOB PRÁCE S PACIENTEM.....	28
3.2 ZPŮSOB VYHODNOCENÍ PRÁCE S PACIENTEM.....	29
4 KAZUISTIKA I.....	31

5 KAZUISTIKA II.....	41
6 KAZUISTIKA III.....	51
7 DISKUZE.....	60
ZÁVĚR.....	62
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	64
PŘÍLOHY	

SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ

Obrázek 1 Atopický ekzém.....	16
Obrázek 2 Kopřivka.....	18
Obrázek 3 Maslowa pyramida.....	22
Tabulka 1 Konfliktní potraviny skupina I.....	24
Tabulka 2 Konfliktní potraviny skupina II.....	24
Tabulka 3 Konfliktní potraviny skupina III.....	25
Tabulka 4 Konfliktní potraviny skupina IV.....	26
Tabulka 5 Hodnotící kritéria.....	29

ÚVOD

Motto:

***Budoucnost patří těm národům,
které si nejdříve osvojí moderní nauku o výživě.***

(TILSCHOVÁ – ÚLEHLOVÁ, 1944, s. 16)

Významnou součástí ošetrovatelské péče všeobecné sestry je i péče o výživu pacienta. Výživa je jedním z nejdůležitějších faktorů harmonického rozvoje tělesných i duševních schopností člověka. Léčebná výživa má velké možnosti jak v předcházení, tak i v podpoře léčby jednotlivých chorob. Způsob výživy je ovlivněn faktory biologickými, sociálně kulturními a psychologickými.

Jako téma bakalářské práce byla zvolena ***Dietologie jako podpůrná léčba atopií.*** Toto onemocnění je velmi nepříjemné a snižuje životní komfort velké části postižené populace. Během života se atopie může dále rozvíjet a zhoršovat. Přestože významným faktorem tohoto onemocnění je genetické zatížení, podílí se na jeho aktivitě i způsob životního stylu, způsob stravování a vlivy životního prostředí. Změna stravování a životního stylu může významně zmírnit projevy atopií a alergických reakcí. Z informací od pacientů vyplývá, že změně stravovacích návyků při léčbě tohoto onemocnění není věnována dostatečná pozornost, a to zejména pak u dospělých pacientů.

Podle Světové zdravotnické organizace (WHO) jsou alergická onemocnění jak zdravotnickým, tak společenským i ekonomickým problémem. Alergiemi trpí přibližně skoro 40 % světové populace, a to hlavně díky zhoršujícím se životním podmínkám, kvalitě stravy a nezdravému životnímu stylu (KODL, 2014, s. 60). Ze shora uvedených důvodů by téma bakalářské práce mělo napomoci odhalit hlouběji tuto problematiku a získané poznatky by mohly být využity v praxi pro zkvalitnění ambulantní ošetrovatelské péče o pacienty s atopickými ekzémy.

Bakalářská práce je rozdělena na dvě části, teoretickou a praktickou.

Teoretická část bakalářské práce je oporou praktické části a byla zpracována na základě studia odborné literatury, odborných článků a studií. Teoretická část je rozdělena do dvou hlavních kapitol. První kapitola je věnována problematice alergií, vyšetřovacím metodám v dermatovenerologii a léčbě atopií. Druhá kapitola se věnuje stravování a jeho významu v ošetrovatelské péči a dietním opatřením při atopických ekzémech a specifikám ošetrovatelské péče v dermatovenerologii.

Pro tvorbu bakalářské práce v teoretické části byly stanoveny následující cíle:

Cíl 1: Shromáždit, analyzovat a utřídit publikované poznatky, které souvisí s ošetrovatelskou péčí v dermatovenerologii a léčebnou výživou při atopiích.

V praktické části při práci s pacienty byly využity zkušenosti z kombinovaného průzkumu s pacienty z let 2013–2015, kteří trpí atopickým ekzémem. Tento průzkum byl realizován na 100 pacientech v soukromé ambulantní ordinaci v Praze. Účastnilo se ho 57 žen, 14 mužů a 29 dětí. Nejmladšímu účastníkovi výzkumu bylo 6 měsíců a nejstaršímu 81 let. U těchto pacientů se zkoumala reakce na vybrané potraviny jako například na mléko, pšenici, některé druhy masa, semínek, ořechů a exotického ovoce. Tabulka s procentuálními výsledky negativních reakcí na uvedené potraviny je k dispozici v bakalářské práci (Příloha A). Výsledky průzkumu se staly základem pro testy konfliktních potravin a jejich rozřazení do skupin při ošetrovatelské péči o pacienty v kazuistikách.

Pro bakalářskou práci byla zvolena jako výzkumná metoda kazuistika. Tato metoda umožnila mnohem hlouběji prozkoumat otázky vztahující se k cílům bakalářské práce. Ošetrovatelská péče u kožních onemocnění vyžaduje individuální přístup a přesný monitoring reakcí pacienta. Pacienti byli vytipováni ve třech základních kategoriích. Dětský pacient - dívka, pacient v aktivním věku - muž a pacient senior - žena.

Pro tvorbu bakalářské práce v praktické části byly stanoveny následující cíle:

Hlavní cíl: Zjistit, jaký dopad má změna stravovacích návyků na projevy atopického ekzému.

Cíl 1: Porovnat výsledky dopadu změny stravovacích návyků na projevy atopického ekzému u tří věkových skupin – dítě, aktivně pracující dospělí a senior za období tři měsíců.

Popis rešeršní strategie

Vyhledávání odborných publikací, které byly následně využity pro tvorbu bakalářské práce, proběhlo v časovém období říjen 2015 až březen 2016.

Vstupní literaturu, která byla známa před psaním bakalářské práce, tvořily následující tituly: Tilschová – Úlehlová (1944), Montanari (2003), Bartoš a kol. (2002), Čapková a kol. (2009).

Jako klíčová slova byla zvolena v českém jazyce: atopický ekzém, ošetrovatelská péče v dermatovenerologii, potravinová alergie, stravování v ošetrovatelské péči, základní potřeby člověka. V anglickém jazyce byly těmito slovy: atopic eczema, basic human needs, eating in nursing care, food allergy, nursing care in dermatovenerologiem.

Hlavní kritéria pro zařazení dohledaných zdrojů pro zpracování bakalářské práce byla odborná literatura, odborné články a odborné studie tématicky odpovídající stanoveným cílům v českém, slovenském nebo anglickém jazyce, vydané odbornými recenzovanými periodiky v časovém období od roku 2006 až po současnost. Vyřazovacími kritérii byla obsahová nekompatibilita se stanovenými cíli bakalářské práce, publikace, které byly vydány před rokem 2006 nebo publikace s nízkým stupněm důkaznosti.

Pro vyhledávání zdrojů v českém jazyce byly využity následující vyhledavače: <http://google.cz/>, <http://scholar.google.cz/>, <http://books.google.cz/>, <http://www.jib.cz>, <http://www.portalstm.cz>, <http://www.veda.cz>. Dále pak byly zdroje doplněny

prostřednictvím Národní lékařské knihovny z databáze Bibliographie Medica Čechoslovaca a katalogu MEDVIK.

Celkem bylo nalezeno v českém jazyce u klíčového slova potravinová alergie 454 článků, 70 knih, 4 grantové zprávy, 1 CD-ROM a 1 časopis. U klíčového slova alergická onemocnění bylo k dispozici 786 záznamů, z toho bylo 35 knih, 8 grantových zpráv, 2 časopisy, 2 disertační práce a zbylý počet záznamů tvořily odborné články. Atopická dermatitida se vyskytovala ve 1031 záznamech, které tvořilo mimo článků 73 knih, 10 grantových zpráv, 3 časopisy a 1 CD-ROM. Ošetrovatelská péče a dermatovenerologie se vyskytovaly v 17 záznamech. Ve spojení s dietoterapií pak bylo k dispozici celkem 1227 záznamů z toho 166 knih, 10 časopisů, 6 starých tisků, 3 grantové zprávy, 1 CD-ROM. Zbylé záznamy tvořily odborné články. Z těchto zdrojů byly vybrány ty, které jsou součástí seznamu použité literatury.

Zdroje v anglickém jazyce byly vytipovány na základě literatury, která byla využita u odborných článků Čelakovská (2012), Gutová (2012), Zpráva o zdraví obyvatel České republiky 2014. Další zdroje pak byly doplněny prostřednictvím Národní lékařské knihovny. Celkem bylo k dispozici 29 záznamů, které tvořily odborné publikace a odborné články. Z těchto zdrojů byly pak vybrány ty, které jsou součástí seznamu použité literatury.

1 PROBLEMATIKA ATOPIÍ

Atopie je druhem alergie, při níž je alergická reakce zprostředkována imunoglobinem E a vyplavením látek, jako je například histamin, který způsobuje zvýšenou propustnost cév, zúžení průdušek nebo tvorbu otoku. Alergizující látka vstupuje do organismu zpravidla vdechnutím či požitím. U atopie mají velkou roli při jejím vzniku vrozené dispozice tzv. atopická diatéza. Vliv na vznik tohoto onemocnění má naladění imunitního systému, geny pro IgE a rovnováha mezi cytokiny (např. Th1 a Th2, IL-4, IL-5, IL-10). K atopickým projevům patří atopický ekzém, alergická rýma, polinóza, některé formy průduškového astmatu, kopřivka, alergie na potraviny a angioedém (ČAPKOVÁ, 2009).

1.1. ALERGICKÁ ONEMOCNĚNÍ A JEJICH VÝSKYT

Slovu „alergie“ dali její název Clemens von Pirquet a Béla Schick v roce 1906. Slovo alergie je odvozeno od řeckého slova *allos* – jiný nebo změněný stav a *ergon* – práce, reakce, reaktivita. (BERGMANN, RING, 2014). Podle Světové zdravotnické organizace (WHO) alergiemi trpí přibližně skoro 40 % světové populace, a to hlavně díky zhoršujícím se životním podmínkám, kvalitě stravy a nezdravému životnímu stylu. Nejenom v České republice, ale i ve světě se stále zvyšuje výskyt alergických onemocnění. Podle posledního šetření Státního zdravotnického ústavu z let 2011–2012 trpí v České republice alergií asi 30 % dětské populace. U dětí se vyskytuje nejčastěji atopický ekzém, a to asi ve 12 %. Alergická rýma se vyskytuje u 16 % starších a dospívajících dětí. Astma zaznamenalo výskyt asi u 10 % české dětské populace. Zatímco v letech 2006–2012 se zastavil nárůst pylové a alergické rýmy a atopického ekzému, tak naopak výskyt astmatu má stále vzrůstající tendenci (KODL, 2014, s. 61).

Česká republika ale není v tomto trendu osamocena. Podobně se situace vyvíjela například v Dánsku, Německu nebo Švýcarsku a v řadě dalších vyspělých zemí. Zvyšování výskytu astmatu u dětí je popisováno i v rámci mezinárodní studie International Study of Asthma and Allergy in Children z roku 2012. Mimo monitoringu lineárního trendu růstu onemocnění astmatem se též studie zmiňuje o tom, že shora uvedený trend růstu je ovlivněn kvalitnější vyšetřovací technikou, schopnou v raném

období zachytit základní symptomy jako jsou dušnost, chronický kašel a pískoty při dýchání. Díky těmto vyšetřovacím metodám poklesl výskyt akutních příhod a potřeba hospitalizace (ISAAC, 2012). Ale přesto ve vyspělých ekonomikách náklady na léčbu alergií tvoří asi 2 % celkových výdajů na zdravotnickou péči.

Na základě Zprávy o zdravotním stavu obyvatelstva v České republice 2014, se u nás v roce 2012 léčilo na alergologických pracovištích 888 748 pacientů. Alarmující je, že z tohoto počtu pacientů tvořilo 49 % děti do 19 let (KODL, 2014, s. 60).

1.1.1 ATOPICKÝ EKZÉM

Ekzém je onemocnění kůže, které se projevuje zčervenáním, zduřením kůže, výsevem pupínek či puchýřků. Poškození kůže vede po určité době k bolestivému rozpraskání a olupování a k mokvajícím a zaníceným svědivým ložiskům. Slovo ekzém pochází z řeckého slova *ekzeo*, v překladu znamená něco, co vyvěrá na povrch (ČAPKOVÁ, 2009), (BERGMANN et al., 2013).

Atopický ekzém patří mezi dědičně podmíněné chronické onemocnění kůže, kdy se naruší kožní bariéra a dojde ke změnám v syntéze kožních lipidů. Kůže tak vykazuje zvýšenou propustnost a tím dochází ke zvýšeným ztrátám vody kůží. Podráždění kůže vyvolává silné svědění.

Stav kůže ovlivňují i některá běžná onemocnění jako jsou záněty horních cest dýchacích, chřipková onemocnění, angína, záněty středního ucha, zvýšená teplota nebo rýma, prořezávání zoubků, zažívacích obtíže nebo střevní parazité. Zhoršení lze velmi často zaznamenat i díky konzumaci některých potravin. Důležitým faktorem je i druh oblečení a omezení pohybu v prostorách, kde se nachází dráždivé chemikálie. Při postižení atopickým ekzémem je též důležité pečlivě se starat o kůži.

K dalším komplikacím atopického ekzému patří druhotná bakteriální infekce způsobená většinou zlatým stafylokokem, infekce virem herpes simplex, bradavice na prstech rukou a na chodidlech nebo moluska. (ŠTORK a kol., 2008), (ETTLEROVÁ, 2014).

Atopický ekzém má tři vývojové fáze. *Kojenecká forma atopického ekzému* se objevuje mezi 2. a 6. měsícem po narození, a to na tvářích a na čele. V kojeneckém období se pokládá za vyvolávající či zhoršující se faktory ekzému hlavně potravinové alergeny. Kojenci mohou reagovat i na zapocení, infekční onemocnění, očkování či prořezávání zoubků. *Dětská forma atopického ekzému*, jako druhá vývojová fáze, spadá do předškolního a školního věku dítěte. Postižení kůže se z obličeje přesouvá do loketních a podkolenních jamek, na krk, zápěstí a na hřbety rukou. Počátkem školního věku se zhojí asi 75 % nemocných dětí. U 25 % dětí se ekzém zhorší nebo se znovu projeví v pubertě. Kolem 20. roku ekzém ve většině případů zcela zmizí, jenom minimu populace zůstává v dospělosti. V dospělosti se atopický ekzém může projevit i u pacientů, kteří dříve ekzémem netrpěli. Ze zkušeností lékařů však vyplývá, že 75 % ekzémů v dospělosti má původ v ekzémech kojeneckých či dětských, případně i jako rozšířené onemocnění u postižených sennou rýmou nebo astmatem. Tento tip ekzémů nejčastěji zhoršují psychické stresy (ČAPKOVÁ, 2009), (MAHMOUDI, 2010), (NOVÁKOVÁ, 2011).

Průřezová studie Health, Life Style and Environment, která byla provedena v České republice, a to v období 2009–2010 v 19 městech u 5103 náhodně vybraných osob, ukazuje, že se u nás vyskytují alergická onemocnění u 24 % dospělé populace (STUDIE HELEN, 2009). Mnohem vyšší výskyt je u žen, které alergická onemocnění postihují ve 28 %, zatímco u mužů se vyskytují pouze v 17 %. Zajímavé též je, že jedna třetina alergiků onemocní po 35. roce věku (KODL, 2014).



Obrázek 1 Atopický ekzém

Zdroj: Renáta Čepelková, osobní archiv, 2015

1.1.2 ASTMA

Astma bronchiale je chronické zánětlivé onemocnění dýchacích cest, charakterizované bronchiální obstrukcí. Zánět je přítomen vždy, a to i u těch, kteří jsou bez příznaků. Astma se podle příčin svého vzniku dělí na alergické astma (extrinsic typ) a nealergické astma (intrinsic typ) (ŠAFRÁNKOVÁ a kol., 2006), (NOVÁKOVÁ, 2011).

Například Světová zdravotnická organizace (WHO) odhaduje ročně 15 milionů ztracených let života v plném zdraví na vrub astmatu (DALYS – DISABILITY ADJUSTED LIFE YEARS, 2012). V České republice je astma druhým nejčastějším alergickým onemocněním. Za posledních 5 let se u nás zvýšil počet astmatiků u osob nad 20 let o 20 % (KODL, 2014, s. 60).

1.1.3 SEZÓNÍ ALERGICKÁ RÝMA POLINÓZA

Toto onemocnění vyvolávají pyly roznášené větrem. Reakce alergenu s protilátkou vyvolá uvolnění látek ovlivňujících cévní stěnu a zprostředkujících zánět. Následuje rozšíření cév, zvýšení propustnosti stěn krevních vlásečnic, zvyšování vylučování sekretu ze žláz, stažení hladkého svalstva a dochází k zánětu tkáně. Rýma se může vyskytovat v různém období roku (jaro, léto, podzim). Záleží na vyvolávajícím druhu pylu (NOVÁKOVÁ, 2011).

Na základě Zprávy o zdravotním stavu obyvatelstva v České republice (2014), trpělo nejvíce z alergických onemocnění pylovou rýmou ve věkové skupině 0 až 19 let 75 nemocných na 1000 dětí a dorostu, a u lidí ve věku nad 20 let pak 21 pacientů na 1000 osob (KODL, 2014, s. 59).

