

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

# **EDUKACE PACIENTŮ S ATOPICKÝM EKZÉMEM**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**SABINA TORÁČOVÁ**

**Praha 2019**

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

**EDUKACE PACIENTŮ S ATOPICKÝM EKZÉMEM**

Bakalářská práce

SABINA TORÁČOVÁ

Stupeň vzdělání: bakalář

Název studijního oboru: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: MUDr. Eva Němcová

Praha 2019



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

**TORÁČOVÁ Sabina**  
**3AVS**

Schválení tématu bakalářské práce

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

Edukace pacientů s atopickým ekzémem

*Education of Patients with Atopic Eczema*

Vedoucí bakalářské práce: MUDr. Eva Němcová

V Praze dne 1. listopadu 2018

  
doc. PhDr. Jitka Němcová, PhD.

rektorka

## **PROHLÁŠENÍ**

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

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze dne:

*Podpis*

## **PODĚKOVÁNÍ**

Ráda bych poděkovala touto cestou vedoucí mé bakalářské práce MUDr. Evě Němcové za ochotu, vstřícnost, cenné rady a věnovaný čas při vedení mé bakalářské práce.

## ABSTRAKT

TORÁČOVÁ, Sabina. *Edukace pacientů s atopickým ekzémem*. Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: MUDr. Eva Němcová, Praha. 2019.

Téma mé bakalářské práce se nazývá Edukace pacientů s atopickým ekzémem. Práce je rozdělena na teoretickou část a praktickou část. V teoretické části je popsán atopický ekzém, jeho definice, stručně fyziologie, epidemiologie, příčiny včetně alergií, které jsou nejčastější příčinou u tohoto onemocnění, klinický obraz AE a jeho formy, léčba. Dále v teoretické části je rozebrán pojem edukace. Druhou částí je praktická část, která je zaměřena na edukaci pacienta prostřednictvím edukačního procesu. Nemocný s touto kožní nemocí musí dodržovat prevenci, pravidelné ošetřování kůže, správnou životosprávu a hygienu. Dotazníkem bude zjištěno, do jaké míry je pacient o této nemoci informován a zda zná a dodržuje veškerá opatření, kterými může ekzém dostat pod kontrolu. Závěrem práce je edukační materiál pro pacienty.

Klíčová slova: Atopický ekzém. Edukace pacientů. Edukační proces.

## **ABSTRACT**

TORÁČOVÁ, Sabina. Education of Patients with Atopic Eczema. University of Nursing, Degree of Qualification: Bachelor (Bc.). Thesis supervisor: MUDr. Eva Němcová, Prague. 2019.

The topic of my thesis is called Education of Patients with Atopic Eczema. The thesis is divided into theoretical part and practical part. The theoretical part describes atopic eczema, its definition, brief physiology, epidemiology, causes including allergies, which are the most common cause of this disease, clinical picture of AE and its forms, treatment. Furthermore, the concept of education is discussed in the theoretical part. The second part is a practical part, which is focused on the education of the patient through the educational process. The patient with this skin disease must observe prevention, regular skin care, proper diet and hygiene. The questionnaire will find out to what extent the patient is informed about the disease and whether he / she knows and follows all the measures that can control eczema. The end of the work is educational material for patients.

Key words: Atopic eczema. Patient Education. Educational process.

# 1 Obsah

1	ÚVOD.....	12
2	ATOPICKÝ EKZÉM .....	14
2.1	FYZIOLOGIE A PATOFYZIOLOGIE.....	14
2.2	EPIDEMIOLOGIE.....	16
2.3	RIZIKOVÉ FAKTORY (PŘÍČINY).....	17
2.3.1	Genetika .....	17
2.3.2	Porucha bariérové funkce kůže („Vadné kožní těsnění“).....	17
2.3.3	Psychosomatické vlivy.....	18
2.3.4	Alergeny .....	19
2.4	KLINICKÝ OBRAZ .....	23
2.4.1	Kojenecká forma .....	25
2.4.2	Dětská forma .....	26
2.4.3	Dospívající a dospělá forma.....	26
2.5	TERAPIE.....	27
2.5.1	Úprava životosprávy .....	28
2.5.2	Zevní terapie.....	30
2.5.3	Celková terapie .....	33
2.5.4	Fototerapie .....	34
2.5.5	Lázeňská léčba a pobyt u moře .....	34
2.5.6	Probiotika .....	34
3	EDUKACE.....	35
4	EDUKACE PACIENTA S ATOPICKÝM EKZÉMEM .....	37
4.1	POSOUZENÍ ZDRAVOTNÍHO STAVU .....	40
4.2	Aktivity denního života .....	42
4.3	Posouzení psychického stavu .....	43
4.4	Posouzení sociálního stavu .....	45
5	DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	59
6	ZÁVĚR .....	62
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	63



## **SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK**

AE – atopický ekzém

EMG – elektromyografie, je vyšetření, zachycující elektrickou aktivitu svalů.

IgE – imunoglobulin E, je to typ protilátky, který má hlavní roli při vzniku alergií.

AD – atopická dermatitida

## SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

T-lymfocyty – druh bílých krvinek

Imunoglobulin E – typ protilátek

Keratynocyty – pokožkové buňky

Makrofágy – buňky imunitní soustavy

Langerhansovy buňky – buňky napomáhající ochraně organismu před patogeny vstupující přes pokožku

Cytokiny – mediátory zánětu

Termoregulace – kontroluje tělesnou teplotu

Vazokonstrikce – stažení cév

Ceramidy – kožní tuky

Filagrin – protein tvořený z keratinových vláken

Ivolukrin – vede k poruše kožní bariéry

Lorikrin – vede k poruše kožní bariéry

Parvalbumin – Hlavní alergen ryb

Lichenifikace – Zhrubění kůže

Bílý dermatografismus – na kůži lze doslova psát (předmětem či nehtem)

Pruritus – svědění

Ragády – trhliny

Krustoskvamy – zarudnuté, mokvavé, šupinaté ložiska na kůži

Papuly - pupínky

Vezikuly – puchýřky

Emoliencia – promašťovadla (krémy, masti)

Imunosupresiva - léky omezující činnost imunitního systému

## SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 - Skóre závažnosti AE dle Rajky a Langelanda .....	25
Tabulka 2 – Patogenetické faktory AE: závažnosti léčby .....	28
Tabulka 3 – Potraviny, které jsou vhodné vynechat v kojeneckém věku .....	29
Tabulka 4 – Základní informace .....	39

# 1 ÚVOD

Kožním onemocněním trpí v dnešní době mnoho lidí. Nejedná se nemoc bezprostředně ohrožující život, ale mají velký podíl na snížení kvality života pacientů.

Atopický ekzém, či atopická dermatitida patří mezi nejčastější chronické neinfekční zánětlivé kožní onemocnění v rozvinutých zemích, u kterého je typické silné svědění, porušená kožní bariéra, suchost kůže. S postupem času stoupá toto onemocnění i nadále v důsledku změn životního prostředí, životního stylu, znečištěnému ovzduší, zvýšenému množství inhalačních alergenů apod.

AE má často rodinný výskyt a proto čím více pacienti porozumí tomuto onemocnění, správně zvolí léčbu a budou dodržovat životosprávu, tím se jejich onemocnění zlepší.

Bakalářská práce se dělí do dvou částí. První část je teoretická a druhá praktická. Teoretická část zahrnuje charakteristiku atopického ekzému, stručnou fyziologii a patofyziologii, epidemiologii, vyvolávající faktory, projevy onemocnění a terapii. V další kapitole se obecně zmiňujeme o edukaci. Praktická část zahrnuje edukační proces u pacienta s atopickým ekzémem. Ten má čtyři edukační jednotky. První obsahuje základní informace o AE, druhá zdravý životní styl, třetí péči o kůži a čtvrtá léčebné prostředky. Výstupem praktické části bakalářské práce je edukační materiál pro pacienty trpící touhou chorobou.

V teoretické části jsou stanoveny tyto cíle:

1. Cíl: Zpracování tématu na základě odborné literatury
2. Cíl: Upozornit na mnohé provokační faktory
3. Cíl: Vysvětlení pojmu edukace

V praktické části jsou stanoveny tyto cíle:

1. Cíl: Provedení edukačního procesu u pacienta s atopickým ekzémem
2. Cíl: Zpracování edukačního materiálu

Vstupní literatura:

RÖCKEN, Martin, Martin SCHALLER, Elke SATTLER a Walter H. C. BURGDORF, 2015. *Kapesní atlas dermatologie*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-0106-1.

LUŽNÁ, Dagmar a Dagmar VRÁNOVÁ, 2011. *Makrobiotický léčebný talíř, aneb, Nemoc není nepřítel I.* 3., rozš. a dopl. vyd. Olomouc: ANAG. ISBN 978-80-7263-683-9.

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

Popis rešeršní strategie:

Pro tvorbu bakalářské práce byly vyhledány odborné zdroje k tématu Edukace pacientů s atopickým ekzémem. Vyhledání odborných zdrojů bylo zpracováno Moravskoslezskou vědeckou knihovnou v Ostravě. Jako klíčová slova byla zvolena atopický ekzém, pacient, edukace pacientů, edukační proces. Všechny zdroje byly vydány mezi roky 2011-2019.

## 2 ATOPICKÝ EKZÉM

Atopická dermatitida je zánětlivé onemocnění kůže, které je zprostředkované T-lymfocyty a je považováno za kožní manifestaci atopie a později přechází v ekzém (MUNTAU, 2014).

Atopický ekzém či atopická dermatitida je chronické zánětlivé neinfekční kožní onemocnění se silným svěděním, porušenou kožní bariérou a jinými projevy, které vznikají na genetickém podkladě. Toto onemocnění je geneticky komplexní a vzniká na základě vzájemného působení genů samotných a mezi geny a zevním prostředím, má spíše rodinný výskyt a je obvykle spojen s nadměrnou vrozenou citlivostí kůže a sliznic k vnějším podnětům. Kůže je u nemocných postižena komplexně, narušení bariérové funkce má různou úroveň, nejčastější výskyt tohoto onemocnění je v kojeneckém a dětském věku, zhruba 10% dospělých atopickým ekzémem trpí také. Popsána je také souvislost mezi atopickou dermatitidou, alergickou rýmou a astmatem. Asi 33% dětí mají současně s ekzémem astma bronchiale a alergická rýma je vzácná. Cca 50% dospělých má současně s ekzémem astma bronchiale a 40% alergickou rýmu (LUŽNÁ, 2011).

Pojem atopie pochází z řeckého slova atopos, což znamená zvláštní, cizí, něco, co není na svém místě a probíhá atypicky. Je to druh alergické reakce s vrozenou přecitlivělostí a se zvýšenou citlivostí kůže a sliznic na látky běžně vyskytující se v našem prostředí (alergeny). Uplatňuje se zde imunoglobulin E s následným vyplavením histaminu, který způsobí kopřivku či slizniční reakce (LUŽNÁ, 2011).

Pojem ekzém pochází z řeckého slova ekzeo, označuje nějakou vyrážku, skvrnku, která vybulá či vyvěrá na povrch. Je to zánětlivá neinfekční, nenakažlivá reakce kůže na přítomnost nebo působení nějaké dráždivé látky, což způsobí svědění, zarudnutí, pupínky, puchýře apod. Může trvat pár dní, ale i dlouhodobě. Opakovaně se vrací, trápí člověka od dětství do dospělosti. Nejde o život ohrožující onemocnění, ale je velmi nepříjemné a náročné na psychiku (LUŽNÁ, 2011).

### 2.1 FYZIOLOGIE A PATOFYZIOLOGIE

Kůže je největší orgán v našem lidském těle, jeho povrch má 1,5-1,8 m<sup>2</sup> a váží cca 4,5 kg. Kůže je složena z pokožky (epidermis), škáry (corium) a podkožního vaziva (subcutis).

Pokožka (epidermis) se tvoří z rohovějícího mnohvrstevného dlaždicového epitelu, který stále dorůstá od spodních částí. Ve vnitřních vrstvách vznikají nové buňky dělením a postupně se dostávají do svrchních vrstev, mění tvar, plní se keratinem, diferencují se. Na povrchu pokožky se postupně odlupují a odumírají. Tento celý cyklus se nazývá keratinace. Rohovějící mnohvrstevný dlaždicový epitel pokožky je nedostupný pro vodu a cizorodé látky a tímto se brání infekcím. Keratynocyty (pokožkové buňky), které představují 95 % všech buněk v lidské pokožce se dožívají 60 dní a poté se vymění. Za celý život se z člověka oloupe cca 18-21 kg mrtvých buněk kůže (keratynocytů). Spodní vrstvy pokožky se skládají z pigmentového barviva melaninu (chrání tělo před UV zářením).

Škára (dermis) je vrstva pevně připojena k epidermis a oddělena je bazální membránou. Obsahuje kolagenní a elastické vlákna. Jsou zde ve velkém množství zastoupeny makrofágy a Langerhansovy buňky. Když se tyto buňky aktivují, vytvářejí se cytokiny (mediátory zánětu) a mohou rozpoutat zánětlivou odpověď. Škára je protkána sítí kapilár, které zajišťují termoregulaci. Ve škáře se může často vyvinout zánět. Dále je zde uloženo množství receptorů pro hmat, teplo a nervové zakončení pro bolest.

Podkožní vazivo (hypodermis) je kůže pod škárou. Zde se nacházejí receptory pro tlak a tah. Funkcí je izolovat a chránit svaly a nervy.

#### **Funkce kůže:**

- Obranná funkce – chrání tělo proti fyzikálnímu působení, proti tlakům, tahům. Kůže je pevná, pružná, tažná. Dále chrání organismus proti mikroorganismům. V povrchové ochranné vrstvě je pigment zvaný melanin, který je tvořen melanocyty a chrání organismus před ultrafialovým zářením.
- Zábřana ztráty tělesných tekutin – kůže brání dehydrataci organismu
- Termoregulace – kůže přijímá i vydává teplo, je špatně tepelně vodivá, ale tak chrání organismus před velkými tepelnými výkyvy. Kožní kapiláry mají hlavní podíl v této funkci, kdy v teple se dilatují a tím se teplo uvolňuje a v chladu nastává vazokonstrikce.

