

Vysoká škola zdravotnická, o.p.s., Praha 5

EDUKACE U PACIENTA S ATOPICKÝM EKZÉMEM

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

BARBORA BUŠTOVÁ, DiS.

Praha 2017

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

EDUKACE U PACIENTA S ATOPICKÝM EKZÉMEM

Bakalářská práce

BARBORA BUŠTOVÁ, DiS.

Stupeň vzdělání: bakalář

Název studijního oboru: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: doc. PhDr. Anna Mazalánová, PhD., MPH.

Praha 2017



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

Buštová Barbora
3. C VS

Schválení tématu bakalářské práce

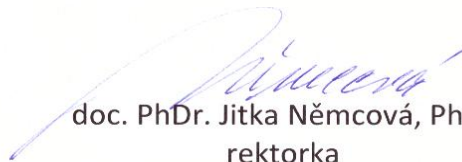
Na základě Vaší žádosti ze dne 21. 10. 2016 Vám oznamuji
schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Edukace u pacienta s Atopickým ekzémem

Anweisungen für Patienten mit atopischem Eksem

Vedoucí bakalářské práce: doc. PhDr. Anna Mazalánová, PhD.

V Praze dne: 1. 11. 2016


doc. PhDr. Jitka Němcová, PhD.
rektorka

PROHLÁŠENÍ

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 nebo titulu neakademického.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze dne 31. 3. 2017

.....

Barbora Buřtová

PODĚKOVÁNÍ

Ráda bych touto cestou poděkovala doc. PhDr. Anně Mazalánové, PhD., MPH. za cenné rady, ochotu, vstřícnost a trpělivost při vedení bakalářské práce.

ABSTRAKT

BUŠTOVÁ, Barbora. *Edukace u pacienta s Atopickým ekzémem*. Vysoká škola zdravotnická, o.p.s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: doc. PhDr. Anna Mazalánová, PhD., MPH. Praha. 2017. 77 stran.

Tématem bakalářské práce je edukace u pacienta s atopickým ekzémem. Práce je členěna do dvou částí. Úvodní část práce definuje základní pojmy týkající se atopického ekzému. Je zaměřena na četnost výskytu tohoto onemocnění, na jeho etiologii, klinický obraz, diagnostiku a především na možnosti léčby. Neoddělitelnou součástí práce jsou specifika ošetrovatelské péče u pacienta s atopickým ekzémem. Dále práce klade důraz na režimová opatření atopického ekzému. Zmiňuje se také o psychosociální problematice u pacientů. Stěžejní částí práce je edukační proces u pacienta s atopickým ekzémem. Edukační proces zahrnuje pět fází a to posouzení, diagnostiku, plánování, realizaci a vyhodnocení. Edukační proces je složen ze tří edukačních jednotek a je aplikován u pacienta s onemocněním atopický ekzém. Cílem edukace bylo naučit pacienta správné technice lokálního ošetření, správné životosprávě při tomto onemocnění a získání důležitých znalostí a dovedností a jejich následné uplatnění v každodenním životě.

Klíčová slova

Edukace. Edukační proces. Atopický ekzém. Režimová opatření. Lokální terapie

ZUSAMMENFASSUNG

BUŠTOVÁ, Barbora. Edukace u pacienta s Atopickým ekzémem (Eduktion beim Patienten mit atopischem Ekzem). Vysoká škola zdravotnická, o.p.s. (Medizinische Hochschule) Qualifikationsstufe: Bachelor (Bc.). Betreuer der Arbeit: Doc. PhDr. Anna Mazalánová, PhD., MPH. Praha. 2017. 77 Seiten.

Das Thema der Bachelorarbeit ist die Edukation beim Patienten mit atopischem Ekzem. Die Arbeit ist in zwei Teile gegliedert. Der Einführungsteil definiert grundlegende Begriffe in Bezug auf das atopische Ekzem. Sie ist auf Häufigkeit, die Ätiologie, klinisches Bild, Diagnostik und vor allem Behandlungsmöglichkeiten dieser Erkrankung gerichtet. Einen untrennbaren Bestandteil der Arbeit bilden Spezifika der Krankenpflege beim Patienten mit atopischem Ekzem. Ferner wird in der Arbeit der Fokus auf Heilmaßnahmen bei atopischem Ekzem gelegt. Es wird auch die psychosoziale Problematik bei Patienten erwähnt. Den Kernteil der Arbeit bildet der Edukationsprozess beim Patienten mit atopischem Ekzem. Der Edukationsprozess umfasst fünf Phasen, und zwar Beurteilung, Diagnostik, Planung und Auswertung. Der Edukationsprozess besteht aus drei Edukationseinheiten und wird beim Patienten mit der Erkrankung atopisches Ekzem appliziert. Ziel der Edukation ist es, dem Patienten die richtige Technik der lokalen Untersuchung, die richtige Lebensweise bei dieser Erkrankung und die Gewinnung von wichtigen Kenntnissen und Fertigkeiten und ihre nachfolgende Verwendung im Alltag beizubringen.

Schlüsselwörter

Eduktion. Edukationsprozess. Atopisches Ekzem. Heilmaßnahmen. Lokale Therapie

PŘEDMLUVA

Jako téma bakalářské práce jsem si zvolila edukaci u pacienta s atopickým ekzémem. Důvodem výběru tohoto tématu je stále se zvyšující výskyt atopického ekzému nejen u dětí, ale i u dospělých osob. Prevalence atopického ekzému činí ve všech věkových kategoriích rozmezí od 1 % do 30 %.

Problematiku atopického ekzému jsem si zvolila především z důvodu mého osobního zájmu. Ve své praxi se denně setkávám s pacienty trpícími tímto onemocněním. Mnoho osob s atopickým ekzémem je terčem posměchu okolí kvůli estetickému vzhledu. Pro zpracování bakalářské práce jsem zvolila formu edukačního procesu, jelikož pacienti trpící atopickým ekzémem velmi často zanedbávají a podceňují příznaky i péči o ekzém a edukace by pro tyto pacienty mohla být přínosná a poučná. Pacienti neznají správnou techniku lokálního ošetření, vhodnou životosprávu, ani důležitá režimová opatření vztahující se k tomuto onemocnění. Je tedy zapotřebí pacienty edukovat a poskytnout jim co nejvíce informací o vhodné péči o pokožku a o preventivních opatřeních. Je nutné pacienty motivovat k dodržování režimových opatření a poskytnout jim dostatek informací.

Podklady pro zpracování bakalářské práce jsem získala z knižních, časopisových a internetových pramenů. Také jsem čerpala z dokumentace pacienta na dermatovenerologické klinice Fakultní nemocnice u Svaté Anny v Brně.

Tato práce je určena jak pro pacienty s onemocněním atopický ekzém tak i rodinné příslušníky, kteří se chtějí o onemocnění dozvědět více informací a podporovat pacienta ve vhodném léčebném režimu. Práce je určena také studentům oboru Všeobecná sestra.

OBSAH

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

ÚVOD.....	14
1 ATOPICKÝ EKZÉM.....	16
1.1 DERMATOVENEROLOGIE.....	16
1.2 EPIDEMIOLOGIE ATOPICKÉHO EKZÉMU.....	16
1.2.1 ETIOLOGIE A PATOGENEZE ATOPICKÉHO EKZÉMU.....	17
1.2.2 KLINICKÝ OBRAZ ATOPICKÉHO EKZÉMU.....	17
1.2.3 DĚLENÍ ATOPICKÉHO EKZÉMU.....	18
2 DIAGNOSTIKA ATOPICKÉHO EKZÉMU.....	20
2.1 ANAMNÉZA.....	20
2.2 LABORATORNÍ VYŠETŘENÍ.....	20
2.3 DOPLŇUJÍCÍ VYŠETŘENÍ.....	21
3 KOMPLIKACE ATOPICKÉHO EKZÉMU.....	22
4 TERAPIE ATOPICKÉHO EKZÉMU.....	23
4.1 LOKÁLNÍ TERAPIE.....	23
4.2 SYSTÉMOVÁ FARMAKOTERAPIE.....	25
4.3 FYZIKÁLNÍ TERAPIE.....	27
4.4 PSYCHOTERAPIE.....	29
4.5 ALTERNATIVNÍ LÉČBA.....	29
5 SPECIFIKA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE U PACIENTA S ATOPICKÝM EKZÉMEM.....	31
6 EDUKACE.....	36
7 EDUKAČNÍ PROCES PACIENTA S ATOPICKÝM EKZÉMEM.....	39
8 DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	61

ZÁVĚR	63
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	64
PŘÍLOHY	

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

AD	atopická dermatitida
ALT	alaninaminotransferáza
ASLO	antistreptolysin
AST	aspartátaminotransferáza
Cl	Chlor
CRP	C-reaktivní protein
GCS	Glasgow Coma Scale (stupnice hloubky vědomí)
GGT	gamaglutamyltransferáza
IgE	imunoglobulin E
i. m.	intramuskulární, nitrosvalový
i. v.	intravenózní, nitrožilní
K	kalium (draslík)
Na	natrium (sodík)
pH	vodíkový exponent
p. o.	ústy
TEWL	transepidermal water loss (Měření transepidermální ztráty vody)
UV	ultrafialové (záření)

(VOKURKA, 2009)

SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

Aerogenní	přenášený vzduchem
Alkalizace	snížení kyselosti (roztoku)
Atopie	dědičný sklon k alergii
Bilirubin	žlučové barvivo
Dermatovenerologie	lékařský obor zabývající se kožními a pohlavními chorobami
Dermografismus	stav, kdy působení tupého předmětu na kůži vyvolá výraznou místní reakci
Deskvamace	odlupování kůže
Dysfunkce	porucha funkce
Epikutánní	na kůži, na povrchu kůže
Erythrodermie	stav, kdy je některou z kožních chorob postižena kůže celého těla
Exacerbace	nové vzplanutí – chronické choroby
Exkoriace	oděrka, povrchové poškození kůže zasahující jen do pokožky
Extrinsic	zevní
Flexory	ohybové oblasti
Gastrointestinální	týkající se žaludku a střeva ve významu trávicí
Glaukom	zelený zákal
Herpes simplex	opar
Impetiginizace	druhotné zhnisání některých kožních projevů vlivem bakteriální infekce
Intradermální	nitrokožní
Intrinsic	vnitřní
Iritace	podráždění

Keratokonius	onemocnění rohovky oka
Kortikosteroid	steroidní hormony tvořené kůrou nadledvin
Kreatinin	látka vznikající ve svalech
Lichenifikace	zhrubění kůže
Palmární	dlaňový
Predilekční	označení místa, které je nejčastěji určitým chorobným procesem napadáno
Prevalence	počet existujících nemocí ve vybrané populaci k určitému datu
Recidiva	návrat nemoci, která již byla vyléčena nebo u které již vymizely příznaky
Senzibilizace	vznik přecitlivělosti na určitou látku
Staphylococcus aureus	zlatý stafylokok
Urea	močovina
Vazokonstrikce	zúžení cév
Volární	dlaňový

(VOKURKA, 2009)

ÚVOD

Atopický ekzém neboli atopická dermatitida se v současnosti řadí, mezi onemocnění podmíněné atopií, což je dědičný sklon k alergii, který vzniká na podkladě hypersenzitivity kůže a sliznic na látky zevního prostředí. Atopický ekzém je chronické zánětlivé a silně svědivé onemocnění kůže, které moderní medicína zatím nedokáže úplně vyléčit. Pomocí vhodného lokálního ošetření, medikamentózní terapie, dodržování režimových opatření a dispenzarizace lze udržet klinické projevy atopického ekzému na minimu.

Cílem práce je poskytnout základní informace o vhodném životním stylu, správné technice lokálního ošetřování a vhodné životosprávě osobám trpícím atopickým ekzémem. Nesprávná aplikace lokálních přípravků a nedodržování režimových opatření zhoršují příznaky ekzému a zvyšují riziko nežádoucích komplikací. Jako hlavní cíl si práce klade za úkol navrhnout a realizovat edukační proces u pacienta s atopickým ekzémem.

Bakalářská práce je rozdělena do dvou částí. Její úvodní část se zaměřuje na základní charakteristiku atopického ekzému. Věnuje se výskytu nemoci, jejím příčinám a diagnostice. Další kapitola popisuje léčbu a možné komplikace. Poslední kapitoly jsou zaměřené na prevenci a specifika ošetrovatelské péče u pacientů s atopickým ekzémem.

Stěžejní část práce definuje pojem edukace a je zde popsán edukační proces. Dále se věnuje vlastnímu edukačnímu procesu u pacienta s onemocněním atopický ekzém. V edukačním procesu jsou obsaženy tři edukační jednotky, u kterých je použito všech pět fází. Na závěr jsou navržena doporučení pro praxi.

Pro tvorbu teoretické části bakalářské práce byly stanoveny následující cíle:

Cíl 1: Zpracovat problematiku onemocnění AD, popsat etiologii, symptomatologii, diagnostiku, léčbu, prevenci, komplikace a specifika ošetrovatelské péče u toho onemocnění.

Pro tvorbu praktické části bakalářské práce byly stanoveny následující cíle:

Cíl 1: Vypracovat, realizovat a zhodnotit edukační proces u pacienta s atopickým ekzémem ve všech pěti fázích.

Cíl 2: Vytvořit edukační materiál pro pacienty s atopickým ekzémem se zaměřením na specifika ošetrovatelské péče jako jsou dietní opatření, péče o pokožku a režimová opatření z pohledu všeobecné sestry.

Vstupní literatura:

Hlavními zdroji pro vytvoření práce jsou:

BENÁKOVÁ, N., 2009. *Ekzémy a Dermatitidy: Průvodce ošetřujícího lékaře*. 2. rozš. vyd. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-177-6.

KUKLOVÁ, I. a kol., 2011. *Dermatovenerologie pro všeobecné praktické lékaře*. 1. vyd. Praha: Dr. Josef Raabe. ISBN 978-80-87553-28-2.

NĚMCOVÁ, J. a kol., 2016. *Skripta k předmětům Výzkum v ošetrovatelství, Výzkum v porodní asistenci a Seminář k bakalářské práci*. 4. vyd. Praha: Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. ISBN: 978-80-9049555-9-3.

NOVOTNÝ, F., 2009. *Atopický ekzém*. 1. vyd. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-202-1.

Popis rešeršní strategie:

Pro tvorbu bakalářské práce byly vyhledány zdroje (odborné publikace) k tématu Edukace u pacienta s atopickým ekzémem. Vyhledávání proběhlo v prosinci 2017 v Moravské zemské knihovně v Brně. Klíčová slova byly zadány dermatovenerologie, atopický ekzém, epidemiologie, etiologie, klasifikace, klinický obraz, diagnostika, terapie, alternativní léčba, režimová opatření, edukační proces, pacient.

