

Informovanost rodičů u dětí s atopickým ekzémem

Aneta Hrabalová

Bakalářská práce
2011



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav ošetrovatelství

akademický rok: 2010/2011

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Aneta HRABALOVÁ**
Osobní číslo: **H08083**
Studijní program: **B 5341 Ošetrovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**

Téma práce: **Informovanost rodičů u dětí s atopickým ekzémem**

Zásady pro vypracování:

1. Zpracování teoretické části

Shrnout a popsat základní poznatky o atopickém ekzému.

Vysvětlit pojem edukace a základní fakta o edukaci.

Seznámit s hlavními oblastmi edukace důležité pro rodiče dětí s atopickým ekzémem.

2. Zpracování praktické části

Stanovení cílů práce.

Pomocí dotazníkového šetření zjistit spokojenost rodičů s informovaností ve vybraných kožních ordinacích Zlínského kraje, preferenci metod v podávání informací a zájem rodičů o změny v oblasti zkvalitnění edukace v rámci atopického ekzému.

Pomocí rozhovorů se všeobecnými sestrami zjistit, zda se podílí na edukaci rodičů.

Analyzovat data získaná průzkumným šetřením.

Interpretace výsledků.

Zpracovat edukační plán dle výsledků dotazníkového šetření.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

1. ČAPKOVÁ, Š., ŠPIČÁK, V., VOSMÍK, F. Atopický ekzém. 4. přepracované vydání. Praha: Galén, 2009. 144 s. ISBN 978-80-7262-645-8
2. BENÁTKOVÁ, N. Ekzémy a dermatitidy. 2. rozšířené vydání, Praha: MAXDORF, 2009. 184 s. ISBN 978-80-7345-177-6
3. NOVOTNÝ, F. Atopický ekzém. 1. vydání. Praha: Triton, 2010. 96 s. ISBN 978-80-7387-202-1
4. JUŘENÍKOVÁ, P. Zásady edukace v ošetrovatelské praxi. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2010, 80 s. ISBN 978-80-247-2171-2
5. HOFHANZLOVÁ, J. Atopický ekzém. Alergie. Astma. 1. vydání. Jihlava: Calendula, 2009. 176 s. ISBN 978-80-903971-1-8

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Markéta Blažková
Ústav ošetrovatelství

Datum zadání bakalářské práce:

10. února 2011

Termín odevzdání bakalářské práce:

3. června 2011

Ve Zlině dne 10. února 2011



prof. PhDr. Vlastimil Švec, CSc.
děkan



Mgr. Anna Krátká, Ph.D.
vedoucí ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ⁽¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na mouj bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ⁽²⁾;
- podle § 60 ⁽³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ⁽³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci – nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 15.1.2011

.....

1) Zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování vědeckých prací

(2) Poslední věta nepřísluší zveřejňovat diplomová, dizertační, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně poznání komentář a výsledků následně prováděných kvalitativních prací. Zároveň spravuje způsob zveřejňování samotní univ. práci vysoké školy.

(2) Důležitou úlohu mají v řízení práce autorůve uvolněném k náležitosti musí být už zejména při zpracování této práce konkrétní okolnosti zveřejnění a nakládání výsledky v níže uvedené vnitřní předpisy uvedené školi nebo není-li tak učitel, a také pracovník vysoké školy, kde se má konat odborná práce. Každý se může ze zveřejnění práce poúčovat na své náklady tiskem, spisy nebo rozmnožením.

(3) Platí, že nakládáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona bez ohledu na výsledky obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také uzasazuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, učitel, učitel za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu: k výuce nebo k masové potřebě díla vytvoření dílem nebo zveřejněním se zveřejnění školních nebo studijních pomůcek vypracovaných z jeho právního vztahu ke škole nebo školské či vzdělávacího zařízení (školské dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších předpisů, § 60 Školské dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za odvyklých podmínek právo na užití školního díla (§ 35 odst. 3). Uplatní-li autor školního díla právo na užití školního díla bez viditelné ohrožení, mohou se tyto užitky školního díla použít jako náhrada školení. Ústanovení § 35 odst. 3 není na školení použitelné.

(2) Nežádá-li autor školního díla právo na užití školního díla ani poskytnout jinou licenci, než-li to v rozporu s užitkovými právy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení, jsou oprávněny poskytnout, aby jna autor školního díla s výdělkem jin osobám v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licencí podle odstavce 2 příměněně přičítat na úhradu nákladů, které se vztahují díla vypracování, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlíží ke výši výdělků osobám školou nebo školským či vzdělávacím zařízením s užitím školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Atopický ekzém je v současné době nejčastějším chronickým zánětlivým kožním onemocněním dětského věku v rozvinutých zemích. Prevalence atopického ekzému činí okolo 10-ti % z celosvětové populace a stoupá i nadále v důsledku změn životního prostředí a životního stylu. Práce je zaměřena na zjišťování spokojenosti rodičů s informovaností v navštěvované kožní ordinaci, dále na způsob podávání informací, který rodiče preferují a zda by rodiče uvítali změny v rámci zkvalitnění jejich informovanosti. Dále se v práci zaměřuji na oblast edukace všeobecnými sestrami ve vybraných kožních ordinacích ve Zlínském kraji.

Teoretická část shrnuje základní poznatky o daném onemocnění, objasnění pojmu edukace a konkrétně se zaměřuje na popis oblastí edukace, které jsou důležité pro rodiče s dětmi s atopickým ekzémem. V tomto šetření bylo použito kvantitativní i kvalitativní metody. Pro kvantitativní průzkum byla využita technika nestandardizovaného dotazníku a pro kvalitativní průzkum technika strukturovaného rozhovoru. Výsledky byly následovně zpracovány v podobě tabulek a grafů se slovním komentářem a diskusí.

Klíčová slova: Alergie, Atopický ekzém, Atopie, Edukace

ABSTRACT

Atopic eczema is currently the most frequent chronic inflammatory skin disorder. It usually starts in early childhood and is very common in developed countries. Prevalence of atopic eczema is around 10 % of global population and rises as a result of changes of the environment and lifestyle. The aim was to find out whether parents are satisfied with informedness at the dermatologist's, how they prefer to be informed, whether they would like something to be changed in the way they are informed and finally to focus on the area of education by nurses at the dermatologist's in Zlín region.

The theoretical part summarizes basic knowledge about the condition, clarification of the term education and specifically description of the areas of education which are important for parents of children with atopic eczema. In this research both quantitative and qualitative methods were used. The quantitative survey was based on an unstandardized questionnaire. For the qualitative survey a structured interview was used. The results were subsequently processed in the form of tables and graphs with verbal comments and discussions.

Keywords: Allergy, Atopic eczema, Atopy, Education

PODĚKOVÁNÍ

Velmi děkuji Mgr. Markétě Blažkové za spolupráci, trpělivost a cenné rady při zpracování bakalářské práce. Děkuji také za spolupráci lékařům a všeobecným sestřám v kožních ordinacích, zapojených do průzkumného šetření ve Zlínském kraji.

Motto:

„Sami toho zvládneme tak málo, ale když se spojíme, zvládneme cokoliv.“

Helen Keller

OBSAH

Úvod.....	11
TEORETICKÁ ČÁST.....	12
1 ATOPICKÝ EKZÉM.....	13
1.1 Definice.....	14
1.2 Diagnostika.....	15
1.2.1 Anamnéza.....	15
1.2.2 Klinický obraz.....	15
1.2.3 Pomocná vyšetření.....	15
1.3 Prevalence a etiopatogeneze.....	17
1.4 Klinický obraz.....	18
1.5 Terapie.....	20
1.5.1 Zevní terapie.....	20
1.5.2 Celková terapie.....	22
1.6 Komplikace atopického ekzému.....	23
2 EDUKACE.....	25
2.1 Oblasti edukace pro rodiče dětí s atopickým ekzémem.....	26
2.1.1 Osobní hygiena a oblékání.....	26
2.1.2 Strava.....	27
2.1.3 Domácí a školní prostředí.....	29
2.1.4 Volný čas.....	30
2.1.5 Školní prostředí.....	31
2.1.6 Svědění a škrábání.....	31
2.1.7 Volba povolání.....	31
2.1.8 Psychika.....	32
2.1.9 Další doporučení.....	32
PRAKTICKÁ ČÁST.....	34
3 CÍLE PRŮZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	35
4 METODIKA PRÁCE.....	36
4.1 Charakteristika zkoumaného vzorku.....	36
4.2 Metody práce.....	36

4.3	<i>Charakteristika položek</i>	37
4.4	<i>Organizace šetření</i>	37
4.5	<i>Zpracování získaných dat</i>	37
5	VÝSLEDKY PRŮZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	39
5.1	<i>Vyhodnocení dotazníku</i>	39
	DISKUSE	59
	ZÁVĚR	66
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	68
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	72
	SEZNAM OBRÁZKŮ	74
	SEZNAM TABULEK	75
	SEZNAM PŘÍLOH	76

ÚVOD

Atopický ekzém, nebo-li jinak zvaný atopická dermatitida, je v současné době nejčastějším chronickým zánětlivým kožním onemocněním dětského věku v rozvinutých zemích. I když v méně vyspělých zemích, kde byla prevalence atopického ekzému doposud nízká a kde dochází k hospodářskému rozvoji je nárůst atopických chorob zřejmý. Dnes prevalence atopického ekzému činí již okolo 10 % z celosvětové populace a stoupá i nadále v důsledku změn životního prostředí a životního stylu. Proto čím lépe se rodiče dětí s atopickým ekzémem naučí porozumět tomuto onemocnění, tím lépe se s ním budou schopni vyrovnat.

Atopický ekzém, ale také všeobecně problematika kožních onemocnění mě zaujala při praxích na kožním oddělení již od studia Střední zdravotnické školy. V současné době se stále setkávám se stížnostmi pacientů na problémy s informovaností, komunikací ze strany zdravotníků a zejména všeobecných sester.

Ve své práci bych tedy chtěla zjistit, jak jsou rodiče dětí s atopickým ekzémem spokojeni s poskytováním informací ve vybraných kožních ordinacích ve Zlínském kraji a to zejména ze strany všeobecných sester. Dále, jaké jsou pro ně nejpříjemnější metody podávání informací, kde je nejčastěji vyhledávají a zda by uvítali možnosti pro zlepšení jejich informovanosti.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 ATOPICKÝ EKZÉM

Ještě před souhrnem základních informací o tomto onemocnění bych ráda objasnila rozdíl mezi pojmem alergie a atopie.

„*Alergie [řec. allos jiný; -ergie] – nepřiměřená reakce organismu na určitou běžně se vyskytující látku – alergen (pyl, prach, peří, srst, některé potraviny či léky aj.)*“ (Vokurka et al., 2009, s. 33) „*Alergie není v žádném případě diagnózou, je pouze označením situace, kdy nemocný reaguje jinak, než je běžné.*“ (Hofhanzlová, 2009, s. 6)

„*Atopie [řec. atopos ne na svém místě, neobvyklý, překvapující a-; topos místo; srov. nemístný].*“ Je definovaná jako dědičný sklon k alergii, který může vést k onemocnění jako např. atopický ekzém, bronchiální astma, polinóza, kopřivka, alergie na potraviny → angioedém aj. Je charakterizovaný zvýšenou tvorbou Imunoglobulinu E (dále IgE), který se podílí na setkání s alergenem na vyplavení některých látek např. histaminu způsobujících zvýšenou propustnost cév, zúžení průdušek, tvorbou otoků apod. Geneticky podmíněná dispozice k alergickému onemocnění se někdy nazývá atopická diatéza. A je polygenně podmíněna, vliv mají geny pro IgE a celkové naladění imunitního systému, rovnováha mezi cytokiny, resp. subpopulacemi pomocných T lymfocytů (Th1 a Th2). (Vokurka et al., 2009) „*Termín atopický dobře vystihuje abnormální, atypickou a často nečekanou odpověď kůže a sliznic na nejrůznější zevní i vnitřní provokující faktory.*“ (Kolektiv autorů, 2006, s. 180)

Existuje mnoho synonym atopického ekzému, které mnohé literatury uvádí. Je uváděno např.: „*atopická dermatitida, neurodermitis atopica, neurodermitis diffusa, neurodermitis disseminata, neurodermitis constitutionalis, endogenní Besnierův ekzém – prurigo.*“ (Braun-Falco et al., 2001, s. 404) Autor Vosmík et al. (1999) uvádí také název „*eczema infantile*“ a spousta dalších názvů jako je flexurální, vrozený, dětský ekzém atp. Nejčastěji je však používán název atopický ekzém, který je mnoha lidem a pacientům přece jen známější.

1.1 Definice

„Atopický ekzém se obvykle definuje jako silně svědivé chronické nebo recidivující neinfekční zánětlivé kožní onemocnění, charakteristické variabilitou morfolgie i průběhu, začínající většinou v kojeneckém nebo dětském věku, často spojené s rodinným výskytem alergické rýmy, bronchiálního astmatu a atopické dermatitidy“ (Kolektiv autorů, 2006, s.179-180), ale i alergické konjunktivitidy. Právě se současným výskytem bronchiálního astmatu se často hovoří o tzv. dermorespiračním syndromu. (Macháčková, 2010) Dle Benákové (2009) o tzv. respirační atopii.

Slon k těmto chorobám bývá tedy dědičný. Benáková (2009) hovoří o atopickém ekzému jako o multifaktoriální chorobě – *„ke genetické dispozici se připojuje dysfunkce kožní bariéry a neuroimunologická dysbalance, jež jsou navzájem provázané a u konkrétního jednotlivce různě vyjádřené. Vedou k hyperreaktivitě kůže a různé fenotypické manifestaci. Právě díky genetické komplexnosti, fenotypické heterogenitě, různorodosti průběhu i provokačních faktorů a podobnosti s kožními projevy u různých imunologických a metabolických chorob se nabízí otázka, zda v případě atopického ekzému nejde o chorobu, ale o syndrom. Současná medicína na tuto otázku zatím jednoznačnou odpověď nemá.“* (Benáková, 2009, s. 26)

„Rozlišují se dvě formy atopického ekzému. U formy extrinsické se prokazuje senzibilizace na alergeny ze zevního prostředí a bývá sdružena s respiračními potížemi, u formy intrinsické (endogenní) není přítomna senzibilizace na exogenní alergeny, nejsou zvýšeny hodnoty celkového imunoglobulinu E (IgE) v krvi a rodinná anamnéza je negativní.“ (Novotný, 2010, s.11)

Příčinou porušení ochranné epidermální bariéry je mutace genu pro *filagrin*. (Macháčková, 2010). V důsledku toho je snížena protiinfekční imunita atopické kůže, kůže je silněji osídlena stafylokoky a má sklon k bakteriálním, ale i virovým a mykotickým superinfekcím. Ekzém je tak provokován nebo dodatečně zhoršován. (Niedner et al., 2010)

1.2 Diagnostika

1.2.1 Anamnéza

„Pro úspěšnou diagnostiku je důležité provést velmi podrobnou rodinnou anamnézu, do které je nutné zahrnout nejen výskyt ekzému u rodičů, prarodičů, sourozenců, ale také i výskyt jiných alergóz, bronchiálního astmatu, opakovaných rinitid, očních potíží, gastrointestinálních poruch, dále suchosti a svědivosti kůže, lékových alergií apod.“ (Novotný, 2010, s. 24).

Dalším důležitým článkem v diagnostice je osobní anamnéza – zaměřuje se na výskyt všech kožních onemocnění již od narození, jejich lokalizace, vzhled, trvání nebo recidivy, jejich léčení a výsledek léčení, samozřejmě pak i průběh samotného atopického ekzému, na možné provokující činitele, na sezónní změny, prostředí, ve kterém se dítě vyskytuje, na časté nachlazení, časté psychické vypětí, spánek, škrábání, na nesnášenlivost některých jídel, na domácí zvířata, na snášenlivost prádla, oděvů a kožešin, různých kosmetických přípravků, mýdel, pracích prostředků, na vykonávané aktivity, na účinnost používaných léků – zevně i vnitřně užívaných, respektive alergií na ně a sledují se i jiné průběžné choroby. Nezbytné jsou informace, názory, postoje členů rodiny k nemocnému dítěti s atopickým ekzémem (Novotný, 2010). Je to tedy souhrn rodinné (RA), osobní (OA), farmakologické (FA), alergické (AA), kožní (KO) anamnézy společně i s jiným nynějším onemocněním (NO).

1.2.2 Klinický obraz

„Zahrnuje určení fáze onemocnění, posouzení mikrobiálních kofaktorů, zhodnocení celkového stavu kůže, pátrání po markerech atopie, rozvahu o typu atopického ekzému. Vyšetřuje se aspekci včetně vyšetření lupou – diaskopii, ale i palpací.“ (Benáková, 2009, s. 42) Hodnotí a popisuje se: Co? – Eflorescence (velikost, barva, tvar, ohraničení, povrch, konfigurace). Kde? – Lokalizace, eventuálně predilekce a rozsah. A jaký je stav okolní kůže. (Benáková, 2009)

1.2.3 Pomocná vyšetření

Epikutánní testy – principem je vlastně provokační test, respektive vyvolání experimentální kontaktně alergické reakce na známý alergen prostřednictvím testovacích hypoalergenních

náplastí. Provádí se na dermatologických pracovištích. Alergeny se aplikují obvykle na kůži zad v době, kdy se akutní projevy zhojily. Hodnocení se provádí za 24 nebo 48 hodin poprvé a podruhé za 72, event. 96 hodin. (Benáková, 2009)

„K průkazu specifického IgE vůči potravině jsou používány kožní prick testy (SPT). Jsou prováděny standardní metodou za použití kopíčka. Výpovědní hodnota kožních testů se však významně liší pro jednotlivé potraviny, zejména proto je doporučováno testovat tyto potraviny metodou prick-prick s použitím čerstvé potraviny.“ (Benáková, 2008, s. 122)

„Stěr kůže na bakteriologii slouží k detekci patogenních agens, která mohou na kůži u atopického ekzému kolonizovat.“ (Benáková, 2009, s. 45)

Mykologické vyšetření – *„cílem je jak odlišení diferenciatně diagnostických jednotek, tak průkaz či vyloučení sekundární mykotizace v terénu atopického ekzému.“* (Benáková, 2009, s. 45) Každý na léčbu lokálními kortikosteroidy by měl být mykologicky vyšetřen ještě před zahájením terapie.

Vyšetření na fokální infekce – jde o detekci zánětů i latentních, které mohou u atopického ekzému působit jako provokační faktor a též na udržování chronicity onemocnění. Obvykle se provádí ORL vyšetření, gynekologické vyšetření, vyšetření moči na bakteriologii, méně často stomatologické vyšetření a další vyšetření dle anamnézy. (Benáková, 2009)

Laboratorní screening – alergologické vyšetření. *„U 80 % pacientů se zjišťuje zvýšení hladiny sérových IgE, často je pozitivní nález IgE v pupečnickové krvi, upozorňující na riziko vzniku atopického ekzému. V kojeneckém věku převažuje pozitivita na potravinové alergeny (vaječný bílek, mléko), postupně převládá pozitivita na inhalační a bakteriální alergeny.“* (Štork et al., 2008, s. 165)

Dermatohistopatologické vyšetření má význam především k odlišení atopického ekzému od jiných diagnóz. (Benáková, 2009)

K dalším pomocným vyšetřením patří např. gastroenterologické vyšetření při podezření na celiakii, mikroskopické vyšetření k průkazu svrabu, parazitologické vyšetření stolice atp. (Benáková, 2009)

O tzv. expozičním a eliminačním testu hovoří Novotný (2010) ve své knize jako o možnosti pro vysledování snášenlivosti určitých potravin. *„Test spočívá v tom, že po několik dní podáváme podezřelé jídlo nebo toto jídlo naopak vysadíme*

a v následujících dnech sledujeme zhoršení nebo zlepšení ekzému. V praxi se doporučuje matce dítěte při běžném stravování zapisovat si denně jídelníček a sledovat, které druhy potravin zhoršují kožní projevy v následujících dnech. Podezřelé jídlo červeně podtrhnou a ještě jednou nebo dvakrát opakovat expozici.“ (Novotný, 2010, s. 25) Uvedené testy se týkají také dechových alergenů – vystavení nebo vyloučení prašnosti v určitém prostředí. (Novotný, 2010)

1.3 Prevalence a etiopatogeneze

Stone (1985), O’Callaghan et al. (2005) uvádějí prevalenci v celosvětové populaci ještě okolo 5-ti % dětí. V posledních několika desetiletích má však výskyt atopického ekzému trvale vzestupný trend. Nyní podle Benákové (2009) se prevalence ve střední Evropě v celé populaci udává okolo 10-ti %, celosvětová prevalence se pohybuje okolo 13-37 %. *„Evropská prevalence atopického ekzému činí 16 % pro děti do 4 let a 12 % do předškolního věku. Většina atopických ekzémů (70 %) vzniká do 6-ti let věku s maximem v kategorii do 3 let věku.“* (Benáková, 2009, s. 26) Vyšší zastoupení je v ekonomicky rozvinutých státech. Za příčiny takové situace můžeme považovat ekologické faktory, jiné složení jídelníčku, potravinářský průmysl používá vysoké množství aditiv, chemizace života – vyšší výskyt chemických látek v domácím prostředí, v ovzduší, intolerance tělesné aktivity – pobyt v interiérech a v chování zvířat v bytě. Změnil se tedy životní styl jedince, rodin, společnosti (Čapková, 2000). Benáková (2009) uvádí pojem hygienická teorie, která je právě souhrnem všech těchto faktorů.

