

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

EDUKACE PACIENTA S PSORIÁZOU

Bakalářská práce

MARIE HYNKOVÁ

Stupeň vzdělání: bakalář

Název studijního oboru: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: PhDr. Karolína Stuchlíková

Praha 2018



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

HYNKOVÁ Marie
3VSV

Schválení tématu bakalářské práce

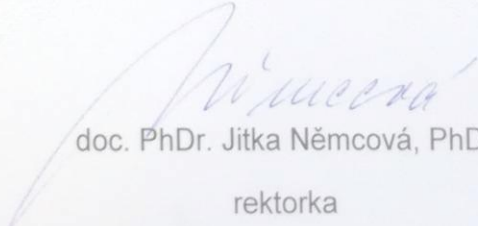
Na základě Vaší žádosti Vám oznamuji schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Edukace pacienta s psoriázou

Aufklärung von Schuppenflechte-Patienten

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Karolína Stuchlíková

V Praze dne: 31. října 2017


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 31. 5. 2018

podpis

ABSTRAKT

HYNKOVÁ, Marie. *Edukace pacienta s psoriázou*. Vysoká škola zdravotnická o. p. s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: PhDr. Stuchlíková Karolína. Praha 2018. 51s.

Tématem bakalářské práce je edukace pacienta s psoriázou. Práce se dělí na dvě části, teoretickou a praktickou. Teoretická část popisuje onemocnění psoriázu, klasifikaci, příznaky, diagnostiku a možné komplikace onemocnění. Teorie se zaměřuje na možnosti léčby nefarmakologické, farmakologické a alternativní způsoby terapie. Práce obsahuje kapitolu věnovanou specifickým ošetrovatelské péče u pacienta s lupénkou v ambulantní a hospitalizační péči. Samotná edukace pacienta s lupénkou tvoří nejdůležitější část práce. Práce je zaměřena na edukaci pacienta prostřednictvím edukačního procesu. Nemocný s lupénkou musí dodržovat celoživotní dispenzarizaci, zásady péče o problematiku části kůže, prevenci komplikací a dodržovat režimová opatření. V závěru práce jsou doporučení pro praxi a edukační materiál pro pacienty, rodinu a všeobecné sestry.

Klíčová slova

Edukace. Ošetrovatelská péče. Pacient. Psoriáza. Všeobecná sestra.

DER ABSTRACT

HYNKOVÁ, Marie. *Aufklärung von Schuppenflechte-Patienten*, die Hochschule für Gesundheit. Abschluss: Bachelor (Bc.). Betreuerin: PhDr. Stuchlíková Karolína. Prag 2018. 51S.

Das Thema der Bachelorarbeit ist die Edukation des Patienten mit Schuppenflechte. Die Arbeit wird in zwei Teile eingeteilt – Theoretischer und Praktischer. Der Theoretische Teil beschreibt die Schuppenflechte Erkrankung, ihre Klassifizierung, Symptome, Diagnostik und mögliche Komplikationen. Die Theorie orientiert sich an pharmakologische, nichtpharmakologische und alternative Therapieweisen. In der Arbeit gibt es ein Kapitel über die Pflegespezifika bei dem Patienten mit Schuppenflechte sowohl in der ambulanten als auch in der Hospitalisierungspflege. Die Edukation des Patienten stellt einen wichtigen Teil der Arbeit dar. Die Arbeit konzentriert sich an die Edukation des Patienten mithilfe des Edukationsprozesses. Der Erkrankte muss sein lebenslang eine Dispensierung, Prinzipien der Pflege über problematische Hautteile und Prävention der Komplikationen erhalten. Zusätzlich muss er Regimemaßnahmen befolgen. Zum Schluss gibt es in der Arbeit Empfehlungen für Praxis und Edukationsmaterial für Patienten, Familie und Krankenschwester.

Schlüsselwörter:

Aufklärung. Pflege. Patient. Schuppenflechte. Krankenschwester.

PŘEDMLUVA

Pacienti s psoriázou jsou hospitalizováni na všech odděleních nemocnic, přičemž je toto onemocnění nejčastěji jako vedlejší diagnóza je nutné na ni brát zřetel a nepodceňovat její příznaky a komplikace.

Lupénka nepostihuje pouze kůži ale postupem času i psychiku člověka, jedná se dokonce o onemocnění, které snižuje kvalitu života více než diabetes. Psoriáza také může způsobit dlouhodobou pracovní neschopnost, omezuje při výběru profese a někdy vede až k trvalému invalidnímu důchodu. Lidé nemají o onemocnění dostatek informací, proto se mohou k nemocným s psoriázou chovat rezervovaně s vidinou nákazy, i když lupénka nakažlivá není. Samotní pacienti se nejvíce fixují na léčbu lékařem a už opomíjejí doporučení a rady jak sami mohou svou prognózu zlepšit například zdravým životním stylem, výživou nebo alternativním způsobem léčby. Je důležité, aby samotní pacienti měli dostatek informací o možnostech a doporučeních při této diagnóze, což může následně snížit počet hospitalizovaných pacientů s touto diagnózou.

Jako podklady pro zpracování práce jsem využila knižní, časopisecké a internetové prameny se snahou o získání, co možná nejaktuálnějších poznatků. Práce je určena pro všeobecné sestry a studenty vysokých škol zdravotnických oborů. Edukační materiály je vhodné využít v ambulancích dermatologů nebo praktických lékařů, kdy si mohou materiály odnést domů nebo prostudovat během čekání na vyšetření. Pracuji na interní ambulanci, kde pacienti mnohdy čekají velmi dlouho a o edukační letáčky mají zájem a s edukačními materiály o psoriáze jsem se doposud neseťkala.

Tímto způsobem chci poděkovat vedoucí bakalářské práce PhDr. Karolíně Stuchlíkové za četné konzultace, podnětné rady a připomínky, které mi velice pomohly k vypracování bakalářské práce.

OBSAH

SEZNAM ZKRATEK

SEZNAM ODBORNÝCH VÝRAZŮ

ÚVOD.....	11
1 PSORIÁZA.....	13
1.1 EPIDEMIOLOGIE PSORIÁZY	13
1.2 ETIOLOGIE A PATOGENEZE PSORIÁZY.....	13
1.3 KLASIFIKACE PSORIÁZY	14
1.4 KLINICKÝ OBRAZ PSORIÁZY	16
1.5 DIAGNOSTIKA PSORIÁZY.....	17
1.6 KOMPLIKACE PSORIÁZY	18
1.7 PROGNÓZA PSORIÁZY	19
1.8 LÉČBA PSORIÁZY	20
1.8.1 LOKÁLNÍ LÉČBA.....	20
1.8.2 CELKOVÁ LÉČBA	21
1.8.3 BIOLOGICKÁ LÉČBA	21
1.8.4 NEFARMAKOLOGICKÁ LÉČBA	22
1.8.5 ALTERNATIVNÍ LÉČBA	25
2 SPECIFIKA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE U PACIENTŮ S PSORIÁZOU	26
2.1 AMBULANTNÍ PÉČE U PACIENTA S PSORIÁZOU	26
2.2 HOSPITALIZAČNÍ PÉČE U PACIENTA S PSORIÁZOU	27
2.3 MANAGEMENT PRÁCE SESTRY NA KOŽNÍM ODDĚLENÍ.....	27
2.3.1 PÉČE O KŮŽI	29
3 EDUKACE V OŠETŘOVATELSTVÍ.....	32
3.1 EDUKAČNÍ PROCES.....	33
3.1.1 FÁZE EDUKAČNÍHO PROCESU	34
3.1.2 EDUKAČNÍ JEDNOTKA	35
4 EDUKACE PACIENTA S LUPĚNKOU.....	37

4.1 DOPORUČENÍ PRO PRAXI	60
ZÁVĚR.....	63
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	64
PŘÍLOHY	

SEZNAM ZKRATEK

PUVA	je léčba, která kombinuje UV záření s látkou, která zvýší citlivost kůže k ultrafialovému záření
UVB	typ ultrafialového záření

Citační odkaz: (VOKURKA a kol., 2015)

SEZNAM ODBORNÝCH VÝRAZŮ

Hyperproliferace	nadměrné bujení tkáně, buněk, patologický růst tkáně
Papuloskvamózní	typický výsevem papulí krytých šupinami (skvamami)
Predilekční místa	místa nejčastějšího výskytu na těle
Dispenzarizace	pravidelná kontrola pacienta u lékaře
Balneoterapie	léčba pomocí lázeňských pobytů a procedur
Thalassoterapie	léčba mořskou vodou a pobytem u moře
Klimatoterapie	léčba pomocí vhodného klimatu nečastěji spojena s pobytem u moře
Biologika	biologická léčba cílená na samotnou nemoc

Citační odkaz: (VOKURKA a kol., 2015)

ÚVOD

Kožním onemocněním trpí v dnešní době poměrně velké množství lidí. Choroby kůže tvoří čtvrtinu všech lidských nemocí (BORSKÁ a kol., 2011). I když se nejedná o nemoci bezprostředně ohrožující život, snižují kvalitu života pacientů. Lidé začínají více trpět atopickými dermatitidami, které zejména souvisí s alergiemi. Počet psoriatických nemá příliš vzestupnou tendenci a udržuje se na stabilních hodnotách nemocných. Celkové množství nemocných psoriázou v České republice se pohybuje od 47 540 po 51 453 dispenzarizovaných pacientů v průběhu let 2011 až 2015. Tyto počty nejsou právě nízké, a proto je důležité vědět jak o tyto nemocné pečovat (NZIS, 2016).

Bakalářská práce je rozdělena do dvou částí, části teoretické a praktické. Teoretická část se zaměřuje na charakteristiku psoriázy, klasifikaci, diagnostiku, možné komplikace a metody léčby. Dále je práce zaměřena na specifika péče o pacienta v ambulantní a nemocniční péči. Následující kapitola popisuje vymezení pojmů edukace. Část praktická obsahuje edukační proces pacienta s psoriázou. Edukační proces se skládá ze čtyř edukačních jednotek zaměřených na zdravý životní styl při psoriáze, péči o kůži, režimová opatření při fototerapii a biologické léčbě a alternativní léčbu a dietoterapii. Výstupem praktické části je doporučení pro praxi a edukační materiál určený pro všeobecné sestry, pacienty a rodinné příslušníky.

Pro tvorbu teoretické části bakalářské práce byly stanoveny následující cíle:

Cíl 1: zpracovat problematiku psoriázy na základě odborné literatury z provedené rešerše.

Cíl 2: Uvést specifika ošetrovatelské péče u psoriázy na základě odborné literatury z provedené rešerše.

Cíl 3: Zpracovat teoretická východiska edukace na základě odborné literatury z provedené rešerše.

Pro tvorbu praktické části bakalářské práce byly stanoveny následující cíle:

Cíl 1: Aplikovat edukační proces u pacienta s psoriázou.

Cíl 2: Navrhnout doporučení pro praxi.

Cíl 3: Vytvořit edukační materiál pro pacienty s psoriázou, jejich rodinu.

Vstupní literatura:

JUŘENÍKOVÁ, P., 2010. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada, Sestra. ISBN 9788024721712.

NĚMCOVÁ, J. a kol., 2017. *Skripta k předmětům Výzkum v ošetrovatelství, Výzkum v porodní asistenci a Seminář k bakalářské práci*. 2. dopl. vyd. Praha: Vysoká škola zdravotnická. ISBN 978-80-904955-9-3.

PAGANO, John O, 2012. *Léčba lupénky: přírodní alternativa*. Praha: Triton, [16] s. obr. příl. ISBN 978-80-7387-556-5.

VAŠKŮ, Vladimír. 2015. *Psoriáza*. Praha: Maxdorf, Jessenius. ISBN 978-80-7345-430 2.

Popis rešeršní strategie

Vyhledání odborných publikací bylo zpracováno Moravskoslezskou vědeckou knihovnou v Ostravě a byly poté využity ke zpracování bakalářské práce s názvem Edukační proces u pacienta s psoriázou. Jako klíčová slova byla zvolena v českém jazyce: lupénka, edukace, ošetrovatelství, pacienti, alternativní léčba. Stejně tak v anglickém jazyce: psoriasis, education, nursing care, patients, alternative treatment. Zpracování proběhlo v časovém období listopad 2017 až březen 2018. Celkem bylo vyhledáno šest knižních zdrojů, dvacet dva odborných článků a sedm zahraničních článků v anglickém jazyce. Rešerše byla prováděna v českém, anglickém a německém jazyce. Pro vyhledávání byla využita elektronická databáze Anopress, ASPI, ProQuest, ČSN online a EBSCO host.

1 PSORIÁZA

Název nemoci pochází z řeckého slova „psora“. Vyjadřuje svědění, které však nemusí být doprovázejícím znakem onemocnění. Na psoriázu poprvé upozornil snad již Hippokratés, ale v jeho době byla lupénka považována za formu lepry – tedy infekční nemoc a takto nemocní lidé byli izolováni. Lupénka je chronické, zánětlivé, hyperproliferativní onemocnění. Postihuje zejména kůži, vlasy, nehty a klouby. Patří do skupiny papuloskvamózních kožních chorob a projevuje se množstvím klinických příznaků. Psoriasis vulgaris je kožní neinfekční onemocnění, charakterizované zejména erytematózními plaky (KLIMAS, 2016), (NEVORALOVÁ, 2013). (OLEJÁROVÁ a kol., 2012), (PAGANO, 2012).

1.1 EPIDEMIOLOGIE PSORIÁZY

Psoriáza se vyskytuje přibližně ve stejné míře a v každém věku u obou pohlaví. I když o něco málo vyšší výskyt je udáván u žen. Lupénka postihuje 1,5 až 2 % populace v západních zemích a je u 90 % nemocných chronické. První projevy se vyskytnou mezi 10. – 25. nebo 35. – 60. rokem života a často je to onemocnění spojené s psoriatickou artritidou. Psoriáza se řadí mezi nejčastější dermatologická onemocnění. Celkové množství nemocných psoriázou v České republice se pohybuje od 47 540 po 51 453 dispenzarizovaných pacientů v průběhu let 2011 až 2015 (GAJDOŠOVÁ, 2013), (KLIMAS, 2016), (NAVRÁTILOVÁ a kol., 2011), (NZIS, 2016).

1.2 ETIOLOGIE A PATOGENEZE PSORIÁZY

Lupénka vzniká z důvodu genetické dispozice, kdy příčinou je chyba v imunitním systému. Tato chyba způsobuje porušené rohovatění kůže. Buňky kůže se rychle tvoří a hromadí se na povrchu kůže, což se projeví vznikem červených ložisek na kůži. Dlouho bylo toto onemocnění považováno za pouze kožní nemoc ale, dnes už je známo, že nemocní se závažnou psoriázou trpí častěji metabolickým syndromem (tedy obezitou, zvýšenou hladinou tuků v krvi, diabetem, a hypertenzí), což výrazně zvyšuje riziko kardiovaskulárních nemocí (ANON, 2010a), (OLEJÁROVÁ a kol., 2012).

„Psoriáza je orgánově specifické, geneticky podmíněné onemocnění, zprostředkované T lymfocyty. Bývá označována též za onemocnění komplexní či systémové, imunologické či autoimunitní“ (NEVORALOVÁ, 2013, s. 113). Příčiny

psoriázy jsou způsobeny více faktory, jedná se tedy o multifaktoriální chorobu. Manifestace psoriázy se projeví akcí mnoha genů zapříčiněnou převážně vlivy prostředí na jedince (NAVRÁTILOVÁ a kol., 2011).

Mezi nejčastější provokační faktory patří infekční nemoci, poranění kůže, spálení kůže slunečním zářením, vady metabolismu, emoční stres, deprese, úzkosti, kouření a abúzus alkoholu. Nejčastější je akutní výsev lupénkových ložisek při angíně. Dokonce i některé léky mohou vyvolat či zhoršit projevy lupenky například betablokátory, lithium, antimalarika, inhibitory angiotenzin konvertujícího enzymu, zlato, interferony, někdy nesteroidní antirevmatika či blokátory kalciových kanálů (ANON, 2010a), (NEVORALOVÁ, 2013).

Naopak klidové stádium může způsobit gravidita ženy s psoriázou. Lupénka se většinou v těhotenství zlepšuje, avšak po porodu se zhorší. Takovýto průběh však je u každé ženy individuální, někdy i během těhotenství dojde k progresi nemoci. (OLEJÁROVÁ a kol., 2012), (VAŠKŮ, 2015)

1.3 KLASIFIKACE PSORIÁZY

Psoriázu můžeme rozdělit do několika forem podle rozsahu a typu postižení kůže a zejména lokalizace ložisek do následujících druhů.

Psoriasis vulgaris chronica, ložisková psoriáza

Také s názvem non pustulózní psoriáza nebo chronicko-stacionární lupénka, jedná se o nejčastější typ psoriázy. Má dobře ohraničená ložiska cihlově červené barvy s nánosem stříbřitých voskových šupin, které lze snadno odstranit. Velikost ložisek je různá, od průměru mince až do velkých geografických ploch průměru mnoha centimetrů (NEVORALOVÁ, 2013), (VAŠKŮ, 2015).

Predilekční místa jsou nad lokty, kolena a oblast bederní a křížové páteře a někdy i kštice. Projevy mohou postihovat jen vlasovou část hlavy, často po dobu několika let. Může se objevit i v místech kožních záhybů na genitálu a na nehtech. Velikost ploch je různá, od průměru mince až do velkých geografických ploch průměru mnoha centimetrů (ANON, 2010a), (NEVORALOVÁ, 2013), (VAŠKŮ, 2015).

Psoriasis palmoplanatris, psoriáza daňoplosková

Tato psoriáza postihuje místa, jako jsou plošky nohou a dlaní, množství vrstvy zrohovatělé kůže je různé (VAŠKŮ, 2015).

Psoriasis inversa, psoriáza intertriginózní

Chronická lupénka s ložisky v oblasti vlhké zapáčky, například kožní záhyby u obézních lidí zejména diabetiků, v podpaží, tříslech, na vnitřních plochách stehen. Projevuje se různě velkými zarudlými plochami s lehkou infiltrací, někdy s drobnými šupinkami (NEVORALOVÁ, 2013), (VAŠKŮ, 2015).