1.1.4 KOPŘIVKA

Kopřivka je zarudnutí kůže s tvorbou pupenů a bývá provázeno otokem. Buňky imunitního systému mohou být aktivovány alergenem nebo různými fyzikálními či psychickými podněty. Kopřivka má několik forem od akutních až po chronické projevy (ŠTORK a kol., 2008).



Obrázek 2 Kopřivka

Zdroj: Renáta Čepelková, osobní archiv, 2015

1.1.5 ALERGIE NA POTRAVINY

Alergie na potraviny zahrnuje širokou skupinu onemocnění, která jsou ve většině případů součástí atopií. Mezi konkrétní potravinové alergie se mohou řadit například intolerance laktózy, alergie na vejce nebo sóju, celiakie, histaminová intolerance. Potravinou alergií trpí asi 4 % populace. U dětí do tří let je výskyt dvojnásobný (FUCHS, 2013), (KODL, 2014), (ČELAKOVSKÁ a kol., 2015).

1.1.6. ANGIOEDÉM

Angioedém je dobře ohraničený, lokalizovaný otok hlubších vrstev kůže a podkoží, popřípadě sliznice střev či dýchacího traktu obvykle na alergickém podkladě. Může vyvolat život ohrožující komplikace, jako je například otok hrtanu s následným udušením, otok sliznice střeva a střevní obstrukci (BENÁKOVÁ, 2013).

1.2 VYŠETŘOVACÍ METODY A LÉČBA ATOPIÍ

Mezi nejdůležitější alergologické vyšetření patří anamnéza a fyzikální vyšetření. Rodinná anamnéza se zaměřuje na výskyt onemocnění v rodině a u nejbližšího příbuzenstva. Osobní anamnéza, zvláště potom u dětí, se orientuje na první komplikace, délku kojení, tolerance umělé výživy, četnost nemocnosti, potíže s dýchacími cestami, spojivkami, kůží, reakce na potraviny, léky, bodnutí hmyzu nebo případné reakce při

kontaktem se zvířetem. V sociální anamnéze je vhodné se orientovat na podmínky bydlení, pocit členů v domácnosti, typ lůžkovin, oblečení, kosmetiku, přítomnost zvířat v domácnosti a aktivní či pasivní kouření. Důležité je přesně zjistit, který systém a část těla jsou postiženy, výskyt potíží, vazba na provokující setkání s potravinou, lékem, tělesná či psychická zátěž a časový odstup od momentu setkání. Pozornost je nutné zaměřit též na horní a dolní cesty dýchací, spojivky a kůži (LIŠKA, 2012).

1.2.1 LABORATORNÍ DIAGNOSTIKA

Laboratorní diagnostika za poslední roky prošla významnými změnami u kterých dominuje vyšetření specifických látek IgE. Tato vyšetření, spolu se spirometrií a bronchomotorickými testy, se stala v současné době dostupným standardem (LIŠKA, 2012).

Mezi základní laboratorní vyšetřovací metody patří krevní obraz, sedimentace erytrocytů, biochemické, histologické a mikrobiologické vyšetření a kultivace (MASTILIAKOVÁ, 2014). Vyšetření celkového IgE v séru lze stanovit řadou metod. IgE je imunoglobulin E - typ protilátek, který je produkován plazmatickými buňkami. Mezi nejpřesnější metody patří test ELISA (*laboratorní krevní test pro určení přítomnosti protilátek proti specifickému antigenu*). Dále pak se využívají kožní prick testy (*Skin Prick Test, SPT*), které patří k historicky nejstarším nástrojům alergologické diagnostiky. Umožňují zjištění reakce časné přecitlivělosti. Atopické epikutánní testy (*Atopy Patch Tests, APT*) slouží k diagnostice pozdního typu přecitlivělosti, která se typicky objevuje u atopického ekzému případně i u potravinových alergií (SLEZÁKOVÁ a kol., 2008), (LIŠKA, 2012).

1.2.2 POTRAVINOVÉ PROVOKAČNÍ TESTY

Potravinové provokační testy jsou považovány za jednu z nejspolehlivějších metod diagnostiky potravinových alergií. První fází je vyřazení podezřelé potravy z jídelníčku nejméně na 4 týdny. Po vyřazení následuje postupně se zvyšující dávkování. Mezi jednotlivými dávkami se dodržuje interval 15–30 minut, kdy se zaznamenají případné reakce. Testy se aplikují jako otevřené, kdy je složení potravy známé jak lékaři tak pacientovi nebo se podává potrava s tím, že na rozdíl

od lékaře pacient neví, co je podáváno. poslední variantou je případ, kdy ani lékař ani pacient složení potraviny neznají. Místo potraviny se může aplikovat i placebo, a pak se porovnávají reakce na testovanou potravinu (LIŠKA, 2012).

1.2.3 LÉČBA EKZÉMŮ

Léčbu ekzémů lze rozdělit na léčbu zevní, vnitřní, fyzikální a doplňkovou. Zevní léčba se používá při lehkých formách atopických ekzémů. Tento druh léčby zmírňuje svědění a chrání kůži před zánětem. Mokvající kůže se ošetřuje roztoky, u suché formy ekzému se pak používají masti. U těchto prostředků je vždy nutné zjistit snášenlivost kůže, nejlépe v oblasti zápěstí (ČAPKOVÁ a kol., 2009).

Při běžné vnitřní léčbě tvoří její základ podávání antihistaminik, imunosupresiv, kortikosteroidů, případně léčba sekundární infekce antibiotiky (NOVÁKOVÁ, 2011).

Mezi fyzikální léčbu atopických ekzémů se řadí fototerapie, tedy UV záření, které je aplikováno na postižená místa. Mimo to, že tuto léčbu je možné absolvovat v některém z nemocničních zařízeních, pacienti mohou volit i její přirozenou formu, což je pobyt u moře, v lázních či na horách (SLEZÁKOVÁ a kol., 2008).

Kromě těchto způsobů léčby jsou pacientům doporučována režimová opatření jako je eliminace alergizujících látek v okolí a ochrana pokožky, dále psychoterapie a dietní opatření. Důležitou součástí ošetrovatelské péče je i monitoring úrovně vyprazdňování, reakce na stres a kvalita spánku. V akutním stádiu se nedoporučuje očkování. Doplňkovou léčbu pak tvoří různé alternativní metody, ať při použití vnějším – bylinné odvary, tak například aplikace homeopatie, fytoterapie pro použití vnitřní (BENÁKOVÁ, 2009), (BENÁKOVÁ, 2013), (ČAPKOVÁ a kol., 2009).

2 LÉČEBNÁ VÝŽIVA

Pozorování účinku některých potravin na zdraví člověka využívala již medicína starých civilizací, například v Řecku, Egyptě, Babylonu, Indii a Číně. Při formování stravovacích návyků hrály vždy významnou roli zdravotní důvody. Slovo dieta je odvozena z řeckého slova *diaita*. V běžné hovorové mluvě znamenalo místo, kde člověk žije nebo způsob jak žije. V lékařské terminologii označovalo nejenom výživu a stravovací návyky, ale i různé druhy aktivit pro pěstování zdraví. Později byl význam zúžen na významové slovo, které se týkalo pouze životosprávy (KUDLOVÁ, 2008), (BARTOŠ, 2012).

Nejznámější lékař starověku a zakladatel racionální medicíny Hippokrates si uvědomoval význam stravování podle *osobní kvality*. *Kvalitou se rozuměl soubor fyziologických charakteristik a životních návyků vlastních každému jedinci. Právě to byl klíčový pojem řeckého a římského myšlení a základ evropské lékařské vědy. Způsob přijímání potravy se měl stanovovat zcela individuálně s přihlédnutím k věku, k pohlaví ke složení "tělesných šťáv", ke zdravotnímu stavu, k typu vykonávané činnosti a také k podnebí, k ročním podmínkám, které by mohly mít dopad na jedince, a to na základě jeho subjektivní kvality.* (MONTANARI, 2003, s. 84,85).

2. 1. LÉČEBNÁ VÝŽIVA V OŠETŘOVATELSKÉM PROCESU

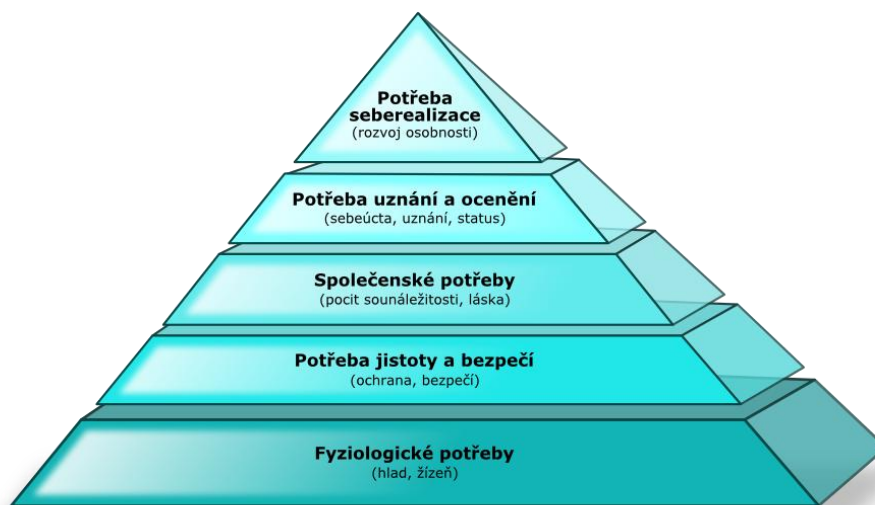
Ošetřovatelství je integrovaná vědní disciplína, jejímž hlavním posláním je vhodnými metodami systematicky a všestranně uspokojovat individuální potřeby člověka vzniklé nemocí a pomáhat těm, kteří sami o sebe nemohou, neumějí nebo nechtějí pečovat. Holistický přístup v ošetřovatelské péči je kvalitní individualizovaná ošetřovatelská péče, která respektuje uspokojování potřeb pacienta v biologické, psycho-sociální a spirituální rovině (MIKŠOVÁ a kol., 2006).

Za základní fyziologickou potřebu člověka se považuje výživa. Léčebná výživa je indikována preventivně nebo jako doprovodná léčba při hospitalizaci či v ambulantní péči. Významnou součástí ošetřovatelského procesu všeobecné sestry je plán, realizace a vyhodnocení výsledků ošetřovatelského procesu i v oblasti léčebné výživy. Sestra

v rámci ošetřovatelské anamnézy posuzuje a hodnotí stav výživy a zohledňuje fyziologicko-biologické faktory jako jsou příjem stravy, trávení, vylučování, metabolismus a katabolismus. Zjišťuje energetické požadavky, přiměřenost a správnou skladbu jídelníčku s ohledem na věk, pohlaví a zdravotní stav pacienta včetně vyhodnocení Body mass index (BMI – měřítko pro posouzení hmotnosti). Identifikuje problémy ve výživě, stravovací návyky, omezení ve stravě, problémy při nakupování, přípravě stravy a problémy při sebeobsluze. Cílem výživové anamnézy je získání informací a jejich vyhodnocení, aby mohla být realizována správná komunikace, odborná péče, edukace a vedení pacienta. Sestra v tomto směru spolupracuje s ošetřujícím lékařem a nutričním terapeutem (VYTEJČKOVÁ a kol., 2011).

2.2.1 Hierchie lidských potřeb

Hierchii lidských potřeb definoval americký psycholog Abraham Harold Maslow v roce 1943 (TRACHTOVÁ a kol., 2008).



Obrázek 3 Maslowa pyramida

Zdroj:<https://www.google.cz/search?q=maslowova+pyramida&biw=1366&bih=634&tbm=isch&tbo=u&source=univ&sa=X>

2.2.2. Edukace pacienta

Vzhledem k tomu, že strava je nedílnou součástí léčebné terapie při atopických ekzémech, je potřeba edukovat pacienta a doplnit jeho deficitní vědomosti a motivovat ho k ochotě ke zlepšení výživy.

Edukačním cílem je, aby pacient byl dostatečně informován o výživě a hydrataci. Aby znal všechny faktory, které podporují adekvátní příjem živin a dodržoval předepsaný dietní režim.

1. Pacient by měl dokázat vysvětlit změny, které ve svém jídelníčku udělal a jak ovlivní jeho onemocnění.
2. Pacient by si měl být vědom, že příjem stravy musí být vyvážený a pokud některá z potravin je z jeho jídelníčku vyřazena, je nutné, aby ji nahradila potravina jiná, která bude splňovat požadavky správné výživy (vyřazení například mléka, pšenice apod.).
3. Pacient si vede záznamy o stavu kůže a vlivech, které působí na stav kůže.
4. Pacient chápe, že změna stravovacích návyků je důležitá pro sklidnění projevů na kůži (MIKŠOVÁ a kol., 2006).

2. 2. DIETNÍ SYSTÉM PŘI ATOPICKÝCH EKZÉMECH

Léčebná výživa v ošetrovatelské péči může velmi významně ovlivnit projevy na kůži. Mezi nejsilnější spouštěcí vlivy u atopických ekzémů se uvádějí inhalační a potravinové alergen. Mimo to se mohou objevovat i druhotné problémy jako je zvracení, nadýmání nebo průjem.

První skupinu potravin s velkým rizikem reakce na kůži tvoří kravské mléko, burské ořechy, mořské ryby a mořské plody, vejce, sója a pšeničná mouka, čerstvé ovoce a zelenina (Tabulka 1). Na těchto produktech panuje v odborné veřejnosti shoda, zejména pak při aplikaci u dětí do jednoho roku věku. Zmiňují se o nich ve svých odborných článcích Šebek (2009), Čelakovská (2012), Gutová (2012) a Čelakovská et al. (2015), a ve svých knihách Čapková (2009) a Beňáková (2013). Z výzkumu, který byl realizován v soukromé ambulanci ordinaci v Praze v letech 2013 – 2015 lze tato

tvrzení potvrdit. V 98 % procentech byly tyto potraviny problematické u všech pacientů, kteří výzkumem prošli.

Tabulka 1 Konfliktní potraviny skupina I

Luštěniny	sója
Mléčné výrobky	kravské mléko
Obiloviny	pšeničná mouka a výrobky z ní
Ovoce	čerstvé ovoce
Ořechy a semínka	arašídy
Ostatní produkty	vejce
Ryby	mořské ryby, mořské plody
Ovoce	čerstvé ovoce
Zelenina	čerstvá zelenina

Druhou skupinu potravin podílejících se na potížích nejenom u dětí, ale i u dospělých, tvoří poměrně široká řada potravin (Tabulka 2). I zde panuje, s výjimkou citrusových plodů, mezi autory shoda. Gutová (2012) i Čelakovská (2012) uvádí, kromě citrusových plodů, i další exotické ovoce a nedoporučují je používat i ve vyšším věku. Totéž potvrzuje i Čapková a kol. (2012) a Moosová (2014). Ze zkušeností z výzkumu v letech 2013 – 2015 lze potvrdit i zkušenosti Gutové (2012), Moosové (2014) a Čelakovské (2012). Zatímco exotické ovoce nevyhovovalo 76 % zkoumaným pacientům, tak ořechy a semínka se jako alergenní projevovaly pouze přibližně u 9 % pacientů. Tuto zkušenost potvrzuje i Fuchs (2013) a Fiocchii a kol. (2012).

Tabulka 2 Konfliktní potraviny skupina II

Ovoce	citrusy
Ořechy a semínka	burské ořechy, makadomové ořechy, mandle, lískové ořechy, piniové oříšky, para ořechy, pekanové ořechy, vlašské ořechy, semínka dýňová, chia, lněná, konopná, slunečnicová
Zelenina	celer

Třetí důležitou skupinou uváděných potravin, které mohou způsobit hlavně svědění pokožky jsou potraviny, které zvyšují hladinu histaminu v těle (Tabulka 3). O této skupině potravin se zmiňuje například ve svých článcích Moosová (2014). Čapková

a kol. (2012) též potvrzují ve své knize jako konfliktní exotické koření, vepřové maso, luštěniny, maliny, borůvky, ostružiny a jahody. Ze zkušeností z výzkumu v letech 2013 – 2015 například, kromě vepřového masa, reagovalo negativně i na kuřecí maso 96 % pacientů.

Tabulka 3 Konfliktní potraviny skupina III

Drůbež	kuře
Konzervované potraviny	kyselé okurky, kysané zelí, nakládaná zelenina
Koření	hřebíček, chilli, kari, muškát, skořice
Luštěniny	červené fazole
Maso	vepřové
Mléčné výrobky	kysané výrobky z kravského mléka
Ovoce	jahody, maliny, ostružiny, rozinky, rozinka sultánka, rybíz, ryngle, švestky, třešně, višně, meruňky, broskve
Ostatní produkty	zrající sýry, salámy
Pochutiny	čokoláda, kakao
Potravinové přísady	barviva, hořčice, konzervační látky, kvasnice, ocet, sójová omáčka, stabilizátory a zvýrazňovače chuti
Ryby	mražené sladkovodní
Zelenina	lilek, rajčata, špenát

Poslední skupina je definována na základě poznatků starověké dietologie, kdy kožní projevy zhoršují potraviny s teplou a horkou povahou (Tabulka 4), (BARTOŠ, 2012). Velmi významně atopický ekzém ovlivňuje způsob přípravy potravin, kdy grilování či smažení vyvolávalo negativní reakce u 84% pacientů, kteří prošli výzkumem v letech 2013 – 2015. Co se týká přípravy jídel, tak například Čelakovská (2012) se opírá o zahraniční literaturu a nedoporučuje konzumovat syrové ovoce a zeleninu. Její tvrzení potvrzuje například i starověká a středověká dietetika (BARTOŠ, 2012), (MONTANARI, 2003). Její názor byl potvrzen pacienty, kteří prošli výzkumem v letech 2013 – 2015. Všichni pacienti se cítili mnohem lépe, pokud zvolili některou ze šetrných úprav zeleniny a ovoce. Zpravidelnila se jim stolice nebo naopak zmizel průjem či kašovitá stolice a zmírnilo se svědění kůže.

