

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

Edukační proces u pacienta s atopickým ekzémem

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Kateřina Puková, DiS.

Praha 2017

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

Edukační proces u pacienta s atopickým ekzémem

Bakalářská práce

Kateřina Puková, DiS.

Stupeň vzdělání: bakalář

Název studijního oboru: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: PhDr. Jana Toufarová

Praha 2017



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

Puková Kateřina
3. VSV

Schválení tématu bakalářské práce

Na základě Vaší žádosti ze dne 23. 10. 2015 Vám oznamuji
schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

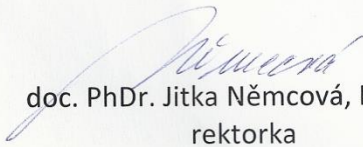
Edukační proces u pacienta s atopickým ekzémem

Educational Process for Patients with Atopic Dermatitis

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Jana Toufarová

Konzultant bakalářské práce: PhDr. Dušan Sysel, PhD., MPH

V Praze dne: 11. 11. 2015


doc. PhDr. Jitka Němcová, PhD.
rektorka

PROHLÁŠENÍ

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

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze dne

podpis

PODĚKOVÁNÍ

Ráda bych touto cestou poděkovala vedoucí mé práce PhDr. Janě Toufarové za odborné vedení mé práce, za cenné rady a za její trpělivost.

ABSTRAKT

PUKOVÁ, Kateřina. *Edukační proces u pacienta s atopickým ekzémem*. Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: PhDr. Jana Toufarová. Praha. 2016.

Tématem bakalářské práce je Edukace u pacienta s atopickým ekzémem. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. V teoretické části se zabýváme charakteristikou onemocnění, příčinami, příznaky, diagnostikou a léčbou, kde můžeme využít rozsáhlou škálu nejrůznějších léčivých metod a prostředků. Praktická část je zaměřena na edukační proces. Edukační proces je dále rozdělen na 4 edukační fáze. Jsou to tyto fáze: správný dietní režim, správná hygiena a ošetření kůže vhodnými přípravky, možné příčiny vzniku a důležitost léčby. Tyto edukační fáze slouží k lepšímu pochopení péči o pacienta s atopickým ekzémem. Součástí bakalářské práce je také edukační karta, která upozorňuje na nejčastější dietní chyby, ale také správnosti stravování.

Klíčová slova

Alergie. Atopický ekzém. Dermatitida. Ekzém. Výživa u ekzému.

ABSTRACT

PUKOVÁ, Kateřina. *Educational Process for Patients with Atopic Dermatitis*. Medical College. Degree: Bachelor (Bc.). Supervisor: PhDr. Jana Toufárová. Prague. 2016.

The theme of the thesis is education with patients with atopic eczema(dermatitis). The work is divided into theoretical and practical part. The theoretical part deals with the characteristics of the disease, causes, symptoms, diagnosis and treatment, where we can use the extensive range of various healing methods and tools. The practical part is focused on the educational process. Educational process is further divided into 4 phases. Are these phases: proper diet, proper hygiene and skin treatments suitable products, possible causes and the importance of treatment. These educational phase serves to facilitate understanding of the care of patients with atopic dermatitis. Part these thesis is also an educational card that highlights the most common dietary mistakes, but also the accuracy of eating habits.

Keywords

Allergy. Atopic eczema. Dermatiti. Eczema. Nutrition while suffering with eczema.

PŘEDMLUVA

V dnešní době se čím dál častěji setkáváme s jakýmkoliv kožním onemocněním a to nejen v ambulancích, ale i na různých odděleních. Ekzém dermatitidy je pro dermatologii problematikou rozsáhlou a typickou. Touto prací bychom chtěli poukázat na to, jak správně pečovat o dítě s atopickým ekzémem. Edukovat bychom měli nejen rodiče, ale i zdravotnické pracovníky, kteří se s tímto onemocněním setkávají v běžné praxi.

Zvolila jsem formu edukace, protože většina pacientů nedodrží správný léčebný režim a mnohdy se neustále vrací do kožních ambulančí. Neustále porušují dietní režim, ačkoliv ví, co z potravin jim škodí nejvíce. Není to ale jen o dietním režimu. Dále to je také nesprávná péče o kůži. Edukace pacienta o tomto onemocnění je přínosná, pacientovi můžeme předat důležité informace k tomuto onemocnění, dietnímu režimu, správnou péči o pokožku. Dále ho můžeme motivovat a naučit ho správnému postupu v péči o pokožku.

Podklady pro práci jsem čerpala z knižních, internetových a časopisných zdrojů.

Tato práce je určena nejen zdravotnickým pracovníkům, ale hlavně pacientům a jejich rodinám, kde se toto onemocnění vyskytuje.

OBSAH

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

ÚVOD.....	12
1 CHARAKTERISTIKA ATOPICKÉHO EKZÉMU	14
1.1 INCIDENCE.....	14
1.2 ATOPICKÝ EKZÉM VE SVĚTĚ	16
1.3 VZNIK A PŘÍZNAKY ATOPICKÉHO EKZÉMU	17
1.4 KOJENECKÁ FORMA ATOPICKÉHO EKZÉMU	17
1.5 DĚTSKÁ FORMA ATOPICKÉHO EKZÉMU.....	18
1.6 DOSPÍVAJÍCÍ FORMA ATOPICKÉHO EKZÉMU.....	19
1.7 DOSPĚLÁ FORMA ATOPICKÉHO EKZÉMU.....	20
1.8 PŘÍČINY ATOPICKÉHO EKZÉMU	20
1.9 DIAGNOSTIKA ATOPICKÉHO EKZÉMU	22
1.10 LÉČBA ATOPICKÉHO EKZÉMU	24
1.11 ZEVNÍ TERAPIE.....	24
1.12 VNITŘNÍ TERAPIE.....	27
1.13 FYZIKÁLNÍ TERAPIE.....	29
1.14 PSYCHICKÁ TERAPIE	30
1.15 ALTERNATIVNÍ LÉČBA.....	31
2 SPECIFIKA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE U PACIENTA S ATOPICKÝM EKZÉMEM	33
2.1 DIETNÍ REŽIM.....	33
2.2 PÉČE O KŮŽI	34
2.3 PSYCHICKÁ PODPORA PACIENTA.....	35
2.4 REŽIMOVÁ OPATŘENÍ.....	37
3 EDUKACE V OŠETŘOVATELSKÉM PROCESU U PACIENTA S ATOPICKÝM EKZÉMEM.....	39

4 EDUKAČNÍ PROCES U PACIENTA S ATOPICKÝM EKZÉMEM.....	40
5 DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	62
ZÁVĚR	64
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	65
PŘÍLOHY	

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

AD Atopická dermatitida

(VOKURKA, M., J. HUGO a kol., 2009)

SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

Alkalirezistence	odolnost proti alkalickým látkám
Asthma bronchiále	zánět průdušek
Crusta laetea	latinská forma dermatitis seborrhoica u malých dětí ve kštici
Deseminace	rozsev, rozšíření ložisek po celém těle
Emolienca	přípravky změkčující kůži
Erythrodermie	je stav, kdy je některou kožní chorobou postižena kůže celého těla
Impetiginizace	druhotné zhnisání některých kožních projevů vlivem bakteriální infekce
Jaryschv roztok	vodný roztok kyseliny borité a glycerinu
Konjunktivitida	zánět spojivek
Kožní mikroflora	povrch kůže je osídlen nejrůznějšími druhy mikroorganismů
Mollusca contaigosa	infekční onemocnění kůže
Moluska	vysoce nakažlivé kožní onemocnění
Polinoza	senná rýma
Pruritus	svědění
Recidivující	opakování, návratnost
Relapsující	znovuvzplanutí
Remitující	kolísavější
Scabies	svrab
T-lymfocyty	druh bílých krvinek

Transepidermální	porucha odlučování, ztráta vody
Xerodermie	snížená tvorba mazu
Senzibilizace	přecitlivění
Specifické IgE	protilátky proti alergenům

ÚVOD

V dnešní době se čím dál častěji setkáváme s jakýmkoliv kožním onemocněním a to nejen v ambulancích, ale i na různých odděleních. Ekzém dermatitidy je pro dermatologii problematikou rozsáhlou a typickou. Touto prací bychom chtěli poukázat na to, jak správně pečovat o dítě s atopickým ekzémem. Edukovat bychom měli nejen rodiče, ale i zdravotnické pracovníky, kteří se s tímto onemocněním setkávají v běžné praxi.

Dermatologie, respektive diagnostika a také terapie kožních chorob včetně ekzému dermatitidy, má oproti jiným lékařským oborům určité zvláštnosti. Tou nejmarkantnější je zjevnost těchto chorob, což s sebou nese psychosociální a psychosomatické důsledky. Se zjevností kožních projevů úzce souvisí i to, že její vznik je snadno zjiřitelný, obvykle bez nutnosti laboratorních vyšetření a léčbu lze zahájit včas. Na druhé straně dermatologie nemá k dispozici tolik diagnostických pomocných vyšetření jako jiné obory, proto se někdy musí po příčinách pátrat, tudíž závisí hodně na znalostech a praxi lékaře a dále na jeho a pacientově ochotě a schopnostech hledat souvislosti. Základní zevní terapie působí přímo v místě choroby, což je výhodné a bezpečné, protože léčivem nemusíme zatěžovat organismus. Na druhé straně je třeba počítat s individuální reaktivitou kůže a snášenlivostí léčiv a také s náročností na pravidelnost a pečlivost ošetřování (BENÁKOVÁ, 2013).

Ekzém většinou dítě vážně neohrožuje, ale zasahuje hojně do života celé rodiny. Často přicházejí rodiče ekzematických dětí do ordinací zoufalí. Mnohdy mají za sebou nekonečné noci bez spánku, protože se dítě budí silným svěděním, jsou často vyvedeni z rovnováhy kožními příznaky, které mění obličej dítěte i celý jeho vzhled (BUSINCO, 2007).

Cílem práce je shrnout důležité poznatky, které vypovídají o životě a následné léčbě u pacientů s atopickým ekzémem, vypracovat edukační proces, který bude edukovat o správné výživě, psychické zátěži a léčbě. Dále byla vypracována edukační karta, která bude sloužit pro pacienty s tímto onemocněním, kde se dozví, které potraviny jim škodí a naopak, které potraviny jsou vhodné.

Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část se zabývá charakteristikou onemocnění, příčinami, příznaky, diagnostikou a léčbou, kde můžeme využít rozsáhlou škálu nejrůznějších léčivých metod a prostředků. Praktická část je rozdělena na 4 edukační jednotky. Rodiče a pacient jsou edukováni o vhodném stravování, o správné hygieně a ošetřování kůže vhodnými přípravky, o možných příčinách vzniku atopického ekzému a o důležitosti léčby.

1 CHARAKTERISTIKA ATOPICKÉHO EKZÉMU

Atopický ekzém je chronické recidivující onemocnění převážně dětského věku, provázené úsporným svěděním a suchostí kůže, podmíněné atopií, podobně jako astma bronchiale a alergická rinitida. Jednou z nejčastějších kožních chorob je ekzém. Prvním projevem této reakce je zčervenání a zarudnutí kůže. Typický vzhled ekzému je zarudnutí, prosáknutí a zvýšená teplota postižené kůže s mokváním v místě rozškrábaných puchýřků. Ekzém může přejít do chronického období, které může trvat několik měsíců nebo i let. Převládání atopického ekzému se odhaduje na 10 až 20 % u dětí a na 1–3 % u dospělých, v průmyslových zemích se během posledních 30 let zvýšila trojnásobně (ŠTORK, 2008).

Atopická dermatitida (AD) je chronicky zánětlivé silně svědivé onemocnění s relapsujícím a remitujícím průběhem, dále s multifaktoriální etiologií, různorodým klinickým obrazem a různým stupněm tíže onemocnění. Je velmi častým kožním onemocněním, objevuje se u dospělých ve 3–5 %, u dětí v prvních 10 letech života se odhaduje na 10–20 % (MATERNA, 2011).

1.1 INCIDENCE

Atopický ekzém neboli dermatitida, je chronické, recidivující, svědivé kožní onemocnění, které se vyznačuje suchou kůží a zánětlivou reakcí. Podobně jako u jiných alergií se jedná o nepřiměřenou reakci imunitního systému organismu na jinak zcela neškodné látky či podněty ze zevního prostředí, včetně potravy. U atopického ekzému je také situace ještě dále komplikovaná současnou porušenou bariérovou funkcí kůže. V rodinách atopiků se často vyskytuje atopický ekzém spolu s migrénou, astmatem nebo alergickou rýmou. Pro všechna tato onemocnění se používá termín atopie. Odhaduje se, že počet atopiků v populaci je okolo 30–40 %, tedy v České republice (ČR) žije 1,2 milionů pacientů s alergickou rýmou. Pro všechna tato onemocnění se používá termín atopie. Benáková uvádí, že počet atopiků v populaci je okolo 30–40 %, tedy v České republice (ČR) žije 1,2 milionů s alergickou rýmou, 0,8 milionů osob s atopickým ekzémem a 0,6 milionů astmatiků. Přetrvává mylná domněnka, že atopický ekzém je převážně nemocí dětského věku. V řeči absolutních čísel v populaci ČR převažují výrazně dospělí – 260 000 oproti 175 000 dětských ekzematiků.

Pravděpodobně zde hraje roli skutečnost, že atopický ekzém dětí je poddiagnostikován nebo veden pod jinými diagnózami u dermatologů, proto jsou hodnoty prevalence atopického ekzému u dospělých ČR vyšší (BENÁKOVÁ, 2013).

Výskyt atopického ekzému se neustále zvyšuje nejen v naší populaci, ale také v celém světě. Značný podíl na tom má nárůst negativních civilizačních faktorů, moderní způsob života a ekologické škodliviny. Týká se to především chemizace, prašnosti, znečištěvaného ovzduší, výfukových plynů, zábrany dopadu slunečního záření v městských aglomeracích, novodobých bytových podmínek, dlouhého pobytu v nevětraných místnostech, koberců, nátěrů, umělých tkanin, vlněných látek, kožešin, chování domácích zvířat jako koček, psů, morčat a ptáků, pěstování některých pokojových květin, nevhodného složení potravin obsahující konzervační přísady, barviva, jejich obalových materiálů, psychického vypětí a šíření infekčních chorob dýchacích cest při větším styku mezi lidmi.

Na zvýšenou dráždivost kůže mají negativní dopad také nealergizující fyzikální a chemické faktory, například tření, zapárka atd. Střídavé zhoršení a zlepšení je ovlivňováno také počasím a ročním obdobím.

Atopický ekzém postihuje více než 13 % dětské populace. Atopické děti kromě toho trpí asi ve 45 % alergickou rýmou a v 38 % bronchiálním astmatem. Výskyt astmatu se dále zvyšuje s přibývajícím věkem. Vzácnější jsou původní alergické záněty očních spojivek, rtů a střevní potíže.

Počty nemocných atopickým ekzémem se snižují věkem. Téměř 70 % atopických dětí ztrácí projevy ekzému asi do dvou let svého věku a dalších 10 % do devíti let. Do té doby se střídají období zklidnění a vzplanutí, ale zpravidla ve stále se snižující intenzitě. Asi 20 % nemocných je nadále sužováno v pubertálním věku kožními potížemi nebo je zlobí senná rýma či astma. Statistické údaje ukazují, že v dospělosti trpí atopickým ekzémem kolem 2 až 3 % obyvatelstva, někdy s minimálními příznaky, někdy však v tak těžké míře, že bývá zachvácen celý povrch těla.

Ne každý atopický ekzém musí začít ihned v kojeneckém nebo dětském věku. Jsou případy, kdy se první projevy objeví i v dospělosti. Často začíná na ruce. Zde je jej třeba odlišit od kontaktního alergického ekzému, který je v tomto věku mnohem častější.

Co se týká výskytu postižení podle pohlaví, převládá ženské pohlaví. V dětském věku však bývá postiženo atopickým ekzémem více mužské pohlaví. Rovněž průměrný začátek vzniku atopického ekzému u kojenců se týká častěji mužského pohlaví.

Hygienická prevence atopického ekzému má vliv na některé mikrobiální ataky u dětí vyrůstajících na venkově (NOVOTNÝ, 2009).

1.2 ATOPICKÝ EKZÉM VE SVĚTĚ

Atopický ekzém je chronické zánětlivé onemocnění kůže, které afektuje kolem 20 % dětí v UK a převážně u 10,6 % dětí ve věku 13–14 let. Ekzém má velký vliv na kvalitu života u dítěte a jeho rodiny (DENNIS, 2015).