- Smyslová funkce – V kůži je mnoho receptorů (senzorů), a to mechanických, tepelných a receptory bolesti. Jsou na nejcitlivějších místech kůže, a to v akrálních oblastech jako je nos, ušní boltce, bříška prstů.

Hmatová tělíška se nachází nejvíce v kůži bříšek prstových článků a ve sliznici špičky jazyka.

Tepelných receptorů je méně než chladových. Tepelné receptory se nachází nejvíce v kůži obličeje a hřbetu ruky.

Vylučovací funkce se realizuje potními a mazovými žlázami. Potní žlázy mají význam i pro ochrannou funkci kůže.

Skladovací funkce má význam pro skladování tuku, kde jsou uskladněny i vitamíny rozpustné v tucích. (ROKYTA, 2015), (LIŠKA, 2015).

## 2.2 EPIDEMIOLOGIE

Neustále roste, důvodem je čím dál více znečištěné životní prostředí, nárůst alergenů, vysoký obsah barviv a jiných chemických přísad, psychické vypětí, životnímu stylu jedince, apod.

Celkový výskyt atopického ekzému ve světě je 13-37 %. V České republice došlo mezi lety 1996-2012 k nárůstu případů s atopickým ekzémem. Ze 4 % na 11 % (MZČR, 2014, s. 61).

Atopický ekzém je onemocnění spíše kojeneckého a dětského věku.

- Celková prevalence ve střední Evropě je 10%.
- V České republice trpí atopickým ekzémem 16% dětí do 1 roku života
- 12% dětí do 15 let věku trpí atopickým ekzémem
- 3% dospívajících nad 16 let (NEVORALOVÁ, 2015)

Největší incidence atopické dermatitidy v ČR je mezi 3. - 24. měsícem (5-10 % postižených dětí). V dětství objevený atopický ekzém přetrvává do dospělosti u 30 % případů. Mezi špatnou prognózu patří pozitivní rodinná anamnéza, těžký průběh atopického ekzému v dětství, přítomnost respirační atopie, vysoké hodnoty Imunoglobulinu E. (RÖCKEN et al., 2018)



U části pacientů může vzniknout atopický ekzém až v dospělosti. Část těchto pacientů mají hladinu IgE protilátek v normě, negativní rodinnou anamnézu a průběh nemoci je mírnější.

Pokud je jeden z rodičů postižený touto nemocí, je pravděpodobné postižení u jeho dítěte až 50 %. Mají-li oba rodiče atopický ekzém, je pravděpodobnost postižení u jeho dítěte až 80 % (MUNTAU, 2014).

## **2.3 RIZIKOVÉ FAKTORY (PŘÍČINY)**

### **2.3.1 Genetika**

Atopický ekzém vzniká geneticky. Nedědí se choroba, ale sklon k ní, který je doživotní. Genetické abnormality u atopických pacientů nesou zodpovědnost za porušenou kožní bariéru. Významným objevem pro genetickou dispozici u atopické dermatitidy je mutace genu. Pacient má na genetickém podkladě zvýšenou citlivost kůže a sliznic k rozličným látkám, ty se běžně vyskytují v okolním prostředí a dostávají se do těla kůží, dýchacími cestami nebo trávicím ústrojím a zde se setkávají s přehnaným a nevyváženě reagujícím a „rozladěným“ imunitním systémem. U kojenců se závažným atopickým ekzémem alergolog často odhalí potravinovou alergii.

Samotná genetická predispozice ke spuštění onemocnění nestačí. Ačkoliv bez ní se onemocnění u člověka neprojeví. Nikdy neexistuje jen jedna příčina. To znamená, že pro rozvoj atopického ekzému je důležitá nejen genetická dispozice, ale i vnější či vnitřní faktory, jako jsou stres, psychika, alergeny, potraviny apod.), (LIŠKA, 2015).

- U akutní atopické dermatitidy dochází k vychýlení Th2 cytokinů.
- U chronické akutní dermatitidy dochází k vychýlení Th1 cytokinů.
- Dochází ke zvýšené produkci Imunoglobulinu E.

### **2.3.2 Porucha bariérové funkce kůže („Vadné kožní těsnění“)**

Přirozená bariérová funkce kůže je závislá na struktuře a složení vrchní vrstvy epidermis. Poskytuje ochranu před vysoušením kůže, vnějšími vlivy jako jsou bakterie, viry, plísně, alergeny, různá dráždiva, apod. Při atopickém ekzému se bariérová funkce kůže poruší, sníží se tvorba lipidů (ceramidů), kožní buňky nedrží dostatečně pohromadě, zeď (bariéra) se rozpadá, vlhkost z kůže uniká pryč. Následkem je zvýšená náchylnost ke kolonizaci kmeny zlatého stafylokoka, průniku alergenů, dráždivel a dalších látek (NEVORALOVÁ, 2017).

Ceramidy (kožní tuky), které jsou klíčové pro hydrataci kožní bariéry a vznikají kvůli genetické poruše. Z těchto aramidů se skládá „kožní těsnění“.

Hlavní příčiny této poruchy jsou mutace genů pro filagrin (protein tvořen z keratinových vláken), ivolukrin a lorikrin, což vede k poruše maturace keratinocytů a integrity kožní bariéry, změněný profil spektra aramidů, vysoká koncentrace kožních serinových proteáz, které vedou ke ztrátě soudržnosti keratinocytů (buňky pokožky). U více než 30 % nemocných se vyskytuje geneticky daná ztráta funkce filagrinu (NEVORALOVÁ, 2017).

V nepostížené kůži atopiků je určitá reziduální dermatitida vždy přítomna. Kůže s porušenou bariérovou funkcí jeví příznaky podráždění, suchosti, nadměrné kožní citlivosti, má narušenou vazebnost vody a vlhkost z kůže uniká pryč.

### **2.3.3 Psychosomatické vlivy**

Tato kožní dermatitida má v pravém slova smyslu bohatou psychosomatickou symptomatologii a nevyhnutelné důsledky na kvalitu života (FUCHS, 2014).

Výrazným vlivem, který atopický ekzém ovlivňuje je psychika. Existují výzkumy, které poukazují na vliv psychických stavů člověka na vznik kožních nemocí. Proto se kožní choroby zařazují i do tzv. psychosomatické sedmy (soubor onemocnění, které se přímo vážou na duševní stav). Z tohoto pohledu kožní onemocnění souvisejí se zvýšeným stresem, s poruchami vztahu k sobě a naší sociální roli, s pocitem nedostatečnosti, s nízkým sebevědomím apod.

Ekzém může postihnout velkou část kůže, ta se stává slabou a tvrdou. Průběh tohoto onemocnění je nepředvídatelný. U 60-80 % lidí s těžkým průběhem zhoršují problémy s kůží emoční, psychické potíže, únava, vyčerpání, zvýšený stres. U atopika se může objevit úzkost, přecitlivělost, pocit nejistoty, pocit izolovanosti, nízká sebedůvěra, různé obavy apod. Jakmile se zdravotní stav atopického pacienta zlepší nebo potíže vymizí, snižuje se emoční labilita, stres, úzkost, pacient je klidný a spokojený.

Tato chronická choroba má nepříznivý vliv na představy o svém vlastním těle. Lidé nejsou schopni zvládat nutkání ke škrábání, které způsobí poškození kůže. Svědění obtěžuje během dne i noci, i když v noci je to nejhorší a tím i ekzematici trpí často narušeným spánkem, což se následně odráží na jejich denní aktivitě a náladovosti. Svědění je nepříjemné, nemocní se nemohou škrábání vzdát, nutkání nejsou schopni ovládnout, selhává i úleva z poškrábání.

U tohoto problému svědění je vhodná aplikace biofeedbacku, kdy pacient je schopen se to alespoň částečně naučit ovládat. Při aplikaci EMG biofeedbacku se měří intenzita svědění a průběžně se fotografuje kůže. Terapie trvá 1x týdně po dobu dvou měsíců. Sami pacienti si zapisují intenzitu svědění podle instrukcí. Po skončení této terapie se intenzita svědění snížila a následně dle fotodokumentace se zlepšil i stav kůže o 15 % (RAUDENSKÁ, 2011).

#### **2.3.4 Alergeny**

Alergeny můžeme rozdělit do tří základních skupin:

- Potraviny
- Inhalační alergen – prach, pyly, srst zvířat, peří, roztoči
- Kontaktní alergen – kovy, chlorovaná voda, parfémy

Atopický ekzém vzniká působením více faktorů, kdy jedním z nich je alergie. Uvádí se, že 60-80 % dětí s ekzematickým onemocněním jsou alergici. Typ alergenu, na který člověk reaguje, se s věkem mění. Nejčastější je potravinová alergie a to hlavně v kojeneckém věku. Je třeba zhodnotit význam těchto vlivů pro průběh tohoto onemocnění individuálně u každého jedince. Nemocní s těžkou formou atopického ekzému mají více pozitivní IgE protilátky proti vzdušným a potravinovým alergenům, než nemocní s lehkou formou.

### 2.3.4.1 Potravinová alergie

Potravinová alergie je imunologickou přecitlivělostí zprostředkována imunoglobuliny třídy E. U dětí je potravinová alergie významným faktorem spíše u kojenců a dětí do 3 let. Nejčastěji jde o alergii na kravské mléko, dále na vejce, arašídny, ryby, pšeničnou mouku, sóju. K alergickým projevům může dojít během kojení v důsledku průniku alergenů kravského mléka ze stravy matky do mateřského mléka. Prognóza alergie na kravské mléko bývá příznivá, u 80 % dětí dojde k toleranci kravského mléka. Pokud v tomto raném dětském věku se vyvine alergie na arašídny nebo ryby, alergie přetrvává většinou po celý život (VRÁNOVÁ, 2015)

U dospělých je nejrozšířenější tzv. zkřížená alergie zejména s pylem, ta se vyskytuje u více než 50 % pylových alergiků. Projevem této alergie je tzv. orální alergický syndrom (svědění, pálení sliznice dutiny ústní, otok rtů, otok hrdla, bolest na jazyku, výsev drobných vyrážek na jazyku, zčervenání a překrvení sliznice dutiny ústní). Příznaky se mohou rozšířit to oblasti krku, což může být až život ohrožující. Může dojít ke ztížení polykání, závažnému otoku hrtanu (VRÁNOVÁ, 2015).

**Alergie na kravské mléko** je jedním z nejrozšířenějších potravinových alergií, hlavně u kojenců a malých dětí. U dětí s prokázanou alergií na bílkoviny kravského mléka je zvýšené riziko rozvoje alergické rýmy, zánětu spojivek, astmatu. Alergie zpravidla vymizí.

Klinické projevy

- Kožní reakce – výsev kopřivkových pupenů, otok v okolí úst, atopický ekzém
- Reakce trávicího traktu – akutní zvracení, nechutenství, průjem, bolest břicha, ústní (orální) alergický syndrom, kojenecká kolika, zácpa
- Reakce dýchacího systému – průduškové astma, kašel, zahlenění, akutní otok hrtanu
- Oční potíže – zánět spojivek

**Alergie na vejce** patří na celém světě do skupiny rozšířených alergenů. Vejce obsahuje více než 20 bílkovin, které mohou u citlivého pacienta vyvolat alergickou reakci. U velmi citlivých pacientů může být alergická reakce vyvolána pouhým kontaktem vejce s kůží. Tepelná úprava snižuje alergenicitu. Tato alergie většinou do třetího roku života vymizí. Děti s alergií na vejce mají větší riziko rozvoje jiné alergie jako je astma. Dospělý alergik na vaječné bílkoviny má horší prognózu, alergie u něj přetrvává celý život.

Tato alergie se může projevit zvracením, průjmy s příměsí nestrávené potravy, hlenu i krve, bolestmi břicha. Častý je ekzém, zarudnutí kůže či lokalizovaná kopřivka.

**Alergie na arašídy** patří mezi nejnebezpečnější alergie kvůli vysokému alergennímu podílu arašídových bílkovin. Tahle alergie je celoživotní a u velmi citlivých osob může zkonsumování malého množství arašídů vyvolat život ohrožující anafylaktickou reakci. Jedinec, který má alergii na arašídy, nesmí konzumovat ani stromové ořechy.

Příznaky alergie se projeví velmi rychle a je to výtok z nosu, otok jazyka a rtů, nevolnost, žaludeční křeče, zvracení, průjem.

**Alergie na ryby, korýše, měkkýše** je také velmi závažná alergie. Hlavním alergenem ryb je parvalbumin, což je bílkovina vázající vápník. U člověka, který má potvrzenou alergii na určitou rybu, má vysokou pravděpodobnost vzniku alergické reakce na ostatní ryby.

Klinické projevy:

- Žaludeční a střevní – nevolnost, zvracení, průjem, krev ve stolici
- Kožní – zarudnutí kůže, vyrážka, otoky obličeje a rtů, zhoršení atopického ekzému
- Dýchací – dušnost, astma
- Anafylaktický šok – ztráta vědomí, útlum dechu, selhání srdečního oběhu.

**Alergie na mouku (pšenici, lepek)** v dětském věku většinou vymizí dřív, než dítě dosáhne školního věku a u dospělých bývá trvale. Je na místě vyřadit z jídelníčku jídla s obsahem lepku.

Hlavními příznaky této alergie jsou otoky a svědění v ústech, očích, na krku, atopická dermatitida, astma, nadýmání, křeče, nevolnost.

**Alergie na sóju** je významnou alergií a může hrozit anafylaxe. Jídelníček alergika na sóju by neměl obsahovat sójové boby, sójový sýr, tvaroh, sójové omáčky, mléka, jogurty, luštěniny.

Projevem jsou nepříjemné příznaky, jako jsou svědění a ekzémy, bolesti břicha, průjmy, zvracení, zahlenění, alergická rýma, dušnost, astma, chudokrevnost, neklid, anafylaktický šok (VRÁNOVÁ, 2015).