Tabulka 4 Konfliktní potraviny skupina IV

Drůbež	bažant, koroptev
Koření	bazalka, bobkový list, černý pepř, červená paprika, čerstvý zázvor, česnek, fenykl, hořčičné semínko, jalovec, kmín, kardamon, kurkuma, kopr, koriandr, majoránka, nové koření, oregano, pažitka, rozmarýn, saturejka, sušený zázvor, tymián
Nápoje	yogi čaj, fenyklový a zázvorový čaj, skořicový čaj
Maso	maso berana, jehněte, ovce a kozi, srnčí, zajíc, divoké prase, sušené a nakládané maso, grilované maso, vepřová a kuřecí šunka
Obiloviny	oves, sladká rýže, zelené zrno
Ovoce	granátové jablko
Oleje	z dýňových jader, řepkový, sójový
Zelenina	petržel, růžičková kapusta, dýně hokkaido, sladké brambory, jarní cibulka, pórek, křen, syrová cibule
Ostatní	jedlý kaštan, kokosové mléko, mák, obilná káva
Čerstvé ryby	úhoř, uzené ryby

2.3. SPECIFIKA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE U ATOPICKÉHO EKZÉMU

Ošetřovatelská péče v dermatovenerologii vyžaduje znalosti o fyziologii kůže a chorobách kůže. Při práci je nutné dodržovat základní hygienické a protiepidemiologické ošetřovatelské postupy, což je bariérový přístup, používání ochranných pomůcek a pravidelná péče o hygienu rukou a jejich dezinfekce. Při zevní ošetřovatelské péči a aplikaci roztoků nebo mastí je nutné dodržovat aseptický přístup a základní hygienická opatření. Totéž platí i při kontaktu s biologickým materiálem. Obvazový materiál se odstraňuje výhradně do předem připravených nádob na kontaminovaný odpad.

Ošetřovatelská péče vždy závisí na stavu pacienta. Velmi důležitý je i citlivý přístup, protože většina ekzémů se zhoršuje právě díky špatnému psychickému stavu. Stav ekzému pak může mít souvislost s pocitem méněcennosti, lidé se uzavírají do sebe a vyhýbají se kontaktu s lidmi (NOVÁKOVÁ a kol., 2011).

3 POUŽITÁ METODA A VYHODNOCENÍ OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE O PACIENTA

Praktická část je tvořena třemi kazuistikami. V každé kazuistice figuruje pacient s atopickým ekzémem. Tato metoda umožnila mnohem hlouběji prozkoumat otázky vztahující se k cílům této bakalářské práce.

Pacienti byli vybráni ve třech základních kategoriích. Dětský pacient – dívka, pacient v aktivním věku – muž a pacient senior – žena. Hlavním cílem bylo zjistit, jaký dopad má změna stravovacích návyků na projevy atopického ekzému. Dalším cílem pak bylo porovnat výsledky dopadu změny stravovacích návyků na projevy atopického ekzému u tří věkových skupin za období tří měsíců.

Dětský pacient byl vytipován ve věku 5 let. Je to již období, kdy je možné s dítětem komunikovat, je schopno odpovídat na dotazy a reagovat na podněty rodičů i ošetřující sestry. Pokud je vhodně motivováno, je ochotné se aktivně podílet na spolupráci při změně stravování.

Pacient v aktivním věku reprezentoval skupinu, která větší část svého času věnuje práci a rodině. Pro tuto skupinu je mnohem náročnější měnit stravovací návyky a přizpůsobovat denní režim požadavkům léčby.

Seniorka pak reprezentovala skupinu, která ve většině případů již není v pracovním procesu, má více času pro sebe. Toto období může však přinášet různá další onemocnění jak na fyzické, tak na psychické úrovni.

Jako hlavní zdroj pro stanovení ošetřovatelských diagnóz byla využita metoda strukturovaného rozhovoru. Na tuto metodu navazoval nestrukturovaný rozhovor, který aktuálně u jednotlivých pacientů reagoval na hlavní zdroj informací a sloužil pro doplnění či odlehčení komunikace mezi sestrou a pacientem.

Závěrem pacient vyplnil krátký dotazník, jehož cílem bylo zachytit individuální posun v průběhu sledovaného období při změně stravování. Vyplnění dotazníku

se provádělo při první a čtvrté konzultaci. Dotazník obsahoval celkem pět položek. Hodnocené položky byly zčervenání kůže, svědění kůže, zácpa a nadýmání/průjem, psychický stav a poslední položkou byl individuální pocit pacienta.

Při druhé a třetí návštěvě pomocí rozhovoru probíhala kontrola změny stavu, vyhodnocení intervencí a stanovení ošetřovatelské diagnózy pro další období.

Čtvrtá návštěva zhodnotila intervence a aktuální stav pacienta po změnách stravovacích návyků. Nakonec pacient vyplnil dotazník, aby bylo možné porovnat hodnocení stavu při první návštěvě a hodnocení stavu při čtvrté návštěvě, tj. po třech měsících od změny stravovacích návyků.

3. 1. Způsob práce s pacientem

Informace pro kazuistiky byly získávány pomocí rozhovoru a vedeny v průběhu čtyř návštěv. Doba ošetřovatelské péče o pacienta byla stanovena na tři měsíce. Při práci s pacientem se vycházelo z potravinových provokačních testů. Systém této standardní metody byl upraven tak, že pacient v první fázi vypustil ze svého stravování všechny konfliktní potraviny a sledovaly se reakce kůže.

Při první návštěvě byly pacientovi předány informace o systémů stravování a byl stanoven i způsob aplikace (Příloha B). S pacientem se prošla všechna rizika na základě vstupních informací a byly stanoveny ošetřovatelské diagnózy a přesný plán práce s potravinami. Zároveň byl pacient seznámen s kritérii hodnocení (3.2 Způsob vyhodnocení práce s pacientem) a vyplnil hodnocení svého aktuálního stavu v dotazníku. Pacientovi bylo doporučeno vést si záznamy o stravování, větším psychickém náporu nebo dalších událostech, které by mohly ovlivnit jeho stav. To zajistilo vždy kontinuitu informací v mezidobí návštěv. Na další návštěvu měl pacient přinést seznam potravin z 1. a 2. skupiny, které patří mezi jeho oblíbené.

Při druhé návštěvě se vyhodnotila reakce pacienta na stravovací změnu. Jako základ byly do osobních záznamů pacienta zaznamenány potraviny, o kterých si byl vědom, že po nich přichází alergická reakce. Při této návštěvě měl k dispozici seznam

potravin, které jsou jeho oblíbené z první a druhé skupiny a definovalo se, zda se zde nachází potraviny na které je známa nějaká reakce. Ty byly automaticky přesunuty do skupiny konfliktní. Na další návštěvu měl pacient přinést seznam potravin z 3. a 4. skupiny, které patří mezi jeho oblíbené.

Při třetí návštěvě byly opět vyhodnoceny reakce pacienta na změny stravování, jeho postupy i záznamy. Byly vyhodnoceny skupiny potravin z minulé návštěvy a stejným způsobem se postupovalo u potravin z 3. a 4. skupiny.

Při čtvrté návštěvě byla vyhodnocena tříměsíční spolupráce s pacientem, a na základě jeho potřeb se stanovila individuální doporučení. Pacient opět vyplnil dotazník, aby jeho hodnocení mohlo být porovnáno s vyplněným dotazníkem z první návštěvy (3.2 Způsob vyhodnocení práce s pacientem).

3. 2. Způsob vyhodnocení práce s pacientem

Spolupracující pacienti ve všech třech případech rezignovali na farmakologickou léčbu, protože jim nepřinášela očekávané výsledky a velmi často i vyvolávala nežádoucí účinky. Z těchto důvodů pacienti neměli k dispozici aktuální vyšetření dermatologa nebo imunologa, proto bylo nutné zajistit jiné hodnotitelné parametry.

Bylo stanoveno pět parametrů, které se hodnotily před a po absolvování terapie. Doba hodnocení byla stanovena na tři měsíce. Stav každého parametru byl oznámkován stupněm 1 až 5 podle závažnosti projevů, přičemž známka 5 představuje nejhorší stav. Při hodnocení byl pacient edukován jakým způsobem má hodnotit tyto parametry. Poslední položka se stanovovala jako subjektivní pocit pacienta. Při první konzultaci pacient vyplnil dotazník (sloupeček Při první návštěvě). Při závěrečné konzultaci po třech měsících pacient opět vyplnil dotazník (sloupeček Při čtvrté návštěvě). To umožnilo porovnat vstupní a výstupní hodnoty a stanovit úspěšnost ošetrovatelské péče (vzor Tabulka 5).

Tabulka 5 Hodnotící kritéria

Hodnotící kritéria	Při první návštěvě	Při čtvrté návštěvě
Začervenání kůže	5	2
Svědění kůže	4	2
Zácpa, nadýmání/průjem	3	1
Psychické problémy a nestabilita	2	2
Jak se cítí	5	2

První hodnocenou položkou bylo **zčervenání kůže**. Tento základní alergický projev může v pozdějším stadiu vyvolat až bolest a nepříjemné pocity pacienta a je předzvěstí dalšího poškození pokožky, protože je velmi úzce spojena se svěděním. Druhou hodnocenou položkou je **svědění kůže**. Sledování reakce ekzému nejenom v souvislosti se stravováním, ale i s dalšími vlivy. Třetí hodnocenou položkou je **zácpa a nadýmání/průjem**. Většina pacientů jedním z těchto symptomů trpí a jeho úprava přináší lepší celkový pocit. Jako čtvrtá položka hodnocení byl zařazen **psychický stav** pacienta. Atopie všeobecně jsou spojeny s vyšší senzitivitou psychického rozpoložení pacienta a reagují pak celkovým zhoršením ekzému, zejména v horní části těla. Poslední položkou hodnocení je celkový pohled - **jak se pacient cítí**. Tato položka je zcela závislá na subjektivním pocitu pacienta a vizuálnímu stavu ekzému v momentálním čase.

V kazuistikách z etických důvodů nejsou uvedeny osobní údaje, aby byla zachována anonymita pacientů, iniciály jsou fiktivní. Matka dětské pacientky a další dva pacienti souhlasili s uvedením v bakalářské práci.

4 KAZUISTIKA I

Pacientka (5 let) se dostavila se svou matkou s diagnostikovaným atopickým ekzémem od kojeneckého věku. Projevy silného svědění na loketních částech horních končetin, v podkolenních jamkách a na hřbetech horních končetin. Je velmi bledá s šedými kruhy pod očima, drobná, poslední půl rok velmi často nemocná, 4x aplikována antibiotika, špatně spí, kůže ji svědí v noci, trpí zácpou.

Identifikační údaje

Jméno a příjmení: XY	Pohlaví: Žena.
Datum narození: XX	Věk: 5
Adresa bydliště a telefon: XX	
Adresa příbuzných: XX	
RČ: 000000000000	Číslo pojišťovny: XXX
Vzdělání: předškolák	Zaměstnání: XX
Stav: XX	Státní příslušnost: Česká republika
Datum první návštěvy: 2. 9. 2015	Typ přijetí: Objednaná konzultace.

Medicínská diagnóza hlavní: Dětská forma atopického ekzému.

Medicínské diagnózy vedlejší: Potravinová alergie na citrusy, celer.

Hodnoty a údaje zjišťované při první návštěvě dne 2. 9. 2016

TK: 98/66 mmHG	Výška: 109 cm
P: 106/min	Hmotnost: 17,2 kg
D: 19/min	BMI: 16,3
TT: 36,8 °C	Pohyblivost: Bez omezení.
Stav vědomí: Při plném jasném vědomí.	Orientace místem, časem, osobou: Bez omezení.
Řeč, jazyk: Srozumitelná, český jazyk.	Krevní skupina: B+

Dívka žije v ateistické harmonické rodině. Matka neprodělala žádná závažná onemocnění. Syna porodila spontánně, dceru rodila císařským řezem. V její rodině se nevyskytuje žádné alergické onemocnění. Otec trpí na atopický ekzém stejně jako jeho matka. Nyní asi 15 let neměl žádné projevy na kůži. Trpí na častá nachlazení a na jaře vždy reaguje na první květenství alergickou rýmou. Bratr dívky je o 4 roky starší a netrpí žádným alergickým onemocněním.

Dívka byla poslední rok často nemocná (virová onemocnění, k dnešnímu dni asi osmkrát. Nikdy nebyla hospitalizována, neutrpěla žádný úraz. Očkování má rozloženo,

a v současné době ještě nemá všechna očkování splněna z důvodu aktivního atopického ekzému. Neužívá žádné léky. Byla zjištěna alergie na citrusy a celer.

Bydlí s rodiči v panelovém domě, matka kontroluje oblečení, má nealergenní deku, speciální kosmetiku pro alergiky. Hraje na flétnu a chodí tancovat. Rodina kultivovaná, je dobře situována, sociálně patří do střední třídy.

Fyzikální vyšetření sestrou

Pozn. na některé otázky odpovídala matka, na některé dcera. Odpovědi jsou proto uváděny v různých osobách.

Hlava	Subjektivně: „Bolesti hlavy mívá při nachlazení, jinak ne“. Objektivně: Hlava normocefalická, bez deformit, pokleповě nebolestivá, výstupy n. trigeminu nebolestivé, cítí na obličejí bez poruch.
Oči	Subjektivně: „Velmi často mívá červené oči a slzení“. Objektivně: Momentálně oči bez výtoku, začervenale bělmo. bulby ve středním postavení, bez nystagmu, diplopie, hybné všemi směry, skléry bez ikteru.
Uši, nos	Subjektivně: Neguje potíže. Objektivně: Uši a nos bez výtoku.
Rty	Subjektivně: „Často mívám suché rty“. Objektivně: Na pohled suché a popraskané.
Dásně, sliznice dutiny ústní	Subjektivně: Neguje potíže. Objektivně: Sliznice klidné, růžové.
Jazyk	Subjektivně: „Občas mám pocit, že mi lepi jazyk“. Objektivně: Jazyk bledě růžový, mastný, žlutý hustý povlak s výpadky. Pupínky po celém těle jazyka.
Chrup	Subjektivně: „Má úplný mléčný chrup“. Objektivně: Mléčný chrup bez vypadávání.
Krk	Subjektivně: Neguje potíže. Objektivně: Krk souměrný, problémy s polykáním nemá, bez deformit, náplň krčních žil nezvětšena, pulzace na a. carotis hmatná oboustraně. Krční uzliny nehmatné, nebolestivé.
Hrudník a dýchací systém	Subjektivně: Neguje potíže. Objektivně: Hrudník souměrný, bez deformit, bez srdečního vyklenutí, prsa bez tvarových odchylek, bradavky bez výtoku. Poslechově dýchání čisté, sklípkové bez pískotů a vrzotů.
Srdce	Subjektivně: Neguje potíže. Objektivně: Srdeční rytmus pravidelný, špatně hmatný na a. radialis na obou horních končetinách.
Břicho a GIT	Subjektivně: Neguje potíže. Objektivně: Břicho nebolestivé, palpačně tvrdčí v okolí pupku, po zmáčknutí slyšitelná peristaltika. Tapotement negativní, játra, slezina nezvětšena. Murphyho znamení negativní.
Vylučovací a pohlavní ústrojí	Subjektivně: „Nemám problém s močením, trpím na zácpu a nadýmání“.

	Objektivně: Problémy se zácpou a nadýmáním, pravděpodobně v souvislosti se stravou.
Pohybový aparát a klouby	Subjektivně: Neguje potíže. Objektivně: Aktivní hybnost všech končetin ve všech směrech. Končetiny bez tvarových deformit. Hybnost krční páteře a kloubů odpovídá dětskému věku.
Nervový systém	Subjektivně: Neguje potíže. Objektivně: Pacientka orientovaná místem, časem, osobou i prostorem, komunikuje samostatně nebo za pomoci matky.
Imunitní systém	Subjektivně: „ <i>Dcera je často nemocná</i> “. Objektivně: Lymfatické uzliny nezvětšené nebolestivé, tělesná teplota v normě.
Varixy	Subjektivně: Neguje potíže. Objektivně: Bez zjevných známek varixů.
Kůže	Subjektivně: „ <i>Moc mi svědí ruce a pod kolena</i> “. Objektivně: Kůže má patologické defekty, makuly v oblasti loktů horních končetin a podkoleních jamek, červené svědivé léze na hřbetech horních končetin, mokvavá ložiska na okrajích červených lézí, viditelné nezhojené ranky po škrábání.
Otoky	Subjektivně: Neguje potíže. Objektivně: Bez otoků.

