

# Kvalita života u pacientů s psoriázou

Michaela Hlavňovská

---

Bakalářská práce  
2014



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických věd

akademický rok: 2013/2014

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Michaela Hlavňovská**  
Osobní číslo: **H11616**  
Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**  
Studijní obor: **Všeobecná sestra**  
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Kvalita života u pacientů s psoriázou**

Zásady pro vypracování:

**Studium odborné literatury.**

**Vymezení pojmů a teoretických východisek týkajících se psoriázy a kvality života.**

**Příprava metodiky průzkumné části.**

**Realizace kvantitativního výzkumu u pacientů s psoriázou formou dotazníkového šetření.**

**Zpracování, vyhodnocení a interpretace získaných dat.**

**Prezentace výsledků šetření, jejich shrnutí a návrh doporučení pro praxi.**

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

**BENÁKOVÁ, Nina.** Lupénka v otázkách a odpovědích: příručka pro pacienty. Praha: Triton, 2003. ISBN 978-807-2543-922.

**PAGANO, John.** Léčba lupénky: přírodní alternativa: aktuální pohledy. Praha: Triton, 2012. ISBN 978-80-7387-556-5.

**PAGANO, John.** Dermatologie v kazuistikách: aktuální pohledy. Praha: Mladá fronta, 2008. ISBN 978-802-0418-753.

**PAYNE, Jan.** Kvalita života a zdraví. Praha: Triton, 2005. ISBN 80-725-4657-0.

**ŠTOLFA, Jiří a Jiří ŠTORK.** Psoriatická artritida a psoriáza. Praha: Maxdorf, c2007. ISBN 978-80-7345-120-2.

Vedoucí bakalářské práce:

**Mgr. Markéta Sedláková**

Ústav zdravotnických věd

Datum zadání bakalářské práce:

**15. ledna 2014**

Termín odevzdání bakalářské práce:

**23. května 2014**

Ve Zlíně dne 15. ledna 2014

  
doc. Ing. Anežka Lengálová, Ph.D.  
děkanka



  
Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.  
ředitelka 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 <sup>1)</sup>;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji 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 <sup>2)</sup>;
- podle § 60 <sup>3)</sup> 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 <sup>3)</sup> 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 ..... 14. 2. 2014

.....  


*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 závěrečných prací:*

*(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.*

(2) *Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.*

(3) *Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek 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 právních předpisů, § 35 odst. 3:*

(3) *Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacího zařízení (školní 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 právních předpisů, § 60 Školní dílo:*

(1) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst. 3). Odporá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.*

(2) *Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.*

(3) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jim dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

## **ABSTRAKT**

Tématem bakalářské práce je „Kvalita života u pacientů s psoriázou“. Práce se skládá z teoretické a praktické části.

Teoretická část popisuje anatomii a fyziologii kůže, definuje onemocnění a mechanismus vzniku psoriázy. Další část práce je věnována projevům, diagnostice, terapii a možným komplikacím onemocnění. V závěru práce je charakterizována ošetrovatelská péče a kvalita života u pacientů s psoriázou.

Praktická část zjišťuje pomocí dotazníkového šetření kvalitu života u pacientů s psoriázou. Součástí je zpracování a vyhodnocení zjištěných dat pomocí tabulek a grafů s uvedenými slovními komentáři.

Klíčová slova: kvalita života, psoriáza, ošetrovatelská péče

## **ABSTRACT**

The topic of the bachelor thesis is the "Quality of life in patients with psoriasis." The work consists of theoretical and practical part.

The theoretical part describes the anatomy and physiology of the skin, defines the disease and the mechanism of psoriasis emergence. Another thesis part is devoted to symptoms, diagnostics, therapy and possible complications of the disease. In the conclusion the nursing care and quality of life in patients with psoriasis is characterized.

The practical part determines by means of a questionnaire survey the quality of life in patients with psoriasis. It comprises the elaboration and evaluation of the data found using charts and graphs with stated verbal comments.

Keywords: quality of life, psoriasis, nursing care

**Poděkování:**

Mé poděkování patří paní Mgr. Sedlákové Markétě, vedoucí bakalářské práce, za ochotu, spolupráci, cenné rady, připomínky, profesionální a lidský přístup. Dále bych chtěla poděkovat paní doc. PhDr. Kutnohorské Janě, CSc., za ochotnou spolupráci při vyhodnocování kvality života.

Děkuji nejbližší rodině, přátelům za podporu během celého studia.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské/diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.



# OBSAH

<b>ÚVOD .....</b>	<b>9</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST .....</b>	<b>11</b>
<b>1 PSORIÁZA .....</b>	<b>12</b>
1.1 STRUČNÁ ANATOMIE A FYZIOLOGIE KŮŽE .....	12
1.2 CHARAKTERISTIKA ONEMOCNĚNÍ .....	12
1.2.1 Exantematická psoriáza .....	13
1.2.2 Stacionární psoriáza .....	14
1.3 MECHANISMUS VZNIKU .....	14
1.3.1 Vnitřní příčiny .....	15
1.3.2 Zevní příčiny .....	15
1.4 PROJEVY .....	16
1.5 DIAGNOSTIKA .....	16
1.6 TERAPIE .....	18
1.6.1 Lokální terapie .....	18
1.6.2 Systémová léčba .....	20
1.6.3 Dietní opatření .....	21
1.6.4 Alternativní možnosti .....	22
1.6.5 Psychoterapie .....	23
1.7 KOMPLIKACE ONEMOCNĚNÍ .....	24
1.8 SPECIFIKA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE .....	25
<b>2 KVALITA ŽIVOTA .....</b>	<b>28</b>
2.1 DEFINICE KVALITY ŽIVOTA .....	28
2.2 ASPEKTY ŽIVOTA NEMOCNĚHO .....	28
2.2.1 Fyzické aspekty .....	29
2.2.2 Psychické aspekty .....	29
2.2.3 Sociální aspekty .....	30
2.3 METODY PŘÍSTUPU KE KVALITĚ ŽIVOTA .....	31
2.3.1 Individuální kvalita života .....	31
2.3.2 Kvalita života ve vztahu k společnosti .....	32
2.4 MĚŘENÍ KVALITY ŽIVOTA U PACIENTŮ .....	32
2.4.1 Generické nástroje měření kvality života .....	33
2.4.2 Specifické nástroje měření kvality života .....	34
<b>II PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>	<b>35</b>
<b>3 CÍLE PRŮZKUMU .....</b>	<b>36</b>
3.1 HLAVNÍ CÍL .....	36
3.2 DÍLČÍ CÍLE .....	36
<b>4 METODIKA PRÁCE .....</b>	<b>37</b>



4.1	METODA PRŮZKUMU .....	37
4.1.1	Psoriasis Disability Index.....	37
4.2	PROFIL PRŮZKUMU .....	37
4.3	VYHODNOCENÍ DAT.....	38
<b>5</b>	<b>VÝSLEDKY PRŮZKUMU.....</b>	<b>39</b>
<b>6</b>	<b>DISKUZE .....</b>	<b>59</b>
<b>7</b>	<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>64</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY .....</b>	<b>65</b>
	<b>SEZNAM INTERNETOVÝCH ZDROJŮ .....</b>	<b>67</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....</b>	<b>68</b>
	<b>SEZNAM OBRÁZKŮ .....</b>	<b>69</b>
	<b>SEZNAM TABULEK .....</b>	<b>70</b>
	<b>SEZNAM PŘÍLOH .....</b>	<b>72</b>

## ÚVOD

Lupénka je kožní onemocnění postihující různé části povrchu těla. Rozsah psoriatických ložisek je od jednoho centimetru až po postižení velkých ploch, mnohdy zasahující do oblastí obličeje, kštice, trupu, třísel a končetin. Vlivem psoriázy může docházet k alopecii. Nadměrné odlupování zrohovatělé kůže vyžaduje zvýšenou hygienu. Odloupení horní vrstvy ložiska způsobuje bolest a prokrvácení, což působí nemocnému značné subjektivní potíže. Pacienti jsou náchylnější k infekcím, i když samotné onemocnění může být vyvoláno například streptokokovou infekcí již ve velmi mladém věku. Z akutní fáze přechází do chronicity a sekundárně může postihnout orgány v těle. Celoživotní užívání medikamentů potlačujících symptomy psoriázy s sebou přináší úskalí v podobě nežádoucích účinků. Moderní medicína nabízí v dnešní době široké spektrum možností, jako je např. biologická léčba. Dokáže pozvednout úroveň kvality života nemocného, i když má tato terapie svá rizika. Současně nemocný musí splnit určitá kritéria a léčba je finančně náročná. Péče o kůži u tohoto onemocnění vyžaduje dostatečné znalosti, které lze v rámci edukace u pacientů s psoriázou poskytnout. Empatický přístup ze strany ošetřujícího personálu podporuje nemocného po fyzické a psychické stránce.

Téma pro bakalářskou práci jsem volila kvůli osobní zkušenosti. Onemocnění ovlivňuje psychickou, fyzickou a sociální stránku člověka a dotýká se i přístupu samotné rodiny. Mění pohled společnosti, která i přes informovanost pohlíží na nemocného jako na infekčního a budí v neznalosti lidí jistý odpor.

Pacienti s tímto onemocněním, musí často absolvovat dlouhodobé hospitalizace, náročnou a vytrvalou léčbu. Mají zvýšené hygienické nároky i v prostředí domova. Kvůli svému onemocnění mnohdy mění práci, mají problém se zařadit do společnosti a velkou mírou je ovlivněn jejich osobní život, partnerské vztahy. Psoriáza postihuje všechny věkové kategorie.

V bakalářské práci se zaměřuji na kvalitu života u pacientů s psoriázou, dle Indexu pro Dermatologii zejména na období posledních čtyř týdnů. Cílem je zjistit vliv onemocnění na denní aktivity, mezilidské vztahy a volnočasové aktivity u nemocných. Výsledky mé práce mohou poukázat na nezanedbatelný vliv psoriázy na kvalitu života. Psychický a fyzický stav pacienta ovlivňuje jeho sebepojetí a přístup ke všem překážkám, se kterými se potýká kvůli

svému onemocnění. Podpora rodiny a okolí je nedílnou součástí zlepšení kvality duševního zdraví a zmírnění nepříjemných příznaků onemocnění zhoršující se vlivem stresu.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1 PSORIÁZA

Název nemoci je odvozen z řeckého výrazu „psora“. Vyjadřuje svědění, které nemusí být doprovázejícím znakem onemocnění (Pagano, 2012, s. 44).

Lupénka je vleklá zánětlivá choroba kůže, ale neinfekčního charakteru. Dlouhodobě byla nemoc přisuzována pouze oboru Dermatologie. Již známe nemocné s relevantní podobou lupénky, kteří se mnohdy potýkají s metabolickými příznaky (jako je nadváha, hyperlipidémie, diabetes mellitus, hypertenze). Tyto příznaky nesou podstatné nebezpečí pro onemocnění srdce, zejména ischemii srdečního svalu (Olejárová a Fialová, 2012, s. 4).

*„Je prokázáno, že pacienti s psoriázou mají významně zhoršenou kvalitu života. Lupénka je omezuje nejen v práci, ale i v každodenních činnostech, zasahuje jim do partnerských a dalších mezilidských vztahů. I proto častěji trpí depresemi. Bylo prokázáno, že mezi psoriatiky je také větší spotřeba alkoholu a cigaret“* (Olejárová a Fialová, 2012, s. 5).

### 1.1 Stručná anatomie a fyziologie kůže

Pojmenování kůže pochází z řeckého slova „derma“. Kůže je největší orgán lidského těla a tvoří povrchový ochranný systém. Obsahuje řadu receptorů a žláz. Rozlišujeme dvojité vrstvení. První tvořené z pokožky (epidermis), škáry (dermis), ochlupení, nehtů, vlasů, mléčné žlázy, mazové a potní žlázy. Druhá část je tvořena podkožním vazivem (tela subcutanea). Pokožka je vytvářena dlaždicovým mnohvrstevnatým epitelem, jako jsou keratocyty. Mají funkci přeměnnou tj. schopnost kůže rohovatět, keratinizace trvá 3– 4 týdny. V epidermis se také nachází Langerhansovy buňky, Merkelovy buňky a melanocyty, známé pro svoji citlivost na UV záření a schopností měnit pigmentaci kůže (Naňka a Elišková, 2009, s. 327).

### 1.2 Charakteristika onemocnění

U pacientů s psoriázou pobíhá proces obnovy kůže každý třetí až čtvrtý den. Dochází k nadměrnému „šupinatění“ a rohovatění epidermis (Pagano, 2012, s. 45). Přirozená obnova kůže je výrazně poškozena (Obr. 1). V průběhu vytváření nových kožních buněk, nastává několikanásobně zrychlený děj. Nové buňky prostupují z oblasti dermis přes vrstvy epidermis a jsou nezralé. Zevnějšek pokožky zčervená, chová se jako zánětlivé ložisko, je značně senzitivní a začínají se vytvářet vystouplé defekty se šupinami. V postižené lokalitě

dochází mnohdy k trojnásobnému zvrstvení kůže tzv. akantóza. Při hlubokém poškození epidermis, může dojít k odloupení ložiska a k lokálnímu krvácení (Obr. 2). Tento probíhající děj se nazývá „Auspitzův fenomén“ (Pagano, 2012, s. 46).

Onemocnění dělíme dle průběhu na akutní nebo chronickou formu (Olejárová a Fialová, 2012, s. 13). Dle aktivity symptomů rozdělujeme psoriázu na stabilní a nestabilní (Štork, 2007, s. 23).

### **1.2.1 Exantematická psoriáza**

Označována také jako „eruptivní“. Charakteristická je v kategorii pacientů do věku 20 let. Objektivně se projevuje novým vznikem ekzému, nejčastěji po prodělané streptokokové infekci jako je tonzilitida. Výsev psoriatických ložisek zpravidla postihuje celé tělo (Obr. 3). Náhlé vzplanutí onemocnění mnohdy přechází do vleklé podoby lupénky, ale může dojít i k úplnému vyléčení kožních projevů. Další nové příznaky psoriázy se mohou projevit ve vyšším věku pacienta. Vývoj tohoto onemocnění nelze předvídat a každý nemocný má jiný klinický obraz (Olejárová a Fialová, 2012, s. 13).

V exantematické fázi je provázejícím znakem pruritus tj. svědění. Pocit svědění se zvyšuje při stresovém vypětí, u pozitivních alergenů, ve fázi menstruačního cyklu, u farmakologické léčby ve smyslu vedlejších dráždivých účinků či kožních projevů, jako je např. zhoršená kožní vyrážka. K onemocněním, která zhoršují příznaky svědění patří cukrovka, dna, dyslipidémie. Znakem této formy psoriázy jsou skvrnitě oválné útvary, které obsahují na povrchu šupiny. Tyto skvrny se na lidském těle chovají diseminovaně (Novotný, 2002, s. 55).

#### **Akutní formy:**

- Psoriasis guttata – krůpějovité útvary s mnohačetným a plošným rozsevem (Obr. 4)
- Psoriasis nummularis – kulovité drobné pupínky, vystupující až do 1cm nad povrch epidermis, tyto eflorescence prominují okrajově (Štork, 2007, s. 24)

#### **Nejzávažnější forma:**

- Psoriasis erythrodermica (dermatitis exfoliativa) - je označení pro více kožních onemocnění, jako je atopický ekzém, seboroická dermatitida. Červeně zbarvená epidermis po celém těle se odlupuje. Tato exfoliativní forma ohrožuje pacienty na životě. Nemocný je vystaven riziku vzniku infekce popř. sepsí, rozvratem vnitřního pro-

středí, poruchou hemodynamiky, poruchou endotermie, hypolipidémií (Štork, 2007, s. 24).

### 1.2.2 Stacionární psoriáza

Jedná se o stádium lupénky v chronické formě tj. dlouhodobé projevy onemocnění. Během života pacienta se známky kožních projevů podstatně nemění. Projevy mohou dle fyzického a psychického stavu nemocného ustupovat nebo naopak se rozšiřovat do lokalit charakteristických pro psoriázu (Olejárová a Fialová, 2012, s. 13.).

Postižená místa na pokožce jsou rudě zbarvena. Na těle tvoří mapy s jasnými hranami. Zevnějšek tvoří tlustá vrstva zrohovatělé kůže. Ohrožené lokality jsou končetiny (Obr. 5), v místě velkých kloubů (lokty, kolena), kštice (Bělohrádek, 2011, s. 124).

#### Chronické formy:

- Psoriasis vulgaris loco typico – elementární náznak onemocnění, šupinaté pupínky se schopností odlučovat se
- Psoriasis punctata – lokální rozsev
- Psoriasis inversa – postihuje zákruty (mammy, tříselná krajina, epidermis pohlavních orgánů, oblast uší) tzv. obrácená psoriáza (Štork, 2007, s. 23)

### 1.3 Mechanismus vzniku

Anamnesticky zjišťujeme spouštěcí mechanismy v posledních čtyřech týdnech. Jen tak je možné zjistit vyvolávající příčinu (Benáková, 2003, s. 14).

*„Psoriáza je geneticky komplexní choroba – genetický podklad je variabilní, a proto se jak manifestace choroby, tak i reakce na léčbu mohou lišit. V imunopatogenezi psoriázy se uplatňují odchylky v nespecifické i specifické imunitě. Uplatňují se zejména lymfocyty Th17 a Th1, které vstupují do interakce s dendritickými buňkami, makrofágy, mastocyty a neutrofily a vedou k zánětu prostřednictvím indukce tvorby cytokinů TNF $\alpha$ , IFN $\gamma$ , IL 8, IL 12, IL 17, IL 19 a IL 22. V poznání patogeneze roste význam role nespecifické imunity – dendritických, antigen prezentujících buněk a jejich cytokinů (zejména IL 23), které se uplatňují jak při vzniku, tak při udržování projevů psoriázy. V současnosti je psoriáza považována – i vzhledem ke komorbiditám – za systémové onemocnění (Benáková, 2011).“*



### 1.3.1 Vnitřní příčiny

Znalost pacienta o svém onemocnění, nám umožňuje z větší přesností určit vyvolávající moment. Zjišťujeme události před exacerbací v rámci odebírání anamnézy. Hormonální změny (u žen menstruace), jídelníček, roční období (největší výskyt jaro a podzim), onemocnění gastrointestinálního traktu (*Helicobacter pylori*), stres, choroby z řad streptokokových nebo virových infekcí (Novotný, 2002, s. 45).