1 ATOPICKÝ EKZÉM

Atopický ekzém (neboli Atopická dermatitida) je chronické, zánětlivé a silně svědivé onemocnění kůže (KUKLOVÁ, Ivana a kol., 2011, s. 85). Vznik chronického ekzému je multifaktoriální, podílejí se na něm genetické vlivy a imunologické a bariérové dysfunkce. Obvykle je spojen s pozitivní osobní nebo rodinnou anamnézou, kdy se mimo atopického ekzému vyskytuje alergická rýma či bronchiální astma. Doposud se toto onemocnění považovalo pouze za alergické projevy na kůži. Díky pokrokům ve vyšetřovacích metodách, dnes víme, že jde o poruchu kožní bariéry spojenou s poruchou či odchylkou nespecifické imunity. Většinou se vyskytuje v kojeneckém a dětském věku. Projevuje se suchostí, začervenáním, silným svěděním, zduřením až výsevem puchýřků (BENÁKOVÁ, 2009).

1.1 DERMATOVENEROLOGIE

Dermatovenerologie je lékařský obor zabývající se diagnostikou a léčbou kožních (dermatologických) a pohlavních (venerologických) chorob (SLEZÁKOVÁ a kol., 2014).

1.2 EPIDEMIOLOGIE ATOPICKÉHO EKZÉMU

Výskyt atopického ekzému je celosvětový a prevalence ve všech věkových kategoriích se uvádí mezi 1 % – 30 %. V evropské populaci je výskyt u 0,5 % – 1 %. Nejčastěji se AD vyskytuje u kojenců, a to v 9 %, u dětí do 2 let v 7 %, u dětí do 7 let jsou to 4 % a u dospělých je výskyt 0,09 %. Dle pohlaví se atopický ekzém vyskytuje častěji v dospělém věku u žen, v dětském věku se naopak vyskytuje častěji u mužů. *V české republice je léčeno nebo udává v anamnéze atopický ekzém 0,8 mil. obyvatel (doc. MUDr. DASTYCHOVÁ, Eliška. CSc. 2007, s. 177).*

1.2.1 ETIOLOGIE A PATOGENEZE ATOPICKÉHO EKZÉMU

Jedná se o multifaktoriální onemocnění. Na rozvoji se podílejí genetické, imunologické, metabolické a neuroendokrinní vlivy. Výsledkem je vzájemné působení genetických faktorů, které způsobují tzv. dispozici k atopii, a vlivů zevního prostředí (NEČAS, 2008).

Mezi hlavní příčiny vzniku atopického ekzému patří defekt epidermální bariérové funkce a kožní zánět. Důsledkem defektu epidermální bariérové funkce je zvýšená transepidermální ztráta vody a porucha kožní integrity. Kůže je tak oslabená, sušší a snáze prostupná pro průnik alergenů ze zevního prostředí. Snadněji také dochází k bakteriálnímu osídlení kůže, poruchám hydratace či virovým infekcím (KUKLOVÁ, 2011).

Spouštěcími faktory mohou být především v dětském věku potravinové alergie, jako např. na kravské mléko, lískové ořechy, vaječné bílky, ryby, pšenice, sóju, kakao, čokoládu a jablka. Z kontaktních a aerogenních příčin to mohou být roztoči, plísňe a bakterie, které jsou obsaženy v domácím prachu, dále pyly, traviny, dřeviny (bříza, topol) a srst zvířat (kočky, psa, koně a hlodavců). Na vzniku se také mohou podílet bakteriální infekce (*Staphylococcus aureus*), klimatické změny (jako je vysoká či nízká teplota, vítr, vlhkost a UV záření), domácí a pracovní prostředí (cement, dezinfekční přípravky), kosmetické přípravky, mechanické tření, nevhodný oděv, kontakt s vlnou a v neposlední řadě psychogenní faktory (stres, klimatické a hormonální změny) (DASTYCHOVÁ, 2007).

1.2.2 KLINICKÝ OBRAZ ATOPICKÉHO EKZÉMU

Atopický ekzém se dělí do 3 fází. Rozlišujeme fázi kojeneckou, fázi dětskou a dospívající a fázi dospělých. Tyto fáze na sebe mohou navazovat, avšak některá stadia nemoci mohou chybět. Klinické projevy jsou pestré, rozmanité a pro jednotlivé věkové období jsou typické rozdílné projevy, lokalizace i spouštěcí faktory. Společnými projevy u atopické dermatitidy je svědění, suchost, zarudnutí, zduření a opakované záněty kůže (KUKLOVÁ, 2011).

FÁZE KOJENECKÁ

Kojenecká fáze obvykle začíná okolo 3. měsíce života. Vyvolávajícím faktorem je nejčastěji nesnášenlivost kravského mléka. První příznaky se lokalizují ve kštici, na tvářích a v místech kde dochází ke tření, zapaření nebo zpocení. Probíhají ve formě

začervenání a drobných puchýřků, které mohou při prasknutí mokvat. U dítěte se vyskytuje neklid, svědění a únava z nedostatku spánku. Kolem druhého roku života může dojít ke spontánnímu vymizení projevů anebo přechází do další klinické formy (KUKLOVÁ, 2011).

FÁZE DĚTSKÁ

Dětská fáze atopického ekzému se vyskytuje od batolecího věku do puberty. Postihuje nejčastěji děti předškolního a školního věku. Mezi predilekční místa vzniku patří flexory, tedy ohybové partie jako jsou loketní a podkolení jamky, dále krk, šíje, palmární plochy zápěstí, stehna a hýždě. Tato forma ekzému je doprovázena silným svěděním, neklidem, nespavostí a urputným škrábáním, které vede ke vzniku exkoriace. Dále se objevuje suchost a zhrubění kůže, tzv. lichenifikace, která je nejčastěji lokalizována v kubitách a na zápěstích. Následkem zánětlivého procesu může docházet ke změně pigmentace, která vymizí do několika týdnů po zklidnění (KUKLOVÁ, 2011).

FÁZE DOSPĚLÝCH

U fáze dospělých je postižena kůže ve stejných místech jako ve fázi kojenecké nebo dětské. Lokalizuje se tedy v oblasti krku, šíje, loketních a podkoleních jamek a na hřbetech i prstech rukou. Doprovází ji silné svědění a dochází ke vzniku šedavých nebo hnědočervených ložisek na kůži, které se na povrchu odlupují. Může dojít i k rozšíření po celém těle a následném vzniku erythrodermie, což je nejzávažnějším projevem atopického ekzému. Projevuje se suchou, zarudlou a odlupující se kůží. Vlasy jsou suché, bez lesku, řídne ochlupení a vznikají deformity nehtů. Na dolních končetinách se vyskytuje edém. Tato fáze atopického ekzému může vzniknout i u nemocných, kteří nikdy předtím ekzémem netrpěli. U osob trpících atopickým ekzémem je riziko vzniku emoční lability až agrese (KUKLOVÁ, 2011).

1.2.3 DĚLENÍ ATOPICKÉHO EKZÉMU

Atopický ekzém se dále může dělit do dvou skupin, formy extrinsic a intrinsic. Využívá se u nich alergologické hodnocení pomocí prick testu, který slouží k zjištění přecitlivělosti na alergeny. Prick test se provádí pomocí intradermální aplikace alergenu na předloktí a následné sledování reakce na alergen. První forma extrinsic je spojena s alergickou reakcí a má vyšší hladinu IgE a pozitivní prick testy na zevní alergeny (potravinové, vzdušné nebo obojí). Forma intrinsic má fyziologickou hladinu IgE

a prick test je negativní. Klinické projevy jsou u obou forem identické (KUKLOVÁ, 2011), (ŠTORK, 2008).

2 DIAGNOSTIKA ATOPICKÉHO EKZÉMU

Zahrnuje celkové vyšetření nemocného. Je dána především klinickým vzhledem a lokalizací. Je nutné odlišit atopický ekzém od ostatních forem ekzému. Diagnostika je založena na fyzikálním vyšetření, osobní a rodinné anamnéze, která je zaměřena na výskyt atopických chorob. Součástí diagnostiky je také laboratorní, alergologické a imunologické vyšetření. Dále jsou využívána kritéria Hanifina a Rajky (viz příloha A), atopické epikutánní testy, případně jiná doplňující vyšetření.

2.1 ANAMNÉZA

Rodinná anamnéza je zaměřena na výskyt atopických chorob u rodičů, sourozenců nebo dětí. Zjišťujeme např. výskyt ekzému, alergické rýmy, bronchiálního astmatu, kopřivky, migrény, alergie na potraviny, lékové alergie, očních potíží, poruch gastrointestinálního traktu, či suchost nebo svědivost kůže (KUKLOVÁ, 2011).

V osobní anamnéze se zajímáme o jakékoliv prodělané kožní choroby a jejich lokalizaci, trvání, vzhled, nebo recidivy, průběh a výsledek léčby. Zjišťujeme také průběh atopického ekzému, vyvolávající faktory, sezónní změny, domácí a pracovní prostředí, snášenlivost pobytu v přírodě, zvýšenou fyzickou či psychickou zátěž, poruchy spánku, dýchací a zažívací potíže, nesnášenlivost některých potravin, domácí zvířata, nesnášenlivost prádla, oděvů a kosmetických přípravků, užívané léky a koníčky nemocného (NOVOTNÝ, 2009), (PIZINGER, 2012).

2.2 LABORATORNÍ VYŠETŘENÍ

Při laboratorním vyšetření se provádí odběr krve na krevní obraz, diferenciální rozpočet leukocytů a sedimentaci. Dále se zaměřujeme na biochemické vyšetření krve zahrnující hodnoty iontů (Na, K, Cl), glukózy, ureii, kreatininu, celkového bilirubinu, jaterních testů (AST, ALT, GGT) a CRP, serologické vyšetření krve se zaměřuje na hodnotu ASLA. Dále se provádí biochemické vyšetření moče a bakteriologické vyšetření – výtěr z krku.

Alergologické a imunologické vyšetření je zaměřeno na hladinu celkového IgE a specifických IgE protilátek (NOVOTNÝ, 2009).

2.3 DOPLŇUJÍCÍ VYŠETŘENÍ

U atopického ekzému se také využívají diagnostická kritéria Hanifin a Rajka (viz příloha A)

Mezi doplňující vyšetření dále patří: epikutánní testy k vyloučení kontaktní přecitlivělosti. Tyto testy se provádějí na principu provokačního testu, kdy se aplikují nejčastější alergeny např. roztočů domácího prachu, pyly, traviny, zvířecí alergeny a alergeny plísní. Alergeny se obvykle aplikují na kůži zad nebo volární stanu předloktí. Epikutánní testy je nutno aplikovat na zdravou kůži. Hodnocení reakcí se může lišit, hodnotící intervaly se provádí poprvé za 24 nebo 48 hodin a podruhé za 72 eventuálně 96 hodin. Funkční zkoušky kožní, (dermatografismus) při kterých dochází k působení tupého předmětu na kůži, následně se sleduje místní reakce jako je zčervenání nebo zblednutí. Měření transepidermální ztráty vody (TEWL), a zkouška alkalizace dle Burckhardta, jež se provádí pomocí hydroxidu sodného, který se aplikuje na předloktí, a sleduje se následná reakce. Bakteriologické vyšetření otiskovou kultivací z kůže s určením mikroba a citlivost na antibiotika (DASTYCHOVÁ, 2007), (VOKURKA, 2009), (PIZINGER, 2012).

3 KOMPLIKACE ATOPICKÉHO EKZÉMU

Z důvodu snížené bariérové funkce kůže, dochází ke snadnějšímu prostupu infekce do organismu člověka. Mezi nejčastější komplikace atopického ekzému patří bakteriální infekce, při které vzniká impetiginizace, kterou způsobuje *Staphylococcus Aureus*. Projevuje se vysokou teplotou, únavou a hnisáním v ložiskách ekzému. Z důvodu snížené odolnosti kůže se mohou také vyskytovat bradavice, které jsou způsobené papilomaviry. Ty jsou nejčastěji lokalizovány na prstech rukou a chodidlech. Další příčinou komplikací mohou být mykotické a virové infekce.

Nebezpečnou komplikací je infekce způsobená herpetickým virem, jako je herpes simplex nebo plané neštovice. Následně se v místě ekzému objevují drobné puchýřky pokryté žlutavou krustou, které se rychle šíří, jsou doprovázeny horečkami a apatií (KUKLOVÁ, 2011).

Docházet může také ke kontaktní senzibilizaci a iritaci kůže např. na kovy (nikl) a bižutérii. Senzibilizace vzniká na farmaceutické a kosmetické přípravky, jakými jsou kortikosteroidy nebo rostlinné extrakty (DASTYCHOVÁ, 2007).

Atopický ekzém je také spojován se silným až úporným svěděním, u kterého nemocný vyhledává úlevu pomocí škrábání. Může tak dojít k podráždění až krvácení a následné bolesti ložisek ekzému a tím i snadnějšímu prostupu infekce do kůže. Často u tohoto onemocnění vzniká porucha spánku, kdy se nemocný budí z důvodu silného svědění a následně tak u něj dochází k podrážděnosti a únavě.

Objevují se také psychické potíže z důvodu estetické nedokonalosti způsobené poškozením kůže. Atopické ekzém mohou také doprovázet poruchy gastrointestinálního traktu, svědění rtů a sliznice dutiny ústní, nevolnost, zvracení a průjem.

U nemocných trpících přidruženými onemocněními jako je astma bronchiale, nebo senná rýma může docházet ke zhoršení těchto onemocnění. Mezi méně časté komplikace atopického ekzému patří glaukom, keratokonus nebo odchlípení sítnice (BENÁKOVÁ, 2009).

4 TERAPIE ATOPICKÉHO EKZÉMU

Léčba atopického ekzému je komplikovaná, dlouhodobá a vyžaduje individuální péči. Jak už je z etiologie atopického ekzému známo, onemocnění nelze zcela vyléčit. Predispozice jsou celoživotní a i u pacientů bez akutních potíží stále hrozí možnost recidivy. Základem léčby je identifikace onemocnění, odstranění vyvolávajících faktorů, nutnost tzv. režimových opatření a důkladná edukace nemocného.

Mezi režimová opatření patří pravidelné lokální ošetření, minimalizace kontaktu s alergeny, dietní opatření, vyhýbání se fyzické i psychické zátěži tak, aby se předcházelo zhoršení průběhu a vzniku nežádoucích komplikací atopického ekzému. Nedílnou součástí terapie je i doplnění psychologickou péčí (KUKLOVÁ, 2011).

4.1 LOKÁLNÍ TERAPIE

Lokální terapie patří mezi základní léčebné metody v dermatologii, kdy se léčiva aplikují přímo na postižená místa kůže. Je individuální, závisí na věku, na aktuálním stavu nemocného (zda se jedná o akutní či chronickou formu), typu ekzému, lokalizaci a toleranci léčby. Při zahájení terapie je nutné vyloučit provokující alergeny a nealergizující příčiny. Lokální terapii je vhodné kombinovat s terapií systémovou, aby došlo ke zkrácení doby exacerbace. Do lokální terapie patří emoliencia, obklady, koupele, lokální kortikosteroidy a lokální imunomodulancia (SKLENÁŘ, 2009), (NOVOTNÝ, 2009), (VYTEJČKOVÁ, 2015).