#### 2.3.4.2 *Inhalační alergený (aeroalergený)*

Inhalační alergený jsou běžně přítomné v ovzduší a způsobují u alergických osob obtíže jako jsou alergická rinitida, bronchiální astma, apod. Dýchací cesty jsou nejčastější branou vstupu alergenů. Nejčastější alergený venkovního prostředí jsou pyly stromů, trav, obilnin a vzdušné plísňe. A nejčastější alergený pro prostředí v budovách jsou alergený roztočů domácího prachu, alergený domácích zvířat. U nejmenších dětí má větší význam potravinářská alergie a u starších mají větší význam aeroalergený. Nejvýznamnějším vzdušným alergenem jsou roztoči. Jednotlivé částice alergenů se liší velikostí a na nosní sliznici se uchytí částice velikosti větší než 10  $\mu\text{m}$ , částice menší než 5  $\mu\text{m}$  proniknou až do plic (VYDLÁKOVÁ, 2010).

Hlavní pylovou sezónou v České republice je období od února do konce října (LUŽNÁ, 2011).

**Pylové alergený** se přenáší větrem ve vzdálenosti 20-100 km. Množství pylu, které je obsažené v ovzduší závisí na venkovní teplotě, vlhkosti, denní a ročně době. Horké a suché počasí je vhodné pro šíření pylů. Nejvyšší koncentrace pylu je v poledne a nejnižší je po dešti. Alergici se mohou orientovat dle tzv. pylových kalendářů.

Existují základní skupiny rostlin, které produkují pylové alergený:

- Bříza + podobné alergený jako jsou olše lepkavá, líska, habr
- Trávy a obiloviny
- Plevel, pelyněk ambrózie
- Olivovník a jasan
- Drnavec a kopřiva
- Cypřišovitě

Projevem alergie na pyly je rýma, svědění v krku či v ústech, zánět očních spojivek, ekzém, astma, bolest hlavy (LUŽNÁ, 2011), (VYDLÁKOVÁ, 2010).

Alergený plísni jsou obsaženy ve venkovních (sezónní výskyt) i domácích prostředích (celoroční výskyt). Alergený plísni se dostávají do vzduchu listím, z hlíny, při zemědělských pracech a mají sezónní výskyt. Šíří se aerogenně na velké vzdálenosti. Domovní plísňe se mohou vyskytovat celoročně, vyskytují se v koupelnách, sklepích, odpadkových koších, květináčích, v klimatizacích.

Projevuje se jako agresivní alergen a dobře proniká do dolních dýchacích cest, kde způsobuje kašel, astma a plísně způsobují alergickou rýmu (LUŽNÁ, 2011).

**Alergie na roztoče** je celoročním výskytem a jsou nejvýznamnějšími alergeny vnitřního prostředí budov. Roztočům vyhovuje teplé a vlhké prostředí nejčastěji v koberech, lůžkových matracích, polštářích, pokrývkách, závěsech apod. Živí se odpadem z lidské kůže, vyhovuje jim teplota 25°C a vlhkost od 55 % do 75 %. Alergeny působí celoroční potíže, nejvíce v létě a v zimě (topná sezóna). Vede k atopickému ekzému a je rizikovým faktorem pro průduškové astma (LUŽNÁ, 2011).

**Alergie na domácí zvířata** způsobuje opět celoroční alergické potíže. Alergeny pochází z moči, slin, kůže zvířat. Nejčastější alergií na domácí zvířata je alergie na kočku. Alergeny v prostředí vydrží velmi dlouho, i několik měsíců po odstranění kočky z bytu. Psí alergeny jsou slabší a projevují se spíše přímo až při kontaktu se psem. Projevem této alergie jsou slzežící, zčervenalé nebo pálicí oči, ucpaný nos, rýma, kýchání, vyrážky.

#### **2.3.4.3 Kontaktní alergen**

Je to druh alergie, vyvolána kontaktem kůže s nějakou látkou. Mezi kontaktní alergeny patří kovy, lokální léčiva, parfémy, lanolin, hena, obuv (kůže, guma), barviva, bižuterie apod. Nejčastějším kontaktním alergenem je nikl, který se vyskytuje například v bižuteriích. Kontaktní atopická dermatitida vzniká většinou až po 24-48 hodinách po styku s alergenem (LUŽNÁ, 2011).

## **2.4 KLINICKÝ OBRAZ**

Projevy atopického ekzému jsou typické pro jednotlivá období života. Jsou známé tři stádia období atopie. Jednotlivé stádia na sebe mohou navazovat, náhle se objevovat a to buď spontánně, nebo působením nějakého vyvolávajícího faktoru (vliv potravy, infekce, psychosomatické vlivy, apod.) (SCHMIEDBERGEROVÁ, 2006). Společným jmenovatelem u všech období atopie je svědění, suchost kůže, ekzematická ložiska. První klinické projevy se projevují nejčastěji v dětství, v některých případech až v dospělosti (LUŽNÁ, 2011). Projevy

ekzému mohou být lokalizovány jen na určitém místě (ekzém lokalizovaný), nebo se rozšíří na větší plochu kůže (ekzém generalizovaný), (SLEZÁKOVÁ, 2014).

AD obecně začíná v raném dětství, kdy představuje první projev „atopického pochodu“

Kritéria atopického ekzému dle Rajky a Hanifina:

Je to dělení na hlavní a vedlejší kritéria a ke stanovení diagnózy by měla být splněna alespoň tři kritéria z každé skupiny.

Hlavní kritéria:

- Pruritus (svědění)
- Postižení obličeje u kojenců a malých dětí
- Postižení flexur (ohbí) s lichenifikací (zhrubění kůže) u větších dětí a dospělých
- Chronický průběh
- Pozitivní osobní nebo rodinná anamnéza

Vedlejší kritéria:

- Suchá kůže
- Nízká vlasová hranice
- Bílý dermografismus
- Hertoghovo znamení (prořídnutí laterálních patrií obočí)
- Ekzém dolních očních víček
- Folikulární forma atopické dermatitidy na trupu a končetinách
- Zvýšené IgE
- Ekzém rukou a nohou
- Tendence ke kožním infekcím
- Vypuknutí choroby v časném dětství
- Kožní krční záhyb
- Potravinová alergie
- Pruritus po zapocení (SCHMIEDBERGEROVÁ, 2006).



Tabulka 1 - Skóre závažnosti AE dle Rajky a Langelanda

<p><b>rozsah postižení ekzémem</b></p> <p>1 – pod 9 %</p> <p>2 – 9-36 %</p> <p>3 – nad 36 %</p>
<p><b>Průběh</b></p> <p>1 – pod 3 měsíce v roce</p> <p>2 – nad 3 měsíce v roce</p> <p>3 – kontinuální průběh</p>
<p><b>intenzita svědění</b></p> <p>1 – lehké svědění, nenarušuje spánek</p> <p>2 – svědění hodnocené větší než 1 a menší než 3</p> <p>3 – silné svědění, obvykle narušující spánek</p>
<p><b>součet A + B + C</b></p> <p>pod 4 – lehká forma AE</p> <p>4,5-7,5 – středně závažná forma AE</p> <p>nad 8 – těžká forma AE</p>

Zdroj: NEČAS, 2011, s. 13

#### 2.4.1 Kojenecká forma

Začíná mezi 2. - 4. měsícem po narození, většinou se objevuje 3. měsíce a představuje první atopické onemocnění jedince. (GREGORA, 2016). V průběhu 2. – 3. roku dítěte se projevy atopické dermatitidy zmírní nebo u většiny dětí zcela vymizí (MUNTAU, 2014). Průběh kojeneckého ekzému bývá nepravidelný. Mohou zůstat jen drobné sušší, zarudlá, ohraničená ložiska.

Převažuje spíše postižení u mužského pohlaví. Projevy se nacházejí většinou symetricky na tvářích, popřípadě na čele. Je možná progresse na celý krk, obličej, kštici, ušní boltce. Často se vyskytuje i v oblasti přiložení plenek u dětí (NEČAS, 2011).

U dětí je suchost kůže a kštice typickým klinickým znakem (PÁNKOVÁ, 2015). Rozdíl mezi atopickou dermatitidou a seboroickou dermatitidou u kojenců je složitější a obvykle je rozpoznán později, kdy se vyvine erythrodermie, která bývá podkladem seboroické dermatitidy (NEČAS, 2010).

Dalším příznakem je svědění (pruritus). Reflex škrábání se u kojenců vyvíjí až kolem 3. měsíce. Může se projevit i dříve. Nejprve jsou postiženy hlava, krk, obličej a poté následují končetiny (PÁNKOVÁ, 2015).

Nacházíme drobné papuly až vezikuly s tendencí ke splývání do erytémových ploch a mokvání v rozsahu těchto zánětlivých ploch, po zaschnutí se vytvoří krustosquamy žluté barvy. Ekzém silně svědí, vede ke zhoršení. Opakovaným drážděním při škrábání kůže se kůže stává suchou, podrážděnou, olupuje se a mohou se objevit ragády (NEČAS, 2011).

Děti jsou neklidné, mrzuté, díky svědivé kůži nespí a často celkově neprospívají.

Významný vliv pro rozvoj AE v kojeneckém věku mají potraviny a alergie na ně. Na první místo potravinové alergie v tomto věku se řadí kravské mléko, dále vaječný bílek, citrusy a pšeničná mouka (GREGORA, 2016).

#### **2.4.2 Dětská forma**

Do této skupiny řadíme děti od 3 let do 14 let věku. Tato fáze je pokračováním onemocnění z kojeneckého věku, někdy po klidovém období ale může být i počátkem onemocnění (VOHRADNÍKOVÁ, 2010). Mezi největší provokující faktory této formy jsou stres a inhalační alergen. Ke zhoršení potíží dochází na jaře a na podzim, v letních měsících bývá zlepšení (LUŽNÁ, 2011). Ke zlepšení až spontánnímu vyhojení může dojít v období puberty (do devíti let) anebo naopak ke zhoršení s přechodem do třetí formy (SCHMIEDBERGEROVÁ, 2006).

Lokalizace ekzematických ložisek nacházíme v ohbí končetin (v loketních a podkolenních jamkách), hřbetů rukou, prsty rukou, rtech, hýždích. Kůže je suchá, nadměrně citlivá, zhrubělá, drsná, zčervenálá, neostře ohraničená, má sklon k mokvání, na chodidlech se může objevit pseudomykóza, pod dolními víčky se může vyskytnout tzv. Dennieho-morganovo znamení (NEČAS, 2011).

#### **2.4.3 Dospívající a dospělá forma**

Této formě většinou předchází kojenecká či dětská forma, ale zároveň v této době může dojít k projevům onemocnění poprvé v životě (SCHMIEDBERGEROVÁ, 2006).

Co se týče dospívání, zhoršení se dostavuje často u dívek v době menstruace (NEČAS, 2011).

Propuknutí atopické dermatitidy v dospělosti bývá spojeno s průduškovým astmatem. U dospělých AE bývá obvykle více svědivý a závažnější než u ostatních forem. Charakteristická je chronicita a časté akutní zhoršení. Základními provokačními faktory jsou hormonální vlivy (těhotenství, menstruace), psychická zátěž, alergenů. U žen často dochází ke zhoršení příznaků před menstruací. V graviditě může ekzém i vymizet.

Lokalizace projevů může být často shodná s dětskou formou, kdy ložiska se mohou vyskytnout na obličeji, krku, kolem očí, úst, na ramenou, rukou, horní části hrudníku, vlasové části hlavy, která pak bývá velmi svědivá a doprovázena šupinatěním. Mezi příznaky u této formy patří suché, praskající rty a koutky úst, suchá a olupující se kůže prstů na rukou, pohmatově drsnější kůže na pažích a stehnech, svědění, řídnutí vlasů (LUŽNÁ, 2011).

## 2.5 TERAPIE

AE patří mezi onemocnění, kdy jeho podkladem je dědičnost a dnešní medicína zatím nedokáže ekzematické dítě tohoto onemocnění zcela zbavit. Neexistuje žádný lék, který by AE úplně vyléčil (ČAPKOVÁ, 2000).

Pacient musí porozumět svému onemocnění, musí se naučit pravidelně pečovat o svou kůži, předcházet spouštěcím mechanismům nemoci. Výsledkem je získání kontroly nad průběhem svého onemocnění a zlepšení kvality života (ČAPKOVÁ, 2008).

Prvním a základním předpokladem pro úspěch léčby AE je úprava životosprávy (úprava jídelníčku, domácího prostředí, znalost rizikových faktorů a jejich omezení), dále péče o kůži. Dalším předpokladem k úspěšné léčbě jsou kortikoidy.

V péči o kůži u mírného atopického ekzému je vhodná změkčující terapie emoliencií, u akutního vzplanutí je vhodné nasadit kortikosteroidy. Čím více jsou používány emolienca, tím menší je potřeba kortikosteroidních mastí (MASON et al., 2013).

Tabulka 2 – Patogenetické faktory AE: závažnosti léčby

Suchá kůže	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vyloučení vyvolávajících rizikových faktorů</li> <li>- Péče o kůži (masti, krémy)</li> </ul>
Zánět	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Protizánětlivé léky</li> </ul>
Infekce	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Antibiotika, antivirotika</li> </ul>
IgE	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Úprava životosprávy</li> <li>- Klimatická změna (moře, hory)</li> </ul>
Svědění	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Antihistaminika</li> <li>- Dietoterapie</li> </ul>
Psychosomatické Faktory	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Psychoterapie</li> <li>- Sedativa</li> </ul>
Alergie na jídlo	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dietoterapie</li> </ul>
Pracovní vlivy	<ul style="list-style-type: none"> <li>- opatření v oblasti hygieny práce</li> <li>- vyhýbání se dráždivým látkám</li> <li>- vyhýbání se stresu</li> </ul>

Zdroj: Ruzicka, 2013

### 2.5.1 Úprava životosprávy

Průběh ekzému ovlivňují různé vnitřní a vnější faktory. Odhalením těchto faktorů můžeme provést preventivní opatření, ale odhalení je často obtížné. Základní a důležitou součástí léčby AE je úprava životosprávy. Zde patří úprava jídelníčku, vyhýbání se alergenům, úprava domácího prostředí, správná hygiena, vhodné oblékání a psychická pohoda. Léčba v kombinaci s pravidelnou a správnou péčí o kůži a dietními opatřeními tvoří více než polovinu úspěchu v léčbě atopického ekzému.

### 2.5.1.1 Stravování

Správné stravování může vést k významnému zklidnění projevů AE. Většina dětí do 3 let věku 80-90 % začne dříve rizikovou potravinu snášet (ČAPKOVÁ, 2016).

