

Edukace rodičů u dítěte s atopickým ekzémem

Barbora Vávrová

Bakalářská práce
2015



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických věd

akademický rok: 2014/2015

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Barbora Vávrová**
Osobní číslo: **H12658**
Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Forma studia: **prezenční**

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

Zásady pro vypracování:

Zpracování záměru práce.
Studium odborné literatury, rešerše.
Vypracování osnovy práce.
Vypracování teoretické části.
Výzkum v oblasti edukace metodou dotazníku.
Analýza dat a interpretace výsledků.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

BÁRTLOVÁ, Sylva, Petr SADÍLEK a Valérie TÓTHOVÁ. Výzkum v ošetřovatelství. 2. vyd. Brno: NCONZO, 2008. ISBN 978-80-7013-467-2.

BENÁKOVÁ, Nina. Ekzémy a dermatitidy. 3. vyd. Praha: MAXDORF, 2013. ISBN 978-80-7345-331-2.

BURKET, Pavel. Diety při onemocnění atopickým ekzémem. Praha: Sdružení MAC, 1996, ISBN 80-860-1508-4.

ČAPKOVÁ, Štěpánka, Václav ŠPIČÁK a František VOSMÍK. Atopický ekzém. 4. vyd. Praha: Galén, 2009. ISBN 978-80-7262-645-8.

HOFHANZLOVÁ, Judita. Atopický ekzém. Alergie. Astma. Jihlava: Calendula, 2009. ISBN 978-80-903971-1-8.

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

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Andrea Filová

Ústav zdravotnických věd

Datum zadání bakalářské práce:

26. ledna 2015

Termín odevzdání bakalářské práce:

22. května 2015

Ve Zlíně dne 26. ledna 2015


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




Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.
ředitelka ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Deru 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 obhajoby¹⁾;
- baru 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. 3²⁾;
- podle § 60³⁾ 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 § 60³⁾ 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 12. 11. 15

.....
Příloha

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 školních prací.

²⁾ Vysoká škola nepřijímá za své dílo diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků recenzentů a výsledků obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpisy vysoké školy.

(2) *Dávatelem, příjemcem, bokuštěm a vyzvedací práce odpracované uhraděním k obhajobě musí být též naplněni při pracovních úlohách hodnota obhajoby, vztahující k nezávislému vypracování v rámci učení vnitřního předpisu vzhledem k tomu nebo není-li tak vzhledem, v rámci pracovního týmu žadatel, kde se má konat obhajoba práce. Každý z nich se vztahující práce pořizovat na své náklady výjezdu, správy nebo rozpracování.*

(3) *Platí, že odpracování práce autor souhlasí se vztahujícími sá práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výše uvedených obhajobu.*

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

(1) *Do práva autorského také nezahrnuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, ač je též škola ze strany příjemce nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu. K výuce nebo k vlastnímu poznání žáků vypracování škola nebo zaměstnanec ke školskému nebo školnímu nebo školnímu zařízení vzhledem k jeho právnímu vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školské dílo).*

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

(1) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají na svých pracích právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.*

3). *Uzávěrka o autorovi školního díla udělit souhlas s užitím školního díla, pokud se tímto souhlasem uzavření smlouvy pro účely tohoto zákona jeho díla a souhlas. Ustanovení § 23 odst. 3 zápisně rozhodeno;*

(2) *Má-li škola nebo školské či vzdělávací zařízení právo uzavřít smlouvu o užití školního díla, musí-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školního či vzdělávacího zařízení;*

(3) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výše uvedených důvodů v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licenční smlouvy k přístupu přizpůsobil na školské náklady, které na vypracování díla vynaložil; a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlíží k užití výše uvedených školního nebo školního či vzdělávacího zařízení a užití školního díla podle ustanovení 1*

ABSTRAKT

Cílem předložené bakalářské práce bylo zjistit, jaká je informovanost rodičů v oblasti komplexní péče o dítě s atopickým ekzémem, zda jsou rodiče informováni o komplexní léčbě atopického ekzému a zda jsou rodiče informováni o rizikových faktorech, které mohou atopický ekzém zhoršit.

Výzkumný soubor byl tvořen 105 pacienty z KNTB Zlín, kožní oddělení lůžková část a ambulance, dětské oddělení lůžková část: oddělení větších dětí, oddělení kojenců a batolat a alergologickou ambulancí, která je rovněž součástí dětského oddělení. Dále byly dotazníky umístěny v ambulancích dětských a kožních lékařů - Poliklinika Zlín (MUDr. Magda Fišerová, MUDr. Iva Gavendová, MUDr. Světlana Nečasová). Z toho 30 respondentů vyplnilo elektronický dotazník na internetu. Dotazníkové šetření probíhalo od 22. ledna do 16. března 2015. Byl použit nestandardizovaný dotazník.

Průzkumným šetřením bylo zjištěno, že největší část dotázaných jako svůj zdroj informací o léčbě atopického ekzému uvedlo kožního lékaře nebo internet. Větší část dotázaných rodičů je spokojena s poskytnutými informacemi o léčbě atopického ekzému. U více než poloviny dětí si rodiče všimli, že po požití určité potraviny dochází ke zhoršení atopického ekzému. Ale pouze $\frac{1}{4}$ dotázaných dodržuje speciální dietu u dítěte s atopickým ekzémem. Více než $\frac{3}{4}$ dotázaných rodičů zaznamenalo zhoršení atopického ekzému v návaznosti na roční období. Ale pouze u poloviny dětí dojde ke zhoršení atopického ekzému při vystavení stresovým situacím.

Edukace rodičů v oblasti péče o dítě s atopickým ekzémem je na průměrné úrovni. Podstatná část dotázaných rodičů je schopna zareagovat na zhoršení příznaků atopického ekzému použitím vhodných prostředků. Mezi dotázanými byli i takoví, kteří při zhoršení atopického ekzému použijí genciánovou violeť a obvazy, nebo si myslí, že ideální vlhkost v bytě je 100%.

Klíčová slova:

Atopický ekzém, edukace, dětský pacient, rodič, léčba.

ABSTRACT

The aim of this thesis was to find out how is the awareness of parents in comprehensive care for a child with atopic eczema, whether parents are informed about the complex treatment of atopic eczema and whether parents are informed about the risk factors that can aggravate eczema.

The research sample consisted of the 105 patients from KNTB Zlín, dermatological department inpatient unit and outpatient, inpatient pediatric ward of the Department of Children and departments of larger infants and toddlers and Allergy ambulance, which is part of the children's department. Furthermore, the questionnaires have been placed in children's outpatient clinics and dermatologists - Clinic Zlín (MUDr. Magda Fišerová, MUDr. Iva Gavendová, MUDr. Světlana Nečasová). 30 respondents completed the electronic questionnaire on the Internet. The questionnaire survey was conducted from 22 January to 16 March 2015. The unstandardized questionnaire was used.

In a survey, there was found that the largest part of respondents stated dermatologist or the Internet as their source of information about the treatment of atopic dermatitis. The greater part of surveyed parents is satisfied with the information provided about the treatment of atopic eczema. More than half of parents noticed that the atopic eczema is getting worse after eating certain food. But only $\frac{1}{4}$ of the respondents observes a special diet for a child with atopic eczema. More than three quarters of surveyed parents experienced a worsening of atopic eczema in relation to the seasons. But only about half of children is worsen atopic eczema when exposed to a stressful situations.

Education of parents in the care of a child with atopic eczema is at an average level. A substantial part of surveyed parents are able to respond to worsening symptoms of atopic eczema by suitable means. Among the respondents were also those who apply gentian violet during the worsening of atopic eczema and bandage or think that the ideal humidity in the apartment is 100%.

Keywords:

Atopic Eczema, Education, Child Patient, Parent, Treatment.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně pod vedením Mgr. Andrey Filové a všechny prameny uvedla dle platné normy v seznamu použité literatury.

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

Ve Zlíně dne 22. května 2015

.....

Poděkování

Děkuji Mgr. Andree Filové za cenné rady, připomínky a odborné vedení bakalářské práce. Děkuji organizacím a respondentům za ochotu a čas strávený při vyplňování dotazníků. Především děkuji své rodině a příteli za pomoc a podporu během celého studia.

Ve Zlíně dne 22. května 2015

.....

OBSAH

ÚVOD	12
I. TEORETICKÁ ČÁST	13
1 ANATOMIE KŮŽE	14
1.1 EPIDERMIS - POKOŽKA.....	14
1.2 CORIUM – ŠKÁRA	14
1.3 TELA SUBCUTANEA – PODKOŽNÍ VAZIVO.....	15
1.4 FUNKCE KŮŽE.....	15
1.4.1 Ochranná	15
1.4.2 Termoregulační	15
1.4.3 Smyslová	15
1.4.4 Resorpční a exkretční	16
1.4.5 Metabolická a skladovací	16
1.4.6 Psychosociální.....	16
2 ATOPICKÝ EKZÉM	17
2.1 DEFINICE	17
2.2 HISTORIE	17
2.3 ATOPIE	18
2.4 ALERGIE.....	18
2.5 ETIOLOGIE.....	18
2.6 KLINICKÝ OBRAZ	19
2.6.1 Kojenecká forma	19
2.6.2 Dětská forma	19
2.6.3 Dospělá forma	20
2.7 DIAGNOSTIKA	20
2.8 TERAPIE	21
2.8.1 Lokální léčba	22
2.8.2 Celková léčba	24
2.8.3 Komplikace atopického ekzému	28
3 EDUKACE	30
3.1 STRAVA.....	31
3.2 OBLÉKÁNÍ	33
3.3 HYGIENA	34
3.4 SVĚDĚNÍ A ŠKRÁBÁNÍ.....	35
3.5 DOMÁCÍ ZVÍŘATA	35
3.6 DOMÁCÍ PROSTŘEDÍ	35
3.7 ŠKOLNÍ PROSTŘEDÍ.....	36
3.8 VOLBA POVOLÁNÍ	37
3.9 OZDRAVNÉ POBYTY	37
3.9.1 Lázeňská léčba	37
3.9.2 Přímořská léčba	38
3.9.3 Léčba na horách	39

3.10	HORMONÁLNÍ LÉKY	39
4	ROLE SESTRY V PÉČI O DÍTĚ S ATOPICKÝM EKZÉMEM.....	41
4.1	ROLE SESTRY V OŠETŘOVATELSKÉ PÉČI	41
4.2	ROLE SESTRY V PÉČI O DĚTSKÉHO KLIENTA S ATOPICKÝM EKZÉMEM.....	43
II.	PRAKTICKÁ ČÁST.....	45
5	METODIKA PRÁCE.....	46
5.1	CHARAKTERISTIKA RESPONDENTŮ	46
5.2	METODA PRÁCE SBĚRU DAT	46
5.3	ORGANIZACE PRŮZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	46
5.4	ZPRACOVÁNÍ DAT.....	46
6	CÍLE PRÁCE	47
7	VÝSLEDKY.....	48
	DISKUZE	78
	ZÁVĚR	80
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	82
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	86
	SEZNAM OBRÁZKŮ	87
	SEZNAM TABULEK.....	88
	SEZNAM GRAFŮ	89
	SEZNAM PŘÍLOH.....	90

ÚVOD

Atopický ekzém, nebo také atopická dermatitida je v dnešní době nejčastější chronické zánětlivé kožní onemocnění u dětí. Je doprovázen silným svěděním, suchou kůží nebo naopak mokvající pokožkou. Ve většině případů má genetický původ. Ale může být také způsoben zvýšeným výskytem alergenů ve vnějším prostředí. Atopický ekzém má více forem: kojenecká, dětská a dospělá. Při diagnostice atopického ekzému je velmi důležitá podrobná rodinná anamnéza. Nejrychlejší a nejjednodušší zjištění atopického ekzému je použití kožních testů – skin prick testy. Léčba je individuální, záleží na věku dítěte, konkrétním dítěti, příznacích atopického ekzému a sociálně-ekonomické situaci rodičů. Základem léčby jsou emoliencia, které mají zvláčňující, změkčující a promazávací funkci. Při akutním zhoršení lékař nejčastěji předepisuje kortikoidní masti či krémy.

V předložené bakalářské práci se zaměřuji na to, jaká je informovanost rodičů v oblasti komplexní péče o dítě s atopickým ekzémem. Dále, zda jsou rodiče informováni o komplexní léčbě atopického ekzému. A zda jsou rodiče informováni o rizikových faktorech, které mohou atopický ekzém zhoršit.

Téma bakalářské práce jsem si zvolila, protože sama trpím atopickým ekzémem již od narození. Z vlastní zkušenosti vím, že péče o ekzematickou pokožku je náročná a problematická. Neexistuje jednotná univerzální léčba atopického ekzému. Přípravek, který zmírnil příznaky atopického ekzému u jiných pacientů, neměl na moji pokožku žádný příznivý vliv. Spíše naopak, nastalo zhoršení v podobě mokvání kůže. Nechtěla jsem to řešit pouze kortikoidními preparáty a hledala jsem i jiné možnosti léčby pomocí diskusních fór na internetu. Byla jsem nesmírně překvapena, co všechno lidé doporučovali pro léčbu atopického ekzému. Proto jsme se rozhodla zjistit informovanost rodičů v oblasti péče o dítě s atopickým ekzémem.

Výsledná zjištění této práce přibližují problematiku informovanosti rodičů pečujících o dítě s atopickým ekzémem. Všeobecným sestřám na pediatrických nebo kožních odděleních by to mělo zdůraznit nutnost individuálního přístupu ke každému dítěti s atopickým ekzémem, více se zabývat edukací rodičů v oblasti stravování, hygieny a ošetřování atopického ekzému.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 ANATOMIE KŮŽE

Kůže, (latinsky cutis, řecky derma), je rozsáhlý plošný orgán tvořící zevní povrch organismu a tím i bariéru organismu vůči okolí. Stavba kůže umožňuje její přizpůsobení pohybům a tvarovým změnám těla a další účinnou ochranu vůči fyzikálním, chemickým a mikrobiologickým látkám vyvolávající poškození z okolí. Uspořádáním svého cévního řečiště a svými žlázami a dále tím, že je sama špatný vodič tepla, kůže představuje termoregulační systém, který ovládá tepelné ztráty do okolí pomocí činnosti potních žláz a pomocí změn průtoku krve ve svém cévním řečišti (Čihák et al., 2004, s. 571).

Kůže se skládá z těchto vrstev: z pokožky (epidermis), škáry (dermis), derivátů pokožky (vlasy, ochlupení, nehty, mazové a potní žlázy, mléčná žláza). Podkožní vazivo je řídké, pohyblivé a připojuje kůži k fascii nebo k periostu (Naňka, 2009, s. 327).

Kůže se účastní látkové výměny, tím že se podílí na dýchání a svými potními a mazovými žlázami představuje orgán exkreční. Kůže se též podílí na funkcích imunitního systému organismu, neboť obsahuje imunokompetentní buňky a také tvoří protilátky. Vlivem světla se v kůži vytváří vitamin D (Čihák et al., 2004, s. 571).

Kůže dospělého člověka dosahuje plochy téměř 2m^2 . Tloušťka kůže činí 0,5 – 4 mm (velmi tenká kůže je na očních víčkách a nejsilnější vrstva je na zádech. Hmotnost dosahuje asi 5 – 9 % celkové hmotnosti člověka (u dospělého člověka cca 18-20kg) (Čihák et al., 2004, s. 571).

1.1 Epidermis - pokožka

Je povrchová vrstva, která má ochranný význam. Je tvořena mnohvrstevným dlaždicovým epitelem. Neobsahuje žádné cévy a je vyživována z kapilár ve škáře. Reguluje průnik vody a chemických látek. K pokožce patří i tzv. kožní adnexa (deriváty epidermis) – keratinizovaná (chlupy, nehty) a kožní žlázy (potní, mazové). Buňky epidermis jsou keratinocyty, melanocyty, Langerhansovy buňky, Merkelovy buňky a Merkelova nervová zakončení (Čihák et al., 2004, s. 575, Naňka, 2009, s. 327).

1.2 Corium – škára

Škára, (řecky dermis), je vazivo, které je složeno z kolagenních a elastických vláken. Vlákná jsou spojena ve snopce, které jsou propletené. Probíhají zde vývody potních žláz, chlupové folikuly s vývody mazových žláz, jsou zde nervová zakončení a smyslová tělíska

pro hmat, dotyk, teplo, chlad aj. Škára je prostoupena cévními a lymfatickými pleteněmi (Čihák et al., 2004, s. 582).

1.3 Tela subcutanea – podkožní vazivo

Tvoří jej lalůčky tukové tkáně obepnuté řidší sítí vazivových vláken, jsou zde bohaté cévní a lymfatické pleteně především v okolí potních a mazových žláz. Mimo místa fixovaná ke spodině tela subcutanea prorostlá lalůčky tuku – tukový polštář. Jeho rozvoj závisí především na somatickém typu, na výživě, hormonálních vlivech a tvarové rozdíly těla muže a ženy. Ve stáří tuku v kůži ubývá a snižuje se i množství elastického vaziva v dermis a v tela subcutanea, což má za následek ochablost kůže u starých lidí (Čihák et al., 2004, s. 584).

1.4 Funkce kůže

1.4.1 Ochranná

Kůži odděluje vnější a vnitřní prostředí a brání vniknutí škodlivých látek do vnitřního prostředí organismu. Chrání tělo proti různým fyzikálním působením, zejména tlakům a tahům. Je k tomu vybaveny několika důležitými fyzikálními vlastnostmi: pevností, pružností a tažností. Celistvý povrch kůže chrání organismus také proti mikroorganismům (Rokyta, 1999, s. 185-186).

1.4.2 Termoregulační

Kůže se účastní na příjmu a výdeji tepla mezi prostředím. Kůže s vrstvou podkožního tuku je důležitý tepelný izolátor a tak chrání organismus před většími tepelnými ztrátami. Hlavní podíl na regulačním tepelném mechanismu mají kožní kapiláry. V teple se dilatují a tím se teplo do těla uvolňuje a v chladu nastává vazokonstrikce. Velmi důležitým mechanismem je pocení, které je hlavní obrannou reakcí proti přehřátí organismu (Rokyta, 1999, s. 186, Trojan, 2003, s. 418).

1.4.3 Smyslová

V kůži je velké množství receptorů (senzorů), zejména mechanických, teplených a bolesti. Tyto receptory jsou rozloženy nerovnoměrně, nejvíce na nejcitlivějších místech kůže, zejména na akrálních částech těla (nos, ušní boltce, bříška prstů), nejméně receptorů je na

zádech. Tělísko pro hmat – Vater-Paciniho, pro chlad – Krauseho, pro teplo - Ruffiniho, pro bolest – volná nervová zakončení (Rokyta, 1999, s. 186).

1.4.4 Resorpční a exkrece

Resorpční funkce se využívá pro aplikaci léčebných mastí. Exkreční funkce zaostávají potní a mazové žlázy. Mazové žlázy jsou rovnoměrně rozděleny po celém těle. Sekrecí kožního mazu se na povrch dostávají lipidy. Kožní maz má baktericidní účinky a chrání kůži před vlhkem, suchem a zvláčňuje vlasy (Trojan, 2003, s. 419).

1.4.5 Metabolická a skladovací

Kůže obsahuje velké množství tuku, které představuje energetickou zásobárnu organismu. A to i u hubených osob. Tuk má také význam mechanický a tepelně-izolační. V kůži jsou přítomny v tukách rozpustné vitamíny A, D, E, K. Nejvýznamnější je vitamin D, který se produkuje působením slunečního světla (Rokyta, 1999, s. 188).

1.4.6 Psychosociální

Kůže je nositelkou morfologických znaků individuality a velmi významně se podílí non-verbální komunikaci. Celkový vzhled jedince souvisí i se stavem kůže. Stav kůže je důležitým faktorem ovlivňující chování i postavení jedince ve společnosti (Trojan, 2003, s. 420, Rokyta a kol., 1999, s. 176 – 179).

2 ATOPICKÝ EKZÉM

2.1 Definice

Atopický ekzém je zánětlivé onemocnění kůže, které je doprovázeno silným svěděním. Je spojováno s častým rodinným výskytem astmatu bronchiale nebo senné rýmy. Je to v podstatě obranná zánětlivá reakce organismu, která se snaží odstranit vyvolávající příčinu a škodlivé účinky zmírnit na co nejnižší míru. Obranné reakce u lidí s atopickým ekzémem jsou proti působení některých běžných látek v zevním prostředí nepřiměřeně silné. Asi u 80 % pacientů s atopickým ekzémem se tvoří nadměrné množství protilátek IgE proti četným látkám, které člověk vdechne (prach, pyly) nebo požije (mléko, vejce, ovoce, ryby). Zjišťuje se také odchylná činnost některých bílých krvinek (T-lymfocytů) účastnících se obranných reakcí v těle organismu, což má za následek zvýšenou vnímavost k bakteriálním, virovým a houbovým infekcím. U lidí trpících atopickým ekzémem je také snížen práh pro svědění, což znamená, že již lehké podráždění kůže vyvolá svědění, které nutí ke škrábání a vede k podráždění kůže a ke zhoršení ekzému a ještě silnějšímu svědění. Uzavírá se tak začarovaný kruh: svědění – škrábání – svědění – škrábání a nemoc se tak může udržovat i řadu měsíců. Svědění se výrazně zhoršuje při změnách teploty, nošením vlněných a umělohmotných látek při zapocení těla (Čapková a kol., 2009, s. 16 - 18).

2.2 Historie

Roku 543 našeho letopočtu použil řecký lékař Aetius z Amidy poprvé pojem ekzém. Tento název pochází z řeckého slova ekdzein. Aetius chtěl tímto slovem vyjádřit charakter kožních projevů jako mokvajících či vybublávajících na povrch. Ovšem pod pojmem ekzém se skrývalo po dlouhou dobu více různých kožních chorob. Teprve v roce 1808 vyčlenil angličan Robert Willian chronický ekzém jako zvláštní neinfekční dermatózu a zdůraznil její svědivý charakter. Přesnější popis atopického ekzému vypracoval brněnský rodák Ferdinand von Hebra v roce 1850, který později působil ve Vídni. Upozornil na typické rozmístění projevů v ohybových částech těla, zejména končetin. V roce 1906 začal von Pirquet používat výraz alergie a v roce 1923 zavedli Coca a Cooke výraz atopie. A v roce 1963 určili Coombs a Gell u atopického ekzému reakční typ I z celkem čtyř typů kožních reakcí z přecitlivělosti. Následovaly četné objevy z oblasti imunologické, genetické, biochemické a narůstaly terapeutické novinky (Novotný, 2009, s. 9).

V Evropě, především v Německu a Švýcarsku, se vedle neurodermitidy dále používá název atopický ekzém, zatímco v angloamerických zemích a nyní téměř po celém světě se ujal název atopická dermatitida, původně deklarovaný Sulzbergerem (Novotný, 2009, s. 10).

2.3 Atopie

Pojem atopie je odvozen od řeckého slova atopos, což znamená něco mimo běžnou lokalizaci, něco neobvyklého nebo abnormálního. Atopická onemocnění jsou součástí alergických onemocnění, která jsou určena pro jakoukoliv přecitlivělost. Pod výrazem atopie dnes chápeme vrozenou alergii na různé alergeny na rozdíl od získané alergie (Novotný, 2009, s. 10).

2.4 Alergie

Vídeňský dětský lékař von Pirquet označil projevy alergie jako přecitlivělou, nepřiměřenou reakci člověka na některé látky zevního prostředí. Považoval to za neúspěšnou obrannou reakci organismu. Alergici mají nepřiměřenou reakci, protože mají dědičný sklon k alergii, sklon k tomu, aby se při opakovaném styku s určitou látkou stali přecitlivělými, tvoří tak zvláštní druh protilátek, které se nazývají alergické protilátky. Alergie se může projevit náhlým, život ohrožujícím stavem (po bodnutí včelou, vosou, po aplikaci léků – Penicilin). Častější jsou stavy, které se opakují nebo mají i chronický průběh, například alergie dýchacích cest – alergická rýma, astma bronchiale, alergie kožní a slizniční – alergické otoky, kopřivky, ekzémy, oční záněty, alergie zažívacího systému – bolesti břicha, průjemy, zvracení. Mezi inhalační alergeny řadíme pylová zrna, prашné aerosoly, roztoče, vzdušné plísně, zvířecí srst. Potravinové alergeny jsou bílkoviny, mléko, vejce, obilí. A mezi kontaktní alergeny by se mohli zařadit některé kovy (nikl), kožešiny, vlna, čisticí prostředky, mýdla, saponáty, látky používané v kosmetice (parfémy, lanolin, propolis, extrakt z heřmánku) (Čapková a kol., 2009, s. 21 – 22).

