

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

OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U PACIENTA S ALOPECIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

IVA ŠTEFKOVÁ

Praha 2017

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

OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U PACIENTA S ALOPECIÍ

Bakalářská práce

IVA ŠTEFKOVÁ

Stupeň vzdělání: bakalář

Název studijního oboru: všeobecná sestra

Vedoucí práce: PhDr. Dušan Sysel, PhD., MPH

Praha 2017

SCAN SCHVÁLENÍ NÁZVU PRÁCE (BEZ NADPISU)



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

Štefková Iva
3VS2

Schválení tématu bakalářské práce

Na základě Vaší žádosti ze dne 14. 10. 2016 Vám oznamuji
schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Ošetrovatelský proces u pacienta s alopecií

The Nursing Process in a Patient with Alopecia

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

V Praze dne: 25. 10. 2016


doc. PhDr. Jitka Němcová, PhD.
rektorka

PROHLÁŠENÍ

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

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze dne.....

Podpis.....

ABSTRAKT

ŠTEFKOVÁ, Iva. *Ošetrovatelský proces u pacienta s alopecií*. Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: PhDr. Dušan Sysel, PhD.,MPH. Praha. 2017. 50 s.

Tématem bakalářské práce je ošetrovatelský proces u pacienta s alopecií. Bakalářská práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. V teoretické části je uvedeno rozdělení, příčiny, příznaky, diagnostika, prognóza a léčba alopecie. V závěru teoretické části se práce zabývá integrací alopecie a specifiky ošetrovatelské péče na kožním oddělení. V praktické části se práce zabývá ošetrovatelským procesem u pacientky s druhem alopecie. V závěru praktické části je uvedeno doporučení pro praxi.

Klíčová slova

Alopecie. Pacient. Ošetrovatelská péče. Ošetrovatelský proces.

ABSTRACT

ŠTEFKOVÁ, Iva. *The Nursing Process in a Patient with Alopecia*. Medical College. Degree: Bachelor (Bc.). Supervisor: PhDr. Dušan Sysel, PhD., MPH. Prague. 2017. 50 pages.

The bachelor thesis topic is The nursing process in a patients with alopecia. Bachelor thesis is divided into theoretical and partical part. The theoretical part is focused on distribution, causes, symptoms, diagnostics, prognosis, and treatment of alopecia. In the end theoretical part the thesis deals with integration of alopecia and with specifics nursing proces in the skin department. At the practical part the thesis deals nursing proces in a patient with type of alopecia. In the end practical part is focused advice for practice.

Keywords

Alopecia. Patient. Nursing care. Nursing process.

OBSAH

SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

ÚVOD.....	14
1 PROBLEMATIKA KOŽNÍCH ONEMOCNĚNÍ.....	16
1.1 ALOPECIE	17
1.1.1 ROZDĚLENÍ ALOPECIE.....	17
1.1.2 DIAGNOSTIKA.....	20
1.1.3 LÉČBA.....	21
1.1.4 PREVENCE	25
1.1.5 PROGNÓZA	25
2 VLASOVÉ INTEGRACE.....	26
2.1 EXCAMBIUM PLEŠATOSTI.....	26
2.1.1 CAPILLAMENTUM Z UMĚLÝCH VLÁKEN	26
2.1.2 CAPILLAMENTUM Z PRAVÝCH VLASŮ.....	27
2.1.3 ŠÁTKY.....	27
2.2 EXCAMBIUM VYPADNUTÉHO OBOČÍ A ŘAS	27
3 SPECIFIKA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE NA KOŽNÍM ODDĚLENÍ.....	29
4 OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U PACIENTA S ALOPECIÍ	31
4.1 DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	62
ZÁVĚR	63
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	64
PŘÍLOHY	

PŘEDMLUVA

Když jsem si měla navrhnout téma mé bakalářské práce, hned jsem měla jasno. Téma ošetrovatelský proces u pacienta s alopecií, jsem si vybrala z toho důvodu, že onemocnění alopecie je v ústraní oproti jiným i přesto, že v dnešní době tímto onemocněním trpí mnoho lidí. Seznam literatury s touto problematikou je úzký, a proto jsem se rozhodla alopecii touto formou publikovat a sdělit tak členům ošetrovatelského týmu a pacientům trpící alopecii informace o onemocnění, léčbě, příznacích a prognóze, a v praktické části také poukázat na zkušenosti pacientky, která tímto onemocněním trpí. Já sama touto diagnózou trpím a i v mém okolí znám několik osob, kterým byla tato diagnóza sdělena.

SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

Dermabraze – snášení epidermis a povrchových vrstev kůže, slouží k vyhlazení nerovností

Integrace- sjednocení

Kauterizace – vypalování

Liposukce – odsávání tuku pomocí chirurgického výkonu

Lupus erythematoses – systémový lupus erythematoses, autoimunitní onemocnění, projevuje se horečkou a dalšími příznaky, které nasvědčují poškození orgánů

Metotrexát – látka, která tlumí buněčné dělení a tím narušuje metabolismus

Trichotilománie – neurotické vytrhávání vlasů, které vede k úbytku až ke ztrátě
(VOKURKA a kol., 2015)

Excambium – odškodnění

Capillamentum – příčesek

(ČESKÝ PŘEKLADAČ, 2017)

ÚVOD

Je spousta věcí, které jsou brány lidstvem jako samozřejmost. Ale až o ty samozřejmé věci začnou lidé přicházet, začnou si uvědomovat, že nic není tak samozřejmé. Pro někoho je samozřejmostí fungující rodina, pro někoho zaměstnání, vzdělání, dobré chování a pro někoho upravený a dobře vypadající vzhled. Obzvlášť v dnešní moderní době je vzhled ve společnosti velmi důležitý, a proto by si málo kdo připustil, že by mohl trpět nějakou vadou na kráse. Většinou je tvrzeno, že obzvlášť ženy na svůj vzhled nedají dopustit, ale i pro muže je vzhled neméně důležitý. Někdo řeší nadváhu, někdo naopak řeší, že přibrat na váze nemůže. Někoho trápí problémy s mastnou kůží, někoho naopak problémy s kůží suchou. Někomu dělá starosti nadměrné ochlupení těla, někoho naopak trápí ochlupení chybějící. Nadměrné ochlupení se dá pomocí možných kosmetických metod odstranit, jenže co když ochlupení neroste vůbec, a to ať už ochlupení na rukou, nohou nebo i vlasy, obočí nebo řasy.

Tento problém se řeší ve společnosti čím dál tím více. Na obchodním trhu je hned několik přípravků, které zaručují růst vlasů. Jenže je otázkou, které přípravky opravdu jsou účinné a které ne. Dále i zůstává otázkou, co vlastně zapříčinilo vypadávání vlasů a jak účinně vypadávání zamezit, či navrátit růst vlasů. Příčin je hned několik a málokdy je vypadávání způsobeno jen jedním problémem, a proto není jen jeden lék, který by vypadávání zamezil. Literatura ohledně vypadávání vlasů taky není příliš obsáhlá, jako je třeba u jiných více známých onemocnění. Jedná se spíše o novinové články než o odborné publikace.

Malá publikace alopecie byla důvod pro sepsání této bakalářské práce, kde bude vše o vypadávání vlasů objasněno. Lékařským termínem se vypadávání vlasů nazývá alopecie. V teoretické části bakalářské práce je uvedeno rozdělení alopecie, která se dělí dle její příčiny. Jednotlivé rozdělení alopecie má své příznaky, které jsou v bakalářské práci také uvedeny. Dále je v práci uvedena možná léčba, prognóza či jak alopecii předcházet. Dále práce nastíní možnosti, jak důsledky alopecie skrýt a čím chybějící ochlupení nahradit. Alopecie bývá léčena v nemocniční péči na kožním oddělení, a proto se teoretická část zabývá také specifiky ošetrovatelské péče na kožním oddělení.

V praktické části bakalářské práce je uveden ošetrovatelský proces u pacientky s jedním druhem alopecie.

Pro tvorbu teoretické části bakalářské práce byly stanoveny následující cíle:

Cíl 1: Seznámit všeobecné sestry s problematikou alopecie.

Cíl 2: Popsat specifika ošetrovatelské péče na kožním oddělení.

Cíl 3: Obeznamit všeobecné sestry s možnostmi vlasové integrace pro pacienta s alopecií.

Pro tvorbu praktické části bakalářské práce byly stanoveny následující cíle:

Cíl 1: Vypracovat ošetrovatelský proces u pacienta s alopecií.

Cíl 2: Stanovit aktuální a potencionální ošetrovatelské diagnózy.

Cíl 3: Navrhnout doporučení pro praxi pro ošetrovatelský personál a pro pacienty s alopecií.

Vstupní literatura

Dermatovenerologie – Jiří Štork, 2013

Teorie a praxe ošetrovatelského procesu – Sysel Dušan, Belejová Hana, Masár Oto, 2011

Ošetrovatelství ve vybraných oborech: dermatovenerologie, oftalmologie, ORL, stomatologie – Iva Nováková, 2011

Popis rešeršní strategie

Pro tvorbu bakalářské práce s názvem Ošetrovatelský proces u pacienta s alopecií byla vyhledávána literatura v období od roku 2007 do roku 2017. Klíčová slova pro vyhledávanou literaturu byla určena následovně: alopecie, ošetrovatelská péče, ošetrovatelský proces a pacient. Pro vyhledávání odborných publikací byl zvolen jazyk český, anglický a slovenský. Rešerše byla vypracována vědeckou knihovnou v Ostravě. Celkem bylo použito 33 odborných článků pro zpracování bakalářské práce.

1 PROBLEMATIKA KOŽNÍCH ONEMOCNĚNÍ

Největším orgánem lidského těla je kůže. Podle literárních zdrojů se na kůži vyskytují až 2000 nemocí a poruch, které jsou kosmetickým problémem, až po chronické onemocnění, které ovlivňují kvalitu života a které mohou končit i smrtí (PIZINGER, 2012).

Prevalence pacientů dermatovenerologie zůstává od roku 2008 do roku 2015 stabilní. Celkem bylo v roce 2015 ošetřeno kožním lékařem 4 326 170 pacientů. Celkový počet pacientů, kteří se dále v kožním oboru léčí je 1 974 350, z toho je 42 % mužů a 58 % žen (www.uzis.cz).

Dermatovenerologie je medicínský interdisciplinární obor, který se zabývá problematikou kůže, podkoží a přilehlých sliznic, včetně problematiky pohlavních chorob. Zabývá se prevencí, diagnostikou, léčbou, rehabilitací, posudkovou i výzkumnou činností (RESL, 2014).

Kožní obor úzce souvisí s ostatními medicínskými obory, kterým často pomáhá s diagnostikou. Například v onkologii diagnostikuje nejvíce nádorů a má největší terapeutickou úspěšnost. S endokrinologií má úzkou souvislost ve vztahu k mnohým dermatózám, poruchám hypofýzy, diabetu či poruchám pohlavních žláz. Dosud velmi úspěšnou činností je spolupráce s epidemiologií, která spočívá v pravidelných kontrolách pohlavně nemocných osob a ve zjišťování kontaktů a zdrojů onemocnění. Další neméně důležitou je spolupráce s chirurgií, která se zabývá korekcí kožních onemocnění, jednoduchými až složitými výkony. Mezi jednoduché výkony patří například excize nebo kauterizace, a mezi složité výkony patří např. liposukce nebo dermabraze. Dále spolupracuje i s internou, gynekologií, alergologií, imunologií, atd. Zvýšený důraz v dermatologii je kladen na péči o diabetiky, plísňová onemocnění, kožní nádory, nemoci přenosné pohlavním stykem a alergie (RESL, 2014).

Nižší pozornost má mnoho kožních problémů hlavně v literatuře. Jedním z problémů je vypadávání vlasů neboli alopecie, o které se spíše dočteme na internetu než v literatuře a kterou se zabývá tato bakalářská práce.

1.1 ALOPECIE

Alopecii neboli plešatost lze chápat jako ztrátu vlasů či ochlupení na místech, kde se za normálních okolností vyskytují. Vzhled je v dnešní společnosti považován za důležitý, a proto je vypadávání vlasů čím dál tím více aktuálnější. Plešatost je často spojována jen s muži, ale postupně se stává problémem i u žen (ALEXANDROVÁ, 2013).

Ztrátou vlasů trpí až polovina populace. Údaje o vypadávání vlasů zdravému jedinci se různí, ale nejčastěji je uváděno okolo 100 vlasů za den a po umytí okolo 300 vlasů, ale pojem vypadávání v tomhle případě není přesný, protože se jedná o běžnou výměnu starého vlasu za nový. Pokud by byl ale zpozorován vyšší počet padajících vlasů a na pokožce holá místa, měla by být tomu věnována větší pozornost.

1.1.1 ROZDĚLENÍ ALOPECIE

Alopecie se dělí na jizvící a nejizvící. Rozdíl mezi jizvící a nejizvící alopecií spočívá v reverzibilitě. Alopecie nejizvící bývá spojována s nadějí na úplné vyléčení a návratu růstu vlasů, protože není poškozená tkáň. Mezi nejizvící alopecie patří androgenní alopecie, anagenní efluvium, telogenní efluvium, alopecie areata, alopecie areolaris specifica a alopecie endokrinního a traumatického původu. Podstatou alopecie jizvící je zánik vlasového folikulu, proto nedochází k reverzibilitě. Zde patří alopecie areata atrophicans a alopecie mucinosa (ALEXANDROVÁ, 2013).

