

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

**EDUKAČNÍ PROCES U PACIENTA S DERMATITIDOU**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**MIKHEEVA ANASTASIA**

**Praha 2018**

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

**EDUKAČNÍ PROCES U PACIENTA S DERMATITIDOU**

Bakalářská práce

MIKHEEVA ANASTASIA

Stupeň vzdělání: bakalář

Název studijního oboru: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: doc. PhDr. Jitka Němcová, PhD.

Praha 2018



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

**Mikheeva Anastasia**  
**3. A VS**

**Schválení tématu bakalářské práce**

Na základě Vaší žádosti ze dne 28. 4. 2016 Vám oznamuji  
schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Edukační proces u pacienta s dermatitidou

*An Educational Programme for Patients with Dermatitis*

Vedoucí bakalářské práce: doc. PhDr. Jitka Němcová, PhD.

V Praze dne: 1. 11. 2016

  
doc. PhDr. Jitka Němcová, PhD.  
rektorka

## **PROHLÁŠENÍ**

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

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze dne

*podpis*

## **PODĚKOVÁNÍ**

Ráda bych touto cestou poděkovala především vedoucí práce doc. PhDr. Jitce Němcové, PhD. za její vstřícný a trpělivý přístup. Ráda bych také poděkovala vstřícnému kolektivu kliniky Altos za podporu.

## ABSTRAKT

MIKHEEVA, Anastasia. *Edukační proces u pacienta s dermatitidou*. Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: doc. PhDr. Jitka Němcová, PhD. Praha. 2017. 49 s.

Tématem práce je edukace pacienta s dermatitidou. Bakalářská práce obsahuje dvě části. První část, teoretická, je zaměřena na popis základních pojmů týkajících se různých druhů dermatitidy. Tato část obsahuje informace o etiologii, klinických obrazech, diagnostických metodách a terapii různých druhů dermatitid. Dále pojednává o specifikách ošetrovatelské péče u pacientů s dermatitidou, o edukaci, o edukačním procesu a roli sestry v edukačním procesu. Další část bakalářské práce, praktická, obsahuje zpracovaný edukační proces u pacienta, který trpí kožním onemocněním – Stasis Dermatitis. Edukační proces byl zpracován na základě odpovědí pacienta na vstupní test. Pomocí odpovědí pacienta byli definovány 3 jednotky edukace. Pro zhodnocení edukačního procesu pacientu byl předložen stejný test. Nové odpovědi pacienta prokázaly, že edukace proběhla úspěšně a byla přínosná. Pacient nabyl nové vědomosti a ztratil obavy z nemoci. Součástí praktické části je kapitola Doporučení pro praxi, která obsahuje přínosné informace pro pacienty s dermatitidou, jejich rodinu a zdravotnický personál.

### Klíčová slova

Dermatitida. Dermatovenerologie. Edukace. Edukační proces. Ekzém. «Kožní» onemocnění. Stasis Dermatitis.

## ABSTRACT

MIKHEEVA, Anastasia. *An Educational Programme for Patients with Dermatitis*. Medical College. Degree: Bachelor (Bc.). Supervisor: doc. PhDr. Jitka Němcová, PhD. Prague. 2017. 49 pages.

The subject of the thesis is the education of the patient with dermatitis. Bachelor thesis contains two parts. The first part - theoretical is focused on the description of basic concepts related to different types of dermatitis. This section contains information on etiology, clinical images, diagnostic methods and the therapy of various types of dermatitis. It also deals with the specifics of nursing care, education and the educational process of patients with dermatitis and the role of the nurse in the educational process. Second part of the bachelor thesis - practical, contains a processed educational process of the patient who is suffering a skin disease - Stasis Dermatitis. The education process was based on the patient's initial survey. Three units of education were defined from it is results. The same test was submitted to define result of the patient's education process. New patient responses have shown that education has been successful and beneficial. The patient gained new knowledge and lost fear of illness. Part of the practical part is the Practice Recommendations chapter, which contains valuable information for patients with dermatitis, their family and medical staff.

### Keywords

Dermatitis. Dermatovenerology. Eczema. Education. Educational process. Skin Diseases. Stasis Dermatitis.

# OBSAH

## SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

## SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

<b>ÚVOD .....</b>	<b>13</b>
<b>1 DERMATITIDA.....</b>	<b>16</b>
<b>1.1 KONTAKTNĚ IRITATIVNÍ DERMATITIDA A         KONTAKTNĚ ALERGICKÁ DERMATITIDA. ....</b>	<b>17</b>
1.1.1 ETIOLOGIE.....	18
1.1.2 KLINICKÝ OBRAZ .....	19
1.1.3 DIAGNOSTIKA .....	19
1.1.4 TERAPIE .....	20
<b>1.2 ATOPICKÁ DERMATITIDA .....</b>	<b>21</b>
1.2.1 ETIOLOGIE.....	21
1.2.2 KLINICKÝ OBRAZ .....	22
1.2.3 DIAGNOSTIKA .....	23
1.2.4 TERAPIE .....	23
<b>1.3 MIKROBIÁLNÍ DERMATITIDA.....</b>	<b>24</b>
1.3.1 ETIOLOGIE.....	25
1.3.2 KLINICKÝ OBRAZ .....	25
1.3.3 DIAGNOSTIKA .....	26
1.3.4 TERAPIE .....	26
<b>1.4 DYSHIDROTICKÁ DERMATITIDA .....</b>	<b>26</b>
1.4.1 ETIOLOGIE.....	27
1.4.2 KLINICKÝ OBRAZ .....	28
1.4.3 DIAGNOSTIKA .....	29
1.4.4 TERAPIE .....	29
<b>1.5 SEBOROICKÁ DERMATITIDA.....</b>	<b>30</b>
1.5.1 ETIOLOGIE.....	30
1.5.2 KLINICKÝ OBRAZ .....	31
1.5.3 DIAGNOSTIKA .....	32
1.5.4 TERAPIE .....	33
<b>1.6 STASIS DERMATITIS.....</b>	<b>34</b>



1.6.1 ETIOLOGIE .....	34
1.6.2 KLINICKÝ OBRAZ .....	34
1.6.3 DIAGNOSTIKA .....	35
1.6.4 TERAPIE .....	35
<b>2 SPECIFIKA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE O PACIENTY S DERMATITIDOU .....</b>	<b>37</b>
<b>3 EDUKACE .....</b>	<b>39</b>
3.1 EDUKAČNÍ PROCES .....	39
3.2 SESTRA V EDUKAČNÍM PROCESU .....	41
<b>4 EDUKAČNÍ PROCES.....</b>	<b>42</b>
<b>5 DOPORUČENÍ PRO PRAXI .....</b>	<b>60</b>
<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>62</b>
<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY .....</b>	<b>63</b>
<b>PŘÍLOHY .....</b>	<b>.....</b>

## SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

**AD** ..... atopická dermatitida

**BMI**..... index tělesné hmotnosti

**D**..... dech

**HIV**..... virus lidské imunodeficiencie

**IgE** ..... imunoglobulin E

**P**..... pulz

**PUVA** ..... kombinace psoralenů a působení ultrafialového záření A

**TK**..... tlak krve

**TT**..... tělesná teplota

**UVA**..... ultrafialové záření A

**UVB**..... ultrafialové záření B

(HUGO, VOKURKA, FIDLEROVÁ, 2016)

## SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

**Antihypertenziva** – léky proti vysokému krevnímu tlaku, hypertenzi

**Astma bronchiale** – onemocnění charakterizované záchvatovou dušností vznikající na podkladě náhlého zúžení průdušek, bronchospasmu

**Avitaminóza** – chorobný stav způsobený naprostým nedostatkem určitého vitamínu

**Bulózní** – charakterizovaný tvorbou velkých puchýřů

**Cytokiny** – látky bílkovinné povahy, peptidy, glykopeptidy produkované buňkami sloužící k jejich vzájemnému ovlivňování a předávání informací

**Detergenty** – prací a čisticí prostředky, jejichž podstatnou složkou jsou tenzidy, povrchově aktivní látky s molekulou složenou z hydrofobních a hydrofilních skupin snižující mezi povrchové napětí

**Dyspepsie** – souhrnné označení pro řadu trávicích obtíží, které se vyskytují v různé kombinaci a mohou mít mnoho příčin

**Edém** – otok, nadměrné hromadění tekutiny v buňkách, tkáních a orgánech

**Eroze** – oděrka, povrchové poškození zasahující jen do pokožky

**Erytém** – červené zbarvení kůže způsobené rozšířením krevních cév a zvýšeným prokrvením

**Erytematoskvamózní** – charakterizovaný zčervenáním a přítomností šupin, skvam

**Exacerbace** – nové vzplanutí chronické choroby, která není dostatečně zhojena nebo jejíž příčina trvá

**Granulom** – nakupení granulační tkáně

**Insuficience** – nedostatečnost, selhávání

**Intaktní** – nedotčený, neporušený

**Interakce** – vzájemné působení léčiv v organismu

**Langerhansovy buňky** – druh buněk prezentujících antigen APC při imunitních dějích v organismu

**Makulopapula** – kožní eflorescence mající charakter makuly a papuly

**Mukoviscidóza** – cystická fibróza podle viskózního charakteru hlenu

**Nekróza** – intravitální odumření buňky, tkáně či části orgánu

**Neurohumorální** – mající vztah jak k nervovému systému, tak k hormonům

**Palmoplantární** – postihující současně dlaně a plosky nohou

**Penetrace** – proniknutí

**Pustula** – neštovička, drobný kožní pupínek, který je vyplněn hnisem

**Triacylglycerol** – neutrální tuk lipid tvořený třemi mastnými kyselinami a glycerolem  
ester

**Vezikula** – puchýřek, drobný dutý útvar na kůži či sliznici vyplněný čirou tekutinou

(VOKURKA, HUGO, 2015)

# ÚVOD

Téma bakalářské práce je Edukační proces u pacienta s dermatitidou. Téma bylo zvoleno na základě subjektivního zájmu o danou problematiku. Tato bakalářská práce je zaměřená na edukaci pacienta s dermatitidou.

Dermatitida patří mezi nejčastější kožní choroby, se kterými se dnes potýkají dermatologové ve svých ordinacích. Existuje mnoho různých typů tohoto kožního onemocnění, jehož lehčí či závažnější forma postihuje většinu lidí během jejich života. Dříve byly možnosti léčby pro různé druhy kožních onemocnění omezené a jejich léčba byla nedostatečná. Onemocnění kůže navíc nebylo považováno za nemoc. Nyní se pacienti s kožním onemocněním často obracejí na lékaře.

Téma je aktuální, protože moderní člověk díky rozvoji vědy a gramotnosti dnes chápe své tělo jako propojený celek, o který je třeba kvalitně pečovat. Pacient se snaží svoji nemoc pochopit. Přestože existuje řada informací na různých webových portálech, zůstává internet nedostatečným zdrojem pro konkrétní případ určitého pacienta. Nejen z tohoto důvodu je dermatologická ambulance důležitým místem pro pacienta s přáním kvalitní léčby a edukace v této oblasti. Všeobecná sestra je velmi důležitou spojkou mezi pacientem a onemocněním, a tím pádem je důležitou osobou v edukativním procesu při práci s pacientem, kterému pomáhá se získáváním celkových informací týkajících se jeho zdravotního stavu.

Dermatitida zasahuje do osobního života nemocného. Velice podstatná je proto podpora a pomoc všeobecné sestry právě ve formě vhodné edukace, dostatku edukačních materiálů týkajících se správné péče o kůži, a tedy přispění k aktivnímu vyhledávání informací o tomto onemocnění ze strany pacienta, aby svoji nemoc akceptoval a naučil se ji dostat pod kontrolu, pokud se jí nepodaří zcela vyléčit.

Bakalářská práce je strukturována do dvou základních celků, resp. částí, části teoretické a části praktické.

Cílem teoretické části je zaměřit se v rámci teorie na popis druhů jednotlivých dermatitid, jejich etiologii, symptomy a diagnostiku. V další kapitole se zaměříme na popis specifik ošetrovatelské péče u pacientů s dermatitidou, edukaci pacienta v této

problematicke a roli vseobecne sestry pri teto edukaci.

Cilem prakticke casti prace je na bazi nabytych vedomosti zpracovat plan individualniho edukačního procesu u konkretniho pacienta se specifickým typem dermatitidy – Stasis Dermatitis. Fyzický stav, zdravotní problémy a edukační potřeby byly posouzeny podle modelu funkčního zdraví dle Marjory Gordonové. Individuální edukační proces byl zpracován na základě odpovědí pacienta na vstupní test, který obsahoval 11 otázek a ukázal úroveň znalostí pacienta v dané problematice.

Bakalářská práce také obsahuje kapitolu Doporučení pro praxi. Jejím cílem je poskytnutí potřebných informací o onemocnění dermatitida pro zdravotnický personál, pacienty, jejich rodiny a blízké.

Pro tvorbu teoretické části bakalářské práce byly stanoveny následující cíle:

#### **Cíl 1.**

Zpracovat problematiku onemocnění dermatitida, popsat jednotlivé druhy tohoto onemocnění a jejich etiologii, klinický obraz, diagnostiku, léčbu, prevenci a specifika ošetrovatelské péče u tohoto onemocnění. Popsat teoretické poznatky o edukaci a o roli všeobecné sestry v edukačním procesu, a to na základě dohledaných zdrojů.

Pro tvorbu praktické části bakalářské práce byly stanoveny následující cíle:

#### **Cíl 1.**

Zpracovat individuální plán edukačního procesu u konkretniho pacienta se Stasis dermatitis.

#### **Cíl 2.**

Zpracovat doporučení pro praxi.

### **Vstupní literatura**

BENÁKOVÁ, N., 2006. *Ekzémy a dermatitidy v lékařské praxi: průvodce ošetrujícího lékaře*. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-078-X.

NOVOTNÝ, F., M. NOVÁK, a J. KALENSKÝ, 1993. *Ekzémová onemocnění v praxi*. Praha: Grada. ISBN 978-80-7169-067-8.

JUŘENÍKOVÁ, P., 2010. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2171-2.

SVĚŘÁKOVÁ, M., 2012. *Edukační činnost sestry: úvod do problematiky*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-845-2.

ŠTORK, J., 2008. *Dermatovenerologie*. Praha: Galén. ISBN 978-80-2461360-4.

JUŘENÍKOVÁ, P., 2010. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2171-2.

### **Popis rešeršní strategie**

Vyhledávání odborných publikací pro tvorbu bakalářské práce s názvem Edukační proces u pacienta s dermatitidou proběhlo v časovém období únor 2017 až květen 2017. Rešerše byla zpracována v Národní lékařské knihovně v Praze. Vyhledávání odborných publikací bylo prováděno ve zdrojích jako Katalog Medvik (knihovny Medvik), JIB (Jednotná informační brána), ANL (články v českých novinách, časopisech a sbornících), Theses (databáze vysokoškolských kvalifikačních prací). Klíčová slova v českém jazyce byla: dermatitida, dermatovenerologie, edukace, edukační proces, ekzém, kožní onemocnění, Stasis Dermatitis. V anglickém jazyce: Dermatitis, Dermatovenerology, Eczema, Education, Educational proces, Skin Diseases, Stasis Dermatitis.

Časové vymezení pro odborné publikace bylo stanoveno od roku 2000 do roku 2017.

Pro tvorbu bakalářské práce bylo využito 24 zdrojů v českém jazyce, z toho: 16 knih a 5 článků v časopisech. V anglickém jazyce bylo využito 7 zdrojů z toho: 5 internetových zdrojů a 2 články v časopise. V rámci tvorby bakalářské práce jsme narazili na velmi málo dokumentů, které by se věnovaly kožnímu onemocnění dermatitida, proto jsme použili některé zdroje, které přesáhly doporučenou hranici stáří deseti let.