Psoriasis guttata, punctatata, akutní výsevová psoriáza

Tento typ se objevuje spíše u prvovýsevu nebo u recidiv. Na kůži se objeví papuly s tendencí generalizovat. Ložiska se nevyskytují přednostně na predilekčních místech ale kdekoli na těle. Morfy jsou často lokalizovány na obličeji, uších a ve kštici, neobvyklé jsou na dlaních a ploskách. Papuly mají různé rozměry od velikosti špendlíkové hlavičky až po průměr 1 cm Léze jsou kulatého nebo lehce oválného tvaru. Morfy mohou přecházet do chronického stadia lupénky a někdy se mohou rozvinout až v erythrodermii. Obyčejně se vyskytuje u dětí a mladých lidí do 30 let a jsou pro ni typické velmi svědivé skvrny na trupu, končetinách i ve kštici, které splývají a mohou vést i k zarudnutí celého povrchu těla (tzv. erythrodermická lupénka) neboli erythrodermie. Gutátní lupénka trvá většinou 3–4 měsíce a má dobrou tendenci se zhojit (ANON, 2010a), (NEVORALOVÁ, 2013), (VAŠKŮ, 2015).

Erythrodermia psoriatica

Kůže psoriatiků s tímto typem lupénky je postižena téměř v celé ploše, vznikají zde často záněty a kůže ztrácí své funkce. Erythrodermická forma je velmi závažný stav, kdy je téměř celý kožní povrch (80–100 %) pokryt lupénkou. Vede k instabilitě tělesné teploty, ztrátě iontů, vody a výskytu infekcí. V krajních případech může až ohrozit život nemocného (NEVORALOVÁ, 2013), (VAŠKŮ, 2015).

Psoriasis pustulou localisata a psoriasis pustulou generalisata

Pustulózní lupénka je vzácný typ psoriázy projevující se drobnými neštovičkami na dlaních a ploskách nebo na celém povrchu těla v případě generalizace. Tyto sterilní pustuly v místech dlaní a plosek nohou a výrazně snižuje kvalitu života psoriatiků i při

malém výsevu. Generalizovaná ložiska a pustuly se vyskytují po celém těle někdy je dokonce tento typ spojený s erythrodermií (ANON, 2010a), (VAŠKŮ, 2015).

Psoriasis unguium

Psoriáza postihuje nehty je hraničena jen na tuto oblast, ale existuje spojitost s výskytem psoriatické artropatie. Nejedná se o postižení nehtové ploténky ani lůžka (VAŠKŮ, 2015).

Psoriasis arthropatica, psoriatická artritida

Zánět postihující klouby rukou i nohou, úpony šlach, klouby krční a bederní páteře a kyčlí. Tímto typem trpí asi 30 % nemocných, může postihovat jen jeden kloub, takovou nazýváme oligoartikulární asymetrickou artritidou, někdy jde o symetrické postižení (ANON, 2010a), (VAŠKŮ, 2015).

Jiné formy psoriázy

Vzácně postihuje psoriáza i sliznice a slizniční přechody. Někdy se může vyskytnout i névoidní forma, klinický význam má například fotosenzitivní psoriáza a anulární ložisková psoriáza (VAŠKŮ, 2015).

1.4 KLINICKÝ OBRAZ PSORIÁZY

„Průběh lupénky se bohužel nedá odhadnout a je u každého pacienta individuální. Jednotlivé formy se mohou v průběhu života měnit a kombinovat.“ (OLEJÁROVÁ a kol., 2012, s. 13). Psoriáza se projevuje tvorbou červených plastických, zřetelně ohraničených ložisek pokrytých stříbřitými šupinami. Nejedná o infekční ani život ohrožující onemocnění, ale značně ovlivňuje kvalitu života nemocného. První projevy se vyskytnou mezi 10. – 25. nebo 35. – 60. rokem života. Může se však vyskytnout i v dětství. To, zda se choroba projeví či nikoli, záleží na provokačních faktorech (KLIMAS, 2016), (NAVRÁTILOVÁ kol., 2011).

Psoriáza je charakteristická abnormálně rychlým dělením buněk, což má za následek rohovatění kůže. Na první pohled jsou vidět hnědočervená ložiska, která mají nános bílých šupin. Jedince, kteří trpí tímto onemocněním, mohou tato ložiska svědět. Tak jako u některých jiných onemocnění i u psoriázy jsou známá predilekční místa neboli nejčastější místa vzniku ložisek. Predilekční místa při psoriáze jsou lokty, kolena, oblast kosti křížové, rozhraní vlasů a čela. U psoriázy se většinou střídají období

recidivy (návrat příznaků, výskyt psoriatických ložisek) a latence neboli klidové stádium bez projevů nemoci. Obdobím latence je nazývána doba, kdy zdravotní problémy související s psoriázou vymizí. Jedinec, který má diagnostikováno toto onemocnění nemá projevy i několik let. Na loktech a kolenou však mohou přetrvávat drobné výsevy (KUKLOVÁ a kol., 2011). Rozsah psoriatických ložisek je hodnocen pomocí BSA (body Surface Area, postižení plochy kůže udávané v procentech) a pomocí PASI (Psoriasis Area and Severity Index - index plochy postižení a závažnosti psoriázy) a na základě těchto indexů je pak volena vhodná terapie (DROZENOVÁ, 2008), (FIALOVÁ a kol., 2010), (VAŠKŮ, 2015).

Lupénka není pro okolí hrozbou, není nakažlivá. Pokud však postihuje viditelní části těla je pro psoriatika bariérou a vyvolává pocity rozpačitosti a méněcennosti. Okolí může vnímat lupenku na základě jejích projevů jako infekční nemoc a na základě toho se takto nemocným vyvarovat (PAGANO, 2012).

1.5 DIAGNOSTIKA PSORIÁZY

Definitivní diagnózu psoriázy stanoví kožní lékař, dermatolog nebo dermatovenerolog. Pro určení správné diagnózy je potřeba provést základní vyšetření a někdy také některá speciální vyšetření. Diagnóza psoriázy je dána především jejími příznaky na predilekčních lokalitách. K potvrzení diagnózy napomůže i pozitivní rodinná anamnéza, tedy genetická predispozice nemocného. V nejasných případech se odebírá vzorek kůže na histologické vyšetření. Přítomnost onemocnění kloubů upozorňuje na přítomnost artropatické. Diagnózu lupenky lze stanovit z klinických projevů a histopatologického vyšetření, při němž se odebírá vzorek kůže a ten je laboratorně zkoumán pro mikroskopické patologické změny. Správná diagnostika tohoto onemocnění je založena na přítomnosti charakteristických projevů (NAVRÁTILOVÁ a kol., 2011), (OLEJÁROVÁ a kol., 2012), (REVMATICKÉ NEMOCI, 2017).

Základem diagnostiky je anamnéza, kdy během rozhovoru s pacientem lékař zjistí základní údaje o jeho chorobě. Vyptá se nemocného, kdy a kde se objevily první příznaky. Velmi důležitá je také rodinná anamnéza, tzn. informace o tom, zda psoriázou trpí také někdo z rodinných příslušníků nemocného. Dále také anamnéza alergologická, pracovní a souvislost se stresem, farmakologická anamnéza a závislosti na alkoholu či koření (REVMATICKÉ NEMOCI, 2017), (VAŠKŮ, 2015).

Po zjištění anamnézy následuje klinické vyšetření psoriázy. Může být někdy stanovena už z typických příznaků a průběhu choroby. Zkušený dermatolog zná charakteristický vzhled psoriatických ložisek. Teprve v komplikovanějších případech je nutné přistoupit k speciálním vyšetřením (REVMATICKÉ NEMOCI, 2017).

Laboratorní krevní testy nemají pro diagnostiku příliš velký význam. Provádějí se spíše v průběhu léčby, zvláště pokud pacient užívá léky, které mohou mít závažné vedlejší účinky, například by jejich užívání mohlo vést k poškození jater. Nebo se využívá k diagnostice zánětlivých parametrů krve v souvislosti s infekcí psoriatických ložisek. Zánět ovlivňuje hodnotu C reaktivní protein a sedimentace erytrocytů, vyšší hodnota antistreptolysinového titru či leukocytózu v krevním obraze. Samotná psoriáza nemusí způsobovat žádné změny v běžném kožním vyšetření a zároveň neexistuje speciální test krve, který by diagnózu lupénky potvrdil (OLEJÁROVÁ a kol., 2012), (REVMATICKÉ NEMOCI, 2017), (VAŠKŮ, 2015).

Alergologické vyšetření se provádí se vyšetřením krve na hladinu imunoglobulinů (Ig E) nebo diagnostikou specifických protilátek. Další možností jsou intradermální testy alergenů. Kultivační vyšetření diagnostikuje přítomnost bakterií nebo kvasinek. Využívá se tehdy, je-li nutné rozpoznat psoriázu od jiných kožních projevů způsobených infekcí (BENÁKOVÁ, 2009), (REVMATICKÉ NEMOCI, 2017).

Biopsie kůže je méně využívané vyšetření. Používá se, pokud není možné určit psoriázu ze samotného vzhledu kůže a typického průběhu onemocnění. Lékař odebere malý vzorek kůže, který je poté mikroskopicky vyšetřen. Histologické tkáň zkoumá typ, abnormalitu a charakter buněk s ohledem na lokalitu výskytu (BENÁKOVÁ, 2009), (REVMATICKÉ NEMOCI, 2017).

Psychologické vyšetření dle indikace nebo také psychiatrické vyšetření dle nutnosti situace a stavu pacienta, tato vyšetření bývají účelná (VAŠKŮ, 2015).

1.6 KOMPLIKACE PSORIÁZY

Závažná psoriáza bývá doprovázena systémovými zánětlivými nemocemi a může ovlivnit délku života (o 3,5 roku u mužů a o 4,4 roku u žen) v porovnání s osobami bez psoriázy. Poněkud často dochází k asociaci s Crohnovou chorobou či ulcerózní kolitidou, diabetem II. typu, hyperlipoproteinemií, ischemickou chorobou srdeční, obezitou, hypertenzí, hepatopatií, dnou a depresí. Průběh lupénky mohou

zkomplikovat lokální infekce, praskliny, které způsobují bolest, či nepříznivá progresa až do erythrodermie. Zejména u diabetiků může v souvislosti s psoriázou vznikat i kožní infekce například kandidóza. Dokonce i léčba zejména celková může zapříčinit komplikace. Pokud se na psoriázu podíváme současně i s jejími okolními aspekty může způsobit komorbidity, jako jsou například nemoci koronárních tepen, metabolický syndrom či narušení psychiky nemocného (NEVORALOVÁ, 2013), (VAŠKŮ, 2015).

Nemocní mají až ve 42 % případů postiženy i klouby, což může často vést až k invaliditě. Psoriáza ovlivňuje i pracovní život nemocných, podle vážnosti a typu psoriázy jsou pacienti v dočasné či dlouhodobé pracovní neschopnosti a někdy musí změnit i zaměstnání (NEVORALOVÁ, 2013), (VAŠKŮ, 2015).

Prokázalo se, že pacienti s lupenkou mají výrazně zhoršenou kvalitu života. Lupénka omezuje nemocné nejen v práci, ale hlavně v každodenních činnostech, zasahuje jim do osobních a dalších mezilidských vztahů. I z tohoto důvodu jsou častěji postiženi depresemi. Bylo zjištěno, že u psoriatiků je také větší spotřeba alkoholu a cigaret než u zdravých jedinců (OLEJÁROVÁ a kol., 2012).

1.7 PROGNOZA PSORIÁZY

Jedná se o benigní chronicky recidivující onemocnění, které se většinou zlepší v létě. Psoriáza má poměrně významný vliv na kvalitu života, je charakterizována remisemi (období klidu, bez projevů) a exacerbacemi (znovu vzplanutí). Pacient se musí naučit žít s chorobou a s její léčbou tak, aby negativní vliv nemoci na jeho život byl minimální. Ovlivňuje kvalitu života dokonce více než diabetes, hypertenze, chronické městnavé srdeční selhání a další. Při těžkém postižení vede k částečné sociální izolaci a sníženému sociálnímu a pracovnímu uplatnění. Mají sklony k nadměrné konzumaci alkoholu. Podle individuální potřeby nemocného je vhodné zvážit konzultace psychologa, eventuálně psychiatra (NEVORALOVÁ, 2013), (ŠTORK, 2013).

Přestože moderní léčba lupénky umožňuje nemocným kvalitnější a lepší život, jde o onemocnění nevyléčitelné, s různě dlouhými obdobími remisí. Pacient se s psoriázou musí naučit žít a sžít. Důležitá je pravidelná dispenzarizace v dermatologické ambulanci a to i při remisi a při progresi v kratších časových intervalech (NAVRÁTILOVÁ, 2012), (VAŠKŮ, 2015).

1.8 LÉČBA PSORIÁZY

Cílem terapie psoriázy je dostat chorobu pod kontrolu, dosáhnout zhojení či stabilizovat projevy, udržet dlouhodobou remisi, minimalizovat nežádoucí účinky a zlepšit kvalitu života pacienta. Není však vždy reálné kompletní zhojení, což je třeba vysvětlit pacientovi (DROZENOVÁ, 2008), (NEVORALOVÁ, 2013).

Je kladen důraz na prevenci a eliminaci nebo alespoň redukcii provokačních faktorů. Léčba je volena po posouzení závažnosti stavu lékařem – to je dáno nejen intenzitou a rozsahem kožních příznaků, ale i průběhem a mírou ovlivnění kvality života jedince. Léčba lupénky je v kompetenci dermatologa a praktického lékaře, který však smí léčit nemocné pouze s chronickou lupénkou, která nepřesahuje 5 % povrchu kůže. Léčba všech ostatních typů lupénky kůže spadá výhradně do péče kožního lékaře (LÉČBA LUPÉNKY, 2017), (NEVORALOVÁ, 2013).

Základním principem léčby lupénky je individualizace, protože každý nemocný potřebuje individuální přístup a léčbu. Léčba musí mít zároveň komplexní charakter. Při terapii se uplatňuje nejen medicínský, ale i psychologický přístup (NEVORALOVÁ, 2013).

K léčebným metodám v současné době patří léčba lokální, fototerapie a léčba celková. Pozitivní roli může hrát i psychoterapie a psychologie. Terapie psoriázy je složitá a do velké míry závisí na formě a rozsahu nemoci (DROZENOVÁ, 2008), (KLIMAS, 2016).

1.8.1 LOKÁLNÍ LÉČBA

Místní léčba je základem v péči o nemocné s psoriázou. Zahrnuje promazávání kůže a léčebné koupele, dále dermatolog předepisuje léky, které tlumí zánět a normalizují poruchu rohování kůže (tzv. antipsoriatika). Jsou to hlavně vitamin D, dehet a vitamin A. Při zahájení léčby se tyto léky kombinují obvykle s kortikosteroidy (LÉČBA LUPÉNKY, 2017).

Lokální léčiva se využívají pro terapii mírné a středně těžké lupénky a doplněním léčby u těžké formy psoriázy. Lze je užívat v monoterapii, ale vhodnější je jejich užití v kombinaci několika preparátů. K dispozici je celá řada přípravků k zevní terapii. Pro chronickou ložiskovou lupénku jsou nejčastěji užívané místní mnohdy velmi silné kortikosteroidy ve formě mastí, deltanoidy (deriváty vitamínu D3) pro ambulantní

léčbu. Při hospitalizaci či stacionární péči pak lokální kortikoidy, cignolin, ichtamol a kamenouhelný dehet (NEVORALOVÁ, 2013), (VAŠKŮ, 2015). Nejčastěji používanými zevními léky jsou kortikosteroidy. Jsou to léky odvozené od hormonů kůry nadledvin se silnými účinky proti zánětu. Proto jsou vhodné zejména v akutních fázích psoriázy. Problémem je poměrně nízká účinnost lokální terapie, respektive tradičních molekul k systémovému použití spolu s jejich nežádoucími účinky což vede k nízké adherenci (DROZENOVÁ, 2008), (KLIMAS, 2016).

Mezi hlavní principy patří terapie kombinovaná. Tímto způsobem se zlepšují léčebné postupy a zvyšuje se efekt léčby. Současně se snižují i nežádoucí účinky terapie. Léčba zahrnuje i sekvenční léčbu, kdy se postupuje od rychlých, účinných, ale rizikovějších léků a postupně se přechází na pomaleji působící, zato však bezpečné a dlouhodobě účinné léky (NEVORALOVÁ, 2013).

Fototerapie dnes využívá UVB spektrum ultra fialového záření, protože je neefektivnější, a na závažnější případy světloléčbu PUVA. Lze je absolvovat buď ambulantně, nebo při hospitalizaci v nemocnici či pobytu v lázních. Před aplikací tohoto záření se požívají fotosenzitivní látky, které zvyšují jeho účinek. V den aplikace PUVA se doporučuje vyloučit kofein, alkohol a zejména velké množství nakumulovaných léčiv v krvi, tedy neužívat léky, které nejsou nezbytně nutné (DROZENOVÁ, 2008), (KLIMAS, 2016).

1.8.2 CELKOVÁ LÉČBA

K celkově působícím lékům patří: acitretin, cyklosporin A a methotrexát. Tento typ léčby je určen pro těžké případy lupénky. Celková léčba nastupuje, až pokud lokální terapie nemá výrazný efekt, nebo není možné v ní pokračovat z jiných důvodů. Některé léky mají teratogenní účinky a proto se během léčby i několik měsíců až 3 roky po léčbě nedoporučuje otěhotnět. V celkové terapii se stále využívají imunosupresiva, jako metotrexát, acitretin a cyklosporin A (DROZENOVÁ, 2008), (KLIMAS, 2016), (LÉČBA LUPÉNKY, 2017), (VAŠKŮ, 2015).