Emoliencia se používají k obnově porušené kožní bariéry, zvyšují hydrataci, upravují pH, změkčují a zklidňují kůži. Díky nim je kůže promaštěná a zjemněná, netvoří se šupiny ani ragády a zmírňuje se i svědění. Jejich použití je nevhodné v akutní fázi, kdy se mohou vyskytovat zánětlivé či mokvající léze. Emoliencia existují ve formě mastí a krémů s obsahem látek napomáhajících k obnově kožních lipidů. Nejznámějšími přípravky ve formě mastí jsou modrá indulona a žlutá vazelína. Z přípravků ve formě krému jsou to Lipobase, Bepanthen, Lionela, Lionela Fett N a krémy vyrobené z měsíčku lékařského.

Aplikace by se měla provádět minimálně dvakrát denně, a to i v bezpříznakovém období. Nejlepší účinek mají ihned po koupeli, kdy se zvyšuje jejich hydratační účinek. Pacientům se vždy doporučuje, aby k hygieně a péči o kůži používali neparfémované přípravky (SKLENÁŘ, 2009), (KUKLOVÁ, 2011), (NOVOTNÝ, 2009).

Obklady využíváme pouze v akutní exacerbaci atopického ekzému, kdy dochází k mokvání a tvorbě puchýřků. Při aplikaci obkladu nesmí docházet k zapaření, proto je nutné, aby obklady byly vzdušené, vysychavé a odpařovací. Aplikaci provádím tak, že léčebný roztok vlijeme do emitní misky, kam následně vložíme kus gázy. Velikost gázy určíme dle místa postižení. Gázu s léčebným roztokem je nutné lehce vyždímat a volně jej přiložit na kůži. Obklady dále nezavazujeme ani nepřekrýváme. Nejčastěji využíváme Jarischův roztok složený z borové vody a glycerinu, který má dezinfekční a protizánětlivý účinek. Využívat se může také roztok hypermanganu, který musí být slabě růžový, aby nedošlo k popálení kůže. Dále se mohou používat obklady z černého čaje, 0,01% roztok rivanolu nebo odvar z řepíku (NOVOTNÝ, 2009).

Koupele slouží ke zlepšení bariérové funkce kůže. Jsou doporučovány v akutním i chronickém stádiu. Používají se olejové lázně, které se aplikují na postižená místa a následně omývají. Koupel by měla být vlažná, teplota zhruba 32 °C a délka by neměla přesáhnout 10 minut. Další léčivé koupele jsou ichtamolové, solené, hypermanganové, bylinné a otrubové (NOVOTNÝ, 2009).

Lokální kortikosteroidy se využívají při akutním zhoršení atopického ekzému. Působí protizánětlivě, mají vazokonstrikční a imunosupresivní účinek. Dle účinku se dělí do čtyř tříd. U léčby atopického ekzému se používají kortikosteroidy z první a druhé třídy. Při aplikaci je nutné dbát na věk pacienta, závažnost postižení, lokalizaci, projevy a rozsah postižené plochy. Tyto preparáty nelze používat dlouhodobě vzhledem k riziku možných celkových i lokálních vedlejších účinků a také z důvodu ztenčování kůže. Při aplikaci lokálních kortikosteroidů je kůže zranitelná, může docházet ke vzniku krvácení a mikrobiálních komplikací. Další nevýhoda u léčby kortikosteroidy vzniká při náhlém přerušení terapie, což má za následek vznik tzv. rebound fenomén. Tento fenomén vzniká jako reakce při dlouhodobém používání. Dochází ke vzniku závislosti na kortikosteroidech a při náhlém vysazení vzniká rebound fenomén. V krátké době se z důvodu vysazení znovu objeví nová ložiska atopického ekzému, a to ještě ve větší

intenzitě než doposud. Lokální kortikosteroidy není vhodné aplikovat na místa zasažená infekcí. Aplikace se provádí jedenkrát denně po dobu 2 - 4 dní.

Mezi nejznámější a nejpoužívanější kortikosteroidy patří např. Locoid 0,1% ve formě krému, mastí nebo emulzí, dále Triamcinolom mast, Elocom mast i krém, Advantan mast, Gelargin gel, Beloderm ve formě masti a krému, Diprosone nebo Dermovate. Vhodné jsou i kortikosteroidy kombinované s preparáty obsahující antimikrobiální složku jako je Belogent, Fucicort, Fucidin H, Triamcinolon E nebo Imacort (NOVOTNÝ, 2009), (KUKLOVÁ, 2011), (SKLENÁŘ, 2009).

Lokální imunomodulancia se řadí mezi novější léčbu atopického ekzému a zasahují do imunitních reakcí v kůži. Působí imunosupresivně a mají protizánětlivý účinek. Aplikují se při zánětu kůže a výhodou je, že nemají tolik vedlejších účinků jako léčba lokálními kortikosteroidy. Během 3 - 7 dnů snižují svědění a mezi 7 až 21 dnem zlepšují klinické příznaky. Při léčbě lokálními imunomodulancii se nevyskytuje rebound fenomén (KUKLOVÁ, 2011).

Deriváty dehtu jsou využívány ve formě řídkých mastí a past, které prodlužují efekt léčby a zabraňují rebound fenomenu. Mezi tyto přípravky patří například Ichtamol nebo Ictamo-pro pasta. Působí protizánětlivým účinkem a změkčují vrchní vrstvy pokožky. Při aplikaci dehtů dochází k fotosenzitivně a kůže je citlivá na sluneční záření, proto je nutné vyhýbat se slunečnímu záření. Přebytečnou vrstvu mastí a past je vhodné stírat pomocí přípravků na olejové bázi. Pasta se nanáší v tenké vrstvě (RESL, 2014).

4.2 SYSTÉMOVÁ FARMAKOTERAPIE

Tento druh terapie se využívá převážně u pacientů se středně těžkou až těžkou formou atopického ekzému. Systémová terapie je kombinací protialergických, imunosupresivních a imunomodulačních léků, které se podávají ve formě tablet, injekcí nebo infuzí. Systémová terapie se provádí v kombinaci s lokální terapií a je využívána krátkodobě i dlouhodobě (NEVORALOVÁ, 2015).

Krátkodobá léčba je zaměřena na zklidnění akutního vzplanutí, které je doprovázeno silným svěděním. Dlouhodobá léčba se zavádí u těžkých forem atopického ekzému ve spolupráci s alergologem. Nejužívanější lékovou skupinou při terapii jsou Antihistaminika, která dělíme do III. generací.

Antihistaminika I. generace tlumí svědění a mají sedativní účinek, působí pozitivně na poruchy spánku související se silným svěděním. Mezi Antihistaminika I. generace patří Dithiaden, Prothazin a Fenistil.

Antihistaminika II. generace mají účinek protizánětlivý, mezi tyto antihistaminika patří Zyrec, Xyzal, Claritine, Flonidan a Loratadin.

Mezi Antihistaminika III. generace patří např. Zodac, Desloratadin, Levocetirizin, tato generace antihistaminik podporuje obranyschopnost organismu (KUKLOVÁ, 2011).

Systémová antibiotika jsou indikována při zánětu mízních uzlin, horečnatém onemocnění nebo impetiginizaci atopického ekzému, nejčastěji Staphylococem aureem. Vyskytují se celkové příznaky zánětu jako je teplota, únava, schvácenost, zimnice. Při laboratorním vyšetření se projevuje zvýšenou hladinou CRP a leukocytu. Nejčastěji se volí antibiotika s antistafylokokovým účinkem, např. oxacilin, ampicilin (NEČAS, 2011).

Systémová antivirotika se používají při vzniku superinfekce atopického ekzému virem herpes simplex. Nejčastěji se podávají acikloviry, např. herpesin, a to ve formě tablet perorálně 5 krát 400 - 800 mg denně, nebo intravenózně 3 krát denně 500 - 1000 mg (NEČAS, 2011).

Systémové kortikosteroidy jsou využívány pouze u těžkých forem atopického ekzému a je nutné tyto preparáty užívat pouze krátkodobě. Mezi tyto preparáty patří například hydrokortizon ve formě i.v. nebo prednison ve formě p.o. Délka léčby by neměla přesahovat jeden měsíc (NEVORALOVÁ, 2015), (NEČAS, 2011).

Cyklosporin A se řadí do skupiny imunosupresiv a v léčbě chronické formy atopického ekzému je doporučován k dlouhodobému užívání na rozdíl od kortikoidů. Indikací k léčbě Cyklosporinem A je těžká forma atopického ekzému, které nereaguje na dosavadní léčbu. U léčby cyklosporinem je nutné provádět kontroly krevního tlaku a ledvinných funkcí (NEVORALOVÁ, 2015), (NEČAS, 2011), (PIZINGER, 2012).

4.3 FYZIKÁLNÍ TERAPIE

Tento druh terapie spočívá ve využívání přírodních prvků, u kterých je riziko nežádoucích účinků minimální a patří tak mezi nejbezpečnější léčebné metody. Jedná se o fototerapii, klimatoterapii a přímořskou léčbu (NOVOTNÝ, 2009).

Fototerapie nebo také světloléčba využívá umělé zdroje ultrafialového záření. Fototerapie se provádí ve speciálních kabinách vestoje nebo vleže na lehátku. Využívá se po odeznění akutní fáze atopického ekzému a vede ke stabilizaci. Světloléčba se provádí třikrát týdně s postupně se prodlužujícími dávkami. První dávka se stanovuje dle fototestu, snášenlivosti slunečního záření, typu a barvy pokožky. Postupně dochází k prodlužování času stráveného v kabině. Začíná se od 1 minuty, později to může být doba až 15 minut. Zvyšování dávek se odvíjí od reakcí kůže. Po ozařování je vhodná aplikace mastných krémů a olejíčků pro ochranu kůže (NOVOTNÝ, 2009).

Klimatoterapie je způsob léčby využívající změny klimatických podmínek, jako jsou prostředí a ovzduší, které tak prospívají nemocným s atopickým ekzémem. Tento druh léčby se zaměřuje především na přímořské pobyty a pobyt ve vyšších horských polohách, kde nadmořská výška přesahuje 1500 metrů. Horské pobyty jsou vhodné pro atopiky, kteří současně trpí respiračními potížemi, dále jsou vhodné pro nemocné, kteří špatně snášejí teplo a sluneční záření. V horských oblastech je nízké procento znečištěného vzduchu a téměř se zde nevyskytují roztoči. Terapie se pozitivně podílí na zlepšení zdravotního stavu nemocných (ČAPKOVÁ, 2009).

Přimořská léčba má pozitivní vliv na léčbu atopického ekzému. Využívá světloléčby za pomoci přírodního slunečního záření. Příznivý vliv na ekzém má i koupání v mořské vodě, pobyt na čerstvém vzduchu a duševní odpočinek. Pokud je ekzém v prvních dnech pobytu živější, je vhodné kůži po každém koupání v moři následně osprchovat sladkou vodou. Po několika dnech, kdy dojde ke zklidnění ekzému, se sůl na kůži ponechá a sprchuje se až na konci dne, následně je vhodné kůži ošetřit neдрáždivými a neparfémovanými krémy.

Dětem, které trpí atopickým ekzémem, hradí přímořskou léčbu Všeobecná zdravotní pojišťovna, která každoročně pořádá akci Mořský koník. Ideální podmínky pro zklidnění a léčbu atopického ekzému očekáváme od pobytu u Mrtvého moře.

Nachází se zde sedmkrát silnější koncentrace soli (ČAPKOVÁ, 2009), (NOVOTNÝ, 2009).

4.4 PSYCHOTERAPIE

Psychoterapie a psychosomatický přístup je nedílnou součástí léčby atopického ekzému. Kůže je ukazatelem fyzické i psychické pohody člověka a jakékoliv psychosomatické a psychosociální vlivy mohou působit jako provokační faktory, které následně vedou ke vzniku recidiv a nestabilního průběhu onemocnění. Především u mladistvých se vyskytuje úzkost a stud z důvodu nedokonalosti, způsobené výsevem ekzému na viditelných místech.

Úkolem lékaře není pouze diagnostika a léčba ekzému, měl by také pacienta informovat a podporovat v léčebném procesu, minimalizovat jeho strach a obavy. Při sběru anamnézy by měl lékař pátrat, jaké psychické faktory měly podíl na vzniku či zhoršení průběhu onemocnění. Dermatolog dále určí, zda je vhodné nemocného svěřit do péče psychologů (BENÁKOVÁ, 2009).

4.5 ALTERNATIVNÍ LÉČBA

Mezi alternativní léčebné metody patří akupunktura, homeopatie a autogenní trénink.

Akupunktura je nejstarší a také nejuznávanější alternativní léčebná metoda. Nejčastěji je indikována u pacientů se silným svěděním a také u neurotických nebo vleklých případů. Akupunktura nemusí zahrnovat pouze klasickou metodu ošetření pomocí jehel.

Využívá elektrické výboje, působení tepla, světelné paprsky nebo tlak. Provádí se v sérii deseti až dvaceti sezeních (ČAPKOVÁ, 2009), (NOVOTNÝ, 2009).

Homeopatie je léčebná metoda alternativní medicíny, jejímž principem je využití látek vyvolávajících známky onemocnění u zdravého člověka. Cílem je obnovení zdraví, nikoli potlačování příznaků, aniž by došlo k odstranění samotné příčiny. Homeopatika jsou přírodní látky, které jsou vysoce naředěné. V čisté podobě hrozí riziko komplikací, jako je např. vyvolání samotných příznaků onemocnění nebo vzniku alergických reakcí. Homeopatický lék není volen dle choroby, ale individuálně vytvořen každému nemocnému (NOVOTNÝ, 2009).

Mezi další léčebné metody alternativní medicíny patří např. fytoterapie zabývající se přípravou a konzumací bylin. Ty se využívají v podobě koupelí a čajů. Tolerance bylinných látek je individuální, lékaři je doporučována máta, mateřídouška, meduňka a dobromysl.

Na bylinnou terapii navazuje aromaterapie, která slouží především k zlepšení nálady a snižuje depresivní stavy. Aromatické přípravky se aplikují vtíráním do kůže, a to ve formě olejů, krémů a mastí. Avšak aromatické látky mohou dráždit pokožku i sliznice, proto je nutné jejich použití nejprve konzultovat se svým dermatologem.

Alternativní metody zahrnují i autogenní trénink, což je relaxační metoda, která využívá uvolňovací tělesnou techniku. Soustředí se na uvolnění, klid a překonání pocitu svědění vlastní vůlí. Mezi další léčebné metody patří muzikoterapie a hypnóza (NOVOTNÝ, 2009).

5 SPECIFIKA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE U PACIENTA S ATOPICKÝM EKZÉMEM

Ošetrovatelská péče je neodmyslitelnou součástí diagnostické, léčebné a preventivní péče. Je komplexní odbornou zdravotní péčí, která se zaměřuje na udržení a podporu zdraví. Hlavním cílem je individuální péče zaměřená na uspokojení fyziologických, psycho-sociálních a spirituálních potřeb pacienta (TRACHTOVÁ, 2013).

Ošetrovatelská péče o pacienta s atopickým ekzémem má svá specifika. Cílem péče je především edukace nemocných. Důraz je kladen především na to, aby každý nemocný znal a pochopil problematiku svého onemocnění. Nedílnou součástí je znalost případných nežádoucích komplikací a předcházení zhoršení samotného onemocnění. Další nezbytnou součástí je dodržování léčebného procesu a režimových opatření, které se skládají z několika částí, jako je správná životospráva, dodržování hygienických návyků a úprava domácího prostředí. U osob s atopickým ekzémem dochází k poruše kožní bariéry a tím dochází k snadnějšímu průniku mikroorganismu do kůže, proto je nutné dodržovat soubor opatření chránících nemocného (NOVOTNÝ, 2009).