2.5 Etiologie

Velkou roli hraje genetická predispozice. Pokud je jeden z rodičů atopik je pravděpodobnost, že jejich dítě bude mít atopii mezi 30 - 50%, pokud jsou oba rodiče atopici je toto riziko 50 – 80%. Dalším faktorem může být zvýšená expozice alergenů vnějšího prostředí (roztoči, pyl, prach). Také hormonální vlivy mají svůj podíl na příčině. V době dospívání, menstruace, těhotenství, šestinedělí může dojít ke zlepšení, ale také ke zhoršení

atopického ekzému. Psychický stres také velmi přispívá na příčině. V neposlední řadě hraje roli také nevhodné životní prostředí. Na onemocnění nepříznivě působí: znečištění ovzduší chemickými látkami (ve městech je více atopiků, než na vesnicích), kouření (škodlivý vliv má samotný pobyt v zakouřených prostorech), pobyt v uzavřených nevětraných místnostech po většinu dne, příliš suchý nebo naopak příliš vlhký vzduch – obzvláště pak rychlé změny prostředí, vysoké nebo příliš nízké teploty, zejména pak jejich rychlé střídání (výrazné celkové zahřátí těla zhoršuje svědění) a klimatické faktory, které nepříznivě ovlivňuje jarní a podzimní počasí, ke zlepšení většinou dochází v létě (Muntau, 2009, s. 460, Bělohádek, 2011, s. 81-82).

2.6 Klinický obraz

2.6.1 Kojenecká forma

Tato forma ekzému začíná většinou po 3. měsíci věku dítěte, nejčastěji však mezi 3. až 6. měsícem, ale může i později. Přibližně u 50% takto nemocných do konce 2. roku života definitivně odeznívá. Kojenecká forma atopického ekzému bývá spíše akutní, povrchové zánětlivé zarudnutí – neostře ohraničené, často také drobné červené papuly. U výraznějších ekzémových postižení se také objevují drobné puchýřky, později eroze až mokvající plochy a následné krusty. Zcela výjimečně se vyvíjí erytreodermie, to znamená výrazné zánětlivé zarudnutí na celém těle, zejména na obličeji bývá klinický obraz poměrně charakteristický – crusta lactea. V době hojení akutního ekzému dochází na dříve zánětlivě zarudlých místech k drobnému šupění kůže, jde o příznak regeneračních procesů. Lokalizovaná bývá zpočátku na obličeji, později na jiných místech těla – bez zjistitelné predilekce. Mezi subjektivní příznaky patří výrazné svědění, které nutí ke škrábání, jehož důsledkem je zhoršení ekzému a tím ještě větší svědění (Bělohádek, 2011, s. 83).

2.6.2 Dětská forma

Přechází z předchozího stadia atopického ekzému. Nezřídka se postupně mírní nebo úplně vytrácí. Ale může plynule přejít i do další formy. Ekzémová místa bývají spíše chronická, většinou u nich převažuje nápadná přeschllost provázená olupováním, někdy i tvorbou drobných prasklin a jejich zánětlivé zarudnutí je zpravidla málo výrazné (v oblastech chronického ekzému mohou na některých místech vznikat akutní ložiska ekzému). Málokdy se vyskytují drobné tuhé lichenoidní papuly, lichenifikace, což je zvláštní druh lokalizovaného ztlustění a zhrubění kůže, vyznačující se těžkým zvýrazněním kožního reliéfu a vět-

šinou i suchostí, hyperkeratózou, často i hyperpigmentací (následek dlouho trvajících ekzémového zánětu – škrábání, mnutí). Zcela výjimečně se objevuje erytrodermie. Lokalizace bývá především v predilekčních místech jako jsou loketní a podkolenní jamky, na zápěstí, na hřbetech rukou a na nohou, na kotníkách, na krku a na očních víčkách. Subjektivním příznakem je výrazné svědění (Bělohrádek, 2011, s. 84-85).

2.6.3 Dospělá forma

U dospívajících (do 20 let) atopický ekzém většinou definitivně odeznívá, u dospělých se toto onemocnění vyskytuje výjimečně, po 40. až 50. roce života mívá výrazný sklon ke zhojení. Ekzémová místa jsou obvykle chronická, velmi často bývá přeschllost, olupování i rozpraskání a zcela výjimečně vzniká erytrodermie. Lokalizace není vázaná na predilekční místa, v porovnání s předchozím obdobím. Jsou spíše izolovaná místa vzniku např. na očních víčkách, za ušními boltci, v okolí úst, na prsních bradavkách, v oblasti vulvy, na rukách. Subjektivním příznakem je výrazné silné svědění. Vedlejšími příznaky je exkoriace, jsou způsobené škrábáním v důsledku silného svědění, světlejší ložiska v obličeji, cheilitis sicca (při nadměrném olizování rtů), palmární a plantární hyperlinearita (zmnožení a prohloubení kožních rýh), tzv. unguis lucidi (vyhlazení a lesklost nehtů a dochází k ní při tření, tzn. při škrábání), mírné deformity nehtů, prořídnutí až chybění laterálních částí obočí – tzv. Hertoghův příznak, zvýraznění infraorbitálních kožních záhybů – tzv. Dennieho – Morganovy linie, četnější kožní záhyby (vrásky) v okolí úst – tzv. pseudoParrotovy rýhy), částečné difúzní prořídnutí ve vlasaté části, na celém těle bývá celkově sušší kůže – tzv. ichthyosis vulgaris (příčinou je snížená tvorba mazu a potu) a větší náchylnost ke svědění, i velmi malé podráždění mají tendenci způsobovat výrazné svědění (Bělohrádek, 2011, s. 85-86).

2.7 Diagnostika

Atopický ekzém je dědičné onemocnění, takže je důležitá podrobná rodinná anamnéza, jestli někdo v rodině trpí atopickým ekzémem, případně jiným druhem ekzému. Osobní anamnéza zahrnuje začátek, lokalizaci a průběh nemoci, čímž se vytvoří klinický obraz atopického ekzému. Je důležité zjistit dosavadní léčbu, alergie na léky nebo potraviny (Gutová, 2009, s. 389-392).

Po anamnéze následuje fyzikální vyšetření dětského pacienta, kdy lékař prohlíží kůži na denním světle, hodnotí barvu, změny a lokalizaci, hmatem může hodnotit charakter

kožního povrchu, a špachtlí nebo pinzetou může odloučit stroupky nebo šupinky z kůže. Neměli by se opomenout ani nehty, které jsou po častém škrábání lesklé. Ale taky kontrola vlasů je velmi důležitá, mohou tam být další eflorescence (Pálková, 2012, s. 14).

Funkční testy jsou orientační a informují o současné funkci kůže. Nejčastěji se provádí kožní dermatografismus, kdy se na kůži provede rýha tupým předmětem a sleduje se, za jak dlouho dojde k začervenání, to je u lidí bez atopického ekzému nebo vyblednutí, tzv. bílý dermatografismus, u atopiků. Dále se může provádět měření transepidermální ztráty vody (TEWL) nebo zkouška alkalirezistence dle Burckhardta (Gutová, 2007, s. 178, Pálková, 2012, s. 15).

Nejjednoduššími a nejrychlejšími testy jsou kožní testy s roztoky alergenů – skin prick testy (SPT), kdy se na kůži kápne alergen a pro usnadnění průniku látek do kůže se mírně poruší kožní povrch speciálním kopíčkem, nesmí zde dojít ke krvácení. Po určité době se hodnotí případně vzniklé kožní reakce. Dalším vyšetřením může být eliminační test, který se používá hlavně ke zjišťování potravinových alergenů. Po určitou dobu se kompletně vysadí potravin, která má pravděpodobný vznik alergie a sleduje se, jestli dojde ke zlepšení, test by měl trvat alespoň 2 až 4 týdny. Expoziční (provokační) test se používá spíše jen k prokazování alergické přecitlivělosti na potraviny, po určitou dobu je podávána vybraná potravin a sleduje se, jestli dojde ke vzniku nebo i zhoršení ekzému (Pálková, 2012, s. 15, Dastychová, 2007, s. 178).

U lidí postižených atopickým ekzémem bývá velmi často zvýšena hladina celkového IgE v séru a v krevním obraze zvýšená hladina eozinofilů (Novotný, 2009, s. 27).

Doposud není k dispozici spolehlivý klinický ani laboratorní test, který by jednoznačně mohl potvrdit diagnózu atopického ekzému. Diagnóza by měla být výsledkem spolupráce pediatra, dermatologa, alergologa a klinického imunologa (Gutová, 2010, s. 11).

2.8 Terapie

Léčba atopického ekzému u dětí je zcela individuální. Záleží na věku, projevech atopického ekzému a sociálněekonomické situaci rodiny. Neexistuje žádný ideální léčebný postup. Pouze zásady, které mohou zmírnit projevy. Obecná režimová opatření zahrnují nekuřácké prostředí, vyhýbání se iritantům (chemické látky, detergenty), v bytě by neměli být domácí mazlíčci, odstranit záclony, závěsy, koberce, úprava životosprávy, pravidelné užívání léků a péče o kůži. Je třeba si uvědomit, že se jedná o nevyléčitelné onemocnění,

ale zároveň je zde naděje na zmírnění projevů nemoci při správné léčbě. Velice často se zde střídá období klidu a zhoršení stavu, což je pro dětského pacienta a rodiče velmi demotivující. Velmi záleží i na psychickém stavu dítěte, stres velmi ztěžuje léčbu atopického ekzému (Čapková, 2009, s. 32, Pálková, 2012, s. 16).

Měli by se dodržovat preventivní opatření, aby nedošlo ke zhoršení stavu atopického ekzému. Maminky by měli kojit děti minimálně do skončení šestého měsíce věku dítěte, vyloučit obilniny do osmého až devátého měsíce, vyloučení vaječného bílku do jednoho roku dítěte a vyloučení ořechů do tří let dítěte (Pálková, 2012, s. 16).

2.8.1 Lokální léčba

Prvořadá je péče o suchou kůži. Hlavním úkolem je tišit svědění, zmírnit zánět a chránit kůži před nepříznivými vlivy prostředí. Tohoto výsledku lze dosáhnout pomocí léčivých obkladů, léčebných koupelí, past, emoliencií, kortikoidních preparátů, lokálních imunomodulátorů.

Léčivé obklady mají zklidňující a vysušující účinek. Jsou určeny na mokvající, zarudlou pokožku. Nejznámější je tzv. Jarischův roztok, který má protizánětlivý a mírně dezinfekční účinek a lze ho koupit bez lékařského předpisu. Velmi dobře je také snášen slabě růžový roztok s hypermanganu, který má také protizánětlivý a dezinfekční účinek. Měl by se dělat opravdu velice slabý, protože může způsobit popáleniny. Na silně mokvajícím ekzém je vhodný obklad ze silného, pravého černého čaje, ten obsahuje tříslovinu tanin, který má vazokonstrikční a protizánětlivé účinky. Příprava roztoku a způsob ošetření musí být správný, jinak by mohl dojít ke zhoršení. V porcelánové nádobě ohřejeme trochu roztoku s kojeneckou vodou, namočíme gázu nebo předem vyvařený látkový kapesník, mírně vymačkáme a přikládáme na postižená místa. Cca za 2 minuty vyměníme a celé to opakujeme asi 10-15 minut nejméně 3x za den. Obklad nikdy nepřivazujeme (Pálková, 2012, s. 17, Čapková, 2009, s. 38).

Léčebné koupele se doporučují v akutním nebo chronickém stavu, ale bez mokvání. Pacient má na výběr z lázní olejových, hypermanganových, otrubových, ovesných, škrobových, ichamolových, dehtových, solných, bylinných (Řepík lékařský, Řebříček obecný). Vodní lázeň by měla být spíše vlažnější a neměla by trvat více než 10 minut. Po koupeli by se kůže měla jemně osušit ručníkem, spíše poklepat a do tří minut namazat emoliencii. Koupel by se měla provádět alespoň 1 měsíc, nejméně 2x do týdne, častější mytí by mohlo narušit ochranný film pokožky (Pálková, 2012, s. 17).

Pasty slouží k dlouhodobému ošetřování zklidněného ekzému. Máme na výběr z dehtových, endiaronových, ichtyolových, zinkových past. Je to velmi účinná metoda léčby atopického ekzému, i když nepříjemná, tím že pasty jsou barevné, špiní prádlo a zapáchají. Pasty se aplikují ve velmi tenké vrstvičce, pouze na nemocnou pokožku. Odstranění staré pasty používáme slunečnicový nebo olivový olej, nikdy násilně nesmýváme. Ošetřená místa neobvazujeme, necháme pokožku volně dýchat, dítěti oblečeme starší pyžamo nebo starší triko s dlouhými rukávy. Při ošetřování kůže dehtovou pastou (pix pastou), musíme chránit kůže před sluncem, dítě nevystavujeme slunci ani přes sklo. Tato ochrana platí ještě několik dnů po skončení léčby dehtovou pastou (Čapková, 2009, s. 36, 39).

Emoliencia jsou masti a krémy, které zvláčňují, změkčují a promašťují pokožku. To obnovuje elasticitu a pružnost pokožky a pomáhá snižovat podráždění a svědění. Rozdíl je v hloubce jejich vstřebávání. Krémy jsou používány na suchou, slabě se olupující kůži, působí spíše povrchně a lépe se aplikují. Patří sem krém z vepřového sádla, měsíčku lékařského, Linola-Feet, Lipikar Baume, Atoderm, Exomega. Masti jsou na silně se olupující místa, nejznámější je žlutá vazelína, diachylová mast, makrogolová mast, modrá indulona (A/64). Do emoliencií se přidávají minerální, živočišné a rostlinné tuky, například parafin, slunečnicový olej, lanolín a dále protiekzémově působící látky (dehet, ichtyol, ichtyol, urea, antibiotika, antiseptika, vitamíny a antimykotika). Emoliencia jsou bezpečná a mohou být užívány často jako prvořadá léčba. Jsou vhodná pro častější použití. Lehce je vtíráme několikrát denně na zdravou i postiženou pokožku, ale vždy jen tolik kolik se vstřebá. Měli by se používat pouze ta, které jsou neparfémovaná. Mezi běžné, které jsou užitečné a dobře snášeny, patří Moisturel, Eucerin, Aquafor, Cetaphil a Lubriderm (Pálková, 2012, s. 17 - 18, University of Iowa, Children's hospital).

Při akutním vzplanutí atopického ekzému předepisuje lékař pro dětského pacienta kortikoidní preparáty, protože mají rychlý nástup účinku. Kortikoidní preparát aplikujeme 1-2x denně jen na místo akutního zánětu. Ošetřujeme především na noc, po koupeli, před ošetřením zvláčňujícím krémem, který aplikujeme až po vstřebání kortikoidního preparátu (cca za 10 minut). Dělí se do čtyř stupňů účinnosti a některé jsou zkombinovány s antibiotiky, antiseptiky, antimykotiky, kyselinou salicylovou a ureou. Mezi slabě účinné řadíme Hydrocortison ung., Fucidin H crm., Imacort crm. Středně účinné jsou Dexamethazon crm., ung., Locoid crm., ung., lot., Triamcinolon crm., ung., lot. Do silně účinných patří Beloderm crm., ung., Elocom crm., ung., lot., Belogent crm., ung. A do poslední řady velmi vysoce účinných kortikoidní preparátů zařadíme Dermovate crm., ung., Betacorton

crm., lot., ung. Při léčbě kortikoidními preparáty se musíme řídit tzv. terapeutickými pravidly. První je redukce počtu aplikací (1x ráno), intervalová terapie (3-4 denní aplikace), sestupná terapie – v akutní fázi použití kortikosteroidů s vysokou účinností – přechod na méně účinné a následné vyloučení a poslední je kombinovaná terapie, tzn. střídání intervalové a sestupné terapie. Nežádoucí účinky dlouhodobé lokální terapie kortikosteroidů jsou akneiformní exantém, atrofie kůže, rosacea, striae atrophicae distenze, perorální dermatitida, purpura a superficiální praskání kapilár, tinea incognita – útlum zánětu a zvýšení růstu ochlupení v místě aplikace (Pálková, 2012, s. 18, Dastychová, 2007, s. 179).

Lokální imunomodulancia jsou léky poměrně nové a patří do skupiny makrolidových antibiotik s imunosupresivním účinkem. Jedním je Pimecrolimus, zástupcem je Elidel 1% crm., který se užívá pro akutní nebo dlouhodobou léčbu střední formy atopického ekzému u dětí od dvou let. Tacrolimus je vhodný k léčbě středně těžké až těžké formy atopického ekzému. Zástupce tacrolismu je Protopic 0,03% a 0,1% mast. Tyto léky lze používat i na obličej, oční víčka a kožní záhyby. Komplikací může být pálení kůže (Pálková, 2012, s. 18, Dastychová, 2007, s. 180).

2.8.2 Celková léčba

Celková léčba atopického ekzému je velice důležitá, aby se dosáhlo zlepšení stavu kůže. Tato léčba je vhodná u dětí s těžkými a rozsáhlými projevy atopického ekzému. Mezi nejčastěji používané metody celkové léčby jsou antihistaminika, fyzikální terapie, homeopatie, akupunktura, správná životospráva, fytotherapie, klimatoterapie, psychoterapie.

Základním lékem alergických chorob jsou antihistaminika (histamin je jedním z mnoha mediátorů pruritu). Antihistaminika 1. generace (Dithiaden tbl., inj., Fenistil cps., gtt.) mají výrazný protisvědčivý a sedativní účinek a vybírá se, pokud se chce dosáhnout zklidnění dětského pacienta na noc. Antihistaminika 2. generace (Zyrtec, Xyzal, Zodac) mají protizánětlivý efekt a nemají sedativní účinek jako antihistaminika 1. generace. Poslední antihistaminika 3. generace (Desloratadin, Alerius) mají spíše imunomodulační účinek, tzn. působící na činnost imunitního systému (Pálková, 2012, s. 26).

Fyzikální léčba využívá přírodní prvky a její nežádoucí účinky jsou minimální, když se porovnají s chemickými léčivy.

Nejoblíbenější metodou fyzikální terapie je fototerapie neboli světloléčba. Jedná se o přírodní slunění nebo použití umělých zdrojů ultrafialového záření. Opalování je pro děti

nejvýhodnější u Středozemního moře. Optimální pobyt je u Mrtvého moře. Avšak atopický ekzém nesnese vystavování pokožky na prudkém slunci. Doba, po kterou může být dítě vystaveno slunečním paprskům je ovlivněna fototypem dítěte. Obzvlášť opatrní by měli být lidé se světlým typem pleti, modrýma očima, světlými vlasy, jejichž kůže zarudne i po minimálních dávkách slunečního záření. Intenzita opalování závisí na denní době, kdy se vynechává polední slunění, záleží také na čistotě ovzduší a nadmořské výšce. Při slunění dochází k částečnému ztluštění rohové vrstvy, tím k olupování kůže a proto je nutné častější promazávání pokožky (Novotný, 2009, s. 65-67).

Modifikací umělých paprsků je selektivní ultrafialová fototerapie (SUP), která se provádí ve stojící kabině nebo na lehátku třikrát týdně s postupně prodlužujícími dávkami záření. Obvykle se začíná od jedné minuty do patnácti minut. Opakování se doporučuje cca po půl roce. Před ozařováním by měla předcházet teplá sprcha, protože vlhká a teplá kůže lépe přijímá ultrafialové paprsky. Po ozařování je vhodné promazat kůže mastným krémem nebo olejem. Ozařování metodou PUVA dnes již ustupuje do pozadí při léčbě atopického ekzému. Jedná se o kombinaci aplikace zevní a častěji vnitřně podávaných psoralenů, díky kterým se kůže stává citlivější vůči ultrafialovému záření (Novotný, 2009, s. 65-67).

Novou, navazující a mimořádně účinnou metodou je tzv. synchronní balneofototerapie. Využívá léčebných látek z koupele soli od Mrtvého moře a následné ozařování. Vodou hydratovaná a osolená kůže atopika, tak lépe přijímá ultrafialové paprsky. Kromě chloridu sodného je v koupeli hořčík, draslík, vápník, brom a jiné stopové prvky. Tato metoda se také nazývá TOMESA, což znamená Totes Meer Salz.

Zářičem, který určitě stojí za zmínku je biolampa. Její paprsky pronikají hlouběji do kůže – asi 2 cm a mají biostimulační účinek. Pokud chceme dosáhnout viditelného efektu, musí ozařování probíhat denně alespoň dva týdny. Je vhodný pro pacienty s chronickým atopickým ekzémem s menšími ložisky rozsahu (Novotný, 2009, s. 67-68).

V mimořádných případech lze malá ložiska atopického ekzému ozářit biostimulačním laserem, který se často a velmi úspěšně využívá u prostého oparu, který poměrně často doprovází atopický ekzém. Vzácnější metodou je laserová akupunktura. Lze používat i radikální způsoby jako je kryoterapie – lokální podchlazení, kdy se používá tekutý dusík nebo oxid uhličitý. Ještě radikálnější je dermabraze – zbroušení hrubých útvarů frézou na kůži (Novotný, 2009, s. 69).

Své nezastupitelné místo v péči o dětské klienty trpící atopickým ekzémem má i lázeňská léčba, která spojuje výhody pobytu v lázních s bylinnými, sirnými, dehtovými, ichtamolovými, jodovými a solnými koupelemi s možností kožní léčby atopického ekzému, dietoterapií, duševními klidem a vycházkami do přírody. V České republice se nejčastěji jezdí do lázní Dolní Lipová, Ostrožská Nová Ves, Darkov, Jeseník, Kynžvart a Teplice nad Bečvou. Lázeňský pobyt trvá cca 28 dnů, ale lze ho i prodloužit (Novotný, 2009, s. 69).

Homeopatie je přes 200 let stará léčebná metoda, jejímž zakladatelem byl Samuel Hahnemann, který vycházel z teorie, že nemoc se má léčit velmi malými dávkami stejných nebo podobně působících látek, které vyvolaly nemoc. Řadí se mezi alternativní léčebné metody v medicíně. Výchozí homeopatické léky jsou živočišného, rostlinného nebo minerálního původu. Je důležité zmínit, že nelze objektivně ani vědeckým způsobem dokázat účinnost homeopatické léčby (Čapková, 2009, s. 74, Novotný, 2009, s. 72).

Mezi nejznámější, neúčinnější a všeobecně nejuznávanější alternativní metodou léčby je akupunktura. Bezpochyby je to nejstarší léčebná metoda na světě, která je stará více než pět tisíc let. U nás je tato metoda bohužel opomíjena vlivem odlišné kultury, životním stylem a stravou. Akupunktura se provádí jednou až třikrát týdně a sezení s lékařem, vyškoleným v akupunkturu se opakuje desetkrát až dvacetkrát. Záleží na závažnosti onemocnění. Léčebných výsledků docílíme po delší době a nedoporučuje se kombinovat akupunkturu s jinou metodou léčby (Novotný, 2009, s. 75).

Při léčbě atopického ekzému je velice důležitá vhodná a správná životospráva dítěte, nespolehat se pouze na účinnost léků. Nedílnou součástí léčby dítěte s atopickým ekzémem by mělo být dostatek kvalitního a klidné spánku, nedráždivá lehká strava, komplexní péče o kůži těla, vhodné oblečení, bez psychického a fyzického vypětí a pobytem v místech s optimálními klimatickými podmínkami (moře, hory). Rodičům se doporučuje vést si deník, kde si zapisují zhoršení ekzému, faktory, které k tomu vedly a nejlépe tři dny předtím. Mezi rizikové faktory patří jídelníček, kdy se přidá něco nového, co dítě nikdy předtím nemělo. U počasí si musíme všimnout mrazivého, větrného či horkého, parného vlivu. Zaznamenávat by se měly i léky, ať už vnitřní nebo vnější, které pacient užívá. Koupání je dalším faktorem, který by se měl sledovat. Sledovat jak vypadá pokožka před večerním koupáním a po koupání. Ale také vliv koupání ve volné přírodě. S tím související slunce, pozorovat jak dítě snáší sluneční paprsky a možný výskyt vyrážky. U děvčat sledovat vliv menstruačního cyklu na atopický ekzém. Zapisovat by se měla i psychická a fyzická zátěž, ať už ve škole, v rodinném prostředí. Ale také změny v životním stereotypu, obzvláště delší

pobyty mimo domov. Hlídáme i činnosti v domácnosti, které dítě vykonává (luxování, větší úklid, malování). Nezapomínejme na koníčky, které dítě baví (jízda na kole, plavání, pletení, šití, malování ve výtvarném kroužku). A celkový stav, zapisujte si všechny nemoci, které dítě doposud prodělalo, jejich léčbu a průběh ekzému při nemoci, sledovat by se měl také stav ekzému po očkování, alespoň 3 týdny po očkování (Novotný, 2009, s. 77 - 78).

