



Pedagogická fakulta
Univerzita Karlova v Praze
Katedra školní a sociální pedagogiky – Oddělení výchovy ke zdraví

Chronická onemocnění u dětí na 1. stupni ZŠ

Diplomová práce
magisterská

Autor: Tereza Fucimanová

Vedoucí práce: Mgr. Jaroslava Hanušová, Ph. D.

PRAHA 2009

Chronická onemocnění u dětí na 1. stupni ZŠ

Abstrakt

Tato diplomová práce popisuje výskyt chronických onemocnění u dětí na 1. stupni ZŠ.

Věnuje se především přípravě, konstrukci, průběhu, analýze výsledku a prevenci chronických onemocnění. Podrobněji se zaměřuje na odhalení žáků trpících jednou či více z vybraných chronických onemocnění (astma, cukrovka, ekzém či chřipka) pomocí dotazníkového šetření, na spolupráci nemocných a zdravých dětí při tvorbě projektu s názvem „ astma, ekzém, cukrovka, chřipka “. V neposlední řadě je předmětem práce také prevence – doporučení pro rodiče, jejichž děti trpí jedním z výše uvedených chronických onemocnění.

Teoretické poznatky týkající se chronických onemocnění, konstrukce dotazníků, metod hodnocení výsledku, příprava projektu a doporučení prevence pro rodiče chronicky nemocných žáků jsou aplikovány na uskutečněném dotazníkovém šetření, realizaci projektu a diskuzi s rodiči.

Klíčová slova

Dotazníkové šetření, projekt, chronická onemocnění, akutní onemocnění, alergie, astma bronchiále, diabetes mellitus, dermatitida.

Abstract

The main focus of this thesis

Reces on chronic disorders that occur at elementary schools. It mainly talks about formulation, structure, procedure, analysis of effects, and preventiv of the chronic

disorders. Detailed focus is on identifying school children suffering from some chronic diseases such as asthma, diabetes, eczema, or flu. Reports and cooperation on an “Asthma, eczema, diabetes, flu” project were used to detect the suffering children. Both, healthy and sick children cooperate to achieve set goals within the project. Lastly, the matter of this thesis also includes prevention – recommendation to parents, whose children suffer from the diseases mentioned above.

Theoretical observations having reference to chronic diseases, structure of reports, methods of evaluating the effects, preparation of the project and recommendation to parents whose children suffer from chronic disease are applied to completed report examination, project implementation, and discussion with parents.

Key words

Report examination, project, chronic diseases, acute disorder, allergy, asthma bronchial, diabetes mellitus, dermatitida.

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně, s použitím uvedené literatury.

V Praze dne

Podpis

Poděkování

Děkuji vedoucí diplomové práce Mgr. Jaroslavě Hanušové, Ph.D. za cenné odborné rady a připomínky, které mi poskytovala v průběhu vzniku této diplomové práce.

Zároveň děkuji Základní škole Weberova 1090/1 v Praze 5, která mi umožnila výzkum chronických onemocnění u dětí na 1. stupni ZŠ.

Obsah

1	Úvod.....	10
	Teoretická část	12
2	Definice alergie	13
	2.1 Důležité pojmy	14
	2.2 Diagnóza, klinický obraz	15
	2.3 Epidemiologie alergie v populaci	16
	2.4 Etiologie alergie	17
	2.4.1 Spouštěče alergie.....	17
	2.4.2 Specifické stavy, rizikové faktory	19
	2.4.3 Nejčastější typy alergií a jejich projevy	20
	2.5 Léčba.....	20
	2.5.1 Medikamenty pro léčbu	21
	2.6 Prevence	22
3	Definice astmatu	23
	3.1 Důležité pojmy	24
	3.2 Diagnóza, klinický obraz	24
	3.3 Epidemiologie astmatu v populaci	25
	3.4 Etiologie astmatu	26
	3.4.1 Spouštěče astmatu.....	26
	3.4.2 Specifické stavy, rizikové faktory	27
	3.4.3 Nejčastější typy astmatu a jejich projevy	27
	3.5 Léčba a medikamenty.....	28

3.6	Prevence	29
4	Definice ekzému.....	30
4.1	Důležité pojmy	30
4.2	Diagnóza, klinický obraz	31
4.3	Epidemiologie ekzému v populaci.....	32
4.4	Etiologie ekzému	33
4.4.1	Spouštěče ekzému	34
4.4.2	Specifické stavy, rizikové faktory	35
4.4.3	Nejčastější typy ekzému a jejich projevy	35
4.5	Léčba.....	38
4.5.1	Medikamenty pro léčbu	39
4.6	Prevence	39
5	Cukrovka	42
5.1	Důležité pojmy	43
5.2	Diagnóza, klinický obraz	44
5.3	Epidemiologie diabetu v populaci	46
5.4	Etiologie diabetu	46
5.4.1	Spouštěče diabetu.....	47
5.4.2	Specifické stavy, rizikové faktory	48
5.4.3	Nejčastější typy diabetu a jejich projevy	49
5.5	Léčba.....	49
5.5.1	Medikamenty pro léčbu diabetu.....	50
5.6	Prevence	50
6	Chronická onemocnění - alergie, astma, cukrovka, ekzém a školní prostředí..	52

Empirická část	56
7 Cíle.....	56
7.1 Dílčí cíle	56
7.2 Hypotézy.....	57
7.3 Metodika	57
7.4 Charakteristika zkoumaného souboru	58
7.5 Technika výběru	59
7.6 Metodika vyhodnocení odpovědí	61
8 Vyhodnocení dotazníků.....	62
9 Návrh projektu „astma, ekzém, cukrovka, chřipka“ pro děti na 1.st. ZŠ	78
10 Projekt na téma: „astma, cukrovka, ekzém, chřipka“	81
11 Realizace projektu.....	86
12 Diskuze	98
13 Doporučení pro rodiče.....	102
14 Závěr	104
15 Seznam použitých zkratk	108
16 Seznam použitých zdrojů	109
17 Seznam příloh	113

1 Úvod

Civilizační onemocnění jsou v současné době důležitým a zajímavým tématem, se kterým se setkáváme v každodenním životě. Důvodem, proč byli pro tuto diplomovou práci vybrána tato chronická onemocnění, jako jsou alergie, astma, atopický ekzém a cukrovka bylo ovlivněno mojí vlastní zkušeností a prožitkem.

Alergii, atopický ekzém a cukrovku řadíme mezi onemocnění imunitního systému organismu a astma řadíme do skupiny respiračních chorob.

V posledních letech a desetiletích dramaticky přibývá pacientů s diagnózami bronchiálního astmatu, alergickými potížemi, atopické dermatitidy a diabetu mellitus, jimiž v současném civilizovaném světě trpí čím dál více lidí. Tato onemocnění jsou velmi zatěžující a provází člověka až do konce života, přičemž kvalita života s těmito onemocněními se výrazně snižuje.

Dnešní medicína a zejména farmacie se snaží vytvářet nové a nové léky, které by onemocnění pacientům ulehčily. Výhody farmakologické léčby, jako je rychlost a účinné potlačení projevů nemoci, jsou vykoupeny jistými nevýhodami, které pacienti často vnímají jako zatěžující. Patří mezi ně pocit neustálé závislosti na lécích, inhalátorech a jiných pomůckách, jejichž dosažitelnost u pacienta snižuje úzkost a zvyšuje pocit bezpečí.

Teoretická část má za cíl uvést do problematiky alergie, atopického ekzému, cukrovky a astmatu. Pro klinickou povahu problému budou jednotlivé kapitoly pojednány z lékařského hlediska, jako jsou „Alergie, Atopická dermatitida, Diabetes mellitus a Bronchiální astma“.

Pro přehlednost zde najdeme definice, diagnostická kritéria a základní formy. V dalších kapitolách se dotknu výskytu v populaci, vzniku v závislosti na

věku, etiologie a patogeneze. Dále budou uvedeny rizikové faktory, spouštěče, režimová opatření, léčba a specifika.

V empirické části se snažím využít teoretické znalosti k získání nových dat a informací vedoucích k lepšímu nahlédnutí do problematiky spojených s alergiemi, atopickou dermatitidou, diabetem a bronchiálním astmatem. Po uvedení do problematiky výzkumu uvedu podrobnosti ohledně výzkumného vzorku a nastíním průběh výzkumu, a uvedu jeho výsledky.

Větší pozornost věnuji metodice a konkrétním metodám použitým ve výzkumu a popisu práce s těmito metodami. Empirická část je ukončena závěrem, přehledem literatury a přílohami.

Teoretická část

Definice civilizační choroby

Civilizační choroby jsou soudobá onemocnění podmíněná nebo ovlivněná způsobem života a životním prostředím. [22]

Etiologie civilizačních chorob

Hlavními příčinami vzniku těchto chorob jsou průmyslová velkovýroba, příjem kaloricky bohatých potravin, úbytek fyzického pohybu a nadměrná konzumace jídla, alkoholu, cigaret a zvýšený stres. [21]

Druhy civilizačních chorob

AIDS (HIV), předčasná arteroskleróza, infarkt myokardu, cévních mozkové příhody, diabetes mellitus, obezita, předčasné porody či potraty, deprese, chronický únavový syndrom a podobně. [21]

Definice chronických a akutních onemocnění

Chronické onemocnění je dlouhodobé, vleklé onemocnění, u něhož dochází k období klidu či regrese. [9]

Akutní onemocnění je náhlé, neodkladné, prudce probíhající onemocnění. Je to proces, který přinutí pacienta vyhledat lékaře v průběhu minut či dní po svém vzniku. [4]

Druhy chronického a akutního onemocnění:

Mezi chronická onemocnění řadíme Atopický ekzém, Bronchiální astma, Diabetes mellitus, i některé druhy alergií. [12,13,14]

Jako akutním onemocnění známe chřipku i některé druhy alergií, jako je například bodnutí hmyzem. [4]

2 Definice alergie

Alergie je porucha řízení imunitního systému, která vede k nadměrným reakcím, poškozující organismus nebo určité orgány.

Alergie je bouřlivá lokální nebo systémová reakce na alergeny, které mohou být bílkovinné povahy ve vzduchu, vodě i na zemi. [2,12]

Alergie

Slovo „*alergie*“ vytvořili lékaři Béla Schick a Clements von Pirquet v roce 1906. Zaznamenali, že někteří pacienti jsou přecitlivělí na běžné neškodné látky, jako jsou prach, pyl nebo některé potraviny. Tento jev nazvali „alergií“, podle řeckých slov *allos* (jiný či změněný stav) a *ergon* (reakce). [5,16]

Jedná se o přehnanou, nepřiměřenou přecitlivělost organismu na určité látky, tzv. alergeny. Nejčastějšími a nejnámějšími projevy alergie jsou kýčání,

svědění a ucpaní nosu (senná rýma), svědění a zarudnutí očí (zánět spojivek), ekzém, kopřivky, kašel, dušnost, hvízdání (astma). [5,16]

2.1 Důležité pojmy

Alergeny jsou látky, na které je organismus přecitlivělý a vyvolávají alergickou reakci. Rozeznáváme alergeny vzdušné (inhalační), potravinové a kontaktní. [9,27]

Alergolog-imunolog je lékař specializovaný na léčbu různých alergií a imunitního systému. [9,27]

Angioedém – je otok vznikající v podkoží obličeje a v hlubších vrstvách kůže, sliznice dýchacího a trávicího ústrojí, obvykle na alergickém podkladě. Může se objevit s kopřivkou nebo bez ní. Postižená místa jsou zduřelá, mohou se objevit dýchací potíže, v horším případě i udušení. [9,27]

Gastroenterologické vyšetření – je vyšetření zažívacího traktu (tj. jícen, žaludek, střeva, játra a slinivka břišní). [9,27]

Imunita je odolnost organismu proti mikroorganismům. Rozeznáváme přirozenou a získanou imunitu. [9,27]

Imunitní systém je obrana těla proti zevním a vnitřním škodlivinám. Má za úkol rozpoznat a zničit cizorodé látky a odstraňuje vlastní poškozené nebo odumřelé tkáně, které by tělu škodily. Pokud je některá z funkcí přerušena, vede to k onemocnění. [22,27]

Je-li porušena obranyschopnost, jedná se o imunodeficit a pacient trpí častými infekcemi. [22,27]

Je-li porušena tolerance vlastních buněk, imunitní systém ničí vlastní tělo a rozvíjí se tzv. autoimunitní onemocnění. [22,27]

Je-li porušena tolerance neškodných cizorodých látek z okolního prostředí, rozvine se alergické onemocnění. [22,27]

munodeficit – je porucha imunitního systému, která se projevuje sníženou odolností proti infekci nebo větším výskytem nádorů. [27]

Otorhinolaringologie (ORL) je vědní obor, zabývající se diagnózu, léčbu, prevencí nemocí ušních, nosních a krčních. [9,27]

2.2 Diagnóza, klinický obraz

Alergie je bouřlivá lokální nebo systémová reakce na alergeny, které mohou být bílkovinné povahy ve vzduchu, vodě i na zemi. [2,16,22]

Diagnózu a následnou léčbu stanovuje lékař alergolog-imunolog, na základě těchto vyšetření. [2,16,22]

Osobní a rodinná anamnéza – zjišťování anamnézy probíhá formou řízeného rozhovoru ze strany lékaře, během něhož získává všechny potřebné informace o pacientových potížích a příznacích. [2,16,22]

Laboratorní krevní testy – jimi se zjišťují hodnoty koncentrace IgE protilátek. Jedná se o specifické protilátky (=imunoglobulin E). Pokud jsou tyto protilátky zvýšené, jedná se o alergické onemocnění. [2,16,22]

Kožní testy – jsou velmi důležitou součástí vyšetření. Alergolog aplikuje na kůži pacienta sadu několika nejrozšířenějších alergenů a zhruba po patnácti minutách se odečítá reakce. Pokud je pacient vůči danému alergenu senzibilní,

objeví se v místě aplikace alergenu pupenec. Je-li pupenec větší než tři milimetry, považuje se to za pozitivní reakci. [2,16,22]

Doplňkové vyšetření – kožní, ORL, gastroenterologické vyšetření a podobně. [2,16,22]

Lokálními symptomy alergie mohou být:

- zduření nosní sliznice (alergická rýma)
- zarudnutí a svědění či otoky očí (alergický zánět spojivek)
- zúžení průdušnice, průdušek, dušnost a dechová nedostatečnost, někdy až astmatický záchvat
- pocit zaplnění až bolesti v uších, zhoršení sluchu vlivem neprůchodnosti Eustachovy trubice
- ekzém (atopická dermatitida), vyrážka (kopřivka) [3,4,12]

2.3 Epidemiologie alergie v populaci

Alergiemi je v celé naší dětské i dospělé populaci postiženo velké množství obyvatel, kdy alergická rýma se vyskytuje u 20 % našich obyvatel, bronchiální astma se pohybuje mezi 5 – 10 % u dětí a u těhotných žen v 8,4 %. [22]

2.4 Etiologie alergie

Velkou roli hraje dědičnost. U dítěte, jehož jeden rodičů trpí alergií, je riziko vzniku alergického onemocnění 30 %. Jsou-li alergiky oba rodiče, zvyšuje se riziko na 60 %. Může se stát, že dědičný základ „přeskočí“ jednu generaci.

Alergie též může propuknout kdykoliv během života. [22]

2.4.1 Spouštěče alergie

Alergie na jednu substanci vzniká ojediněle, převážně se v různé míře kombinují. Například 50 % alergiků, kteří reagují na pyly břízy, jsou alergičtí na jablka. Alergie spouštějí alergeny vzdušné (inhalační), potravinové a kontaktní. [5,10,22]

Mezi alergeny přenášené vzduchem (inhalační) patří:

- *pyly* – různé druhy kvetoucích trav, byliny jako je jetel, řepka, ambrózie, z dřevin topoly, bříza, lípa, jasan a mnoho dalších (obr. 1)
- *plísně* – parazitické houby, které se vyskytují ve vlhkých místnostech, jako je koupelna, sklep, ale i v trávě, pod nakupeným listím, vlhkým šatstvem a podobně.
- *roztoči* – mikroskopické organizmy žijící v prachu, v domácnosti v kobercích, matracích, polštářích, pokrývkách

- *látky produkované domácími zvířaty* – srst je vhodným nosičem zvířecích alergenů, jejich zdrojem jsou výměšky žláz, moč, kůže a krev domácího mazlíčka [5,10,22]

Mezi nejznámější potravinové alergeny patří:

- *ořechy* – všech druhů, lískové, vlašské, mandle, burské, kešu, para
- *mořské plody a ryby*
- *mléko* – v raném dětském věku kravské mléko
- *vajíčka*
- *ovoce* – nejčastěji citrusové plody, kiwi, jahody, broskve, třešně, jablka a podobně
- *zelenina*
- *obiloviny* – lepek obsažený v pšenici, ovsu, ječmeni, v žitu a v sóje [5,10,22]

Mezi kontaktní alergeny (působící přes kůži) patří:

- *hmyzí bodnutí či kousnutí* – nejčastěji včela a vosa, příležitostně sršeň, čmelák
- *různé ušlechtilé i neušlechtilé kovy* – bižuterie, hodinky, háčky, knoflíky, spony
- *kosmetika* – mýdla, šampony, líčidla, krémy, masti, parfémy, oleje

- *léky, léčivé přípravky v lokální podobě* – penicilin a další antibiotika, barbituráty, lokální anestetika, mastě, krémy, gely, tinktury, obklady
- *Čisticí prostředky, barvy, lepidla* [5,10,22]

2.4.2 Specifické stavy, rizikové faktory

Angioedém - je otok vznikající v podkoží obličeje a v hlubších vrstvách kůže, sliznice dýchacího a trávicího ústrojí, obvykle na alergickém podkladě. Může se objevit s kopřivkou nebo bez ní. Postižená místa jsou zduřelá, mohou se objevit dýchací potíže, v horším případě i udušení. [9,27]

Atopický ekzém je způsobený dědičnou dispozicí a alergenem zvenčí. Jeho projevy jsou různorodé, od svědění, po silné pálení, otok a při těžších formách záněty a mokvání ložisek až po praskliny. [12,22,27]

Alergická reakce - je reakce přecitlivělého organismu na styk s alergenem. Může se projevovat zarudnutím, otokem, bolestivostí nebo v horším případě jako anafylaktická reakce se šokovým stavem (jedná se o stav, kdy je vystupňovaná celková reakce organismu na určité alergie). Obvykle na hmyzí bodnutí (jedná se o lokální reakci v podobě pupenu, která vzniká z malé dávky jedu). [22,27]