„Výklad etiopatogeneze atopického ekzému není jednotný, byla sice formulována řada hypotéz, ale žádná zatím plně neobjasňuje podstatu, průběh a klinický obraz tohoto onemocnění.“ (Kolektiv autorů, 2006, s. 180 – 182)

„Asi dvě třetiny nemocných mají pozitivní rodinnou anamnézu.“ (Štork, 2008, s. 162)

Patogenetický význam má funkční porucha kůže – porušení obranné bariéry v pokožce. Její rohové vrstvě schází schopnost zadržovat vodu a snadno se v ní tvoří jemné trhlinky. Dochází ke snížení tvorby potu a mazu. To vysvětluje nepříznivý účinek mycích a čisticích prostředků, pobyt v suchém, chladném prostředí na atopickou kůži. Uplatňují se i emoční vlivy. Obranné reakce proti působení některých běžných látek v zevním prostředí mohou být nepřiměřeně silné a mají charakter alergických reakcí. (Čapková et al., 2009)

„Asi u 80 % atopiků se tvoří nadměrné množství protilátek (IgE) proti těmto látkám. Zjišťuje se také odchylná činnost některých bílých krvinek (T-lymfocytů) účastnících se obranných reakcí v těle, což má mj. za následek zvýšenou vnímavost k infekcím bakteriálním, virovým a houbovým.“ (Čapková et al., 2009, s. 12).

„Je také snížený práh pro svědění, což znamená, že již lehké podráždění kůže vyvolá svědění a vede k podráždění kůže a ke zhoršení ekzému a ještě silnějšímu svědění.“ (Štork, 2008, s. 162) To se také zhoršuje změnami teplot, nošením vlněných nebo umělohmotných látek nebo při zapocení. (Čapková et al., 2009)

„Příčinou atopického ekzému je tedy složitá souhra četných vrozených, vaskulárních, psychologických a klimatických mechanismů.“ (Štork, 2008, s. 162)

Spouštěcí mechanismy tohoto onemocnění se označují jako tzv. provokancia. (Benáková, 2009)

1.4 Klinický obraz

Je mnohotvárný a velmi proměnlivý. „Atopický ekzém se vyskytuje ve třech rozdílných formách, které se liší obdobím vzniku a vzhledem kožních projevů. Jednotlivá vývojová období mohou na sebe buď plynule navazovat, nebo může některé z nich chybět.“ (Čapková et al., 2009, s. 13) Také se může poprvé objevit až v dospělosti. (Čapková, 2009)

„Ve většině případů se dermatitida projeví papulózní morfologií, obvykle v predilekční flexurární lokalizaci – krk, zápěstí, lokty, podkolenní jamky, nártý. Průběh bývá obvykle sezónní, se zlepšováním v létě a zhoršováním na podzim a jaře.“ (Benáková, 2009, s. 28).

Kojenecký ekzém (eczema alumni) je nejčastější. „Začíná mezi druhým a šestým měsícem po narození na tvářích a čele s postupným rozšířením na celou hlavu, tělíčko, ruce a nohy. Kůže nejdříve zčervená, na povrchu se vysévají drobné papulky a puchýřky, dochází k mokvání a povrch se pokrývá stroupky a šupinami. Tento obraz se nazývá »crusta lactea«, lidově »ouročky«. Výsevy jsou provázeny úporným svěděním, děti se musejí škrábat, jsou neklidné a špatně spí. Vyhodávajícími nebo zhoršujícími faktory se v tomto období ukazují být potravinové alergeny, nejčastěji kravské mléko, vejce a citrusové plody, později převládá pozitivita na inhalační alergeny (pyly, domácí prach).“ (Štork et al., 2008, s. 163) „Pravidlem bývá remise, i spontánní, a náhlé recidivy, i bez zjištěné příčiny. Prognózu nelze nikdy přesně určit.“ (Novotný, 2010, s. 30)

„Typický je tzv. bílý dermatografismus, tj. kůže reaguje po mechanickém podráždění místo zarudnutím výrazným zblednutím (vazospasmem).“ (Vlašín et al., 2001, s. 160) V průběhu jednoho až dvou let je možné téměř definitivní zhojení, ale často se ekzém objevuje i po druhém roce života a může tak plynule přejít do další vývojové fáze. (Vlašín et al., 2001)

Dětský ekzém (eczema infantum, eczema felxurarum) spadá do období batolícího věku do čtrnácti let. (Novotný, 2010) „Predilekční lokalizace se koncentruje mimo tváře na krční oblast, retroaurikulární krajinu, hřbety rukou, nártý, flexorové partie končetin, ale solitárně i na prsty rukou, rty, hýždě a zadní krajinu stehen. Perorální a periorbitální krajina zůstává většinou nepostižena.“ (Novotný, 2010, s. 30-31) „Kůže již nemokvá, je hrubá, drsná (lichenifikovaná) s oděrkami po škrábání, protože silné svědění trvá i v tomto období. Kůže obličeje bývá ve srovnání s kůží ostatního těla bledá, což spolu s tmavší a zhrubělou kůží očních víček a zdvojením záhybu pod očima (tzv. infraorbitální řasa) dává obličejí charakteristický vzhled. Ten bývá doplněn chyběním zevní třetiny obočí a někdy i řas. Nehty jsou následkem škrábání vyhlazené a lesklé.“ (Štork, 2008, s. 163) „Vlasy jsou jemné, mívají světlejší, našedlý odstín. Děti jsou neurotické, náladové, někdy melancholické, někdy se zase projevují více agresivně a stávají se egoisty, někdy zneužívají výsad, které se jim poskytují kvůli ekzému. Mají vyšší inteligenční kvocient.“ (Novotný, 2010, s. 30) „Zvratovým obdobím pro průběh je věk začátku školní docházky či puberty, kdy se průběh zmírňuje nebo nastává dlouhodobá, případně i celoživotní remise – až v 75-ti % případů.“ (Benáková, 2009, s. 28-29) „Nejhorší období bývá v posledních třech měsících prvního roku života, kdy je ekzém nejúpornější a postižení kůže nejrozsáhlejší.“ (Čapková et al., 2009, s. 14)

Atopický ekzém u dospělých, dle Novotného (2010, s. 32) „eczema adolescentium.“ „Může se vyskytnout jako první projev onemocnění i u pacientů, kteří dříve ekzémem netrpěli. Obvykle však předchází kojenecká i dětská forma choroby nebo astmatu. Postižena jsou stejná místa na těle jako u dětské formy, kůže však více svědí, je silně zhrubělá a rozpraskaná. V průběhu této formy je patrný výrazný sklon ke zhojení po čtyřicátém nebo padesátém roku života.“ (Štork et al., 2008, s. 164)

1.5 Terapie

U dětských pacientů se léčba týká zejména rodičů, eventuálně i prarodičů. Zvláště u chronického atopického ekzému je cílem naučit pacienta chorobu zvládat jak z hlediska prevence, tak ošetřování dle fáze ekzému, zkrátka dostat ji pod kontrolu. (Benáková, 2009) „*V léčbě ekzém dermatitid platí obecné zásady, a to léčba komplexní, diferencovaná, kombinovaná, individualizovaná.*“ (Benáková, 2009, s. 57-58)

Na péči o dětského pacienta s tímto onemocněním se podílí obvodní dermatolog, pediatr a eventuálně alergolog. (Benáková, 2009)

1.5.1 Zevní terapie

Pro odpařující obklady se využívá např. kyselina boritá, nebo některá fytofarmaka např. odvar z černého neparfemovaného čaje, dubové kůry, řapíku lékařského, šalvěje, slézu aj. Jako antiseptikum u impetiginizovaného ekzému se používá slabě růžový roztok hypermanganu. Příkladá se chladivý obklad, o něco chladnější než je pokojová teplota, formou dvou až tří vrstev gázy nebo kapesníku po dobu cca jedné minuty. Jakmile již obklad nechladí, sejme se a kůže se ponechá cca pět minut osychat. Tento postup se opakuje celkem třikrát až čtyřikrát, takže celá procedura zabere cca dvacet minut. (Benáková, 2009)

Ve formě sprejů jsou k dispozici léčebné termální vody nebo lze improvizovat např. s Jarischových roztokem. Používají se po dobu nutnou ke zklidnění stavu. (Benáková, 2009)

Koupelová léčba neboli balneoterapie. Mytím, koupáním či sprchováním se odstraňuje z kůže nejen pot, kožní maz a opotřebované zrohovatělé kožní buňky, ale u pacientů s ekzémem se kůže očišťuje i od zbytků mastí, strupů a šupin. Nedostatečné odstraňování či očišťování může vést až k zánětlivým změnám. (Čapková et al., 2009) Více viz 2.1.1 Osobní hygiena a oblékání.

Antiseptické roztoky, jako např. genciánová violet, briliantová zeleň, methylenová modř atp. lze použít na eroze a při impetiginizaci. (Benáková, 2009) „*Aplikují se pomocí vatové štětičky. U kojenců a malých dětí není vhodné z bezpečnostních důvodů jej aplikovat, zejména do míst vlhké zapáčky pro riziko nekróz.*“ (Benáková, 2009, s. 65)

Zásypy se již tolik nepoužívají se vzhledem k modernějším lékovým formám. Použití je spíše preventivní než léčebné. (Benáková, 2009) „*Absorbují pot a maz, zajišťují krytí a kluznost, a tak působí proti tření a zapárce. Kontraindikací je mokvání.*“ (Benáková, 2009, s. 66) Nejčastěji se používají minerální zásypy jako zinek, talek. Jsou do nich přidávána i antiseptika. (Benáková, 2009)

Tekuté pudry se také méně používají. „*Jsou to suspenze obvykle minerálních látek s vodou, lihem, glycerinem či jejich směsí. Hodí se na papulózní a papulovezikulózní projevy, mají vysušující a protisvěddivý účinek. Nevhodné jsou na mokvající plochy, do ochlupených partií a na suchou kůži.*“ (Benáková, 2009, s. 66) Stále se používají zinkové oleje neboli pasty. (Benáková, 2009)

Emoliencia (zvláčňující, změkčující, promašťující krémy a masti). Čím mastnější jsou emoliencia, tím lepší. Při prvních návštěvách u lékaře je vhodné rodiče seznámit s více typy emoliencií a rodina si pak vypracuje vlastní léčebný režim. Masti a mastné krémy jsou vhodné zvláště k večernímu ošetřování, krémy a lotia volíme k rannímu ošetření. (Kolektiv autorů, 2006) V moderním pojetí se označuje tato terapie jako korneoterapie. (Benáková, 2009)

„*Léčba dehtovými preparáty, chlorixinem, kyselinou salicylovou, ureou patří do rukou specialisty. Je vhodná pouze pro některé formy atopického ekzému a spíše pro subakutní a chronická stádia onemocnění.*“ (Kolektiv autorů, 2006, s. 189)

Lokální kortikosteroidy se používají zejména v době akutního zhoršení atopického ekzému. (Kolektiv autorů, 2006) Působí výrazně antiflogisticky, antialergicky, antiproliferativně, imunosupresivně, tedy snižují odolnost organismu vůči infekci, zpomalují hojení a působí antipruriginózně. Používají se především u neinfekčních zánětů. (Sklenář et al., 2009) S ohledem na věk pacienta (opatrnost především u kojenců!), ošetřovanou lokalitu (pozor na víčka, obličej, oblast přirození, hýždě a axily) a rozsah postižené plochy. Ke snížení rizika se zavádí tzv. intervalová léčba, kdy po několika dnech jejich denní aplikace (obvykle po 3-7 dnech) se přerušuje léčba na dobu nejméně stejně dlouhou, kdy se používají pouze emoliencia nebo jiné lokální prostředky bez kortikosteroidů. (Kolektiv autorů, 2006)

„*Jako účinná alternativa léčby lokálními kortikosteroidy se jeví imunomodulační prostředky pro lokální léčbu (topické imunomodulátory).*“ (Kolektiv autorů, 2006, s. 191)

Podle Hercogové (Pražské dermatologické centrum, cit. 9. 2. 2011) se jedná o „*novou generaci místních léků, které zasahují do imunitní reakce kůže, a tím i do samé podstaty atopického ekzému. Jsou to léky, které podle dosavadních zkušeností nemají nežádoucí vedlejší účinky kortikosteroidů. Proto se doporučují narozdíl od kortikosteroidů k dlouhodobému používání, kterým lze dokonce předejít novému vzplanutí ekzému. Používají se zpravidla dvakrát denně na ekzémové projevy a jsou k dispozici ve formě krému (pimecrolimus) nebo masti (tacrolimus). Léčbu těmito preparáty řídí výhradně dermatolog.*“

1.5.2 Celková terapie

Součástí celkové terapie je fyzikální terapie. „*U některých pacientů (u dětí se doporučuje většinou až od šesti let) se závažnými, rozsáhlými a subakutními nebo chronickými projevy atopického ekzému se osvědčuje fototerapie s použitím ultrafialových zářičů. Doporučuje se UVB 311 nm, širokospektré UVB záření nebo vysoké dávky UVA-1 záření (340-400 nm).*“ (Kolektiv autorů, 2006, s. 190)

Antihistaminika jsou léky k tlumení alergie a svědění, lepší efekt na svědění mají sedativní preparáty, které však snižují pozornost a soustředění. Antihistaminika se sedativním účinkem jsou vhodné používat na noc. (Pro alergiky, cit. 9. 2. 2011)

Systémové steroidy jsou podávány spíše jen ve výjimečných případech. „*Rozhoduje se mezi krátkodobým podáváním steroidů perorálně (Prednison v bolusové dávce 1 mg/kg/den) nebo dávkou podanou intravenózně (Methylprednisolon v dávce 20 mg/kg/den), která se opakuje dle stavu pacienta.*“ (Kolektiv autorů, 2006, s. 190)

„*Antibiotika jsou nezbytným lékem při impetiginizaci atopického ekzému, při zánětu místních uzlin a při horečnatém stavu.*“ (Novotný, 2010, s. 61)

Antivirotika se nasazují při herpetické superinfekci. Je nutné je vždy nasadit včas. „*Jsou to preparáty jako např. Zovirax, Herpesin nebo Aciclovir AL.*“ (Novotný, 2010, s. 59)

„*V akutním stádiu nebo při exacerbaci s rozsevem atopického ekzému, hlavně po virových infekcích, se nasazují kalciové preparáty, nejlépe v injekční formě (Calcium chloratum, Calcium panthothenát).*“ (Novotný, 2010, s. 60)

„*Vitaminy představují doplňující lék hlavně u dětí. Význam má podávání vitaminů A a D a Infadinu rybího tuku. U akutních procesů neuškodí vitamin C.*“ (Novotný, 2010, s. 60)

Imunosupresiva se používají pro velmi těžké ekzémy, resp. léčbou neovladatelné atopické dermatitidy zejména v dospělosti, ovšem s velkou opatrností u dětí. V ČR je registrován cyklosporin A. Dávkování je přísně individuální. (Benáková, 2009) „*Při jeho aplikaci je nutné kontrolovat hlavně krevní tlak a sledovat funkci ledvin.*“ (Novotný, 2010, s. 62) „*Doba celkového podávání cyklosporinu A nemá přesáhnout u dětí dva roky.*“ (Kolektiv autorů, 2006, s. 190)

Mezi doplňkové léčebné metody patří lázeňská léčba, přímořská léčba a klimatická léčba na horách. (Kolektiv autorů, 2006) Více viz 2.1.9 Další doporučení...

Novotný (2010) hovoří také o alternativní terapii, do které zařazuje psychoterapii společně s léčbou slovem a úsměvem, homeopatii, fytoterapii, která se týká bylinných koupelí a čajů, čajové směsi, aromaterapii, muzikoterapii, akupunkturu, akupresuru, hypnózu. Samozřejmě, že ne všechny tyto metody jsou pro děti vhodné. Hofhanzlová (2009) uvádí i tzv. etikoterapii, půst, léčbu výživou s omezením živočišných bílkovin.

Režimová opatření jsou popsána v části 2.1 Oblasti edukace pro rodiče dětí s atopickým ekzémem.

1.6 Komplikace atopického ekzému

„*Častou komplikací jsou sekundární bakteriální, mykotické či virové infekce – impetiginizace, mykotizace, bradavice, moluska.*“ (Benáková, 2009, s. 29)

Bradavice bývají lokalizovány většinou na prstech rukou a na chodidlech. Jedná se o virovou infekci, která se rychle šíří pokud není včas lékařem ošetřena. (Čapková et al., 2009)

Moluska – „*jde též o virovou infekci, která se přenáší kontaktem s jiným postiženým dítětem nebo v plaveckých bazénech a saunách. Jeví se jako jednotlivé nebo mnohočetné hráškovité polokulovité uzlíky lesklého povrchu, růžové barvy, s centrálním vklesnutím, ze kterého lze vytlačit šedobílou sýrovou masu. Objevuje se zejména na obličeji, na krku, v podpaží a na přirození. Nejvhodnější léčbou je chirurgické odstranění.*“ (Čapková et al., 2009, s. 24)

„*Nebezpečná je diseminace herpes simplex viru do obrazu eczema herpeticatum.*“ (Benáková, 2009, s. 29) „*Infikuje nejprve ložiska ekzému, ale rychle se šíří i na zdravou kůži*

a postihuje rozsáhlé plochy kožního povrchu. Infekce se nejčastěji přenáší od matky nebo jiného člena rodiny, s nímž je dítě v úzkém kontaktu.“ (Čapková et al., 2009, s. 23)

„Především v důsledku porušené kožní bariéry dochází k časté kontaktní iritaci a též k sekundární kontaktní senzibilizaci. Především na kovy jako je nikl, ale i na součásti kosmetických či léčebných zevních prostředků, včetně pomocných látek. Mezi řídké komplikace patří glaukom, keratokonus, odchlípení sítnice.“ (Benáková, 2009, s. 30)

2 EDUKACE

„V období posledních let se stále častěji klade důraz na edukaci a edukační proces v ošetrovatelství jako na podstatnou součást kvalifikované péče, která pomáhá realizovat preventivní cíle ošetrovatelství v oblasti primární, sekundární a terciární prevence a zdravotní péče. Edukace je jednou z nejdůležitějších a náročných úloh ošetrovatelství.“ (Magurová et al., 2009, s. 81)

„Pojem edukace je odvozen z latinského slova educio, educare, což znamená vést vpřed, vychovávat. Pojem edukace lze definovat jako proces soustavného ovlivňování chování a jednání jedince s cílem navodit pozitivní změny v jeho vědomostech, postojích, návycích a dovednostech.“ (Juřeníková, 2010, s. 9)

„Edukantem je subjekt učení bez rozdílu věku a prostředí, ve kterém edukace probíhá. Ve zdravotnickém prostředí bývá nejčastějším subjektem učení buď zdravý, nebo nemocný klient. Každý edukant je individuální osobnost, která je charakterizována svými fyzickými (např. věk, zdravotní stav, pohlaví), efektivními (např. motivace, postoje) a kognitivními vlastnostmi (např. schopnost učit se). Charakteristiku edukanta ovlivňuje i etnická příslušnost, víra, sociální prostředí, ve kterém daný jedinec žije, tedy i sociálně-kulturní podmínky.“ (Juřeníková, 2010, s. 10)

„Edukátor je aktér edukační aktivity.“ (Juřeníková, 2010, s. 10)

„Edukační konstrukty jsou plány, zákony, předpisy, edukační standardy, edukační materiály, které ovlivňují kvalitu edukačního procesu.“ (Juřeníková, 2010, s. 10)

„Edukační prostředí je místo, ve kterém edukace probíhá. Charakter edukačního prostředí ovlivňují podmínky ergonomické, jako je např. osvětlení, barva, zvuk, prostor, nábytek, ale i sociální klima a atmosféra edukace. Příkladem edukačního prostředí může být ambulance, ve které probíhá edukační proces, kdy edukátorem je všeobecná sestra a edukantem klient.“ (Juřeníková, 2010, s. 10)

„Edukaci můžeme rozdělit na: základní, reedukační (pokračující, rozvíjející, nápravnou), komplexní – etapově jsou předávány ucelené vědomosti, budovány dovednosti a postoje ve zdraví prospěšných opatření, která vedou k udržení nebo zlepšení zdraví.“ (Juřeníková, 2010, s. 10)

Juřeníková (2010, s. 21) rozděluje edukaci na pět následujících fází:

1. Fáze počáteční pedagogické diagnostiky. Edukátor se snaží odhalit úroveň vědomostí, dovedností, návyků a postojů edukanta a zjišťuje jeho edukační potřeby např. pozorováním či rozhovorem. Je důležitá pro stanovení cílů edukace.
2. Fáze projektování. Edukátor se snaží naplánovat cíle, zvolit metodu, formu, obsah edukace, pomůcky, časový rámec a způsob evaluace edukace.
3. Fáze realizace. Její součástí je motivace edukanta (vnitřní, vnější), expozice – zprostředkování nových poznatků edukantům, fixace – opakování a procvičování získaných vědomostí v návaznosti na ty předchozí, průběžná diagnostika – snažíme se diagnostikovat, prověřit a testovat pochopení daného učiva a zájem edukanta a posledním krokem je aplikace – snažíme se, aby edukant dokázal získané vědomosti a dovednosti použít.
4. Fáze upevnění a prohlubování učiva. Opakování a procvičování vědomostí, aby docházelo k jejich fixaci.
5. Fáze zpětné vazby. Hodnocení výsledků nám dává možnost zpětné vazby mezi námi a edukantem.