# 1 DERMATITIDA

Do této skupiny patří mnoho podobných kožních onemocnění, které ovšem mají navzájem odlišnou etiologii, klinický obraz a průběh nemoci. Benáková (2009, s. 13) píše, že *dermatitida je neinfekční povrchní zánět kůže, jako odpověď na exogenní či endogenní agens*. V širším slova smyslu skupina zánětlivých onemocnění kůže vzniká na základě působení různých faktorů, které mohou být chemické, fyzikální i biologické povahy. V 99 % případů ložiska dermatitidy nemají patogenní mikroflóru a nejsou nakažlivá. Dle Anon (2014) jsou kožní projevy dermatitidy charakterizovány zarudnutím, zánětem, pálením, výskytem puchýřků a zvýšenou teplotou v postižené oblasti. Dermatitida je velmi časté kožní onemocnění, kvůli kterému musí nemocní často navštěvovat nejen dermatologa, ale i jiná zdravotnická pracoviště dalších odvětví. Dermatitida má vliv na ostatní aspekty života pacienta, a to například na aspekty psychologické, sociální i ekonomické.

Poměrně velkým problémem je psychologický aspekt nemoci. Podle Benákové (2009) pacient nemůže přijmout sám sebe, a tím pádem zažívá stres a depresi, což může urychlovat projevy kožního onemocnění. Novotný, Novák a Kalenský (1993) uvádějí, že jedním z hlavních příznaků tohoto onemocnění je závažné svědění, což také může mít vliv na psychický stav pacienta.

Pracovní oblast pacienta může být také riziková. Benáková (2009) píše, že hrozbou může být neustálý kontakt s chemikáliemi (jako jsou kyseliny, soli alkalických kovů, minerální kyseliny) a biologickými objekty (kontakt s rostlinami, bakteriemi, viry, houbami). Exogenním ohrožením může být teplota, sluneční světlo nebo záření. To vše může znamenat docela závažný důvod pro změnu povolání.

Kůže je největším orgánem našeho těla, který má ochrannou, izolační a vyměšovací funkci. Naše kůže je ukazatelem vnitřního stavu těla. Stav kůže ukazuje na obsah vody v našem těle, způsob stravování, životní styl a špatné návyky jedince. Kožní následky jsou indikátory nerovnováhy v těle. Z toho vyplývá, že dermatitida může být důsledkem závažného onemocnění organismu, jako je například metabolická porucha, avitaminózy, endokrinní onemocnění, reakce na léky a reakce na potraviny.



Název onemocnění dermatitida je často zaměňována s ekzémem. Jak píšou Novotný, Novák a Kalenský (1993), lékaři z různých zemí používají velmi odlišnou terminologii. Například v angloamerické literatuře se skupina ekzémových onemocnění nazývá dermatitida. V německé terminologii je koncepce dermatitidy popisována jako akutní, toxické nebo alergické kožní onemocnění, přičemž ekzémy jsou onemocnění s podobnými příznaky. Ani v české či slovenské literatuře neexistuje žádná jasná definice a klasifikace. Novotný, Novák a Kalenský (1993) a Benáková (2009) se rozhodli dělit tyto dvě podobné nemoci podle imunologických aspektů na dermatitidu zahrnující všechny projevy onemocnění nealergické povahy a na ekzém alergického původu.

V práci je použita klasifikace dermatitidy podle Benákové (2009) na kontaktně iritativní a kontaktně alergickou dermatitidu, Atopickou dermatitidu, Mikrobiální dermatitidu, Dyshidrotickou dermatitidu, Seboroickou dermatitidu a Stasis dermatitis.

## **1.1 KONTAKTNĚ IRITATIVNÍ DERMATITIDA A KONTAKTNĚ ALERGICKÁ DERMATITIDA**

V první řadě bychom rádi popsali kontaktní dermatitidu. Dle Anon (a2017) kontaktní dermatitida (viz obrázek č. 1, Příloha C) je akutní zánět kůže způsobený alergeny a dráždivými látkami. Kontaktní dermatitida se často vyskytuje na ruce. Kosmetika, parfémů nebo vlasové přípravky mohou způsobovat nežádoucí reakci na kůži, na tváři, ve vlasech či na krku. Problémy na kůži, ale i podkožní problémy mohou způsobit také šperky.

Rozlišujeme dva typy kontaktní dermatitidy: iritativní dermatitidu a kontaktně alergickou dermatitidu.

Jak píše Benáková (2009), za iritativní dermatitidu je považován akutní zánět vyhraněné oblasti na kůži, která přichází do styku s dráždivou. Vyrážka je charakterizována jasnými červenými hranicemi. Je to nejběžnější typ dermatitidy. Podrážděná reakce může nastat při kontaktu s kyselinami, ale i alkalickými materiály, jako jsou například mýdla. Podrážděná reakce na kůži nejčastěji vypadá jako spálenina. Irítativní dermatitida není způsobena alergií, nýbrž reakcí kůže na velmi dráždivou látku.

Druhým typem kontaktní dermatitidy je kontaktně alergická dermatitida. Benáková (2009) uvádí, že základem alergické kontaktní dermatitidy jsou buňky, které vyvolají alergickou reakci IV. typu. Vyrážky se objevují 48 až 72 hodin po expozici alergenem. Tato dermatitida se vyvíjí pouze u jedinců, kteří jsou citliví na určité látky, a to pouze po kontaktu s danou látkou. U kontaktní kopřivky se jedná o okamžitý typ alergické reakce, která se může vyskytnout bez výraznějšího otoku na kůži.

### 1.1.1 ETIOLOGIE

Iritativní dermatitida tvoří 80 % všech případů kontaktní dermatitidy. Podle Ditrichové, Jansové a Opavského (2002) má tento druh dermatitidy nespecifickou reakci na kůži, která dochází do styku se škodlivou látkou. Což znamená, že kožní reakce na dráždivou látku neaktivizuje imunitní systém a tím nevyvolá pravou alergii, nýbrž jen vyrážku na kůži. Látky, které mohou způsobit iritativní dermatitidu, jsou: chemikálie, mýdla (např. abraziva, detergenty) a rostliny (např. puansetiya, paprika).

Benáková (2009) popisuje kontaktně alergickou dermatitidu jako typ IV. hypersenzitivní reakce, která je zprostředkována imunologickými buňkami a projevuje se ve dvou fázích: senzibilizace na alergen a alergická reakce. Alergická reakce se vyvíjí po opakovaném kontaktu s alergenem. Štork (2008) uvádí, že krátkodobý proces může trvat 6 až 10 dní při styku se silnými senzibilizátory, jako je například škumpa jedovatá. Benáková (2009) tvrdí, že při dlouhodobém kontaktu s alergenem dochází k migraci senzibilizovaných T-lymfocytů zpět do epidermis, a k uvolňování cytokinů. Cytokliny provokují zánět kůže. Tento proces vede k vývoji charakteristických symptomů a příznaků alergické kontaktní dermatitidy. K aktivizaci alergické reakce dochází při každém opakovaném styku s alergenem. Slabými senzibilizátory mohou být například přípravky na ochranu proti slunečnímu záření, aromatické přípravky nebo glukokortikosteroidy.

Dle Anon (a2017) může být příčinou kontaktní alergické dermatitidy mnoho alergenů. Alergickou reakci lze také pozorovat při zkřížení různých alergenů. U postiženého se mohou v průběhu času objevovat různé příznaky jako svědění ložisek dermatitidy a kožní vyrážka (viz obrázek č. 2, Příloha C).

### 1.1.2 KLINICKÝ OBRAZ

Většina lidí se alespoň jednou v životě setkala s kontaktní dermatitidou a jejími nepříjemnými příznaky. Jedná se o běžné onemocnění, které lze velmi snadno rozpoznat, protože má jednoduché příznaky. Jak uvádí Benáková (2009), intenzita symptomů kontaktní dermatitidy závisí na koncentraci a době působení alergenu a také na chemické struktuře a schopnosti penetrace dráždivé látky. Reakce může být různé intenzity od erytému a edému až do nekrózy.

Jirásková (2003) popisuje symptomy iritativní dermatitidy, během níž je vyrážka na kůži většinou doprovázena bolestivými pocity. V procesu reakce na dráždivé účinky se pouze zvyšuje citlivost kůže, ale alergie se v pravém smyslu tohoto pojmu nevyskytuje. V místě styku se škodlivou látkou pacienti ve většině případů cítí bolest nebo pálení. Symptomy mohou být mírné zarudnutí až krvácení, eroze, pustuly, puchýře a otoky.

O alergické dermatitidě Jirásková (2003) píše, že výskyt alergické reakce je často opožděn, a vyrážka se tak nemusí objevit dříve než po 24 až 48 hodinách po expozici. Primárním symptomem kontaktní alergické dermatitidy je intenzivní svědění, bolest se obvykle nevyskytuje. Výsledkem povrchového poškození kůže se může stát infekce. Kožní změny jsou v rozsahu od přechodného zarudnutí a puchýřků až po těžký edém s puchýřky nebo vředy, případně jejich kombinace. Vyrážka může zasáhnout jakoukoli část těla, ale většinou se objeví na kůži rukou po kontaktu s alergeny. Dermatitida je obvykle omezena na kontaktní místo, ale může se následně šířit v důsledku škrábání. Pokud je dermatitida způsobena alergií na potraviny, vyrážka se může rozšířit po celém těle.

### 1.1.3 DIAGNOSTIKA

Diagnóza kontaktní dermatitidy může být často stanovena na základě prohlídky kožní vyrážky a anamnestických údajů od pacienta.

Jirásková (2003) poukazuje na to, že je potřeba věnovat pozornost informacím o povolání pacienta a prostředí, ve kterém bydlí, dále jeho zálibám a koníčkům

a přítomnosti domácích zvířat, jelikož všechny tyto faktory mají vliv na kožní onemocnění – kontaktně iritativní dermatitidu. Je důležité také pamatovat na domácí chemické prostředky a drogerii, protože právě ony bývají ve většině případů hlavními příčinami vzniku dermatitidy.

Štokr (2008) a Jirásková (2003) se shodují, že k odhalení diagnózy alergické dermatitidy se používají epikutánní testy, takzvané testovací náplasti, které mohou stanovit příčinu alergické reakce. Testovací náplasti se používají u jedinců, kteří mají dlouhodobý výskyt kontaktní dermatitidy, nebo se u těchto jedinců kontaktní dermatitida opakovaně objevuje. Obyčejně vyšetření vyžaduje tři návštěvy v ordinaci. Při první návštěvě se na kůži aplikují náplasti, které obsahují malé množství možných alergenů. Druhá návštěva probíhá po 48 hodinách po aplikaci náplastí, které mají odhalit alergickou reakci na kůži. Třetí návštěva ordinace probíhá po dalších 2 dnech a provádí se kvůli možnému výskytu opožděné reakce. Pokud by si jedinec všiml alergické reakce na pokožce po použití jakékoli látky, měl by přinést tento materiál s sebou do dermatologické ordinace.

#### 1.1.4 TERAPIE

Léčba kontaktní dermatitidy může být zevní a celková. Použití dané formy léčby závisí na fázi onemocnění. Novotný, Novák a Kalenský (1993) uvádějí, že hlavní principy léčení kontaktní dermatitidy spočívají ve vyloučení provokujícího faktoru, dodržování zásad fyziologického čištění pleti a používání ochranných a regeneračních pomůcek.

Podle stejných autorů se zevní terapie iritativní kontaktní dermatitidy provádí pomocí slabé kortikosteroidní masti, např. 1% Hydrokortisonu s různými přísadami. Chladicí obklad nebo ledové zábaly umožní rychleji snížit svědění a otok. Při léčení těžké alergické kontaktní dermatitidy je potřeba celkové terapie, pomáhá podávání glukokortikoidů (Prednison nebo Prednisolon 40-60 mg) a postupné snižovat dávky v průběhu dvou týdnů.

Kontaktní dermatitida se ve většině případů vyléčí bez komplikací během dvou nebo třech týdnů. Může se ovšem vrátit, pokud dojde ke kontaktu s dráždivou látkou, která ji vyvolala.

## 1.2 ATOPICKÁ DERMATITIDA

Atopická dermatitida (viz obrázek č. 3, Příloha C) je chronické, recidivující a neinfekční zánětlivé onemocnění, vzniklé v důsledku interakce genetiky a faktorů životního prostředí. Arenberger (2007) popisuje atopickou dermatitidu jako velmi progresivní formu dermatitidy. Na území České republiky se také často pro termín atopická dermatitida používá název atopický ekzém. Atopická dermatitida v sobě zahrnuje tři faktory, a to imunologický faktor, místní kožní faktor a faktor neurohumorální. Toto onemocnění je považováno za klasické alergické onemocnění s atopickými projevy na kůži.

Genetické faktory zahrnují funkci epidermální bariéry a funkci imunitního systému. Dle Anon (b2017) je hlavním příznakem atopické dermatitidy svědění a kožní vyrážka s projevem v rozmezí od mírného zarudnutí až po zhrubění kůže. Léčba atopické dermatitidy spočívá v hydrataci pokožky a omezení kontaktu s alergeny. Atopická dermatitida, která se vyvinula v dětství, často ustoupí nebo se její příznaky výrazně omezí v dospělosti.

V posledních 30 letech se výskyt atopické dermatitidy zvýšil u dětí, které žijí ve městech vyspělých zemích. Podle Pánkové (2017) je atopická dermatitida v současné době nejčastějším chronickým zánětlivým kožním onemocněním v dětském věku. Ve střední Evropě se kumulativní prevalence v celé populaci udává okolo 10 %, celosvětová prevalence se poté pohybuje mezi 13–37 %. Evropská prevalence atopické dermatitidy činí 3 % dospělé populace a 20 % u dětí.

Meredith (2002) píše, že jedinec postižený atopickou dermatitidou má téměř vždy rodiče atopika. Atopie je ve většině případů dědičná, ovšem příčina dědičnosti tohoto onemocnění není dodnes známa.

### 1.2.1 ETIOLOGIE

Benáková (2009) uvádí, že atopická dermatitida je rozdělena na dvě formy. První formou je exogenní atopická dermatitida, která se vyskytující ve 20 % případů, a druhá

forma atopické dermatitidy je endogenní, která je zprostředkována imunoglobulinem E, a to v 80 % případů. Nicméně v současné době se předpokládá, že obě formy jsou různé fáze téhož onemocnění.

Příčinou atopické dermatitidy, jak píše Novotný (2010), je dědičná alergická reakce na určité látky. Tato alergická reakce vzniká, když se určité látky z potravin dostanou do těla a nejsou neutralizovány v trávicí soustavě, organizmus z nich vytvoří látky, které mají vlastnosti antigenů. Přítomnost antigenů způsobuje tvorbu protilátek, přičemž celý proces vyvolá výskyt vyrážky.

Benáková (2009) upozorňuje, že na základě jedné z hypotéz tvar nezprostředkované IgE odpovídá počáteční fázi onemocnění, které bylo způsobeno nedostatkem funkce bariérových struktur epidermis. Následně se u většiny pacientů vyvinou zprostředkované IgE, které reagují na řadu ekologických alergenů. Je také možné, že vznikne určitá autosenzibilizace kvůli IgE protilátkám vytvořeným proti autoantigenům uvolněným z poškozených kožních buněk.