Androgenní alopecie

Jedná se o nejčastější typ vypadávání vlasů. Vyskytuje se u mužů i u žen. Příčinou androgenní alopecie je věk, genetická predispozice nebo androgenní hormony. Testosteron se váže na vlasový folikul, kde jsou přítomny androgenní receptory, a vyvolává degenerativní proces na folikulech. Průběh nemoci může zhoršovat např. psychická zátěž, dlouhodobá medikace nebo systémové onemocnění. U mužů se onemocnění může projevit kdykoli po pubertě. Pokud propukne před 20. rokem život, hrozí pacientovi úplná plešatost. U mužů ustupuje vlasová hranice z čela a na spáncích. Dále postupné vypadávání vlasů pokračuje na temeni hlavy a končí podkovovitým pruhem vlasů po stranách a na zadní části hlavy. U žen se onemocnění projevuje po menopauze difúzním prořídnutím vlasů, především na temeni hlavy se zachováním frontální hranice. V nejtěžších případech může být vypadávání vlasů

podobné jako u mužů, ale zbylý podkovovitý pruh vlasů po stranách a na zadní části hlavy je u žen jen výjimečně, viz Příloha A (HORÁČKOVÁ, 2012).

Telogenní efluvium

Jedná se o onemocnění, kdy dochází ke snížení vlasových folikul, které produkují vlasová vlákna. Telogenní efluvium se dělí na akutní a chronické. Při akutní formě se dá zjistit pomocí anamnézy vyvolávající faktor, např. hořčnaté stavy, operace v celkové anestézii, stres, porod, diety a těžké úrazy s velkými ztrátami krve. Příčinami chronického telogenního eluvia jsou vlastní chronické choroby a s nimi související dlouhodobá medikace. Mezi tuto medikaci se řadí antikoagulancia, antimalarika, sulfasalazin, metotrexát, betablokátory a další. Projevuje se rozptýleným vypadáváním vlasů. V některých případech však vypadávání může být výraznější na určitých místech. Alopecie postihuje většinou vlasy, ale může postihnout dokonce i obočí a pubické ochlupení, viz Příloha C (ALEXANDROVÁ, 2013).

Anagenní efluvium

Zde se jedná o vypadnutí vlasů, obočí, řas a ochlupení celého těla během krátké doby. Mezi příčiny anagenního výpadu patří užívání vysokých dávek vitamínu A, retinoidy, onkologická léčba cytostatiky a další. Dále anagenní efluvium může vyvolat těžká infekce, akutní systémová onemocnění, jako jsou systémový lupus erythematoses, rychle progredující tumory a těžký průběh dermatóz ve křtici, viz Příloha B (ALEXANDROVÁ, 2013).

Alopecie endokrinního původu

Zde se řadí onemocnění štítné žlázy, např. hypertyreóza, hypotyreóza, struma nebo nádorové onemocnění. Při onemocnění štítné žlázy vlasy bývají jemné, nekvalitní a difúzně vypadávají. (JISKRA, 2011)

Mezi další příčiny alopecii endokrinního původu patří těhotenství a mateřství. Po porodu průměrně vypadne difúzně 2-3krát více vlasů za den, než je normální. Stav je upraven okolo prvního roku po porodu (PAŘÍZEK, 2006).

Alopecie traumatického původu

Nepravidelná ložiska s prořídilými vlasy se objevují v místech, kde je delší dobu vyvíjen tlak na folikul, např. u novorozenců vzniká opakovaným třením hlavičky

o podložku a u dospělých jedinců vzniká po časté úpravě vlasů do copu a nošením sponek. Zvláštní typ traumatické alopecie je trichotilománie. Jedná se o stav, kdy jedinec trpí psychickou poruchou projevující se automanipulací, která končí vytrháváním vlasů (ŠTORK, 2013).

Alopecie areolaris specifica

Tento druh alopecie vzniká u druhého stadia syfilidy. Na spáncích a v zátylku se tvoří drobná ložiska pruhovitého tvaru. Příčina spočívá v toxickém působení treponémové infekce na vlasový folikul. (ŠTORK, 2013)

Alopecie areata

Jedná se o onemocnění, kdy vlastní imunitní systém napadá vlasové folikuly a způsobuje vypadávání vlasů. Toto onemocnění se vyskytuje u zdravých jedinců. Další možnou příčinou alopecie areaty je dlouhodobé působení stresu nebo genetická predispozice. Alopecie areata se dělí na alopecii totalis a universalis. U alopecie totalis vypadnou všechny vlasy, kdežto u alopecie universalis vypadnou kromě vlasů i všechny chlupy na těle (AMERICAN ACADEMY OF DERMATOLOGY, 2017).

V klinickém obraze je pro alopecii areatu typické jedno nebo více ostře ohraničených okrouhlých nebo oválných ložisek bez vlasů s intaktní kůží. V okrajích ložisek se nachází krátké tzv. vykřičníkové vlasy, které svědčí o aktivitě nemoci. Ložiska postupně splývají do nepravidelných mapovitých alopetických ploch. U alopecie areaty se dále může objevit jemné dolíčkování kůže nebo rýhy na nehtech, viz Příloha E a F (BIENOVÁ, 2013).

Zvláštním typem alopecie areaty je ofiáza. U tohoto onemocnění se tvoří alopetická ložiska na okraji kštice na šíji, spáncích a čele a nakonec zůstává trs vlasů pouze na temeni hlavy. Ofiáza je často spojena s atopií (ŠTORK, 2013).

Alopecie mucinosa

Toto onemocnění bývá označováno jako folikulární mucinóza. Hlen (mucin) se ukládá do okolí vlasového folikulu a mazových žláz, což způsobuje difúzní vypadávání vlasů a degenerativní změny na folikulech, proto je onemocnění ireverzibilní. Projevy nemoci se objevují i v oblasti obličeje a krku ve formě ohraničených růžových ložisek, viz Příloha D (MEDSCAPE, 2017).

Alopecie areata atrophicans

U této alopecie příčina není známá a jedná se také o ireverzibilní stav. Pozvolna se objevují malé bezvlasé kapkovité lysiny na temeni nebo v okcipitální krajině. Postupně splývají v jedno ložisko s bělavou napjatou a vyhlazenou kůží. Typická je přítomnost jednotlivých vlasů nebo jejich trsů. (ŠTORK, 2013)

1.1.2 DIAGNOSTIKA

Mezi všeobecnou diagnostiku se řadí anamnéza a fyzikální vyšetření. Rodinná anamnéza se zabývá výskytem onemocnění u ostatních členů rodiny i v předchozích generacích. V osobní anamnéze jsou zahrnuté choroby jedince od narození až po současnost. Pracovní anamnéza se zabývá faktory a látkami působící na jedince v pracovním prostředí. Léková anamnéza se zabývá léky, které jedinec užívá a které mohou působit na kvalitu vlasových folikulů. U žen je důležitá gynekologická anamnéza, která se zabývá ostatními gynekologickými problémy (SLEZÁKOVÁ, 2008).

Anamnéza nynějšího onemocnění se zabývá projevy nemoci a průběhem. Zjišťuje, zda jde o akutní nebo o chronické onemocnění, nebo probíhá poprvé či se jedná o recidivu. Dále se zabývá místy, kde se problém vyskytuje, kde vznikl a kam se šíří (ŠTORK, 2013).

Mezi fyzikální vyšetření se řadí vyšetření kůže celého těla. Pomocí aspekce se hodnotí barva kůže a projevy nemoci na kůži. Pomocí palpce se hodnotí charakter kožního povrchu (NOVÁKOVÁ, 2011).

K fyzikálnímu vyšetření se používá měřítko, zvětšovací lupa nebo kontaktní lupa, která se nazývá dermatoskop. (ŠTORK, 2013).

Mezi pomocné diagnostické vyšetřovací metody patří vitroprese, neboli diaskopie. Jedná se o stlačení kůže průhlednou destičkou, kterou odstraníme možnou zarudlou kůži, a objeví se další struktury. Pomocí seškrabávání kožního povrchu se zjišťuje charakter olupování kůže. Sondáž slouží např. k prokázání píštělí nebo tloušťky kůže (ŠTORK, 2013).

Dále do diagnostiky patří laboratorní vyšetření. Zde patří biochemické vyšetření krve, kde se zkoumají hodnoty např. ALT, AST, ASLA, urey, hormonů, kreatininu

nebo glykemie. V hematologickém vyšetření krve se zkoumají hodnoty krevního obrazu, sedimentace a diferenciální rozpočet leukocytů. Stěry z kůže nebo sliznic, sekrety z vředů nebo obsahu z puchýřků se zabývá mikrobiologické vyšetření, při kterém se zkoumá kultivace a citlivost mikrobů. K vyloučení plísňové příčiny alopecie slouží mykologické vyšetření. Důležité u mykologického vyšetření je týden před vyšetřením neaplikovat na zkoumané místo žádné antimykotika. Dále se využívá mikroskopické vyšetření, kde pomocí histologie a biopsie se vyšetří část postižené tkáně. Tkáň získáme pomocí excize a vzorek se vkládá do zkumavky s 10 % formalínem. Pomocí parazitologického vyšetření identifikujeme parazity na kůži (NOVÁKOVÁ, 2011).

Další diagnostickou metodou je trichogram. Jedná se o výsledek mikroskopického vyšetření vlasů a jejich kořínků. Dále umožňuje rozlišovat jednotlivé fáze růstu vlasů (VOKURKA, 2015).

1.1.3 LÉČBA

Faktory, které ovlivňují vlasový folikul a tím i růst vlasů, jsou i přes intenzivní zkoumání stále nejasné, a proto je léčba alopecie omezena. I tak ale současná medicína poskytuje léčebné postupy, které vedou k částečné nebo úplné úpravě stavu. Není proto nutné situaci bagatelizovat a traumatizovat jedince se sdělením o neřešitelnosti problému, naopak je nutné jedince poučit o střízlivém a realistickém pohledu na problém a jeho řešení. Mezi základní léčbu alopecie patří farmakoterapie. Při vypadávání vlasů způsobené zánětem či autoimunitním onemocněním se podávají lokálně nebo celkově kortikoidy. Celkově se kortikoidy užívají po dobu týdnů až měsíců. Po ukončení užívání může dojít k opětovnému návratu onemocnění. Lokální kortikoidy se používají v různých farmakologických základech. Vzhledem k tomu, že se aplikují do oblasti kůže, preferují se roztoky nebo jiné nepřilíš mastičí základy. Kortikoidy je vhodné vmasírovat do postižených míst 1 – 2x denně po dobu 3 měsíců. Kortikoidy lze lokálně aplikovat intradermálně. Nejčastěji je používán triamcinolon, který se aplikuje do kůže pomocí vpichů v množství od 2,5 ml do 10 ml. Jednotlivé vpichy jsou od sebe 1 cm vzdálené. Aplikování je doporučeno po dobu 4-6 týdnů (MICHALÍKOVÁ, 2006).

Dále při alopecii způsobené zánětem lze využít antibiotika. U alopecie způsobené mykotickou infekcí se využívá antimykotik. Pokud alopecii způsobil stres, jedinci jsou nasazena antihistaminika (NOVÁKOVÁ, 2011).

U androgenní alopecie je nejčastějším preparátem v lokální terapii minoxidil. Přípravky s obsahem minoxidilu se nazývají např. Regaine nebo Neocapil. Minoxidil způsobuje prodloužení anagenní fáze vlasového folikulu. Podávání musí být delší než 4 měsíce a déle, ale efekt terapie je pouze dočasný. Přípravek může způsobit nežádoucí účinky, mezi které řadíme dermatitidu, kontaktní ekzém, pocit tuhé kůže, bolesti hlavy, vertigo a další (BENÁKOVÁ, 2006).

Při alopecii způsobené patologickou hodnotou hormonů, se pomocí léků hladina hormonů upraví. Například při hypofunkci štítné žlázy je zapotřebí substituce hormonů. Mezi nejznámější léky, které tělu dodávají potřebné hormony, se nazývají např. Letrox nebo Eutyrox. Při hyperfunkci štítné žlázy je zapotřebí hodnotu hormonů snížit. Hormony se snižují pomocí tyreostatik a blokátorů. Nejznámější tyreostatika se nazývají Carbimazol a nejznámější blokátory se nazývají Betaloc (SLEZÁKOVÁ, 2007).

U žen s alopecií je obvykle jako první volena léčba hormonální antikoncepcí. Tyto farmaka nejsou volené jen u žen v mladém věku, ale jsou volené i u žen v období klimakteria (MICHALÍKOVÁ, 2006).

Dále se jedná o fyzikální terapii. Jednou z možností fyzikální léčby je fototerapie. Jedná se o formu PUVA terapie, která zahrnuje kombinaci psoralenu a UV-A záření. Pokud je postižené místo ohraničené, psoralen se aplikuje ve formě krému na postižené místo a dělá kůži citlivější pro UV-A záření. Pokud jsou postižená místa rozsáhlejší, psoralen se užívá per os. Doporučuje se 20-40 sezení, ale recidiva nemoci je častá (MICHALÍKOVÁ, 2006).