2.1 Oblasti edukace pro rodiče dětí s atopickým ekzémem

2.1.1 Osobní hygiena a oblékání

„Šetrná hygiena, včetně stříhání nehtů a časté promazávání, minimálně dvakrát denně. Je prokázáno, že maximální účinek i těch nejkvalitnějších emoliencií vydrží jen půl hodiny. Tedy aplikovat raději častěji, a to tenkou vrstvou. A zintenzivnit tuto péči v chladném počasí.“ (Benáková, 2009, s. 143)

„Mytí šetrné, jemnou žínkou. Klasická mýdla ani koupelové pěny nepoužívat, při větším znečištění jsou vhodná hypoalergenní mýdla (tzv. syndety), bez parfemace, s neutrálním nebo lehce kyselým pH. Optimální jsou ale sprchové léčebné oleje. Vhodnější je krátkodobé sprchování chladnější vodou než klasická vanová koupel.“ (Benáková, 2009, s. 143-144)

„Do celotělové koupele u akutních stavů lze použít tyto přísady: olejová emoliencia, pšeničné otruby, bramborový škrob, hypermangan, bylinné směsi. Teplota vody by měla

být 32-34 °C, maximálně 38 °C. Doba léčebné koupele nemá přesáhnout patnáct minut, jinak dochází k přesušení a maceraci kůže.“ (Benáková, 2009, s. 65) „Koupeleové přípravky se používají většinou obden jako nedílná součást léčebného režimu. Ostatní dny se doporučuje jen krátká rychlá sprcha nebo jen omytí míst vlhké zapárky speciálně vybranými mycími prostředky.“ (Kolektiv autorů, 2006, s. 188-189) Po koupeli či sprše se kůže jemně poklepem osuší a dokud je vlhká ošetří se ještě v koupelně zvláčňujícím krémem. (Kolektiv autorů, 2006) „Důležité je znát pravidlo tří minut: kůži je nutno ošetřit do tří minut po koupeli, dokud je ještě vlhká, jinak si nezachová hydrataci, voda se odpaří a dojde ke kontrakci rohové vrstvy, popraskání a dalšímu přesušení kůže.“ (Kolektiv autorů, 2006, s. 189) Novotný (2010, s. 82) se však nezmiňuje o pravidle tří minut, ale uvádí, že „teprve po úplném vysušení kůže asi za deset minut, pokud nenásleduje ozařování, promazáváme lehce kůži mastným krémem.“

„Mytí vlasů se nemá provádět často, stačí jednou týdně.“ (Novotný, 2010, s. 82)

„Oblečení, jakož i rukavice a další doplňky mají být nebarvené, světlé, hladké a volné – pohodlné, dále vzdušné, odvádějící pot. Nejlépe bavlněné, event. moderní prodyšné hladké polypropylenové pleteniny – není vhodný ani flanel, froté – i jemný vlas může dráždit.“ (Benáková, 2009, s. 144) „Vzdušné oblékání je dvojnásob důležité u malých dětí, v kočárku, v postýlce atp.“ (Novotný, 2010, s. 83) „Rozhodně zabránit přímému kontaktu s vlnou, kožšinami či klasickými syntetickými materiály, nenosit těsné a příliš teplé oblečení. Nový textil vždy přeprat, po prání zopakovat máchací cyklus k odstranění zbytků pracího prášku. Nedávat aviváže k docílení měkkosti, co lze, tak přezehlit.“ (Benáková, 2009, s. 144) „Při nočním svědění se dětem navlékají na ruce plátěné pytlíky nebo rukavice a na dolní končetiny dlouhé návleky. Je odsuzováno drastické přivazování ručiček k příčkám postýlky. Dbát na to, aby dítě mělo krátce ostříhané nehty.“ (Novotný, 2010, s. 83)

2.1.2 Strava

„U dítěte, po počáteční výlučně mléčné výživě (kojení nebo hypoantigenní mléka) se zavádí tzv. nemléčný příkrm. Doporučuje se kojencům s dispozicí k alergii nebo kojencům s ekzémem podávat až po šestém měsíci. Hypoalergenní výživa se liší od běžné kojenecké výživy způsobem zavádění nových potravin (najednou vždy jen jednu potravinu) a výběrem

potravin, které mají nízkou schopnost vyvolat alergické reakce (viz níže přehled).“
(Čapková et al., 2009, s. 96)

Čapková et al.(2009, s. 96-97) dále uvádí výběr potravin pro hypoalergenní dietu:

1. Potraviny, které je nutno během prvního roku vynechat:

- Vejce, mléko, mléčné výrobky (pozor na složení hotových výrobků!), citrusové plody všech druhů, kiwi, ananas, mango, broskve, meruňky, fíky, datle, bobulovité ovoce (rybíz, angrešt, maliny, jahody, ostružiny), výjimkou jsou borůvky. Dále ořechy, mandle, pistácie, slunečnicová a dýňová semínka, rafinovaný i přírodní cukr, sladkosti, med, javorový sirup. Ze zeleniny to jsou rajčata, celer, paprika, ředkev, ředkvičky, křen, luštěniny (fazole, hrách, čočka), kyselé zelí. Řeřicha, bazalka, exotické koření jako vanilka, skořice, kari, muškátový oříšek apod., ryby a měkkýši, vepřové maso

2. Povolené potraviny (potraviny, které zřídka vyvolávají alergické reakce)

- **Zelenina:** zelená okurka, cuketa, dýně, baklažány, mrkev, kedluben, chřest, čekanka, zelené saláty (hlávkový, polní, ledový salát), mangold, červená řepa, pórek, košťáloviny (květák, brukev, červené zelí, čínské zelí, kapusta)
- **Ovoce:** hrušky, sladká jablka, meloun, avokádo, sladké třešně, vinné hrozny, borůvky, švestky, mirabelky, banány
- **Obilniny:** rýže, proso, oves
- **Maso:** drůbež (kuře, krůta, kachna, husa), jehněčí, králík, telecí
- **Sladidla:** čistý hroznový cukr (Glukopur), zahuštěná jablečná nebo hrušková šťáva
- **Pojící prostředky:** rýžový, kukuřičný, bramborový škrob
- **Oleje a tuky:** rostlinné oleje (slunečnicový, kukuřičný, sezamový, olivový)
- **Margaríny bez mléčné bílkoviny**
- **Nápoje:** minerální vody, čaje (dětský, velmi slabý černý, šalvějový, z lipového květu, z černého bezu, fenyklový)
- **Šťávy:** jablečná, hrušková, hroznová

„Vhodné je tzv. třístupňové zavádění příkrmů (během tří týdnů). Každý týden zavádíme vždy jen jednu novou potravinu, aby bylo možno jednoznačně určit její snášenlivost.

V případě, že dítě potraviny snáší, můžou se postupně obměňovat druhy masa, zeleniny a přidávat ovoce. Vždy však jen jeden nový druh týdně, ostatní potraviny se ponechávají stejné.“ (Čapková et al., 2009, s. 97)

„Do jednoho roku věku dítěte se omezujeme ve stravě lepek (gluten). Bezlepkovou dietu nedodržíme striktně, pouze dáváme přednost bezlepkovým potravinám. Od devátého měsíce přecházíme od kaší k hutnější konzistenci stravy, aby se dítě naučilo kousat. Přidáváme pečivo bez příměsí mléka a vajec (suchar, křehký chléb, občas rohlík). Koncem prvního roku přecházíme na batolecí hypoalergenní výživu.“ (Čapková et al., 2009, s. 98)

„S věkem dítěte význam dietních opatření klesá. Vynecháváme nebo alespoň silně omezujeme již jen potraviny, které vyvolávají alergické reakce nejčastěji. Jsou to: kakao, čokoláda, ořechy, mandle, mák, ryby, citrusy, kiwi, rajčata, celer, petržel, uležené a plísňové sýry. Vejce povolujeme jen v pečivu a příloze, ale ne jako samostatný pokrm. Mléko nepodáváme batolatům a větším dětem pouze tehdy, když je zřejmá přímá souvislost konzumace mléka s návazným zhoršením ekzému, nebo objeví-li se jiný typ alergické reakce na kravské mléko (kopřivka, zvracení, průjem, dýchací obtíže, otoky v obličeji). Pokud se u dítěte nezjistí alergie na kravské mléko, doporučujeme přednostně konzumaci kysaných nápojů (jogurty, acidofilní mléko).“ (Čapková et al., 2009, s. 99)

„Alergie na bílkoviny kravského mléka prokázaná v prvním roce života má velmi dobrou prognózu. Při dodržení nezmléční stravy tato alergie většinou kolem třetího roku života slabne a vyhasíná.“ (Čapková et al., 2009, s. 100)

2.1.3 Domácí a školní prostředí

Podle Čapkové et al. (2009, s. 101) jsou důležitá tato opatření:

- Udržovat správnou teplotu a vlhkost prostředí – teplota 20 °C, relativní vlhkost 40 – 50%
- Pravidelně a dostatečně větrat. Při inverzní smogové situaci větrat krátce a následně použít čističku vzduchu
- Prostředí zvlhčovat přiměřeně. Zvlhčovače používat pod kontrolou relativní vlhkosti. Hodí se zejména v době topné sezóny. Otevřené odpařovače nebo přístrojové zvlhčovače nutno pečlivě udržovat, vyměňovat vodu, čistit. Mohou být zdrojem bakterií a plísní

- Podlahy jsou nejvhodnější bez koberců
- Těžké závěsy, čalouněný nábytek do ložnice alergika nepatří
- Lůžko dítěte má být protialergenově upraveno. Matrace, a to i molitanové, je nejlépe kryt snímatelným uzavřeným povlakem (bavlna, len), který lze dvakrát za měsíc vyprat v horké vodě (50 – 60 °C). Povlečení by se mělo prát minimálně 1krát za 14 dnů, příkrývky a polštáře 1krát za 3 měsíce. (Pro alergiky, cit. 9. 2. 2011)
- V bytě alergika nekouřit! Tabákový kouř obsahuje škodlivé a dráždivé látky. Jemné částičky zůstávají v prostředí bytu i několik hodin
- Plynové spotřebiče k vaření a vytápění nejsou vhodné, pokud není zajištěno odsávání
- Zvířata všeho druhu se do bytu alergika nehodí
- Hračky pro dítě vybírejte tak, aby byly omyvatelné a nebyly zdrojem prachu. Plyšové hračky by měly být z materiálu, který lze prát
- Nábytek a podlahy by měly být čištěny na vlhko, abychom předešly víření prachu. (Pro alergiky, cit. 9. 2. 2011)
- Tapety by měly být nahrazeny malbou, a měly bychom vybírat barvy, které neumožňují zachytávání prachu. (Pro alergiky, cit. 9. 2. 2011)
- V pokoji alergika by neměly být rostliny. (Pro alergiky, cit. 9. 2. 2011)

2.1.4 Volný čas

„Vzhledem k zlepšování ekzému v létě nebo v přímořském či horském klimatu je vhodné plánovat dovolené s tímto zaměřením. Nejsou vhodné takové aktivity a klima, kde jsou extrémně chladné či horké podmínky, vítr, velké pocení, tření atp. U malých dětí není vhodné hraní na písku a dlouhodobější nebo příliš častý kontakt s vodou.“ (Benáková, 2009, s. 147) „Nevhodný je častý pobyt v chlórovaných bazénech. Dítěti s ekzémem povolujeme pouze účast na základním plaveckém výcviku jedenkrát týdně. Alespoň dvě hodiny před koupelí v chlórované vodě je nutné ošetřit kůži celého těla mastným krémem. Po koupeli by měla následovat vlažná sprcha a další aplikace mastného krému. Zapojení se do kolektivu stejně starých vrstevníků a drobné sportovní úspěchy jsou pro posílení sebedůvěry dítěte velmi důležité. Velké zapocení vede ke zhoršení ekzému,

proto je poté důležitá vlažná sprcha a rychlé převlečení do suchého oděvu. Není vhodné sportovat v prašném prostředí (škvárové hřiště apod.).“ (Čapková et al., 2009, s. 107)

2.1.5 Školní prostředí

„Velmi důležité je také o nemoci informovat učitele ve škole. Zde je nutné omezit kontakt s křídou a vlhkou houbou na tabuli. V hodinách pracovního vyučování nebo výtvarné výchovy, nesmí žák postižený ekzémem na ruku pracovat s lepidly, barvami, moduritem, plastelínou a keramickou hlinou. Při tělesné výchově nejsou vhodné dlouhé běhy pro nebezpečí zapocení. Nedoporučuje se šplh a míčové hry, které často vedou k podráždění. Dítě se nemá přetěžovat mimoškolními povinnostmi.“ (Novotný, 2010, s. 87)

2.1.6 Svědění a škrábání

„Svědění bývá velmi intenzivní, vede často i k neuvědomělému škrábání ve spánku. Doporučuje se snažit opanovat nebo nahradit jiným zástupným manévrem – u dětí odvedením pozornosti hrou atp.“ (Benáková, 2009, s. 147-148) U malých dětí lze předejít škrábání v noci nasazením bavlněných pytlíků nebo rukaviček na ruce jak je zmíněno již v části 2.1.1 Osobní hygiena a oblékání.

2.1.7 Volba povolání

„O výběru vhodného zaměstnání u nemocných atopickým ekzémem je nutné uvažovat již ve školním věku. Po vyučení bývá již pozdě. Jako nevhodné se uvádějí tyto profese: zedník, obkladač, truhlář, mlynář, pekař, cukrář, frézař, automechanik, zámečnick, natěrač, malíř pokojů, prodavač textilu a potravin, švadlena, krejčí, čalouník, kožešník, holič, ošetřovatel zvířat, zvěrolékař, zootechnik, zemědělec, zahradník, chemický laborant, fotograf s laboratoří a prodavač v drogerii či parfumerii. Za vhodné se považují následující profese: úředník, učitel, hudebník, policista, lékař (ovšem bez styku s dezinfekčními prostředky), výzkumník, návrhář, grafik, spisovatel, žurnalista, redaktor, telefonista, listonoš, vrátný, programátor na počítačích, optik, rybář, taxikář, řidič v městské dopravě a v metru apod.“ (Novotný, 2010, s. 86)

2.1.8 Psychika

„Atopický ekzém vede k poruchám spánku a dalším psychosomatickým důsledkům, obecně ke snížení kvality života.“ (Benáková, 2009, s. 25) „Zvláště u dětí je důležitý citlivý a chápající přístup zejména ze strany rodičů a učitelů. Dle věku a vnímavosti dítěte mu situaci vysvětlit, poukázat na zlepšování v budoucnosti – pokud bude o kůži pečovat. Chovat se k dítěti přirozeně, udělat si na něj čas, přistupovat vlídně a laskavě, povzbuzovat, učit jej starat se o kůži pravidelně. Pozornost však nepřehánět, nerozmazlovat, aby nedošlo k nezdravé fixaci na chorobu, pocitům méněcennosti nebo k zneužívání nemoci dítětem k citovému vydírání svého okolí. Zásadní je vyrovnaný životní režim – tedy dostatečná duševní i tělesná relaxace i tělesnou aktivitu.“ (Benáková, 2009, s. 148) V případě, jestliže má psychika vliv na onemocnění, doporučuje se neváhat a vyhledat profesionálního psychologa. (Benáková, 2009)

2.1.9 Další doporučení...

Co se týká slunění, „kojence do jednoho roku zásadně přímému slunci nevystavujeme. Zvýšená opatrnost je žádoucí i v polostínu. U batolat se řídíme zásadou: čím mladší dítě, tím kratší pobyt na přímém slunci. Nutná je pokrývka hlavy a dostatečný přísun tekutin. Opalovací aktivita nesmí spadat do poledních hodin, tj. do doby s maximem slunečního svitu. Od 11 do 15 hodin musí mít dítě lehký oděv, nebo raději pobývat pouze ve stínu. Při opalování dětí vždy používáme ochranné prostředky, tzv. sunscreeny.“ (Čapková et al., 2009, s. 113)

„Přímořská léčba, pokud je pobyt dostatečně dlouhý dovede u řady dětí navodit i několikaměsíční remisi. Jde v podstatě o variantu fototerapie pomocí přírodního slunění, ale příznivě se uplatňuje i vliv přímořského podnebí, působení soli na kůži a dýchání aerosolu z mořské vody.“ (Kolektiv autorů, 2006, s. 190-191). Na každý den musíme zajistit dítěti minimálně 2 litry tekutin (minerální vody, stolní vody, slabý čaj). Je také důležité volit správné místo dle typu pláže, např. spíš hrubý písek nebo oblázkové či kamenité pláže. (Čapková et al., 2009) „V prvních dnech pobytu, dokud je ekzém živý, je vhodné po každém koupání v moři osprchovat kůži sladkou vodou. Jakmile se ekzém zklidní, ponecháváme sůl na kůži a děti sprchujeme pouze večer při odchodu z pláže. Na noc kůži opět pečlivě ošetříme neдрáždivým mastnějším krémem. Pobytové zájezdy jsou pořádány také kluby a sdruženími rodičů chronicky nemocných dětí.“ (Čapková et al., 2009, s. 115)

„Své nezastupitelné místo v péči o dětské ekzematiky má lázeňská léčba. Klimatická léčba je přínosem hlavně pro ty pacienty, kteří špatně snášejí slunce a přílišné teplo, které vede k zapocení a zhoršení AD. Významné je zde pravděpodobně i nízké množství inhalovaných alergenů zevního prostředí.“ (Kolektiv autorů, 2006, s. 190-191)

II. PRAKTICKÁ ČÁST

3 CÍLE PRŮZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Průzkumný problém definuje, kolik a jaké informace mají respondenti nebo-li rodiče v oblasti atopického ekzému ve vztahu k dětem, které jsou bezprostředně uvedeným onemocněním dotčeny.

Cíl č. 1: Zjistit, zda jsou rodiče spokojeni s poskytováním informací v navštěvované kožní ordinaci.

Cíl č. 2: Zjistit, jakou metodu podávání informací rodiče preferují a kde informace o atopickém ekzému nejčastěji vyhledávají.

Cíl č. 3: Ověřit, zda by rodiče uvítali změny v rámci zkvalitnění jejich informovanosti.

Cíl č. 4: Zaměřit se na oblast poskytování informací všeobecnými sestrami v rámci atopického ekzému v kožních ordinacích.

4 METODIKA PRÁCE

4.1 Charakteristika zkoumaného vzorku

Průzkumné šetření bylo provedeno v období od počátku listopadu roku 2010 do konce ledna roku 2011. Probíhalo tedy po dobu 3 měsíců. V říjnu 2010 byla provedena pilotní studie u 5-ti rodičů s dětmi s atopickým ekzémem ve věku od 0-10 let v místě mého bydliště, kterým byl rozdán návrh dotazníku. Po provedení pilotní studie nebylo potřeba úpravy dotazníku. Do průzkumného šetření bylo zahrnuto 16 kožních ordinací Zlínského kraje v osmi různých městech, kde byla lékaři přijata žádost s možností provádět danou práci. Zkoumaný vzorek tvořili rodiče dětí s atopickým ekzémem navštěvující tyto ordinace a všeobecné sestry v kožních ordinacích. Počet rozdaných dotazníků bylo 155, z nichž bylo 146 dotazníků vráceno a použitelných dotazníků pro průzkum bylo celkem 110. Návratnost dotazníků byla tedy 94 %.

4.2 Metody práce

Pro provedení zkoumání byla zvolena kombinace kvantitativní i kvalitativní metody. Tento způsob zkoumání poskytuje možnost zabývat se danou problematikou do hloubky. Pro kvantitativní průzkum byla zvolena technika nestandardizovaného dotazníku. *„Dotazník je v podstatě standardizovaným souborem otázek, jež jsou předem připraveny na určitém formuláři. Techniku dotazníku charakterizuje nepřítomnost výzkumníka při vyplňování dotazníku, přiměřená znalost šetřeného prostředí a nezbytnost předvýzkumu.“* (Kutnohorská, 2010, s. 41) V úvodu dotazníku si respondenti - rodiče mohli přečíst informace, týkající se vyplnění a účelu dotazníkového šetření. Každý dotazník obsahoval 20 otázek v návaznosti na cíle práce, z nichž 9 otázek tvořily uzavřené, 5 polouzavřených, 4 otázky otevřené, 2 filtrační a některé s více možnými odpověďmi. Dotazník byl anonymní a dobrovolný. Dotazníky byly rozdány a sesbírány pomocí spolupráce všeobecných sester. V některých kožních ordinacích se této úlohy aktivně ujali i lékaři, kteří zprostředkovali právě jejich řádné vyplnění s rodiči. Pro kvalitativní průzkum byla zvolena technika strukturovaného rozhovoru se všeobecnými sestrami pracujícími v kožních ordinacích. Podle Kutnohorské (2010, s. 39) *„strukturovaný rozhovor probíhá podle předem připravených otázek, drží se předem připravené formulace otázek a jejich pořadí. U otázek jsou zpravidla uvedeny i varianty odpovědí. Formální podobou se blíží dotazníku. Tazatel do průběhu*

rozhovoru nesmí vkládat svůj osobní zájem, postoje nebo přesvědčení.“ Celkem bylo dotazováno 14 všeobecných sester. Obsahem rozhovoru byly 4 otázky, jejichž cílem bylo zjistit, zda se všeobecné sestry podílejí na edukaci rodičů s dětmi s atopickým ekzémem.