1.8.3 BIOLOGICKÁ LÉČBA

V léčbě se začíná nejvíce uplatňovat biologická terapie. Preparáty zasahují cíleně do patologických pochodů psoriázy na úrovni molekul a tím účinně léčí lupénku. Zavedení biologické léčby představuje novou možnost léčby psoriázy a dalších

dermatóz. Biologika znamenají revoluci v dermatologii. Zatím se doporučuje trvalé podání biologik, a to především z důvodu, že lupénka je chronická a doposud nevyléčitelná choroba. Tyto léčiva zlepšují výskyt a závažnost přidružených chorob, které jsou typické pro pacienty s psoriázou, například metabolického syndromu, kardiovaskulárního onemocnění, zánětu kloubů, depresí, úzkostí, únavy atd. Vrací pacienta do normálního pracovního i společenského života. Velkou předností biologické léčby je možnost dlouhodobého podávání (ČETKOVSKÁ a kol., 2011), (DROZENOVA, 2008), (KLIMAS, 2016), (MEDITORIAL, 2017a), (PAVELKA a kol., 2014)

V případě biologické léčby jde o finančně velmi nákladnou terapii, mohou ji vést pouze erudovaní dermatologové ve specializovaných centrech biologické léčby. Předpis by měl být vázán na zavedení příslušných údajů do národního registru pro biologickou léčbu psoriázy. V naší republice je od roku 2011 zmodernizován registr BIOREP, který eviduje pacienty s biologickou léčbou psoriázy a získává dlouhodobá data o účinnosti a bezpečnosti této terapie. Biologická léčba může být indikací u středně těžkých a těžkých forem onemocnění. Indikace k nasazení biologické léčby se řídí Doporučenými postupy České dermatovenerologické společnosti a na základě nových dat se pravidelně aktualizují. Další podmínkou je postižení na min. 10 % povrchu těla pacienta. V České republice byl tento typ léčby schválený v roce 2005 a způsobil velký posun v léčbě tohoto onemocnění (ANON, 2017b), (ČETKOVSKÁ a kol., 2011), (FUSEK a kol., 2012), (PAVELKA a kol., 2014).

1.8.4 NEFARMAKOLOGICKÁ LÉČBA

Jednou z metod léčby psoriázy je balneoterapie neboli metoda formou pobytů a procedur, která se provádí při lázeňských pobytech. Nejvíce lidé navštěvují sírné lázně v Ostrožské Nové Vsi u Uherského Hradiště. Léčbu ovlivňují speciální koupele, pitné kúry, a celkový lázeňský režim ve vhodném klimatu. Efekt koupelí ovlivňuje teplota vody, délka trvání a léčebné přísady přidávané do koupelí. Psoriatici mají na lázeňský pobyt nárok 1krát za 2 roky při doporučení lékaře. K léčbě psoriázy jsou vhodné minerální neboli solné koupele. Už samotná voda, hydroterapie, způsobuje hydrataci a má na kůži dobrý vliv. (ANON, 2017b), (BENÁKOVÁ a kol., 2007), (ŠTORK, 2013).

Velký význam má psychoterapie, neboť lupénka významně zhoršuje kvalitu života, pacienti jsou vystaveni trvalému tlaku okolí a trpí depresemi, prosto je důležitá i péče o psychiku a rozhovor s pacientem. Psychika bývá narušena častou pracovní neschopností, případnou invaliditou a sociální izolací pacienta (BENÁKOVÁ a kol., 2007), (RESL, 2014).

Lázeňská terapie

Lázeňská léčba zahrnuje pobyt v klimaticky výhodných místech, kde kromě běžné dermatologické péče pacienti využívají léčebných koupelí, fototerapie, vnitřní užívání minerálních vod a další nabízené lázeňské procedury. I v rámci lázeňské léčby se musí striktně dodržovat zásady, které se dodržují při terapii na běžném kožním oddělení. Na psoriatickou kůži dobřepůsobí koupele s příměsí síry, dehtu, ichtamalu, oleji či soli. U pacientů, u kterých lázeňská léčba nemá požadující efekt, je možná i přímořská terapie. Pacienti i během lázeňských procedur mají možnost konzultace zdravotního stavu s lékařem, který v lázních bývá přítomný (BENÁKOVÁ, 2007), (BĚLOBRÁDEK, 2011), (ŠTORK a kol., 2013).

Dietoterapie

Stejně jako u jiných onemocnění existuje i v dietní léčbě psoriázy déle než 200 let množství rozdílných názorů založených na různých podkladech ať už vlastním mínění, zkušenostech a spekulacích. Tyto zkušenosti však nebyly zkoumány exaktním způsobem. Léčba dietními opatřeními má význam převážně u obézních pacientů, u akutních stavů a u pacientů s přidruženými nemocemi – doporučuje se středomořská dieta, tj. strava bohatá na ovoce, zeleninu, bílá masa, ryby, nenasycené mastné kyseliny, zákaz alkoholu a kouření. Současně s dodržováním vhodného stravování se doporučuje fyzická aktivita, která je důležitá pro redukci hmotnosti. V některých případech se doporučuje strava jako u jaterní či žlučnickové diety a omezení cukrů. V žádném případě nejsou vhodné drastické diety s rychlým úbytkem hmotnosti, které jsou v rozporu se zdravým životním stylem a stravováním. Někteří autoři však uvádí, že je vhodné hladovění nebo diety bohaté či chudé na tuky, draslík, proteiny případně diety, které způsobují acidózu nebo alkalózu. A náhlá změna ve výživě může zapříčinit příznivé ovlivnění chorobného procesu lupénky. Na základě epidemiologického výzkumu u Inuitů se zjistilo, že vyšší konzumace omega 3- mastných kyselin vede ke zlepšení a omezení tvorby šupin u některých pacientů. A jednoznačně příznivý efekt má

kombinace užívání omega 3 mastných kyselin neboli rybího tuku společně s aplikací fototerapie UVB záření. Nedoporučuje se užívání alkoholu, který ve 20 % případů vyvolá exacerbaci psoriázy. U některých pacientů je vhodné zkusit i bezgluténovou dietu, která může pomoci u psoriatiků s dosud nezjištěnou sprue, u takto nemocných může dojít ke zlepšení projevů (ANON, 2017b), (BENÁKOVÁ a kol., 2007), (KASPER a kol., 2015).

Důležité je dbát na pravidelné a dostatečné stravování a jídlo připravené z celozrnných obilovin, luštěnin a tepelně upravené zeleniny. Naopak by se pacienti s psoriázou měli vyvarovat vyšší konzumaci pálivých, slaných, sladkých, tučných a kořeněných jídel. Pokud nemocný trpí současně i potravinovou alergií měl by se daným alergenům stoprocentně vyhýbat a zbytečně tělo nevystavovat alergickým reakcím, které mohou ovlivnit i průběh psoriázy. Dále by pacienti neměli konzumovat sýry, které obsahují kasein, protože zhoršuje klinické příznaky psoriázy. Uzeniny nemají na průběh psoriázy také dobrý vliv. Naopak důležité je dodržování pravidelného pitného režimu založeného na pití vody a bylinných čajů, v žádném případě se nedoporučují sladké šťávy, limonády a džusy. Pro správnou životosprávu je důležitá konzumace přiměřených porcí pestré stravy, protože přejídání má špatný vliv na zažívací systém. Lupénka také často souvisí i s Crohnovou chorobou a proto je nutné dodržovat dietní opatření související s touto nemocí (KASPER a kol., 2015), (LUŽNÁ a kol., 2007).

Zaměstnání a volný čas

Povolání a volný čas u nemocných psoriázou musí být vhodně zvoleny a využity. Je lépe se preventivně vyvarovat vysoce stresujícím profesím, vrcholovým a kontaktním sportům, práci s chemikáliemi, profesím ve velmi chladném nebo naopak velmi horkém prostředí. Současně se nedoporučuje práce v prašném a špinavém prostředí, mohla by zvýšit riziko infekce, Vždy ale záleží na dodržování preventivních opatření, typu a stádiu nemoci. Důležitá je volba vhodného oděvu, který by měl být volný, hladký, bavlněný a obuv pohodlná. Při práci se doporučuje nosit ochranné pomůcky. Během sportovních aktivit je dobré nosit oděvy, které odvádějí pot například bavlněné materiály. Pot dráždí pokožku, pokud tedy provádíte činnosti, při kterých se více potíte, měli byste se jich vyvarovat nebo je alespoň omezit (ANON, 2010), (BENÁKOVÁ a kol., 2007), (VAŠKŮ, 2015).

1.8.5 ALTERNATIVNÍ LÉČBA

Autor Pagano uvádí, že na základě jeho zkušeností v léčbě psoriázy existují dva hlavní předpoklady pro vyléčení lupénky. Prvním předpokladem je očištění organismu od nahromaděných odpadních látek a jako druhý prevence příjmu dalších toxických prvků. Důležitá je očista organismu provádí se výplach tlustého střeva a tím očištění od usazených toxických látek ve střevě. Před výplachy se dodržuje třídní jablečná, hroznová nebo pětidenní citrusová či ovocná dieta. Při těchto dietách je nutné dodržovat vhodný pitný režim a to minimálně 6 až 8 sklenic vody. Autor dále uvádí využití přírodních projímadel, jako například čerstvé ovoce a zelenina či dušené, vláknina, otruby, ovesné vločky a podobně. Doporučuje vyloučení veškerých toxinů z potravy a organismu. Důležité je přijímat v jídle stejné množství kyselých i zásaditých složek aby mohl být organismus v rovnováze. Autor doporučuje z jídelníčku vynechat slazené nápoje, sladkosti, pizzu a červené maso. Naopak je vhodné konzumovat drůbeží a rybí maso, ovocné a zeleninové neslazené šťávy, celozrnné obiloviny a pečivo, dostatek ovoce a zeleniny. Doporučují se mléčné výrobky a nízkým obsahem tuku. K pití by měli nemocní volit neslazené nápoje nejlépe vodu, ale mohou být i bylinné čaje například heřmánkový či diviznový (PAGANO, 2012).

Klimatoterapie (léčba vhodným podnebím) celosvětově nejoblíbenější lokalitou pro pacienty s psoriázou je nejspíše oblast Mrtvého moře. Kombinace slané vody a slunného podnebí dokáže zmírnit příznaky psoriázy u mnoha pacientů. Svou roli zajisté hraje i redukce stresu, který bývá popisován jako rizikový faktor pro vznik lupénky (MEDITORIAL, 2017b).

2 SPECIFIKA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE U PACIENTŮ S PSORIÁZOU

O volbě terapie se rozhoduje lékař a vychází z posouzení závažnosti, která nezávisí pouze na rozsahu a intenzitě, ale i na průběhu nemoci. Zpočátku se volí lokální léčiva za ambulantní dispenzarizace a při neúspěchu s touto terapií se přistupuje k celkové léčbě za hospitalizace. K doléčení se pak využívá například lázeňská léčba. V některých případech se volí jako první hospitalizace při akutním vzplanutí nemoci (BENÁKOVÁ, 2007), (VAŠKŮ, 2015).

Všeobecná sestra i lékař kontinuálně hodnotí stav kůže a ložisek psoriázy. Posuzují i faktor stresu a jeho vliv na průběh nemoci. Lupénka je chronické onemocnění s opakovanými atakami a proto i léčba je dlouhodobá, což může působit špatně na psychiku nemocného a způsobovat frustraci až deprivaci. Proto musíme k nemocným s psoriázou přistupovat empaticky a holisticky (ŠKRABOVÁ, 2011).

2.1 AMBULANTNÍ PÉČE U PACIENTA S PSORIÁZOU

Ambulantní léčba je velmi důležitá, zejména pravidelná dispenzarizace pacientů a dermatologa či dermatovenerologa. Lékař musí k nemocnému přistupovat individuálně a řešit psoriázu komplexně. Tedy nejen příznaky ale zejména příčiny jako je doporučit odstranění provokačních faktorů či redukci stresu. Během pravidelných prohlídek v ambulanci kožního lékaře provádí dermatolog různá vyšetření zpravidla pohled a pohmat případně laboratorní vyšetření krve. Předepisuje medikaci a doporučuje i nefarmakologické metody léčby. Nemocného objednává dle stavu na pravidelné kontroly. V případě odběrů krve použije sestra pro krytí sterilní materiál a hypoalergenní náplast, která nedráždí kůži. Prostřednictvím ambulantní terapie probíhá i biologická léčba formou injekcí. Pokud se jedná o uspořádání vnitřních prostor tak by měly ambulance splňovat kritéria bezbariérových pracovišť, pro pohodlný přístup handicapovaným pacientům tak i rodičům s kočárky. Ambulantní sféra řeší ošetření pacientů, kteří nepotřebují hospitalizaci nebo jsou přes ambulance přijímáni k hospitalizaci. Klade se důraz na zajištění dostatečného soukromí pacienta při vyšetřování. Vyšetřovna by měla být vybavena speciálními přístroji a pomůckami pro vyšetření a léčbu kožních chorob, například laser, dermatoskop. Součástí

dermatovenerologické ambulance by měl být i zákrokový sálek, kde se provádějí drobné lékařské zákroky a odborná lékařská první pomoc, např. odstranění kožních névů, bradavic, terapie lasery, kryoterapie. Zákrokový sálek by měl být vybaven přístroji a nástroji, které umožní provádět zákroky. Pro laserové zákroky by měl být sálek samostatně vyčleněn. Čekárna by měla být vhodně a pohodlně vybavena. Pro zlepšení komfortu pro pacienty je možnost vybavení čekárny nápojovým automatem. Pro dětské pacienty by v čekárně měl být udělán přebalovací pult či tzv. dětský koutek (BENÁKOVÁ, 2007), (VAŠKŮ, 2015).

2.2 HOSPITALIZAČNÍ PÉČE U PACIENTA S PSORIÁZOU

Někdy je nutné lupénku léčit při pobytu v nemocnici, pokud není dostatečně účinná ambulantní léčba nebo došlo k exacerbaci nemoci. Hospitalizaci na kožním oddělení většinou doporučuje ambulantní dermatolog či praktický lékař. Za hospitalizace je nemocný důkladně sledován a jakékoli možné zhoršení může lékař ihned řešit. I když hospitalizace z důvodu lupénky na oddělení není příliš častá, v některých případech je nevyhnutná. Je třeba dodržovat zásady komplexního přístupu k pacientovi a léčbě. Nezabývat se jen psoriatickými místy na těle, ale brát jedince jako soubor bio - psycho - sociálních a spirituálních potřeb. Počátek problémů vůbec nemusí být v samotné péči o ložiska psoriázy ale například v psychice nebo stravovacích návycích nemocného. Hojení ran a psoriatických ložisek je ovlivněno mnoha faktory, které je nutno vhodně upravit, aby mohla léčba probíhat komplexně. Umožnění spojení s nutriční terapeutkou a stanovení vodného jídelníčku, kontakt na psychologa dle potřeb nemocného a velmi důležitý nácvik boje se stresem a zvládnání zátěžových situací. Nácvik denního harmonogramu v prevenci znovunavrácení psoriatických ložisek (BENÁKOVÁ, 2007), (NOVÁKOVÁ, 2011), (POKORNÁ, 2012), (VAŠKŮ, 2015).

2.3 MANAGEMENT PRÁCE SESTRY NA KOŽNÍM ODDĚLENÍ

Obor dermatovenerologie se v rozsahu léčebné péče může srovnávat s internou. Pacienti zde nemívají akutní interní diagnózy, ale běžné chronické nemoci jako například hypertenzi, diabetes, metabolické nemoci, nádorové onemocnění a nemoci srdce. Velký počet pacientů trpí i neurologickými a ortopedickými problémy. Z hlediska věku nemocných přibývá pacientů ve vyšším věku. Sestry na kožním oddělení musejí mít dostatek znalostí ve svém oboru, znát správné postupy pro aplikaci léků na kůži. Musejí mít dobré znalosti o anatomii a fyziologii kůže. Sestra musí umět zhodnotit

a popsat změny na kůži. Přístup personálu vyžaduje empatii a dostatečnou komunikaci. Je důležité dbát na intimitu nemocného zejména u výskytu kožních defektů v intimních partiích. Ošetrovatelská péče zahrnuje časově náročné procedury zevní terapie nebo specializované diagnostické a léčebné výkony. To je spojeno s rizikem senzibilizace na léčiva a současně přenos infekce. Zdrojem infekce je nejčastěji biologický materiál krev, moč, sputum, sekret z vředů z ran a podobně. Při práci používá jednorázové pomůcky, ochranné pomůcky, dodržuje bariérovou ošetrovatelskou péči. Nutná je častá hygiena a dezinfekce rukou a správná úprava nehtů. Sestra musí znát nejčastější lokalizace chorobných kožních projevů například místa akné (obličej, horní část zad, hrudník), místa seborrhoická (oblast hlavy, hrudník), místa vlhké zapáčky (pod paží, pod prsy, třísla), místa psoriatická (oblast kolen, lokty, vlasová část hlavy, sakrální část), místa svrabová (oblast prstů, předloktí - tam, kde je kůže měkká a hojně hydratovaná) a místa fotodermatos (oblast kůže, která je nejvíce vystavená UV záření) (NOVÁKOVÁ, 2011), (RESL, 2014), (ŠKRABOVÁ, 2011).

Léčebná péče v dermatologii je prováděna na různých pracovištích, jako jsou například kožní oddělení, odborná léčebná a lázeňská zařízení, soukromá dermatologická zařízení. Některá pracoviště jsou specializovaná pro určité typy nemocí. Jsou i zařízení, která jsou vybavená ambulancemi například pro léčbu psoriázy, melanomovou poradnou nebo venerologickou ordinací a podobně. Na takto specializovaných odděleních a ambulancích pracují vyškolení pracovníci, kteří ovládají i práci například s laserem, fototerapií či ultrazvuk (NOVÁKOVÁ, 2011).

Ošetrovací jednotky jsou určeny nejčastěji pro muže i ženy, samozřejmě při uložení na pokoje jsou odděleně mužské a ženské pokoje. Pro ošetrovací jednotky kožního oddělení jsou typické tzv. „mazárny“ neboli místnosti speciálně určené a vybavené pro uložení převazového materiálu a léčivých přípravků na kůži a také se využívají k léčebným koupelím. V těchto prostorách probíhá ošetrování pacientů lokálními léčivými přípravky a převazy. Lůžkové oddělení může mít i další specializované místnosti charakteristické právě pro dermatologii jako jsou například převazovny nebo ozařovny (NOVÁKOVÁ, 2011).

Ochrana prostředí je důležitá pro zabránění šíření infekce. Důležité je časté a dostatečné větrání prostor. Stírání podlah namokro a nezametat nasucho. Vždy používat ochranné pomůcky při kontaktu s pacientem a s biologickým materiálem. Celé

pokoje při nepřítomnosti pacientů nechat vyčistit germicidními zářiči. Nákladné je i praní osobního prádla pacientů, lůžkovin, personálního prádla, ale je velmi nutné v prevenci vzniku nozokomiálních nákaz. Zacházení s prádlem musí být opatrné, abychom nevířili prach a nerozšiřovali infekce. Prádlo nikdy neodkládáme na podlahu ani nesmí přijít do styku špinavé prádlo s čistým (RESL, 2014).