Léčebná metoda zvaná fytoterapie se zabývá bylinkovými koupelemi a čaji. Koupele v bylinkových odvarech provádíme jen u mokvajících ekzémů, protože většina bylinek obsahuje třísloviny, které stahují kůži a vysušují ji. U bylinek jako je heřmánek pravý a měsíček lékařský se setkáváme s alergickou reakcí velmi často. Nejvíce jsou doporučovány při léčbě atopického ekzému odvary z máty peprné, slézu maurského, mateřídoušky obecné, řepíku lékařského, šalvěji divotvorné, meduňky lékařské, dobromysly obecné a rozmarýnu lékařského. K nejznámějším bylinkovým čajům při léčbě atopického ekzému patří bez černý, máta peprná, sléz maurský, kozlík lékařský, heřmánek pravý, kopřiva dvoudomá, kokoška pastuší tobolka, kontryhel obecný, zeměžluč lékařská, benedikt lékařský a violka trojbarevná (Novotný, 2009, s. 73).

Klimatoterapie neboli thalasoaterapie je léčba využívající slunečního záření a celkového klimatického působení na horách nebo u moře. Tato léčba spojuje příznivý vliv koupání v moři se slunečními paprsky, pobytem na čerstvém vzduchu, psychickým odpočinkem a také se změnou stravy. Ideální doba léčebného pobytu je měsíc. U moře by se měli děti vyhýbat kortikosteroidním preparátům, raději by se měli mazat mastnými přípravky. Nejlepšími výsledky dosáhneme pobytem u Mrtvého moře. V Mrtvém moři je sedmkrát silnější koncentrace soli než ve Středozemním moři. U Mrtvého moře je bezprašný vzduch, protože Mrtvé moře je obklopeno skalnatou pouští. Dětem s atopickým ekzémem velmi prospívá pobyt ve vyšších horských polohách. Současně s respiračními potížemi se velmi osvědčuje několikadenní pobyt v jeskyních (Novotný, 2009, s. 69-70).

V alternativní metodě léčby atopického ekzému má velký význam i psychoterapie. Již při první návštěvě pacienta a lékaře může zapůsobit psychoterapeuticky. Pacient by měl mít důvěru v lékaře – psychoterapeuta a v poskytnutých léčích, pak je přínos psychoterapeuta velký. Při nedůvěře je tomu naopak. Velkým plusem psychoterapie je, že nemají žádné vedlejší účinky. Negativem může být, že se vlivem času zeslabuje účinnost. Je potvrzené, že první nasazený léčebný postup je úspěšný, ale ten samý postup při opakování ztrácí na efektivitě. Tzv. placebo efekt potvrzuje působení psychoterapie. Podá-li se dět-

skému pacientovi kterýkoliv léčebný prostředek, například tableta, mast, krém, který neobsahuje účinnou složku, působí kladně (Novotný, 2009, s. 71).

2.8.3 Komplikace atopického ekzému

Děti trpící atopickým ekzémem velmi často trpí kožními infekcemi různého druhu. Je to hlavně tím, že mají sníženou obranyschopnost imunitního systému, kůže se nedovede bránit proti infekci, se kterou se kůže setká. Atopický ekzém velmi svědí, dítě se neustále škrábe a porušuje se celistvost povrchu kůže a vznikají trhlinky, kterými pronikají do kůže bakterie a viry, které se tam rychle množí.

Nejčastější bakteriální infekcí je infekce zlatým stafylokokem (*Staphylococcus aureus*). Ložiska atopického ekzému jsou červená, mokvavá a později se tvoří žlutavé strupy. Někdy se mohou v místě ekzému vytvořit puchýřky s hnisavým obsahem. Někdy se vyskytuje i zvýšená tělesná teplota a zvětšené regionální uzliny. V těchto případech jsou nutná antibiotika, na postižené místo přikládáme obklady a masti s antibiotickým účinkem.

Za velmi nebezpečnou komplikací je infekce virem herpes simplex, který nejdříve infikuje ložisko ekzému a velmi rychle se šíří i na zdravou kůži. Infekce virem herpes simplex se rozšíří v několika hodinách až dnech. Nejprve se vytvoří shluk bolestivých puchýřků, které se šíří do okolí a velmi často na celé tělo. Toto onemocnění doprovází vysoké horečky, bolesti hlavy, nechutenství, zvracení, zvětšené uzliny, dítě je unavené a plačtivé. Léčba této komplikace je prováděna protivirovými léky, které jsou v sirupu, tabletách nebo infúzích. Virus v těle dítěte přežívá a může se znovu objevit při zátěžových situacích, například při zvýšené teplotě, chřipce, po nadměrném slunění, při větší fyzické či psychické zátěži. Pokud se onemocnění opakuje, neprobíhá již tak dramaticky a zasahuje menší plochy kůže (Čapková, 2009, s. 28).

Děti trpící atopickým ekzémem mívají velmi často tzv. bradavice (*verrucae*), nejčastěji na prstech rukou, na chodidlech, ale i na obličeji. Bradavice se musí léčit včas, protože se velmi rychle šíří. Nejlepším řešením jak odstranit bradavice je zmrazení tekutým dusíkem, při zanedbání počátečních stádií je většinou nutný chirurgický výkon (Čapková, 2009, s. 29).

Moluska (*molluscum contagiosum virus*) patří mezi vysoce nakažlivé kožní onemocnění, projevující se mnohočetnými puchýřky s malým důlkem na vrcholku. Puchýřky nejsou bolestivé, ale velmi svědí, což vede ke škrábání a přenosu infekce na celé tělo. Nej-

vhodnější způsob léčby je chirurgické odstranění ostrou lžičkou po místním znecitlivění kůže (Medicínské centrum Praha).

3 EDUKACE

V posledních letech se v ošetrovatelství klade stále větší důraz na edukaci a edukační proces pacienta, jako podstatná součást kvalifikované péče, která realizuje preventivní cíle v primární, sekundární a terciární prevence v ošetrovatelství a zdravotní péči. Edukace je však jednou z nejdůležitějších, ale zároveň i náročných úloh v práci sestry (Magurová et al., 2009, s. 81).

Edukace je odvozeno z latinského slova eddo, což znamená vést vpřed, vychovávat. Tento pojem lze definovat jako proces soustavného ovlivňování chování a jednání jedince s cílem navodit pozitivní změny v jeho vědomostech, postojích, návycích a dovednostech (Juřeníková, 2010, s. 9).

Edukantem je subjekt učení bez rozdílu věku a prostředí, ve kterém edukace probíhá. Ve zdravotnickém prostředí to je nejčastěji zdravý nebo nemocný pacient. Každý edukant je individuální osobnost, která je charakterizována svými fyzickými (věk, pohlaví, zdravotní stav), efektivními (motivace, postoje) a kognitivními vlastnostmi (schopnost učit se). Charakteristiku také ovlivňuje etnická příslušnost, víra, sociální prostředí, ve kterém se daný jedinec nachází a sociálně-kulturní podmínky (Juřeníková, 2010, s. 10).

Místo, kde edukace probíhá, se nazývá edukační prostředí. Toto prostředí je ovlivněno spoustou podmínek (osvětlení, barva, zvuk, prostor, nábytek, sociální klima a atmosféra edukace). Příkladem takového prostředí může být ambulance, kde probíhá edukační proces, kdy edukátorem je všeobecná sestra a edukantem pacient (Juřeníková, 2010, s. 10).

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

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

1. Fáze počáteční pedagogické diagnostiky. Edukátor se snaží zjistit úroveň vědomostí, dovedností, návyků a postojů edukanta a zjišťuje jeho edukační potřeby (rozhovorem, pozorováním). Tato fáze je důležitá pro stanovení cílů.
2. Fáze projektování. Edukátor naplňuje cíle, zvolí metodu, obsah, formu, pomůcky, časový rámec a způsob evalvace edukanta.

3. Fáze realizace. Součástí této fáze je motivace edukanta, expozice (zprostředkování nových poznatků), fixace (opakování a procvičování získaných vědomostí v návaznosti na předchozí vědomosti), průběžná diagnostika (prověřování a testování naučeného učiva a zájem edukanta) a posledním krokem je aplikace, použití získaných vědomostí a dovedností pacienta.
4. Fáze upevnění a prohlubování učiva. Zahrnuje opakování a procvičování vědomostí, aby docházelo k fixaci naučeného.
5. Fáze zpětné vazby. V této fázi se hodnotí výsledky a tak nám dává možnost zpětné vazby mezi edukátorem a edukantem.

3.1 Strava

Kojení je nepřirozenější a neúčinnější způsob, jak dítěti poskytnout přirozenou cestu příjmu potravy. Tato metoda není ničím nahraditelná. Mateřské mléko obsahuje všechny složky nezbytné pro normální vývoj dítěte, ve vyváženém poměru jsou obsaženy bílkoviny, cukry, tuky, vitamíny a minerální látky. Kojené dítě nepotřebuje čaj ani žádné jiné tekutiny. Vše mu poskytne mateřské mléko, které obsahuje látky v optimálním složení. Mateřské mléko je pro dítě nápoj, když má žízeň pije krátce tzv. přední mléko. A potravou, má-li hlad, poté pije déle. Tzv. zadním tučným mlékem. Dítě chrání před řadou infekcí a vytváří silné citové pouto mezi matkou a dítětem.

Význam kojení pro děti z alergických rodin je mnohem větší než pro kojence bez alergie. Důvodem je, že mléčné přípravky kojenecké výživy, kterými nahrazujeme mateřské mléko, obsahuje bílkoviny kravského mléka, které jsou silně alergizující, mohou způsobit alergickou reakci u dítěte. Tato reakce je poměrně častá projevuje se kožní vyrážkou (kopřivkou), zvracením, průjmami, silnými bolestmi břicha, celkovým neprospíváním, nechutenstvím dítěte, alergickou rýmou, zhoršeným dýcháním, dušností a kašlem.

Do šesti měsíců nepotřebuje plně kojené dítě ani čaj, ovocné šťávy ani jiný nemléčný příkrm, stačí mu mateřské mléko. Kojící žena má ve své výživě omezit užívání vajec (především vaječný bílek), konzumního mléka, ořechů a ryb. Pokud žena kojí dítě, podaří se vyloučit alergeny z výživy přirozenou cestou po celou dobu plného kojení. Plné kojení znamená snížení rizika manifestace atopických příznaků nebo jejich oddálení na pozdější dobu u kojence (Čapková, 2009, s. 90-91).

Pokud žena nemůže kojit, zavádí se pro kojence s predispozicí alergie tzv. hypoantigenní (HA) přípravky kojenecké výživy pro preventivní užití. Jedná se o přípravky koje-

necké výživy se sníženou antigeností. Jsou to preparáty na bázi cizorodé bílkoviny upravené tak, aby měly snížený obsah antigenních míst.

Tzv. nemléčný příkrm zavádíme po počáteční mléčné výživě, doporučuje se kojenčům s dispozicí k alergii nebo s ekzémem podávat až po 6. měsíci dítěte.

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

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

- vejce, mléko, mléčné výrobky,
- citrusové plody,
- kiwi, ananas, mango, broskve, meruňky, fíky, datle,
- bobulovité ovoce (rybíz, angrešt, maliny, jahody, ostružiny), výjimkou jsou borůvky,
- ořechy, mandle, pistácie, slunečnicová a dýňový semínka,
- rafinovaný i přírodní cukr, sladkosti, med, javorový sirup,
- rajčata, celer, paprika, ředkev, ředkvičky, křen, luštěniny (hrách, fazole, čočka), kyselé zelí,
- řeřicha, bazalka,
- vanilka, skořice, kari, muškátový oříšek,
- ryby a měkkýši,
- vepřové maso.

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

- zelenina: zelená okurka, cuketa, dýně, baklažány, mrkev, kedluben, chřest, čekanka, zelené saláty (hlávkový, polní, ledový salát), mangold, červená řepa, pórek, květák, brukev, bílé, červené a čínské zelí, kapusta),
- ovoce: hrušky, jablka, meloun, avokádo, třešně, hrozny, borůvky, švestky, mirabelky, banány,
- obilniny: rýže, proso, oves,
- maso: drůbež (kuře, krůta, kachna, husa), jehněčí, králík, telecí,
- sladidla: čistý hroznový cukr (glukopur), zahuštěná jablečná nebo hrušková šťáva,
- pojící prostředky: rýžový, kukuřičný, bramborový škrob,
- oleje a tuky: rostlinné oleje (slunečnicový, kukuřičný, sezamový, olivový),

- margaríny bez mléčné bílkoviny,
- nápoje: minerální vody, čaje (dětský, velmi slabý černý čaj, šalvějový, z lipového květu, z černého bezu, fenyklový),
- šťávy: jablečná, hrušková, hroznová.

Vhodné je tzv. třístupňové postupné zavádění příkrmů (3 týdny). Každý týden se zavádí do jídelníčku vždy jedna nová potravina, aby bylo možné jednoznačně určit snášenlivost. V případě, že dítě potraviny snáší, tak se postupně může obměňovat druh masa, zeleniny nebo ovoce. Vždy však jen jeden nový druh týdně.

Dětem do jednoho roku omezujeme ve stravě lepek (gluten). Bezlepkovou dietu nedržujeme striktně, pouze dáváme přednost bezlepkovým potravinám. Od 9. měsíce přecházíme od kaší k hutnější konzistenci, aby se dítě naučilo správně kousat. Přidáváme pečivo bez příměsí mléka a vajec (suchar, křehký chléb, někdy rohlík). Koncem 1. roku věku dítěte přecházíme na batolecí hypoalergenní stravu (Čapková, 2009, s. 97-98).

S narůstajícím věkem dítěte význam stravovacích opatření klesá. Vynecháváme nebo velmi omezujeme potraviny, které nejčastěji vyvolávají alergickou reakci. Mezi tyto potraviny se řadí kakao, čokoláda, ořechy, mandle, mák, ryby, citrusy, kiwi, rajčata, celer, petržel, plísňové sýry. Vejce by se mělo objevovat pouze v pečivu a příloze, ale ne jako samostatný pokrm. Mléko nepodáváme dětem pouze tehdy, když víme, že je přímá souvislost mléka s návazným zhoršením ekzému nebo objeví-li se jiný typ alergické reakce a kravské mléko (kopřivka, zvracení, průjem, dýchací potíže, otoky v obličeji). Pokud se nezjistí alergie na kravské mléko, doporučuje se konzumace kysaných mléčných výrobků (jogurty, acidofilní mléka). Mléčné výrobky jsou lépe stravitelné, ze žaludku odcházejí rychleji než mléko. Jogurty se doporučují tzv. živé, s přítomnými bakteriemi mléčného kvašení rodu *Lactobacillus*.

Dětem s atopickým ekzémem by se mělo zakázat koření, hořčice, pikantní a silně kyselé pokrmy. Všechny tyto pokrmy způsobují svědění kůže a tím škrábání dítěte (Čapková, 2009, s. 99 – 100).

3.2 Oblékání

Oblečení, které dítě nosí, by mělo být nebarevné, světlé, hladké, volné, pohodlné, vzdušné a dobře odvádějící pot. Nejlépe bavlněné, není vhodný flanel, froté, protože i jemný vlas může dráždit pokožku dítěte. Vlně, kožešinám, klasickým syntetickým materiálům

by se mělo vyhýbat úplně. Rovněž nenosit těsné a příliš teplé oblečení. Nově koupené oblečení by se mělo vždy přeprat a do praní zopakovat jeden cyklus máchání kvůli odstranění zbytků pracího prášku. Avivážím by se mělo také vyhýbat, a co lze, tak přezehlít (Benáková, 2009, s. 144).

Při nočním svědění se dětem navlékají plátěné pytlíky nebo rukavice na ruce a dolní končetiny. Je zcela nevhodné drastické přivazování ručiček k přičkám postýlky. Měli bychom dbát na to, aby děti měly krátce střižené nehty (Novotný, 2010, s. 83).

Větším dětem můžeme dát na noc bavlněné rukavičky nebo starší bílé bavlněné ponožky. Pokud se objevuje ekzém na rukou, je vhodné je ošetřit mastí na ekzém a zavázat měkkými obinadly (Čapková, 2009, s. 26).

3.3 Hygiena

Přehnaná hygiena kůže u dítěte s atopickým ekzémem může i uškodit, než zlepšit. Při mytí se z kůže vyplavují aminokyseliny, které tvoří podstatnou část kožního nárazníkového systému a ovlivňují hydrataci. Mýdlo se může úplně vynechat nebo používáme mycí prostředky s neutrálním kyselým pH nebo sprchové léčebné oleje. Vhodnější je krátkodobá sprcha vlažnější vodou než koupel. Mělo by se vyhýbat pěnám a každodennímu koupání. Dráždí i prechlorovaná voda, která kůži vysušuje. Po koupeli nebo sprše osušujeme kůži jemným hladkým ručníkem jemným přikládáním, nikoliv třením. Dokud je pokožka vlhká, ošetří se zvláčňujícím krémem. Důležité je pravidlo tří minut. Kůži je nutné ošetřit do tří minut po sprchování nebo koupeli, dokud je ještě vlhká, jinak si nezachováva hydrataci, dochází ke kontrakci rohové vrstvy, popraskání a dalšímu přesušení kůže (Novotný, 2009, s. 81-82, Kolektiv autorů, 2006, s. 189).

U akutních stavů atopického ekzému lze využít celotělové koupele s těmito přísadami: olejová emolienca, pšeničné otruby, bramborový škrob, hypermangan, a bylinné směsi. Teplota vody by měla být 32-34°C, doba určené koupele by neměla přesáhnout patnáct minut, jinak dochází k přesušení a maceraci pokožky (Benáková, 2009, s. 65).

Podle Novotného (2009, s. 82) se mytí vlasů nemá provádět často, stačí jednou týdně. Doporučuje šampony ředit a jako vhodné k mytí vlasů označil eukalyptový šampon a šampon se solí z Mrtvého moře. Na konci je vhodné vlasy opláchnout octovou vodou, která se připravuje tak, že na jeden litr vody se dá jedna polévková lžíce octu. Fénování vlasů by nemělo být příliš dlouhé a horké.

3.4 Svědění a škrábání

Mezi základní projevy atopického ekzému patří záchvatovité svědění kůže, které má různou intenzitu. K provokačním faktorům, které vyvolává svědění, patří především látky, na které je dětský pacient alergický, které vdechne (pyl, prach, roztoči) nebo které požije, některé druhy potravin (ostrá nebo kyselá jídla, mléko, vejce, ryby, čokoláda, ořechy, některé ovoce). Dalším provokačním faktorem může být změna teploty a vlhkosti ovzduší, zapocení a psychický stres. Ve spánku dochází k neuvědomělému škrábání dítěte a doporučuje se dávat na ruce jemné bavlněné rukavičky nebo starší bavlněné ponožky. Při úporném svědění užití antihistaminik (Čapková, 2009, s. 25-26).

3.5 Domácí zvířata

Domácí zvířata do bytu alergika ani ekzematika nepatří. Nejrizikovější ze všech je kočka domácí, ale velké riziko představují i drobní hlodavci (morčata, křečci, myši). Příímý dotyk dítěte s kůží a srstí zvířat mohou vyvolat podráždění. Přecitlivělost a zhoršení atopického ekzému u dětí způsobují alergeny, které jsou obsažené ve slinách, moči a žlázových výměšcích z kůže zvířat. Tyto alergeny se usazují na oblečení, čalounění, v kobercích, závěsech a přetrvávají i několik týdnů v prostředí, kde zvíře už není. Produkce alergenů mezi zvířaty je odlišná. Může se stát, že dítě přecitlivělé na psí alergeny jednoho psa snese a druhý mu způsobí zhoršení atopického ekzému (Čapková, 2009, s. 105).

3.6 Domácí prostředí

Prostředí, ve kterém dítě s atopickým ekzémem žije je velmi důležité. Kvalitu prostředí velmi výrazně ovlivňujeme. Při zvýšeném počtu osob a jejich činnosti (plynové spotřebiče zvyšují koncentraci oxidů dusíku, kouření uvolňuje mikroskopické částičky, které dráždí).

Opatření, které můžeme ovlivnit:

1. Udržovat správnou teplotu a vlhkost prostředí – teplota 20°C a vlhkost by se měla pohybovat okolo 40-50%.
2. Pravidelné a dostatečné větrání, při nepříznivé smogové situaci větrat krátce s následným použitím čističky vzduchu.
3. Přiměřeně zvlhčovat prostředí, nejvíce jsou využitelné v topné sezóně. Otevřené odpařovače nebo přístrojové zvlhčovače udržujeme v čistotě, vyměňujeme vodu – mohou být zdrojem pomnožení bakterií a plísní.

4. Podlahy bez koberců jsou tou nejlepší volbou.
5. Odstranění těžkých závěsů a čalouněného nábytku v bytě alergika nebo atopika je velice žádoucí.
6. Pro dítě je vhodné protialergenové lůžko. Matrace je nejlepší pokrýt snímatelným uzavřeným povlakem (bavlna, len), který lze dvakrát za měsíc vyprat v horké vodě (55-60°C).
7. V prostředí, kde pobývá atopik, se nesmí kouřit. Kouř z tabáku obsahuje škodlivé a dráždivé látky a jemné částičky zůstávají v prostředí i několik hodin.
8. K vaření a vytápění nejsou vhodné plynové spotřebiče, pokud není zajištěné odsávání.
9. Do prostředí, kde pobývá dítě s atopickým ekzémem, nejsou vhodná zvířata.
10. Hračky pro děti by měly být dobře omyvatelné a nebyly zdrojem prachu. Plyšové hračky by měly být z materiálu, který lze vyprat.
11. Úklid provádět pravidelně, používat vysavač s uzavřeným okruhem a filtrem používat nejméně dvakrát týdně.
12. Nábytek a podlahy by měly být čištěny na vlhko, aby se předešlo víření prachu.
13. Matraci a polštář je dobré opatřit protiroztočovými povlaky ze 100% bavlny, v létě speciální funkční prostěradla, které dobře odvádí pot, který velmi zhoršuje ekzém (Čapková, 2009, s. 101-102, Pro alergiky, cit. 6.2.2015).

3.7 Školní prostředí

Velmi důležité je informovat učitele ve škole o nemoci dítěte. Bylo by vhodné omezit kontakt s křídou a vlhkou houbou na tabuli. Ve výtvarné výchově nebo pracovních činnostech by žák neměl pracovat s různými lepidly, barvami, moduritem, plastelínou a keramickou hlinou. V tělesné výchově pro dítě s atopickým ekzémem není vhodné dlouhé běhání kvůli zpotení (Novotný, 2009, s. 87).

Není vhodné sportování v prašném prostředí (škvárová hřiště). Plavání v chlorovaných bazénech také neprospívá kůži atopika. Při pobytu v chlorovaném bazéne alespoň dvě hodiny před koupelí je nutné ošetřit kůži celého těla mastným krémem. Po koupeli by měla následovat vlažná sprcha a aplikace mastného krému. V bazénech je navíc větší riziko infekce bradavicemi a molusky. Vrcholový sport u dětí vzhledem k velkému psychickému a fyzickému vypětí není vhodný. Dítě s atopickým ekzémem může vykonávat turistiku, cvičení s hudbou, plavání ve volné přírodě a v zimě lyžování (Čapková, 2009, s. 107).

3.8 Volba povolání

O vhodném výběru zaměstnání u dítěte s atopickým ekzémem má klíčový význam již ve školním věku. Pracovní zařazení by mělo odpovídat psychickým schopnostem dítěte. Jakékoliv přetěžování, neúměrné požadavky a úkoly, které jsou nad jeho síly, působí nepříznivě na průběh nemoci. Jde-li to dítěti ve škole dobře, je pokračování ve studiu tou nejvhodnější volbou. Studium na zdravotnické, chemické průmyslové a zemědělské škole však není vhodné.

Při výběru povolání po odborném učilišti je mnohem obtížnější situace. U pacienta není vhodné vykonávat práci v prašném, horkém, vlhkém prostředí. Nesmí přijít do kontaktu s chemikáliemi, barvami, laky, ředidly a oleji. Neměl by vykonávat povolání, jako jsou kadeřnice, automechanik, kuchař, zedník, zahradnice, ošetřovatel zvířat, zdravotnice, zámečnick, textilní dělník, pekař, mlynář, obkladač, truhlář, cukrář, frézař, natěrač, malíř pokojů, prodavač textilu a potravin, švadlena, krejčí, čalouník, kožešník, zootechnik, zemědělec, chemický laborant, fotograf.

Vhodné povolání pro pacienta s atopickým ekzémem je úředník, učitel, hudebník, policista, lékař, (bez kontaktu s dezinfekčními prostředky), výzkumník, návrhář, grafik, spisovatel, žurnalista, redaktor, telefonista, poštovní doručovatel, vrátný, programátor na počítačích, optik, taxikář, řidič v městské dopravě a v metru.

Nad volbou povolání se musí mladistvý pečlivě zamyslet, i když měl atopický ekzém jako malé dítě a nyní je bez obtíží. Velice často se stává, že při výběru nevhodného povolání se ekzém znovu objeví při kontaktu s dráždivými látkami (Čapková, 2009, s. 108, Novotný, 2009, s. 86).