Anafylaktická reakce se projevuje nejčastěji nevolností, nutkáním na zvracení, třesavkou, dušností, chrapotem, kašlem až astmatickým záchvatem, nervozitou a strachem. [27]

Anafylaktický šok je akutní, velmi nebezpečný a dramaticky vypadající stav, při kterém se projevuje bledost, nitkovitý puls a poruchy srdeční činnosti, následně křeče a bezvědomí. Obvykle k němu dochází v důsledku bodnutím hmyzu. Bez neodkladné pomoci může skončit smrtelně. [27]

2.4.3 Nejčastější typy alergií a jejich projevy

Alergická rýma - sezónní, je pylového původu (na pyly trav a vysokého plevele). Nejčastějšími projevy jsou svědění očí, nosu, pálení v krku, záchvaty kýčání, ucpání či vodnatý výtok z nosu. Pro alergika mohou být nebezpečím i včelí produkty, jako je (mateří kašička, propolis), který většinou pyl obsahuje. [22]

Celoroční alergická rýma má stejné, ale mírnější příznaky oproti sezónní rýmě. Nejčastějším alergenem bývá prach obsahující roztoče. [22]

Atopický ekzém je typickým projevem alergie u malých dětí. Jeho příčina vzniku se složitě identifikuje, ale nejčastěji to bývá v důsledku dědičné dispozice k alergické reakci na alergeny. Předškolní období je rozhodující, buď zmizí nadobro anebo má tendence ustupovat. V dospělém věku jím trpí jen malé procento alergiků. Ložiska ekzému se nacházejí v loketní jamce, v podkolení, kolem úst, na krku a podobně. [3,22]

Kopřivka je tvořena četností pupínků na jakémkoliv místě na těle s charakteristickými znaky začervenalého lemu a úporným svěděním. Doba jejího trvání je několik hodin a pak mizí. [22]

2.5 Léčba

Součástí léčby alergie je úprava prostředí, vyloučením alergenu z okolního prostředí, úprava životosprávy, a pokud je pacient kuřák, ihned přestat kouřit. [12,16,22]

Léky podávané při léčbě alergií dělíme do dvou skupin. Tou první skupinou jsou *preventivní (protizánětlivé)* léky, které při pravidelném a dlouhodobém užívání výrazně oslabují projevy alergie nebo mohou zabránit jejich vzniku. Do druhé

skupiny řadíme tzv. *úlevové léky*, které jsou určeny k odstranění akutních potíží, jako jsou akutní projevy alergické rýmy či astmatického záchvatu. [12,16,22]

Dalším typem léčby, je léčba vakcínami tzv. hyposenzibilace. Formou kapek či injekcemi je podáváno postupně se zvyšující množství upraveného alergenu. Jedná se o dlouhodobou léčbu, kdy cílem léčby je vyvolat stav tolerance organismu vůči alergenu. Účinnost této léčby se spoluprací pacienta je kolem 80 %. [12,16,22]

2.5.1 Medikamenty pro léčbu

Antihistaminika jsou látky na základě blokátoru H1 (histaminu) a jedny z prvních léků podávané ve formě kapslí, inhalátoru, kapek, spreji k úlevě od šimrání, svědění v nosu a krku či kýchání, zánětu spojivek, při alergické rýmě a podobně. [27]

Antileukotrieny jsou protilátky proti lidským alergickým protilátkám IgE. [22,27]

Dekongestiva jsou látky zmírňující příznaky alergie, ale netlumí zánět. Působí na stažení cév a tím na opadnutí otoku nosní sliznice. Doporučená délka používání je maximálně týden, jinak dochází k opačným účinkům. [22,27]

Desenzibilizační léčba (hyposenzibiláční) – je léčebná metoda při alergologickém onemocnění. Citlivému jedinci se dlouhodobě podává postupně se zvyšující upravený alergen ve formě injekcí, na který je organismus přecitlivělý, aby se vytvořili na daný alergen protilátky. [22,27]

Kromony jsou preventivně podávané léky, které snižují uvolňování zánětlivých mediátorů. [22,27]

Steroidní látky jsou polycyklické organické sloučeniny tvořené hormony, které jsou podávány ve formě sprejů, inhalátorů, kapek do nosu, očí a průdušek. [22,27]

2.6 Prevence

Souhrn doporučených opatření pro úpravu domácího prostředí a používání vhodných produktů: péřové přikrývky a polštáře je potřeba nahradit výrobky z dutého vlákna, které se dají prát na více než 60 °. [18,22]

Lůžkoviny a matrace, které se nedají prát, je dobré uzavřít do proti-roztočových bariérových povlaků. Povlečení pereme minimálně jedenkrát za čtrnáct dní, přikrývky a polštáře jedenkrát za tři měsíce. K praní prádla bychom měli používat nedráždivé prací prostředky. [18,22]

Z pokoje alergika je důležité *odstranit pokojové květiny*, z lůžka dětí *odstranit plyšové hračky*. Pokud je to možné, v celém bytě *odstranit koberce, závěsy, přehozy a ostatní textilie*, na kterých se usazuje prach. Při výběru vysavače je důležité volit jej s vysokou účinností filtrace. Nábytek a podlahy čistíme na vlhko, abychom předešli víření prachu. Používáme takové typy *čističek vzduchu*, které mají účinný HEPA filtr. Důležitá je i vlhkost v bytě, která by měla být v rozmezí mezi 40 – 50 %, při vyšší vlhkosti vznikají ideální podmínky k množení roztočů, plísní a dalších mikroorganismů. Při nižší vlhkosti dochází k vysoušení sliznic. Stěny pokojů s tapetami je vhodné nahradit malbou, která neumožňuje zachytávání alergenů. [18,22]

Je potřeba dbát na správný výběr *kosmetiky*, která by měla být *bez dráždivých přísad*.

V pylové sezóně je vhodné používat ochrannou *okenní síť proti pylu*. Alergikům se též *nedoporučuje chovat jakékoliv domácí mazlíčky*. [18,22]

3 Definice astmatu

Astma (asthma bronchiále) je chronické onemocnění dýchacích cest, při kterém dochází k dlouhodobému zánětu sliznic v dýchacím ústrojí, což postupem času vede ke ztíženému dýchání až k dechové nedostatečnosti. [12,28]

Astma

Slovo „asthma“ je řeckého původu a označuje dechovou nedostatečnost nebo krátkodechost, „bronchiále“ označuje latinsky průdušky. Toto onemocnění trápilo obyvatele starověké Číny již 3 tisíce let před naším letopočtem. Podle nejstarších pramenů a představ způsobovalo onemocnění „hleny“ putující z mozku do dýchacích cest. Asthma bylo popsáno i římským lékařem Galénem. Až v 17. století objevili lékaři vysvětlení příčin vzniku onemocnění. Astmem trpěl i Ludwig van Beethoven či Charles Dickens nebo jím trpí Elizabeth Taylorová či olympionik Tomáš Dvořák. [6,28]

Jedná se o onemocnění charakterizované jako zánět dolních dýchacích cest s mnohem vyšší citlivostí na specifické podněty, které vyvolávají zúžení dýchacích cest a tím omezují proudění vzduchu, kdy výsledkem je dušnost anebo dech s pískotou. [6,28]

3.1 Důležité pojmy

Bronchokonstrikce (exercise - induced bronchoconstriction, EIB) je zánětlivé onemocnění průdušek, kdy může dojít k zúžení dýchacích cest v plicích následkem zkrácení okolního hladkého svalstva při alergii, anafylaktickém šoku, působením serotoninu. [9,27]

Elektrokardiogram (EKG) - je přístroj, který zachycuje akční srdeční činnost pomocí vodičů, které jsou připevněny na vymezených částech těla. Výsledek je zaznamenáván jako tzv. EKG křivka. Bývá součástí vyšetření u některých pacientů. [9,27]

Spirometrie je metoda, která zjišťuje vitální kapacitu objemu plic při maximálním nádechu a výdechu pomocí přístroje spirometru. [9,27]

Zánět je obranná reakce, na kterou organismus odpovídá. Podle průběhu můžeme rozeznávat zánět na akutní a chronický. Cílem této reakce je podpora specifické imunitní odpovědi a regenerace poškozené tkáně. [9,27]

3.2 Diagnóza, klinický obraz

Astma se u některých jedinců projevuje chronickým zhoršeným dýcháním. V určitých případech se může jednat o přerušovanou chorobu s opakujícími se symptomy, které mohou být podmíněny spouštěči, jako jsou infekce horních cest dýchacích, stres, vzdušné alergeny či znečištění vzduchu (a to jak výfukovými zplodinami, tak i kouřením). [13,15,28]

Stanovení diagnózy astmatu bývá kvůli různosti příznaků obtížná a snadno zaměnitelná s mnoha jinými plicními či srdečními onemocněními, proto je důležitá konzultace s lékařem. Během rozhovoru s pacientem lékař zjišťuje současné

obtíže, celkový zdravotní stav (anamnézu) a dále stanoví další pomocná vyšetření včetně laboratorních zkoušek. [13,15,28]

Na základě rozboru příznaků a zdravotního stavu (anamnézy) se často ještě pro jistotu provádějí jednoduché testy. U starších pacientů s častým onemocněním srdce může ke správnému určení diagnózy pomoci EKG (elektrokardiografie). [13,15,28]

Pro rozpoznání astmatu jsou základem funkční dechové testy, kterými jsou měření vrcholové rychlosti výdechu a spirometrie. Oba typy testů ukazují míru zúžení dýchacích cest. Čím užší jsou dýchací cesty, tím pomaleji jimi vzduch proudí a tím jsou i nižší hodnoty. [13,15,28]

Astma se může projevovat jedním nebo více způsoby, nejznámějšími jsou dušnost, chrčení, kašel, často i s obtížným vykašláváním, sípavé či pískavé dýchání, napětí a bolest na hrudi, nespavost a neklid. [13,15,28]

Někteří astmatici s výrazně omezenou dechovou kapacitou a sevřenými plícemi nikdy nevykazují sípot či chrčení a jejich symptomy tak mohou být zaměněny s nemocí typu chronické obstruktivní nemoci plic. [13,15,28]

3.3 Epidemiologie astmatu v populaci

V dětství je astma nejčastějším onemocněním, jímž trpí okolo 10 % dětí a to především chlapci. Tento rozdíl se postupně obrací a v dospělosti již mezi nemocnými převažují ženy. [13,28]

Čím později se astma projeví, tím je větší pravděpodobnost, že je z určité části způsobeno specifickou alergickou reakcí. U dospělé populace se astma objevuje zhruba v 5 %. [13,28]

3.4 Etiologie astmatu

Vznik astma bronchiále je v důsledku souhry dědičnosti, imunitního systému a faktorů vnějšího prostředí. Mezi vnější příčiny vzniku astmatu nejčastěji patří alergenů – pylů, potravin, roztočů, hmyzího bodnutí, srst domácích zvířat (hlavně koček), tabákový kouř a jiné látky znečišťující prostředí. Vnitřní příčiny vzniku astmatu jsou často hůře rozpoznatelné, a proto obtížně se jim můžeme vyvarovat. K nejznámějším patří změny teploty, strach, stres, fyzická námaha či infekce dýchacích cest. [10,15,16]

Je-li citlivý jedinec po určitou dobu vystaven některému alergenu, dochází ke vzniku přecitlivělosti na cizorodou látku. Pokud dojde k jejímu vdechnutí, nastává reakce ve výstelce průdušek a k zánětu dýchacích cest. Zánětem se zvýší dráždivost průdušek, takže při každém dalším kontaktu s alergenem nebo jiným spouštěcím podnětem nastává zúžení průdušek a dostavují se příznaky astmatu. [10,15,16]

3.4.1 Spouštěče astmatu

- Infekce
- alergenů (pyl, prach, plísně, zvířecí srst a podobně)
- tělesná námaha
- tabákový kouř, výfukové plyny
- potraviny
- počasí [10,28]

3.4.2 Specifické stavy, rizikové faktory

Akutní zhoršení stavu, mezi jehož charakteristické příznaky patří nedostatečnost dechu, sípání či chrčení označujeme jako *astmatický záchvat*. Astmatický záchvat může vyprovokovat řada příčin, jako jsou alergeny (pylů, zvířecí srsti, trav, plísní, roztočů, potravin aj.), ale i cigaretový kouř, prach z peřin a polštářů, dráždivé vůně a spreje, zvýšená tělesná aktivita či respirační infekce nebo nachlazení. [13,28]

Záchvat se může objevit náhle, s pocitem stísnění hrudníku, dýchání se často stává obtížné a se sípotem. Může dojít i ke zrychlení srdečního rytmu a nadměrnému dmutí hrudníku. [13,28]

Trvání takového záchvatu může být od několika minut až po hodiny (u těžkých astmatiků). [13,28]

K potlačení záchvatu se používají spreje s účinnou látkou (např. Ventolin, Bricanyl). U velmi závažného astmatického záchvatu může postižený pociťovat bolesti na hrudi, ztrátu citlivosti končetin, pocení dlaní, v důsledku nedostatku kyslíku může dojít ke zmodrání, až ke ztrátě vědomí. Nejzávažnější záchvaty mohou mít za následek stavy, které mohou způsobit zástavu dýchání, či dokonce smrt. [13,28]

3.4.3 Nejčastější typy astmatu a jejich projevy

Typy – druhy astmatu:

- dětské astma
- alergie na parfém

- znečištění vzduchu
- přecitlivělost na pyl [10,28]

3.5 Léčba a medikamenty

Základem léčby astmatu je odstranění nebo omezení látek vyvolávající astmatické obtíže (spouštěče). K léčbě astmatu se užívají léky, které lze rozdělit do tří skupin. Jedná se o léky uvolňující dýchací cesty, preventivní a léky pro akutní pomoc. [16,28]

Léky uvolňující dýchací cesty (bronchodilatační látky) umožňují uvolnění svalu ve stěně dýchacích cest a dochází k rozšíření průdušek a průdušinek. Podávají se v inhalační formě. Nemocný je většinou používá, když se objeví příznaky záchvatu. Inhalátory s těmito pomocnými látkami mívají modrou, někdy zelenou či šedivou barvu. U závažných forem astmatu může být doporučeno užívat inhalátor v pravidelných intervalech. [16,28]

Léky s preventivním účinkem tlumí zánět dýchacích cest, čímž výrazně snižují dráždivost svalu stěn dýchacích cest. Podávají se v inhalační formě a musí se užívat pravidelně, obvykle dvakrát denně. Inhalátory s preventivními léky bývají hnědé, oranžové, ale také červené nebo žluté barvy. Rozlišují se tři hlavní druhy preventivních léků. Inhalační – kortikoidy, kromoglykát (Intal, Ditec) a nedokromil (Tilade). [16,28]

3.6 Prevence

Prvotní prevencí všech citlivých jedinců by mělo být vyhýbání se či odstranění alergenů (pylu, prachu, potravin, roztočů, hmyzího bodnutí, srst domácích zvířat - hlavně koček, tabákového kouře a jiných látek znečišťující prostředí). [16,28]

V domácnosti se doporučuje odstranit koberce a jiné volné textilie, plyšové hračky ukládat jednou týdně po dobu 12 hodin do mrazáku. Na lůžkoviny a peřiny používat povlaky nepropouštějící roztoče. [16,28]

Ústřední topení může vést k přílišnému vysušování vzduchu, proto se doporučuje spát při otevřeném okně nebo s nižší teplotou v místnosti. Je možné využívat i různé zvlhčovače vzduchu. [16,28]

Pacienti trpící astmatem mohou mít nedostatek nutričních látek, jako je vitamin C, hořčík, vitamin B6. Vitamin C slouží jako hlavní antioxidant ve sliznici dýchacích cest, kromě toho může zadržet alergickou reakci. Je účinný i v prevenci záchvatů vyvolaných tělesnou námahou. Hořčík může zabránit záchvatu díky tomu, že zabrání stahům průduškových svalů. Vitamin B6 zlepšuje sípavé dýchání a jiné příznaky astmatu. [16,28]

Tučné ryby jako jsou treska, losos a makrela stejně jako rybí tuk, může přispět k ochraně před astmatem svým obsahem omega-3 mastných kyselin, jelikož mají protizánětlivé účinky. Léky na odkašlávání, jako je lékořice, mohou též ulevit stejně jako další léčivky – tymián, yzop, jitrocel, česnek, cibulová šťáva či zelený čaj. [16,28]

Látky obsažené v zeleném čaji mohou omezovat zánět dýchacích cest, cibulová šťáva zase má antibiotické účinky, které pomáhají uvolňovat průdušinky.