Užívání rizikových léků např. antibiotika, antimalarika, chemoterapeutika, hormony aj. mohou být spouštěcím mechanismem. Proto se pacienti musí posuzovat individuálně. Negativní vliv na nemoc má alkohol, vysoký příjem kalorií, kouření. Vyvolávající vnitřní příčiny lze přisuzovat k soustavě Köbnerových fenoménů tj. zevní provokační podněty, postihující pokožku (Novotný, 2002, s. 47).

### 1.3.2 Zevní příčiny

Nelze odhadnout míru tlaku a tření na kůži, které způsobuje trauma nejen na predilekčních místech. Míru poškození u zevních příčin nerozlišujeme u náhlých nebo dlouhodobých projevů psoriázy. U pacientů vzniká tlakové tření v přiléhavých nebo malých oděvech, obuvi, v místě opasků. Patří zde některá zaměstnání, kde vzniká vlivem nárazů poškození nehtového lůžka na končetinách (Novotný, 2002, s. 49).

V místě útlaku cévní složky např. nošení hodinek, sádry, otoky, lokální anestezie, dochází k negativní köbnerizaci. Na podkladě ischemizace tkání, nedochází ke zrychlené obnově kožních buněk čili ložisek lupénky. V případě chirurgických operací, se výkon odkládá na klidové období. Riziko vzniku psoriázy v jizvě, či po aplikaci injekce je velké. Nedoporučuje se tetování a jiné invazivní vstupy.

Chemické a toxické látky dráždící pokožku, se považují za potencionálně zakázané pro lupénku. Vzniká lokální poškození, šíření infekce, změna pigmentace, nebo jiné formy kožních chorob např. bulózní pemfigoid (puchýře) na podkladě reakce imunity.

Vliv termického působení, chladu, horka, UV záření je u psoriatiků individuální. Nedoporučuje se v akutní fázi, u světloplachosti a při nedostatečné pigmentaci kůže, jako je nemoc bílých skvrn tj. vitiligo (Novotný, 2002, s. 50).

## 1.4 Projevy

Projevy psoriázy můžeme rozlišit dle místa vzniku ložiska, podle pozitivních symptomů tj. fenomén Köbnerův, Auspitzův. Sledujeme povahu a reakci ložiska na mechanické poškození, povrchovou abrazi až na tzv. poslední kůžičku (Novotný, 2002, s. 53).

### Projevy podle místa vzniku:

- Psoriasis capillitii – lupénka s azbestově zbarvenými navrstvenými šupinami, nejčastěji se vyskytuje na přechodu čela a vlasů, při poškození vlasového váčku, způsobuje alopecii (Štork, 2007, s. 28)
- Psoriasis palmoplantaris – mnohdy bolestivé postižení dlaní (Obr. 6) a plosek nohou (Obr. 7), vznik krvavých prasklin, pacienti nejsou schopni vykonávat běžné úkony (Štork, 2007, s. 30)
- Psoriasis unguium – destrukce nehtu až jeho odloučení (distální onycholýza), (Štork, 2007, s. 30)
- Psoriasis mucosae – ložiska v dutině ústní, většinou v souvislosti s pustulózní lupénkou (Štork, 2007, s. 31)
- Psoriasis arthropathica – především u stacionární formy zánětlivé postižení kloubů, vzniká deformace, bolestivost a typická ranní ztuhlost (Bělohrádek, 2011, s. 128)

### Projevy zhojeného ložiska:

A) Leucoderma psoriaticum – častý projev, úbytek melaninu ve zhojené krajině, tvoří se bílé mapy na pokožce

B) Melanoderma psoriaticum – hyperpigmentace, tmavší zbarvení na rozdíl od okolní epidermis (Bělohrádek, 2011, s. 125)

## 1.5 Diagnostika

Diagnostika probíhá pod odborným dohledem dermatologa. V první řadě na základě zdravotních informací nebo záznamů od nemocného tj. anamnéza (Benáková, 2003, s. 26).

Náznak lupénky se může jevit typickými příznaky. Sledujeme místo výskytu na kůži, charakter ložiska, typický Auspitzův nebo Koebnerův jev. Výsev se může projevit na nehtovém

lůžku, ve vlasech, epidermických záhybech, genitálu- zjišťujeme rozsah postižení. Kladný význam má zde genetická dispozice jedince (Štork, 2007, s. 38).

Zjišťujeme fázi nemoci. Zkoumáme provokující okamžik, přidružené onemocnění, vliv medikamentózní léčby, případné nežádoucí účinky. V nejasných případech využíváme diagnostické vyšetření v oboru histologie, mykologie, imunologie, alergologie aj. (Novotný, 2002, s. 62).

#### **A. Histologické vyšetření**

Metoda barvením, diagnostika a rozlišení dermatovenerologických ložisek od jiných chorob. Zkoumá typ, abnormality a charakter buněk vzhledem k lokalitě výskytu (Benáková, 2009, s. 46).

#### **B. Mykologické vyšetření**

Za pomoci mikroskopu a kultivace. Kultivační nátěry se provádí na sklíčka. U kvasinkových infekcí je výsledek do 7 dní, u mykologických až 28 dní (Benáková, 2009, s. 45).

#### **C. Alergologické vyšetření**

Provádí se krevním odběrem na hladinu imunoglobulinů (Ig E) nebo zjišťujeme specifické protilátky. Další možností je vpravení provokačního alergenu intradermálně do předloktí nebo zad. Příznaky u respiračního systému svědčí o nezbytné spolupráci v různých lékařských oborech (Benáková, 2009, s. 47). V epikutánních testech používáme hypoalergenní náplasti. Po aplikaci sledujeme kožní projevy a reakci na alergeny (Benáková, 2009, s. 44).

#### **D. Diagnostické laboratorní testy**

V rámci screeningu, pátráme po doposud nedagnostikovaných chorobách (cukrovka, chudokrevnost, počínající infekce). Hematologické a biochemické testy nám dávají možnost rozlišit choroby, určit stav organismu a nasadit adekvátní léčbu a naopak zjistit její účinek (Benáková, 2009, s. 46).

#### **E. Mikrobiologické vyšetření**

V rámci stěrů z kůže sledujeme výskyt patogenů. Cíleně nastavujeme léčbu antibiotiky dle citlivosti. Kolonie agens může být na epidermis nebo v ráně bezpříznakově.

Sekundární změny vznikají pod vlivem infekce a přemnožení patogenního agens. Stěry z defektů, kůže a jiných orgánů se provádí opakovaně, sledujeme postup až vymýcení původce choroby (Benáková, 2009, s. 45).

## F. Vyšetřovací metody

Pátráme po zánětlivém ložisku v organismu. Provádíme lékařskou prohlídku v ambulanci ORL, stomatologie, gynekologie, urologie. Zobrazovací metody (např. RTG, CT, MR) jsou nedílnou součástí stanovení diagnózy (Benáková, 2009, s. 46).

V gastrointestinálním traktu může být pozitivní *Helicobacter pylori* (spojován často s psoriázou), kde působí jako provokující faktor. Jeho přítomnost zjistíme z krevního odběru na protilátky tj. imunologické a serologické vyšetření, nebo odběrem vzorku sliznice při gastroskopii.

Při podezření na parazitární onemocnění provádíme mikroskopická vyšetření ze stolice (Benáková, 2009, s. 47).

## 1.6 Terapie

Léčba lupénky je specifická. Jedná se nejen o onemocnění vnější ale i vnitřní. Proto by léčba měla probíhat komplexně pod dohledem odborníka. Využíváme všech dosažitelných možností terapie. Psychosociální stav pacienta ovlivňuje průběh a vývoj nemoci. Pohlížíme na člověka s lupénkou jako na celek a přistupujeme k němu individuálně vzhledem k jeho zdravotnímu stavu a potřebám (Olejárová a Fialová, 2012, s. 22).

### 1.6.1. Lokální terapie

Lokální terapie je první volbou léčby. Jako u jiných léčiv přihlížíme na kontraindikace, účinek léku a kosmetické užití. Pacienti podle ordinace lékaře aplikují léky ve formě zásypů, emulzí, roztoků, past a mastí (Benáková, 2007, s. 71).

Typy léčiv:

**Galenika** (přírodní léky), **Emoliencia** (hydratují a vyhlazují kůži, z části neprodyšné) – přímo a nepřímo působící, kombinovaná, **Keratolytika** (změkčují zrohovatělou kůži do hloubky), **Kortikosteroidy** způsobují lokální vazokonstrikci, rozlišujeme generace I. - IV., sílu účinku a to slabý, středně silný, silný, velmi silný (Benáková, 2007, s. 75), **Analoga**

**vitamínů D3** zpomalují dělení buněk u psoriázy (Benáková, 2007, s. 83). **Retinoidy** jsou deriváty vitamínu A, **Cignoliny** jsou dehtové preparáty (Benáková, 2007, s. 88). **Dehty a ihtamol** na rostlinné, fosilní a sedimentační bázi (Benáková, 2007, s. 91).

Tři fáze lokální terapie:

- A. Farmaceutická – nanesení léčebné látky
- B. Farmakokinetická – vtírání látky do kůže, její vstřebávání, prostoupení léčiva
- C. Farmakodynamická – sledujeme účinek a projevy po nanesení farmaka na nemocnou a zdravou část kůže, dále léčebný efekt ve vztahu k postižené lokalitě, určuje se kvantum nanášené látky, časový odstup mezi aplikacemi za 24h (Benáková, 2007, s. 71)

Techniky aplikace pro pacienta:

- Pacient je poučen a seznámen s množstvím a frekvencí nanášené léčebné látky
- Používá ochranné pomůcky, techniku aplikace (ochranné rukavice, bavlněné rukavice, fólie, obklady, krycí pomůcky z hydrokoloidních materiálů)
- Správné skladování mastí a past, odběr mastí z tub a kelímků bez případné kontaminace
- V rámci self-monitoringu pozoruje pacient účinek léků, případně nežádoucí reakci epidermis na látku

K zevní lokální léčbě řadíme i balneoterapie, jedná se o léčebné koupele. Využívá se terapie přírodním pramenem např. termální lázně (Benáková, 2007, s. 97).

Fototerapie, léčba slunečním zářením tzv. fotoléčba. Využívá UV záření o různé vlnové délce v kombinaci s dehtovými přípravky. Rozlišujeme celkovou, lokální, koupelovou PUVA. PUVA je kombinace fotoléčby a psoralenů, léků zvyšujících citlivost kůže na záření. Například u exantemické formy a generalizované pustulózní formy se nedoporučuje (Bělobrádek, 2011, s. 131).

Koupel ve slané mořské vodě se nazývá thalaso terapie. Spolu s přirozeným sluncem (helio terapie) v přímořských oblastech příznivě působí na lupénku a psychiku nemocného (Bělobrádek, 2011, s. 131).

### 1.6.2. Systémová léčba

Aplikace léků intravenózně (v infuzích) nebo per os (v tabletách), současně může být aplikována zevní léčba. V rámci prevence při kontrole pacientům se odebírá krev na laboratorní vyšetření, předcházíme tím nežádoucím účinkům léčiv. Laboratorně může dojít k elevaci jaterních enzymů, cholesterolu. Pacienti léčení např. acitretinem nesmí darovat krev a v reprodukčním období se nedoporučuje otěhotnět, nejdříve dva roky po ukončení farmakoterapie (Olejárová a Fialová, 2012, s. 26).

#### Příklady medikamentů:

- Acitretin – derivát vitamínu A, původně určen na nádorové onemocnění, nasazován u těžkých forem lupénky, užíván nejméně čtrnáct dní před zahájením fototerapie. Pokud dojde k nečekanému otěhotnění, musí se ihned léčba vysadit, a stanovuje se hladina retinoidů. Kontraindikován u jaterního a ledvinového onemocnění (Benáková, 2007, s. 120).
- Metotrexát – cytostatikum a imunosupresivum, u epidermických a artrózních projevů. Indikuje se na lačno, jedenkrát za týden nebo třikrát týdně. Při vysazování léčby se dávka postupně snižuje, aby nedocházelo ke znovuvzplanutí choroby. Při nežádoucím účinku, jako je nevolnost, hubnutí až vyhublost, cefalea se podává současně antiemetikum např. acidum folicum (Benáková, 2007, s. 125). Pití alkoholu, nadměrné slunění, kombinace některých léků má za následek nezvratné poškození jaterní buňky (Benáková, 2003, s. 75).
- Cyklosporiny A – imunosupresivní látka, využívá se v transplantačním lékařství, vylučuje se žlučovým barvivem a stolicí, může být toxický na ledviny, i tak má oproti předchozím lékům nejméně nežádoucích účinků. Lze kombinovat s různými antipsoriatiky (Benáková, 2007, s. 127).
- Biologická léčba – pro pacienty, u kterých selhala veškerá dosavadní terapie. Léčba je finančně nákladná. Technologicky vyráběné léky na molekulární úrovni. Používané biologika jsou Alefacept, Efalizumab, Etanercept, Adalimumab. Potencionálním rizikem jsou infekty a novotvary jako nežádoucí účinek (Benáková, 2007, s. 143).

### 1.6.3. Dietní opatření

V těle probíhají katabolické a anabolické děje. Acidóza a alkalóza udávají směr pH v lidském organismu. Mírná acidóza o pH v rozmezí 7,35 – 7,45 je tělu přirozená. Ovlivňuje psychickou a fyzickou stránku. K rovnováze přispívá nejen imunitní systém, ale i složky obsažené v přijímané potravě (Pagano, 2012, s. 88).

Lecitin – vyrobeno ze sojových bobů, je to zásaditý produkt, přirozeně snižuje cholesterol, ovlivňuje nervovou soustavu, u psoriázy dochází ke špatnému metabolismu tuků, vhodné u psoriázy postihující klouby (Pagano, 2012, s. 93)

#### Nevhodné potraviny z čeledi lilkovitých:

- Rajské jablko – veškeré výrobky z něj, pro psoriatiky představují škodlivé látky, zvyšují kyselost organismu a zhoršení kožních projevů
- Tabák – pacient by měl zásadně omezit kouření, nejlépe přestat, dochází k vazokonstrikci cév a k alkalóze vnitřního prostředí
- Bílé brambory – slupky a dřeň obsahují toxiny tzv. glykoalkaloidy, jsou nevhodné obzvláště ve smažené formě
- Papriky, paprikové koření, lilkovitá zelenina - spojeno s ostrým kořeněním potravy, má dráždivý účinek na zažívací trakt (Pagano, 2012, s. 96)

Pozornost by měli pacienti s lupénkou věnovat citrusovým plodům. Psoriatici jsou citliví na dužinu jahod, citrusových šťáv. Jablka, melouny a banány by neměli kombinovat s citrusy ani v ovocných salátech či kompotech (Pagano, 2012, s. 90).

Nevhodné jsou také mléčné výrobky s vysokým obsahem tuků, sýry s umělými barvivy, náhražky (solené, tepelně upravené) másla, margaríny, pečivo z bílé mouky (Pagano, 2012, s. 102).

#### Vhodné potraviny:

- Ryby (nejvyšší zdroj omega 3 mastných kyselin jsou ryby s bílým masem ze studených vod tj. losos, tuňák), drůbež, jehněčí (Pagano, 2012, s. 99)
- Mléčné výrobky s nízkým obsahem tuku



- Potraviny obsahující calcium – plody fíku, tofu, sezamová, dýňová, lněná, slunečnicová semínka, datle, celer
- Ovesné vločky, žito, pohanka, otruby, kukuřice a mouka z ní
- Vejce – ne smažené, maximálně čtyři vejce týdně (Pagano, 2012, s. 101)
- Cereálie – teplé, studené úpravy, s vysokým obsahem vlákniny (Pagano, 2012, s. 103)
- Na místo bílé rýže používat divokou rýži, nesmažit
- Ze sladkostí preferovat sušené ovoce (švestky, meruňky, jablka)
- Med používat v malém množství nebo nahrazovat javorovým sirupem (Pagano, 2012, s. 105)
- Dostatečný příjem nenasycených a neslazených vod
- Šťávy z ovoce nebo zeleniny smí pacient v objemu 200ml za 24 hodin a to pouze jeden druh, nekombinovat (Pagano, 2012, s. 106)

Redukce nadváhy pozitivně ovlivňuje průběh psoriázy. V době hospitalizace se nejčastěji ordinují redukční diety, s omezením tuků (Pagano, 2012, s. 112).

#### 1.6.4. Alternativní možnosti

Alternativní léčba se zaměřuje na očistnou terapii jednotlivých orgánů v těle za pomoci úpravy stravovacích návyků, bylinných suspenzí. Využívá přírodních tinktur a mastí na vnější léčbu. Často se kombinuje s chiropraxí pohybového aparátu. Alternativní medicína poukazuje na propojenost jednotlivých orgánů. Kožní projevy přisuzují nemocem určitých orgánů. Terapie je dlouhodobý proces (Pagano, 2012, s. 56).

V těle se hromadí toxiny tj. jedovaté látky způsobené živočišnými a rostlinnými buňkami. Odpadní látky se hromadí nejčastěji v játrech a ledvinách. Putují krevním oběhem a usazují se v trávicím traktu. Způsobují zpomalení motility a resorpce trávicího ústrojí. Toxicita organismu se nejčastěji projevuje degenerativními a kožními symptomy včetně psoriázy (Pagano, 2012, s. 83).

### Terapie bylinami

Nejznámější a nejstarší jsou terapie čajem, vývary, obklady. Čisté bylinné směsi neobsahují xantéozy, škodlivé puriny např. teobrominy, taniny nebo kofeiny. Nadměrné užívání způsobuje palpitace, nespavost, nestabilní glykémii (Pagano, 2012, s. 119).

Bylinky vhodné pro psoriaticky:

- *Carthamus tinctorius* – Světlice barvířská, nepravý (španělský) šafrán, pozitivně ovlivňuje žaludeční stěnu a střevní mikroflóru, čistí játra a ledviny, u pacientů dochází k častější mikci, sušené květy lze přidat do lázně, léčba se doporučuje do vymizení lupénkových ložisek, nejpříznivější efekt je u ložisek na obličeji (Pagano, 2012, s. 121).
- *Ulmus fulva* – kůra Jilmu červeného, prášková suspenze, nebo ve formě bonbónů a čajů, působí proti infekcím tenkého a tlustého střeva, hojí sliznice, má analgetické účinky, upravuje zažívání a vyprazdňování. Tento druh bylinky nesmí užívat žena plánující otěhotnění nebo již těhotná žena, odvar z kůry vyvolává potrat. Užívá se v první fázi léčby po dobu deseti dní (Pagano, 2012, s. 124).
- *Anthemis nobilis* – Heřmánek, ovlivňuje dýchací a močový systém, odvar pozitivně hojí a zklidňuje rozsáhlá ložiska (Pagano, 2012, s. 125).
- *Verbascum thapsus* – Divizna, nálevy z listů, druhá fáze po léčbě kůry z jilmu (Pagano, 2012, s. 126).
- *Citrullus vulgaris* – semínka vodního melounu, očista močového ústrojí, náhrada za šafrán (Pagano, 2012, s. 126).