4.3 Charakteristika položek

Jak bylo již zmíněno, dotazník obsahoval 20 otázek nebo-li položek. Z nichž položky č. 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 jsou zaměřené na identifikační znaky rodičů, konkrétně na jejich věk a věk dítěte, pohlaví rodičů a dítěte, nejvyšší dosažené vzdělání, věk dítěte při diagnostice atopického ekzému a na dobu navštěvování kožní ordinace. Položky č. 8, 9, 10, 12, 13, 15, 17, 18, 19, 20 se týkají oblasti informovanosti rodičů. Položky č. 11, 14, 16 poskytují informace o tom, zda by rodiče uvítali změny v rámci zkvalitnění jejich informovanosti v rámci atopického ekzému.

4.4 Organizace šetření

K vyhledání a získání kontaktů na kožní ordinace ve Zlínském kraji jsem použila internetové stránky. Po následné telefonické domluvě s lékaři v kožních ordinacích o možnosti dotazníkového šetření, v přepokládaném období, jsem mohla dotazníky postupně do jednotlivých ordinací distribuovat. Po schválení této žádosti bylo mou prioritou navštívit a osobně se setkat se všeobecnými sestrami a lékaři v jejich ordinační době, předat dotazníky a další instrukce s tím spojené. Zejména zajistit spolupráci všeobecných sester se mnou a rodiči s dětmi s atopickým ekzémem, kteří navštěvují tyto kožní ordinaci. A dále zajistit podepsání dokumentu žádosti o umožnění dotazníkového šetření. Do každé ordinace jsem rozdala 3-15 dotazníků dle domluvy s lékařem. K dispozici jsem zajistila psací potřeby pro vyplnění dotazníků.

Při příležitosti rozdávání dotazníku do ordinací jsem využila možnosti pro splnění čtvrtého cíle metodou krátkého strukturovaného rozhovoru se všeobecnými sestrami, který probíhal maximálně po dobu dvou minut.

4.5 Zpracování získaných dat

Získaná data z dotazníků byla rozebrána a seříděna pomocí čárkovací metody. Následně byla data vyhodnocena pomocí zpracování do přehledných tabulek a grafů v počítačovém

programu MS Excel, MS Word a opatřena popisem odpovědí vztahujícím se k jednotlivým otázkám položeným v dotazníku. V následujících tabulkách je uvedena absolutní a relativní četnost. „*Absolutní četnost představuje počet prvků (adekvátní numerická hodnota) a relativní četnost je podíl absolutní četnosti a rozsahu souboru (%)*.“ (Boledovičová, 2007, s. 79)

5 VÝSLEDKY PRŮZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

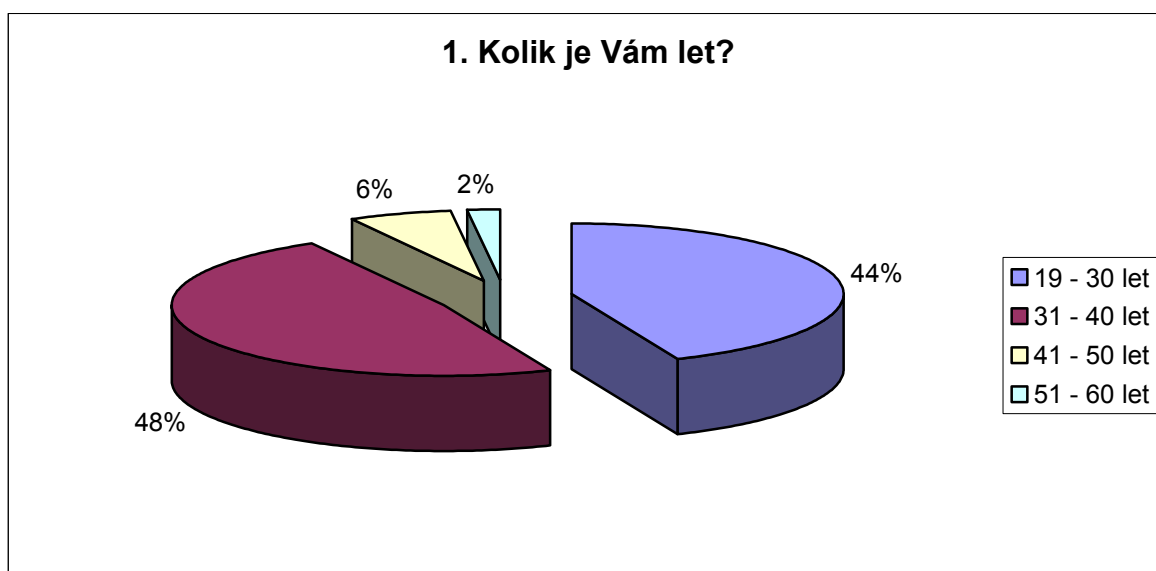
Sběrná data obsahují soubor 110 rodičů. V dotazníku bylo použito 20 otázek s návratností 94 %, tzn. 110 dotazníků celkem. Návratnost dotazníků byla zaručena tím, že jednotlivé dotazníky byly rozdány na odborná pracoviště - kožní ordinace ve Zlínském kraji zabývající se problematikou zkoumaného vzorku.

5.1 Vyhodnocení dotazníku

Položka č. 1 – Kolik je Vám let?

Tab. 1 Věkové složení rodičů

Věk	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
19 – 30 let	48	44 %
31 – 40 let	53	48 %
41 – 50 let	7	6 %
51 – 60 let	2	2 %
Celkem	110	100 %



Graf 1 Věkové složení rodičů

Z tabulky i grafu je patrné, že rozložení věkové skupiny dotazovaných respondentů spadá do věkové kategorie od 19 do 40 let, kde procentuální vyjádření v uvedeném rozmezí je

rovnoměrné. Dotazováni byli rodiče dětí s atopickým ekzémem ve věkové skupině 0-10 let v 16-ti kožních ordinacích ve Zlínském kraji.

Položka č. 2 – Kolik let je Vašemu dítěti?

Tab. 2 Věk dítěte s atopickým ekzémem

Věk	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
0 – 2 roky	35	32 %
3 – 6 let	41	37 %
7 – 10 let	34	31 %
Celkem	110	100 %



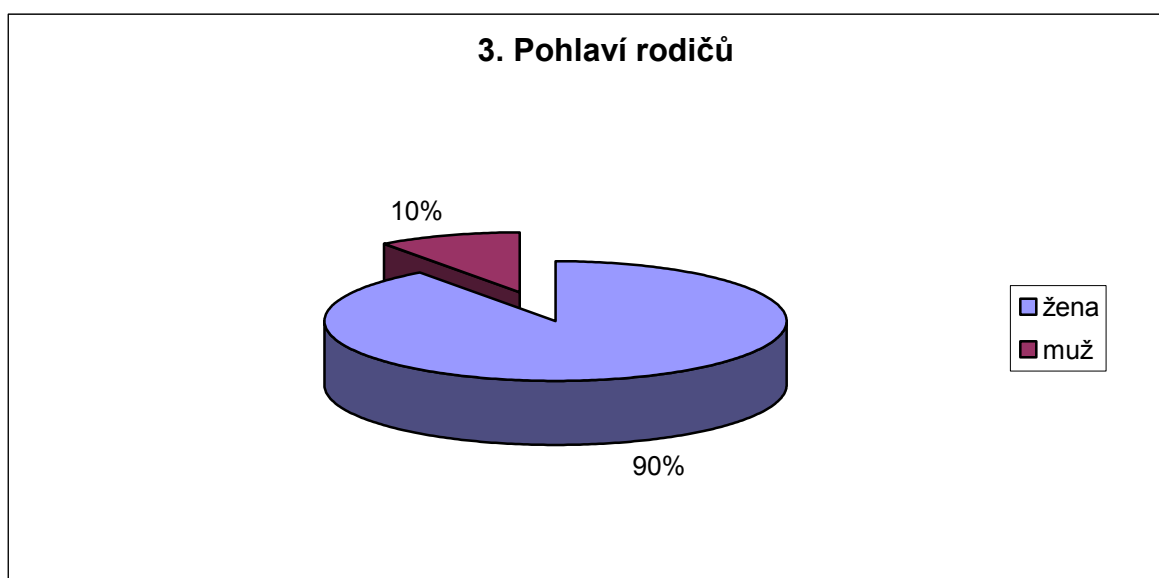
Graf 2 Věk dítěte s atopickým ekzémem

V tabulce i grafu je zaznamenáno stejnoměrné rozložení věkových kategorií dítěte dotazovaného rodiče. Rovnoměrnost vyplývá z celkového počtu rozdaných dotazníků vyhodnocovaného průzkumu. Z uvedeného lze vyvodit, že zkoumaný vzorek rodičů má zastoupení v každé zkoumané věkové kategorii. U 41 rodičů se jednalo o děti ve věkové skupině 3-6 let.

Položka č. 3 – Vaše pohlaví je?

Tab. 3 Pohlaví rodičů

Věk	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Žena	99	90 %
Muž	11	10 %
Celkem	110	100 %



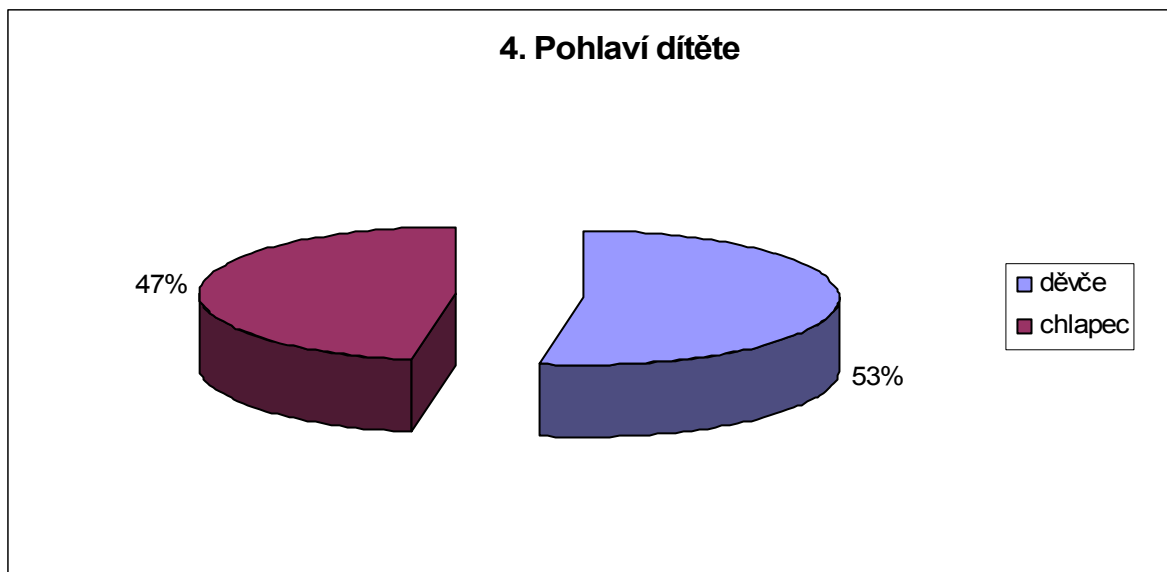
Graf 3 Pohlaví rodičů

V průzkumu vyplňovaly dotazníky z 90 % ženy, což tvoří 99 žen. Muži byli zastoupeni z 10 %, tedy 11 mužů. Tak jako v pilotní studii, která byla provedena v říjnu roku 2010 vyplňovaly dotazníky spíše ženy, je tomu tak i v celkovém průzkumu.

Položka č. 4 – Pohlaví Vašeho dítěte je?

Tab. 4 Pohlaví dítěte

Věk	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Děvče	58	53 %
Chlapec	52	47 %
Celkem	110	100 %



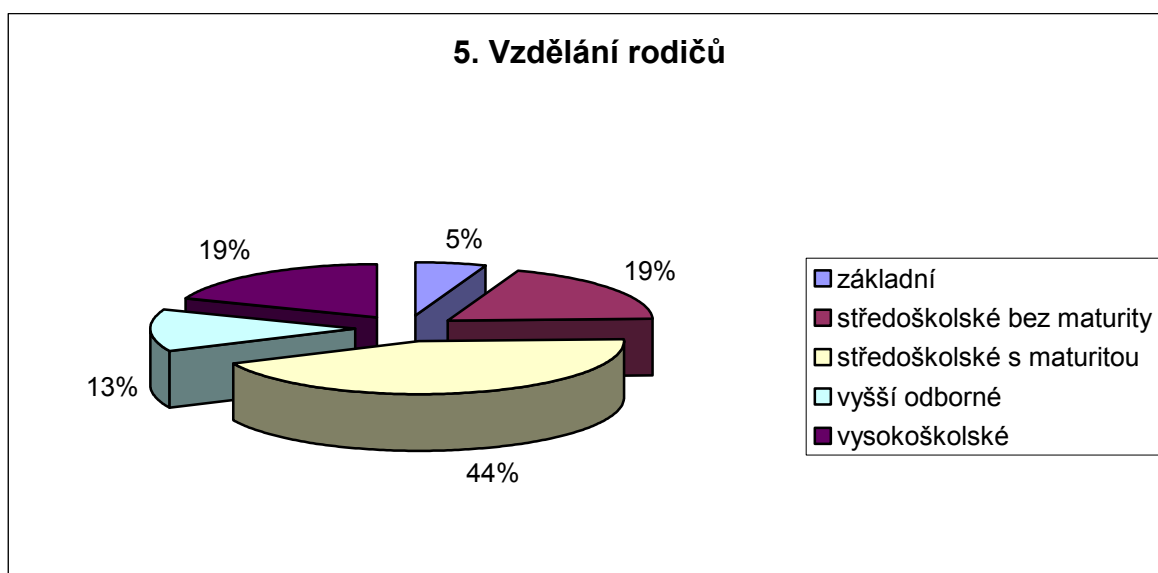
Graf 4 Pohlaví dítěte

V procentuálním vyjádření lze usoudit, že více dětí s atopickým ekzémem jsou děvčata, které tvoří počet 58 (53 %), přestože rozdíl je nepatrný. Počet chlapců tvoří 52 (47 %). Podobný výsledek byl zjištěn i v pilotní studii.

Položka č. 5 – Vaše nejvyšší dosažené vzdělání je?

Tab. 5 Vzdělání rodičů

Vzdělání	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Základní	6	5 %
Středoškolské bez maturity	21	19 %
Středoškolské s maturitou	48	44 %
Vyšší odborné	14	13 %
Vysokoškolské	21	19 %
Celkem	110	100 %



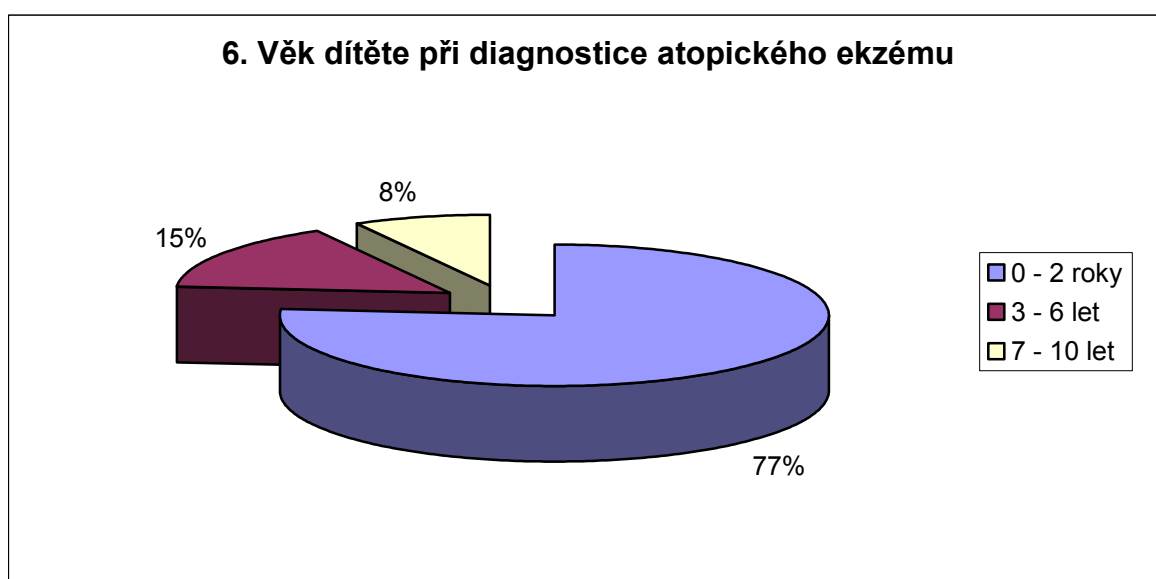
Graf 5 Vzdělání rodičů

Nejvíce dotazovaných respondentů je se středoškolským vzděláním s maturitou, což tvoří 48 (44 %) rodičů. Příčinnost u zmiňované skupiny rodičů je těžko zodpověditelná. Možná by bylo vhodné hledat v oblasti životního stylu, především však na úrovni domněnek, hypotéz. Obecně se lidé se středoškolským vzděláním ukončeným maturitou více koncentrují ve městech (muselo by se dále prokázat jiným výzkumem), nežli lidé s nižším vzděláním, kteří jsou více na venkově. Vysokoškolsky vzdělaní lidé více tíhnou ke zdravému způsobu života, mají k tomu větší svobodu, možnosti i případné prostředky. Průzkum se nezabývá konkrétní odpovědí na výše uvedené domněnky, přesto lze v rámci něj shledat určité relevantní odpovědi v souvislosti s položkami č. 5 a 9.

Položka č. 6 – V jakém věku byl u Vašeho dítěte diagnostikován atopický ekzém?

Tab. 6 Věk dítěte při diagnostice atopického ekzému

Věk	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
0 – 2 roky	84	77 %
3 – 6 let	17	15 %
7 – 10 let	9	8 %
Celkem	110	100 %



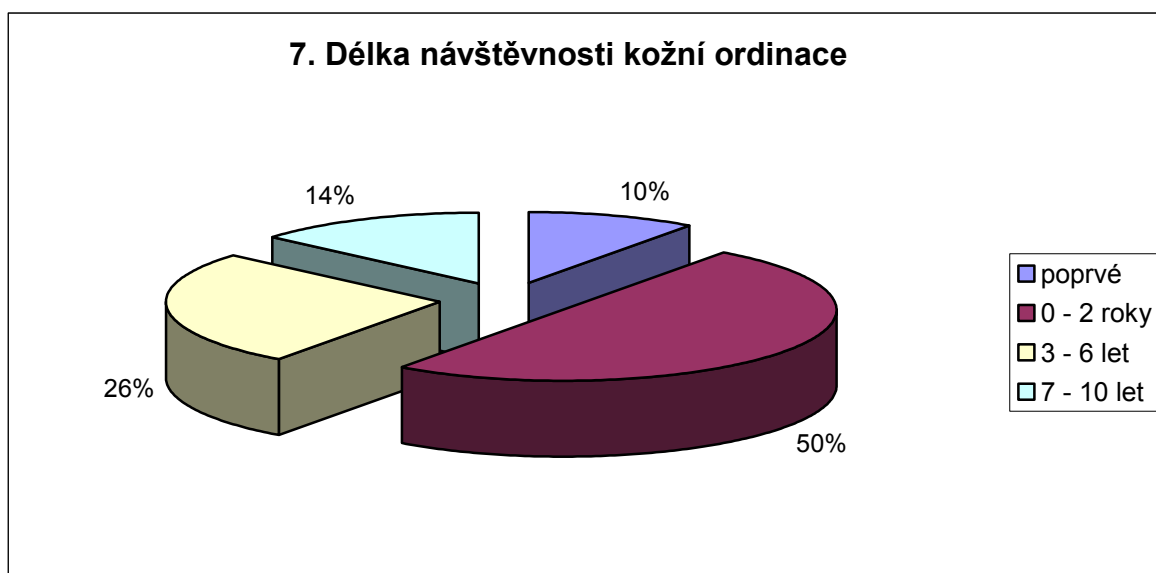
Graf 6 Věk dítěte při diagnóze atopického ekzému

V pilotní studii byl v omezeném počtu testovaných dětí větší výskyt diagnózy atopického ekzému již od útlého věku dítěte, tj. 3 měsíce od narození. V samotném průzkumu se potvrdilo, že u většiny dětí dotazovaných rodičů z celkového souboru 110 respondentů je větší část se zkoumanou diagnózou v nejuťlejším věku dítěte. Z tabulky i grafu je evidentně viditelné, že 84 rodičů (77 %) odpovídalo, že atopický ekzém byl u jejich dítěte prvně diagnostikován ve věku do dvou let, což představuje největší procento případů. Méně často byl atopický ekzém diagnostikován u dětí ve věkové skupině 3-6 let – 17 (15 %) dětí a nejméně 7-10 let – 9 (8 %) dětí.