Mechanismus léčebného účinku UV-A záření spočívá zejména v imunosupresi, snižování nadměrné produkce kožních buněk, tlumení svědění a pozitivním vlivem na psychiku pacienta. Záření UV-A se nevyužívá jen v léčbě alopecie, ale i při psoriáze, atopickém ekzému nebo akné. (HEŘT, 2010).

Kryoterapie je další méně známou fyzikální léčbou alopecie. Kryoterapie je léčba pomocí extrémního chladu, při kterém se využívá buď suchý led, nebo tekutý

dusík. Kryoterapii lze léčit zánětlivé i nezápětlivé onemocnění (KRYOCENTRUM, 2016).

Dermatologické poruchy jsou často ovlivněny psychologickými faktory, a proto je velmi důležitá psychoterapie. Pacienti nejen s alopecií ale i s různými kožními nemocemi často trpí úzkostmi a depresemi. Existuje málo studií, které zkoumají kauzální vztahy mezi negativními emocemi a symptomy kožních poruch. Proto je obtížné určit, zda jsou pacienti úzkostnější nebo depresivnější v důsledku symptomů nebo zda negativní emoce vedou ke zhoršení zdravotního stavu. Kvalita života při kožních chorobách je zhoršená v souvislosti s určitou změnou vzhledu a strachem z reakce okolí (AYERS et al., 2015).

Psychoterapie zahrnuje jakoukoli formu terapie, která zahrnuje mluvení a prozkoumávání psychologických problémů. Hlavním cílem psychoterapie je vyřešit problémy duševního zdraví a různé formy se od sebe liší. Může se jednat o individuální sezení, kde je pouze pacient a terapeut, nebo o skupinové sezení. Dále psychoterapie může probíhat pomocí psaní, kreslení, práce s představami nebo hraní různých rolí. Je dokázáno, že psychoterapie snižuje úzkosti a deprese, usnadňuje sociální přizpůsobení a návratu do běžného života (AYERS et al., 2015).

Alternativní medicína je další možnost léčby alopecie. Jedná se o soubor nejrůznějších diagnostických a léčebných metod. Spektrum alternativní medicíny je široké a stále se rozšiřuje. Patří zde původně lidové, přírodní a nové vymyšlené moderní metody. Metody jsou domácího, ale i exotického původu. Některé metody jsou jednoduché, jiné jsou vysoce sofistikované a využívají nejmodernější techniku (HEŘT, 2010).

Mezi základy alternativní medicíny patří zdravý životní styl, který zahrnuje 3pilíře. Nejdůležitější pilíř je psychická pohoda. Důležité je naučit se dělat věci jen pro sebe, např. udělat si zdravou svačinu, jít si zaběhat, napustit si vanu s horkou vodou nebo si udělat čas na čtení své oblíbené knihy. Dále je důležité nad sebou přemýšlet, dělat si každý den radost a se svými problémy se včas svěřit (SUPER ŽIVOTNÍ STYL, 2014).

Druhým pilířem zdravého životního stylu je vyvážená strava. Jídelníček by se měl skládat z pestré stravy, která obsahuje dostatek ovoce, zeleniny, cereálií,

obilnin, masa, ryb, drůbeže, mléčných výrobků, tuků a olejů. Velmi důležité je dodržovat pravidelnost stravování a nezapomínat na snídane, které jsou důležité pro nastartování vašeho metabolismu po noci. Neméně důležitý je pitný režim. Dospělá osoba by měla za den vypít alespoň 1,5 litrů tekutin, ale v horkém období se doporučuje až 3 litry denně. Doporučuje se pít čistou vodu nebo čajů (FOODNET – ZDRAVÝ ŽIVOTNÍ STYL, 2012).

Třetím pilířem zdravého životního stylu je dostatek pohybu. Postupným tréninkem je možné se dostat do správné kondice. Důležité je překonat možnou nenávisť k pohybu pomocí vyhledávání nových sportů, které se můžou změnit i v zábavu (SUPER ŽIVOTNÍ STYL, 2014).

Další metodou alternativní medicíny je bylinářství neboli fytoterapie, která využívá široké, ale nikoli libovolné spektrum rostlin. Seznam rostlin, které lze v bylinkářství použít, je stanoven předpisy státních orgánů, u nás Státního ústavu pro kontrolu léčiv. Největší problém je dokázat účinnost bylinných preparátů. Jen u některých rostlin byla účinnost dostatečně prokázána, např. u třezalky, kaštanu, česneku nebo u Ginko biloby. Používání rostlin pro terapeutické účely je proto schváleno především na základě dlouhodobé tradice. Názory bylinkářů na účinnost bylinek jsou různé a mnohdy se i rozcházejí (HEŘT, 2010).

Byliny, které jsou doporučovány při léčbě alopecie, jsou např. kopřiva dvoudomá, chmel obecný, list břízy bělokoré, kotvičník zemní nebo rakytník řešetlakový.

Kopřivu dvoudomou lze využívat ve formě nálevů, čajů, tinktur nebo koupelí. Kopřivový čaj je vhodný užívat na podporu krvevotvorby a pročistění krve. Vlasy je vhodné mýt kopřivovou tinkturou, po které jsou vlasy bez lupů, husté, poddajné a lesklé (MLČOCH, 2014).

Z chmelu obecného se využívají šišťice, ze kterých lze udělat čaj. Chmelové šišťice působí desinfekčně, zklidňují při nervové podrážděnosti nebo pomáhají při nespavosti, proto je možné je využít při alopecií způsobené stresem (ARNDT, 2008).

Listy břízy bělokoré mají vysoce protizánětlivé účinky, a proto jsou využívány při alopecií způsobené zánětlivým procesem. Listy lze využít ve formě čajů, šťáv

nebo tinktur. Dále se vyznačují desinfekčními účinky, čištěním krve a močopudnými účinky, které se využívají hlavně při zánětech močových cest a při otocích. (ARNDT, 2009).

Kotvičnick zemi bývá nazýván také jako česká viagra. Lze jej využít ve formě nálevů nebo odvarů, které pomáhají při dodání energie a vyvážení hormonálního systému (NOVÝ, 2014).

Rakytník řešetlakový se nejčastěji užívá ve formě oleje, který lze užívat vnitřně nebo přímo na pokožku, kterou zvlhčuje, dodává jí vitamíny, posiluje vlasy a urychluje jejich růst. Vnitřně se využívá pro zvýšení přirozené obranyschopnosti organismu (NOVÝ, 2013).

1.1.4 PREVENENCE

Z příčin alopecie lze vycházet, že některým typům alopecie předcházet nejde. Základem každé prevence je vyvážená strava plná vitamínů a minerálů. Vhodná je konzumace mořských ryb a potravin bohaté na jód pro podporu funkce štítné žlázy. Ženy by měly pravidelně docházet na preventivní prohlídky u gynekologa. Doporučuje se zakoupení kvalitních přípravků na vlasy a po každém umytí vmasírovat, aby došlo k prokrvení kůže. Mezi další doporučení patří dostatek pohybu, odpočinku a vyhýbání se stresu.

1.1.5 PROGNÓZA

Prognóza alopecie je nejasná. Asi u dvou třetin dochází k úpravě stavu do jednoho roku. V některých případech stav přechází do chronického průběhu. Jedná se o stavy, kdy příčiny nejsou známy. O prognóze alopecie je možné se více než v odborné literatuře dovědět pomocí internetu, kde se se svými zkušenostmi podílejí lidé, kteří alopecií trpí. Je možné se dočíst o případech, kdy ochlupení těla dorostlo zpět, dorostlo a opět vypadalo, nebo nedorostlo vůbec. Vše záleží na celkové anamnéze pacienta a na příčinách alopecie (ŠTORK, 2013).

2 VLASOVÉ INTEGRACE

Alopecie je stresující onemocnění a nejen pro ženy, ale i pro muže. Strach z reakce okolí na změnu vzhledu pacienty trápí skoro každý den. Moderní doba přináší mnoho způsobů, jak příznaky alopecii skrývat. Plešatost lze ukrýt použitím paruky, šátků nebo pomocí jiných pokrývek hlavy. Pokud se jedná o ztrátu řas či obočí, je možné využít různé kosmetické úpravy.

2.1 EXCAMBIUM PLEŠATOSTI

Paruky se řadí mezi druh kosmetického doplňku nebo mezi zdravotnické pomůcky, které se využívají pro zlepšení estetického dojmu, dekorace nebo příkrývka holé hlavy a které se vyrábějí z umělých vláken nebo pravých vlasů. Při alopecii, u které nevypadly všechny vlasy, lze využít příčes. Paruky se používají i jako doplněk úředního oděvu, např. v parlamentu Velké Británie. Dále paruky užívá ze společenských důvodů i mnoho seniorů. Zdravotnické pojišťovny částečně financují tyto zdravotnické pomůcky.

2.1.1 CAPILLAMENTUM Z UMĚLÝCH VLÁKEN

Umělé paruky jsou vyrobeny z 100% umělých vláken Kanekalonu nebo Modacrylicu. Výhodou paruk vyrobených z umělých vláken je, že drží tvar i barvu při každodenním nošení nebo i po umytí. Aby nedošlo k poškození paruk při každodenním nošení, je nutno dodržovat určité zásady. Nesmí se v paruce spát, protože by tření mohlo trvale umělý vlas nenávratně poškodit, a nesmí se v paruce koupat ve slané, znečištěné či chlorované vodě. Dále se paruka nesmí nechat vystavovat dlouhému slunečnímu záření ani jiné tepelné zátěži, např. horké páře nebo vzduchu. U dlouhých paruk hrozí po neustálém tření umělých vlasů o oděv tzv. chmelovatění. Vyhnout se tzv. chmelovatění lze častějším používáním kondicionérů na umělé vlákno, který se nanáší na suchou paruku. Dále se paruky musí rozčesávat suché a řídkým hřebem. Na mytí umělých vlasů se smí používat jen předem určené výrobky. Jiné mechanické prostředky by umělý vlas zničily, jako např. jar, šampon na pravé vlasy nebo prací prášek. Paruky se nesmí prát, ale myjí se pomocí ponoření do vlažné vody s určeným přípravkem na dobu 5 -ti minut. Poté se po opláchnutí ponoří do vlažné vody s balzámem určeným na umělé vlasy na dobu 5 -ti minut. Poté opláchneme

a necháme volně na sušáku na prádlo uschnout. Umělé vlasy se nesmí barvit ani jakkoli tepelně upravovat, např. fénovat, kulmovat či natáčet. Pokud se dodrží všechny tyto (SALON GIZELA, 2012).

2.1.2 CAPILLAMENTUM Z PRAVÝCH VLASŮ

Paruky z pravých vlasů jsou na údržbu náročnější, protože po každodenním nošení a po umytí mohou změnit tvar, ale vydrží mnohem déle a přirozeněji vypadají. Zásady pro nejdelší životnost paruky jsou stejné jako u paruk z umělých vláken. Jediný rozdíl je v tom, že se na pravé vlasy nesmí používat přípravky na umělý vlas. Paruky z pravých vlasů se myjí obdobně jako umělé paruky. Na mytí se používá kvalitní šampón na pravé vlasy. Šampón se rozpustí ve vlažné vodě a řádně rozčesaná paruka se na dobu 10 -ti minut ponoří do lázně. Poté se vyjme, opláchně se vlažnou vodou a opět se ponoří do lázně s rozpuštěným vlasovým balzámem. Paruka se nechá v lázni po dobu 5 -ti minut, vyjme se a nechá se třeba na sušáku na prádlo uschnout. Paruka z pravých vlasů se může rozčesávat a upravovat i za mokra. Dále se paruky z pravých vlasů mohou barvit předem určenými přípravky a také se mohou tepelně upravovat např. fénovat, kulmovat (SALON GIZELA, 2012).

2.1.3 ŠÁTKY

Plešatost dále se dá ukryt i pod šátek. Na trhu je v dnešní době mnoho různých modelů a barev, a proto má každý pacient možnost si vybrat šátek, ve kterém se bude cítit dobře. Šátky jsou dlouhé, krátké nebo turbany. Dlouhé šátky umožňují vytvořit mnoho variací a vytvořit si tak určitý styl. Držení krátkých šátků zabezpečuje vsazená gumička do zátylku. Turbany jsou po obvodu zabezpečené gumičkou, a to zajistí velmi pevné držení i v zatěžkávajících situacích. Šátky se vyrábějí z vlny, bavlny, bambusových vláken, atd. Šátky z lehčího vzdušnějšího materiálu jsou vhodné i naspaní, naopak turbany z teplejšího materiálu zajistí komfortní pocit a teplo v chladnějším počasí (HAIR CENTRUM, 2015).

2.2 EXCAMBIUM VYPADNUTÉHO OBOČÍ A ŘAS

Na celkovém vzhledu obličeje hraje velkou roli obočí a řasy, které pomáhají vyniknout pohledu do očí. U obočí, které zcela nevypadalo, lze upravit hustotu, šířku a velikost. U částečně nebo zcela chybějícího obočí lze na obličej vymodelovat věrnou kopii přirozeného obočí pomocí permanentního make-upu (STUDIO THETIS, 2014).