### 1.2.2 KLINICKÝ OBRAZ

Klinické příznaky endogenní a exogenní formy atopické dermatitidy jsou podobné. Toto onemocnění se obvykle vyvíjí v novorozeneckém období, většinou od třetího měsíce života. Štork (2008) píše, že v akutní fázi onemocnění se na pokožce obličeje objeví červená mokvající vyrážka, která se rozšiřuje na kůži krku, na končetiny a břicho. Při tření a škrabaní vyrážky může atopická dermatitida přejít do chronické formy. Vyrážka se obvykle vyskytuje na povrchu kůže loketního ohybu a pod loketními jamkami, na krku a na zápěstí. Novotný (2010) popisuje kožní projevy atopické dermatitidy jako suché šupinaté skvrny, a píše, že u starších dětí a dospělých je prvním symptomem intenzivní svědění. U pacientů se sníženým prahem vnímání svědění může být tato hranice zesílena při vystavení alergenům, suchému vzduchu, pocení, lokálním podrážděním, kontaktu s vlněným oblečením či v důsledku emočního stresu.

### 1.2.3 DIAGNOSTIKA

Pacient, který má podezření na atopickou dermatitidu, musí projít komplexní diagnostikou. Základní vyšetření spočívá v analýze typické lokalizace, morfologii ložisek dle typu dermatitidy a v laboratorním vyšetření krve (klinický obraz krve a test stopových prvků). Ke stanovení diagnózy je také potřeba získat anamnestické údaje pacienta: osobní, rodinnou, pracovní a speciální anamnézu.

V anamnestických údajích se věnuje pozornost přítomnosti atopických onemocnění v rodině, prostředí, ve kterém pacient žije, jeho koníčků a zálibám a stylu výživy. Novotný, Novák a Kalenský (1993) uvádějí, že pro zjištění atopické dermatitidy se také používají alergologická vyšetření, která spočívají ve vyšetření základních ukazatelů imunity.

### 1.2.4 TERAPIE

Atopická dermatitida je chronické onemocnění, její léčba je celková a lokální, a je podmíněná dlouhodobým dodržováním všech léčebných zásad.

Štork (2008) píše, že lokální terapie je zaměřena na péči o suchou pokožku a léčbu vyrážky mastí s kortikoidy. Lokální terapie je hlavním způsobem léčby, který je účinný pro všechny pacienty s atopickou dermatitidou. Terapie kortikoidy je určena při výskytu běžné vyrážky a otoku, který způsobuje. Benáková (2009) upozorňuje, že v případě, že se toto onemocnění často opakuje, by lokální terapie s použitím kortikoidních mastí neměla být dlouhodobá.

Arenberger (2007) doporučuje pacientům s atopickou dermatitidou zvlhčovat pokožku, hned po umytí pokožky aplikovat emolienca, přírodní oleje nebo vazelínu (v případě, že pacient není alergický na lanolin). Podle možností by se měl pacient vyvarovat agresivním mycím domácím prostředkům a používat při kontaktu s chemickými domácími prostředky rukavice. Poškození kůže v místě vyrážky může vyvolat vznik infekce. Aby se minimalizovalo riziko infekce, pacient by měl mít krátké nehty a neškrábat místo vyrážky.

Novotný (2010) píše, že celková farmakologická terapie spočívá v tlumení alergické a dráždivé reakce. Pro tyto účely se používají kortikoidy nebo imunomodulační

léky a antihistaminika. Imunomodulační léky potlačují funkci buněk, které vyvolají alergii, a mají protizánětlivé účinky. Antihistaminika mohou pomoci zmírnit svědění a projevy alergie. Použití těchto přípravků je doporučeno v pokročilém stavu atopické dermatitidy a není přístupné pro lokální léčbu a fototerapii.

Benáková (2009) uvádí, že se u většiny jedinců trpících střední či těžkou atopickou dermatitidou v létě nebo během pobytu v přímořských letoviscích zdravotní stav zlepšuje a vyrážka mizí. Tento fakt je základem pro použití fototerapie v léčbě. Benáková (2009) doporučuje fototerapii v pokročilém stavu onemocnění. Při ozařování je vhodné používat úzkopásmové UVB o vlnové délce 311 nm, případně širokospektré UVA. Obyčejná kontraindikace u fototerapie je u dětí v předškolním věku. Terapie PUVA je účinná, ovšem mnoho lékařů nedoporučuje použití této terapie při atopické dermatitidě, a to kvůli možnému riziku rakoviny.

Jak píše Meredith (2002), pacienti by se měli vyhýbat stresovým faktorům a měli by dodržovat speciální dietu zaměřenou na odstranění alergenních potravin z jídelníčku. Mezi alergenní potraviny patří vejce, mléčné výrobky, tučné maso a ryby, mastné výrobky, smažená a pikantní jídla, sladkosti a ořechy.

Podle Pánkové (2014) atopická dermatitida u dětí často odezní do pěti let, ačkoli recidiva je často pozorována dokonce i v dospívání a dospělosti. Dlouhodobý průběh nemoci je častější u dívek než u chlapců, ale i u těchto pacientek nemoc často ustupuje, případně jsou její příznaky v dospělosti výrazně oslabené.

### **1.3 MIKROBIÁLNÍ DERMATITIDA**

Mikrobiální dermatitida (viz obrázek č. 4, Příloha C) má i další název pocházející z anglické literatury – nummulární ekzém. Termín nummular v latině označuje "peníze, mince". Dle Anon (c2017) je mikrobiální dermatitida chronické recidivující onemocnění, při kterém se na pokožce objevují svědivé skvrny ve tvaru mince, které jsou doprovázeny těžkým svěděním a odlupováním. Nejčastěji je tento druh dermatitidy lokalizován na rukou, bocích, hýždích a lýtkách. Mikrobiální dermatitida je poměrně vzácná, vyskytuje



se většinou u starších mužů ve věku od 50 do 60 let a u žen ve věku od 15 do 30 let. Riziko vzniku mikrobiální dermatitidy je vysoké u jedinců, kteří mají atopická onemocnění, jako jsou astma, alergie či atopická dermatitida.

### 1.3.1 ETIOLOGIE

Mikrobiální dermatitida je druh mikrobiálního onemocnění. Její přesné příčiny nejsou do dnešního dne identifikovány. Většina badatelů se přiklání k názoru, že hlavním faktorem je přítomnost chronické infekce v těle – granulomu, angíny a podobně.

Štork (2008) uvádí, že za prostředníky alergické reakce jsou považovány protizánětlivé cytokiny, které zvyšují citlivost a pohotovost kůže k zánětu. Infekce není přenosná. Streptokoky, stafylokoky, enterobakterie a fakultativně patogenní flora nejčastěji vyprovokují mikrobiální dermatitidu. Někteří pacienti s atopií mají numulární formu atopické dermatitidy.

### 1.3.2 KLINICKÝ OBRAZ

Novotný, Novák a Kalenský (1993) uvádějí, že mikrobiální dermatitida má jasné klinické příznaky, drobné papuly až vezikuly kulatého tvaru, s jasnými hranicemi, ve velikosti od 3 do 8 cm, někdy mohou být až do velikosti dlaně. Mikrobiální dermatitida má často suchá ložiska, která mohou být mokvající, nebo ložiska, v nichž dochází k erozi. Barva ekzémových ložisek je růžová či červená, někdy cyanotická. Kruhová ložiska trvale a silně svědí, což způsobuje neurologické poruchy u pacienta a narušuje jeho spánek. Benáková (2009) poukazuje na to, že lokalizace ložisek se může lišit, ve většině případů se vyskytuje nad extenzory předloktí a paže, na ramenou a nad extenzory stehien a bérců, ale vyrážka se může objevit i na jiných částech těla.

Podle Benákové (2009) mají pacienti při těžkých případech mikrobiální dermatitidy narušený celkový zdravotní stav, objevuje se například pocit slabosti a horečka. Při sekundární infekci mají ložiska mikrobiální dermatitidy podobu silně svědících makulopapul, které mohou přecházet až v pustuly. Po ustoupení mikrobiální dermatitidy se často v místě vyrážky objevují trhliny.

### 1.3.3 DIAGNOSTIKA

Dle Anon (c2017) je diagnóza ve většině případů určena na základě vizuální kontroly. Někdy je nutné rozlišovat mikrobiální dermatitidu a onemocnění, jako je lupénka, svrab, či houbová dermatóza. V tomto případě jsou předepsána mikrobiologická vyšetření, stěry z kůže a epikutánní test. Pro detailní informaci může být provedena kožní biopsie.

### 1.3.4 TERAPIE

Mikrobiální dermatitida často bývá důsledkem infekčního onemocnění v organismu, a proto je nutné na začátku přijmout opatření k léčbě původního infekčního onemocnění.

Novotný, Novák a Kalenský (1993) doporučují pro léčbu mikrobiální dermatitidy aplikovat kortikoidní masti protimikrobiálního složení s dehtem (např. Mometason nebo Betamethason). Nedoporučují se obklady a masti, když je vyrážka mokvající. Zmizení alergickým projevům pomohou antihistaminika (např. Claritin, Zyrtec, Tsetrin). Ditrichová, Jansová a Opavský (2002) uvádějí, že hojení ložisek velmi dobře prospívá fototerapie v malých dávkách UVB záření. V horších případech mikrobiální dermatitidy je nutné podání širokospektrých antibiotik. Novotný, Novák a Kalenský (1993) nedoporučují pacientům s mikrobiální dermatidou dlouhodobé koupele ve vaně a nošení oblečení z umělé tkaniny. Vhodnější jsou krátké sprchy bez mýdla a oblečení i spodní prádlo z přírodních látek. Mikrobiální dermatitida je dlouhodobý (chronický) stav. Léčba a vyvarování se dráždivým účinkům mohou pomoci snížit recidivy.

## 1.4 DYSHIDROTICKÁ DERMATITIDA

Boulet (2016) uvádí, že dyshidrotická dermatitida (viz obrázek č. 5, Příloha C) je specifická dermatologická patologie, při které je přítomna tvorba intraepidermálních vezikulózních až bulózních erupcí v kůži na ruce a na nohou. Zmiňované onemocnění má různé názvy: dyshidrosis, pompholyx, vezikulózní ekzém dlaní a chodidel,

dyshidrotický syndrom, dyshidrotický okruh a dyshidroziiformní eruce. Nejčastěji používaný název pro tento druh onemocnění je dyshidrotická dermatitida. Tento název vychází z dřívější hypotézy, že důvodem onemocnění je v ucpávání potních žláz. Benáková (2009) uvádí, že nyní je známo, že vezikuly dyshidrotické dermatitidy neobsahují pot, ale tkáňový mok. Podle Štorka (2008) toto onemocnění často postihuje mladé lidi mezi 20–30 lety života a častěji se vyskytuje u žen než u mužů. Dyshidrotická dermatitida se objevuje symetricky a laterálně v 80 % případů na kůži dlaně a ve 12 % postihuje chodidla. Dyshidrotická dermatitida má často tendenci k recidivám a nejčastěji se vyskytuje během jarní a letní sezóny.

Benáková (2009) upozorňuje, že dyshidrotická dermatitida nemá jeden konkrétní důvod, její výskyt je spíše příznakem špatného zdravotního stavu. Toto onemocnění poukazuje na problémy v zažívacím traktu a v endokrinním systému, dále na nervové vyčerpání a možné predispozice k alergii.

#### 1.4.1 ETIOLOGIE

Dyshidrotická dermatitida byla popsána jako nemoc ke konci 19. století, nicméně etiologie a patogeneze nebyly stanoveny. Nejnovější výzkumy ukazují, že příčiny dyshidrotické dermatitidy nejsou výsledkem ucpání nebo poškození kanálku potních žláz, jak se dříve myslelo. Dyshidrotická dermatitida je spíše příznakem poruchy v organismu. Podle Novotného, Nováka a Kalenského (1993) příčinou tohoto onemocnění mohou být další faktory nebo jejich kombinace:

- Psychosomatický faktor – emocionální projevy, jako stres, pocit viny, strach z budoucnosti obvykle vyvolávají palmoplantární pocení.
- Atopická dermatitida – kolem 40 % nemocných dyshidrotickou dermatitidou má v anamnéze výskyt atopie v rodině. Někteří z nemocných měli atopický ekzém v dětství. Dyshidrotická dermatitida se může projevit jako symptom atopické dermatitidy. V tomto případě dyshidrotická dermatitida je označována jako atopický dyshidroziiformní palmoplantární ekzém.
- Agresivní léčba kandidóz a dermatofytóz antimykotiky a léčba antibiotiky jiných infekčních onemocnění

- Kontaktní reakce – kontaktní iritativní a alergické dermatitidy mohou být příčinou dyshidrotické dermatitidy.
- Lékový původ – běžná příčina dyshidrotické dermatitidy, kterou mohou vyvolat antibiotika, sulfonamidy, jodidy, kontraceptiva, analgetika.
- Inhalační a alimentární alergeny – přítomnost alergie na domácí prach, pyl, benzoáty, kravské mléko a další alergeny.
- Z hlediska interních poruch může být dyshidrotická dermatitida projevem například ovariální dysfunkce, obezity či dyspepsie.
- Horečnaté stavy – pocení při infekci často provokuje palmoplantární pocení, což je příčinou dyshidrotické dermatitidy.

#### 1.4.2 KLINICKÝ OBRAZ

Štork (2008) popisuje akutní stadium dyshidrotické dermatitidy jako proces vzniknutí stejných podkožních vezikul o průměru 1–5 mm na symetrických částech dlaní a na chodidlech. Čerstvé puchýřky silně svědí, některé lze ucítit palpačně jako uzlíky. Puchýře mají tuhý tvar, někdy zvláštní lesk, splýváním tvoří vícekomorové vezikuly. Spontánně prasknout mohou jen největší puchýře. Vezikuly mají čirý obsah – tkáňový mok.

Novotný, Novák a Kalenský (1993) popisují, že v chronickém stadiu se tvoří vícečetné červené zánětlivé otevřené vezikuly pokryté šupinami, krustami a erozemi a tvoří se bolestivé ragády. Obsah vezikul má často příměs leukocytů, což znamená přítomnost infekce. Prvními příznaky infekce dyshidrotické dermatitidy jsou bolest, otok, zesílení erytému a teplota. Příčinou zánětu může být propichování a vymačkávání obsahu vezikul, tělesná zátěž a lokální používání kortikoidů se silným účinkem.

### 1.4.3 DIAGNOSTIKA

Novotný, Novák a Kalenský (1993) a Benáková (2009) se shodují, že diagnóza dyshidrotické dermatitidy je stanovena na základě klinického obrazu a lokalizace ložisek vyrážky. Pro vyloučení houbové infekce a alergické reakce je třeba provést epikutánní testy, mykologické a alergologické vyšetření. Pokud je to nutné, může být provedena biopsie pro vyloučení jiné příčiny.

### 1.4.4 TERAPIE

Dyshidrotická dermatitida se objevuje jako kožní projev vnitřního onemocnění, to znamená, že léčba dermatitidy musí být komplexní. Bez odstranění příčiny dyshidrotické dermatitidy nebude mít terapie pozitivní výsledky a dermatitida může pravděpodobně přejít do chronického stádia.

Dle Anon (1997) spočívá lokální léčba dyshidrotické dermatitidy v aplikaci antiseptik, adstringencií, slabých keratolitik. V případě dyshidrotické dermatitidy je vhodná lokální aplikace kortikoidů střední účinnosti. Pokud bude odloučena rohová vrstva kůže nad vyrážkou, je třeba přejít na kortikoidy nižší účinnosti.

Podle Benákové (2009) aplikace kortikoidů s vysokou účinností může vyprovokovat zánět vezikul. V akutním stavu dyshidrotické dermatitidy je vhodné jednou až dvakrát denně omývat postiženou část těla ve vlažném růžovém roztoku hypermanganu po dobu 5 minut. Po zaschnutí vezikul je vhodné místo zapudrovat anorganickým zásypem s obsahem 5% kyseliny salicylové, 10% kyseliny borité a 20% taninu.