### **1.6.5. Psychoterapie**

Při odeírání anamnézy sledujeme psychický stav pacienta. Má vliv na průběh a vývoj nemoci. Sledujeme sklon k neurózám, vnitřní a vnější snášenlivost stresu. Rodinné a sociální problémy se mohou projevit akutním výsevem ložisek, aniž by pacient pozoroval návaznost (Novotný, 2002, s. 100).

U nemocných se projevuje kombinace symptomů anxiózně depresivních, emoční labilita, frustrace, pocit méněcennosti, sociálně izolace. Nemocný zvýšeně vnímá zvědavost okolí. Uzavírá se do sebe a straní se společným prostranstvím např. koupaliště.

Psoriáza negativně ovlivňuje partnerské soužití. I když choroba není infekční, kožní projevy lupénky jsou v domácím prostředí znát. Šupiny kůže se vyskytují na nábytku, v ložním povlečení, na podlaze, téměř všude kudy nemocný prochází, a kde se zdržuje. Tolerance a pochopení příbuzných je podstatnou prevencí psychického traumatu nemocného (Novotný, 2002, s. 100).

Pozitivní ladění nemocného, dostatečná znalost onemocnění, vyrovnání a ztotožnění s chorobou příznivě působí na další průběh psoriázy (Benáková, 2003, s. 112).

Druhy psychoterapie:

- Využití klinické psychologie a psychiatrie, s ohledem na zkušenosti s pacienty s kožními chorobami
- Skupinové léčby – nejčastěji v rámci edukace psoriatiků
- Hypnóza – dochází ke změně vědomí, účinnost je individuální, snahou je napravit citové a emoční ladění
- Behaviorální metody se zaměřením na kognitivní techniky (Benáková, 2007, s. 162)
- Sdružení a organizace pro psoriatiky – umožňují pacientům sdílet a vyměňovat informace, pořádají terapeutické pobyty, přináší nové poznatky v léčbě. V ČR je to Společnost psoriatiků a atopických ekzematiků – Centrum SPAE se sídlem v Praze. Do společnosti spadají i regionální kluby (Wirthová, 2012).

## 1.7 Komplikace onemocnění

Mezi komplikace patří postižení míst na těle psoriázou, které člověka omezují v práci a socializaci. Mohou vést k invalidnímu důchodu. Psoriasis erythrodermia ohrožuje na životě svým průběhem, vznikem sepsí až multiorgánového selhání.

Mikroby, enterobakterie, streptokok, stafylokok někdy kandida mohou způsobovat infekce komplikující proces vnějšího a vnitřního hojení organismu. Další sekundární infekci způsobuje kolonie *Staphylococcus aureus* bakteriálního původu. Infekce se opakovaně mohou vracet, imunita bývá oslabena dlouhodobou terapií, antibiotiky, kortikoidy a steroidními hormony.

Těžký stav vyvolaný přidruženými chorobami, jako je onemocnění jater, morbus Crohn, psoriasis artropathica neumožňují zredukovat celkovou léčbu (kortikosteroidy, cytostatika). U dlouhodobého podávání dochází k sekundárnímu poškození orgánů tj. cévy, srdce, renální selhání (Benáková, 2007, s. 42).

### Psoriasis artropathica

Řadí se mezi komplikovaný vnitřní projev lupénky. V roce 1818 ji poprvé popsal J. L. Alibert, diferenciatně byla diagnostikována až ve 20. století. Často probíhá bezpříznakově. V 10% se objevuje souběžně s kožními projevy. Je spíše typická pro dospělou populaci. Rozlišujeme dvě formy a to terminální a centrální (Novotný, 2002, s. 58).

Terminální forma:

- Asymetrická oligoartritida - deformuje klouby horních a dolních končetin
- Psoriatická polyartritidu - zasahuje okrajové části kloubů, možné změny na nehtovém lůžku
- Symetrická polyartritida - onemocnění metakarpálních a větších kloubů
- Mutilující artritida - dochází k zániku a vstřebání kostní tkáně, zkracují se prsty, někdy postihuje sakrální oblast páteře (Novotný, 2002, s. 58)

Centrální forma:

- Spinální forma, postihuje úpony mezi hrudní kostí a klíční kostí. Ubývá kostní dřev. Značná bolest kloubů. Tvoří se cysty a jsou postiženy kloubní štěrby. RTG metodou lze odhalit deformity kloubů křížových a kyčelních. Projevuje se často bolestivostí Achillovi šlachy (Novotný, 2002, s. 59).

## **1.8 Specifika ošetrovatelské péče**

Povahou ošetrovatelského týmu v oboru dermatovenerologie jsou znalosti somatologických vlastností kůže, dermatologických a pohlavně přenosných nemocí. Sestra edukuje o prevenci, genezi chorob. Dává pacientům informace v péči o kůži vzhledem ke kožním projevům dané choroby. Empatický přístup, vhodný způsob komunikace s nemocným je nedílnou součástí ošetrovatelské péče. Onemocnění negativně ovlivňuje psychiku člověka (Nováková, 2011, s. 17).

### Specifika hospitalizace na kožním oddělení

Ošetrovatelská a lékařská péče poskytovaná na stacionářích či ambulancích. Personál je školený na zacházení s lasery, ultrazvuky, fototerapii. Pro lokální léčbu jsou určeny místnosti. Probíhá zde ošetření a převazování defektů, ran a kožních projevů dle lékařské ordinační. Doba hospitalizace trvá různě dlouhou dobu, odvíjí se od efektivní léčby. Následnou léčbou mohou být lázně, léčebny, soukromé kliniky specializované na vybrané kožní choroby.

Sestra dodržuje bezpečnost a zásady BOZP. Využívá všech dostupných ochranných pomůcek, dodržuje hygienu rukou a postupy nakládání s biologickým odpadem. BariEROVÝ a individuální přístup k nemocnému je prevencí přenosných nákaz v nemocnicích. Jedná asepticky při převazech a aplikaci léků. Ohleduplně respektuje stud pacienta (Nováková, 2011, s. 17.).

### Specifika ošetrovatelské péče

- Ošetrovatelská dokumentace- sestra vede záznamy v péči o rány, kůži psoriatických, jejich léčbu a vývoj, podává naordinované léky, sleduje interakci léků podávaných místní nebo celkovou formou, měří životní funkce a provádí zápis do dokumentace
- Péče o výživu- sleduje bilanci tekutin (příjem/ výdej), příjem potravy popř. dodržování dietního opatření (např. s omezením tuků tj. dieta č. 4), pomáhá odstraňovat negativní návyky formou edukace, navrhuje konzultaci s nutričním terapeutem
- Případné komplikace, zhoršení zdravotního stavu, nepříznivé reakce organismu na léčbu, reakce a projevy rány, epidermis informuje lékaře a provede záznam
- Stanovuje individuálně a podle potřeb ošetrovatelské diagnózy, cíle, intervence, realizuje a hodnotí výsledek stanovených cílů (Nováková, 2011, s. 68)
- Péče o psychiku- pacienti s psoriázou trpí poruchou vnímáním sebe sama, nízkým sebehodnocením, izolací, objevují se sklony k depresím, sestra dodržuje empatický přístup, pozoruje psychické projevy způsobené lupénkou, provádí edukaci pacienta a příbuzných, podporuje a kladně aktivizuje nemocného, plní zásady intimity, v rámci svých kompetencí poskytuje odborné informace, zajistí případnou psychologickou a terapeutickou intervenci (Nováková, 2011, s. 70)

- Péče o kůži- sestra má dostatek informací o daném onemocnění a plní aktivity spojené s fyzickou a psychickou stránkou pacienta, sleduje vývoj a charakter ložisek, míru svědění a bolestivosti (podává kortikoidy, antihistaminika, analgetika), doporučuje vhodné mycí prostředky pro hygienu (bez parfemace, prostředky na dehtové bázi, výtažky z mrtvého moře, s vysokým obsahem soli), pacient by neměl používat dráždivé spreje, parfémy na kůži, učíme pacienta využívat balneoterapie (odstranění šupin, relaxačně působí na svaly a nervovou soustavu), preferujeme vzdušné a bavlněné prádlo před syntetickou látkou (Nováková, 2011, s. 69)

## 2 KVALITA ŽIVOTA

Hodnota lidského bytí je nejběžněji užívaný koncept nynějšího zdravotnictví. Ukazuje pohled na lékařskou i ošetrovatelskou péči. Její význam má kladný vliv na nemocného člověka. Lékařské možnosti umožňují dlouhověkost. Převažují chronické nemoci nad přenosnými. Prvotním záměrem všeobecného lékařství je udržení a zvýšení úrovně hodnot lidské existence (Dragomirecká a Bartoňová, 2006, s. 9).

Úroveň lidské existence je nastavená osobním postojem a je ovlivněna demograficky. Věcný pohled na úroveň žití se liší od subjektivního vnímání. Možnost zdravotnického ošetření, bydlení, přísun dostatečného množství základních potravin není rovnoměrná ve všech zemích. Individuální vnímavost jedince posouvá hranice kvality života. Nedostatek materiálních věcí snižuje kvalitu lidského bytí stejně tak, jako subjektivní pocity a psychické strádání zdravého nebo nemocného člověka (Gurková, 2011, s. 22).

Variabilní stránky života dokazují a podněcují k jednotlivému a osobitému konspektu ve výzkumu kvality (Gurková, 2011, s. 23).

### 2.1 Definice kvality života

Literatura nabízí velké množství formulací (Payne, 2005, s. 207).

*„Lze shrnout, že na nejobecnější úrovni je kvalita života chápána jako důsledek interakce mnoha různých faktorů. Jsou to sociální, zdravotní, ekonomické a environmentální podmínky, které kumulativně a velmi často neznámým (či neprobádaným) způsobem interagují, a tak ovlivňují lidský rozvoj na úrovni jednotlivců i celých společností (Payne, 2005, s. 207).“*

### 2.2 Aspekty života nemocného

Z množství aspektů v životě pacienta, byly vytvořeny domény. Všestranně zkoumají lékařské diagnózy, projevy choroby a důsledky na osobnost člověka. Dopad nemoci se odráží v kvalitě života (Payne, 2005, s. 73).

Studii aspektů se sleduje široká populace se zaměřením na dané onemocnění. Individuálním poskytováním dotazníků či indexů, zvyšuje úroveň lékařské a ošetrovatelské péče. Zobrazují subjektivní vnímání a pocity pacienta. Výsledky výzkumu vedou ke zlepšení a zvyšování



kvality péče, zlepšování v oblasti plnění potřeb popř. k jednotlivému a specifickému přístupu k lidem s určitou chorobou. Domény poskytují cenné informace o přístupu k pacientovi vzhledem k diagnostikované chorobě. Aspekty poukazují na tělesný, duševní a společenský postoj lidí. Pocity, přístup okolí a blízkých rodinných příslušníků, sebek péče, postoj k sobě samému- to vše ovlivňuje výsledek šetření a zobrazuje různorodé vnímání a postoj člověka (Payne, 2005, s. 75).

Výzkumní pracovníci provádí integraci mezi interdisciplinárními obory a společenskými vědami (Payne, 2005, s. 79).

### 2.2.1 Fyzické aspekty

Jedná se o celkový stav pacienta, jeho organismu. Začíná měřením a hodnocením fyziologických funkcí. Klinický obraz, laboratorní výsledky, doprovázející symptomy umožňují vyhodnocovat vývoj a úspěšnost terapie. Nezaměnitelný podíl má psychický stav pacienta. Pozitivní přístup nemocného podněcuje překonávání překážek. Lékaři, ošetřující sestry se zabývají subjektivními pocity nemocného. Schopnosti a vlastnosti člověka, jako jsou emoční ladění, deprivace, kognitivní a somatosenzorické funkce, sebek péče posuzujeme objektivně, vybíráme vhodný přístup k pacientovi. Přizpůsobujeme a volíme nejvhodnější léčbu (Payne, 2005, s. 212).

*„Jak známo, život prodlužující terapie často svojí agresivitou zhoršuje kvalitu života nemocných více než nemoc samotná. Proto je potřeba alternativní terapeutické postupy posuzovat nejenom podle jejich klinických výsledků, ale i z hlediska jejich dopadu na kvalitu života. Měření kvality života přináší navíc lékařům mnoho dalších důležitých informací, které se v běžném klinické praxi u pacientů vůbec nezjišťují (Payne, 2005, s. 212).“*

### 2.2.2 Psychické aspekty

Míra hodnoty existence v doménách podněcuje okolnosti, které jsou pro člověka významné a použitelné. Reálná kvalita života je vytyčena subjektivními hodnotami dílčích rozměrů a mírou jejich naplnění. V psychických aspektech využíváme oboru psychologie. Snaží se vystihnout prožívání a spokojenost v osobním životě (Payne, 2005, s. 209).

Psychologické koncepty lidského bytí:

- Subjektivní spokojenost

- „*Subjective well-being – subjektivní pohoda* (Payne, 2005, s. 209)“
  - poznávací a citové vjemy
  - schopnost sebehodnocení, zhodnocení života, spokojenost (Payne, 2005, s. 209)
- Vrozené a získané charakterové vlastnosti
- Sklon k pozitivnímu nebo negativnímu myšlení (Payne, 2005, s. 209)

S ohledem na aktuální zdravotní stav a emocionální ladění posuzujeme psychické aspekty nemocného. Pacienta ovlivňuje míra a časové trvání psychických problémů. (Payne, 2005, s. 210).

### 2.2.3 Sociální aspekty

Zaměřují se na kvalitu a kvantitu společenských aktivit a životně důležitých materiálních prostředků. Patří do nezbytných parametrů kvality života. Ovlivňuje stránku psychickou a zdravotní. Výzkum se může vztahovat na ohroženou skupinu a určitý počet obyvatel (Payne, 2005, s. 211).

Ze sociálních aspektů zjišťujeme:

- Rodinné vztahy a vazby
- Společenské zařazení (životní úroveň)
- Vzdělání
- Materiální zajištění

Rozdílně vnímá sociální potřeby finančně zajištěný a pracující člověk, než člověk chudý (Payne, 2005, s. 211).

Stanovené body se posuzují individuálně dle subjektivních pocitů respondenta. V lékařství a ošetrovatelství je hodnota života v sociální oblasti vědou relativně mladou. Provádí se intervence v sociálním zajištění, následné péči nebo při propuštění pacienta. Cílem je připravit pacienta na návrat do svého prostředí. Ve spolupráci s rodinnými příslušníky se hledají nejlepší řešení pro nemocného. Výběr vhodných prostředků, materiální zajištění a správná volba prostředí je součástí zvyšování hranice kvality života. Výzkumným šetřením můžeme docílit vyjádření pocitů, obav a přání pacienta (Payne, 2005, s. 211).

## 2.3 Metody přístupu ke kvalitě života

Kvalitu života posuzujeme z aspektů subjektivních a objektivních bez ohledu na obor (zdravotnictví, sociologie aj.) (Gurková, 2011, s. 57).

Tělesné zdraví, materiální zajištění, socializace jedince a jeho zařazení do společnosti posuzujeme jako objektivní kvalitu života (Gurková, 2011, s. 57).

Záliby, vnitřní cíle a hodnoty, předpoklad budoucnosti jsou totožností subjektivního vnímání, pocitu pohody a spokojenosti (Gurková, 2011, s. 57).

### 2.3.1 Individuální kvalita života

Označována jako Quality of life as an individual level construct. Je ovlivňována interními a externími faktory (Gurková, 2011, s. 28).

K jednotlivému hodnocení kvality života využíváme koncepty a metody z oboru sociologie, psychologie a zdravotnictví (Gurková, 2011, s. 29).

- Koncept v sociologii
  - zabývá se ekonomikou a sociálním zajištěním (Gurková, 2011, s. 30)
- Koncept v psychologii
  - náplň lidského života, osobní seberealizace, úspěch, vyrovnanost, vnitřní klid
  - psychological well-being- pohoda z hlediska psychologie (Gurková, 2011, s. 32)
- Koncept ve zdravotnictví
  - zkoumá celkový zdravotní stav pacienta, schopnost sebeobsluhy- sebezpečí, zvládnutí všedních dovedností s handicapem (Gurková, 2011, s. 30)
  - od roku 1970 jsou koncepty pojímány s ohledem na ekonomickou stránku a výsledky terapie u pacientů, snaží se porovnat a analyzovat náklady léčby s optimálním efektem (pozitivním výsledkem terapie)
  - vyvíjí se klinické studie pro zjišťování dat ve zdravotnictví
  - v popředí je samotný pacient, výzkumy zjišťujeme funkční stav nemocného, snažíme se o efektivní léčbu a prodloužení života (Gurková, 2011, s. 41)

### 2.3.2 Kvalita života ve vztahu k společnosti

Slouží k zjišťování tzv. vnějších hodnot života. Využívají se metody a výzkumy pro širokou veřejnost. Liší se vybranou studií se specifickým zaměřením např. na seniory (Gurková, 2011, s. 44).

V kvalitě života ve vztahu k společnosti vyhodnocujeme:

- Schopnosti jedince přizpůsobit se.
- Měří míru závislosti na ostatních.
- Schopnost existence ve společnosti.
- Rodinné a společenské aktivity, zájem o zapojení, angažování se.
- Socializace.
- Zkoumá mezilidské vztahy (Gurková, 2011, s. 45).
- Sociální úroveň.
- Vhodné podmínky pro žití.
- Ekologii prostředí.
- Odlišnost kultur, jejich způsoby.
- Politické vědy (Gurková, 2011, s. 47).

Výsledkem pro život a jeho kvalitu je zevní prospěch lidského faktoru. Užitek a rozvoj společnosti. Vývoj oboru filozofie a její konceptuální rozvíjení v mravech (Gurková, 2011, s. 59).

### 2.4 Měření kvality života u pacientů

V lékařství se měření kvality využívá pro zefektivnění terapie. K pochopení psycho- sociálních potřeb nemocného a k zlepšování poskytované péče (Payne, 2005, s. 281).

Zobrazují aspekty a profil jedince, je zde snaha o zachycení aktuálního postavení nemocného bez ohledu na probíhající akutní či chronické onemocnění (Payne, 2005, s. 282).

Příklady měřících technik:

- Acute Physiological and Chronic Health Evaluation system tzv. APACHE II.