Permanentní make-up obočí je vyhledáván spíše ženami než muži. Aplikuje se pomocí stínování, vláskování nebo kombinací obou technik. Stínování znamená vystínování zakresleného tvaru a vláskování znamená vykreslení jednotlivých chloupků pomocí mikro Jehličky. Při kombinaci obou technik se jedná o tzv. 3D techniku, která je v dnešní době nejvyžívanější a která zajistí přirozený vzhled. Při aplikaci se používají velmi účinné místní anestetika, proto je metoda nebolestivá. Aplikace permanentního make-upu se provádí čepelkovým perem, kterým se nanáší pigmentová barva, která je ze začátku velmi výrazná, ale přibližně do týdne se tzv. vyloupne pomocí malých stroupků. Stroupky se nesmí odlupovat, ale musí se nechat volně odpadnout. Permanentní make-up se nesmí omývat vodou ani jinými kosmetickými přípravky. Pro dokonalý přirozený vzhled bývá potřeba ještě čtyř až pěti korekcí. Životnost permanentního make-upu je odhadována okolo 2 let. U alopecie, u které vypadalo obočí, je předpokládáno vypadnutí i řas. Stejně jako obočí lze pomocí permanentního make-upu vymodelovat oční linky, které částečně chybějící řasy nahradí (PERMANENT MAKEUP, 2015).

Kromě permanentního make-upu lze holá místa ukrýt pomocí běžného každodenního líčení, které je ale méně komfortnější než ten permanentní. Zcela nebo částečně vypadané řasy lze také nahradit pomocí nalepovacích umělých řas, které se lepí buď na zbylé řasy, nebo přímo na víčka předem určeným lepidlem, které může způsobit dráždění očí.

3 SPECIFIKA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE NA KOŽNÍM ODDĚLENÍ

Péče o pacienty s kožními problémy je zajišťována ambulantně, lázeňsky neb formou hospitalizace na kožním oddělení. Ambulantní část zajišťuje základní ošetření a diagnostiku běžných akutních či chronických kožních nemocí. Po stavební stránce by měla ambulance odpovídat požadavkům bezbariérového přístupu pro nekomplikovaný přístup handicapovaným pacientům. Na ambulantní části jsou léčeni pacienti, kteří potřebují ošetření, ale nevyžadují hospitalizaci, popřípadě jsou zde na lůžková oddělení přijímáni. Ambulance mají státní nebo privátní charakter (SLEZÁKOVÁ et al., 2014).

Na kožních vyšetřovnách se klade důraz na vhodné prostorové řešení, aby bylo možno provádět základní a speciální vyšetření kůže. Dále klade důraz na zajištění dostatečné intimity pacienta při vyšetření. Vyšetřovna by měla být vybavena speciálními přístroji a pomůckami pro vyšetření a léčbu kožních chorob, např. laser, dermatoskop (SLEZÁKOVÁ et al., 2014).

Při dermatovenerologické ambulanci by měl být vybudován i zákrokový sálek, kde se provádějí drobné lékařské zákroky a odborná lékařská první pomoc, např. odstranění kožních névů, terapie lasery, kryoterapie. Zákrokový sálek by měl být vybaven přístroji a instrumentáři, které umožní odborné zákroky, např. vyšetřovací stůl, instrumentální stolky. Pro laserové zákroky by měl být sálek samostatně vyčleněn (SLEZÁKOVÁ et al., 2014).

Čekárna by měla být vhodně prostorově řešená i pro handicapované pacienty a pohodlně vybavena. Pro zlepšení komfortu pro pacienty je možnost vybavení čekárny nápojovým automatem. Pro dětské pacienty by v čekárně měl být udělán tzv. dětský koutek. Dále by měla pacientovi vytvořit příjemné prostředí pomocí vhodného nábytku, barev nebo zdravotně-výchovného materiálu (SLEZÁKOVÁ et al., 2014).

Pacienti s kožním onemocněním, které vyžaduje nemocniční péči, jsou přijímáni na kožní oddělení. Lůžkové jednotky mají charakter standartního oddělení, většinou menšího rozsahu. Stavební uspořádání lůžkové jednotky by mělo být jednoduché a musí být zajištěn bezbariérový přístup. Ošetrovací jednotky jsou smíšené, pouze jednotlivé

pokoje bývají dělené dle pacientů na mužské a ženské. Dělené bývají tzv. mazárny, sociální a hygienické zařízení. Mazárny slouží k aplikaci lokálních léčiv a hygienické zařízení slouží k celkovým léčebným koupelím, kde platí přísná individualizace pomůcek nemocných. Mezi další specifické místnosti patří např. převazovny a ozařovny. Pacienti jsou vedeni k sebeděči pod kontrolou nemocničního personálu, který jim pomáhá ošetřovat těžce přístupné místa (SLEZÁKOVÁ et al., 2014).

Charakter práce na kožním oddělení vyžaduje od sestry všeobecné sesterské znalosti, ale také speciální znalosti u kožního onemocnění. Sestra musí mít znalosti o anatomii a fyziologii kůže, o kožních a pohlavních chorobách, o prevenci vzniku onemocnění a o zásadách práce na lůžkovém oddělení. Sestra si musí být vědoma rizik, která jsou s prací na kožním oddělení spojena, zejména o riziku přenosu infekce, proto musí dodržovat všechna preventivní opatření. Musí umět komunikovat s pacienty a brát ohled na stud pacientů, zejména při projevu onemocnění na intimních místech (NOVÁKOVÁ, 2011).

Mezi zásady práce na kožním oddělení patří přísné dodržování základních hygienických, protiepidemiologických a aseptických zásad a bariérový přístup v ošetrovatelské péči. Dále zde patří používání ochranných pomůcek v ošetrovatelské péči, při intervencích a léčebných postupech a neméně důležitá je hygiena rukou zdravotníka. Dále je důležitá individualizace pomůcek pro pacienty, přísně aseptický postup při převazech a případně zajištění izolace pacientů. Dále je důležitá zásada aplikace zevních léčiv ve vyhrazených prostorách. Neméně důležitý je úklid, dezinfekce a aseptický postup při likvidaci kontaminovaného materiálu (SLEZÁKOVÁ et al., 2014).

Lázeňská léčba zahrnuje pobyt v klimaticky výhodných místech, kde kromě běžné dermatologické péče pacienti využívají léčebných koupelí, fototerapie, pití minerálních vod a další možné lázeňské procedury. I v lázeňské léčbě se musí striktně dodržovat zásady, které se dodržují na běžném kožním oddělení. U pacientů, u kterých lázeňská léčba je bez efektu, je možná i přímořská terapie (SLEZÁKOVÁ, 2008).

4 OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U PACIENTA S ALOPECIÍ

Ošetřovatelský proces je definován jako racionální, systematická metoda plánování a poskytování ošetřovatelské péče. Důležitostí ošetřovatelského procesu je zhodnotit zdravotní stav pacienta, aktuální a potencionální problémy při péči o zdraví. Dále je důležité si určit cíle, kterých chceme při ošetřovatelském procesu dosáhnout. K dosažení cílů je potřeba si stanovit plán intervencí, které budeme vykonávat a které můžeme zhodnotit, zda byl ošetřovatelský proces účinný a zda jsme dosáhli předem určených cílů. Ošetřovatelský proces se skládá z 5 kroků, které na sebe navzájem logicky a kontinuálně navazují (SYSEL a kol., 2011).

První krok ošetřovatelského procesu se nazývá posuzování. Tento krok zahrnuje sběr, ověřování, třídění a zaznamenání dat o zdravotním stavu pacienta, jeho tělesných, emocionálních, společenských, kulturních, intelektových, duševních a spirituálních potřebách. Sběr dat nám ukáže pacientovy potřeby, které se během ošetřovatelského procesu snažíme naplnit. První krok je východiskem pro realizaci dalších fází ošetřovatelského procesu (PLEVOVÁ, 2011).

Data se sbírají logicky a systematicky a nejedná se o sběr dat jen při vstupním pohovoru, ale během celé doby kontaktu sestry s pacientem. Data lze získat přímo od pacienta, rodinných příslušníků, blízkých osob, zdravotnické dokumentace, od ostatních zdravotnických pracovníků nebo vlastním pozorováním. Informace získáváme pomocí rozhovoru, pozorování a fyzikálním vyšetření sestrou (SYSEL a kol., 2011).

Druhý krok ošetřovatelského procesu se nazývá diagnostika. Díky druhému kroku si určíme ošetřovatelské diagnózy, které se sestaví po vyhodnocení pacientových potřeby a problémů. Ošetřovatelské diagnózy jsou východiska o aktuálním nebo potencionálním narušení zdravotního stavu pacienta. Aktuální diagnóza zahrnuje problém, který už existuje, kdežto potencionální diagnóza spočívá v rizikových faktorech, které mohou u jedince vyvolat zdravotní problémy v budoucnu. Aktuální ošetřovatelská diagnóza se skládá ze tří složek. První složka zahrnuje problém pacienta,

druhá složka zahrnuje etiologii, která obsahuje souvislosti s pacientovým problémem a třetí složka zahrnuje symptomy, kterými se daný problém projevuje. Potencionální diagnóza je definována dvěma složkami a to problémem a etiologií (SYSEL a kol., 2011).

Třetí krok ošetrovatelského procesu se nazývá plánování. Zahrnuje sérii intervencí, které sestra ve spolupráci s pacientem vykonává, aby byl dosažen předem určený cíl. Písemný plán naplánovaných intervencí slouží i jako koordinace poskytované péče všemi členy zdravotnického týmu. Třetí krok se skládá z 6 etap – stanovení priorit, stanovení potencionálních cílů, stanovení výsledných kritérií, plánování ošetrovatelských intervencí, psaní plánu ošetrovatelských intervencí a konzultování (SYSEL a kol., 2011)

Čtvrtý krok ošetrovatelského procesu se nazývá realizace. Během realizace se vykovávají naplánované ošetrovatelské intervence se záměrem dosáhnout předem určeného cíle. Při vykonávání intervencí se musí zaznamenat, kdo úkon provedl, kdy a jaké měly provedené úkony efekt (SYSEL a kol., 2011).

Pátý krok ošetrovatelského procesu se nazývá hodnocení. V tomto kroku určujeme, do jaké míry bylo dosaženo cílů. Na základě vyhodnocení můžeme dojít k 3 závěrům – cíl byl splněn, cíl byl splněn částečně, cíl nebyl splněn. Pokud byl cíl splněn a problém již neexistuje, je potřeba zdokumentovat výsledky a ukončit ošetrovatelské intervence. Zda byl cíl splněn částečně nebo splněn nebyl, je potřeba pátrat po příčině, kterou lze hledat ve špatně získaných vstupních informacích, špatně stanovených ošetrovatelských informacích, špatně stanovených cílů, špatně stanovených ošetrovatelských intervencí nebo ve špatné realizaci (SYSEL a kol., 2011).

Pacientka 27 letá přijata dne 17. 2. 2017 na Kožní oddělení Fakultní nemocnice v Ostravě k diagnostické hospitalizaci pro alopecii areata. Přibližně 5 měsíců více padají vlasy na temeni hlavy a kolem uší. Postupně ztratila obočí a řasy a veškeré ochlupení na svém těle. Trpí také rozpadem nehtů na prvních prstech horních končetin a na druhém prstu levé ruky.

IDENTIFIKAČNÍ ÚDAJE

Jméno a příjmení: XY

Pohlaví: žena

Datum narození: 1989

Věk: 27 let

Adresa bydliště a telefon: XXYY, 00 00 00

Číslo pojišťovny: 211

Adresa příbuzných: XXYY

Zaměstnání: všeobecná sestra

Rodné číslo: 890000/0000

Státní příslušnost: česká

Datum přijetí: 17. 2. 2017

Oddělení: kožní oddělení

Typ přijetí: diagnostický, terapeutický

Ošetřující lékař: XY

Dorozumivací jazyk: čeština

Důvod přijetí udávaný pacientkou: přibližně 5 měsíců více padají vlasy, ložiskové ztráty na temeni hlavy a kolem uší, postupná ztráta obočí, řas a veškerého ochlupení na těle, třepící se a rozpadající se nehty na palcích obou horních končetin a na ukazováku levé ruky

Medicínská diagnóza hlavní: Alopecie areata nejasné etiologie – toho času v řešení

Medicínské diagnózy vedlejší:

- dystrofické nehty HKK
- astma bronchiale
- migréna – anamnestický
- stav po plastice vazů pravého kolene v roce 2007 a 2014

VITÁLNÍ FUNKCE PŘI PRIJETÍ

TK: 128/86 mmHg

Výška: 170 cm

P: 70´

Hmotnost: 62 kg

D: 15´

BMI: 21,45

TT: 36,6°C

Krevní skupina: 0⁺

Stav vědomí: při vědomí (GCS 15b.)