Medicínský management

Laboratorní vyšetření byla naposledy pořízena před rokem. Při tomto vyšetření byla zjištěna i alergie na citrusy a celer, které vyřadili z jídelníčku. Neužívá žádné léky. Chodí na pravidelné prohlídky k pediatrovi.

Utřídění informací dle domén Taxonomie II NANDA International 2012 - 2014

1. Podpora zdraví <ul style="list-style-type: none"> • Uvědomování si zdraví • Management zdraví 	Subjektivně: Neuvědomuje si. Objektivně: Pečuje o ni rodina. Ošetrovatelský problém: Ne. Priorita: Ne.
2. Výživa <ul style="list-style-type: none"> • Příjem potravy • Trávení • Vstřebávání • Metabolizmus • Hydratace 	Subjektivně: „ <i>Jím 5x denně, doma a ve školce</i> “. Objektivně: Příjem stravy a tekutin je pravidelný, metabolismus a hydratace nejeví známky deficitu. Ošetrovatelský problém: Zlepšení výživy. Priorita: Vysoká.
3. Vylučování a výměna <ul style="list-style-type: none"> • Funkce močového systému • Funkce gastrointestinálního systému • Funkce kožního systému 	Subjektivně: „ <i>Nemám žádné potíže</i> “. Objektivně: Pacient neguje problém s vylučováním moče. Neguje problémy s funkcí GIT a dýchacího systému. Kůže má patologické defekty v oblasti rukou a podkoleních jamek. Ošetrovatelský problém: Sklidnění kůže. Priorita: Vysoká.

<ul style="list-style-type: none"> • Funkce dýchacího systému 	
4. Aktivita – odpočinek <ul style="list-style-type: none"> • Spánek, odpočinek • Aktivita, cvičení • Rovnováha energie • Kardiovaskulární-pulmonální reakce • Sebepéče 	Subjektivně: „Budí mi svědění“. Objektivně: Často se budí a bývá pak unavená. Ošetrovatelský problém: Ne. Priorita: Vysoká (vzhledem k vyvolávajícímu fakturu přiřazeno k doméně 3).
5. Percepce/kognice <ul style="list-style-type: none"> • Pozornost • Orientace • Kognice • Komunikace 	Subjektivně: „Nemám žádné problémy“. Objektivně: Pacient se orientoval v místě i čase. Ošetrovatelský problém: Ne. Priorita: Ne.
6. Sebepercepce <ul style="list-style-type: none"> • Sebepojetí • Sebeúcta • Obraz těla 	Subjektivně: „Cítím se spokojeně“. Objektivně: Pacient má klidné rodinné zázemí. Ošetrovatelský problém: Ne. Priorita: Ne.
7. Vztahy mezi rolmi <ul style="list-style-type: none"> • Role pečovatelů • Rodinné vztahy • Plnění rolí 	Subjektivně: „Máme mezi sebou hezké vztahy“. Objektivně: Rodina velmi vstřícná. Ošetrovatelský problém: Ne. Priorita: Ne.
8. Sexualita	Nehodnoceno vzhledem k věku.
9. Zvládání/tolerance zátěže <ul style="list-style-type: none"> • Posttraumatické reakce • Reakce na zvládání zátěže • Neurobehaviorální stres 	Subjektivně: Neguje potíže. Objektivně: Neprojevilo se žádný problém. Ošetrovatelský problém: Ne. Priorita: Ne.
10. Životní principy <ul style="list-style-type: none"> • Hodnoty • Přesvědčení • Soulad hodnot/přesvědčení/jednání 	Subjektivně: Nehodnoceno. Objektivně: Pacient je velmi pozitivní. Ošetrovatelský problém: Ne. Priorita: Ne.
11. Bezpečnost – ochrana <ul style="list-style-type: none"> • Infekce • Fyzické poškození • Násilí • Environmentální rizika • Obranné procesy • Termoregulace 	Subjektivně: „Dávám na sebe pozor“. Objektivně: Neshledány žádné známky fyzického poškození. Ošetrovatelský problém: Ne. Priorita: Ne.
12. Komfort <ul style="list-style-type: none"> • Tělesný komfort • Komfort prostředí • Sociální komfort 	Subjektivně: „Mám co potřebuji“. Objektivně: Nebyly shledány žádné obtíže. Ošetrovatelský problém: Ne. Priorita: Ne.
13. Růst/vývoj <ul style="list-style-type: none"> • Růst • Vývoj 	Subjektivně: „Dělám vše s dětmi ve školce“. Objektivně: U pediatra nezjištěny problémy. Ošetrovatelský problém: Ne. Priorita: Ne.

Situační analýza: Pacientka se dostavila se svou matkou s diagnostikovaným atopickým ekzémem od kojeneckého věku. Je velmi bledá s šedými kruhy pod očima, drobná, poslední půl rok velmi často nemocná, 4x aplikována antibiotika, špatně spí, kůže ji svědí v noci. Pacientka trpí zácpou, nadýmáním a pobolíváním břicha.

Stav výživy: Na základě informací od matky, nebyla aplikována žádná dieta. Z jídelníčku dceři vyřadila citrusy a celer a o této alergii informovala i ve školce. Dívka jí 5x denně, přes týden ve školce, o víkendu v domácím prostředí. Matka připravuje klasickou českou kuchyni a nesnažila se žádným způsobem o jinou úpravu stravy. Snaží se dceři dávat dostatek ovoce a kontroluje pitný režim. Dívka netrpí nadváhou ani nedostatečnou výživou.

Stanovení ošetřovatelských diagnóz a jejich uspořádání podle priorit dle domén Taxonomie II NANDA International 2012 - 2014

Ošetřovatelská diagnóza: Porušená kožní integrita - 00046

Doména 3: Vylučování a výměna.

Třída 3: Funkce kožního systému.

Definice: Stav, při kterém dochází k porušení nebo ohrožení celistvosti kůže.

Určující znaky: Lokty u PHK vybledlé suché léze v průměru 2 cm se začervenalými okraji, LHK červené léze s mokvajícimi okraji v průměru 2,5 cm s viditelnými stopami po škrábání, které zanechávají drobné ranky a strupy. Hřbety rukou u LHK mezi ukazováčkem, prostředníčkem a prsteníčkem začervenalé léze s papulami velikosti asi 1mm, projev je suchý a opět se vyskytují ranky a strupy po škrábání. Podkolení jamky u obou dolních končetin vyjádřeny červené léze o průměru 4 cm, uprostřed se objevují papuly s vodnatou náplní u PDK. Opět viditelné stopy po škrábání s poraněním kůže a strupy. Vzhledem k silnému svědění hrozí riziko infekce a únava, kdy pacientka odpoledne usíná nebo se nechce účastnit aktivit s rodinou.

Očekávané výsledky: Pacientka má neporušenou, dostatečně prokrvenou, vyživenou a hydratovanou kůži a nepocituje svědění. Pacientka se účastní preventivních opatření a léčebného programu.

Ošetřovatelské intervence: Sledovat kožní léze.

Prováděcí intervence: Na základě objektivního stavu sledovat proces hojení ran a edukovat matku pacientky, aby se předešlo infekci.

Posílení zdraví:

1. Používání nealergenních slabých rukavic na noc, aby si pacientka nezraňovala více epidermis.
2. Zaznamenávat do notýsku všechny změny na kůži, sledovat reakci kůže při tělesné či psychické zátěži.

Ošetrovatelská diagnóza: Ochota ke zlepšení výživy 00163

Doména 2: Výživa.

Třída 1: Příjem potravy.

Definice: Situace, ve které člověk volí uspokojivý způsob příjmu potravy a tekutin, obojí ale může být zlepšeno.

Určující znaky: Pacientka vyjadřuje touhu zlepšit výživu, jí pravidelně a konzumuje odpovídající stravu a tekutiny. Matka pacientky má takový postoj ke stravování a příjmu tekutin, který se shoduje se zdravotními cíli.

Očekávané výsledky: Pacientka chce zlepšit svoji výživu a její matka pacientky ví, co je pro ni odpovídající strava a tekutiny. Matka pacientky má přiměřené znalosti o zdravé výživě a volbě tekutin.

Ošetrovatelské intervence: Zhodnocení příjmu stravy a tekutin a znalosti pacienta o výživě.

Prováděcí intervence: Poskytnutí rodině informace o individuálních nutričních potřebách a způsobech, jak jim dostát. Motivovat rodinu pacienta k rozhodnutí kontrolovat způsob stravování.

Posílení zdraví

1. Matka pacientky obdržela seznam konfliktních potravin, které je nutné pro úvodní období vyřadit z jídelníčku.
2. Matka pacientky byla poučena o nutnosti změn ve stravování a uvědomuje si, že tyto změny budou vyžadovat i další úpravy v běžném životě (stravování v mateřské škole, u babičky).
3. Matka pacientky byla poučena, že nebude používat při přípravě stravy smažení, grilování a opékání a přikloní se k šetrnější úpravě jídla jako je dušení, blanšírování, vaření na páře.
4. Do příští návštěvy sestavit seznam oblíbených potravin ze skupin 1 a 2.

DRUHÁ NÁVŠTĚVA: 29. 10. 2015

Ošetrovatelská diagnóza: Porušená kožní integrita - 00046

Stav očekávaných výsledků: Pacientka má ještě porušenou kůži, ale došlo k významnému zlepšení. Po vysazení konfliktních potravin se svědění kůže zlepšilo natolik, že nebylo nutné na noc používat rukavice. Pacientka pociťovala pouze občas svědění, což matka hodnotila, že toto se stává zejména při návratu ze školky, kdy pacientka zapomínala promazávat pokožku. Dívka spala klidněji, méně si poraňovala epidermis a došlo k výraznému zhojení na hřbetech horních končetin.

Stav ošetrovatelské intervence: Lokty u PHK vybledlé suché léze, LHK červené léze bez mokvání s hojícími strupy. Hřbety rukou u LHK mezi ukazováčkem, prostředníčkem a prsteníčkem suché stopy po ekzému, ranky a strupy po škrábání zhojené. Podkolení jamky u obou dolních končetin vyjádřeny růžové léze bez sáknutí. Zpravidelnila se stolice, na 1x denně, nadýmání se ještě občas objevuje.

Stav prováděcích intervencí: Ve spolupráci s matkou se aktivně účastní preventivních opatření a léčebného programu. Léze vybledly a mokvajících okraje byly suché, rány po škrábání se zcela zhojily nebo jsou drobné stroupky, což přispělo ke sníženému riziku infekce.

Posílení zdraví do dalšího období

1. Pokračovat v péči o pokožku.
2. Zaznamenávat do notýsku všechny změny na kůži, sledovat reakci kůže při tělesné či psychické zátěži.

Ošetrovatelská diagnóza: Ochota ke zlepšení výživy 00163

Stav očekávaných výsledků: Matka si zapůjčila doporučenou literaturu a začala studovat i doporučené informace na internetu a postupně začala měnit způsob stravování celé rodiny. Dcera se aktivně podílí na přípravě stravy a matka se jí snaží poučit co může konzumovat. Společně se věnují změně režimu příjmu stravy a tekutin včetně spolupráce s mateřskou školou.

Stav ošetrovatelských intervencí: Po vysazení konfliktních potravin se svědění kůže zlepšilo natolik, že nebylo nutné na noc používat rukavice.

Stav prováděcích intervencí: Matka zjistila, že potraviny s lepkem významně ovlivňují nadýmání a pravidelnost stolice. Z těchto důvodů vyřadila z jídelníčku potraviny obsahující lepek – pšenici a veškeré výrobky z ní. Ve spolupráci se školkou vyřadili svačiny podávané ve školce a matka připravovala dceři vlastní svačiny, které

neobsahovaly lepek. Oblíbené potraviny ze skupiny 1 a 2: vajíčka, jablka, hroznové víno, hrušky, lískové a vlašské ořechy. Namísto pšeničného pečiva vyzkouší reakce na pečivo ze špaldy a žita, které má méně lepku.

Posílení zdraví do dalšího období

1. Pacientka postupně zařadí do jídelníčku oblíbené potraviny ze skupiny 1 a 2 a pečivo ze žita a špaldy.
2. Potravinu zařadí vždy samostatně a bude sledovat změny 48 hodin. Pokud nedojde k žádné změně, připíše si potravinu do svých tolerovaných.
3. Do příští návštěvy sestavit seznam oblíbených potravin ze skupin 3 a 4.
4. Zaznamenávat do notýsku všechny změny na kůži, sledovat reakci kůže při tělesné či psychické zátěži.

TŘETÍ NÁVŠTĚVA: 26. 11. 2015

Ošetrovatelská diagnóza: Porušená kožní integrita - 00046

Stav očekávaných výsledků: Horní končetiny zcela zhojeny a matka zajistila i promazávání kůže za laskavé spolupráce mateřské školy. Zcela bez svědění kůže.

Stav ošetrovatelské intervence: Zcela se zhojila sáknoucí místa. Kůže je suchá. Léze zhojené, občas se ještě objevují strupy na kůži po škrábání, které jsou suché, bez rizika infekce. Celkově se pacientka jevila živější, pleť v obličeji byla růžová a zmizely tmavé kruhy pod očima. Spánek klidný. Odpoledne není unavená, někdy nespí po obědě ve školce. Nevracejí se problémy se zácpou a nadýmáním.

Stav prováděcích intervencí: Matka kontroluje promazávání kůže a je v kontaktu s mateřskou školou. Nezaznamenáno žádné spojení s psychickou zátěží malé pacientky.

Posílení zdraví do dalšího období

1. Pokračovat v péči o pokožku, zajistit dostatečné promazávání.
2. Zaznamenávat do notýsku všechny změny na kůži, sledovat reakci kůže při tělesné či psychické zátěži.

Ošetrovatelská diagnóza: Ochota ke zlepšení výživy 00163

Stav očekávaných výsledků: Jablka, vajíčka, hroznové víno, hrušky, lískové a vlašské ořechy, špalda a žito byly zařazeny do nekonfliktních potravin. Při používání obilovin s nižším obsahem lepku (žito, špalda) se nevracejí problémy se zácpou a nadýmáním.

Stav ošetrovatelských intervencí: Svědění kůže zmizelo, vysazování konfliktních potravin celkově zaznamenává pozitivní změny na kůži.

Stav prováděcích intervencí: Oblíbené potraviny ze skupiny 3 a 4: rajčata, kuře, vepřové maso, čokoláda, kakao, jahody, borůvky, meruňky, broskve, čočka, fazole bílé, dýně hokkaido, kravské mléko.

Posílení zdraví do dalšího období

1. Pacientka postupně zařadí do jídelníčku oblíbené potraviny ze skupiny 3 a 4.
2. Potravinu zařadí vždy samostatně a bude sledovat změny 48 hodin. Pokud nedojde k žádné změně, připsí si potravinu do svých tolerovaných.

ČTVRTÁ NÁVŠTĚVA: 22.12. 2015

Ošetřovatelská diagnóza: Porušená kožní integrita - 00046

Stav očekávaných výsledků: Kůže byla sušší, ale celistvá, nesvědila.

Stav ošetřovatelské intervence: Léze v podkolení jamce dolní končetiny a na hřbetech horních končetin byly zhojené a vybledlé. Po dobu intervencí nezaznamenala pacientka známky žádného onemocnění i když ve školce se hojně vyskytovala respirační onemocnění. Spánek je klidný, únava ustoupila. Nevracejí problémy se zácpou a nadýmáním.

Stav prováděcích intervencí: Matka se zaměřila na uspořádání režimu dne zejména o víkendu. Pacientka postupně ve školce již po obědě nebývá unavena a pouze odpočívá u pohádky a nemusí spát. Podobně se chová i doma o víkendu a je schopna s rodinou absolvovat odpolední program nebo celodenní výlety.

Posílení zdraví do dalšího období

1. Pokračovat v péči o pokožku, zajistit dostatečné promazávání.

Ošetřovatelská diagnóza: Ochota ke zlepšení výživy 00163

Stav očekávaných výsledků: Konfliktní potraviny se rozšířili o čokoládu, kuřecí maso a kravské mléko. Ovoce vzhledem k zimnímu období nebylo možné vyzkoušet.

Stav ošetřovatelských intervencí: Svědění kůže zmizelo, vysazování konfliktních potravin celkově zaznamenává pozitivní změny na kůži do úplného zhojení.

Stav prováděcích intervencí: Během tří měsíců se podařilo ověřit potraviny, které následně mohly tvořit základ výživného jídelníčku v dětském věku. Pacientka rozšířila seznam potravin, které zcela vyřadila z jídelníčku, což zcela sklidnilo reakce na kůži. Matka pacientky zvládla systém práce s potravinami, obdržela jednotlivé skupiny potravin tak, aby mohla s nimi pracovat na základě toho, jak se bude zvyšovat věk dcery a bude se rozšiřovat její jídelníček. Odlehčená a jednoduchá strava prospěla dětské

pacientce a celá rodina se přizpůsobila systému stravování. Při domácí přípravě jídla matka většinou odebírala dceři jídlo zvlášť a pak zbylým členům rodiny dochucovala. Pacientka se cítila lépe, zbavila se doprovodných problémů, jako byla únava, zácpa a pobolívání břicha. Jakmile vymizelo svědění, dostatečný spánek zaručoval kvalitnější režim a dívka se mohla účastnit všech aktivit jako ostatní děti.

ZJIŠTĚNÉ KONFLIKTNÍ POTRAVINY: Citrusové plody, celer, pšenice, čokoláda, kuřecí maso, kravské mléko.