3.9 Ozdravné pobyty

Dětem trpícím atopickým ekzémem se doporučují ozdravné pobyty v lázních nebo u moře. Mnoho pobytů je i plně hrazeno zdravotní pojišťovnou. (Pro alergiky, cit. 6.2.2015)

3.9.1 Lázeňská léčba

Lázeňská léčba je pro děti s atopickým ekzémem velice prospěšná. Spojuje výhody pobytů v klimaticky vhodné oblasti a koupání v lázeňských léčebných vodách s možností klasické dermatologické léčby. Děti jsou začleněny do léčebného programu s rehabilitačními prvky a vhodnou dietou pro děti s ekzémem. Velkou výhodou je pobyt s dětmi se stejným postižením a vhodný společenský program. Pro školní děti je zajištěna

výuka hlavních předmětů. Dětem do šesti let je ve většině lázeňských zařízení možnost pobytu matky.

Pro děti s atopickým ekzémem je několik lázeňských zařízení, jako jsou Lázně Dolní Lipová, kde jsou děti přijímáni od tří let se základní dobou léčení 28 dní. Lázně Darkov jsou dalším lázeňským zařízením, kde jsou děti přijímány od 3 do 15 let, přejí-li si rodiče tak i starší (do 18 let). Od dvou do 15 let jsou děti přijímány do Lázní Kynžvart. Ad děti od tří let do dovršení 19 let přijímají Lázně Teplice nad Bečvou nedaleko Hranic na Moravě (Čapková, 2009, s. 120-121).

3.9.2 Přímořská léčba

Přímořský pobyt dětí s atopickým ekzémem, které dobře snášejí slunce, vede k výraznému zlepšení ekzému. Kromě slunce se také velmi příznivě uplatňuje přímořské podnebí, působení soli na kůži dítěte a dýchání aerosolu z mořské vody. Je důležité každý den zajistit nejméně 2 litry tekutin (minerální vody, stolní vody, slabé čaje). Sladké nápoje nejsou vhodné. Poprvé by mělo jet dítě k moři před hlavní sezónou, kdy ještě není takové horko a voda i pláže jsou čisté.

Opalování na slunci se pro dítě řídí pravidlem, čím mladší dítě, tím kratší pobyt na přímém slunci. Důležitá je pokrývka hlavy dítěte. V době od 11 do 15 hodin by dítě vůbec nemělo být vystaveno na slunci, místo volíme i podle typu pláže. Není vhodný jemný prašný písek. Volíme spíše místo s velmi hrubým pískem, oblázky nebo kamenitou pláž. Pro děti je velkou výhodou zastínění stromy, aby se mohli schovat před sluncem. Je lepší volit místa, kde není příliš moc rekreatantů a není blízko velkého města. Mohlo by tady hrozit vniknutí infekce do ekzému. Ideální by bylo, kdyby se dalo dítěti s atopickým ekzémem připravovat stravu, na kterou je již zvyklé. Velice důležité je dodržovat zásady bezpečného slunění a používat ochranné opalovací krémy. U dětí s ekzémem preferujeme častý pobyt v mořské vodě na úkor slunění. O pokožku se musíme starat s ještě větší opatrností, několikrát denně ji musíme promazávat Indulonou A/64 nebo vyzkoušeným promašťovacím krémem předepsaným lékařem ještě před odjezdem k moři. V prvních dnech pobytu u moře je ekzém živý, je doporučováno po každém koupání v moři osprchovat kůži sladkou vodou. Jakmile se ekzém uklidní, necháváme sůl z moře na kůži a děti sprchujeme až při odchodu z pláže. Na noc je vhodné kůži pečlivě ošetřit nedráždivým mastným krémem. Je samozřejmostí, že se přes celé letní období nepoužívají k ošetření kůže žádné přípravky s dehtem.

Některé cestovní kanceláře organizují ozdravné pobyty dětí u moře spolu s rodiči. Každý zájezd doprovází zkušený pediatr nebo alergolog, který pohotově řeší všechny zdravotní komplikace. Dospívající děti dávají přednost opakovanému pobytu u moře v kolektivu s vrstevníky, kde je monotónnost denního režimu u moře kompenzována různými hrami na pláži a zábavou s kamarády. Tyto léčebné pobyty jsou pořádány většinou kluby alergiků, zdravotními pojišťovny, Českým červeným křížem nebo přímo alergologickými pracovišti. Děti se střídají po celé léto v třítydenních turnusech (Čapková, 2009, s. 113, 115-116).

3.9.3 Léčba na horách

Pro některé děti s atopickým ekzémem je vhodnější pobyt na horách než u moře. Především se jedná o děti, které špatně snášejí slunečné paprsky a přílišné teplo a navíc mají recidivující se záněty dýchacích cest. Ke zlepšení celkového zdravotního stavu využíváme přírodního klimatu na horách. Při léčbě na horách se velmi osvědčují pěší túry s postupným zvyšováním zátěže, ale s ohledem na fyzickou zdatnost dítěte, koupání v termálních bazénech, rehabilitace a pobyt v krasových jeskyních (speleoterapie). Pro horskou léčbu je nejvhodnější pobyt v Nízkých, Západních a Vysokých Tatrách. V některých oblastech jsou i minerální léčebné přírodní prameny k zabezpečení pitného režimu (Čapková, 2009, s. 119).

3.10 Hormonální léky

Se zavedením léčby atopického ekzému kortikoidními mastmi a krémy se udělal velký pokrok a hlavně velký přínos pro dětského pacienta. Hlavně pro jejich rychlý protizánětlivý a protisvědčivý účinek. Je třeba si uvědomit, že tyto léky neodstraňují příčinu nemoci, ale uklidňují projevy atopického ekzému a to po dobu užívání. Nejčastěji se využívá jen v době největšího zhoršení ekzému a překonání kritických obtíží. Po zlepšení příznaků se hormonální lék vysazuje a promazáváme kůži osvědčenými udržovacími krémy a mastičkami.

Kortikoidní preparáty se aplikují 1-2x denně a to jen na místa akutního zánětu. Hormonální masti a krémy se aplikují především na noc a po koupeli, před aplikací osvědčeným krémem, který se aplikuje až po vstřebání hormonálního preparátu (nejdříve za 10 minut). Obecní pravidlo u aplikace hormonálních preparátů je, že se dává přednost slabším kortikoidním mastím či krémům u menších dětí. Pokud se nedostaví zlepšení během týdne,

volí se silnější preparát a to na kratší dobu. Při dlouhodobém užívání hormonálních preparátů si kůže zvykne a jejich účinek slábne. Při akutním vzplanutí atopického ekzému už tak rychle nezaberou a na ošetřovaných místech se kůže začne ztenčovat. Po letech užívání jsou nežádoucí účinky nejen na kůži ale i v celém organismu (Čapková, 2009, s. 49-50).

4 ROLE SESTRY V PÉČI O DÍTĚ S ATOPICKÝM EKZÉMEM

4.1 Role sestry v ošetrovatelské péči

Na ošetrovatelskou péči o dítě se podílí, mimo dalších profesionálů, zejména dětské sestry, resp. všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí dětská sestra. V současnosti jsou dětské sestry v České republice vzdělávány formou specializačního studia, které se uskutečňuje modulovým způsobem. Po splnění podmínek vzdělávání a úspěšném vykonání atestační zkoušky specializačního vzdělávání ošetrovatelské péče v pediatrii získává sestra specializaci v oboru ošetrovatelská péče v pediatrii a označení dětská sestra. Následně může dětská sestra realizovat další specializace, jako například intenzivní péči v pediatrii. Studovat a získat specializaci dětská sestra může získat v České republice také na některých univerzitách v rámci navazujících magisterských oborů.

Dětské sestry jsou zapojeny do všech aspektů péče o dítě a jeho rodinu, cílem je podporovat růst a zdravý vývoj dítěte. Funkce jednotlivých sester na dětských odděleních a v ambulantním provozu se liší v závislosti na regionální struktuře pracovních míst, individuálním vzdělání (specializační vzdělání) a zkušenostech. Stejně jako přicházejí z rozličného rodinného zázemí, tak každá sestra přináší soubor individuálních proměnných, které ovlivňují vztah sestra-pacient (dítě, rodina). Bez ohledu na to, kde dětská sestra působí (nemocnice, primární péče, akutní oddělení, standardní oddělení, jesle), je jejím hlavním zájmem blaho dítěte a rodiny.

Nezbytným základem pro kvalitní ošetrovatelskou péči je vytvoření vztahu sestra-dítě/rodina. Dětské sestry musí mít k dětem a jejich rodinám smysluplný vztah, musí umět mapovat jejich potřeby a pocity, ale přitom rozlišovat své vlastní pocity a potřeby, udržovat si hranice profesionality. Sestra vytváří optimální podmínky pro otevřenou komunikaci mezi rodinou, dítětem a jí. Rodina by neměla obavy sestře se svěřit a dotázat se na nejasné otázky týkající se potřeb a podpory zdraví dítěte. Otevřená komunikace a současně profesionální přístup umožňuje sestře včasný záchyt signálů poukazujících na deficitní potřeby dítěte a jeho rodiny. Jako kvalitní ošetrovatelskou péči hodnotí rodiče péči sestrami, které pozitivně oceňují přítomnost rodiče u dítěte, naslouchají rodičům i dítěti, zapojují rodiče do péče o dítě, mají zájem a starost o blaho dítěte i rodiny, při ošetrování dítěte jsou citlivé, komunikují s ním i s jeho rodinou a vykonávají individualizovanou ošetrovatelskou péči. Jako nedílnou součást kvalitní ošetrovatelské péče považují rodiče zejména pozitivní vztah mezi sestrou a dítětem/rodinou.

Úkolem dětské sestry je:

- a) působit v prevenci onemocnění a podpoře zdraví,
- b) působit v oblasti zdravotní výchovy,
- c) působit v oblasti poradenství,
- d) působit jako činitel respitní péče,
- e) působit v oblasti zajišťování spolupráce dalších profesionálů podílejících se na péči o dítě a rodinu,
- f) uskutečňovat etická rozhodnutí a chovat se dle etických principů,
- g) plánovat a realizovat ošetrovatelskou péči u dítěte/rodiny formou ošetrovatelského procesu (Sikorová, 2011, s. 27-29).

Desatero důvěryhodnosti sestry:

- a) Nebuď anonymní.
- b) Při prvním setkání s nemocným se představ celým jménem a trvale nos jmenovku.
- c) Dohodni se s nemocným předem, jak se budete oslovovat. Nezapomeň, že každý člověk má své příjmení – nikdo není bezejmenný, ale není pro tebe děda, babička či Anička (s výjimkou dětí), a to bez ohledu na jeho věk, nemoc či postižení. Teprve vzájemná dohoda vám umožní jiné oslovení. Oslovuj nemocného často, čekají na projev tvého zájmu.
- d) Dospělému člověku vždy vykej. Ani ty si nenechej tykat.
- e) Chovej se kultivovaně. Nepokřikuj, nebuď vulgární. Pacient i veřejnost tě slyší, i když si to neuvědomuješ.
- f) Podporuj kompliance, buď kolegiální. Nepomlouvej, ani neverbálně nedevalvuj své spolupracovníky.
- g) Nezapomínej, že důvěryhodnost podporují i tvoje neverbální projevy. Využívej pozitivně všech forem neverbální komunikace. Nezapomeň, že sděluješ mnoho
 - fyzickým postojem (Nestojím nad nemocným či spolupracovníci s rukama v bok, rozkročmo apod.)
 - gestikulací (Nehrozím často či nevyhrožuji)
 - proxemikou (Na jakou vzdálenost komunikuji)
 - haptikou (Pokládám občas laskavě ruku na pacienta, podtrhuji svůj pokyn dotykem)
 - mimikou (Mám ve tváři výraz vstřícnosti a porozumění)

- Mluv co nejčastěji očima. Nikdo nemůže chtít, abys měla stále na tváři úsměv. Ale tvoje oči mohou být pozorné, laskavé a vstřícné vždycky.
- h) Pamatuj, že důležitou vizitkou důvěryhodnosti zdravotníka jsou jeho ruce. Ošetřeným, přiměřeně dlouhým a čistým nehtům nevádí jemná barva laku. Tmavé dlouhé nehty, ale i zanedbané ruce důvěru nebudí.
- i) Ve službě buď vždy čistá a upravená. Přiměřená délka sukně mírně nad kolena působí seriózně. Nedoplňuj služební oděv obnošenými věcmi (svetry, trička). Neklapou zbytečně tvoje boty? Jen lehké nalíčení tě zkrášlí a vyvolá pocit důvěry. Přiměřenost patří i k nošení šperků. Malé náušnice zpravidla nevádí, kroužky v nose a uchu vadí, stejně jako několik řetězů na krku a velké prsteny.
- j) Před nástupem do služby se podívej do zrcadla a polož si otázku: Vypadám a chovám se tak, že bych jako pacientka měla k takové sestře důvěru? (Staňková, 1996, s. 20-22).

4.2 Role sestry v péči o dětského klienta s atopickým ekzémem

Při prvním kontaktu lékaře s pacientem zjistíme podrobnou anamnézu, dítě je vyšetřeno lékařem a je zvolena správná léčba. Edukaci rodičů, kterou provádí sestra, prakticky ukazuje rodičům ošetrovací techniku, snaží se zapojit rodiče do ošetření dítěte, rozhovorem probírá vhodný režim, který naordinoval lékař. Dítě je často negativistické, velmi často trpí úporným svěděním, v noci špatně spí, je uzavřené do sebe, mohou trpět pocit méněcennosti a to vše může mít negativní dopad na celou jeho rodinu. Celá rodina by měla atopický ekzém přijmout jako skutečnost, vědět jaký má průběh a jak se ošetřuje. Děti postižené atopickým ekzémem musíme povzbudit, pochválit za dobré výsledky (např. ve škole, v kroužcích, atd.), snažit se je zapojit do kolektivu, aby se necítilo odstrčené (Svobodová, 2014, s. 103).

Dítě trpící atopickým ekzémem může být hospitalizováno, upřednostňuje se hospitalizace s rodiči, většinou se jedná o matku, ale přibývá i hospitalizovaných otců. Léčba trvá v průměru 14 dnů. Musíme dbát na to, aby se dítě cítilo na oddělení dobře. Dětem je umožněn volný pohyb, procházky po areálu nemocnice s rodiči nebo učiteli. V dopoledních hodinách zapojení dítěte do výuky. Dítě si od předškolního věku ovědomuje svoje onemocnění. Období puberty je pro dítě velice náročné, mládež je k sobě zvýšeně kritická. Dospívajícím poskytneme dostatek informací, mluvíme s nimi o jejich starostech, případně jim můžeme nabídnout i konzultaci s psychologem (Svobodová, 2014, s. 103).

Základem léčby atopického ekzému jsou emoliencia, která tlumí suchost, zarudnutí a svědění pokožky. Ta musí být vhodně zvolena pacientovi na míru. Aplikují se nejméně dvakrát denně, záleží na typu postižené kůže, suchosti pokožky a typu přípravku. Vtírá se malé množství přípravku, aby se kůže jen lehce leskla. Příliš silná vrstva mastí prádlo, malému pacientovi je horko a tím se zvyšuje svědění. Emoliencia se vtírají jemně, odshora dolů, ve směru růstu chloupků (Polášková, 2013, s. 128; Svobodová, 2014, s. 103).

Dalšími přípravky jsou hormonální masti, které se musí užívat jen krátce, jinak je kůže nenávratně poškozena, atrofuje, rozšiřují se cévky a je náchylnější k infekcím. Hormonální masti aplikujeme 3 až 4 dny a poté kůži ošetřujeme zvláčňujícími přípravky. Snažíme se tuto léčbu omezit na minimum. Aplikuje se velmi tenká vrstva a to jen na místa atopického ekzému a to 1-2x denně. (Svobodová, 2014, s. 103).

Nedílnou součástí léčby atopického ekzému jsou koupele. Musíme dát pozor na teplotu vody, ta by měla být okolo 36 a dobu potřebnou ke koupeli, cca 5-10 minut. Kůže se po koupeli nesprchuje, jen se zlehka vysají kapičky vody a ihned ošetříme vhodným emolienciem (Svobodová, 2014, s. 104).

Při léčbě atopického ekzému nespoléhat jen na účinek léků, stejně důležitá je vhodná životospráva, dostatek spánku, vhodné oblékání, zbytečně nestresovat dítě, omezit všechny textilie, které zadržují prach a roztoče, peřiny nahradit dutým vláknem, upravit prostředí pro dítě – nekupovat plyšové hračky, zamezit pobytu dítěte v prachu, stírat prach na vlhko, v přítomnosti dítěte nevysávat (Svobodová, 2014, s. 104).

Na začátku hospitalizace si spousta rodičů myslí, že je sestra jen poučuje, ale v průběhu hospitalizace se většinou podaří navázat dobrý kontakt a spolupráce s rodiči (Svobodová, 2014, s. 104).

II. PRAKTICKÁ ČÁST

5 METODIKA PRÁCE

5.1 Charakteristika respondentů

Kritériem průzkumného šetření byli rodiče dětí, které trpí atopickým ekzémem, věk dítěte do 18 let, na pohlaví dítěte nezáleželo. Celkem bylo 105 respondentů. Z toho bylo vyplněno 30 elektronických dotazníků na internetu. Dotazníkové šetření probíhalo na kožním oddělení lůžkové části, ambulanci kožního oddělení, dětském oddělení (oddělení větších dětí, oddělení kojenců a batolat, alergologická ambulance) KNTB Zlín, v ordinacích praktických lékařů pro děti a dorost (MUDr. Magda Fišerová, MUDr. Iva Gavendová) a kožní ambulanci (MUDr. Světlana Nečasová) na Poliklinice ve Zlíně.

5.2 Metoda práce sběru dat

Průzkumné šetření se uskutečnilo formou kvantitativního výzkumu, pomocí dotazníku. Byl použit nestandardizovaný dotazník. Dotazník byl anonymní a skládal se z 25 otázek. Z těchto otázek bylo 19 uzavřených (8 dichotomických, 11 polytomických) a 6 otázek otevřených.

Dotazník pro rodiče (Příloha PII) se zabýval informovaností rodičů v léčbě atopického ekzému.

5.3 Organizace průzkumného šetření

Průzkumné šetření probíhalo od 22. ledna do 16. března 2015. Celkem bylo rozdáno 120 tištěných dotazníků. Dále bylo vyplněno 30 dotazníků elektronických z internetu.

5.4 Zpracování dat

Získaná data byla zpracována pomocí počítačových programů Microsoft Excel a Microsoft Word. Výsledky jsou uvedeny v grafech.

6 CÍLE PRÁCE

Cílem č. 1 bylo zjistit, jaká je informovanost rodičů v oblasti komplexní péče o dítě s atopickým ekzémem.

Cílem č. 2 bylo zjistit, zda jsou rodiče informováni o komplexní léčbě atopického ekzému.

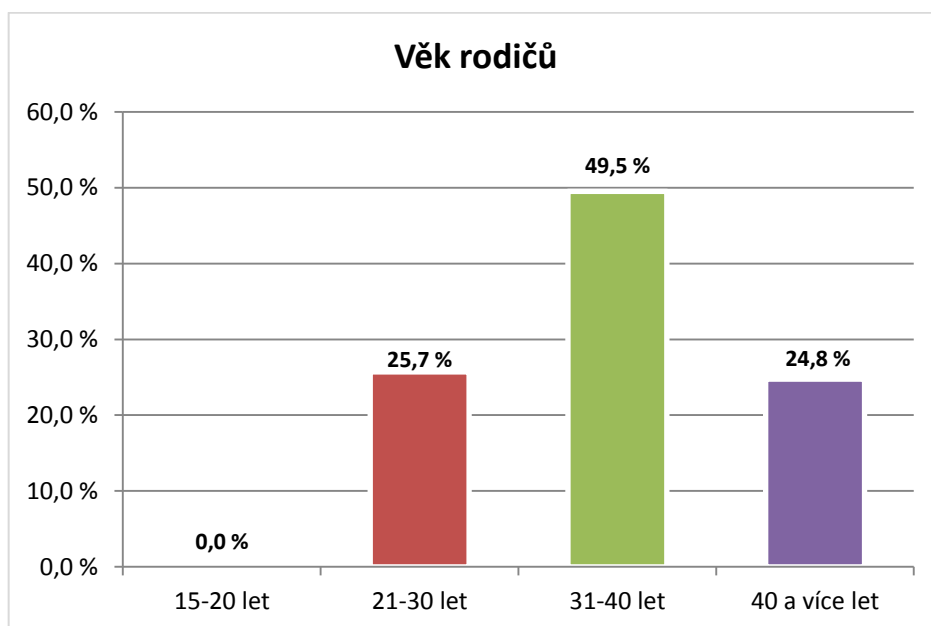
Cílem č. 3 bylo zjistit, zda jsou informováni o rizikových faktorech, které mohou atopický ekzém zhoršit.

7 VÝSLEDKY

Tabulka 1: Věk rodičů

Věk rodičů	Absolutní četnost	Relativní četnost
15-20 let	0	0,0 %
21-30 let	27	25,7 %
31-40 let	52	49,5 %
40 a více let	26	24,8 %

Graf 1: Věk rodičů

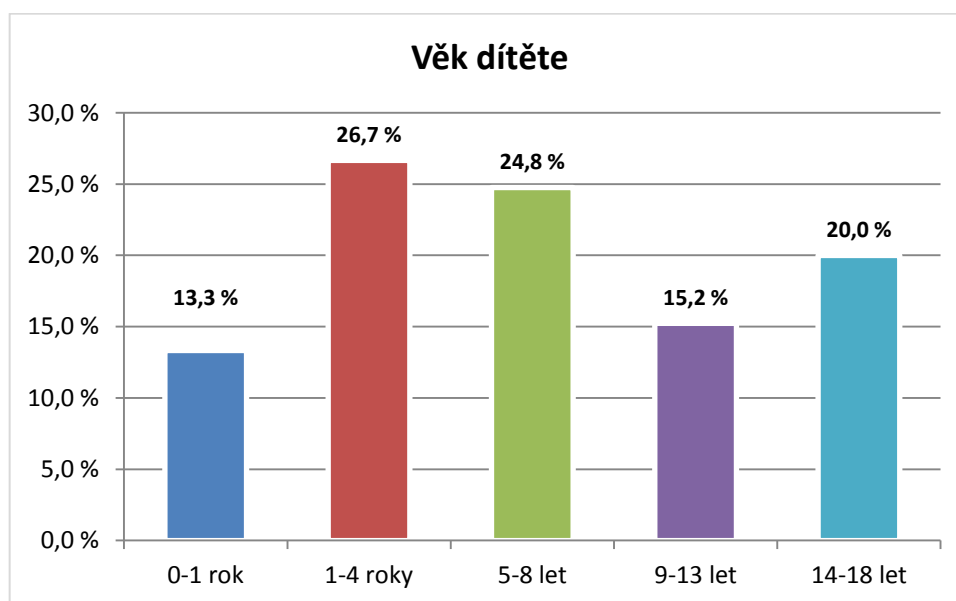


Průzkumného šetření se zúčastnilo celkem 105 respondentů. Největší skupinou tvořili rodiče mezi 31-40 rokem a to 52 rodičů (49,5 %). Další skupinu tvořilo 27 respondentů (25,7 %) a to rodiče mezi 21-30 rokem. Následující skupinu respondentů tvořilo 26 rodičů (24,8 %) a to ve věku 40 let a více. Poslední skupina respondentů, rodiče mezi 15-20 lety nebyla obsazena.

Tabulka 2: Věk dítěte

Věk dítěte	Absolutní četnost	Relativní četnost
0-1 rok	14	13,3 %
1-4 roky	28	26,7 %
5-8 let	26	24,8 %
9-13 let	16	15,2 %
14-18 let	21	20,0 %

Graf 2: Věk dítěte

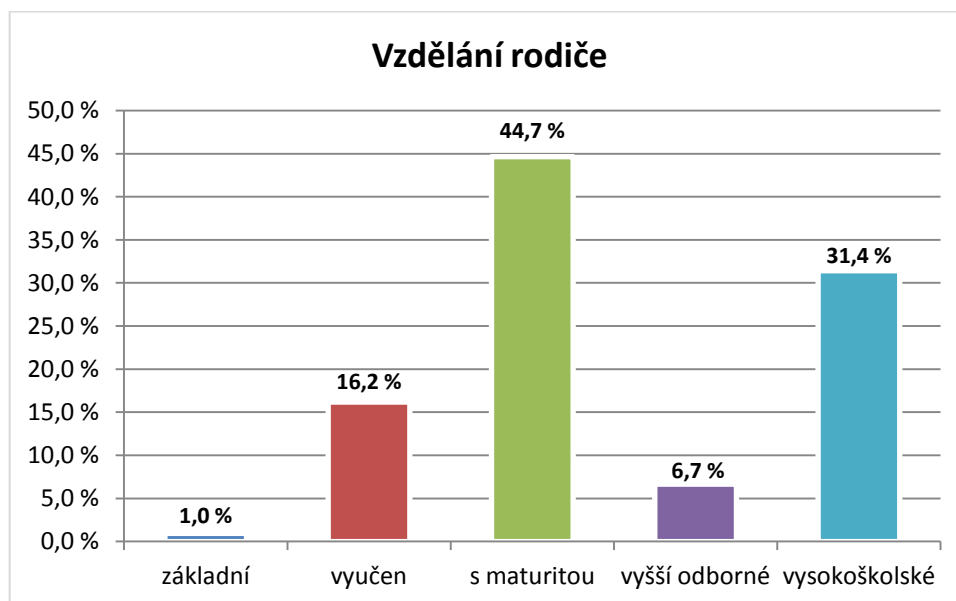


Nejpočetnější skupinou dětí, které trpí atopickým ekzémem, byly děti ve věku 1-4 roky a to 28 dětí (26,7 %). Druhou největší skupinou, 26 dětí, tvořily děti ve věku 5-8 let (24,8 %). Následující byli dospívající mezi 14-18 lety a to 21 adolescentů (20,0 %). 16 dětí tvořilo další skupinou v letech 9-13 let (15,2 %). Poslední skupinou byly děti ve věku 0-1 rok, a sice 14 kojenců (13,3 %).