Pohyblivost: bez lateralizace

Nynější onemocnění:

Pacientka odeslána z kožní ambulance MUDr. XY pro progresi alopecie areaty. První příznaky se objevily asi v říjnu 2016, když v oblasti v oblasti týlu začaly více padat vlasy, poté se objevily postupné ložiskové ztráty vlasů na temeni hlavy a kolem uší. Postupná až úplná ztráta obočí a řas. Od listopadu 2016 postupný rozpad nehtů na prvních prstech obou horních končetin a postupné odloučení celých nehtových plotének. Stejný proces začal v prosinci 2016 na druhém prstu levé ruky. Ambulantně byl nasazen Prednison 5 mg, který pacientka užívá asi 3 měsíce. Lokálně aplikuje Elocom 0,1 % krém na postižené nehty a Elocom 0,1 % roztok na holá místa ve kštici po dobu 3 měsíců. Ambulantně pacientce provedeny odběry krve, včetně hormonů štítné žlázy. Výsledky v normě, zachycena pouze hraniční hodnota zinku. Infekt v poslední době pacientka neguje. Pacientka udává v minulosti svědění kůže po užití určité značky šampónů. Od té doby používá šampón jedné značky a po celou dobu používání bez potíží. Pacientka udává, že si 8 let barví vlasy stejnou značkou barev. Naposledy si barvila vlasy před 6 měsíci. Pacientka hospitalizována ze stran kožních problémů poprvé.

Informační zdroje: lékařská zpráva, ošetřovatelská dokumentace

ANAMNÉZA

Rodinná anamnéza

Matka: zdravá

Sourozenci: jeden bratra, který je zdravý

Otec: esenciální primární hypertenze

Děti: nemá

Osobní anamnéza

Překonané a chronické onemocnění: v dětství prodělala běžní dětské nemoci, astma brochiale, migréna

Hospitalizace a operace: laparoskopické plastika vazů prvého kolene v roce 2007 a 2014

Úrazy: v roce 2007 si podvrkla pravé koleno při tenise, ruptura vazů

Transfúze: nikdy

Očkování: běžné

Léková anamnéza:

Název léku	Forma	Síla	Dávkování	Skupina
Prednison	tbl	5 mg	1 – 0 - 0	kortikoidy
Sylviane	tbl	0,03/3 mg	0 – 0 – 1	antikoncepce
Atrovent N	sprej	200 x 20 MCG	1 vdech dle potřeby	bronchodilatancia
Elocom	sol	0,1 %	0 – 0 - 1	kortikosteroidy
Elocom	krém	0,1%	0 – 0 – 1	kortikosteroidy

Alergologická anamnéza

Léky: Entizol

Potraviny: neguje

Chemické látky: určité kosmetické doplňky

Jiné: kobalt, nikl, prach, pylý

Abúzy:

Alkohol: příležitostně

Kouření: neguje

Káva: příležitostně

Léky: neguje

Jiné návykové látky: neguje

Gynekologická anamnéze

Menarche: od 14 let

Cyklus: pravidelný

Trvání: 4 – 5 dní

Intenzita, bolesti: střední, mírné

PM: 31. 1. – 4. 2. 2017

Antikoncepce: Sylviane 0,09/9 mg

Samovyšetření prsou: ano

Poslední gynekologická prohlídka: 12. 1. 2017

Sociální anamnéza

Stav: svobodná

Bytové podmínky: bydlí s rodiči a s přítelem v rodinném domě na vesnici

Vztahy, role a interakce v rodině: s rodiči a blízkými příbuznými se setkává pravidelně 1x týdně

Vztahy, role a interakce mimo rodinu: má mnoho přátel, se kterými se často setkává

Záliby: sport, hudba, kamarádi, procházky

Volnočasové aktivity: jízda na kole, setkání se s kamarády, poslouchání muziky

Pracovní anamnéza

Vzdělání: vysokoškolské

Pracovní zařazení: všeobecná sestra

Čas působení, čas odchodu do důchodu, jakého: pracuje v nemocnici na akutním příjmu

Vztahy na pracovišti: stresující práce, kolektiv dobrý

Ekonomické podmínky: bez problémů.

Spirituální anamnéza

Pacientka není věřící.

POSOUZENÍ SOUČASNEHO STAVU ZE DNE 17. 2. 2017

Popis fyzického stavu:		
SYSTÉM:	SUBJEKTIVNÍ ÚDAJE:	OBJEKTIVNÍ ÚDAJE:
Hlava a krk:	„Hlava mě nebolí, trápí mě holá místa na hlavě, která se snažím zakrývat ostatními vlasy a možnými doplňky. Trápí mě migrény, které mívám i 2 x do týdne. Dále mě trápí chybějící	Hlava: V oblasti uší a na temeni tvary velikosti 50- ti koruny bez vlasů, v oblasti týlu vlasy úplně ztraceny, chybějící obočí kompenzováno kosmetikou, kůže klidná. Oči: zornice izokorické, reagují na

	<p>obočí, které si musím každý den kosmetikou malovat.</p> <p>Oči: Od té doby co nemám řasy mě oči hodně slzí a víčka mi přijdou stále oteklá, oči mě často svědí, a přijdou mi unavená. Chybějící řasy se snažím maskovat očními linkami.</p> <p>Nos: Bez problémů.</p> <p>Dutina ústní: Bez problémů</p> <p>Uši: Slyším dobře.</p> <p>Krk: Občas cítím ztuhlost za krkem.“</p>	<p>osvit, chybějící řasy kompenzovány očními linkami pomocí kosmetiky.</p> <p>Nos: fyziologický.</p> <p>Dutina ústní: bez defektů, sliznice klidná, jazyk plazí středem.</p> <p>Uši: bez sekretu, čisté.</p> <p>Krk: bez problémů, pulzace hmatatelná.</p>
Hrudník a dýchací systém:	„Dýchá se mi dobře, bolesti na hrudi nemám.“	Pacientka dýchá spontánně, dýchání bez vrzotů, pískotů, frekvence dechů je 15/min, bez poklesu saturace.
Srdečně cévní systém:	„Necítím, že by mi srdce nějak silněji bušilo, necítím tlak na hrudi. Se srdcem potíže nemám.“	Pacientka normotenzní a normokardická.
Břicho	„Břicho mě nebolí, se	Břicho lehce prohmatatelné, bez

a GIT:	<p>zažíváním problémy nemám. Snažím se dodržovat pravidelnou stravu, takže stolice je pravidelná. Naposledy byla dnes ráno.“</p>	<p>palpačních bolestí, peristaltika slyšitelná. Poslední stolice dnes ráno.</p>
Močový a pohlavní systém:	<p>„S močením problémy nemám. Když prochladnu tak trpím zánětem močového měchýře, ale urologický čaj vždy zabere. Na gynekologické prohlídky chodím pravidelně.“</p>	<p>Pacientka si nestěžuje na bolesti při močení, genitál nevyšetřován.</p>

SYSTÉM:	SUBJEKTIVNÍ ÚDAJE:	OBJEKTIVNÍ ÚDAJE:
Kosterní a svalový systém:	<p>„Svaly mě nebolí ani klouby, kromě tedy pravého kolene, které mě často pobolívá. Po ránu cítím i ztuhlost, už delší dobu s ním mám problémy.“</p>	<p>Pacientka sportovní postavy, horní a dolní končetiny bez otoků, pulzace na končetinách hmatatelné. Na pohled je pravé stehno menší než levé, na pravém kolene zhojené 4 jizvy. Pacientka je plně mobilní.</p>
Nervový systém a smysly:	<p>„Já myslím, že bez problémů. I když jsem asi před půl rokem měla velký stres. Zemřel mi při autonehodě kamarád, kterého</p>	<p>Pacientka pohybuje všemi končetinami bez lateralizace, cítí neporušené. Při vyprávění o prodělaném</p>

	<p>jsem považovala skoro za bratra. Myslela jsem, že už jsem se s tím nějak smířila, ale tohle nikdy nepřebolí. Lékaři se přiklání k tomu, že mi ochlupení vypadalo právě díky tomu stresu. Vždy, když si vzpomenu na tu událost, cítím sevření na hrudi a vyhrknou mi slzy do očí.“</p>	<p>stresu pacientka pláče.</p>
<p>Endokrinní systém:</p>	<p>„Myslím, že všechno je v pořádku.“</p>	<p>Štítná žláza nezvětšená.</p>
<p>Imunologický systém:</p>	<p>„Trpím alergiemi, když si třeba vezmu nějakou bižuterii nebo použiji na tělo určitou kosmetiku, tak hned mám vyrážku. Jinak nebývám často nemocná, myslím, že z práce v nemocnici mám dobrý imunitní systém.“</p>	<p>Lymfatické uzliny jsou nezvětšeny.</p>
<p>Kůže a její adnexa:</p>	<p>„Často mívám nějaké vyrážky v rámci alergie, s akné jsem neměla nikdy problémy, trápí mě tedy vypadané veškeré ochlupení na mém těle, teda zatím kromě vlasů, kterých už</p>	<p>Kožní turgor v normě, kůže klidná, anikterická, kromě zbývajících vlasů vypadané veškeré ochlupení na těle. Na palcích horních končetin a druhém prstu levé ruky</p>

	také nemám moc. Nehty si nijak nelakují, kvůli mému zaměstnání nemůžu. Nyní mi přijdou ale slabší, a na palcích a levém ukazováku rukou jsou prakticky rozpadlé.“	chybějí nehty. Na ostatních nehtech podélné rýhy.
--	---	---

Poznámky z tělesné prohlídky: prohlídka proběhla bez problémů. Pacientka neměla problém s odpovídáním na otázky.

AKTIVITA DENNÍHO ŽIVOTA ZE DNE 17. 2. 2017

Aktivity denního života			
		SUBJEKTIVNÍ ÚDAJE	OBJEKTIVNÍ ÚDAJE
Stravování:	doma	„Snažím se dodržovat zdravý a hlavně pravidelný režim. Ale při mém zaměstnání to občas moc nejde. Na diety jsem nikdy nebyla.“	Nelze.
	v nemocnici	„Zde mi strava chutná, ale nemám moc na jídlo chuť, bojím se výsledku mého vyšetření.“	„Pacientka sní polovinu porce, dieta č. 3, racionální.“

Příjem tekutin:	doma	„Snažím se vypít denně aspoň 2 litry vody. Nemám ráda perlivé nápoje.“	Nelze.
	v nemocnici	„Zde piji vodu a čaj a snažím se aspoň ty 2 litry.“	Příjem tekutin u pacientky je dostatečný.
Vylučování moče:	doma	„Bez problémů, když tedy nemám zánět močového měchýře.“	Nelze.
	v nemocnici	„Bez problémů.“	Pacientka si nestěžuje na problémy s močením.
Vylučování stolice:	doma	„Stolici mám pravidelnou, bez problémů.“	Nelze.

	v nemocnici	„Také pravidelná, nedělá mi problém cizí prostředí. Poslední stolice byla dnes ráno.“	Poslední stolice dnes ráno. Pacientka si nestěžuje na problémy s defekací.
Aktivity denního života			
		SUBJEKTIVNÍ ÚDAJE	OBJEKTIVNÍ ÚDAJE
Spánek a bdění:	doma	„Ráda spím, se spaním problémy nemám.“	Nelze.
	v nemocnici	„Zde také nemám problém se spánkem.“	Spánek bez problémů.
Aktivita a odpočinek:	doma	„Mám ráda sporty, takže spíše odpočívám aktivně. Když je hezké počasí, tak si ráda zajdu na kolo, na kolečkové brusle, zaběhat. Občas dám ale i přednost jen koukání na film s přítelem.“	Nelze.
	v nemocnici	„Zde jen ležím a čekám, až mě pustí domů. Tak odpočívám při poslouchání muziky.“	Pacientka plně mobilní.

Hygiena:	doma	„Upřednostňuji spíše sprchování než koupel. Používám mou vybranou kosmetiku, u které vím, že na ni nejsem alergická. Vlasy jsem si myla prakticky každý den.“	Nelze.
	v nemocnici	„Zde se sprchuji a hygienu provádím stejně jako doma.“	Pacientka se každé ráno i večer sprchuje, hygienu zvládá sama.
Soběstačnost:	doma	„Jsem plně soběstačná a vše si udělám kolem sebe sama.“	Nelze.
	v nemocnici	„Taky jsem zde úplně soběstačná.“	Pacientka plně soběstačná.
Posouzení psychického stavu			
		SUBJEKTIVNÍ ÚDAJE	OBJEKTIVNÍ ÚDAJE
Vědomí:		„Je mi dobře.“	Pacientka je při vědomí.
Orientace:		„Vím, že jsem v nemocnici, je	Plně orientována

	16. 2. 2017 a jmenuji se XY.“	místem, časem a osobou.
Nálada:	„Nálada si myslím dobrá, ale mám obavy z výsledku vyšetření. Mám strach, že už mi vlasy nikdy nenarostou.“	Pacientka se jeví jako pozitivně naladěna, ale přiznává i obavy z vyšetření.
Paměť:	„Paměť mám si myslím dobrou, ale i někdy něco zapomenu. To je lidské.“	Nemá problémy s pamětí.
Myšlení:	„Myslím, že nemám problémy.“	Nemá problémy s myšlením.
Temperament:	„Asi optimista.“	Pacientka je optimistická.
Sebehodnocení:	„Asi jsem pečlivá, starostlivá, občas doma nepořádná, spolehlivá, nevím, nerada se hodnotím. A co se týče vzhledu, to se snad raději ani nebudu teď vyjadřovat. Připadám si škaredá.“	Pacientka negativně hodnotí svůj vzhled.
	„Snažím se zdravě jíst,	

Vnímání zdraví:	sportovat.“	Pečuje o své zdraví.
Vnímání zdravotního stavu:	„Zdraví mě teď trápí, nikdy bych předtím neřekla, že můžu přijít o veškeré ochlupení. Vždy jsem měla bohatou kštici, ale teď už tomu tak není a kdo ví, zda ještě někdy bude. Ale jsou i horší věci, než tohle, ale je to nepříjemné, hlavně pro ženu. Opravdu si připadám škaredá.“	Pacientka má obavy z výsledků, se svým onemocněním není smířená.
Reakce na onemocnění a prožívání onemocnění:	„Jak už jsem řekla, prvně jsem tomu nemohla uvěřit. Brala jsem to ze začátku na lehkou váhu, že to přestane padat. Ale teď už tomu moc nevěřím, ani tomu, že by to někdy mohlo dorůst. Nemůžu se skoro ani podívat do zrcadla a nepřipadám si vůbec krásná. Občas to na mě padne a brečím. Na jednu stranu to má výhodu, nemusím se nikde holit. Třeba myslet pozitivně, i když to občas nejde.“	Pacientka není se svým onemocněním smířená, ale snaží se myslet pozitivně.
Reakce na hospitalizaci:	„Hospitalizace mi nevadí, chci se uzdravit.“	Hospitalizace pacientce nevadí.