Sestra vede důsledně zdravotnickou dokumentaci a zvýšenou pozornost klade na převazy a vedení dokumentace použitého materiálu a léčiv. Vede nejen písemnou dokumentaci ale i fotodokumentaci ran a ložisek a jakoukoli změnu zaznamenává a informuje lékaře. Fotografický záznam má veliký význam zejména v časové ose, kdy můžeme vidět posun léčby a hojení, při pořizování fotografií se používá jednorázové měřítko k následnému rozlišení rozsahu lézí. Dále pak pečuje o výživu a dodržování dietních opatření pacientem. Snaží se eliminovat rizikové faktory a předchází případným komplikacím. Provádí individuální péči o pacienta dle jeho aktuálního stavu a pracuje metodou ošetrovatelského procesu a stanovuje reálné cíle. Sestra pečuje o psychiku nemocného, registruje změny v chování a jednání pacienta. Všimá si projevů izolace, přistupuje empaticky a v případě nutnosti zajistí psychologickou či psychiatrickou péči. Edukuje nemocného o nemoci a péči o kůži, stravování a pohybovém režimu. Poskytuje komplexní ošetrovatelskou péči a informace v rámci jejich kompetencí. Sestra sleduje jakékoli kožní projevy zejména svědění a bolestivost, doporučuje vhodné mycí prostředky bez přídavků parfémových složek. Doporučují se preparáty z dehtu, s výtažky z mrtvého moře a na bázi soli. Vhodné je vyvarovat se používání dráždivých sprejů a parfémů na kůži (NOVÁKOVÁ, 2011), (POKORNÁ, 2012).

2.3.1 PÉČE O KŮŽI

Při nedodržování důležitých zásad péče o pokožku může dojít ke zhoršení onemocnění. Pokožku je nutné velmi často hydratovat a promazávat. Kůže se promazává vhodnými krémy a mastmi nejlépe po samotné koupeli, při které se doporučuje používat koupelových olejů. Důležité je dodržování léčebného režimu předepsaného dermatologem. Před použitím jakéhokoli krému je důležité jej aplikovat pouze na malý kousek kůže a počkat jak kůže zareaguje, pokud bude kůže bez reakce, může se daný produkt použít i na jiné části těla. Při mytí nepoživejte mýdlo, spíše zvolte mycí prostředky s oleji. Při celkové koupeli se nemyjte v příliš horké vodě, ta vede

k většímu vysušování pokožky. Při koupelích používejte koupelové oleje, které pokožku promastí a zároveň na ní vytvoří ochranný film před zbytečným odpařováním vody a vysoušením kůže. Oleje ke koupeli lze využít i při sprchování místo sprchové kosmetiky. Délka koupelí a sprchování by měla být přibližně pět minut. Delší pobyt ve vodě totiž snižuje přítomnost tuků v kůži. Při mytí by se kůže neměla třít žínkou ani kartáčem, to kůži jen dráždí. Po koupeli se doporučuje jen lehké osušení ručníkem. Při mytí vlasů se doporučuje samostatné umývání nad umyvadlem nebo nad sprchou aby pěna ze šamponu nezůstávala na kůži. Koupání v chlorované a slané vodě může pokožku také dráždit, proto se pacienti s lupénkou musí před takovou koupelí osprchovat a promazat. U oblečení je dobré volit nedráždivé materiály speciálně vyrobené pro atopickou pleť. Pacienti by neměli nosit oděvy z umělých vláken, vlny a lnu. Nové oděvy je vhodné důkladně přeprat před prvním nošením a odstranit dráždivé cedulky všité lístky. Pro praní nepoužívat aviváž ani parfémované prací prostředky. Při manipulaci s čisticími prostředky dermatologové výrazně doporučují použití ochranných pomůcek. Při výběru obuvi by pacienti měli volit prodyšné materiály například z kůže (ANON, 2010), (BENÁKOVÁ, 2007).

U dětí se doporučuje dávat na spaní bavlněné rukavičky jako prevence před škrábáním. Dnes jsou k zakoupení speciálně upravená pyžama pro atopickou pokožku, které je vhodné využít taktéž u psoriázy pro předcházení svědění a škrábání. Psoriatici by se měli vyvarovat škrábání a účinně s ním bojovat. Doporučuje se volit aktivní odpočinek, aby prostor pro škrábání nebyl. Na noc mohou nosit bavlněné rukavice a krátce střižené nehty, aby případné poškrábání nebylo hluboké.

Líčení u žen je také jedním z úskalí. Dosud není na trhu speciální řada upravená pro exantematickou a psoriatickou pleť. Proto si ženy musejí přípravky zkoušet a zjišťovat jak na daný přípravek a líčidlo kůže reaguje, aby ji zbytečně nedráždily. Příliš se nedoporučuje každodenní líčení, ale toto je opravdu individuální podle toho jak kůže líčení snáší. Nikdy však nepoužívejte líčidla na zanícenou a popraskanou pleť (ANON, 2010a).

Vliv prostředí na pokožku

V zimních a chladných měsících se snadno podráždí kůže ve vytopených místnostech, kde není zvlhčován vzduch a prostředím cirkuluje jen suchý vzduch, ten může na pokožce vytvořit až praskliny. Pokožku mohou dráždit i vysoké letní teploty,

které zapříčiňují zvýšené pocení, a vzniklá vlhkost vede k zánětu. Pokožku zvýšeně dráždí i náhlé změny teplot. Jedná se o přechody například z klimatizovaných místností do vysokých teplot letních dnů nebo v opačném případě přechody mezi vytopenou místností a mrazivými venkovními teplotami. Před změnou teploty se doporučuje promazávat kůži ochrannými krémy a před pobytem na slunci využít vyšší ochranný faktor. Některé opalovací krémy jsou dráždivé, proto si psoriatici musejí vyzkoušet, který jim vyhovuje, doporučují se i přípravky s oxidem zinečnatým. V letních měsících, kdy se lidé více potí, je důležité pot často umývat, protože pokožku dráždí. Vhodné je v mrazivých dnech nosit dostatečné množství ochranných pomůcek jako jsou teplé rukavice, čepice, šála a pokud možno se takovýmito situacím nadměrně nevystavovat. Důležité je dbát i na vhodné klimatické podmínky při spánku, spát v chladnější místnosti a používat lehkou přikrývku aby se kůže nepotila. Užívání zvlhčovače vzduchu se doporučuje pro lepší dýchání a jako prevence vysoušené kůže (ANON, 2010a).

3 EDUKACE V OŠETŘOVATELSTVÍ

„Edukace je proces soustavného ovlivňování chování a jednání jedince s cílem navodit pozitivní změny v jeho vědomostech, postojích, návycích a dovednostech. Edukace znamená výchovu a vzdělávání jedince“ (JUŘENÍKOVÁ, 2010, s. 9). Edukační proces v ošetrovatelství je chápán jako určitá forma odevzdávání a přijímání konkrétních informací. Úkolem edukace v ošetrovatelství je především prevence nemocí, prevence jejich komplikací a udržení nebo navrácení zdraví nebo vede k co možná nejlepšímu zkvalitnění života u pacientů s nezvratným zdravotním stavem (JUŘENÍKOVÁ, 2010), (KUBEROVÁ, 2010), (SCHINDLEROVÁ a kol., 2013), (ŠULISTOVÁ a kol., 2012).

Všeobecná sestra, jako edukátorka musí splňovat určitá kritéria, mezi něž patří: znalosti v dané problematice a dovednosti v dané oblasti. Edukační sestra by měla být dostatečně empatická s respektem k osobnosti pacienta, schopná mu vysvětlit, že chápe jeho obavy a ví, že není vůbec snadné zásadně změnit jeho dosavadní životní styl. Dále by měla s citem podávat informace a pouze do té míry, aby byl pacient schopen je vstřebat a utříbit si je. V neposlední řadě by měla k pacientovi přistupovat holisticky a držet se svých kompetencí (SVĚŘÁKOVÁ, 2012).

POJMY V EDUKACI

Edukátor je osoba, která, učí, vysvětluje a mění postoje a názory klienta. Ve zdravotnickém zařízení zaujímá tuto roli nejčastěji lékař, všeobecná sestra či fyzioterapeut.

Edukant je subjekt učení, který je vychováván nebo poučován o určitém problému. Nejčastějším edukantem bývá nemocný, nebo zdravý člověk, ale může jím být i všeobecná sestra. Každý je jedinečný a má odlišné fyzické, afektivní a kognitivní vlastnosti. Mezi fyzické vlastnosti patří věk, pohlaví a zdravotní stav. Motivace a postoj například k léčbě řadíme mezi afektivní vlastnosti. Základem edukace jsou kognitivní vlastnosti edukanta, kam spadá schopnost učit se. Edukaci významně ovlivňuje i etnická příslušnost, víra a sociokulturní podmínky.

Edukační konstrukty jsou standardy, plány, předpisy a zákony, kterými se řídíme při edukaci. Jako konstrukty jsou uváděny i edukační materiály, jako například brožury.

Edukačním prostředím nazýváme místo, kde se edukace odehrává. Edukaci ovlivňují faktory prostředí jako osvětlení, hluk, teplota prostředí, nábytek, sociální klima a celková atmosféra edukace (JUŘENÍKOVÁ, 2010).

Edukační cíl je požadovaný výsledek, kterého chceme dosáhnout. Edukační cíle rozlišujeme kognitivní, afektivní a behaviorální. Kognitivní cíle mají za úkol změnit a obohatit vzdělávací schopnosti jako jsou znalosti, vědomosti a způsobilosti. Cíle afektivní jsou zaměřeny na změnu postojů, hodnot a citových zážitků. Behaviorální neboli psychomotorické cíle jsou praktické nácviky, činnosti a pohybové zručnosti.

Forma edukace může být individuální, skupinová, hromadná nebo se jedná o speciální organizační formy. Rozděluje se podle množství účastníků edukace. Za nejvíce efektivní edukaci je považována individuální vytvořena přesně na míru daného pacienta.

Metody edukace jsou různého typu například metoda mluveného slova, metoda tištěného slova, metoda s použitím názorných prostředků, edukace metodou hry a další (NEMCOVÁ a kol., 2010).

Edukační standard je závazná norma, která bývá většinou vydávána nemocničním zařízením. Slouží k udržení určité úrovně edukace. Standardy jsou naplánované předem a někdy i specializované pro klienty s konkrétním onemocněním (JUŘENÍKOVÁ, 2010).

3.1 EDUKAČNÍ PROCES

Edukační proces je plánovaný, systematický, postupný, logický, na vědě postavený postup činností obsahující dvě hlavní operace – vyučování a učení. V tomto cyklu působí edukátor a edukant. Oba tyto činitele vzájemně vykonávají vyučovací a učební činnosti, které vedou k požadovaným změnám v chování jedince. Smyslem procesu edukace je systematické vedení pacienta k osvojení si požadovaných dovedností, k vytvoření nových hodnotových, postojových a volných struktur osobnosti, které způsobí upevnění požadované změny chování (BASTABLE, 2008), (SVĚŘÁKOVÁ, 2012).

Jedná se o činnost lidí, při které dochází k učení, které může být záměrné nebo nezáměrné. Proces edukace probíhá již od prenatálního vývoje až do smrti člověka. Jako příklad edukačního procesu je naučení dítěte mateřskému jazyku. Edukační proces představuje celoživotní rozvíjení osobnosti a probíhá ve formálním i neformálním prostředí. Aby byl splněn cíl edukace, musí u edukanta dojít ke změně ve znalostech, dovednostech či postojích. Pokud ke splnění cílů nedojde nebo je cíl splněn jen částečně je nutné provést reedukaci. Edukace jde rozdělit podle stadia nemoci, ve které probíhá. Úvodní edukace probíhá jako nácvik na něco co nastane například po operaci, aby se edukant mohl dostatečně dopředu připravit a naučil se napříkladu pracovat s pomůckami, které bude následně používat. Následuje prohlubující typ edukace pro doplnění informací a kontrolu dosažení edukačního cíle. Kontinuální edukace probíhá často právě před propuštěním do domácí péče, aby edukant zvládal sebeděči, můžeme poskytnout kontakt na edukátora pro případ reedukace (JUŘENÍKOVÁ, 2010), (NEMCOVÁ a kol., 2010), (NĚMCOVÁ a kol, 2017).

3.1.1 FÁZE EDUKAČNÍHO PROCESU

První fází je posuzování – anamnéza, získávání dat a informací o nemocném, analýza klientových schopností učít se, posouzení potřeb pacienta získat nebo rozšířit si vědomosti, dovednosti, návyky. Zohledňujeme i motivaci nemocného, která má vliv na účinnost edukace. Stanovení edukační diagnózy určení problémů klienta, sestra přesně specifikuje vědomosti, dovednosti, návyky a postoje, které pacient nemá a měl by mít. Sestra jasně vymezí, o jaký typ edukace půjde. Následuje plánování, kdy sestra stanovuje priority edukace, volí metody, vybírá obsah, učivo s ohledem na pedagogické principy a zásady výchovy (princip cílevědomosti, soustavnosti, aktivity, názornosti, uvědomělosti, trvalosti, přiměřenosti, emocionálnosti, všestranného výchovného zaměření), stanovuje cíle edukace v oblasti kognitivní, psychomotorické a afektivní. Plánuje se i časový harmonogram edukace. Cíle edukace by měly být reálné a splnitelné. Čtvrtou fází je samotná realizace edukačního procesu, kdy dojde k působení vybraných metod a pomůcek na proces osvojování znalostí. Postupujeme tak, abychom dosáhli žádoucího výsledku s přihlédnutím k věkovým a individuálním zvláštnostem klienta. Při realizaci postupujeme empaticky, složitější informace opakujeme a přesvědčíme se o tom, zda nemocný problematice rozumí. Poslední fází je zhodnocení – zjištění, zda bylo dosaženo stanovených cílů edukace, zda si klient osvojil

požadované vědomosti a dovednosti, zhodnocení efektivnosti edukačního plánu, zápis o edukaci klienta do dokumentace. Doporučuje se využít zpětnou vazbu od edukanta (NEMCOVÁ a kol., 2010), (SVĚŘÁKOVÁ, 2012), (ŠULISTOVÁ, 2012).

Ke splnění stanovených edukačních cílů nedochází vždy, důvody proč je někdy edukace málo úspěšná nebo zcela neúspěšná jsou například nízká motivace, komunikační chyby, nesprávné zvolení edukační diagnózy nebo cíle (JUŘENÍKOVÁ, 2010).

3.1.2 EDUKAČNÍ JEDNOTKA

Edukační jednotka se skládá z několika částí. Na začátku je nutné vybrat vhodné téma edukace, následně stanovit cíl, kterého chceme dosáhnout. Vybereme místo edukace a edukační prostředí například nemocniční pokoj, vyšetřovna, ambulance, přednášková místnost. Musíme si stanovit časový harmonogram edukační jednotky neboli dobu, během které bude vlastní edukace probíhat. Zvolíme si vhodnou formu a metodu edukace. Je vhodné si pro edukaci připravit i různé pomůcky a konstrukty, jako například edukační prospekty, prezentaci, ukázky přípravků, video, pomůcky pro praktický nácvik, vstupní a výstupní dotazníky. Následuje už samotná edukace, na základě námi připraveného plánu tedy realizujeme edukační jednotku. Edukace zahrnuje několik podstatných fází, První fáze je motivační, kdy se snažíme edukanta navnadit na danou problematiku tak, aby o něj projevil co největší zájem. Druhá fáze je expoziční, při které zprostředkováváme a podáváme nové informace. Následuje třetí fáze edukační jednoty neboli fixační fáze, která slouží k ucelení a shrnutí informací. Poslední fází je zhodnocení takzvaná zpětná vazba od edukanta a jeho reakce a spokojenost s edukací (JUŘENÍKOVÁ, 2010), (NEMCOVÁ a kol., 2010).

Překážky v edukaci

Neefektivní edukace mohou způsobit překážky na straně sestry, nemocného nebo zdravotnického systému. Překážkami u sester jsou jejich nedostatečné znalosti, nepřipravenost a podcenění edukace, nezohlednění individuality pacienta. Dokumentace edukace je nedostatečná. Překážky na straně edukanta je nejčastěji strach a úzkost, ale také charakter a temperament, protože se pacient nemusí chtít vzdělávat. U pacienta to může být také mentální handicap, momentální psychické rozpoložení či smyslové poruchy. Jako překážky na straně zdravotnického systému se uvádí nedostatek času na

proces edukace z důvodu brzkého propuštění pacienta domů. I nevhodné prostředí, kde bude edukace probíhat, patří mezi překážky v edukaci. Proto by měla sestra věnovat dostatek času výběru místa pro edukaci (JUŘENÍKOVÁ, 2010), (NEMCOVÁ a kol., 2010).

Pojetí nemoci pacientem

Lze říci, že pacientův přístup a subjektivní pojetí nemoci a léčby hraje hlavní roli v chování pacientů k jejich zdraví. Znat přístup pacienta k nemoci je podstatné pro včasné zajištění odborné pomoci, self-management onemocnění, spolupráci při léčbě, vyrovnání se s chronickým onemocněním a změnou kvality života. Důležitá je i podpora a přijetí nemocného i s chronickou nemocí rodinou (GURKOVÁ, 2017).

4 EDUKACE PACIENTA S LUPÉNKOU

Kazuistika pacienta

Pacient s lupénkou se v prosinci roku 2017 dostavil na pravidelnou kontrolu u kožní lékařky. Pacient se léčí s lupenkou dlouhodobě a prodělal už četné množství léčby a léčebných metod doposud bez velkého zlepšení. Má psoriatická ložiska na kolenou a loktech. Na ruce jde vidět psoriatická artritida a otoky kloubů rukou. Pacient má 38 roků, je ženatý a má dvě děti a žije v rodinném domě na vesnici spolu s jeho rodiči. Dříve pracoval ve výrobě mléčných produktů, ale nyní kvůli nemoci a jejím komplikacím pobírá částečný invalidní důchod a příležitostně si přivydělává. Nekouří, alkohol pije jen příležitostně. Lupénka se u něj v rodině objevila poprvé u jeho otce, ale pouze v mírné formě.

1. FÁZE EDUKACE – POSUZOVÁNÍ

Jméno: P.S.

Bydliště: Laškov

Etnikum: slovanské (české)

Rasa: europoidní (bílá)

Věk: 38

Pohlaví: muž

Zaměstnání: dříve pracovník ve výrobě mléčných výrobků, nyní v částečném invalidním důchodu.