Jóga je též vynikající cvičení pro lidi a astmatem, jelikož prohlubuje dýchání a pomáhá správnému uvolnění. [16,28]

4 Definice ekzému

Ekzém (atopická dermatitida) je chronický a svědivý kožní zánět, který může být způsoben alergicky, ale i nealergicky. Též se jedná o zánětlivou reakci kůže na přítomnost nebo působení dráždivé látky. [30]

Výraz **ekzém** je odvozeno z řeckého slova „ekzeo“ označující něco, co vyvěrá na povrch. **Atopický** je odvozeno z řeckého slova „atopos“ vyjadřující něco, co nesprávně funguje, je atypické. [3,18,30]

Ekzém (dermatitida) je zánětlivá reakce kůže na přítomnost nebo působení dráždivé látky. V akutní fázi se projevuje svědivými, začervenalými ložisky, na kterých se později tvoří mokvajících puchýřky. Typické je zhrubnutí kůže a její barevné změny u chronické formy ekzému. Jedná se o onemocnění, které není přenosné ani infekční. [3,17,24]

4.1 Důležité pojmy

Alergolog – imunolog - je lékař specializovaný na léčbu různých alergií a imunitního systému. [27,28]

Antihistaminika – jsou „protialergické“ tabletky, které reakci a zánět ztlumí. Mohou jimi být např. Zodac, Zirtec, Xyzal a podobně. [27,28,30]

Dermatolog – specializovaný kožní lékař. [27,28,30]

Histologické vyšetření – je vyšetření, kdy se odebere malý vzorek tkáně k mikroskopickému určení. [27,28,30]

Ichtyol – je podpůrná látka z hnědé až černého sirupového destilátu, z některých břidlic a zbytků ryb, která se využívá k výrobě mastí, krémů. [27,28,30]

Imunomodulancia – jsou látky určené ke zlepšení imunitní odpovědi. Užívají se především k prevenci a terapii recidivujících infekcí. Při lokálním podání je jejich vstřebávání do krevního oběhu minimální. V ČR jsou imunomodulancia známé např. Tacrolimus, Protopic, Pimecrolimus, Elidel. [27,28,30]

Kortikoidy = kortikosteroidy – jsou to hormonální prostředky z kůry nadledvin, ve formě mastí, krémů, injekcí, tablet, kapek, mlék a podobně. [27,28,30]

Bakteriální infekce – je způsobena jednobuněčnými choroboplodnými mikroorganismy, které za určitých okolností vyvolávají onemocnění (infekční chorobu). [27,28,30]

Mykotická infekce – je onemocnění způsobené parazitickými houbami – plísněmi a kvasinkami, které postihují kůži a sliznice. Vzniká na základě zapaření či nedostatečnou hygienou. [27,28,30]

4.2 Diagnóza, klinický obraz

Ekzém se projevuje jako zarudnutí a zduření kůže, následně s výskytem pupínků a puchýřků, které způsobují svědivost kůže. Vlivem rozškrábání

mokvajících puchýřků dochází ke zhoršení hojení a ke zvýšenému riziku infekce do ranek. [11,16,30]

Díky těmto projevům, vzhledu a typických míst, na kterých se vyskytují, je ekzém možno lépe diagnostikovat. [11,16,30]

Přesné určení typu a diagnózy ekzému stanovuje dermatolog – kožní lékař. Součástí vyšetření je podrobná anamnéza (jaký je či byl výskyt všech kožních i alergických onemocnění v průběhu života pacienta i členů rodiny), prohlédnutí všech ložisek ekzému, zhodnocení jejich rozsahu (zdali jsou chronického či akutního projevu). [11,16,30]

K diagnostice se využívá i stěru z ložisek ekzému (k zjištění, zdali jde o bakteriální či mykotickou infekci) nebo odběr odlupujících se šupinek, případně se pátrá po konkrétním alergenu pomocí alergologického vyšetření. [11,16,30]

4.3 Epidemiologie ekzému v populaci

Díky změnám životního prostředí i životního stylu se jedná o velmi časté onemocnění, jehož výskyt celosvětově stoupá. V Evropě je asi 15 – 20 % postižené populace, což platí i pro ČR, především u dětí. [11,30]

Nejčastějším kožním onemocněním je atopický ekzém, který postihuje 5 % dětí a až 20% dětí školního věku. Pokud jím trpí jeden z rodičů, je pravděpodobnost vzniku u dítěte až 56 %, pokud jím trpí oba rodiče, je pravděpodobnost vzniku u dítěte až 81 %. [11,30]

4.4 Etiologie ekzému

Ekzém je chronické onemocnění kůže, které může být způsobeno alergickou nebo i nealergickou reakcí, vnějšími i vnitřními vlivy. [12,16]

Kožní projevy atopie se často vyskytují společně se sennou rýmou či bronchiálním astmatem. U nemocných s křečovými žilami nebo nedostatečným prokrvováním dolních končetin se v postižené oblasti vyskytuje tzv. varikózní (nepravý) ekzém, charakterizovaný šupinatou, později až atrofickou kůží, která je velmi náchylná k infekci. Též může být ekzém vyvolán vzduchem, stresem nebo přílišným sluněním. [12,16]

Mezi vnitřní vlivy, které mohou vyvolat vznik ekzému, patří:

- dědičné dispozice
- imunitní odchylky - způsobují vznik vyrážky po zevních vlivech
- kožní odchylky – jsou způsobeny nedostatečnou a odchýlnou tvorbou kožních tuků, což se projevuje suchostí a neschopností kůže vázat vodu a také snížením kožní bariéry, která znemožňuje průnik alergenů, mikrobům a jiným látkám
- nervové odchylky – se projevují jako zvýšená citlivost, svědivost a dráždivost kůže [10,16,30]

Mezi vnější vlivy, které mohou vyvolat vznik ekzému, patří:

- alergeny (pylu, prachu, roztočů, zvířecí srsti, potravin, chemických látek a podobně.)
- výkony rizikových povolání
- styk kůže s některými rostlinami, barvami či léky [10,16,30]

4.4.1 Spouštěče ekzému

Výskyt ekzému je ovlivněn působením a souhrou mezi zevními a vnitřními vlivy, tzv. provokačními faktory - spouštěči, které jsou schopny ekzém z klidového stadia aktivovat. [10,16,30]

- alergeny (roztoči, prach, pyl, zvířecí srst, bakterie, plísně, kovy nebo parfémů)
- zjevné či skryté infekce a chronické záněty
- psychika (duševní nebo tělesný stres)
- potraviny (ořechy, kořeněná jídla, ovoce, vejce, mléčné výrobky, korýši, čokoláda)
- klima (zhoršování je na podzim a na jaře, smog, chlad či horko)
- hormonální vlivy (menstruace, po porodu, klimakterium) [10,16,30]

4.4.2 Specifické stavy, rizikové faktory

Druhotná bakteriální infekce je převážně způsobena zlatým stafylokokem, kdy ložiska jsou výraznější, dochází k mokvání kůže, později se tvoří žluto–hnědé strupy. Někdy se můžou vyskytnout v okolí ložiska ekzému puchýřky s hnisem nebo hnisavé boláčky. Zde je pak nutná celková léčba s antibiotiky. [30]

Infekce virem oparu (virus herpes simplex) se nejprve infikuje do ložisek ekzému a následně se rozšiřuje na plochy zdravé kůže. Toto onemocnění je doprovázeno vysokými teplotami, mrzutostí, nechutenstvím, bolestmi hlavy a podobně. Po zjištění je potřeba urychleně vyhledat lékaře a nasadit vhodné protivirové léky. Virus v těle po první infekci zůstává a může se aktivovat po určitých zátěžových situacích. [30]

Bradavice (verrucae) jsou virového původu, které tvoří „novotvary“ na kůži s výskytem na rukou a chodidlech. [30]

4.4.3 Nejčastější typy ekzému a jejich projevy

U atopického ekzému – je velmi složité identifikovat jeho příčinu vzniku, ale nejčastěji to bývá v důsledku dědičné dispozice k alergické reakci na alergeny prachu, pylu, roztočů, zvířecí srsti apod. V loketních a kolenních jamkách, na zápěstích a na stehnech jsou místa výskytu. [3,11,12,30]

Atopický ekzém rozdělujeme do tří forem:

- Kojenecká forma – se objevuje kolem třetího měsíce života na tvářích, čele a bradě a dalších částech těla. Projevuje se svědivostí, červenými pupínky a puchýřky, které mohou mokvat, nebo šupinkami.
- Dětská forma – svědivá ložiska se z obličejové části „stěhují“ do typických míst, jako jsou loketní a kolenní jamky, krk, zápěstí či hřbet ruky. S věkem projevy ekzému ustupují a u poloviny postižených dochází k úplnému zhojení.
- Dospělá forma – může propuknout až v dospělosti, ale obvykle jde o pokračování nemoci z dětství. Kůže je zdrsňelá a hrubá, dochází k jejímu popraskání. [3,30]

Dráždivý kontaktní ekzém – se často zhoršuje v zimním období. Opakovaným odstraňováním přirozené mastnoty častým mytím, sušením rukou, zimou či větrem nebo extrémně suchými podmínkami, ve kterých kůže prská, či chemickými prostředky může být kůže nepříznivě ovlivněná. Kůže zůstává citlivá i několik let po odeznění ekzému. [2,12,31]

Alergický kontaktní ekzém – se objevuje po kontaktu s látkou vyvolávající alergii. Nejčastěji to bývají základní kovy, jako je nikl, mosaz. Mezi další látky vyvolávající ekzém patří náplasti, kosmetika, rostliny, lepidla, barvy a podbně. [12,31]

Dětský seboroický ekzém – jsou silná, zeleno – hnědá, mastná místa na dětské hlavičce, často bývá i na čele. Projevuje se jako rozpraskaná kůže, často s červeným okrajem. Tento ekzém není dědičný. [11,31]

Seboroický ekzém dospělých – se projevuje jako svědicí, červená místa na obličeji, zejména na nose a obočí, zádech a hrudníku, krku, v podpaží. [31]

Další formy ekzému:

Diskoidní ekzém – se projevuje svědivými, červenými, mokvajícími skvrnami ve tvaru mince. [31]

Ekzém craquelé – se projevuje suchou kůží na holeni a dolní části končetin ve větrném a studeném počasí. Je to způsobeno sníženou produkcí mazu a ztenčováním kůže ve stáří. [31]

Neurodermatitis – je způsoben nervózním škrábáním a třením kůže na krku, rukách. [31]

Varikózní ekzém – se projevuje svědivými a podrážděnými skvrnami na končetinách v blízkosti křečových žil. [31]

Ekzém citlivý na světlo – se projevuje jako alergická reakce na slunce. Objevuje se na místech vystavených slunci, jako je obličej, krk, ruce či ramena. [31]

Pontus, dishydroitický ekzém – se projevuje tvořením svědivých puchýřků na rukou a chodidlech. Zhoršení dochází v teplém a vlhkém prostředí, někdy může být způsoben stresem, citlivostí na kontakt s některými materiály nebo infekcí. [31]

4.5 Léčba

Základem léčby dermatitidy je odstranění vyvolávajícího alergenu. Po ukončení působení alergenu se postižená kůže na ložiskách sloupe, pomalu hojí a projevy ekzému ustupují. Svědivost a jiné projevy je možné mírnit pomocí chladivých obkladů nebo aplikací speciálních krémů či mastí, jejichž účinnou látkou je zinek, dehet, kyselina salicylová nebo urea. [3,30]

Akutní projevy ekzému lze zmírňovat vnitřně antihistaminiky, která snižují intenzitu svědění a zarudnutí kůže nebo zevně preparáty s obsahem kortikoidů. Kortikosteroidy jsou hormonální prostředky odvozené od hormonů kůry nadledvin, ve formě mastí, krémů, mlék či roztoků (např. Locoid krém, Elocom krém, Triamcinolom krém). Mají silné protizánětlivé účinky, jejich užívání předepisuje pouze lékař, jelikož mají velké množství nežádoucích účinků (ztenčení a ztráta pigmentace kůže, vznik šedého zákalu). Při infekci ekzému je možno aplikovat mastě s obsahem antibiotik nebo protimykoticky působící látky. [3,30]

Zásady používání kortikoidů:

Používat jen jedenkrát denně, při akutním stavu dvakrát denně, obvykle po tři dny. Po zlepšení (obvykle do týdne) postupně snižovat – používat je ob jeden den, ob dva dny, ob tři dny, a takto ustupovat až do úplného vysazení. Tato ústupová léčba se provádí proto, že se po náhlém vysazení léku může ekzém opět aktivovat. Kortikoidy se používají pouze bodovitě, na postižené partie a jen v nezbytně nutném množství léku. Silná vrstva léku nezaručuje větší účinnost, ale větší zátěž pro kůži. Při používání na obličej, krk, podpaží, třísla, genitál a jemnou kůži je potřeba být zvláště opatrní. K dohojování jsou vhodné zinkové či jiné pasty. Mívají různé přísady, jako je kamenouhelný dehet, ichtyol, dezinfekční látky. Všechny působí protizánětlivě a protisvědivě. [30]

Pro nejtěžší případy, kde obvyklá léčba selhává, může lékař předepsat místní imunomodulancia (v krému či masti), potlačují odchýlné imunitní reakce v kůži. Hodí se k udržovací, dlouhodobé a preventivní léčbě. [30]

4.5.1 Medikamenty pro léčbu

- Antihistaminika – jsou „protialergické“ tabletky, které reakci a zánět ztlumí. Mohou jimi být např. Zodac, Zirtec, Xyzal a podobně [30]
- Imunomodulancia – jsou látky určené ke zlepšení imunitní odpovědi. Užívají se především k prevenci a terapii recidivujících infekcí. Kortikoidy - jsou hormonální prostředky odvozené od hormonů kůry ledvin, ve formě mastí, krémů, injekcí, tablet, kapek, mlék a podobně [27,30]
- přípravky k promazávání kůže (např. Menalind derma, A – derma, Excipial tělové mléko) [30]
- speciální oleje do koupele (např. Balmandol olej, Balneum hermal olej) [30]
- světloléčba (fototerapie) [30]

4.6 Prevence

Základními preventivními prostředky jsou tzv. emoliencia, jsou to promazávající tělová mléka, krémy, masti a koupelové oleje, které kůži zvláčňují, hydratují, promastí, chrání proti zevním vlivům. [3,30]

Olejové koupele jsou vhodné hlavně u dětí, jelikož mají detergentní účinky (ošetřovací i mycí účinky zároveň). U akutních projevů ekzému se používají koupele hypermanganové, otrubové, škrobové, eventuálně bylinné či solné. Léčebnou koupel provádíme po dobu 10 – 15 minut, pak kůži zlehka a šetrně osušíme. [3,30]

Při běžné hygieně se sprchujeme chladnější vodou, pak kůži opět zlehka a šetrně osušíme a do 3 minut promažeme, lépe se léčebné masti vstřebají. [3,30]

Koupele i promazávání snižují svědění, bakterie na kůži a obnovují ochrannou kožní bariéru. [3,30]

Při otoku či mokvání můžeme použít tzv. odpařující obklady, jako jsou např. s borovou vodou nebo Jarischovým roztokem. Studený obklad se opakovaně přikládá jen na několik minut. Tím se kůže ochlazuje a zmírňuje se zánět i mokvání. K zmírnění zánětu lze použít léčebné pasty, např. Zinková pasta, Endiaron pasta s dezinfekční přísadou, Pityol pasta s protizánětlivým ichtyolem. Pasty mají zklidňující účinky, ale mohou v určitých případech i přesušovat, proto je vhodné je používat pouze na ekzémová ložiska. [10,13,30]

Ve stravě je důležité vyloučit prokázané a vypozerované potravinové alergeny a dodržovat dostatečný příjem tekutin. Při zhoršení nepoužívat kyselá a ostrá jídla, nápoje a aromatické ovoce a hlavně alkohol. [3,30]

Je vhodné nosit takové oblečení, rukavice a jiné doplňky, které jsou nebarvené, pohodlné, hladké a volné, vzdušné, odvádějící pot, nejlépe bavlněné nebo polypropylenové tkaniny. [3,30]

V domácím prostředí je důležité snížit množství prachu, roztočů a plísní. Vhodná vlhkost vzduchu je 40 – 60 %, ve vyšší vlhkosti se daří roztočům. Teplota místnosti by se měla pohybovat max. 20 °C. [3,30]

Z místností je třeba odstranit koberce, čalouněný nábytek, tapety, záclony a závěsy, veškeré skříňky, které nejsou uzavíratelné, jelikož se v nich usazuje prach. [3,30]

Matrace by měly být molitanové, kryté speciálním povlakem, přikrývka a polštáře nepéřové, z dutého vlákna, povlečení hladké a jemné. [3,30]

Při domácích pracích používat ochranné rukavice bez vnitřního vlasu a bez vysypávajícího pudru (pozor na zpcení či zapaření), prach stírat na vlhko a často vysávat. [3,30]

Je důležité se vyhnout alergenům zvířecí srsti, hlavně koček a malých hlodavců, jelikož zvířecí srst přetrvává v bytě až jeden rok! [3,30]

Při volbě povolání je optimální suchá, čistá práce, bez většího znečištění a nutnosti častého mytí, v bezprašném prostředí a bez kontaktu s dráždivými látkami. [3,30]

Různé minerály a vitaminy či potravinové doplňky mohou při ekzému přinést úlevu. Mnohé vnitřně užívané doplňky mohou být vhodné při prevenci vzplanutí ekzému i pro zmírňování alergických projevů. K posílení kůže jsou vhodné různé typy esenciálních mastných kyselin, které jsou obsaženy v pupalkovém, lněném oleji či rybím tuku. Vitamín E mírní svědivost, zánětlivost kůže a zlepšuje její suchost. Zinek podporuje hojení a posiluje funkci imunitního systému. Alergickou reakci organismu potlačují tzv. flavonoidy, jsou to antioxidační látky obsažené ve výtažku z jader vinných hroznů. Lékořice, která obsahuje kyselinu glyceretinovou, zvyšuje účinnost kortikoidů, ale zároveň snižuje možné vedlejší účinky, jako je svědění, podráždění kůže či pálení. [3,30]

Vhodným doplňkem celkové léčby nebo prevencí vzniku ekzému jsou lázeňské a přímořské pobyty. [3,30]

5 Cukrovka

Cukrovka (diabetes mellitus, též úplavice cukrová) je onemocnění, kdy organismus není schopen plně využít cukry (třtinový, ovocný, hroznový nebo mléčný) a škroby, čím dochází k nahromadění cukru v krvi (hyperglykémii) a ve tkáních. Ledviny pak následně vylučují v menším či větším množství cukr v moči. Jde-li o těžší formu diabetu, připojuje se i porucha v přeměně tuků a bílkovin. [1,8]

Diabetes je slovo řeckého původu, které vyjadřuje „uplynout“, „odtékat“. Latinské slovo **mellitus** vyjadřuje sladkost (med). Tato pojmenování vychází z faktu, že moč neléčených diabetiků, kterou v nadměrném množství vylučují, obsahuje glukózu. [7,24,25]

První zmínky o diabetu pocházejí již z Egypta, ze zachovalého Ebersova papyrusu, kde autor popisuje diabetes jako vzácnou nemoc, při které nemocný stále pije, rozpouští se a močí odchází pryč. [7,24,25]

Hippokratův žák Aretaus, kolem roku 100 n. l. jako první užívá termín diabetes. [7,24,25]

Římský lékař Galén popisuje novou léčbu diabetu, jejíž podstatou je dostatek tělesného pohybu, málo jídla a hydroterapie, ve svém spisu Corpus Galenic, avšak tato metoda se neosvědčila. [7,24,25]

Angličan T. Willis v roce 1674 doplnil název diabetes přídavným jménem „mellitus“. V roce 1774 byla vyvinuta chemická metoda, kterou se dalo zjistit množství cukru v moči. Roku 1869 Paul Langerhans ve své dizertační práci popsal nově objevené ostrůvky pankreatu. Lékaři O. Minkowski a J. von Mering roku 1889 zjistili vztah mezi diabetem a pankreatem. V roce 1907 podrobněji zkoumal

Langerhansovy ostrůvky lékař M. A. Lane a rozlišil v nich A buňky a B buňky. Díky tomuto zjištění J. de Meyer odvodil možnost, že některé z těchto buněk mohou tvořit hormon, který snižuje glykémii a pojmenoval jej **inzulin** (z lat. Insula – ostrov). [7,24,25]

Student medicíny Charles Herbert Best a kanadský chirurg sir Federick Banting na lékařské fakultě v Torontu roku 1921 objevili a extrahovali inzulin. [7,24,25]

V roce 1923 došel do Československa objev inzulinu a téhož roku byli Charles Herbert Best a sir Frederick Banting oceněni Nobelovou cenou za lékařství. [7,24,25]

5.1 Důležité pojmy

Diabetolog – je lékař zabývající se cukrovkou.