Co se týče kojeneckého věku, v prvních šesti měsících je velmi důležité kojení. Pokud matka kojit nemůže, přistupuje se k hypoalergenním přípravkům kojenecké výživy. Pokud se u dítěte prokáže alergie na kravské mléko, podávají se přípravky, které obsahují bílkovinný hydrolyzát s vysokým stupněm štěpení. První nemléčný příkrm by měl být nastartován po ukončení šestého měsíce věku.

Tabulka 3 – Potraviny, které jsou vhodné vynechat v kojeneckém věku

citrusové plody, ananas, kiwi, mango	exotické koření (vanilka, skořice, kari), bazalka, řeřicha, kečup, hořčice
bobulovité ovoce, jako je rybíz, angrešt, jahody, maliny, ořechy	kravské mléko (nahrazujeme HA mlékem)
sladkosti, med, bonbóny, čokoláda, kakao	vejce
rajčata, papriky, celer, petržel, ředkev, křen	ryby, mořské produkty, vepřové a hovězí maso
kyselé zelí, nakládaná zelenina, luštěniny, česnek, cibule	

Zdroj: Nevoralová, 2017

Po 12. měsíci je možné pomalu přejít k běžné stravě batolat, kdy ale sledujeme případné změny na kůži. Nepodáváme pouze taková jídla, která dítěti zhorší stav kůže. Cílem je zachovat pestrou stravu. Dítě nemá smysl trápit přísnou dietou, která by mohla vést k nedostatku potřebných živin a vitamínů a významně ovlivnit růst a vývoj dítěte. Nedoporučuje se ostrá, kyselá, kořeněná a moc osolená jídla. Důležitý je dostatečný pitný režim a pravidelné vyprazdňování, kdy se doporučují probiotika (ŠULÁKOVÁ, 2005).

### **2.5.1.2 Správná hygiena**

Čištění pokožky je důležité, odstraňuje krusty a snižuje bakteriální kolonizaci. Důležitější než častost koupání je spíše způsob očisty a následná hydratace kůže. Koupel nebo sprcha jsou hlavní přípravou pro ošetření atopické kůže (ČAPKOVÁ, 2016).

Dříve se pacientům zcela zakazovalo používat mýdlo. Ale voda sama nestačí k očištění kůže. Nečistota, pot, zbytky krémů kůži zatěžují a zhoršují a je třeba ji očistit nedráždivým, neparfémovaným, hypoalergenním mýdlem s neutrálním pH (ČAPKOVÁ, 2000).

Pokožka se při kontaktu s vodou vysušuje. Měli by být základem péče o suchou, atopickou pokožku jen kvalitní přípravky, které pokožku nevysušují a obnovují její ochrannou bariéru. Existují speciální mycí emoliencia, které kůži nedráždí, nevysuší, naopak kůži zvláčňují, změkčí a dostatečně umyjí.

Při každém mytí je třeba co nejdříve promazat kůži, aby si zachovala vlhkost. Doporučuje se 3x týdně léčebná koupel, v ostatní dny jen osprchování mycími prostředky určenými pro ekzémovou pokožku (NEVORALOVÁ, 2017).

Nejdůležitější je pravidlo 3 minut. Po sprše bychom do 3 minut měli vetřít zvláčňující krém, který v kůži uzamkne vlhkost. Pokud překročíme interval, z kůže se voda odpaří a dále se dehydratuje.

### **2.5.1.3 Oděv**

Nejvhodnější materiály jsou měkké, světlé, bavlněné. Oblečení nesmí být těsné, tuhé. Nevhodná je vlna, syntetika a různé hrubé materiály mající vlas. Doporučuje se neupravená bavlna nebo hedvábí (NEVORALOVÁ, 2015).

## **2.5.2 Zevní terapie**

Výběr vhodného zevního léku se řídí stádiem, rozsahem onemocnění, věkem, přítomností infekce apod. Základem veškeré léčby je promazávání kůže zvláčňujícími krémy (NEVORALOVÁ, 2017).

### 2.5.2.1 Emoliencia

Abychom zachovali bariérovou funkci, hladkost a vláčnost kůže, použijeme prostředky podporující tyto vlastnosti a tím jsou emoliencia (pomašťovadla), (ŠVIHOVEC, 2018)

Frekvence používání pomašťovadel závisí na stupni suchosti kůže. Aplikují se minimálně 2x denně, ráno na suchou kůži a večer po koupání. Čím více je kůže sušší, tím více je potřeba pomašťovat, je možno i co 2-4 hodiny. Tyto látky vytvářejí na kůži olejový film, ten zabraňuje vysoušení kůže a odpařování vody z podkožních vrstev. K tomuto účelu se používají rostlinné oleje, živočišné tuky (lanolin), uhlovodíky (parafin), vosky, vazelíny, silikonové oleje (FINSTERLOVÁ, 2006).

Emoliencia chrání kůži před vysycháním a nepříznivými faktory zevního prostředí. Často se i zmenší plochy ekzému a svědění. Na trhu je široký výběr promazávacích prostředků a pacient si musí najít ten, co mu nejvíce vyhovuje. Tyto pomašťovadla se vtírají všude, kde je kůže suchá, ne jen do ložisek ekzému. Nadměrné množství krému není vhodné, je třeba aplikovat jen tolik, aby se v krátké době dobře vstřebal. Je doporučeno aplikovat emoliencia i v klidovém období AE, patří i mezi hlavní preventivní opatření. Platí pravidlo, že čím mastnější jsou emoliencia, tím jsou účinnější, to ale pacient z kosmetických důvodů špatně vnímá.

Mezi emoliencia se řadí i koupelové oleje, obklady, které jsou dobré k udržování správné hygieny atopické pokožky. Mají hydratační a pomašťující účinek. Koupel by měla trvat jen cca 10 minut, poté lehce osušíme a kůži následně promážeme. Opět je významné „pravidlo 3 minut“ (NEVORALOVÁ, 2017).

Mezi doporučující přípravky patří například Aderma, Oilatum, Menalind, Neutrogena, Eucerin (ČAPKOVÁ, 2008). U lokálního ošetření používáme pro pacienty tzv. prstovou jednotku. To znamená 0,5 g masti, které vytlačíme z tuby otvorem o průměru 5 mm na bříško ukazováčku, vystačí na ošetření plochy kůže o velikosti 2 dlaní dospělého člověka.

Využívají se proteinové hydrolyzáty, mezi které patří koupele z ovesných vloček, pšeničných otrub, bramborového škrobu aj.), bylinné extrakty (koupele v řepíku lékařském, řebříčku obecném aj.), (MACHOVCOVÁ, 2007).

Jako obklad je vhodný a nejčastější tzv. Jarischův roztok, který má protizánětlivý účinek, a u malých dětí by neměl být použit na velké plochy. Je to roztok kyseliny borité s glycerinem. Dále je možný obklad z hypermanganu, při velmi silném mokvání je účinný obklad ze silného černého čaje. Obklady přikládáme teplé, 3x denně na 10 minut (NEVORALOVÁ, 2017).

Další formou emoliencií jsou krémy, masti a lotia. Masti jsou rostlinné, živočišné, minerální či syntetické povahy. Jako masťový základ se nejvíce používá vazelína. Masti nejsou vhodné na projevy akutně zánětlivé, zapařené tělní oblasti a v teplém ročním období. Krémy působí chladivě, protizánětlivě a dobře se vstřebají do povrchové epidermální vrstvy. Lotia jsou vhodné pro velkoplošné ošetřování suché kůže (ČAPKOVÁ, 2008).

### **2.5.2.2 Kortikosteroidy**

Stále mají svou nezastupitelnou úlohu v léčbě AE, zejména v akutní fázi. Užívají se krátce k překonání kritických potíží. Kortikosteroidy mají protizánětlivý, vazokonstrikční, antiproliferační, imunosupresivní, účinek, efekt nastupuje rychle. Znamená pro pacienty velkou úlevu. Ošetřují se místa, kde je ekzém nejhorsí. Frekvence aplikace kortikosteroidů se pomalu snižuje. Pauza v užívání by měla být tak dlouhá, jak byl lék užíván, později raději dvojnásobná (NEVORALOVÁ, 2017).

Délka léčby by neměla přesáhnout 1-2 týdny při každodenní aplikaci. Velkou chybou však je, když pacient náhle vysadí lokální kortikosteroidy ihned po zlepšení AE. Poté dojde k „rebound“ fenoménu, což znamená, že nově může choroba vzplanout (MUNTAU, 2009).

### **2.5.2.3 Lokální imunomodulační prostředky**

Jedná se o imunosupresiva nové generace, kdy základním mechanismem účinku je inhibice kalcineurinu s následnou supresí transkripce cytokinových genů (NEVORALOVÁ, 2017).

Tyto prostředky se jeví jako alternativa lokálních kortikosteroidů (MACHOVCOVÁ, 2007).

Máme k dispozici dva protizánětlivé léky. Tacrolimus a Pimecrolimus. Oba imunomodulační prostředky snižují svědění do 3-7 dnů a do 7-21 dnů se snižují příznaky AE o 70 %. Využíváme je ke krátkodobé léčbě příznaků. Dobrý účinek zpozorujeme v obličeji, na krku, v oblasti genitálu a flexurách končetin. U těchto přípravků léčebný přínos převažuje nad riziky (ČAPKOVÁ, 2008).

Nejdříve jsou aplikovány 2x denně, po zhojení 2x týdně na místa, kde se AE nejvíce vrací. Jsou určeny pro děti od 2 let věku (NEVORALOVÁ, 2017).



### **2.5.3 Celková terapie**

Celková léčba bývá u mírných forem AE většinou doplňková, pomocná, snižuje svědění a působí protialergicky. U závažnějších a neovladatelných forem AE je celková léčba součástí komplexní terapie. V obou případech nacházejí velké uplatnění nejčastěji antihistaminika (ČAPKOVÁ, 2017).

#### **2.5.3.1 Antihistaminika**

Jsou pro protisvědčivý účinek nejlepší v terapii AE. Antihistaminika se trvale podávají, jakmile je indikována pozitivní rodinná anamnéza a u pacienta jsou přítomny laboratorní známky alergického zánětu, který zrovna probíhá.

Antihistaminika I. generace tlumí svědění, zástupci jsou Prometazin. Antihistaminika 2. a 3. generace jsou vhodná k ovlivnění současného astmatu, rinitidy a měla by se podávat dlouhodobě. Zástupci jsou Cetirizin, Levocetirizin (ČAPKOVÁ, 2008).

#### **2.5.3.2 Systémová antibiotika**

Jsou indikována pro pacienty s celkovými známkami zánětu. Nejvíce se používají antibiotika s antistafylokokovými účinky (ampicilin, klindamycin). Bylo prokázáno, že u 90 % nemocných probíhá kolonizace *Staphylococcus aureus* (SCHMIEDBERGEROVÁ, 2006).

Nejvhodnější by byly především tetracykliny, které blokují navíc protězy, jejichž množství je u AE zvýšené a je jednou z příčin poruch kožní bariéry (NEČAS, 2011).

#### **2.5.3.3 Systémová antimykotika**

Podávají se u AE s těžkým postižením hlavy, krku, u pacientů s kolonizací kvasinkami rodu *Malassezia* (NEČAS, 2011).

#### **2.5.3.4 Systémové kortikosteroidy**

Podáváme krátkodobě. Pro dlouhodobou léčbu nejsou vhodné. Délka léčby by neměla

trvat déle než jeden měsíc. Nevýhodou je „rebound“ fenomén. Nejčastěji používáme lék Prednizon. Během léčby je třeba kontrolovat krevní tlak, ledvinné funkce (NEČAS, 2011). Cyklosporin A má příznivý účinek v léčbě AE, k dlouhodobému užití je preferován před kortikoidy (např. u postižení celého těla), (NEVORALOVÁ, 2017).

#### **2.5.4 Fototerapie**

U některých pacientů může být vhodné přírodní slunění. Ale mnohdy pobyt na slunci vyvolává pocení a pocity svědění. Fototerapie neboli světlo léčba představuje bezpečnou a účinnou léčbu AE. Snižuje svědění a spotřebu lokálních kortikosteroidů. Doporučuje se úzkopásmové UVB záření o vlnové délce 311-313 nm (ČAPKOVÁ, 2008).

#### **2.5.5 Lázeňská léčba a pobyt u moře**

Jsou doplňkovou léčbou AE. Dokážou mírnit příznaky AE a prodloužit dobu remise. Slunění by mělo být rozumné, preferován je pobyt v moři. Příznivým efektem léčby je vliv ultrafialového záření, termální či mořské vody, relaxace, nízké množství inhalovaných alergenů apod (NEVORALOVÁ, 2017).

Příznivě se uplatňuje působení mořské soli na kůži a dýchání aerosolu z mořské vody (ČAPKOVÁ, 2008).

#### **2.5.6 Probiotika**

Jsou živé mikroorganismy s laktobacily, které dovedou chránit před střevní infekcí způsobenou jinými bakteriemi a příznivě ovlivnit rozvoj střevní slizniční imunity (GREGORA, 2008).

Jejich imunomodulační efekt udržuje rovnováhu mezi produkcí cytosinů Th2 a Th1 lymfocyty. Podporují mechanismy přirozené imunity, orální toleranci na potravinové alergeny, snižují precitlivělost na potravinové alergeny, příznivě ovlivňují střevní sliznici. U dětí s alergií na kravské mléko dochází po podání probatik ke zlepšení stavu po dvou měsících (MACHOVCOVÁ, 2007).

### 3 EDUKACE

Termín edukace znamená výchova a vzdělání jedince, vedoucí k rozvoji jeho postoje, potřeb, zájmů, chování. Ve zdravotnictví edukace znamená výchovu pacientů či klientů s určitou chorobou. Edukace poskytuje informace, poučí pacienta o konkrétní chorobě, zapojí pacienta více do řešení jeho zdravotního problému (MALÍKOVÁ, 2010)

Pojem edukace pochází z latinského slova educio, educare, což znamená vést vpřed, vychovávat. Lze tento pojem definovat jako „proces soustavného ovlivňování chování a jednání jedince s cílem navodit pozitivní změny v jeho vědomostech, postojích, návycích a dovednostech“. Výchova jedince rozvíjí postoje, potřeby, zájmy a chování (JUŘENÍKOVÁ, 2010).