Životospráva

Součástí léčby atopického ekzému jsou dietní úpravy. Nevhodnost potravin je individuální a nemusí být u každého stejná, proto je důležité vyzorovat, jaká potravin vyvolává alergickou reakci. Vhodnou metodou ke zjištění, které potraviny mohou dráždit, je zapisovat si vše, co pacient za den zkonsumoval. V případě, že dojde k výsevu ekzému či svědění, je nutné takovou potravinu vyloučit z jeho jídelníčku. S přibývajícím věkem se riziko provokací atopického ekzému stravou snižuje (NOVOTNÝ, 2009).

Potravinovou alergií trpí převážně kojenci a malé děti. K nejčastějším potravinám, které vyvolávají či zhoršují atopický ekzém, patří kravské a sójové mléko, vaječný bílek, pšenice, ořechy především burské a lískové, tropické ovoce, citrusy, jahody, ostružiny, kiwi, jablko. U zeleniny by se nemocní měli vyhýbat bramborám, celeru, paprikám, kyselým okurkám a veškeré zelenině s přidaným octem a kořením. Vhodné nejsou ani slunečnicová a sezamová semínka nebo mák. Rybí maso, některé druhy koření, káva, alkoholické nápoje ani aromatické ovocné šťávy, jako jsou nejrůznější druhy limonád a coca-cola, by neměly patřit do jídelníčku osob s atopickým ekzémem. Potravin by neměly obsahovat konzervační ani chemické látky. U dětí není vhodná čokoláda, dále bonbóny, zmrzlina ani jiné cukrovinky.

Vhodnými potravinami jsou esenciální mastné kyseliny, které mají protizánětlivý účinek, např. avokádo, olejnatá semena. Dále je vhodná papája, hruška, vařené i dušené maso, rýže, mrkev, brokolice, kukuřice, červená čočka. Vhodné je užívat i doplňky stravy v podobě zinku a vitamínu E, které podporují imunitní systém a hojení ran, selen působí pozitivně na metabolismus tuků a detoxikaci jater, dále vitamín C, beta-karoten a probiotika ty jsou mikrobiální součástí stravy. Obsahují nepatogenní mikroorganismy, které mají pozitivní vliv na střevní mikroflóru. Mezi vhodné technologické postupy při tepelné úpravě potravin u atopického ekzému patří vaření a dušení. Vhodné je omezit smažení, grilování a opékání, především v dětském věku. (BUKOVSKÝ, 2015), (NOVOTNÝ, 2009), (HOFHANZLOVÁ, 2009), (KASPER, 2015).

Hygienická péče

Hygienická péče je u atopického ekzému velmi důležitá a zahrnuje několik doporučení. Nejsou vhodné dlouhé koupele, protože voda a v ní přítomný chlór vysušují pokožku. Parfémované kosmetické přípravky s obsahem barviv jsou také nevhodné. Teplota vody by neměla přesahovat 34 °C. Naopak je vhodné sprchování po dobu 5 - 10 minut s použitím hypoalergenních mýdel, např. Eucerin, Atoderm. Osušit kůži je vhodné bavlněným ručníkem, kůže by se neměla třít, postačí pouze přiložení ručníku. Pokud se ekzém vyskytuje i ve kštici, je nutné zvolit vhodný šampón s neutrálním pH a fénování vlasů by nemělo být dlouhé a horké (NOVOTNÝ, 2009).

Oblékání

Vhodné oblékání je důležitou součástí každodenního života osob s atopickým ekzémem. Oblečení by mělo být vyrobeno pouze z čisté bavlny, musí být měkké, tenké a prodyšné, aby nedocházelo k zapocení. Látky vlněné nebo vyrobené ze syntetických vláken nejsou vhodné. Oděv nesmí v žádném místě škrtit ani dřít, především u dětí. Při koupi nového oblečení či lůžkovin je nutné před použitím nejprve látku vyprat. Nejvhodnější prací prostředek by měl být hypoalergenní, lze použít i prací prostředky určené pro praní kojencům. Obuv musí být volná, bez umělé hmoty a prodyšná (NOVOTNÝ, 2009).

Domácí prostředí

Úprava domácího prostředí je nedílnou součástí nezbytného režimového opatření. Jako všichni ostatní, i osoby s atopickým ekzémem tráví nejvíce času v domácím prostředí, proto je nutné toto prostředí přizpůsobit nemocnému. Z důvodu porušené kožní bariéry je kůže oslabená a snáze prostupná pro průnik alergenů a mikroorganismů ze zevního prostředí. A právě v domácím prostředí se vyskytuje mnoho faktorů, které mohou nepříznivě ovlivnit průběh ekzému.

V domácím prostředí atopika by se měly co nejméně vyskytovat textilie, jako jsou např. záclony, závěsy, přehozy nebo deky, jelikož se v nich usazuje prach. Důležité je také pravidelně měnit lůžkoviny a používat vhodný prací prostředek. Zvýšenou pozornost by měl atopik věnovat výběru matrace, která má být hypoalergenní. Polštáře a peřiny s obsahem peří jsou nevhodné.

Nábytek je vhodný bez čalounění, měl by být hladký a snadno omyvatelný. Utírání prachu se má provádět několikrát týdně pomocí vlhké utěrky, aby nedocházelo k víření prachu. Větrání je ideální provádět za chladnějšího počasí a při bezvětří. Zvlhčovač vzduchu je velkým přínosem do bytu atopika. Koberce je vhodné nahradit jinou podlahovou krytinou. Pokud výměna není možná, je nezbytné, aby se při vysávání nemocný s ekzémem nevyskytoval v interiéru.

Není vhodné chovat domácí zvířata, především psy, kočky, morčata ani ptáky. Pěstovat větší množství květin, především kvetoucích, je také nevhodné. Atopika mohou dráždit i květiny řezané. Pro osobu s atopickým ekzémem je velmi důležité i venkovní ovzduší a prostředí. Prach, výfukové plyny, chemické látky, pyl, seno, výpary z dezinfekčních prostředků i kosmetické a kadeřnické přípravky mohou dráždit

a zhoršit ekzém. I změny klimatu mohou vést ke zhoršení, především jaro a podzim jsou kritickým obdobím. Zvýšenou pozornost by měli atopici věnovat i výběru koníčku.

Plavání v bazénech je nevhodné, z důvodu chlórované vody dochází k dráždění kůže. Sporty, při kterých dochází k silnému pocení jako například běh, aktivní posilování nebo sportovní utkání, také nejsou vhodné. Ideální jsou rekreační sporty, jízda na kole, turistika, golf. Po sportovním výkonu je důležitá hygiena zahrnující vlažnou sprchu a výměnu oblečení.

Důležitá je i správná volba zaměstnání. Je nutné vyhnout se prašnému a špinavému prostředí v zaměstnání, dále je vhodné vyvarovat se kontaktu s chemikáliemi a dezinfekčními prostředky. Mezi nevhodné profese patří např. práce v zahradnictví, zdravotnictví, v restauračních zařízeních (kuchař nebo pekař). Nevhodná je i práce v dřevařském a textilním průmyslu (NOVOTNÝ, 2009).

Psychosomatika

Kůže je samostatný orgán tvořící hranici mezi zevním a vnitřním prostředím. Reaguje na duševní pohodu jedince a naopak kožní choroby ovlivňují psychiku jedince. Kůže plní hned několik funkcí jako je například ochranná nebo termoregulační funkce a pokrývá asi 1,6 – 1,8 m² plochy těla, její vzhled je pro většinu osob důležitý. Kůže reprezentuje náš vzhled a je místem kontaktu s jinými lidmi (SLEZÁKOVÁ, 2014), (NEVORALOVÁ, 2015).

Pro atopický ekzém je typické silné až úporné svědění, které vede k poruchám spánku, následnému podráždění, únavě až rozvoji deprese. Nemocný vyhledává úlevu pomocí škrábání, při kterém dochází k podráždění a poškození kůže, následnému krvácení a riziku infekce. Psychosomatickým důsledkem je snížení kvality života osob s atopickým ekzémem. Vlivem ekzému dochází k psychickým potížím z důvodu estetické nedokonalosti způsobené ekzémem, krvácením, následnými škraby a jizvením. Především v dětském věku je nesnadné vyhybat se pohledům a posměškům z okolí. Následně může docházet k pocitům méněcennosti. Osoby trpící jakýmkoli onemocněním kůže je nutno podporovat, povzbuzovat a edukovat o nutnosti pravidelného lokálního ošetření. K pacientům je nutné přistupovat vlídně, mile a chovat se přirozeně a profesionálně. Důležité je dodržovat režimová opatření, které tvoří

soubor opatření chránící kůži. V případě potřeby se doporučuje vyhledat psychologickou pomoc (BENÁKOVÁ, 2009), (PONĚŠICKÝ, 2010).

6 EDUKACE

Pojem edukace pochází z latinského výrazu *educio*, což v překladu znamená vést vpřed, vychovávat. Juřeníková (2010, s. 9) definuje edukaci jako proces, při kterém dochází k soustavnému ovlivňování chování a jednání jedince s cílem navodit pozitivní změny v jeho vědomostech, postojích, návycích a dovednostech. Pojem edukace chápeme jako výchovu a vzdělávání jedince.

Oba pojmy na sebe navazují, prolínají se a úzce spolu souvisejí. Pojem výchova lze vysvětlit jako záměrné působení na jedince s cílem postupně dosáhnout pozitivních změn v jeho vědomostech, dovednostech a postojích. Vzdělání je proces zaměřený na rozvíjení vědomostí, dovedností, návyků a schopností jedince (JUŘENÍKOVÁ, 2010).

Edukace v ošetrovatelství

Edukační proces, který je aplikován ve zdravotnických zařízeních, má za cíl předcházení nemoci, udržení a navrácení zdraví. Edukace v ošetrovatelství je úzce spojena s primární, sekundární a terciální prevencí, která má vést k ovlivnitelnosti rizikových faktorů, dodržování režimových opatření a následnému snížení výskytu nemocí.

Primární prevence je zaměřena na edukaci zdravého jedince, cílem je udržení zdraví a předcházení vzniku nemoci. Sekundární prevence slouží k výchově a vzdělávání pacientů, kteří již trpí nějakým onemocněním. Cílem edukace u tohoto druhu prevence je přispět k vyléčení a zabránit případnému vzniku komplikací. Zaměřuje se především na znalost a následné dodržování režimových opatření. Terciální prevence soustředí edukaci na pacienty, kteří již trpí trvalými změnami zdravotního stavu. Cílem je nácvik sebeobsluhy, zlepšení kvality života, návrat do běžného života a předcházení komplikací (SVĚŘÁKOVÁ, 2012).

Edukační proces

Edukační proces se uskutečňuje pomocí činností lidí, při kterém dochází k záměrnému nebo nezáměrnému učení. Tento proces probíhá celý život. Edukační proces je spojen se čtyřmi determinanty. Edukantem je individuální osobnost, která přijímá informace od edukátora. Edukátor nebo také pedagog či vychovatel je hlavním účastníkem edukační aktivity. Ve zdravotnických zařízeních je to nejčastěji všeobecná sestra, lékař, fyzioterapeut nebo nutriční terapeut. Edukační konstrukty ovlivňují kvalitu edukačního procesu. Mohou to být například plány, zákony, předpisy, edukační standardy nebo edukační materiály. Posledním determinantem je edukační prostředí, které zahrnuje místo, ve kterém edukace probíhá (JUŘENÍKOVÁ, 2010).

Edukační proces zahrnuje pět edukačních fází:

Posuzování – tato počáteční fáze edukačního procesu slouží ke sběru anamnézy a získání údajů o pacientovi, dále se zaměřuje na zjištění edukačních potřeb a na analýzu pacientových schopností učít se a rozšiřovat si vědomosti.

Stanovení edukační diagnózy – zahrnuje stanovení problémů pacienta na základě posouzení. Všeobecná sestra následně specifikuje vědomosti a dovednosti pacienta, které nemá a měl by je mít.

Plánování – ve třetí fázi edukačního procesu jsou stanoveny priority edukace a počet edukačních jednotek, které si stanoví všeobecná sestra. Dále si volí metody, formu, obsah a materiál edukace, který bude předávat pacientovi. Nezbytnou součástí je stanovení cílů edukace, které jsou u pacienta realizovatelné.

Realizace – v této fázi edukačního procesu realizujeme edukaci pacienta, která vychází z edukačního plánu.

Vyhodnocení – zjišťuje, zda bylo dosaženo stanovených cílů edukace a zda došlo u pacienta k osvojení požadovaných vědomostí a dovedností (JUŘENÍKOVÁ, 2010).

Osobnost edukátora

Stále zvyšující se nároky dnešní doby kladou důraz také na vyšší požadavky na edukaci pacienta, a proto se musí těmto požadavkům přizpůsobit i zdravotnický pracovník, který plní roli edukátora. Za roli je označováno očekávané chování jedince,

kteřé má úzký vztah s jeho postavením ve společnosti. Úspěšná edukace závisí na charakterových vlastnostech edukátora. Do těchto charakterových předpokladů patří trpělivost, důslednost, zodpovědnost, tolerance a svědomitost. Dalším důležitým předpokladem jsou intelektové vlastnosti, které vedou k operativnímu řešení problému a analýze edukačních potřeb. Edukátor nesmí postrádat ani předpoklady senzomotorické, jako je zručnost a obratnost. V neposlední řadě jsou důležité sociální předpoklady edukátora, jako je schopnost komunikace a pozitivní vztah k lidem. Pro úspěšné vykonání edukace musí mít edukátor odborné znalosti a dovednosti z oblasti zdravotnictví a edukace, které zahrnují znalost metod a forem edukace a jejich efektivní využití v praxi. Důležité jsou také předpoklady autoregulační, které zahrnují adaptivní chování a schopnost přizpůsobit se (JUŘENÍKOVÁ, 2010).

7 EDUKAČNÍ PROCES PACIENTA S ATOPICKÝM EZKÉMEM

Kazuistika pacienta

Dne 20. 2. 2017 v 11:00 byl na kliniku dermatovenerologie Fakultní nemocnice u Svaté Anny v Brně neplánově přijat pacient ve věku 43 let. Pacient se dostavil sám pro výrazné zhoršení atopického ekzému. Dle výpovědi pacienta došlo k prudkému zhoršení druhý den po dimisi z této kliniky. Pro chybu v lékárně chybně užíval 5 dní Equoral 200 mg, následně trpěl bolestí hlavy. Poté Equoral 100 mg dle plánu. 17. 2. 2017 provedena plazmaferéza. Stomatologické vyšetření 1/2017 bez patologie, nejsou známky zánětu. ORL vyšetření ještě nebylo provedeno. Serologická vyšetření negativní (brucelóza, tularemie, Listeria, Toxoplasma, Toxocara, Bartonella). Ošetřující lékařkou byla stanovena základní klinická vyšetření. Na oddělení byly odebrány vzorky biologického materiálu na Ko + diff., FW, ZBV (Na, K, Cl, glukóza, urea, kreatinin, celkový bilirubin, AST, ALT, GGT, CRP), výtěr z krku, moč+sediment.