V UK mají program, který poukazuje a podporuje vlastní péči o dlouhodobé onemocnění a klade důraz na lidi, aby získali znalosti a mohli se tak starat o své vlastní zdraví. Program poukázal na získání znalostí a zlepšující závažnosti onemocnění i kvalitu života u dětí s atopickým ekzémem. Tento vzdělávací program o ekzému je největší vzdělávací program zaměřený na rodiče v UK.

Výsledky programu byly vyhodnoceny kladně. Statistiky vykazují kladný vliv na život dítěte, vážnost onemocnění a samostatnost rodičů a také nižší návštěvnost lékaře. Toto ukazuje na to, že program je efektivní model doporučující vzdělání rodičů dětí s atopickým ekzémem (DENNIS, 2015).

Také v Německu mají vzdělávací program atopického ekzému pro děti a jejich rodiče, který má kladný vliv na vážnost kožního onemocnění a na kvalitu života. Bylo zkontaktováno velké množství rodičů v Německu, kteří se zapojili do vzdělávacího programu v problematice atopického ekzému. Prováděl se zde výzkum spokojenosti se zdravotní péčí a informovaností o atopickém ekzému. Výsledky dále ukazují na to, že rodiče dětí s atopickým ekzémem, kteří mají málo pomoci od okolí, jsou nespokojeni s léčbou a hůř se s tím vyrovnávají. Právě pro tyto rodiče se dělají vzdělávací programy, aby jim byla vysvětlena a usnadněna péče o děti s atopickým ekzémem (SCHUT, 2012).

1.3 VZNIK A PŘÍZNAKY ATOPICKÉHO EKZÉMU

Atopický ekzém se vyskytuje ve třech rozdílných formách, které se liší lokalizací, obdobím vzniku, ale i vzhledem kožních projevů. Příčinou vzniku atopického ekzému je souhrn běžných a vrozených, imunologických, biochemických, psychologických a klimatických mechanismů. Atopický ekzém je také onemocnění s genetickou predispozicí. Asi dvě třetiny nemocných mají pozitivní rodinnou anamnézu. Jednotlivá vývojová období na sebe mohou plynule navazovat. Průběh onemocnění může být tedy u každého jiný. U někoho se může objevit v kojeneckém, v dětském, nebo až v dospělém věku (ŠTORK, 2008).

1.4 KOJENECKÁ FORMA ATOPICKÉHO EKZÉMU

Je nejčastější a začíná mezi 2. a 6. měsícem po narození. Vyskytuje se na tvářích a čele s postupným rozšířením na celou hlavu, tělíčko, ruce a nohy. Kůže nejprve zčervená, na povrchu se vysévají drobné papulky a puchýřky, postupně dochází k mokvání a povrch se pokrývá stroupky a šupinami. Výsevy jsou provázeny úporným svěděním, proto se většinou děti škrábou, jsou neklidné a špatně spí. Vyvolávajícími nebo zhoršujícími faktory jsou v tomto období většinou potravinové alergie, nejčastěji na kravské mléko, vejce, citrusové plody. Dalšími častými alergeny jsou (pyly, domácí prach). Ekzém se může během 2. roku života zcela zhojit, nebo může přejít do další vývojové fáze (ŠTORK, 2008).

Kojenecký ekzém začíná obvykle ve třetím nebo až ve čtvrtém měsíci života. Vzácnější je výskyt po půl roce po narození. První projevy se lokalizují symetricky na tvářích, popřípadě na čele. Eflorescence neboli výkvětek se může rozšířit po celém obličejí, na krk, ušní boltce i do kštiny. Postižení jiných míst těla je nepravidelné. Nežádka pozorujeme rozsev i v intenzivní lokalizaci, často v místě přiložení plenek. U kojenců nejednou předchází výsevu na tvářích suché olupování vlasaté části hlavy, které se může také projevit již v prvních týdnech života. Uvedené projevy se objevují často při předčasném převedení na umělou výživu. Prognózu nelze nikdy přesně určit. V průběhu jednoho až dvou let je možné téměř definitivní zhojení, ale často se ekzém opakuje i po dvou letech (NOVOTNÝ, 2009).

Kojenecká fáze začíná mezi 2–6. měsícem života. Charakteristickým a nejzávažnějším příznakem je nesnesitelné svědění, které významně narušuje spánek. Reflexy škrábání se však rozvíjí až kolem třetího měsíce života, takže při časnějším začátku jsou erytémová ekzémová ložiska bez exkoriací. Atopická dermatitida začíná většinou ve kštici formou crusta lastea a na tvářích - na zarudlé spodině vznikají drobné puchýřky, které splývají, praskají, povrch se pokrývá jantarovými krustoskavami, tvoří se ragády a je výrazný sklon k impetiginizaci. Často jsou postiženy extorzorové plochy předloktí a bérců a trup. Oblast pod plenami většinou zůstává nepostižena (MATERNA, 2011).

1.5 DĚTSKÁ FORMA ATOPICKÉHO EKZÉMU

Dětská forma spadá do období předškolního a školního věku dítěte. Projevy se z obličeje přesouvají do loketních a podkoleních jamek, na krk, zápěstí a hřbety rukou. Kůže již nemokvá, je hrubá, někdy drsná, s oděrkami po škrábání, protože silné svědění trvá i v tomto období. Kůže bývá ve srovnání s kůží ostatního těla bledá, což spolu s tmavší a zhrubělou kůží očních víček a zdvojením záhybu pod očima, dává obličej charakteristický vzhled. Ten bývá doplněn také chyběním zevní třetiny obočí a někdy i řas. Nehty rukou jsou následkem škrábání vyhlazené a lesklé. Rozhodující obrat může nastat ve věku 2 až 7 let nebo v pubertě. Nejhorší období bývá v posledních 3 měsících prvního roku života, kdy je ekzém nejúpornější a postižení kůže nejrozsáhlejší. V následujících letech intenzita projevů slábne a postupně dochází ke zhojení. V průběhu prvních školních let se zhojí okolo 75 % nemocných dětí. U zbývajících se může nemoc zhoršit, nebo znovu projevit v pubertě. Zkušenosti ukazují, že s přibývajícím věkem se závažnost a rozsah kožních změn snižuje a do 20 let může postupně vymizet. Přetrvání ekzému ve středním a dospělém věku je málo časté. Z komplikací je nejběžnější stafylokoková nebo virová infekce. Obávaná je deseminace neboli rozsev herpesviru inokulací do ekzémových projevů. Často se rozmnožují mollusca contagiosa (infekční onemocnění kůže), nejvíce na místech ošetřovaných kortikoidními mastmi (ŠTORK, 2008).

Do skupiny dětského atopického ekzému řadíme děti od batolecího věku do čtrnácti let. S přibývajícím věkem postupně ubývá exsudativní charakter ekzému. Proces se stává chronickým. Postižená místa proto zůstávají hrubá. Kůže nemocných

děti je suchá, vlasy jsou jemné. Pravá ekzémová erythrodermie je u dětí raritou a nazývá se erythrodermia atopica Hill.

Projevy dětského ekzému se zhoršují a dostávají se obvykle na jaře a na podzim. V létě se stav zlepšuje. Pobyt na slunci tedy prospívá. Naopak chlad vadí. Z jiných atopických chorob se k atopickému ekzému často přidružuje alergické bronchiální astma, senná rýma a konjunktivitida. Existuje také větší náklonnost k zánětům středouší. Děti jsou často neurotické, náladové, někdy melancholické, někdy se zase projevují více agresivně a stávají se egoisty, někdy zneužívají výsad, které se jim poskytují kvůli ekzému. Mají vyšší inteligenční kvocient.

Remise a recidivy ekzému se střídají. Prognóza je obecně taková, že čím byl stav na počátku rozsáhlejší, těžší, bez remisí a byl spojen s astmatem, tím trvalejší zůstává ve vyšším věku. Můžeme říci, že do devíti let věku se spontánně zhojí 80 % všech nemocných s atopickým ekzémem. U 20 % případů se následně ekzém kombinuje s bronchiálním astmatem nebo také přetrvává pouze bronchiální astma, a to zhruba ve 30 % případů a asi cca u 15 % případů se ještě vyskytuje alergická rýma (NOVOTNÝ, 2009).

1.6 DOSPÍVAJÍCÍ FORMA ATOPICKÉHO EKZÉMU

Případy atopického ekzému u dospívajících se vyznačují tím, že v pubertálním věku dochází k novým vzplanutím a to vlivem hormonálních změn. K tomu přistupuje nervová labilita. Zhoršení se dostavuje u dívek v době menstruace. Nejvíce bývá zachycen v obličeji, dále jsou zasaženy šíje a dolní končetiny. Projevy v těchto místech silně svědí. V adolescentním období nabývají na intenzitě astmatické záchvaty a jarní senná rýma. Nemocní jsou nervózní, vyčerpaní, posmutnělí, náladoví, čímž trpí i jejich duševní a tělesná výkonnost. Z důvodu postižení dětí často trpí nervozitou i rodiče. Někdy problémy přetrvávají až do středního věku (NOVOTNÝ, 2009).

AD dospívajících se často lokalizuje zpět na obličej, krk i trup, projevy jsou více difuzní, zarudlé, s větším množstvím šupin a bez exsudace. Typickým projevem je suchost kůže. V obličeji je patrná bledost centrálních partií. U chronické AD bývá kolem krku a ve výstřihu hnědavá až šedohnědá síťovitá až makulární kresba, což je znamení špinavého krku (KUKLOVÁ, 2011).

1.7 DOSPĚLÁ FORMA ATOPICKÉHO EKZÉMU

Dospělá forma se může vyskytnout jako první projev onemocnění u pacientů, kteří dříve ekzémem netrpěli. Obvykle však předchází kojenecká i dětská forma choroby nebo astma. Atopický ekzém se však nemusí rozvinout do plného, vyššího rozsahu. Často se projeví jen ohraničenými kožními změnami na různých částech těla, které jsou od typických změn dosti odlišné, (tzv. frustní nebo larvované formy) – např. jako bělavá, drsná a lehce se olupující okrouhlá ložiska na obličeji nebo končetinách, jako skupiny zrohovatělých papulek v okolí vlasových míšků různě na těle, anebo jako zhrubění, ztmavnutí a olupování kůže očních víček nebo okolí úst, jako šupící se plošky nohou nebo jako olupující se a praskající bříška prstů nohou a rukou. Odlišně reagují i krevní cévy v kůži na mechanická podráždění. Postižena jsou stejná místa na těle jako u dětské formy, kůže však více svědí, je také silně zhrubělá a rozpraskaná. Ke zhoršení vedou nejčastěji psychické stresy. V průběhu této formy je patrný výrazný sklon ke zhojení po 40. nebo 50. roce života (ŠTORK, 2008).

1.8 PŘÍČINY ATOPICKÉHO EKZÉMU

Genetická zátěž hraje u atopického ekzému důležitou úlohu. Typ dědičnosti však nebyl dosud přesně určen. Dědičnost je zřejmě polyvalentní, účastní se jí více genů. Je multifaktoriální, protože se zde podílí více provokujících faktorů.

V rodinné anamnéze se zjišťuje 40 % výskytu atopického ekzému a k tomu až 60 % výskytu jiných alergických chorob – jako je bronchiální astma, polinoza a konjunktivitida. Atopická anamnéza může některou generaci přeskočit. Existují samozřejmě skrytí nosiči. Má-li jeden z rodičů atopickou anamnézu, je pravděpodobnost postižení dětí 60 %. Při atopické zátěži obou rodičů se zvyšuje pravděpodobnost postižení jejich dětí na 80 %. U neatopických rodičů je pravděpodobnost přibližně 10 %.

Další příčinou atopického ekzému jsou potravinové, vzdušné alergeny a psychické a hormonální změny. Virózy, především z horních dýchacích cest, mění výkonnost některých druhů T lymfocytů a ovlivňují vzestup hladiny IgE - u jedinců a kojenců provokují atopický ekzém. U atopického ekzému nesmíme zapomínat na kožní mikloflóru. Změněný fyzikální a chemický charakter kůže zde umožňuje pomnožení

nejrůznějších mikrobů, z nichž za nejvýznamnější můžeme považovat zlatého stafylokoka, který kolonizuje atopickou pokožku (NOVOTNÝ, 2009).

Atopický ekzém je onemocnění s genetickou predispozicí typu multifaktoriální dědičnosti. Asi dvě třetiny nemocných mají pozitivní rodinnou anamnézu. Patologický význam má funkční porucha kůže, podmíněná xerodermií (snížená tvorba mazu) a porušenou bariérovou funkcí. Podílí se na ní porušená transepidermální (porucha odlučování), ztráta vody a snížená tvorba mazu. Ztenčení rohové vrstvy a zvýšená iritabilita, vedou ke snížení alkalirezistence. To vysvětluje nepříznivý účinek mycích prostředků na atopickou kůži. Je také snížen práh pro svědění, což znamená, že již lehké podráždění kůže vyvolá svědění, které nutí ke škrábání a vede k podráždění kůže a ke zhoršení ekzému a ještě silnějšímu svědění. Příčinou atopického ekzému je tedy složitá souhra rozšířených vrozených, imunologických, biochemických, vaskulárních, psychologických a klimatických mechanismů (ŠTORK, 2008).

Atopický ekzém a alergie u dětí má velmi úzkou souvislost. Uvádí se, že 60 až 80 % dětských ekzematiků jsou alergici. Typ alergenů, na který ekzematik reaguje, se s věkem mění. V kojeneckém a batolecím věku jde nejčastěji o potravinové alergenů, z nichž nejčastější jsou bílkoviny kravského mléka (BMK) a bílkovina vaječného bílku. Dále pak ořechy, arašidy, pšeničná mouka, ovoce, zelenina, sója. Postupně ale ekzematik může začít reagovat na inhalační alergenů, které po kontaktu s kůží vyvolají exacerbaci ekzému. Typickým příkladem je srst zvířat, pylové alergenů, ale i alergenů roztočů. Uvádí se, že do 3 let se rozvine reaktivita na inhalační alergenů u 1/3 ekzematiků a asi u 80 % ekzematiků přejde kožní ekzémový projev během dětství do jiného alergického projevu neboli astmatu. U našich pacientů se do 3 let senzibilizovalo na inhalační alergenů téměř 80 % ekzematiků – původně nesenzibilizovaných, nebo senzibilizovaných na potravinové alergenů. Do 4 let 38 % z nich mělo astma, a/nebo alergickou rýmu. U 100 kojenců s ekzémem přijatých do péče v letech 2006–2008 bylo senzibilizováno 52 % dětí, 47 % na potraviny a celých 5 % na inhalační alergenů (GUTOVÁ, 2011).

1.9 DIAGNOSTIKA ATOPICKÉHO EKZÉMU

V první fázi se musíme zaměřit na důkladnou rodinnou anamnézu. Zjišťuje se nejen výskyt ekzému u rodičů, prarodičů, sourozenců a dětí, ale i výskyt jiných alergenů, jako je bronchiální astma, opakované rýmy, oční potíže, poruchy gastrointestinální, dále suchost a svědivost kůže, lékový alergie apod.

V osobní anamnéze se zabýváme proděláním jakékoliv kožní choroby od narození, její lokalizací, vzhledem, trváním nebo recidivou, jejím léčením a výsledkem léčení. Samozřejmě však sledujeme průběh samotného atopického ekzému, možné provokující faktory, které konstatuje sám pacient nebo jeho rodiče, sezonní změny, pobyt v přírodě, domácí a pracovní prostředí, častá nachlazení, psychické vypětí, spánek, škrábání, dýchací a zažívací potíže, nesnášenlivost některých jídel, domácí zvířata, snášenlivost prádla, oděvů a kožešin, případnou dráždivost mýdel, užívanou kosmetiku, zájmovou činnost, sport, koníčky, účinnost používaných léků zevních i vnitřních, respektive na alergii na ně, užívání léků pro jiné nemoci, takže kontrolujeme i jiné průběžné choroby. Ptáme se na názory a postoje členů rodiny k nemocnému atopickým ekzémem. Nepřehlídíme ani dočasné a minimální solitární projevy u nemocného v různých lokalizacích.

Jde doslova o náročnou a podrobnou práci, kde musí spolupracovat i pacient nebo jeho příbuzní. Opatrným psychologickým postupem je nutné získat pacienta na svoji stranu a získat jeho zájem o léčení a prevenci. Každý pacient je individuální, stejně jako jsou individuální provokující faktory.