Gangréna – je diabetická sněť (je kožním onemocněním při diabetu, která je způsobena odumřením místní tkáně tzv. nekróza). [1,25,26]

Glukometr – je přístroj k domácímu měření glykémie z kapky krve. [24]

Glukóza – je jednoduchý sladce chutnající monosacharid, který je součástí důležitých uhlohydrátů, je používán jako zdroj energie u zvířat i rostlin. [1,9]

Glykémie – je stav - hladina cukru v krvi. [1,9]

Glykogen – je polysacharid vytvořený ze zbytků glukózy (živočišný škrob jako zásobní látka organismu). [1,9]

Ketoacidóza – je zmnožení kyseliny hydroximáselné, kyseliny acetoctové a acetonu nad obvyklou míru. [27]

Hyperglykemie – je zvýšení hladiny cukru v krvi nad normální hodnotou. [1,25]

Hypoglykemie – je snížení hladiny cukru v krvi pod normální hodnotou. [1,25]

Inzulin - je hormon bílkovinné povahy, tvořený B buňkami Langerhansových ostrůvků a vylučovaný slinivkou břišní, který snižuje hladinu glykemie v krvi. [1,9]

Pankreas (slinivka břišní) - je šedivě růžová žláza trávicího ústrojí, s vnitřní i vnější sekrecí, která produkuje důležité hormony, jako je inzulin a glukagon. [24,25]

Self-monitoring – je pravidelné samostatné měření glykémie pomocí glukometru, který z kapky krve, nanesené na speciální proužek vyhodnotí hladinu glykémie. [24,25]

5.2 Diagnóza, klinický obraz

Při první návštěvě bude zjišťována anamnéza (zda-li se v rodině vyskytla cukrovka nebo jiné poruchy metabolismu, srdce a krevního oběhu, jaké léky užíváte, kouříte, pijete alkohol či sportujete). Následuje měření krevního tlaku, poslechu srdce a dýchání. Součástí vyšetření je laboratorní vyšetření krve (glykemie), kvůli zjištění o jaký typ diabetu se jedná (to je prováděno vždy na lačno) a oční vyšetření. [7,16,25]

Tato základní analýza krve by měla být prováděna pravidelně 2 - 4x za rok. Díky obsahu cukru v moči bývá cukrovka snadno rozpoznatelná. [7,16,25]

Hodnoty glykémie, které má zdravý člověk a diabetik, jsou:

Glykémie	mmol/l (zdravý člověk)	mmol/l (diabtik)
Nalačno a před jídlem	<6,0	>7,0
Dvě hodiny po jídle	<7,8	>11,1

[23]

Přesáhne-li hladina glukózy v krvi hodnotu 10mmol/l, může to být způsobeno dvěma příčinami, podle kterých rozlišujeme dva typy diabetu mellitus (typ I. a II.). [14,24,25]

Příznaky cukrovky mohou mít různý charakter, ale nejznámějšími charakteristickými znaky bývají:

Pro diabetes mellitus I. typu:

- vylučování nadměrného množství moče
- velká žízeň (přísun velkého množství tekutin)
- hubnutí, únava, ochablost a neschopnost práce [14,24,25]

Pro diabetes mellitus II. typu:

- častá zácpa
- akutní záchvaty obvodových nervů (ochablost i úplná obrna končetin a ztráta šlachových reflexů)
- kožní problémy (špatné hojení ran, náchylnost k infekcím a zánětům, které mohou vést až ke snětím, hluboké vředy na dolních končetinách)
- oční vady (zákaly, ochablost očních svalů, změny na sítnici)

- cévní onemocnění (arterioskleróza = kornatění tepen, vysoký krevní tlak)
- poruchy v přeměně bílkovin a tuků [14,24,25]

Cílem je snaha odstranit nebo alespoň snížit cukr v krvi, někdy souběžně dojde i k poklesu cukru v moči, a poskytnout vhodnou výživu, která bude udržovat „normální“ stav. [14,24,25]

5.3 Epidemiologie diabetu v populaci

Diabetes mellitus I. typu bývá diagnostikován kolem 15. roku života při preventivních prohlídkách, ale může se objevit v dětství a mladším věku. Jeho výskyt je okolo 0,4 % oproti cukrovce II. typu, která je častější u dospělé populace, hlavně u pacientů s prudkým nárůstem nadváhy nebo obezity, která v současnosti se vyskytuje okolo 7 % a stále stoupá. [24,25]

5.4 Etiologie diabetu

Jednou z příčin diabetu mellitus (úplavice cukrové) může být neúměrná duševní námaha, rozčilení, ale i úraz (zvláště hlavy), vleklé choroby (otylost, arterioskleróza), způsob stravování, nedostatek tělesného pohybu a životní styl. [24,25]

Diabetes mellitus I. typu vzniká v důsledku absolutního nedostatku inzulínu (v těle dochází k selektivní destrukci B buněk), to pak vede k doživotní závislosti

na aplikaci inzulínu. Někdy bývá DM I. označován též jako *inzulin – dependentní diabetes mellitus (IDDM)*. [24,25]

Jedná se o autoimunitní proces, jenž je poruchou imunitního systému k toleranci vlastních buněk, proti němuž tělo vytváří protilátky. Spouštěčem autoimunitního procesu může být imunitní odpověď na virózu (nachlazení), která spustí nezvratnou tvorbu protilátek proti vlastním buňkám. [24,25]

Diabetes mellitus II. typu vzniká v důsledku relativního nedostatku inzulínu, někdy je též označován jako *non – inzulin dependentní diabetes mellitus (NIDDM)*. Jedná se o onemocnění, které je podmíněno nerovnováhou mezi účinkem inzulínu v metabolismu glukózy a sekrecí (pankreas produkuje nadbytek inzulínu, avšak tělo na inzulín zůstává rezistentní). [24,25]

Těhotenský diabetes je též známý jako *gestační diabetes mellitus (GDM)*. Tento typ diabetu se projevuje během těhotenství, kdy dochází ke kolísání hladiny glykémie v závislosti na těhotenských hormonech. Slinivka břišní, která má držet hladinu cukru v rovnováze, u některých žen není schopna vyrovnat se zvýšenými požadavky na inzulín. [24,25]

5.4.1 Spouštěče diabetu

- dědičnost
- obezita
- stáří (zvláště po čtyřicátém roce)
- pohlaví (do doby dospívání jsou u obou pohlaví stejné možnosti vzniku, v době těhotenství jsou ženy ve větším nebezpečí, v pozdějším věku u nich může propuknout diabetes II. typu)

- poškození slinivky, zranění
- virové infekce (některé infekce jsou schopny zničit B – buňky ve slinivce)
- stres (hormony vylučované při stresu, mohou blokovat účinky inzulínu na buňky)
- sedavý způsob života [14,25]

5.4.2 Specifické stavy, rizikové faktory

Komplikace diabetu může být akutní či chronická. Akutní komplikace vzniká v důsledku nedostatku inzulínu, při kterém se zvyšuje hladina krevního cukru na vysokou úroveň. Ke chronické komplikaci dochází vzhledem ke změnám na cévách v různých částech těla. [8,17,24]

K akutním komplikacím patří diabetická ketoacidóza nebo opakované infekce. Ketoacidóza je zmožení kyseliny hydroximáselné, kyseliny acetoctové a acetonu nad obvyklou míru. Jedná se o nouzový stav, a jestliže se včasné neošetří vhodnou dávkou inzulínu a nitrozilními tekutinami, které dokážou zvrátit ketoacidózu, může způsobit smrt. Jako první pomoc je možné použít: vyšší dávku inzulínu (alespoň o 20 %) nad pravidelnou dávkou, zvýšit příjem tekutin. [8,16,26]

Lidé s diabetem jsou více náchylní k infekcím. Je-li hladina glukózy vysoká, bakterie se velice dobře množí, i celková obranyschopnost organismu je snížena. Mezi běžné infekce patří kožní infekce, onemocnění dásní, záněty močových cest a močového měchýře, plísňové infekce a podobně. [8,17,24]

Pokud se pravidelně nedodrží normální hladina krevního cukru, dochází ke chronickým onemocněním, jako je srdeční onemocnění (arteroskleróza, infarkt myokardu či angína pectoris), cévní onemocnění (vysoký krevní tlak,

při nedostatečném prokrvování odumírání tkání, amputace) či onemocnění ledvin (vyučování bílkoviny albumin), očí (zhoršení zraku až jeho úplná ztráta) a nervů (ztráta citu, přecitlivělost, mravenčení, pálení, bodavá bolest až křeče). [8,17,24]

5.4.3 Nejčastější typy diabetu a jejich projevy

- Diabetes mellitus I
- Diabetes mellitus II
- Těhotenský diabetes - tento typ diabetu se projevuje během těhotenství, při kterém dochází ke kolísání hladiny glykémie v závislosti na těhotenských hormonech
- Diabetes insipidus - je typ diabetu, u kterého není narušena hormonální rovnováha hormonů pankreatu, ale jde o nadměrné vylučování moči
- Diabetes související s podvýživou - je následkem těžké podvýživy a hladovění [17,24,25]

5.5 Léčba

Léčba cukrovky závisí na typu, ale existují určitá obecná pravidla, kterými by se měl každý diabetik řídit. Nedílnou součástí léčby je dieta (redukční u obézních) a pohybová aktivita. [14,24,25]

Při diabetu mellitus I. typu je léčba inzulínem, který se aplikuje pod kůži (do podbřišku, stehen) 3 až 6x denně, ve formě injekcí. Diabetici, kterým nepřiměřeně kolísá hladina cukru v krvi, používají inzulínové pumpy (je to zásoba

inzulínu, který je neustále pomalu podáván tenkou kanylou a jehlou pod kůži). Pacienti, kteří si aplikují inzulín 3a víckrát denně jsou vybaveni glukometrem. U některých diabetiků I. typu (se selháním ledvin, opakovanými hypoglykemickými záchvaty apod.) je možné zvažovat léčbu formou transplantace pankreatu. [14,24,25]

U diabetu II. typu dochází ke zlepšení cukrovky až normalizaci hladiny cukru v krvi po redukci hmotnosti a dietě. Pokud selhává redukce hmotnosti, je nutné navíc podávat léky, které zvyšují výdej inzulínu z B - buněk (deriváty sulfonylurey, glinidy) nebo které zvyšují citlivost tkání na inzulín (metformin, glitazony). [14,24,25]

Léčbou je snaha dosáhnout optimální hladiny cukru v krvi, poskytnout úlevu, snížit rizikové faktory související s komplikacemi a předcházet akutním či chronickým komplikacím. [14,24,25]

5.5.1 Medikamenty pro léčbu diabetu

- inzulín
- inzulínová pera (injekce), pumpy
- glukometr [24,25]

5.6 Prevence

Ovlivnit vznik diabetu I. typu nemůžeme, ale je možné mu předejít už od útlého věku pomocí kojení a oddálit tak užívání kravského mléka. [24,25]

Udržováním normální tělesné hmotnosti a dostatečnou fyzickou aktivitou, lze předejít vzniku diabetu II. typu. Při nadváze nebo obezitě je důležité zredukovat hmotnost snížením energetického příjmu a zvýšením energetického výdeje. [24,25]

Příjem energie snížíme úpravou jídelníčku - dietou. Energeticky nejbohatší základní živinou je tuk, omezujeme tedy hlavně pokrmy z živočišného tuku. Základem diety pro diabetiky (a nejen pro ně) by měly být potraviny s dostatečným obsahem vlákniny a polysacharidů, které jsou obsaženy např. v zelenině nebo luštěninách a naopak se vyhýbat různým pochutinám a nápojům, které obsahují velké množství cukrů (coca-cola, fanta a podobně) nebo tuků (ořechy, buráky, brambůrky). Nedílnou součástí diety je i pravidelná sportovní aktivita, která by měla být nejlépe 3x týdně, alespoň po dobu 30 minut. Nejvhodnější sportovní aktivita je plavání, jízda na kole, běh nebo rychlá chůze. Dochází tak ke spalování a zároveň redukci hmotnosti, zlepšuje se krevní oběh i funkce srdečních svalů, odbourává se špatný cholesterol a přináší pocit pohody, úlevu od napětí či stresu. Tato opatření jsou důležitá i k zamezení či oddálení vzniku pozdních diabetických komplikací. [24,25]

6 Chronická onemocnění - alergie, astma, cukrovka, ekzém a školní prostředí

Podle odborného článku „Alergie, Astma, Bronchitida“ v časopisu Čipy, o.p.s. č. 3/2009 alergie a astma začínají v dětství. Počet dětí školního věku (do 15 let věku) tvoří 897096 chlapců a děvčat (kluci mají malou převahu). Velkou část svého života tráví děti ve škole – ke dni 26. 8. 2008 bylo u nás registrováno 4194 základních škol. Téměř milion dětí tráví podstatnou část života v prostředí škol a je v péči učitelů. Učitelé kromě svých výukových programů velmi významně ovlivňují děti v jejich životních návycích, v jejich tvořícím se životním stylu. Školám to ukládají i vládní programy. Jejich cílem je učit se rozvíjet a chránit zdraví a být za ně také odpovědný, neohrožovat zdraví své ani jiných. Ve školách a školním prostředí může alergika, astmatika potkat náhlý, neočekávaný stav příznaků jejich onemocnění. Přetrvávající opakování příznaků ovlivňuje školní docházku, soustředění dítěte na výuku nebo může dokonce ovlivnit i školní výsledky. Učitelé jsou tedy těmi, kteří poznávají nemocné dítě mimo domov a velmi zásadně se uplatňují svými programy „Výchovy ke zdraví“ na utváření dítěte k jeho zdraví a na vedení dítěte ke zdravému životnímu stylu. Učitelé také potřebují více informací o podstatě, vzniku, průběhu, léčbě a prevenci alergických onemocnění a astmatu. [20]

Základní škola Weberova se snaží učitelům ulehčit získávání informací o chronickém onemocnění dětí na prvním i druhém stupni ZŠ, proto odebírá odborné časopisy, které mají učitelé k dispozici a podle kterých se řídí.

ZŠ Weberova je školou zaměřenou na sport. Vlastní krytý dvacetipětimetrový metrový bazén, 2 tělocvičny, 2 venkovní hřiště, běžeckou dráhu a 4 pingpongové stoly. Snaží se pomoci všem žákům ke zpříjemnění pobytu ve škole.

Zohledňuje tedy žáky se specifickými zdravotními obtížemi, jakými jsou například: astma, alergie, ekzém, cukrovka.

Při prvním vstupu dítěte, které trpí jedním z výše uvedených chronických onemocnění, do školy, přinesou rodiče zprávu od lékaře, ve které jsou uvedena možná rizika provokace příznaků ve školním prostředí a při mimoškolních programech. Vzhledem ke stále se zvyšujícímu počtu chronicky nemocných žáků se škola snaží vyhovět i přáním alergologa, aby bylo prostředí školy pokud možno ponejvíce „bez-alergenové“. Škola se odborně informovala, co chronicky nemocným dětem nejvíce škodí, a co jim naopak prospívá, a v rámci svých možností vyhověla zdravotním požadavkům žáků.

Třídní učitelé jsou obeznámeni, že alergické, astmatické a ekzematické děti potřebují i vhodné místo k sezení - dále od radiátorů a oken, protože teplo a zpotení zhoršuje zejména u „ekzematika“ svědivost kůže. Učitelé si rovněž dávají pozor, aby do své třídy neumísťovali „alergenní rostliny“ zejména fíky a ibišek. Pokud chtějí učitelé umístit do třídy klece nebo akvária s drobnými živočichy, měli by si dávat pozor na křečka, morčata, myši a potkany. Tito hlodavci potřebují mít v akváriu piliny, což zvláště astmatiky velmi dráždí. Provokujícím podnětem může být i křída používaná ke psaní na tabuli, proto škola v některých třídách zařídila multifunkční tabule. Počet takto vybavených tříd se neustále zvyšuje, jelikož škola prochází permanentní rekonstrukcí. Přes veškerá snažení vedení školy, škola není schopna zajistit, aby nebyla prašná tělocvična. Nelze zatím bohužel vyměnit textilní a čalouněné nářadí v tělocvičnách, cvičební koberce a žíněnky nebezpečné zejména pro alergiky, astmatiky a „ekzematiky“. Rovněž škola nemůže ovlivnit pylovou sezónu, která není konstantní. Například v roce 2008 přišla pylová sezona velmi brzy, již koncem ledna rozkvetly lísky a olše, které odstartovaly pylovou sezónu.

Škola se o aktuálním pylovém stavu informuje prostřednictvím Pylové informační služby (PIS), kterou zajišťuje Česká iniciativa pro astma, o. p. s. (ČIPA).

V pylové sezóně jsou pro astmatiky a alergiky nejrizikovějšími faktory: břízy, břízovité stromy, trávy, pelyněk a ambrozie. Na školních parcelách se objevují břízovité stromy, různé druhy travin, podél běžecké dráhy zlatý déšť, proto jsou zejména v pylové sezóně žáci osvobozeni z venkovního tělocviku.

Plaveckému výcviku škola rovněž věnuje velkou pozornost. Investuje nemalé částky na rekonstrukci bazénu a čištění podle nejmodernějších a také zaručeně nejzdravějších technologií. Zároveň nutno podotknout, že stejně se chlorování bazénu nedá plně vyhnout.