Tabulka 3: Vzdělání respondentů

Vzdělání rodiče	Absolutní četnost	Relativní četnost
základní	1	1,0 %
vyučen	17	16,2 %
s maturitou	47	44,7 %
vyšší odborné	7	6,7 %
vysokoškolské	33	31,4 %

Graf 3: Vzdělání respondentů

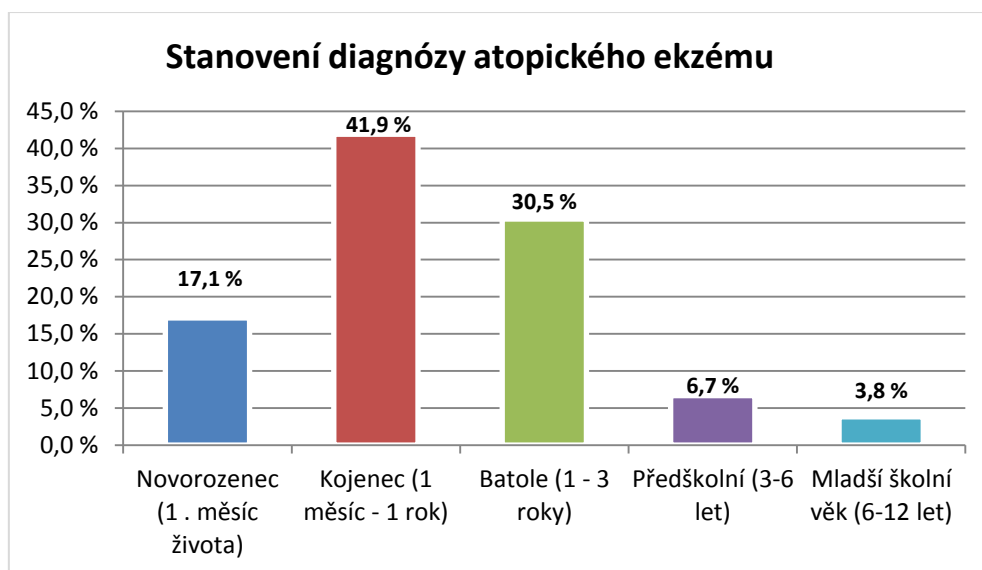


Nejvíce respondentů má vzdělání s maturitou, celkem 47 rodičů (44,7 %). Druhou největší skupinou tvořili respondenti s vysokoškolským vzděláním, a to 33 rodičů (31,4 %). Další skupinou jsou respondenti s vyučením, celkem 17 respondentů (16,2 %). Vyšší odborné vzdělání mělo 7 respondentů (6,7 %). Poslední skupinu tvořil jeden respondent se základním vzděláním (1 %).

Tabulka 4: Stanovení diagnózy atopického ekzému

Stanovení diagnózy atopického ekzému	Absolutní četnost	Relativní četnost
Novorozenec (1. měsíc života)	18	17,1 %
Kojenec (1 měsíc - 1 rok)	44	41,9 %
Batole (1 - 3 roky)	32	30,5 %
Předškolní (3-6 let)	7	6,7 %
Mladší školní věk (6-12 let)	4	3,8 %

Graf 4: Stanovení diagnózy atopického ekzému

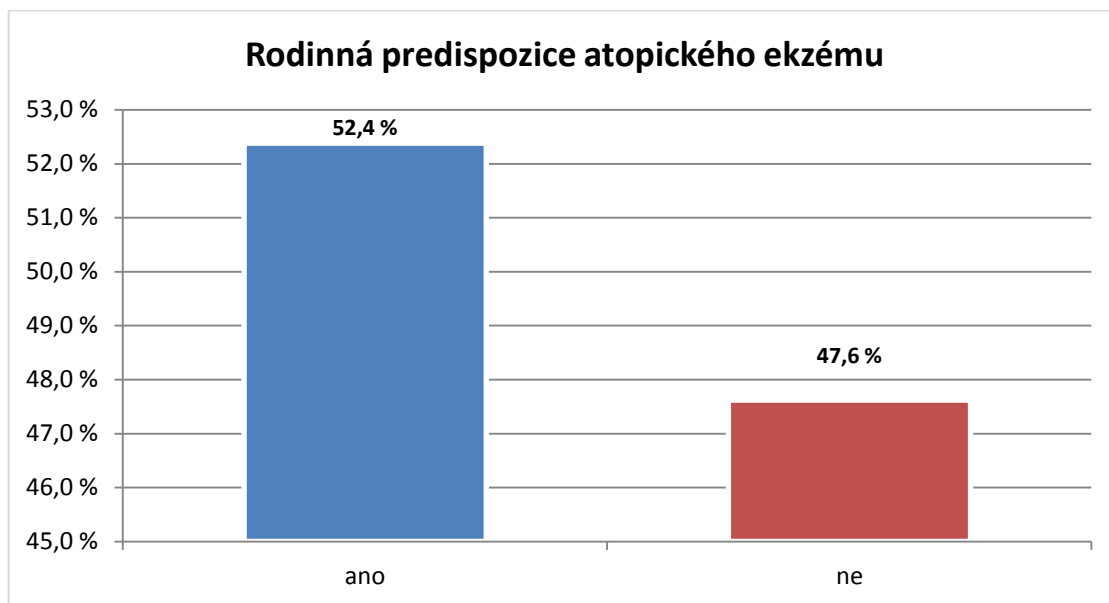


Nejčastěji byl dětem diagnostikován atopický ekzém ve věku od 1. měsíce do 1. roku, celkem 44 kojenců (41,9 %). Druhou největší skupinou dětí, kdy byl dítěti diagnostikován atopický ekzém, byla batolata od 1 roku do 3 let, a sice 32 dětí (30,5 %). Další skupinu tvořili novorozenci, do 1. měsíce života, celkem 18i byl diagnostikován atopický ekzém (17,1 %). Předposlední skupinou byly děti předškolního věku, od 3 do 6 let, tato skupina tvořila 7 dětí (6,7 %). Nejmenší skupinou byly děti v mladším školním věku, od 6 do 12 let, celkem 4 děti (3,8 %).

Tabulka 5: Rodinná predispozice atopického ekzému

Rodinná predispozice atopického ekzému	Absolutní četnost	Relativní četnost
ano	55	52,4 %
ne	50	47,6 %

Graf 5: Rodinná predispozice atopického ekzému

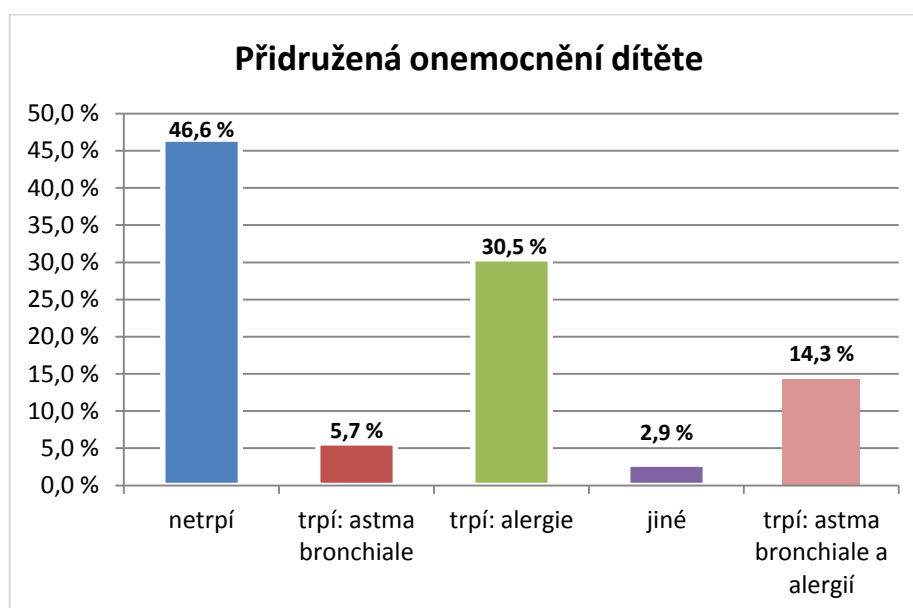


K cíli č. 3 Zjistit, zda jsou rodiče informováni o rizikových faktorech, které mohou atopický ekzém zhoršit, se vázala tato položka v dotazníku, zjistilo se, že z celkového počtu 105 respondentů uvedlo 55 (52,4 %) rodinnou predispozici k atopickému ekzému. Zbýlých 50 (47,6 %) respondentů ani nikdo jiný z rodiny netrpí atopickým ekzémem.

Tabulka 6: Přidružená onemocnění dítěte

Přidružená onemocnění dítěte	Absolutní četnost	Relativní četnost
netrpí	49	46,6 %
trpí: astma bronchiale	6	5,7 %
trpí: alergie	32	30,5 %
jiné	3	2,9 %
trpí: astma bronchiale a alergií	15	14,3 %

Graf 6: Přidružená onemocnění dítěte

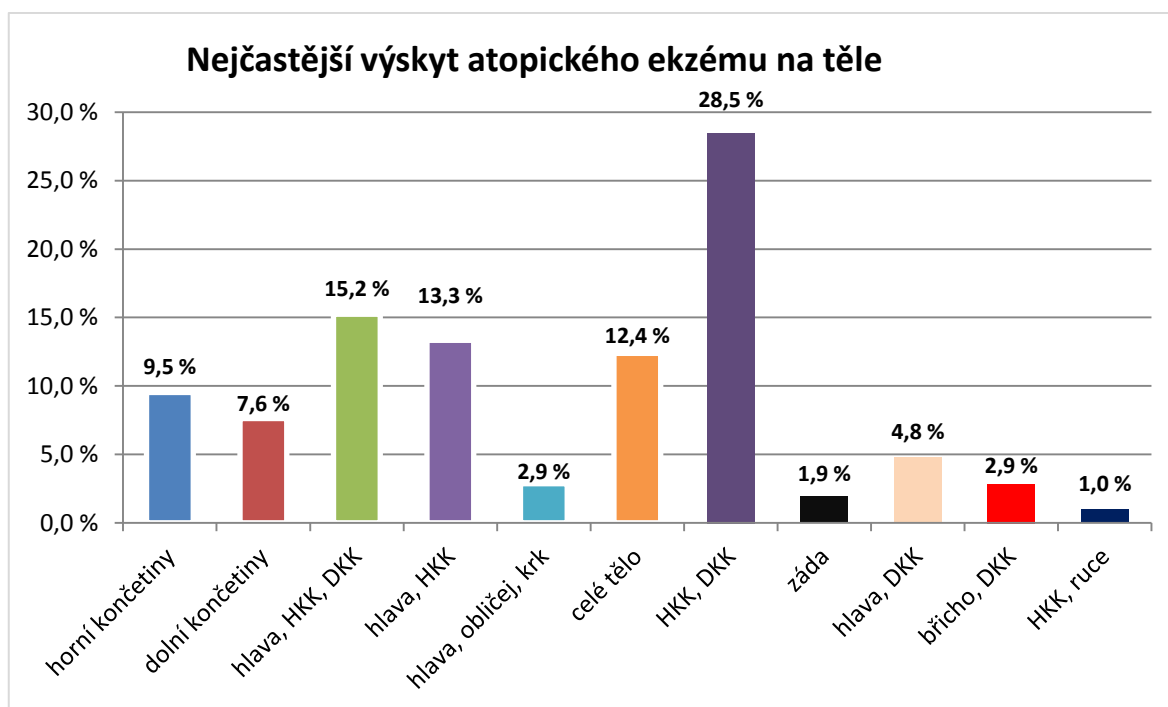


49 respondentů (46,6 %) uvedlo, že jejich dítě netrpí žádnou přidruženou chorobou. Alergií trpí 32 dětí (30,5 %). Alergií a astmatem bronchiale současně trpí 15 dětí (14,3 %). Následující skupinou dětí, které trpí astmatem bronchiale je 6 (5,7 %). Poslední skupinou tvořily 3 děti (2,9 %), které trpí jinou přidruženou chorobou, rodiče do dotazníku uvedli chronickou rýmu, chronickou bronchitidu a chronickou laryngitidu.

Tabulka 7: Nejčastější výskyt atopického ekzému na těle

Nejčastější výskyt atopického ekzému na těle	Absolutní četnost	Relativní četnost
horní končetiny	10	9,5 %
dolní končetiny	8	7,6 %
hlava, HKK, DKK	16	15,2 %
hlava, HKK	14	13,3 %
hlava, obličej, krk	3	2,9 %
celé tělo	13	12,4 %
HKK, DKK	30	28,5 %
záda	2	1,9 %
hlava, DKK	5	4,8 %
břicho, DKK	3	2,9 %
HKK, ruce	1	1,0 %

Graf 7: Nejčastější výskyt atopického ekzému na těle



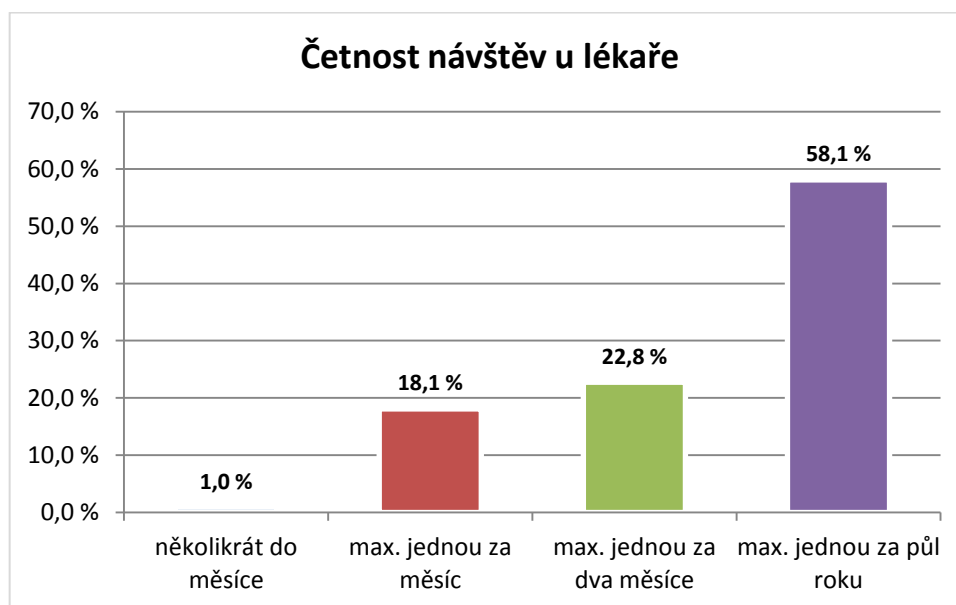
K cíli č. 1 Zjistit, jaká je informovanost rodičů v oblasti komplexní péče o dítě s atopickým ekzémem, se vážala tato položka v dotazníku, která zjišťovala, kde se nejčastěji objevuje atopický ekzém na těle dítěte. Zjistilo se, že nejvíce odpovědí výskytu atopického ekzému bylo na HKK (horní končetiny) a DKK (dolní končetiny), celkem 30 respondentů (28,5 %). Hlava, HKK a DKK tvořilo 16 odpovědí (15,2 %). Další skupinu tvořilo 14 respondentů (13,3 %), kteří uvedli jako nejčastější výskyt atopického ekzému hlavu a HKK.

13 dětí (12,4 %) má postiženo celé tělo atopickým ekzémem. HKK, jako nejčastější výskyt atopického ekzému uvedlo 10 respondentů (9,5 %). DKK má postiženo atopickým ekzémem 8 dětí (7,6 %). Atopický ekzém v oblasti hlavy a DKK má 5 dětí (4,8 %). Atopický ekzém má na hlavě, obličeji, krku, břichu a DKK 3 děti (2,9 %). Předposlední skupinu uvedených odpovědí tvoří postižení atopickým ekzémem na zádech, a to u 2 dětí (1,9 %). Jedno dítě (1 %) má postiženo atopickým ekzémem pouze ruce.

Tabulka 8: Četnost návštěv u lékaře

Četnost návštěv u lékaře	Absolutní četnost	Relativní četnost
několikrát do měsíce	1	1,0 %
max. jednou za měsíc	19	18,1 %
max. jednou za dva měsíce	24	22,8 %
max. jednou za půl roku	61	58,1 %

Graf 8: Četnost návštěv u lékaře

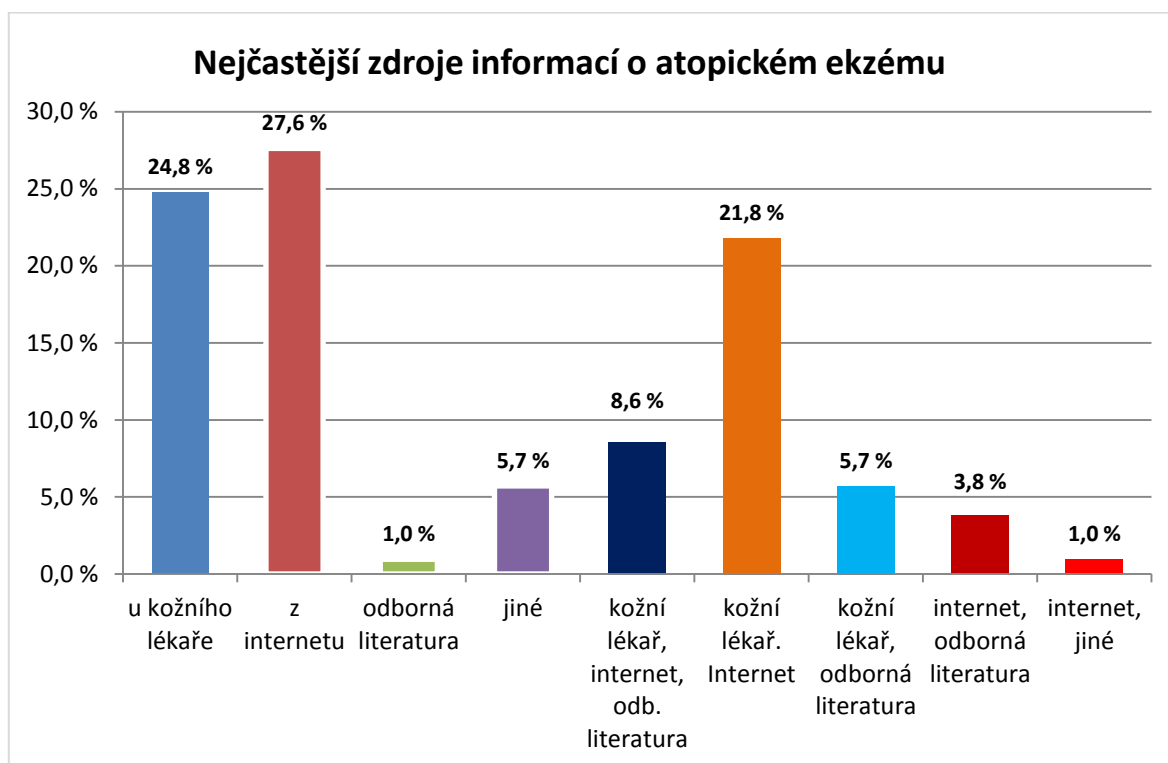


K cíli č. 1 *Zjistit, jaká je informovanost rodičů v oblasti komplexní péče o dítě s atopickým ekzémem*, se vážala tato položka v dotazníku, která zjišťovala četnost návštěv u kožního lékaře. 61 respondentů (58,1 %) uvedlo, že chodí ke kožnímu lékaři s dítětem maximálně jednou za půl roku. Maximálně jednou za dva měsíce chodí 24 dětí (22,8 %) s rodiči ke kožnímu lékaři. Maximálně jednou za měsíc uvedlo návštěvu u kožního lékaře 19 respondentů (18,1 %). 1 rodič (1,0 %) chodí několikrát do měsíce ke kožnímu lékaři s dítětem.

Tabulka 9: Nejčastější zdroje informací o atopickém ekzému

Nejčastější zdroje informací o atopickém ekzému	Absolutní četnost	Relativní četnost
u kožního lékaře	26	24,8 %
z internetu	29	27,6 %
odborná literatura	1	1,0 %
jiné	6	5,7 %
kožní lékař, internet, odborná literatura	9	8,6 %
kožní lékař, internet	23	21,8 %
kožní lékař, odborná literatura	6	5,7 %
internet, odborná literatura	4	3,8 %
internet, jiné	1	1,0 %

Graf 9: Nejčastější zdroje informací o atopickém ekzému



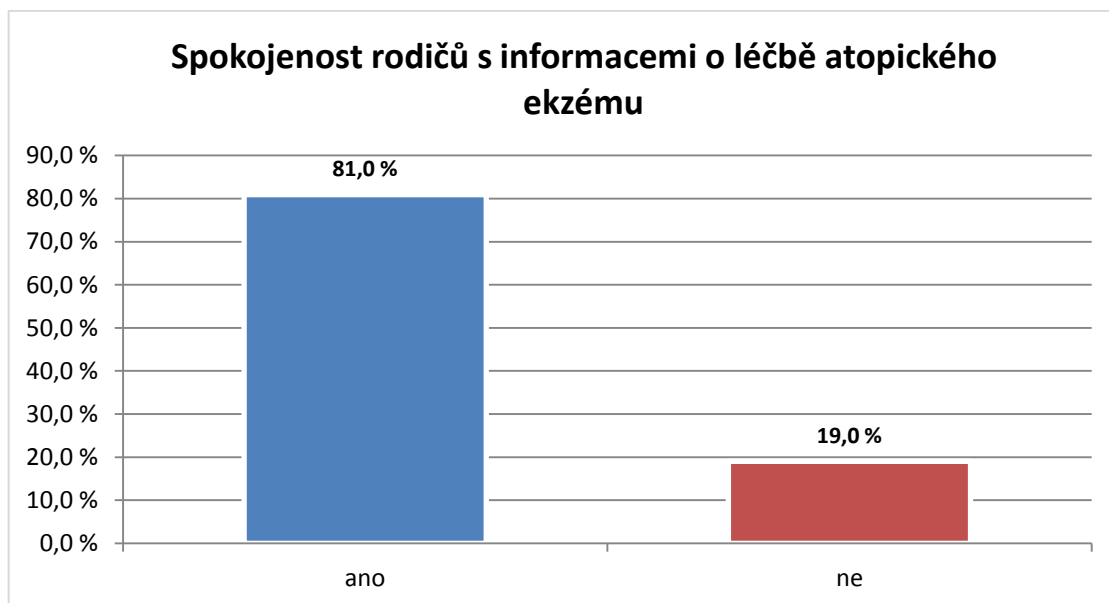
K cíli č. 1 Zjistit, jaká je informovanost rodičů v oblasti komplexní péče o dítě s atopickým ekzémem, se vážala tato položka v dotazníku, která zjišťovala, kde nejčastěji rodiče vyhledávají informace o atopickém ekzému. Nejpočetnější skupinu, 29 respondentů (27,6 %) hledá informace o atopickém ekzému na internetu. Druhou největší skupinou, 26 rodičů (24,8 %) získává informace od kožního lékaře. 23 respondentů (21,8 %) uvedlo, že vyhledává informace na internetu a u kožního lékaře. Jako zdroj informací v dotazníku, uvedlo 9

respondentů (8,6 %) kožního lékaře, internet a odbornou literaturu. 6 respondentů (5,7 %) uvedlo jako jiný zdroj informací, rodinného příslušníka-lékaře, léčitele, homeopata a dále i kožního lékaře či odbornou literaturu. Internet a odbornou literaturu vyhledávají pouze 4 respondenti (3,8 %). Jako zdroj informací uvedl 1 respondent (1,0 %) internet a jiné. A taktéž pouze 1 respondent uvedl jako zdroj vyhledávání informací odbornou literaturu.