Vzdělání: střední škola s maturitou

Anamnéza

Nynější onemocnění: trvalá lupénka zejména v oblasti kloubů rukou i nohou, pod kolena, postižen i psoriatickou artritidou.

Osobní anamnéza: v dětství zdravý, lupenkou trpí od 15 let.

Alergická anamnéza: prach, pyl, roztoči, ořechy.

Abúzy: alkohol příležitostně, kouření nejuje, kávu pije jen 2x denně, drogy nejuje.

Farmakologická anamnéza: Flavobion 70 mg, Esentiale forte, Medrol 16 mg, Methotrexat 10 mg, Consupren 100 mg, Ibalgin 400 mg, mast - Triamilonon, emoliencia – Excipial U Lipolotio, šampon- polytar

Medicínský management:

Medikace a způsob podání	Dávkování (ráno - 7:00 – 9:00, poledne 11:00 - 13:00, večer – 18:00 - 20:00)
Flavobion 70 mg, tbl., p. o.	1 – 1 – 1
Esentiale forte cps., p. o.	1 – 1 – 1
Medrol 16mg, tbl., p. o.	1/2 – 0 – 0
Methotrexat 10 mg, tbl., p. o.	4x týdně
Consupren 100 mg, cps., p. o.	1 – 0 – 1
Ibalgin 400 mg, tbl., p. o.	dlp. při bolestech
Triamcilonon ung., na kožní ložiska	2 – 3x denně
Excipial U Lipolotio, 200 ml, emulze	Do koupele, používat při každém mytí celého těla, nejlépe každý den
Polytar šampon	K mytí vlasů

Základní informace 2. 2. 2018

Tělesný stav	Dobry, ale zhoršená pohyblivost kvůli postižení kloubů zejména ráno.
Mentální úroveň	Orientovaný časem, osobou i místem.
Komunikace	Přiměřená a adekvátní.
Zrak, sluch	Dobré bez korekce, ale po úrazu levého oka vidí, ale bez brýlí.
Řečový projev	Bez jakéhokoli omezení, jasná zřetelná mluva
Paměť	Krátkodobá i dlouhodobá paměť je dobrá
Motivace	Střední
Pozornost	Udrží, projevuje zájem o nové informace
Typové vlastnosti	Má zájem o svůj zdravotní stav, ochotný a přístupný k novému Pacient se vnímá jako sangvinik, někdy i melancholik, je společenský, má mnoho přátel.
Pohotovost	Reakce jsou přiměřeně rychlé
Vnímavost	normální
Nálada	Většinou optimistická, někdy sklony ke smutku

Sebevědomí	Normální, ale někdy nízké vzhledem k výskytu ložisek psoriázy na viditelných místech
Charakter	Otevřený, vstřícný, ochotný, optimista
Poruchy	nemá
Chování	Slušné, spolupracuje, aktivní
Učení	typ - emocionální styl – logické, auditivní, systematické a vizuální postoj – má zájem o své onemocnění a jeho léčbu bariéry – bez překážek v učení

(NĚMCOVÁ a kol., 2017)

Posouzení fyzického stavu, zdravotních problémů a edukačních potřeb podle **Marjory Gordonové**.

1. Doména: Podpora zdraví

Pacient dbá o své zdraví, dochází pravidelně na kontroly k ambulantním lékařům, k praktickému lékaři pro dospělé, ke stomatologovi, na alergologii a hlavně do dermatovenerologické ambulance. Užívá předepsanou medikaci zejména masti. Důvěřuje lékařům a jejich úsudku. Nyní ho trápí zhoršení ložisek lupénky.

2. Doména: Výživa

Snaží se jíst zdravě a vyváženě, ale má rád zabijačkové speciality, uzeniny a smažené potraviny. Denní příjem tekutin je přibližně 2 litry někdy i více. Pije převážně čaje, vodu, slazené minerální vody, alkohol jen příležitostně. Pije dvě kávy denně. Hmotnost pacienta je 70 kg a výška 168 cm, index tělesné hmotnosti je 24,8, což odpovídá optimální váze s mírným sklonem k nadváze. Nemá pocit, že by ho jeho váha omezovala, zhubnout neplánuje, je se svou hmotností spokojený.

3. Doména: Vylučování

Pacient neudává v této oblasti větší potíže. Stolice má pravidelnou jedenkrát za den nebo za dva dny. Jen při změně prostředí trpí zácpou například i týdenní. Moč udrží, nepocitíuje řezání ani pálení při močení.

4. Doména: Aktivita, odpočinek

Pacient navštěvuje sbor dobrovolných hasičů, chodí na procházky s dětmi a venčí psa. Stará se o velkou zahradu a hospodářství – slepice, krocany, kozu. Televizi příliš nesleduje, jen akční filmy. Navštěvuje s rodinou často přátele a známé. Každou

neděli chodí s rodinou na mši svatou do místního kostela, kde pomáhá jako kostelník, chodí na mše i přes týden. Doma vaří střídavě se ženou, která ale chodí do práce. Spí kolem sedmi hodin denně, spánek mu přináší odpočinek. Potíže s usínáním nemá a v noci se nebudí. Je soběstačný. Zajímá se o letadla a válečné bitvy. S manželkou mají společný koníček. Pečou cukroví a dorty i na svatby, hlavně však pro rodinu a známé. Je takový domácí kutil, spoustu věcí si opraví sám.

5. Doména: Vnímání, poznávání:

Pacient je plně orientovaný osobou, místem i časem. Přál by si úplné uzdravení, léčba mu přijde nekonečná a hlavně nevidí téměř žádný výsledek. Léčba doposud nepřinesla pacientovi uspokojení.

6. Doména: Sebepojetí

Pacient je realista, vnímá se pozitivně, někdy mívá nízké sebevědomí, ale svůj život zvládá dobře je spokojený, jen lupénka mu obtěžuje život a postižení kloubů mu znesnadňuje každé ranní vstávání. Má silnou podporu rodiny, manželky a rodičů. Je velmi společenský a sdílný okolí ví o jeho nemoci a nepohlíží na něj nijak méněcenně.

7. Doména: Role, vztahy

Pacient je ženatý už 14let, má dvě děti starší dceři je 13 let a mladšímu synovi je 6 let. Na svou rodinu a hlavně děti je pyšný, dcera se dobře učí a je na gymnáziu a syn začal chodit do první třídy. S manželkou si rozumí. Bydlí s rodinou ve velkém rodinném domě na malé vesnici. Někdy si přivydělává jako zahradník v nejbližším městě. Je velmi přátelský a často se spodinou a známými navštěvuje. Má velkou rodinu a vztahy mají velmi dobré. On sám má ještě dva mladší bratry a jeho žena pochází ze čtyř dětí.

8. Doména:Sexualita

V této oblasti je spokojený, jen měli s manželkou problém s početím druhého dítěte, kvůli zdravotním komplikacím jeho ženy. Ale nyní už další dítě neplánují. K bližším informacím se v této oblasti vyjadřovat nechtěl.

9. Doména: Zvládání zátěže

Pacient nemá problémy se zvládáním krizových a náročných životních situací nemá potíže se zvládáním zátěžových situací, větší problémy řeší se ženou společně,

a pokud se spolu nepohodnou, probíhá prý tichá domácnost do usmíření. Ale při problémech se na svou rodinu může stoprocentně obrátit s jakýmkoli problémem, nemá strach, že by byl odmítnut. Má strach, že se lupénka nikdy nedostane do fáze ústupu. Nejvíce ho trápí postižení kolenních kloubů psoriatickou artritidou.

10. Doména: Životní hodnoty

Pacient je silně věřící, praktikující křesťan. Do kostela chodí pravidelně jednou týdně v neděli a i ve všední den. Je zapojen ve farnosti jako kostelník. Sám přiznává, že víra v Boha je pro něj stěžejní a bez ní si život nedokáže představit. Mezi jeho hlavní životní hodnoty patří, rodina, víra, láska, zdraví.

11. Doména: Bezpečnost, ochrana

Nepřemýšlí nad katastrofickými scénáři, nemá nadměrné obavy o svou rodinu a sebe. Jedná tak aby se vyhýbal rizikům pro sebe i své okolí. Má zájem o informace o svém onemocnění, spolupracuje v léčbě s lékařem a je zvědavý a lékařky se často ptá na podrobnosti. Chtěl by, aby lupénka ustoupila a léčba už konečně po tolika letech zaúčinkovala.

12. Doména: Komfort

Nejvíce ho nyní obtěžují potíže a bolesti kloubů, často musí docházet k lékaři k punkci tekutiny z kolen. Každé ranní vstávání je pro něj velmi náročné. Trpí, vstává po kolenou, nemůže se postavit a je to jako kdyby se každé ráno znovu a znovu učil chodit.

13. Doména: Růst a vývoj

Růst i vývoj probíhal bez patologických změn, vyvíjel se zcela jako zdravý jedinec, stejně jako jeho vrstevníci.

Profil rodiny

Pacient je ženatý už 14let, má dvě děti starší dceři je 13 let a mladšímu synovi je 6 let. Pacient žije na vesnici ve velkém rodinném domě se svými rodiči, kteří bydlí v přízemí, a on se svou rodinou bydlí v patře. Pacient vystudoval střední školu s maturitou v oblasti strojírenství. Po škole pracoval ve výrobě mléčných výrobků spolu se svým mladším bratrem. Vztahy v rodině jsou velmi dobré. Pravidelně se navštěvuje se sourozenci a i se sourozenci a rodiči své ženy. Je hrdý na své děti. Starší dcera se

dostala na gymnázium, dobře se učí, hraje ve sboru na flétnu a trubku a ve volném čase chodí do dobrovolných hasičů. Syn začal v září chodit do školy, ale učení mu zatím moc nejde i přesto se mu oba rodiče velice věnují.

Sociálně ekonomický stav rodiny, zdroje pomoci a podpory rodiny

Vztahy v rodině a zázemí je velmi dobré. Členové rodiny si navzájem pomáhají, scházejí se, mají stabilní zaměstnání a o své děti se starají. Finanční zajištění rodiny je dobré, manželka pracuje v knihovně ve městě a oba si ještě přivydělávají pečením dortů a cukroví. Finance pokryjí výdaje domácnosti a rodina i ušetří např. na Vánoce nebo rodinnou dovolenou.

Životní styl, kultura, náboženství, hodnoty, postoje

Pacient má relativně pravidelný denní harmonogram, ráno vypraví děti do školy, dopoledne se stará o domácí zvířata, někdy vaří oběd nebo obědvá s rodiči v přízemí. Někdy dojíždí do města, kde si při invalidním důchodu přivydělává jako zahradník. Odpoledne přijdou děti ze školy, udělá s nimi úkoly a s menším synem si hraje. Televizi sleduje většinou až večer. Spát chodí asi kolem 22. nebo 23. hodiny. Ve čtvrtek odpoledne a v neděli ráno chodí pravidelně do místního kostela, kde pomáhá jako kostelník. Je velmi společenský, na návštěvy rodiny jezdí i přes týden a ne pouze o víkendu.

Kultura: poslouchání rádia a četba knih, v plesové sezóně chodí s manželkou na plesy, ale tanec je pro něj náročný kvůli bolesti kolenních kloubů, má rád i koncerty a divadlo. Když je příležitost s ženou jdou na koncert Hradišťanu.

Náboženství: římskokatolická víra, dochází pravidelně na mše svaté a pomáhá jako kostelník

Hodnoty: nejdůležitější je pro něj rodina, víra v Boha a zdraví, o které se snaží co nejvíce pečovat.

Postoj k nemoci: realistický, snaží se nad nemocí moc nepřemýšlet, aby ho to neubíjelo

Adekvátnost a neadekvátnost rodinných funkcí

Rodina pacienta má zájem o jeho zdraví a zdravotní stav, dopomáhají mu, kde to je možné. Tvoří pro něj hlavně psychickou podporu. Členové rodiny se k němu chovají citlivě a při větším zhoršení dopraví pacienta k lékaři.

Porozumění současného stavu pacienta rodinou

Pacientova rodina chápe stav nemocného a je od něj informována o postupech léčby. Umožňuje mu pobyty v lázních a u moře a snaží se zajistit jeho dům po dobu jeho nepřítomnosti.

Aby byla zjištěna informovanost pacienta o psoriáze a její léčbě, byl využit následující vstupní test, který obsahuje otázky týkající se tohoto tématu.

Vstupní test	ANO/NE
Víte, co je to psoriatická artritida?	ANO
Víte, co psoriázu způsobuje?	NE
Víte, jaké jsou možnosti alternativní léčby?	NE
Víte, jak jaká jsou doporučená dietní opatření u psoriázy?	NE
Víte, jak správně pečovat o pokožku?	NE
Víte, jaké koupele jsou vhodné?	NE
Víte, jaké jsou provokační faktory, které vyvolávají zhoršení psoriázy?	NE
Víte jak předcházet zhoršení stavu?	NE
Víte, co je to fototerapie?	NE
Znáte pojem biologická léčba?	NE
Víte, jaký je správný životní režim pro lepší léčbu?	NE

Na základě vstupního dotazníku bylo zjištěno, že pacient nemá o psoriáze dostatek vědomostí, i přesto, že se s lupénkou léčí už řadu let. Proto je nutné pacienta edukovat o možnostech léčby, péči o pokožku a dietních opatřeních spojených s vhodným životním stylem.

Pacient má zájem o nové informace zejména o alternativní léčbu, vhodná dietní doporučení, informace o biologické léčbě a fototerapii. Nemá příliš zájem o to užívat nějaké léky. Raději by vyzkoušel přirozené metody a snažil se léčit tímto způsobem.

2. FÁZE EDUKACE – DIAGNOSTIKA

Deficit vědomostí:

- o příčinách onemocnění,
- o provokačních faktorech,
- o dietoterapii,
- o alternativní léčbě,
- o fototerapii,
- o biologické léčbě,
- o dietních opatřeních,
- o prevenci zhoršení psoriázy.

Deficit v postojích:

- strach ze zvládnání nemoci a komplikací

Deficit zručností:

- péče o pokožku,
- využití léčebných koupelí.

3. FÁZE EDUKACE - PLÁNOVÁNÍ

Podle priorit: na základě zhodnocení výsledků vstupního dotazníku jsme si stanovili priority edukačního procesu

- O příčinách onemocnění,
- o provokačních faktorech,
- o dietoterapii,
- o alternativní léčbě,
- o fototerapii,
- o biologické léčbě,
- o dietních opatřeních,
- o prevenci zhoršení psoriázy,

- o životním stylu,
- o péči o pokožku,
- o léčebných koupelích.

Podle struktury: je edukace rozdělena do čtyř edukačních jednotek.

Záměr edukace:

- Osvojit si, co nejvíce vědomostí o příčinách nemoci,
- získat vědomosti o životním stylu, dietě,
- znát a umět správně pečovat o pokožku,
- získat vědomosti o provokačních faktorech lupénky,
- seznámit se s biologickou léčbou a fototerapií,
- seznámit se s alternativní metodou léčby a léčebnými koupelemi.

Podle cílů dělíme edukaci na:

- **Kognitivní** – pacient má vědomosti o příčinách onemocnění, možnostech alternativní léčby, fototerapii, biologické léčbě, rizikových a provokačních faktorech, životním režimu a ví jak pečovat o kůži.
- **Afektivní** - pacient chce získat nové vědomosti, má zájem o nabízené edukační sezení a svojí spoluprací přispívá k dobrému průběhu edukace. Ví, že nabyté vědomosti a dovednosti vedou k pozitivnímu ovlivnění průběhu onemocnění a celkového zdravotního stavu.
- **Behaviorální** – pacient důkladně a správně provádí péči o kůži a dodržuje zdravý životní styl.

Podle místa realizace edukačních jednotek: ve vyšetřovně dermatovenerologické ambulance, zajistit klid, pohodlí teplo, soukromí.

Podle času: edukační proces je rozdělen do čtyř jednotek, které budou probíhat v dopoledních nebo odpoledních hodinách, na základě domluvy s pacientem.

Podle výběru předávání informací: výklad, popis činnosti, vysvětlování, rozhovor, názorná ukázka, vstupní a výstupní test, diskuze.

Edukační pomůcky: edukační karty, letáky, papír, tužka, notebook, internet, ukázky kosmetických a léčebných přípravků pro péči, publikace, mýdlo, voda.

Podle formy: individuální

Typ edukace: prohlubující

Struktura edukačního procesu

1. Edukační jednotka: zdravý životní styl u pacienta s psoriázou.

2. Edukační jednotka: péče o kůži.

3. Edukační jednotka: režim pacienta při aplikaci biologické léčby nebo fototerapie.

4. Edukační jednotka: alternativní léčba, dietoterapie.

Časový harmonogram edukace:

Doba edukace byla domluvena s pacientem, tak aby mu čas vyhovoval. Upřednostňoval dopolední hodiny, protože má děti ve škole a nemusí se o ně starat.

1. Edukační jednotka: 19. 3. 2018, od 09:30 do 10:10 (40 minut).

2. Edukační jednotka: 21. 3. 2018, od 10:00 do 10:50 (50 minut).

3. Edukační jednotka: 27. 3. 2018, od 09:45 do 10:30 (45 minut).

4. Edukační jednotka: 29. 3. 2018, od 09:00 do 09:55 (55 minut).

4. FÁZE – REALIZACE

1. Edukační jednotka (40 minut)

Téma edukace: Edukace pacienta s psoriázou o zdravém životním stylu.

Místo edukace: vyšetřovna dermatologické ambulance.

Časové rozmezí: 19. 3. 2018, od 09:30 do 10:10 (40 minut).

Cíl:

- **Kognitivní** - pacient získá vědomosti o zdravém životním stylu, dokáže vysvětlit, co je to zdravý životní styl.
- **Afektivní** – pacienta zajímají nové informace o zdravém životním stylu, projevuje spokojenost s nově získanými vědomostmi o zdravém životním stylu při jeho onemocnění.

Forma: individuální edukace.

Prostředí: vyšetřovna dermatologické ambulance, prostor, pohodlí, klid, soukromí.

Edukační metody: vysvětlování, rozhovor, diskuze, odpovědi na otázky.

Edukační pomůcky: obrázky, odborné brožury a letáky, tužka, papír, edukační karta.