Položka č. 7 – Jak dlouho již navštěvujete tuto kožní ordinaci?

Tab. 7 Délka návštěvnosti kožní ordinace

Délka návštěvování	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Poprvé	11	10 %
0 – 2 roky	55	50 %
3 – 6 let	29	26 %
7 – 10 let	15	14 %
Celkem	110	100 %



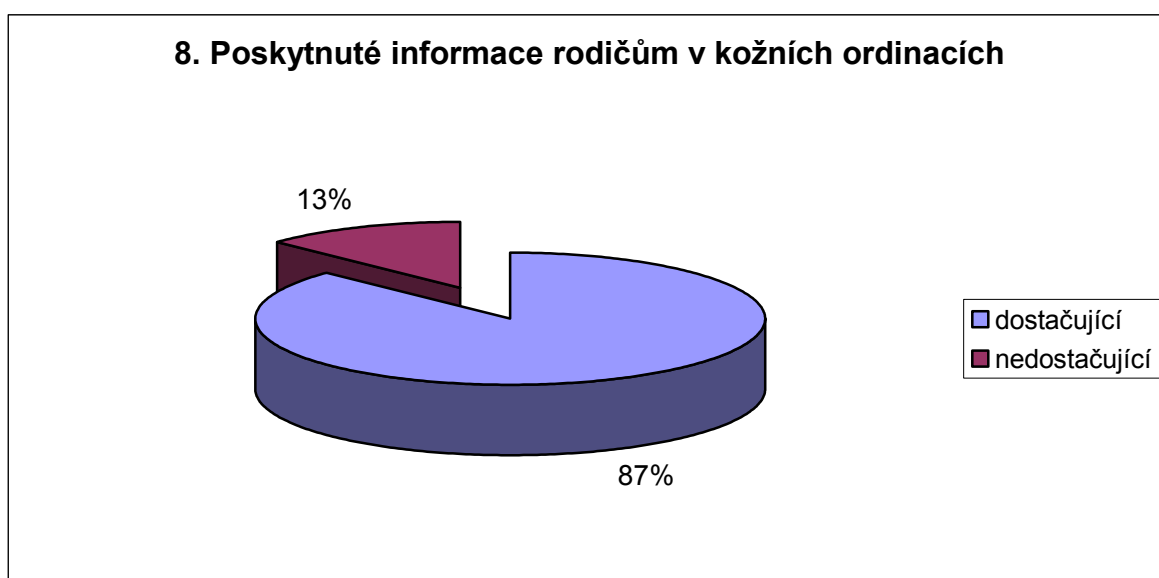
Graf 7 Délka návštěvnosti kožní ordinace

Z celkového počtu 100 % rodičů v kožních ordinacích Zlínského kraje 55 (50 %) uvedli, že doba, po kterou pravidelně navštěvují kožní ordinaci se pohybuje v rozmezí od narození dítěte do 2 let. Méně již po dobu 3-6 let – 29 (26 %) dětí a 7-10 let – 15 (14 %) dětí. Z grafu také vyplývá, že 11 (10 %) rodičů v době vyplňování dotazníku bylo v dané kožní ordinaci teprve poprvé.

Položka č. 8 – Poskytnuté informace o problematice atopického ekzému ve Vaší kožní ordinaci jsou pro Vás?

Tabulka 8 Poskytnuté informace rodičům v kožních ordinacích

Informace	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Dostačující	96	87 %
Nedostačující	14	13 %
Celkem	110	100 %



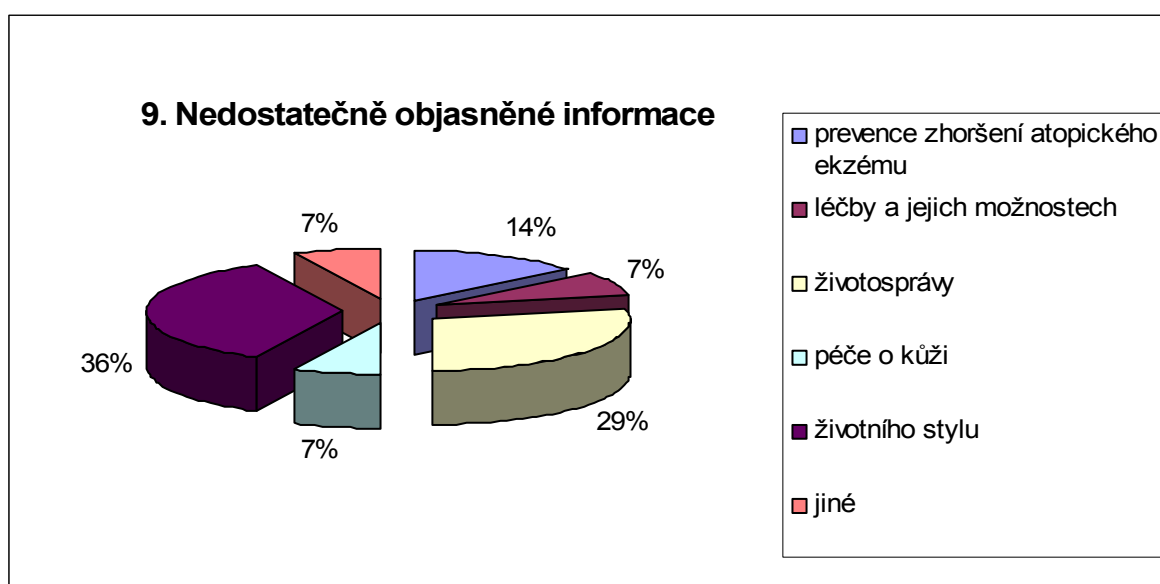
Graf 8 Poskytnuté informace rodičům v kožních ordinacích

Tabulka i graf znázorňují, zda jsou rodičům poskytnuté informace o atopickém ekzému v kožních ordinacích dostačující či nedostačující. 96-ti (87 %) rodičům informace o atopickém ekzému, v kožní ordinaci dostačují. Pouze 14 (13%) odpovědělo, že jsou pro ně podané informace v ordinacích nedostačující a oblasti, které označili za nedostatečně objasněné jsou uvedeny níže v tabulce a grafu č. 9.

Položka č. 9 – Informace, které Vám nebyly dostatečně objasněny se týkají?

Tab. 9 Nedostatečně objasněné informace

Informace	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Prevence zhoršení atopického ekzému	2	14 %
Léčba a její možnosti	1	7 %
Životospráva	4	29 %
Péče o kůži	1	7 %
Životní styl	5	36 %
Jiné	1	7 %
Celkem	14	100 %



Graf 9 Nedostatečně objasněné informace

Z vybraného vzorku odpovídali pouze ti rodiče, kteří v předchozí otázce, zdali poskytnuté informace o problematice atopického ekzému ve své kožní ordinaci jsou pro ně dostačující, odpověděli záporně, což reprezentuje 14 (13 %) dotazovaných. V případě průzkumu se jedná pouze o 14 rodičů se zápornou odpovědí na uvedenou otázku. Ti následně uvedli, které informace jim nebyly dostatečně objasněny. Neobjasněnost informací spočívá především v otázkách životního stylu – to představuje 5 (36 %) odpovědí, životosprávy – představuje 4 (29 %) odpovědí, prevence zhoršení atopického ekzému – představuje 2 (14 %)

odpovědí, méně již léčby a péči o kůži atopika – 1 (7 %) odpověď. A 1 (7 %) z rodičů odpověděl i možnost „Jiné“, kde uvedl alternativní medicínu.

Položka č. 10 – Informace o atopickém ekzému nejčastěji vyhledáváte v?

Tab. 10 Vyhledávané zdroje informací o atopickém ekzému

(Pozn.: odpovědi jsou seřazeny sestupně dle četnosti výskytu jednotlivých odpovědí)

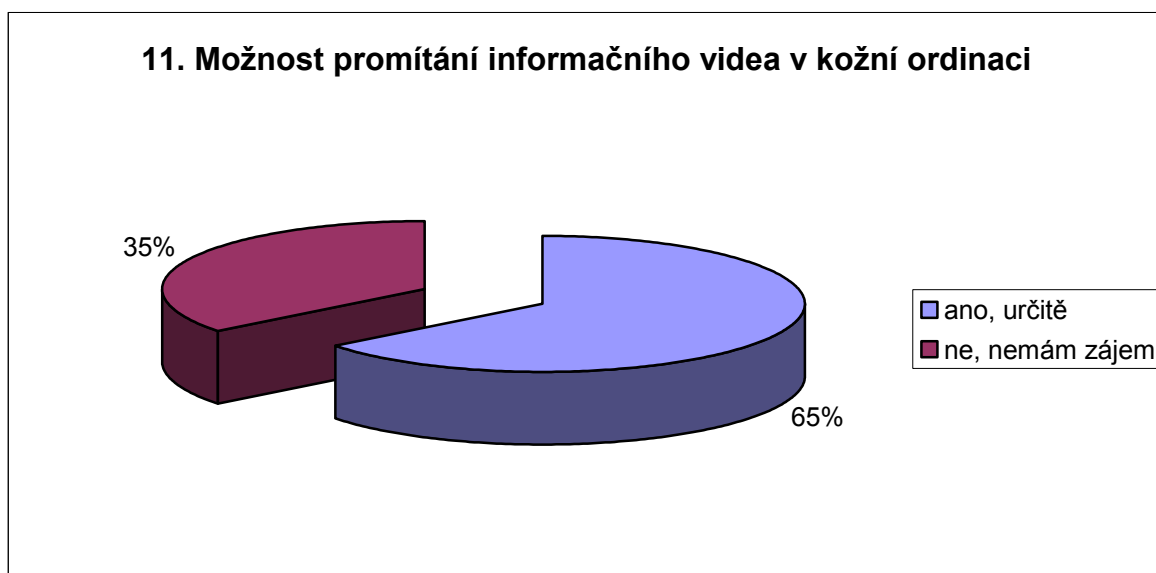
Informace o atopickém ekzému	Počet nejčastěji označovaných odpovědí
Rady kožního lékaře	97
Internet	79
Rady dětského lékaře	46
Informační brožury	35
Rady ostatních rodičů se stejným problémem	30
Knihy	28
Časopisy	18
Rady všeobecné sestry v kožní ordinaci	13
Informační CD, DVD	1
Jiné	1
Celkem	348

Tabulka poskytuje přehled o tom, kde dotazovaní nejčastěji vyhledávají informace o atopickém ekzému. Rodiče mohli označovat více odpovědí. Dotazovaný soubor dává přednost radám kožního lékaře, což představuje 97 odpovědí. Internet je dalším nejčastějším způsobem pro vyhledávání informací, celkem představuje 79 odpovědí. Dále jsou to rady dětského lékaře – 46 odpovědí. Méně již pak možnost informační brožury, rady ostatních rodičů se stejným problémem, knihy, časopisy, rady všeobecné sestry v kožní ordinaci. Pouze jeden rodič se setkal s informacemi v podobě informačního CD nebo DVD a taktéž jeden rodič odpověděl možnost „Jiné“ a to televizi.

Položka č. 11 – Uvítali byste v čekárně kožní ordinace promítání informačního videa o atopickém ekzému, např. o novinkách, alternativách v léčbě, zkušenostech jiných rodičů, atd.?

Tab. 11 Možnost promítání informačního videa v kožní ordinaci

Odpovědi	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano, určitě	71	65 %
Ne, nemám zájem	39	35 %
Celkem	110	100 %



Graf 11 Možnost promítání informačního videa v kožní ordinaci

Na dotaz, zdali by dotazovaní uvítali v čekárně kožní ordinace promítání informačního videa o atopickém ekzému, v oblasti novinek, alternativní léčby apod. odpověděla většina - 71 (65 %) rodičů, že určitě ano. 39 (35 %) rodičů nemělo zájem o tuto možnost.

Položka č. 12 – Které z uvedených metod podávání informací jsou pro Vás nejpřijatelnější?

Tab. 12 Metody poskytování informací

(Pozn.: odpovědi jsou seřazeny sestupně dle četnosti výskytu jednotlivých odpovědí)

Odpovědi	Počet nejčastěji označovaných odpovědí
Slovně, konzultace s lékařem	80
Slovně, konzultace s lékařem s praktickými ukázkami	28
Poskytnutím informačních brožur	25
Podávání informací všeobecnou sestrou	10
Praktická ukázka	6
Audiovizuální metoda	3
Jiné metody	0
Celkem	152

Dotazovaný soubor nejčastěji preferuje při podávání informací způsob slovní - konzultace s lékařem, což představuje 80 odpovědí. Způsob slovní, konzultace s lékařem s praktickými ukázkami představuje 28 odpovědí. Již méně jsou zastoupeny informace zprostředkované prostřednictvím poskytnutí informačních brožur, podávání informací všeobecnou sestrou, praktické ukázky nebo audiovizuální metody sdělení.

Položka č. 13 – Myslíte si, že jste spokojen/a s Vašimi znalostmi o atopickém ekzému?

Tab. 13 Spokojenost rodičů s jejich znalostmi o atopickém ekzému

Odpovědi	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	76	69 %
Ne, rád/a bych se dozvěděl/a více	34	31 %
Celkem	110	100 %



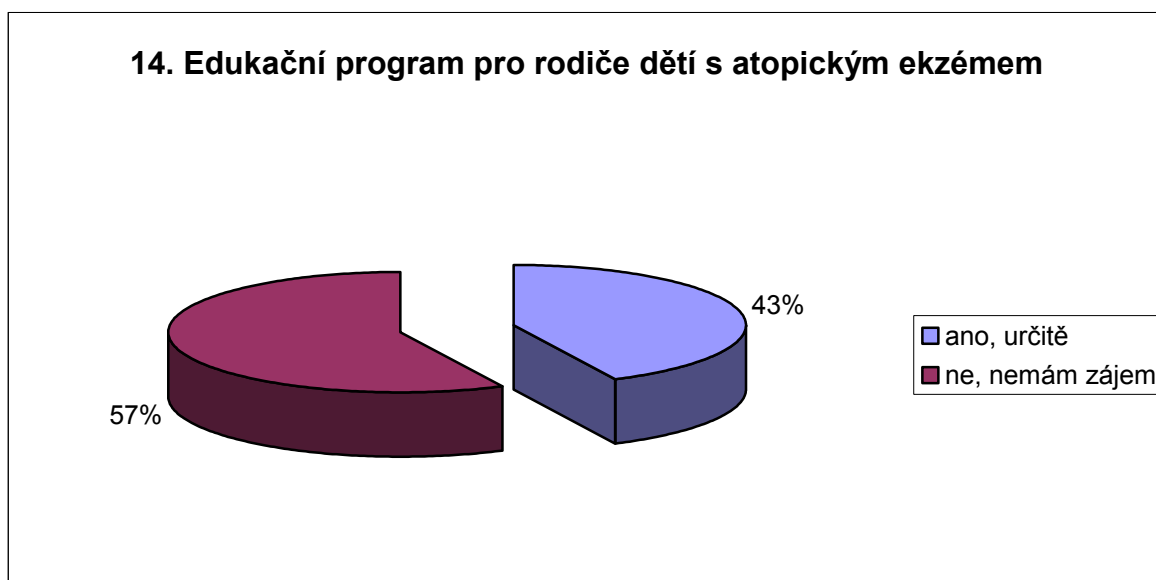
Graf 13 Spokojenost rodičů s jejich znalostmi o atopickém ekzému

Z uvedeného vyplývá, že 76 (69 %) dotazovaných nemá problémy s dostatkem informací o daném onemocnění. Ostatních 34 (31 %) dotazovaných odpovědělo, že by se rádi dozvěděli více o atopickém ekzému.

Položka č. 14 – Uvítali byste edukační program pro rodiče dětí s atopickým ekzémem, kde by si rodiče navzájem předávali osobní zkušenosti s atopikem – dítětem na základě kladení otázek?

Tabulka 14 Edukační program pro rodiče dětí s atopickým ekzémem

Odpovědi	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano, určitě	47	43 %
Ne, nemám zájem	63	57 %
Celkem	110	100 %



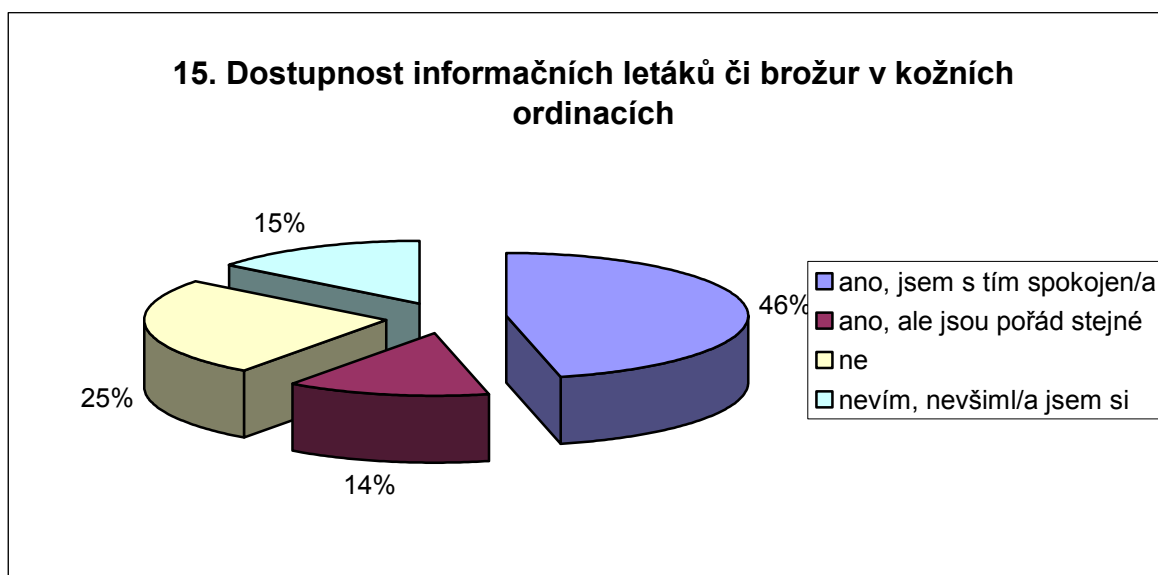
Graf 14 Edukační program pro rodiče dětí s atopickým ekzémem

Většina rodičů vnímá potřebu edukačního programu pro rodiče dětí s atopickým ekzémem jako zbytečnou, přesto ze 100 % dotazovaných se vyjádřilo 47 (43 %) dotazovaných kladně, což není zanedbatelné číslo. 63 (57 %) dotazovaných rodičů uvádí, že o edukační program pro rodiče s dětmi s atopickým ekzémem nemá zájem.

Položka č. 15 – Jsou v čekárně Vaší kožní ordinace informační letáky či brožury o atopickém ekzému?

Tab. 15 Dostupnost informačních letáků či brožur v kožních ordinacích

Odpovědi	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano, jsem s tím spokojen/a	51	46 %
Ano, ale jsou pořád stejné	15	14 %
Ne	28	25 %
Nevím, nevšiml/a jsem si	16	15 %
Celkem	110	100 %



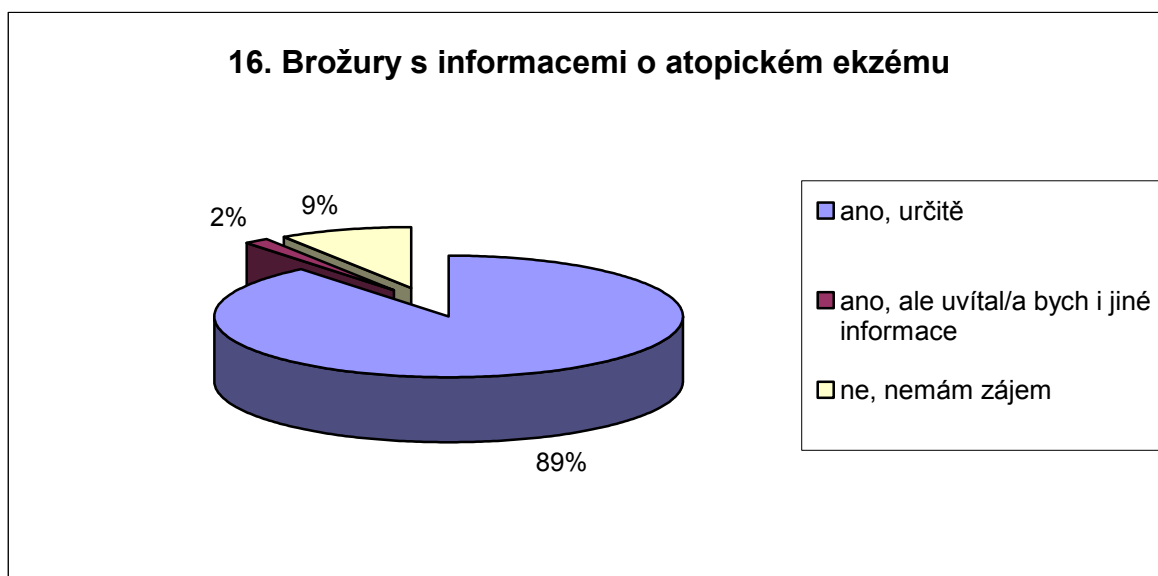
Graf 15 Dostupnost informačních letáků či brožur v kožních ordinacích

Výsledky ukazují, že 51 (46 %) rodičů je spokojeno s nabídkou informačních letáků či brožur ve vybraných kožních ordinacích, 28 (25 %) rodičů odpovědělo, že v jejich ordinaci tato možnost není, 16 (15 %) rodičů ani neví, jestli informační letáky či brožury v ordinaci jsou a pro zbylých 15 (14 %) rodičů jsou sice v ordinacích informační letáky k dispozici, ale jsou pořád stejné.