Žáci trpící výše uvedenými chronickými onemocněními mají tedy opět možnost osvobození od plavání při obtížích (krátkodobé i dlouhodobé). Škola se snaží žákům zajistit i zdravý pobyt na čerstvém vzduchu „škola v přírodě“, zejména v zimních měsících (větší oblíbenost kvůli možnosti lyžování s kvalifikovanými učiteli lyžování). „Škola v přírodě“ je rovněž volena tak, aby se jí mohly zúčastnit i děti trpící jedním z výše uvedených chronických onemocnění. Na „školu v přírodě“ jezdí žáci každoročně do lázeňské ozdravovny ve Špindlerově mlýně, kde je kvalifikovaný personál a lékaři konkrétně na výše uvedená chronická onemocnění.

Škola se také snaží žákům zprostředkovat pobyty v zahraničí, zde se však obtížně eliminují faktory ohrožující chronicky nemocné žáky. Vždy je proto nutné informovat pedagogický doprovod o zdravotním stavu žáků. U žáků trpících výše uvedenými chronickými onemocněními je nutné mít zprávu o vyšetření praktickým lékařem, alergologem a klinickým imunologem. Důležité je, aby chronicky nemocný žák dal do úschovy k třídnímu učiteli všechny medikamenty, které užívá každý den s popsáním dávkování a léčiva, která mají být žáku aplikována při náhlém záchvatu (zejména u dětí trpících cukrovkou, nebo astmatem).

Stravování ve školní jídelně je přizpůsobeno potřebám chronicky nemocných žáků. Ve školní jídelně je každý den výběr ze dvou jídel, přičemž jedno jídlo je vždy bezmasé. Žáci si mají možnost jídla z jídelního lístku s předstihem sami vybrat. Žáci trpící alergií na některé jídlo si zvolí jiný druh oběda, rovněž žák, který trpí cukrovkou má možnost výběru jiného pokrmu než sladkého. K obědu je výběr ze dvou nápojů - jeden nápoj je vždy neslazený čaj. Druhý je slazený ovocný čaj nebo limonáda nebo mléko. Pro žáka trpícího cukrovkou je důležité dodržovat pravidelné stravování pokaždé ve stejnou hodinu. Žák trpící cukrovkou má tedy možnost obědovat a svačit v čase, který potřebuje po dohodě s rodiči a třídním učitelem. Žáci trpící cukrovkou nebo astmatem mají možnost pít při hodině, pokud potřebují, a mohou si odskočit na WC také během hodiny.

V každé škole se objevují nápojové i jídelní automaty. Automaty vesměs nabízejí mnoho typů sušenek, chipsů, sladkých nápojů, fit tyčinek a jiných pro žáky lákavých laskomin, ze kterých alergologové, dermatologové a zubní lékaři nemají radost. Pozitivní je, že se nově zařazují automaty na mléčné výrobky.

Škola informuje žáky trpící jedním z výše uvedených chronických onemocnění a jejich rodiče, aby byli žáci při výběru pochoutek obezřetní s ohledem na své zdraví.

Škola se tedy snaží postihnout všechny oblasti, ve kterých by mohl chronicky nemocný žák potřebovat pomoci, přesto však nelze zajistit úplně vše.
[19]

Empirická část

7 Cíle

Cílem diplomové práce na téma: „Chronická onemocnění u dětí na 1. stupni ZŠ“ je zjistit kolik dětí prvního stupně, konkrétněji žáků 3., 4., a 5. třídy ZŠ Weberova, trpí některou z nemocí - astma, alergie, ekzém, cukrovka.

7.1 Dílčí cíle

- Provést na vybrané škole rámcovou analýzu znalostí chronických onemocnění u dětí na 1. stupni ZŠ.
- Odhalit děti trpící jednou z výše uvedených chronických onemocnění (astma, alergie, ekzém, cukrovka) pomocí dotazníkového šetření: Zdravý / nemocný žák.
- Zjistit dotazníkovým šetřením: „Nemocný žák - školní výuka a vrstevníci“, jak vnímají děti trpící jednou z výše uvedených nemocí svoji nemoc, a zda se domnívají, že škola bere ohled na jejich specifické potřeby.
- Navrhnout projekt na téma: „astma, ekzém, cukrovka, chřipka“.
- Odhalit v prezentaci projektu „chřipka“, že onemocnění chřipkou není chronické, ale virové.
- Uvést v prezentaci projektu „astma“ a „ekzém“ souvislosti s alergiemi.
- Zjistit dotazníkovým šetřením: „Nemocný žák - školní výuka a vrstevníci“, zda projekt na téma: „astma, ekzém, cukrovka, chřipka“ – pomohl chronicky nemocným dětem trpícím jednou z výše uvedených nemocí k lepšímu začlenění do kolektivu zdravých dětí (vrstevníků).
- Navrhnout doporučení pro rodiče, jejichž děti trpí chronickým onemocněním.

7.2 Hypotézy

- Znalosti vybraných dětí o vybraných onemocněních se v jednotlivých ročnících liší.
- 35 % dotazovaných žáků 1. stupně ZŠ Weberova trpí astmatem.
- 20 % dotazovaných žáků 1. stupně ZŠ Weberova trpí astmatem a zároveň ekzémem.
- 5 % dotazovaných žáků 1. stupně ZŠ Weberova trpí cukrovkou.
- 10 % dotazovaných žáků 1. stupně ZŠ Weberova trpí ekzémem.
- 80 % dotazovaných žáků 1. stupně ZŠ Weberova mělo chřipku.
- Mezi dotazovanými žáky 1. stupně ZŠ Weberova nejsou ze 75 % známy možnosti léčby chronického onemocnění cukrovky.
- 60 % dotazovaných žáků 1. stupně ZŠ Weberova účastnících se projektu odhalí, že chřipka nepatří do uvedených chronických onemocnění, ale do virových.
- 80 % dotazovaných žáků 1. stupně ZŠ Weberova, kteří trpí jednou z výše uvedených onemocnění, uzná, že škola bere ohled na jejich nemoc (na jejich specifické potřeby).
- 75 % dotazovaných žáků 1. stupně ZŠ Weberova pomohl projekt na téma: „astma, ekzém, cukrovka, chřipka“.

7.3 Metodika

Ve své práci jsem využila kvantitativní dotazníkové šetření. Pro dotazníkové šetření byly použity celkem dva dotazníky, které byly proloženy projektem na téma: „astma, ekzém, cukrovka, chřipka“. V obou dotazníkových šetřeních jsem použila, jak uzavřené, tak i otevřené otázky. Uzavřené otázky mají podobu dichotických, trichotických i vícehodnotových otázek.

V dotazníku **Zdravý/nemocný žák** jsem využila i formu bateriových otázek. Dotazník Zdravý/nemocný žák má 8 otázek vlastního výzkumu a je členěn do 4 částí:

- Identifikační otázky- otázka číslo 1, 2, 5
- Bateriové otázky - otázka číslo 3
- Měřítkové otázky - Kvantifikační ordinální - otázka číslo 4
 - Konstatování skutečnosti - otázka číslo 6
- Nominální otázky – otázka číslo 7

V dotazníku **Nemocný/zdravý žák - školní výuka a vrstevníci** je členěn podle typu otázek na 2 části:

Identifikační část - otázky číslo 1, 3a 5, přičemž u otázky číslo 5 je dokreslující nominální podotázka.

Měřítková část - otázky konstatování skutečnosti – otázky číslo 2, 4, 6, 7, 8, přičemž u otázek 2, 4a 5 je dokreslující nominální podotázka.

7.4 Charakteristika zkoumaného souboru

V počáteční fázi svého výzkumu jsem si nejprve vymezila cílovou skupinu, stanovila si základní soubor a určila si techniku výběru vzorku včetně výběrového postupu a velikosti vzorku.

Pro získání dat pro mé dotazníkové šetření jsem kontaktovala Základní školu Weberova 1090/1 v Praze 5.

7.5 Technika výběru

Pro vymezení výzkumného vzorku z cílové populace jsem oslovila Základní školu Weberova. Tuto základní školu, jsem si vybrala ze dvou důvodů. Sama jsem ji jako žákyně navštěvovala a během studia na vysoké škole jsem na této škole realizovala řadu projektů, nejvíce týkajících se mého studijního oboru „dramatická výchova“, vždy mi učitelé i ředitelka školy vyšli vstříc v podobě potřebného vzorku žáků, učeben, pomůcek, volného času atd. Tato škola je otevřena novým trendům a vítala moji spolupráci.

Při výběru žáků jsem použila metodu účelového výběru, protože jsem pro své dotazníkové šetření potřebovala žáky z 3. – 5. třídy, abych zjistila, zda se znalosti vybraných onemocnění v jednotlivých ročnících liší nebo neliší.

Důraz jsem následovně kladla na 5. třídu (kvótní výběr), neboť žáci 5. třídy se v části přírodovědy učí o lidském těle. V 5. kapitole o dýchací soustavě je zmínka o astmatu. V kapitolách o kůži je zmínka o ekzému a v kapitolách o oběhové soustavě pak o cukrovce.

S těmito žáky byl pak převážně realizován projekt na téma: astma, ekzém, cukrovka, chřipka.

Jak jsem již uvedla, vytvořila jsem pro žáky (respondenty) celkem 2 dotazníky. Oba dotazníky byly provedeny písemnou formou. V obou případech jsem se snažila o srozumitelné, stručné otázky, stejné pro všechny respondenty, aby návratnost dotazníku a vyznačené odpovědi v nich přinesly informace validní (věrohodné) a reliabilní (spolehlivé). Problematika obou dotazníků byla pro respondenty aktuální vzhledem k velkému procentu dětí trpících jednou z výše uvedených nemocí a zařazení výše uvedených onemocnění do osnov přírodovědy (v RVP část: Člověk a jeho svět).

Dotazník „Zdravý/nemocný žák“

Oslovila jsem celkem 42 žáků z 3., 4., a 5. třídy. Mezi respondenty byli dohromady zdraví žáci (žáci, kteří netrpí ani jednou z výše uvedených nemocí) a žáci trpící jednou z výše uvedených nemocí (astma, alergie, ekzém, cukrovka popřípadě jejich kombinací). Tento dotazník měl za úkol zjistit obecné povědomí o výše uvedených nemocech a možnostech jejich léčby.

Mezi dotazníkové šetření „Zdravý/nemocný žák“ a dotazníkové šetření „Nemocný žák - školní výuka a vrstevníci“ jsem s dětmi ZŠ Weberova realizovala projekt zabývající se dotazovanou tematikou - Témata: „astma, ekzém, cukrovka a chřipka“.

Projekt byl realizován dotazovanými respondenty - žáky 5. třídy (20 žáků tj. celá třída) a 1 chlapcem ze 4 třídy, který trpí cukrovkou. Mohl se tedy podělit o své zkušenosti s chronickým onemocněním cukrovky, navíc spolupráci na projektu si na vlastní přání vyžádal.

Dotazník „Nemocný žák - školní výuka a vrstevníci“

Oslovila jsem stejnou cílovou skupinu respondentů, kteří vytvářeli projekt: „astma, ekzém, cukrovka, chřipka“. Bohužel z této cílové skupiny onemocnělo 6 žáků 5. třídy. Výsledný počet respondentů se tedy zúžil na 15 žáků. Tento dotazník byl zaměřen tedy na cílovou (kvótní skupinu) – žáci 5. třídy zabývající se projektem. U žáků zabývajících se projektem („astma, ekzém, cukrovka, chřipka“) předpokládám širší znalost problematiky chronických onemocnění, proto byly otázky v tomto dotazníku zaměřeny konkrétněji k jednotlivým onemocněním (např. bere-li škola ohledy na specifické potřeby chronicky nemocných žáků, v jakých předmětech konkrétně zdají-li se žákům ohledy školy dostačující, nebo zda by měly být rozšířeny i na jiné předměty). Dotazník též měl za úkol identifikovat, která z nemocí se respondentům zdá nejzávažnější, a zda realizovaný projekt

s názvem „astma, ekzém, cukrovka, chřipka“ pomohl nemocnému dítěti v osobním životě a kontaktu s vrstevníky.

7.6 Metodika vyhodnocení odpovědí

Metody použité v dotazníkovém šetření „Zdravý/nemocný žák“

Toto dotazníkové šetření mělo dvě části. První část je identifikační (pohlaví, věk a bydliště respondenta). Ve druhé části je 7 otázek uzavřených. Přitom otázky číslo 1, 2 a 5 jsou vícehodnotové uzavřené, neboť umožňují výběr z jedné či více správných odpovědí. Otázka číslo 3 je z důvodu větší přehlednosti při vyhodnocení bateriová (odpovědi řazeny do tabulky). U vyhodnocení otázky 4 bylo použito ordinální kvantitativní škálování. Otázka číslo 6 je rozčleněna podle názvů onemocnění, přičemž odpověď k jednotlivému onemocnění je vždy ano nebo ne (jedná se tedy o otázku s uzavřenou dichotickou odpovědí). Na závěr u otázky číslo 7 jsem volila formu otázky s otevřenou odpovědí, aby se mohli respondenti plně vyjádřit k problematice.

Metody použity u dotazníkového šetření „Nemocný žák - školní výuka a vrstevníci“:

Toto dotazníkové šetření mělo dvě části. První část je identifikační (pohlaví, věk). Druhá část je tvořena 8 otázkami uzavřenými (z důvodu snazšího zpracování). U otázek číslo 1 a 5 se jednalo o otázky uzavřené trichotické, neboť se jednalo o výběr ze tří variant. U trichotické uzavřené otázky číslo 5 byla podotázka s otevřenou odpovědí, aby měl respondent možnost tvrzení odůvodnit.

Otázky číslo 2, 4, 6, 7, 8 byly dichotické uzavřené, neboť se jednalo o výběr pouze ze dvou variant (ano/ne). Pokud respondent vyplnil otázky číslo 2, 4 a 7 kladně, svůj názor odůvodnil v podotázce s otevřenou odpovědí. Otázka číslo 3 byla uzavřená s vícehodnotovou výpovědí.

8 Vyhodnocení dotazníků

Dotazník **Zdravý/nemocný žák**

Návratnost dotazníků č. 1 je 100 %

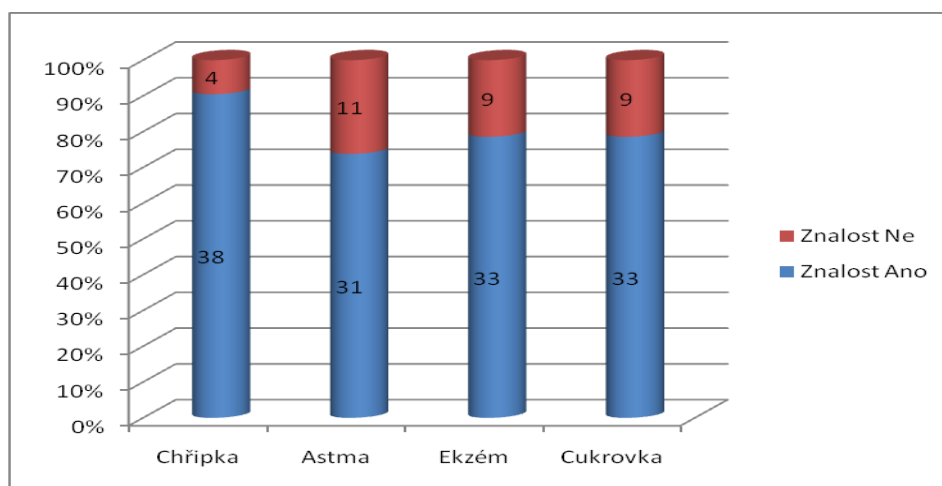
Oslovila jsem 42 žáků z 3., 4., a 5. tříd, z toho bylo 27 chlapců a 15 dívek.

Otázka č. 1: Znáš některé z těchto chorob, pokud ano, podtrhni je:

chřipka, astma, ekzém, cukrovka. Pokud ano, zaškrtni ji

Graf č. 1: Znalost chorob.

N = 42

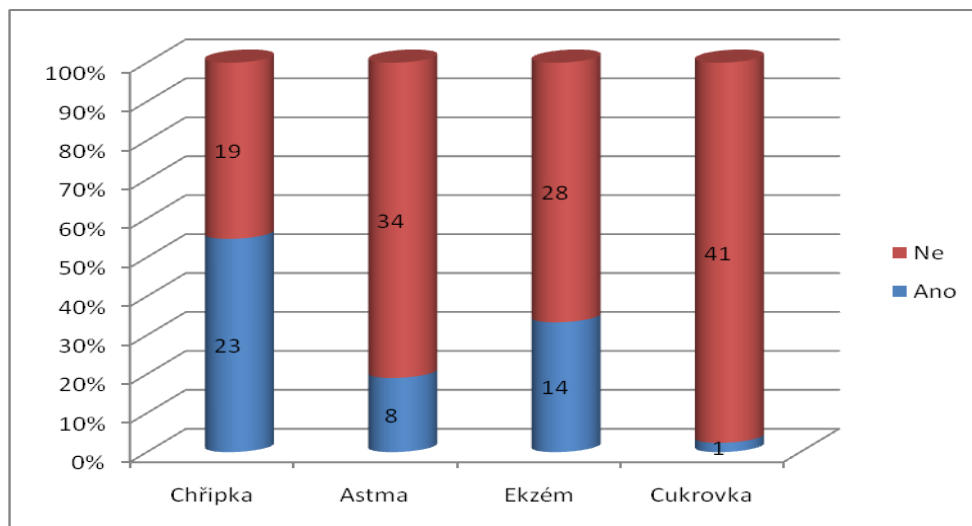


Z celkového počtu 42 dětí: zná chřipku 38 dětí (90,5 %), zbylé 4 děti (9,5 %) ji nezaškrtno. Astma zná 31 dětí (73,8 %) a 11 dětí (26,2 %) jej nezná. Ekzém zná 33 dětí (78,6 %) a 9 dětí (21,4 %) jej nezná. Cukrovku zná 33 dětí (78,6 %) a 9 dětí (21,4 %) ji nezná.

Otázka č. 2 Měl/a jsi někdy některou z těchto chorob?

Graf č. 2: Jaký typ onemocnění dítě mělo/má.