Je-li potřeba vysledovat snášenlivost určitých potravin, používá se tzv. expoziční nebo eliminační test. Test spočívá v tom, že po několik dní podáváme podezřelé jídlo nebo toto jídlo naopak podávat nebudeme a v následujících dnech sledujeme zhoršení nebo zlepšení ekzému. Podávaný pokrm by neměl být ve sledovaných dnech kombinován s jiným. Po dva až čtyři dny podáváme pouze mléčnou, vaječnou, ovocnou, masovou či jinou stravu. Reakce také závisí na úpravě jídla. Některé maso nezhoršuje ekzém, je-li vařené nebo dušené ve vlastní šťávě, ale při pečení nebo naložení s přidáváním různých ingrediencí může dráždit. Převařené syrové mléko dráždí méně.

V praxi se doporučuje matce při běžném stravování dítěte zapisovat si denně jídelníček a sledovat, které druhy potravin zhoršují kožní projevy v následujících dnech.

Sledování je náročné, protože dráždivých jídel může být více. Některé potraviny zhoršují ekzém bezprostředně, jiné až po delší konzumaci.

Testy expoziční a eliminační se týkají také dechových alergenů, čímž se myslí vystavení se nebo vyloučení prašnosti v určitém prostředí, doma, na pracovišti, na zahradě, na venkově, v lese, v horách, u moře apod. Rovněž je nutné sledovat sezonní změny, druhy pylů a vůně na jaře i v létě, údobí sena aj. Nelze opomenout chemické exhalace továren, znečištěné ovzduší popílkem, oxidem uhličitým, siřičitým, oxidem dusíku atd.

U onemocnění atopického ekzému, případně jeho provokujících příčin, pomáhají do jisté míry potvrdit laboratorní zkoušky a funkční kožní testy. Vyšetřuje se hladina IgE nacházíme u 80 % pacientů a to zejména u těch, kteří zároveň trpí sennou rýmou nebo bronchiálním astmatem. Hladiny IgE však přesně nekorelují se závažností a průběhem atopického ekzému. Při zlepšení klinického obrazu se snižuje hladina IgE velmi pomalu.

Provádí se vyšetřování specifických IgE protilátek proti jednotlivým alergenům (inhalačním, lékovým, latexu, hmyzím jedům, parazitům a zejména potravinám). Tak je možné u pacienta přesně zjistit, jaký druh potraviny například zhoršuje ekzém. V současnosti se běžně testuje více než 100 alergenů. V praxi se u atopiků nejprve zjišťuje hladina celkových protilátek proti IgE a při jejich zvýšení se dále vyšetřují hladiny specifických protilátek.

U novorozenců alergických rodičů je možné bezprostředně po narození vyšetřit krev z pupečnickové šňůry na hladiny IgE, což poskytne prognózu rizika výskytu atopického ekzému v dětství (NOVOTNÝ, 2009).

Vyšetření pacienta s AD by mělo samozřejmě zahrnovat pečlivou jak osobní, tak i rodinnou anamnézu (jeden rodič s atopickou anamnézou znamená pro dítě 45% možnost AD, oba rodiče zvyšují pravděpodobnost na 75 %). Mezi atopické projevy také patří kromě ekzému i polinóza, astma, kopřivka, migrény, alergie na potraviny a vosí nebo včelí bodnutí. Klinické projevy jsou někdy jednoznačné, jindy se zase odlišují. Mezi nejčastější kožní nemoci v kojeneckém období řadíme seborhoickou dermatitidu, psoriázu, alergický ekzém nebo scabies (svrab), bývá často s AD zaměňován. Důležité

je proto hodnotit nejen stav kůže, ale i celkový somatický nálezn. Při středně nebo těžké AD je nutné imunologicko-alergologické vyšetření (KUKLOVÁ, 2011).

1.10 LÉČBA ATOPICKÉHO EKZÉMU

Léčba je zde komplikovaná a zcela individuální viz tabulka 1. Z etiologie AD vyplývá, že není možné zcela AD vyléčit, dispozice je celoživotní i u pacientů bez akutních obtíží je třeba počítat kdykoliv s recidivou. Naší snahou je zlepšení kvality života, zmírnění průběhu AD, zabránění nejtěžších projevů, zabránění komplikací AD a zabránění či oddálení slizničních projevů atopie (KUKLOVÁ, 2011).

Léčba atopické dermatitidy

Léčba 1. linie	režimová opatření snaha o prevenci vzniku a vzplanutí AD denní péči o kůži antibakteriální a antiseptická lokální léčba lokální kortikosteroidy 1. a 2. třídy
Léčba 2. linie	lokální protizánětlivá léčba (kortikosteroidy 3. a popř. 4. třídy) lokální imunomodulancia celková antihistaminika léčba komplikací (systémová antibiotika, antivirotika) systémové kortikosteroidy fototerapie
Léčba 3. linie	systémová imunosupresivné a imunomodulační léčba fotochemoterapie a nové fototerapeutické postupy
Doplňková léčba	lázeňská léčba klimatizační pobyt (přímořský, vysokohorský)

(KUKLOVÁ, 2011)

1.11 ZEVNÍ TERAPIE

Lokální léčba atopického ekzému má základní důležitost, ale i komplexní přístup při péči o dermatózu. To znamená podle individuálních případů, podle věku, typu ekzému, jeho lokalizace, akuity nebo chronicity a tolerance zevních léků doplnit terapii

interní, fyzikální, preventivní s vyloučením provokujících alergenů a nealergizujících příčina nakonec i péči psychologickou.

Ve stádiu ekzému s puchýřky, mokváním nebo otoky, což se vyskytuje nejčastěji u dětí, se aplikují např. **vysychavé, odpařovací nebo vzdušné obklady**. Oblíbeným je Jarischův roztok (borová voda s glycerinem). Má mírně dezinfekční a protizánětlivý účinek. Dále je účinný slabý roztok hypermanganu, rivanolu, octanu hlinitého atd. Obklady s bylinnými odvary volíme opatrně, protože někdy mohou dráždit.

1.11.1 LÉČEBNÉ KOUPELE

Léčebné koupele jsou indikovány jak v akutním, tak i v chronickém stavu. Jelikož kůže všech atopiků je suchá, vyhýbáme se silným bylinným koupelím, protože by ještě více vysušovaly pokožku. Volíme lázeň nejčastěji hypermanganovou, olejovou, škrobovou, z tmavého čaje a solnou. Koupel má mít vlažnější teplotu kolem 32 stupňů a nemá trvat déle než 10 minut. Koupele se provádí 3krát v týdnu.

1.11.2 OLEJOVÁ LÁZEŇ

Olejevá lázeň nemocný si nejdříve potře plochy i okolní kůži rostlinným olejem, nejlépe slunečnicovým, olivovým nebo mandlovým. Pak se nachystá koupel, jde vlastně o smývací koupel. Dobře se osvědčily tyto přípravky, Balneum HermaL Plus, který je protisvědivý, dále Linola Fett Olbad a Oilatum Plus, který má hlavně navíc antimikrobiální vlastnost.

1.11.3 TEKUTÉ PUDRY

Tekuté pudry se aplikují na akutní a svědivou pokožku. Nesmí přijít na mokvající plochy, nehodí se ani na moc suchou pokožku nebo na ochlupená místa. Nejčastěji se dává indiferentní pudr, je to suspenze anorganických pudrových základů ve vodě s přídavkem glycerinu. Pudr ochlazuje a působí protisvědivě.

Na vlasovou část hlavy se většinou používají **roztoky, mléka a šampony**. Např.: Belosadic, Elocom, emulze Advantan, Locoid apod. (NOVOTNÝ, 2009).

Lokální léčba je základem dermatologické léčby. Při výběru vycházíme z aktuálního stavu AD, dále z lokalizací ekzému a přizpůsobujeme ji věku pacienta.

1.11.4 OLEJOVÉ KOUPELE

Olejové koupele jsou dalším doplňkem léčby ke zlepšení bariérových vlastností kůže. Jde o různé druhy olejů (parafinový, sójový, mandlový), které na kožním povrchu vytvářejí jemný film zabraňující odpařování vody, tím také zlepšuje hydrataci kůže. K trvalejšímu efektu je doporučujeme používat alespoň 2krát týdně.

1.11.5 OBKLADY

Obklady využíváme při léčbě mokvajících projevů AD, a to ve formě obkladů. Účinný je obklad z černého čaje, Jarischem, slabým roztokem hypermanganu nebo 0,1 % rivanolu, např. odvar z řepíku.

1.11.6 PASTY

Pasty se používají při léčbě subakutních a chronických projevů AD. Používáme je dlouhodobě a využíváme je hlavně při intervalové léčbě AD v mezidobích mezi aplikacemi lokálních kortikosteroidů. Podle účinné látky mohou mít účinek protizánětlivý, antibakteriální, antimykotický a protisvědivý. Do základního rozpisu můžeme přidat deriváty dehtu, chloroxin, tanin, kyselinu salicylovou a ureu v koncentracích 1–5 %. Uvedené látky mají i nežádoucí účinky a je třeba zvážit věk dítěte, kterému je lék předepisován.

1.11.7 LOKÁLNÍ KORTIKOSTEROIDY

Lokální kortikosteroidy (LK) - mají nezastupitelnou úlohu při akutním zhoršení AD. Působí tedy protizánětlivě, imunosupresivně, vazokonstrikčně. Pomáhají překonat období nejtěžších příznaků a umožňují přejít na léčbu neutrální. Vzhledem k možným celkovým i lokálním vedlejším účinkům je nelze používat dlouhodobě, na velké plochy těla i u dětí, je nutné respektovat věk (nevhodné u dětí do tří měsíců). Při léčbě používáme většinou intervalové schéma – LK aplikujeme několik dní (2–4 dny), poté následuje dvojnásobně dlouhá pauza, během níž používáme jen emolliencia (hydratující látky) nebo pasty bez kortikoidů. Celý cyklus je možné několikrát opakovat.

1.11.8 LOKÁLNÍ IMUNOMODULANCIA

Lokální imunomodulancia (TIM) jsou nová, moderní externa (nesteroidní makrolidová antibiotika), zasahující přímo do imunitních reakcí v kůži. Mají silný

protizánětlivý účinek s imunosupresivním působením. Do 3–7 dnů výrazně snižují svědění a mezi 7. - 21. dne, a výrazně zlepšují klinické příznaky AD. Vhodné jsou pro pacienty s ekzémem na citlivých partiích kůže – kolem očí, na tvářích, na krku, genitálu, kde hrozí systémové absorpce (vstřebávání) a i riziko kožní atrofie z aplikace LK. Používáme je ke krátkodobé nebo intermitentní léčbě středně těžké až těžké AD, dlouhodobě je lze používat dvakrát týdně. Léčba patří vždy do rukou dermatologa (KUKLOVÁ, 2011).

1.12 VNITŘNÍ TERAPIE

Interní léčba nachází uplatnění jednak u akutních výsevových stavů atopického ekzému, nebo i u těžkých plošně rozsáhlých projevů, u silně podrážděných a svědivých případů, dále i při zjištění závažných imunologických odchylek.

V akutním stádiu nebo při exacerbaci s rozsevem atopického ekzému, hlavně po virové infekci, se nasazují kalciové preparáty. Dále kortikoidy v tabletách nebo injekcích vyhrajujeme zcela výjimečně pro vyloženě těžké stavy. Jejich aplikace musí být časově omezená. Dávky mají být co nejmenší. Obvykle se nasazuje v tabletách Prednison a Dexamethazon. Intravenózně Solu-Medrol.

1.12.1 ANTIHISTAMINIKA

Antihistaminika jsou základním lékem alergických chorob. Mají protisvědívý a sedativní efekt. Působí protizánětlivě a mají imunomodulační efekt. Důležité je dávkování. Některé vyvolávají ospalost nebo celkový útlum během dne, proto je nejrady podáváme večer před spaním. Z nejběžnějších antihistaminik jmenujeme v tabletové formě Dithiaden, Fenistil, Zaditen, Zyrtec a Claritine. Pro děti jsou vhodné ve formě kapek nebo sirupu. Na alergické rinitidy, sennou rýmu a bronchiální astma se ordinují Acrius a Xyzal.

1.12.2 PSYCHOFARMAKA, SEDATIVA A HYPNOTIKA

Psychofarmaka, sedativa a hypnotika pomáhají u nervově rozladěných nemocných a trpících nespavostí. Pomáhají také při svědění. Podáváme preparáty jako je Prothazin, Diazepam, Atarax, před spaním Rohypnol a Stilnox.

1.12.3 INTERNÍ ANTIBIOTIKA

Interní antibiotika jsou nezbytným lékem u atopického ekzému, při zánětu mízních uzlin a při horečnatém stavu. Volíme širokospektrá antibiotika např. ampicilin aj.

1.12.4 VITAMÍNY

Vitamíny představují doplňující lék hlavně u dětí. Význam má hlavně podávání A a D vitamínu a rybího tuku. U akutních projevů neuškodí ani vitamín C (NOVOTNÝ, 2009).

Celková léčba je zde indikována krátkodobě nebo dlouhodobě. Krátkodobá pomáhá překonat akutní vzplanutí AD doprovázené silným svěděním, dále dlouhodobou léčbou. Zavádíme je ve spolupráci s alergologem nebo imunologem u těžkých forem AD s prokázanou alergií nebo imunodefektem.

1.12.5 ANTIHISTAMINIKA

Antihistaminika jsou léky nejčastěji používanými. Podle věku a individuální snášenlivosti volíme antihistaminika první, druhé nebo třetí generace, popř. je možné je i kombinovat. Antihistaminika první generace mají silný sedativní účinek, proto jsou často účinná tam, kde svědění ruší spánek. Dáváme jim nejčastěji přednost u malých dětí. Naproti tomu antihistaminika druhé a třetí generace jsou bez tlumivého účinku a mají i účinek protizánětlivý.

1.12.6 SYSTÉMOVÉ KORTIKOSTEROIDY

Systémové kortikosteroidy podáváme u těžkých forem nereagujících na jinou léčbu a jen na dobu nezbytně nutnou k překonání nejtěžších obtíží.

1.12.7 IMUNOMODULANCIA A IMUNOSUPRESIVA

Imunomodulancia a imunosupresiva jsou léky ovlivňující poruchy buněčné imunity a snižují nadprodukcii IgE protilátek (KUKLOVÁ, 2011).

1.12.8 PREBIOTIKA A PROBIOTIKA

Prebiotika jsou nestravitelné látky jejichž konzumace má příznivý fyziologický účinek na hostitele selektivní stimulací růstu nebo aktivity některých kmenů střevní mikroflóry.

Probiotika jsou živé mikroorganismy, které jsou aplikovány v přiměřeném množství a ovlivňují zdravotní stav hostitele.

Podle jedné z teorií, může být zvyšující se výskyt atopického ekzému spojený se změnou střevní mikroflóry, ke kterému dochází už v kojeneckém věku. Terapie probiotiky a prebiotiky a díky tomu úprava střevní mikroflóry, by mohla zabránit vzniku či progresu atopického ekzému. Podpora této teorie vyžaduje provedení ještě mnoha dalších klinických studií. (JIRÁKOVÁ, 2011)

1.13 FYZIKÁLNÍ TERAPIE

Fyzikální léčení využívá přírodní prvky. Týká se to především různých druhů ozařování. Ozařování je přijímáno jako příjemná léčba. Mimo jiné má přednost v tom, že neznečišťuje kůži a prádlo. Ovšem dětský věk vyžaduje značnou opatrnost, slunění se nesmí přehánět. Umělé ozařování se nedoporučuje u dětí mladších 3 let.

Nejrozšířenější metodou je světloléčba neboli **fototerapie**. Jde o přírodní slunění nebo použití umělých zdrojů ultrafialového záření. Atopický ekzém však nesnese prudké slunění. Kůže je příliš citlivá, proto se někdy stává, že sluneční paprsky někdy ekzém podráždí.

Škodlivost přehnaného ultrafialového záření spočívá v tom, že kůže se stává postupně suchou, zvrásnělou, předčasně stařeckou. V takových případech je nutné kůži promazávat. Také solária nejsou vhodná pro atopický ekzém, protože mají různá spektra záření a nejsou pod lékařskou kontrolou. Mezi další světloléčbu patří **biolampa**, která je indikována u chronického ekzému.

V naší republice jsou pro nemocné atopickým ekzémem určeny **lázně** Dolní Lipová, Ostrožská Nová Ves, pro děti do 15 let lázně Darkov, Jeseník a Teplice nad Bečvou. V lázních se dává přednost balneoterapii s koupelemi bylinnými, jodovými a solnými. Dále se využívá světloléčba, dietní režim, potřebné zevní a vnitřní

medikamentózní léčby, klimatu a rehabilitace. Dále má velký význam také duševní klid, kulturní program a vycházka do přírody.