- zkoumá a porovnává rozdíly mezi zdravými a nemocnými lidmi, abnormality životních funkcí dle Knause z roku 1985
- Performance status index tzv. PSI, Karnofskyho index z roku 1949
  - k posouzení zdravotního stavu ošetřujícím lékařem (Payne, 2005, s. 283)
- Visual Analogous Scale- VAS
  - k celkovému zhodnocení zdravotního stavu na úsekové stupnici v rozmezí od velmi špatného po velmi dobrý, slouží pro ošetřující personál i pro domácí péči, VAS není definitivní normou, škálu lze přizpůsobit dle požadavků hodnotícího (Payne, 2005, s. 284)

Nástroje měření ve formě dotazníků v požadovaném jazyce vybíráme podle zkoumané oblasti. Překladem z cizího jazyka se může dotazníková forma znehodnotit, ve smyslu nesprávného ztvárnění a následného odebrání informací. Původní dotazníky jsou překládány pod záštitou lingvistických mezinárodních organizací např. Corporate Translations Inc., Health Outcomes Group aj. (Gurková, 2011, s. 122)

#### **2.4.1 Generické nástroje měření kvality života**

Generickým měřícím konceptuálním modelem v kvalitě života souvisejícím se zdravím je HRQoL neboli Health Related Quality of life (Gurková, 2011, s. 9).

Jeho rozvoj probíhá od roku 1980 (Gurková, 2011, s. 41).

Generické nástroje srovnávají HRQoL obyvatelstva pro danou oblast. Zkoumají choroby ve vztahu ke zdravé populaci. Porovnávají aspekty fyzické, psychické a sociální. Nástroje měření hodnotí i aspekty behaviorální (Gurková, 2011, s. 42).

##### Základní generické nástroje:

- Nottingham Health Profile- NPH dle Hunta z roku 1981 k posouzení zdraví
- Sickness Impact Profile- SIP dle Bergnera z roku 1981 se zaměřuje na behaviorální stránku člověka (Gurková, 2011, s. 42)

Generické nástroje jsou rozděleny do škál a subškál. Vyhodnocují aktivity nemocného během dne. Subjektivní pocity v oblasti bolesti, spánkové dysbalance, emočním laděním, fy-

zickou zdatností, umožňují pacientům vyjádřit aktuální stav, a tím učinit patřičné intervence ze strany ošetřujícího personálu (Gurková, 2011, s. 145).

#### **2.4.2 Specifické nástroje měření kvality života**

Zaměřují se na symptomy a znevýhodnění u konkrétní choroby. Zobrazuje mnohdy citlivé až intimní informace úzce související s konkrétním onemocněním (Gurková, 2011, s. 149).

##### Měření kvality života u pacientů s dermatovenerologickým onemocněním:

- Prvním nejznámější a nejvyužívanější generickou pomůckou je Dermatology Life Quality Index od autorů Finlay a Kham z roku 2006. Je určen pacientům od 16 let. Je přeložen do dvaceti jazyků. Obsahuje deset bodů.
- DLQI hodnotí každodenní aktivity, volnočasovou náplň, rozlišují pracujícího a studujícího člověka. Vyhodnocuje výsledky terapie. Společenské a osobní zařazení a vztahy.

##### Využití specifických nástrojů v oborech:

- Onkologie (Gurková, 2011, s. 150)
- Endokrinologie- Diabetes mellitus (Gurková, 2011, s. 151)
- Kardiologie (Gurková, 2011, s. 156)
- Gastroenterologie (Gurková, 2011, s. 158)
- Neurologie (Gurková, 2011, s. 163)
- Onemocnění respiračního systému (Gurková, 2011, s. 160)
- Ortopedie (Gurková, 2011, s. 165)
- V oboru pediatrie (Gurková, 2011, s. 166) a gerontologie (Gurková, 2011, s. 167)
- Ošetrovatelské praxi (Gurková, 2011, s. 169)

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**



### **3 CÍLE PRŮZKUMU**

#### **3.1 Hlavní cíl**

Zjistit kvalitu života u pacientů s psoriázou během posledních čtyř týdnů.

#### **3.2 Dílčí cíle**

1. Zjistit vliv onemocnění na denní aktivity pacientů.
2. Zjistit vliv onemocnění na mezilidské vztahy pacientů.
3. Zjistit vliv onemocnění na volnočasové aktivity pacientů.

## 4 METODIKA PRÁCE

### 4.1 Metoda průzkumu

K průzkumu byla zvolena kvantitativní metoda ve formě standardizovaného dotazníku. Standardizovaný dotazník PDI tzv. Psoriasis Disability Index (Index kvality života u lupénky) je vytvořený profesorem Andrew Y Finlay z dermatovenerologické kliniky ve Velké Británii. Profesor Finlay byl výzkumný pracovník v dermatologii v Glasgow, Skotsku. Pracoval jako poradce v dermatologii a je čestný docent University of Wales College of Medicine. Hlavním výzkumným zájmem profesora Finlay byl vývoj technik pro měření zdravotního postižení způsobené onemocněním kůže. Techniky, které vyvinul pro měření kvality života u lupénky, ekzému a akné jsou do dnes uznávány a využívány mezinárodně (Finlay, 2006).

Průzkum zjišťuje dopad nemoci na kvalitu života u pacientů s psoriázou. Respondenti v dotazníku vyhodnocují kvalitu života stanovenou v 15 otázkách, které jsou rozděleny na 3 oblasti a to denní aktivity, mezilidské vztahy a volný čas.

#### 4.1.1 Psoriasis Disability Index

*„Dotazník je v podstatě standardizovaný soubor otázek, již jsou předem připraveny na určitém formuláři (Kutnohorská, 2009, s. 41).“*

Standardizovaný dotazník PDI tzv. Psoriasis Disability Index je kategorizován do škál. Všechny otázky se týkají posledních čtyř týdnů. Tyto položky průzkumu zjišťují vliv nemoci na denní aktivity. Zde jsou nemocní rozděleni na skupiny studující a pracující. Druhou zkoumanou oblastí jsou mezilidské vztahy. Otázky se týkají intimního soužití v partnerských vztazích. Poslední částí průzkumu je vliv onemocnění na aktivity ve volném čase. Tato oblast dotazníku zahrnuje otázky na hygienické nároky, spotřebu návykových látek, na sportovní a společenské funkce.

### 4.2 Profil průzkumu

Průzkum proběhl v období únor až březen 2014. Šetření bylo zaměřeno na pacienty s psoriázou od 18 let. Dotazníky byly rozdány na lůžkovou část kožního oddělení a do tří derma-

to venerologických ambulancí. Dotazníkové šetření probíhalo ve městě Zlín. Dotazníky byly rozdány 60 respondentům s psoriázou.

### 4.3 Vyhodnocení dat

Patnáct standardizovaných otázek má čtyři možné odpovědi (vůbec ne, málo, hodně, mnoho). Psychometrické hodnocení je srovnání v kvalitě života a jejich korelace s klinickým průběhem u pacientů s psoriázou. Index pro psoriázu je nástroj používaný k hodnocení kvality života pacientů, ve kterém se měří dopad nemoci na životní styl a každodenní rutiny ve specifických oblastech (Finlay, 2007, s. 45).

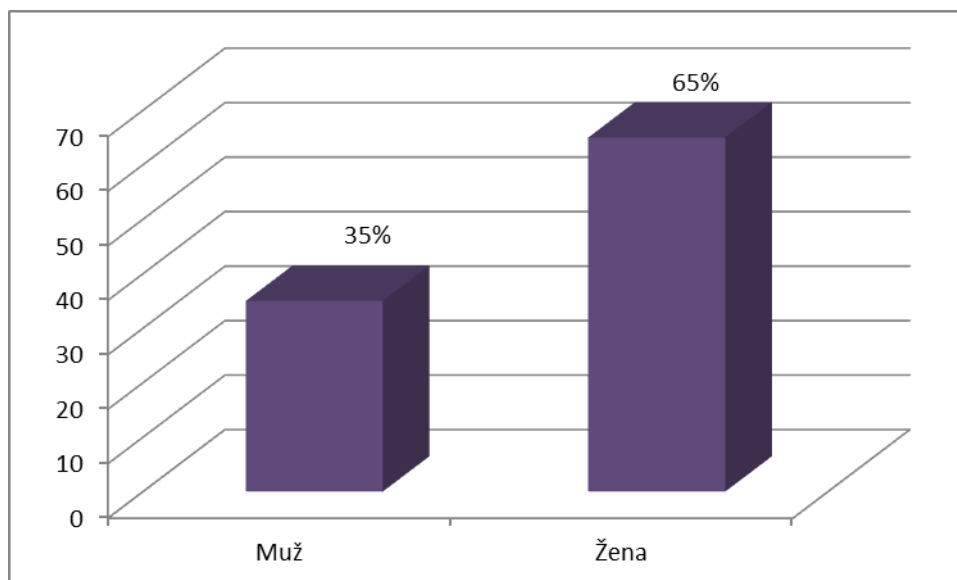
Údaje o pohlaví, věku, počtu hospitalizovaných nebo dispenzarizaci pacientů a individuální počet odpovědí na dané otázky byly zobrazeny pomocí tabulek a grafu.

## 5 VÝSLEDKY PRŮZKUMU

Otázka: Pohlaví?

*Tabulka 1 Pohlaví respondentů*

Možné odpovědi	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Muž	21	35
Žena	39	65
<b>CELKEM</b>	<b>60</b>	<b>100</b>



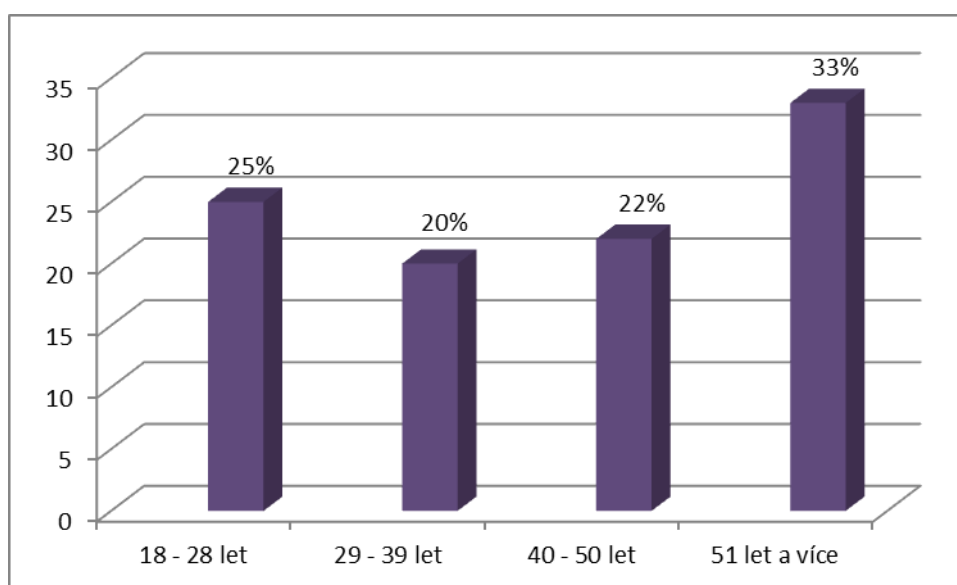
*Graf 1 Pohlaví respondentů*

Komentář:

V průzkumném šetření převažuje počet respondentů pohlaví ženského a to v 65%. Muži tvoří 35% z celkového počtu.

**Otázka: Věk?***Tabulka 2 Věk respondentů*

<b>Možné odpovědi</b>	<b>Absolutní četnost (n)</b>	<b>Relativní četnost (%)</b>
18 - 28 let	15	25
29 - 39 let	12	20
40 - 50 let	13	22
51 let a více	20	33
<b>CELKEM</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

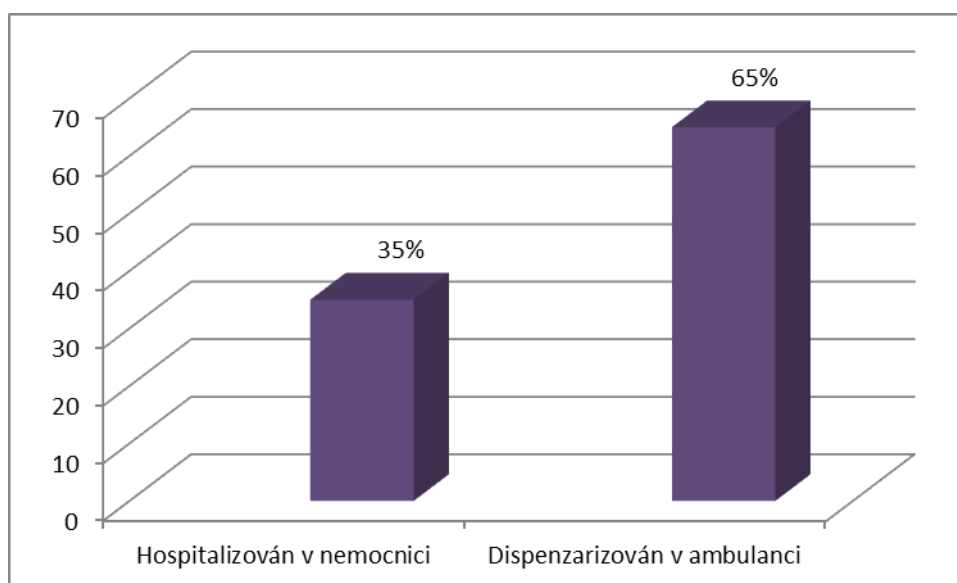
*Graf 2 Věk respondentů*Komentář:

Největší počet nemocných s psoriázou je ve věkové kategorii 51 let a více (33 %). Nejmenší počet respondentů je ve věku 29- 39 let. Zbývající věkové kategorie 18- 28 let a 44- 50 let mají téměř shodný počet respondentů.

Otázka: V současné době jste?

Tabulka 3 Současné místo léčby

Možné odpovědi	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Hospitalizován v nemocnici	21	35
Dispenzarizován v ambulanci kožního lékaře	39	65
<b>CELKEM</b>	<b>60</b>	<b>100</b>



Graf 3 Současné místo léčby

Komentář:

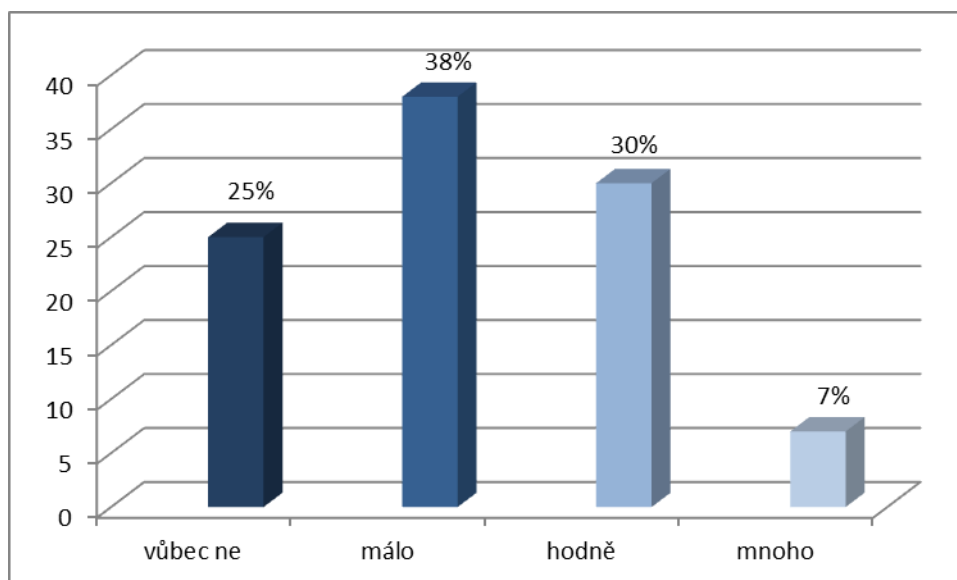
Počet hospitalizovaných respondentů z celkového šetření je 35 %. Zbýlých 65 % tvoří nemocní dispenzarizovaní v ambulanci. Způsob tohoto rozlišení v tabulce a grafu třídí nemocné do dvou skupin, které jsou ovlivněny objektivním i subjektivním vnímáním nemoci v období posledních čtyř týdnů.

**DENNÍ AKTIVITY**

**Otázka č. 1 Jak ovlivnila lupénka v posledních 4 týden Vaši schopnost pečovat o Vaši domácnost event. zahradu?**

*Tabulka 4 Vliv nemoci na péči o domácnost/ zahradu*

<b>Možné odpovědi</b>	<b>Absolutní četnost (n)</b>	<b>Relativní četnost (%)</b>
Vůbec ne	15	25
Málo	23	38
Hodně	18	30
Mnoho	4	7
<b>CELKEM</b>	<b>60</b>	<b>100</b>



*Graf 4 Vliv nemoci na péči o domácnost/ zahradu*

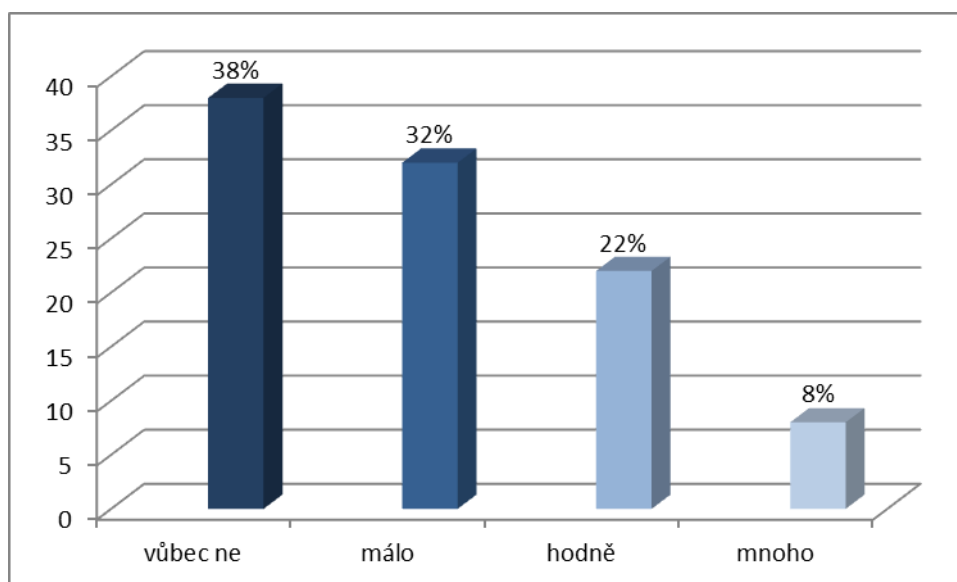
**Komentář:**

Vliv nemoci na péči o domácnost či zahradu uvádí 7 % respondentů jako znatelný a omezující, 25 % respondentů nevnímá onemocnění jako zatěžující. 30 % dotazovaných uvádí vliv nemoci jako značně ztíženou schopnost pečovat o domácí prostředí a 38 % naznačuje minimální subjektivní vnímání zhoršené péče vzhledem k nemoci.