Adaptace na onemocnění:	„Adaptace je hrozná. Nemůžu si zvyknout, i když to vím, tak pohled do zrcadla mě vždy zamrzí. Když si myslím, že jsem s tím nějak smířená, podívám se na staré fotky a mám hned po náladě.“	Pro pacientku je obtížné se zadaptovat.	
Projevy jistoty a nejistoty (úzkost, strach, obavy, stres):	„Mám strach z výsledků a obavy z toho, že už nikdy nebudu mít vlasy. Hlavně mám i obavy z toho, že mé onemocnění přestane můj přítel a okolí tolerovat.“	Pacientka má strach i obavy z prognózy a ze ztráty sociálních rolí.	
Zkušenosti z předcházejících hospitalizací (iatropatogenie, sorrorigenie):	„Předtím jsem byla pouze dvakrát hospitalizována ze stran mého kolene a to jen na jednu noc, a bylo vše v pořádku.“	Nemá špatné zkušenosti s hospitalizací.	
Posouzení sociálního stavu			
		SUBJEKTIVNÍ ÚDAJE	OBJEKTIVNÍ ÚDAJE
Komunikace:	verbální	„Nemám problém komunikovat.“	Pacientka je komunikativní.

	neverbální	„Nevím, nedokážu posoudit.“	Pacientka používá oční kontakt, mimiku, bez výraznějších gest.
Informovanost:	o onemocnění	„Zajímat o onemocnění jsem se začala, až jsem byla poprvé u kožní lékařky. Přečetla jsem si něco na internetu, hlavně jsem se hned začala zajímat o prognózu. Jenže všude se píše a každý trvá něco jiného. Ale myslím, že informována jsem dostatečně.“	Pacientka o své nemoci informována.
	o diagnostických metodách	„O všech zákrocích jsem informována.“	Informována.
	o specifikách ošetrovatelské péče	„O všem jsem informována.“	Informována.

	o léčbě a dietě	„Jsem informována o léčbě i o dietě.“	Informována.
	o délce hospitalizace	„Předvčerem jsem byla přijata a dnes by mě měli pouštět domů.“	Informována.
ociální role a jejich ovlivnění nemocí, hospitalizací a změnou životního stylu v průběhu nemoci a hospitalizace:	primární role (související s věkem a pohlavím):	„Jsem žena a je mi 27 let. Nemoc mě hodně ovlivnila. Vlasy k ženě prostě patří.“	Primární role ovlivněna vypadnutí vlasů.
	sekundární role (související s rodinou a společenskými funkcemi):	„Mám oba rodiče, bratra, mám přítele. Nijak mě kvůli onemocnění má ani jeho rodina nezavrhl, spíše mě všichni podporují. Ale mám obavy, že hlavně přítel přestane tolerovat mou plešatost.“	Sekundární role je ovlivněna pozitivně, cítí podporu, ale má obavy, že onemocnění její sekundární role negativně ovlivní.

	terciální role (související s volným časem a zálibami):	„Ve volném čase se často navštěvuji s kamarády, kteří mě taky hodně podporují. Zatím jsem neslyšela žádné posměšky. Dále ráda sportuji a při sportu nosím hlavně šátek. Mám strach navázat nové kontakty. Ten kdo o mně neví, že trpím alopecií, by si mohl myslet, že jsem nějak vážně dokonce i nakažlivě nemocná. Mám strach z toho, že se mě budou cizí lidé stranit.“	Pacientka má obavy, že budou její terciální role negativně ovlivněny.
--	--	--	---

MEDICÍNSKÝ MANAGEMENT

Ordinována vyšetření na kožním oddělení ze dne 17. 2. 2017

Fyzikální vyšetření: vyšetření provedeno pomocí poslechu, pohmatu a poklepu, vyšetření fyziologických funkcí

Laboratorní vyšetření krve: Hematologické a biochemické vyšetření.

Biochemie		Norma
Natrium	138 mmol/l	137 – 146
Kalium	4,2 mmol/l	3,8 – 5,4

Choridy	104 mmol/l	97 – 108
Hořčík	0,85 mmol/l	0,66 – 1,00
Železo celkové	19,5 mmol/l	6,6 – 28,0
Urea	4,6 mmol/l	2,0 – 6,7
Kreatinin	58 umol/l	44 – 71
ALT	0,35 ukat/l	0,17 – 0,78
AST	0,32 ukat/l	0,16 – 0,72
GGT	0,09 ukat/l	0,14 – 0,68
Cholesterol	4,87 mmol/l	2,90 – 5,00
CRP	< 4,0 mg/l	0,0 – 10,0
Revmatoidní faktor	<3,5 IU/ml	0,0 – 20,0

Hematologie		Norma
Leukocyty	11,29 G/l	4,00 – 10,00
Erytrocyty	4,48 T/l	3,80 – 5,20
Hemoglobin	129 g/l	120 – 160
Hematokrit	0,380 %	0,350 – 0,470
Trombocyty	272 G/l	150 - 400
Neutrofilly	0,581 %	0,450 – 0,700
Eosinofily	0,151 %	0,000 – 0,050
Basofily	0,004 %	0,000 -0,020
Lymfocyty	0,235 %	0,200 – 0,450

Monocyty	0,029 %	0,020 – 0,120
Sedimentace		Norma
Sedimentace	5	3 - 18

Konzervativní léčba

Dieta: č. 3 (racionální)

Pohybový režim: 4. Stupeň (plně mobilní)

Fyzioterapie: není potřeba

Výživa: per os

Medikamentózní léčba

Per os: Prednison 5 mg	1 – 0 – 0	kortikoidy
Sylviane 0,03/3 mg	0 – 0 – 1	antikoncepce
Jiná: Elocom 0,1 % roztok	0 – 0 – 1	kortikosteroidy
Elocom 0,1 % krém	0 – 0 – 1	kortikosteroidy
Atrovent N 20 x 20 MCG	1 vdech při potížích	brochodilatancia

Chirurgická léčba: laparoskopická plastika vazů pravého kolene v roce 2007 a 2014, dne 18. 2. 2017 provedena diagnostická probatorní kožní excize v oblasti týlu

SITUAČNÍ ANALÝZA

Pacientka 27 letá přijatá dne 17. 2. 2017 v 9:00 hodin k diagnostické hospitalizaci pro alopecii areatu na kožní oddělení Fakultní nemocnice v Ostravě Porubě. Pacientka kompenzovaná, plně orientována a soběstačná. Při příjmu byly provedeny krevní odběry, které jsou v mezích normy. Dále byly pacientce odebrány dne 17. 2. 2017 šupiny z nehtů a odeslány na mykologické vyšetření. Dne 18. 2. 2017 byla dále provedena probatorní kožní excize v oblasti týlu, kde je nyní rána o velikosti asi 2 cm. Rána je klidná, bez známek zánětu. Poslední převaz proveden dne 19. 2. 2017. Na ránu přiloženo sterilní krytí s Betadine roztokem. Dnes se u pacientky plánuje propuštění do domácí péče. Výsledky z mykologického vyšetření a z probatorní kožní excize budou cca za 1 měsíc a budou zaslány ke kožnímu lékaři, ke kterému pacientka pravidelně nyní dochází. Pacientka informována o onemocnění a průběhu hospitalizace.

STANOVENÍ OŠETŘOVATELSKÝCH DIAGNÓZ podle NANDA Taxonomie 15/17 ze dne 17. 2. 2017 a jejich uspořádání podle priorit

Seznam aktuálních ošetřovatelských diagnóz:

00118 Narušený obraz těla v souvislosti se ztrátou ochlupení projevující se zaměřením se na vzhled v minulosti

00148 Strach v souvislosti se ztrátou vlasové pokrývky projevující se verbalizováním obav z další budoucnosti

00052 Zhoršená sociální interakce v souvislosti s narušením vlastního konceptu projevující se diskomfortem ve společenských situacích

Seznam potencionálních ošetřovatelských diagnóz:

00004 Riziko infekce v souvislosti s operační ránou

00172 Riziko narušení vztahu v souvislosti s narušeným obrazem těla

00058 Riziko komplikovaného truchlení v souvislosti s emoční nestabilitou

Ošetřovatelská diagnóza:

Narušený obraz těla v souvislosti se ztrátou ochlupení projevující se zaměřením se na vzhled v minulosti

Název, kód: 00118

Doména 6: Sebepercepce

Třída 3: Obraz těla

Definice: Zmatek v mentálním obrazu fyzického já.

Určující znaky:

- změněný pohled na vlastní tělo (např. vzhled)
- vyhýbání se pohledu na vlastní tělo
- strach z reakce jiných
- zaměření se na vzhled v minulosti

<ul style="list-style-type: none"> – skrývání části těla – negativní pocity ohledně vlastního těla <p>Související faktory:</p> <ul style="list-style-type: none"> – alterace vnímání sebe sama <p>Rizikové faktory:</p> <ul style="list-style-type: none"> – ztráta ochlupení, poškození nehtů
<p>Priorita: střední</p> <p>Cíl (dlouhodobý): Pacientka je smířena se svým onemocněním do 6 měsíců.</p>
<p>Očekávané výsledky:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Pacientka se smíří se svou diagnózou do 2 měsíců. – Pacientka nebude mít strach z reakce jiných na její vzhled do 6 měsíců. – Pacientka nebude mít negativní pocity ohledně vlastního těla do 6 měsíců. – Pacientka chápe tělesné změny do 2 měsíců.
<p>Plán intervencí (posuzovací, provádějící, vedoucí ke zdraví, dokumentace):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Posud' psychický stav pacientky. (sestra) 2. Sleduj chování pacientky, které ukazuje na negativní pocity ohledně vlastního těla. (sestra) 3. Sleduj sociální interakci mezi pacientkou a jejími blízkými. (sestra) 4. Sleduj emoční změny a projevy smutku pacientky. (sestra) 5. Podpoř pacientku při navození pozitivního pohledu na sebe sama. (sestra) 6. Informuj pacientku o možnosti psychoterapie. (sestra) 7. Zjisti informovanost pacientky o diagnóze, popřípadě poskytni dostatek informací v rámci své kompetence tak, aby pacientka porozuměla. (sestra) 8. Požádej další členy zdravotnického týmu o pomoc při nedostatečné informovanosti pacientky. (sestra)

Realizace:**17. 2. 2017**

- 7:00 Posouzení psychického stavu pacientky. (sestra)
- 7:15 Sledování vztahu mezi pacientkou a jejím přítelem. (sestra)
- 7:25 Sledování vyjadřování negativních pocitů pacientky vůči svému tělu. (sestra)
- 7:30 Sledování emočních změn a projevy smutku u pacientky. (sestra)
- 7:35 Naslouchání pacientčíným pocitům a informování pacientky o možnosti psychoterapie. (sestra)
- 7:40 Podporování pacientky při navození pozitivního pohledu na sebe sama. (sestra)
- 8:00 Zjištění informovanosti pacientky o jejím onemocnění, doplnění informací o její diagnóze v rámci svých kompetencí. (sestra)
- 8:30 Požádání dalších členů zdravotnického týmu o doplnění informací pacientce o její diagnóze. (sestra)

18. 2. 2017

- 7:00 Posouzení psychického stavu pacientky. (sestra)
- 7:10 Sledování reakce pacientky při pohledu na sebe sama. (sestra)
- 7:20 Sledování vyjadřování negativních pocitů pacientky vůči svému tělu. (sestra)
- 7:40 Sledování emočních změn a projevy smutku u pacientky. (sestra)
- 8:00 Naslouchání pacientčíným pocitům. (sestra)
- 8:20 Podporování pacientky při navození pozitivního pohledu na sebe sama. (sestra)
- 9:00 Sledování emočních projevů pacientky na pohled na sebe sama po probatorní kožní excizi. (sestra)
- 9:10 Naslouchání pacientčíným pocitům a podporování pozitivního pohledu na sebe sama po probatorní kožní excizi. (sestra)
- 9:30 Sledování vztahů mezi pacientkou, ostatními pacienty a zdravotnickým

personálem. (sestra)

- 9:45 Zjištění názoru na nabídnutou psychoterapii. (sestra)

19. 2. 2017

- 7:00 Posouzení psychického stavu pacientky. (sestra)
- 7:10 Sledování reakce pacientky při pohledu na sebe sama. (sestra)
- 7:20 Sledování vyjadřování negativních pocitů pacientky vůči svému tělu. (sestra)
- 7:40 Sledování emočních změn a projevy smutku u pacientky. (sestra)
- 7:50 Naslouchání pacientčiny pocitů a podporování pacientky při navození pozitivního pohledu na sebe sama. (sestra)
- 8:20 Sledování vztahů mezi pacientkou a jejím přítelem. (sestra)
- 8:40 Pacientce poskytnut kontakt pro psychoterapii. (sestra)

Hodnocení:

- Pacientka dokáže mluvit o svých pocitech vůči svému onemocnění.
- Pacientka porozuměla své diagnóze, uvědomuje si následky onemocnění, ale dle verbálního vyjádření není zcela s následky smířena.
- Pacientka vyjadřuje negativní pocity při pohledu na sebe, ale dle verbálního projevu se snaží myslet pozitivně.
- Toho času je pacientka bez narušení interpersonálních vztahů, ale stále verbálně vyjadřuje obavy z možných negativních reakcí ostatních v budoucnu.
- Pacientka přijala možnost psychoterapie.
- Cíl byl částečně splněn. Ve všech naplánovaných intervencích se bude nadále pokračovat.