Novotný, Novák a Kalenský (1993) píšou, že celková léčba dyshidrotické dermatitidy může podpořit lokální léčbu. V případě, že pacient má psychosomatickou příčinu dyshidrotické dermatitidy, je vhodné podávat sedativa a psychofarmaka. Pro vymizení alergických projevů je potřeba podávání antihistaminik. Při zánětlivých komplikacích navazují širokospektrá antibiotika. Při chronických stavech onemocnění se doporučuje fototerapie metodou PUVA.

Závažnost choroby závisí na velikosti a množství zánětlivých vezikul. U některých pacientů lze dosáhnout úplného uzdravení, ovšem v ostatních případech se výskyt dyshidrotické dermatitidy opakuje nějakou dobu i po ukončení léčby.

## 1.5 SEBOROICKÁ DERMATITIDA

Dle Anon (d2017) je seboroická dermatitida (viz obrázek č. 6, Příloha C) kožní onemocnění, jehož příčinou je porucha kožních lipidů za spoluúčasti mikroorganismů a pomnožení kvasinek. Vyrážka se vyskytuje v místech, která mají mnoho mazových a potních žláz: kštice, obličej, horní polovina trupu. Vyrážka se nemusí objevovat na všech vyjmenovaných lokacích zároveň. Benáková (2009) uvádí, že seboroická dermatitida je velmi častým druhem dermatitidy, postihuje 5–10 % populace. Toto onemocnění nejčastěji postihuje muže ve věkovém rozpětí od 40 do 70 let života a náchylní jsou také kojenci do třech měsíců života. Ditrichová, Jansová a Opavský (2002) píší, že seboroická dermatitida souvisí s onemocněními nervového systému, hormonálními poruchami, fyzikálními faktory, reakcemi na léky či s koronární insuficiencí. Kožní projevy u dospělých bývají ostře ohraničeny erytematoskvamózními ložisky. Onemocnění je chronické i recidivující.

### 1.5.1 ETIOLOGIE

Benáková (2009) popisuje seboroickou dermatitidu jako poruchu metabolismu lipidů na kůži. Proces poruchy metabolismu lipidů vyvolává rostoucí podíl epidermogenních lipidů nad glandogenními lipidy, což tvoří příznivé prostředí pro kvasinky *Pityrosporum* (*Malassezia*) a *Candida*, které mohou vyprovokovat zánět v oblasti mazových a potních žláz. *Pityrosporum* (*Malassezia*) a *Candida* jsou houby, které obsahuje flora zdravé pokožky. Houby se živí triglyceridem kožního mazu a vylučují nenasycené mastné kyseliny, které způsobují podráždění, zánět a odlupování pokožky a oslabují bariérovou funkci kůže. Vnitřní onemocnění mohou narušit rovnováhu v organismu a zvýšit sekreci mazových žláz, což může být příčinou seboroické dermatitidy.

Novotný, Novák a Kalenský (1993) uvádějí, že na tento druh dermatitidy má vliv:

- Onemocnění nervového systému – postencefalický parkinsonismus, postižení okrsku kůže při postižení nervu trigeminu, ganglia gasserského, paralysis agitans, syringomyelie, nádory mozku, epilepsie, stresové situace.
- Hormonální poruchy – obezita, obézní diabetici, menstruace, menopauza, hypothyreóza, anovulační prostředky, glukokortikoidy.
- Fyzikální faktory – prudké oslunění, léčba psoriázy metodou PUVA, ozáření epiteliumů obličeje, vlhké a teplé počasí, retence kožních sekretů pod umělými tkaninami.
- Lékové reakce – po salicylátech, PASu, barbiturátech, arzenu, psychofarmakách, 5-fluorouracilu.
- Seboroická dermatitida může nastat po velkém stresu nebo koronární insuficienci.

Benáková (2009) poukazuje, že seboroickou dermatitidu mají v 80 % HIV pozitivní jedinci. Přesný mechanismus imunodeficience, který podporuje atypický růst kvasinek, není známý.

### 1.5.2 KLINICKÝ OBRAZ

Klinické příznaky seboroické dermatitidy se lehce odlišují od příznaků jiných druhů dermatitid, jelikož seboroická dermatitida má konkrétní lokalizaci, výrazky a charakteristiky. Může nastat problém při rozlišování seboroické dermatitidy a klasického kožního onemocnění psoriázy, nicméně zkušený odborník tento problém vyřeší lehce. Novotný, Novák a Kalenský (1993) uvádějí, že ložiska seboroické dermatitidy se objevují v místech s výskytem potních a mazových žláz a vypadají jako erytematoskvamózní leze, jsou jasně ohraničena a mají nejrůznější velikosti, žlutočervené spodiny a jsou pokryté otrubovitými a plackovitými šupinami. Ložiska mohou být suchá nebo prosáklá mazem. Vzácně můžeme vidět ložiska seboroické dermatitidy jako ploché hnědočervené papuly vycházející z folikulárního ústí a kryté špinavými nažloutlými šupinami.

Seboroická dermatitida na rozdíl od jiných druhů dermatitid může být identifikována na základě morfologických příznaků. Novotný, Novák a Kalenský (1993) popisují, že charakteristika různých typů seboroické dermatitidy má odlišný klinický obraz a lokalizaci:

- Typ seboroické dermatitidy dermatitis seborrhoica figurata má základní lokalizace ložiska na kštici, čele, spáncích a kůži za ušima. Barva léze je bledá, lososově růžové ložisko je ohraničené, málo šupinaté.
- Typ seboroické dermatitidy dermatitis seborrhoica pityriasiformis se obvykle vyskytuje na kštici, v obočí, na krku, na horní polovině trupu, v podpažní jamce a někdy ve varikózním terénu. Ložiska dermatitidy mají různou velikost a svědí.
- Typ seboroické dermatitidy dermatitis seborrhoica psoriasiformis připomíná psoriázu. Vyrážka vypadá jako silnější zánětlivá reakce. Při škrábání z ložisek vytéká tekutina.
- Typ seboroické dermatitidy dermatitis seborrhoica follicularis se často vyskytuje v létě u mužů, kteří se silně potí. Ložiska u tohoto typu dermatitidy se často nacházejí v horní polovině trupu.
- Typ seboroické dermatitidy tinea amiantacea je charakterizována výskytem na kštici s vysokým nánosem šupin. Není mykotického původu.
- Dermatitis seborrhoica infantum je typ seboroické dermatitidy u dětí, objevuje se v prvních třech měsících života. Kožní projevy jsou ohraničeny erytematózními ložisky a ve většině případů nemokvají ani nesvědí. Vyskytují se na kštici a oblasti plenek.

### 1.5.3 DIAGNOSTIKA

Štork (2008) prokazuje, že diagnóza seboroické dermatitidy může být stanovena na základě klinického obrazu, lokalizace a na základě vizuální kontroly ložisek vyrážky. Během stanovování diagnózy může také pomoci osobní anamnéza pacienta, ve které se může objevit přítomnost onemocnění, které způsobuje seboroickou dermatitidu. Novotný, Novák a Kalenský (1993) upozorňují, že v případě podezření na seboroickou dermatitidu je potřeba odeslat vzorek z ložiska na laboratorní vyšetření – histologii.



Histologické vyšetření pomůže odhalit morfologický typ seboroické dermatitidy a externí příčiny vzniku onemocnění. Pokud je to nutné, může být provedena biopsie pro vyloučení jiné příčiny.

#### 1.5.4 TERAPIE

Dle Anon (e2017) terapie seboroické dermatitidy spočívá v místním léčení kožní vyrážky v závislosti na lokalizaci a věku pacienta a celkovém léčení organismu. Pokud má seboroická dermatitida fyzikální původ nebo je důvodem reakce na léky, je nutné tyto faktory a dráždivé účinky odstranit a následně léčit kožní projevy.

Novotný, Novák a Kalenský (1993) uvádějí, že celková terapie seboroické dermatitidy spočívá hlavně v odstranění zánětu v organismu. Podle Benákové (2009) je cílem celkové léčby odstranit metabolické, hormonální, neuropsychické a mikrobiální poruchy a uzdravit organismus. Kvasinkovou infekci léčíme antibiotiky a chemoterapeutiky, pro posílení obranné funkce kůže je účinný zinek. Je potřeba držet dietu – omezit tuky, cukry a ostrá jídla. Při seboroické dermatitidě pomáhá slunění a ozařování SUP. Pro lokální terapii je potřeba na ložiska aplikovat slabě a středně účinné kortikoidní masti. Pro lepší účinnost se masti mohou kombinovat a střídat. Při akutním stavu může být použita hydrokortizonová mast. Měli bychom upřednostňovat pěny a měkké chladivé pasty s obsahem zinku. Pro změkčení ložisek by se neměla používat vazelína a lanolin. Ditrichová, Jansová a Opavský (2002) doporučují proti výskytu kvasinek použít antimykotické masti. Dětskou formu seboroické dermatitidy bychom měli léčit stejně, ovšem v nižších koncentracích léků. Je nevhodné používat agresivní mýdla a dělat tuhé obvazy s mastí.

Seboroická dermatitida je chronické onemocnění. Závažnost seboroické dermatitidy může být snížena omezením rizikových faktorů a věnováním velké pozornosti péči o pleť.

## 1.6 STASIS DERMATITIS

Stasis dermatitis (viz obrázek č. 7, Příloha C) je zánět kůže, který se vyvíjí u jedinců s poruchami v krevním oběhu jako je žilní trombóza, tromboflebitida, křečové žíly a městnavé srdeční selhání. Stasis dermatitis je také nazývána gravitační dermatitida, žilní ekzém a venózní zánětlivá dermatitida. Nejčastější příčinou této dermatitidy je chronická žilní insuficience. Někteří pacienti se Stasis dermatitis obtíže s žilami nemají, to znamená, že příčina vzniku onemocnění je nedostatek kyslíku a živin v tkáních. Novotný, Novák a Kalenský (1993) uvádějí, že kožní projevy lze rozdělit na erytematoskvamózní typ psoriaziformního vzhledu a erozivně-mokvající typ. Ložiska Stasis dermatitis jsou lokalizována většinou na dolních končetinách, ale vzácně se mohou objevit na jiných částech těla. Stasis dermatitis je kožní onemocnění postihující lidi nad 50 let, přičemž ženy jsou více ohroženy než muži.

### 1.6.1 ETIOLOGIE

Stasis dermatitis je nemoc, která postihuje starší jedince, ve většině případů s onemocněním žil. Novotný, Novák a Kalenský (1993) uvádějí, že základní příčinou onemocnění Stasis dermatitis je zvýšený tlak v žilách, který poškozují žíly a kapiláry. To umožňuje bílkovinám z krve proniknout do tkání. Tento únik vede k nashromáždění krevních buněk, tekutin a bílkovin, což způsobuje otok a zánět podkoží. Při porušení integrity vyrážky existuje možnost šíření infekce.

Podle Benákové (2009) řada onemocnění provokuje a má vliv na rozvoj Stasis dermatitis, například vysoký krevní tlak, křečové žíly, městnavé srdeční selhání, selhání ledvin, zranění dolních končetin, vícečetné těhotenství, hluboká žilní trombóza či diabetes mellitus. Životní styl hodně ovlivňuje rozvoj Stasis dermatitis. Rizikovými faktory jsou nadváha, nedostatek cvičení nebo dlouhodobé sezení či stání.

### 1.6.2 KLINICKÝ OBRAZ

Novotný, Novák a Kalenský (1993) píše, že symptomy Stasis dermatitis neoddělitelně souvisejí se symptomatickou žilní insuficiencí: otoky dolních končetin, bolest a citlivost lýtek, bolest nohou, která se zhoršuje, když jedinec stojí. Kožní projevy,

kteřé vznikají kvůli dermatitidě, lze rozdělit na dva typy: erytematoskvamózní typ psoriaziformního vzhledu a erozivně-mokvajícího typu. Mokvající charakteristika druhého typu je spojená s existencí infekce v ložiscích. Oba typy dermatitidy se mohou vyskytovat současně. Kožní vyrážka má červenou nebo fialovou barvu a svědí, což se zhoršuje v noci. Škrábání může způsobit prasknutí pokožky a vznik infekce v ráně.

Při komplikacích může Stasis dermatitis přejít do chronické formy. Ložiska Stasis dermatitis v chronickém stádiu získají hnědou barvu, větší obsah infiltrace a přecházejí do hyperplazie. Infekční kožní projevy mohou přejít ve vřed. Vředy při Stasis dermatitis se obvykle tvoří na vnitřní straně kotníku.

### 1.6.3 DIAGNOSTIKA

Diagnóza Stasis dermatitis může být stanovena na základě přítomnosti žilní insuficience. Zjistit onemocnění žil dolních končetin pomůže venografické a ultrazvukové vyšetření. Pomocí diagnostikovat Stasis dermatitis může lokalizace a vzhled vyrážky. Novotný, Novák a Kalenský (1993) uvádějí, že je potřeba provést mikrobiologický stěr z kůže pro zjištění přítomnosti patogenních mikroorganismů. Pro nalezení alergenů je potřeba provést epikutánní test.

### 1.6.4 TERAPIE

Terapie Stasis dermatitis musí být kombinovaná s léčbou základního onemocnění žil. Novotný, Novák a Kalenský (1993) píší, že celková terapie spočívá v podání fleboprotektorů pro posílení stěn žil dolních končetin. Pro zabránění infekce je vhodné podání antibiotik. Proti otokům podáváme diuretika, antihistaminika zabrání alergické reakci – svědění.

Pro lokální léčbu volíme Tetracyklin nebo zinkovou pastu. Štork (2002) doporučuje používat 1–2% mast acidum salicylicum pro změkčení suché kůže. Pro vysušení mokvajících ložisek aplikujeme hypermangan, bor-glycerin, 0,25% argent-nitrat a 0,1% Rivanol. Na zánětlivé kožní projevy je potřeba podat kortikoidní mast, která má nízkou účinnost.

K fyzikální léčbě Stasis dermatitis je doporučována terapie fyzickou aktivitou: plavání, cvičení a rehabilitace, léčebné masáže, nošení elastické bandáže. Tato opatření pomohou posílit stěny cév dolních končetin. Stav postižené pokožky může zlepšit terapie laserem, pulzním magnetickým polem a balneoterapie.

## 2 SPECIFIKA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE O PACIENTY S DERMATITIDOU

Kožní onemocnění dermatitida patří mezi nejčastější onemocnění v dermatologické praxi. Charakter práce všeobecné sestry na dermatovenerologickém oddělení vyžaduje všeobecné sesterské znalosti a speciální znalosti z kožního a venerologického lékařství. Podle Juřeníkové a Hůskové (2001) hlavní úlohou všeobecné sestry je:

- Mít znalosti o anatomii a fyziologii kůže, o kožních a pohlavních chorobách, o prevenci vzniku onemocnění
- Znat metody diagnostiky v dermatologii (laboratorní vyšetření, funkční zkoušky, alergologické zkoušky)
- Umět odebrat biologický materiál
- Znat lokalizace chorobných změn na kůži
- Znat základní požadavky na hygienu zdravé kůže
- Znat základní požadavky na hygienu nemocné kůže
- Znat léčebné postupy v dermatologii (pravidla aplikace a typy zevních léků, farmakoterapii, možnosti fyzikální léčby, terapie dietou)
- Znat hodnocení infekce v ráně
- Umět sebrat anamnestické údaje pacienta

Podle Novákové (2011) zásady práce sestry na dermatovenerologickém oddělení spočívají v:

- Dodržování bariérového přístupu v ošetřování nemocných
- Používání ochranných pomůcek (rukavice, ústenka, ochranný oděv)
- Péči o hygienu rukou (ruce bez šperků, krátké nehty, pravidelné mytí a dezinfekce)
- Dodržování přísných hygienických opatření při kontaktu s biologickým materiálem (části kůže, vlasů, nehtů, hnisavé sekrety, tkáňový mok, krev, moč)
- Dodržování hygienických opatření při zacházení s prádlem a pomůckami nemocných
- Dodržování individualizace pomůcek pro nemocné
- Dodržování aseptického přístupu při práci s léky

- Odstraňování obvazů ihned do předem připravených nádob pro kontaminovaný odpad

Zásady ošetrovatelské péče u pacienta s dermatitidou spočívají v ošetření vyrážky dle pokynů lékaře a edukaci nemocného o pravidlech ošetření kožních projevů, prevenci onemocnění, terapii dietou, možnostech fyzikální léčby. Pro pacienta je nezbytná psychologická podpora všeobecné sestry.