Otázka č. 2 Jak často jste v posledních 4 týdnech kvůli lupénce změnil/ a typ nebo barvu oděvu?

Tabulka 5 Vliv nemoci na oděv

Možné	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Vůbec ne	23	38
Málo	19	32
Hodně	13	22
Mnoho	5	8
<b>CELKEM</b>	<b>60</b>	<b>100</b>



Graf 5 Vliv nemoci na oděv

Komentář:

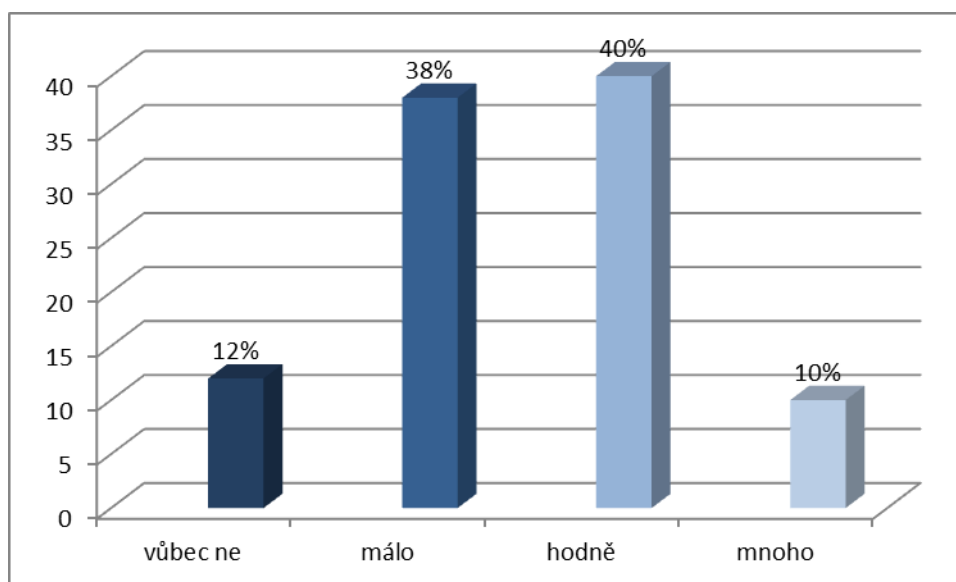
V otázce č. 2 38 % dotazovaných respondentů nezaznamenalo zvýšené nároky na typ oděvu. 32 % uvedlo mírné zvýšení nároků na oděv. Zbýlých 22 % má nadměrné nároky na oblečení a maximální změnu v oblékání udává 8 % respondentů.



Otázka č. 3 Musel/ a jste v posledních 4 týdnech kvůli lupénce častěji prát nebo měnit oblečení?

Tabulka 6 Vliv nemoci na praní a výměnu oblečení

Možné odpovědi	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Vůbec ne	7	12
Málo	23	38
Hodně	24	40
Mnoho	6	10
<b>CELKEM</b>	<b>60</b>	<b>100</b>



Graf 6 Vliv nemoci na praní a výměnu oblečení

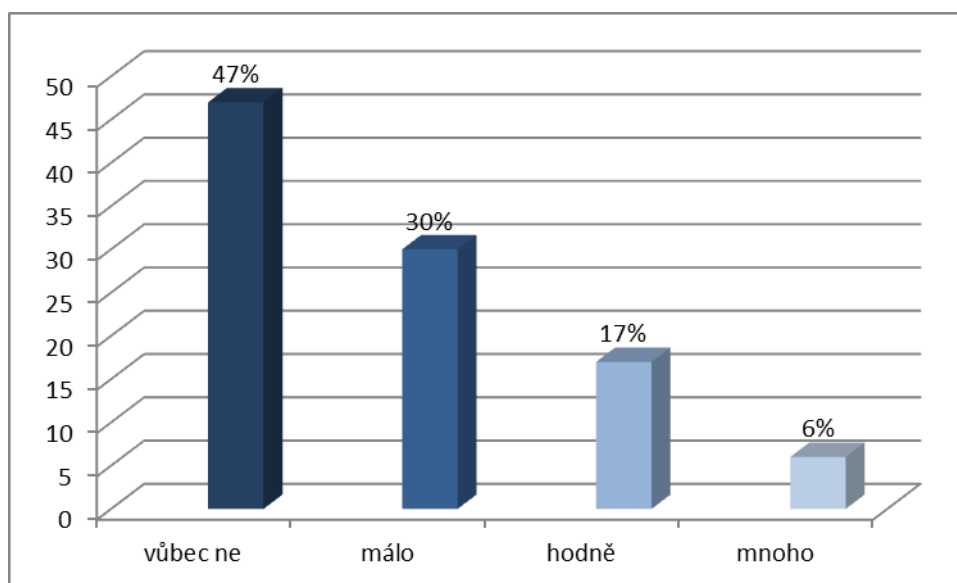
Komentář:

Vlivem nemoci je 40 % dotazovaných nuceno často prát a vyměňovat prádlo. 38 % udává, že tato potřeba je zanedbatelná. 12 % respondentů nevnímá nemoc jako impulz na praní/ výměnu prádla oproti 10 % respondentům, které nemoc v tomto směru ovlivňuje nejvíce.

Otázka č. 4 Měl/ a jste v posledních 4 týdnech kvůli lupence problémy u holiče nebo kadeřníka?

Tabulka 7 Vliv nemoci na úpravu vlasů

Možné odpovědi	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Vůbec ne	28	47
Málo	18	30
Hodně	10	17
Mnoho	4	6
<b>CELKEM</b>	<b>60</b>	<b>100</b>



Graf 7 Vliv nemoci na úpravu vlasů

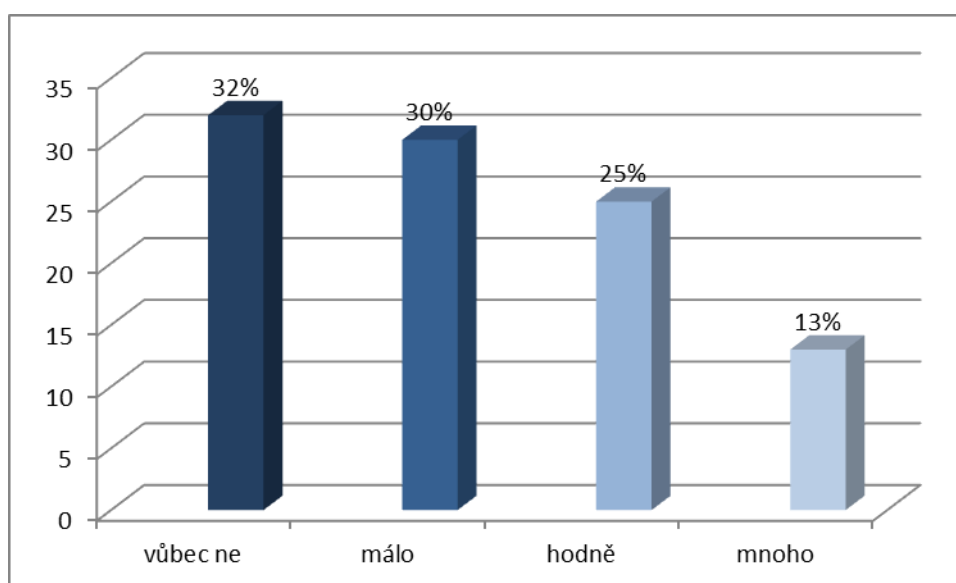
Komentář:

47 % respondentů neovlivňuje nemoc ve vztahu k úpravě vlasů. 30 % udává občasné problémy u kadeřníka a 17 % mívá znatelné potíže s úpravou vlasů. 6 % tázaných respondentů dotazníkového šetření má problémy při péči o vlasy a úpravě účesu.

## Otázka č. 5 Koupal/ a jste se v posledních 4 týdnech častěji než obvykle?

Tabulka 8 Vliv nemoci na zvýšenou hygienu

Možné odpovědi	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Vůbec ne	19	32
Málo	18	30
Hodně	15	25
Mnoho	8	13
<b>CELKEM</b>	<b>60</b>	<b>100</b>



Graf 8 Vliv nemoci na zvýšenou hygienu

Komentář:

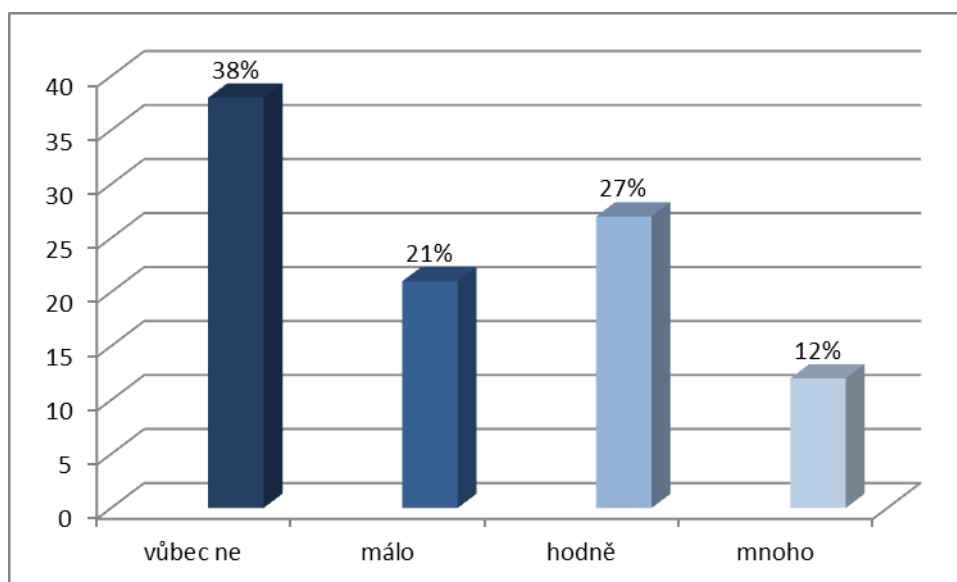
13 % respondentů zaznamenalo vysoké hygienické nároky za poslední čtyři týdny výskytu nemoci a 25 % tázaných zvýšenou potřebu osobní hygieny. U 30 % dotazovaných respondentů si nemoc vyžádala minimální hygienická opatření a 32 % nemoc hygienu neovlivnila.

U pracujících

Otázka č. 6a) Kolik času jste v posledních 4 týdnech ztratil/ a ve Vašem zaměstnání pracovní neschopností pro lupénku?

Tabulka 9 Vliv nemoci na pracovní neschopnost

Možné odpovědi	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Vůbec ne	20	38
Málo	11	21
Hodně	14	27
Mnoho	7	12
<b>CELKEM</b>	<b>52</b>	<b>100</b>



Graf 9 Vliv nemoci na pracovní neschopnost

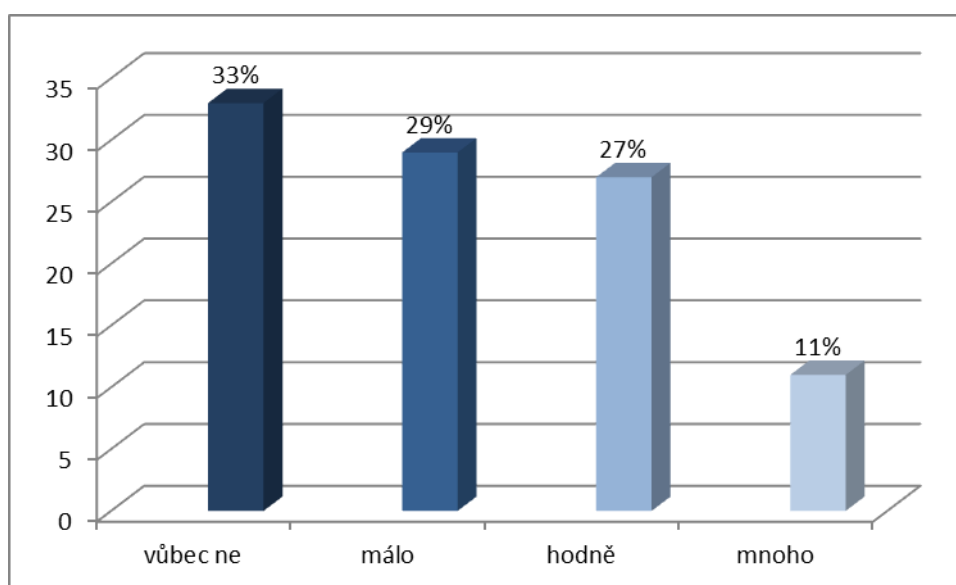
Komentář:

Dlouhodobou pracovní neschopnost uvádí 12 % dotazovaných. Z 60 respondentů 27 % popisuje delší časovou dobu mimo zaměstnání a 21 % tuto dobu jako minimální. U 38 % nemoc neměla vliv na pracovní neschopnost.

Otázka č. 7a) Ztížila Vám v posledních 4 týdnech lupénka výkon Vaší práce?

Tabulka 10 Vliv nemoci na výkonnost v práci

Možné odpovědi	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Vůbec ne	17	33
Málo	15	29
Hodně	14	27
Mnoho	6	11
<b>CELKEM</b>	<b>52</b>	<b>100</b>



Graf 10 Vliv nemoci na výkonnost v práci

Komentář:

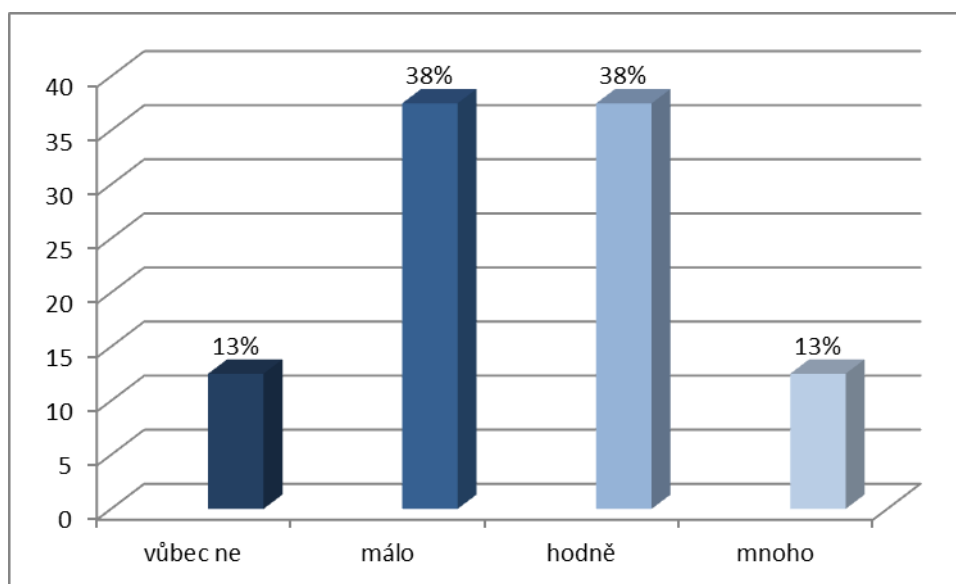
U 33 % respondentů neměla nemoc vliv na pracovní výkonnost. 29 % tázaných udává zhoršenou výkonnost a 27 % dotazovaných respondentů vnímá znatelný vliv na výkony v práci. 11 % respondentů ovlivnila nemoc natolik, že nebyli schopni vykonávat svoji práci.

U studujících

Otázka č. 6b) Nakolik lupénka narušila v posledních 4 týdnech Vaše normální denní aktivity?

Tabulka 11 Vliv nemoci na denní aktivity

Možné odpovědi	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Vůbec ne	1	12,5
Málo	3	37,5
Hodně	3	37,5
Mnoho	1	12,5
<b>CELKEM</b>	<b>8</b>	<b>100</b>



Graf 11 Vliv nemoci na denní aktivity

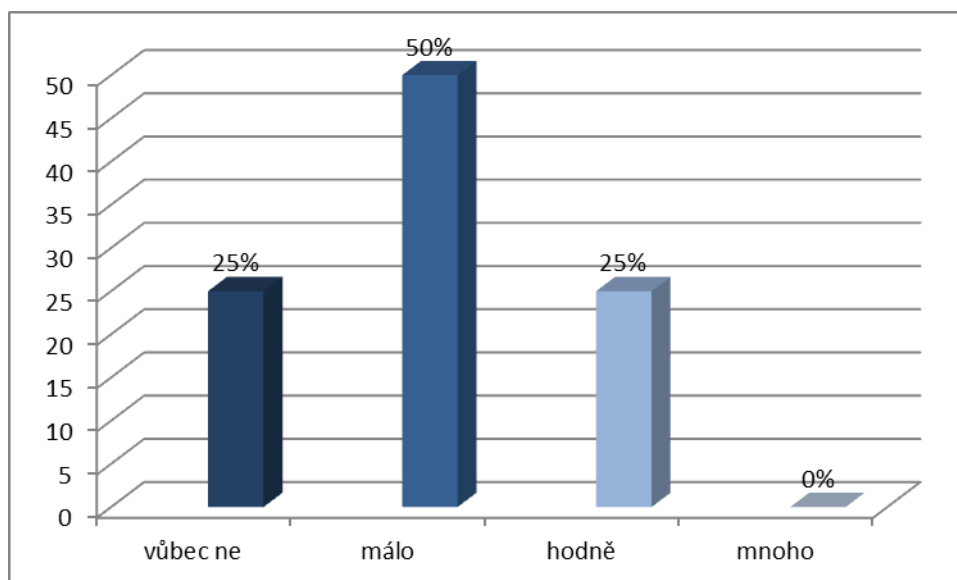
Komentář:

Na otázku č. 6b) označilo z celkového počtu 8 respondentů 38 % možnost malý vliv a 38 % hodně velký vliv na denní aktivity. 13 % dotazovaných udává velký vliv nemoci na denní aktivity a 13 % respondentů neovlivnila nemoc vůbec.

Otázka č. 7b) Jak změnila v posledních 4 týdnech lupénka způsob, kterým vykonáváte normální denní aktivity?