**Edukační proces** je činnost lidí, kdy dochází k učení a to záměrně či nezáměrně. Edukační procesy probíhají od prenatálního života do smrti. Edukační proces je systematický sled vzdělávání, výchovných činností a úkonů dle předem stanoveného plánu. Cílem edukačního procesu je třeba dosáhnout potřebných znalostí, dobré orientace v určité problematice (MALÍKOVÁ, 2010).

Edukační proces se člení do pěti fází: 1. Posouzení

2. Stanovení diagnózy

3. Plánování

4. Realizace

5. Vyhodnocení (ŠPIDUROVÁ, 2006).

**Edukant** je člověk, který přijímá informace a je poučován a seznamován s informacemi, které potřebuje (MALÍKOVÁ, 2010). Nejčastějším subjektem je zdravý nebo nemocný člověk ve zdravotnickém zařízení. Také může edukantem být zdravotník, který si prohlubuje své vědomosti či dovednosti v rámci celoživotního vzdělávání. Charakteristiku edukanta může ovlivnit etnická příslušnost, víra, sociální prostředí, věk, pohlaví, zdravotní stav (JUŘENÍKOVÁ, 2010).

**Edukátor** znázorňuje člověka, který má úzký vztah k jeho postavení ve společnosti. Zdravotník v roli edukátora má takovou roli, kdy poskytuje vědomosti, zkušenosti, je

poradcem, podporovatelem edukanta (pacienta), diagnostikem, realizátorem edukace a koordinátorem celé edukace.

Předpoklady edukátora pro úspěšné vykonávání edukace:

- Charakterové (trpělivost, tolerance, důslednost, zodpovědnost, svědomitost).
- Intelektové (analýza edukačních potřeb a operativní řešení problému).
- Senzomotorické (zručnost).
- Sociální (pozitivní vztah k lidem, dobrá komunikativnost).
- Odborné znalosti a dovednosti z oblasti edukace (znát metody, formy edukace).
- Autoregulační (schopnost přizpůsobit se, být adaptivní), (JUŘENÍKOVÁ, 2010).

**Edukační plán** je písemně vypracovaný dokument (plán), který stanovuje průběh následné edukace. Uvádí, kdo edukaci provede, jaké prostředky a pomůcky použije, stanoví časový rozvrh, stanovený cíl a způsob hodnocení výsledku (MALÍKOVÁ, 2010).

Vzdělávání pacientů: je komplexní a znamená postupný přístup s výchovnými a psychologickými intervencemi (AHRENS, STAAB, 2015).

## 4 EDUKACE PACIENTA S ATOPICKÝM EKZÉMEM

### Kazuistika 1

Pacientka narozená z prvního fyziologického těhotenství. Hodnocena jako fyziologický novorozenec. Porodní hmotnost byla 3 500 gramů a délka 48 centimetrů. Kojena po dobu 13 měsíců, dostávala příkrmy od 6. Měsíce. V dětství často trpěla záněty středního ucha, v 9 letech prodělala neštovice, dále ve 12 letech zlomeninu ruky.

Pacientka má 17 let, má mírnou nadváhu. Od svých čtyř let trpí atopickým ekzémem. Mívala jako dítě červené, olupující se ložiska na hlavě a rukou. Zhoršení se ale projevilo v 7 letech. Žije se svou rodinou v rodinném domě na vesnici. Trpí alergií na prach a pyly, které se nyní, v tomto jarním období vyskytují. Pacientka s atopickým ekzémem se dostavila k dětské praktické lékařce na preventivní prohlídku dne 13. 3. Stěžovala si na zhoršení svého atopického ekzému, který trvá přibližně 2 týdny. Dostavila se ke své praktické lékařce, která jí pomůže od akutních problémů, protože v kožní ambulanci je dlouhá čekací doba až 2 měsíce. Má ekzematická ložiska v loketních jamkách, na zápěstí, hřbety rukou a na krku. Kůže je hrubá, drsná s oděrkami od škrábání.

Zjištění, kde pacientka mívá projevy atopického ekzému:

- Hlava, obličej – v zimních obdobích má vysušený obličej
- Krk – při vzplanutí ekzému trpí ekzematickými ložisky na krku
- Hrudník – po nevyčlenění ekzému na krku a rozšíření z krku na hrudník
- Horní končetiny – při vzplanutí ekzému začínají ekzematická ložiska na rukou
- Břicho – většinou ne
- Záda – spíše ano, po rozšíření z rukou a krku
- Stehna – ne
- Lýtka – ne
- Genitálie – ne
- Celkově suchá kůže - většinou neustále

## 1. FÁZE EDUKACE – POSOUZENÍ

**Jméno pacientky:** A. P.

**Bydliště:**

**Etnikum:** české

**Rasa:** europoidní

**Pohlaví:** žena

**Věk:** 17 let

**Vzdělání:** studuje střední školu

### ANAMNÉZA

**Nynější onemocnění:** Pacientka má atopickým ekzémem postižené horní končetiny (loketní jamky, zápěstí, předloktí, hřbety rukou, krk). Největší problém jí působí úporné svědění a hlavně viditelné ložiska na krku a horních končetinách.

**Osobní anamnéza:** AE trpí již od dětství, konkrétně od svých čtyř let. Nejhorší období je pro ni jaro. V tomto období se vždy ekzém výrazně zhorší a je nucena se dostavit k lékaři. V zimním období trpí suchou pokožkou, kterou si promazává, i když nepravidelně. V dětství prodělala zlomeninu pravé horní končetiny. Žádné další úrazy, či operace neprodělala.

**Rodinná anamnéza:** Je pozitivní, otec trpí atopickým ekzémem. Je alergický na pyly. Také mívá největší problémy s atopickým ekzémem na jaře. Ten se mu projevuje na obličeji, ramenou a rukou. Bývá hodně svědivý a doprovázen šupinatěním. Ostatní členové rodiny jsou zdraví.

**Alergická anamnéza:** Pacientka má alergii na prach a pyly. Největší problém jí dělají pyly.

**Pracovní a sociální anamnéza:** Pacientka studuje Střední školu, obor cestovní ruch. Žije se svými rodiči a mladším bratrem v rodinném domě na vesnici. S rodiči a bratrem vychází dobře, v rodině žádné problémy nemají. Kamarády ve škole má, se kterými navštěvuje své koníčky. Do školy dojíždí autobusem cca 15 km. Jejím koníčkem je ježdění na kole a plavání.

Plavání při akutním vzplanutím ekzému jí vadí. Nemůže plavat v chlórované vodě, protože ji ekzém vysušuje, zhoršuje a štípe.

**Abúzy:** Alkohol, kouření, drogy nejuje.

**Farmakologická anamnéza:** Užívá od svých 16 let hormonální antikoncepci značky Sunya, která ji nepůsobí žádné potíže. Dále užívá v době akutní fázi svého onemocnění předepsaná antihistaminika Zodac 1x denně. Pokud nemá Zodac předepsaný, užívá volně prodejné antihistaminika Analergin.

**Gynekologická anamnéza:** Gynekologickou ambulanci navštěvuje pravidelně 1x za půl roku. Užívá hormonální antikoncepci, po které pozoruje, že trošku přibrala.

**Spirituální anamnéza:** bezvýznamná.

Tabulka 4 – Základní informace

Tělesný stav	Dobry
Mentální stav	Orientována časem, osobou i místem.
Komunikace	Bez omezení.
Zrak, sluch	Dobry, bez omezení.
Řeč	Srozumitelná, plynulá.
Paměť	Krátkodobá i dlouhodobá bez problému.
Motivace	Jeví zájem o nové informace a o vyléčení se.
Pozornost	Dobrá, naslouchá.
Vnímavost	Bez omezení.
Nálada	Většinou optimistická, horší v akutní fázi nemoci.
Sebevědomí	Normální, přiměřené, ale v akutní fázi nemoci nízké.
Charakter	Tvrdohlavá, optimistická, pravdivá, upřímná, momentálně smutná.
Chování	Slušné.

Autor: Toráčová, 2019

## 4.1 POSOUZENÍ ZDRAVOTNÍHO STAVU

### HLAVA A KRK

*Subjektivně:* „Na bolesti hlavy a krku netrpím. Na krku mám ekzém, který mě velmi svědí, na pohmat mám kůži drsnou a ve špatném stavu“.

*Objektivně:* Hlava je mezocefalického tvaru, volně pohyblivá, nedeformovaná, s charakteristickou a viditelnou hranicí mezi obličejovou a vlasovou částí, je bez žádných změn, na poklep nebolestivá, bez traumat, bez žádných kožních změn, které by měli být na pohled viditelné. Oči jsou symetrické, oční víčka bez otoků, volně pohyblivé všemi směry, spojivky růžové. Uši bez výtoků a slyší dobře. Lymfatické uzliny jsou nehmatné, štítná žláza nezvětšená, pulzace karotid v normálu. Na hlavě nejsou žádné známky kožních změn. Vlasy upravené, kůže bez příznaků atopického ekzému. Tvar a délka krku jsou přiměřené, pohyb je normální všemi směry bez omezení. Jsou vidět na krku ekzematická ložiska, které jsou načervenalé, šupinaté, olupující se.

### HRUDNÍK A DÝCHACÍ SYSTÉM

*Subjektivně:* „Dýchá se mi dobře, bez problémů“.

*Objektivně:* Hrudník je na pohled symetrický, při dýchání se rovnoměrně rozvíjí. Dýchání je normální, fyziologické o frekvenci 15 dechů/min. Na pohmat a poklep nebolestivý a bez příznaků atopického ekzému.

### SRDEČNÍ A CÉVNÍ SYSTÉM

*Subjektivně:* „Srdíčko mám v pořádku a krevní tlak také“.

*Objektivně:* Srdeční akce je pravidelná, pulz hmatný. Hodnota krevního tlaku je 115/90, což je v normě. Dolní končetiny bez otoků.

### BŘICHO A GASTROINTERSTIÁLNÍ TRAKT

*Subjektivně:* „Břicho mě nejvíce a nejčastěji bolí při menstruaci, občas mám zácpu“.

*Objektivně:* Břicho je dle stupně výživy fyziologické, souměrného tvaru, pupek je vtažený, typicky lokalizovaný. Barva kůže normální, bez jizvy, kýly apod. Poklepem je břišní stěna nebolestivá, pevná, hladká, poddajná. Palpačně jsou orgány přiměřeně velké. Bez příznaků atopického ekzému.

### MOČOVÝ A POHLAVNÍ SYSTÉM



*Subjektivně:* „S močením žádný problém nemám, gynekologické problémy také ne“.

*Objektivně:* Močový i pohlavní systém bez problémů.

#### KOSTERNÍ A SVALOVÝ SYSTÉM

*Subjektivně:* „S pohyblivostí nemám žádný problém, ráda jezdím na kole a plavu“.

*Objektivně:* Pohyblivost neomezená, Páteř a končetiny bez patologických změn. Končetiny jsou bez zlomenin a spasmů. Bolest kloubů a svalů není přítomna. Na horních končetinách jsou pozorovány příznaky atopického ekzému.

#### NERVOVÝ A SMYSLOVÝ APARÁT

*Subjektivně:* „Se zrakem, sluchem problém nemám, brýle nenosím, naslouchadlo také ne“.

*Objektivně:* Pacientka je při vědomí, orientována všemi směry.

#### ENDOKRINNÍ SYSTÉM

*Subjektivně:* „Žádné jiné problémy nemám“.

*Objektivně:* Štítná žláza není viditelná, ani hmatná, na pohmat nebolestivá, symetrická, nezvětšená.

#### IMUNOLOGICKÝ SYSTÉM

*Subjektivně:* „Nevím o žádných problémech, problémy s imunitou nemám, nemocná jsem málokdy“.

*Objektivně:* Lymfatické uzliny nezvětšené, symetrické. Alergie na prach a pyly.

#### KŮŽE

*Subjektivně:* „Problém s kůží mám, momentálně pro mě je velký. Nejvíce mě otravuje neustálé svědění ve dne, v noci a špatně vypadající kůže na pohled“.

*Objektivně:* Pacientka má příznaky atopického ekzému na horních končetinách a krku. Omezuje jí to v plavání. S takovým akutním stavem atopické dermatitidy nemůže do bazénu. Na krku i horních končetinách je ekzém stejný. Kůže je suchá, načervenalá, šupinatá, olupující se.

## 4.2 Aktivity denního života

### STRAVOVÁNÍ

*Subjektivně:* „Přiznám se, že se stravováním mám problém. Jídlo mám ráda, zdravou výživu nijak nedodržuji. Snažím se jíst cereálie na snídani. Nedostatečně se vyhýbám smaženým, kořeněným a tučným jídlům, vypiju cca 1-1,5 litru tekutin slazených minerálek“.

*Objektivně:* Výživa pacientky by se měla zmírnit, měla by omezit kořeněné, smažené, tučné, mastné jídla, na kterých si pochutnává. Správná strava a životospráva je pro toto onemocnění důležitá a je základem léčby. Po zjištění její denní příjem tekutin je 1-1,5 litru tekutin, což je velmi málo. Při její kožní nemoci by denní příjem tekutin měl být 2 litry a to neslazené vody.

### PŘÍJEM TEKUTIN

*Subjektivně:* „Vím, že vypiju málo tekutin denně, což je 1-1,5 litru denně. Mám ráda slazené minerálky“.

*Objektivně:* Pacientka by měla svůj denní příjem tekutin zvýšit na 2 litry denně. Neměla by pít slazené minerálky ale čistou neslazenou vodu. Větší příjem tekutin by jí pomohl i k hydrataci kůže a neměla by tak vysušenou kůži.

### VYLUČOVÁNÍ MOČE

*Subjektivně:* „Žádné problémy s močením nepozoruji“.

*Objektivně:* Pacientka neudává žádné problémy s močením, žádné projevy infekce nejsou, moč je bez zápachu a bez příměsí a bez patologického zbarvení.

### VYLUČOVÁNÍ STOLICE

*Subjektivně:* „Občas mám problémy se zácpou, kdy mě při tom i bolí břicho“.