Při ošetření vyrážky všeobecná sestra postupuje podle pokynů lékaře, přičemž musí dodržovat zásady ošetrovatelské péče, jak píše Nováková (2011):

- Přísné dodržování základních hygienických a protiepidemických postupů
- Bariérový režim
- Ochranné pomůcky v péči o pacienta
- Provádění zevní terapie:
  - v místnosti k tomu určené nebo v případě nutnosti s použitím vozíku pro aplikaci léků i u lůžka pacienta
  - nespotřebované léčivo nevracet zpátky do zásobního kelímku
  - vždy pracovat v rukavicích
  - při odstraňování předchozích nánosů léčiv zabránit dráždění a poškození kůže použitím olejových přípravků, poté omýt
  - aplikovat léky ve spreji ze vzdálenosti 10–20 cm od povrchu kůže
  - při aplikaci léků z tuby se nedotýkat jejím ústím ošetřované kůže nebo defektu
  - při aplikaci léků do vlasaté části vtírat lék za postupného rozčesávání vlasů do pěšinek
  - asepticky postupovat při převazech ran a dodržovat přísnou hygienu rukou
- Psychologická podpora, profesionální chování (empatie, povinná mlčenlivost, etika práce).

Správně vypracovaná edukace všeobecnou sestrou má nezastupitelnou roli při zlepšení zdravotního stavů pacientu. Všeobecná sestra podle své kompetence musí dát pacientovi důležité informace o ošetření kožních projevů, o pravidlech aplikace zevních léků ordinovaných lékařem, pravidlech péče o nemocnou kůži, terapii dietou, vyloučení alergických potravin, zásadách prevence a možnosti fyzikální léčby.

## 3 EDUKACE

Pojem edukace se překládá z latinského slova *educare*, *educare* – vést vpřed, vychovávat. Edukace je celoživotní proces, který pomáhá k získávání nových vědomostí. Vzdělávání je přímo svázané s každou sférou života člověka. Jak o tom píše Juřeníková (2010, s. 9), jedná se o: *soustavné ovlivňování «chování a jednání» jedince s cílem navodit pozitivní změny v jeho vědomostech, postojích, návycích a dovednostech.*

Edukace je nezbytná a velmi důležitá část sesterské práce, je to vzájemná komunikace mezi sestrou a nemocným člověkem nebo mezi zdravotníky navzájem. Juřeníková (2010) uvádí, že daný typ komunikace slouží k uspokojování potřeb nemocného. Nemocný člověk je velmi zranitelný: nemoc vysiluje jeho fyzické zdraví a strach z budoucnosti spolu se stresem také oslabují jeho psychické zdraví. Nedostatek kvalitních a srozumitelných informací o zdravotním stavu pacienta, vyšetřovacích metodách a způsobu léčby může zvýšit úroveň stresu. Podle Svěrákové (2012) je jedním z úkolů zdravotníka snížit úroveň stresu pacienta dodáním jemu důležitých informací a poskytováním motivace ke zlepšení jeho zdravotního stavu. Každý pacient má právo na poskytnutí informací o svém zdravotním stavu, příčinách onemocnění a možnostech léčby. Pokud pacient získá potřebné informace, přebere v určité míře odpovědnost za své zdraví. U edukovaného pacienta bývá zpravidla léčba úspěšnější.

### 3.1 EDUKAČNÍ PROCES

Svěráková (2012) sděluje, že edukační proces ve zdravotnictví je předání informace a motivace pacientovi zdravotníkem. Je důležité, aby edukační proces byl dobře připraven a každá strana edukačního procesu o něj měla zájem. Informace poskytovaná zdravotníkem musí být srozumitelná a odpovídající potřebám pacienta. Pro tyto podmínky je nezbytná tvorba edukačního procesu.

Pro správnou edukaci jsou nezbytné čtyři determinanty: edukant, edukátor, edukační konstrukty a edukační prostředí. Juřeníková (2010) uvádí, že edukant je objekt učení, člověk, který učí je edukátor. Učební materiály ovlivňující proces vzdělávání jsou edukační konstrukty. Edukační prostředí je místo, ve kterém probíhá výuka. Pro každý druh edukace je stanovena norma – edukační standard, jehož cílem je udržení kvality

edukace na vysoké úrovni.

Edukační proces se skládá z pěti fází. Svěráková (2012) sděluje, že první fáze procesu je posouzení pacienta. Edukátor musí získat důležité informace o pacientovi, jako je věk, úroveň vzdělání, společensko-ekonomické faktory. V první fázi posouzení je potřeba zhodnotit ochotu pacienta přijmout novou informaci a zhodnotit znalost pacienta v oblasti jeho problematiky. Posouzení je důležitou fází pro stanovení správného cíle edukace. Druhou fází je stanovení diagnózy. Ve třetí fázi je třeba vypracovat plán pro budoucí edukaci. Tato fáze v sobě zahrnuje stanovení cílů edukace, výběr metodiky, obsah edukace a časový harmonogram. Realizace je čtvrtá fáze edukace.

Edukace může být základní, která probíhá, když edukant získává nové vědomosti a je motivován ke změně názoru na svůj životní styl. Základní edukace může být pro nově diagnostikovaného pacienta, který ještě nemá dostatek informací o svém onemocnění. Edukace bývá i reedukační, pokud dodává potřebné znalosti o již známé problematice. Příkladem může být pacient, který má recidiv chronického onemocnění. Komplexní edukace dodává vědomosti, které vedou k udržení nebo ke zlepšení úrovně života a zahrnuje všechny jeho aspekty. Juřeníková (2010) píše, že metodika edukace musí být zajímavá jak pro edukanta tak i pro edukátora. Ve zdravotnictví se nejčastěji používá metoda rozhovoru. Pro lehkou vizualizaci Svěráková (2012) doporučuje použít učební pomůcky jako plakáty, letáky, knihy, časopisy či prezentace na vybrané téma. Juřeníková (2010) uvádí, že poslední fáze edukačního procesu je hodnocení. Úroveň kvality edukace můžeme hodnotit písemným testem nebo kladením otázek. Fáze hodnocení zahrnuje výsledky, které ukazují na efektivitu realizované edukace.

Mandysová (2016) upozorňuje, že každou činnost všeobecné sestry je nutné zaznamenat do dokumentace, přičemž edukace není výjimkou. Může to být edukační dokumentace bez rozdílu onemocnění nebo dokumentace pro speciální druh onemocnění. V každé dokumentaci musí být zapsána vybraná metoda edukace, cíl edukace, edukační plán a výsledek edukace. Pokud edukant odmítne edukaci, do dokumentace musí být zapsáno odmítnutí včetně příčiny. Edukační údaje z dokumentace pomůžou k zachování návaznosti edukačního procesu na vyhodnocení jejich výsledků.



### 3.2 SESTRA V EDUKAČNÍM PROCESU

Motivace k edukačnímu procesu pro všeobecnou sestru vyplývá především ze zájmu pomoci nemocnému člověku porozumět příčině svého onemocnění, vysvětlit mu, co musí a může udělat s následkem jeho onemocnění a motivovat svého pacienta k uzdravování. Jak píše Juřeníková (2010, s. 8): *úkolem zdravotníka je umožnit pacientovi získání takových vědomostí, dovedností a návyků, které mu pomůžou obnovit zdraví i udržet jej aspoň na přijatelné úrovni*. Všeobecná sestra hraje hlavní roli v edukačním procesu. Efektivita procesu závisí na povahových vlastnostech všeobecné sestry, jejím vzdělání a ochotě nadchnout pacienta pro zlepšení jeho zdravotního stavu.

Kutnohorská a Tomanová (2010) radí, aby byl edukační proces úspěšný, musí být vztah mezi všeobecnou sestrou a pacientem dobrý, aby se klient mohl na všeobecnou sestru spolehnout. Pro získání důvěry pacienta musí být sestra slušná, dobrosrdečná, pozorná, empatická a spolehlivá. Všeobecná sestra by měla umět naslouchat a neměla by odsuzovat pacienta na základě svých subjektivních pocitů, nebo s ním mluvit o jeho problému povýšeně. Všeobecná sestra vždy musí respektovat pacienta a jeho potřeby. Velice důležitou podmínkou pro dobrou edukaci je vedení pacienta podle toho, jakou má pacient povahu, co mu dělá radost a co mu vadí, co pacient chce sdělit, a o čem mluví nerad, jaký má pacient vztah s rodinou a příbuznými. Pacient musí důvěřovat všeobecné sestře a musí vědět, že jejím úmyslem je pacientovi pomoci.

Mandysová (2016) píše, že pro edukační proces jsou důležitou podmínkou vědomosti sestry o problematice pacienta. Znalosti sestry musí stačit na dostatečné vysvětlení tématu edukace a k formulování odpovědí na otázky, které zajímají pacienty. Pro lepší osvojení nové informace může všeobecná sestra připravit učební pomůcky, nápomocny mohou být plakáty, letáky, brožury či audiovizuální prostředky. V nich by měla být stručně popsána problematika pacienta, klíčová slova a výrazy mohou být zvýrazněny. Učební pomůcky mohou být doplněny tabulkami, aby byly pro pacienta lépe pochopitelné. Svěráková (2012) upozorňuje, že je důležité, aby sestra – edukátorka pacientovi vše vysvětlovala vhodným srozumitelným jazykem, bez odborné a latinské terminologie. Dalším faktorem pro efektivní edukaci je příhodná situace: klidné místo a dostatek času, aby edukace proběhla v klidném režimu.

## 4 EDUKAČNÍ PROCES

### KAZUISTIKA:

Dne 5. 8. 2017 v 11:00 přišel na laserovou dermatologickou kliniku Altos objednaný 64letý pacient na plánovanou prohlídku u dermatologa. Pacient přijel v doprovodu manželky. Stěžoval si na vyrážku, která se mu objevila před 3 dny na levém kotníku. Pacient před dvěma dny ukázal vyrážku svému obvodnímu lékaři, který mu vypsál doporučení k dermatologovi. Pacient uvádí, že se cítí celkem dobře, z chronických onemocnění má zvýšený tlak a křečové žíly. Na vysoký tlak bere pacient každé ráno léky a pravidelně chodí na kontrolu ke svému kardiologovi, křečové žíly neléčí. Poslední hospitalizace byla v roce 2014, jednalo se o operaci kýly.

Pacient bydlí s manželkou v rodinném domě v Praze, má syna a dceru, kteří s rodiči již nebydlí, ale pravidelně je navštěvují každý týden. Pacient dříve pracoval jako učitel historie na střední škole, nyní je ve starobním důchodu.

Pacient je při vědomí, orientovaný časem i místem. Z laterální strany lýtka dolů má pacient rozsáhlou vyrážku červené barvy, která je intenzivnější uprostřed vyrážky. Velikost vyrážky je 11 cm, šířka je 8,5 cm a výška je 15 cm, zasahuje do střední vnitřní strany lýtka. Vyrážka není palpačně bolestivá. Na povrchu vyrážky jsou drobné trhliny z důvodu přítomnosti exsudátu. Exsudát je bez barvy a bez patologického zápachu. Pacient má symetricky oteklé kotníky, na lýtku jsou viditelné křečové žíly. Při prohlídce byly do zdravotnické dokumentace zapsány fyziologické funkce pacienta TK 150/70, P 75/min – pravidelný, D 17/min, TT 36,6 °C. Výška pacienta je 180 cm, váha pacienta je 85 kg, BMI = 26,2 přesahuje normu. Za poslední rok on přibral 3–4 kg. Pacient má zhoršený zrak, nosí brýle na čtení. Pacient špatně slyší na pravé ucho, ale kompenzační pomůcky nepoužívá. Pacient nemá problémy s vylučováním moče a stolice. Pacient chodí spát po 23. hodině, problémy ze spánkem nemá.

Ošetřujícím dermatologem byla stanovena předpokládaná diagnóza Stasis dermatitis. Pro potvrzení diagnózy lékař provedl dvě vyšetření: epikutánní test a mikrobiální vyšetření, která byla provedena ve stejný den. Pacient byl objednán na další návštěvu 12. 8. 2017, kdy budou výsledky vyšetření hotové a lékař může přesněji určit diagnózu a zvolit vhodnou metodu terapie.

## 1. FÁZE – POSOUZENÍ

Jméno: D. N.

Pohlaví: muž

Věk: 64 let

Bydliště: Praha

Rasa: europoidní

Etnikum: slovanské

Vzdělání: vysoká škola

### Anamnéza

**Nynější onemocnění:** arteriální hypertenze, varixy dolních končetin, Stasis dermatitis.

**Rodinná anamnéza:** otec pacienta měl arteriální hypertenzi a astma bronchiále, zemřel v 84 letech. Matka pacienta měla hypertenzi a varixy dolních končetin, zemřela v 79 letech. Pacient má mladší sestru, která je zdravá. Dcera pacienta má atopickou dermatitidu, syn je zdravý.

**Osobní anamnéza:** v dětství pacient často trpěl na respirační onemocnění. V 15 letech si zlomil pravou nohu, v 23 letech si zlomil klíční kost. Poslední hospitalizace byla v roce 2014, operace kýly.

**Alergická anamnéza:** pacient je alergik, a má alergii na prach, kočičí chlupy, pyl. Z léků má alergii na lidokain.

**Abúzy:** rád pije každé ráno kávu, nekouří, alkohol pije příležitostně. Návykové látky nepoužívá.

**Farmakologická anamnéza:** pacient má chronickou medikaci

Valzap 80 mg 1-0-0 (antihypertenzivum)

### **Základní údaje:**

**Tělesný stav** za poslední rok pacient přibral 3–4 kg. Fyzicky se cítí dobře. Každý den ráno cvičí a večer chodí na dlouhé procházky se psem.

**Mentální úroveň** Pacient orientovaný místem, časem a osobou. Mentální úroveň je dobrá.

**Komunikace** Pacient je vstřícný a velice příjemný. Lehce navazuje komunikaci. Rád si popovídá, s ochotou odpovídá na otázky a mluví o sobě.

**Zrak, sluch** Pacient používá brýle na čtení, slyší špatně na pravé ucho.

**Řečový projev** Pacient nemá poruchu řeči. Intonace je klidná, mluví pomalu, srozumitelně a zdvořile.

**Paměť** Pacient si dobře pomatuje všechno co bylo před 20 lety, ale někdy zapomíná na některé věci, které se staly nedávno. Může zapomenut na každodenní činnosti, například vzít léky nebo vyvenčit psa. Dlouhodobá paměť je nenarušená, krátkodobá je narušená.

**Motivace** Pacient je optimista, věří, že všechno bude dobré, a je motivován k posílení zdraví.

**Pozornost** Pacient se může soustředit na věci, které dělá. Poslouchá, o čem s ním mluvím pozorně.

**Typové vlastnosti** Sangvinik.

**Vnímavost** Pacient všechno vnímá, a reaguje klidně.

**Pohotovost** Pacient je upřímný, a říká všechno, nad čím přemýšlí.

**Nálada** Pacient má dobrou náladu, ví, že potřebuje zlepšit zdraví.

**Sebevědomí** Vysoké.

**Charakter** Je optimistický. Pořád říká, že všechno bude dobré, a on všechno zvládne. Pacient je upřímný a tvrdohlavý, ale nechá se o něčem přesvědčit.