Realizace 1. edukační jednotky

Motivační fáze: (5 minut) pozdravit a přivítat pacienta, připravit vhodné prostředí k edukaci, odůvodnit význam edukace a nových poznatků o dané problematice.

Expoziční fáze: (20 minut)

Seznámení pacienta se zdravým životním stylem při onemocnění lupénkou

Zdravý životní styl hraje významnou roli u každého onemocnění a to i u léčby lupénky. Jedná se o životní styl, který udržuje člověka ve správné fyzické a psychické pohodě a usnadňuje léčbu. Zdravý životní styl ovlivňuje zaměstnání a volný čas, které musí být vhodně zvoleny.

Zaměstnání - preventivně se vyvarujte vysoce stresujícím profesím. Profesím ve velmi chladném nebo naopak velmi horkém prostředí. Omezte práci v prašném a špinavém prostředí, protože tyto práce mohou zvyšovat riziko infekce.

Volný čas – nedoporučují se vrcholové a kontaktní sporty, protože může dojít ke zranění kůže a zhoršení léčby. Práce s chemikáliemi znamená pro kůži vystavení se dráždivým látkám, které mohou pokožku silně podráždit nebo poškodit. Při práci se doporučuje nosit ochranné pomůcky hlavně rukavice při práci venku na zahradě a se zvířaty. Obuv vybírejte pohodlnou, nesmí nikde tlačit nebo bít příliš úzká.

Věnujte se sportu například jízdě na kole, in- line bruslích, ale nezapomeňte nosit chrániče kloubů. Během sportovních aktivit je dobré nosit oděvy, které odvádějí pot například bavlněné materiály. Pot dráždí pokožku, pokud tedy provádíte činnosti, při kterých se více potíte, měli byste se jich vyvarovat nebo je alespoň omezit. Vhodné je i plavání, ale ne příliš často, protože chlorovaná voda způsobuje vysoušení kůže, proto před vstupem do bazénu je dobré ošetřit kůži olejovým přípravkem, který kůži chrání speciálním filmem. Naopak se doporučují pobyty u moře nebo v bazénech s mořskou vodou, která má na kůži výborný léčivý účinek.

Odpočinek – doporučuje se aktivní odpočinek například procházky se psem nebo výlety. Ale vhodné je i pasivně odpočívat například číst knihy, sledovat televizi. Dbejte na dostatek spánku a odpočinku. Dodržujte pravidelný denní režim, spěte 7 – 8 hodin v noci.

Zvládání stresu a zátěže – důležité je nedusit problémy v sobě, sdělte je někomu – manželce, kamarádovi nebo někomu komu důvěřujete a problém bude najednou mnohem menší. Nechte si poradit a pomoci, vše sám člověk nezvládne. Pokud máte psychické problémy, nebojte se obrátit na specialistu – psychologa či psychiatra. Důležité je přistupovat k životu s elánem a optimismem.

Závislosti – vyvarujte se kouření a zakouřeným prostorám, alkohol pijte jen v malé míře. Nezapomínejte, že všeho moc škodí

Fixační fáze: (10 minut) shrnutí a zopakování nejdůležitějších informací o zdravém životním stylu, zdůraznění, co je a není vhodné za profesi, jak trávit volný čas, jak odpočívat a jak zvládat stres.

Hodnotící fáze: (5 minut) zhodnocení pomocí zpětné vazby formou diskuze a kladením kontrolních otázek s následným vyhodnocením pacientových odpovědí.

Kontrolní otázky pro pacienta:

Vysvětlete co je zdravý životní styl.

Jakých profesí je dobré se vyvarovat?

Víte, jak zvládat stres a stresové situace případně na koho se obrátit při dlouhodobých psychických problémech?

Zhodnocení edukační jednotky

Cíle stanovené edukační jednotky byly splněny. Pacient správně odpovídal na kladené dotazy a tak ukázal, že nabyté vědomosti pochopil. Ví jakých profesí se vyvarovat, jaké práce dělat a jaké ochranné pomůcky užívat. Je informován o vhodných sportovních aktivitách. Během edukační jednotky přistupoval pacient aktivně, kladl otázky. Při diskuzi jsme dospěli k závěru, že pro něj byla edukace užitečná a že o zdravém životním stylu neměl dostatek informací, které by pro něj mohly být užitečné. Celkový čas edukační jednotky byl 40 minut.

2. Edukační jednotka

Téma edukace: Péče o kůži.

Místo edukace: Vyšetřovna dermatologické ambulance

Časový harmonogram: 21. 3. 2018, od 10:00 do 10:50 (50 minut).

Cíl:

- **Kognitivní** - pacient má vědomosti o opatřeních týkajících se prevenci vzniku nových ložisek psoriázy, ví jak pečovat o pokožku, jaké přípravky používat.
- **Afektivní** - pacient má zájem o informace, klade doplňující otázky a přijímá nové poznatky, vyjadřuje spokojenost nad nově získanými vědomostmi a aktivně se na edukaci podílí.
- **Behaviorální** - pacient prakticky zvládá péči o kůži rukou.

Forma: individuální.

Prostředí: vyšetřovna dermatologické ambulance, zajistit klid a soukromí.

Edukační metody: vysvětlování, názorné i praktické ukázky, instruktáž mytí těla, odpovědi na otázky pacienta, diskuze.

Edukační pomůcky: papír, tužka, obrázky, edukační brožura, přípravky na mytí, voda, umyvadlo, ukázka vhodného oblečení.

Realizace 2. edukační jednotky

Motivační fáze: (5 minut) pozdravit a přivítat pacienta, navodit příjemnou atmosféru, zeptat se jak se mu daří, zdůraznit význam získaných vědomostí a zkušeností, aktivně povzbudit pacienta a motivovat ke spolupráci.

Expoziční fáze: (30 minut)

Mytí kůže a vlasů

Při mytí kůže nepoužívejte příliš horkou ani příliš studenou vodu. Doporučuje se spíše sprchování a k mytí se používají emoliencia – olejové emulze, které nevysušují kůži, ale dobře ji promastí a vytvoří na ni ochranný film a ten zabraňuje zbytečnému vysušování pokožky. Délka koupelí a sprchování by měla být přibližně pět minut. Při mytí pokožku v žádném případě nedrháme a nesnažíme se násilně odstraňovat šupiny. Pokud upřednostňujete plnou vanu, dejte si do koupele emoliencia aby se kůže dobře

promastila a prokrvila. Při mytí vlasů šamponem se doporučuje samostatné mytí nad vanou, sprchou či umyvadlem, aby pěna z šamponu nedráždila ostatní kůži těla. Používejte preparáty a šampony doporučené lékařem nebo odborníkem a zakoupené v lékárně nebo specializovaných prodejnách či drogeriích. Existuje spousta preparátů, ale každému vyhovuje a účinkuje jiný. Dobré je se poradit s odborníkem. Na psoriázu dobře působí dehtové preparáty a přípravky s ureou, nebo s irné masti. Nepoužívejte mýdla, která kůži vysušují. Po koupeli, či sprchování se lehce osušte ručníkem, pokožku netřete.

Nácvik mytí rukou

Nastavte vhodnou teplotu vody ne příliš horkou ani studenou. Ruce nejdříve omyjte vodou, poté použijte mýdlo, které nevysušuje kůži nejlépe s příměsí olejů. Důkladně umyjte mýdlem všechny záhyby rukou, ale kůži nedrhněte, jen lehce omývejte. Namydlené ruce omyjte vodou a osušte ručníkem, opět nedrhněte ani na kůži netlačte a netřete ji, nesnažte se zbytečně odstraňovat nánosy šupin. Odstraňte odloučenou kůži, jen pokud už je odloučená, nikdy ji nestrháváme. Po umytí je vhodné použít hydratační krém, který zlepšuje její hydrataci. Pacient podle mého vzoru provádí správně hygienu rukou dle pokynů.

Koupele v bazénech a moři

Koupání v chlorované a slané vodě může pokožku také dráždit, proto se pacienti s lupénkou musí před takovou koupelí osprchovat a promazat. Nemusíte se však bát, jednou za čas to pokožka vydrží. Nutné je se ale i psychicky připravit lidé jsou různí a mohou se na Vás dívat jako na nakažlivého když lupénka nakažlivá není, spousta lidí toto onemocnění nezná a neví, jak vzniká. Ale pobyt u moře hlavně u Mrtvého moře se k léčbě lupénky jen doporučuje. Před i po koupelích se osprchujte a promažte kůži, tak ji ochráníte před zbytečným vysušením.

Péče o kůži

Základním pravidlem péče o kůži je dostatečná hydratace a promazávání. Dobré je pořídit do domácnosti zvlhčovač vzduchu aby se pokožka zbytečně nevysušovala. Pijte dostatek tekutin hlavně vody, pokožka bude hydratovaná a nebude mít takovou tendenci k tvorbě šupin. Ložiska pokud možno neškrabte, jen zhoršíte průběh. Používejte naordinované masti a krémy podle doporučení lékaře. Vždy když budete

chtít použít nový kosmetický přípravek, otestujte ho na menším úseku kůže a při reakci kůže zčervenáním nebo svěděním produkt nepoužívejte. Pokud ale kůže přípravek toleruje, můžete použít přípravek i na jiné části těla, případně na celé tělo. K mytí zejména rukou používejte mýdla s mycími oleji, která nevysušují kůži. Pamatujte na to, že pokud se lupénka zhorší, neváhejte a navštivte lékaře, nejlépe dermatologa, který zahájí vhodnou léčbu. Při výběru parfému buďte opatrní dráždivá kolínská, spreje mohou lupenku jen zhoršovat, stejně jako tabákový kouř, barvy či chlor. Pokud trpíte alergiemi, vyvarujte se alergenům a užívejte předepsaná léčiva na alergii.

Vhodné oblečení

U oblečení je dobré volit nedráždivé materiály speciálně vyrobené pro atopickou pleť. Nenoste oděvy z umělých vláken, vlny a lnu. Nové oděvy je vhodné důkladně přeprat před prvním nošením a odstranit dráždivé cedulky, všité lístky. Oblečení by mělo být prodyšné, volné a ne příliš těsné, aby nedráždilo kůži otíráním. Pro praní nepoužívat aviváž ani parfémované prací prostředky. Při manipulaci s čisticími prostředky dermatologové důrazně doporučují použití ochranných pomůcek. Při výběru obuvi by pacienti měli volit prodyšné materiály například z kůže.

Slunění

Sluneční záření pokožce jen prospívá. Při opalování se uvolňuje vitamín D, který pozitivně ovlivňuje zhojení lupenkových ložisek. Ale všeho s mírou. Dlouhé opalování a pocení v kombinaci s koupáním nedělá pokožce moc dobře. Při slunění používejte ochranné opalovací krémy s vysokým ochranným faktorem a při dlouhodobém pobytu na slunci či ve vodě používejte opalovací krém opakovaně. Vyhněte se přímému slunečnímu záření a zejména v době kolem poledne mezi 10. a 15. hodinou. Chraňte kůži před spálením. Pokožku na slunce postupně zvykejte. Začněte 5 minutami a každý další den 5 minut přidejte. Nikdy se nesluňte, pokud zároveň podstupujete léčbu fototerapií. Při léčbě biologickými preparáty se doporučuje nevystavovat se slunci.

Fixační fáze: (10 minut) shrnutí a zrekapitulování nejdůležitějších informací v péči o kůži čeho se vyvarovat a co naopak pomáhá, tipy jak se mýt a co použít. Co si obléct a jak se chránit.

Hodnoticí fáze: (5 minut) zhodnocení zpětné vazby během diskuze s pacientem, pokládání kontrolních otázek a následné vyhodnocení správnosti odpovědí pacienta.

Kontrolní otázky pro pacienta:

Vyjmenujte zásady péče o kůži.

Předved'te mytí rukou.

Víte jak se mýt a co použít?

Jak je to s lupénkou a sluněním?

Můžete se koupat ve veřejných bazénech?

Zhodnocení edukační jednotky

Cíle stanovené v edukační jednotce byly splněny. Pacient se v průběhu edukace ptal a hlouběji se snažil pochopit danou problematiku. Z odpovědí na kontrolní otázky jasně vyplynulo, že si pamatuje probrané rady v péči o kůži. Při nácviku jasně ukázal, že ví čím a jak si mýt ruce. Při diskusi jsme se shodli na tom, že téma a obsah 2. edukační jednotky byl zvolen správně a splnil svůj účel. Edukační jednotka trvala 50 minut.

3. Edukační jednotka

Téma edukace: Režim pacienta při aplikaci biologické léčby nebo fototerapie.

Místo edukace: Vyšetřovna dermatologické ambulance

Časový harmonogram: 27. 3. 2018, od 09:45 do 10:30 (45 minut).

Cíl:

- **Kognitivní** - pacient má vědomosti o opatřeních v průběhu biologické léčby a fototerapii.
- **Afektivní** - pacient má zájem o nové informace, klade doplňující otázky, vyjadřuje spokojenost nad nově získanými vědomostmi a aktivně se na edukaci podílí.

Forma: individuální.

Prostředí: vyšetřovna dermatologické ambulance, zajistit klid a soukromí.

Edukační metody: vysvětlování, rozhovor, odpovědi na otázky pacienta, diskuze.

Edukační pomůcky: papír, tužka, edukační brožura, počítač, internet.

Realizace 3. edukační jednotky

Motivační fáze: (5 minut) Pozdravení a přivítání pacienta, navození pohodové atmosféry, sdělit význam získaných vědomostí a zkušeností, aktivně povzbudit pacienta a motivovat ke spolupráci.

Expoziční fáze: (30 minut)

Biologická léčba a jaké zásady dodržovat

Nezapomínejte, že lupénka je chronické onemocnění, které je nevléčitelné stejně jako například cukrovka. Ložiska jde zmenšit nebo zcela odstranit, ale návratu nemoci se nedá předem zabránit, protože vrozenou dispozici ke vzniku lupénky nejde odstranit.

Doporučení:

- 1) Biologická léčba lupénky je vhodná doplnit i pobytem v lázních.
- 2) Při léčbě biologickými preparáty se doporučuje nevystavovat se slunci. Stejně tak je tomu i při léčbě fototerapií.
- 3) Při rozvoji jakýchkoli nežádoucích účinků kontaktujte svého ošetřujícího lékaře.
- 4) Při léčbě biologiky je mírně vyšší výskyt infekcí, proto se vyvarujte kontaktu s infekcí. Je třeba myslet na možnost rozvoje rozličných infekcí a je nutné věnovat pozornost příznakům, jako je zvýšená teplota, únavnost, pokles hmotnosti, noční pocení, kašel, bolest na hrudi, dušnost aj. Pacienti by měli být varováni před rizikem infekce bakteriemi (např. rodu Salmonella a Listeria)
- 5) Neměli by jíst či pít syrové nebo jen částečně uvařené výrobky z masa jako například tatarák či mléčné výrobky, nepasterizované mléko, měli by důkladně omývat zeleninu a ovoce. Během léčby se doporučuje každoroční očkování proti chřipce a očkování proti pneumokokům.
- 6) Všichni pacienti musí mít vyloučenu tuberkulózu před zahájením terapie, proto je třeba provést tuberkulinový test.
- 7) Tuberkulóza může vzniknout nejen během biologické léčby, ale i po skončení léčby až do celkové doby 6 měsíců, protože po tuto dobu biologické léky stále účinkují.
- 8) Biologická léčba následně snižuje četnost hospitalizací pacientů s psoriázou.

- 9) Terapie biologiky zároveň snižuje výskyt invalidity a pracovní neschopnost.
- 10) Pokud vám lékař biologickou terapii naordinuje, nemusíte mít strach o náklady, zdravotní pojišťovny hradí léčbu v plném rozsahu, pokud je indikovaná.
- 11) Léky se aplikují nitrožilně, do svalu nebo do podkoží, někdy i ústním podáním.
- 12) Nelekejte se, mezi nežádoucí účinky mohou patřit poklesy krevního tlaku, únava, nechutenství nebo zvracení.
- 13) Někdy se mohou objevit alergické projevy a to zejména v místě vpichu – otok, zarudnutí, vyrážka. Celková těžká alergická reakce se vyskytuje jen vzácně.

Režim pacienta při léčbě fototerapií

- 1) Kůže by měla být vždy na světloléčbu připravena s dostatečně transparentní rohovou vrstvou. Doporučuje se proto psoriatická ložiska nejdříve odšupit, kůži promazávat emoliencii.
- 2) Před fotoléčbou může zlepšit hydrataci rohové vrstvy koupel.
- 3) U ambulantních pacientů to mnohdy není možné, protože pro to není prostor, ale zejména v zimních měsících je necháme aklimatizovat s teplotou v místnosti před samotnou světloléčbou. Kůže se tak lépe prokrví.
- 4) Promazávání emoliencii se doporučuje i dále během fotoléčby, protože dochází ke ztlušťování a suchosti rohové vrstvy.
- 5) Světloléčba však musí být volena adekvátně, aby nedošlo k dráždění a novému výsevu ložisek.
- 6) Vyvarujte se slunění v průběhu léčby fototerapií.
- 7) Před aplikací fototerapie se provádí testování citlivosti kůže a vzniklá reakce, která se z kůže odčítá za 24 hodin. Podle výsledků se volí síla záření.
- 8) Pokud Vám fototerapie způsobuje silnější dráždění, je nutné upravit sílu nebo četnost záření či fototerapii úplně přerušit nebo ukončit.

Fixační fáze: (5 minut) Shrnutí a rekapitulace nejdůležitějších informací v oblasti zásad při léčbě biologiky nebo fototerapií. Čeho se vyvarovat a co naopak udělat pro lepší léčbu.

Hodnotící fáze: (5 minut) Vyhodnocení zpětné vazby během diskuze s pacientem, kladení kontrolních otázek a následná kontrola správnosti odpovědi pacienta.

Kontrolní otázky pro pacienta:

Vyjmenujte některé zásady při biologické léčbě.

Vyjmenujte některé zásady při fototerapii.

Co je vhodné provádět před každou fototerapií?

Jaké riziko hrozí u léčby biologiky?

Zhodnocení edukační jednotky

Cíle stanovené edukační jednotky byly splněny. Pacient se zajímal o nové informace o biologické léčbě a fototerapii. Z odpovědí na kontrolní otázky bylo jasné, že si probrané rady a zásady. V průběhu diskuze jsme se shodli na tom, že téma a obsah edukační jednotky byl zvolen správně a splnil svůj účel. Edukační jednotka trvala 45 minut.