Další nejúčinnější metoda je **klimatoterapie**, což je změna prostředí a ovzduší a prospívá nemocným s atopickým ekzémem, obzvlášť jedná-li se o pobyt u moře a v horách. Nejlepší výsledky jsou u Mrtvého moře. Léčebné výsledky zde podmiňuje celá řada příznivých faktorů. Ve vodě Mrtvého moře je sedmkrát silnější koncentrace soli než ve Středozemním moři, kvalitnější složení soli, možnost použití černého bahna a sírných přírodních pramenů, nízká vlhkost ovzduší a také jiný atmosférický tlak. Ekzematikům také prospívá pobyt ve vyšších horských polohách, v nadmořské výšce nad 1 500 metrů. U nemocných s respiračními potížemi se také osvědčuje několikahodinový denní pobyt v jeskyních (NOVOTNÝ, 2009).

1.14 PSYCHICKÁ TERAPIE

Atopický ekzém může představovat určitou psychickou a stresovou zátěž. Předškolní děti s atopickým ekzémem mohou mít na rozdíl od zdravých dětí vyšší míru problémů s chováním, bázlivostí a závislostí na rodičích. Školní děti mohou mít potíže s nižší výkonností, určitým sociálním omezením. V případě středně těžkého nebo těžkého atopického ekzému mohou být terčem šikadlení a posměchu a to i mimo školu. Pacienti s atopickým ekzémem mohou mít často pocity méněcennosti a nižší sebevědomí (HAŠEK, 2014).

Kůže je orgánem, který citlivě reaguje na duševní stav jedince a naopak, stav choroby ovlivňuje také psychiku. To platí i u atopického ekzému. Zvláště u dětí je nutný citlivý a chápající přístup, zejména ze strany rodičů a učitelů. Podle věku a vnímavosti dítěte, je nutné mu situaci vysvětlit a poukázat na zlepšení v budoucnu – pokud bude o kůži pečovat.

Je důležité se k dítěti chovat přirozeně, dále bychom si na dítě měli udělat čas, přistupovat k němu vlídně a laskavě, povzbuzovat ho, učit, jak se o kůži pravidelně starat. Pozornost se, ale nesmí přehánět, aby u dítěte nedošlo k nezdravé fixaci na chorobu, pocitu méněcennosti nebo dokonce k zneužívání nemoci k citovému vydírání.

V individuálních případech je vhodné vyhledat pomoc klinického psychologa. Praxe ukazuje, že řada dětí reaguje na psychosociální rodinnou zátěž a také nepochopení ve škole zhoršením atopického ekzému. Lze tedy předpokládat, že bez psychosomatického přístupu k pacientovi a rodičům, není edukace dostatečně účinná.

Přístup k pacientovi s atopickým ekzémem musí být komplexní, neboli měla by fungovat mezioborová spolupráce. Problém by měl být řešen s jedním lékařem, nejlépe praktickým. Ten by měl spolupracovat s dalšími odborníky. V diagnostice a následné dietní, režimové, farmakologické a psychologické intervenci, musí mít nezastupitelné místo dermatolog, alergolog, klinický imunolog, psycholog a pedagog. Jen tak se může pacient dočkat co nejoptimálnější stabilizace choroby a zlepšení kvality života (NEVORALOVÁ, 2015).

1.15 ALTERNATIVNÍ LÉČBA

1.15.1 PSYCHOTERAPIE

Psychoterapie má velký význam v alternativní léčbě. Psychoterapeutických metod je dlouhá řada. Některé probíhají vědomě. Má-li nemocný důvěru v lékaře, v poskytnuté léky a v léčbě, má psychoterapie velký efekt. Alternativní medicínu může provádět léčitel i lékař. Nejznámější je homeopatie.

1.15.2 FOTOTERAPIE

Fototerapie se týká bylinných koupelí a čajů. Většina léčivých bylin obsahuje třísloviny, které mají na kůži stahující účinek. Nejoblíbenější je heřmánek, měsíček, máta, mateřídouška, šalvěj, meduňka, rozmarýn, lékořice a pampeliška.

1.15.3 AROMATERAPIE

Aromaterapie navazuje na bylinnou léčbu. Příjemnou vůni můžeme chápat jako doplněk, který zlepšuje náladu, kompenzuje depresivní stavy, dodává sebedůvěru a povznáší mysl. Aromatické přípravky se mohou vtírat na kůži – jako oleje, krémy, masti a roztoky, přidávají se také do koupele. Z nejčastěji používaných vůní používáme levanduli, růži, mátu, bazalku, jasmín, meduňku, majoránku a pomerančové květy.

Pro atopický ekzém nejsou vždy bezproblémové, někdy mohou dráždit kůži a sliznici dýchacích cest a mohou vyvolat astmatický záchvat.

1.15.4 MUZIKOTERAPIE

Muzikoterapie představuje další formu psychoterapie. Příjemná, uklidňující hudba pomáhá usnout. Často odpoutává od svědivých pocitů (NOVOTNÝ, 2009).

2 SPECIFIKA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE U PACIENTA S ATOPICKÝM EKZÉMEM

Ošetrovatelská péče u pacienta s atopickým ekzémem má svá specifika. Je ovlivněna kvalita nejen samotného pacienta, ale především i rodiny. K dlouhodobému zvládnutí atopické dermatitidy patří prevence, včetně rizikových opatření, pravidelná a individualizovaná péče o kůži a dobrá spolupráce mezi pacientem a lékařem (JIRÁKOVÁ, SLAVÍČKOVÁ A SPOL., 2010).

2.1 DIETNÍ REŽIM

Nejčastějšími potravinovými alergeny v kojeneckém věku jsou bílkovina kravského mléka a vejce. Bylo opakovaně prokázáno, že bílkovina kravského mléka a vaječná bílkovina přecházejí v minimálních množstvích do mateřského mléka. U atopického dítěte může i toto malé množství vyvolat senzibilizaci – tvorbu specifické IgE a následně i reaktivitu na tyto bílkoviny, jejímž nejčastějším projevem je právě atopický ekzém. Projevy alergie na bílkovinu kravského mléka a vejce naštěstí s věkem tzv. „vyhasínají“, imunitní systém dítěte je začne tolerovat a pro projevy atopického ekzému již nejsou významné, přestože stále prokazujeme zvýšené hladiny specifických IgE a někdy též pozitivitu kožních testů. Často nacházíme i u kojenců senzibilizaci na alergeny arašídů ač je samozřejmě nepoužívají a přenos do mateřského mléka prokázán nebyl. Zde se uvažuje o kontaktní senzibilizaci kosmetickými přípravky, které mohou obsahovat arašídový olej a některé alergeny. Postupně se senzibilizace může rozšířit na alergeny obilovin, nejčastěji pšenice, různé zeleniny, ovoce, ryby. Na tyto alergeny již tolerance většinou nevzniká a jsou tedy možnými vyvolavateli potíží celoživotně. Inhalační alergeny, jako kontaktní vyvolavatelé atopickým ekzémem, jsou stále velmi pečlivě zkoumány. Je ale pravdou, že u některých ekzematiků je exacerbace ekzému někdy viditelně vyvolána povrchovým působením alergenu – kontakt s kočkou, s rozkvetlou trávou apod. (GUTOVÁ, 2011).

K nejčastějším potravinovým alergiím patří kravské mléko, vejce, ryby, arašíd, sója, pšenice a mnohé další. Proto je význam diety individuální. U většího dítěte a dospělého pacienta postupujeme zcela individuálně, povolujeme všechny potraviny, které po konzumaci přímo ekzém nezhorší (HAŠEK, 2014).

Výživu potom doporučuje, předepisuje a individuálně řeší pediatr, alergolog nebo gastroenterolog. Dále vynecháváme potraviny, které vyvolávají alergické reakce nebo svědění kůže – nejčastěji (mléko, kakao, čokoláda, ryby, vejce, pšeničná mouka, ořechy, mandle, mák, citrusy, kiwi, rajčata, papriky, plísňové sýry). Dále je strava nekořeněná a vynechává se strava, která je příliš kyselá a pikantní (hořčice, kečup, nakládaná zelenina), protože se zvyšuje svědivost kůže.

Z mléčných výrobků se doporučuje konzumace tvrdých sýrů a kysaných mléčných výrobků jogurtového typu (ČAPKOVÁ, 2011).

2.2 PÉČE O KŮŽI

Denní režim dítěte by měl být pravidelný, bez jakéhokoliv stresu, fyzické zátěže a psychické nevyrovnanosti. U oblečení se vyhýbáme jakýmkoliv možnostem mechanického dráždění kůže. Pobyt venku omezujeme při výrazných klimatických změnách. Koupání v přírodní sladké nebo slané vodě není problém, pokud následuje bezprostřední promazání a ošetření kůže. Pro všechny děti i dospělé, kteří mají atopický ekzém, navozuje koupání příjemný pocit, kdy kůže nesvědí a je příjemně chlazená. Koupele mají léčebný, očistný, terapeutický a psychologický efekt. Výběr koupelových prostředků je individuální, záleží na projevech kůže. Prvořadá je péče o suchou pokožku, sem patří aplikace emoliencií, která zlepšuje kožní bariéru, zvláčňuje, hydratuje a upravuje pH. Aplikuje se v tenkých vrstvách. Tato péče probíhá i v období, kdy je pokožka bez projevů. Obklady se používají ke zklidnění akutních projevů, hlavně v podobě vysychavých obkladů. Dále potřebujeme potlačit svědivé projevy a pomocí antihistaminik. V dávkování se držíme v maximálních povolených dávkách (KOBSA, 2012).

Nedoporučujeme každodenní koupel, volíme spíše sprchu, koupel pak maximálně 2–3x do týdne. Teplota vody by měla být spíše vlažná, nikoliv horká, délka koupele je 5, max. 10 minut. Nedoporučují se sprchové gely, mýdla, šampony a různé chemicky upravené přípravky. Pečujeme-li o pokožku s porušenou bariérovou funkcí, doporučují se do koupele přidávat léčebné oleje neboli emolencia, mezi které řadíme i přípravky dermokosmetické, které kromě tukových složek obsahují další látky, většinou rostlinného charakteru, s přísadou vitaminů nebo esenciálních mastných kyselin, a jsou volně prodejné v lékárnách. Doporučují se nejčastěji přípravky z řady Aderma, Atoderm,

Balneum Hermal Intensive, Lipikar, Oilatum, Menalind, Vitella, které obnovují lipidický film kůže a brání odpařování vody. Osvědčené jsou například oleje sójové, mandlové, z obilných klíčků, arašídové, olivové a mnohé další. Nejvhodnější způsob, jak pokožku pacienta šetrně omýt a zároveň ji zvláčnit, je právě pravidelné používání koupelových olejů. K odstranění nečistot volíme tekutá kyselá mýdla. Po koupeli kůži netřeme, kapky vody spíše „odsajeme“ ručníkem. Každý večer po olejové lázni kůži jen jemně poklepem osušíme a ihned, dokud je vlhká, ošetříme ještě v koupelně zvláčňujícím krémem. Důležité je znát „pravidlo 3 minut“: kůži je nutno ošetřit do tří minut po koupeli, dokud je ještě vlhká, jinak si nezachová hydrataci, voda se odpaří a dojde ke kontrakci rohové vrstvy, popraskání a dalšímu přesušení atopické kůže. Nejčastěji využíváme koupelové prostředky z řady Balmandol, Balneum Hermal, Linola Olbad, Oilatum, Vitella, Lipikar. Zvlhčující krémy účinkují dvěma způsoby a to, že zvyšují obsah vody a promašťují pokožku. Kůži před nanesením zvlhčujícího krému nebo masti osušíme, nanášíme lehce, není potřeba je to kůži vtírat, tenká vrstva postačuje. Při akutních projevech se držíme vždy ordinace lékaře. Vyhýbáme se různým pleťovým vodám a kosmetickým krémům, neboť mohou dráždit pokožku. Proto je péče o dětskou pokožku s narušenou bariérovou funkcí nosným tématem spolupráce dermatologů, pediatrů a alergologů. Nedílnou součástí diagnostiky a léčby narušené bariérové funkce kůže by měla být edukace nemocného, resp. rodičů, jak, jakými prostředky o pokožku pečovat. Je zcela nedostačující edukace pouze pomocí brožury či doporučení „kůži mazat“. Hlavně u adolescentů je nutná empatie a vzájemná důvěra, neboť atopická dermatitida zasahuje prakticky do všech oblastí života nemocného a výrazně změni „životní styl“ celé rodiny. Rozhodně by tato klinická jednotka měla být brána v úvahu při volbě povolání mladistvého, protože některé profese, jako např. kadeřnice, kuchař, zedník, pekař, stolař, uklízečka, oblast zdravotnictví a veterinární medicíny, jsou pro nemocné naprosto nevhodné (MACHÁČKOVÁ, 2012, ČAPKOVÁ, 2008).

2.3 PSYCHICKÁ PODPORA PACIENTA

Vzhled kůže je společensky významný a kladou se na něj stále větší nároky z důvodu získání dobrého profesionálního postavení. Příjemný výraz kůže upevňuje sebevědomí jedince. Charakter kožního vzhledu je důležitý pro zamezení pocitům méněcennosti a nízkého sebevědomí pacientů. Nepříjemným okamžikem může být

pro pacienty trpící vážnou formou atopického ekzému na ruku stisk nebo podání ruky. Z psychologického hlediska mohou lidé postižení atopickým ekzémem psychicky trpět nízkou sebeúctou nebo sníženým stupněm sebevědomí. To může ovlivnit především děti, které se nacházejí ve vývojovém stupni sociálního uvědomění. Atopický ekzém může u pacientů vést až k úzkosti, která u dospělých často nepříznivě zasahuje do společenských, rekreačních nebo sexuálních aktivit. Dalším velice častým problémem u pacientů s atopickým ekzémem je nedostatek spánku. Primárně je způsoben pruritem neboli svěděním, zejména u závažných forem onemocnění. Nedostatek spánku může u pacienta způsobovat fyzickou únavu, která může nárazně omezovat výkonnost postiženého v zaměstnání nebo ve škole. Unavení pacienti mohou také občas pociťovat větší úzkost a pesimismus. Lépe se daří jedincům, kteří se dlouhodobě podrobně zabývají svou nemocí. Díky programům vyvinutým speciálně pro atopický ekzém se pacienti a jejich příbuzní stávají experty na své onemocnění. Naučí se vše, co je potřebné vědět, od použití léků, techniky zvládání stresu až po zvládnutí akutního stadia ekzému. Přínosné je také vytvořit si nosnou skupinu zahrnující rodinu, přátele, odborníky na nemoc, různé skupiny či organizace, které mohou být pacientovi prospěšné (MUKNŠNÁBLOVÁ, ŠEVÍTOVÁ 2014).

U dětí a dospívajících je nutný citlivý a chápající přístup, zejména ze strany rodičů a učitelů. Podle věku a vnímatelnosti dítěte, je nutné mu situaci vysvětlit a poukázat na zlepšení v budoucnu – pokud bude o kůži pečovat.

Je důležité se k dítěti chovat přirozeně, dále bychom si na dítě měli udělat čas, přistupovat k němu vlídně a laskavě, povzbuzovat ho, učit, jak se o kůži pravidelně starat. Pozornost se ale nesmí přehánět, aby u dítěte nedošlo k nezdravé fixaci na chorobu, pocitu méněcennosti nebo dokonce k zneužívání nemoci k citovému vydírání.

V individuálních případech je vhodné vyhledat pomoc klinického psychologa. Praxe ukazuje, že řada dětí reaguje na psychosociální rodinnou zátěž a také nepochopení ve škole zhoršením atopického ekzému. Lze tedy předpokládat, že bez psychosomatického přístupu k pacientovi a rodičům není edukace dostatečně účinná.

Přístup k pacientovi s atopickým ekzémem musí být komplexní, neboli měla by fungovat mezioborová spolupráce. Problém by měl být řešen s jedním lékařem – nejlépe praktickým. Ten by měl spolupracovat s dalšími odborníky. V diagnostice a následné dietní, režimové, farmakologické a psychologické intervenci musí mít nezastupitelné místo dermatolog, alergolog, klinický imunolog, psycholog a pedagog. Jen tak se může pacient dočkat co neoptimálnější stabilizace choroby a zlepšení kvality života. Existuje webová stránka, která sdružuje všechny, kteří se s tímto onemocněním léčí (NEVORALOVÁ, 2015).