Hodnocení stavu na počátku a po tříměsíční spolupráci

Hodnotící kritéria	Vstupní hodnocení	Po třech měsících
Začervenání ekzému	4	1
Svědění	5	2
Zácpa, nadýmání	5	1
Psychické problémy a nestabilita	2	1
Jak se cítí	4	1

Celkové zhodnocení péče: Spolupráce s matkou při ošetřovatelské péči o dceru byla výborná. Matka a celá rodina velmi podporovali malou pacientku a dívka sama se v mezích svých možností zapojila do spolupráce. Pečlivé záznamy matky pak sloužily i jako podklad pro pediatra. I tabulka hodnocení stavu svědčí o velmi významném zlepšení celkového stavu.

Celkové zhodnocení ošetřovatelských intervencí: Zvolený postup ošetřovatelských intervencí vedl k postupnému zlepšení stavu kůže i výživy. Cíle ošetřovatelského plánu byly splněny. Změna výživy pozitivně ovlivnila stav kůže. V tuto chvíli je nutné ještě vzhledem k vyřazení některých potravin dostatečně vyvážit jídelníček, aby vyhovoval výživovým potřebám věku dítěte. Matce byla doporučena další spolupráce a návštěva pediatra, aby informovala o výsledcích a konzultovala případné další kroky či návštěvu nutričního terapeuta.

Datum: 22. 12. 2015

5 KAZUISTIKA II

Muž (49 let), před půl rokem mu na pravidelné kontrole u lékaře byl zjištěn zvýšený cholesterol. V této době se mu vrátil atopický ekzém na ploskách nohou a v podkoleních jamkách. Léze jsou načervenalé, suché a hodně svědí. Občas ho pálí žáha a v noci se potí. Atopický ekzém se objevil v pubertě a pak po 20. roce sám zmizel.

Identifikační údaje

Jméno a příjmení: XY	Pohlaví: Muž.
Datum narození: XX	Věk: 49
Adresa bydliště a telefon: XX	
Adresa příbuzných: XX	
RČ: 000000000000	Číslo pojišťovny: XXX
Vzdělání: Vysokoškolské.	Zaměstnání: manager
Stav: Ženatý.	Státní příslušnost: Česká republika
Datum přijetí: 29. 10. 2015	Typ přijetí: Objednaná konzultace.

Medicínská diagnóza hlavní: Dospělá forma atopického ekzému.

Medicínské diagnózy vedlejší: Hyperlipoproteinemie.

Hodnoty a údaje zjišťované při první návštěvě dne 29. 10. 2015

TK: 156/89 mmHG	Výška: 178 cm
P: 96/min	Hmotnost: 89 kg
D: 15/min	BMI: 28,09
TT: 35,9 °C	Pohyblivost: Bez známek problémů s pohybem.
Stav vědomí: Při plném jasném vědomí.	Orientace místem, časem, osobou: Bez omezení.
Řeč, jazyk: Srozumitelná, český jazyk.	Krevní skupina: A+

Pacientovi před půl rokem byla diagnostikována hyperlipoproteinemie. Není si vědom, že by měl alergii na potraviny nebo chemické látky. Občas ho pálí žáha po česneku nebo smetaně. Před 20 lety přestal kouřit. Občas pije bílé víno a pivo, ráno pije černou kávu bez cukru a mléka. V březnu 2015 byl na preventivním vyšetření u urologa. Neprodělal žádné urologické onemocnění, samovyšetřování varlat si neprovádí.

Matka je bez závažných zdravotních problémů. Otci byla diagnostikována hypertenze a hyperlipoproteinemie a užívá léky. Sourozence nemá. Sám má dvě dospívající dcery. Nebyl ještě hospitalizován, bez operace a úrazu. Absolvoval všechna očkování.

Je ženatý, bydlí v přízemním bytě s předzahrádkou s manželkou a s jednou z dcer. Starší dcera žije s přítelem ve vlastním bytě. Rád pracuje na zahradě, s manželkou jezdí na kole, chodí na výlety v horách. Od dětství je vášnivý filatelista. Má rád vážnou hudbu, s manželkou často chodí do divadla nebo na koncerty. Vystudoval chemicko-technologickou fakultu ČVUT. V současné době pracuje jako vedoucí pracovník a jeho ekonomické podmínky jsou nadstandardní. Jsou ateisté.

Fyzikální vyšetření sestrou

Hlava	Subjektivně: „ <i>Bolesti nemívám, velmi vyjimečně při únavě</i> “. Objektivně: Hlava normocefalická, bez deformit, poklepově nebolestivá, výstupy n. trigeminu nebolestivé, cítí na obličejí bez poruch.
Oči	Subjektivně: Neguje potíže. Objektivně: Momentálně oči bez výtoku, bělmo bez začervenání. bulby ve středním postavení, bez nystagmu, diplopie, hybné všemi směry, skléry bez ikteru.
Uši, nos	Subjektivně: Neguje potíže. Objektivně: Uši a nos bez výtoku.
Rty	Subjektivně: Neguje potíže. Objektivně: Na pohled plné, bez zjevných známek postižení.
Dásně, sliznice dutiny ústní	Subjektivně: Neguje potíže. Objektivně: Sliznice klidné, růžové.
Jazyk	Subjektivně: Neguje potíže. Objektivně: Jazyk bledý, sušší, okraje jazyka roztřepené s otisky, po celém těle je rozpraskaný, rýhy uprostřed, žlutý hustý tvarohovitý povlak.
Chrup	Subjektivně: „ <i>Mám vlastní chrup, se zuby nemám potíže</i> “. Objektivně: Bez zjevných deformit.
Krk	Subjektivně: Neguje potíže. Objektivně: Krk souměrný, problémy s polykáním nemá, bez deformit, náplň krčních žil nezvětšena, pulzace na a. carotis hmatná oboustraně. Krční uzliny nehmatné, nebolestivé.
Hrudník a dýchací systém	Subjektivně: Neguje potíže. Objektivně: Hrudník souměrný, bez deformit, bez srdečního vyklenutí, prsa bez tvarových odchylek, bradavky bez výtoku. Poslechově dýchání čisté, sklípkové bez pískotů a vrzotů.
Srdce	Subjektivně: Neguje potíže. Objektivně: Srdeční rytmus pravidelný, špatně hmatný na

	a. radialis na obou horních končetinách. Při vstupní návštěvě naměřen vyšší tlak. Pacient tvrdil, že na kontrole u obvodního lékaře měl tlak normální. Tlak se bude sledovat při dalších návštěvách.
Břicho a GIT	Subjektivně: Neguje potíže. Objektivně: Břicho nebolestivé, palpačně tvrdčí v okolí pupku, po zmáčknutí slyšitelná peristaltika. Tapotement negativní, játra, slezina nezvětšená. Murphyho znamení negativní.
Vylučovací a pohlavní ústrojí	Subjektivně: Neguje potíže. Objektivně: Neshledány žádné potíže. Pacient čerstvě po urologickém preventivním vyšetření
Pohybový aparát a klouby	Subjektivně: Neguje potíže. Objektivně: Aktivní hybnost všech končetin ve všech směrech. Končetiny bez tvarových deformit. Hybnost krční páteře a kloubů odpovídá věku.
Nervový systém	Subjektivně: Neguje potíže. Objektivně: Pacient orientovaná místem, časem, osobou i prostorem. Komunikuje samostatně.
Imunitní systém	Subjektivně: Neguje potíže. Objektivně: Lymfatické uzliny nezvětšené nebolestivé, tělesná teplota v normě.
Varixy	Subjektivně: Neguje potíže. Objektivně: Znamky varixů nebyly shledány.
Kůže	Subjektivně: „Bolí mě a svědí kůže na ploskách nohou“. Objektivně: Kůže má patologické defekty, na ploskách nohou a podkoleních jamkách. Kůže je červená, suchá, ekzém je v současné době po aktivní fázi, sáknutí v okolí ekzému není. Kůže je hodně vysušená.
Otoky	Subjektivně: Neguje potíže. Objektivně: Bez otoků.

Medicínský management

Laboratorní vyšetření nebylo k dispozici. Lékařem mu byla doporučena dieta, ale žádnou neaplikoval.

Utrídění informací dle domén Taxonomie II NANDA International 2012 - 2014

1. Podpora zdraví <ul style="list-style-type: none"> • Uvědomování si zdraví • Management zdraví 	Subjektivně: „Uvědomuji si cenu zdraví, ale asi moc nedodržuji stravování“. Objektivně: Pacient si uvědomuje nutnost péče o své zdraví. Snaží se žít aktivně, udržuje se v pohybu, ale rezervy má ve stravování a v životním stylu. Hodně pracuje, což pak způsobuje i zhoršení projevů na kůži. Ošetrovatelský problém: Ne. Priorita: Ne.
2. Výživa	Subjektivně: „Jím 2x až 3x denně, ráno a večer

<ul style="list-style-type: none"> • Příjem potravy • Trávení • Vstřebávání • Metabolismus • Hydratace 	<p><i>doma, přes den v restauraci. Vaří manželka a hodně mi hlídá, takže hřeším zásadně mimo domov“.</i></p> <p>Objektivně: Příjem stravy je pravidelní, při požití smetany a česneku mívá pálení žáhy. Pije pravidelně, metabolismus a hydratace nejeví známky deficitu.</p> <p>Ošetrovatelský problém: Zlepšení výživy.</p> <p>Priorita: Vysoká.</p>
<p>3. Vylučování a výměna</p> <ul style="list-style-type: none"> • Funkce močového systému • Funkce gastrointestinálního systému • Funkce kožního systému • Funkce dýchacího systému 	<p>Subjektivně: Neguje potíže.</p> <p>Objektivně: Pacient neguje problém s vylučováním moče. Neguje problémy s funkcí GIT a dýchacího systému.</p> <p>Kůže má patologické defekty, v oblasti nohou a podkoleních jamek.</p> <p>Ošetrovatelský problém: Sklidnění kůže.</p> <p>Priorita: Vysoká.</p>
<p>4. Aktivita – odpočinek</p> <ul style="list-style-type: none"> • Spánek, odpočinek • Aktivita, cvičení • Rovnováha energie • Kardiovaskulární-pulmonální reakce • Sebepéče 	<p>Subjektivně: „<i>Spím dobře, budím se kolem šesté. Necvičím, manželka mi pravidelně nutí do procházek. Přes léto pracuji na zahradě“.</i></p> <p>Objektivně: Spí dobře, svědění není tak vyjádřené, aby pociťoval diskomfort během spánku, bývá dlouho v práci a někdy bývá unavený.</p> <p>Ošetrovatelský problém: Ne.</p> <p>Priorita: Ne.</p>
<p>5. Percepce/kognice</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pozornost • Orientace • Kognice • Komunikace 	<p>Subjektivně: Neguje potíže.</p> <p>Objektivně: Pacient komunikoval, udržel pozornost. Orientoval se v místě i čase.</p> <p>Ošetrovatelský problém: Ne.</p> <p>Priorita: Ne.</p>
<p>6. Sebepercepce</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sebepojetí • Sebeúcta • Obraz těla 	<p>Subjektivně: „<i>Cítím se spokojeně,jsem rád, že má hezký vztah, vzdělané děti“.</i></p> <p>Objektivně: Pacient má klidné rodinné zázemí. Cítí hrdost a uspokojení.</p> <p>Ošetrovatelský problém: Ne.</p> <p>Priorita: Ne.</p>
<p>7. Vztahy mezi rolemi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Role pečovateli • Rodinné vztahy • Plnění rolí 	<p>Subjektivně: „<i>Všichni se vzájemně respektujeme máme mezi sebou hezké vztahy“.</i></p> <p>Objektivně: Harmonické vztahy.</p> <p>Ošetrovatelský problém: Ne.</p> <p>Priorita: Ne.</p>
<p>8. Sexualita</p>	<p>Subjektivně: „<i>Jsmo s manželkou aktivní“.</i></p> <p>Objektivně: Harmonický sexuální život, problémy s erekcí nemá.</p> <p>Ošetrovatelský problém: Ne.</p> <p>Priorita: Ne.</p>
<p>9. Zvládání/tolerance zátěže</p> <ul style="list-style-type: none"> • Posttraumatické reakce • Reakce na zvládání 	<p>Subjektivně: „<i>No to víte, musím se kontrolovat, člověk některé věci vzhledá hůř, tak se snažím moc se nerozčilovat“.</i></p>

<p>zátěže</p> <ul style="list-style-type: none"> • Neurobehaviorální stres 	<p>Objektivně: Neprojevilo se žádný problém. Ošetrovatelský problém: Ne. Priorita: Ne.</p>
<p>10. Životní principy</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hodnoty • Přesvědčení • Soulad hodnot/ přesvědčení/jednání 	<p>Subjektivně: „Kladu důraz na vztahy a rodinu, děti se mi vydařily, s manželkou máme pohodu“. Objektivně: Pacient je velmi pozitivní. Ošetrovatelský problém: Ne. Priorita: Ne.</p>
<p>11. Bezpečnost – ochrana</p> <ul style="list-style-type: none"> • Infekce • Fyzické poškození • Násilí • Environmentální rizika • Obranné procesy • Termoregulace 	<p>Subjektivně: „Dávám na sebe pozor“. Objektivně: Neshledány žádné známky fyzického poškození. Ošetrovatelský problém: Ne. Priorita: Ne.</p>
<p>12. Komfort</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tělesný komfort • Komfort prostředí • Sociální komfort 	<p>Subjektivně: „Zatím jsem rád, že nemám žádné velké obtíže.“ Objektivně: Nebyly shledány žádné obtíže. Ošetrovatelský problém: Ne. Priorita: Ne.</p>
<p>13. Růst/vývoj</p> <ul style="list-style-type: none"> • Růst • Vývoj 	<p>Subjektivně: „Rád bych byl aktivní, abych svému okolí nekomplikoval život“. Objektivně: Pacient je vysoké zdatné postavy, je dobře oblečen. Dbá o své další vzdělávání. Ošetrovatelský problém: Ne. Priorita: Ne.</p>

Situační analýza: Pacientovi se po 29 letech vrátil atopický ekzém na ploskách nohou a v podkoleních jamkách. Léze jsou načervenalé, suché a hodně svědí. Občas ho pálí žáha a v noci se potí. Pravděpodobně to má souvislost s velkým pracovním nasazením a psychickou zátěží v práci.

Stav výživy: Neaplikoval žádné změny ve výživě. Přes týden jí hodně nepravidelně a velmi často jídla, která mu pak způsobují pálení žáhy. Má rád sladké. Hodně cestuje a pak při jízdě konzumuje obložené bagety nebo tatranky. O víkendu vaří manželka, která se snaží vařit zdravou a odlehčenou stravu. Má nadváhu.

Stanovení ošetrovatelských diagnóz a jejich uspořádání podle priorit dle domén

Taxonomie II NANDA International 2012 - 2014

Ošetrovatelská diagnóza: Porušená kožní integrita - 00046

Doména 3: Vylučování a výměna.

Třída 3: Funkce kožního systému.

Definice: Stav, při kterém dochází k porušení nebo ohrožení celistvosti kůže.

Určující znaky: Ekzém na ploskách nohou a v podkoleních jamkách. Léze jsou načervenalé, suché a hodně svědí. Celkově má velmi suchou kůži. Při práci na zahradě musí používat rukavice, protože jinak se velmi lehce poraní a praská mu kůže na rukou. Dolní končetiny: podkolení jamky na obou končetinách mají léze v průměru až 10 cm, které jsou bledé, suché a velmi svědivé. Bezprostřední okolí lézí je pokryto strupy a mokvajícimi rankami ve velikosti 1 cm. Plosky nohou jsou červené po celé ploše, na okrajích jsou silné krůsty, které občas pálí nebo bolí, zejména, pokud má těsnou obuv. Nepříjemně svědí. V poslední době se mu nohy více potí a zapáchají.

Očekávané výsledky: Pacient má neporušenou, dostatečně prokrvenou, vyživenou a hydratovanou kůži a nepocítuje svědění. Pacient se účastní preventivních opatření a léčebného programu.

Ošetrovatelské intervence: Sledovat kožní léze.

Prováděcí intervence: Na základě objektivního stavu sledovat proces hojení ran a edukovat pacienta v péči o pokožku, aby se předešlo infekci.

Posílení zdraví

1. Pacient byl poučen o eliminaci látek v okolí, o péči a ochraně pokožky.
2. Pacient byl poučen o péči o pokožku.
3. Pacientovi byly doporučeny bylinné oplachy plosek nohou ze slézu lesního nebo lnu setého.
4. Pacient zkontroluje veškerou obuv a bude používat pouze dostatečně velkou a dobře tvarovanou bez úzké špičky.
5. Pacient zkontroluje materiál, z kterého má ponožky a případně vymění, aby nedráždil kůži nevhodným materiálem.

Ošetrovatelská diagnóza: Ochota ke zlepšení výživy 00163

Doména 2: Výživa

Třída 1: Příjem potravy.

Definice: Situace, ve které člověk volí uspokojivý způsob příjmu potravy a tekutin, obojí ale může být zlepšeno.

Určující znaky: Pacient vyjadřuje touhu zlepšit výživu, jí pravidelně a konzumuje odpovídající stravu a tekutiny. Má takový postoj ke stravování a příjmu tekutin, který se shoduje se zdravotními cíli.