Tabulka 12 Vliv nemoci na vykonaný způsob denních aktivit

Možné odpovědi	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Vůbec ne	2	25
Málo	4	50
Hodně	2	25
Mnoho	0	0
<b>CELKEM</b>	<b>8</b>	<b>100</b>



Graf 12 Vliv nemoci na vykonaný způsob denních aktivit

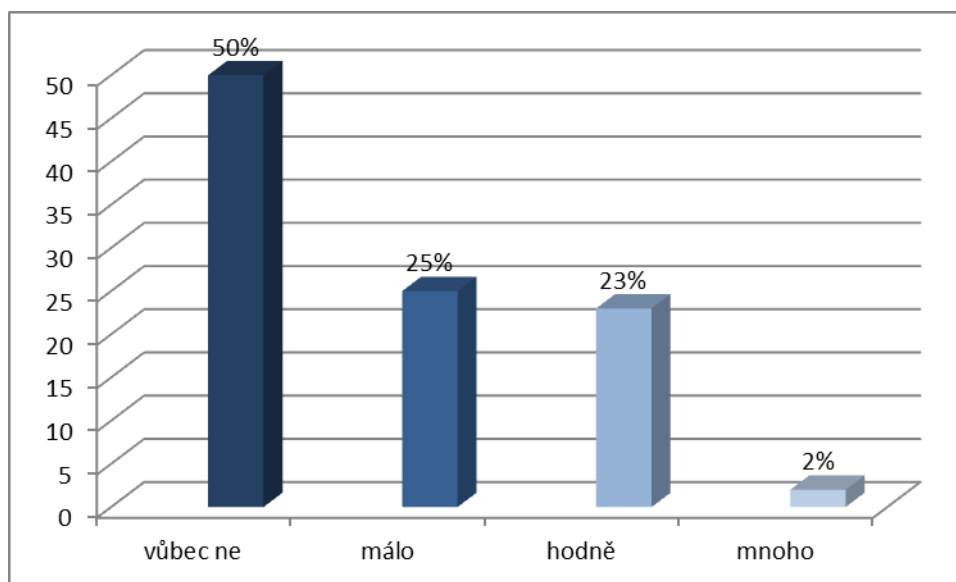
Komentář:

50 % respondentů mírně ovlivnila nemoc ve vykonávání denních aktivit. Dalších 25 % nemoc neovlivnila vůbec a 25 % dotazovaných udává velký vliv na vykonávání denních aktivit. Odpověď značného vlivu nemoci na vykonaný způsob denních aktivit, nezaznamenal žádný respondent (0 %).

Otázka č. 8 Byla Vaše kariéra ovlivněna lupénkou, např. odmítnutí povýšení, ztráta zaměstnání, požadavek na změnu zaměstnání?

Tabulka 13 Vliv nemoci na kariéru

Možné odpovědi	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Vůbec ne	30	50
Málo	15	25
Hodně	14	23
Mnoho	1	2
<b>CELKEM</b>	<b>60</b>	<b>100</b>



Graf 13 Vliv nemoci na kariéru

Komentář:

Onemocnění u 50 % respondentů neovlivňuje kariéru. 25 % tázaných udává mírný vliv a 23 % respondentů s psoriázou zaznamenalo velké ovlivnění ve vývoji kariéry. Z celkového počtu respondentů 2 % uvedli nezanedbatelný vliv na kariéru.

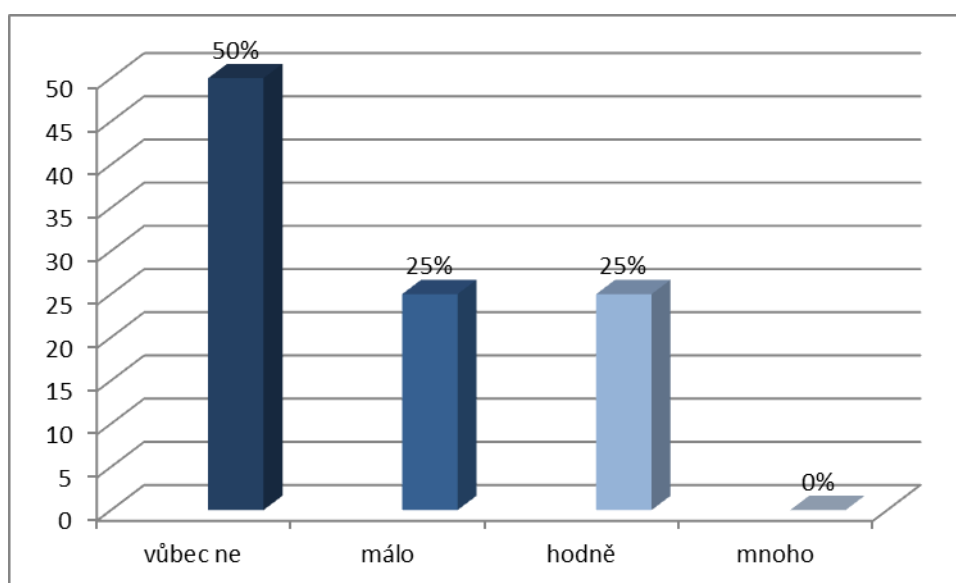


**MEZILIDSKÉ VZTAHY**

**Otázka č. 9 Měl/ a jste kvůli lupénce v posledních 4 týdnech sexuální problémy?**

*Tabulka 14 Vliv nemoci na sexualitu*

Možné odpovědi	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Vůbec ne	30	50
Málo	15	25
Hodně	15	25
Mnoho	0	0
<b>CELKEM</b>	<b>60</b>	<b>100</b>



*Graf 14 Vliv nemoci na sexualitu*

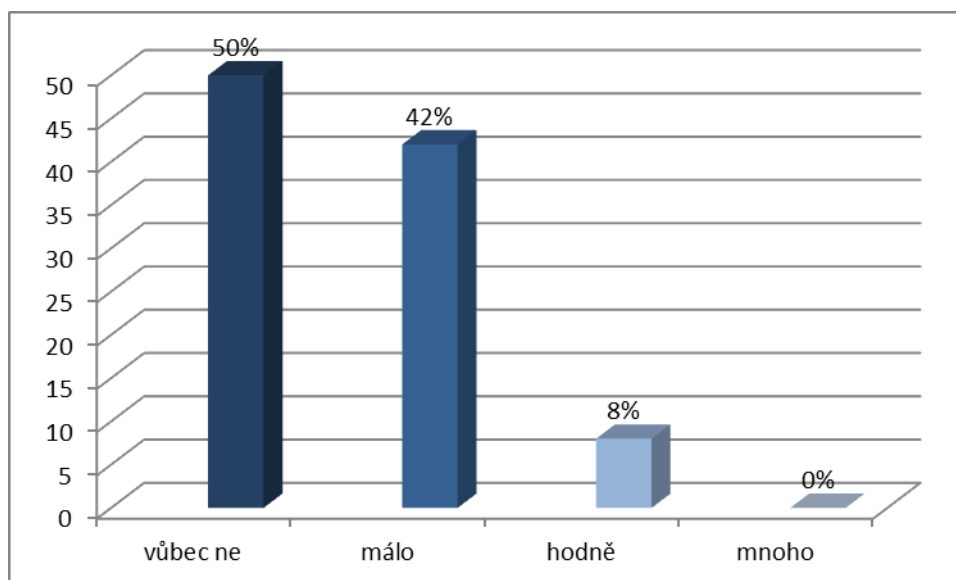
Komentář:

Respondenti v 50 % uvedli, že onemocnění nemá vliv na sexualitu. Z celkového počtu dotazovaných nebyl žádný nemocný, který by uváděl mnohačetná omezení v sexuálním životě, což je vyhodnoceno 0 %. V 25 % došlo k mírnému vlivu na sexualitu a stejný počet respondentů uvedlo velký vliv na sexuální stránku za období posledních čtyř týdnů.

Otázka č. 10 Vyvolala lupénka v posledních 4 týdnech problémy s Vaším partnerem nebo některým z Vašich blízkých přátel a příbuzných?

Tabulka 15 Vliv nemoci na mezilidské vztahy

Možné odpovědi	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Vůbec ne	30	50
Málo	25	42
Hodně	5	8
Mnoho	0	0
<b>CELKEM</b>	<b>60</b>	<b>100</b>



Graf 15 Vliv nemoci na mezilidské vztahy

Komentář:

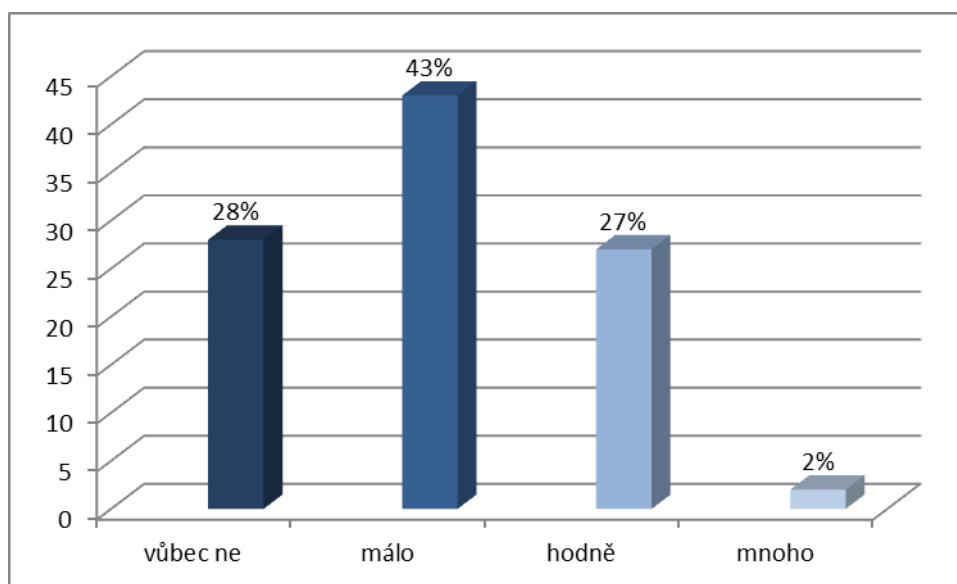
0 % z celkového počtu respondentů nezaznamenalo závažné osobní problémy. Značný vliv nemoci na mezilidské vztahy uvedlo 8 % dotazovaných respondentů a 42 % uvádělo problémy s nejbližšími jako minimální. 50 % respondentů nemá žádné osobní potíže ve vztahu k nemoci.

**VOLNÝ ČAS**

**Otázka č. 11** Nakolik Vám v posledních 4 týdnech lupénka znemožnila společenské aktivity nebo funkce?

*Tabulka 16 Vliv nemoci na společenský život*

<b>Možné odpovědi</b>	<b>Absolutní četnost (n)</b>	<b>Relativní četnost (%)</b>
Vůbec ne	17	28
Málo	26	43
Hodně	16	27
Mnoho	1	2
<b>CELKEM</b>	<b>60</b>	<b>100</b>



*Graf 16 Vliv nemoci na společenský život*

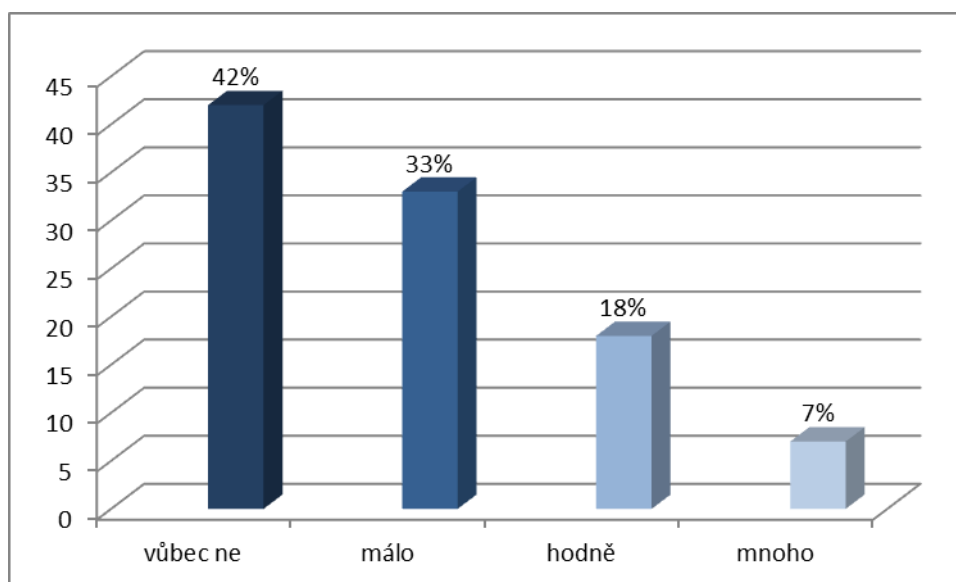
**Komentář:**

Na období posledních čtyř týdnů vypověděli 2 % respondentů značné potíže ve společenských aktivitách. Nemoc ve velké míře znemožnila společenský život 27 % dotazovaných respondentů a 43 % tázaných ovlivnila minimálně. 28 % respondentů neovlivnilo onemocnění společenské aktivity a funkce.

Otázka č. 12 Musel/ a jste kvůli lupence v posledních 4 týdnech omezit své sportovní aktivity?

Tabulka 17 Vliv nemoci na sportovní aktivity

Možné odpovědi	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Vůbec ne	25	42
Málo	20	33
Hodně	11	18
Mnoho	4	7
<b>CELKEM</b>	<b>60</b>	<b>100</b>



Graf 17 Vliv nemoci na sportovní aktivity

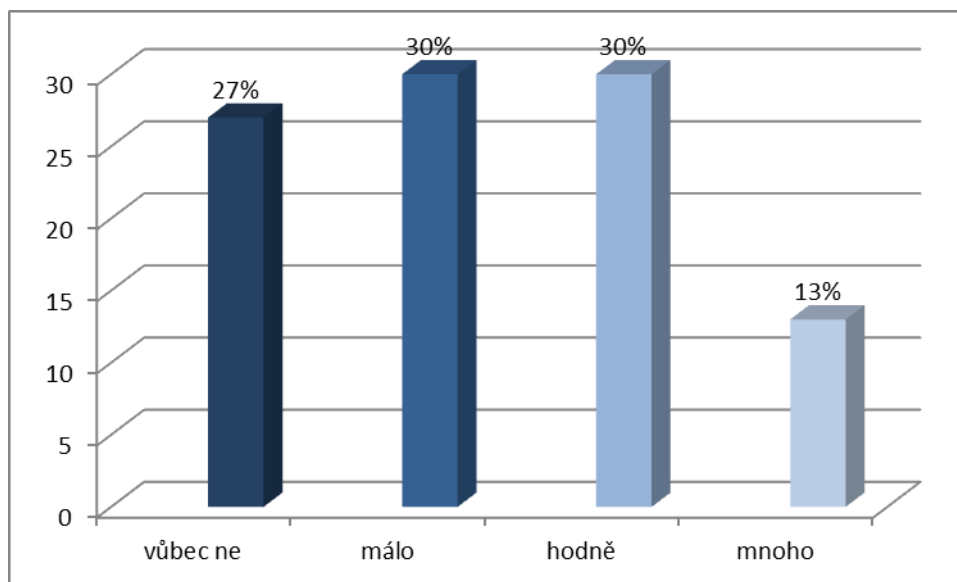
Komentář:

Sportovní aktivity nebyly omezeny u 42 % respondentů. Onemocnění omezilo u 33 % dotazovaných sportovní možnosti v malé míře. 18 % tázaných respondentů uvedlo velký vliv onemocnění na sportovní aktivity a 7 % respondentů, jako úplně omezující.

Otázka č. 13 Nemohl/ a jste v posledních 4 týdnech kvůli lupénce použít veřejné lázně, zamezila Vám jejich použití nebo jste byla vystaven/ a poznámkám?

Tabulka 18 Vliv nemoci na využití veřejných lázní

Možné odpovědi	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Vůbec ne	16	27
Málo	18	30
Hodně	18	30
Mnoho	8	13
<b>CELKEM</b>	<b>60</b>	<b>100</b>



Graf 18 Vliv nemoci na využití veřejných lázní

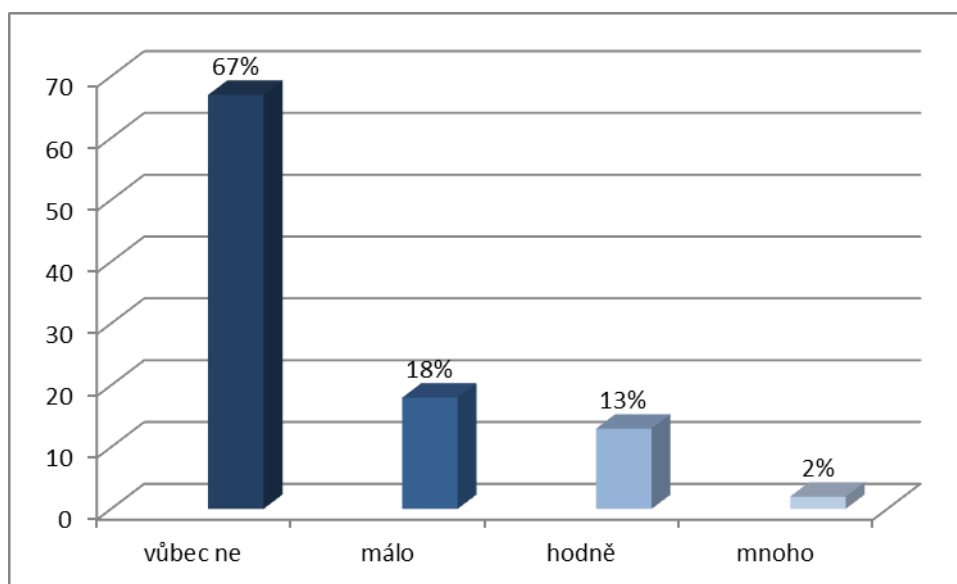
Komentář:

Respondenti na otázku č. 13, uvedli v 13 %, že onemocnění zamezilo návštěvě veřejných lázní nebo byli dotazovaní respondenti vystaveni poznámkám. Stejný počet respondentů uvedlo v 30 % odpověď hodně velké omezení nebo malé omezení ve využití veřejných lázní vlivem onemocnění. U 27 % respondentů onemocnění neovlivnilo návštěvu veřejných lázní.

Otázka č. 14 Vedla Vaše lupénka v posledních 4 týdnech ke zvýšené spotřebě cigaret a alkoholu?