2.4 REŽIMOVÁ OPATŘENÍ

Omezení nemocných s atopickým ekzémem, lidé trpící nápadným ekzémem na tváři nebo na jiných viditelných místech, si velice dobře uvědomují, že jejich postižení všichni vidí a připadají si oškliví. Jejich sebevědomí je povětšinou velmi nízké. V některých případech to může dojít tak daleko, že postižení odmítají chodit ven a začnou se vyhýbat kolektivu a společenským aktivitám. Vzniká tak začarovaný kruh, kde se ztrácí důvěra v sebe sama a sebeúcta. Pro pacienta je velice důležitá rodinná terapie a to jak psychická podpora od partnera, tak rodičů a dětí. Omezení v osobním životě: z fyzického hlediska může atopický ekzém ovlivnit vzdělání, společenský a rodinný život. Někteří pacienti si z důvodu léčby nebo při akutní fázi onemocnění musejí vzít volno ze zaměstnání nebo nemohou chodit do školy. Vzhledem ke svému stavu nechtějí jít ven a zapojit se do normálních společenských aktivit. Omezení v zaměstnání: volba povolání je důležitým rozhodnutím, které může ovlivnit další průběh onemocnění. Kůže by neměla být vystavena chemickým, dráždivým látkám, silným alergenům, častému mytí, výkyvům teploty a zapocení. Zcela nevhodné jsou profese jako např. automechanik, kuchař, kadeřnice, kosmetička, úklidové služby, práce ve zdravotnictví, práce se zvířaty, v zemědělství, zedník, instalatér a práce stresující. Již od dětství je nutné malému pacientovi usměrňovat zájmovou činnost a koníčky tak, aby si později vybral vhodnou profesi. Omezení při volnočasových aktivitách: pacient s ekzémem nemůže provozovat všechny typy sportovních aktivit. Nevhodné je při sportu možné zapocení, zvláště v prašném prostředí. Zcela nevhodné je plavání – kontakt s chlorovanou vodou kůži vysušuje a hrozí přenos virových infekcí (molusek, bradavic). Při jízdě na koni je nevhodný kontakt se zvířecími alergeny (MUKNŠNÁBLOVÁ, ŠEVÍTOVÁ, 2014).

Lidé s atopickou dermatidou jsou vyloučeni z možnosti pracovat v některých oborech. Mezi riziková povolání patří například ta, která jsou spojena s alergizujícími faktory jako je srst, pyly (kadeřník, krejčí, kožešník, veterinář, zahradník, ošetřovatel zvířat, kuchař), dále jsou to obory, kde může pacient přijít do styku s chemickými látkami (lékař, zdravotní sestra, uklízečka, malíř, obráběč kovů), v neposlední řadě to mohou být některé druhy průmyslové výroby.

Mezi další opatření řadíme tyto:

- spíše nižší teplota v místnosti, časté větrání,
- zvlhčovače vzduchu,
- vhodný výběr oblečení (přírodní materiály rostlinného původu),
- vyvarovat se horkým koupelím, vhodnější je sprchování,
- opatrné osušování ručníkem po mytí,
- pravidelná aplikace hydratačních prostředků,
- omezit těžkou fyzickou aktivitu,
- eliminace iritačních faktorů (cigaretový kouř, výfukové plyny),
- vyvarovat se stresu,
- eliminace kontaktu se senzitivizujícími pyly,
- vhodný pobyt v horách nebo u moře.

Speciální dieta se doporučuje, pokud je spouštěcím mechanismem atopické dermatidy některá z alergenních potravin. Pokud potravinový alergen ještě není vyloučen ani definován, nasazuje se tzv. diagnostická hypoalergenní dieta, jejímž cílem je potvrdit nebo vyvrátit závislost atopické dermatidy na některé z běžně konzumovaných potravin (GRYCOVÁ, 2013).

3 EDUKACE V OŠETŘOVATELSKÝM PROCESU U PACIENTA S ATOPICKÝM EKZÉMEM

Pojem edukace je odvozen z latinského slova *educare*, což znamená vést vpřed, vychovávat. Pojem edukace lze také definovat jako proces soustavného ovlivňování chování a jednání jedince s cílem navodit pozitivní změny v jeho vědomostech, postojích, návycích a samozřejmě dovednostech. Edukace znamená výchovu a vzdělání jedince. Oba dva pojmy se navzájem prolínají a nelze je od sebe oddělit.

Edukační proces je charakterizovaná činnost lidí, při které dochází k učení a to buď vědomě, nebo nezáměrně. Edukační procesy probíhají od prenatálního života až do smrti. Takovým příkladem může být případ, kdy si dítě osvojí mateřský jazyk. Dítě se učí komunikačním dovednostem při kontaktu s matkou a ostatními lidmi a tito jedinci dítěti předávají své dovednosti (JUŘENÍKOVÁ, 2010).

Moderní edukace v ošetrovatelství je současnou zdravotní starostlivostí a problémem. Pojem moderní má mnoho možností a kreativity edukace jako je integrovaného prvku ošetrovatelské praxe v oblasti podpory zdraví, prevence, chorob, nebo i starostlivosti po čas nemoci a umírání. Aktuálnost edukace v současné době v ošetrovatelství, má pozitivní vliv na spokojenost pacientů, snižuje strach a úzkost a dále ovlivňuje efektivnost léčebného režimu (NĚMCOVÁ, 2010).

4 EDUKAČNÍ PROCES U PACIENTA S ATOPICKÝM EKZÉMEM

Kazuistika pacienta

Muž Z. J., 18 let – byl přijat na kožní oddělení pro zhoršení atopického ekzému na celém těle. Hospitalizaci podstupuje na základě svého rozhodnutí a doporučení kožního lékaře. Pacient je orientovaný, spolupracuje, komunikuje bez problému. Se svou diagnózou je pacient seznámen.

1. FÁZE – POSUZOVÁNÍ

Jméno: Z. J.

Pohlaví: Muž

Věk: 18 let

Bydliště: Brno

Rasa: Europoidní (bílá)

Etnikum: Slovanské

Vzdělání: základní

Zaměstnání: student

ANAMNESTICKÉ ÚDAJE

Iniciály: Z. J.

Pohlaví: Muž

Rok narození: 1999

Rodinná anamnéza: Otec – astmatik, alergie na roztoče, v dětství ekzém

Rodiče otce: matka – astma, alergie na včelu

Sourozenci: bratr – astmatik, ekzém v kojeneckém věku

Osobní anamnéza: gravidita fyziologická, porod v termínu, kříšen nebyl, ikterus fyziologický, kyčle v pořádku, pupek zhojen, psychomotorický vývoj v normě, kojen byl, očkování dle kalendáře

Dispensarizace: alergická rýma, atopický ekzém, alergie na roztoče, prach, plísňe, kočky, bílek

Farmakologická anamnéza: Zenaro, Theoplus, Pyridoxin, Acidum Folicum

Nemocnost: opakované infekce horních dýchacích cest

Sociální anamnéza: bydlí v RD, nekuřácká domácnost, chodí na střední školu, hraje florbal, bydlí s otcem, jeho partnerkou a nevlastními sourozenci

Strava: omezení rajčat, kakao, vajíčka

Nynější onemocnění: první projevy ekzému v kojeneckém věku, předepsána H-mast – ta nezabírala, proto předepsán glycerin, locoid lipocrém. Od dubna 2015 je v péči otce, zhoršení ekzému, v létě se mu ekzém zlepšil. Jelikož se rodiče rozvádí, tak při blízcím se soudu a probíhajících psychologických vyšetřeních ekzém opět zhoršen. V souvislosti s počasím a námahou rodiče nepozorují zhoršující se projevy.

První hospitalizace na oddělení, kdy projevy byly odhojeny, zahájena terapie: Duracef, Polysan, Tanin, Elocom, Belogent, Zinkový olej, kokosový olej, dále koupel v 3 kombinaci (dubová kúra, maizena, olej helianthie), dále také doporučeno zahájení fototerapie, to ale po prvním oslunění ukončeno z důvodu výrazného pruritusu. Dle partnerky otce se ekzém zhoršil z důvodu návštěvy psychologa a nedodržení diety (velké množství čokolády a psychický stres).

Vyšetření: 18letý chlapec, orientovaný, spolupracuje, kůže je bledá, podkoží pruží, podkožní tuk přiměřeně vyvinut. Na trupu dorsálně pouze suché odlupující se ekzémové krusty, kůže celkové sušší. Oči, uši, nos bez patologické sekrece, hrdlo klidné, tonzily nad oblouky, bez výplně, dýchání čisté, AS pravidelná, ozvy jasné, ohraničené, břicho měkké, prohmatané, nebolestivé, játra a slezina v normě, končetiny volně pohyblivé, bez deformit, genitál chlapecký.

ZÁKLADNÍ ÚDAJE

Tělesný stav	bez závažných patologií
Mentální úroveň	orientovaný časem, místem, prostorem
Komunikace	bez problému, přiměřená
Zrak, sluch	bez omezení
Řečový projev	srozumitelná

Paměť	krátkodobá i dlouhodobá nenarušená
Motivace	přiměřená
Pozornost	udržuje
Typové vlastnosti	pacient je optimistický
Vnímavost	přiměřená
Pohotovost	reakce jsou přiměřeně rychlé
Nálada	pozitivní
Sebevědomí	střední úroveň, má si věří
Charakter	hodný, laskavý, upřímný, spolupracující
Poruchy myšlení	neprojevuje se
Chování	slušné
Učení	bezproblémové

Posouzení fyzického stavu, zdravotních problémů a edukačních potřeb

posouzení podle modelu fungujícího zdraví Marjory Gordon

1. Podpora zdraví: Pacient s doprovodem maminky navštěvuje kožní ambulanci už od prenatálního období. Pacientovi se výrazně zhoršily projevy od doby, co je vystaven psychické zátěži ze strany rodičů. Pacient nebyl v kontaktu s infekčním onemocněním. Pacient snáší dobře hospitalizaci. Nemá problém s adaptací na nemocniční prostředí.

2. Výživa: Pacient má dietní omezení vzhledem ke své nemoci. Snaží se dodržovat dietní režim, protože ví, že když nebude dodržovat dietu, tak se mu nemoc zhorší. Občas je těžké držet dietu, zejména v takovém věku, ve kterém se pacient nachází. Pacient nesmí čokoládu, která mu ekzém zhoršuje. Přiznává, že si čokoládu někdy dá. Pacient sní vždy celé porce, vypije cca 1 - 2 litry za den. Pije nejčastěji vodu nebo perlivé minerálky. Pacient má chuť k jídlu. Vzhledem k tomu, že je pacient ve vývinu, tak roste a přibývá na váze. Pacient je hydratován.

3. Vylučování: Pacient nemá žádný problém s vylučováním.

4. Aktivita a odpočinek: Pacient neudává žádný problém se spánkem. Pacient spí cca 8 hodin denně. Před usnutím musí mít vyvětraný pokoj, aby měl v pokoji čerstvý

vzduch. Pacient chodí na střední školu. Hraje florbal, kouká na televizi a hraje hry na počítači. Pacient se pohybuje bez problému.

5. Vnímání – poznávání: Pacient je orientován časem, místem, prostorem. Pacient je informován o své nemoci, má dostatek informací. Zrak má pacient dobrý, brýle nenosí. Komunikace bez problému, slovní zásobu má vzhledem k věku dostatečnou. Komunikace s ostatními pacienty je bezproblémová. Spolupracuje ochotně s personálem. Paměť má dobrou.

6. Vnímání sebe sama: Pacient se cítí bez ekzému lépe. Pacienta trápí, když se ekzém objeví v letním období. Musí se více starat a chránit pokožku před sluncem. Pacient je zodpovědný, klidný, optimistický. Když je léčba zdlouhavá, pacient bývá často podrážděný.

7. Vztahy: Pacient má dobré rodinné zázemí. Rodiče mu vysvětlili, že oba ho mají rádi. Pacient bydlí s otcem a jeho přítelkyní a nevlastními sourozenci, se kterými si rozumí. Pacient má dobré vztahy se spolužáky ve škole a je oblíbený.

8. Sexualita: K vzhledem k věku pacienta jsem se na toto téma neptala.

9. Zvládání zátěže: Pacient těžko zvládá emocionální změny. Protože se pořád stěhuje od matky k otci, a špatně zvládá v tomto období rodinnou situaci, porušuje tím dietu a dopřeje si tak čokoládu, kterou nesmí.

10. Životní principy: Pacient by chtěl mít stálé rodinné zázemí.

11. Bezpečnost a ochrana: O pacienta se starají oba rodiče. V kojeneckém věku měl atopický ekzém, který přetrvává do dnes. Pacient má alergickou rýmu, atopický ekzém, alergie na roztoče, prach, plísňe, kočky, bílek.

12. Komfort: Pacient žije u otce a jeho přítelkyně v rodinném domě s dalšími nevlastními sourozenci. Je spokojený. Nemá problémy s navazováním nových kontaktů. Pacient je vystaven psychické zátěži, kvůli rodičům, kteří se rozvádějí. Pacient aktuálně nemá žádnou bolest.

13. Růst a vývoj: Zatím fyziologický průběh. Nebyl v kontaktu s žádným infekčním onemocněním.

Profil rodiny

Pacientovi rodiče se rozvádí. Matka žije s přítelem, otec žije též s přítelkyní a jejími dětmi v rodinném domě. Otcovu přítelkyni bere do rodiny. Otcova přítelkyně bere chlapce jako by byl její syn. Pacient má s nevlastními sourozenci kladný vztah. Navzájem si pomáhají, jezdí na výlety a hrají spolu počítačové hry. Pacient žije u otce, z důvodů lepšího finančního zabezpečení. Pacient chodí na střední školu.

Zdroje pomoci a podpory rodiny

Rodiče se rozvádějí a pacient bydlí u svého otce. Matku vídá docela často. Pacient žije s otcem a jeho přítelkyní a nevlastními sourozenci v rodinném domě, vychází spolu výborně. Pacient má k tátově přítelkyni důvěru. Přítelkyně s pacientem chodí na pravidelné kontroly do kožní ambulance. Dodržuje léčebný režim, pečuje o pacienta a snaží se ho nevystavovat psychickému nátlaku, ke kterému dochází na základě rozvodu rodičů pacienta.

Životní styl, kultura, náboženství, hodnoty a postoje

Pacient dodržuje pravidelné stravování, protože je ještě ve vývinu a stravování je pro pacienta nejdůležitější. Na všechno dohlíží otcova přítelkyně, která dětem každý den vaří a snaží se, aby děti jedly zdravě.

Rodina jezdí na různé výlety do přírody, ale také na historické památky. Pacient v rámci školy pravidelně navštěvuje kulturní akce jako je: divadlo, kino, koncert, lyžařský výcvik a plno dalšího.

V rodině jsou ateisté, pacient není veden k náboženství.

Nejdůležitější je pro pacienta stále rodinné zázemí a chce vědět, že mezi rodiči dopadlo vše dobře. Doporučuji nevystavovat pacienta zbytečnému stresu.

Pacient a jeho rodina ví, že když nebude dodržovat léčebný režim, bude ve stresu. Pokud nebude dodržovat dietu, tak se nemoc může zhoršit.

Adekvátnost a neadekvátnost rodinných funkcí

Pacientova rodina je srozuměna s celou problematikou u pacienta. Všichni z rodiny se snaží podporovat pacienta v léčebném režimu. Největší oporu má ve svých rodičích a otcově přítelkyni neboli tetě.

Porozumění současné situace s rodinou

Pacientova rodina je srozuměna s nemocí pacienta, jeho léčebným režimem, dietním systémem a případnými komplikacemi.

Ke zjištění vědomostí pacienta, byl použit vstupní test, který obsahuje následující otázky:

Otázka	Odpověď Ano/Ne
Dodržujete dietní režim u atopického ekzému?	Ne
Vyjmenujte nevhodné potraviny, které zhoršují atopický ekzém?	Ano
Víte, jaká má být správná hygiena u atopického ekzému?	Ne
Víte, jaké jsou vhodné přípravky pro ošetření kůže?	Ne
Je pro vás léčba důležitá?	Ne
Myslíte si, že je důležitá psychická podpora pacienta?	Ano
Je důležité pravidelně chodit na pravidelné kontroly do kožní ambulance?	Ano

Na základě vstupního dotazníku jsme zjistili, že pacient má nedostatek informací o daném onemocnění. Proto se zaměříme na edukaci jednotlivých částí daného onemocnění.

Motivace pacienta

Pacient má zájem o další nové informace týkající se atopického ekzému. Rodina podporuje pacienta a spolupracuje jak s pacientem, tak i s lékařem. Aktivně se zapojuje do léčebného procesu, který tvoří důkladnou hygienu, správné stravování, ošetřování pokožky vhodnými přípravky a psychické podpoře pacienta.