Při příchodu na oddělení pacient při vědomí, stanoveno GCS na 15 bodů, pacient je orientovaný místem, časem i osobou. Pacient je rozladěný a nervózní z důvodu rehospitalizace. Fyziologické funkce TK 130/90 mm/Hg, P 84/min, D 19/min, TT 36,5 °C. Objektivně na trupu převážně živě červený erytém s deskvamací. Lékařkou byla zahájena lokální a farmakologická terapie. Ošetřujícím dermatologem byla stanovena jako základní diagnóza – L209 – Dermatitis atopica.

1) FÁZE POSUZOVÁNÍ

Jméno: L. M.

Pohlaví: Muž

Věk: 43 let

Bydliště: Brno

Rasa: europoidní

Etnikum: slovanské (české)

Vzdělání: středoškolské

Zaměstnání: OSVČ - IT

ANAMNÉZA

Nynější onemocnění: z lékařské zprávy - zhoršení atopického ekzému, atopická dermatitida – erythrodermická forma, subjektivně se cítí hůře, udává bolesti, pálení a svědění kůže. Objektivně na trupu převážně živě červený erytém s deskvamací. Stanovená diagnóza - L209 – Dermatitis atopica.

Osobní anamnéza: z lékařské zprávy - atopický ekzém od 16 let, projevy v predilekcích, pouze mírné. Dle pacienta extrémní zhoršení asi před rokem (během roku 2016) po zánětu čelisti (tehdy přeléčení ATB), celková terapie bez efektu.

Alergická anamnéza: jahody, ořechy, pyl, roztoči, tráva, bříza, olše, pelyněk, srst zvířat (kočka, pes)

Abúzy: nekouří, alkohol příležitostně, kávu nepije, závislost na jiných návykových látkách neuvádí

Farmakologická anamnéza:

Dřívější léčba:

- Zhruba před půl rokem aplikace Diprophosu inj., poté mírné zlepšení
- Protopic ung. 0,03% na obličej, 0,1% na tělo – poté zlepšení
- Čistý Cutilan, kyselý ambiderman
- Locoid lipo crm.

Nynější léčba:

Naordinován Hydrocortison 100 mg/100 ml FR (30 min.) i.v. , Equoral 25 mg tbl. 2-0-2 p.o., Helicid 20 mg cps. 1-0-0 p.o. , Flonidan 10mg tbl. 1-0-0 p.o. , Dithiaden 1 amp. i. m. 22:00.

Lokální terapie:

Čistý Cutilan - tělo

Fucicort - krk

Beloderm - okolí

Hypermangan - koupel celé tělo

Základní údaje:

Tělesný stav	v minulosti otevřená fraktura L stehenní kosti a česky, jinak bez závažných patologií
Mentální úroveň	dobrá, orientovaný místem, časem, osobou
Komunikace	bez obtíží
Zrak, sluch	zrak i sluch bez poruchy
Řečový projev	řeč srozumitelná, plynulá a zdvořilá
Paměť	krátkodobá a dlouhodobá paměť bez narušení
Motivace	přiměřená, jeví zájem o nové informace
Pozornost	přiměřená vzhledem ke zdravotnímu stavu, o svůj zdravotní stav projevuje zájem
Typové vlastnosti	pacient se typově řadí jako sangvinik
Vnímavost	bez obtíží
Pohotovost	reakce jsou přiměřeně rychlé
Nálada	pochmurná z důvodu rehospitalizace
Sebevědomí	přiměřená sebedůvěra
Charakter	tvrdohlavý, netrpělivý, hodný, upřímný
Poruchy myšlení	bez projevu, myšlení jasné
Chování	přátelské, bezproblémové, přívětivé
Učení	<ul style="list-style-type: none">• Typ - emocionální• Styl - vizuální, auditivní, systematické, logické• Postoj - zájem o nové informace• Bariéry - úzkost, únava

(NĚMCOVÁ, Jitka a kol., 2015)

Bylo využito – anamnestické zdroje – informace z lékařských zpráv

POSOUZENÍ FYZICKÉHO STAVU, ZDRAVOTNÍCH PROBLÉMŮ A EDUKAČNÍCH POTŘEB

Posouzení dle 13 domén NANDA taxonomie II nebo dle Marjory Gordonové

Posouzení ze dne 21. 02. 2017

- **Podpora zdraví**

Pacient vnímá a hodnotí svůj zdravotní stav jako dobrý, i přes aktuální zhoršení zdravotního stavu a nutné rehospitalizace. Onemocněním trpí od puberty tj. od 16 let. Aby si pacient udržel své zdraví, snaží se vyhýbat alergenům a vyvolávajícím faktorům, které by mohly zhoršit jeho onemocnění. Nekouří, alkohol by pacient užívat neměl, udává, že jej konzumuje příležitostně v malém množství. Na oddělení se přizpůsobil režimu.

Ostatní lékařská a ošetrovatelská nařízení pacient dodržuje. Chodí na preventivní lékařské prohlídky. Pravidelně navštěvuje dermatologickou ambulanci ve Fakultní nemocnici u Svaté Anny v Brně. Pacient má zájem o informace týkající se jeho zdravotního stavu, respektuje pravidla oddělení a ordinace lékaře. Dodržuje vhodnou životosprávu vzhledem ke svému onemocnění.

- **Výživa**

Pacient má dietní omezení, dodržuje šetřící kožní dietu. Při výšce 180 cm, váží 79 kg, při příjmu byl vypočítán Body Mass Index, jehož hodnota je 24,4 což značí normální hodnotu. U pacienta byl proveden nutriční screening, jehož výsledkem je 1 bod, dle výsledku se nejedná o rizikového pacienta. Neudává žádný větší úbytek hmotnosti. Chuť k jídlu má dobrou a v domácím prostředí se snaží stravovat pravidelně a vhodně ke svému dietnímu omezení. Pitný režim i kožní turgor jsou v normě. Pacient denně vypije zhruba 1,5 - 2 litry tekutin, nejčastěji minerální vodu. V nemocničním zařízení dostal pacient dietu č. 2K. – šetřící – kožní.

- **Vylučování a výměna**

Pacient neudává potíže s močením. Netrpí inkontinencí, vylučování moči probíhá spontánně, moč je čirá bez příměsí. Stolice pravidelná, barva fyziologická, stolice bez příměsí. Vyprazdňuje se obvykle každý den. Pacient udává zvýšené pocení. Nezvrací.

- **Aktivita, odpočinek**

Pacient pracuje přes den, v noci se snaží alespoň o 8 hodin kvalitního spánku. Žádné zvyky před spaním nemá a neužívá žádné léky. Po probuzení se cítí odpočatý. Poslední dny udává potíže se spánkem z důvodu silného svědění kůže. Pacient pravidelně cvičí, má zájem o sportovní aktivity a aktivně se věnuje tenisu. Volný čas tráví kromě sportu s rodinou, věnuje se vnučce a četbě knih. Dle Barthelova testu základních všedních činností, který slouží k zhodnocení stupně závislosti v základních denních činnostech, byl výsledek hodnocen 110 body = pacient je soběstačný a nezávislý (viz příloha B).

- **Vnímání, poznávání:**

Pacient je orientovaný svou osobou, místem i časem. Potíže s pamětí nemá, vše si pamatuje, chápe a reaguje na otázky. Vyjadřuje se srozumitelně. Glasgow coma scale při příjmu s výsledkem 15. Potíže se zrakem ani sluchem nemá. Snaží se informovat o novinkách v léčbě atopického ekzému.

- **Sebepojetí**

Pacient je se svým životem spokojen a prožívá jej se svoji manželkou. Sám sebe popisuje jako upřímného a veselého člověka. Vzhledem k jeho onemocnění se o sebe a svoji kůži snaží pacient starat, svůj vzhled hodnotí kladně.

- **Role, vztahy**

Pacient pracuje jako osoba samostatně výdělečně činná v oboru informačních technologií. Se svojí prací je spokojen. Žije s manželkou, se kterou má dceru a syna, který s nimi žije ve společné domácnosti. O své rodině hovoří velice hezky, žádné rodinné problémy neuvádí. Pacient má dvouletou vnučku, se kterou se snaží trávit každou volnou chvíli. S rodiči i sourozenci má dle svých slov krásný vztah. V nemocnici ho z důvodu zákazu návštěv nemůže rodina navštívit.

- **Sexualita**

Pacient je sexuálně aktivní a neuvádí problémy v této oblasti. S manželkou jsou spokojení. Neprovádí samovyšetření varlat. Reprodukčně je bez obtíží, má dvě děti.

- **Zvládání zátěže, odolnost vůči stresu**

Stresové situace zvládá pacient dobře. Stres nejčastěji řeší sportem. Při prvním kontaktu s neznámými lidmi či prostředím je lehce ostýchavý. Žádný životní problém neudává.

- **Životní princip**

Mezi své životní hodnoty řadí rodinu, zdraví a být slušným člověkem. Dříve se věnoval převážně práci, nyní při novém zaměstnání tráví více času s rodinou. Spirituální potřeby nemá. Jako plány do budoucna uvedl cestování s manželkou a přál by si mít plný dům vnoučat. Nyní je ale největší prioritou pro pacienta zlepšení jeho zdravotního stavu.

- **Bezpečnost – ochrana**

Pacient nemá rád hospitalizace v nemocnici, nejlépe se cítí v domácím prostředí. Dle testu, který slouží k zhodnocení rizika pádu, byl výsledek 1 bod = pacient je bez rizika pádu, závratě nemá. Pacient je ohrožen rizikem vzniku infekce z důvodu zavedené periferní žilní kanyly, u které je denně kontrolována její průchodnost, místo vpichu i okolí.

- **Komfort**

Pacient udává silné svědění kůže, které je způsobeno atopickým ekzémem. Udává mírnou bolest hlavy, VAS 2. Těší se na propuštění z nemocnice do domácího prostředí.

- **Růst a vývoj**

Růst i vývoj pacienta je fyziologický. Stárnutí bere jako nutnost života.

Profil rodiny

Pacient je 21 let ženatý, bydlí s manželkou a synem v rodinném domě v Brně. S manželkou má dvě děti, a to dvacet tři letou dceru a o dva roky mladšího syna. Pacient má dva sourozence, staršího bratra (45 let) a mladší sestru (40 let). Vztahy v rodině jsou dobré, otec se léčí s vysokým krevním tlakem, matka se léčí s diabetem melitem II typu. V rodině se nevyskytuje žádné kožní onemocnění, které by mohlo být genetickou predispozicí pro vznik atopického ekzému.

Zdroje pomoci a podpory rodiny, sociálně – ekonomický stav

Rodinné vztahy jsou velmi dobré, žádné konflikty pacient neuvádí. Rodina projevuje o pacienta i jeho zdravotní stav zájem a snaží se mu pomáhat. Momentálně jsou v nemocnici návštěvy zakázané z důvodu chřipkové epidemie. Rodina telefonuje na oddělení a zajímá se o pacientův zdravotní stav. Pacient uvedl, že vztah s přáteli i sousedy mají dobrý, pravidelně se navštěvují. Sociální zázemí a finanční situace v rodině je dobrá.

Životní styl, kultura, náboženství, hodnoty, postoje

Pacient se snaží dodržovat režimová opatření včetně dietních opatření. Stravovací návyky jsou nepravidelné, stravuje se převážně večer. Denně vypije kolem 2 litru tekutin, přednost dává perlivým minerálním vodám. Denně spí zhruba 8 hodin, poslední dny má potíže se spánkem z důvodu silného svědění kůže. V domácnosti se snaží pomáhat manželce mimo domácích prací, které by mohly vést ke zhoršení ekzému. Rád sportuje a tráví volný čas se svojí vnučkou. Pacient není žádného vyznání. Mezi nejdůležitější životní hodnoty řadí zdraví a rodinu. Onemocněním trpí od puberty a vždy se k němu snažil stavět pozitivně.

Adekvátnost a neadekvátnost rodinných funkcí

Rodina pacienta komunikuje, spolupracuje a poskytuje mu psychickou pomoc a podporu. Pacientova rodina je schopna řešit krizové situace a největší oporou je pacientovi jeho manželka.

Porozumění současné situace rodinou

Rodinní příslušníci jsou informováni o zdravotním stavu pacienta. Ochotně spolupracují a podporují pacienta při terapii a dodržování režimových opatření. Pacient i jeho rodina akceptují terapeutický postup.

Ke zjištění vědomostí pacienta byl použit následující vědomostní vstupní test

Vstupní test

Otázky	Vstupní odpovědi Ano/Ne
Víte co je atopický ekzém?	Ano
Vyskytlo se u Vás v rodině kožní onemocnění?	Ne
Myslíte si, že znáte zásady správného stravování při atopickém ekzému?	Ne
Myslíte si, že umíte správně pečovat o Vaši pokožku?	Ne
Znáte doporučená opatření pro atopiky?	Ne
Víte, jaké faktory ovlivňují zlepšení ekzému?	Ne
Znáte možnosti léčby atopické ekzému?	Ne
Dodržujete doporučení Vašeho dermatologa?	Ano
Víte, jaké faktory ovlivňují zhoršení ekzému?	Ne

Na základně pacientových odpovědí ve vstupním testu bylo zjištěno, že pacient má nedostatečné vědomosti. U první otázky, zda pacient ví, co je atopický ekzém, odpověděl – ano. Z této odpovědi je zřejmé, že pacient zná obecné informace o onemocnění, ale nemá hlubší poznatky týkající se životního stylu a režimových opatření. Ve druhé otázce, zda se u pacienta v rodině vyskytlo kožní onemocnění odpověděl – ne. V dalších otázkách byl pacient dotazován, zda zná zásady správného stravování při atopickém ekzému a zda si myslí, že umí správně pečovat o svoji pokožku. Odpověď na obě otázky zněla – ne. Další otázka zněla, zda pacient zná doporučená opatření pro nemocné s atopickým ekzémem, odpověď byla negativní. Dále pacient nezná faktory, které mohou ovlivňovat zhoršení či zlepšení atopického ekzému. Na otázku, zda pacient zná možnosti léčby, byla odpověď také ne. U otázky, zda pacient dodržuje doporučení svého dermatologa, byla odpověď – ano.

Na základě vyhodnocení vstupních odpovědí pacienta je nutné, aby byly pacientovi předány veškeré informace týkající se péče o pokožku, správné životosprávy a režimových opatření, které se využívají při atopickém ekzému.

Motivace pacienta: Pacient projevuje zájem o získání nových poznatků a vědomostí. Má zájem naučit se správnou techniku ošetřování kůže a získat informace týkající se stravovacích návyků, dietního omezení a režimových opatření. K motivaci jej vede rodina, především manželka a vnučka.