Ošetřovatelská diagnóza:

Strach v souvislosti se ztrátou vlasové pokrývky projevující se verbalizováním obav z další budoucnosti

Název, kód: 00148

Doména 9: Zvládání/ tolerance zátěže

Třída 2: Reakce na zvládání zátěže

Definice: Reakce na vnímání ohrožení, které je vědomě rozpoznáno jako nebezpečí.

Určující znaky:

- znepokojení
- snížená sebeúcta
- pociťuje strach
- pociťuje obavy

Související faktory:

- verbální projevy obav

Rizikové faktory:

- ztráta vlasové pokrývky

Priorita: střední

Cíl (dlouhodobý): Zmírnění strachu z budoucnosti do 2měsíců.

Očekávané výsledky:

- Pacientka je smířená s diagnózou a tím se eliminuje pocit strachu do 2 měsíců.
- Pacientka dokáže o svém strachu z budoucna mluvit do 14 dní.
- Pacientka je smířená s diagnózou a zpět se pacientce zvýší sebeúcta do 2 měsíců.

Plán intervencí (posuzovací, provádějící, vedoucí ke zdraví, edukační, dokumentace):

1. Posud' psychický stav pacientky. (sestra)
2. Zjistí informovanost pacientky o diagnóze, popřípadě poskytni dostatek informací v rámci své kompetence tak, aby pacientka porozuměla. (sestra)

3. Dej prostor pacientce na dotazy. (sestra)
4. Požádej další členy zdravotnického týmu o pomoc při nedostatečné informovanosti pacientky. (sestra)
5. Naslouchej pacientce a povzbuzuj ji. (sestra)
6. Informuj pacientku o možnosti psychoterapie. (sestra)

Realizace:

17. 2. 2017

- 11:00 Posouzení psychického stavu pacientky. (sestra)
- 11:10 Naslouchání pacientčíným pocitům, dotazům a opětovné informování pacientky o možnosti psychoterapie. (sestra)
- 11:30 Podporování pacientky při navození pozitivního pohledu na sebe sama. (sestra)
- 12:00 Zjištění informovanosti pacientky o jejím onemocnění, doplnění informací o její diagnóze v rámci svých kompetencí. (sestra)
- 12:10 Podporování a naslouchání pacientky při verbálním vyjadřování o onemocnění. (sestra)
- 12:40 Podporování pacientky při smíření se s následky onemocnění. (sestra)
- 13:00 Podporování pacientky při odbourání strachu z budoucna. (sestra)
- 13:20 Podporování pacientky s opětovným získáním sebeúcty. (sestra)

18. 2. 2017

- 12:00 Posouzení psychického stavu pacientky. (sestra)
- 12:10 Naslouchání pacientčíným pocitům a dotazům. (sestra)
- 12:30 Podporování pacientky při navození pozitivního pohledu na sebe sama. (sestra)
- 12:45 Podporování a naslouchání pacientky při verbálním vyjadřování o onemocnění. (sestra)
- 13:00 Podporování pacientky při smíření se s následky onemocnění. (sestra)
- 13:30 Podporování pacientky při odbourávání strachu z budoucna. (sestra)

- 13:50 Podporování pacientky s opětovným získáním sebeúcty. (sestra)

19. 2. 2017

- 7:00 Posouzení psychického stavu pacientky. (sestra)
- 7:50 Naslouchání pacientčím pocitům a podporování pacientky při navození pozitivního pohledu na sebe sama. (sestra)
- 8:00 Podporování pacientky při navození pozitivního pohledu na sebe sama. (sestra)
- 8:10 Podporování a naslouchání pacientky při verbálním vyjadřování o onemocnění. (sestra)
- 8:15 Podporování pacientky při smíření se s následky onemocnění. (sestra)
- 8:20 Podporování pacientky při odbourávání strachu z budoucna. (sestra)
- 8:30 Podporování pacientky s opětovným získáním sebeúcty. (sestra)
- 8:40 Pacientce poskytnut kontakt pro psychoterapii. (sestra)

Hodnocení:

- Pacientka dokáže mluvit o svých pocitech vůči svému onemocnění.
- Pacientka porozuměla své diagnóze, uvědomuje si následky onemocnění, ale dle verbálního vyjádření není zcela s následky diagnózy a se samotnou diagnózou smířena.
- Pacientka přijala možnost psychoterapie, která by ji mohla pomoci při zpětném získání sebeúcty a smířením se s následky onemocnění.
- Cíl byl částečně splněn. Ve všech naplánovaných intervencích se bude nadále pokračovat.

Ošetřovatelská diagnóza:

Zhoršená sociální interakce v souvislosti s narušením vlastního konceptu projevující se diskomfortem ve společenských situacích

Název, kód: 00052

Doména 7: Vztahy mezi rolemi

Třída 3: Plnění rolí

Definice: Nedostatečné nebo přehnané množství či nedostatečná kvalita sociální interakce.

Určující znaky:

- diskomfort ve společenských situacích
- narušení společenského fungování

Související faktory:

- narušení sebepojetí
- narušené myšlenkové procesy

Rizikové faktory:

- ztráta vlasové pokrývky

Priorita: střední

Cíl (dlouhodobý): Zlepšení sociální interakce a zajištění komfortu při společenských situacích.

Očekávané výsledky:

- Pacientka se bude aktivně snažit o zlepšení interpersonálních vztahů.
- Pacientka se bude cítit komfortně při společenských situacích.
- U pacientky bude odbourán strach z navození nových vztahů.

Plán intervencí (posuzovací, provádějící, vedoucí ke zdraví, edukační, dokumentace):

1. Pozoruj pacientku při jednání s rodinnými příslušníky. (sestra)
2. Sleduj vztah mezi pacientkou a jejími rodinnými příslušníky. (sestra)
3. Zapoj do procesu rodinné příslušníky pacientky. (sestra)
4. Pacientku psychiky povzbuzuj a naslouchej jí. (sestra)
5. Informuj pacientku o možnosti psychoterapie. (sestra)

Realizace:**17. 2. 2017**

- 9:00 Pozorování vztahu mezi pacientkou a jejím přítelem. (sestra)
- 9:10 Informování přítele pacientky o onemocnění v rámci svých kompetencí. (sestra)
- 9:30 Naslouchání dotazům pacientky a jejího přítele ohledně onemocnění. (sestra)
- 9:45 Informování pacientky a jejího přítele o možnosti psychoterapie. (sestra)

18. 2. 2017

- 10:00 Pozorování pacientky při navozování kontaktu s ostatními pacienty. (sestra)
- 10:30 Naslouchání pacientčíným pocitům z navozování vztahů s ostatními pacienty. (sestra)
- 10:45 Naslouchání pacientčíným pocitům při vyjadřování o vztahu s blízkými příbuznými a kamarády. (sestra)
- 11:00 Podporování pacientky při odbourávání strachu z navození nových vztahů (sestra)
- 14:00 Pozorování pacientky při jednání s rodiči a jejím přítelem. (sestra)
- 15:00 Informování rodiče pacientky o onemocnění v rámci svých kompetencí. (sestra)

19. 2. 2017

- 8:50 Pozorování pacientky při jednání s přítelem. (sestra)
- 9:10 Naslouchání pacientčíným emočním změnám ve vztahu k příteli po hospitalizaci. (sestra)
- 9:20 Podporování pacientky při odbourávání strachu z navození nových vztahů. (sestra)

Hodnocení:

- Pacientka se aktivně snaží o zlepšení navozování interpersonálních vztahů.

- Pacientce byla nabídnuta psychoterapie, která by jí pomohla při odbourání strachu z navozování nových vztahů.
- Rodina pacientky zapojena do ošetrovatelského procesu.
- Pacientka se aktivně snaží, aby se opět začala komfortně cítit při navození nových vztahů a při společenských situacích.
- Cíl byl částečně splněn. Ve všech naplánovaných intervencích se musí pokračovat.

ZHODNOCENÍ OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE

Pacientka 27 letá přijata dne 17. 2. 2017 na Kožní oddělení Fakultní nemocnice v Ostravě Porubě. Pacientka přijata z diagnostického důvodu pro alopecii areatu, u které asi 5 měsíců se objevily ložiskové ztráty vlasů v oblasti týlu a kolem uší. V důsledku své diagnózy přišla o ostatní ochlupení těla a trpí rozpadem nehtů na prvních prstech horních končetin a na druhém prstu levé ruky. Dne 18. 2. 2017 byla pacientce vykonána probatorní kožní excize v oblasti týlu. Rána o velikosti 2 cm se hojila per primam. Převezby byly realizované 2 krát denně za sterilních podmínek a byla kryta sterilním krytím s Betadine roztokem. Po celou dobu hospitalizace pacientka kardiopulmonálně kompenzována. Pacientka se projevovala jako optimista, ale verbálně vyjadřovala zhoršený pohled na sebe samu a strach. Po celou dobu hospitalizace bylo nasloucháno jejím emočním pocitům a byla psychicky podporována zdravotnickým personálem. Ošetrovatelské diagnózy, které byly stanoveny, byly částečně splněny. Nejzávažnější diagnózy byly narušený obraz těla, strach a narušenou sociální interakci, které nelze vyřešit během krátkodobé hospitalizace, proto byla pacientce nabídnuta psychoterapie, se kterou pacientka souhlasí. Pacientku během hospitalizace navštívil její přítel a její rodiče, kteří jsou do ošetrovatelského procesu zapojeni a aktivně pomáhají pacientce se smířením se s nemocí. Pacientka s hospitalizací a se zdravotnickou péčí spokojená. Dne 19. 2. 2017 u pacientky plánováno propuštění do domácí a ambulantní péče.

4.1 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Alopecie je onemocnění, které může až výrazně změnit vzhled pacienta, a proto je velmi důležité, jak by s pacientem měli členové ošetrovatelského týmu jednat. V léčbě alopecie je také velmi důležité, jak se k onemocnění postaví sám pacient.

Doporučení pro ošetrovatelský tým

- aktivně spolupracovat s rodinnými příslušníky pacientky
- zajistit dostatečné informace o diagnóze v rámci své kompetence pacientce a jejím rodinným příslušníkům
- snažit se získat důvěru pacientky
- nabídnout popřípadě zajistit psychoterapii
- dostatečně psychicky podporovat pacientku
- věnovat dostatečný čas pacientčím dotazům
- informovat pacientku o možnosti kompenzačních pomůcek, zajištění informačních pomůcek
- aktivně se podílet na pacientčích potřebách
- respektovat práva pacientky

Doporučení pro pacientku

- využít možnost psychoterapie
- nebát se o své diagnóze hovořit
- projevovat zájem o své onemocnění
- nebát se vyslovit dotaz nebo nesouhlas
- nezapomenout myslet pozitivně a neztrácet naději

ZÁVĚR

Bakalářská práce se zabývala problematikou alopecie. Téma vypadávání vlasů je v dnešní době opomíjeno, i když mezi ženami a muži je uvedený problém výrazně rozšířen. Onemocnění může výrazně změnit vzhled pacienta a zhoršit tak kvalitu jeho života, ale nejedná se o problém, se kterým by se nedalo žít. Díky vlasovým integracím si nikdo z okolí nemusí problému všimnout. Pro pacienty je velmi důležitá psychická podpora, která by jim měla být hlavně poskytnuta rodinnými příslušníky a ošetrovatelským týmem. Smířením se s následky onemocnění může trvat i několik měsíců, ale záleží na každém pacientovi, jak se k problému postaví.