**Poruchy myšlení** Neprojevuje.

**Chování** Pacient se chova slušně.

*Učení:*

**Typ:** asociativní.

**Styl:** vizuální.

**Postoj:** má zájem o vše, co může zlepšit jeho zdraví.

**Bariéry:** s věkem je osvojení nové informace těžší.

## POSOUZENÍ FYZICKÉHO STAVU, ZDRAVOTNÍCH PROBLÉMŮ A EDUKAČNÍCH POTŘEB

*Posouzení dle 13 domén NANADA taxonomie II*

Posouzení ze dne 5. 8. 2017.

**1. Podpora zdraví:** Pacient si uvědomuje svůj zdravotní stav a snaží se ho zlepšit, v čemž ho podporuje rodina, a hlavně jeho manželka. Pacienta zajímá vše, co se týká jeho zdravotního stavu a metod, jak své zdraví posílit. Pacient uvádí, že má rád sport, snaží se cvičit každé ráno, o víkendu s manželkou chodí na procházky do přírody. V zimě pravidelně jezdí lyžovat. Pacient má obavu, že jeho život už nebude tak aktivní, ale snaží se těchto myšlenek zbavit. Pacient rád tráví čas se svou rodinou.

**2. Výživa:** Pacient uvádí, že rád jí vše, ale v souvislosti s vysokým tlakem musí držet dietu. Většinou jí malé porce netučných vařených jídel, která mu vaří manželka. Pacient se snaží jíst zeleninové saláty, a také čerstvou zeleninu a ovoce. Na druhou stranu pacient jednou za dva týdny konzumuje smažené a tučné maso. Do zdravotnické dokumentace uvedeny aktuální hodnoty: váha - 85 kg, výška – 180 cm, hodnota BMI je 26,2, což je vyšší. Pacient říká, že za poslední rok přibral na váze. Pitný režim nedodrжуje, za den nevytře ani dva litry. Má rád černý a zelený čaj a ovocné džusy. Každé ráno vypije hrnek kávy. Alkohol pije pouze příležitostně, obvykle na svátky nebo při rodinných oslavách.

**3. Vylučování:** Pacient obvykle močí 6krát denně, moč je čirá, bez příměsí a patologického zápachu. Pacient sděluje, že potíže s vylučováním nemá. Poslední stolice 4. 8. 2017.

**4. Aktivita, odpočinek:** Pacient uvádí, že má rád sport. Každé ráno cvičí a večer chodí venčit psa. O víkendu s manželkou chodí na procházky na 4–5 hodin. V zimě s celou rodinou jezdí lyžovat. V létě s manželkou rád chodí o víkendu plavat do bazénu. Pacient usíná po 23. hodině. Před spaním se často s manželkou dívá na televizi nebo si čte knihu. V noci spí klidně. Prášky na spaní nebere. Každé ráno vstává v 7:00 a spí 8 hodin.

**5. Vnímání, poznávání:** Pacient je orientován místem, časem a osobou. Nosí brýle na čtení, jinak na dálku vidí dobře. Špatně slyší na pravé ucho, ale kompenzační pomůcky nepoužívá. Onemocnění Stasis dermatitis má poprvé, a o této nemoci nic neví. Nemyslí si, že je to něco vážného, nicméně mu vadí nepříjemné pocity z vyrážky.

**6. Sebepojetí:** Pacient je optimista, říká, že všechno zvládne, věří v sám sebe. Pacient je ochoten pracovat na zlepšení svého zdravotního stavu. Pacient byl vždy hlavou rodiny

a řešil všechny problémy, a proto má strach, že kvůli jeho věku nebude schopen řešit některé věci.

**7. Role, vztahy:** Pacient žije se svou manželkou v rodinném domě v Praze. Mají syna a dceru. Děti se odstěhovaly před 7 lety a už mají své vlastní rodiny. Pacient uvádí, že byl vždy hlavou rodiny, podporoval přátelské vztahy v rodině a vychovával děti k tomu, aby respektovaly starší. Děti je navštěvují každý týden, a na státní svátky se všichni scházejí. Ekonomické problémy rodina nemá, rodičům finančně pomáhají děti.

**8. Sexualita:** Pacient má 60letou manželku a dvě děti.

**9. Zvládnutí zátěže:** Pacient uvádí, že žádný stres nemá. Stěžuje si na vyrážku a má z nemoci strach, jelikož nikdy nic podobného nezažil. Rodina ho velmi podporuje. Pacient je optimista, má vždy dobrou náladu a věří, že vše bude dobré.

**10. Životní hodnoty:** Rodina je nejdůležitější hodnotou v životě pacienta. On a členové jeho rodiny jsou věřící. Pacient uvádí, že víra mu vždy dává naději v pozitivní výsledek jakékoli situace. Jeho nejbližším člověkem je jeho manželka.

**11. Bezpečnost, ochrana:** Pacient se cítí v bezpečí. Na levém kotníku má pacient vyrážku Stasis dermatitis, v noci vyrážka svědí a vyvolá nepříjemné pocity. Pacient ví, že se nesmí pokožky dotýkat, protože může zanést do vyrážky infekci. Stasis dermatitis má poprvé v životě.

**12. Komfort:** Pacient se během prohlídky u dermatologa cítí v pořádku a uvádí, že mu nic nevadí, a že prostředí kolem něj je příjemné.

**13. Jiné (růst a vývoj):** Pacientovi je 64 let.

### **Profil rodiny**

Pacient žije s manželkou v rodinném domě. Dříve pracoval jako učitel historie, a jeho manželka byla švadlena. Nyní jsou oba v důchodu. Mají dvě děti, které se již přestěhovaly a mají své vlastní rodiny. Pacient byl vždy hlavou rodiny a řešil jakékoliv problémy. Rodina je velice přátelská, děti navštěvují své rodiče každý týden, a slaví spolu každý velký svátek, pomáhají rodičům finančně. V rodině se vyskytuje atopie: dcera pacienta má atopickou dermatitidu, jeho otec měl astma. Manželka je zdravá, občas má vysoký tlak, ale léky nebere. Syn netrpí žádnými potížemi.

## **Zdroje pomoci a podpory rodiny, sociálně – ekonomický stav**

Pacient je společně s manželkou v důchodu, pobírají penzi, také je finančně podporují děti. Jejich sociálně-ekonomická situace je dobrá.

## **Životní styl, kultura, náboženství, hodnoty, postoje**

Pacient s manželkou žijí zdravým životním stylem. Snaží se jíst netučná a málo slaná jídla. Pacient uvádí, že denně nevypije 2 litry vody. Pije obvykle čaj nebo džus a jeden hrnek kávy ráno. Alkohol pije jenom příležitostně, ve státní svátky si dává pár skleniček vína. Tvrdý alkohol nemá rád. Pacient chodí spát po 23. hodině a spí 7 až 8 hodin. Pacient nekouří. Každé ráno cvičí, o víkendu se snaží chodit na procházky s manželkou. Rodina je primární hodnotou pacienta. Má radost, když ho navštěvují jeho děti. Pacient je katolík, rád chodí do kostela. Říká, že nachází ve víře podporu.

**Kultura:** Pacient velmi rád chodí s manželkou do divadla, přibližně jednou za měsíc. Také rád chodí do kina, na staré filmy.

**Náboženství:** Katolík.

**Hodnota:** Rodina.

**Postoj k nemoci:** Pacient si je jistý, že nemoc překoná a všechno zvládne.

## **Adekvátnost a neadekvátnost rodinných funkcí**

Rodina aktivně podporuje pacienta, a efektivně komunikuje a spolupracuje s pacientem. Největší oporou pro pacienta je jeho manželka.

## **Porozumění současné situaci rodinou**

Manželka je informovaná o zdravotním stavu pacienta a je ochotná účastnit se domácí péče. Manželka je připravená zapojovat se do léčebného procesu pacienta a dbát na dodržování doporučení lékaře i farmakologického režimu.

Ke zjištění vědomostí pacienta o jeho novém onemocnění, metodách diagnostiky, postupu léčení a metodách prevence nemoci byl použit vstupní test, který obsahoval následující otázky:

### **Vstupní test** (v závorkách jsou uvedeny odpovědi pacienta)

1. Víte, co je Stasis Dermatitis? (ano)
2. Vyskytlo se u Vás v rodině někdy kožní onemocnění? (ano)

3. Znáte příznaky Stasis Dermatitis? (ne)
4. Znáte základní pravidla ošetření kožních projevů Stasis Dermatitis? (ne)
5. Znáte možné komplikace při Stasis Dermatitis? (ne)
6. Víte, jakému prostředí se máte vyvarovat? (ne)
7. Znáte zásady správné životosprávy při Stasis Dermatitis? (ne)
8. Slyšel jste o možnosti fyzikální terapie? (ne)
9. Znáte pravidla oblékání a nošení elastických kompenzačních punčoch? (ne)
10. Znáte metody fyzikální terapie? (ne)
11. Znáte kontraindikace fyzikální terapie? (ne)

Na základě odpovědí pacienta na otázky ze vstupního testu jsme zjistili nedostatek znalostí pacienta o jeho onemocnění, pravidlech ošetření kožních projevů Stasis Dermatitis, správné životosprávě a možnostech fyzikální léčby. Vzhledem k nedostatku vědomostí pacienta v dané problematice jsme zpracovali plán edukačního procesu.

**Motivace pacienta:** Pacient je zvědavý, má zájem o informace o jeho zdravotním stavu, stále se ptá na informace. Pacient je motivovaný rodinou a zdravotnickým personálem kliniky.

## 1. FÁZE – DIAGNOSTIKA

Deficit vědomostí o:

- komplikacích onemocnění
- kožních projevech Stasis dermatitis
- ošetření kožních projevů Stasis dermatitis
- změně životního režimu
- možnostech fyzikální terapie
- kontraindikacích fyzikální terapie

Deficit v postojích:

- strach z nemoci



- nejistota z vyléčení
- obava z vnímání sama sebe
- nejistota v dodržování správného režimu

Deficit zručností:

- v samostatném ošetřování kožních projevů Stasis dermatitis
- v samostatném oblékání elastických kompenzačních punčoch

## 2. FÁZE – PLÁNOVÁNÍ

Na základě vyhodnocení vědomostního vstupního testu jsme si stanovili priority edukačního procesu.

### **Podle priorit:**

O ošetření kožních projevů Stasis Dermatitis

O správné životosprávě u pacienta s Stasis Dermatitis

O možnostech fyzikální terapie

**Podle struktury:** 3 edukační jednotky

### **Záměr edukace:**

- mít co nejvíce vědomostí o kožním projevu Stasis dermatitis, správné životosprávě, možnostech fyzikální terapie
- ovládat ošetřování kožních projevů Stasis dermatitis
- znát účinnost zevních přípravků na organismus
- znát kontraindikace fyzikální terapie
- akceptovat bio-psycho-sociální a spirituální stránku života pacienta

### **Podle cílů:**

**Kognitivní** – pacient je informován o zásadách lokální terapie a o pravidlech aplikace zevních přípravků. Pacient zná postup samostatného ošetření vyrážky Stasis dermatitis. Pacient zná základní zásady životosprávy, které mohou zabránit opakování vzniku onemocnění. Pacient ví o možnostech fyzikální terapie, zná postup a zásady oblékání a nošení elastických kompenzačních punčoch. Pacient je seznámen s komplikacemi, které

mohou vyvolat kompenzační punčochy. Pacient je informován o možnostech fyzikální terapie laserem a magnetickým polem a zná všechny kontraindikace. Pacient ví, v čem spočívá příprava k ošetření laserem a magnetickým polem a příprava před výkonem.

**Afektivní** – pacient má zájem o nové informace, které souvisejí s jeho zdravotním stavem, a o možnostech jeho zlepšení. Pacient chápe důležitost plnění všech pokynů lokální léčby a dodržování správné životosprávy. Pacient aktivně projevuje zájem o informace o možnostech fyzikální terapie.

**Behaviorální** – pacient si umí sám ošetřit kožní projevy Stasis dermatitis v domácím prostředí a umí si samostatně obléct elastické kompenzační punčochy.

**Podle místa realizace:** místem pro edukaci je vyšetřovna v dermatologickém kabinetě. Je to klidný soukromý pokoj, ve kterém se pacient může pohodlně usadit do křesla.

**Podle času:** edukace byla rozdělena na tři jednotky. První část edukace byla provedena na základě lékařem předpokládané diagnózy. Edukace se věnovala tématu nového onemocnění pacienta – Stasis dermatitis a jeho ošetření. Druhá edukační jednotka se věnovala informacím o správné životosprávě. Třetí edukační jednotka proběhla za 6 dnů, kdy byly hotové výsledky a zahájena léčba. Třetí edukační jednotka se věnovala plánu léčby, možnostem fyzikálního léčení a prevenci.

**Podle výběru:** vstupní a výstupní test, vysvětlování, rozhovor.

**Edukační pomůcky:** vstupní test, propiska, papír, vzorkové balení emolencia, umyvadlo, měkká žínka, audiovizuální a písemné, notebook, internet, edukační karta, elastické kompenzační punčochy.

**Podle formy:** individuální.

**Typ edukace:** základní.

### **Struktura edukace**

1. edukační jednotka: Ošetření kožních projevů Stasis Dermatitis.
2. edukační jednotka: Životospráva u pacienta se Stasis Dermatitis.
3. edukační jednotka: Možnosti fyzikální terapie.

### **Časový harmonogram edukace**

1. edukační jednotka: 12. 8. 2017 od 11:30 do 12:30 (60 min)
2. edukační jednotka: 12. 8. 2017 od 12:45 do 13:45 (60 min)
3. edukační jednotka: 13. 8. 2016 od 11:00 do 12:00 (60 min)

### **3. FÁZE – REALIZACE**

#### **1. edukační jednotka**

**Téma edukace:** Ošetření kožních projevů Stasis Dermatitis.

**Místo edukace:** ordinace dermatologa.

**Časový harmonogram:** 12. 8. 2016 od 11:30 do 12:30 (60 minut).

#### **Cíl:**

**Kognitivní** – pacient zná principy lokální terapie a pravidla aplikace zevních přípravků a je informován o správném postupu ošetření vyrážky.

**Afektivní** - pacient je ochoten získávat nové informace o svém zdravotním stavu, chápe důležitost vyplnění všech pokynů lokální léčby. Pacient rozumí informaci podané všeobecnou sestrou.

**Behaviorální** – pacient si umí sám ošetřit kožní projevy Stasis dermatitis v domácím prostředí.

**Forma edukace:** individuální

**Prostředí pro provedení edukace:** zdravotnické zařízení, zabezpečit klid a soukromí.

**Edukační metoda:** vysvětlování, rozhovor, nácvik, zodpovězení otázek pacienta.

**Edukační pomůcky:** vstupní test, propiska, papír, vzorkové balení emolencia, umyvadlo, měkká žínka.

#### **Realizace 1 edukační jednotky**

**Motivační fáze:** (5 minut) představit se pacientovi, zajistit klidné a pohodlné místo pro edukaci, vysvětlit pacientovi důležitost edukace, navázat s pacientem kontakt, mít dobrou náladu, usmívat se, být empatická a slušná.