4. Edukační jednotka

Téma edukace: Alternativní léčba a dietoterapie u psoriázy.

Místo edukace: Vyšetřovna dermatologické ambulance

Časový harmonogram: 29. 3. 2018, od 09:00 do 09:55 (55 minut).

Cíl:

- **Kognitivní** - pacient má vědomosti o možnostech alternativní léčby a dietoterapie.
- **Afektivní** - pacient má zájem o nové informace z oblasti dietní terapie lupénky a alternativní terapie, klade doplňující otázky, projevuje spokojenost nad nově získanými vědomostmi a aktivně se na edukaci podílí.

Forma: individuální.

Prostředí: vyšetřovna dermatologické ambulance, zajistit klid a soukromí.

Edukační metody: vysvětlování, rozhovor, odpovědi na otázky pacienta, diskuze.

Edukační pomůcky: papír, tužka, edukační brožura, počítač, internet.

Realizace 4. edukační jednotky

Motivační fáze: (5 minut) Pozdravení a přivítání se s pacientem, navození pohodové atmosféry, sdělit význam získaných vědomostí a zkušeností, aktivně povzbudit pacienta a motivovat ke spolupráci. Sdělit téma edukační jednotky.

Expoziční fáze: (30 minut)

Dietoterapie

Jedná se o doplňkovou formu léčby, která podporuje lepší léčbu celkovou nebo lokální. Zde zmíním jen některá dietní doporučení, více naleznete na různých internetových stránkách pro pacienty s psoriázou, které jsou uvedeny v letáčku.

Dietní doporučení

- 1) Doporučuje se středomořská dieta, tj. strava bohatá na ovoce, zeleninu, bílá masa, ryby, nenasycené mastné kyseliny, zákaz alkoholu a kouření.
- 2) V některých případech se doporučuje strava jako u jaterní či žlučnickové diety s omezením tuků a cukrů.
- 3) Vyhněte se drastickým dietám s rychlým úbytkem hmotnosti, které jsou v rozporu se zdravým životním stylem a stravováním.
- 4) Náhlá změna ve výživě může zapříčinit příznivé ovlivnění chorobného procesu lupénky.
- 5) Příznivý vliv má kombinace užívání omega 3 mastných kyselin neboli rybího tuku společně s aplikací fototerapie UVB zářením.
- 6) Důrazně se nedoporučuje užívání alkoholu, který ve 20 % případů vyvolá zhoršení psoriázy a následně i sklon k alkoholismu, který mají psoriatici vyšší než zdraví jedinci.
- 7) U některých pacientů je vhodné zkusit i bezlepkovou dietu, která může pomoci u psoriatiků s dosud nezjištěnou sprue, u takto nemocných může dojít ke zlepšení projevů.
- 8) Stravujte se dostatečně a dodržujte i dostatečný pitný režim.
- 9) Jídlo připravujte z čerstvých surovin, z celozrnných obilovin, luštěnin a tepelně upravené zeleniny.

10) Vyvarujte se vyšší konzumaci pálivých, slaných, sladkých, tučných a kořeněných jídel.

11) Pokud trpíte potravinovou alergií tak se samozřejmě vyhněte alergickým potravinám.

12) Nekonzumujte sýry, které obsahují kasein – zhoršují průběh psoriázy, stejně jako uzeniny.

13) Volte tekutiny typu: bylinné čaje, voda. Vyhněte se sladkým nápojům, džusům, a limonádám.

14) Jezte pravidelně v přiměřených porcích pestrou a vyváženou stravu.

15) Řiďte se pravidlem - „Všeho moc škodí!“

Možnosti alternativní léčby lupénky

Možnosti alternativní terapie jsou velmi široké, ale jsou pouze doplňkové. Patří mezi ně i již zmíněná dietoterpie, klimatoterapi, balneoterapie, psychoterapie, léčba slunečním zářením.

Uvádí se, že v léčbě psoriázy existují dva hlavní předpoklady pro vyléčení lupénky. Prvním předpokladem je očištění organismu od nahromaděných odpadních látek a jako druhý prevence příjmu dalších toxických prvků. Důležitá je očista organismu provádí se výplach tlustého střeva a tím očištění od usazených toxických látek ve střevě. Před výplachy se dodržuje třídní jablečná, hroznová nebo pětidenní citrusová či ovocná dieta. Při těchto dietách je nutné dodržovat vhodný pitný režim a to minimálně 6 až 8 sklenic vody.

Klimatoterapie (léčba vhodným podnebím) celosvětově nejoblíbenější lokalitou pro pacienty s psoriázou je nejspíše oblast Mrtvého moře. Kombinace slané vody a slunného podnebí dokáže zmírnit příznaky psoriázy u mnoha pacientů.

Psychoterapie – konzultace s psychologem či psychiatrem o psychickém stavu. Jedná se o nemoc, která se stále vrací a je těžké udržet si optimismus. Dobré je i mít dobré vztahy v rodině mít někoho komu se sdílíme a řekneme mu, co nás nejvíc trápí. Svou roli zajisté hraje i redukce stresu, který bývá popisován jako rizikový faktor pro vznik lupénky. Dobré jsou pro pacienty i podpůrné skupiny psoriatiků, kteří se

pravidelně scházejí a na sezeních se sdílí navzájem o svých problémech a tipech jak se léčí.

Balneoterapie – léčba pobytem v lázních, doporučují se léčebné koupele – sírné, dehtové, ichtamalové, olejové či bahenní. Některé lázně jsou pro psoriatiky vhodnější například skladbou vody – patří mezi ně Slatinice, Ostrožská Nová Ves u Uherského Hradiště, Velké Losiny, Karlova Studánka nebo Kostelec u Zlína. Léčbu ovlivňují speciální koupele, pitné kúry, a celý lázeňský režim ve vhodném klimatu. Efekt koupelí ovlivňuje teplota vody, délka trvání a léčebné přísady přidávané do koupelí. Psoriatici mají na lázeňský pobyt nárok 1krát za 2 roky při doporučení lékaře. K léčbě psoriázy jsou vhodné minerální neboli solné koupele. Už samotná voda, hydroterapie, způsobuje hydrataci a působí dobře na kůži.

Thalassoterapie je léčba mořem nebo spíš pobytem u moře, je spojená i s klimatoterapií a má při léčbě lupénky velmi dobré účinky na kůži.

Fixační fáze: (10 minut) Shrnutí a rekapitulace nejdůležitějších informací v oblasti alternativní léčby a dietní terapie lupénky. Čeho se vyvarovat a co naopak podporuje léčbu.

Hodnotící fáze: (10 minut) Vyhodnocení zpětné vazby během diskuze s pacientem, kladení kontrolních dotazů a následná zhodnocení správnosti odpovědí pacienta.

Kontrolní otázky pro pacienta:

Vyjmenujte některé vhodné potraviny.

Vyjmenujte některé vhodné nápoje.

Co je považováno za alternativní léčbu?

K čemu je dobrá psychoterapie?

Co je to balneoterapie?

Co je to thalassoterapie?

Zhodnocení edukační jednotky a všech edukačních jednotek

Cíle stanovené edukační jednotky byly splněny. Pacient se zajímal o nové informace o alternativní terapii a dietoterapii. Z odpovědí na kontrolní otázky bylo

jasné, že si probrané rady a zásady pamatuje. V průběhu diskuze jsme se shodli na tom, že téma a obsah edukační jednotky byl zvolen správně a splnil svůj účel. Edukační jednotka trvala 55 minut. Pacientovi se edukace líbila a zároveň ho překvapilo, kolik informací o lupénce vůbec neslyšel. Nechal si poradit a v průběhu edukace se doma díval i na doporučené internetové stránky týkající se lupénky, jídelníčku a podobně. Sdělil, že kdyby měl možnost takovéto edukace hned na začátku nemoci, neváhal by, hlavně dříve, když neměl v dostupnosti internet, musel některé informace obtížně hledat v knihách.

5. FÁZE – VYHODNOCENÍ

Na závěr v hodnocení edukačního procesu pacient vyplnil stejný test jako na začátku celé edukace ve fázi posouzení.

Porovnání vstupního a výstupního testu

Vstupní/Výstupní test

ANO/NE

Víte, co je to psoriatická artritida?	ANO	ANO
Víte, co psoriázu způsobuje?	NE	ANO
Víte, jaké jsou možnosti alternativní léčby?	NE	ANO
Víte, jak jaká jsou doporučená dietní opatření u psoriázy?	NE	ANO
Víte, jak správně pečovat o pokožku?	NE	ANO
Víte, jaké koupele jsou vhodné?	NE	ANO
Víte, jaké jsou provokační faktory vyvolávající zhoršení psoriázy?	NE	ANO
Víte jak předcházet zhoršení stavu?	NE	ANO
Víte, co je to fototerapie?	NE	ANO
Znáte pojem biologická léčba?	NE	ANO
Víte, jaký je správný životní režim pro lepší léčbu?	NE	ANO

Pacient díky edukaci získal vědomosti o příčinách onemocnění, a zná provokační faktory onemocnění. Edukace pacientovi pomohla seznámit se blíže

s dietními opatřeními a má snahu je dodržovat protože, zná nežádoucí účinky nesprávné výživy. Pacient byl se edukací spokojen, zajímaly ho i alternativní možnosti léčby, o kterých do této doby neslyšel a dále se o ně zajímal i sám. Celá edukace byla pro pacienta velmi přínosná a užitečná. Projevil zájem o doporučení a sdělil mi, že od lékařů takové informace nezískal. Upřednostňuje totiž změnu životního stylu, diety a zvládnání stresových situací před medikamentózní terapií, kterou naopak upřednostňuje většina lékařů. Praktické rady a doporučení poskytnuté pacientovi byly vhodné a pacient se jimi řídí. Psoriáza není vyléčitelná, ale léčitelná a proto se nemocný snaží předcházet zhoršení stavu přirozenými metodami. V průběhu edukace měl pacient možnost klást doplňující otázky a možností častokrát využil. Edukace byla ukončena, protože cílů bylo dosaženo, pacient se řídí doporučeními a aktivně se podílí na léčbě lupénky.

4.1 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Následující doporučení jsou zpracovány na základě prostudované odborné literatury a jsou určeny pro všeobecné sestry, pacienty s psoriázou a jejich rodinné příslušníky. Jedná se o doporučení pro zkvalitnění péče v nemocnicích pro efektivnější léčebný režim pacientů s lupénkou.

Doporučení pro všeobecné sestry:

- Vytvořte příjemné prostředí už před začátkem edukace.
- Zvolte vhodné tempo edukace pro pacienta.
- Při edukaci postupujte názorně zejména u praktického nácviku, dle potřeby pacientovi znovu zopakujte, postupujte pečlivě a zřetelně aby pacient dobře viděl i detaily.
- Před edukací se snažte od pacienta zjistit co možná nejvíce informací, ke kterým budete v edukaci přihlížet.
- Při edukaci zohledňujte bio-psycho-sociální a spirituální aspekty.
- Dostatečně používejte edukační materiály, brožury, prezentace, pomůcky k edukaci. Nestačí jen ukázat, ale i vyzkoušet.

- Dostatečně se připravte na každou edukační jednotku, studujte novinky, aby edukace obsahovala aktuální informace. Budete tak i dobře připraveni a otázky pacienta.
- Zajímejte se o nové metody v dané oblasti, účastněte se odborných školení a přednášek.

Doporučení pro pacienta:

- Dodržujte zdravý životní styl.
- Pečujte o pokožku podle doporučení.
- Pokožku nedrhňte, používejte emoliencia a speciální přípravky pro psoriatiky.
- Při psychických problémech neváhejte vyhledat odborníka.
- Pamatujte na to, že lupénka je nevléčitelná, proto nečekejte vyléčení. Střídají se období recidiv a remisí.
- Užívejte medikaci podle ordinací lékaře.
- Chodte k dermatologovi pravidelně a při jakémkoli zhoršení.
- Vyhýbejte se pobytu na slunci, pokud se současně léčíte fototerapií.
- Dodržujte vhodnou dietu pro pacienty léčené psoriázou.
- Vyvarujte se konzumaci alkoholu a kouření.
- Nové kosmetické přípravky, parfémy, krémy testujte na malé části kůže.
- Pokud máte možnost, využijte pobyt v lázních nebo u moře.
- Nebojte se okolí, které se na vás může dívat skrz prsty. Je to jen jejich neznalost tohoto onemocnění.
- Nebojte se zeptat, pokud si nejste jistí, nebo se setkáte s nějakou novinkou.
- Vyvarujte se stresu a stresovým situacím.
- Při práci používejte ochranné pomůcky - rukavice, dlouhý rukáv.
- Sportujte a vyberte si nekontaktní sporty.
- Změňte zaměstnání, pokud vás nemoc omezuje v práci.

- Sdílejte se se svým okolím, abyste na nemoc nebyli sami.
- Slunění se doporučuje, ale v omezené době, postupně dobu pobytu na slunci prodlužujte.

Doporučení pro rodinu:

- Podporujte svého člena rodiny, buďte mu oporou.
- Mluvte s ním o jeho aktuálních problémech.
- Umožněte mu návštěvu lékaře.
- Kupujte člena rodiny kosmetiku, na kterou je zvyklý.
- Vařte jídla, která nejsou dráždivá a jsou v souladu s dietou pro pacienty s psoriázou.
- Podporuji člena rodiny ve zdravém životním stylu.
- Sportujte se členem rodiny a volte takové aktivity a sporty aby se jich mohl účastnit i on.
- Kupujte člena rodiny oděvy, které nedráždí kůži, odstraňte cedulky a štítky.

ZÁVĚR

Lupénka je chronické onemocnění kůže, které je nevyléčitelné, střídají se u něj období akutního vzplanutí a klidové období. Psoriáza může nemocného omezovat v oblasti kvality života, dokonce více než diabetes. Hlavním cílem bakalářské práce bylo zpracovat problematiku psoriázy, specifika péče a teoretická východiska edukace. Cílem práce bylo edukovat pacienta o zdravém životním stylu při lupénce, péči o kůži, režimových opatření během fototerapii nebo biologické léčby, alternativním způsobu léčby a dietoterapii.

Edukace proběhla u pacienta s psoriasis vulgaris a psoriatickou artritidou, který onemocněním trpí už od patnácti let a prošel celou řadou léčby a hospitalizací. Edukace probíhala v pěti fázích edukačního procesu.

Na základě posouzení pacientových znalostí jsme se s pacientem domluvili na čtyřech edukačních setkáních. Pacient aktivně spolupracoval a zapojoval se do rozhovorů a pokládal doplňující otázky. Pacient prokázal ve výstupním dotazníku dostatečné znalosti a odpovídal správně. Pacient dokázal předvést naučenou péči o kůži a odpovědět na otázky týkající se doporučení a rad. Dokázal vysvětlit probrané informace z edukačních jednotek a řídí se jimi, ví, kde může hledat doplňující informace. Cíle bakalářské práce byly splněny a edukace pacienta byla úspěšná. Výstupem praktické části jsou doporučení pro praxi určená nejen pro pacienta s psoriázou, ale i pro jeho rodinu a všeobecné sestry.

Bakalářská práce je určena pro všeobecné sestry, studenty zdravotnických oborů vysokých škol. Vytvořený edukační materiál je určen k aplikaci v praxi.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- ANON, 2010a., *S dermatology pod kůží: s odborníky o ekzémech a lupénce*, Praha: Focus agency.
- ANON, 2017b., *Léčba lupénky*. Dermanet.cz: Česká akademie dermatovenerologie - Portál moderní dermatologie [online]. Praha: Copyright ©, [cit. 2017-12-29]. Dostupné z: http://www.dermanet.cz/cs/kozni-choroby/lupenka/lecba-lupenky_s581x7293.html
- BASTABLE, S. B., 2008. *Nurse as Educator: principles of teaching and learning for nursing practice*. 3rd Edition. Jones and Barlett Publishers, LLC. ISBN 9780 7637 4643-8.
- BĚLOBRÁDEK, M., 2011. *Kožní nemoci: repetitorium pro praxi*. Praha: Maxdorf, Jessenius. ISBN 978-80-7345-221-6.
- BENÁKOVÁ, N. a kol., 2007. *Psoriáza nejen pro praxi*. V Praze: Triton, ISBN 9788072549665.
- BENÁKOVÁ, N., 2008. *Dermatologie v kazuistikách*. Praha: Mladá fronta, 2008. ISBN 978-80-204-1875-3.
- BENÁKOVÁ, N., 2009. *Ekzémy a dermatitidy: průvodce ošetřujícího lékaře*. 2. rozš. vyd. Praha: Maxdorf. Farmakoterapie pro praxi. ISBN 978-807-3451-776.
- BORSKÁ, L. a kol., 2011. *Přínosy a rizika Goeckermanovy léčby psoriázy*. Brno: MSD, ISBN 978-80-7392-160-6.
- ČETKOVSKÁ, P. a kol., 2011. *Biologická léčba psoriázy - současná doporučení*. Remedia., č. 3, s. 254 - 256
- DROZENOVÁ, H. 2008. *Psoriáza. Dermatologie pro praxi* [online], 2(3), 121-125 [cit. 2017-12-28]. ISSN 1803-5337. Dostupné z: <https://www.dermatologiepropraxi.cz/pdfs/der/2008/03/03.pdf>
- FIALOVÁ, J. a kol., 2010. *Psoriáza*. Postgraduální medicína., 12(4), 435-442.
- FUSEK, M. a kol., 2012. *Biologická léčiva: teoretické základy a klinická praxe*. Praha: Grada, ISBN 978-80-247-3727-0.