*Objektivně:* Pacientka má problém se zácpou. Měla by pravidelně užívat například kefirové mléko nebo jakékoliv mléčné výrobky. Hlavně by měla zvýšit denní příjem tekutin, což je na prvním místě a je to její velký problém.

### SPÁNEK

*Subjektivně:* „Bez zhoršeného atopického ekzému je můj spánek v pořádku, jakmile se mi ekzém zhorší, spánek mám také zhoršený kvůli neustálému škrábání se“.

*Objektivně:* Momentálně udává pacientka problém se spánkem. V noci je její svědění horší než ve dne.

#### AKTIVITA A ODPOČINEK

*Subjektivně:* „Díky ekzému nemůžu momentálně do bazénu, trpím neustálým svěděním. Jezdím na kole, ráda čtu a chodím na procházky“.

*Objektivně:* Pacientka je soběstačná, má mnoho zálib. Je vidět, že kvůli atopickému ekzému nemůže všechny své záliby provozovat.

#### HYGIENA

*Subjektivně:* „Umýt se zvládám sama, ale po okoupaní mě kůže trápí ještě více. Cítím, jak se scvrkává, svědí, napíná se“.

*Objektivně:* Sama pacientka je soběstačná a nemá problém s vykonáním hygieny. Měla by se pouze sprchovat a to ne dlouho a horkou vodou. Okamžitě po osprchování usušit a namazat suché tělo krémem.

#### SOBĚSTAČNOST

*Subjektivně:* „Sama se o sebe dokážu postarat“.

*Objektivně:* Pacientka je zcela soběstačná, kolem sebe si vše udělá sama.

### 4.3 Posouzení psychického stavu

#### VĚDOMÍ

*Subjektivně:* „Vše, co se okolo mě děje, vnímám pozorně. Ale díky svědění nejsem tak pozorná, jak bych měla být“.

*Objektivně:* Pacientka je při vědomí. Kvůli svědění je logické, že bude méně pozorná.

#### ORIENTACE

*Subjektivně:* „Jsem orientována“.

*Objektivně:* Pacientka je orientována všemi směry.

#### NÁLADA

*Subjektivně:* „Většinou mívám dobrou náladu, ale ekzém mi ji ztěžuje“.

*Objektivně:* Pacientka udává, že atopický ekzém její náladu ztěžuje.

## PAMĚŤ

*Subjektivně:* „Má paměť je dobrá, ale někdy se kvůli svědění ve škole málo soustředím“.

*Objektivně:* Pacientka si vše dobře vybavuje, nemá poruchu paměti.

## MYŠLENÍ

*Subjektivně:* „S myšlením žádné problémy nemám“.

*Objektivně:* Pacientka nemá žádné problémy s myšlením, je bezproblémová, reaguje na mé otázky dostatečně dobře.

## TEMPERAMENT

*Subjektivně:* „Bývám veselá, společenská, ale s ekzémem postiženýma rukama a krkem nerada chodím do společnosti, protože se za to stydím“.

*Objektivně:* Pacientka je optimista a je pravdomluvná.

## VNÍMÁNÍ ZDRAVÍ

*Subjektivně:* „Zdraví je velmi důležité“.

*Objektivně:* Pacientka vnímá své zdraví jako prioritu. Nemá problémy s dodržováním léčebného režimu.

## VNÍMÁNÍ ZDRAVOTNÍHO STAVU

*Subjektivně:* „Momentálně mě můj zdravotní stav rozčiluje, kvůli ekzému. Víím, že bych měla pro to něco dělat, jako například upravit svou životosprávu“.

*Objektivně:* Pacientka si své chyby uvědomuje a je ochotna je napravit.

## REAKCE NA ONEMOCNĚNÍ A PROŽÍVÁNÍ ONEMOCNĚNÍ

*Subjektivně:* „Ze svého ekzému jsem vždy smutná, nerada se někde ukazuju a už se těším, až budu mít ruce a krk zase čisté“.

*Objektivně:* Pacientka se těší, až se jí ekzém vyléčí.

## 4.4 Posouzení sociálního stavu

### KOMUNIKACE

*Subjektivně:* „Myslím si o sobě, že jsem na můj věk komunikativní“.

*Objektivně:* Pacientka je sympatická, velmi komunikativní a chytrá.

### INFORMOVANOST O ONEMOCNĚNÍ

*Subjektivně:* „Doposud mi nikdo pořádně nevysvětlil celé mé onemocnění, musela jsem se na internetu informovat sama. V kožní ambulanci je asi hodně lidí na to, aby tam každému vše vysvětlovali o jeho nemoci“.

*Objektivně:* Pacientka není dostatečně informována o svém onemocnění. Je lepší, aby jí zdravotník vysvětlil vše, co se týče jejího onemocnění.

### INFORMOVANOST O SPECIFIKÁCH OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE

*Subjektivně:* „Kožní lékařka mi doporučila sprchový gel, který je přímo pro atopické pacienty. Ten používám v akutním stádiu nemoci. Je bezparfémovaný“.

*Objektivně:* Pacientka není dostatečně informována specifikách ošetrovatelské péče.

### INFORMOVANOST O LÉČBĚ A DIETĚ

*Subjektivně:* „Vím, že se mám mírnit se stravováním, hlavně s nezdravým stravováním a zlepšit svou životosprávu celkově.“

*Objektivně:* Pacientka si je vědoma svého stravování a životosprávy a je ochotna ji upravit.

### Vstupní test

Víte, co je to Atopický ekzém?	ANO
Víte, co atopický ekzém způsobuje?	ANO
Víte, jaké jsou provokační faktory, vyvolávající tuto chorobu?	ANO
Víte, jaké jsou provokační faktory, které zhoršují váš ekzém?	ANO
Víte, čemu se vyhýbat?	NE
Víte, jak předcházet zhoršení stavu?	NE
Víte, že je u atopických pacientů důležitý dostatek tekutin?	NE
Víte, jaké stravě se vyvarovat?	ANO
Víte, jakou stravu do jídelníčku zařadit?	ANO

Víte, jak pečovat o pokožku v klidovém období a období vzplanutí?	NE
Víte, co dělat do tří minut po okoupaní či osprchování se?	NE
Víte, proč používat speciální přípravky na mytí?	NE
Víte, jaké přípravky užívat k umytí vlasů?	NE
Víte, jak byste měla upravit domácí prostředí?	NE

Na základě vstupního testu bylo zjištěno, že pacientka nemá dostatečné vědomosti o svém onemocnění. Neví, co a jak má dodržovat, aby se vyvarovala zhoršení či vzplanutí nemoci. Neví, že jak moc je třeba dodržovat životosprávu, dostatečně pitný režim, jak správně pečovat o svou pokožku. Je třeba pacientku informovat o všech opatřeních, které se týkají této kožní nemoci, o určitých speciálních mycích přípravcích, které jsou vhodné pro její atopickou pokožku, protože pacientka používá obvyčejné, které pokožku vysušují.

Pacientka se ráda dozví pro ni nové informace ohledně atopického ekzému. Ráda se naučí novým věcem ohledně pečování o svou kůži a léčebným metodám. Ví, že tuto chorobu nelze doživotně vyléčit, ale věří, že se příznaky dají zmírnit hlavně díky preventivnímu opatření, udržování správné životosprávy správné péče o kůži a je rozhodnutá pro to udělat maximum.

## 2. FÁZE EDUKACE – DIAGNOSTIKA

Stanovení edukačních diagnóz dle NANDA – International 2015-2017 (Hedrman, Heather, 2015) a jejich uspořádání dle priority.

- 00126 Nedostatečné znalosti

Doména 5: Percepce/kognice

Třída 4: Kognice

Definice: Absence nebo nedostatek kognitivních informací souvisejících s konkrétním tématem.

Určující znaky: nepřesná interpretace znalostí v testu.

Související faktory: neobeznámenost se zdroji informací.

- 00161 Snaha zlepšit znalosti, (NANDA INTERNATIONAL, 2015).

Doména 5: Percepce/kognice

Třída 4: kognice

Definice: Vzorec kognitivních informací vztahujících se ke konkrétnímu tématu nebo k jejich získání, který postačuje k dosažení zdravotních cílů a lze jej posílit.

Určující znaky: projevuje zájem učit se.

#### Deficit vědomostí

- O příčinách onemocnění
- O provokačních faktorech
- O životosprávě
- O alternativní léčbě
- O léčebných prostředcích

#### Deficit v postojích

- Strach ze zhoršení příznaků nemoci
- Strach z rozšíření atopického ekzému

#### Deficit zručnosti

- V péči o pokožku

### 3. FÁZE EDUKACE – PLÁNOVÁNÍ

**Dle priorit:** Na základě vyhodnocení vstupního testu jsme si stanovili priority edukačního procesu

- O nemoci
- O vhodném životním stylu
- O zdravé stravě
- O péči o pokožku
- O léčebných koupelích

**Dle struktury:** 4 edukační jednotky

#### Záměr edukace

- Získat co nejvíce vědomostí o samotné nemoci
- Obeznámit se a dodržovat zdravý životní styl
- Znat vědomosti o dietním režimu

- Znáť a dobre umieť pečovať o pokožku
- Seznámit se s léčebnými koupelemi

#### **Dle cílů:**

Kognitivní – pacientka má vědomosti o provokačních faktorech onemocnění, o zdravém životním stylu, dietním režimu, péči o pokožku a o léčbě.

Afektivní – má velký zájem získat vědomosti o své nemoci, je ochotna se zúčastnit sezení.

Behaviorální – provádí důkladně a správnou péči o svou kůži, dodržuje zdravý životní styl.

#### **Dle místa realizace:** u praktického lékaře

**Dle času:** edukační proces byl rozdělen do tří jednotek, který bude probíhat v odpoledních hodinách, dle domluvy s pacientem.

**Dle výběru předávání informací:** výklad, vysvětlování, rozhovor, vstupní test, zpětná vazba.

**Edukační pomůcky:** vstupní test, odborné brožury, notebook, internet, ukázky přípravků v péči o kůži.

#### **Dle formy:** individuální

**Typ edukace:** prohlubující (pacientka vstupuje do edukačního procesu se základními informacemi).

#### **Struktura edukace:**

1. Edukační jednotka – základní informace o atopickém ekzému
2. Edukační jednotka – zdravý životní styl u pacienta s atopickým ekzémem
3. Edukační jednotka – péče o kůži
4. Edukační jednotka – léčebné prostředky

**Časový harmonogram edukace:** Doba edukace je nastavena podle domluvy



s pacientem tak, jak mu čas vyhovuje.

1. Edukační jednotka – 11. 3. 2019, od 13:00 do 13:40 (40 minut)
2. Edukační jednotka – 12. 3. 2019, od 14:00 do 14:30 (30 minut)
3. Edukační jednotka – 13. 3. 2019, od 13:00 do 13:50 (50 minut)
4. Edukační jednotka – 14. 3. 2019, od 14:00 do 14:40 (40 minut)

## **5. FÁZE EDUKACE – REALIZACE**

### **1. EDUKAČNÍ JEDNOTKA (30 MINUT)**

**Téma edukace:** Seznámení pacientky s atopickým ekzémem, provokačními faktory

**Místo edukace:** vyšetřovna dětské praktické lékařky.

**Časové rozmezí:** 11. 3. 2019, od 13:00 do 13:40 (40 minut).

**Cíl:** Kognitivní – pacientka získá základní informace o atopickém ekzému.

Afektivní – pacientka se zajímá o informace o atopickém ekzému.

**Forma:** individuální edukace

**Edukační metody:** vysvětlování, rozhovor, odpovědi na otázky

**Edukační pomůcky:** počítač, internet, papír, tužka.

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

**Motivační fáze** – (5 minut) pozdravit, seznámit se s pacientem, navodit příjemnou atmosféru

**Expoziční fáze** – (20 minut)

#### **Seznámení pacienta s pojmem atopický ekzém a provokačními faktory:**

Atopický ekzém je chronické, zánětlivé, recidivující, svědivé, kožní onemocnění. V současnosti je v rozvinutých zemích nejčastějším chronickým zánětlivým kožním onemocněním dětského věku. Zatím patří mezi trvale nevy léčitelné onemocnění. Vhodně zvolená léčba spolu s dostatečnou prevencí spouštěcích mechanismů mohou zlepšit průběh a vzplanutí nemoci.

Kůže atopického pacienta je citlivá ke spouštěcím faktorům (alergenům), dochází ke zvýšeným ztrátám vody, snížení hydratace a zvýšení suchosti pokožky.

Začíná se objevovat v kojeneckém věku, ve 3 měsících, kde převládá lokalizace hlavně na hlavě. V průběhu 2. – 3. roku ekzém napadá převážně krk, zápěstí, loketní a

podkolenní jamky, projevy dítěte v tomto období se zmírní nebo vymizí. Do dospělosti příznaky přetrvávají u 30 % případů.

Prognóza AE je nejistá, příznaky onemocnění mohou v pubertě zmizet nebo alespoň zmírnit. Ale genetická dispozice zůstává a může manifestovat kdykoli.

Typické znaky AE:

- Kůže je drsná, suchá, zarudlá, olupující se, šupinatá, vrásčitá, stařecká, pigmentovaná
- Kůže může být i mokvavá
- Má červené či bílé pupínky, drobné puchýřky
- Ztmavnutí kůže v oblasti krku a očních víček
- Dochází k ztrátám vody a dehydratace kůže, snížené tvorbě ochranného mazu
- Ztenčení rohové vrstvy
- Kůže svědí, je zhrubělá, rozpraskaná
- U dětí je spíše na obličeji a ve vlasech
- U dospělých je spíše na horních končetinách, krku, zádech, dolních končetinách
- U dospělých je kůže spíše ohraničená

Na rozvoji atopického ekzému se podílí různé faktory: ke zklidnění je třeba vysledovat (nebo podstoupit vyšetření u alergologa), které alergeny způsobují zhoršení, zapisovat si vše do deníku a následně je třeba se těmto látkám snažit vyvarovat.