Tabulka 10: Spokojenost rodičů s informacemi o léčbě atopického ekzému

Spokojenost rodičů s informacemi o léčbě atopického ekzému	Absolutní četnost	Relativní četnost
ano	85	81,0 %
ne	20	19,0 %

Graf 10: Spokojenost rodičů s informacemi o léčbě atopického ekzému

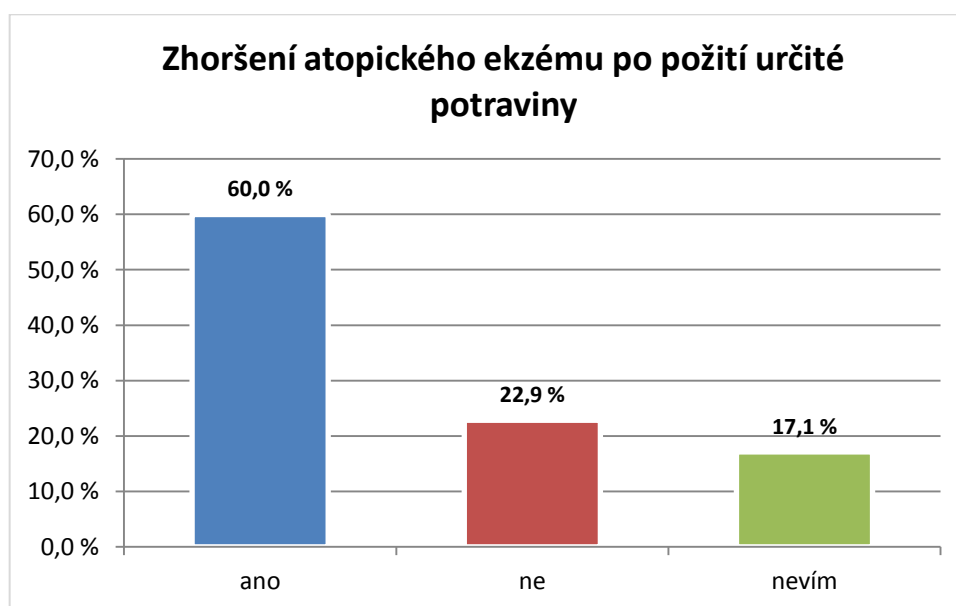


K cíli č. 2 *Zjistit, zda jsou rodiče informováni o komplexní léčbě atopického ekzému*, se vázala tato položka v dotazníku, která zjišťovala spokojenost rodičů s informacemi poskytnutými o léčbě atopického ekzému, 85 respondentů (81,0 %) uvedlo kladnou odpověď. Nespokojenost s informacemi o léčbě atopického ekzému uvedlo 20 rodičů (19,0 %).

Tabulka 11: Zhoršení atopického ekzému po požití určité potraviny

Zhoršení atopického ekzému po požití určité potraviny	Absolutní četnost	Relativní četnost
ano	63	60,0 %
ne	24	22,9 %
nevím	18	17,1 %

Graf 11: Zhoršení atopického ekzému po požití určité potraviny

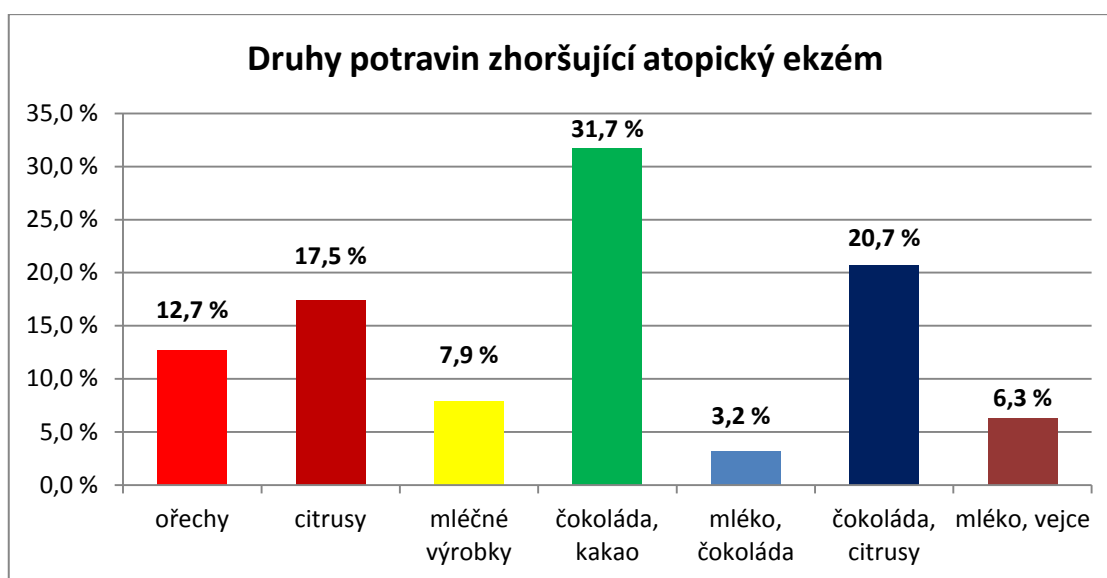


K cíli č. 3 *Zjistit, zda jsou rodiče informováni o rizikových faktorech, které mohou atopický ekzém zhoršit*, se vážala tato položka v dotazníku, která zjišťovala, jestli rodiče pozorují zhoršení atopického ekzému po požití určité potraviny. Největší skupinu tvoří 63 respondentů (60,0 %), kteří uvedli, že po požití určité potraviny se atopický ekzém u dítěte zhorší. Druhou skupinu tvoří odpovědi 24 respondentů (22,9 %), kteří nepozorují zhoršení atopického ekzému po požití určité potraviny. Poslední skupina je tvořena 18 rodiči (17,1 %), kteří uvedli, jako odpověď nevím (především kvůli nízkému věku dítěte).

Tabulka 12: Druhy potravin zhoršující atopický ekzém

Druhy potravin zhoršující atopický ekzém	Absolutní četnost	Relativní četnost
ořechy	8	12,7 %
citrusy	11	17,5 %
mléčné výrobky	5	7,9 %
čokoláda, kakao	20	31,7 %
mléko, čokoláda	2	3,2 %
čokoláda, citrusy	13	20,7 %
mléko, vejce	4	6,3 %

Graf 12: Druhy potravin zhoršující atopický ekzém

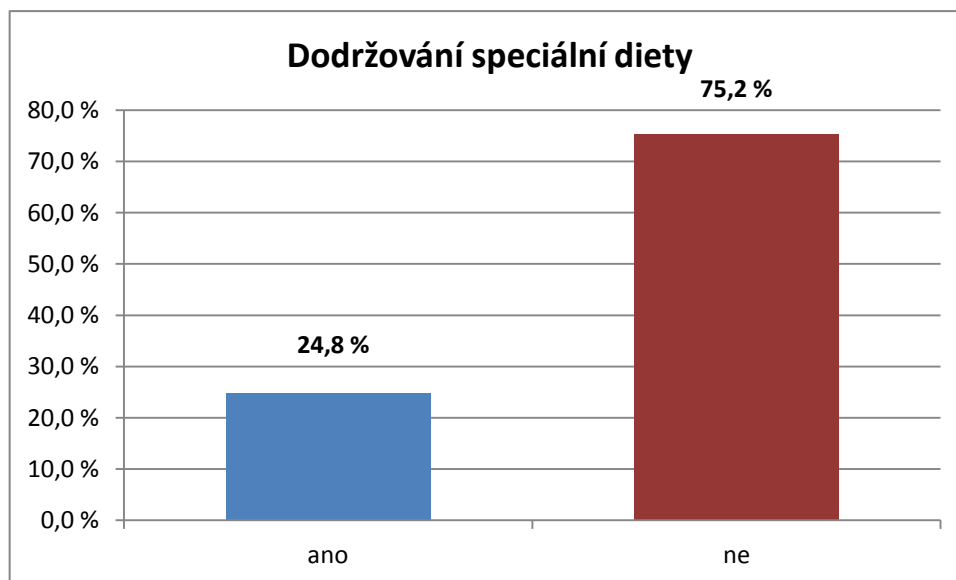


K cíli č. 3 Zjistit, zda jsou rodiče informováni o rizikových faktorech, které mohou atopický ekzém zhoršit, se vázala tato položka v dotazníku, která zjišťovala, které potraviny zhoršují projevy atopického ekzému. Jako nejpočetnější skupinu potravin zhoršující atopický ekzém u dětí je čokoláda a kakao, v dotazníku to uvedlo 20 respondentů (31,7 %). Druhou nejpočetnější skupinou potravin zhoršující atopický ekzém byla čokoláda a citrusy, odpovědělo 13 rodičů (20,7 %). Samotné citrusy byly označeny v dotazníku u 11 respondentů (17,5 %). 8 respondentů (12,7 %) uvedlo jako potravinu zhoršující atopický ekzém ořechy. Další skupinu zhoršení atopického ekzému tvoří mléčné výrobky, v dotazníku to napsalo 5 rodičů (7,9 %). Mléko s vejci, jako potravinu, která zhoršuje atopický ekzém u dětí, uvedli 4 lidé (6,3 %). Nejmenší skupinou tvořili respondenti, kteří označili jako potravinu zhoršující atopický ekzém mléko a čokoládu a to 2 respondenti (3,2 %).

Tabulka 13: Dodržování speciální diety

Dodržování speciální diety	Absolutní četnost	Relativní četnost
ano	26	24,8 %
ne	79	75,2 %

Graf 13: Dodržování speciální diety

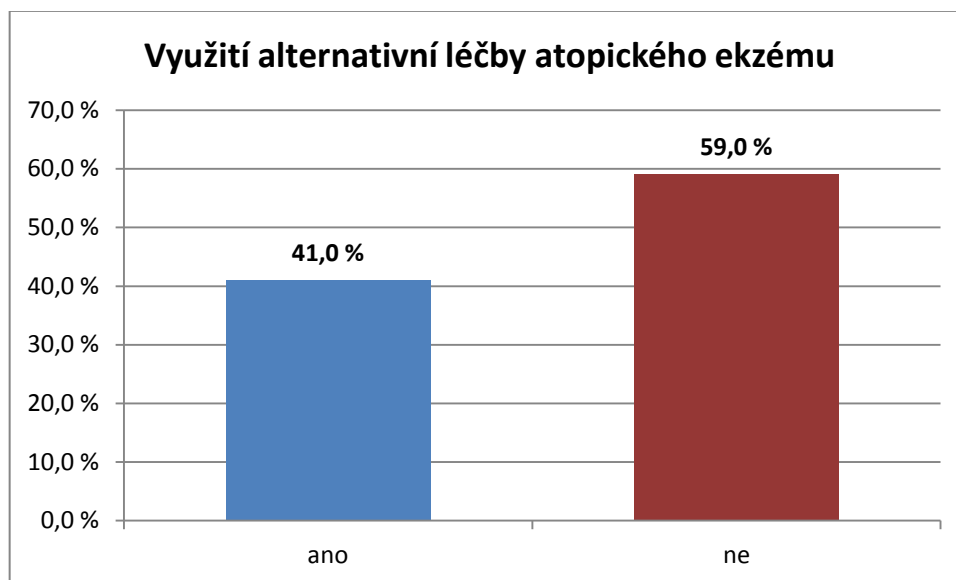


K cíli č. 3 *Zjistit, zda jsou rodiče informováni o rizikových faktorech, které mohou atopický ekzém zhoršit*, se vázala tato položka v dotazníku, která zjišťovala dodržování speciální diety při léčbě atopického ekzému. Na tuto položku odpovědělo kladně 26 respondentů (24,8 %). A 79 respondentů (75,2 %) uvedlo, že jejich dítě nedodržuje speciální dietu při léčbě atopického ekzému.

Tabulka 14: Využití alternativní léčby atopického ekzému

Využití alternativní léčby atopického ekzému	Absolutní četnost	Relativní četnost
ano	43	41,0 %
ne	62	59,0 %

Graf 14: Využití alternativní léčby atopického ekzému

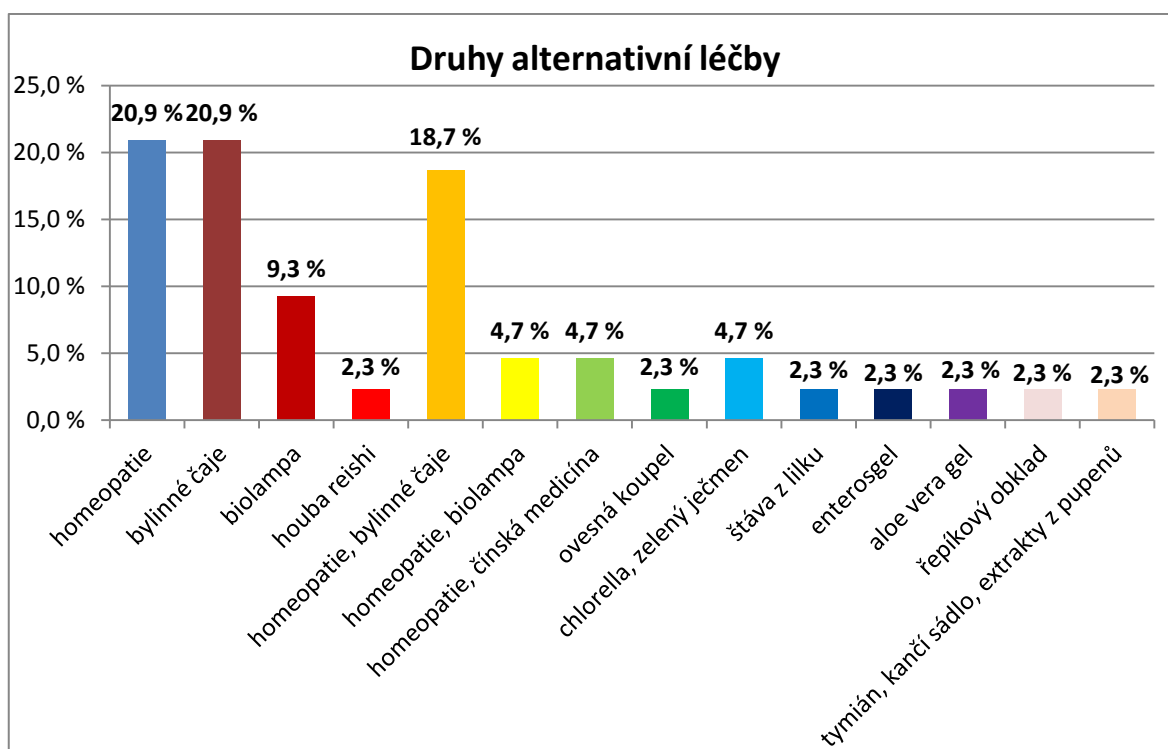


K cíli č. 2 *Zjistit, zda jsou rodiče informováni o komplexní léčbě atopického ekzému*, se vázala tato položka v dotazníku, která zjišťovala využití alternativní léčby atopického ekzému. Na tuto položku v dotazníku označilo 43 respondentů (41,0 %) kladnou odpověď. 62 rodičů (59,0 %) nevyužívá alternativní medicínu pro léčbu atopického ekzému.

Tabulka 15: Druhy alternativní léčby

Druhy alternativní léčby	Absolutní četnost	Relativní četnost
homeopatie	9	20,9 %
bylinné čaje	9	20,9 %
biolampa	4	9,3 %
houba reishi	1	2,3 %
homeopatie, bylinné čaje	8	18,7 %
homeopatie, biolampa	2	4,7 %
homeopatie, čínská medicína	2	4,7 %
ovesná koupel	1	2,3 %
chlorella, zelený ječmen	2	4,7 %
šťáva z lilku	1	2,3 %
enterosgel	1	2,3 %
aloe vera gel	1	2,3 %
řepíkový obklad	1	2,3 %
tymián, kančí sádlo, extrakty z pupenů	1	2,3 %

Graf 15: Druhy alternativní léčby



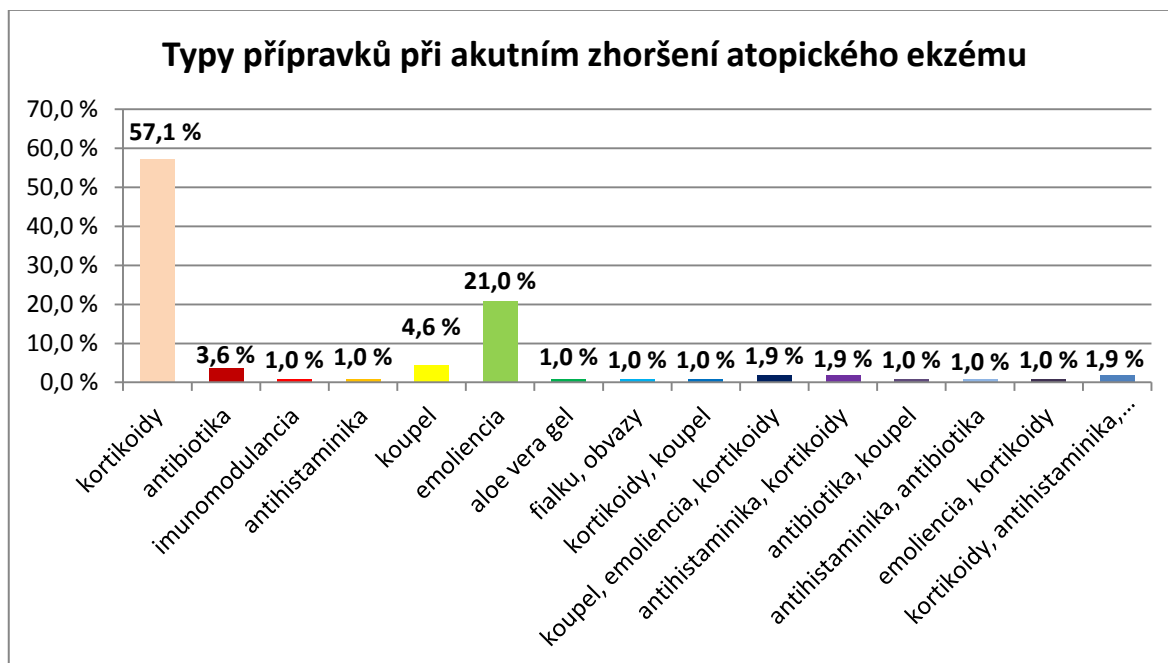
Nejpočetnější skupinu jako druh alternativní medicíny pro léčbu atopického ekzému respondenti uvedli homeopatii, a sice 9 rodičů (20,9 %). Se stejným počtem odpovědí byli vyhodnoceny bylinné čaje, 9 rodičů (20,9 %). Na druhém místě byla kombinace homeopa-

tie a bylinných čajů, uvedlo to 8 rodičů (18,7 %). Biolampa byla třetí nejčastější typ alternativní medicíny, kterou sdělili do dotazníku 4 rodiče (9,3 %). Kombinace homeopatie-biolampa, homeopatie-čínská medicína a chlorella-zelený ječmen každá skupina byla v zastoupení 2 respondentů (4,7 %). Houba reishi, ovesná koupel, šťáva z lilku, enterosgel, aloe vera gel, tymián, kančí sádlo, extrakty z pupenů, tuto alternativní medicínu uvedl vždy jeden respondent (2,3 %) jako léčbu atopického ekzému.

Tabulka 16: Typy přípravků při akutním zhoršení atopického ekzému

Typy přípravků při akutním zhoršení atopického ekzému	Absolutní četnost	Relativní četnost
kortikoidy	60	57,1 %
antibiotika	4	3,6 %
imunomodulancia	1	1,0 %
antihistaminika	1	1,0 %
koupel	5	4,6 %
emoliencia	22	21,0 %
aloe vera gel	1	1,0 %
fialku, obvazy	1	1,0 %
kortikoidy, koupel	1	1,0 %
koupel, emoliencia, kortikoidy	2	1,9 %
antihistaminika, kortikoidy	2	1,9 %
antibiotika, koupel	1	1,0 %
antihistaminika, antibiotika	1	1,0 %
emoliencia, kortikoidy	1	1,0 %
kortikoidy, antihistaminika, antibiotika	2	1,9 %

Graf 16: Typy přípravků při akutním zhoršení atopického ekzému



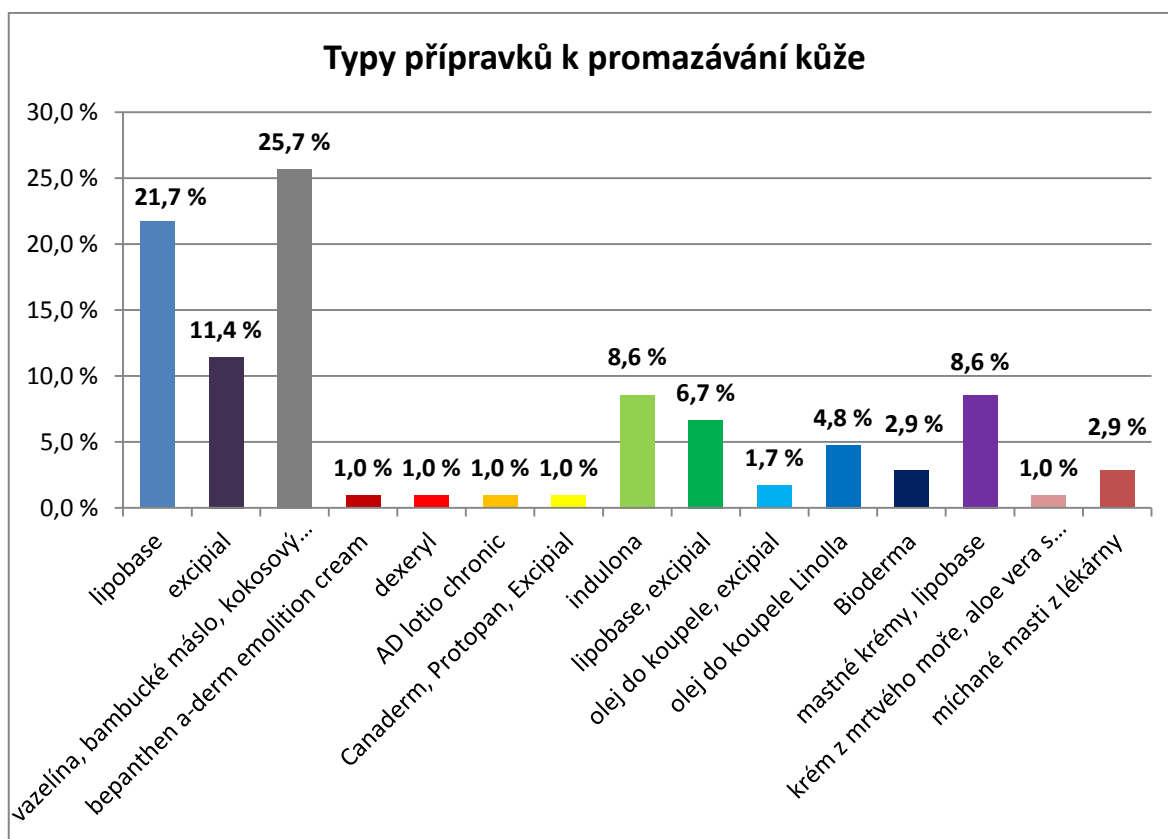
K cíli č. 2 Zjistit, zda jsou rodiče informováni o komplexní léčbě atopického ekzému, se vážala tato položka v dotazníku, která zjišťovala použití přípravku při akutním zhoršení atopického ekzému. Nejpočetnější skupinu v odpovědích na akutní zhoršení atopického

ekzému uvedlo použití kortikoidních mastí a krémů 60 respondentů (57,1 %). Druhá nejpočetnější skupina byla tvořena 22 respondenty (21,0 %), kteří používají při akutním zhoršení atopického ekzému emolienca. Koupele z ječmene a ovsu užívá 5 rodičů (4,6 %). Čtvrtou skupinu tvoří odpovědi čtyř respondentů (3,6 %), kteří uvedli antibiotika při akutním zhoršení atopického ekzému. Předposlední skupinu tvoří kombinace koupel-emolienca-kortikoidy, antihistaminika-kortikoidy a antihistaminika-kortikoidy-antibiotika v počtu dvou rodičů (1,9 %). Poslední skupinu tvoří vždy 1 respondent (1,0 %), který uvedl při akutním zhoršení atopického ekzému imunomodulancia, antihistaminika, aloe vera gel, fialka-obvaz, kortikoidy-koupele, antibiotika-koupele, antihistaminika-antibiotika, emolienca-kortikoidy.