Položka č. 16 – Uvítali byste informační brožuru, ve které by byly doporučeny odborné internetové stránky, knihy či jiné zdroje informací o atopickém ekzému?

Tab. 16 Brožury s informacemi o atopickém ekzému

Odpovědi	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano, určitě	98	89 %
Ano, ale uvítal/a bych i jiné informace	2	2 %
Ne, nemám zájem	10	9 %
Celkem	110	100 %



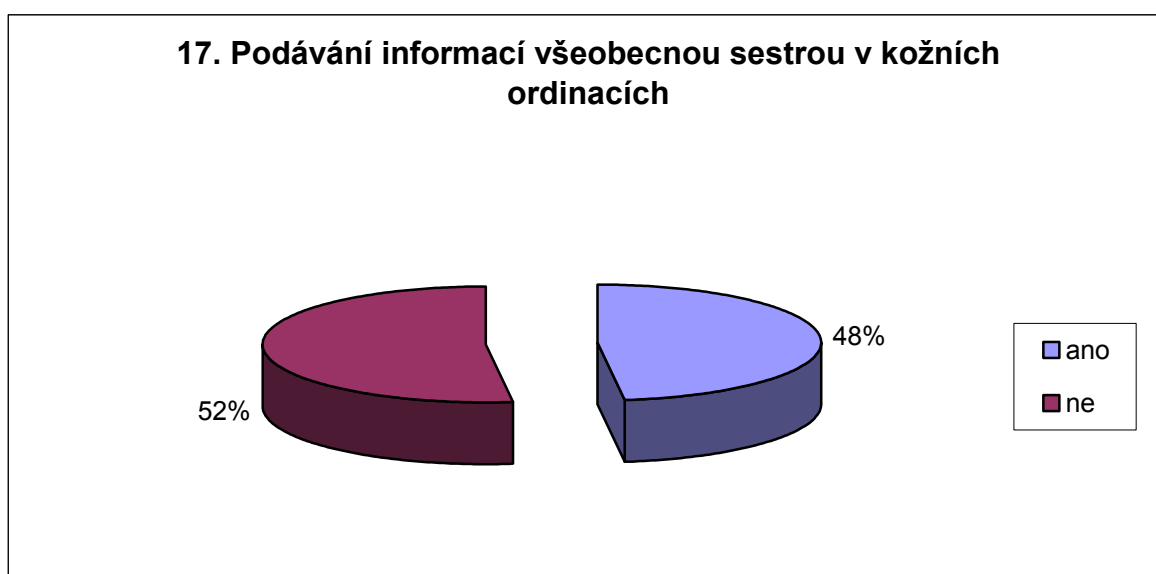
Graf 16 Brožury s informacemi o atopickém ekzému

Tabulka a graf č. 16 jednoznačně ukazují, že převážná část dotazovaných rodičů – 98 (89 %) zkoumaného vzorku by určitě uvítala informační brožuru s doporučením a radami týkajícími se atopického ekzému. 10 (9 %) rodičů by nemělo o tuto nabídku zájem a 2 (2 %) rodiče by uvítali i jiné informace o atopickém ekzému než jaké jsou uvedeny přímo v otázce, ale bohužel nevedli o jaké konkrétně by se mělo jednat.

Položka č. 17 – Podává Vám také všeobecná sestra v kožní ordinaci nějaké informace nebo rady o atopickém ekzému?

Tab. 17 Podávání informací všeobecnou sestrou v kožních ordinacích

Odpovědi	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	53	48 %
Ne	57	52 %
Celkem	110	100 %



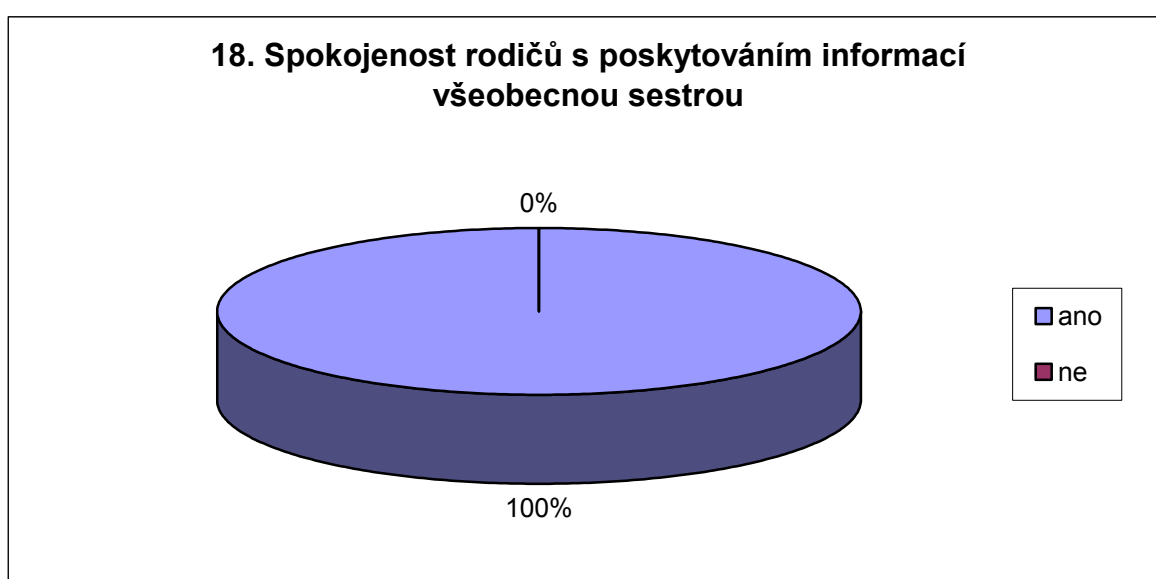
Graf 17 Podávání informací všeobecnou sestrou v kožních ordinacích

Z uvedeného souboru na dotaz, zdali informace v kožní ordinaci podává všeobecná sestra, odpověděli dotazovaní rodiče v nepatrném rozdílu záporně. Ze 100 % dotazovaných, odpovědělo 57 (52 %) rodičů, že všeobecné sestry v kožní ordinaci informace související s atopickým ekzémem, nepodávají. Kladná odpověď na položenou otázku je zastoupena 53 (48 %) odpovědí z celkového souboru dotazovaných.

Položka č. 18 – Jste spokojen/a s poskytováním informací všeobecnou sestrou v kožní ordinaci?

Tab. 18 Spokojenost rodičů s poskytováním informací všeobecnou sestrou

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	53	100 %
Ne	0	0 %
Celkem	53	100 %



Graf 18 Spokojenost rodičů s poskytováním informací všeobecnou sestrou

Na otázku č. 18 v dotazníku odpovídali pouze ti rodiče, kteří se v předchozí otázce č. 17 vyjádřili na uvedený dotaz kladně, což představuje pouze 53 (48 %) z celkového počtu dotázaných. V tomto případě jde o 53 (100 %) kladných odpovědí. Tedy z 53 rodičů jsou všichni spokojeni s poskytováním informací všeobecných sester v navštěvované kožní ordinaci ve Zlínském kraji.

Položka č. 19 – Bojíte se zeptat lékaře nebo všeobecné sestry na některé informace o atopickém ekzému?

Tab. 19 Dotazy rodičů na všeobecnou sestru a lékaře v kožní ordinaci

Odpovědi	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	0	0 %
Ne, zdravotní personál je vstřícný	110	100 %
Celkem	110	100 %



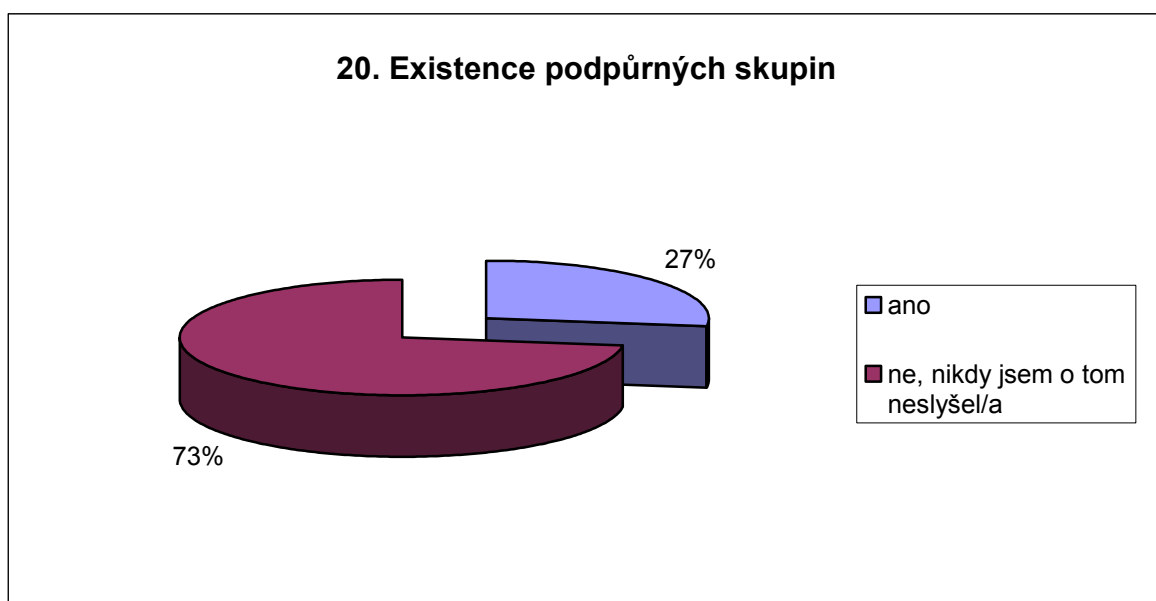
Graf 19 Dotazy rodičů na všeobecnou sestru a lékaře v kožní ordinaci

Z tabulky i grafu č. 19 vyplývá jednoznačná odpověď na dotaz, zdali se dotazovaní rodiče bojí zeptat lékaře nebo všeobecné sestry na některé informace týkající se atopického ekzému. U všech 110 (100 %) rodičů byla odpověď na danou otázku záporná.

Položka č. 20 – Existují nějaké podpůrné skupiny v ČR, ve kterých se pacienti nebo rodiče dětí s atopickým ekzémem mohou sdružovat?

Tab. 20 Existence podpůrných skupin

Odpovědi	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	30	27 %
Ne, nikdy jsem o to neslyšel/a	80	73 %
Celkem	110	100 %



Graf 20 Existence podpůrných skupin

Ze zkoumaného vzorku rodičů odpovědělo pouze 30 (27 %), že ví o existenci podpůrných skupin, ve kterých se pacienti nebo rodiče dětí s atopickým ekzémem mohou sdružovat. Převážná většina, tj. 80 (73 %) dotazovaných rodičů, která se s existencí těchto skupin nikdy nesešla nebo o nich ani neslyšela, tvoří nezanedbatelný vzorek.

DISKUSE

Cíl č. 1: Zjistit, zda jsou rodiče spokojeni s poskytováním informací v navštěvované kožní ordinaci.

Především dobrá informovanost rodičů s dětmi s atopickým ekzémem tvoří základ. Od ní se odvíjí požadovaná spolupráce rodičů v léčbě daného onemocnění. Protože spolupráce, jako např. dodržování zásad prevence zhoršení atopického ekzému, správná a pravidelná péče o pokožku dítěte, pravidelné kontroly u kožního či dětského lékaře, přináší s sebou pozitivní výsledky jak léčbě, tak v po psychické stránce rodiče i dítěte, což je v tomto případě žádoucí. Výsledky ukazují, že až 96 rodičů (87 %) považuje informace o problematice atopického ekzému v kožních ordinacích za dostačující. Pouze 14 (13%) odpovědělo, že jsou pro ně podané informace v ordinacích nedostačující. Jedná se zvláště o rodiče, kteří kožní ordinaci navštívili teprve poprvé nebo jen párkrát (navštěvující ordinaci méně než 2 roky). Pro ně neobjasněnost informací spočívá především v otázkách životního stylu – představuje 5 odpovědí (36 %), životosprávy – představuje 4 odpovědi (29 %) a méně již prevence zhoršení atopického ekzému, léčby a péči o kůži atopika. Jeden z dotazovaných (7 %) odpověděl také možnost „Jiné“, kde uvedl alternativní medicínu. Alternativní medicína je v současné době velmi zajímavým tématem v léčbě atopického ekzému a ve své knize *Atopický ekzém, alergie, astma* její možnosti velmi dobře popisuje MUDr. Hofhanzlová. V rámci tohoto problému bych rodičům doporučila více se dotazovat lékaře a všeobecné sestry v kožní ordinaci na záležitosti, které by chtěli více objasnit, ale také především zapojili sebe sami a aktivně vyhledávali informace např. pomocí internetu, informačních brožur, knih, časopisů atd.

Spokojenost rodičů se svými znalostmi o atopickém ekzému je pro mě až překvapující, protože většina - 76 dotazovaných (69 %) nemá problémy s dostatkem informací o daném onemocnění. Pouze 34 rodičů (31 %) odpovědělo, že by se rádi dozvěděli více. Myslím si, že většina rodičů si aktivně informace o atopickém ekzému vyhledává, proto je tvoří i takový počet z celkového počtu 110-ti respondentů. Domnívám se, že zbylých 34 rodičů o vyhledávání informací nemá příliš zájem, nemají čas nebo neznají možnosti jak a kde informace vyhledávat. Za zmínku stojí i pilotní studie, která vypovídá o tom, že více než polovina rodičů byla nespokojena s vlastními znalostmi o atopickém ekzému a rádi by se dozvěděli více informací o daném onemocnění. Průzkum však deklaruje názor opačný. V pilotní studii jde však jen o celkem 5 rodičů, kteří byli do studie zapojeni.

V souvislosti s prvním cílem jsem se zaměřila i na otázku, zdali jsou ve vybraných kožních ordinacích ve Zlínském kraji informační letáky či brožury o atopickém ekzému. Průzkum ukazuje, že 51 rodičů (46 %) je spokojeno s nabídkou informačních letáků či brožur v kožních ordinacích, 28 (25 %) rodičů odpovědělo, že v jejich ordinaci tato možnost není, 16 rodičů (15 %) ani neví, jestli tyto letáky či brožury v ordinaci jsou, nezajímali se o ně nebo po nich nepátrali a pro zbylých 15 rodičů (14 %) jsou sice v ordinacích informační letáky k dispozici, ale jsou pořád stejné. Jak z odpovědí vyplývá, v některých kožních ordinacích (konkrétně ve dvou) Zlínského kraje není dostupná tato možnost, přičemž informačních brožur a letáku o atopickém ekzému je spousta. Domnívám se, že snad chybí jejich distribuce do jednotlivých ordinací nebo také, jak mně bylo řečeno některými lékaři, nejsou na ně prostory v čekárnách ordinací. Možná chybí ze stran lékařů či všeobecných sester z těchto ordinací větší zájem o to, aby rodiče měli tuto možnost. Zajímavý je taky fakt, že často rodiče z jedné kožní ordinace odpovídali, že jsou v jejich ordinaci dostupné informační letáky a někteří rodiče odpovídali právě opak – tedy že nejsou dostupné.

Zvažovala jsem zpracování informačních letáků pro rodiče dětí s atopickým ekzémem a dále jejich poskytnutí do kožních ordinací, ale jak už jsem zmiňovala těchto letáků je spousta. Nepovažovala jsem proto za důležité opisovat neustále stejné, či podobné informace, které se v nich objevují. Jako mou intervenci pro tento problém jsem zvolila metodu odkazování rodičů na odborné internetové stránky s pomocí všeobecných sester v kožních ordinacích. Týká se to nového edukačního portálu moderní dermatologie pro širokou veřejnost - Dermanet. Tento projekt má na svědomí Česká akademie dermatovenerologie (ČADV) v čele s Prof. MUDr. Janou Hercogovou, CSc. - přednostkou Dermatovenerologické kliniky UK 2. a FN na Bulovce v Praze a předsedkyní ČADV. Právě jedním z cílů ČADV je informování pacientů, laické veřejnosti a médií o problematice oboru, prevenci a léčbě kožních nemocí. Poskytují webové stránky i publikační činnost jako je např. Časopis pro pacienty: Zpravodaj SPAE. Také jsou zde k dispozici edukační projekty s názvem „S dermatology pod kůží“ nebo také projekt „Můj život s ekzémem“. Projekty jsou dostupné na webových stránkách ke stažení jako informační brožury. (Česká akademie dermatovenerologie, 2011) Jak jsem se sama přesvědčila, tyto brožury byly již k dispozici v některých kožních ordinacích, které byly součástí průzkumného šetření.

Dále mě zajímalo, zda poskytují všeobecné sestry v kožních ordinacích ve Zlínském kraji rodičům informace nebo rady v rámci atopického ekzému. Ze 100 % dotazovaných odpo-

vědělo 57 rodičů (52 %), že všeobecné sestry informace související s atopickým ekzémem, nepodávají. Kladná odpověď na tuto problematiku byla zastoupena 53-mi (48 %) odpověďmi. Těmto rodičům sestra podává informace a zároveň jsou s jejich obsahem spokojeni. Z výsledků vyplývá, že je potřeba zlepšit edukaci rodičů s dětmi s atopickým ekzémem ze strany všeobecných sester v kožních ordinacích. I když výsledky ukazují nepatrný rozdíl, i tak si myslím, že každá všeobecná sestra by se měla podílet na edukační činnosti v jakékoliv míře a zejména z toho důvodu, že je to od ní očekáváno v rámci její role edukátorky. V tomto případě je to velmi malý počet všeobecných sester, které se účastní na edukaci rodičů s dětmi s atopickým ekzémem. Samozřejmě s ohledem na možné edukační bariéry, jak ze strany edukanta - rodiče, tak edukátora - všeobecné sestry, ale i na tyto situace musí být sestra připravena.

Chtěla jsem také zjistit, zdali rodiče mají obavy z dotazů ohledně atopického ekzému směřované na lékaře nebo všeobecné sestry ve vybraných kožních ordinacích ve Zlínském kraji. Zde byly odpovědi jednoznačné. Všechny odpovědi byly záporné, což ve výslednici odpovědí procentuelně ukazuje, že obava z dotazů ohledně atopického ekzému netvoří pro zkoumaný vzorek žádnou pomyslnou bariéru. Průzkum i pilotní studie prokazují, že dotazování rodiče jednoznačně problém v komunikaci s lékařem ani všeobecnou sestrou v kožních ordinacích nemají.

Cíl č. 2: Zjistit, jakou metodu podávání informací rodiče preferují a kde informace o atopickém ekzému nejčastěji vyhledávají.

Oproti pilotní studii, kde převažovalo jako nejvyhledávanější zdroj informací současné nové médium jako je internet, ale také praktické rady ostatních rodičů je z průzkumu patrné, že dotazovaný soubor dává přednost radám kožního lékaře, což představuje celkem 97 odpovědí. Internet je dalším nejčastějším způsobem pro vyhledávání informací, tuto možnost označilo celkem 79 rodičů. Dále jsou to rady dětského lékaře, který hraje také nezastupitelnou roli v podávání informací rodičům v rámci tohoto onemocnění. Méně již pak možnost informační brožury, rady ostatních rodičů se stejným problémem, knihy, časopisy, rady všeobecné sestry v kožní ordinaci. Jeden z dotazovaných odpověděl možnost „Jiné“ a to televizi a jeden se setkal s informacemi v podobě informačního CD nebo

DVD. Pravděpodobně nejsou rodiči vyhledávány nebo se s touto možností doposud nese-
tkali. Lze konstatovat, že funkci audiovizuálního materiálu plní v současné době internet.

Co se týká metod podávání informací, dotazovaný soubor nejčastěji preferuje při podávání
informací způsob slovní - konzultace s lékařem, což představuje celkem 80 odpovědí.
Způsob slovní, konzultace s lékařem s praktickými ukázkami představuje 28 odpovědí. Již
méně jsou zastoupeny informace zprostředkované prostřednictvím poskytnutí informačních
brožur, podávání informací všeobecnou sestrou, praktické ukázky nebo audiovizuální
metody sdělení. Záměrně byly v této otázce vloženy dvě podobné odpovědi a to „Slovně -
konzultace s lékařem“ a „Slovně – konzultace s lékařem s praktickými ukázkami“. I když
většina respondentů označovala tu první možnost, je potěšující, že rodiče volili také mož-
nost druhou „Slovně – konzultace s lékařem s praktickými ukázkami“, protože si myslím,
že součástí edukace by měly být právě i praktické ukázky, které mají vliv na lepší prohlou-
bení a vstřípení informací.