2) FÁZE – STANOVENÍ EDUKAČNÍ DIAGNÓZY

Deficit vědomostí:

- o správné technice péči o pokožku
- o životosprávě při atopickém ekzému
- o změně životního stylu
- o léčbě atopického ekzému
- o vhodné pohybové aktivitě
- o preventivních opatřeních u atopického ekzému
- o projevech komplikací

Deficit v postojích:

- počáteční ostych
- nejistota ze správné péče o pokožku
- nejistota v dodržování režimových opatření

Deficit zručností:

- v péči o pokožku

3) FÁZE – PLÁNOVÁNÍ

Podle priorit: na podkladě vyhodnocení vědomostního vstupního testu byly stanoveny priority edukačního procesu

- edukace o správné technice péči o pokožku
- edukace o dietním omezení
- edukace o režimových opatřeních
- edukace o léčebném procesu
- edukace o vhodných pohybových aktivitách

Podle struktury: tři edukační jednotky

Záměr edukace:

- osvojit si zásady péče o pokožku
- dodržovat dietní omezení a stravovací návyky
- získat co nejvíce vědomostí o způsobech léčby
- osvojit si zásady režimových opatřeních
- dodržovat léčebný režim
- získat co nejvíce vědomostí o vhodných pohybových aktivitách

Podle cílů:

- **Kognitivní** – pacient získal vědomosti o správné technice péče o pokožku. Zná zásady dietního omezení a stravovacích návyků u pacientů s atopickým ekzémem. Získal vědomosti o preventivních opatřeních a aktivně se podílí na změnách životního stylu.
- **Afektivní** – pacient se staví k edukaci zodpovědně a aktivně se podílí na edukačním procesu, má zájem o nové vědomosti a je ochoten zúčastnit se edukačních sezení. Je si vědom nutnosti dodržování režimových opatřeních.
- **Behaviorální** – pacient zná správnou techniku péče o pokožku a ovládá ji, upraví si stravovací návyky. Dodržuje léčebný režim a bude se podílet na doporučeném životním režimu.

Podle místa realizace: nemocniční prostředí dermatovenerologického oddělení, během pacientovy hospitalizace, u lůžka pacienta, v místnosti určené pro lokální ošetření, kde lze zabezpečit soukromí a klid

Podle času: jednotlivé edukační jednotky byly realizovány po dobu tří dnů

Podle výběru: vstupní a výstupní test, edukační karta, názorná ukázka, diskuze, výklad, objasňování, rozhovor

Edukační pomůcky: edukační materiál – edukační karta, odborné brožury, tablet, ilustrativní ukázky pomocí obrázků, masti,

Podle formy: individuální

Typ edukace: prohlubující, naučná

Struktura edukace:

- 1) **edukační jednotka:** Péče o pokožku
- 2) **edukační jednotka:** Životospráva při onemocnění atopický ekzém
- 3) **edukační jednotka:** Režimová opatření při atopickém ekzému

Časový harmonogram edukace:

1. **edukační jednotka:** 21. 02. 2017 od 15:00 do 15:45 (45 minut).
2. **edukační jednotka:** 22. 02. 2017 od 13:00 do 13:30 (30 minut).
3. **edukační jednotka:** 23. 02. 2017 od 15:00 do 15:45 (45 minut).

4) FÁZE – REALIZACE

1. edukační jednotka

Téma edukace: Péče o pokožku

Místo edukace: Oddělení dermatovenerologie - místnost určená pro lokální ošetření

Časový harmonogram: 21. 02. 2017 od 15:00 do 15:45 (45 minut).

Cíl:

- **Kognitivní** – pacient získal vědomosti v péči o pokožku, hygieně, vhodných kosmetických přípravcích
- **Afektivní** – pacient dobře spolupracuje, má zájem o získání nových vědomostí v oblasti péče o pokožku, aktivně spolupracuje a pokládá otázky, vyjadřuje spokojenost
- **Behaviorální** – pacient ovládá správnou techniku péče o pokožku, zná zásady aplikace lokálních přípravků

Forma: individuální

Prostředí: nemocniční místnost určená pro lokální ošetření

Edukační metody: vysvětlování, rozhovor, instruktáž a názorná praktická ukázka lokálního ošetření, dialog, zodpovězení otázek pacienta, diskuze.

Edukační pomůcky: odborné brožury, tablet, jednorázové rukavice, zástěra, krémy, masti, dřevěné lopatky, čtverce mulu, emitní miska, edukační karta č. 2 (příloha D).

Realizace 1. edukační jednotky

Motivační fáze: (5 minut) vytvoření vhodného prostředí pro edukaci, zajistit klid a příjemnou atmosféru, pozdravení, představení se a přivítání pacienta, seznámit pacienta s tématem, vysvětlit význam a účel edukace, podpořit pacienta ve spolupráci.

Expoziční fáze: (30 minut)

Lokální neboli místní terapie spočívá v aplikaci léčebné látky v podobě mastí, krémů nebo emulzí na kůži. Tento druh léčby atopického ekzému patří mezi základní. Cílem lokálního ošetřování je prevence, tedy předcházení vzniku komplikací nebo zhoršení ekzému. Základem je pravidelné promazávání a ošetřování kůže. K tomu slouží tzv. emoliencia, což jsou přípravky, které změkčují, promazávají a hydratují pokožku, dále upravují pH kůže, zmírňují svědění a obnovují kožní bariéru. Kůže je poté chráněna před nadměrným vysycháním a před nepříznivými faktory zevního prostředí. V akutní fázi atopického ekzému se používají přípravky předepsané lékařem, ve fázi klidové je nutné zvolit nedráždivý přípravek k pravidelnému promazávání kůže. Těchto přípravků je na trhu nepřeberné množství, je tedy nutné najít vhodný a nedráždivý přípravek právě pro Vás, neboť snášenlivost krémů, mastí a kosmetických přípravků je individuální.

Při ošetřování kůže je vhodné se řídit několika zásadami správného lokálního ošetření:

- Promazávání kůže je nutné provádět pravidelně až dvakrát denně
- Aplikuje se vtíráním do kůže
- Aplikace krémů pouze v tenké vrstvě, tak aby došlo k jeho vstřebání, nadměrné množství krémů je nevhodné a brání kůži tzv. dýchat
- Emoliencia aplikujte v klidové fázi jako preventivní opatření a ochranu kůže

- Aplikace emolienci je nejideálnější do několika mála minut po koupeli, kdy se zvyšují hydratační (zvlhčující) účinky mastí
- V akutní fázi, kdy je nutno aplikovat kortikosteroidy, se aplikují nejprve kortikosteroidy a poté emolencia k ochraně a promazání pokožky
- Nepoužívejte parfémované kosmetické přípravky ani přípravky s obsahem barviv, vysušují pokožku a mohou zhoršovat průběh ekzému

Neodmyslitelnou součástí v péči o pokožku je hygiena.

Hygienická péče

Hygiena je u pacientů trpících kožním onemocněním neodmyslitelnou součástí péče o kůži a zahrnuje hned několik doporučení. Dlouhé ani horké koupele pokožce neprospívají, vhodnější je krátké sprchování, které pokožku nevysušuje a nedráždí tolik jako koupel. Vhodná délka sprchování by neměla přesahovat 10 minut, teplota vody při sprchování je ideální do 34 °C. Pokud je to možné, sprchování je vhodné provádět po dvou až třech dnech. Při hygieně je dále nutné používat vhodné kosmetické přípravky, mezi nejvhodnější patří mýdla a sprchové gely s hypoalergenním účinkem, které neobsahují škodlivá barviva.

Tyto přípravky kůži důkladně umyjí a promastí, zvyšují pružnost kůže a obsahují látky, které tlumí její svědění. Po sprchování je vhodné kůži pouze lehce osušit bavlněným ručníkem a promazat mastným krémem s neutrálním nebo kyselým pH, v žádném případě není vhodné kůži dráždit ani třít. I při výběru šampónu byste měli být opatrní a zaměřit se na výrobky s neutrálním pH. Mytí vlasů by se nemělo provádět denně. Při fénování vlasů by měl nemocný dbát na vhodnou teplotu, nemělo by být příliš horké a doba fénování by měla být co nejkratší.

U hygienické péče nezapomínejte na své nehty. Při silném svědění kůže nemocní vyhledávají úlevu pomocí škrábání, často tak dochází k poranění kůže a tím i snadnějšímu prostupu infekce do kůže. Nehty na ruce je vhodné stříhat do obloučku a následně zapilovat pomocí pilníku na nehty.

Fixační fáze: (5 minut) shrnutí a zopakování všech důležitých informací o technice lokálního ošetření, o doporučeném postupu v péči o pokožku, správná a chybná aplikace lokálních přípravků.

Hodnotící fáze: (5 minut) zhodnocení zpětné vazby při diskuzi, pacientovi byly kladeny kontrolní otázky, u kterých byla následně vyhodnocena správnost jeho odpovědí.

Kontrolní položky pro pacienta:

- Jaký je vhodný postup při aplikaci lokálních přípravků?
- Víte, jak by se měla provádět hygienická péče?

Zhodnocení edukační jednotky

Cíle stanovené v edukační jednotce byly dosaženy. Pacient odpovídal na uvedené kontrolní otázky správně a prokázal základní vědomosti a zručnost v oblasti lokálního ošetření a hygienické péče. S pacientem jsme provedli praktický nácvik vhodné aplikace lokálních přípravků. Pacient k edukaci přistupoval zodpovědně, po celou dobu edukace se soustředil a projevoval aktivní zájem o získání nových informací a dovedností. V průběhu edukace pacient kladl otázky a diskutoval. 1. edukační jednotka probíhala v rozsahu 45 minut.

2. Edukační jednotka

Téma edukace: Životaspráva při onemocnění atopický ekzém

Místo edukace: dermatovenerologické oddělení, u lůžka pacienta

Časový harmonogram: 22. 02. 2017 od 13:00 do 13:30 (30 minut).

Cíl:

- **Kognitivní** - pacient získal vědomosti v oblasti stravování, dietních opatření, vhodných a nevhodných potravin při onemocnění atopickým ekzémem a hydrataci.
- **Afektivní** – pacient má zájem o získání nových vědomostí v oblasti stravování. Aktivně spolupracuje, ptá se a reaguje na otázky, vyjadřuje spokojenost.

Forma: individuální

Prostředí: nemocniční pokoj pacienta

Edukační metody: vysvětlování, rozhovor, zodpovězení pacientových otázek, diskuze.

Edukační pomůcky: odborná literatura, písemné pomůcky, tablet, edukační karta č.3 (příloha E).

Realizace 2. edukační jednotky

Motivační fáze (5 minut) vytvoření vhodného prostředí pro edukaci, zajistit klid a příjemnou atmosféru, pozdravení a přivítání pacienta, seznámit pacienta s tématem, vysvětlit význam a účel edukace, podpořit pacienta ve spolupráci.

Expoziční fáze: (15 minut)

Při výběru potravin by měl každý člověk dbát zvýšené pozornosti a opatrnosti, především pak osoby s atopickým ekzémem. Stravovací návyky a výběr potravin mají na průběh atopického ekzému velký vliv. Pokud dojde k nevhodné volbě potravin, může docházet k aktivaci ekzému nebo také ke zhoršení příznaků tohoto onemocnění. Nesnášenlivost potravin je u každého člověka individuální a při zjištění potravinové alergie je nutné příjem této potraviny eliminovat. Nadměrně dráždivé potraviny, které mohou mít za příčinu aktivaci nebo zhoršení průběhu ekzému, jsou kyselé potraviny, u kterých dochází ke zvyšování pH, kořeněné pokrmy, konzervované potraviny nebo potraviny, ve kterých jsou přítomna barviva. Potravinové alergie se vykytují častěji v dětském věku, avšak nemusí se vyhýbat ani dospělým osobám, a proto je nutné, aby nemocný pozorně sledoval stav a průběh ekzému v souvislosti s konzumovanými potravinami.

Pacienti trpící atopickým ekzémem by měli dodržovat zásady správného stravování, mezi které patří :

- Vyloučení dráždivých potravin z jídelníčku
- Minimalizovat příjem alkoholu a kofeinu
- Dodržovat vyvážený jídelníček
- Pravidelně konzumovat rýži a jáhly
- Zvýšit příjem potravin s protizánětlivým účinkem
- Správné tepelná úprava surovin
- Minimalizovat použití koření
- Vyhýbat se potravinám s obsahem barviv
- Dostatek tekutin

Vhodné potraviny

Ovoce: papája, hruška, granátové jablko, meloun, vinné hrozny, švestky, banány

Zelenina: mrkev, brokolice, kukuřice, červená čočka, fazole, hrášek, okurka, chřest, zelné saláty (hlávkový, ledový, polní), pórek, červená řepa, kapusta, květák

Esenciální mastné kyseliny: avokádo, olejnatá semena, mořské ryby, ořechy pokud se nevyskytuje intolerance, slunečnicový a sójový olej

Mezi další vhodné potraviny patří: rýže, vařené i dušené maso, nejvhodnějším masem je kuře, krůta, jehněčí, telecí, vhodným sladidlem je čistý hroznový cukr (Glukopur), dostatek tekutin v podobě neslazených minerálních vod, čaje (šalvějový, z černého bezu), doporučené množství tekutin kolem 2 litrů za den.

Nevhodné potraviny

Ovoce a zelenina: citrusové plody, kiwi, ostružiny, jahody, maliny, jablko, ananas, broskve, mango, rajčata, paprika, celer, ředkev, křen, petržel, česnek, cibule, brambory, kyselé zelí, kyselé okurky a jakákoli zelenina s nálevem, který obsahuje ocet a koření.

Červené maso, uzeniny, mléko, sýry, sója, ořechy, především burské a lískové, slunečnicová a sezamová semínka, mák, sladkosti, čokoláda, kakao, med, kravské mléko, vaječný bílek, slazené limonády, aromatické šťávy, alkohol, některé druhy koření, kečup, hořčice.

Fixační fáze: (5 minut) shrnutí a zopakování všech důležitých informací. Zdůraznění všech zásad správného stravování u pacientů s atopickým ekzémem. V případě nejasností měl pacient možnost dotazování.

Hodnotící fáze: (5 minut) zhodnocení zpětné vazby při diskuzi, ujasnění případných nesrovnalostí, kladení kontrolních otázek pacientovi a vyhodnocení správnosti jeho odpovědí.

Kontrolní položky pro pacienta:

- Jaké jsou zásady vhodného stravování?
- Víte, jaké jsou nevhodné potraviny při onemocnění atopickým ekzémem?
- Jaké potraviny jsou pro vhodné při onemocnění atopickým ekzémem?

Zhodnocení edukační jednotky

Cíle stanovené v edukační jednotce byly dosaženy. Pacient odpovídal na uvedené kontrolní otázky správně a prokázal základní vědomosti týkající se zásad vhodného

stravování a chápe důležitost při výběru potravin. V průběhu edukace projevoval pacient aktivní zájem o získání nových vědomostí, se zájmem diskutoval a dotazoval se. V rámci diskuze bylo utvrzeno, že téma druhé edukační jednotky bylo určeno správně. 2. edukační jednotka probíhala v rozsahu 30 minut.

3. edukační jednotka

Téma edukace: Režimová opatření při atopickém ekzému

Místo edukace: Dermatovenerologické oddělení, u lůžka pacienta

Časový harmonogram: 23. 02. 2017 od 15:00 do 15:45 (45 minut).

Cíl:

- **Kognitivní** – pacientovi bylo předáno dostatečné množství informací a získal dostatek vědomostí, zná význam režimových opatření
- **Afektivní** – pacient projevuje zájem o získání nových vědomostí v oblasti režimových opatření, přeje si mít co nejvíce znalostí, aktivně spolupracuje a klade otázky.