**Expoziční fáze:** (20 minut)

### **Ošetření kožních projevů Stasis Dermatitis**

Tématem dnešní první edukace je ošetření kožních projevů Stasis Dermatitis. Hlavním cílem edukace je poskytnout důležité informace o tom, jak správně pečovat o vyrážku, kterou máte na noze. Od lékaře víte, že na levém kotníku máte kožní projev Stasis dermatitis, byť toto onemocnění máte poprvé v životě, ale nemusíte se bát, protože Stasis dermatitis je běžné onemocnění, které se objevuje u mnoha jedinců. První, co byste měl umět, je aplikace zevního krému. Ošetřující lékař Vám předepsal recept na krém Imacort. Tento krém je nutno aplikovat podle pokynu lékaře na vyrážku ráno a večer po umytí vyrážky. Není vhodné omývat vyrážku horkou vodou s mýdlem, to může vysoušet kůži v místě vyrážky a zhoršit průběh onemocnění. Vhodná je vlažná voda bez mýdla, při umývání místo vyrážky nesmíte třít. Pro lokální ošetření vyrážky se doporučují emolencia. Emolencia jsou zvlhčující prostředky s ochrannou funkcí pokožky. Některá emolencia mají regenerační, dezinfekční a protizánětlivé účinky. Tyto zevní přípravky ochrání poškozenou pokožku a zadržují v ní vodu, čímž brání vysychání kůže a popraskání. Je potřeba aplikovat malé množství emolencia na vyrážku několikrát v průběhu dne. V lékárně je široký výběr různých druhů emolencií, zkuste si vybrat ten nejvhodnější pro Vás, nebo jich zkuste několik, až najdete ten, který by Vám nejvíce vyhovoval.

Je důležité si pamatovat, že poškozené místo nesmíte drbat a dělat neprodyšný obvaz, a to kvůli riziku infekce a opruzenin. V případě nesnesitelného svědění je doporučen chladivý obklad nebo zinková mast. Úplně je zakázáno aplikovat zevní masti, krémy, roztoky, které obsahují alkohol, kyseliny, dráždivé chemické látky. Když se dráždivá látka dostane do styku s ložiskem dermatitidy, je nutno umýt místo velkým množstvím vlažné nebo studené vody. Při nedodržování zásad správného ošetřování místa vyrážky mohou nastat komplikace, jako jsou infekce ve vyrážce, hnisavý výtok z rány, bolest a vřed.

**Fixační fáze:** (25 minut) Pro lepší osvojení nových informací pacientem byly zopakovány důležité pojmy a pacient zopakoval informace z vyslechnuté edukace. Dále si pacient vyzkoušel jak správně omývat místo vyrážky a aplikovat léčebný krém samostatně. Pacient neměl žádné doplňující otázky ke svému onemocnění.

**Hodnotící fáze:** (10 minut) Posouzení, v jaké míře pacient pochopil a zapamatoval si edukační informace, proběhlo pomocí kontrolních otázek:

Jak správně omývat místo vyrážky?

Jak a kdy podle ordinace lékaře aplikovat krém Imacort?

Co to jsou emolencia?

Co je úplně zakázáno dělat s místem vyrážky?

Jak můžete snížit pocit svědění?

### **Zhodnocení edukační jednotky**

Edukační jednotka proběhla úspěšně. Pacient pochopil a zapamatoval si důležité informace, odpověděl na všechny kontrolní otázky. Odpovědi pacienta na kontrolní otázky prokázaly, že pacient zná pravidla aplikace masti a zásady zevní terapie, a taky pochopil a zapamatoval správný postup ošetření vyrážky. V průběhu edukace pacient projevoval zájem a pozorně poslouchal. Je vidět, že téma edukace ho zajímá. Po ukončení edukace zkoušel pacient ošetřit místo vyrážky samostatně a udělal to výborně. Edukace byla pro pacienta přínosná. Cíle 1 edukační jednotky považujeme za splněny.

## **2. edukační jednotka**

**Téma edukace:** Životospráva u pacienta se Stasis dermatitis.

**Místo edukace:** ordinace dermatologa.

**Časový harmonogram:** 12. 8. 2017 od 12:45 do 13:45 (60 min).

### **Cíl:**

**Kognitivní** – pacient zná základní pravidla správné životosprávy, která mohou zabránit vzniku recidivy Stasis dermatitis.

**Afektivní** – pacient projevuje zájem o informace, které se tykají jeho životního režimu. Chápe důležitost dodržování správné životosprávy. Pacient je spokojený s poskytovanými informacemi ze strany všeobecné sestry.

**Forma edukace:** individuální.

**Prostředí pro provedení edukace:** zdravotnické zařízení, zabezpečit klid a soukromí.

**Edukační metoda:** vysvětlování, rozhovor, zodpovězení otázek pacienta.

**Edukační pomůcky:** audiovizuální a písemné, notebook, internet, edukační karta.

## **Realizace 2 edukační jednotky**

**Motivační fáze:** (5 minut) zajistit klidné a pohodlné prostředí pro edukaci, vysvětlit pacientovi témata edukace, zdůraznit potřebu edukace, mluvit srozumitelně a pomalu, nechávat prostor pro otázky pacienta, mít dobrou náladu, usmívat se, být empatická a slušná, dodávat pacientovi odvahy.

**Expoziční fáze:** (30 minut)

### **Životospráva u pacienta se Stasis dermatitis.**

Tématem další edukace je životospráva u pacienta se Stasis dermatitis. Tato edukace je důležitá tím, že Vám napomůže zabránit vzniku recidivy onemocnění. Životospráva je soubor pravidel a zásad udržení a posílení Vašeho zdraví. Chtěli bychom Vás seznámit s nejdůležitějšími zásadami životosprávy, které mohou zabránit opakování vzniku Vašeho onemocnění.

Významná oblast v životosprávě pacienta s dermatitidou je výživa. Začínáte přijímat jídlo podle hodin, 3–6krát denně: snídaně, svačina, oběd, svačina, večeře a druhá lehká večeře. Jídlo je lepší přijímat pravidelně v malých porcích vícekrát denně, protože v tomto případě lidské tělo není nuceno šetřit energií a čekat na další příjem jídla. Tento princip stravování zajišťuje více energie a méně zbytečné váhy. Zdravá strava musí obsahovat hodně čerstvé zeleniny a ovoce, které obsahují vitamíny. Nevhodné je konzumovat tučné, slané a překořeněné potraviny. Velice důležité je dodržovat pitný režim cca 2,5–3 litry za den. Vyhybejte se potravinám, které mohou vyvolat alergii: citrusové ovoce, čokoláda, ořechy.

V domácím prostředí je vhodné, aby nedocházelo ke styku s agresivními čistícími prostředky. Při úklidu doma používejte roušku a jednorázové latexové rukavice. Pro praní prádla používejte hypoalergenní prací prášek. Nemůžete si pořídit domácí zvíře, které může vyvolat alergii, například kočku.

Při cestování Vám nehrozí žádná velká rizika, naopak je doporučena lázeňská léčba. Na cestu je dobré vzít si s sebou léky proti alergii a přípravky pro ošetření pokožky.

Připravili jsme pro Vás univerzální rady pro nemocné dermatitidou

- navštěvujte pravidelně obvodního dermatologa

- udržujte si přiměřenou tělesnou váhu

- je vhodné fyzické cvičení ráno
- vyhýbejte se psychickým stresům
- využijte psychickou podporu rodiny a zdravotníků
- nekonzumujte tvrdý alkohol
- zanechte kouření cigaret

**Fixační fáze:** (15 minut) Pro lepší osvojení nových informací pacientem byly zopakovány důležité pojmy a pacient zopakoval informace z vyslechnuté edukace. Pacient neměl žádné doplňující otázky ke svému onemocnění.

**Hodnotící fáze:** (10 minut) Posouzení, v jaké míře pacient pochopil a zapamatoval si edukační informace, proběhlo pomocí kontrolních otázek:

Jaké jsou správné stravovací návyky?

Na jaké zásady musíte pomatovat v domácím prostředí?

Jaké univerzální rady pro nemocné dermatitidou znáte?

### **Zhodnocení edukační jednotky**

Edukační jednotka proběhla úspěšně. Odpovědi na kontrolní otázky prokazují, že pacient informace o životosprávě pacienta s dermatitidou pochopil. Je vidět, že pacient projevuje zájem o nové informace a chápe důležitost dodržovat správnou životosprávu. Pacient se cítí jistě a pohodlně. Cíle 2. edukační jednotky jsou splněny.

### **3. edukační jednotka**

**Téma edukace:** Možnosti fyzikální terapie.

**Místo edukace:** ordinace dermatologa.

**Časový harmonogram:** 13. 8. 2016 od 11:00 do 12:00 (60 min).

**Cíl:**

**Kognitivní** – pacient je informován o možnostech fyzikální terapie. Pacient zná postup a zásady oblékání a nošení elastických kompenzačních punčoch. Pacient je seznámen s komplikacemi, které mohou kompenzační punčochy vyvolat. Pacient je informován o možnostech fyzikální terapie laserem a magnetickým polem a zná všechny

kontraindikace. Pacient ví, v čem spočívá příprava k ošetření laserem a magnetickým polem.

**Afektivní** – pacient aktivně projevuje zájem o informace o možnostech fyzikální terapie.

**Behaviorální** – pacient si umí samostatně obléct elastické kompenzační punčochy.

**Forma edukace:** individuální.

**Prostředí pro provedení edukace:** zdravotnické zařízení, zabezpečit klid a soukromí.

**Edukační metoda:** vysvětlování, rozhovor, nácvik, zodpovězení otázek pacienta.

**Edukační pomůcky:** audiovizuální a písemné, notebook, internet, elastické kompenzační punčochy.

### **Realizace 3. edukační jednotky**

**Motivační fáze:** (5 minut) pozdravit pacienta, zeptat se ho, jakou má náladu a jak se cítí, zajistit klidné a pohodlné prostředí pro edukaci, vysvětlit pacientovi téma edukace, zdůraznit potřebu dané edukace, mluvit srozumitelně a pomalu, nechávat prostor pro otázky pacienta, mít dobrou náladu, usmívat se, být empatická a slušná, dodávat odvahy.

**Expoziční fáze:** (30 minut)

### **Možnosti fyzikální terapie**

Fyzikální terapie dobře pomáhá zahojit kožní projevy Stasis dermatitis a brání vzniku recidiv. Dobře pomáhá terapie laserem, pulsním magnetickým polem a bandáže dolních končetin.

V rámci prevence Vám bylo doporučeno nošení elastické bandáže. K bandážím dolních končetin slouží elastické kompenzační punčochy a elastická obinadla. Při použití elastických obinadel potřebujete něčí pomoc. Když je utáhnete příliš silně, může nastat nedostatečné prokrvení dolních končetin. Ve Vašem případě je lepší pořídit si kompenzační punčochy, jsou pro použití pohodlnější. Kompenzační punčochy je nutné oblékat ráno, pokud jste ještě nevstal z postele, nebo před oblékáním punčoch musí být dolní končetiny 20 minut ve zvýšené poloze. Punčochy se mají oblékat vleže od paty ke kolenům. Na noc je nutné punčochy sundat, protože mají vyšší klidový tlak. Navlékejte kompenzační punčochy vždy na čisté a suché nohy a jednou za den kontrolujte stav kůže. Při nošení punčoch může nastat řada komplikací, například bolest, brnění, otok, barevné změny prstů, podrážděná kůže, alergie. V případě výskytu komplikací se obraťte na



lékaře.

Pro léčbu kožních onemocnění se používá terapie laserem nízké intenzity. Tato terapie napomáhá rychlému uzdravení a snížení případů recidivy. Laser působí proti zánětu a bolesti, má imunostimulační účinky, urychluje regeneraci postižené tkáně. Doporučená plocha pro ozařování v rámci jednoho úkonu je 20 cm. Terapie laserem má i kontraindikace, není například vhodná pro lidi, kteří mají diabetes mellitus, hypertenzi, onkologické onemocnění, stenokardie, onemocnění krve a psychická onemocnění. Při ošetření se nesmíte dívat na laserový paprsek, záření laseru může poškodit oči. Obecná příprava pacienta k výkonu spočívá v dietních opatřeních, 3 dny před výkonem pacient nesmí jíst tučná jídla a pít alkohol.

Při léčení magnetickým polem má na organismus člověka vliv vysokofrekvenční záření magnetického pole. Metoda léčením magnetickým polem není bolestivá, v průběhu záření pacient může cítit teplo. Terapie pomáhá v hojení ran a zlomenin, snižuje otoky, stimuluje periferní a centrální krevní oběh, zmírňuje bolesti. Záření magnetického pole má protizánětlivé a regenerační účinky. Kontraindikace terapie magnetickým polem platí pro lidi, kteří mají tuberkulózu v akutním stádiu, onemocnění krve, psychická onemocnění, těžká akutní onemocnění, horečku, kardiostimulátor a endoprotézu. Výkon není doporučený ani pro těhotné ženy. Před ošetřením se pacient musí najíst a vypít skleničku vody a sundat kovové šperky. Není vhodné před výkonem konzumovat alkohol.

**Fixační fáze:** (15 minut) Pro lepší osvojení nových informací pacientem byly zopakovány důležité pojmy a pacient zopakoval informace z vyslechnuté edukace a předvedl navléknutí elastických punčoch. Pacient neměl žádné doplňující otázky ke svému onemocnění.

**Hodnotící fáze:** (10 minut) Posouzení, v jaké míře pacient pochopil a zapamatoval si edukační informace, proběhlo pomocí kontrolních otázek:

Jaký je postup oblékání elastických kompenzačních punčoch? Jaké zásady nošení elastických kompenzačních punčoch znáte? Jaké komplikace mohou nastat při nošení kompenzačních punčoch?

Jaký vliv má terapie laserem na léčení dermatitidy? Jaké kontraindikace má terapie laserem? Jaké opatření před ošetřením laserem znáte?

Jaké pozitivní účinky terapie magnetickým polem znáte? Jaké kontraindikace má terapie

magnetickým polem? V čem spočívá příprava pacienta před výkonem?

### **Zhodnocení edukační jednotky**

Po ukončení edukace pacient správně odpověděl na všechny kontrolní otázky a předvedl navléknutí elastických punčoch, to potvrzuje, že pacient pochopil, jak správně oblékat kompenzační punčochy a zapamatoval si pravidla nošení punčoch. Pacient je seznámen s komplikacemi, které může vyvolat nošení punčoch. Odpovědi pacienta na kontrolní otázky potvrzují, že pacient zná možnosti terapie laserem a magnetickým polem a zapamatoval si všechny kontraindikace. Odpovědi pacienta také prokazují, že pacient ví, v čem spočívá příprava k ošetření magnetickým polem a opatření před výkonem ošetření laserem. Pacient aktivně projevuje zájem o nové informace. Po ukončení edukace si pacient dokázal samostatně obléknout kompenzační punčochy. Edukace proběhla úspěšně a byla pro pacienta přínosná. Cíle 3. edukační jednotky byly splněny.

## **1. FÁZE – VYHODNOCENÍ**

Hodnocení edukačního procesu bylo provedeno na základě výstupního testu, který byl stejný, jako test vstupní.