Rodiče mají možnost vyhledávat informace také pomocí různých sdružení a podpůrných
skupin v ČR (viz níže cíl č. 3), ve kterých se pacienti a rodiče dětí s atopickým ekzémem
mohou sdružovat. Je až neuvěřitelné, že ze zkoumaného vzorku rodičů pouze 30 (27 %)
dotazovaných ví o existenci podpůrných skupin. Převážná většina, tj. 80 (73 %) rodičů,
která se s existencí těchto skupin nikdy neseťkala nebo o nich ani neslyšela, tvoří
nezanedbatelný vzorek. Z uvedeného vyplývá, že je potřeba v rámci edukace zlepšení
povědomí rodičů o sdruženích či podpůrných skupinách, ve kterých se mohou sdružovat
právě i rodiče dětí s tímto onemocněním, že se mohou zapojit do edukačních programů,
věděli o možnosti využití ozdravných pobytů pro jejich děti a dalších jiných možnostech, jako
např. výměny zkušeností členů s dítětem atopikem atd.

Cíl č. 3: Ověřit, zda by rodiče uvítali změny v rámci zkvalitnění jejich informovanosti.

V cíli č. 3 jsem se zaměřila na zájem rodičů o možnost promítání informačního videa
o atopickém ekzému v čekárnách kožních ordinací, zapojených do průzkumu ve Zlínském
kraji, rodiče reagovali následovně. 71 (65 %) rodičů odpovědělo, že by tuto možnost určitě
uvítali, 39 (35 %) rodičů nemělo zájem o tuto možnost v rámci zlepšení informovanosti
rodičů o již zmíněném onemocnění. Je jednoznačně patrné, že větší část zkoumaného sou-
boru v rámci průzkumu by měla zájem o promítání informačního videa v jejich kožní ordi-

naci. Po vyhodnocení dotazníku a zjištění tohoto faktu jsem tyto ordinace ráda kontaktovala s tímto výsledkem a zájmem rodičů.

V rámci zkvalitnění informovanosti rodičů mě dále zajímalo, zda by rodiče uvítali edukační program, kde by si navzájem předávali zkušenosti s péčí o dítě - atopika. Většina rodičů vnímá potřebu zmíněného edukačního programu jako zbytečnou, přesto ze 100 % dotazovaných rodičů se 47 (43 %) vyjádřilo kladně, což není zanedbatelné číslo. 63 (57 %) dotazovaných rodičů uvádí, že o edukační program nemá zájem. Intervencí pro tuto situaci bych stanovila lepší edukaci ze strany všeobecných sester, ale i lékařů ohledně existence podpůrných skupin a sdružení, které se jimi zabývají, protože i zde se rodiče mohou stát jejich členy a účastnit se těchto programů, dalších činností a aktivit. Tuto možnost nabízí např. SPAE - Společnost psoriaticků a atopických ekzematiků, Sdružení na pomoc chronicky nemocným dětem, Centrum integrace dětí a mládeže, o.s. (CID) – humanitární občanské sdružení, MÁŠA (Máš alergii?) – občanské sdružení pro ekzematicky, astmatiky a alergiky aj.

Zájem rodičů o informační brožuru, ve které by byly doporučeny odborné internetové stránky, knihy, či jiné zdroje informací o atopickém ekzému byl opravdu velký. Převážná část - 98 (89 %) rodičů by určitě uvítali informační brožuru s doporučením a radami týkajícími se atopického ekzému. 10 (9 %) rodičů by nemělo o tuto nabídku zájem a 2 (2 %) rodiče by uvítali i jiné informace o atopickém ekzému. Protože se jedná jen o 2 % a i když zde byla možnost doplnění o jaké informace by se mělo jednat, tito rodiče jej nedopsali.

Jak jsem se sama přesvědčila dovoluji si tvrdit, že informačních letáků a brožur je spousta, opakují se v nich podobné informace. Proto jsem nepovažovala za důležité zpracovávat další jejich podobu a dala jsem přednost možnosti odkazování rodičů s pomocí všeobecných sester v těchto ordinacích na nový edukační portál Dermanet. Webový portál Dermanet nabízí rodičům mnoho odborných informací, edukačních materiálů o atopickém ekzému.

Cíl č. 4: Zaměřit se na oblast poskytování informací všeobecnými sestrami v rámci atopického ekzému v kožních ordinacích.

Předmětem 4. cíle byl strukturovaný rozhovor se všeobecnými sestrami ve vybraných kožních ordinacích Zlínského kraje. Ačkoliv ordinací, ve kterých průzkumné šetření probíhalo bylo celkem 16, dotazovaných všeobecných sester bylo 14. Důvodem byly 2 ordinace ve dvou různých městech, ve kterých ordinoval stejný lékař i všeobecná sestra.

Obsahem dotazníku byly 4 otázky, zdali se všeobecné sestry podílejí na informovanosti rodičů s dětmi s atopickým ekzémem, zda využívají při edukaci nějaké pomůcky či informační zdroje, zda je edukace z jejich strany a lékaře pro rodiče dostačující a jestli doporučují rodičům nějaké odborné informační zdroje odkud mohou čerpat informace o atopickém ekzému.

Více než polovina dotazovaných všeobecných sester v kožních ordinacích se podílí na informovanosti rodičů dětí s atopickým ekzémem a k tomu využívá pomůcky jako např. informační brožury, internetové stránky, vlastní znalosti a zkušenosti. 100 % dotazovaných sester si myslí, že edukace rodičů z jejich strany a ze strany lékaře je pro rodiče určitě dostačující. Polovina dotazovaných všeobecných sester doporučuje rodičům odborné informační zdroje, nejčastěji jde o informační brožury dostupné v jejich ordinacích nebo také webový portál Pro alergiky. Ostatní všeobecné sestry odpovídaly, že edukace je hlavní úlohou lékaře.

Podobný průzkum prováděla také studentka Zdravotně sociální fakulty, Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích v roce 2008 na téma své bakalářské práce Edukace pacienta s atopickou dermatitidou. Průzkumné šetření prováděla ve 21 vybraných kožních ordinacích v kraji Vysočina a Středočeském kraji. Průzkumný vzorek tvořil 70 klientů různého věku s atopickým ekzémem. Porovnála jsem oblasti informovanosti klientů ze strany všeobecných sester – zde byl výsledek velmi kladný, většina klientů odpověděla, že je spokojena s edukací sester. Dalším mým zaměřením v její práci byly klienty nejčastěji vyhledávané zdroje informací o atopickém ekzému – zde tvořily největší počet odpovědí právě všeobecné sestry v kožních ordinacích, u kterých klienti vyhledávají informace a dále internet, tisk, odborná literatury, rodina. V průzkumu ve Zlínském kraji to byly z největší části rady kožního lékaře a internet, kde rodiče nejčastěji vyhledávají informace. Na dostupnost informačních letáků v krajích Vysočina a Středočeském většina klientů v kožních ordina-

cích odpověděla kladně – tedy dostatek informačních letáků. Zaujala mě také otázka v dotazníku, co by klienti navrhli na zlepšení sesterské edukace – nejčastěji odpověděnou možností byl „Čas na dialog“, který je určitě potřebný pro předání potřebných informací, ale řekla bych, že dnes je prioritou dnešních sester tzv. „mít hotovo“ než se zdržovat edukací a to je špatně. V porovnání s průzkumem ve Zlínském kraji netvoří ani polovina dotazovaných rodičů, kteří by byly spokojeni s poskytováním informací všeobecnými sestrami v ordinacích. Co se týče porovnání dostupnosti informačních letáků ve vybraných kožních ordinacích ve Zlínském kraji – téměř polovina dotazovaných rodičů odpověděla, že jsou spokojeni s nabídkou letáků v jejich kožní ordinaci, přitom by uvítali nabídku dalších informačních letáků.

Jako výstup z bakalářské práce považuji i moji osobní prezentaci této práce a jejích výsledků na 6. Celostátní studentské vědecké konferenci bakalářských a magisterských studijních oborů Všeobecná sestra, Porodní asistentka, zdravotnický záchranář, Ošetřovatelství na Univerzitě v Pardubicích, Fakultě zdravotnických studií. Konference probíhala dne 7. dubna 2011.

ZÁVĚR

Bakalářská práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. V teoretické části jsou shrnuta základní fakta o atopickém ekzému, edukaci a jejich základních oblastech, ve kterých by měli být rodiče informováni. Praktická část je zaměřena na vytyčení cílů, popisování průzkumného šetření, vyhodnocení dat do přehledných tabulek a grafů opatřena popisem, diskusí a závěrem. Výzkumný vzorek tvořil 110 respondentů – rodičů s dětmi s atopickým ekzémem ve věku 0 - 10 let ve vybraných 16-ti kožních ordinacích ve Zlínském kraji.

Z průzkumu je patrné, že většina rodičů dětí s atopickým ekzémem mají zájem a vyhledávají si informace o tomto onemocnění z různých zdrojů a jsou spokojeni se svými znalostmi o již zmiňovaném onemocnění. Je překvapující, že pro drtivou většinu z nich jsou informace v kožních ordinacích Zlínského kraje dostačující. I přesto by však uvítali další informační brožury nebo letáky s informacemi o atopickém ekzému. V souvislosti s tímto problémem byla navržena spolupráce se všeobecnými sestrami v těchto kožních ordinacích k odkazování rodičů na nový edukační portál Dermanet, kde jsou k dispozici edukační projekty jak pro odbornou, tak i pro laickou veřejnost. Většina rodičů by také ráda uvítala promítání informačního videa o atopickém ekzému v kožních ordinacích, po zjištění těchto výsledků jsem ráda kontaktovala lékaře a všeobecné sestry těchto ordinací. Zarážející byl pro mě také počet a zejména přístup všeobecných sester k jejich roli edukantky, protože většina rodičů odpověděla, že jim nepodává žádné informace ohledně atopického ekzému. Některé všeobecné sestry se v tomto případě odvolávají spíše na roli lékaře, jako toho hlavního, kdo má podávat informace. V některých ordinacích odkazují rodiče např. na webový portál Pro alergiky či informační brožury dostupné v jejich ordinacích. Dále jsem zjistila, že většina rodičů neví o existenci podpůrných skupin či sdruženích, ve kterých by se mohli sdružovat a podílet se na jejich rozvoji, aktivitách a osvětě v ČR, ale dozvědět se touto cestou i mnoho informací o onemocnění jejich dětí.

V kožních ordinacích ve Zlínském kraji, zapojených do průzkumného šetření chybí lepší informovanost ze strany všeobecných sester. V souvislosti s tímto je potřeba zlepšit povědomí rodičů o možnostech vyhledávání edukačních materiálů na odborných webových portálech a také zlepšení povědomí o sdruženích zabývajících se organizací edukačních programů, které nabízí spoustu možností jak pro rodiče, tak i pro jejich děti s atopickým ekzémem.

Jsem ráda, že se mi v bakalářské práci podařilo společně s vedoucí práce Mgr. Markétou Blažkovou objasnit stanovené cíle.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

BÁRTLOVÁ, S., SADÍLEK, P., TÓTHOVÁ, V. *Výzkum a ošetřovatelství*. 2. přepracované a doplněné vydání. Brno : NCO NZO, 2008. 185 s. ISBN 978-80-7013-467-2.

BENÁKOVÁ, N. *Ekzémy a dermatitidy*. 2. rozšířené vydání. Praha : MAXDORF, 2009. 184 s. ISBN 978-80-7345-177-6.

BENÁKOVÁ, N., et al. *Dermatologie v kasuistikách*. 1. vydání. Praha : Mladá fronta a.s., 2008. 224 s. ISBN 978-80-204-1875-3.

BOLEDOVIČOVÁ, M., MATULAY, S. *Výskum v ošetrovatel'stve*. Nitra : Univerzita Konštantína filozofa, 2007. 122 s. ISBN 978-80-89245-03-1.

BRAUN-FALCO, O., PLEWIG, G., WOLFF, H. H. *Dermatológia a venerológia*. Martin : Osveta, 2001. 1478 s. ISBN 80-8063-080-1.

ČAPKOVÁ, Š. *Atopický ekzém*. 1. vydání. Praha : Vasut, 2000. 32 s. ISBN 80-7236-185-6.

ČAPKOVÁ, Š., ŠPIČÁK, V., VOSMÍK, F. *Atopický ekzém*. 4. přepracované vydání. Praha : Galén, 2009. 144 s. ISBN 978-80-7262-645-8.

ČERVENÁ, Jana. *Edukace pacienta s atopickou dermatitidou* [online]. 2008. 51 s. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. Vedoucí práce Bc. Veronika Švábová. Dostupné z WWW: <http://theses.cz/id/purcg0/downloadPraceContent_adipIdno_10931>.

HOFHANZLOVÁ, J. *Atopický ekzém. Alergie. Astma*. 1. vydání. Jihlava : Calendula, 2009. 176 s. ISBN 978-80-903971-1-8.

IVANOVÁ, K., JURÍČKOVÁ, L. *Písemné práce na vysokých školách se zdravotnickým zaměřením*. 1. vydání. Olomouc : Univerzita Palackého, 2005. 98 s. ISBN 80-244-0992-5.

JUŘENÍKOVÁ, P. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. 1. vydání. Praha : Grada Publishing a.s., 2010, 80 s. ISBN 978-80-247-2171-2.

KOLEKTIV AUTORŮ. *Dermatolovenierologie, dětská dermatologie a korektivní dermatologie 2006/2007. Trendy v medicíně*. Praha : Triton, 2006. 296 s. ISBN 80-7254-855-7.

KUTNOHORSKÁ, J. *Výzkum v ošetrovatelství*. 1. vydání. Praha : Grada Publishing a.s., 2009. 176 s. ISBN 978-80-247-2713-4.

MAGUROVÁ, D., MAJERNÍKOVÁ, L. *Edukácia a edukačný proces v ošetrovatel'stve*. 1. vydání. Martin : Osveta, 2009. 155 s. ISBN 978-80-8063-326-4.

NANDA International. *Ošetrovatelské diagnózy - Definice a klasifikace 2009–2010*. Praha : Grada, 2010. 480 s. ISBN 978-80-247-3423-1.

NIEDNER, R., ADLER, Y. *Kožní choroby. Obrazový atlas*. 2. vydání. Praha : Triton, 2010. 408 s. ISBN 978-80-7387-206-9.

NOVOTNÝ, F. *Atopický ekzém*. 1. vydání. Praha : Triton, 2010. 96 s. ISBN 978-80-7387-202-1.

O'CALLAGHAN, CH., STEPHENSON, T. *Pediatric do kapsy*. 2. přepracované vydání. Praha : Grada Publishing a.s., 2005. 448 s. ISBN 80-247-0933-3.

SLENÁR, Z. A KOL. *Magistraliter receptura v dermatologii*. 1. vydání. Praha : Galén, 2009. 441 s. ISBN 978-80-7262-588-8.

STONE, J. *Dermatologic immunology and allergy*. USA : The M. C. Mosby Company, 1985. 998 s. ISBN 0-8016-4843-2.

ŠTORK, J. *Dermatovenerologie*. 1. vydání. Praha : Galén, 2008. 506 s. ISBN 978-80-7262-371-6.

VLAŠÍN, Z., JEDLIČKOVÁ, H. A KOL. *Praktická dermatologie v obrazech a schématech*. 1. vydání. Brno : Vladerma, 2001. 254 s. ISBN 80-238-6966-3.

VOKURKA, M., HUGO, J. A KOL. *Velký lékařský slovník*. 9. vydání. Praha : Maxdorf, 2009. 1159 s. ISBN 978-80-7345-202-5.

VOSMÍK, F. A KOL. *Dermatovenerologie*. Praha : Karolinum, 1999. 298 s. ISBN 80-7184-633-3.

Jiné zdroje:

Pro alergiky : Vše o alergiích [online]. 2011 [cit. 2011-02-09]. Atopický ekzém. Dostupné z WWW: <<http://www.proalergiky.cz/texty/alergie.html>>.

HERCOGOVÁ, Jana. *Pražské dermatologické centrum : Kožní nemoci* [online]. Pražské dermatologické centrum, c2007 [cit. 2011-02-09]. Atopický ekzém. Dostupné z WWW: <<http://www.dermatology.cz/atopicky-ekzem/>>.

MACHÁČKOVÁ, K. Atopický ekzém v ordinaci dermatologa. *Sestra : odborný časopis pro nelékařské zdravotnické pracovníky*. 2010, roč. 20, č. 3, s. 52-53. Dostupný také z WWW: <<http://www.sestra.cz>>. ISSN 1210-0404.

Česká akademie dermatovenerologie [online]. [cit. 2011-02-09]. Edukační projekty. Dostupné z WWW: <<http://www.dermanet.cz/cs/kampane-projekty/>>.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

AD	Atopická dermatitida
aj.	a jiní, a jiný, a jinak
apod.	a podobně
atp.	a tak podobně
CSc.	Kandidát věd
č.	číslo
cca	cirka
ČR	Česká Republika
event.	eventuálně
FN	Fakultní nemocnice
nm	nanometrů
mj.	mimo jiné
MS	Microsoft
MUDr.	Doktor medicíny
např.	například
obr.	obrázek
ORL	Otorinolaryngologie
pH	z anglického názvu power of hydrogen. Hodnota vypovídající o množství vodíkových iontů (H ⁺) v prostředí. Říká nám, je-li prostředí kyselé (část stupnice 1 – 7) nebo zásadité (část stupnice 7 až 14).
pozn.	poznámka
resp.	respektive
srov.	srovnej
tab.	tabulka

tj. to je, to jest

tzv. takzvaný

UK Univerzita Karlova

SEZNAM OBRÁZKŮ

Graf č. 1	Věkové složení rodičů	39
Graf č. 2	Věk dítěte s atopickým ekzémem	40
Graf č. 3	Pohlaví rodičů	41
Graf č. 4	Pohlaví dítěte	42
Graf č. 5	Vzdělání rodičů	43
Graf č. 6	Věk dítěte při diagnostice atopického ekzému	44
Graf č. 7	Délka návštěvnosti kožní ordinace	45
Graf č. 8	Poskytnuté informace rodičům v kožních ordinacích	46
Graf č. 9	Nedostatečně objasněné informace	47
Graf č. 11	Možnost promítání informačního videa v kožní ordinaci	49
Graf č. 13	Spokojenost rodičů s jejich znalostmi o atopickém ekzému	51
Graf č. 14	Edukační program pro rodiče dětí s atopickým ekzémem	52
Graf č. 15	Dostupnost informačních letáků či brožur v kožních ordinacích	53
Graf č. 16	Brožury s informacemi o atopickém ekzému	54
Graf č. 17	Podávání informací všeobecnou sestrou v kožních ordinacích	55
Graf č. 18	Spokojenost rodičů s poskytováním informací všeobecnou sestrou	56
Graf č. 19	Dotazy rodičů na všeobecnou sestru a lékaře v kožní ordinaci	57
Graf č. 20	Existence podpůrných skupin	58

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1	Věkové složení rodičů	39
Tabulka č. 2	Věk dítěte s atopickým ekzémem	40
Tabulka č. 3	Pohlaví rodičů	41
Tabulka č. 4	Pohlaví dítěte	42
Tabulka č. 5	Vzdělání rodičů	43
Tabulka č. 6	Věk dítěte při diagnostice atopického ekzému	44
Tabulka č. 7	Délka návštěvnosti kožní ordinace	45
Tabulka č. 8	Poskytnuté informace rodičům v kožních ordinacích	46
Tabulka č. 9	Nedostatečně objasněné informace	47
Tabulka č. 10	Vyhledávané zdroje informací o atopickém ekzému	48
Tabulka č. 11	Možnost promítání informačního videa v kožní ordinaci	49
Tabulka č. 12	Metody poskytování informací	50
Tabulka č. 13	Spokojenost rodičů s jejich znalostmi o atopickém ekzému	51
Tabulka č. 14	Edukační program pro rodiče dětí s atopickým ekzémem	52
Tabulka č. 15	Dostupnost informačních letáků či brožur v kožních ordinacích	53
Tabulka č. 16	Brožury s informacemi o atopickém ekzému	54
Tabulka č. 17	Podávání informací všeobecnou sestrou v kožních ordinacích	55
Tabulka č. 18	Spokojenost rodičů s poskytováním informací všeobecnou sestrou	56
Tabulka č. 19	Dotazy rodičů na všeobecnou sestru a lékaře v kožní ordinaci	57
Tabulka č. 20	Existence podpůrných skupin	58

SEZNAM PŘÍLOH

- Příloha P 1: Dotazník pro rodiče dětí s atopickým ekzémem
- Příloha P 2: Potvrzení o účasti na konferenci v Pardubicích
- Příloha P 3: Kazuistika klientky s atopickým ekzémem
- Příloha P 4: Fotografie dětí s atopickým ekzémem

PŘÍLOHA P 1: DOTAZNÍK PRO RODIČE DĚTÍ S ATOPICKÝM EKZÉMEM

Vážení rodiče,

jmenuji se Aneta Hrabalová, studuji 3. ročník na Fakultě humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně studijní program Všeobecná sestra.