Tabulka 19 Vliv nemoci na spotřebu návykových látek

Možné odpovědi	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Vůbec ne	40	67
Málo	11	18
Hodně	8	13
Mnoho	1	2
<b>CELKEM</b>	<b>60</b>	<b>100</b>



Graf 19 Vliv nemoci na spotřebu návykových látek

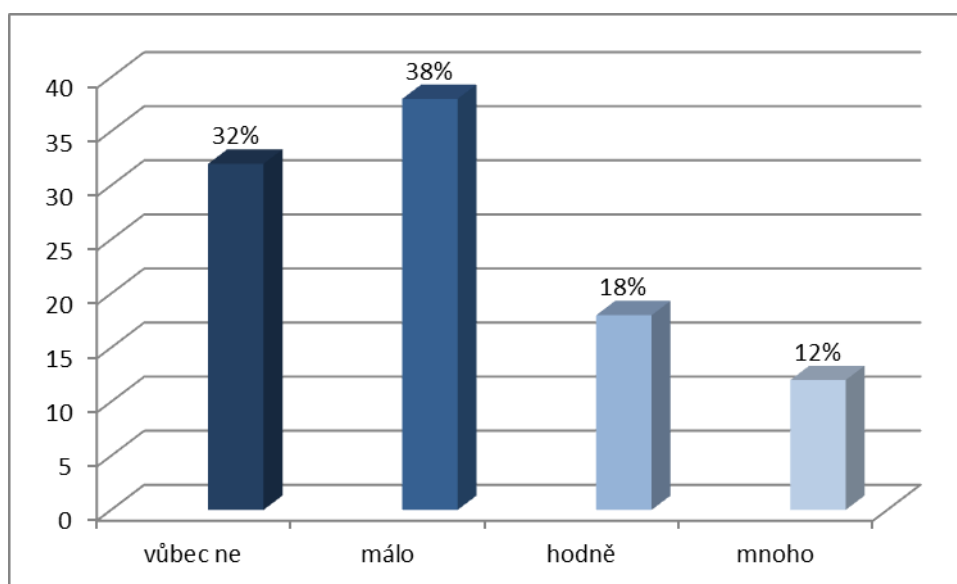
Komentář:

67 % respondentů neuváděla zvýšenou spotřebu návykových látek na období posledních čtyř týdnů. Malou spotřebu uvádí 18 % dotazovaných respondentů a 13 % tázaných přiznává zvýšené množství alkoholu a cigaret. 2 % respondentů uvedla značný nárůst spotřeby návykových látek.

Otázka č. 15 Měl/ a jste v posledních 4 týdnech doma problémy s nepořádkem nebo špínou kvůli lupénce a její léčbě?

Tabulka 20 Vliv nemoci na čistotu domácnosti

Možné odpovědi	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
vůbec ne	19	32
málo	23	38
hodně	11	18
mnoho	7	12
<b>CELKEM</b>	<b>60</b>	<b>100</b>



Graf 20 Vliv nemoci na čistotu domácnosti

Komentář:

32 % respondentů nezaznamenalo zvýšené nároky na domácnost vlivem onemocnění. Zvýšené nároky na čistotu domácnosti vlivem nemoci uvedlo 38 % respondentů a 18 % dotazovaných zaznamenalo velmi častý nepořádek způsobený onemocněním. 12 % respondentů vnímá nepořádek a špínu v domácnosti jako velký a nezanedbatelný.

## 6 DISKUZE

V úvodu bakalářské práci byl stanoven jeden hlavní cíl a tři dílčí cíle. Průzkumem jsem zjišťovala kvalitu života u pacientů s psoriázou během posledních čtyř týdnů.

Výsledky průzkumu zobrazuji v praktické části. Z přeloženého standardizovaného dotazníku jsem zpracovala získaná data a informace. Až 65 % respondentů tvoří ženy z celkového počtu 60 dotazovaných. Nejpočetnější skupinou jsou nemocní ve věku 51 let a více, kteří tvoří 33 %. Skupiny mladšího věku a adolescence jsou téměř vyrovnané. Tři ambulance a jedno kožní oddělení přijalo dotazníky a ty byly rozdány pacientům s psoriázou. V nemocnici bylo hospitalizováno 21 pacientů (35 %) a v ambulancích v rámci dispenzarizace ošetřeno 39 pacientů (65 %). Vzhledem k individuálním projevům a sezónnímu výskytu lupénky nebyli respondenti děleni dle typu psoriázy.

Prvním dílčím cílem bylo zjistit vliv onemocnění na denní aktivity pacientů. Psoriáza je mnohdy bolestivá kožní choroba. Její projevy mohou pacienta omezovat v běžných úkonech. V péči o domácnost event. zahradu se z šetření ukázalo, že 25 % nemocných není omezeno v péči o domácnost, ale zbytek respondentů vnímá danou situaci jako problém, ať už v menší (38 %), větší míře (30 %) nebo jako závažný problém (7 %). Citlivost pokožky neumožňuje běžné zacházení. Ložiska při poranění krvácí, vzniká riziko infekce.

Způsoby léčby se mohou kombinovat. Vzhledem k tomuto faktu se respondenti měli vyjádřit, zda museli kvůli lupénce změnit typ nebo barvu oděvu. Překvapivě 38 % dotazovaných nezaznamenalo časté střídání barev oděvů či samotného oblečení. Pacienti s psoriázou bývají léčeni lokálně, ve formě mastí a past. Výrobky na dehtové bázi jsou aromatické a především barví oblečení. Samotné onemocnění přináší člověku subjektivní nepohodlí. Ložiska se o nevhodný oděv strhávají. Akantóza epidermis způsobuje šupění kůže. Odloučené částičky pokožky ulpívají na oblečení. Maximální změnu v oblékání v této otázce uvedlo 8 % respondentů. Nadměrnou výměnu prádla pocítuje 22 % nemocných a 32 % uvádí mírné nároky na změnu typu a barvu oděvu. Lze říci, že pacient s lupénkou přizpůsobuje odívání a barvu oblečení svému onemocnění. Úzce s předchozí otázkou souvisí praní a výměna oblečení. Doprovázející příznaky nutí respondenty až v 40 % často prát a vyměňovat prádlo. Pouhých 12 % tázaných nemá v období posledních čtyř týdnů problém s péčí o prádlo. 10 % zbylých respondentů, ovlivňuje psoriáza natolik, že časté obměny prádla a praní berou jako nedílnou součást k udržení čistoty a



hygieny. Vyhodnocení této otázky se promítá do ošetrovatelské péče pacientů s recidivou nebo progresí lupénky, kde je péče náročnější. Ošetřování vlasové části patří ke složitějším úkonům. Vlivem psoriatických ložisek může docházet k alopecií na různých částech hlavy. Respondenti se měli vyjádřit, vzhledem ke svému onemocnění, zda měli problémy u holiče nebo kadeřníka během posledních čtyř týdnů. V kadeřnictví nemělo 47 % respondentů žádný problém. Občasné potíže udává 30 % dotazovaných a 17 % tázaných respondentů má znatelné problémy s úpravou vlasů. Respondenti s psoriázou v 6 % mají natolik rozsáhlé ložiska ve vlasech, že péče a úprava vlasů je značně omezena. Vliv nemoci na zvýšenou hygienu jsem zaznamenala v otázce č. 5. Psoriatické symptomy a projevy vyžadují šetrnou péči. Dráždivé a parfemované prostředky vyvolávají nadměrné dráždění a svědění. Pacienti i rodinní příslušníci musí být poučeni o dostupnosti vhodných mycích prostředků z řad kosmetických přípravků. Jen tak je možné předcházet bolestivým a zhoršeným projevům lupénky. Z tázaných respondentů 32 % nemá vzhledem ke svému onemocnění zvýšené nároky na hygienu oproti 13 %, kteří mají na častější koupání nároky nejvyšší. Lupénka u 30 % respondentů si vyžádala minimální zvýšenou osobní hygienu a 25 % dotazovaných uvedlo častou a vysokou náročnost v oblasti hygieny a koupání. Studentka Radka Wirthová z Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, uvedla ve své bakalářské práci na téma: Psoriáza jako dermatologický a kosmetický problém, z roku 2012, že vhodné kosmetické přípravky pro psoriatiky jsou od firmy HAJEK- SKIN- CARE značky Regina. Tyto přípravky ošetřují pokožku a působí preventivně. Jsou vyrobeny na přírodní bázi a využívají se v pauzách, kdy nemocný nepoužívá dehtové a cignolinové léky. Zahrnují škálu šampónů, mycích gelů, olejů, krémů s faktorem proti UV záření. V otázkách vlivu nemoci na zaměstnání byli respondenti rozděleni do skupin na pracující a studující respondent. Onemocnění ovlivňuje u mladých věkových kategorií výběr povolání. U pracujících lidí může vést k dlouhodobé pracovní neschopnosti mnohdy i ztrátě zaměstnání. Léčba je dlouhodobá, fyzicky i psychicky náročná pro všechny věkové kategorie. Psychická stabilita ovlivňuje vývoj a průběh onemocnění. Nenahraditelnou složkou je zde podpora rodiny nebo včasná psychologická intervence. 12 % dotazovaných respondentů, uvedlo dlouhodobou pracovní neschopnost a 27 % tázaných popisovalo delší časovou dobu mimo zaměstnání. Lze předpokládat, že proběhla hospitalizace nebo každodenní ambulantní docházení na léčbu. Z 60 respondentů 38 % tázaných uvedlo, že nemoc ovlivnila jejich pracovní schopnost, ale 21 % zazna-

menalo minimální omezení v pracovní činnosti. Předpokládala jsem, že vzhledem k počtu hospitalizovaných (35 %) a ambulantních (65 %) pacientů bude mít nemoc vliv i na pracovní výkon, což se potvrdilo pouze v 11 %, kdy respondenti nebyli schopni vykonávat svou práci. Znatelný vliv na výkon uvedlo 27 % tázaných a 29 % udává subjektivně zhoršenou výkonnost. 33 % respondentů nebylo ovlivněno nemocí a odváděli běžný pracovní výkon. Z celkového počtu respondentů bylo 8 studentů. U této skupiny jsem se zaměřila na denní aktivity. Zde jsem předpokládala, že se jedná o akutní formu psoriázy tj. exantematická nebo exacerbaci choroby. Stejným počtem odpovědí a to v 38 % byl označen malý a velký vliv onemocnění na denní aktivity. Opět v totožném počtu respondentů a to 13 % označilo maximální ovlivnění nebo vůbec žádné. Úzce související je položená následující otázka. Zaměřuje se na vykonávání normálních denních aktivit. Pod pojmem denní aktivity zahrnujeme běžné denní úkony člověka. U 50 % respondentů byl minimální vliv nemoci na vykonaný způsob denních aktivit. Z počtu 8 studujících 25 % z nich udává velký vliv na každodenní aktivity. Výsledky dotazníkového šetření v oblasti denních aktivit zobrazují subjektivní vnímání nemocných a jejich postoj k nemoci. Vliv nemoci na kariéru byl vyhodnocen všeobecně. Zahrnuje odmítnutí v zaměstnání, pracovní růst, žádost o zaměstnání či ztrátu pracovního místa. V 50 % dotazovaných, nemoc neovlivnila pracovní dráhu. Respondenti v 25 % uvedli mírný vliv a 23 % zaznamenali velké ovlivnění ve vývoji pracovního postupu. 2 % dotazovaných respondentů nemoc ovlivnila natolik, že přinesla negativní dopad na jejich zaměstnání nebo pracovní vzestup.

Druhý dílčí cíl, který jsem stanovila je zjistit vliv onemocnění na mezilidské vztahy u pacientů. Standardizovaný dotazník otevírá otázku sexuální problematiky. Onemocnění nemá vliv na sexualitu u 50 % respondentů. V odpovědi minimální vliv a hodně velké ovlivnění odpovědělo stejným počtem 25% tázaných. Respondenti s psoriázou odpovídali na úroveň vlivu nemoci na mezilidské vztahy s nejbližšími příbuznými. 50 % odpovědělo, že nemoc neovlivnila chování mezi nejbližšími. Nepatrné problémy kvůli onemocnění uvedlo 42 % respondentů a 8 % zaznamenalo velké komunikační problémy v mezilidských vztazích. Nemoc vzbuzuje v laické veřejnosti zkreslené představy. Vyrovnat se s nemocí a čelit předsudkům je pro pacienty obtížné. U pacientů může docházet k sociální izolaci.

Mým třetím stanoveným cílem bylo zjistit vliv onemocnění na volnočasové aktivity pacientů. Chorobně změněná pokožka omezuje pacienty ve společenských aktivitách.

Z dotazníkového šetření vyplývá, že u 43 % respondentů byl společenský život minimálně ovlivněn. V posledních čtyřech týdnech 27 % dotazovaných respondentů bylo ve velké míře společensky znevýhodněno. 2 % tázaných uvedlo, že mělo potíže největšího rozsahu a nebyli schopni společenských aktivit. Vliv nemoci na společenské aktivity a funkce nebyl zaznamenán u 28 % respondentů. Postižení psoriázou na horních a dolních končetinách může pacienta omezovat v pohybu. Sportovní aktivity nebyly omezeny u 42 % respondentů a u 33 % tázaných byla pouze minimální omezení v pohybu. 18 % respondentů uvedlo značný vliv choroby na sportovní aktivity a 7 % absolutní vynechání sportu za období posledních čtyř týdnů. Kateřina Soldánová, studentka Fakulty humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně zjistila dotazníkovým šetřením v bakalářské práci na téma: Role sestry při péči o klienta s psoriázou, z roku 2010, že 49 % respondentů má psychické potíže a trpí pocity méněcennosti, což se odrazilo ve společenských aktivitách zejména v pobytu na veřejném prostranství, jako jsou např. lázně. Průzkumem jsem zjistila, že stejný počet respondentů a to 30 %, uvedlo hodně velké nebo malé omezení ve zdravotním stavu, kdy nemocní s psoriázou nemohli využít veřejné lázně. 13 % tázaných vypovědělo, že vlivem onemocnění neuskutečnili návštěvu lázní nebo byli vystaveni poznámkám. Zbýlých 27% účastníků dotazníkového šetření neomezilo návštěvy veřejných lázní. Lidé s psoriázou někdy cíleně nenavštěvují veřejné plovárny právě proto, aby nebyli terčem nevhodných poznámek. Z toho vyplývá nedostatečná informovanost veřejnosti o tomto onemocnění. Do volnočasových aktivit řadíme užívání návykových látek. Spotřeba návykových látek nejen u psoriatiků negativně ovlivňuje zdravotní stav. Potěšujícím zjištěním je, že více jak polovina respondentů (67 %) nenavýšila nebo neužila návykové látky, jako je alkohol nebo cigarety vlivem stresu z onemocnění. Pouhé 2 % z dotazovaných přiznává mnohonásobné užití těchto toxických látek. Respondenti v 18 % udávají minimální spotřebu a 13 % tázaných přiznává větší potřebu alkoholu a cigaret. V domácím prostředí je psoriatik vystaven zvýšeným hygienickým nárokům. Nemocná pokožka se odlupuje a způsobuje nepořádek na všech místech domova pacienta. Zřejmě v klidovém období nemoci nebo při mírných projevech onemocnění, pacienti neregistrují problémy s nepořádkem či špínou, tak odpovědělo 32 % respondentů. Zvýšené nároky na čistotu domácnosti vlivem nemoci uvedlo 38 % respondentů a 18 % dotazovaných zaznamenalo velmi častý nepořádek způsobený onemocněním. Omezující špínu a nepořádek vnímá 12 % tázaných dotazníkového šetření. Péče o nemocné

s psoriázou je velmi specifická a vyžaduje individuální přístup. Nezbytnou součástí je podpora rodiny.

29. 10. 2004 vznikl Světový den lupénky. Každý rok, v tento den probíhají setkání psoriatiků. Díky společnosti SPAE, se tato nemoc dostává do podvědomí široké veřejnosti. Umožňuje nemocným získávat nové informace a setkávat se s lidmi se stejným osudem.

## 7 ZÁVĚR

V teoretické části byla popsána charakteristika onemocnění, diagnostika, léčba, specifická ošetrovatelská péče u psoriázy. Hlavním zaměřením bakalářské práce je kvalita života u nemocných s psoriázou. Kvalita života je rozdělena do tří aspektů, podle kterých určujeme psychický, fyzický a sociálně ekonomický stav nemocných. Jsou zde popsány generické a specifické nástroje pro měření kvality života.

Praktická část byla zpracována za pomoci standardizovaného dotazníku, který je členěn do tří oblastí. Dotazníkové šetření zjišťuje vliv onemocnění na denní aktivity, mezilidské vztahy a volnočasové aktivity. Cílem bylo zjistit vliv onemocnění na dané oblasti. Hlavní cíl a dílčí cíle byly stanoveny na začátku bakalářské práce. Za pomoci dotazníku jsem vyhodnotila odpovědi respondentů, a stanovené cíle jsem zhodnotila v komentářích a diskuzi.

Před výběrem a zpracováním bakalářské práce, jsem měla možnost prožít pocity pacienta, který se ocitl v akutní fázi psoriázy. Od samého začátku onemocnění jsem byla s pacientem v kontaktu. Komplikovaný průběh, vedlejší komplikace a dlouhodobá léčba připravila dotyčného o zaměstnání. Vzhledem k těžké formě nakonec nemocný získal částečný invalidní důchod, který měl pouze na rok. Po roce došlo k úpravě zdravotního stavu natolik, že se mohl naplno vrátit do pracovního procesu. Kvůli farmakologické léčbě, nesmí od posledního užití léku dva roky mít potomky. Farmakoterapie, kterou užíval, by mohla způsobit vývojové vady jeho dětí. Po této zkušenosti jsem měla zájem vypracovat průzkum o psoriáze a zjistit postoj a omezení pacientů vyplývající z tohoto onemocnění. Byla pořízena fotodokumentace o výsevu psoriázy na těle nemocného (Příloha I). Sběr fotografií a jejich úprava probíhala se souhlasem nemocného (Příloha III).

Ve společnosti SPAE mi nebylo umožněno dotazníkové šetření. Vzhledem k přetížení nemocných v této společnosti, byla spolupráce z jejich strany zamítnuta.

V závěru bych chtěla dodat, že nemocní ve většině případů trpí svým vzhledem, který je kvůli psoriáze změněn. Empatický přístup, znalost dané problematiky a pochopení je velmi důležitou vlastností zdravotnického personálu. Edukací lze veřejnosti ukázat, že nemocní nejsou infekční a nemusí se jich bát. Člověk s lupénkou vnímá reakce a připomínky svého okolí a mnohdy se začne izolovat. Stres umocňuje zhoršení fyzického a psychického stavu pacienta. Ochota spolupracovat a podpořit tyto nemocné je nezbytnou součástí celkové terapie s cílem lepšího životního výsledku.