N = 42



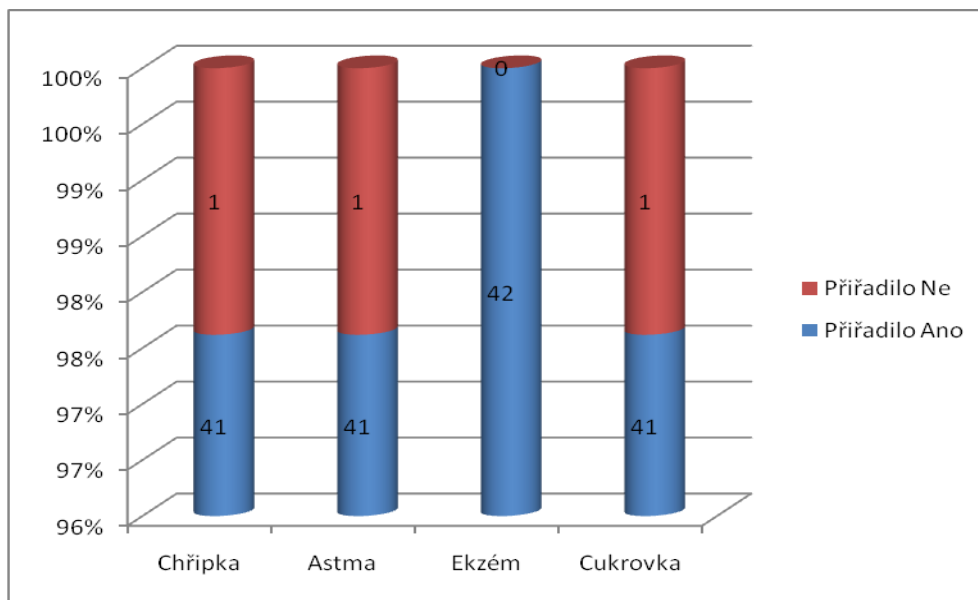
Z celkového počtu 42 dětí mělo/má: chřipku 23 dětí (54,8 %) a 19 dětí (45,2 %) ji neoznačilo, astma má 8 dětí (19 %) a 34 dětí (81 %) jej nemá, ekzémem trpí 14 dětí (33,3 %) a 28 dětí (66,6 %) jej nemá, cukrovku má 1 dítě (2,4 %) a 41 dětí (97,6 %) ji nemá.

Žáci měli možnost označit jednu a více odpovědí.

Otázka č. 3 Přiřaď (barevnými čarami podle pravítka) choroby a příznaky.

Graf č. 3: Přiřazování chorob k příznakům.

N = 42

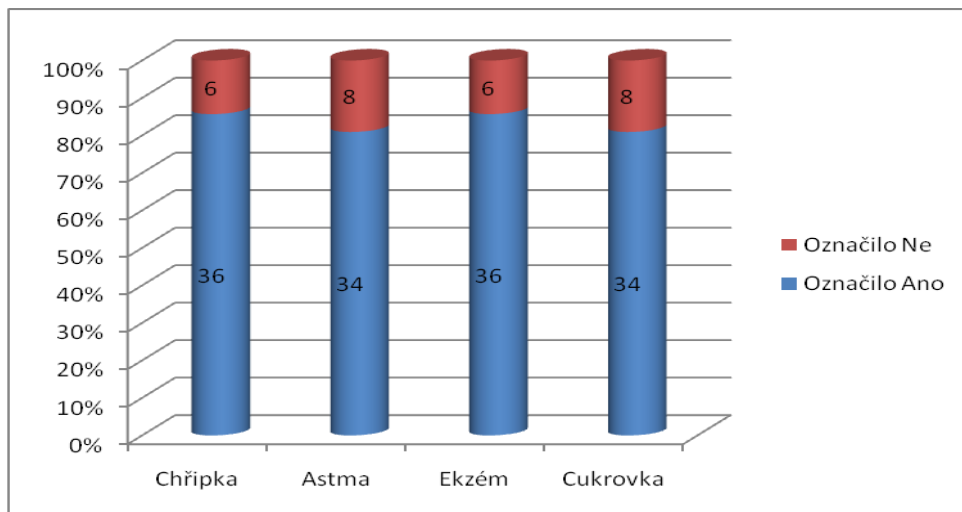


Z celkového počtu 42 dětí přiřadilo správné příznaky k: chřipce (vysoké horečky) 41 dětí (97,6 %), 1 dítě (2,4 %) neodpovědělo. Astma (dechové problémy) přiřadilo 41 dětí (97,6 %), 1 dítě (2,4 %) neodpovědělo. Vyrážku přiřadilo k ekzému správně 42 dětí (100 %), tedy plný počet dotazovaných. Cukrovku - cukr v krvi označilo správně jako příznak cukrovky 41 dětí (97,6 %), 1 dítě (2,4 %) neodpovědělo.

Otázka č. 4 Která, z níže uvedených nemocí se ti zdá nejzávažnější. Číslo 4 přiřad' nejzávažnější, nejméně závažné chorobě přiřad' 1.

Graf č. 4: Určování závažnosti daných chorob.

N = 42



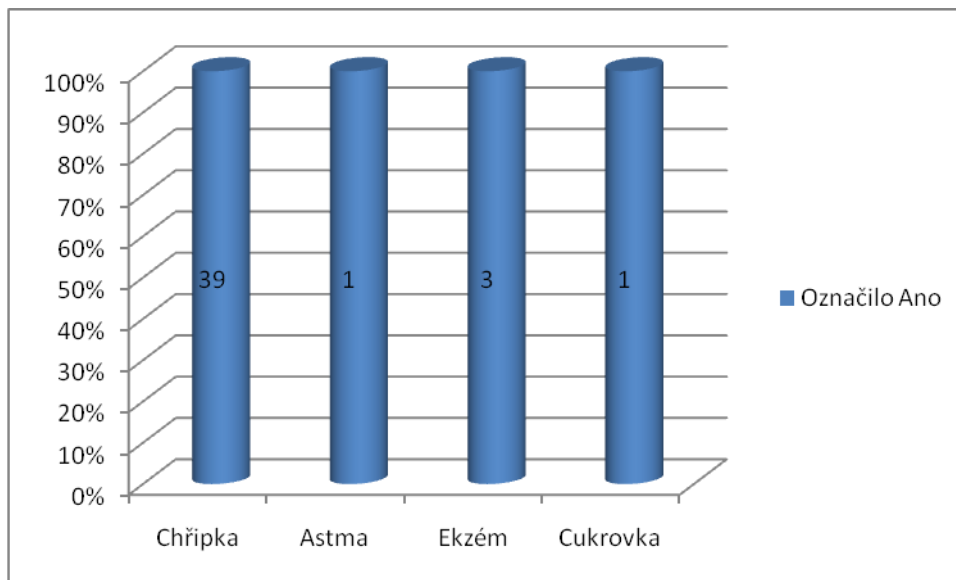
Za nejzávažnější onemocnění považuje ekzém a chřipku stejný počet dětí tj. 36 dětí (85,7 %) z celkového počtu 42 dětí a 6 dětí ekzém a chřipku nepovažují za nejzávažnější onemocnění.

Za druhé závažné onemocnění označilo astma a cukrovku opět stejný počet dětí tj. 34 dětí (81 %) z celkového počtu 42 dětí a 8 dětí (19 %) je nepovažuje za závažné onemocnění.

Otázka č. 5 Která, z těchto chorob se dle tvého názoru vyskytuje u dětí nejčastěji. Označ jednu z nich: chřipka, astma, ekzém, cukrovka.

Graf č. 5: Nejčastější výskyt choroby u dětí.

N = 42



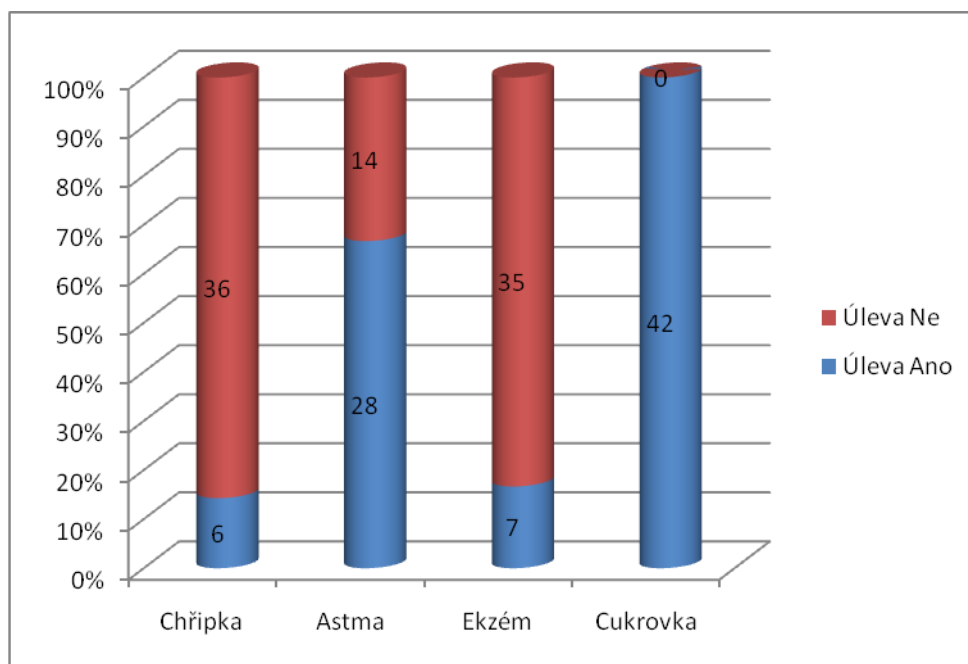
Za nejčastěji se vyskytující chorobu mezi dětmi, z celkového počtu 42 dětí, označilo 39 dětí (92,9 %) chřipku, ekzém označily 3 děti (7,1 %), výskyt astmatu označilo 1 dítě (2,4 %) a výskyt cukrovky označilo 1 dítě (2,4 %).

U této odpovědi, dvě děti zaškrtnly dvě choroby, jako nejvíce se vyskytující u dětí, místo jedné.

Otázka č. 6 Myslíš, že by dítě trpící některou z níže uvedených chorob, mělo mít zvláštní péči (popřípadě úlevu). Zatrhni, co si myslíš.

Graf č. 6: Zvláštní péče pro dítě trpící některou z těchto chorob.

N = 42



Z celkového počtu 42 dětí uvedlo zvláštní péči - pro chřipku 6 dětí (14,3 %) a proti bylo 36 dětí (85,7 %), pro astma uvedlo zvláštní péči 28 dětí (66,6 %) a proti bylo 14 dětí (33,3 %), pro ekzém uvedlo zvláštní péči 7 dětí (16,7 %) a proti bylo 35 dětí (83,3 %), K cukrovce uvedlo zvláštní péči plný počet dotazovaných, což je 42 dětí (100 %).

Otázka č. 7 Napiš k jednotlivé nemoci, co si myslíš, že pomáhá dětem v léčbě?

Graf č.: 7 Pomůcky pro léčbu.

N = 42

Nemoc	Prostředek	Absolutní hodnota.	%
Chřipka	Léky	34	81
	Horký čaj	5	12
	Neví	3	7
Ekzém	Krémy	34	81
	Pudr	7	17
	Neví	1	2
Astma	Inhalátor	17	41
	Výlety	13	31
	Neběhat	9	21
	Neví	3	7
Cukrovka	Inzulín	19	45
	Injekce	8	19
	Léky	7	17
	Nejíst cukr	3	7
	Neví	5	12

Z celkového počtu 42 dětí vybralo pomůcky k léčbě: pro chřipku – 34 dětí (81 %) léky, 5 dětí (11,9 %) horký čaj, 3 děti (7,1%) nevěděly. Pro léčbu ekzému – 34 dětí (81 %) zvolilo krémy, 7 dětí (16,6 %) zvolilo pudry a 1 dítě (2,4 %) nevědělo. Pro léčbu astmatu zvolilo – 17 dětí (40,5 %) inhalátor, 13 dětí (31 %) nevědělo.

výlet, 9 dětí (21,4 %) neběhat a 3 děti (7,1 %) nevěděly. Pro léčbu cukrovky zvolilo – 19 dětí (45,2 %) inzulín, 8 dětí (19 %) injekce, 7 dětí (16,6 %) léky, 3 děti (7,1 %) nejíst cukr a 5 dětí (11,9 %) nevědělo.

Dotazník Nemocný/zdravý žák - školní výuka a vrstevníci

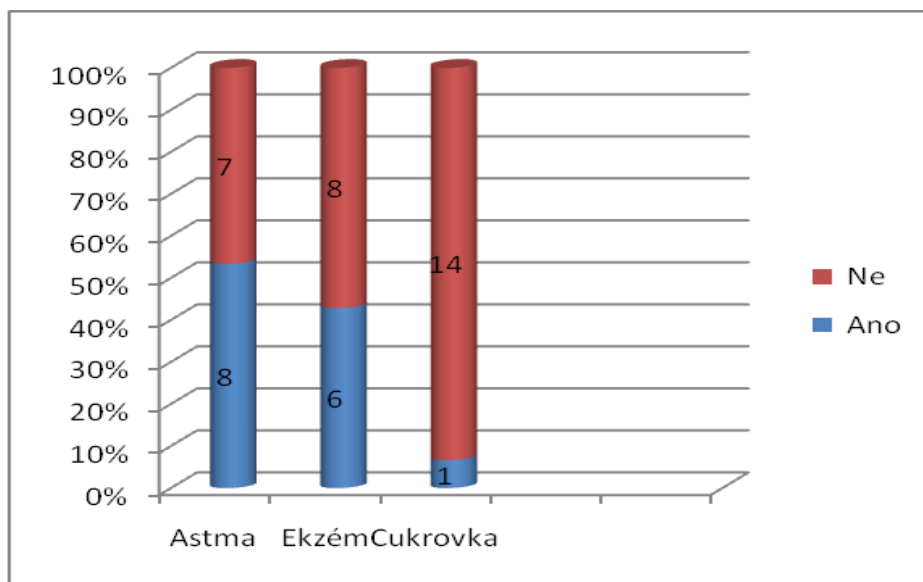
Návratnost dotazníku č. 2 je 100 %

Oslovila jsem 15 dětí ze 4.a 5. třídy, z toho bylo 9 chlapců a 6 dívek (účastníci projektu)

Otázka č. 1 Označ, jakou z uvedených nemocí trpíš.

Graf č. 1: Výskyt chronického onemocnění.

N = 15

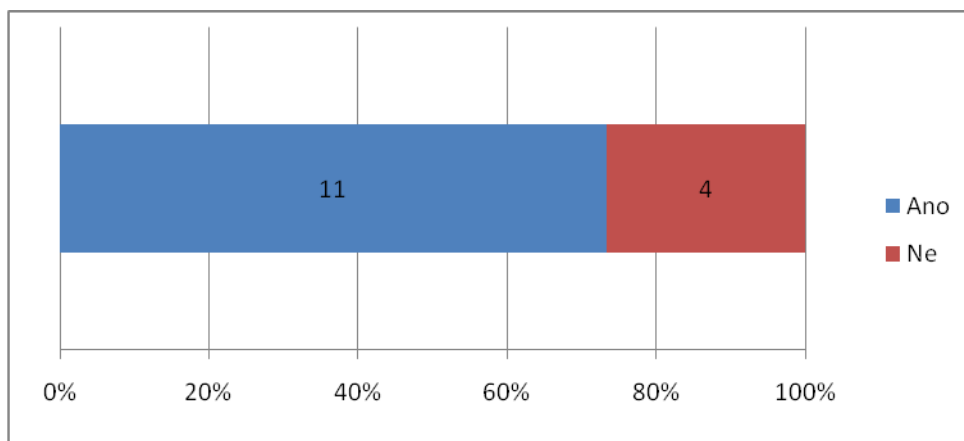


Z celkového počtu 15 dětí trpí onemocněním: astmatem 8 dětí (53,3 %), ekzémem trpí 6 dětí (40 %) a cukrovkou trpí 1 dítě (6,6 %), s tím, že některé děti označily, že mají více typů onemocnění.

Otázka č. 2 Myslíš si, že škola bere ohled na tvoji nemoc? Pokud ano, napiš při jakých aktivitách to pociťuješ?

Graf č. 2: Úlevy ve škole na základě onemocnění.

N = 15

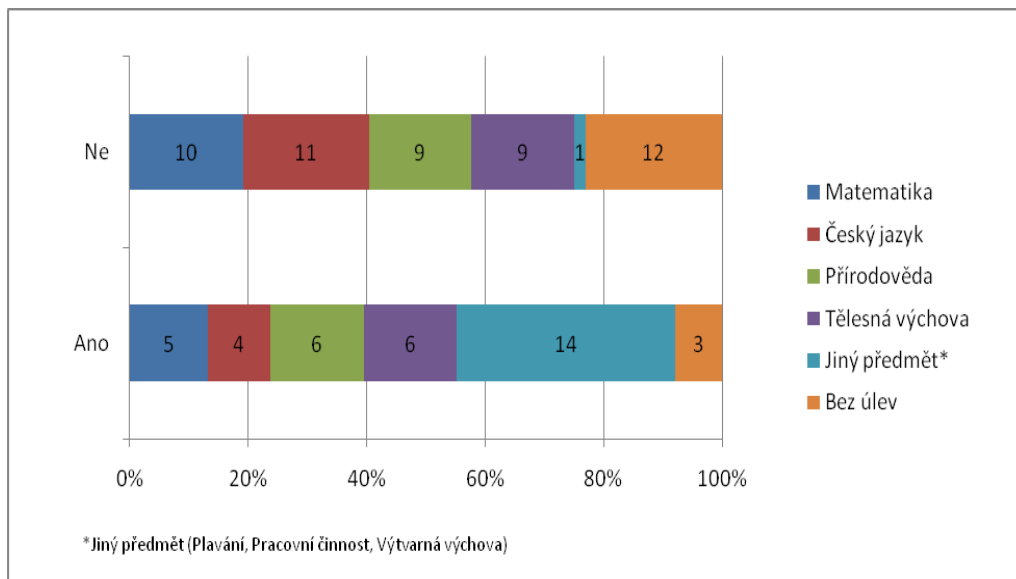


Z celkového počtu 15 dětí si 11 dětí (73,3 %) myslí, že škola na ně bere ohled (u 8 dětí v tělesné výchově a u 3 dětí v tělesné výchově a při pracovních činnostech). 4 děti (26,6 %) se domnívají, že škola nebere ohled na jejich nemoc.

Otázka č. 3 Označ v jakém/jakých z uvedených předmětů škola zohledňuje tvoji nemoc?