- Strava
- Emocionální stres
- Dráždivé látky (horká voda, mýdla, cigaretový kouř, prací prostředky bohaté na enzymy, oblečení z umělých vláken, bižuterie)
- Hormonální změny u žen (během prvního a druhého trimestru těhotenství, v menopauze)
- Chlad x horko
- Aeroalergeny neboli inhalační alergeny (domácí zvířata, prach, alergeny trav a obilnin, vzdušné plísně, roztoči, pyly, které se nejvíce šíří v horkém a suchém počasí).
- Nemoci – chřipkové onemocnění, záněty středního ucha, angína, běžná rýma, záněty horních dýchacích cest, zažívají potíže.
- Strava (u miminek nejčastěji kravské mléko, vejce, sója, pšeničná mouka, u dospělých ořechy, semínka, ryby, mořské plody, zelenina, ovoce).

- Mezi zhoršující faktory tohoto onemocnění mohou být infekce, chyby v hygieně kůže, vystavení alergických látek, zapocení, stres, psychické vypětí apod.

Podráždění kůže může vyvolat: prašné, vlhké, přesušené, přetopené prostředí. Zimní období, zakouřené prostory, oblékání do syntetických materiálů, oblékání do oblečení z vlny, kožešiny. U sportu je nevhodné plavání v bazénu, keramika.

Nejčastějšími příznaky u tohoto onemocnění jsou: zhrubění kůže, zčervenání, olupování kůže, pupínky, zánět kůže, svědění, suchost, otok, nesnášenlivost vlněných oděvů. Kůži schází schopnost zadržovat vodu.

**Fixační fáze:** (10 minut) shrnutí, zopakování důležitých informací

**Hodnotící fáze:** (5 minut) zpětná vazba

#### **Kontrolní otázky:**

- Které provokační faktory se podílí na vzniku atopického ekzému?
- Existuje na toto onemocnění konkrétní lék?
- Jaké mohou být příznaky?

**Zhodnocení edukační jednotky:** Stanovené cíle edukační jednotky byly splněny. Zpětná vazba byla správná. Během edukační jednotky byl velice aktivní. Celkový čas edukační jednotky byl 40 minut.

## **2. EDUKAČNÍ JEDNOTKA (40 MINUT)**

**Téma edukace:** Edukace pacientky s atopickým ekzémem o zdravém životním stylu.

**Místo edukace:** vyšetřovna dětské praktické lékařky.

**Časové rozmezí:** 12. 3. 2019, od 14:00 do 14:30 (30 minut).

**Cíl:** Kognitivní – získá vědomosti o zdravém životním stylu

Afektivní – zajímá se o zdravý životní styl a chce se jím řídit

**Forma:** individuální edukace

**Edukační metody:** vysvětlování, rozhovor, odpovědi na otázky

**Edukační pomůcky:** odborné brožury, letáky, papír, tužka

### **Realizace 2. edukační jednotky**

**Motivační fáze** – (5 minut) pozdravit a připravit vhodné prostředí, navodit dobrou atmosféru a obeznámit pacientku s významem edukace.

**Expoziční fáze** – (15 minut)

### **Seznámení pacienta se zdravým životním stylem při onemocnění AE:**

Z faktorů ovlivňující naše zdraví je životní styl nejdůležitější. Hraje základní a hlavní roli při každém onemocnění, a to i při kožním onemocnění, jako je například atopický ekzém. Je tedy základním kamenem, od kterého se odvíjí zdraví člověka. Obecně je životospráva soubor pravidel a zásad k upevnění zdraví, předcházení chorobám, kterou je například i atopický ekzém. Zdravý životní styl je cenný pro snížení výskytu zdravotních problémů, je cenný k regeneraci organismu, k prodloužení našeho života, zlepšení kvality života.

Správná životospráva zahrnuje správnou zdravou výživu, dostatečný pitný režim, kvalitní spánek a odpočinek, pohybovou aktivitu.

Úprava životosprávy u atopického pacienta by měla být individuální. Každý si musí přijít sám na to, co mu vadí, a čemu se vyvarovat.

Doporučené potraviny:

- Tekutiny – 2 – 2,5 litrů denně
- Tuky – spíše rostlinné a v malém množství
- Maso – libové kromě zvěřiny
- Ovoce – kromě kyselého
- Koření – nearomatické druhy, například sušené bylinky

Měli byste dodržovat:

- Dostatečný pitný režim (denně vypít 2 litry)
- Zásady stravování (měli byste se vyhýbat kořeněného a ostrého jídla, omezit sladké, a aromatické a kyselé ovoce a zeleninu)
- Omezit příjem soli
- Omezit živočišné tuky (tlusté maso, tučné mléčné výrobky)
- dostatek pohybu
- Dostatek odpočinku - aktivní odpočinek není ztráta času, ale váš život prodlouží
- Zvýšit obsah vlákniny
- Vyvarovat se kouření a zakouřeným prostorám

- Úprava domácího prostředí (mokrý úklid, odstranění závěsů, záclon a koberců)
- Teplotu v místnosti udržujeme kolem 20°C a vlhkost 40 – 50 %
- Je vhodné používat čističky vzduchu

**Fixační fáze:** (5 minut) shrnutí, zopakování důležitých informací, zdůraznění co není vhodné a zda všemu pacient rozuměl.

**Hodnotící fáze:** (5 minut) zpětná vazba formou diskuze

**Kontrolní otázky:**

- Vysvětlíte pojem zdravý životní styl?
- Co vše je možné udělat pro zdravý životní styl?
- Co se může zlepšit, když budu dodržovat zdravý životní styl?

**Zhodnocení edukační jednotky:** Stanovené cíle edukační jednotky byly splněny.

Zpětná vazba byla správná, vše pochopila. Během edukační jednotky byla velice aktivní. Celkový čas edukační jednotky byl 30 minut.

### 3. EDUKAČNÍ JEDNOTKA (50 MINUT)

**Téma edukace:** péče o kůži

**Místo edukace:** vyšetřovna dětské praktické lékařky

**Časový harmonogram:** 13. 3. 2019, od 13:00 do 13:50 (50 minut).

**Cíl:** Kognitivní – má vědomosti týkající se péče o kůži.

Afektivní – má zájem o informace, aktivně se podílí na edukaci.

Behaviorální – zvládá péči o kůži.

**Forma:** individuální

**Edukační metody:** vysvětlování, praktická ukázka, odpovědi na pacientovy otázky

**Edukační pomůcky:** papír, tužka, obrázky, přípravky k ošetření kůže.

**Realizace 3. edukační jednotky:**

**Motivační fáze:** (5 minut) pozdravit, přivítat pacienta a navodit dobrou atmosféru, povzbudit pacienta ke spolupráci.

**Expoziční fáze:** (30 minut)

### **Péče o kůži:**

Atopický ekzém se projevuje neustálým vysušováním kůže a nepříjemným svěděním. Je třeba udržovat řádnou hygienu, abyste na kůži nepřinesly nové bakterie.

Protože lidé s AE netolerují běžná, parfémovaná mýdla a sprchové gely, je třeba vybírat produkty, které neobsahují parabeny ani formaldehydy, které atopickou pokožku dráždí.

Nejúčinnější léčbou je každodenní promazávání kůže emoliencii, které zlepšují kožní bariéru, zvláčňují, hydratují, upravují patologické pH. Použitím této péče lze dosáhnout zlepšení o 50 %.

### Péče o kůži:

- Kůži je třeba pravidelně promazávat.
- Promazávání by mělo probíhat preventivně 2 - 3 x denně i když nejsou příznaky atopického ekzému.
- Krému dáváme jen tolik, aby se v krátké době dobře vstřebal (na bříško prstu vytlačit krém, který spotřebujete na část těla, která je stejně velká jako vaše dvě dlaně).
- Pod silnou vrstvou krému kůže špatně dýchá.
- Je vhodné ošetřovat kůži menším množstvím krému, ale častěji.
- Dále v péči o kůži jsou vhodné koupele (např. koupel z ovesných vloček, z pšeničných otrub, v řepíku lékařském, řebříčku obecném).

### Mytí:

- K mytí pokožky používáme jemné, nedráždivé, hypoalergenní sprchové gely s neutrálním Ph.
- Obyčejné mýdla kůži vysušují.
- Dávat přednost sprchování a to by nemělo trvat déle než 5 minut.
- Po koupeli je třeba dodržet pravidlo tří minut (po okoupaní se do tří minut promazat).
- Olejové koupele jsou doporučovány 2x týdně po dobu 5 – 15 minut.

### Léčebné koupele:

- Olejová koupel rozpouští a odstraňuje z kožního povrchu pot, kožní maz, zrohovatělé buňky, zbytky kosmetiky.

### Péče o vlasy:

- Pokud atopický pacient nemá ekzém přímo ve vlasech, nemusí používat speciální šampóny pro ekzematicky.
- Zda má pacient ekzém ve vlasech, je třeba sáhnout po šamponech, které jsou neparfémované s neutrálním nebo kyselým Ph.
- Pokud Ph klesne, například kvůli nevhodnému šampónu, začne se kůže hlavy olupovat a zhorší se její stav.

**Fixační fáze:** (10 minut) shrnutí nejdůležitějších informací v péči o kůži.

**Hodnotící fáze:** (5 minut) zpětná vazba pacienta.

**Kontrolní otázky:**

- Jak se mýt a co používat?
- Pravidlo 3 minut?
- Jak na mytí vlasů

**Zhodnocení edukační jednotky:** Cíle stanovení v edukační jednotce byly splněny, pacientka byla aktivní, ptala se na vše, co jí bylo nejasné. Edukační jednotka trvala 50 minut.

#### **4. EDUKAČNÍ JEDNOTKA (40 MINUT)**

**Téma edukace:** léčebné prostředky.

**Místo edukace:** vyšetřovna dětské praktické lékařky.

**Časový harmonogram:** 14. 3. 2019, od 14:00 do 14:40 (40 minut).

**Cíl:** Kognitivní – zná velkou škálu léčebných prostředků.

Afektivní – má zájem o zjištění léčebných přípravků.

Behaviorální – zná mnoho léčebných přípravků pro svou kůži.

**Forma:** individuální

**Edukační metody:** rozhovor, ukázky přípravků, odpovědi na otázky pacienta.

**Edukační pomůcky:** papír, tužka, počítač, internet, ukázka některých přípravků.

**Realizace 4. edukační jednotky:**

**Motivační fáze:** (5 minut) pozdravení, přivítání na poslední části edukace.

**Expoziční fáze:** (30 minut)

## **Léčebné prostředky pro pacienty s AE**

Správné prostředky by měli částečně nahrazovat kožní bariéru, do kůže doplňovat chybějící tuky a napomáhat regeneraci a hydrataci kůže. Těchto prostředků je mnoho.

Nejdůležitější je promazávání. Mělo by se tělo atopického pacienta promazávat 2 – 3 x denně. A to i preventivně. Vyjmenujeme si přípravky, které jsou vhodné k běžnému promazávání, krémy na obličej, krémy na ruce, mycí přípravky na vlasy, olejové přípravky do koupele.

Běžné promazávání:

- Modrá indulona
- Mixa Hyalurogel tělové mléko – hydratuje až 48 hodin
- Mixa atopiance – zklidňující tělové mléko
- Mixa multi-comfort tělové mléko
- Mixa regenerační promašťující tělové mléko
- Dexeryl ochranný emolienční krém
- Imunoglukan P4H krém
- Linola lotion
- Linola sun lotion – chrání pokožku před UVA a UVB zářením
- Avene Xeracalm AD relipidační krém – zmírňuje příznaky atopického ekzému

Přípravky na obličej:

- A-derma Phys-AC Global – péče o nedokonalosti pleti
- Bioderma Atoderm – tyčinka na rty
- Mixa odličovat oči
- Mixa – micelární voda pro zklidnění pleti
- Mixa hyalurogel rich

Přípravky na vlasy:

- Blue cap šampon
- Eucerin Ph5 šampon DermoCapillaire na vlasy
- Linola šampon
- Bio avena – vlasový a tělový šampon



- Mixa – velmi jemný micelární šampon

Krém na ruce:

- Mixa – intenzivně vyživující krém na ruce
- Bio avena – balzám na ruce

Přípravky na sprchování a koupání:

- Mixa – extra vyživující mycí gel na tělo a vlasy
- Mixa – pěnivý olej do sprchy i koupele
- Mixa – jemný čistící pěnivý gel
- A-derma Exomega Control – zvláčňující sprchový gel

**Fixační fáze:** (5 minut) shrnutí nejdůležitějších informací.

**Hodnotící fáze:** (5 minut) zpětná vazba pacientem.

**Kontrolní otázky:**

- Proč je důležité kůži mazat určenými prostředky pro atopický ekzém?

**Zhodnocení edukační jednotky:** Cíle stanovené edukační jednotky byly splněny, pacientka si zapsala mnoho přípravků v péči o atopický ekzém. Edukační jednotka splnila svůj účel a trvala 40 minut.

## 6 FÁZE EDUKACE – VYHODNOCENÍ

Na závěr edukačního procesu vyplnila výstupní test, který je stejný, jako vstupní test.

**Výstupní test**

Víte, co je to Atopický ekzém?	ANO
Víte, co atopický ekzém způsobuje?	ANO
Víte, jaké jsou provokační faktory, vyvolávající tuto chorobu?	ANO

Víte, jaké jsou provokační faktory, které zhoršují váš ekzém?	ANO
Víte, jak předcházet zhoršení stavu?	ANO
Víte, že je u atopických pacientů důležitý dostatek tekutin?	ANO
Víte, jaké stravě se vyvarovat?	ANO
Víte, čemu všemu se vyhýbat?	ANO
Víte, jakou stravu do jídelníčku zařadit?	ANO
Víte, jak pečovat o pokožku v klidovém období a období vzplanutí?	ANO
Víte, co dělat do tří minut po okoupaní či osprchování se?	ANO
Víte, proč používat speciální přípravky na mytí?	ANO
Víte, jaké přípravky užívat k umytí vlasů?	ANO
Víte, jak byste měla upravit domácí prostředí?	ANO

Na základě výstupního testu bylo zjištěno, že díky informovanosti pacientka získala vědomosti o této chorobě, o provokačních faktorech, péči o kůži, o různých přípravcích v péči o tělo a životosprávě, která je velmi důležitá v předcházení vzplanutí této choroby. Byla s edukací velmi spokojena, bavilo jí to, zajímala se, naslouchala, hlásila se a dotazovala. Edukace pro ni byla velmi přínosná a užitečná. Chce udělat vše pro to, aby se nemusela trápit vzhledově špatným onemocněním a nepříjemnému svědění apod. Co se týče životosprávy, začne jíst zdravěji, hlavně zvýší příjem tekutin, omezí plavání v plaveckém bazénu, ve kterém je chlór. Edukace byla dokončena, všechny cíle splněny.