**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**

- [1] BĚLOBRÁDEK, Michal, c2011. *Kožní nemoci: repetitorium pro praxi*. Praha: Maxdorf. Jessenius. ISBN 978-807-3452-216.
- [2] BENÁKOVÁ, Nina, 2009. *Ekzémy a dermatitidy: průvodce ošetřujícího lékaře*. 2. rozš. vyd. Praha: Maxdorf. Farmakoterapie pro praxi. ISBN 978-807-3451-776.
- [3] BENÁKOVÁ, Nina, ETTLER, Karel, Jirí ŠTORK a Vladimír VAŠKŮ, 2007. *Psoriáza nejen pro praxi*. Editor Nina Benáková. Praha: Triton. ISBN 978-80-7254-966-5.
- [4] BENÁKOVÁ, Nina, 2003. *Lupénka v otázkách a odpovědích: příručka pro pacienty*. Praha: Triton. Odborná léčba v moderní medicíně. ISBN 80-725-4392-X.
- [5] DRAGOMIRECKÁ, Eva, BARTOŇOVÁ, Jitka, 2006. *WHOQOL-BREF, WHOQOL-100: World Health Organization Quality of Life Assessment : příručka pro uživatele české verze dotazníků kvality života Světové zdravotnické organizace*. Praha: Psychiatrické centrum. ISBN 978-808-5121-827.
- [6] GURKOVÁ, Elena, 2011. *Hodnocení kvality života: pro klinickou praxi a ošetrovatelský výzkum*. Praha: Grada. ISBN 978-802-4736-259.
- [7] NAŇKA, Ondřej, Miloslava ELIŠKOVÁ a Oldřich ELIŠKA, 2009. *Přehled anatomie: Druhé, doplněné a přepracované vydání*. 2. vyd. Praha: Karolinum, xi. ISBN 978-80-246-1717-6.
- [8] NOVÁKOVÁ, Iva, 2011. *Ošetrovatelství ve vybraných oborech: dermatovenerologie, ORL, stomatologie*. Praha: Grada. ISBN 978-802-4734-224.
- [9] NOVOTNÝ, František, 2002. *Psoriáza: aktuální pohledy*. Praha: Grada, obr. příl. Malá monografie. ISBN 80-247-0313-0.
- [10] OLEJÁROVÁ, Marta a Jorga FIALOVÁ, 2012. *Psoriáza a psoriatická artritida: čtení o nemoci slavných spisovatelů, známých muzikantů i vaší*. Praha: Mladá fronta. Lékař a pacient. ISBN 978-80-204-2804-2.
- [11] PAGANO, John O, 2012. *Léčba lupénky: přírodní alternativa*. Praha: Triton, [16] s. obr. příl. ISBN 978-80-7387-556-5.
- [12] PAYNE, Jan, 2005. *Kvalita života a zdraví*. Praha: Triton. ISBN 80-725-4657-0.

- 
- [13] WIRTHOVÁ, Radka, 2012. *Psoriáza jako dermatologický a kosmetický problém*. Zlín. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. Fakulta technologická.
- [14] FINLAY, Andrew Y a Mahbub M CHOWDHURY, p, 2007. *Specialist training in dermatology*. New York: Mosby. ISBN 07-234-3399-2.

**SEZNAM INTERNETOVÝCH ZDROJŮ**

- [15] BENÁKOVÁ, Nina. Psoriáza jako modelová systémová choroba: Co má psoriáza s těmito chorobami společného? In: *MEDICAL TRIBUNE CZ: Tribuna lékařů a zdravotníků* [online]. Praha: MEDICAL TRIBUNE CZ, s.r.o. a dodavatelé obsahu (ČTK), © 2000-2012 [cit. 2014-01-08]. Dostupné z: <http://www.tribune.cz/clanek/21714-psoriaza-jako-nezavisly-rizikovy-faktor-pro-rozvoj-ischemicke-choroby-srdecni>
- [16] SECTION OF DERMATOLOGY. Psoriasis Disability Index (PDI): Different Language Versions. *Dermatology.org.uk* [online]. Cardiff: Cardiff University, © 2014 [cit. 2014-01-08]. Dostupné z: <http://www.dermatology.org.uk/quality/pdi/quality-pdi-languages.html>
- [17] DERMATOLOGY - ONLINE LECTURES. What is severe psoriasis: Faculty. *Dermatology.exceded.org* [online]. Geneva: EXCEMED, © 1999-2014 [cit. 2014-03-28]. Dostupné z: <http://www.dermatology.seronosymposia.org/en/dermatology/e-learning/online-lectures/what-is-severe-psoriasis/description/faculty.html>



## SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

SPAE Společnost psoriatiků a atopických ekzematiků

UV Ultrafialové záření

PUVA Kombinace psoralenu a dlouhovlnného ultrafialového záření

**SEZNAM OBRÁZKŮ**

Obr. 1 Schéma kůže (www.abbott.cz).....	73
Obr. 2 Lokální krvácení z ložiska tzv. Auspitzův fenomén .....	73
Obr. 3 Generalizovaný výsev psoriázy (Vlastní zdroj) .....	74
Obr. 4 Psoriasis guttata až nummularis- splývající ložiska, živě červená .....	75
Obr. 5 Oblast velkých kloubů (Vlastní zdroj) .....	76
Obr. 6 Ložiska psoriázy na ruce (Vlastní zdroj) .....	77
Obr. 7 Hyperkeratóza plosek nohou s četnými ragádami .....	78

**SEZNAM TABULEK**

Tabulka 1 Pohlaví respondentů .....	39
Tabulka 2 Věk respondentů .....	40
Tabulka 3 Současné místo léčby .....	41
Tabulka 4 Vliv nemoci na péči o domácnost/ zahradu .....	42
Tabulka 5 Vliv nemoci na oděv .....	43
Tabulka 6 Vliv nemoci na praní a výměnu oblečení .....	44
Tabulka 7 Vliv nemoci na úpravu vlasů .....	45
Tabulka 8 Vliv nemoci na zvýšenou hygienu .....	46
Tabulka 9 Vliv nemoci na pracovní neschopnost .....	47
Tabulka 10 Vliv nemoci na výkonnost v práci .....	48
Tabulka 11 Vliv nemoci na denní aktivity .....	49
Tabulka 12 Vliv nemoci na vykonaný způsob denních aktivit .....	50
Tabulka 13 Vliv nemoci na kariéru .....	51
Tabulka 14 Vliv nemoci na sexualitu .....	52
Tabulka 15 Vliv nemoci na mezilidské vztahy .....	53
Tabulka 16 Vliv nemoci na společenský život .....	54
Tabulka 17 Vliv nemoci na sportovní aktivity .....	55
Tabulka 18 Vliv nemoci na využití veřejných lázní .....	56
Tabulka 19 Vliv nemoci na spotřebu návykových látek .....	57
Tabulka 20 Vliv nemoci na čistotu domácnosti .....	58

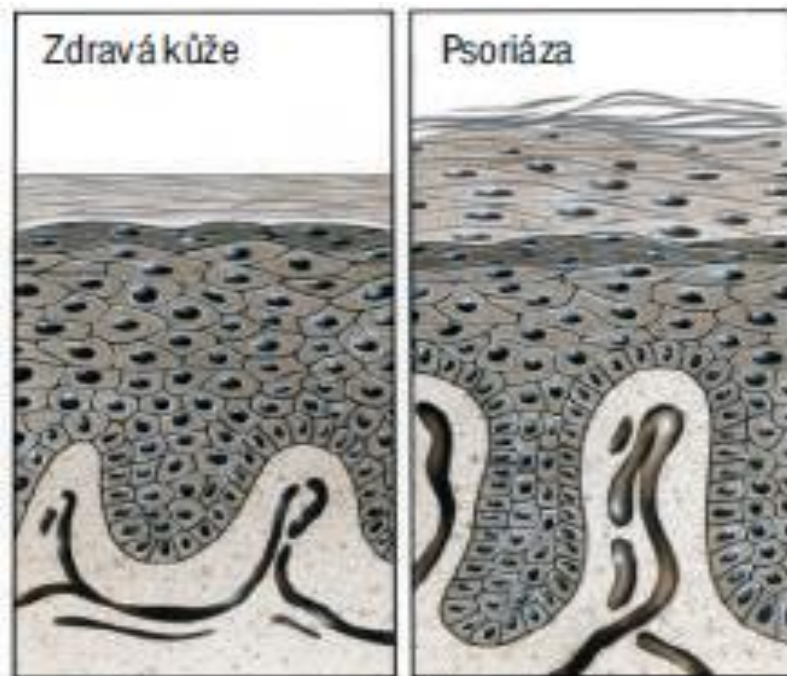
**SEZNAM GRAFŮ**

Graf 1 Pohlaví respondentů.....	39
Graf 2 Věk respondentů.....	40
Graf 3 Současné místo léčby.....	41
Graf 4 Vliv nemoci na péči o domácnost/ zahradu.....	42
Graf 5 Vliv nemoci na oděv.....	43
Graf 6 Vliv nemoci na praní a výměnu oblečení.....	44
Graf 7 Vliv nemoci na úpravu vlasů.....	45
Graf 8 Vliv nemoci na zvýšenou hygienu.....	46
Graf 9 Vliv nemoci na pracovní neschopnost.....	47
Graf 10 Vliv nemoci na výkonnost v práci.....	48
Graf 11 Vliv nemoci na denní aktivity.....	49
Graf 12 Vliv nemoci na vykonaný způsob denních aktivit.....	50
Graf 13 Vliv nemoci na kariéru.....	51
Graf 14 Vliv nemoci na sexualitu.....	52
Graf 15 Vliv nemoci na mezilidské vztahy.....	53
Graf 16 Vliv nemoci na společenský život.....	54
Graf 17 Vliv nemoci na sportovní aktivity.....	55
Graf 18 Vliv nemoci na využití veřejných lázní.....	56
Graf 19 Vliv nemoci na spotřebu návykových látek.....	57
Graf 20 Vliv nemoci na čistotu domácnosti.....	58

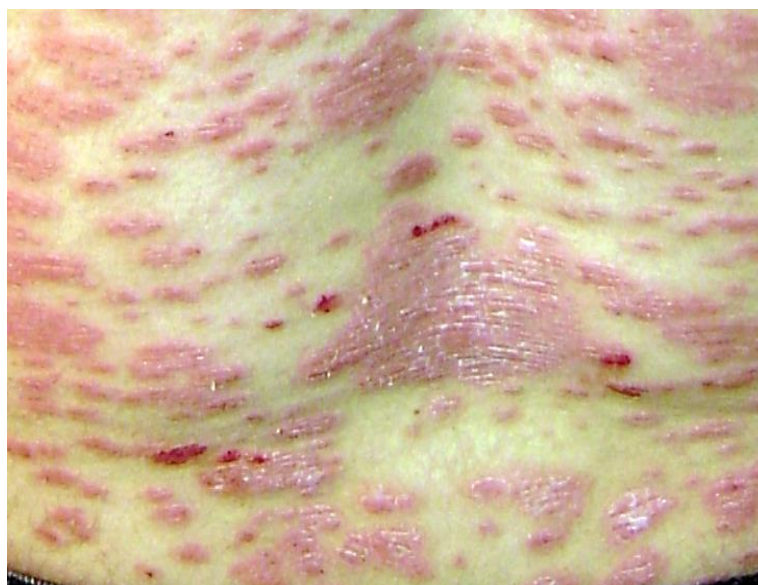
## SEZNAM PŘÍLOH

- P I Záznamy z fotodokumentace
- P II Standardizovaný dotazník (PDI)
- P III Informovaný souhlas

## PŘÍLOHA P I: OBRÁZKY



Obr. 1 Schéma kůže (www.abbott.cz)



Obr. 2 Lokální krvácení z ložiska tzv. Auspitzův fenomén  
(Vlastní zdroj)



Obr. 3 Generalizovaný výsev psoriázy (Vlastní zdroj)





Obr. 4 Psoriasis guttata až nummularis- splývající ložiska, živě červená s mírným šupěním (Vlastní zdroj)





Obr. 5 Oblast velkých kloubů (Vlastní zdroj)



Obr. 6 Ložiska psoriázy na rukou (Vlastní zdroj)



Obr. 7 Hyperkeratóza plosek nohou s četnými ragádami

(Vlastní zdroj)

## **PŘÍLOHA P II: STANDARDIZOVANÝ DOTAZNÍK PDI**

Dobrý den,

jmenuji se Michaela Hlavňovská a jsem studentka 3. ročníku oboru Všeobecná sestra, programu Ošetrovatelství na Fakultě humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně.

V rámci ukončení studia zpracovávám bakalářskou práci na téma: *Kvalita života u pacientů s psoriázou*. Tímto bych Vás ráda požádala o vyplnění tohoto dotazníku, který pro mne bude cenným zdrojem informací pro zpracování mé práce.

Dotazník je zcela anonymní a bude sloužit pouze účelům mé bakalářské práce. U jednotlivých položek zaškrtněte pouze jednu Vámi zvolenou odpověď.

Předem děkuji za Váš čas, ochotu a spolupráci.

### **Pohlaví:**

Žena

Muž

### **Věk:**

18 – 28

29 – 39

40 – 50

51 let a více

### **V současné době jste:**

Hospitalizován v nemocnici

Dispenzarizován v ambulanci kožního lékaře

## **Index kvality života u lupénky (psoriasis vulg.)**

(Psoriasis Disability Index)

Všechny otázky se týkají posledních 4 týdnů.

### **Denní aktivity**

- 1) Jak ovlivnila lupénka v posledních 4 týdnech vaši  
schopnost pečovat o vaši domácnost event. zahradu?  
 vůbec ne  
 málo  
 hodně  
 mnoho
  
- 2) Jak často jste v posledních 4 týdnech kvůli lupénce  
změnil/a typ nebo barvu oděvu?  
 vůbec ne  
 málo  
 hodně  
 mnoho
  
- 3) Musel/a jste v posledních 4 týdnech kvůli lupénce  
častěji prát nebo měnit oblečení?  
 vůbec ne  
 málo  
 hodně  
 mnoho
  
- 4) Měl/a jste v posledních 4 týdnech kvůli lupénce  
problémy u holiče nebo kadeřníka?  
 vůbec ne  
 málo  
 hodně  
 mnoho

*Přeloženo podle Finlay A.Y., Coles E.C.: Br J Dermatol 1995; 132: 236-244*

© Psoriasis Disability Index. A Y Finlay, S E Kelly 1985

- 5) Koupal/a jste se v posledních 4 týdnech častěji než obvykle
- vůbec ne
- málo
- hodně
- mnoho

**- u pracujících**

- 6a) Kolik času jste v posledních 4 týdnech ztratil/a ve Vašem zaměstnání pracovní neschopností pro lupénku?
- vůbec ne
- málo
- hodně
- mnoho

- 7a) Ztížila vám v posledních 4 týdnech lupénka výkon vaší práce?
- vůbec ne
- málo
- hodně
- mnoho

- 6b) Nakolik lupénka narušila v posledních 4 týdnech vaše normální denní aktivity?
- vůbec ne
- málo
- hodně
- mnoho

- 7b) Jak změnila v posledních 4 týdnech lupénka způsob, kterým vykonáváte normální denní aktivity?
- vůbec ne
- málo
- hodně
- mnoho

*Přeloženo podle Finlay A.Y., Coles E.C.: Br J Dermatol 1995; 132: 236-244*

© Psoriasis Disability Index. A Y Finlay, S E Kelly 1985

- 8) Byla vaše kariéra ovlivněna lupénkou, např. odmítnutí povýšení, ztráta zaměstnání, požadavek na změnu zaměstnání?
- vůbec ne
- málo
- hodně
- mnoho

### **Mezilidské vztahy**

- 9) Měl/a jste kvůli lupénce v posledních 4 týdnech sexuální problémy?
- vůbec ne
- málo
- hodně
- mnoho

- 10) Vyvolala lupénka v posledních 4 týdnech problémy s vaším partnerem nebo některým z vašich blízkých přátel a příbuzných?
- vůbec ne
- málo
- hodně
- mnoho

### **Volný čas**

- 11) Nakolik vám v posledních 4 týdnech lupénka znemožnila společenské aktivity nebo funkce?
- vůbec ne
- málo
- hodně
- mnoho

*Přeloženo podle Finlay A.Y., Coles E.C.: Br J Dermatol 1995; 132: 236-244*

© Psoriasis Disability Index. A Y Finlay, S E Kelly 1985

12) Musel/a jste kvůli lupénce v posledních 4 týdnech

omezit své sportovní aktivity?

vůbec ne

málo

hodně

mnoho

13) Nemohl/a jste v posledních 4 týdnech kvůli lupénce

použít veřejné lázně, zamezila vám jejich použití

nebo jste byl/a vystaven/a poznámkám?

vůbec ne

málo

hodně

mnoho

14) Vedla vaše lupénka v posledních 4 týdnech ke zvýšené

spotřebě cigaret a alkoholu?

vůbec ne

málo

hodně

mnoho

15) Měl/a jste v posledních 4 týdnech doma problémy

s nepořádkem nebo špínou kvůli lupénce a její léčbě?

vůbec ne

málo

hodně

mnoho

*Přeloženo podle Finlay A.Y., Coles E.C.: Br J Dermatol 1995; 132: 236-244*

© Psoriasis Disability Index. A Y Finlay, S E Kelly 1985



## **PŘÍLOHA III: INFORMOVANÝ SOUHLAS**

### **INFORMOVANÝ SOUHLAS**

Soubor fotografií zobrazující onemocnění lupénkou, slouží pro zpracování bakalářské práce na téma: „Kvalita života u pacientů s psoriázou“. Autorkou bakalářské práce je Michaela Hlavňovská, která si po domluvě ústní i písemné s respondentem, vyhrazuje právo na užití získané fotodokumentace.

Michaela Hlavňovská, studentka Fakulty humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, se zavazuje k zachování anonymity respondenta. Použitá fotogalerie slouží pouze pro účely této bakalářské práce.

Podpisem potvrzují, že:

- fotogalerie byla poskytnuta dobrovolně na základě výše uvedených informací
- jsem souhlasil/ a se způsobem zpracování (Adobe Photoshop cs 4)
- jsem byl/ a informován/ a, a podílel/ a se na výběru fotografií pro účel bakalářské práce
- jsem seznámen/ a beru na vědomí možnost ukončení spolupráce tj. zveřejnění fotografií, bez udání důvodu

Ve Zlíně, dne.....

.....

Jméno a příjmení respondenta

.....

Podpis respondenta