2. FÁZE – DIAGNOSTIKA

Deficit vědomosti:

- dietním režimu,
- správné hygieně dítěte s ekzémem,
- vhodných přípravcích k ošetření kůže,
- důležitosti léčby.

Deficit v postojích:

- obavy z nedodržení dietního režimu,
- obavy ze strachu o svůj vzhled,
- obavy z komplikací nemoci,
- obavy o neúspěšnosti léčby.

Deficit zručnosti:

- v péči o ošetření pokožky.

3. FÁZE – PLÁNOVÁNÍ

Podle priorit: stanovené na základě podle vstupního dotazníku

- dietním režimu,
- nevhodných potravinách u atopického ekzému,
- správné hygieně dítěte s ekzémem,
- vhodných přípravcích k ošetření kůže,
- důležitosti léčbě,
- psychické podpoře pacienta,
- pravidelných kontrolách u atopického ekzému.

Podle struktury: 4. edukační jednotky.

Záměr edukace:

- mít co nejvíce vědomostí o správném dietním režimu,
- mít informace o vhodných a nevhodných potravinách,

- být poučen o správné hygieně dítěte s ekzémem,
- mít dostatek informací o vhodných přípravcích k ošetření kůže,
- být informován o důležitosti léčby,
- mít dostatek informací o psychické podpoře pacienta,
- být poučen o pravidelných kontrolách v kožní ambulanci.

Podle cílů:

- **Kognitivní** – pacient získává nové informace v oblasti dietního režimu, o správné hygieně, o vhodných přípravcích k ošetření kůže, o důležitosti léčbě a pravidelných kontrolách.
- **Afektivní** – pacient začíná chápat důležitost léčebného režimu.
- **Behaviorální** – pacient dodržuje dietní režim, ví, dokáže si umýt pokožku a ošetřit kůži a ví o důležitosti léčby.

Podle místa: Edukace probíhala v nemocničním prostředí na pokoji, kde byl klid a pacient tam byl sám.

Podle času: Edukace byla rozdělena do 4 dnů v odpoledních hodinách.

Podle výběru: Edukace probíhala formou stručného, jasného výkladu. Byla použita zpětná vazba pro pacienta a otce v podobě otázek, vstupního a výstupního testu.

Edukační pomůcky: Edukační karty, notebook, video, webové stránky, časopis s danou problematikou, brožury a letáky.

Podle formy: individuální

Typ edukace: prohlubující

Struktura edukace:

1. **Edukační jednotka:** Vhodný dietní režim.
2. **Edukační jednotka:** Péče o kůži.
3. **Edukační jednotka:** Psychická podpora pacienta.
4. **Edukační jednotka:** Režimové opatření.

Časový harmonogram edukace:

1. **Edukační jednotka:** 1. 4. 2017 od 14:00 do 14:30 (30 minut)
2. **Edukační jednotka:** 5. 4. 2017 od 16:00 do 17:00 (60 minut)
3. **Edukační jednotka:** 7. 4. 2017 od 15:00 do 15:30 (30 minut)
4. **Edukační jednotka:** 8. 4. 2017 od 16:00 do 16:45 (45 minut)

4. FÁZE – REALIZACE

1. edukační jednotka

Téma edukace: Vhodný dietní režim

Místo edukace: V nemocnici na pokoji

Časový harmonogram: 1. 4. 2017 od 14:00 do 14:30 (30 minut)

Cíl:

- **Kognitivní** – pacient ví, jaké jsou vhodné potraviny, naopak které potraviny škodí a zhoršují atopický ekzém.
- **Afektivní** – pacient se zapojil do konverzace a ptá se, jaké potraviny jsou nevhodné.

Forma individuální: pacient

Edukační metody: rozhovor a prezentace edukačních karet

Edukační pomůcky: edukační karty

Realizace 1 edukační jednotky:

- **Motivační fáze:** (5 minut) pozdravit, představit se, vytvořit příjemné a klidné prostředí, vysvětlit pojem edukace a zahájit edukaci.
- **Expoziční fáze:** (15 minut)

Dietní režim

Projevy alergie na bílkovinu kravského mléka a vejce naštěstí s věkem tzv. „vyhasínají“, imunitní systém dítěte je začne tolerovat a pro projevy atopického

ekzému již nejsou významné, přestože stále prokazujeme zvýšené hladiny specifických IgE a někdy též pozitivitu kožních testů. Zde se uvažuje o kontaktní senzibilizaci kosmetickými přípravky, které mohou obsahovat arašídový olej a některé alergeny. Postupně se senzibilizace může rozšířit na alergeny obilovin, nejčastěji pšenice, různé zeleniny, ovoce, ryby. Na tyto alergeny již tolerance většinou nevzniká, a jsou tedy možnými vyvolavateli potíží celoživotně. Inhalační alergeny, jako kontaktní vyvolavatelé atopickým ekzémem, jsou stále velmi pečlivě zkoumány. Je ale pravdou, že u některých ekzematiků je exacerbace ekzému někdy viditelně vyvolána povrchovým působením alergenu – kontakt s kočkou, s rozkvetlou trávou apod. (V. GUTOVÁ, 2011).

K nejčastějším potravinovým alergiím patří kravské mléko, vejce, ryby, arašidy, sója, pšenice a mnohé další. Proto je význam diety individuální. U většího dítěte a dospělého pacienta postupujeme zcela individuálně, povolujeme všechny potraviny, které po přímé konzumaci ekzém nezhorší (HAŠEK, 2014).

Výživu potom doporučuje, předepisuje a individuálně řídí pediatr, alergolog nebo gastroenterolog. Dále vynecháváme potraviny, které vyvolávají alergické reakce nebo svědění kůže nejčastěji (mléko, kakao, čokoláda, ryby, vejce, pšeničná mouka, ořechy, mandle, mák, citrusy, kiwi, rajčata, papriky, plísňové sýry). Dále stravu nekořeníme a vynecháváme i příliš kyselé a pikantní potraviny (hořčici, kečup, nakládanou zeleninu), protože zvyšují svědivost kůže.

Z mléčných výrobků se doporučuje konzumace tvrdých sýrů a kysaných mléčných výrobků jogurtového typu (ČAPKOVÁ, 2011).

Navrhnutý jídelníček

Vhodné potraviny, které se doporučují u pacienta s atopickým ekzémem:

- tvrdé sýry,
- kysané mléčné výrobky jogurtového typu (bez příchutě),
- brambory,
- rýže,
- bezvaječné těstoviny,
- bílé pečivo,

- libové uzeniny (šunka, párky),
- ryby,
- kuřecí, vepřové a hovězí maso,
- jablka, hrušky, banány a švestky,
- brokolice, hráček a okurek.

Nevhodné potraviny, které se nedoporučují u pacienta s atopickým ekzémem:

- citrusové plody (kiwi, ananas a mango),
 - bobulovité ovoce (rybíz, angrešt, maliny, jahody a ostružiny),
 - všechny druhy ořechů,
 - med a sladkosti (bonbony, čokoláda a kakao),
 - kysané zelí, nakládaná zelenina, luštěniny, česnek a cibule,
 - mořské produkty a tučné uzeniny,
 - rajčata, celer, petržel, ředkvičky a papriky,
 - aromatické koření (vanilka, skořice, pepř, kečup, bazalka a hořčice).
- **Fixační fáze:** (5 minut) shrnutí poskytnutých informací.
 - **Hodnotící fáze:** (5 minut) podáváme zpětnou vazbu a ptáme se jestli pacient získal veškeré informace týkající se dietního režimu.

Kontrolní otázky pro pacienta

- Kdo řídí individuální dietu?
- Které potraviny se doporučují vynechat?
- Které potraviny se zkouší u většího dítěte?

Zhodnocení

Pacient správně zodpověděl na dané otázky v rámci dietního režimu. Pacient se aktivně zapojil do edukace, získal nové vědomosti a odpověď byla kladná. Edukační cíl byl splněn.

2. edukační jednotka

Téma: Péče o kůži

Místo edukace: v nemocnici na pokoji

Časový harmonogram: 5. 4. 2017 od 16:00 do 17:00 (60 minut)

Cíl:

- **Kognitivní** – pacient ví, jak správně pečovat o kůži, a jaké přípravky jsou nejvhodnější.
- **Afektivní** – pacient se zapojil do konverzace, zajímá se, jaké přípravky jsou nejvhodnější pro pokožku.
- **Behaviorální** – pacient ví, jak správně pečovat o pokožku.

Forma individuální: pacient

Edukační metody: rozhovor, odkaz na webovou stránku, instruktážní video, nácvik

Edukační pomůcky: notebook, časopis s danou problematikou

Realizace 2 edukační jednotky:

- **Motivační fáze:** (5 minut) pozdravit, představit se, vytvořit příjemné a klidné prostředí, vysvětlit pojem edukace a zahájit edukaci.
- **Expoziční fáze:** (45 minut)

Péče o kůži

Denní režim dítěte by měl být pravidelný, bez jakéhokoliv stresu, fyzické zátěže a psychické nevyrovnanosti. U oblečení se vyhýbáme jakýmkoliv možnostem mechanického dráždění kůže. Pobyt venku omezujeme při výrazných klimatických změnách.

Především se doporučuje vyhýbat látkám, o nichž si myslíme, že by mohly dráždit pokožku. V pračce nechávejte prádlo déle máchat, aby se z něj vyplavily všechny zbytky pracího prostředku. Nové oděvy před prvním použitím vyperme, abychom

odstranili chemické látky. Na kůži si oblékneme měkkou bavlnu nebo hedvábí. Oděv má být otevřený, volný a prodyšný, aby mohl odvádět přebytečný pot.

Koupání v přírodní sladké nebo slané vodě není problém, pokud následuje bezprostřední promazání a ošetření kůže. Pro všechny děti i dospělé, kteří mají atopický ekzém, koupání navozuje příjemný pocit, kdy kůže nesvědí a je příjemně chlazená. Koupele mají léčebný, očistný, terapeutický a psychologický efekt. Výběr koupelových prostředků je individuální, záleží na projevech kůže.

Prvořadá je péče o suchou pokožku, sem patří aplikace emoliencií, která zlepšuje kožní bariéru, zvláčňuje, hydratuje a upravuje pH. Aplikuje se v tenkých vrstvách. Tato péče probíhá i v období, kdy je pokožka bez projevů. Obklady se používají ke zklidnění akutních projevů, hlavně v podobě vysychavých obkladů. Dále potřebujeme potlačit svědivé projevy a pomocí antihistaminik. V dávkování se držíme v maximálních povolených dávkách (KOBSA, 2012).

Nedoporučujeme každodenní koupel, volíme spíše sprchu, koupel pak maximálně 2–3x do týdne. Teplota vody by měla být spíše vlažná, nikoliv horká, délka koupele je 5, max. 10 minut. Nedoporučují se sprchové gely, mýdla, šampony a různé chemicky upravené přípravky. Pečujeme-li o pokožku s porušenou bariérovou funkcí, doporučujeme do koupele přidávat léčebné oleje neboli emolencia mezi které řadíme i přípravky dermokosmetické, které kromě tukových složek obsahují další látky, většinou rostlinného charakteru, s přísadou vitaminů nebo esenciálních mastných kyselin a jsou volně prodejné v lékárnách. Doporučujeme nejčastěji přípravky z řady Aderma, Atoderm, Balneum Hermal Intensive, Lipikar, Oilatum, Menalind, Vitella, které obnovují lipidický film kůže a brání odpařování vody. Osvědčené jsou například oleje sójové, mandlové, z obilných klíčků, arašídové, olivové a mnohé další. Nejvhodnější způsob, jak pokožku pacienta šetrně omýt a zároveň ji zvláčnit, je právě pravidelné používání koupelových olejů. K odstranění nečistot volíme tekutá kyselá mýdla. Po koupeli kůži netřeme, kapky vody spíše „odsajeme“ ručníkem. Každý večer, po olejové lázni kůži jen jemně poklepem osušíme a ihned, dokud je vlhká, ošetříme ještě v koupelně zvláčňujícím krémem. Důležité je znát „pravidlo 3 minut“: kůži je nutno ošetřit do tří minut po koupeli, dokud je ještě vlhká, jinak si nezachová hydrataci, voda se odpaří a dojde ke kontrakci rohové vrstvy, popraskání a dalšímu přesušení atopické kůže. Nejčastěji využíváme koupelové prostředky z řady Balmandol,

Balneum Hermal, Linola Olbad, Oilatum, Vitella, Lipikar. Zvlhčující krémy účinkují dvěma způsoby a to že zvyšují obsah vody a promašťují pokožku. Kůži před nanesením zvlhčujícího krému nebo masti osušíme, nanášíme lehce, není potřeba je to kůži vtírat, tenká vrstva postačuje. Při akutních projevech se držíme vždy ordinace lékaře. Vyhýbáme se různým pleťovým vodám a kosmetickým krémům, neboť mohou dráždit pokožku. Proto je péče o dětskou pokožku s narušenou bariérovou funkcí nosným tématem spolupráce dermatologů, pediatrů a alergologů. Nedílnou součástí diagnostiky a léčby narušené bariérové funkce kůže by měla být edukace nemocného, resp. rodičů, jak, jakými prostředky o pokožku pečovat. Je zcela nedostačující edukace pouze pomocí brožury či doporučení „kůži mazat“. Hlavně u adolescentů je nutná empatie a vzájemná důvěra, neboť atopická dermatitida zasahuje prakticky do všech oblastí života nemocného a výrazně změnil „životní styl“ celé rodiny. Rozhodně by tato klinická jednotka měla být brána v úvahu při volbě povolání mladistvého, protože některé profese, jako např. kadeřnice, kuchař, zedník, pekař, stolař, uklízečka, oblast zdravotnictví a veterinární medicíny, jsou pro nemocné naprosto nevhodné (MACHÁČKOVÁ, 2012, ČAPKOVÁ, 2008).

- **Fixační fáze:** (5 minut) shrnutí poskytnutých informací.
- **Hodnotící fáze:** (5 minut) podáváme zpětnou vazbu a ptáme se, jestli pacient získal veškeré informace týkající se péče o kůži.

Kontrolní otázky pro pacienta

- Víte, které přípravky se nedoporučují používat?
- Kdy a jak se nanáší zvlhčující krém?
- Který oděv je nejvhodnější?

Zhodnocení

Pacient správně zodpověděl na dané otázky v rámci péče o kůži. Pacient si 2 krát ošetřil pokožku. Aktivně se zapojil do edukace, získal nové vědomosti a odpověď byla kladná. Edukační cíl byl splněn.

3. edukační jednotka

Téma: Psychická podpora pacienta

Místo edukace: v nemocnici na pokoji

Časový harmonogram: 7. 4. 2017 od 15:00 do 15:30 (30 minut)

Cíl:

- **Kognitivní** – pacient ví, že má být v psychické pohodě.
- **Afektivní** – pacient si uvědomuje, jak se vyhnout psychické zátěži.
- **Behaviorální** – pacient ví, jak má zvládat stres.

Forma individuální: pacient

Edukační metody: rozhovor, odkaz na webovou stránku s danou problematikou

Edukační pomůcky: notebook

Realizace 2 edukační jednotky:

- **Motivační fáze:** (5 minut) pozdravit, představit se, vytvořit příjemné a klidné prostředí, vysvětlit pojem edukace a zahájit edukaci.
- **Expoziční fáze:** (15 minut)

Psychická podpora pacienta

U dětí a dospívajících je nutný citlivý a chápající přístup, zejména ze strany rodičů a učitelů. Podle věku a vnímatelnosti dítěte je nutné mu situaci vysvětlit a poukázat na zlepšení v budoucnu – pokud bude o kůži pečovat.

Je důležité se k dítěti chovat přirozeně, dále bychom si na dítě měli udělat čas, přistupovat k němu vlídně a laskavě, povzbuzovat ho, učit, jak se o kůži pravidelně starat. Pozornost se, ale nesmí přehánět, aby u dítěte nedošlo k nezdravé fixaci na chorobu, pocitu méněcennosti nebo dokonce k zneužívání nemoci k citovému vydírání.

V individuálních případech je vhodné vyhledat pomoc klinického psychologa. Praxe ukazuje, že řada dětí reaguje na psychosociální rodinnou zátěž a také

nepochopení ve škole zhoršením atopického ekzému. Lze tedy předpokládat, že bez psychosomatického přístupu k pacientovi a rodičům není edukace dostatečně účinná.