- GAJDOŠOVÁ, J. 2013. *Lupénka. Ošetrovatelská péče*. Brno: SIVILIANIA s.r.o., roč. 14, č. 1, s. 16-17. ISSN 1213-2330.
- GURKOVÁ, E. 2017., *Nemocný a chronické onemocnění: edukace, motivace a opora pacienta*. Praha: Grada Publishing a.s., Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-0461-1.
- HLINOVSKÁ, J., STUHLÍKOVÁ K., 2013. *Základy pedagogiky a edukace v ošetrovatelství* [online]. Studijní opora. VŠZ, o. p. s., Dostupné na: www.vszdrav.cz/sharepoint, CZ.1.07/2.2.00/28.0004.
- HULKOVÁ, V., 2016. *Štandardizácia v ošetrovatel'stve*. Praha: Grada Publishing a. s., Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-0063-7.
- JUŘENÍKOVÁ, P., 2010. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada Publishing a. s., Sestra. ISBN 9788024721712.
- KASPER, H. a kol., 2015. *Výživa v medicíně a dietetika*. Přeložil Karel PROCHÁZKA. Praha: Grada Publishing a. s., ISBN 978-80-247-4533-6.
- KLIMAS, J., 2016, *Aktuálne stratégie vo farmakoterapii ochorení kože – akné a psoriáza*. Praktické lekárnictvo [online]. 3(6), s. 90 - 92 [cit. 2017-12-13]. ISSN 1339-4185. Dostupné z: <http://www.solen.sk/pdf/4271673194f0db4e72a37e9e852d8e81.pdf>
- KUBEROVÁ, H., 2010., *Didaktika ošetrovatelství*. Praha: Portál, ISBN 978 80 7367 684-1.
- KUKLOVÁ, I. a kol., 2011. *Dermatovenerologie pro všeobecné praktické lékaře*. Praha: Raabe, 158 s. ISBN 978-80-87553-28.
- LUŽNÁ, D. a kol., 2007. *Makrobiotický léčebný talíř, aneb, Nemoc není nepřítel II*. Olomouc: ANAG, ISBN 978-80-7263-421-7.
- MAGUROVÁ, D. a kol., 2009. *Edukácia a edukačný proces v ošetrovatel'stve*. Martin: Osveta. ISBN 978-80-8063-326-4.
- MEDITORIAL, 2017a., *Biologická léčba*. www.revmaticke-nemoci.cz [online]. Praha: [cit. 2017-12-18]. ISSN: 1803- 8190, Dostupné z: https://www.revmaticke-nemoci.cz/dokumenty/biologicka_lecba.pdf

MEDITORIAL, 2017b., *Biologická léčba*. www.revmaticke-nemoci.cz [online]. Praha: [cit. 2017-12-18]. ISSN: 1803- 8190 Dostupné z: <https://www.revmaticke-nemoci.cz/lecba>

MENTER, A. a kol. Guidelines of care for the management of psoriasis and psoriatic arthritis. *Journal of the American Academy of Dermatology* [online]. 2008, **58**(5), 826-850 [cit. 2018-05-14]. DOI: 10.1016/j.jaad.2008.02.039. ISSN 01909622. Dostupné z: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0190962208002739>

Národní zdravotnický informační systém – ambulantní péče. 2016., *Zdravotnictví ČR: Stručný přehled činnosti oboru dermatovenerologie za období 2007–2015 NZIS report* č. K/12 (09/2016) [online]. 2016 [cit. 2017-12-14]. Dostupné z: [file:///C:/Users/mhynk/Downloads/NZIS REPORT c K12 09 16 A032 dermatovenerologie.pdf](file:///C:/Users/mhynk/Downloads/NZIS%20REPORT%20c%20K12%2009%2016%20A032%20dermatovenerologie.pdf)

NAVRÁTILOVÁ, M. a kol., 2012, *Psoriáza – možnosti léčby, edukace pacienta*. *Dermatologie pro praxi* [online]. 3(6), s.132-133 [cit. 2017-12-13]. ISSN 1803-5337. Dostupné z: <https://www.dermatologiepropraxi.cz/pdfs/der/2011/04/14.pdf>

NEMCOVÁ, J. a kol., 2010. Edita. *Moderná edukácia v ošetrovatel'stve*. 1. vyd. Martin: Osveta, ISBN 978-80-8063-321-9.

NĚMCOVÁ, J. a kol., 2017. *Skripta k předmětům Výzkum v ošetrovatel'ství, Výzkum v porodní asistenci a Seminář k bakalářské práci*. 2. dopl. vyd. Praha: Vysoká škola zdravotnická. ISBN 978-80-904955-9-3.

NEVORALOVÁ, Z., 2013., *Lokální léčba lupénky*. *Dermatologie pro praxi* [online]. 3(7), s.113–119 [cit. 2017-12-13]. ISSN 1802-2960. Dostupné z: <https://www.dermatologiepropraxi.cz/pdfs/der/2013/03/03.pdf>

NOVÁKOVÁ, I., 2011. *Ošetrovatel'ství ve vybraných oborech: dermatovenerologie, oftalmologie, ORL, stomatologie*. Praha: Grada Publishing a. s., Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3422-4.

OBSTOVÁ, I., 2016, *Terapie psoriázy*. *Praktické lékárenství* [online]. **12**(1), 12-15 [cit. 2018-04-24]. ISSN 1803-5329. Dostupné z: <https://www.praktickelekarenstvi.cz/pdfs/lek/2016/01/03.pdf>

- OLEJÁROVÁ, M. a kol., 2012. *Psoriáza a psoriatická artritida: čtení o nemoci slavných spisovatelů, známých muzikantů*. Praha: Mladá fronta. Lékař a pacient. ISBN 978-80-204-2804-2.
- PAGANO, J. O., 2012. *Léčba lupénky: přírodní alternativa*. Praha: Triton, [16] s. obr. příl. ISBN 978-80-7387-556-5.
- PAVELKA, K. a kol., 2014. *Biologická léčba zánětlivých autoimunitních onemocnění v revmatologii, gastroenterologii a dermatologii*. Praha: Grada Publishing a. s., ISBN 978-80-247-5048-4.
- POKORNÁ, A. a kol., 2012. *Kompendium hojení ran pro sestry*. Praha: Grada Publishing a. s., Sestra. ISBN 978-80-247-3371-5.
- RESL, V., 2014. *Dermatovenerologie: přehled nejdůležitějších znalostí a zkušeností pro bakalářské a magisterské studium nelékařských oborů*. V Plzni: Západočeská univerzita. ISBN 978-80-261-0387-5.
- RÖCKEN, M. a kol., 2018. *Kapesní atlas dermatologie*. Přeložili CETKOVSKÁ M. a CHALOUPKA P. Praha: Grada Publishing a. s., 2018. ISBN 978-80-271-0106 1.
- SVĚŘÁKOVÁ, M., 2012. *Edukační činnost sestry: úvod do problematiky*. 1.vyd. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-845-2.
- SYSEL, D. a kol., 2008. *Ošetrovatelská starostlivost' v schémach minútovej bázy znalostí*. Brno: Tatratron. ISBN 978-80-969923-0-0.
- ŠKRABOVÁ H., 2011., *OP na dermatovenerologickém oddělení* [online]. Praha:[cit. 2017-12-31]. Dostupné z: http://www.szsmb.cz/admin/upload/sekce_materialy/Dermatovenerologie.pdf
- ŠTORK, Jiří., 2013. *Dermatovenerologie*. 2. vyd. Praha: Galén,. ISBN 978 80 7262 898-8.
- ŠULISTOVÁ, R. a kol., 2012. *Pedagogika a edukační činnost v ošetrovatelské péči pro sestry a porodní asistentky*. 1.vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita. ISBN 978 80 7394-246-5.
- VAŠKŮ, V., 2015. *Psoriáza*. Praha: Maxdorf, Jessenius. ISBN 978-80-7345-430 2.

VOKURKA, M. a kol., 2015. *Velký lékařský slovník*. 10., aktualiz. vyd. Praha: Maxdorf,. Jessenius. ISBN 978-80-7345-202-5.

VYTEJČKOVÁ, R. a kol., 2013. *Ošetrovatelské postupy v péči o nemocné II: speciální část*. Praha: Grada Publishing a. s., Sestra . ISBN 978-80-247-3420-0.

PŘÍLOHY

PŘÍLOHA A – rešerše	I
PŘÍLOHA B – protokol o sběru dat	III
PŘÍLOHA C – edukační karta – Doporučení pro pacienty s psoriázou	IV
PŘÍLOHA D – predilekční místa psoriázy	VI
PŘÍLOHA E – čestné prohlášení	VII

PŘÍLOHA A - REŠERŠE

Moravskoslezská
vědecká knihovna
v Ostravě

Číslo rešerše: 8393
Název rešerše: Edukace pacienta s psoriázou
Jazykové omezení: čeština, angličtina, němčina
Časové omezení: 2013-2017
Klíčová slova: psoriáza, lupénka, edukace, ošetřovatelství, pacienti, alternativní léčba

Žpracovala: Mgr. Pavlína Szóke

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/E/CA5I79II3RXK9Q16H9VKA5QU532X3FRTG9214CXE8FI5M2HDAI-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

MONOGRAFIE

1. GURKOVÁ, Elena. *Nemocný a chronické onemocnění: edukace, motivace a opora pacienta*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2017. 191 stran. Seštra. ISBN 978-80-271-0461-1. [Moravskoslezská věd. knih. Ostrava] – sign. G 400.124
Monografie čtenářům přináší ucelenou problematiku subjektivního pojetí onemocnění pacienta, uplatnění v tvorbě edukačních programů a v individualizaci edukace. Přispívá tak k obohacení, rozšíření pohledu na instrumentální obsah edukace, na podpůrné intervence zaměřené na ovlivnění nesprávných přesvědčení pacientů. Nakladatelská anotace.
2. MANDYSOVÁ, Petra. *Příprava na edukaci v ošetrovatelství*. Vydání: I. Pardubice: Univerzita Pardubice, 2016. 82 stran. ISBN 978-80-7395-971-5. [Moravskoslezská věd. knih. Ostrava] – sign. H 96.270
3. MASTILIAKOVÁ, Dagmar. *Edukace v ošetrovatelství: respekt a úcta k lidské důstojnosti*. Prvé vydanie. V Trenčine: Trenčianska univerzita Alexandra Dubčeka, Fakulta zdravotníctva, 2015. 198 stran. ISBN 978-80-7454-513-9. [Vědecká knihovna Olomouc] – sign. T-315.418
- PAĀANO, John O. A. *Léčba lupénky: přírodní alternativa*. 1. vyd. Praha: Triton, 2012. 295 s., [16] s. obr. příl. ISBN 978-80-7387-556-5. [Moravskoslezská věd. knih. Ostrava] – sign. G 356.614
Kniha popisuje přírodní léčbu kožního onemocnění správným stravováním, správným duševním postojem a vnitřní očistou organismu, pomocí opatření, která odstraňují z těla toxiny způsobující nemoc.
4. STERRY, Wolfram, ed., SABAT, Robert, ed. a PHILIPP, Sandra, ed. *Psoriasis: diagnosis and management*. 1st pub. Chichester: Wiley Blackwell, 2015. 278 s. ISBN 978-0-470-65736-2. [Moravská zemská knihovna Brno] – sign. 2-1336.306
5. VAŠKŮ, Vladimír. *Psoriáza*. Praha: Maxdorf, [2015]. ©2015. 128 stran. Farmakoterapie pro praxi; sv. 69. Jessenius. ISBN 978-80-7345-430-2. [Moravskoslezská věd. knih. Ostrava] – sign. G 381.772
* psoriáza
* diagnostika (lékařství)
* terapie

ČLÁNKY

6. ARENBERGER, Petr. Biologická léčba v dermatologii. *Acta medicae*, 2014, roč. 3, č. 1 (Biologická léčba); s. 41-44. ISSN: 1805-398X.
DE: protilátky anti-idiotypické (aplikace a dávkování, škodlivé účinky, terapeutické užití) ; monoklonální protilátky (aplikace a dávkování, škodlivé účinky, terapeutické užití) ; biologická terapie ; bazocelulární karcinom (farmakoterapie) ; dermatologické látky (aplikace a dávkování,

PŘÍLOHA B – PROTOKOL O 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	Hynková Marie, DiS.	
Studijní obor	Všeobecná sestra	Ročník 3VSV
Téma práce	Edukace pacienta s psoriázou	
Název pracoviště, kde bude realizován sběr podkladů	Ordinace dermatologie a dermatovenerologie MUDr. Lilla Smižanský-Bari – Dermahealth s.r.o., Prostějov	
Jméno vedoucího práce	PhDr. Stuchlíková Karolína	
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	



V Prostějově dne 2.1.2014

[Signature]
podpis studenta

PRAVIDLO 9

Léčbu lze doplnit i lázeňskou terapií hlavně v sírných lázních.



PRAVIDLO 10

Pobyty u moře a přímořské klima a hlavně slaná voda podporuje léčbu lupénky.



**VÍCE INFORMACÍ
NALEZNETE NA
NÁSLEDUJÍCÍCH
ODKAZECH:**

<https://www.psoeasy.com/cz/spravna-vyziva-pri-lupence-jidelnice>
<http://www.cistakuze.cz/>
<http://www.cistakuze.cz/seznam-center>
<http://www.mamlupenku.cz/>



Autor: Marie Hynková, DiS.
Tento edukační materiál je výstupem bakalářské práce s názvem Edukace pacienta s psoriázou která vznikla v rámci studia na Vysoké škole zdravotnické, o. p. s., Dušková 7, Praha 5.

Zdroje:

ANON. 2010a., S dermatology pod kůží: s odborníky o ekzémch a lupence. Praha: Focus agency.
NAVRÁTILOVÁ, M. a kol. 2012. Psoriáza – možnosti léčby, edukace pacienta. Dermatologie pro praxi [online]. 3(6), s.132-133 [cit. 2017-12-13]. ISSN 1803-5337. Dostupné z: <https://www.dermatologiepropraxi.cz/pdts/der/2011/04/14.pdf>

VASŠKŮ, V. 2015. Psoriáza. Praha: Maxdorf, Jessenius. ISBN 978-80-7345-430 2.
Ke zpracování byly použity obrázky a program: <https://www.canva.com/>

LUPÉNKA? PSORIÁZA?

**Rady a typy jak zlepšit léčbu
a jak vše zvládnout?
Doporučení pro pacienty**



PRAVIDLO 1

Dodržujte zdravý životní styl. Jezte pravidelně a dbejte na vhodnou neдрáždívou stravu, stravujte se pravidelně.



PRAVIDLO 2

Pečujte o kůži podle doporučení lékaře a při koupeli používejte olejové emolencia.



PRAVIDLO 3

Užívejte pravidelně léky a navštěvujte dermatologa.



PRAVIDLO 4

Při práci používejte ochranné pomůcky, zejména rukavice, chrante kůži před podrážděním a před poškozením



PRAVIDLO 5

Vyvarujte se konzumaci alkoholu a kouření, zhoršují ložiska psoriázy.



PRAVIDLO 6

Vyvarujte se stresu a stresovým situacím.



PRAVIDLO 7

V případě psychických potíží se neuzavírejte ale komunikujte s okolím. pokud je to nutné vyhledejte odborníka.

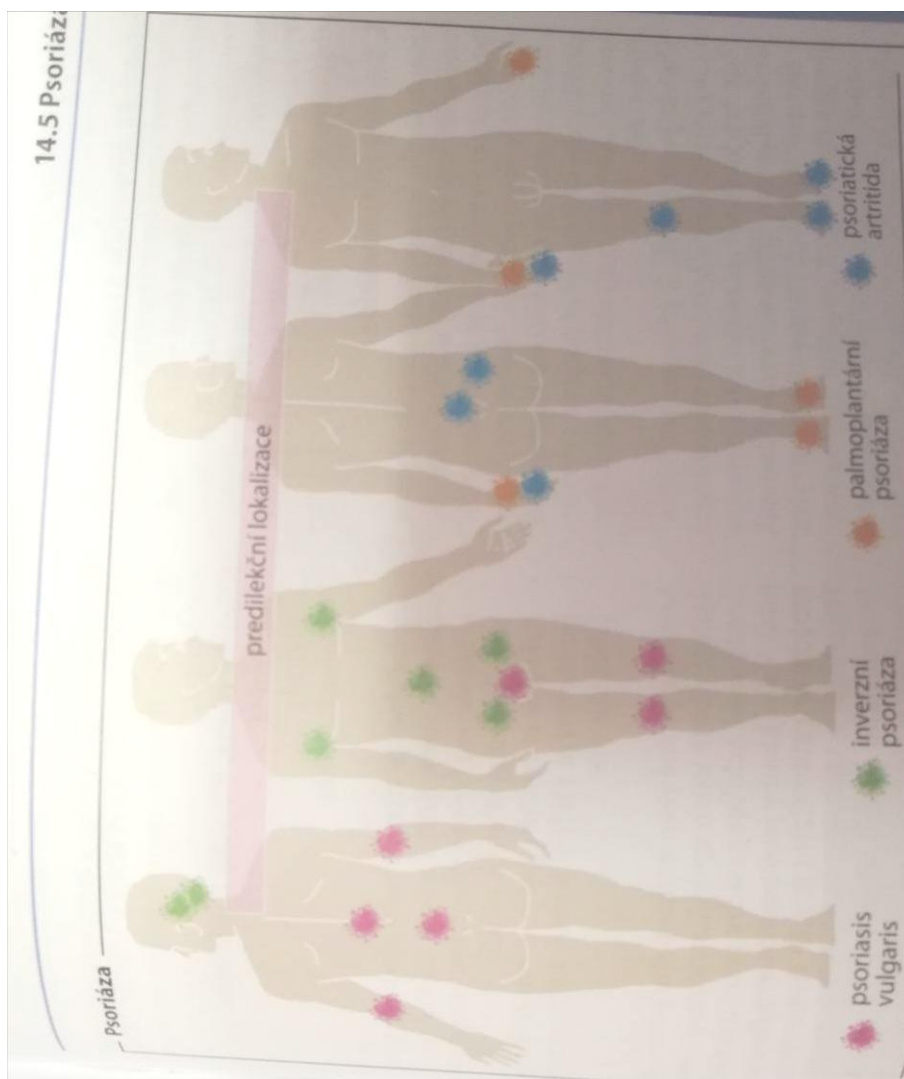


PRAVIDLO 8

Využívejte slunění a používejte kvalitní opalovací krémy, které nedráždí kůži. Pokud se ale současně léčíte fototerapií nevystavujte kůži slunění.



PŘÍLOHA D – predilekční místa psoriázy



Převzato z: RÖCKEN, M. a kol., 2018. *Kapesní atlas dermatologie*. Přeložili CETKOVSKÁ M. a CHALOUPKA P. Praha: Grada Publishing a. s., 2018., s. 157 ISBN 978-80-271-0106 1.

PŘÍLOHA E – ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem zpracovala údaje/podklady pro praktickou část bakalářské práce s názvem Edukace pacienta s psoriázou

v rámci studia/odborné praxe realizované v rámci studia na Vysoké škole zdravotnické, o. p. s., Duškova 7, Praha 5.

V Praze dne 31. 5. 2018

Jméno a příjmení studenta