Očekávané výsledky: Pacient chce zlepšit svoji výživu a manželka byla edukována, co je pro jejího partnera odpovídající strava a tekutiny. Pacient má přiměřené znalosti o zdravé výživě a volbě tekutin.

Ošetrovatelské intervence: Zhodnocení příjmu stravy a tekutin a znalosti pacienta o výživě.

Prováděcí intervence: Poskytnout rodině informace o individuálních nutričních potřebách a způsobech, jak jim dostat. Motivovat rodinu pacienta k rozhodnutí kontrolovat způsob stravování.

Posílení zdraví: Nízká nadváha. V současné době nedrží žádnou dietu a ani nedodrжуje žádný režim. Vzhledem k tomu, že na něj začala naléhat manželka, navštívil obvodního lékaře po 10 letech. Nyní slíbil, že změní i svůj životní styl vzhledem k rodinné anamnéze u otce. Rodina se obává, že bude mít zdravotní komplikace.

1. Pacient byl poučen o nutnosti změn ve stravování a uvědomuje si, že tyto změny budou vyžadovat i další úpravy v pracovním životě.
2. Pacient byl poučen, že nebude používat při přípravě stravy smažení, grilování a opékání a přikloní se k šetrnější úpravě jídla jako je dušení, blanšírování, vaření na páře.
3. Jako první krok obdržel pacient informace, které potraviny má ze svého jídelníčku vyřadit. Manželka přislíbila, že pacientovi bude připravovat jídlo do práce a bude se snažit kontrolovat jak se stravuje.
4. Do příští návštěvy sestavit seznam oblíbených potravin ze skupin 1 a 2.

DRUHÁ NÁVŠTĚVA: 5. 11. 2015

Ošetrovatelská diagnóza: Porušená kožní integrita - 00046

Stav očekávaných výsledků: Má stále velmi suchou kůži, což má vliv na její snadné poranění.

Stav ošetrovatelské intervence: Dolní končetiny: podkolení jamky na obou končetinách mají menší léze v průměru 5 cm, jsou bledé, suché a nesvědí. V okolí lézí se hojí mokvajícimi ranky. Plosky nohou jsou růžové po celé ploše, na okrajích stále silné krusty, již nepálí a bolí pouze, když se mu spotí nohy. Po vysazení konfliktních potravin se svědění kůže zlepšilo. Objevuje se pouze občas přes den, když se mu spotí nohy. Léze vybledly a mokvající okraje byly suché. Ustupuje bolest a svědění.

Stav prováděcích intervencí: Pacient postupně začal aplikovat péči o pokožku. Manželka zkontrolovala užívanou kosmetiku, ponožky a obuv. Snaží se manželovi připravovat pravidelnou bylinnou koupel nohou.

Posílení zdraví do dalšího období

1. Pokračovat v péči o pokožku.
2. Aplikovat dále bylinné oplachy plosek nohou ze lnu setého.

Ošetřovatelská diagnóza: Ochota ke zlepšení výživy 00163

Stav očekávaných výsledků: Po vysazení konfliktních potravin se svědění kůže zlepšilo. Objevuje se pouze občas přes den, když se mu spotí nohy.

Stav ošetřovatelských intervencí: Vyřazení potravin mu dělalo velké problémy a nestihl vše změnit na 100 %. Začal jíst pravidelně 2x denně teplé jídlo, na úkor baget, tatranečků a sušenek. Zaznamenal snížení váhy o 3 kg. Zařadil chůzi do svého denního režimu.

Stav prováděcích intervencí: Pacient přemohl odpor a svěřil se do péče manželky a postupně začal měnit způsob svého stravování. V současné době si uvědomuje, že nesmí konzumovat stravu, na kterou byl zvyklý a změnil časový harmonogram tak, aby měl teplé obědy. Oblíbené potraviny ze skupiny 1 a 2: mořské ryby a plody, vejce, pečivo, všechny ořechy, pomeranče, banány. Místo pšeničného pečiva vyzkouší reakce na pečivo ze špaldy a žita, které má méně lepku.

Posílení zdraví do dalšího období

- 1 Pacient byl poučen, že je nutné vyřadit pšeničnou mouku a zařadit místo ní chléb nebo pečivo z mouky žitné nebo špaldové, která má nižší obsah lepku.
- 2 Z oblíbených potravin bude pacient zkoušet lososa, tuňáka, vejce, žitné a špaldové pečivo, lískové a vlašské ořechy, mandle a pomeranče a banány.
- 3 Potravinu zařadí vždy samostatně a bude sledovat změny 48 hodin. Pokud nedojde k žádné změně, připiše si potravinu do svých tolerovaných. Takto postupně vyzkouší všechny shora uvedené potraviny.
- 4 Do příští návštěvy sestavit seznam oblíbených potravin ze skupin 3 a 4.

TŘETÍ NÁVŠTĚVA: 26. 11. 2015

Ošetřovatelská diagnóza: Porušená kožní integrita - 00046

Stav očekávaných výsledků: Má stále velmi suchou kůži. Zůstaly vybledlé léze a bylo možné promazávat suchou kůži.

Stav ošetřovatelské intervence: Dolní končetiny: podkolení jamky na obou končetinách mají menší léze v průměru 2 cm, jsou skoro v barvě kůže, suché a nesvědčí, bez mokvání. Plosky nohou jsou růžové po celé ploše, na okrajích se zmenšují krusty, nohy nepálí a nebolí. Pocení ustoupilo.

Stav prováděcích intervencí: Pacient si zvykl na péči o kůži a bylinné koupele, které mu začaly být příjemné a připravuje si je sám.

Posílení zdraví do dalšího období

1. Pokračovat v péči o pokožku.
2. Bylinné oplachy plosek nohou ze lnu setého.

Ošetřovatelská diagnóza: Ochota ke zlepšení výživy 00163

Stav očekávaných výsledků Při konzumaci lososa, tuňáka, vejce, žitného a špaldového pečiva, lískových a vlašských ořechů se neprojeví žádné problémy. Když snědl pomeranč, měl pocit, že během dne ho více svědily plosky nohou, takže ho zařadil do konfliktních potravin. Při konzumaci banánu a mléčných výrobků měl průjem a po konzumaci mandlí měl pocit vysušených sliznic.

Stav ošetřovatelských intervencí: Pokračuje v pravidelné konzumaci jídla. Zaznamenal další snížení váhy o 2,8 kg. Přidává si delší trasu na chůzi.

Stav prováděcích intervencí: Oblíbené potraviny ze skupiny 3 a 4: rajčata, kuře, vepřové maso, jahody, borůvky, meruňky, broskve, kravské sýry, kysané zelí, chilli, sójová omáčka, bílé víno. Pacientovi bylo doporučeno, aby chilli a víno nezařazoval do potravin, které bude zkoušet a k vínu se vrátil až přibližně po půl roce. Vzhledem k ekzému bylo doporučeno spít píše pivo, které nevyvolává svědění.

Posílení zdraví do dalšího období

- 1 Pacient postupně zařadí do jídelníčku oblíbené potraviny ze skupiny 3 a 4.

ČTVRTÁ NÁVŠTĚVA: 21.12. 2015

Ošetřovatelská diagnóza: Porušená kožní integrita - 00046

Stav očekávaných výsledků: Má stále velmi suchou kůži. Ustoupila bolest a svědění, kůže je bez známek ekzému. Ploška je atrofovaná.

Stav ošetřovatelské intervence: Dolní končetiny: podkolení jamky na obou končetinách bez lézí, suché a nesvědčí, bez mokvání. Plosky nohou růžové, na okrajích se zmenšují krusty, nohy nepálí a nebolí. Pocení ustoupilo.

Stav prováděcích intervencí: Pacient aplikuje doporučenou léčbu.

Posílení zdraví do dalšího období

1. Pokračovat v péči o pokožku
2. Zakoupit nádobu na parfín a ošetřovat pravidelně vysušenou pokožku parafínovým zábalem.

Ošetrovatelská diagnóza: Ochota ke zlepšení výživy 00163

Stav očekávaných výsledků: Po konzumaci kuřecího masa se objevilo výrazné svědění v podkoleních jamkách. Po sýrech z kravského mléka pacient zaznamenal průjem. Jahody a borůvky nebylo možné vzhledem k ročnímu období vyzkoušet.

Stav ošetrovatelských intervencí: Pokračuje v pravidelné konzumaci jídla. Zaznamenal další snížení váhy.

Stav prováděcích intervencí: Ze 3. a 4. skupiny byly zjištěny následující konfliktní potraviny: kuřecí maso a kravské sýry.

Posílení zdraví do dalšího období: Pacient měl zpočátku velký problém změnit svůj životní styl. Díky změně stravování se mu snížila váha o 7,8 kg, aktuální stav BMI je 26. Díky snížení váhy se snížila i hladina cholesterolu.

ZJIŠTĚNÉ KONFLIKTNÍ POTRAVINY: Kuřecí maso, kravské sýry, pomeranče, mléčné výrobky, mandle.

Hodnocení stavu na počátku a po tříměsíční spolupráci

Hodnotící kritéria	Vstupní hodnocení	Po třech měsících
Začervenání ekzému	3	1
Svědění	5	1
Zácpa, nadýmání	3	2
Psychické problémy a nestabilita	4	2
Jak se cítí	4	1

Celkové zhodnocení péče: Přes počáteční obtíže se podařilo pacienta stabilizovat a mimo zmírnění projevů atopického ekzému snížit i hladinu cholesterolu. Hodnocení stavu v tabulce též vypovídá, že pacient sám zaznamenal výrazné zlepšení stavu.

Celkové zhodnocení ošetrovatelských intervencí: Ošetrovatelské intervence vedly k dosažení plánovaných cílů. V tuto chvíli zbývá dořešit regenerace atrofované kůže na horních končetinách.

Datum: 21. 12. 2015

6 Kazuistika III

Žena (75 let). Před 5 lety se jí vrátil atopický ekzém, který má zhoršující se tendenci. Problémy měla kdysi jako dítě. V rodině se vyskytuje atopický ekzém u dcery a vnuka, ona sama pravděpodobně měla ekzém v dětství. Pak se ztratil, ale vždy byla citlivá na kůži. Atopický ekzém se objevil na obličeji, krku a dekoltu, zeslabená kůže na zápěstí, kde spíš svědí a bolí.

Identifikační údaje

Jméno a příjmení: XY	Pohlaví: Žena.
Datum narození: XX	Věk: 75
Adresa bydliště a telefon: XX	
Adresa příbuzných: XX	
RČ: 000000000000	Číslo pojišťovny: XXX
Vzdělání: Středoškolské.	Zaměstnání: Pracující důchodce.
Stav: Vdova.	Státní příslušnost: Česká republika
Datum přijetí: 26. 10. 2015	Typ přijetí: Objednaná konzultace.

Medicínská diagnóza hlavní: Dospělá forma atopického ekzému.

Medicínské diagnózy vedlejší: Ne.

Hodnoty a údaje zjišťované při první návštěvě dne 26. 10. 2015

TK: 148/86 mmHG	Výška: 172 cm
P: 95/min	Hmotnost: 69 kg
D: 17/min	BMI: 23
TT: 36,7 °C	Pohyblivost: Vzhledem k věku aktivní a bez známek problémů s pohybem.
Stav vědomí: Při plném jasném vědomí.	Orientace místem, časem, osobou: Bez omezení.
Řeč, jazyk: Srozumitelná, český jazyk.	Krevní skupina: 0

Matka bez závažných zdravotních problémů, byla v průběhu života velmi aktivní, mívala v pozdním věku problémy s klouby. Zemřela v 87 letech. Otec padl ve druhé světové válce, vychovával ji matky druhý manžel. Mladší bratr a sestra, nemají závažnější zdravotní problémy, ani jeden ze sourozenců netrpěl ekzémem. Má dospělé tři syny a jednu dceru, absolvovala spontánní porody, těhotenství bez komplikací. Nebyla nikdy hospitalizována. Někdy v 25 letech si zlomila ruku při pádu z kola. Očkování absolvovala všechna. Před 15 lety jí byla diagnostikována hypertenze.

Není si vědoma žádných alergií na potraviny a chemické látky. Již 50 let ráno pije sklenici piva. Kávu si dává vždy odpoledne s mlékem bez cukru. Nikdy nekouřila.

Menarché si již nepamatuje, ale vždy měla bezbolestnou pravidelnou menstruaci. Menopauza přišla kolem 52. roku. Chodí na pravidelná vyšetření ke gynekologovi (poslední prohlídka srpen 2015) a na mamograf.

Je již 15 let vdovou. Bydlí v rodinném domku u dcery v samostatné bytové jednotce v přízemí s východem do zahrady. Celá rodina se stýká, s dětmi má bezproblémové vztahy. Střídavě o ni pečují. Každý rok jezdí k moři, děti ji vždy přispívají. Ráda pracuje na zahradě, má ráda historii a divadlo. Zúčastňuje se pravidelně turistických akcí a poznávacích výletů pro důchodce, chodí pravidelně do divadla a na koncerty. Je ateista. Je v důchodu, vystudovala obchodní školu. Pomáhá synovi ve firmě při podnikání.

Fyzikální vyšetření sestrou

Hlava	Subjektivně: „ <i>Bolesti mívám při změně tlaku, jinak ne</i> “. Objektivně: Hlava normocefalická, bez deformit, pokleповě nebolestivá, výstupy n. trigeminu nebolestivé, cítí na obličejí bez poruch.
Oči	Subjektivně: „ <i>Večer, když hodně pracuji na počítači nebo čtu, tak mi trochu pálí oči</i> “. Objektivně: Momentálně oči bez výtoků, začervenalé bělmo. bulby ve středním postavení, bez nystagmu, diplopie, hybné všemi směry, skléry bez ikteru.
Uši, nos	Subjektivně: Neguje potíže. Objektivně: Uši a nos bez výtoků.
Rty	Subjektivně: „ <i>Často mívám suché rty</i> “. Objektivně: Na pohled suché a popraskané.
Dásně, sliznice dutiny ústní	Subjektivně: Neguje potíže. Objektivně: Sliznice klidné, růžové.
Jazyk	Subjektivně: Neguje potíže. Objektivně: Jazyk červený s otisky, hustý žlutý povlak.
Chrup	Subjektivně: Neguje potíže. Objektivně: Bez zjevných deformit.
Krk	Subjektivně: Neguje potíže. Objektivně: Krk souměrný, problémy s polykáním nemá, bez deformit, náplň krčních žil nezvětšena, pulzace na a. carotis hmatná oboustraně. Krční uzliny nehmatné, nebolestivé.
Hrudník a dýchací systém	Subjektivně: „ <i>Občas se z zadýchávám, nemívám bolesti na hrudníku</i> “. Objektivně: Hrudník souměrný, bez deformit, bez srdečního

	vyklenutí, prsa bez tvarových odchylek, bradavky bez výtoků. Poslechově dýchání čisté, sklípkové bez pískotů a vrzotů.
Srdce	Subjektivně: „Myslím, že od 60ti let trpím na vysoký tlak“. Objektivně: Srdeční rytmus pravidelný, špatně hmatný na a. radialis na obou horních končetinách.
Břicho a GIT	Subjektivně: Neguje potíže. Objektivně: Břicho nebolestivé, palpačně tvrdčí v okolí pupku, po zmáčknutí slyšitelná peristaltika. Tapotement negativní, játra, slezina nezvětšená. Murphyho znamení negativní.
Vylučovací a pohlavní ústrojí	Subjektivně: Neguje potíže. Objektivně: Problémy neshledány.
Pohybový aparát a klouby	Subjektivně: Neguje potíže. Objektivně: Aktivní hybnost všech končetin ve všech směrech. Končetiny bez tvarových deformit. Hybnost krční páteře a kloubů odpovídá věku.
Nervový systém	Subjektivně: Neguje potíže. Objektivně: Pacientka orientovaná místem, časem, osobou i prostorem. Komunikuje samostatně.
Imunitní systém	Subjektivně: Neguje potíže. Objektivně: Lymfatické uzliny nezvětšené nebolestivé, tělesná teplota v normě.
Varixy	Subjektivně: „Mám jemnou kůži, jsou mi vidět žíly a mám popraskané žilky po dětech“. Objektivně: Znamky varixů v ohybech končetin, na stehnech viditelné metličky.
Kůže	Subjektivně: „Bolí mě a svědí kůže na dekoltu a obličejí“. Objektivně: Kůže má patologické defekty, v oblasti dekoltu. Červené kruhy kolem očí a úst a v oblasti krku a dekoltu. Kůže je suchá, ekzém je v současné době po aktivní fázi, na dekoltu jsou známky sáknutí.
Otoky	Subjektivně: Neguje potíže. Objektivně: Bez otoků.

Medicínský management

Laboratorní vyšetření nebylo k dispozici. Nemá žádnou dietu.