Tabulka 17: Typy přípravků k promazávání kůže

Typy přípravků k promazávání kůže	Absolutní četnost	Relativní četnost
lipobase	23	21,7 %
excipial	12	11,4 %
vazelína, bambucké máslo, kokosový olej, sádlo, konopná mast	27	25,7 %
bepanthen a-derm emolition cream	1	1,0 %
dexeryl	1	1,0 %
AD lotio chronic	1	1,0 %
Canaderm, Protopan, Excipial	1	1,0 %
indulona	9	8,6 %
lipobase, excipial	7	6,7 %
olej do koupele, excipial	2	1,7 %
olej do koupele Linolla	5	4,8 %
Bioderma	3	2,9 %
mastné krémy, lipobase	9	8,6 %
krém z mrtvého moře, aloe vera s propolisem	1	1,0 %
míchané masti z lékárny	3	2,9 %

Graf 17: Typy přípravků k promazávání kůže

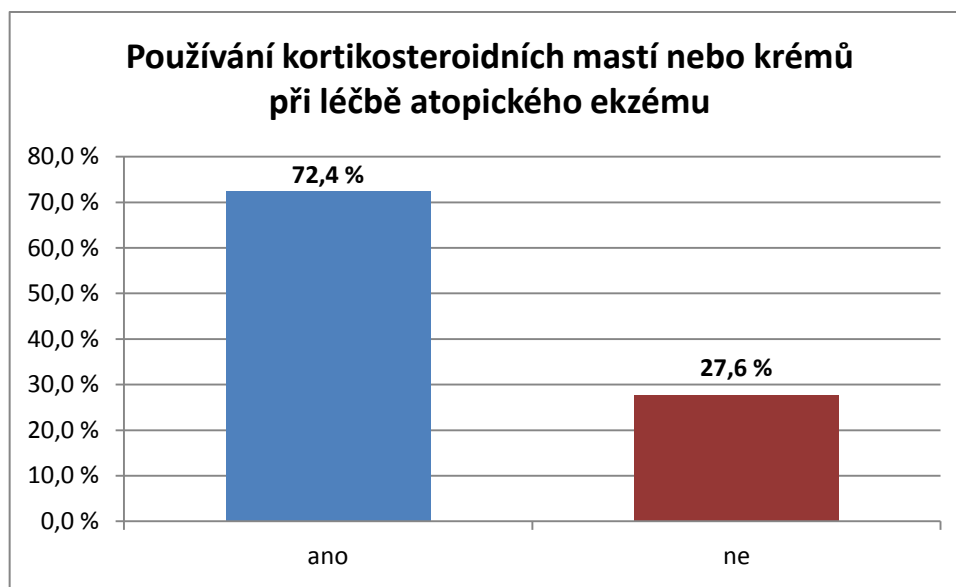


K cíli č. 2 *Zjistit, zda jsou rodiče informováni o komplexní léčbě atopického ekzému*, se vázala tato položka v dotazníku, která zjišťovala, jaký je nejčastěji používaný přípravek k promazávání kůže. Jako nejčastěji používaný přípravek k promazávání kůže, byla označena 27 respondenty (25,7 %) vazelína, bambucké máslo, kokosový olej, sádlo, konopná mast. Druhým nejčastěji používaným přípravkem byla v dotazníku napsána Lipobase, kterou uvedlo 23 rodičů (21,7 %). 12 rodičů (11,4 %) používá u dětí k promazávání kůže Excipial. Následující skupina byla tvořena Indulonou a mastnými krémy-Lipobasi u 9 respondentů (8,6 %). Jako vhodný prostředek k promazávání kůže uvedlo 7 rodičů (6,7 %) Lipobasi a Excipial. 5 respondentů (4,8 %) používá k promazávání kůže olej do koupele Linolla. Další skupina je tvořena počtem 3 respondenty (2,9 %), kteří uvedli Biodermu a míchané masti z lékárny. Předposlední skupinu tvoří 2 rodiče (1,7 %), kteří používají olej do koupele a Excipial. Poslední skupina se skládá vždy po jednom rodiči (1,0 %) v zastoupení následujících přípravků: Bepanthen a-derm emolition cream, Dexeryl, A-D lotio chronic, Canaderm-Protopan-Excipial, krém z mrtvého moře-aloe vera s propolisem.

Tabulka 18: Používání kortikosteroidních přípravků

Používání kortikosteroidních přípravků	Absolutní četnost	Relativní četnost
ano	76	72,4 %
ne	29	27,6 %

Graf 18: Používání kortikosteroidních přípravků

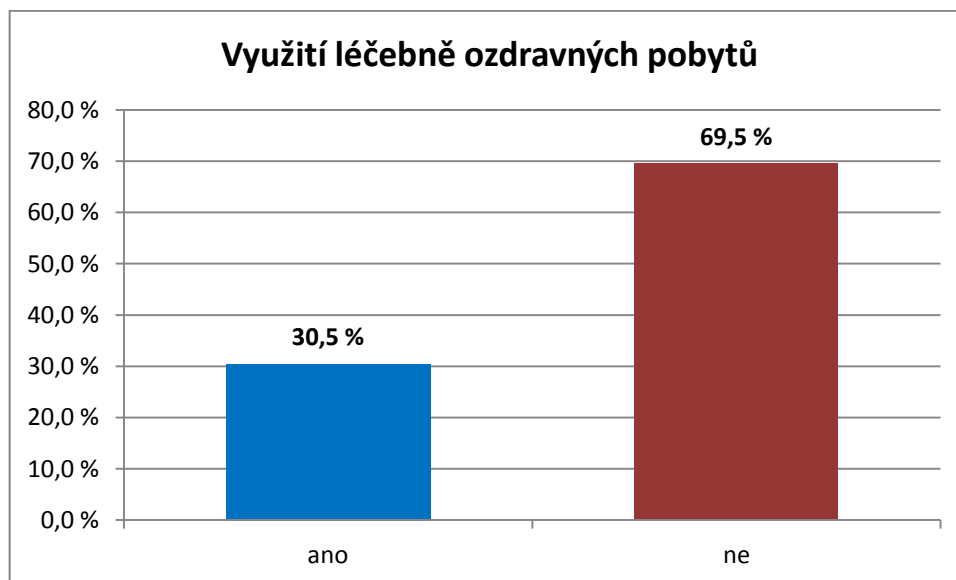


K cíli č. 2 *Zjistit, zda jsou rodiče informováni o komplexní léčbě atopického ekzému*, se vázala tato položka v dotazníku, která zjišťovala používání kortikoidních mastí nebo krémů pro léčbu atopického ekzému. Z celkového počtu 105 respondentů uvedlo kladnou odpověď 76 respondentů (72,4 %) na otázku, zda používají kortikoidní masti či krémy pro léčbu atopického ekzému u dětí. 29 rodičů (27,6 %) uvedlo, že nepoužívají kortikoidní masti nebo krémy pro léčbu atopického ekzému u dětí.

Tabulka 19: Využití léčebně ozdravných pobytů

Využití léčebně ozdravných pobytů	Absolutní četnost	Relativní četnost
ano	32	30,5 %
ne	73	69,5 %

Graf 19: Využití léčebně ozdravných pobytů

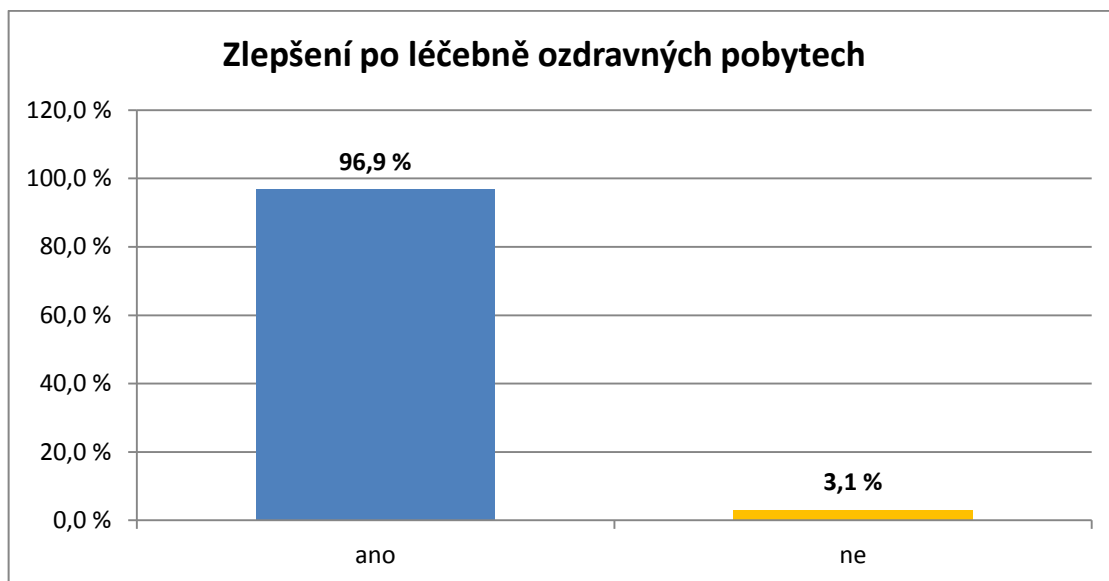


K cíli č. 1 *Zjistit, jaká je informovanost rodičů v oblasti komplexní péče o dítě s atopickým ekzémem*, se vážala tato položka v dotazníku, která zjišťovala využití léčebně-ozdravných pobytů u moře či na horách. 73 respondentů (69,5 %) uvedlo, že jejich dítě nikdy nebylo na léčebně-ozdravných pobytech u moře či na horách. Zbývajících 32 rodičů (30,5 %) označilo odpověď, že již jejich dítě bylo na léčebně-ozdravných pobytech u moře či na horách.

Tabulka 20: Zlepšení po léčebně ozdravných pobytech

Zlepšení po léčebně ozdravných pobytech	Absolutní četnost	Relativní četnost
ano	31	96,9 %
ne	1	3,1 %

Graf 20: Zlepšení po léčebně ozdravných pobytech

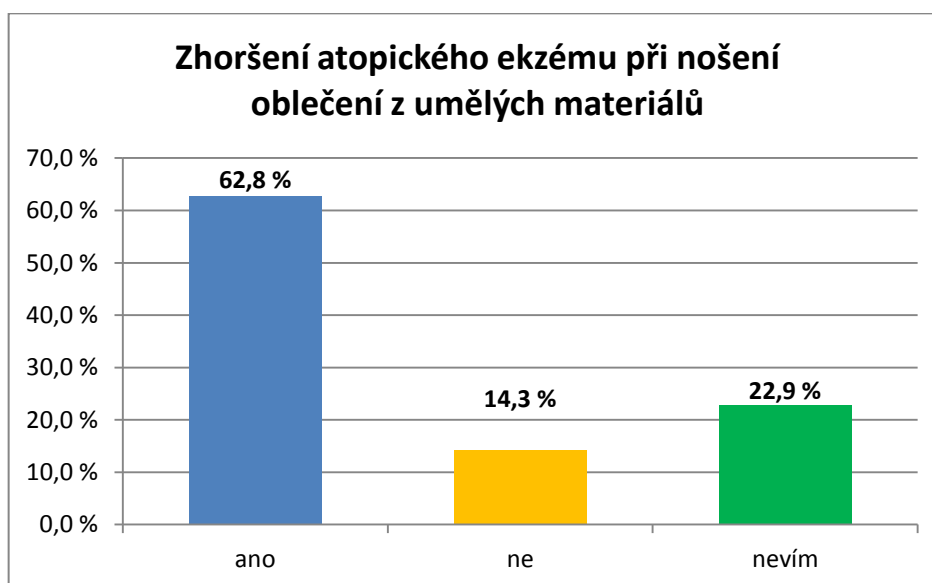


K cíli č. 1 *Zjistit, jaká je informovanost rodičů v oblasti komplexní péče o dítě s atopickým ekzémem*, se vážala tato položka v dotazníku, která zjišťovala, že z celkového počtu 32 rodičů, uvedlo 31 rodičů (96,9 %) zlepšení atopického ekzému. Pouze jeden respondent (3,1 %) nepozoroval zlepšení atopického ekzému po léčebně-ozdravném pobytu u moře či na horách.

Tabulka 21: Zhoršení atopického ekzému při nošení oblečení z umělých materiálů

Zhoršení atopického ekzému při nošení oblečení z umělých materiálů	Absolutní četnost	Relativní četnost
ano	66	62,8 %
ne	15	14,3 %
nevím	24	22,9 %

Graf 21: Zhoršení atopického ekzému při nošení oblečení z umělých materiálů

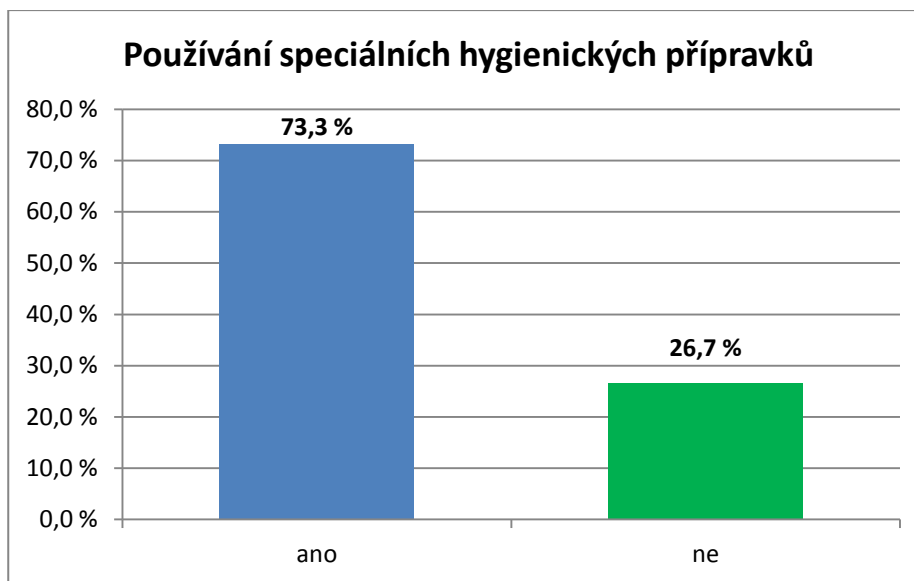


K cíli č. 2 *Zjistit, zda jsou rodiče informováni o rizikových faktorech, které mohou atopický ekzém zhoršit*, se vázala tato položka v dotazníku, která zjišťovala zhoršení atopického ekzému při nošení oblečení z umělých materiálů. 66 respondentů (62,8 %) pozoruje zhoršení atopického ekzému u dítěte při nošení oblečení z umělých materiálů. 24 rodičů (22,9 %) označilo odpověď nevím na otázku, zda pozorují zhoršení atopického ekzému při nošení oblečení z umělých materiálů. Pouze 15 respondentů (14,3 %) nepozoruje zhoršení atopického ekzému při nošení oblečení z umělých materiálů u dětí.

Tabulka 22: Používání speciálních hygienických přípravků

Používání speciálních hygienických přípravků	Absolutní četnost	Relativní četnost
ano	77	73,3 %
ne	28	26,7 %

Graf 22: Používání speciálních hygienických přípravků

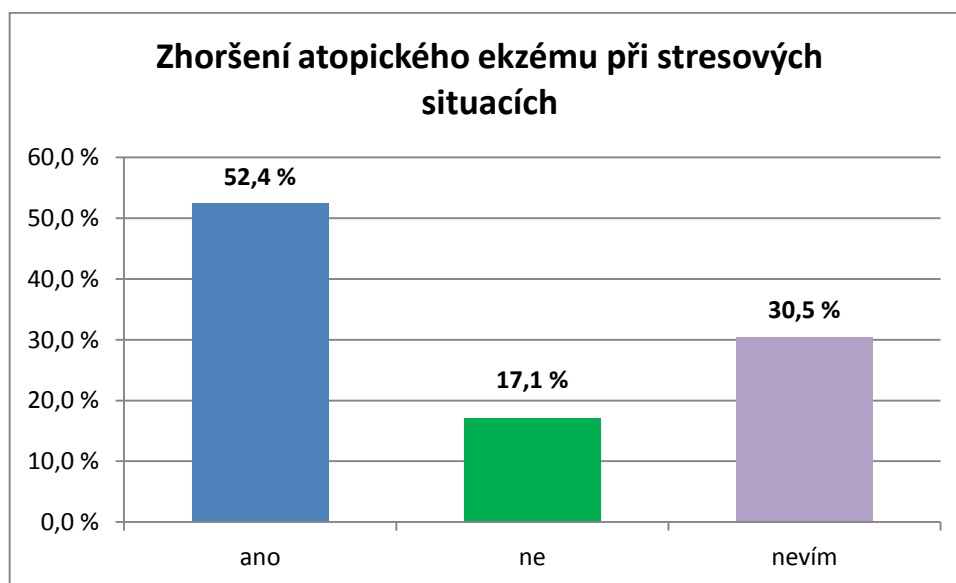


K cíli č. 1 *Zjistit, jaká je informovanost rodičů v oblasti komplexní péče o dítě s atopickým ekzémem*, se vázala tato položka v dotazníku, která zjišťovala používání speciálních hygienických přípravků. 77 respondentů (73,3 %) používá speciální hygienické přípravky u dětí s atopickým ekzémem. Zbývajících 28 rodičů (26,7 %) nepoužívá žádné speciální hygienické přípravky.

Tabulka 23: Zhoršení atopického ekzému při stresových situacích

Zhoršení atopického ekzému při stresových situacích	Absolutní četnost	Relativní četnost
ano	55	52,4 %
ne	18	17,1 %
nevím	32	30,5 %

Graf 23: Zhoršení atopického ekzému při stresových situacích

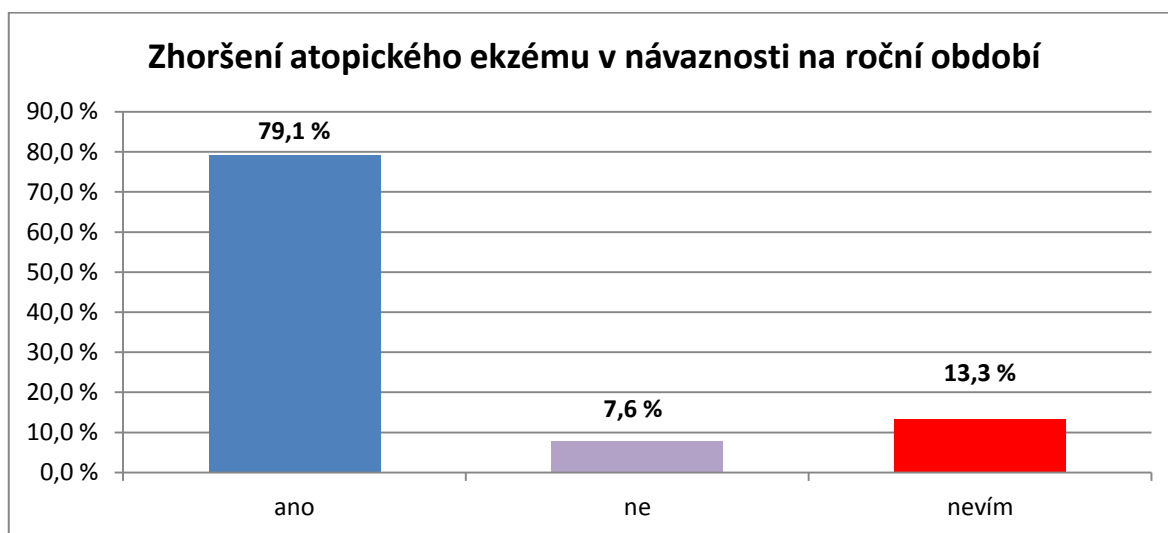


K cíli č. 3 *Zjistit, zda jsou rodiče informováni o rizikových faktorech, které mohou atopický ekzém zhoršit*, se vážala tato položka v dotazníku, která zjišťovala zhoršení atopického ekzému při stresových situacích. Zhoršení pozoruje 55 rodičů (52,4 %) zhoršení atopického ekzému u dětí po vystavení stresovým situacím. Odpověď *nevím*, označilo 32 respondentů (30,5 %). Zhoršení atopického ekzému po vystavení stresovým situacím nepozoruje 18 rodičů (17,1 %).

Tabulka 24: Zhoršení atopického ekzému v návaznosti na roční období

Zhoršení atopického ekzému v návaznosti na roční období	Absolutní četnost	Relativní četnost
ano	83	79,1 %
ne	8	7,6 %
nevím	14	13,3 %

Graf 24: Zhoršení atopického ekzému v návaznosti na roční období

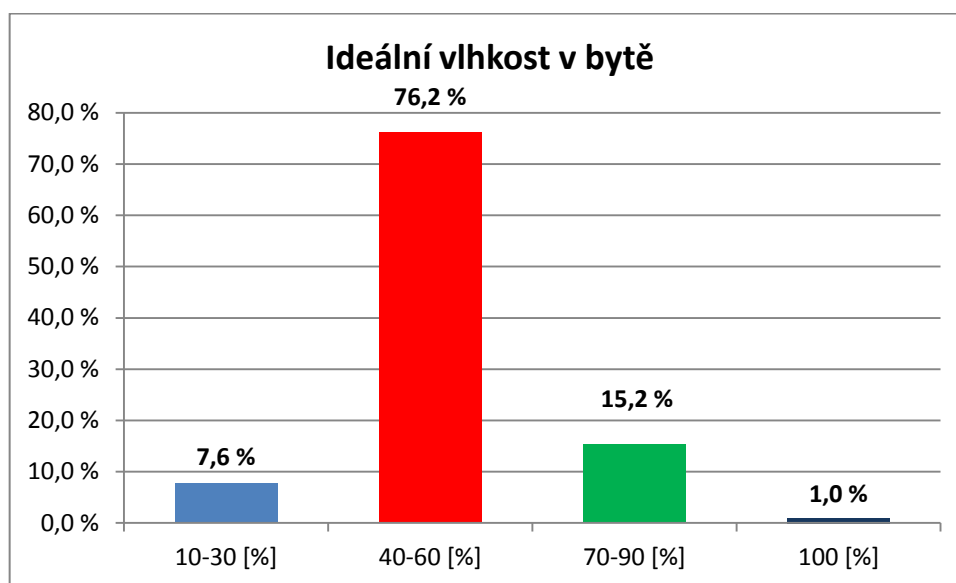


K cíli č. 3 *Zjistit, zda jsou rodiče informováni a rizikových faktorech, které mohou atopický ekzém zhoršit*, se vážala tato položka v dotazníku, která zjišťovala zhoršení atopického ekzému v návaznosti na roční období. Na tuto položku v dotazníku odpovědělo 83 rodičů (79,1 %) kladně. Druhou skupinu tvoří rodiče, kteří odpověděli nevím, 14 rodičů (13,3 %). Poslední skupinu tvoří 8 rodičů (7,6 %), kteří uvedli, že nepozorují zhoršení atopického ekzému v návaznosti na roční období.

Tabulka 25: Ideální vlhkost v bytě

Ideální vlhkost v bytě	Absolutní četnost	Relativní četnost
10-30 [%]	8	7,6 %
40-60 [%]	80	76,2 %
70-90 [%]	16	15,2 %
100 [%]	1	1,0 %

Graf 25: Ideální vlhkost v bytě



K cíli č. 3 Zjistit, zda jsou rodiče informováni o rizikových faktorech, které mohou atopický ekzém zhoršit, se vážala tato položka v dotazníku, která zjišťovala ideální vlhkost v bytě. Na otázku, jaká je ideální vlhkost v bytě u dítěte s atopickým ekzémem, odpovědělo správně 80 rodičů (76,2 %) hodnotu 40-60 %. Druhou skupinu tvořilo 16 rodičů (15,2 %), kteří uvedli hodnotu 70-90 % jako ideální vlhkost v bytě. Následujících 8 rodičů (7,6 %) označilo jako ideální vlhkost v bytě 10-30 %. Jeden respondent (1,0 %) uvedl, jako ideální vlhkost v bytě 100 %.

DISKUZE

Cílem č. 1 bylo zjistit, jaká je informovanost rodičů v oblasti komplexní péče o dítě s atopickým ekzémem. Cílem č. 2 bylo zjistit, zda jsou rodiče informováni o komplexní léčbě atopického ekzému. Cílem č. 3 bylo zjistit, zda jsou rodiče informováni o rizikových faktorech, které mohou atopický ekzém zhoršit. Průzkumné šetření jsem realizovala v Krajské nemocnici Tomáše Bati ve Zlíně (kožní oddělení lůžková část a ambulance, dětské oddělení-oddělení kojenců a batolat a oddělení větších dětí), v alergologické ambulanci, která je součástí dětského oddělení. Dále na Zlínské poliklinice u lékařů pro děti a dorost a kožního lékaře. Při průzkumném řešení byl použit nestandardizovaný dotazník, který obsahoval 25 otázek.