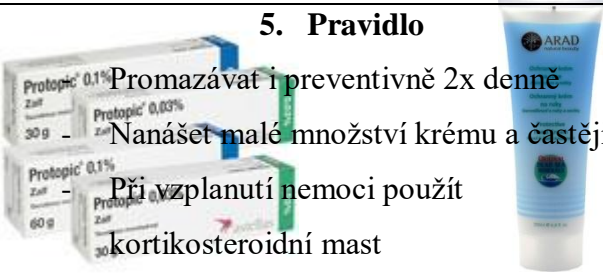
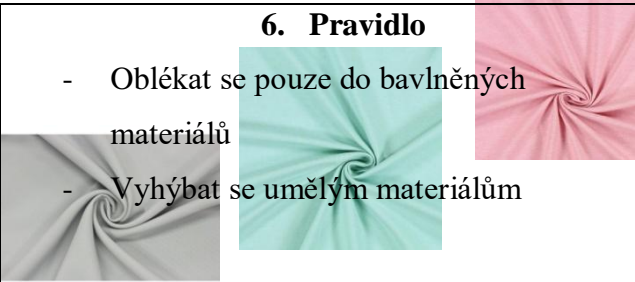


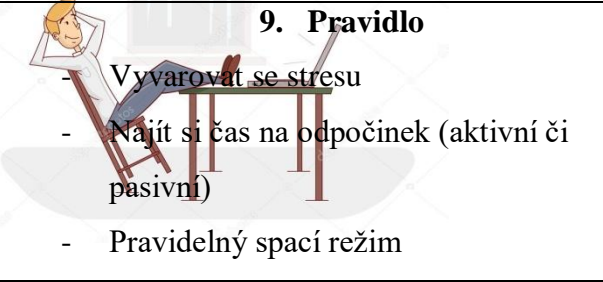



## 5 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

U kojenců:

- Používání jemných neparfémovaných mýdel
- Koupat ob den
- Kombinovat rychlé sprchování s olejovou koupelí
- Praní prádla v jemných pracích prostředcích
- Vynechání aviváže
- U extrémní svědivosti navlékat tenké bavlněné rukavičky
- Alespoň půl roku od narození dítěte kojit
- Potraviny, které jsou známými alergeny, zařazujeme postupně od druhého roku
- Potvrzeným alergenům se zcela vyhýbáme
  
- Psát si deník, jaké spouštěče vyvolávají vzplanutí nemoci
- Omezit potraviny kyselé, kořeněné, ostré, pálivé, nakládanou zeleninu, hodně soli
- Zařadit do stravy vitamíny, které zajišťují celistvost kůže a to jsou A, C, D, E, zinek, selen
- Pozitivně na stav atopického ekzému se podílejí nenasycené, mastné kyseliny, které najdeme v avokádu, ořechách, kvalitních rostlinných olejích
- Vyloučit prokázané potravinové alergeny
- Zajistit dostatek vlákniny
- Zajistit dostatek pitného režimu – 1,5 – 2 litry
- Raději se sprchovat a nekoupat, sprchovat 3 – 5 minut
- Používat sprchový olej, který dodává pokožce lipidy
- Nepoužívat drsné houby na mytí
- Voda pro mytí by neměla být horká
- Nekoupat se v chlorovaném bazénu
- Pravidelně promazávat, i když nejsou příznaky onemocnění
- Před promazáváním by měla být kůže čistá
- K promazávání používat jen přípravky určené pro atopický ekzém
- Promazávání kůže vyhovuje a doporučuje se modrá indulona
- Promazávat kůži až 3x denně (menší vrstva krému, častěji promazávat)

- Oblékat se pouze do bavlněných, jemných, čistých, neumělých materiálů
- Neoblékat se do vlhkého (nedostatečně dosušeného oblečení)
- Praní prádla se doporučuje pouze v hypoalergenních pracích práscích
- Nedoporučují se doma koberce, běhouny, závěsy
- Prach doma utírat na vlhko
- Vyhýbat se zakouřeným prostorám
- Každý den vysávat
- Dodržovat vlhkost vzduchu 40 – 50 %
- Pořídit si čističku vzduchu
- Dostatek odpočinku a relaxace
- Vyhýbat se stresu
- Omezit alkohol a kouření
- V případě vzplanutí nemoci vyhledat odbornou pomoc
- Přípravky uchovávat v lednici (chladné krémy uleví od svědění)

## INFORMAČNÍ LÉTÁK

<p style="text-align: center;"><b>1. Pravidlo</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vyhýbat se kořeněným, přesoleným, kyselým a ostrým jídlům.</li> </ul> 	<p style="text-align: center;"><b>2. Pravidlo</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dostatečný příjem tekutin (2 – 2,5 litrů)</li> <li>- Nejvhodnější je čistá voda</li> </ul> 
<p style="text-align: center;"><b>3. Pravidlo</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sprchovat se 5 – 10 minut</li> <li>- 2x týdně léčebná koupel</li> <li>- Teplota vody 32 – 34°C</li> </ul> 	<p style="text-align: center;"><b>4. Pravidlo</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- po osprchování je třeba se do tří minut promazat tělovým mlékem, protože po třech minutách se z kůže odpaří voda a dehydratuje se</li> </ul>
<p style="text-align: center;"><b>5. Pravidlo</b></p> <p>Promazávat i preventivně 2x denně Nanášet malé množství krému a častěji Při vzplanutí nemoci použít kortikosteroidní mast</p> 	<p style="text-align: center;"><b>6. Pravidlo</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Oblékat se pouze do bavlněných materiálů</li> <li>- Vyhýbat se umělým materiálům</li> </ul> 
<p style="text-align: center;"><b>7. Pravidlo</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Odstranit všechny lapače prachu a roztočů (záclony, závěsy, koberce)</li> <li>- Odstranit pyly z rostlin</li> </ul> 	<p style="text-align: center;"><b>8. Pravidlo</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Udržovat teplotu 20°C v místnosti</li> <li>- Udržovat vlhkost 40 – 50 %</li> <li>- Vhodné jsou čističky vzduchu</li> </ul> 
<p style="text-align: center;"><b>9. Pravidlo</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vyvarovat se stresu</li> <li>- Najít si čas na odpočinek (aktivní či pasivní)</li> <li>- Pravidelný spací režim</li> </ul> 	<p style="text-align: center;"><b>10. Pravidlo</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Prát jen hypoalergenními prostředky</li> <li>- Neoblékat si vlhké prádlo</li> </ul> 
<p style="text-align: center;"><b>11. Pravidlo</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Omezit pití alkoholu a kouření</li> <li>- Vyhýbat se zakouřeným prostorám</li> </ul> 	<p style="text-align: center;"><b>12. Pravidlo</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Doplnit léčbu lázeňskou terapií, pobyty u moře</li> </ul> 

## 6 ZÁVĚR

Atopický ekzém je chronické neinfekční zánětlivé kožní onemocnění, které je dlouhodobé. Postihuje kojence, děti, mladistvé i dospělé. Na jeho vzniku jsou různé vnitřní i vnější vlivy (stres, alergen, apod.). Mnozí lidé neví, co vzplanutí ekzému vyvolává, proto by se měli hlídat, či pozorovat a preventivně proti nim bojovat, po případě s nimi rychle zatočit. Neexistuje na tuto chorobu žádný univerzální lék, je třeba dodržovat celoživotní správnou životosprávu a péči o kůži.

Edukace proběhla u mladé pacientky s atopickým ekzémem, který má na horních končetinách, krku a v zimních obdobích na obličeji. Edukace probíhala v pěti fázích edukačního procesu.

S pacientkou jsme se domluvili na čtyřech setkáních. Ve vstupním testu jsme zjistili, že znalosti pacientky byly nedostatečné v oblasti životosprávy, péči o tělo. Proto bylo třeba ji informovat o jejím onemocnění. Pacientka aktivně spolupracovala, ptala se na nejasnosti, odpovídala správně na kontrolní otázky. Výstupní test byl úspěšný, cíle práce byly splněny, celková edukace pacientky byla úspěšná.

Výstupem práce je doporučení pro praxi určená pro pacienty s atopickým ekzémem a informační leták.

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

RÖCKEN, M. a kol., 2015. *Kapesní atlas dermatologie*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-0106-1.

LUŽNÁ, Dagmar a Dagmar VRÁNOVÁ, 2011. *Makrobiotický léčebný talíř, aneb, Nemoc není nepřítel I. 3., rozš. a dopl. vyd.* Olomouc: ANAG. ISBN 978-80-7263-683-9.

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

MUNTAU, Ania, 2014. *Pediatric. 2. české vyd.* Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4588-6.

RAUDENSKÁ, Jaroslava a Alena JAVŮRKOVÁ, 2011. *Lékařská psychologie ve zdravotnictví*. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2223-8.

ROKYTA, Richard, 2015. *Fyziologie a patologická fyziologie: pro klinickou praxi*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-4867-2.

GREGORA, Martin a Jana KROPÁČKOVÁ, 2016. *Vývoj batolete od jednoho roku do tří let*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5085-9.

ŠVIHOVEC, J. a kol., 2018. *Farmakologie*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-5558-8.

FINSTERLOVÁ, Marie, 2006. *Péče o pleť a vlasy*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-6237-1.

JUŘENÍKOVÁ, Petra, 2010. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-6482-5.

GREGORA, Martin a Magdalena PAULOVÁ, 2008. *Péče o novorozence a kojence: mamčin domácí lékař. 3., dopl. a aktualiz. vyd.* Praha: Grada. Pro rodiče. ISBN 978-80-247-2564-2.

ČAPKOVÁ, Štěpánka, 2017. *Atopický ekzém*. Páté, přepracované a doplněné vydání. Praha: Galén. ISBN 978-80-7492-300-5.

RUZICKA, T., J. RING a B. PRZYBILLA, 2013. *Handbook of atopic eczema*. Berlin: Springer. ISBN 978-3-662-02673-1.

LIŠKA, Martin. Etiologie a patofyziologie atopického ekzému. *Postgraduální medicína*. 2015, 17(3), 260-268. ISSN 1212-4184.

NEVORALOVÁ, Zuzana. Atopický ekzém - teorie i praktické rady. *Dermatologie pro praxi*. 2015, 9(3), 104-110. ISSN 1802-2960. Dostupné také z: <http://www.dermatologiepropraxi.cz/archiv.php>

NEVORALOVÁ, Zuzana. Atopický ekzém – teorie i praktické rady. *Pediatric pro praxi*. 2015, 16(2), 89-96. ISSN 1213-0494. Dostupné také z: <http://www.pediatricpropraxi.cz/archiv.php>

PÁNKOVÁ, Růžena. Atopická dermatitida – co je nového? *Dermatologie pro praxi*. 2015, 9(1), 25-30. ISSN 1802-2960. Dostupné také z: <http://www.dermatologiepropraxi.cz/archiv.php>

NEČAS, Miroslav. Atopický ekzém. *Česká dermatovenerologie*. 2011, 1(2), 8-20. ISSN 1805-0611.

MACHOVCOVÁ, Alena. Péče o kůži u atopické dermatitidy. *Pediatric pro praxi*. 2007, Olomouc: Solen, roč. 8, č. 2, s. 100-105. ISSN 1213-0494.

SCHMEIDBERGEROVÁ, Renata. Eczema atopicum. *Medicína pro praxi*. Olomouc: Solen, 2006, č. 1, s. 37-42. ISSN 1213-0494.

NEVORALOVÁ, Z. Novinky v léčbě perorálním izotretinoinem. *Pediatric pro praxi*. Olomouc: Solen, 2017, 11(1), 22-26.



AHRENS, B., a STAAB, D. Extended implementation of educational programs for atopic dermatitis in childhood. *Pediatric Allergy And Immunology: Official Publication Of The European Society Of Pediatric Allergy And Immunology* [online]. 2015, 26(3), 190-196 [cit. 2019-03-14]. DOI: 10.1111/pai.12358. ISSN 13993038. Dostupné z: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/results?>.

MASON, J.M., CARR, J., BUCKLEY, C., HEWITT, S., BERRY, P., TAYLOR, J. a CORK, M. J.. Improved emollient use reduces atopic eczema symptoms and is cost neutral in infants: before-and-after evaluation of a multifaceted educational support programme. *BMC Dermatology* [online]. 2013, 13, 7 [cit. 2019-03-14]. DOI: 10.1186/1471-5945-13-7. ISSN 14715945.


Dostupné z: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=18&sid=ae17b094-adda-4fce-86d7-49d0829ae77f%40sdc-v-sessmgr02>

LEŠŤAN, Martin. *Patří atopický ekzém do rukou alergo-imunologa?* [online]. 2017 [cit. 2019-03-20]. Dostupné z: <https://www.pravdyoatopii.cz/clanok/21-patri-atopicky-ekzem-do-rukou-alergo-imunologa>



# PŘÍLOHY

Příloha A – Rešerže .....	II
---------------------------	----



**Moravskoslezská  
vědecká knihovna  
v Ostravě**

**Číslo rešerše:** 8705  
**Název rešerše:** Edukace pacientů s atopickým ekzémem  
**Jazykové omezení:** čeština, slovenština, angličtina  
**Časové omezení:** 2011 - 2019  
**Klíčová slova:** atopický ekzém, pacienti, edukace pacientů, edukační proces

**Zpracovala:** Mgr. Kateřina Sisková

Záznamy jsou řazeny v pořadí články (z časopisů, sborníků), monografie – podle roku vydání.  
U knih, které jsou k vypůjčení v MSVK v Ostravě, je uvedena signatura. Knihy bez signatury jsou k dispozici v jiných knihovnách ČR (viz poznámka). Tyto knihy je možno objednat prostřednictvím meziknihovni výpůjční služby v naší knihovně.  
U článků je nutné vyhledat celý časopis ve studovně MSVK.

[www.svkos.cz](http://www.svkos.cz)

Příspěvková organizace  
Moravskoslezského kraje