Léková anamnéza (chronická medikace)

Název léku	Forma	Síla	Dávkování	Skupina
ACCUZIDE	tablety	20mg	1-0-0	antihypertenziva

Utrídění informací dle domén Taxonomie II NANDA International 2012 - 2014

1. Podpora zdraví <ul style="list-style-type: none"> Uvědomování si zdraví Management zdraví 	Subjektivně: „Uvědomuji si cenu zdraví, v mém věku, dbám o jeho podporu“. Objektivně: Pacientka si uvědomuje své zdraví. Ošetrovatelský problém: Ne.
---	---

	Priorita: Ne.
2. Výživa <ul style="list-style-type: none"> • Příjem potravy • Trávení • Vstřebávání • Metabolismus • Hydratace 	Subjektivně: „Jím 2x až 3x denně, ráda vařím“. Objektivně: Tráví dobře, z jídelníčku odstranila mléko, po kterém má průjem. Ošetrovatelský problém: Zlepšení výživy. Priorita: Vysoká.
3. Vylučování a výměna <ul style="list-style-type: none"> • Funkce močového systému • Funkce gastrointestinálního systému • Funkce kožního systému • Funkce dýchacího systému 	Subjektivně: „Nemám žádné velké potíže, pokud jdu ven, tak nesmím tolik pít, aby se mi pak nechtělo jít moc často“. Objektivně: Pacientka nemá problém s vylučováním moče. Neguje problémy s funkcí GIT a dýchacího systému. Kůže má patologické defekty, v oblasti obličeje, kolem očí a úst, na krku a dekoltu červené svědivé léze se zbytkem sáknutí. Ošetrovatelský problém: Sklidnění kůže. Priorita: Vysoká.
4. Aktivita – odpočinek <ul style="list-style-type: none"> • Spánek, odpočinek • Aktivita, cvičení • Rovnováha energie • Kardiovaskulární-pulmonální reakce • Sebepéče 	Subjektivně: „Spím dobře, budím se kolem sedmé hodiny ráno, špatně spávám při úplňku. Chodím na turistické výšlapy s oddílem, jsem aktivní, přes léto pracuji na zahradě“. Objektivně: Spí dobře, svědění není tak vyjádřené. Je na svůj věk velmi aktivní a udržuje se v činnosti. Ošetrovatelský problém: Ne. Priorita: Ne.
5. Percepce/kognice <ul style="list-style-type: none"> • Pozornost • Orientace • Kognice • Komunikace 	Subjektivně: „Nemám žádné problémy, vždy jsem byla komunikativní, ještě pracuji, ráda se stýkám s lidmi, orientuji se dobře, paměť mi slouží, snažím se udržovat, čtu a učím se čínštinu“. Objektivně: Pacientka komunikovala a udržela pozornost. Orientovala se v místě i čase. Ošetrovatelský problém: Ne. Priorita: Ne.
6. Sebepercepce <ul style="list-style-type: none"> • Sebepojetí • Sebeúcta • Obraz těla 	Subjektivně: „Cítím se spokojeně, děti jsou hodné, mám vnoučata a naplňuje mě to dobře vykonanou prací, raduji se z úspěchů mé rodiny“. Objektivně: Pacientka má klidné rodinné zázemí, stýká se s dětmi a vnoučaty. Cítí hrdost, že takto vychovala děti. Ošetrovatelský problém: Ne. Priorita: Ne.
7. Vztahy mezi rolmi <ul style="list-style-type: none"> • Role pečovatelů • Rodinné vztahy • Plnění rolí 	Subjektivně: „Mám velké štěstí, všichni se vzájemně respektujeme, máme hezké vztahy“. Objektivně: Rodina velmi vstřícná, harmonický vztah. Naplněna rolí matky, babičky, prababičky. Ošetrovatelský problém: Ne. Priorita: Ne.
8. Sexualita	Nehodnoceno vzhledem k věku.

9. Zvládání/tolerance zátěže <ul style="list-style-type: none"> • Posttraumatické reakce • Reakce na zvládání zátěže • Neurobehaviorální stres 	Subjektivně: „ <i>No to víte, musím se kontrolovat, snažím moc nečíst zprávy</i> “. Objektivně: Neprojevila se žádný problém. Ošetrovatelský problém: Ne. Priorita: Ne.
10. Životní principy <ul style="list-style-type: none"> • Hodnoty • Přesvědčení • Soulad hodnot/přesvědčení/jednání 	Subjektivně: „ <i>Kladu důraz na vztahy a rodinu</i> “. Objektivně: Pacientka velmi pozitivní a vitální. Ošetrovatelský problém: Ne. Priorita: Ne.
11. Bezpečnost – ochrana <ul style="list-style-type: none"> • Infekce • Fyzické poškození • Násilí • Environmentální rizika • Obranné procesy • Termoregulace 	Subjektivně: „ <i>Snažím se být opatrná při chůzi při práci používám rukavice</i> “. Objektivně: Neshledány žádné známky fyzického poškození. Ošetrovatelský problém: Ne. Priorita: Ne.
12. Komfort <ul style="list-style-type: none"> • Tělesný komfort • Komfort prostředí • Sociální komfort 	Subjektivně: „ <i>Neguje potíže</i> “. Objektivně: Velmi aktivní, má sociální komfort na vysoké úrovni. Ošetrovatelský problém: Ne. Priorita: Ne.
13. Růst/vývoj <ul style="list-style-type: none"> • Růst • Vývoj 	Subjektivně: „ <i>Ráda bych co nejdéle byla aktivní</i> “. Objektivně: Pacientka je nalíčena a elegantní. Ošetrovatelský problém: Ne. Priorita: Ne.

Situační analýza: Před 5 lety se jí vrátil atopický ekzém, který má zhoršující se tendenci. Atopický ekzém se objevil na obličeji, krku a dekoltu, zeslabená kůže na zápěstí, kde svědí a bolí.

Stav výživy: Neaplikovala žádné změny ve výživě. Ani si neuvědomovala, že by to mohlo mít spojitost. Snaží se jíst pravidelně, moc si nevaří, občas zajde na oběd. Většinou si namaže chleba nebo jí saláty.

Stanovení ošetrovatelských diagnóz a jejich uspořádání podle priorit dle

Taxonomie II NANDA International 2012 – 2014

Ošetrovatelská diagnóza: Porušená kožní integrita - 00046

Doména 3: Vylučování a výměna.

Třída 3: Funkce kožního systému.

Definice: Stav, při kterém dochází k porušení nebo ohrožení celistvosti kůže.

Určující znaky: Červené kruhy kolem očí a úst, které jsou bolestivé. Dekolt je červený, vypadá jako opařený po celé šíři těla a přibližně 15 cm na šířku. V dolní části je patrné mírné sáknutí. Na zápěstích je ekzém po aktivní fázi, je bledý, suchý.

Očekávané výsledky: Pacientka má neporušenou, dostatečně prokrvenou, vyživenou a hydratovanou kůži a nepocítuje svědění. Účastní se preventivních opatření a léčebného programu.

Ošetrovatelské intervence: Sledovat kožní léze.

Prováděcí intervence: Na základě objektivního stavu sledovat proces hojení ran a edukovat pacienta v péči o pokožku, aby se předešlo infekci.

Posílení zdraví

- 1 Pacientka byla poučena o eliminaci látek v okolí, o péči a ochraně pokožky.

Ošetrovatelská diagnóza: Ochota ke zlepšení výživy 00163

Doména 2: Výživa.

Třída 1: Příjem potravy.

Definice: Situace, ve které člověk volí uspokojivý způsob příjmu potravy a tekutin, obojí ale může být zlepšeno.

Určující znaky: Pacientka vyjadřuje touhu zlepšit výživu, jí pravidelně a konzumuje odpovídající stravu a tekutiny. Má takový postoj ke stravování a příjmu tekutin, který se shoduje se zdravotními cíli.

Očekávané výsledky: Pacientka chce zlepšit svoji výživu a manželka byla edukována, co je pro jejího partnera odpovídající strava a tekutiny. Pacient má přiměřené znalosti o zdravé výživě a volbě tekutin.

Ošetrovatelské intervence: Zhodnocení příjmu stravy a tekutin a znalosti pacientky o výživě.

Prováděcí intervence: Poskytnout pacientce informace o individuálních nutričních potřebách a způsobech, jak jim dostat.

Posílení zdraví:

- 1 Do příští návštěvy sestavit seznam oblíbených potravin ze skupin 1 a 2.
- 2 Zaznamenávat do notýsku všechny změny na kůži, sledovat reakci kůže při tělesné či psychické zátěži.
- 3 Postižená místa na dekoltu je možné omývat odvarem z měsíčku lékařského do vymizení sáknutí.

DRUHÁ NÁVŠTĚVA: 5. 11. 2015

Ošetrovatelská diagnóza: Porušená kožní integrita - 00046

Stav očekávaných výsledků: Růžové sušší stopy po ekzému, které nyní pacientka promašťuje. Zápěstí jsou zhojena, suchá kůže je promašťována. V obličeji vymizely kruhy kolem očí.

Stav ošetrovatelské intervence: Na dekoltu zmizelo sáknutí, ale zůstává stále červená kůže se sklonem k vysušování. Po vysazení konfliktních potravin se svědění kůže zlepšilo. V obličeji vymizela nepříjemná bolest.

Stav prováděcích intervencí: Pacient postupně začal aplikovat péči o pokožku.

Posílení zdraví do dalšího období

1. Pokračovat v péči o pokožku, ošetřovat dekolt měsíčkem lékařským.

Ošetrovatelská diagnóza: Ochota ke zlepšení výživy 00163

Stav očekávaných výsledků: Po vysazení konfliktních potravin se svědění kůže zlepšilo. Objevuje se pouze občas.

Stav ošetrovatelských intervencí: Začala jíst vařené jídlo a zcela vyřadila namazané chleby a saláty.

Stav prováděcích intervencí: Pacientka si uvědomuje, že musí konzumovat tepelně upravenou stravu, na kterou nebyla zvyklá. Oblíbené potraviny ze skupiny 1 a 2: mořské ryby, vejce, pečivo, všechny ořechy, slunečnicová semínka. Místo pšeničného pečiva vyzkouší reakce na pečivo ze špaldy a žita, které má méně lepku.

Posílení zdraví do dalšího období

1. Pacient byl poučen, že je nutné vyřadit pšeničnou mouku a zařadit místo ní chléb nebo pečivo z mouky žitné nebo špaldové, která má nižší obsah lepku.
2. Z oblíbených potravin bude pacient zkoušet lososa, vejce, žitné a špaldové pečivo, lískové a vlašské ořechy, slunečnicová semínka.
3. Potravinu zařadí vždy samostatně a bude sledovat změny 48 hodin. Pokud nedojde k žádné změně, připíše si potravinu do svých tolerovaných.

Doporučení pro další období

1. Do příští návštěvy sestavit seznam oblíbených potravin ze skupin 3 a 4.
2. Zaznamenávat do notýsku všechny změny na kůži, sledovat reakci kůže při tělesné či psychické zátěži.
3. Bylinné oplachy dekoltu ze slézu lesního nebo lnu setého.

TŘETÍ NÁVŠTĚVA: 26. 11. 2015

Ošetřovatelská diagnóza: Porušená kožní integrita - 00046

Stav očekávaných výsledků: Zápěstí byla bez stop ekzému. Vymizela bolest a svědění. Zápěstí mají atrofovanou suchou kůži.

Stav ošetřovatelské intervence: Léze na obličeji se zcela zhojily. Dekolt zaznamenal mírné zlešení, kůže byla světle červená, bez sáknutí.

Stav prováděcích intervencí: Pacientka promazává zhojenou kůži a bylinnými odvary ošetřuje dekolt.

Posílení zdraví do dalšího období

1. Pokračovat v péči o pokožku.
2. Na zápěstí aplikovat parafín.

Ošetřovatelská diagnóza: Ochota ke zlepšení výživy 00163

Stav očekávaných výsledků Nebyla zaznamenána žádná reakce na oblíbené potraviny mimo lososa. Po požití asi během dvou hodin pocítila jemné píchání v oblasti dekoltu a lehké svědění. Žitné a špaldové pečivo tolerovala bez problému.

Stav ošetřovatelských intervencí: Pokračuje v pravidelné konzumaci jídla. Zaznamenal další snížení váhy o 2,8 kg. Přidává si delší trasu na chůzi do svého denního režimu.

Stav prováděcích intervencí: Oblíbené potraviny ze skupiny 3 a 4: rajčata, kuře, jahody, borůvky, meruňky, broskve, kysané zelí, fazole, luštěniny, špenát, lilek, muškát, skořice, mák.

Posílení zdraví do dalšího období

- 1 Pacient postupně zařadí do jídelníčku oblíbené potraviny ze skupiny 3 a 4.

ČTVRTÁ NÁVŠTĚVA: 23.12. 2015

Ošetřovatelská diagnóza: Porušená kožní integrita - 00046

Stav očekávaných výsledků: Obličej i horní končetiny byly zhojeny a bylo pouze nutné je pravidelně promazávat. Ustoupila bolest a svědění. Pokožka je atrofovaná.

Stav ošetřovatelské intervence: Dekolt byl stále bledě červený.

Stav prováděcích intervencí: Pacientka se snaží promašťovat kůži a aplikovat bylinné odvary..

Posílení zdraví do dalšího období

1. Pokračovat v péči o pokožku

Ošetřovatelská diagnóza: Ochota ke zlepšení výživy 00163

Stav očekávaných výsledků: Po konzumaci kuřecího masa se objevilo výrazné svědění v podkoleních jamkách. Po sýrech z kravského mléka pacient zaznamenal průjem. Jahody a borůvky nebylo možné vzhledem k ročnímu období vyzkoušet.

Stav ošetřovatelských intervencí: Pokračuje v pravidelné konzumaci jídla. Zaznamenal další snížení váhy.

Stav prováděcích intervencí: Ze 3. a 4. skupiny byly zjištěny následující konfliktní potraviny: kuřecí maso, po kterém se začal objevovat ekzém na obličeji a svědit dekolt. Pacientka zaznamenala svědění po požití červených fazolí a muškátu a skořice. Ovoce nebylo možné vzhledem k ročnímu období vyzkoušet. Proto vyzkoušela jablka a hroznové víno. Ani po jednom ovoci nezaznamenala žádnou reakci.

Posílení zdraví do dalšího období: Pacientka byla velmi svědomitá a spolupracovala s nadšením. Sama si v knihovně vyhledala literaturu a aktivně se zapojila do procesu. Čeká ji ověření velkého množství ovoce a koření.

ZJIŠTĚNÉ KONFLIKTNÍ POTRAVINY: Kuřecí maso, červené fazole, muškát, skořice, losos.

Hodnocení stavu na počátku a po tříměsíční spolupráci

Hodnotící kritéria	Vstupní hodnocení	Po třech měsících
Začervenání ekzému	5	2
Svědění	5	2
Zácpa, nadýmání	3	1
Psychické problémy a nestabilita	4	2
Jak se cítí	5	1

Celkové zhodnocení péče: Pacientku se podařilo stabilizovat. Ekzém v oblasti dekoltu vzdoroval dlouho a po třech měsících byly léze stále růžové, ale nejevily už žádné známky sáknutí, svědění a bolesti. Celkový posun stavu je patrný i z hodnocení stavu v tabulce.

Celkové zhodnocení ošetřovatelských intervencí: Pacientka přistupovala zodpovědně k léčbě a ošetřovatelské intervence vedly k dosažení cílů ošetřovatelského plánu. V současné době zbývá dořešit léze na dekoltu, které ještě zůstaly růžové. Pacientce bylo doporučeno pokračovat v péči o pokožku a aplikace obkladů na oblast dekoltu.

Datum: 23. 12. 2015

7 DISKUZE

Výsledky zpracovaných kazuistik ukazují, že pokud se plánovitě pracuje s pacienty, pak i cílená změna životního stylu může ovlivnit projevy atopického ekzému. Z tohoto pohledu je překvapivé, že v mnoha ordinacích dermatovenerologie či imunologie se problematice změny stravovacích návyků nevěnují. Zejména pak u dospělé populace máme v tomto ohledu velký dluh.

Zkoumaným pacientům bylo při každé návštěvě ordinace věnováno 60 minut. Takový časový prostor pak umožňuje zcela individuální přístup v ošetrovatelské péči a přináší své úspěchy, což bylo zaznamenáno ve všech třech kazuistikách. Naproti tomu publikované informace z výzkumu z let 2013–2015 uvádí, že pacienti trávili v ordinaci dermatovenerologa nebo imunologa pouhých 10 až 15 minut.