Graf č. 3: Ohled ve výuce.

N = 15



Z 15 dětí (z celkového počtu) se domnívá, že škola zohledňuje jejich nemoc v těchto předmětech: 5 dětí (33,3 %) pocítuje úlevu v matematice, 10 dětí (66,6 %) tuto úlevu nepocítují, 4 děti (26,6 %) pocítují zohlednění v českém jazyce, 11 dětí (73,3 %) tuto úlevu nepocítuje, 6 dětí (40 %) pocítují úlevu v přírodovědě, 9 dětí (60 %) tuto úlevu nepocítují, 6 dětí (40 %) pocítuje zohlednění své nemoci v tělesné výchově a 9 dětí (60 %) tuto úlevu nepocítuje.

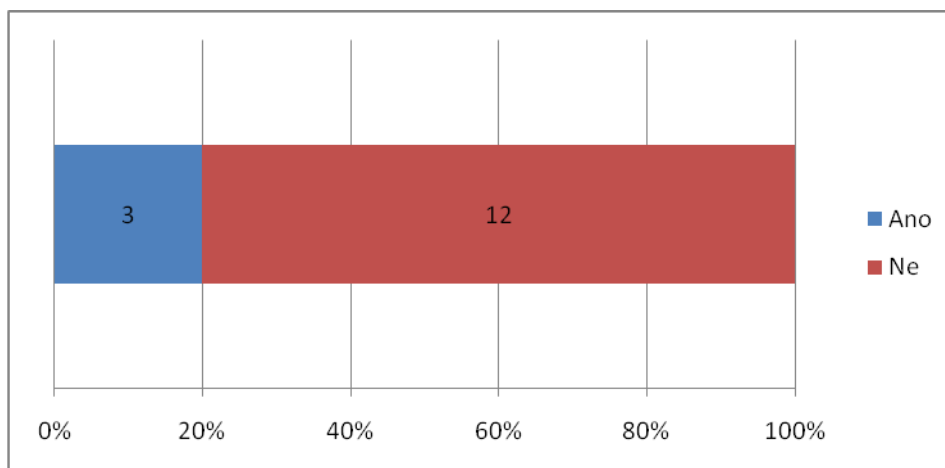
Některé děti vnímají úlevu v jiných předmětech - 6 dětí (40 %) v plavání, 4 děti (26,6 %) v pracovních činnostech, 4 děti (26,6 %) ve výtvarné výchově. Žádnou úlevu nemají 3 děti (20 %).

Zde děti měly možnost výběru z jedné i více odpovědí.

Otázka č. 4 Pociťuješ, že by měl být brán ohled na tvoji nemoc ještě v dalších předmětech? Pokud ano, uveď v jakých předmětech.

Graf č. 4: Přehled předmětů, v jakých by měli mít žáci úlevu.

N = 15



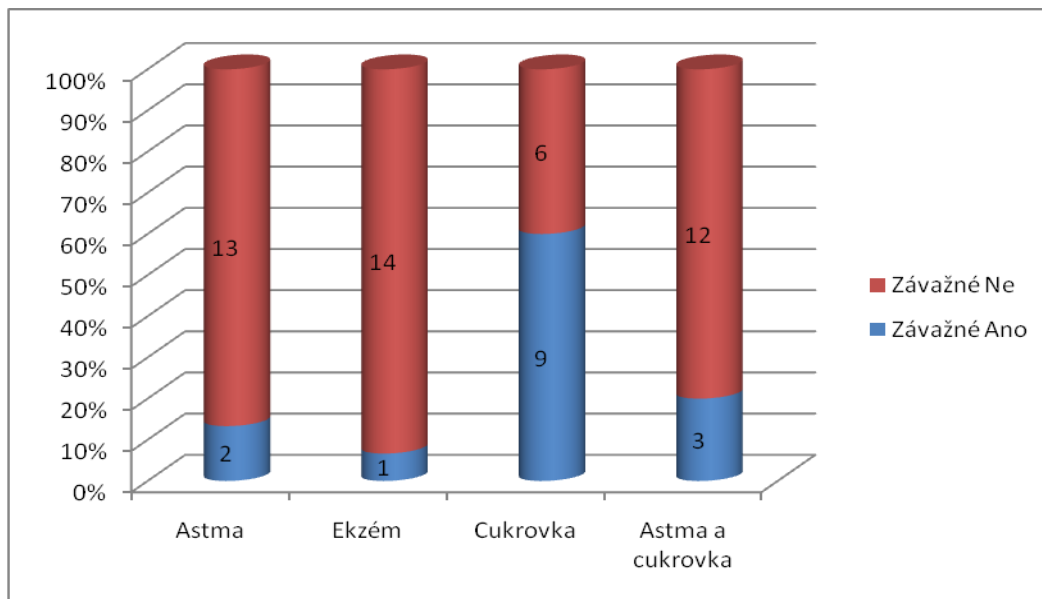
Z 15 dětí 3 děti (20 %) se domnívá, že by na ně měly být brány ohledy ještě v dalších předmětech. 12 dětí (80 %) se domnívá, že tyto ohledy již v dalších předmětech nejsou třeba.

Podotázka zůstala u všech dotazovaných nevyplněná.

Otázka č. 5 Která, z uvedených nemocí se ti zdá nejzávažnější? Můžeš označit i své onemocnění. Svě tvrzení vysvětlí.

Graf č. 5: Nejzávažnějšího onemocnění.

N = 15



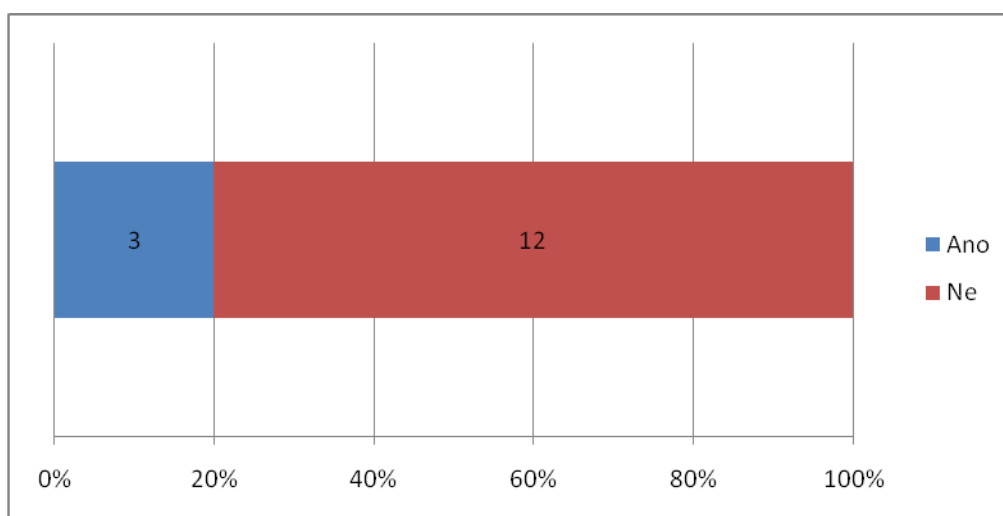
9 dětí (60 %) označilo za nejzávažnější onemocnění cukrovku, jako druhé závažné onemocnění určily 2 děti (13,3 %) astma a jako třetí závažné onemocnění určilo 1 dítě (6,6 %) ekzém. I když to nebylo ve výběru možností, 3 děti (20 %) určily za nejzávažnější onemocnění astma i cukrovku zároveň.

V podotázce 3 děti uvedly aplikaci injekcí inzulinus 2 děti uvedly, že diabetes je na celý život, ostatní děti se nevyjádřily.

Otázka č. 6 Pocituješ, že by měla tvoje nemoc vliv na hledání přátel mezi tvými vrstevníky?

Graf č.6: Vliv onemocnění na výběru přátel mezi vrstevníky.

N = 15

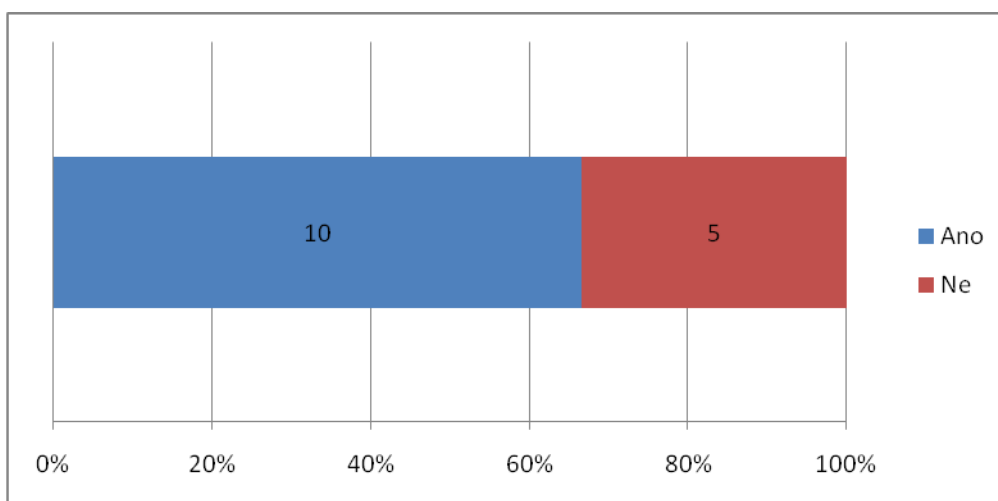


3 děti (20 %) pocítují vliv onemocnění při výběru přátel mezi svými vrstevníky a 12 dětí (80 %) tento vliv nepocítuje.

Otázka č. 7 Pomohl ti Projekt na téma: Chřipka, astma, ekzém, cukrovka, do kterého jsi se nyní se svými spolužáky/žáčkami zapojil/a? Pokud ano, uveď v čem.

Graf č. 7: Pomoc projektu.

N = 15

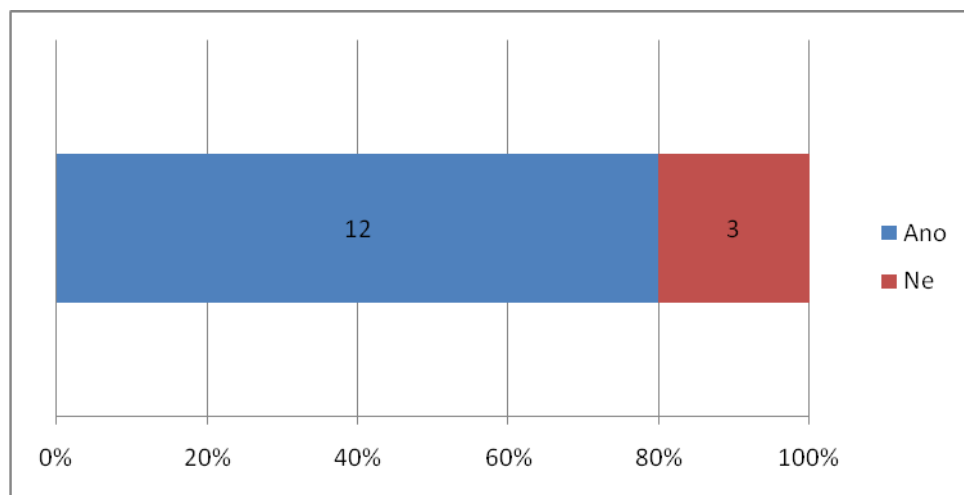


10 dětem (66,6 %) pomohl tento projekt v pochopení či seznámení se s problematikou těchto onemocnění, do kterého se zapojily (4 děti získaly nové informace, 3 děti vědí, jak se dané onemocnění léčí a 3 děti se seznámily se závažností onemocnění) a 5–ti dotazovaným dětem (33,3 %) projekt nic nového nepřinesl.

Otázka č. 8 Chtěl/a by ses účastnit více projektů a výzkumu?

Graf č. 8: Zapojení do dalších projektů a výzkumů.

N = 15



12 dětí (80 %) z celkového počtu 15 dětí by se rádo zúčastnilo ještě nějakého dalšího projektu, zbývající 3 děti (20 %) by se dalších projektů zúčastňovat nechtělo.

9 Návrh projektu „astma, ekzém, cukrovka, chřipka“ pro děti na 1.st. ZŠ

Cíle projektu:

1. Odhalení žáků trpících jednou či více z vybraných onemocnění (astma, cukrovka, ekzém, chřipka)
2. Zajištění spolupráce nemocných a zdravých dětí při tvorbě projektu s názvem „ astma, ekzém, cukrovka, chřipka“

Dílčí cíle:

Mezipředmětové propojení a dílčí části projektu.

1. hodina – Přírodověda: Vyhledávání informací o výše uvedených chronických onemocněních na PC (každé dítě vyhledá jen informace k 1 onemocnění)

2.a 3. hodina - Pracovní činnost: Tvorba plakátu k jednomu z výše uvedených chronických onemocnění (každé dítě zpracuje ty informace, které si o onemocnění vyhledá během přírodovědy)

4. hodina - Český jazyk - gramatika: Prezentace projektu a diskuze

5. hodina - Český jazyk – sloh: Vytvoření závěrečné písemné úvahy nad tématem, které děti z vybrané ZŠ zpracovávaly

Obsah projektu:

- rozdělení dětí do skupin podle jednotlivých onemocnění (1 dítě zpracovává jedno onemocnění)

- děti samostatně (popřípadě ve dvojici vyhledají na internetu informace o chronickém onemocnění)
- učitel průběžně kontroluje, na kterých internetových adresách žáci našli dané informace
- žáci si vytisknou nalezené informace, které následovně zpracují do projektového plakátu
- samostatné vytváření projektového plakátu technikou koláže
- prezentace projektového plakátu ostatním spolužákům (primárně budou prezentovat ti žáci, kteří některou z daných nemocí trpí - příklad: *„Mám cukrovku, vyhledám si o ní informace a zpracuji je do projektového plakátu a nyní budu mít možnost podělit se o své zkušenosti s onemocněním se svými vrstevníky při prezentaci projektového plakátu cukrovka.“*)
- diskuze nad projektovými plakáty (žáci, kteří zpracují jiná témata, mohou položit otázku prezentujícímu – mluvčímu. Příklad: *„Mým tématem bude cukrovka, ale právě od prezentoval svůj projekt mluvčí od astmatiků a mne by ještě zajímalo, jestli se někdy při hraní fotbalu začal dusit?“*)
- slohová práce - úvaha o projektovém tématu, které dítě zpracovávalo

Cílená skupina:

žáci prvního stupně - 5. třídy

Maximální počet účastníků:

doporučený maximální počet je 25 žáků pod vedením 1 učitele

Organizace:

Třída, ve které bude probíhat realizace projektu, nepotřebuje zvláštní úpravy. Důležitou součástí projektu je mít k dispozici počítačovou učebnu,

kde bude vždy u jednoho počítače jeden až dva žáci. Dohled nad žáky při práci bude mít jeden učitel (ideální rozložení je jeden učitel a jeden asistent).

Časový limit:

5 vyučujících hodin

10 Projekt na téma: „astma, cukrovka, ekzém, chřipka“

Hlavní cíl:

Odhalení žáků trpících jednou z výše uvedených nemocí a jejich spolupráce se zdravými vrstevníky při tvorbě projektu.

1. Projektová část:

Přírodověda

Cíl projektu:

Samostatně popřípadě ve dvojici vyhledat informace o zvoleném tématu (tj. o jednom z onemocnění - astma, cukrovka, ekzém či chřipka) na PC.

Žáci si ukáží, na kterých webových stránkách vyhledávali informace ke svému projektovému tématu.

Žáci vytisknou vyhledané informací k projektovému plakátu.

Časová dotace:

1 vyučovací hodina

Výstup:

Žáci budou mít vytištěné materiály ke zvolené nemoci, hodící se pro zpracování projektového plakátu.

Organizace:

Rozřazení dětí do skupin – „astma“, „cukrovka“, „ekzém“, „chřipka“.

Do kolonky na tabuli se pod uvedené onemocnění (jedno z výše uvedených) přednostně napíšou děti, které nemocí trpí a následně děti, které netrpí žádnou z uvedených nemocí, ale pro jedno onemocnění se rozhodly. Toto onemocnění ponese název jejich projektu.

S jednotlivými skupinkami se přesuneme do počítačové učebny, kde žáci samostatně vyhledávají na internetu informace k jejich projektovému tématu. Učitel průběžně kontroluje, na kterých internetových adresách žáci vyhledají materiály k tématu. Z vyhledaných informací si žáci sami vybírají vhodné informace, které shledali jako důležité nebo zajímavé a vytisknou si je.

2. projektová část:

Pracovní činnost

Cíl projektu:

Samostatně vytvořit projektový plakát technikou koláže.

Důraz na pečlivost a kreativitu dětí.

Časová dotace:

2 vyučovací hodiny

Výstup:

Žáci budou mít samostatně vytvořený projektový plakát o onemocnění, o kterém shromáždili informace a které ponese název jejich projektu. Dále žáci budou mít rozmyšleno, a popřípadě napsáno, co chtějí při prezentaci projektového plakátu o onemocnění sdělit. Žákům bude udělena známka za projektový plakát do Pracovní činnosti /Výtvarné výchovy.

Organizace:

Třídní učitel vyzve žáky, aby vytvořili skupinky dle tématu projektu (posedali si poblíž sebe ti žáci, kteří budou mít stejné téma). Zdůrazní však informaci, že

žáci vzájemně od sebe neopisují, že každá práce (projektový plakát) bude originálem autora.

Následně žáci ve své třídě samostatně budou vytvářet projektový plakát. Sami si zvolí, zda budou pracovat na formát čtvrtky A3 nebo A4, sami si také zvolí, které informace o onemocnění chtějí použít a které obrázkové, či jiné doplňující materiály použijí. Učitel bude průběžně kontrolovat, jak žáci projektový plakát tvoří. Není však dobré, aby učitel v této fázi do projektu více zasahoval. Lepší bude, poradit žáku, který bude mít potřebu pomoci, aby se obrátil na spolužáka, který bude zpracovávat stejné téma. Když žák projektový plakát dokončí, rozmyslí si a připraví si (písemně nebo pouze slovně) informace, které bude chtít při prezentaci projektového plakátu sdělit svým spolužákům.

3. projektová část:

Český jazyk – gramatika

Cíl projektu:

Prezentace projektového plakátu a diskuze.