Během vypracování bakalářské práce na téma Edukace rodičů u dítěte s atopickým ekzémem jsem zkoušela vyhledat podobný průzkum, zda už byl na takové téma někdy vypracován. Podobný průzkum prováděla studentka Fakulty humanitních studií, Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně v roce 2011 na téma Informovanost rodičů u dětí s atopickým ekzémem. Průzkumné šetření prováděla v 16 kožních ordinacích Zlínského kraje v osmi různých městech. Použila dotazník, který byl tvořen 20 otázkami. Celkem měla 110 respondentů. Bakalářská práce studentky byla zaměřena, zda jsou rodiče dětí s atopickým ekzémem spokojeni s poskytováním informací ve vybraných kožních ordinacích ve Zlínském kraji. Dále, jaké jsou pro ně nejpřijatelnější metody podávání informací, kde nejčastěji vyhledávají a zda by uvítali možnosti pro zlepšení informovanosti.

Cílem č. 1 této bakalářské práce je *Zjistit, jaká je informovanost rodičů v oblasti komplexní péče o dítě s atopickým ekzémem*. Dotazníkovým šetřením bylo zjištěno, že se atopický ekzém nejčastěji objevuje na horních a dolních končetinách (28,5%). Na otázku, jak často navštěvují rodiče kožního lékaře s dětmi, uvedlo 58,1% dotázaných rodičů max. jednou za půl roku a pouze 1% navštěvuje kožního lékaře několikrát do měsíce. Bylo zjištěno, že nejčastějším zdrojem informací je internet (27,6%), dále kožní lékař (24,8%) nebo kombinace obou (21,8%). Na léčebně-ozdravných pobytech bylo 30,5% dětí, zlepšení pozorovalo 96,9% dotázaných respondentů. Speciální hygienické přípravky (sprchové gely, emulze, sprchový olej, atd.) používá 73,3% dětí. V bakalářské práci absolventky, která byla vypracována v roce 2011, mě zaujala otázka v dotazníku, kde rodiče nejčastěji vyhledávají informace o atopickém ekzému. Nejvíce odpovědí bylo, že dávají na rady kožního lékaře a to 97 odpovědí. Studentka měla uvedený počet nejčastěji označovaných odpovědí v dotazníku. Porovnála jsem to s průzkumným šetřením, které jsme vykonaly s vedoucí

bakalářské práce Mgr. Filovou, nejvíce odpovědí bylo, že vyhledává informace na internetu, až poté u kožního lékaře.

Cílem č. 2 *Zjistit, zda jsou rodiče informováni o komplexní léčbě atopického ekzému.* Dotazníkovým šetřením bylo zjištěno, že velká část rodičů (81%) je spokojená s poskytnutými informacemi o léčbě atopického ekzému. Dále bylo prokázáno, že 59,0% respondentů nevyužívá alternativní medicínu pro léčbu atopického ekzému. Dalším podstatným zjištěním bylo, že 57,1% rodičů používá při akutním zhoršení atopického ekzému kortikoidní masti nebo krémy. K promazáváním kůže rodiče nejvíce používají vazelínu, bambucké máslo, kokosový olej, sádlo nebo konopnou mast, a sice 25,7% dotázaných. Pro léčbu atopického ekzému využívá 72,4% dotázaných rodičů kortikosteroidní masti nebo krémy. V bakalářské práci absolventky z roku 2011 mě nejvíce zaujala otázka, zda jsou rodiče spokojeni s informacemi ve vybraných kožních ordinacích ve Zlínském kraji. Porovnála jsem to s otázkou, jestli jsou rodiče spokojeni s informacemi, které jsou jim poskytnuty o léčbě atopického ekzému. Výsledky ukazují, že 96 rodičů považuje informace o problematice atopického ekzému v kožních ordinacích Zlínského kraje za dostačující a zbylých 14 respondentů, uvedlo, že jsou pro ně informace podávané v kožních ordinacích nedostačující. V dotazníku, který byl tvořen mnou a Mgr. Filovou na otázku, zda jsou rodiče spokojeni s informacemi, které jim byly poskytnuty o léčbě atopického ekzému, uvedlo 85 rodičů kladnou odpověď a zbývajících 20 zápornou.

Cílem č. 3 *Zjistit, zda jsou rodiče informováni o rizikových faktorech, které mohou atopický ekzém zhoršit.* Dotazníkovým šetřením bylo zjištěno, že u 52,4% respondentů je rodinná predispozice k výskytu atopického ekzému. Dále bylo prokázáno, že 60% respondentů pozoruje zhoršení atopického ekzému po požití určité potraviny, 31,7% respondentů uvedlo, že nastane zhoršení atopického ekzému po požití čokolády a kaka. Ale pouze 75,2% dotázaných rodičů dodržuje speciální dietu dítěte s atopickým ekzémem. Zhoršení atopického ekzému při nošení oblečení z umělých materiálů pozoruje 62,8% rodičů. Zhoršení atopického ekzému, když je dítě vystaveno stresovým situacím znamenalo 52,4% dotázaných rodičů. 79,1% respondentů pozoruje zhoršení atopického ekzému v návaznosti na roční období. Na otázku, jaká je podle rodičů ideální vlhkost v bytě u dítěte s atopickým ekzémem uvedlo 76,2% rodičů správně 40-60% vlhkost. Tento cíl absolventka z roku 2011 v dotazníkovém šetření neuváděla, tudíž jsem to nemohla porovnat.

ZÁVĚR

Bakalářská práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou. V teoretické části je zahrnuta anatomie a fyziologie kůže, základní údaje o atopickém ekzému, edukaci v jednotlivých sekcích a roli sestry v péči o dítě s atopickým ekzémem. Praktická část se zaměřuje na vytyčení hlavních a dílčích cílů, charakteristikou průzkumného šetření, vyhodnocení výsledků pomocí tabulek a grafů, které jsou opatřeny komentářem. Průzkumný soubor byl tvořen 105 respondenty, a to rodiči, jejichž děti trpí atopickým ekzémem.

Téma bakalářské práce jsem si zvolila, protože sama již od narození trpím atopickým ekzémem. Z vlastních zkušeností vím, že pečovat o ekzematickou pokožku je velice náročné a léčba je doživotní. Dosud neexistuje žádná jednotná univerzální léčba atopického ekzému. Každý pacient postižený touto kožní nemocí musí zkusit, co mu nejvíc vyhovuje na jeho pokožku. Přípravek, který mi byl doporučován jinými pacienty, aby zmírnil příznaky atopického ekzému, neměl na moji kůži příznivý vliv. Spíše naopak, nastalo zhoršení v podobě mokvání kůže. Léčbu atopického ekzému jsem nechtěla řešit pouze kortikoidními preparáty, které mi byli doporučovány při každé návštěvě kožního lékaře. A proto jsem hledala i jiné možnosti léčby pomocí diskusních fór na internetu. Byla jsem velice překvapena, co všechno lidé doporučovali pro léčbu atopického ekzému. Proto jsme se rozhodla zjistit informovanost rodičů v oblasti péče o dítě s atopickým ekzémem.

Cílem č. 1 bylo zjistit, jaká je informovanost rodičů v oblasti komplexní péče o dítě s atopickým ekzémem. Cíl č. 2 měl za úkol zjistit, zda jsou rodiče informováni o komplexní léčbě atopického ekzému. Cílem č. 3 bylo zjistit, zda jsou rodiče informováni o rizikových faktorech, které mohou atopický ekzém zhoršit. Dotazníkové šetření poukázalo na určité nedostatky ve vědomostech respondentů v komplexní péči o dítě s atopickým ekzémem. Za zvláště závažný nedostatek považuji natírání mokvajících atopického ekzému fialkou (genciánová violet), u které byly prokázány karcinogenní účinky a zavazování mokvajících rány obvazy. Zarážejícím zjištěním bylo, že osoba s vysokoškolským vzděláním uvedla, že ideální vlhkost v bytě atopika by měla být 100%. Ukázalo se, že více než polovina dotázaných navštěvuje kožního lékaře maximálně jednou za půl roku, což může mít nepříznivý vliv na léčbu atopického ekzému, obzvláště v souvislosti s ročním obdobím. Zhoršení atopického ekzému po požití určité potraviny pozoruje více než polovina respondentů, ale speciální dietu nedodrží ani polovina z nich. Kladně hodnotím znalosti respondentů v promazávání vysušené atopické kůže, kdy v drtivé většině případů byla pou-

žívána vazelína, bambucké máslo, kokosový olej, nesolené vepřové sádlo, emoliencia a konopná mast.

Všeobecné sestry v praxi na pediatrických nebo kožních oddělení by se měly více zabývat edukací rodičů v oblasti stravování, hygieny, ošetřování atopického ekzému. Celkově hodnotím úroveň informovanosti respondentů jako slušnou s mírnými nedostatky.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Monografické publikace

BARTLOVÁ, Sylva, Petr SADÍLEK a Valérie TÓTHOVÁ. *Výzkum v ošetrovatelství*. 2. vyd. Brno: NCONZO, 2008. ISBN 978-80-7013-467-2.

BENÁKOVÁ, Nina. *Ekzémy a dermatitidy*. 3. vyd. Praha: Maxdorf, 2013. 206 s. ISBN 978-80-7345-331-2.

BĚLOBRÁDEK, Michal. *Kožní nemoci: repetitorium pro praxi*. Praha: Maxdorf, c2011. 215 s. Jessenius. ISBN 978-80-7345-221-6.

BURKET, Pavel. *Diety při onemocnění atopickým ekzémem*. Praha: Sdružení MAC, 1996. ISBN 80-860-1508-4.

ČAPKOVÁ, Štěpánka, Václav ŠPIČÁK a František VOSMÍK. *Atopický ekzém*. 4., přeprac. vyd. Praha: Galén, c2009. 142 s. ISBN 978-80-7262-645-8.

ČIHÁK, Radomír. *Anatomie 3*. 2., upr. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2004. 673 s. ISBN 80-247-1132-x.

HOFHANZLOVÁ, Judita. *Atopický ekzém. Alergie. Astma*. Jihlava: Calendula, 2009. ISBN 978-80-903971-1-8.

JUŘENÍKOVÁ, Petra. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2010. 77 s. ISBN 978-80-2472-171-2.

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

MUNTAU, Ania. *Pediatric*. 1. české vyd. Praha: Grada, 2009. 581 s. ISBN 978-80-2472-525-3.

NOVOTNÝ, František. *Atopický ekzém*. Praha: Triton, 2009. 91 s. ISBN 978-80-7387-202-1.

PÁLKOVÁ, Hana. *Atopický ekzém u dětí a jeho zdravotně sociální dopad* [online]. 2012. 91 s. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. Vedoucí práce Mgr. Dita Nováková, Ph.D. Dostupné z WWW: <http://theses.cz/id/see0y9/Diplomov_prce.pdf>.

ROKYTA, Richard. *Fyziologie: pro bakalářská studia v medicíně, přírodovědných a tělovýchovných oborech*. 1. vyd. Praha: ISV nakladatelství, 2000. 359 s. ISBN 80-858664-55.

SIKOROVÁ, Lucie. *Potřeby dítěte v ošetrovatelském procesu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. 208 s. Sestra. ISBN 978-80-2473-593-1.

STAŇKOVÁ, Marta. *České ošetrovatelství 11 Sestra-representant profese*. 1 vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2002. 78 s. ISBN 80-7013-368-6.

Elektronická publikace

DASTYCHOVÁ, Eliška. *Atopický ekzém. Dermatologie pro praxi* [online]. 2007, roč. 4, č. 1 [cit. 2015-03-17]. Dostupné z: <http://www.dermatologiepropraxi.cz/pdfs/der/2007/04/10.pdf>

GUTOVÁ, Václava. *Atopický ekzém. Postgraduální medicína* [online]. 2012, č. 2 [cit. 2014-11-17]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/postgradualni-medicina/atopicky-ekzem-463465>

GUTOVÁ, Václava. Současný přístup k diagnostice a léčbě atopického ekzému. *Dermatologie pro praxi* [online]. 2010, roč. 4, č. 1 [cit. 2015-03-17]. Dostupné z: <http://www.dermatologiepropraxi.cz/pdfs/der/2010/01/03.pdf>

POLÁŠKOVÁ, Stanislava. Emoliencia-základní bariérová externa. *Dermatologie pro praxi* [online]. 2013, roč. 7, č. 3 [cit. 2015-03-17]. Dostupné z: <http://www.dermatologiepropraxi.cz/pdfs/der/2013/03/06.pdf>

SVOBODOVÁ, Naděžda. Ošetřování dětí s atopickou dermatitidou. *Pediatric pro praxi* [online]. 2014, roč. 15, č. 2 [cit. 2015-03-17]. Dostupné z: <http://pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2014/02/13.pdf>

WEINBERGER, Miles a Leslie KRAMER. In: *Skin Care for Your Child's Eczema: General Aspects of Skin Care for Your Child's Eczema* [online]. [cit. 2014-11-15]. Dostupné z: <http://www.uichildrens.org/skin-care-for-childs-eczema/>

Moluska: Molluscum contagiosum virus (MCV). In: *Venerologie* [online]. [cit. 2014-01-15]. Dostupné z: <http://www.venerologie.cz/onemocneni/moluska/>

Obrázková publikace

Atopický ekzém za uchem. In: *Atopický ekzém* [online]. ©2015 [cit. 2015-01-15]. Dostupné z: <http://www.atopickyekzem.org/wp-content/uploads/2011/03/ucho3.jpg>

Atopický ekzém na tvářích dítěte. In: *Atopický ekzém* [online]. ©2015 [cit. 2015-01-15].

Dostupné z: http://www.atopickyekzem.org/wp-content/uploads/2011/03/dite_tvar.jpg

Atopická dermatitida - brada a krk. In: *Atopický ekzém* [online]. ©2015 [cit. 2015-01-15].

Dostupné z: http://www.atopickyekzem.cz/uvod/img/foto_07.jpg

Atopická dermatitida - kubitální jamky. In: *Atopický ekzém* [online]. ©2015 [cit. 2015-01-15]. Dostupné z: http://www.atopickyekzem.cz/uvod/img/foto_01.jpg

Struktura kůže. In: *Eucerin* [online]. ©2015 [cit. 2014-11-02]. Dostupné z: http://www.eucerin.cz/~/_media/Eucerin/international/about-skin/basic-skin-knowledge/skin-structure/EUCERIN-INT-Skin-structure-01.jpg?mw=545

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

%	procento
DKK	dolní končetiny
HKK	horní končetiny
IgE	imunoglobulin E
KNTB Zlín	Krajská nemocnice Tomáše Bati Zlín
apod.	a podobně
atd.	a tak dále
cca	circa (přibližně)
cps.	capsules (kapsle, tobolky)
crm.	cream (krém)
gtt.	guttae (kapky)
inj.	injectio (injekce)
lot.	lotio (mléko)
max.	maximálně
tbl.	tabulattae (tablety)
tzn.	to znamená
tzv.	tak zvané
ung.	unguentum (mast)

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1: Struktura kůže	91
Obrázek 2: Atopický ekzém v kubitálních jamkách	91
Obrázek 3: Atopický ekzém na ušním boltci	91
Obrázek 4: Atopický ekzém na bradě	92
Obrázek 5: Atopický ekzém na tvářích	92

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Věk rodičů	48
Tabulka 2: Věk dítěte.....	49
Tabulka 3: Vzdělání respondentů	50
Tabulka 4: Stanovení diagnózy atopického ekzému.....	51
Tabulka 5: Rodinná predispozice atopického ekzému	52
Tabulka 6: Přidružená onemocnění dítěte	53
Tabulka 7: Nejčastější výskyt atopického ekzému na těle	54
Tabulka 8: Četnost návštěv u lékaře	56
Tabulka 9: Nejčastější zdroje informací o atopickém ekzému	57
Tabulka 10: Spokojenost rodičů s informacemi o léčbě atopického ekzému.....	59
Tabulka 11: Zhoršení atopického ekzému po požití určité potraviny	60
Tabulka 12: Druhy potravin zhoršující atopický ekzém.....	61
Tabulka 13: Dodržování speciální diety	62
Tabulka 14: Využití alternativní léčby atopického ekzému	63
Tabulka 15: Druhy alternativní léčby	64
Tabulka 16: Typy přípravků při akutním zhoršení atopického ekzému	66
Tabulka 17: Typy přípravků k promazávání kůže	68
Tabulka 18: Používání kortikosteroidních přípravků	70
Tabulka 19: Využití léčebně ozdravných pobytů	71
Tabulka 20: Zlepšení po léčebně ozdravných pobytech	72
Tabulka 21: Zhoršení atopického ekzému při nošení oblečení z umělých materiálů	73
Tabulka 22: Používání speciálních hygienických přípravků	74
Tabulka 23: Zhoršení atopického ekzému při stresových situacích	75
Tabulka 24: Zhoršení atopického ekzému v návaznosti na roční období.....	76
Tabulka 25: Ideální vlhkost v bytě	77

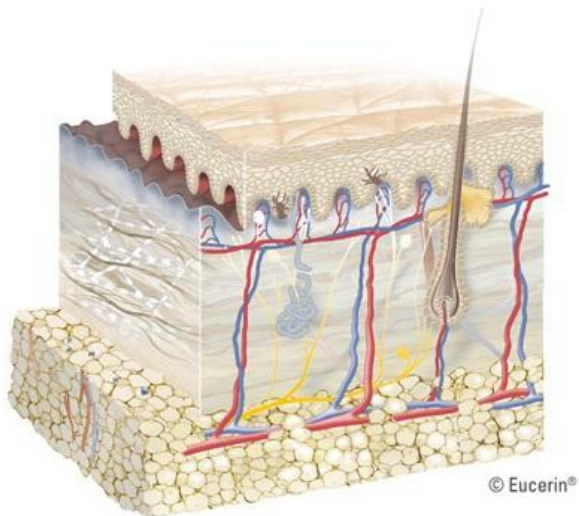
SEZNAM GRAFŮ

Graf 1: Věk rodičů	48
Graf 2: Věk dítěte	49
Graf 3: Vzdělání respondentů	50
Graf 4: Stanovení diagnózy atopického ekzému	51
Graf 5: Rodinná predispozice atopického ekzému	52
Graf 6: Přidružená onemocnění dítěte	53
Graf 7: Nejčastější výskyt atopického ekzému na těle	54
Graf 8: Četnost návštěv u lékaře	56
Graf 9: Nejčastější zdroje informací o atopickém ekzému	57
Graf 10: Spokojenost rodičů s informacemi o léčbě atopického ekzému	59
Graf 11: Zhoršení atopického ekzému po požití určité potraviny	60
Graf 12: Druhy potravin zhoršující atopický ekzém	61
Graf 13: Dodržování speciální diety	62
Graf 14: Využití alternativní léčby atopického ekzému	63
Graf 15: Druhy alternativní léčby	64
Graf 16: Typy přípravků při akutním zhoršení atopického ekzému	66
Graf 17: Typy přípravků k promazávání kůže	68
Graf 18: Používání kortikosteroidních přípravků	70
Graf 19: Využití léčebně ozdravných pobytů	71
Graf 20: Zlepšení po léčebně ozdravných pobytech	72
Graf 21: Zhoršení atopického ekzému při nošení oblečení z umělých	73
Graf 22: Používání speciálních hygienických přípravků	74
Graf 23: Zhoršení atopického ekzému při stresových situacích	75
Graf 24: Zhoršení atopického ekzému v návaznosti na roční období	76
Graf 25: Ideální vlhkost v bytě	77

SEZNAM PŘÍLOH

- PI Obrázky
- PII Dotazník
- PIII Žádost o umožnění dotazníkového šetření

PŘÍLOHA P I: OBRÁZKY



Obrázek 1: Struktura kůže



Obrázek 2: Atopický ekzém v kubitálních jamkách



Obrázek 3: Atopický ekzém na ušním boltci



Obrázek 4: Atopický ekzém na bradě
a krku



Obrázek 5: Atopický ekzém na tvářích

PŘÍLOHA P II: DOTAZNÍK

Dotazník pro rodiče

Dobrý den, jmenuji se Barbora Vávrová a jsem studentkou 3. ročníku bakalářského studia na Fakultě humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, obor Všeobecná sestra. Chtěla bych Vás požádat o vyplnění následujícího dotazníku, který tvoří důležitou součást mé bakalářské práce nazývající se: **Edukace rodičů u dětí s atopickým ekzémem**. Doba potřebná k vyplnění je cca 10 minut. Vaše odpovědi budou zcela anonymní a nebudou využity k žádnému jinému účelu.

Děkuji Vám za Váš čas.

Pokyny pro vyplnění:

Pokud není uvedeno jinak, označte křížkem jednu odpověď a to tu, se kterou se nejvíce ztotožňujete. U otázek s volnou odpovědí prosím doplňte dle svého uvážení.

Barbora Vávrová

1) Věk rodiče

15-20 let 21-30 let 31-40 let 40 a více let

2) Věk dítěte

0-1 rok 1-4 roky 5-8 let 9-13 let 14-18 let

3) Vzdělání rodiče

základní vyučen s maturitou vyšší odborné vysokoškolské

4) Kdy byl dítěti diagnostikován atopický ekzém

.....

5) Trpíte vy nebo váš partner atopickým ekzémem (případně někdo jiný z rodiny)?

ano ne

6) Trpí Vaše dítě nějakou přidruženou chorobou? (astma bronchiale, alergie, atd.) můžete označit více odpovědí

netrpí trpí: astma bronchiale trpí: alergie jiné (uved'te):.....

7) Na kterých částech těla se nejčastěji objevuje atopický ekzém?

.....

8) Jak často navštěvujete kožního lékaře?

několikrát do měsíce
 maximálně jednou za měsíc
 maximálně jednou za dva měsíce
 maximálně jednou za půl roku

9) Kde nejčastěji vyhledáváte informace o atopickém ekzému?

u kožního lékaře z internetu odborná literatura jiné (uved'te):.....

10) Jste spokojeni s informacemi, které vám byly poskytnuty o léčbě atopického ekzému?

ano ne

11) Pozorujete, že po požití určité potraviny se zhorší atopický ekzém?

ano ne nevím

12) Pokud ano, jaké to jsou potraviny?

.....

13) Dodržuje vaše dítě speciální dietu?

ano ne

14) Využíváte alternativní léčbu atopického ekzému? (homeopatie, světlo léčba, bylinkové čaje, atd.)

ano ne

15) Pokud ano, jakou?

.....

16) Co používáte při akutním zhoršení atopického ekzému?

.....

17) Co nejčastěji používáte na promazávání kůže?

.....

18) Používáte kortikosteroidní masti nebo krémy pro léčbu atopického ekzému?

ano ne

19) Bylo někdy dítě na léčebně ozdravných pobytech u moře či na horách?

ano ne

20) Pokud ano, pozorovaly jste zlepšení atopického ekzému?

ano ne

21) Pozorujete zhoršení atopického ekzému při nošení oblečení z umělých materiálů?

ano ne nevím

22) Používáte speciální hygienické přípravky? (sprchové gely, emulze, sprchový olej, atd.)

ano ne

23) Pozorujete zhoršení ekzému, když je dítě vystaveno stresovým situacím?

ano ne nevím

24) Pozorujete zhoršení atopického ekzému v souvislosti s ročním obdobím?

ano ne nevím

25) Jaká je podle Vás ideální vlhkost v bytě u dítěte s atopickým ekzémem?


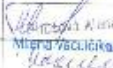
10-30% 40-60% 70-90% 100%

PŘÍLOHA P III: ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

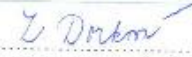
Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění dotazníkového šetření na Vašem pracovišti, které bude níže uvedený student realizovat v rámci zpracování bakalářské práce, jejíž součástí je i výzkumná část. Jedná se o studenta 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetřovatelství, studijního oboru Všeobecná sestra (prezenční – kombinovaná forma studia).

Jméno a příjmení studenta	Barbora Vávrová		
Téma bakalářské práce	Edukace rodičů u dítěte s atopickým ekzémem		
Vedoucí bakalářské práce	Mgr. Andrea Filová		
	 podpis		
Skupina respondentů	Rodiče dětí s atopickým ekzémem		
Pracoviště	Vyjádření vzhlední sestry / vedoucího pracoviště (nejednotlivě se škrtněte)		Podpis
Dětské oddělení <i>KNTB ZLÍN</i>	<input checked="" type="checkbox"/> Souhlasím	<input type="checkbox"/> Nesouhlasím	 Mgr. Zlatica Dorková ředitelka Ústavu zdravotnických věd
Kožní oddělení <i>KNTB ZLÍN</i>	<input checked="" type="checkbox"/> Souhlasím	<input type="checkbox"/> Nesouhlasím	
	<input type="checkbox"/> Souhlasím	<input type="checkbox"/> Nesouhlasím	

Děkujeme za pochopení a spolupráci.

Ve Zlíně dne *10.3.2025*

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta zdravotnických věd
Ústav zdravotnických věd


Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.
ředitelka Ústavu zdravotnických věd



Čajkova nemocnice a.s.
Havlíčkův nájezd 500
752 75 Zlín (B)

.....
razítko a podpis zástupce zařízení