Bakalářská práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Cílem teoretické části práce bylo seznámení všeobecných sester s problematikou alopecie, popsání specifik ošetrovatelské péče na kožním oddělení a zároveň poukázat na význam vlasových integrací pro pacienty trpící alopecií. V praktické části bakalářské práce byl vypracován ošetrovatelský proces u pacienta trpícím tímto onemocněním a byly stanoveny aktuální a potencionální ošetrovatelské diagnózy. Závěr bakalářské práce tvoří doporučení pro praxi pro ošetrovatelský tým a pro pacienty trpící alopecií. Všechny cíle bakalářské práce byly splněny.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

ALOPECIA, 2010. *Alopecia areata – ložiskové vypadávání vlasů* [online]. [cit. 2017-05-12]. Dostupné z: <http://www.alopecia.cz/alopecia.php?areata>

AMERICAN ACADEMY OF DERMATOLOGY, 2017. *Alopecie areata* [online]. [cit. 2017-05-02]. Dostupné z: <https://www.aad.org/public/diseases/hair-and-scalp-problems/alopecia-areata>

ARNDT, 2008. *Celostní medicína – chmel otáčivý* [online]. [cit. 2017-04-23]. Dostupné z: <https://www.celostnimedicina.cz/chmel-otacivy--humulus-lupulus.htm>

ARNDT, 2009. *Celostní medicína – bříza bělokorá otáčivý* [online]. [cit. 2017-04-23]. Dostupné z: <https://www.celostnimedicina.cz/briza-belokora-betula-pendula.htm>

COMBAT HAIR LOSS, 2015. *Chronic Telogen Effluvium* [online]. [cit. 2017-05-12]. Dostupné z: <http://www.combat-hair-loss.co.uk/hair-loss-problems/chronic-telogen-effluvium/>

ČESKÝ PŘEKLADAČ, 2017. *Překladač český* [online]. [cit. 2017-05-23]. Dostupné z: <https://www.ceskyprekladac.cz/>

DR VAIS, 2016. *Tinea capitis and tinea barbae* [online]. [cit. 2017-05-12]. Dostupné z: <http://www.drvais.rs/index.php/en/blog/9-zdravstveni-problemi/bolesti-kose?start=5>

FOODNET – ZDRAVÝ ŽIVOTNÍ STYL, 2012. *Klíčové faktory správné stravy* [online]. Praha, [cit. 2017-04-21].

HAIR CENTRUM, 2015. *Vlasy – šátky, turbany a chemoterapie* [online]. Praha, [cit. 2017-04-25]. Dostupné z: <http://www.vlasy.cz/satky-turbany-a-chemoterapie/>

HIS HAIR CLINIC, 2013. *How to treat Alopecia Mucinosa* [online]. [cit. 2017-05-12]. Dostupné z: <http://www.hishairclinic.com/alopecia-mucinosa/>

JISKRA, Jan, 2011. *Poruchy štítné žlázy: praktický přehled nejen pro laickou veřejnost*. Praha: Mladá fronta. Lékař a pacient. ISBN 978-80-204-2456-3.

KRYOCENTRUM, 2016. *Kryoterapie* [online]. Praha, [cit. 2017-05-10]. Dostupné z: <http://www.kryocentrum.cz/kryoterapie/15-polarium/#article-15>

MEDSCAPE, 2017. *Alopecie mucinosa* [online]. [cit. 2017-05-03]. Dostupné z: <http://emedicine.medscape.com/article/1070090-overview>

MLČOCH, Zbyněk, 2014. *Byliny – kopřiva dvoudomá* [online]. Olomouc, [cit. 2017-04-23]. Dostupné z: <http://www.bylinkyprovsechny.cz/byliny-kere-stromy/byliny/90-kopriva-dvoudoma-ucinky-na-zdravi-co-leci-pouziti-uzivani>

NOVÁKOVÁ, Iva, 2011. *Ošetřovatelství ve vybraných oborech: dermatovenerologie, oftalmologie, ORL, stomatologie*. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3422-4.

NOVÝ, Břetislav, 2013. *Celostní medicína – rakytník řešetlákový zemní* [online]. [cit. 2017-04-23]. Dostupné z: <https://www.celostnimedicina.cz/rakytnik-resetlakovy.htm>

NOVÝ, Břetislav, 2014. *Celostní medicína – kotvičnick zemní* [online]. [cit. 2017-04-23]. Dostupné z: <https://www.celostnimedicina.cz/kotvicnik-zemni.htm>

OUR DERMATOLOGY ONLINE, 2013. *Study of therapeutic comparsion of tacrolimus 0,1% and minoxidil 2% in alopecia areata* [online]. [cit. 2017-05-12]. Dostupné z: <http://www.odermatol.com/issue-in-html/2013-3-10-study/>

PADANÍ VLASŮ, 2012. *Androgenní plešatost* [online]. [cit. 2017-05-12]. Dostupné z: <http://padanivlasu.org/>

PAŘÍZEK, Antonín, 2006. *Kniha o těhotenství @ porodu*. 2. vyd. Praha: Galén. ISBN 80-7262-411-3.

PERMANENT MAKEUP, 2015. *Permanentní make-up obočí* [online]. Praha, [cit. 2017-04-23]. Dostupné z: <http://permanentmakeup-praha.cz/permanentni-makeup-oboci/>

PIZINGER, Karel, 2012. *Dermatovenerologie*. Plzeň: Euroverlag. ISBN 978-80-7177-985-8.

PLEVOVÁ, Ilona, 2011. *Ošetřovatelství II*. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3558-0.

RESL, Vladimír, 2014, *Dermatovenerologie: přehled nejdůležitějších znalostí a zkušeností pro bakalářské a magisterské studium nelékařských oborů*. V Plzni: Západočeská univerzita. ISBN 978-80-261-0387-5.

SALON GIZELA, 2012. *Paruky, příčes, tupé* [online]. Praha, [cit. 2017-04-23]. Dostupné z: <http://www.paruky.cz/cesky/ruzne/navody/na-umele-vlakno.html>

SALON GIZELA, 2012. *Paruky, příčes, tupé* [online]. Praha, [cit. 2017-04-23]. Dostupné z: <http://www.paruky.cz/cesky/ruzne/navody/na-vlasove-vyrobky.html>

SLEZÁKOVÁ, Lenka, 2007. *Ošetrovatelství pro zdravotnické asistenty*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1775-3.

SLEZÁKOVÁ, Lenka, 2008. *Ošetrovatelství pro zdravotnické asistenty*. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2506-2.

SLEZÁKOVÁ, Lenka, 2014. *Ošetrovatelství pro střední zdravotnické školy*. 2., dopl. vyd. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4342-4.

SUPER ŽIVOTNÍ STYL, 2014. *Co je to zdravý životní styl?* [online]. [cit. 2017-04-20]. Dostupné z: <http://www.superzivotnistyl.cz/co-je-to-zdravy-zivotni-styl/>

SYSEL, Dušan a kol., 2011. *Teorie a praxe ošetrovatelského procesu*. V Tribunu EU vyd. 2. Brno: Tribun EU. Librix.eu. ISBN 978-80-263-0001-4.

ŠTORK, Jiří. 2013. *Dermatovenerologie*. 2. vyd. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-898-8.

VOKURKA, Martin, 2015. *Velký lékařský slovník*. 10. aktualizované vydání. Praha: Maxdorf, 2015. Jessenius. ISBN 978-80-7345-456-2.

PŘÍLOHY

Příloha A Androgenní alopecie.....	I
Příloha B Anagenní efluvium	II
Příloha C Telogenní efluvium.....	III
Příloha D Alopecie mucinosa	IV
Příloha E Ložiskové ztráty vlasů při alopecii areatě.....	V
Příloha F Ztráta vlasů v oblasti týlu při alopecii areatě	VI
Příloha G Čestné prohlášení	VII
Příloha H Rešeršní protokol.....	VIII
Příloha I Protokol k provádění sběru podkladů pro zpracování bakalářské práce.....	IX

Příloha A Androgenní alopecie



Dostupné z: PADANÍ VLASŮ, 2012

Příloha B Anagenní efluvium



Dostupné z: DR VAIS, 2016

Příloha C Telogenní efluvium



Dostupné z: COMBAT HAIR LOSS, 2015

Příloha D Alopecie mucinosa



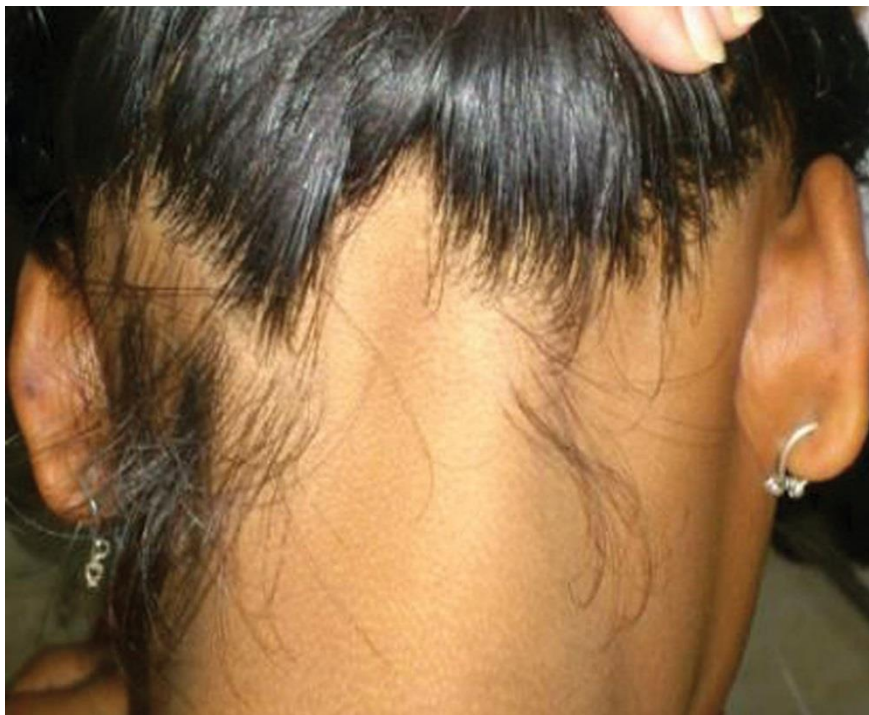
Dostupné z: HIS HAIR CLINIC, 2013

Příloha E Ložiskové ztráty vlasů při alopecii areatě



Dostupné z: ALOPECIA, 2010

Příloha F Ztráta vlasů v oblasti týlu při alopecii areatě



Dostupné z: OUR DERMATOLOGY ONLINE, 2013

ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem zpracovala údaje/podklady pro praktickou část bakalářské práce s názvem *Ošetrovatelský proces u pacienta s alopecií* v rámci studia na Vysoké škole zdravotnické, o. p. s., Duškova 7, Praha 5.

V Praze dne

.....

Jméno a příjmení studenta

Moravskoslezská
vědecká knihovna
v Ostravě

Číslo rešerše: 8074
Název rešerše: Ošetrovatelský proces u pacienta s alopcií
Jazykové omezení: čeština, slovenština, angličtina
Časové omezení: 2006-2016
Klíčová slova: alopecie, ošetrovatelská péče, ošetrovatelský proces, pacient

Zpracovala: PhDr. Věra Svozilová

Záznamy jsou řazeny v pořadí monografie, články (z tisku, z časopisů) - abecedně dle autorů.
U knih, které jsou k vypůjčení v MSVK v Ostravě, je uvedena signatura. Knihy bez signatury jsou k dispozici v jiných knihovnách ČR (viz http://aleph.nkp.cz/F/CA5I79II3RXXK8Q16H9VKA5QU532X3FRTG9214CXE8FI5M2HDAI-18714?func=file&file_name=find-b&local_base=SKC Tyto knihy je možno objednat prostřednictvím meziknihovní výpůjční služby v naší knihovně).
U článků je nutné vyhledat celý časopis.

WWW.SVKOS.CZ

Příloha I Protokol k provádění sběru podkladů pro zpracování bakalářské práce

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



PROTOKOL K PROVÁDĚNÍ SBĚRU PODKLADŮ PRO ZPRACOVÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Příjmení a jméno studenta	Štefková Iva	
Studijní obor	Všeobecná sestra	Ročník 3VS2
Téma práce	Ošetrovatelský proces u pacienta s alopecii	
Název pracoviště, kde bude realizován sběr podkladů	Fakultní nemocnice Ostrava 17. listopadu 1790 Ostrava – Poruba 708 52 Kožní oddělení	
Jméno vedoucího práce	PhDr. Dušan Sysel, PhD., MPH	
Vyjádření vedoucího práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu	Edukace <input type="radio"/> bude spojen s finančním zatížením pracoviště <input type="radio"/> nebude spojen s finančním zatížením pracoviště	
Souhlas vedoucího práce	<input checked="" type="radio"/> souhlasím	
Souhlas náměstkyně pro ošetrovatelskou péči	<input type="radio"/> nesouhlasím	podpis
	<input checked="" type="radio"/> souhlasím	10
	<input type="radio"/> nesouhlasím	10

FAKULTNÍ NEMOCNICE OSTRAVA
17. listopadu 1790, 708 52 Ostrava-Poruba
Tel: +420 597 371 111, Fax: +420 596 917 340

V Ostravě..... dne 15.2.2017..

.....
podpis studenta