### **Výstupní test**

(v závorkách jsou uvedeny odpovědi pacienta na vstupní test, vedle je odpověď na výstupní test)

1. Víte, co je Stasis Dermatitis? (ano) ano
2. Vyskytlo se u Vás v rodině někdy kožní onemocnění? (ano) ano
3. Znáte příznaky Stasis Dermatitis? (ne) ano
4. Znáte základní pravidla ošetření kožních projevů Stasis Dermatitis? (ne) ano
5. Znáte možné komplikace při Stasis Dermatitis? (ne) ano
6. Víte, jakému prostředí se máte vyvarovat? (ne) ano
7. Znáte zásady správné životosprávy při Stasis Dermatitis? (ne) ano
8. Slyšel jste o možnosti fyzikální terapie? (ne) ano
9. Znáte pravidla oblékání a nošení elastických kompenzačních punčoch? (ne) ano

10. Znáte metody fyzikální terapie? (ne) ano

11. Znáte kontraindikace fyzikální terapie? (ne) ano

Výsledky výstupního testu potvrzují, že pacient si zvýšil úroveň vědomostí o principech lokální terapie i o zásadách správné životosprávy. Pacient má představu o možnostech fyzikální léčby. Pacient zná pravidla aplikace léčebných zevních přípravků, ví, jakou účinnost mají přípravky na organismus. Je vidět, že se zbavil obav souvisejících s jeho zdravotním stavem a že porozuměl důležitým informacím. Pacient je spokojený s vyslechnutou edukací a dokáže se sám o sebe doma postarat – umí samostatně ošetřit vyrážku a obléct si elastické kompenzační punčochy. Pacient chápe nutnost být informován o svém zdravotním stavu. Všechny cíle edukačního procesu (kognitivní, afektivní, behaviorální), které jsme stanovili na začátku edukace, byly splněny. Na základě odpovědí pacienta, které jsme získali z výstupního testu, a na základě splněných stanovených cílů usuzujeme, že realizace edukačního procesu byla úspěšná a pro pacienta přínosná. Pro provedení edukačních jednotek bylo zvoleno klidné a soukromé prostředí, v kterém se pacient cítil spokojeně. Měli jsme dostatek času, abychom v klidu probrali nové informace. V průběhu edukací pacient projevoval zájem o nové informace, které souvisejí s jeho zdravotním stavem, a o možnosti, jak tento stav zlepšit. Je vidět, že je pacient s edukací spokojený.

## 5 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Kožní onemocnění dermatitida je v současné době běžným onemocněním, se kterým se setkává mnoho jedinců. Onemocnění dermatitida ovlivňuje psychologickou, pracovní a sociální stránku života nemocných a způsobuje specifické potíže. Dermatitida je bohužel chronické recidivující onemocnění, proto jedinci trpící dermatitidou potřebují mít o této nemoci dostatečné množství informací. Proto jsme se na základě zkušeností nabytých během praxe v dermatologické klinice a informací získaných z tvorby bakalářské práce s názvem „Edukační proces u pacienta s dermatitidou“ rozhodli vytvořit doporučení vhodná pro pacienty. Rovněž jsme sestavili doporučení pro zdravotnický personál a pro blízké pacienta, aby i oni rozuměli zdravotnímu stavu, psychologické zátěži a věděli, jak mohou pacientovi pomoci a podpořit ho.

### **Doporučení pro zdravotnický personál:**

- 1 Pacientovi pečlivě poskytnout dostatečné informace o jeho onemocnění, aby se zbavil obavy spojené se svým zdravotním stavem.
- 2 Poučit pacienta o užívání ordinovaných léků a zevních přípravků (léčebných mastí a krémů) a vysvětlit účinky léků a přípravků na organismus.
- 3 Sledovat stav kůže v místě vyrážky dermatitidy.
- 4 Používat zinkovou mast a studené obklady, které ulevují alergické reakci na kůži v místech ložisek dermatitidy.
- 5 V počátečním stádiu léčení dermatitidy doporučit pacientovi, aby nepoužíval silně účinkující kortikosteroidní masti.
- 6 Pro ochranu a změkčení kůže v místě vyrážky dermatitidy doporučit pacientovi, aby používal přípravky na zevní péči o pokožku – emolencia.
- 7 Trpělivě edukovat pacienta o metodách prevence, aby se zabránilo recidivě onemocnění.
- 8 Přístupovat ke každému pacientovi empaticky a respektovat jeho přání.
- 9 Získat důvěru pacienta, komunikovat s ním přátelsky a otevřeně.
- 10 Snažit se pacienta zbavit obav o jeho zdravotní stav.

- 11 Motivovat pacienta ke zlepšení svého zdravotního stavu, vést pacienta k pozitivnímu myšlení.

### **Doporučení pro pacienty:**

- 1 Kožní onemocnění dermatitida je celoživotní a často recidivující stav, a je vhodné, aby pacienti s dermatitidou přijali své onemocnění, obrnili se trpělivostí a nestyděli se za projevy nemoci. Pacienti by se měli snažit myslet pozitivně a v případě, že se onemocnění vrátí, obrátit se na ošetřujícího dermatologa.
- 2 Dodržovat léčebný režim.
- 3 Pravidelně užívat naordinované léky a zevní přípravky (léčebné masti a krémy).
- 4 Pravidelně pečovat o kůži, používat emolencia a hydratovat pokožku.
- 5 Nesprchovat se horkou vodou, používat nedráždivá mýdla.
- 6 V domácnosti se vyhýbat chemickým a agresivním čisticím prostředkům.
- 7 Snažit se vyhýbat se stresu.
- 8 Pro pacienty trpící Stasis dermatitis je vhodné nosit elastické bandáže a být fyzicky aktivní pro posílení stěn cév dolních končetin.
- 9 Pro pacienty, kteří mají atopickou dermatitidu, je doporučeno dodržovat dietní režim, aby nebyla vyvolána alergická reakce.

### **Doporučení pro rodinu a blízké pacienta:**

- 1 Snažit se, aby se pacient zbavil obav a psychických komplexů spojených s kožními projevy.
- 2 Podporovat pacienta v dodržování léčebného režimu a podporovat péči o pokožku.
- 3 Komunikovat s ošetřujícím dermatologem.
- 4 Motivovat pacienta ke zlepšení zdravotního stavu.
- 5 V případě návratu onemocnění poprosit pacienta, aby se obrátil na ošetřujícího dermatologa.

## ZÁVĚR

V teoretické části práce bylo cílem uvedení čtenáře práce do problematiky dermatitidy a představení pojmu edukace a rolí všeobecné sestry v této edukaci. V této části byly shrnuty informace o existujících druzích dermatitidy, ale také o tom, jaké jsou příčiny tohoto kožního onemocnění, jaká je diagnostika a léčba onemocnění, a jaký vliv má toto onemocnění na psychickou a sociální stránku života pacienta. Teoretická část bakalářské práce obsahuje také kapitoly, které jsou zaměřeny na edukaci pacienta a specifika ošetrovatelské péče o pacienta s dermatitidou. Cíl teoretické části je splněn.

Cílem praktické části bylo zpracovat individuální plán edukačního procesu u konkrétního pacienta s kožním onemocněním Stasis dermatitis a zpracovat doporučení pro praxi. Praktická část bakalářské práce obsahuje zpracovaný individuální plán edukačního procesu u konkrétního pacienta, který byl léčen ambulantně v klinice Altos. První návštěva pacienta na klinice byla 5. 8. 2017. Diagnóza byla stanovena dermatologem – Stasis dermatitis. Edukační proces byl realizován pomocí tří edukačních jednotek. Témata edukačních jednotek vznikla na základě vstupního testu, cílem kterého bylo zjistit znalosti pacienta v dané problematice. Efekt edukace ve výsledku hodnotíme jako dostačující. Praktická část obsahuje kapitolu doporučení pro praxi. Jejím cílem je seznámit zdravotnický personál, pacienty, jejich rodiny a blízké s problematikou onemocnění dermatitida. Cíle praktické části byly splněny.

Cíle, které jsme si stanovili v úvodu bakalářské práce, se podařilo naplnit a považujeme je za splněné.

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

ANON, 1997. *Léčba kožních alergických onemocnění: rady pro praktické lékaře*. Praha: Schering-Plough Central East. ISBN neuvedeno.

ANON, 2014. *The management of eczema*. Berlin: Schering. ISBN neuvedeno.

ANON, a2017. *Contact Dermatitis*. [online]. U.S. National Library of Medicine. [cit. 16. 8. 2017]. Dostupné z: <https://medlineplus.gov/ency/article/000869.htm>

ANON, b2017. *Atopic dermatitis*. [online]. U.S. National Library of Medicine. [cit. 16. 8. 2017]. Dostupné z: <https://medlineplus.gov/ency/article/000853.htm>

ANON, c2017. *Nummular eczema*. [online]. U.S. National Library of Medicine. [cit. 16. 8. 2017]. Dostupné z: <https://medlineplus.gov/ency/article/000870.htm>

ANON, d2017. *Seborrheic dermatitis*. [online]. U.S. National Library of Medicine. [cit. 16. 8. 2017]. Dostupné z: <https://medlineplus.gov/ency/article/000963.htm>

ANON, e2017. *Eczema*. [online]. U.S. National Library of Medicine. [cit. 16. 8. 2017]. Dostupné z: <https://medlineplus.gov/eczema.html>

ARENBERGER, P., 2007. Terapie atopického ekzému - shrnutí pro praxi. *Zdravotnické noviny*. 56(11), 30-33. ISSN 0044-1996.

BENÁKOVÁ, N., 2006. *Ekzémy a dermatitidy v lékařské praxi: průvodce ošetřujícího lékaře*. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-078-X.

BENÁKOVÁ, N., 2015. Terapeutická edukace v dermatologii. [online]. *Československá dermatologie*. 90(1), 4-11. ISSN 0009-0514. [cit. 16. 8. 2017]. Dostupné z: <http://www.prolekare.cz/cesko-slovenska-dermatologie-clanek/terapeutickaedukace-v-dermatologii-51900>

BOULET, J., 2016. *Dyshidrotický ekzém*. Místo vydání není známé. Nakladatel není známý. ISBN neuvedeno.

DITRICHOVÁ, JANSOVÁ A OPAVSKÝ (2002), JANSOVÁ A OPAVSKÝ (2002), D., M. JANSOVÁ a R. OPAVSKÝ, 2002. *Repetitorium dermatovenerologie*. Olomouc: Epava. ISBN 978-80-86297-08-X.

HUGO, J., M. VOKURKA a M. FIDLEROVÁ, 2016. *Slovník lékařských zkratk*. Praha: Maxdorf. ISBN cnb002864302; 978-80-7345-519-4.

JIRÁSKOVÁ, M., 2003. *Dermatovenerologie: učební texty pro bakaláře*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-0636-4.

JUŘENÍKOVÁ, P. a J. HŮSKOVÁ, 2001. *Ošetrovatelství: učební text pro IV. ročník středních zdravotnických škol*. Uherské Hradiště: Středisko služeb školám. ISBN neuvedeno.

JUŘENÍKOVÁ, P., 2010. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2171-2.

KUTNOHORSKÁ, J. a D. TOMANOVÁ, 2010. *Etické principy edukace ve výuce ošetrovatelství. Pedagogika v ošetrovatelství – tradice, současnost a perspektivy*. Zlín: FHS UT. ISBN 978-80-7618-995-2.

MANDYSOVÁ, P., 2016. *Příprava na edukaci v ošetrovatelství*. První vydání. Pardubice: Univerzita Pardubice. ISBN 978-80-7395-971-5.

MEREDITH, S., 2002. *Ekzémy*. Praha: Pragma. ISBN 978-80-7205-633-6.

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

NĚMCOVÁ, J. a kol., 2015. *Skripta k předmětům Výzkum v ošetrovatelství, Výzkum v porodní asistenci a Seminář k bakalářské práci*. Třetí vydání. Praha: Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. ISBN 978-80-904955-9-3.

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

NOVOTNÝ, F., 2010. *Atopický ekzém*. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-202-1.

NOVOTNÝ, F., M. NOVÁK, a J. KALENSKÝ, 1993. *Ekzémová onemocnění v praxi*. Praha: Grada. ISBN 978-80-7169-067-8.



PÁNKOVÁ, R., 2014. Atopická dermatitida – co je nového? [online]. *Pediatric pro praxi*. 15(5), 257-263. ISSN 1802-2960. [cit. 16. 8. 2017]. Dostupné z: <http://www.pediatricpropraxi.cz/archiv.php>.

SVĚŘÁKOVÁ, M., 2012. *Edukační činnost sestry: úvod do problematiky*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-845-2.

ŠTORK, J., 2008. *Dermatovenerologie*. Praha: Galén. ISBN 978-80-246-1360-4.

VOKURKA, M. a J. HUGO, 2015. *Velký lékařský slovník*. 10. aktualizované vydání. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-456-2.

# **PŘÍLOHY**

**Příloha A** – Informovaný souhlas pro edukanta

**Příloha B** – Rešeršní protokol

**Příloha C** - Obrázky

**Příloha D** – Čestné prohlášení studenta k získání podkladů

## **Informovaný souhlas pro edukanta**

### **INFORMOVANÝ SOUHLAS**

Informovaný souhlas se týká bakalářské práce na téma Edukační proces u pacienta s dermatitidou. Cílem bakalářské práce je zpracovat přínosnou edukaci pro pacienta trpícího dermatitidou.

Žádám Vás o souhlas s poskytnutím osobních údajů a vyplnění testu, který se skládá z 11 otázek, které se budou týkat Vaší nemoci. Poskytované informace budou zpracované anonymně.

Děkuji za pozornost věnovanou těmto informacím a žádám Vás tímto o poskytnutí souhlasu s Vaší účastí v mé bakalářské práci.

**V ..... dne ..... Podpis: .....**

**Rešeršní protokol**

# **EDUKAČNÍ PROCES U PACIENTA S DERMATITIDOU**

MIKHEEVA ANASTASIA

**Jazykové vymezení:** čeština, angličtina

**Klíčová slova:** edukace – Education, edukační proces – Educational Process, dermatitida – Dermatitis, kožní onemocnění – Skin Diseases

**Časové vymezení:** 2000–2016

**Druhy dokumentů:** knihy, články, abstrakta, popř. kapitoly knih či články ze sborníků

**Počet záznamů:** knihy: 15, články v časopisech: 5, články v anglickém jazyce: 2

**Použitý citační styl:** Harvardský, ČSN ISO 690-2:2011 (česká verze mezinárodních norem pro tvorbu citací tradičních a elektronických dokumentů)

**Základní prameny:** Katalog Medvik (knihovny Medvik)

## Obrázky

### Kontaktně iritativní dermatitida



Obrázek č. 1.

Zdroj: [www.britishskinfoundation.org.uk/SkinInformation/AtoZofSkinDisease/ContactDermatitis.aspx](http://www.britishskinfoundation.org.uk/SkinInformation/AtoZofSkinDisease/ContactDermatitis.aspx)

### Kontaktně alergická dermatitida



Obrázek č. 2.

Zdroj: [new-expert.info/index.php/1-allergic-dermatitis-in-adults](http://new-expert.info/index.php/1-allergic-dermatitis-in-adults)

## Atopická dermatitida



Obrázek č. 3.

Zdroj: [whatseatingyou.co.uk/the-eczema-asthma-hayfever-triangle/](http://whatseatingyou.co.uk/the-eczema-asthma-hayfever-triangle/)

## Mikrobiální dermatitida



Obrázek č. 4.

Zdroj: [diseasespictures.com/nummular-dermatitis/](http://diseasespictures.com/nummular-dermatitis/)

## Dyshidrotická dermatitida



Obrázek č. 5.

Zdroj: [ronafischman.com/household-mold-skin-problems/](http://ronafischman.com/household-mold-skin-problems/)

## Seboroická dermatitida



Obrázek č. 6.

Zdroj: [www.remedioparatodo.com/2009/07/dermatitis-seborreica.html](http://www.remedioparatodo.com/2009/07/dermatitis-seborreica.html)

## Stasis dermatitis



Obrázek č. 7.

Zdroj: [aad.org/File%20Library/.../Stasis-Dermatitis-and-Leg-Ulcers.pptx](http://aad.org/File%20Library/.../Stasis-Dermatitis-and-Leg-Ulcers.pptx)



## Čestné prohlášení studenta k získání podkladů

### ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem zpracovala údaje/podklady pro praktickou část bakalářské práce s názvem .....

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

V Praze dne .....

.....

Jméno a příjmení studenta