K dispozici není mnoho bakalářských prací na téma atopického ekzému. Například Tereza Bočková zpracovala v roce 2013 *Léčebnou výživu při atopických ekzémech*, která je úzce zaměřena na výskyt ekzému a stravování v kojeneckém věku. Zina Mrázová v roce 2013 svoji práci též zaměřila na problematiku výživy a nazvala ji *Výživa dětí při atopickém ekzému*. I tato práce byla směřována více na dětské pacienty, hlavně pak na kojící matky a kojence. Další bakalářská práce od Marie Šustové hodnotí *Kvalitu života pacienta s atopickým ekzémem*. Tato práce se všeobecně zaměřuje na problematiku života lidí s ekzémem a problematika stravování zde není tak podrobně probírána. Není tedy snadné srovnat práci na toto téma s jinými autory, protože každý se zaměřuje na určitou oblast podle aktuálnosti či osobního zájmu. Vzhledem k tomu, že metoda práce s pacienty vycházela z vlastního výzkumu, který předcházela bakalářské práci, mají kazuistiky a použitá metoda v nich určitou originalitu. Více se tedy výsledky práce blíží zjištěním, která aplikovala ve své ordinaci například Čelakovská (2012). Ta sledovala reakce na potraviny u dospělých pacientů s atopickým ekzémem při zavedení eliminační diety. Reakce pacientů pak podpořila laboratorními výsledky. Ale sama zjistila, že přítomnost specifických protilátek třídy IgE se lišila od eliminační diety. Například u dospělých pacientů byla prokázána při eliminační dietě alergie na mléko v 1 %, ale přítomnost specifických protilátek třídy IgE byla u 9 % těchto pacientů, podobně tomu tak bylo například

u vajec. Zatímco u eliminační diety na vejce reagovalo 6 % pacientů, tak přítomnost specifických protilátek třídy IgE se objevilo u 28 % pacientů. To potvrzuje, že postup práce s pacienty v kazuistikách je efektivnější, protože nejdůležitější je momentální reakce pacienta na danou potravinu bez ohledu na množství specifických protilátek třídy IgE. Například Gutová (2012) prezentuje zkušenosti se stresem, jako s významným spouštěčem atopického ekzému, kdy je reakce dávana do souvislosti s neurogenním zánětem a prokazatelně byly zaznamenány zvýšené hladiny neuropeptidů v séru pacientů, kteří měli pozitivní projevy atopického ekzému. V kazuistikách se též vyskytuje případ, kdy stres byl významným spouštěčem atopického ekzému. Například muž v kazuistice II reagoval po 29 letech projevem atopického ekzému díky zvýšenému stresu v práci a snížené celkové kondici svého organismu.

Z uvedeného je patrné, že problematika atopií je složitá a ošetrovatelská péče tak vyžaduje velmi erudovaný přístup a individuální práci s pacientem se zaměřením na podrobnou a srozumitelnou edukaci. Pro nejefektivnější výsledek je důležité naučit pacienta pracovat s potravinami tak, aby byl sám schopen sledovat své alergické reakce a kontrolovat je v průběhu svého života, a to zejména proto, že s přibývajícím věkem se snižuje obecná imunita pacienta a alergií na potraviny může přibývat.

Doporučení pro praxi

Ze statistik vyplývá, že výskyt alergických onemocnění v populaci dospělých ve věku 45–54 let dosahuje až 24 %, z toho třetina lidí onemocní až po 35. roce (KODL, 2014, s. 59). Další literární údaje (např. výsledky průzkumu u atopických pacientů z let 2013–2015) a též informace získané v této bakalářské práci, jsou pak jasným důkazem, že úprava životních návyků, zejména návyků stravovacích, významně ovlivňuje zdravotní stav dospělých pacientů s projevy atopie. Aby se situace zlepšila je potřebné, aby ošetřující lékař problematiku znal a poskytl vhodné informace o způsobu stravování a jeho úpravě. Vhodná edukace s využitím, např. informačních letáků, by tak přispěly nejen ke zklidnění atopických projevů, ale i ke snížení užívání protialergických farmak s cílem snížení výdajů na léčbu pacientů.

ZÁVĚR

Z výsledků kazuistického zkoumání vyplývá, že změna stravování, uplatňovaná jako režimové opatření v průběhu standardní léčby alergických problémů, má výrazný pozitivní vliv na zklidnění projevů atopického ekzému. Ve všech třech zkoumaných případech pacientů rozdílného věku a pohlaví došlo po třech měsících výživové terapie nejen k výraznému zmírnění projevů atopického ekzému, ale z větší části i ke zhojení kůže. Vymizely i nepříjemné doprovodné projevy kožních alergií jako bylo svědění a bolest.

Úprava stravy jako podpůrná léčba atopických projevů by tak měla být nasazována společně s léčbou dermatologickou a alergologickou již v ambulantní ošetrovatelské péči o pacienty.

V teoretické části byl stanoven následující cíl.

Cíl 1: Shromáždit, analyzovat a utřídit publikované poznatky, které souvisí s ošetrovatelskou péčí v dermatovenerologii a léčebnou výživou při atopiích.

Práce s literaturou a odbornými články pomohla rozšířit poznatky pro zpracování jak teoretické, tak praktické části. Dermatovenerologie má stále velký potenciál rozvíjet a aplikovat nejnovější poznatky pro zkvalitnění léčby.

V praktické části byly stanoveny dva cíle.

Hlavní cíl: Zjistit, jaký dopad má změna stravovacích návyků na zmírnění projevů atopického ekzému.

Z kazuistik vyplývá, že všichni tři pacienti zaznamenali výrazné zlepšení svých potíží. Osvědčilo se rozdělení potravin do čtyř skupin. Přestože v první fázi pacient vysazoval všechny potraviny, motivovala ho budoucnost a výběr oblíbených potravin. Ty opticky zúžily skupinu konfliktních potravin, což pacienta podpořilo i po psychické stránce a měl pocit, že tolik změn ve svém stravování nezaznamenává. Monitorování sestrou bylo pak jednodušší a přehlednější a při návštěvě pacienta se mohlo pracovat

systematicky a strukturovaně. Reakce kůže na změny byly viditelné, což pochopitelně pozitivně motivovalo pacienta, který pak byl ochoten mnohem aktivněji spolupracovat.

Cíl 1: Porovnat výsledky dopadu změny stravovacích návyků na projevy atopického ekzému u tří věkových skupin s rozdílným pohlavím – dítě-dívka, pracující dospělý v aktivním věku-muž a senior-žena za období tří měsíců.

Prvotně vymizely ve všech třech případech příznaky svědění kůže a její silné zčervenání či bolest. Nejlépe reagovala dětská kůže, a to hlavně z důvodu, že nebyla tak dlouho namáhána ekzémem a atrofovaná jako u dospělých pacientů. Dětský pacient má neobyčejnou výhodu, protože jeho životní styl je ovlivňován jeho rodinou a stravování bývá ve většině případů v rukou matky. To umožňuje rychlou změnu i adaptaci na ni. Pokud je dítě vhodně motivováno, je schopné přijímat změny a aktivně se na nich podílet. Dětský organismus reagoval rychle a měl široké možnosti v regeneraci. Navíc rodiče jsou ochotni obětovat mnohem více času pro své dítě, než kdyby tento čas měli obětovat sobě. To bylo patrné u druhé kazuistiky. Lidé v aktivním věku velmi často podceňují péči o své zdraví. Změny raději dělají postupně a potřebují mnohem více času. To je potom vidět i na výsledku, který přichází po delším čase a pomaleji. Seniorský věk má svá specifika, přesto tyto lidé mají čas na sebe a jsou ochotni se věnovat podpoře svého zdraví. Bohužel organismus již postrádá vitalitu, takže jeho regenerace je mnohem pomalejší. Přesto i seniorka ve třetí kazuistice zaznamenala velký posun při aktivitě atopického ekzému po změnách stravování.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- BARTOŠ, Hynek a Sylva FISCHEROVÁ, 2012. *Hippokratés. Vybrané spisy I.*
1. české vydání. Praha: OIKOYMENH. ISBN 978-80-7298-392-6.
- BENÁKOVÁ, Nina, 2009. *Ekzémy a dermatitidy – farmakoterapie pro praxi.*
2. vydání. Praha: Maxdorf. ISBN 13:978-80-7345-177-6.
- BENÁKOVÁ, Nina, 2013. *Ekzémy a dermatitidy – průvodce ošetřující lékaře.*
3. rozšířené vydání. Praha: Maxdorf. ISBN 13:978-80-7345-331-2.
- BERGMANN, Karl Ch. and Johannes RING, 2014. *History of Allergy.*
1. vydání. Berlin: Karger. ISBN 978-3-318-02195-0.
- BERGMANN, M. M., J. Ch. CAUBET, M. BOGUNIEWICZ and P. A. EIGENMANN,
2013. Evaluation of Food Allergy in Patients with Atopic Dermatitis. In: *The Journal of Allergy and Clinical Immunology: In Practice* 2013, 1(1), 22-28. [online].
DOI: 10.1016/j.jaip.2012.11.005. ISSN 22132198. [cit. 2015-12-18].
Dostupné z: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2213219812000293>
- ČAPKOVÁ, Š., V. ŠPIČÁK a F. VOSMÍK, 2009. *Atopický ekzém.*
4. vydání. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-645-8.
- ČELAKOVSKÁ, Jarmila, 2012. Výživa u atopického ekzému. In: *Dermatologie pro praxi* 2012, 6(3), 127-130. [online]. ISSN 1802-2960 [cit. 2015-12-18].
Dostupné z: http://www.dermatologiepropraxi.cz/artkey/der-201203-0004_Vyziva_u_atopickeho_ekzemu.php
- ČELAKOVSKÁ, Jarmila a Josef BUKAČ, 2015. The severity of atopic dermatitis and analysis of the food hypersensitivity reactions. In: *Food and Agricultural Immunology* 2015, 26(6), 896-908 [online]. DOI: 10.1080/09540105.2015.1043622. ISSN 0954-0105. [cit. 2015-12-18].
Dostupné z: <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/09540105.2015.1043622>

DALYS-DISABILITY ADJUSTED LIFE YEARS, 2012. [online]. [cit. 2015-12-18].
Dostupné z: http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/metrics_daly/en/

ETTLEROVÁ, Květuše, 2014. *Atopický ekzém a alergie*. [online]. [cit. 2015-12-18].
Dostupné z: <http://www.alergieimunita.cz/2012/05/08/atopicky-ekzem-a-alergie/>

FUCHS, Martin, 2013. *Potravinové alergie*. 1. vydání.
Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-335-0.

GUTOVÁ, Václava, 2012. Atopický ekzém. In: *Postgraduální medicína 2012, 14(2), 145-151*. ISSN 1212-4184. [online]. [cit. 2015-12-18].
Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/postgradualni-medicina/atopicky-ekzem-463465>

ISAAC, 2012. *The International Study of Asthma and Allergies in Childhood*. [online].
[cit. 01/2016]. Dostupné z: <http://isaac.auckland.ac.nz/>

KODL, Miloslav, 2014. *Zpráva o zdraví obyvatel České republiky 2014*. [online].
Praha: Ministerstvo zdravotnictví České republiky. ISBN 978-80-85047-49-3.
[cit. 2015-12-18]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/verejne/dokumenty/zprava-o-zdravi-obyvatel-ceske-republiky2014-_9420_3016_5.html

KUDLOVÁ, Eva, 2008. *Historie vývoje poznatků o potravinách a významu živin ve výživě člověka*. [online]. [cit. 2015-12-18].

Dostupné z:

http://hyg.lf1.cuni.cz/bibliografie?sAction=sActionResults&nDepartmentID=0&nAbsolutePage=72&sBool=and&sOrder=&nPageSize_Search=10&sSearchId_0=*200

LIŠKA, Martin, 2012. Vyšetřovací metody v alergologii. In: *Postgraduální medicína 2012, 14(2), 122-128*. ISSN 1212-4184. [online]. [cit. 2015-12-18].

Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/postgradualni-medicina/vysetrovaci-metody-v-alergologii-463461>

MAHMOUDI, Massoud, 2010. *Challenging Cases in Allergic and Immunologic Diseases of the Skin* [online]. New York, NY: Springer New York. [cit. 2016-03-18]. ISBN 978-1-60761-295-7.

MASTILIAKOVÁ, Dagmar, 2014. *Posuzování zdraví a ošetrovatelské diagnostika*. 1. vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5376-8.

MIKŠOVÁ, Zdeňka a kol., 2006. *Kapitoly z ošetrovatelské péče I*. Praha: Grada. ISBN 80-247-1442-6.

MONTANARI, Massimo., 2003. *Hlad a hojnost. Dějiny stravování v Evropě*. 2. české vydání. Praha: NLN, s.r.o. ISBN 80-7106-560-9.

MOOSOVÁ, Hana, 2014. *Kožní potíže vyvolané stravou*. [online]. [cit. 2015-12-18]. Dostupné z: <http://www.moosova-kozni.cz/novinky/histaminova-intolerance.html>

NANDA INTERNATIONAL, 2013. *Ošetrovatelské diagnózy Definice a klasifikace 2012-2014*. 1. české vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4328-8.

NOVÁKOVÁ, Iva, 2011. *Ošetrovatelství ve vybraných oborech: dermatovenerologie, oftalmologie, ORL, stomatologie*. 1. vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3422-4.

STUDIE HELEN, 2009. *Health, Life Style and Environment*. [online]. [cit. 2015-12-18]. Dostupné z: <http://www.szu.cz/publikace/studie-helen>

SLEZÁKOVÁ, Lenka a kol., 2008. *Ošetrovatelství pro zdravotnické asistenty IV*. 2. vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2506-2.

SLEZÁKOVÁ, Lenka a kol., 2014. *Ošetrovatelství pro střední zdravotnické školy IV*. 2. doplněné vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80247-4342-4.

ŠAFRÁNKOVÁ, Alena a Marie NEJEDLÁ, 2006. *Interní ošetrovatelství I*. 1. vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1148-5.

ŠEBEK, Tomáš, 2009. *Lidé s oslabenou imunitou reagují na alergeny hůře* [online].
ISSN 1213-2071. [cit. 2015-12-18].

Dostupné z: <http://www.dama.cz/zdravi/lide-s-oslabenou-imunitou-reaguji-na-alergeny-hure-10520>.

ŠTORK, Jiří a kol., 2008. *Dermatovenerologie*. 1. vydání.

Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-371-6. 5611.

TRACHTOVÁ, E., G. TREJTNAROVÁ a D. MASTILIAKOVÁ, 2008. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*.

3. vydání. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských a zdravotnických oborů. ISBN 978-80-7013-553-2.

TILSCHOVÁ – ÚLEHLOVÁ, Marie, 1944. *Výživa ve světle věků*,

Praha: Česká grafická unie.

VYTEJČKOVÁ, Renata a kol., 2011. *Ošetrovatelské postupy I*.

1. vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3419-4.

PŘÍLOHY

Příloha A

Kombinovaný průzkum byl realizován v letech 2013 až 2015 na 100 pacientech v soukromé ambulanci. Z toho bylo 57 žen, 14 mužů a 29 dětí. Nejmladšímu účastníkovi výzkumu bylo 6 měsíců a nejstaršímu 81 let. U těchto pacientů byla zkoumána reakce na potraviny uvedené v tabulce.

Výsledky průzkumu u vybraných potravin

POLOŽKA	NEGATIVNÍ REAKCE U % PACIENTŮ
Mléko kravské	98 %
Burské oříšky	8 %
Lískové oříšky	4 %
Pšenice	83 %
Citrusy	75 %
Červené víno	87 % z dospělých pacientů
Kuřecí maso	96 %
Vepřové maso	64 %
Semeno slunečnice	9 %
Celer	46 %
Negativní reakce na grilování	73 %
Negativní reakce na smažení	71 %
Negativní reakce při konzumaci syrové zeleniny	93 %
Negativní reakce při konzumaci syrového ovoce	69 %

Příloha B

Konfliktní potraviny při atopických ekzémech

Drůbež	bažant, kuře, koroptev, kuřecí šunka
Konzervované potraviny	kyselé okurky, kysané zelí, nakládaná zelenina
Koření	bazalka, bobkový list, černý pepř, červená paprika, čerstvý zázvor, česnek, fenykl, hřebíček, hořčičné semínko, chilli, jalovec, kajenský pepř, kmín, kardamon, kari, kopr, koriandr, kurkuma, lékořice, majoránka, muškát, nové koření, oregano, pažitka, rozmarýn, saturejka, směsi koření s glutamanem, sušený zázvor, skořice, tymián
Luštěniny	červené fazole, sója
Maso	vepřové, maso berana, jehněte, ovce a kozi, srnčí, zajíc, divoké prase, všechny druhy uzeného masa a sušeného masa, grilované maso všeho druhu, vepřová šunka
Mléčné výrobky	kravské mléko, jogurty z kravského mléka, kysané výrobky z kravského mléka, zrající sýry
Obiloviny	obilná káva, oves, pšeničná mouka a veškeré výrobky z ní, sladká rýže, zelené zrno
Oleje	z dýňových jader, řepkový, sójový
Ovoce	čerstvé ovoce, broskve, borůvky, brusinky, granátové jablko, jahody, maliny, meruňky, ostružiny, rozinky, rozinka sultánka, rybíz, rýngle, švestky, třešně, višně, citrusy, banány, ananas atd. a další exotické ovoce
Ořechy a semínka	burské ořechy, jedlý kaštan, makadomové ořechy, mandle, lískové ořechy, piniové oříšky, para ořechy, pekanové ořechy, vlašské ořechy, semínka dýňová, chia, lněná, konopná, slunečnicová,
Ostatní produkty	Kokosové mléko, mák, medovina, vejce, tofu, syrový vaječný bílek, yogi čaj, fenyklový a zázvorový čaj
Pochutiny	čokoláda, kakao, bílý cukr, med, tvrdý alkohol, červené a bílé víno, likéry, svařené víno, všechny druhy slazených nápojů (např. Coca Cola, Fanta, Sprite), černý čaj, káva
Potravinové přísady	barviva, hořčice, konzervační látky, kvasnice, ocet, sójová omáčka, stabilizátory a zvýrazňovače chuti
Ryby	mořské ryby, mořské plody, mražené sladkovodní ryby, úhoř, uzené ryby
Uzeniny	párky, salámy
Zelenina	čerstvá zelenina, celer, dýně hokkaido, jarní cibulka, křen, lilek, pórek, petržel, rajčata, růžičková kapusta, sladké brambory, syrová cibule, špenát