Přístup k pacientovi s atopickým ekzémem musí být komplexní neboli měla by fungovat mezioborová spolupráce. Problém by měl být řešen s jedním lékařem, nejlépe praktickým. Ten by měl spolupracovat s dalšími odborníky. V diagnostice a následné dietní, režimové, farmakologické a psychologické intervenci musí mít nezastupitelné místo dermatolog, alergolog, klinický imunolog, psycholog a pedagog. Jen tak se může pacient dočkat co nejoptimálnější stabilizace choroby a zlepšení kvality života. Existuje webová stránka, která sdružuje všechny, kteří se s tímto onemocněním léčí (NEVORALOVÁ, 2015).

Vzhled kůže je společensky významný a kladou se na něj stále větší nároky z důvodu získání dobrého profesionálního postavení. Příjemný výraz kůže upevňuje sebevědomí jedince. Charakter kožního vzhledu je důležitý pro zamezení pocitů méněcennosti a nízkého sebevědomí pacientů. Nepříjemným okamžikem může být pro pacienty trpící vážnou formou atopického ekzému na ruce stisk nebo podání ruky. Z psychologického hlediska mohou lidé postižení atopickým ekzémem psychicky trpět nízkou sebeúctou nebo sníženým stupněm sebevědomí. To může ovlivnit především děti, které se nacházejí ve vývojovém stupni sociálního uvědomění. Atopický ekzém může u pacientů vést až k úzkosti, která u dospělých často nepříznivě zasahuje do společenských, rekreačních nebo sexuálních aktivit. Dalším velice častým problémem u pacientů s atopickým ekzémem je nedostatek spánku. Primárně je způsoben pruritem neboli svěděním, zejména u závažných forem onemocnění. Nedostatek spánku může u pacienta způsobovat fyzickou únavu, která může návazně omezovat výkonnost postiženého v zaměstnání nebo ve škole. Unavení pacienti mohou také občas pociťovat větší úzkost a pesimismus. Lépe se daří jedincům, kteří se dlouhodobě podrobně zabývají svou nemocí. Díky programům vyvinutým speciálně pro atopický ekzém se pacienti a jejich příbuzní stávají experty na své onemocnění. Naučí se vše, co je potřebné vědět, od použití léků, techniky zvládání stresu až po zvládnutí akutního stadia ekzému. Přínosné je také vytvořit si nosnou skupinu zahrnující rodinu, přátele, odborníky na nemoc, různé skupiny či organizace, které mohou být pacientovi prospěšné (MUKNŠNÁBLOVÁ, ŠEVÍTOVÁ, 2014).

- **Fixační fáze:** (5 minut) shrnutí poskytnutých informací.
- **Hodnotící fáze:** (5 minut) podáváme pacientovi zpětnou vazbu a ptáme se, jestli získal veškeré informace o psychické podpoře a jak zvládnout psychické situace.

Kontrolní otázky pro pacienta

- Jak zvládnout psychickou zátěž?
- Kdo může odborně pomoci s daným problémem?

Zhodnocení

Pacient správně odpověděl na dané otázky týkající se psychické podpory. Pacient se aktivně zapojil do edukace, získal nové vědomosti a odpověď byla kladná. Edukační cíl byl splněn.

4. edukační jednotka

Téma: Režimová opatření

Místo edukace: v nemocnici na pokoji

Časový harmonogram: 8. 4. 2017 od 16:00 do 16:45 (45 minut)

Cíl:

- **Kognitivní** – pacient ví, proč jsou důležitá režimová opatření u atopického ekzému.
- **Afektivní** – pacient si uvědomuje důležitost režimového opatření u atopického ekzému.
- **Behaviorální** – pacient zná režimová opatření u atopického ekzému.

Forma individuální: pacient

Edukační metody: rozhovor a vysvětlování

Edukační pomůcky: brožury, letáky, časopisy

Realizace 2 edukační jednotky:

- **Motivační fáze:** (5 minut) pozdravit, představit se, vytvořit příjemné a klidné prostředí, vysvětlit pojem edukace a zahájit edukaci.
- **Expoziční fáze:** (30 minut)

Režimové opatření

Omezení nemocných s atopickým ekzémem lidé trpící nápadným ekzémem na tváři nebo na jiných viditelných místech si velice dobře uvědomují, že jejich postižení všichni vidí, připadají si oškliví, jejich sebevědomí je povětšinou velmi nízké. V některých případech to může dojít tak daleko, že postižení odmítají chodit ven a začnou se vyhýbat kolektivu a společenským aktivitám. Vzniká tak začarovaný kruh, kde se ztrácí důvěra v sebe sama a sebeúcta. Pro pacienta je velice důležitá rodinná terapie a to jak psychická podpora od partnera, tak rodičů a dětí. Omezení v osobním životě: z fyzického hlediska může atopický ekzém ovlivnit vzdělání, společenský a rodinný život. Někteří pacienti si z důvodu léčby nebo při akutní fázi onemocnění musí vzít volno ze zaměstnání nebo nemohou chodit do školy. Vzhledem ke svému stavu nechtějí jít ven a zapojit se do normálních společenských aktivit. Omezení v zaměstnání: volba povolání je důležitým rozhodnutím, které může ovlivnit další průběh onemocnění. Kůže by neměla být vystavena chemickým, dráždivým látkám, silným alergenům, častému mytí, výkyvům teploty a zapocení. Zcela nevhodné jsou profese jako např. automechanik, kuchař, kadeřnice, kosmetička, úklidové služby, práce ve zdravotnictví, práce se zvířaty, v zemědělství, zedník, instalatér a práce stresující. Již od dětství je nutné malému pacientovi usměrňovat zájmovou činnost a koníčky tak, aby si později vybral vhodnou profesi. Omezení při volnočasových aktivitách: pacient s ekzémem nemůže provozovat všechny typy sportovních aktivit. Nevhodné je při sportu možné zapocení, zvláště v prašném prostředí. Zcela nevhodné je plavání – kontakt s chlorovanou vodou kůži vysušuje a hrozí přenos virových infekcí (molusek, bradavic). Při jízdě na koni je nevhodný kontakt se zvířecími alergeny (MUKNŠNÁBLOVÁ, ŠEVÍTOVÁ, 2014).

Lidé s atopickou dermatitidou jsou vyloučeni z možnosti pracovat v některých oborech. Mezi riziková povolání patří například ta, která jsou spojena s alergizujícími faktory jako je srst, pyly (kadeřník, krejčí, kožešník, veterinář, zahradník, ošetřovatel

zvířat, kuchař), dále jsou to obory, kde může pacient přijít do styku s chemickými látkami (lékař, zdravotní sestra, uklízečka, malíř, obráběč kovů), v neposlední řadě to mohou být některé druhy průmyslové výroby.

Mezi další opatření řadíme tyto:

- spíše nižší teplota v místnosti, časté větrání,
- zvlhčovače vzduchu,
- vhodný výběr oblečení (přírodní materiály rostlinného původu),
- vyvarovat se horkým koupelím, vhodnější je sprchování,
- opatrné osušování ručníkem po mytí,
- pravidelná aplikace hydratačních prostředků,
- omezit těžkou fyzickou aktivitu,
- eliminace iritačních faktorů (cigaretový kouř, výfukové plyny),
- vyvarovat se stresu,
- eliminace kontaktu se senzitivizujícími pyly,
- vhodný pobyt v horách nebo u moře,

Speciální dieta se doporučuje, pokud je spouštěcím mechanismem atopické dermatitidy některá z alergenních potravin. Pokud potravinový alergen ještě není vyloučen ani definován, nasazuje se tzv. diagnostická hypoalergenní dieta, jejímž cílem je potvrdit nebo vyvrátit závislost atopické dermatitidy na některé z běžně konzumovaných potravin (L. GRÝCOVÁ, 2013).

Léčba je zdlouhavá, pacientovi se musí objasnit dědičný charakter choroby a skutečnost, že alergie potrvá po celý život. Proto je nezbytná každodenní péče o kůži, kterou promašťujeme indiferentními základy a olejovými koupelemi, aby nedošlo ke vzniku recidivě. Každá recidiva neboli návrat akutních příznaků se musí co nejdříve léčit. Základní pravidla této léčby jsou stejná jako u jiných ekzému (obklady, kortikoidní masti, krémy atd.)

Podpůrná léčba od výběru správného oblečení po výběr vhodného klimatického místa, přispívají k úspěchu léčby. Prospěšná je změna klimatu s pobytem v horách nebo u moře, vedoucí někdy ke zhojení. U diety se doporučuje omezit citrusové plody, ovocné šťávy, alkohol a silně kořeněná jídla. Význam má i psychologická péče

a v některých případech může pomoc i psychoterapie. Dalším velkým významem je správné pracovní zařazení atopiků (čisté, bezprašné prostředí.) Také domácí prostředí by mělo být čisté, bez kobereců, závěsů a domácích zvířat (ŠTORK, 2008).

Pacient může provozovat všechny typy sportů, ale jen rekreačně. Negativním faktorem bývá zapocení. Plavání ve volné přírodě a v moři ekzém spíše zlepší, častý pobyt v chlorovaných bazénech je naopak nevhodný.

Při výběru budoucího povolání bychom měli brát ohled na pracovní zařazení, které by mělo odpovídat psychickým schopnostem pacienta. Nadměrný stres je naopak nevhodný. Dále pacient nesmí vykonávat práci v prašném, horkém a vlhkém prostředí. Nesmí přijít do kontaktu s chemikáliemi, barvami, laky, ředidly a oleji. Také není vhodné povolání, kde je nutné časté mytí rukou. Často nevhodné jsou profese jako kadeřnice, automechanik, kuchař, zedník, zahradník, ošetřovat zvířata, zdravotník, zámečnick, textilní dělník a pekař (NEVORALOVÁ, 2015).

- **Fixační fáze:** (5 minut) shrnutí poskytnutých informací.
- **Hodnotící fáze:** (5 minut) podáváme pacientovi zpětnou vazbu a ptáme se, jestli získal veškeré vědomosti o režimových opatřeních.

Kontrolní otázky pro pacienta

- Proč jsou režimová opatření důležitá?
- Jaké klimatické podmínky pomáhají u atopického ekzému?
- Na co si dávat pozor při výběru budoucího povolání?

Zhodnocení

Pacient správně odpověděl na dané otázky týkající režimového opatření. Pacient se aktivně zapojil do edukace, získal nové vědomosti a odpověď byla kladná. Edukační cíl byl splněn.

5. FÁZE – VYHODNOCENÍ

V rámci zhodnocení celé edukace pacient vypsál vstupní test, který byl použit na začátku ve 2 fázi edukačního procesu.

Porovnání odpovědí vstupního a výstupního testu:

Otázka	Vstupní test:	Výstupní test:
Dodržujete dietní režim u atopického ekzému?	Ne	Ano
Vyjmenujte nevhodné potraviny, které zhoršují atopický ekzém?	Ano	Ano
Víte, jaká má být správná hygiena u atopického ekzému?	Ne	Ano
Víte, jaké jsou vhodné přípravky pro ošetření kůže?	Ne	Ano
Je pro vás léčba důležitá?	Ne	Ano
Myslíte si, že je důležitá psychická podpora pacienta?	Ano	Ano
Je důležité pravidelně chodit na pravidelné kontroly do kožní ambulance?	Ano	Ano

- Pacient získal dostatečné vědomosti v oblasti dietního režimu, který bude dodržovat.
- Pacient dokazuje značné znalosti týkající se vyjmenování nevhodných potravin, které způsobují zhoršení ekzému.
- Pacient ví, jak má správně vypadat osobní hygiena, jaké přípravky na pokožku jsou nejvhodnější.
- Pacient rozumí významu a důležitosti režimových opatření a jejich dodržování.
- Pacient ví, jak se vyhnout psychické zátěži, kdo mu může pomoci s daným problémem.
- Pacient ví, že je důležité chodit pravidelně na pravidelné kontroly do kožní ambulance.
- Edukace proběhla ve čtyřech edukačních jednotkách, kdy byly pacientovi předány důležité informace, které pro něho byly přínosné. Pacient byl po celou dobu edukace aktivní, informace ho zajímaly a získal tak nové vědomosti, které mu pomohou k úspěšné léčbě atopického ekzému.
- Edukační cíle kognitivní, afektivní a behaviorální byly splněny.

- Na základě vstupního a výstupního testu byla realizace edukačního procesu splněná.
- Edukace byla účinná, pacient získal nové znalosti, vědomosti, dovednosti a zručnosti.

5 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Předpokladem úspěšné léčby je vysvětlit samotnému pacientovi i jeho otci co je atopický ekzém, seznámit je s průběhem onemocnění, možnostmi léčby, prevencí a prognózou. Cílem je získat pacienta k dlouhodobé spolupráci a přimět ho ke změně životního stylu (jako je péče o pokožku, důkladná hygiena, změna dietního režimu a vliv psychické pohody.) Pacient by měl mít důvěru ve svého lékaře i zdravotní sestru, kteří pacienta budou provázet celým obdobím ekzému. Pokud pacient bude spolupracovat a bude dodržovat léčebný režim, pak můžeme očekávat pozitivní léčebný efekt.

DOPORUČENÍ PRO PACIENTY S ATOPICKÝM EKZÉMEM

- Pravidelně chodit na pravidelné kontroly do kožní ambulance.
- Dodržovat hygienu.
- Ošetřovat kůži vhodnými přípravky.
- Chránit pokožku před nepříznivými vlivy.
- Dodržovat dietní režim.
- Vyhýbat se stresovým situacím.
- Nosit pohodlné a nejlépe bavlněné oblečení.
- Bydlet v čistém a bezprašném prostředí.

DOPORUČENÍ PRO PACIENTOVU RODINU

- Psychická podpora pacienta.
- Vyhýbat se stresovým situacím.
- Zapojit rodinu do ošetřování pokožky vhodnými přípravky.
- Poučit rodinu o správném stravování.

DOPORUČENÍ PRO VŠEOBECNÉ SESTRY

- Vytvořit si důvěru mezi sestrou a pacientem.
- Udělat si dostatek času na pacienta.
- Dostatek soukromí.
- Přimět pacienta ke spolupráci.

- Naslouchat pacientovi.
- Vysvětlit pacientovi dané onemocnění.
- Ponechat pacientovi zpětnou vazbu.

ZÁVĚR

Atopický ekzém je v dnešní době nejrozsáhlejší a nejčastější alergie v dětském věku. Ekzém přináší dítěti i rodině plno tělesného a duševního trápení. Rodiče jsou mnohdy nešťastní z toho, že je dítě neklidné, v noci pláče, škrábe se a je psychicky podrážděné. Rodiče se také trápí tím, jak je postižena kůže dítěte. Zejména se ekzém vyskytuje na obličeji nebo jiných viditelných místech. Dále mají strach ze složitosti onemocnění, obtížnosti léčby, náročnosti způsobu života celé rodiny. Mnohdy jsou pak psychicky nevyrovnané. Proto je velice důležité, aby měli rodiče ekzematických dětí dost informací o daném onemocnění, aby důvěřovali lékaři, spolupracovali s ním a aktivně se zapojili do léčebného režimu (BUSINCO, 2007).

Cílem bakalářské práce bylo sesbírat, shrnout a předat všechny tyto poznatky především samotnému pacientovi a jeho otci. Tyto informace slouží pacientovi a otci, aby věděli, jak se má o sebe pacient starat, aby měli méně nejistot, aby se dokázali lépe orientovat v prostředí, ve kterém sám pacient vyrůstá a hlavně, aby způsob života v rodině přinášel klid a pohodu.

V teoretické části jsme se zabývali vznikem a příčinami atopického ekzému. Rozdělili jsme si příznaky na životní etapy od kojeneckého věku až po dospělý věk. Nakonec jsme si něco řekli i o léčbě ekzému. Ten jsme si rozdělili na zevní a vnitřní terapii. Něco málo jsme si řekli i o fyzikální psychoterapii a alternativní terapii, kterou v dnešní době vyhledávají a zkouší především ti, kterým nezabírá medikamentózní terapie.

V praktické části jsme se zaměřili na edukaci v jednotlivých oblastech. Snažili jsme se pacientovi a jeho otci vysvětlit a poučit je, jaký je vhodný léčebný režim pro ekzematika. Dávali jsme přednost těm oblastem, které jsou důležité. Samotný pacient a jeho otec se dozvěděli něco o základech dietního režimu, správně prováděné hygieně, vhodných přípravcích pro ošetření pokožky, zmínili jsme se také o důležitosti léčby a psychické podpoře.