Forma: individuální

Prostředí: nemocniční pokoj pacienta

Edukační metody: vysvětlování, zodpovězení případných otázek pacienta, diskuze.

Edukační pomůcky: odborná literatura, brožury, tablet, edukační karta č.1 (příloha C).

Realizace 3. edukační jednotky

Motivační fáze: (5 minut) pozdravit, vytvoření vhodného prostředí pro edukaci, zajistit klid a příjemnou atmosféru, seznámit pacienta s tématem, vysvětlit význam a účel edukace, podpořit pacienta ve spolupráci

Expoziční fáze: (30 minut)

Neodmyslitelnou součástí prevence jsou režimová opatření, která se skládají z několika částí. Tato opatření doplňují léčbu a slouží k předcházení nežádoucích komplikací a následného zhoršení atopického ekzému. Kůže osob s atopickým ekzémem je snadno dráždivá a je nutné přizpůsobit nemocnému především domácí prostředí včetně pracovních podmínek. Součástí režimových opatření jsou i dietní úpravy a hygienická péče, které jsou zmíněny v předchozích edukačních jednotkách.

Oblékání

Při výběru vhodného oděvu je důležité zvolit oblečení z kvalitního materiálu jako, je např. bavlna. Důležité je to především v místech, kde oděv přichází přímo do styku s kůží. Oblečení musí být lehké, měkké, prodyšné a tenké, aby nedocházelo k nadměrnému pocení a následnému zhoršení ekzému. Oděv nesmí v žádném místě škrtit ani dřít. Pro osoby s atopickým ekzémem jsou nevhodné vlněné látky nebo oděv vyrobený ze syntetických vláken. Nové oblečení či lůžkoviny je nutné před použitím nejprve vyprat. Prací prostředky je důležité vybírat pečlivě, vyprané prádlo nesmí dráždit kůži, proto jsou nejvhodnější hypoalergenní prací prostředky nebo výrobky určené pro praní kojenců, které neobsahují barviva ani parfemaci. Při koupi nového oblečení je vhodné odstranit textilní visačky umístěné za krkem nebo na boku, aby se zabránilo mechanickému dráždění pokožky. Obuv musí být volná, prodyšná, nejvhodnějším materiálem je kůže. Obuv je nutné často větrat a měnit. Nevhodným materiálem je guma a umělé hmoty. Osoby trpící atopickým ekzémem by se také měly vyhýbat nošení kovových předmětů s obsahem niklu, jako jsou šperky nebo kovové zapínání na prádle.

Domácím prostředí

Prostředí, ve kterém se denně pohybují osoby trpící atopickým ekzémem, je nutné přizpůsobit nemocnému. Teplota v místnosti by neměla přesahovat 20 °C, především v topné sezóně je důležité kontrolovat teplotu a vlhkost. Suchý vzduch vysušuje kůži i sliznice a může tak docházet ke zhoršení ekzému naopak, při zvýšené vlhkosti dochází k množení roztočů, plísní a jiných mikroorganismů. Vlhkost v bytě by se měla pohybovat mezi 40 – 50 %, pokud je vlhkost nízká, je velkým přínosem zvlhčovač vzduchu. Větrání je vhodné provádět za chladnějšího počasí a při bezvětří.

Domácí textil (záclony, závěsy, přehozy, deky) by se v domácím prostředí osob s ekzémem neměl vyskytovat, dochází v něm k usazování prachu a alergenů, které dráždí pokožku. Koberce je vhodné nahradit jinou podlahovou krytinou, pokud není možné koberce vyměnit, je důležité pravidelně vysávat a používat vysavač s vysokou účinností filtrace. Při vysávání není vhodná přítomnost nemocného v interiéru. Při úpravě lůžka je důležité pravidelně měnit lůžkoviny a používat vhodný prací prostředek. Povlečení je ideální práť minimálně jedenkrát za 14 dní. Polštáře a peřiny

s obsahem peří jsou nevhodné. Záleží také na výběru matrace, při kterém by měl být atopik velmi obezřetný. Ideální je hypoalergenní matrace se speciálním povrchem, který brání přežívání roztočů. Nemělo by se také zapomínat na pravidelné větrání matrace. Nábytek je vhodné volit bez čalounění, měl by být hladký a snadno omyvatelný. Úklid domácnosti je ideální provádět několikrát týdně, při práci s dráždivými čistícími látkami používejte ochranné rukavice. Stírat prach je vhodné na vlhko, pomocí vlhké utěrky, aby nedocházelo k víření prachu.

U osob trpících atopickým ekzémem není příliš vhodné chovat domácí zvířata, především psy, kočky, morčata ani ptáky. Zvířecí alergenů se nenacházejí pouze v srsti, ale také v kůži. Pokud na chování domácích mazlíčků trváte, je nutné dodržovat vhodná opatření. Zvíře nepouštějte do ložnice, provádějte pravidelně čistotu jeho pelechu, vymezte jednu místnost pro pobyt zvířete, ideálně s omyvatelnou podlahou, perte oblečení, které přišlo do styku se zvířetem a koupejte zvíře, a to především v pylové sezóně. Pěstování pokojových rostlin není pro osoby s atopickým ekzémem příliš vhodné, nejdráždivější jsou pro atopika květiny rostoucí a řezané.

Venkovní prostředí a ovzduší je pro atopiky velmi důležité. Prach, pyl, seno, chemické látky, výfukové plyny, výpary z dezinfekčních prostředků i kosmetické a kadeřnické přípravky mohou dráždit kůži a zhoršovat příznaky ekzému. I změny klimatu ovlivňují průběh atopického ekzému a mohou vést ke zhoršení, především jaro a podzim jsou kritickým obdobím.

Zaměstnání

Zvolit vhodné povolání může být u nemocných s atopickým ekzémem náročné. Mezi nevhodné profese se řadí takové, při kterých je osoba v kontaktu s dráždivými látkami, prašným prostředím, nadměrnou teplotou nebo zaměstnání, které vyžaduje častou hygienu rukou. Jako nevhodné profese se uvádějí: kadeřnice, kuchař, zdravotnický personál, pekař, veterinář, práce v zahradnictví, v restauračních zařízeních nebo v dřevařském a textilním průmyslu.

Volný čas

Zvláštní pozornost je nutné věnovat i výběru koníčků. Například při plavání v bazénech dochází k dráždění kůže chlórovanou vodou. Sporty nebo koníčky, u kterých dochází k nadměrnému pocení jsou nevhodné, jako vrcholové sporty, aktivní

posilování. Při zvýšené opatrnosti lze rekreačně provozovat většinu sportů, vhodná je jízda na kole, turistika, golf, lyžování. Po sportovním výkonu jsou důležité správné zásady hygieny zahrnující vlažnou sprchu a výměnu oblečení.

Fixační fáze: (5 minut) shrnutí a zopakování informací o úpravě domácího prostředí, vhodnosti oblékání, zaměstnání a volbě koníčků. Zopakování individuálních preventivních opatření.

Hodnotící fáze: (5 minut) zhodnocení zpětné vazby při diskuzi, pacientovi byly kladeny kontrolní otázky, u kterých byla následně vyhodnocena správnost jeho odpovědí.

Kontrolní položky pro pacienta:

- Dokážete vyjmenovat jaké oblečení je vhodné?
- Jaká je vhodná úprava domácího prostředí?
- Víte, jaké zaměstnání je nevhodné pro osoby s atopickým ekzémem?
- Jaké aktivity ve volném čase jsou vhodné pro osoby s atopickým ekzémem?

Zhodnocení edukační jednotky

Cíle stanovené v edukační jednotce byly dosaženy. Pacient odpovídal na uvedené kontrolní otázky správně a prokázal základní vědomosti a zručnost v oblasti režimových opatření, jako je vhodnost oblékání, úprava domácího prostředí, správná volba zaměstnání a koníčků. Pacient k edukaci přistupoval zodpovědně, po celou dobu edukace se soustředil a projevoval aktivní zájem o získání nových informací a dovedností. V průběhu edukace pacient kladl otázky a diskutoval. 3. edukační jednotka probíhala v rozsahu 45 minut.

5) FÁZE – VYHODNOCENÍ

Na závěr edukačního procesu vyplnil pacient výstupní vědomostní test. Otázky v tomto testu se shodují s otázkami ve vstupním testu, který byl použit v první fázi edukačního procesu posuzování.

Otázky	Vstupní Ano/Ne	Výstupní Ano/Ne
Víte co je atopický ekzém?	Ano	Ano
Vyskytlo se u Vás v rodině kožní onemocnění?	Ne	Ne
Myslíte si, že znáte zásady správného stravování při atopickém ekzému?	Ne	Ano
Myslíte si, že umíte správně pečovat o Vaši pokožku?	Ne	Ano
Znáte doporučená opatření pro atopiky?	Ne	Ano
Víte, jaké faktory ovlivňují zlepšení ekzému?	Ne	Ano
Znáte možnosti léčby atopické ekzému?	Ne	Ano
Dodržujete doporučení Vašeho dermatologa?	Ano	Ano
Víte, jaké faktory ovlivňují zhoršení ekzému?	Ne	Ano

Při porovnání odpovědí pacienta ve vstupním a výstupním testu jsme zjistili, že pacient již dříve znal podstatu atopického ekzému a měl obecné informace o tomto onemocnění, avšak informace týkající se dietního opatření, správnosti lokálního ošetření a nutnosti režimových opatření chyběly. Tyto informace byly upřesněny a doplněny. Pacient získal informace o správné technice lokálního ošetření a uvědomil si důležitost vhodné aplikace lokálních přípravků, která je potřebná k léčbě atopického ekzému a udržení klidové fáze onemocnění.

Pacient prokazuje teoretické i praktické vědomosti v oblasti lokálního ošetření, u kterého prokazatelně zlepšil techniku aplikace. Pacient získal vědomosti o správné životosprávě, o vhodném výběru potravin a naopak o tom, které potraviny je vhodné z jídelníčku vyloučit. Je si vědom nutnosti dodržování dietního omezení. Pacient zná doporučená režimová opatření vedoucí k minimalizaci komplikací. Umí tato opatření vyjmenovat a je si vědom toho, že je nutné opatření dodržovat.

Edukace proběhala ve třech edukačních jednotkách. Tyto jednotky byly pacientovi vysvětleny, byly pro něj srozumitelné a přínosné. Pacient spolupracoval a aktivně se podílel na komunikaci, kladl otázky k danému tématu. Edukace byla ukončena za základně stanovených cílů. Edukační cíle kognitivní, afektivní a behaviorální byly splněny.

Z porovnání výsledných odpovědí pacienta při vstupním a výstupním testu můžeme usoudit, že realizace edukačního procesu proběhla úspěšně. Edukace byla účinná a pacient nabyl nových vědomostí a dovedností.

8 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Doporučení pro pacienta:

- Pravidelné kontroly u Vašeho dermatologa
- Pravidelně užívejte léky dle ordinace lékaře
- Dodržujte stanovený léčebný plán, pravidelně aplikujte předepsaná léčiva
- Dodržujte předepsaná režimová opatření (pravidelné lokální ošetření, dietní omezení, vhodná úprava domácího prostředí)
- Dodržujte zásady správného lokálního ošetření
- Dodržujte správnou hygienu
- Nepoužívejte parfémované přípravky, ani přípravky s obsahem barviv
- Dodržujte dietní zásady při kožním onemocnění
- Dodržujte pitný režim až 2 litry tekutin denně. Vyhýbejte se slazeným nápojům s příměsí umělých barviv
- Vyhýbejte se kouření a konzumaci alkoholu
- Při výběru oblečení zvolte vhodný, nedráždivý materiál
- Udržujte Vaši domácnost v čistotě
- Vyhýbejte se nevhodnému prostředí
- Při volbě povolání a koníčků volte takové, které nebudou škodit Vaší pokožce

Doporučení pro rodinu pacienta:

- Pacientovi buďte oporou a psychicky jej podporujte
- Podporujte pacienta v dodržování léčebného režimu
- Rodina by měla pomoci pacientovi přizpůsobit jeho domov, aby docházelo k minimalizaci nežádoucích komplikací spojených s onemocněním
- Vhodná nedráždivá strava prospěje celé rodině

Doporučení pro všeobecné sestry:

- Při komunikaci přistupujte k pacientovi empaticky, vlídně a s úctou
- Buďte empatičtí a získejte si důvěru pacienta
- V průběhu edukace uplatňujte holistický přístup k pacientovi

- Všeobecná sestra by měla znát příznaky a komplikace atopického ekzému
- Zajistěte Bio-psycho-sociální potřeby pacienta
- Všeobecná sestra by měla znát správný postup při lokálním ošetření
- Měla by znát základy vhodné životosprávy u pacienta s onemocněním atopický ekzém
- Podporujte pacienta v léčebném režimu
- Motivujte pacienta v činnostech vedoucích ke změnám v životním stylu
- Vzdělávejte se, sledujte novinky a trendy ve zdravotnictví
- Nezapomínejte na zpětnou vazbu, ověřte si, zda pacient rozumí informacím
- Nezapomínejte pacienta chválit
- Buďte trpělivý při praktickém nácviku
- Edukujte pacienta postupně
- Pokud pacient dané informaci nerozumí, vysvětlete ji znovu

ZÁVĚR

Cílem bakalářské práce bylo edukovat pacienta s onemocněním atopický ekzém o vhodné aplikaci lokálních přípravků a osvojení si techniky lokálního ošetření, o dietním omezení a o dodržování vhodné životosprávy včetně režimových opatření. V práci byly shrnuty základní informace o onemocnění atopický ekzém, o jeho příznacích, diagnostice, léčbě a komplikacích. Nedílnou součástí práce bylo i zaměření se na specifika ošetrovatelské péče. Hlavní částí bakalářské práce bylo realizovat edukační proces u pacienta s atopickým ekzémem.

Edukační proces byl realizován u pacienta s déle diagnostikovaným atopickým ekzémem, proto byl zvolen prohlubující typ edukace.

Tento individuální edukační proces byl realizován u hospitalizovaného pacienta na oddělení dermatovenerologie, kde byly uplatněny tři edukační jednotky. Po vyplnění vědomostního vstupního testu v první fázi procesu bylo zjištěno, že pacient má nedostatečné znalosti o zásadách správné aplikace lokálních přípravků, o životosprávě a o režimových opatřeních. Pacient byl tedy vhodným kandidátem k realizaci edukačního procesu. Po celou dobu edukace pacient spolupracoval a aktivně se podílel na diskuzích. Při každé edukační jednotce bylo pomocí otázek opakovaně ověřováno, zda pacient danému tématu rozumí. Pacientovi byly poskytnuty edukační materiály. Po ukončení edukace vyjadřoval spokojenost a udával přínos získaných vědomostí a dovedností.

Po ukončení edukace pacient vyplnil vědomostní test. Otázky v tomto testu se shodovaly s otázkami ve vědomostním vstupním testu v první fázi edukačního procesu posuzování. Při porovnání odpovědí ve vstupním a výstupním testu bylo prokázáno, že pacient nabyt nových vědomostí a dovedností. Edukace byla tedy prospěšná a všechny cíle byly úspěšně splněny.