Tímto bych Vás chtěla požádat a zároveň poprosit o spolupráci pro vypracování mé bakalářské práce na téma: **Informovanost rodičů u dětí s atopickým ekzémem**. Prostřednictvím Vašich odpovědí v dotazníku mně pomůžete zmapovat situaci této problematiky ve vybraných kožních ordinacích Zlínského kraje.

Dotazník je zcela anonymní, proto Vás prosím odpovídejte pravdivě a vyplňte všechny otázky. Získané informace budou sloužit jen jako podklad pro zpracování bakalářské práce.

Doba vyplnění dotazníku je přibližně 10 minut. Dotazník je určen pro rodiče dětí s atopickým ekzémem ve věku 0-10 let.

Předem Vám děkuji za Váš čas a spolupráci. Bez Vaší pomoci bych nemohla svou práci dokončit.

Aneta Hrabalová

Prosím, následující otázky doplňte nebo zaškrtněte jednu nebo více odpovědí.

1. Kolik je Vám let?

.....

2. Kolik let je Vašemu dítěti?

.....

3. Vaše pohlaví je:

- žena muž

4. Pohlaví Vašeho dítěte je:

- děvčátko chlapec

5. Vaše nejvyšší dosažené vzdělání je:

- základní
- středoškolské, bez maturity
- středoškolské, s maturitou
- vyšší odborné
- vysokoškolské

6. V jakém věku byl u Vašeho dítěte diagnostikován atopický ekzém?

.....

7. Jak dlouho již navštěvujete tuto kožní ordinaci?.....

8. Poskytnuté informace o problematice atopického ekzému ve Vaší kožní ordinaci jsou pro Vás:

- dostačující nedostačující

Odpovíte-li dostačující, pokračujte otázkou č. 10

Odpovíte-li nedostačující, pokračujte otázkou č. 9

9. Informace, které Vám nebyly dostatečně objasněny se týkají:

- prevence zhoršení atopického ekzému
- léčby a jejich možnostech
- životosprávy
- péče o kůži
- životního stylu
- jiné (prosím, doplňte).....

10. Informace o atopickém ekzému nejčastěji vyhledáváte v:

- knihy
- časopisy
- informační brožury
- informační CD, DVD
- internet
- rady ostatních rodičů se stejným problémem
- rady dětského lékaře
- rady kožního lékaře
- rady všeobecné sestry v kožní ordinaci
- jiné (*prosím, doplňte*).....

11. Uvítali byste v čekárně kožní ordinace promítání informačního videa o atopickém ekzému, např. o novinkách, alternativách v léčbě, zkušenostech jiných rodičů, atd...?

- ano, určitě
- ne, nemám zájem

12. Které z uvedených metod podávání informací jsou pro Vás nejpřijatelnější?

- slovně - konzultace s lékařem
- slovně - konzultace s lékařem a praktickými ukázkami
- podávání informací všeobecnou sestrou
- poskytnutím informačních brožur
- praktická ukázka
- audio-vizuální metoda (informační CD, DVD)

jiné metody (*prosím, doplňte*).....

13. Myslíte si, že jste spokojen/a s Vašimi znalostmi o atopickém ekzému?

ano

ne, rád/a bych se dozvěděla více

14. Uvítali byste edukační program pro rodiče dětí s atopickým ekzémem, kde by si rodiče navzájem předávali osobní zkušenosti s atopikem-dítětem na základě kladení otázek?

ano, určitě

ne, nemám zájem

15. Jsou v čekárně Vaší kožní ordinace informační letáky či brožury o atopickém ekzému?

ano, jsem s tím spokojen/a

ano, ale jsou pořád stejné

ne....A měl/a byste zájem o nabídku informačních brožur ve Vaší kožní ordinaci?

(*prosím, doplňte*).....

nevím, nevyšil/a jsem si

16. Uvítali byste informační brožuru, ve které by byly doporučeny odborné internetové stránky, knihy, či jiné zdroje informací o atopickém ekzému?

ano, určitě

ano, ale uvítal/a bych i jiné informace....jaké?

(*prosím, doplňte*).....

ne, nemám zájem

17. Podává Vám také všeobecná sestra v kožní ordinaci nějaké informace nebo rady o atopickém ekzému?

ano

ne

18. Jste spokojen/a s poskytováním informací všeobecnou sestrou v kožní ordinaci?

ano

ne

19. Bojíte se zeptat lékaře nebo všeobecné sestry na některé informace o atopickém ekzému?

ano

ne, zdravotní personál je vstřícný

20. Existují nějaké podpůrné skupiny v ČR, ve kterých se pacienti nebo rodiče dětí s atopickým ekzémem mohou sdružovat?

ano... a jaké?*(prosím, doplňte)*.....

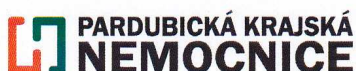
ne, nikdy jsem o tom neslyšel/a

Děkuji za vyplnění celého dotazníku a přeji Vám mnoho úspěchů v léčbě.

Kontakt:

aneta.hrabalova@gmail.com

PŘÍLOHA P 2: POTVRZENÍ O ÚČASTI NA KONFERENCI V PARDUBICÍCH



POTVRZENÍ O ÚČASTI NA KONFERENCI

pro
jméno a příjmení účastníka akce:

pan/paní

Aneta Hrabalová

narozen/a

23.2.1989

**VI. Celostátní studentská vědecká konference
bakalářských a magisterských studijních oborů
Všeobecná sestra, Porodní asistentka,
Zdravotnický záchranář, Ošetřovatelství**

**7. dubna 2011
Univerzita Pardubice**

Forma celoživotního vzdělávání: **odborná konference**

Délka trvání akce: **8 hodin**

Druh účasti na vzdělávací akci: **aktivní**

Souhlasné stanovisko: POUZP pod číslem OZ 694/11 K dle Vyhlášky MZČR č.4/2010 Sb.*

Akce je určena pro: všeobecné sestry, porodní asistentky, zdravotnické záchranáře.

*Vyhláška MZČR č. 4/2010 Sb., kterou se stanoví kreditní systém pro vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez přímého vedení nebo odborného dohledu zdravotnických pracovníků.

Konference nebyla vedena v cizím jazyce.



.....
razítko


.....
podpis

PŘÍLOHA P 3: KAZUISTIKA KLIENTKY S DIAGNÓZOU ATOPICKÁ DERMATITIDA

Měla jsem možnost sledovat tuto klientku v době mé praxe ve 3. ročníku studia na kožním oddělení a krátce jsem zde zaznamenala informace o průběhu její hospitalizace.

Osobní anamnéza

Dívka, 14 let, žákyně ZŠ. Klientka byla odeslána k hospitalizaci svojí kožní lékařkou pro atopický ekzém. Poprvé se u ní atopický ekzém společně s alergickou rýmou projevil v kojeneckém věku, v šesti letech došlo k ustoupení onemocnění a zmírnění příznaků, ale projevilo se astma. V devíti letech došlo opět ke vzniku ekzému – bledší ložiska numulárního tvaru na bérkách, pod kolena na dolních končetinách a na krku. Letos na podzim se ekzém výrazně zhoršil – výrazný pruritus, udává úlevu po užití tablety Dithiadenu p.o., dietní chybu zapírá, infekci v předchorobí neudává. V rodinné anamnéze má otec astma bronchiale a je alergik. Doma chovají 3 psy již 3 roky. Klientka nekouří, alkohol pije jen příležitostně v malém množství. Klientka je alergická na pyl, prach, roztoče, hrozny a ocet – domácí prostředí mají k tomu uzpůsobené.

Fotografie projevů atopického ekzému u klientky – viz Příloha č. 4 Fotografie dětí s atopickým ekzémem, obr. 1.

Lékařské diagnózy

L20.9 Atopická dermatitida

J 30.4 Alergická rýma

Projevy onemocnění

Na dorsální straně lýtek jsou rozsáhlejší ekzémová ložiska, mírně nad niveau, v predilekčních místech chronicky, mírně lichenifikovaná ložiska s exkoriacemi.

Terapie

Tab. 1 Celková terapie

CELKOVÁ TERAPIE		
Název léku + gramáž + způsob aplikace	Dávkování	Indikační skupina
Zodac p.o.	0-1-0	Antihistaminikum, Antialergikum
Dithiaden 2 mg p.o.	0-0-1	Antihistaminikum

Tab. 2 Lokální terapie

LOKÁLNÍ TERAPIE
<ul style="list-style-type: none">- Před ošetřením kůže – koupel + olejová přísada Linola, délka koupele: 10-15 minut, dávkování: 1-0-0- Ložiska ekzému ošetřena: Ichtamol-Synderman-Dexa, obličej: H-Leniens ung., aplikováno 1-0-1- Od 4.dne hospitalizace nasazena fototerapie - UVA (po koupeli, poté ošetření kůže)

Tab. 3 Lokální - domácí terapie

LOKÁLNÍ - DOMÁCÍ TERAPIE		
Název léku	Dávkování	Indikační skupina
Excipial U Lotio ung.	1-2krát/den	Dermatologikum
Fucicort krém	max. 1krát/den	Antibiotikum, Dermatologikum
Lipobase krém	k promazávání během dne	Dermatologikum
Balmandol olej	1krát/den	Dermatologikum

Tab. 4 Plánované výkony a vyšetření

PLÁNOVANÉ VÝKONY A VYŠETŘENÍ
<p><u>16. 11. 2011</u></p> <p>Mikrobiologické/bakteriologické vyšetření</p> <ul style="list-style-type: none"> - Odběr krve - RRR (protilátky proti Treponema Pallidum) → negativní výsledek - Stěr z kůže → nález Staphylococcus epidermis (ojediněle) <p>Hematologické vyšetření</p> <ul style="list-style-type: none"> - Odběr krve - KO + diff → snížené hodnoty neutrofilů, zvýšené hodnoty lymfocytů, monocytů, eozinofilů, bazofilů <p>Biochemické vyšetření</p> <ul style="list-style-type: none"> - Odběr krve - metabolický soubor → zvýšená hladina chloridů <p>Toleranční test: D-Pix synderman 5% (Pix pasta) na pravé předloktí horní končetiny → test byl znehodnocen, i když klientka byla poučena o nesmívání preparátu, večer si jej očistila!</p>
<p><u>20. 11. 2011</u></p> <p>Mikrobiologická laboratoř</p> <ul style="list-style-type: none"> - Parazitologické vyšetření stolice → nález negativní - Kvantitativní bakteriologické vyšetření moči → nález negativní

Tab. 5 Dekurz

Dekurz			AA: pyl, prach, roztoče, hrozny a ocet		Výška: 172cm		Váha: 62kg	
Datum a den hospitalizace:	16/11/2010	1.	17/11	2.	18/11	3.	19/11	4.
Režim:	Nízké riziko pádu → bílý náramek							
Dieta č.:	2. - šetřící		2.		2.		2.	

Tělesná teplota: (ráno/večer)	36,4°C	36,8	36,1	36,6	36,4	34,4	36,5	36,4
Stolice:	+		+		+		+	
Léky:								
Zodac p.o.	0-1-0		0-1-0		0-1-0		0-1-0	
Dithiaden p.o.	0-0-1		0-0-1		0-0-1		0-0-1	
Ošetření, plán:	Koupel-Linola <u>Tělo:</u> Ichtamol- Synderman- Dexa <u>Obličej:</u> H-Leniens	Koupel-Linola <u>Tělo:</u> Ichtamol- Synderman- Dexa <u>Obličej:</u> H-Leniens	Koupel-Linola <u>Tělo:</u> Ichtamol- Synderman- Dexa <u>Obličej:</u> Leniens (čistý) K sobě na pokoj H-Leniens – mazat během dne	Koupel-Linola <u>Tělo:</u> UVA <u>Tělo:</u> Ichtamol- Synderman- Dexa <u>Obličej:</u> H-Leniens	Velká vizita Toleranční test: D-Pix synderman 5% PP na HK – pravé předloktí → test znehod- nocen, večer si jej očistila! - zlepšena, bez obtíží			

Tab. 6 Dekurz

Dekurz					Výška: 172cm		Váha: 62kg	
Datum a den hospitalizace:	20/11/10	5.	21/11	6.	22/11	7.	23/11	8.
Režim:	Nízké riziko pádu → bílý náramek		bílý náramek		bílý náramek		bílý náramek	
Dieta č.:	2.		2.		2.		2.	
Tělesná teplota:	36,5°C	36,7	39,0	37,0	36,6	36,9	37,0	38,2
(R/V)	21 ³⁰	39,3	6 ⁰⁰	39,0	21 ³⁰	39,3		
	23 ³⁰	37,0	8 ³⁰	37,3	24 ⁰⁰	37,0		
	4 ³⁰	39,2	10 ⁰⁰	37,3	0 ³⁰	37,6		
			12 ³⁰	39,7	3 ³⁰	39,3		
			16 ⁰⁰	37,0	5 ³⁰	38,3		
			20 ⁰⁰	38,0				
			23 ⁰⁰	37,7				
Stolice:	+		+		+		+	
Léky:								
Zodac tbl. p.o.	0-1-0		0-1-0		0-1-0		0-1-0	
Dithiaden tbl.p.o.	0-0-1		0-0-1		0-0-1		0-0-1	
Paralen 500mg tbl. p.o., při zvýšené TT, max. 4x/D	0-0-21 ³⁰		6-12 ³⁰ -16-23		3 ³⁰ -12-18			
Brufen 400mg tbl. p.o., při zvýšené TT, max. 4x/D					21 ³⁰ 800mg p.o.		17 ⁰⁰	

ATB:	Amoksiklav		8-16-24 1.	8-16-24 2.	8-16-24 3.
	625 mg tbl. p.o. co 8h				
Ošetření, plán: Subfebris až febris z důvodu prochlazenutí v areálu nemocnice.	Ve 21 ³⁰ : TT-39,3°C – po telefonu informována dětská lékařka → ordinováno Paralen 2 tbl. 500mg p.o., možno po 6 h podat Brufen tbl. 400mg p.o./Paralen 500mg. Ve 4 ³⁰ : podán Paralen tbl. p.o. 500mg + studené zábaly DKK Dnes očištění od mastí z přechozího dne slunečnicovým olejem a gázou	Koupel-Linola <u>Tělo:</u> 5% PP + Diprosane -jen ložiska! <u>Obličej:</u> Leniens	Ve 21 ³⁰ : TT 39,3°C – volán dětský lékař → ordinován Brufen 800mg tbl. p.o.	<u>Nebyla:</u> UVB 0,3 Koupel <u>Tělo:</u> Ichtamol-Synderman-Dexa	
			Velká vizita <u>Tělo:</u> Ichtamol-Synderman <u>Obličej:</u> Leniens <u>Provést:</u> - Výtěr krku B+C - Moč+sed - Moč B+C	<u>Obličej:</u> Leniens <u>Ráno:</u> - afebrilie - potíže neudává	

	+ koupel v Linole <u>Tělo:</u> 5% PP + Diprosane -jen ložiska! <u>Obličej:</u> Leniens		V noci febrilie, ráno odebrána krev na: KO + PS+ CRP	
--	---	--	---	--

Tab. 7 Dekurz

Dekurz					Výška:172cm	Váha: 62kg	
Datum a den hospitalizace:	24/11	9.	25/11	10.			
Režim:	Nízké riziko pádu → bílý náramek		bílý náramek				
Dieta:	2.		2.				
Tělesná teplota: (R/V)	36,8°C	36,9	36,4	36,6			
Stolice:	+		+				
Léky:							
Zodac p.o.	0-1-0		0-1-0				
Dithiaden p.o.	0-0-1		0-0-1				

Paralen 500mg tbl. p.o., při zvýšené TT, max. 4x/D				
Brufen 400mg tbl. p.o., při zvýšené TT, max. 4x/D				
ATB: Amoksiklav 625 mg tbl. p.o. co 8h	8-16-24 4.	8-16-24 5.		
Ošetřování, plán:	Koupel-Linola UVB 0,3 <u>Tělo:</u> Ichtamol- Synderman- Dexa <u>Obličej:</u> H-Leniens <u>Ráno:</u> - afebrilní - cítí se lépe	Koupel-Linola <u>Tělo:</u> Ichtamol- Synderman- Dexa <u>Obličej:</u> H-Leniens <u>Ráno:</u> - afebrilní - zlepšena - obtíže neudává		

Stanovení ošetřovatelských diagnóz při příjmu klientky dle NANDA International

Tab. 8 Stanovené ošetřovatelské diagnózy

Pořadí dle priority	1.	2.	3.
Název	Narušená integrita kůže	Nedostatečné Znalosti	Riziko infekce
Doména	11. Bezpečnost/ ochrana	5. Percepce/ Kognice	11. Bezpečnost/ Ochrana
Třída	2. Fyzické poškození	4. Kognice	1. Infekce
Kód	00046	00126	00004
Typ diagnózy	Aktuální ošetřovatelská diagnóza	Aktuální ošetřovatelská diagnóza	Potenciální ošetřovatelská diagnóza

Období stanovení ošetřovatelských diagnóz: 9. 11. – 20. 11. 2010

Tab. 9 Ošetřovatelské diagnózy dle NANDA 1

OD 1: Ošetřovatelská diagnóza
<p>Sesterská diagnóza: Narušená integrita kůže z důvodu základního onemocnění projevující se erytémem, svěděním</p> <p>Diagnostika podle NANDY 1: <u>Narušená integrita kůže – 00046</u></p> <p>Určující znaky:</p> <ul style="list-style-type: none"> - narušení kožního povrchu - destrukce vrstev kůže <p>Související faktory:</p> <ul style="list-style-type: none"> - imunologický deficit
C : Cíle

- klientka udává zmírnění či odstranění svědění na místech postižené kůže atopickým ekzémem po aplikaci léků stanovených lékařem
- klientka zná komplikace, které vyplívají ze svědění postižených míst kůže
- klientka zvládá samostatně péči o kůži

SI: Sesterské intervence:

- subjektivně posoudit a zhodnotit míru poškozené kůže
- sledovat svědění – charakter, délku, intenzitu a lokalizaci
- pravidelně ošetřovat postiženou kůži speciálními přípravky dle ordinace lékaře a hodnotit jejich účinek
- pravidelně podávat léky (antihistaminika, antibiotika) dle ordinace lékaře a sledovat jejich účinek
- dodržovat zásady aplikace speciálních přípravků (olejová koupel, emoliencia, lokální kortikosteroidy)
- poučit klientku o správném ošetřování kůže
- poučit klientku o nevhodnosti škrábání a tření kůže
- dokumentovat stav a ošetřování kůže

Vyhodnocení ošetřovatelských cílů

Cíl byl splněn 9. 11. – 20. 11. 2010

OD 2: Ošetřovatelské diagnóza

Sesterská diagnóza: Nedostatečné znalosti o onemocnění z důvodu nezájmu o studiu projevující se častým dotazováním klientky

Diagnostika podle NANDY 1: Nedostatečné znalosti – 00126

Určující znaky:

- nepřesné provádění instrukcí
- sdělování problému

Související faktory:

- nedostatečný zájem o studiu
- neobeznámenost se zdroji informací

<p>C : Cíle</p> <ul style="list-style-type: none"> - klientka je informovaná o léčebném režimu - klientka zná a dodržuje denní harmonogram léčebného procesu - klientka dokáže vyjmenovat možné komplikace při nedodržení léčebného režimu
<p>SI: Sesterské intervence:</p> <ul style="list-style-type: none"> - zjistit, do jaké míry je klientka informovaná o onemocnění a průběhu léčebného režimu - informovat klientku o denním harmonogramu léčebného procesu, o plánovaných vyšetření - informovat klientku o prevenci komplikací atopického ekzému (péče o pokožku, oděv, stravování, péče o prostředí aj.) - informovat klientku o přibližné délce hospitalizace - zodpovědět dotazy klientky
<p>Vyhodnocení ošetrovatelských cílů</p> <p>Cíl byl splněn 9. 11. – 20. 11. 2010</p>

Zhodnocení:

Klientka spolupracovala, dodržovala léčebný režim. Avšak v průběhu hospitalizace na kožním oddělení její stav zhoršily vysoké teploty, které byly následkem prochladnutí mimo budovu v areálu nemocnice. Z tohoto důvodu byla jeden den zrušena fototerapie a ranní koupel, dále léčebný režim probíhal již bez omezení. Ekzematická ložiska se mírně zhoršila, tento stav trval 4 dny. Poté se klientka cítila lépe a léčba probíhala bez dalších komplikací.

Zkratky:

- PP - pix pasta
- HK - horní končetina
- DKK - dolní končetiny

PŘÍLOHA P 4: FOTOGRAFIE DĚTÍ S ATOPICKÝM EKZÉMEM



Obr. 1



Obr. 2



Obr. 3

Obr. 1 Čtrnáctiletá dívka s atopickým ekzémem v době hospitalizace na kožním oddělení - rozsáhlejší ekzémová ložiska na dorsální straně lýtek. Viz Příloha č. 3 Kazuistika klientky s diagnózou atopická dermatitida

Obr. 2 Jednoletá holčička - ekzémová ložiska na tváři

Obr. 3 Pětiletý chlapec - ekzémová ložiska v oblasti dolní poloviny zad

Fotografie byly pořízeny v době mé praxe na kožním oddělení (9. – 20.11. 2010) a v době průběhu pilotní studie se souhlasem rodičů těchto dětí.