V poslední řadě jsme pacientovi a otci doporučili internetové webové stránky, které se zaměřují a sdružují všechny děti a dospělé po celé republice, kteří trpí tímto onemocněním.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- BENÁKOVÁ, N. a kol., 2008. *Dermatologie v kazuistikách*. Mladá fronta a.s. ISBN 978-80-204-1875-3.
- BENÁKOVÁ, N., 2013. *Ekzémy a dermatitidy*. Třetí vydání. Praha: Maxdorf s.r.o. ISBN 978-80-7345-331-2.
- BUSINCO, L. a kol., 2007. *Jak pečovat o dítě s ekzémem*. Praha: Institut UCB pro alergie, brožura.
- ČAPKOVÁ, Š., 2011. *Jak pečovat o dítě s atopickým ekzémem*. Praha: GlaxoSmithKline s.r.o., brožura.
- ČAPKOVÁ, Š., 2008. *Farmakoterapie*. Dostupné z: <http://www.farmakoterapie.cz/c1885/moznosti-lecby-atopicke-dermatitidy-v-roce-2008>
Možnosti léčby atopické dermatitidy - článek.
- DENNIS H., K. RADLEY, 2015. *Eczema Education Programme For Teenagers - Seeking To Get It Right*. *Dermatological Nursing*, časopis - článek.
- GRYCOVÁ, L., 2013. *Atopický ekzém*. Dostupné z: www.gate2biotech.cz/atopicky-ekzem/.
- GUTOVÁ, V., 2011. *Dermatologia pre prax 4*. Ústav imunologie a alergologie Plzeň, článek., ISSN 1337-1746.
- HAŠEK J., 2014. *Péče o pacienta s atopickou dermatidou*. Doksy: Praktické lékárenství – článek.
- JIRÁKOVÁ, A., Š. SLAVÍKOVÁ a kol., 2010. *Atopická dermatitida*. Dostupné z: www.zdravi.euro.cz/clanek/postgradualni-medicina/atopicka-dermatitida
- JIRÁKOVÁ, A., 2011. *Praktický přístup k léčbě atopické dermatitidy*. Solen s.r.o.: *Dermatologie pro praxi* - článek., ISSN 1802-2960.
- JUŘENÍKOVÁ, P., 2010. *Základy edukace v ošetrovatelské praxi*. První vydání. Graga Publishing a.s., ISBN 978-80-247-2171-2.
- KOBSA, M. a kol., 2012. *Dermatologia pre prax.*, Solen s.r.o.: *Atopická dermatitida u dětí* - článek., ISSN 1802-2960.

- KUKLOVÁ, I. a kol., 2011. *Dermatovenerologie*. Praha: Dr. Josef Raabe s.r.o. ISBN 978-80-87553-28-2.
- MACHÁČKOVÁ, K., 2012. *Pediatric pro praxi*. Solen s.r.o.; Bariérová funkce kůže - nový pohled při péči o dětskou pokožku - článek., ISSN 1213-0494.
- MUKNŠNÁBLOVÁ, M. a P. ŠEVÍTOVÁ, 2014. *Život s atopickým ekzémem v dospělém věku*. Dostupné z: <http://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/zivot-s-atopickym-ekzemem-v-dospelim-veku>.
- NĚMCOVÁ, J. a kol., 2010. *Moderná edukácia v ošetrovatelstve*. Martin: Osveta, spol. s.r.o. ISBN 978-80-8063-321-9.
- NĚMCOVÁ, J. a kol., 2016. *Skripta k predmětům Výzkum v ošetrovatelství, Výzkum v porodní asistenci a Seminář k bakalářské práci*. Vysoká škola zdravotnická, o.p.s., Praha. ISBN 978-80-90528-1-2.
- NEVORALOVÁ, Z., 2015. *Dermatologie pro praxi*. Solen s.r.o., Atopický ekzém – teorie a praktické rady – článek., ISSN 1213-0494.
- NOVOTNÝ F., 2009. *Atopický ekzém*. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-202-1.
- SCHUT, CH., V. MAHMUTOVIC, U. GIELER, J. KUPFER, 2012. *Journal compilation JDDG*. Berlín, časopis – článek.
- ŠTORK, J., 2008. *Dermatovenerologie*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-371-6.
- VOKURKA, M., J. HUGO a kol., 2009. *Velký lékařský slovník*. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-202-5.

PŘÍLOHY

Příloha A – Atopický ekzém u dítěte I.....	I
Příloha B – Atopický ekzém u dítěte II	II
Příloha C – Atopický ekzém v zákolenní	III
Příloha D – Atopický ekzém.....	III
Příloha E – Atopický ekzém v předloktí.....	IV
Příloha F – První příznaky atopického ekzému	IV
Příloha G – Edukační karta I.....	V
Příloha H – Edukační karta II	VI
Příloha I – Žádost o umožnění sběru dat	VII
Příloha J – Rešerše	VIII
Příloha K – Čestné prohlášení studenta	IX

Příloha A – Atopický ekzém u dítěte I



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

Příloha B – Atopický ekzém u dítěte II



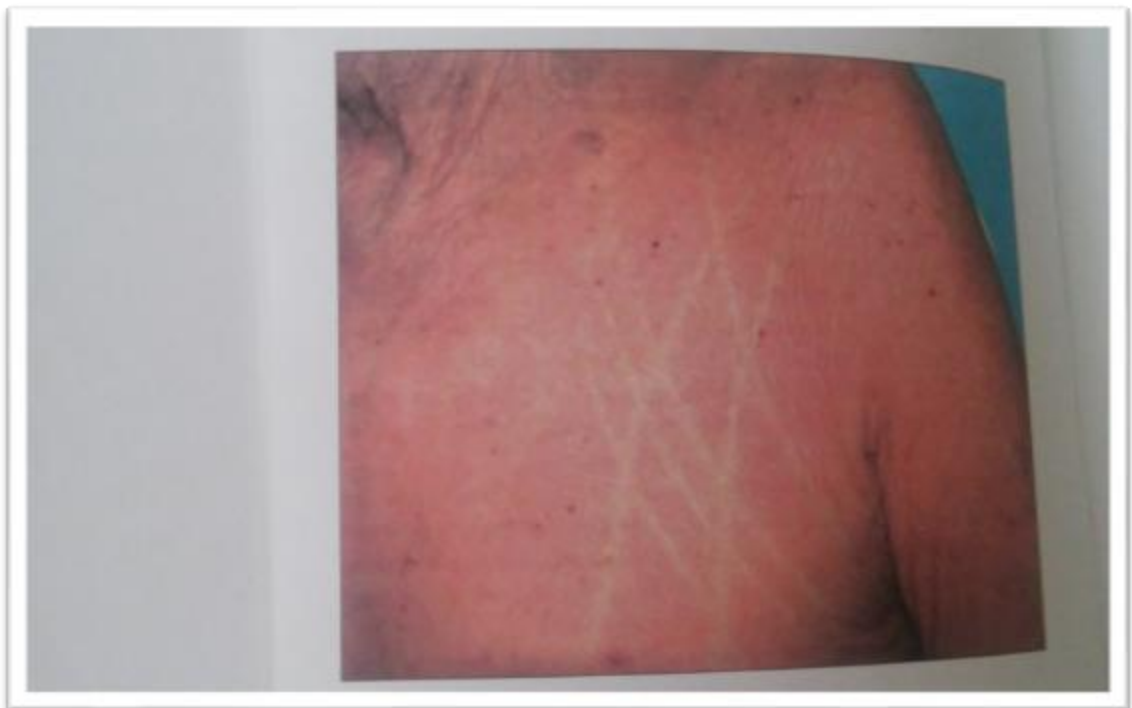
Zdroj: NOVOTNÝ F., 2009. *Atopický ekzém*. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-202-1.

Příloha C – Atopický ekzém v zákolenní



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

Příloha D – Atopický ekzém



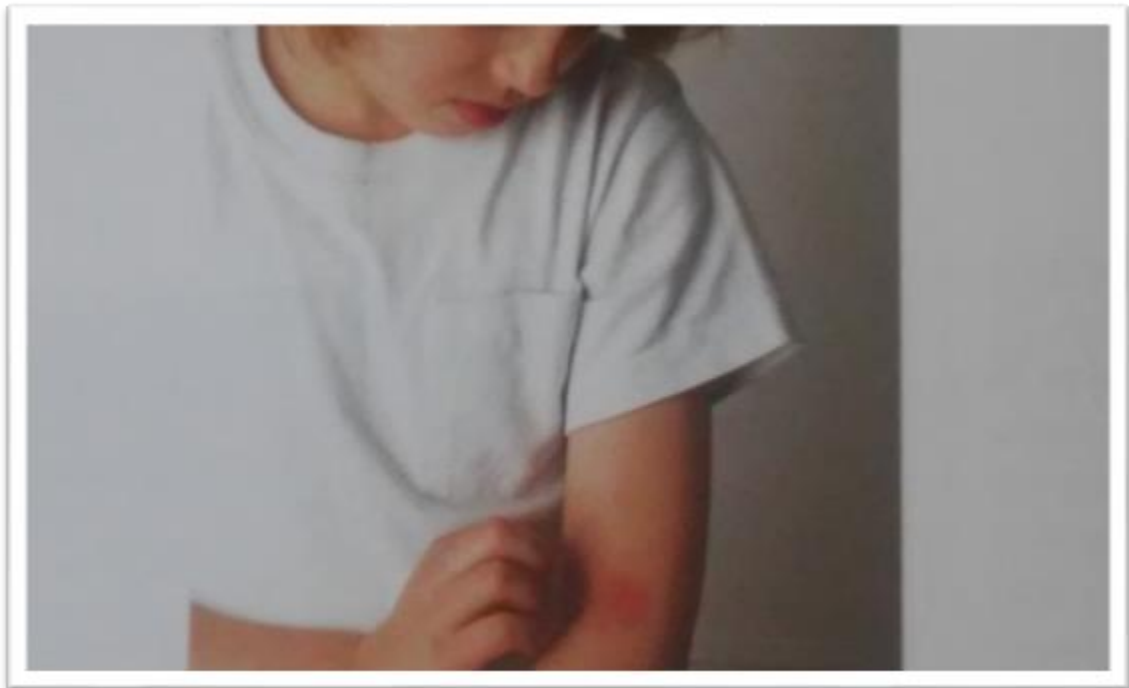
Zdroj: KUKLOVÁ I. a kol., 2011. *Dermatovenerologie*. Praha: Dr. Josef Raabe s.r.o. ISBN 978-80-87553-28-2.

Příloha E – Atopický ekzém v předloktí



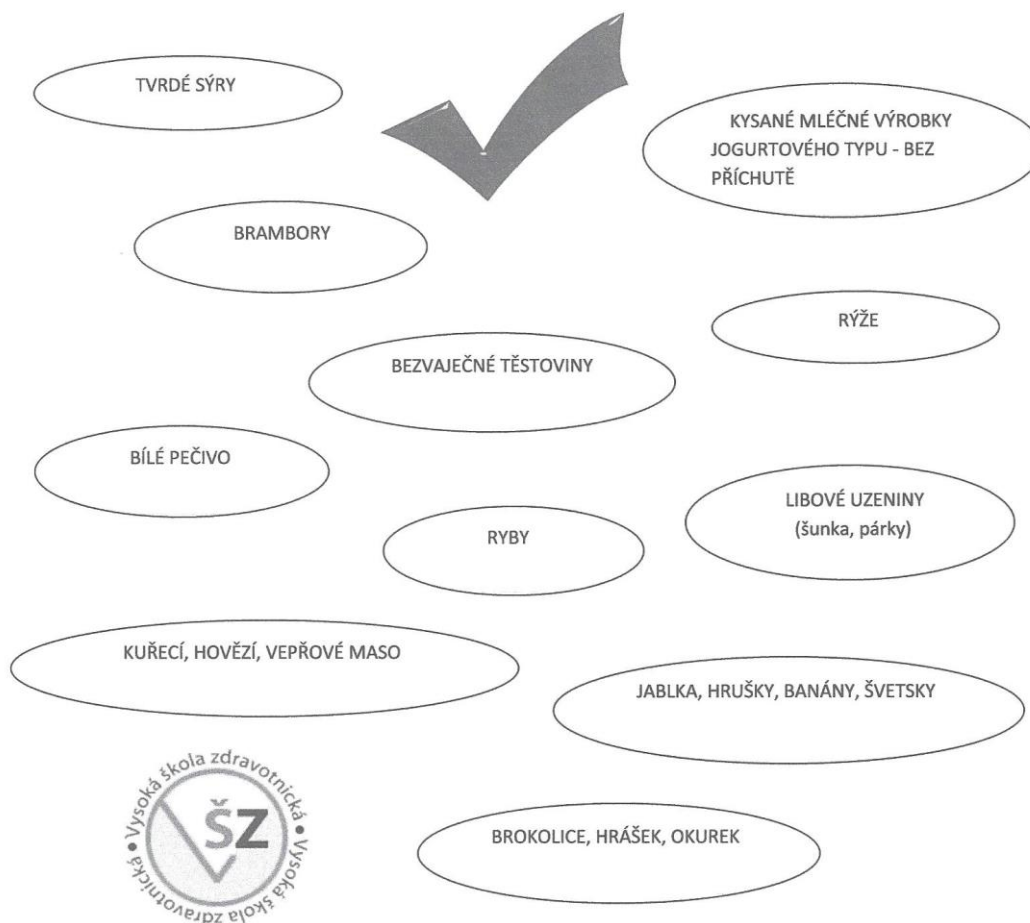
Zdroj: KUKLOVÁ I. a kol., 2011. *Dermatovenerologie*. Praha: Dr. Josef Raabe s.r.o. ISBN 978-80-87553-28-2.

Příloha F – První příznaky atopického ekzému



Zdroj: KUKLOVÁ I. a kol., 2011. *Dermatovenerologie*. Praha: Dr. Josef Raabe s.r.o. ISBN 978-80-87553-28-2.

VHODNÉ POTRAVINY, KTERÉ SE DOPORUČUJÍ U PACIENTA S ATOPICKÝM EKZÉMEM



Tento materiál je výstupem bakalářské práce s názvem Edukační proces u pacienta s atopickým ekzémem, který vznikl v rámci studia na Vysoké škole zdravotnické, o.p.s., Praha 5.

Toto je edukační karta vhodné stravy, která se DOPORUČUJE u pacienta s atopickým ekzémem.

Autor: Kateřina Puková

NEVHODNÉ POTRAVINY, KTERÉ SE NEDOPORUČUJÍ U PACIENTA S ATOPICKÝM EKZÉMEM



Tento materiál je výstupem bakalářské práce s názvem Edukační proces u pacienta s atopickým ekzémem, který vznikl v rámci studia na Vysoké škole zdravotnické, o.p.s., Praha 5.

Toto je edukační karta nevhodné stravy, která se NEDOPORUČUJE podávat u pacientů s atopickým ekzémem.

Autor: Kateřina Puková

Zdroj: Čápková Š, 2011. Jak pečovat o dítě s atopickým ekzémem, brožura

Příloha I – Žádost o umožnění sběru dat

Vysoká škola zdravotnická, o.p.s.
Duškova 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	KATEŘINA, PUKOVÁ	
Studijní obor	Všeobecná zdravotní sestra	Ročník 3. VSV
Téma práce	EDUKAČNÍ PROCES U PACIENTA S ATOPICKÝM EKZÉMEM	
Název pracoviště, kde bude realizován sběr podkladů	DĚTSKÁ NEMOCNICE BRNO PEDIATRICKÁ KLINIKA	
Jméno vedoucího práce	PhDr. JANA TOUFAROVÁ	
Vyjádření vedoucího práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu	Výzkum <input type="radio"/> bude spojen s finančním zatížením pracoviště <input checked="" type="radio"/> nebude spojen s finančním zatížením pracoviště	
Souhlas vedoucího práce	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím	
Souhlas náměstkyně pro ošetrovatelskou péči	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím	

PhDr. Jana Toufarová

Fakultní nemocnice Brno
Pediatrická klinika
Ižzkové odd. 0104/05, tel. 532 234 995
Černopotoční 9, 625 00 Brno
IČP: 72100691 ②

V Brně dne 30.3.2016

Podpis
podpis studenta

Rešerše

Edukační proces u pacienta s atopickým ekzémem

Vypracováno z databází: katalog knihovny NCO NZO Brno
Bibliographia medica
souborný katalog Národní knihovny ČR
MEDLINE

Časový rozsah: 2005 - 2015

Celkový počet záznamů: 61 záznamů

30. 11. 2015

Zpracovala: Božena Oškrdová

ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

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

V Praze dne.....

.....
Jméno a příjmení studenta