Tato bakalářská práce může sloužit jako pramen a návod pro další edukaci pacientů s onemocněním atopický ekzém.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- BENÁKOVÁ, N., 2009. *Ekzémy a Dermatitidy: Průvodce ošetřujícího lékaře*. 2. rozš. vyd. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-177-6 .
- BUKOVSKÝ. I., 2015. *Nová minienyklopedie přírodní léčby*. 1. vyd. Ostrava: Bookmedia. ISBN 978-80-88036-28-9.
- ČAPKOVÁ, Š., 2009. *Atopický ekzém*. 4. vyd. Praha: Galen. ISBN 978-80-7262-645-8.
- DASTYCHOVÁ, E., 2007. *Atopický ekzém [online]*. Dermatologie pro praxi [cit. 2017-02-03]. Dostupné z: <http://dermatologiepropraxi.cz/pdfs/der/2007/04/10.pdf>.
- HOFHANZLOVÁ, J., 2009. *Atopický ekzém, alergie, astma : možnosti léčby pro děti i dospělé : ošetřování, výživa, recepty*. 1. vyd. Jihlava: Calendula. ISBN 978-80-903971-1-8.
- JUŘENÍKOVÁ, P., 2010. *Zásady edukce v ošetrovatelské praxi*. 1. Vyd. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-2171-2
- KASPER, H., 2015. *Výživa v medicíně a dietika*. 1 vyd. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-4533-6.
- KUKLOVÁ, I. a kol., 2011. *Dermatovenerologie pro všeobecné praktické lékaře*. 1. vyd. Praha: Dr. Josef Raabe. ISBN 978-80-87553-28-2.
- NANDA INTERNATIONAL, 2015. *Ošetrovatelské diagnózy. Definice a klasifikace 2015-2017*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5412-3.
- NEČAS, M., 2011. *Atopický ekzém [online]*. Česká dermatovenerologie [cit. 2017-02-05]. Dostupné z: <http://www.dermanet.eu/files/periodika/ceska-dermatovenerologie/cdv-2011-02.pdf>.
- NEVORALOVÁ, Z., 2015. *Atopický ekzém – teorie i praktické rady [online]*. Dermatologie pro praxi cit. 2017-02-03. Dostupné z: <http://www.dermatologiepropraxi.cz/pdfs/der/2015/03/03.pdf>.
- NĚMCOVÁ, J. a kol., 2016. *Skripta k předmětům Výzkum v ošetrovatelství, Výzkum v porodní asistenci a Seminář k bakalářské práci: text pro posluchače zdravotnických oborů*. 4. doplněné vydání. Praha: Vysoká škola zdravotnická. ISBN 978-80-904955-9-3.
- NOVOTNÝ, F., 2009. *Atopický ekzém*. 1. vyd. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-202-1.

- PIZINGER, K., 2012. *Dermatovenerologie*. 1. vyd. Plzeň: Euroverlag. ISBN 978-80-7177-985-8.
- PONĚŠICKÝ, J., 2010. *Psychosomatické lékařství*. 1. Vyd. Praha: Pražská vysoká škola psychosociálních studií. ISBN 978-80-904541-8-7.
- RESL, V., 2014. *Dermatovenerologie*. 1. Vyd. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni. ISBN 978-80-261-0387-5.
- SKLENÁŘ, Z., 2009. *Magistraliter receptura v dermatovenerologii*. 1. vyd. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-588-8.
- SLEZÁKOVÁ, L., a kol., 2014. *Ošetrovatelství pro střední zdravotnické školy IV*. 2. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4342-4.
- SVĚŘÁKOVÁ, M., 2012. *Edukační činnost sestry*. 1. vyd. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-845-2.
- ŠTORK, J., 2008. *Dermatovenerologie*. 1. Vyd. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-371-6.
- TRACHTOVÁ, E., a kol., 2013. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. 3. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 978-80-7013-553-2.
- VOKURKA, M., J. HUGO a kol., 2009. *Velký lékařský slovník*. 9. vyd. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-202-5.
- VYTEJČKOVÁ, R., 2011. *Ošetrovatelské postupy v péči o nemocné I*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3419-4.
- VYTEJČKOVÁ, R., 2015. *Ošetrovatelské postupy v péči o nemocné III*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3421-7.

PŘÍLOHY

Příloha A	Diagnostická kritéria pro AD (Hanifin a Rajka)	II
Příloha B	Barthelové test základních všedních činností	IV
Příloha C	Edukační karta č. 1	VI
Příloha D	Edukační karta č. 2	VII
Příloha E	Edukační karta č. 3	VIII
Příloha F	Obrázky	IX
Příloha G	Protokol o provedení sběru podkladů pro zpracování bakalářské práce	XI
Příloha H	Literární rešerše	XII
Příloha I	Čestné prohlášení studenta k získání podkladů pro zpracování bakalářské práce	XIII

Příloha A Diagnostická kritéria pro AD (Hanifin a Rajka)

Velká kritéria	Svědění
	Typická morfologie a lokalizace podle věku
	Chronický nebo chronicky recidivující průběh
	Pozitivní osobní nebo rodinná atopická anamnéza (AD, astma, alergická rýma, potravinová alergie, kopřivka)
Malá kritéria	Xeróza
	Ichtyóza/palmární hyperlinearita/keratosis lilaris
	Zvýšené IgE
	Začátek AD v útlém věku
	Sklon ke kožním infekcím (Staphylococcus aureus) a herpes simplex (jako důsledek snížené buněčné imunity)
	Sklon k nespecifickým dermatitidám rukou a nohou
	Ekzém na prsních bradavkách
	Cheilitida
	Rekurentní konjunktivitida
	Deni-Morganiho infraorbitální rýha
	Keratokonus
	Přední subkapsulární katarakta
	Tmavé kruhy pod očima
	Bledost obličeje/zarudnutí tváří
	Pityriasis alba simplex
	Rýha na přední ploše krku
	Svědění po zapocení

	Perifolikulární akcentace
	Potravinová intolerance
	Průběh ovlivňovaný zevním prostředím/ emocemi
	Bílý dermatografismus

K určení diagnózy jsou potřeba alespoň tři příznaky velkých kritérií a tři příznaky z malých kritérií.

ZDROJ: KUKLOVÁ a kol., 2011, s.91

Příloha B Barthelové test základních všedních činností

Činnost	Provedení činnosti	Body
1. Najedení, napití	samostatně bez pomoci	10
	s pomocí	5
	neprovede	0
2. oblékání	samostatně bez pomoci	10
	s pomocí	5
	neprovede	0
3. koupání	samostatně bez pomoci	10
	s pomocí	5
	neprovede	0
4. osobní hygiena	samostatně bez pomoci	10
	s pomocí	5
	neprovede	0
5. kontinence moči	samostatně bez pomoci	10
	s pomocí	5
	neprovede	0
6. kontinence stolice	samostatně bez pomoci	10
	s pomocí	5
	neprovede	0
7. použití WC	samostatně bez pomoci	10
	s pomocí	5
	neprovede	0
8. přesun lůžko - židle	samostatně bez pomoci	10

	s pomocí	5
	neprovede	0
9. chůze po rovině	samostatně bez pomoci	10
	s pomocí	5
	neprovede	0
10. chůze po schodech	samostatně bez pomoci	10
	s pomocí	5
	neprovede	0

Hodnocení stupně závislosti v základních denních činnostech:

0-40 bodů: vysoce závislý

45-60 bodů: závislost středního stupně

65-95 bodů: lehce závislý

100 bodů: nezávislý

ZDROJ: VYTEJČKOVÁ. R., 2011, s. 199

REŽIMOVÁ OPATŘENÍ PRO PACIENTY S ATOPICKÝM EKZÉMEM



- Oděv vybírejte pouze z kvalitního materiálu (např. bavlna)
- Oděv musí být lehký, volný, prodyšný a tenký
- Nové oblečení před nošením vždy vyperte
- Odstraňte z oblečení visačky
- Vyvarujte se nošení šperků



- Teplotu v místnosti udržujte kolem 20 °C
- V domácím prostředí by se neměl vyskytovat textil jako závěsy, přehozy, deky, záclony a koberce
- Každých 14 dní vyměňujte lůžkoviny
- Používejte hypoalergenní matrace
- Při úklidu stírejte prach vlhkou utěrkou



- Chovat domácí zvířata jakou jsou psy, kočky, hlodavci a ptáky není příliš vhodné
- Pokud přesto zvířata chováte, vymezte pro pobyt zvířete jednu místnost
- Nepouštějte zvíře do ložnice
- Často zvíře koupejte



- Změny klimatu ovlivňují průběh atopického ekzému, ke zhoršení dochází na jaře a na podzim
- Vyvarujte se alergenům, jako je seno, pyl, prach a výfukové plyny
- Pěstovat větší množství květin je nevhodné

PÉČE O KŮŽI



Dodržujte zásady správné hygieny:

- Vhodnější pro kůži je sprchování
- Teplota vody při sprchování by neměla přesahovat 34 °C a trvání 10 minut
- Používejte vhodné hypoalergenní kosmetické přípravky, které neobsahují barviva ani parfemaci
- Po sprchování kůži pouze lehce osušte bavlněným ručníkem
- Kůži promažte, mastným krémem s kyselím nebo neutrálním pH
- Šampón vybírejte také s neutrálním pH
- Při fénování vlasů by měla být doba fénování co nejkratší a teplota by neměla být příliš horká
- Nezapomínejte na střihání nehtů do obloučku a následné zapilování

Dodržuje zásady správného lokálního ošetření:

- Promazávání kůže je nutné provádět pravidelně až dvakrát denně a to i v bezpříznakovém období
- Aplikujte krémy a masti pouze v tenké vrstvě
- Při aplikaci kortikosteroidu, aplikujte nejprve je poté aplikujte přípravky k promazání pokožky
- Promazávání pokožky je nejideálnější provádět ihned po koupeli
- Masti a krémy aplikujte vtíráním do kůže



Autor: Buřtová Barbora. Tento edukační materiál vznikl jako součást bakalářské práce s názvem Edukace u pacienta s Atopickým ekzémem při studiu na Vysoké škole zdravotnické, o. p. s. sídlem v Praze 5, Duškova 7, PSČ150 00.

VHODNÉ STRAVOVÁNÍ U PACIENTŮ S ATOPICKÝM EKZÉMEM

Strava musí být pestrá, šetřící, nenadýmavá, nedráždivá a podávaná 5-6x denně, konzumujte potraviny bez umělých barviv a konzervačních látek

Ovoce a zelenina: hruška, papája, meloun, granátové jablko, vinné hrozny, banány, švestky, meloun, mrkev, brokolice, okurka, pórek, kukuřice, červená řepa, květák, kapusta, chřest

Esenciální mastné kyseliny: avokádo, mořské ryby, ořechy, olejnatá semena

Maso: úprava dušením a vařením, kuřecí, krůtí, jehněčí, telecí



Zdroj: <http://www.alphega-lekarna.cz/cukr-v-krvi-a-zivotni-styl>

Další vhodné potraviny: rýže, hroznový cukr, neslazené minerální vody, těstoviny, knedlíky, rohlíky, chléb, rostlinné oleje a másla, méně tučné sýry, drůbeží a vepřová šunka, bílý jogurt, koření pouze sůl a kmín

Tento edukační materiál vznikl jako součást bakalářské práce s názvem Edukace u pacienta s Atopickým ekzémem při studiu na Vysoké škole zdravotnické, o. p. s. sídlem v Praze 5, Duškova 7, PSČ150 00.



Autor: Buřtová Barbora

Příloha F Obrázky



Obrázek 1 Lokální kortikosteroidy

Zdroj: vlastní zpracování



Obrázek 2 Deriváty dehtu

Zdroj: vlastní zpracování

Autor: Buřtová Barbora



Obrázek 3 Atopický ekzém

Zdroj: <http://www.spektrumzdravi.cz/academy/atopicky-ekzem>



Obrázek 4 Atopický ekzém

Zdroj: <http://www.proalergiky.cz/alergie/clanek/priznaky-ekzemu>

Příloha G Protokol o provedení sběru podkladů pro zpracování bakalářské práce

Vysoká škola zdravotnická, o.p.s.
Dušková 7, 150 00 Praha 5



PROTOKOL K PROVÁDĚNÍ SBĚRU PODKLADŮ PRO ZPRACOVÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(součástí tohoto protokolu je, v případě realizace, kopie plného znění dotazníku, který bude respondentům distribuován)

Příjmení a jméno studenta	Buřtová Barbora, DiS.	
Studijní obor	Všeobecná sestra	Ročník 3.CVS
Téma práce	Edukace u pacienta s atopickým ekzémem	
Název pracoviště, kde bude realizován sběr podkladů	I.dermatovenerologická klinika, Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně	
Jméno vedoucího práce	doc. PhDr. Anna Mazalánová, PhD., MPH.	
Vyjádření vedoucího práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu	Výzkum <input type="radio"/> bude spojen s finančním zatížením pracoviště <input type="radio"/> nebude spojen s finančním zatížením pracoviště	
Souhlas vedoucího práce	<input type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím	
Souhlas vrchní sestry	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím	

17.2.2017
0081
1690
FN u sv. Anny v Brně
Dermatovenerologická klinika
Dušková čísl standard - 0013

V Brně dne 17. 2. 2017

Barbora Buřtová
.....
podpis studenta

Průvodní list k rešerši

Téma: Edukace pacienta s atopickým ekzémem

Žadatel: Barbora Buštová DiS

Luční 26

616 00 Brno

e-mail: bust.b@seznam.cz

číslo průkazky: 00201872461206

Excerptované zdroje:

Licencované zdroje:

- EBSCO,
- ProQuest Central

Volně dostupné zdroje:

- katalog MZK,
- Souborný katalog ČR – CASLIN,
- Theses
- Medvik
- Slovenská lékařská knihovna
- Google Scholar
- Springer Link
- Worldcat

Jazykové vymezení: čeština, němčina

Časové vymezení literatury: od r. 2006

Rešeršér:

Miroslav Kroupa, Moravská zemská knihovna v Brně tel. 541 646 162, e-mail:

Miroslav.Kroupa@mzk.cz.

Poznámka:

Nelze vyloučit duplicitu záznamů. Plné texty dokumentů, které jsou k dispozici v elektronické podobě, jsou uloženy na CD jako součást rešerše, a to zpravidla ve formátu PDF. Název příslušného souboru tvoří většinou příjmení autora a první slovo z názvu článku. Bibliografické záznamy nejsou upraveny podle ČSN ISO 690.

Cena:

4 hod. práce rešeršéra 680,- Kč

(1 hod. práce rešeršéra 170 Kč.)

Datum ukončení práce na rešerši: 17.12.2016.

Příloha I Čestné prohlášení studenta k získání podkladů pro zpracování bakalářské práce

ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem zpracovala údaje/podklady pro praktickou část bakalářské práce s názvem Edukace u pacienta s atopickým ekzémem v rámci studia/odborné praxe realizované v rámci studia na Vysoké škole zdravotnické, o. p. s., Duškova 7, Praha 5.

V Praze dne 31. 03. 2017

.....

Barbora Buřtová