Při prezentaci projektového plakátu učitel bude klást důraz zejména na otevřenou slovní zásobu, kultivovaný připravený projev, hodnotné sdělené informace, případně doplněné o vlastní zkušenosti s nemocí.

Při diskuzi se učitel zaměří u žáků především na otevřenou slovní zásobu, schopnost naslouchat druhým a následné reagování kladením otázek k tématu.

Časová dotace:

1 vyučovací hodina

Výstup:

Žáci budou ohodnoceni jednou známkou za prezentaci projektového plakátu a jednou známkou za diskuzi nad projektovými tématy do Českého jazyka - Gramatiky.

Organizace:

Žáci se dohodnou, jakým tématem by rádi začali prezentaci. Pokud by se žáci nedohodli, začalo by se od nejzávažnějšího onemocnění - cukrovky. Primárně vždy začne téma prezentovat dítě, které nemocí trpí. Když projev dokončí, budou mít ostatní spolužáci možnost zeptat se prezentujícího na zkušenost s onemocněním. Když už spolužáci nemají dotaz ke zkušenostem s onemocněním, doplní obecné informace k onemocnění ostatní žáci se shodným tématem. Následovat opět bude diskuze k tématu anebo další téma.

4. projektová část:

Český jazyk – sloh

Cíl projektu:

Vypracovat slohovou práci – závěrečnou písemnou úvahu nad tématem, které dítě zpracovávalo.

Časová dotace:

1 vyučovací hodina

Výstup:

Písemná úvaha o tématu - onemocnění, které dítě zpracovávalo.

Žáci získají dvojí hodnocení, nejdříve známku ze závěrečné úvahy do Českého jazyka- Slohu a slovní hodnocení celého projektu.

Organizace:

V závěrečné úvaze nad tématem učitel vypíše žákům na tabuli kritéria, která by se v úvaze měla objevit:

- Kritéria pro všechny děti (zdravé i nemocné):
Přinesl ti projekt nové poznatky, informace?
Postrádal/a jsi v něco v projektu?
- Kritéria pro nemocné děti:
Změnil se nějak pohled na tvé onemocnění po tom, co jsi spolužákům prezentoval projektový plakát o své nemoci?
- Kritéria pro zdravé děti:
Proč sis vybral/a právě toto onemocnění, když jím netrpíš?

Děti budou mít možnost na úvaze pracovat celou hodinu. Než začnou psát úvahu, učitel jim přislíbí, že do příštího společného setkání jim udělí známku z úvahy o projektu, a že provede slovní hodnocení celého projektu.

Po splnění úkolu žáci odevzdají úvahu a budou moci si po zbytek hodiny dělat vlastní práci, ale nebudou smět rušit ostatní.

11 Realizace projektu

Projekt na téma: „astma, cukrovka, ekzém, chřipka“

1. projektová část:

Přírodověda

Pomůcky: počítačová učebna

psací potřeby

Motivace:

Učitelka týden před mým příchodem informovala žáky, že se budou účastnit projektu na téma -,astma, ekzém, cukrovka a chřipka“. Žáci, kteří netrpí žádnou z výše uvedených nemocí, si mohou sami zvolit jedno z témat, které by je zajímalo. Žáci, kteří trpí jednou z výše uvedených onemocnění, zpracovávají své onemocnění. Tímto postupem mělo dojít k předání zkušeností s nemocí mezi zdravými a nemocnými dětmi. Ti žáci, kteří při zadávání projektu chyběli, měli možnost se dodatečně zapojit, ale podmínkou bylo, že si doplní chybějící informace. Pokud by si žáci, kteří byli v úvodu nemocní, nepřáli dodatečně se zapojit do projektu, byla by pro ně přichystaná jiná práce, která se netýkala mé diplomové práce. Tuto možnost však nikdo nevyužil.

Rozřadila jsem děti do čtyř skupin – „astma“, „cukrovka“, „ekzém“, „chřipka“.

Do kolonky na tabuli se pod uvedené onemocnění (jedno z výše uvedených) přednostně napsaly ty děti, které nemocí trpí a následně ty děti, které netrpí žádnou z uvedených nemocí, ale pro jedno onemocnění se rozhodly. Toto onemocnění neslo název jejich projektu. Již při rozřazení jsem názorně na tabuli viděla: kolik dětí trpí konkrétním onemocněním z výše uvedených.

Na projektu „astma“ pracovaly 3 děti, které nemocí trpí a 1 dítě, které netrpí žádnou z výše uvedených nemocí. Na projektu „ekzém“ pracovaly 4 děti, které nemocí trpí a 2 děti, které netrpí žádnou z výše uvedených nemocí. Na projektu „cukrovka“ pracovalo 1 dítě, které nemocí trpí a 5 dětí, které netrpí žádnou z výše uvedených nemocí. (žák, který cukrovkou trpí, byl ze 4. třídy a do projektu se chtěl zapojit, protože se ho téma úzce dotýká a spolu s ním zpracovávala téma cukrovku i jeho sestra, která je žačkou 5. třídy, pro kterou byl projekt určen). Posledním tématem „chřipkou“ bylo zaměstnáno 5 dětí, které nejméně jednou v životě měly chřipku a její léčbu ještě měly v živé paměti.

Ze žáků zpracovávajících stejné onemocnění jsem pro lepší přehlednost utvořila skupinky.

Následně jsem se skupinkami žáků a učitelkou přesunula do počítačové učebny, kde žáci samostatně vyhledávali na internetu informace k jejich projektovému tématu. Třídní učitelka i já jsme průběžně kontrolovaly, na kterých internetových adresách žáci vyhledávají materiály k tématu. Z vyhledaných informací si žáci sami vybírali informace k jejich tématu, které shledali jako důležité nebo zajímavé a vytiskli si je.

Místo konání:

vlastní třída, počítačová učebna

Počet respondentů:

21 žáků

Organizace:

samostatná práce při hledání a tištění informací

Cílem:

Odhalení žáků trpících jednou z výše uvedených nemocí a jejich spolupráce se zdravými vrstevníky při tvorbě projektu.

Dílčí cíle:

Samostatně, popřípadě ve dvojici, vyhledat informace o zvoleném tématu (o jednom onemocnění - astma, cukrovka, ekzém či chřipka) na PC.

Ukázat, na kterých webových stránkách žáci vyhledávali informace.

Tisk vyhledaných informací k projektovému plakátu.

2. projektová část:

Pracovní činnost

Pomůcky: psací potřeby (čtvrťka velikost A3 nebo A4, pastelky, vodové

barvy, fixy, redi pero, nůžky, lepidlo)

novinové a časopisové články, internetové články k výše uvedeným chronickým onemocněním

prázdné obaly od léků, které děti trpící jednou z výše uvedených chronických onemocnění doužívaly

V pracovní činnosti žáci měli za úkol tvořit plakát k vybranému onemocnění, na které si vyhledaly informace a sami si zvolili techniku tvorby koláže (výběr ze čtvrtky A3 a A4, výběr psacího a kreslicího náčiní), použijí informace i doplňující materiál (např. prázdné obaly od léků aj.)

Motivace:

Žákům jsem vysvětlila, že projektové plakáty a pak i závěrečné úvahy nad jednotlivými onemocněními si budou moci před začátkem třídních schůzek prohlédnout také jejich rodiče. Řekla jsem žákům, že rodiče budou seznámeni i s výsledky dotazníkového šetření a doporučí se jim, co mohou ještě ke zlepšení žákova zdravotního stavu dělat, nebo popřípadě kde zjistit, zda jejich dítě trpí jednou z výše uvedených nemocí.

Místo konání:

třída

Počet respondentů:

21 žáků

Organizace:

Samostatná práce při tvorbě projektového plakátu. Učitel dohlíží nad průběhem práce.

Cílem:

Samostatně vytvořit projektový plakát technikou koláže.

Důraz na pečlivost a kreativitu dětí.

Zahájení:

Žáci byli předem seznámeni (při přírodovědě), že informace a obrázky, které vyhledali, jim slouží k tvorbě projektového plakátu, a že si mohou k nim přinést i doplňující materiály (novinové a časopisové články, prázdné obaly od léků apod.).

Průběh činnosti:

Žáci si o přestávce připravili vytištěné materiály ke svému onemocnění (obrázky a doplňující materiály). Poté jsem žákům vysvětlila, že na vybranou čtvrtku budou tvořit z přinesených materiálů koláž. Techniku koláže děti znaly, nebylo tedy nutné znovu připomínat, jak se koláž tvoří. Žáci vytvářeli koláž samostatně.

3. projektová část:

Český jazyk – gramatika

Pomůcky: projektový plakát

Motivace:

Na pracovní činnost navazovala hodina Českého jazyka - gramatiky, kde žáci projektový plakát prezentovali. Během této hodiny dostali všichni žáci, kteří trpí některou z výše uvedených chronických onemocnění dvě známky. Jednu za výtvarného zpracování projektového plakátu a druhou za následnou prezentaci chronického onemocnění.

Místo konání:

třída

Počet respondentů:

21 žáků

Organizace:

Žáci se dohodnou, jakým tématem chtějí začít. Pokud se nedohodnou, začne se od nejzávažnějšího onemocnění - cukrovky. Primárně vždy začne téma prezentovat dítě, které nemocí trpí. Když prezentaci dokončí, mají spolužáci možnost zeptat se prezentujícího na zkušenost s onemocněním (např. prezentaci dokončí dítě, které trpí cukrovkou a astmatik se ho zeptá: „Bolí tě píchat si inzulín?“). Když už spolužáci nemají dotaz ke zkušenostem s onemocněním, doplní obecné informace k onemocnění ostatní žáci mající stejné téma. Následuje opět diskuze k tématu anebo další téma. Důležité je, aby každý žák měl možnost promluvit (i za cenu, že se prezentace protáhne). Žádný žák nesmí mít pocit, že jeho práce je méně důležitá a tudíž nestojí za prezentaci.

Cíl projektu:

Prezentace projektového plakátu a diskuze

Průběh činnosti:

Na pracovní činnost navazovala hodina Českého jazyka - gramatiky, kde žáci projektový plakát prezentovali. Během této hodiny dostali všichni žáci dvě známky - jednu za výtvarné zpracování projektového plakátu do pracovní činnosti / výtvarné výchovy a druhou za následnou prezentaci informací k onemocnění do českého jazyka - gramatiky. Žáci se dohodli, že nejdříve bude prezentováno téma „cukrovka“, žákem trpící cukrovkou. Když prezentaci dokončil, spolužáci hojně využili možnosti zeptat se prezentujícího na zkušenost s onemocněním. Když už spolužáci neměli dotaz ke zkušenostem s onemocněním, doplnili obecné informace k onemocnění ostatní žáci, kteří zpracovávali stejné téma. Následovala diskuze k tématu.

Jako další téma si žáci k prezentaci zvolili: „ekzém“. Průběh prezentace s diskuzí se opakoval jako u prezentace „cukrovky“. Stejným způsobem bylo žáky prezentováno téma „astma“ a jako poslední „chřipka“.

Dbala jsem na to, aby všichni žáci měli možnost projektový plakát představit a okomentovat.

4. projektová část:

Český jazyk – sloh

Pomůcky: psací potřeby, linkovaný papír

Motivace:

Než začali žáci psát úvahu, přislíbila jsem jim s učitelkou, že do příští hodiny jim udělíme (já s učitelkou) známku z poslední části projektu a provedeme slovní hodnocení celého projektu. Slovní hodnocení bylo úmyslně ponecháno do příště, neboť vyžaduje dlouhé rozmyšlení o individualitě žáka, jeho přístupu a jeho

zájmu o problematiku tématu, techniku celkového zpracování projektu a je daleko více konkrétní než hodnocení známkou.

Místo konání:

třída

Počet respondentů:

21 žáků

Cíl:

Vypracovat samostatně slohovou práci – závěrečnou písemnou úvahu nad tématem, které dítě zpracovávalo

Organizace:

V závěrečné úvaze nad tématem měly děti vypsána na tabuli kritéria, která by se v úvaze měla objevit:

- Kritéria pro všechny děti (zdravé i nemocné):

Přinesl ti projekt nové poznatky, informace?

Postrádal/a jsi v něco v projektu?

- Kritéria pro nemocné děti:

Změnil se nějak pohled na tvé onemocnění po tom, co jsi spolužákům prezentoval projektový plakát o své nemoci?

- Kritéria pro zdravé děti:

Proč jsi si vybral/a právě toto onemocnění, když jím netrpíš?

Žáci na úvaze pracovali samostatně a já s učitelkou pouze dohlížela na průběh činnosti.

Průběh činnosti:

Žákům jsem před začátkem hodiny na tabuli napsala kritéria, která bych byla ráda, aby se v jejich úvaze objevila. Zdůraznila jsem, že názor každého je stejně hodnotný a důležitý a bude na něj brán zřetel. Žákům jsem také připomněla, že projektové plakáty a závěrečné úvahy nad jednotlivými onemocněními si budou moci před začátkem třídních schůzek prohlédnout také jejich rodiče. Poté už žáci samostatně pracovali nad úvahou. Během psaní úvah jsme s paní učitelkou sledovaly, jak a co žáci píšou a dozíraly jsme, aby žáci měli klid na práci.

Úvahy nad zpracovaným projektem na konkrétní onemocnění byl výstup a závěr projektu nejen pro mne, ale také pro žáky.

Úvahy o astmatu

Dívka, která nemocí netrpí, napsala, „že *astma vzniká zánětem sliznice, a že kdyby nemoc náhodou dostala ještě tento rok, měla by šanci se vyléčit, protože v dospělosti se dá na záchvaty umřít*“. Udivilo mě, že si vybrala právě téma astma, když touto nemocí netrpí nikdo z její rodiny ani kamarádů, a přesto o nemoci hodně věděla. Ve své úvaze se zaměřila jen na projevy nemoci a léčbu, ale důvod výběru tématu v úvaze neuvedla. Nemocným dětem astmatem by popřála, aby se vyléčily. Když jsem prohlížela úvahy nad tématy projektu, zdravé děti vesměs přály nemocným, aby se jejich zdravotní stav zlepšil nebo úplně vyléčil.

Tři chlapci trpící astmatem popsali vesměs příznaky astmatu, včetně možností, jak a čím nemoc (příznaky) zmírnit, např. léky, hraním na flétnu, pobytem u moře či v lázních apod. Uvědomují si, že astma je nemocí vrozenou, že její příznaky se dají zmírnit i vyléčit, ale zároveň popisují i obavy ze zhoršení

nemoci. Mohu říci, že jsem očekávala takové shrnutí, právě proto, že rovněž od útlého věku touto nemocí trpím a též bych nejspíš do úvahy napsala, jak se u mne nemoc projevuje, čím ji léčím, co mi pomohlo a rovněž obavy ze zhoršení stavu.

Úvahy o cukrovce

Z úvah dětí vyplývá, že si vybraly téma cukrovka, protože z cukrovky mají největší obavy. Uvědomují si, že by si musely při tomto onemocnění přizpůsobit jídelníček, místo cukru by musely používat umělá sladidla, případně si píchat inzulín, jíst pravidelně a nepřejídat se. Děti shodně zhodnotily cukrovku jako vážnou chorobu, která se nikdy nevyléčí a zkrátí život o 8 -10 let a vůbec změní celý život. Děti se také shodly v tom, že k lidem trpící cukrovkou se musí přistupovat s ohledem na jejich nemoc a s empatií.

Úvaha dívky, která má bratra trpící cukrovkou, byla podobná ostatním - jen detailněji popisovala léčbu cukrovky, rizika vynechání inzulínu a procenta cukru v krvi u ní (zdravého dítěte) a u jejího bratra (nemocného cukrovkou). Dle mého názoru děti, které si vybraly téma projektu cukrovka, byly tématem nejvíce otřesené. Shodně uváděly, že si dříve neuvědomovaly vážnost této choroby a velmi litovaly dospělé a děti trpící cukrovkou. I o přestávce s ostatními dětmi, které zpracovávaly jiná témata, o cukrovce mluvily a i s nimi se shodly, že cukrovka je nejhorší z uvedených nemocí právě kvůli nemožnosti plného vyléčení, možnosti předčasného úmrtí a nutnosti aplikace inzulínu.

Chlapec, který nemocí trpí, uvedl své zkušenosti s aplikací inzulínu, s vážením stravy a s chutí na sladkosti.

V mém rodu trpí cukrovkou dědeček od jeho 30-ti let. Snaží si maximálně přizpůsobit jídelníček, ale stále je krok před injekční aplikací inzulínu. Veškerá akutní onemocnění mají u něj horší průběh než u zdravých lidí. Z tohoto důvodu

i já shledávám cukrovku jako nejvážnější chronické onemocnění z výše uvedených.

Úvahy o ekzému

Z dětí trpících ekzémem 3 popsaly nepříjemné pocity při kontaktu se spolužáky (odpor, výsměch) a nepříjemné pocity svědění s následným zhoršením, když se ekzém škrábe. Zároveň popisovaly účinky Mrtvého moře na zlepšení ekzému. Též uváděly, že by nemoc nikomu nepřály. Zajímavé bylo, že se děti nezmiňovaly, jakým způsobem se nemoc, kterou trpí, přenáší.

Další zajímavá úvaha, byla jedné dívky, které nemocí trpí. Neuvedla žádné pocity z nemoci, kterou trpí, ale naopak se zaměřila výhradně na procenta pravděpodobnosti genetického přenosu z rodiče na dítě. Lze se jen domnívat, zda je to z důvodu, že jí nemoc nevadí, anebo naopak jí vadí natolik, že raději upozorňuje na rizika přenosu. Dalším důvodem mohl být pocit, že jí údaje o pravděpodobnosti genetického přenosu přišla nejzajímavější.

I já mám období, kdy se mi vyskytne ekzém pod očima, který mi lečí dermatolog, ale vůči ostatním výše uvedeným nemocím mi ekzém, nepřijde tolik závažný. Dle vlastních zkušeností však vím, že ekzém pro ostatní může představovat nepříjemný pocit něčeho „divného, ošklivého“.

Dvě děti, které netrpí ekzémem, popsaly, že si vybraly toto téma, protože jim přijde ošklivé, neboť lidé trpící ekzémem mají pocity svědění a vypadá to na nich ošklivě. O nemoci vědí, že se místa postižená ekzémem mažou, a že na ekzém pomáhá Mrtvé moře.

Zároveň shodně uvedly, že onemocnění ekzémem by nikomu nepřály.

Úvahy o chřipce

Z 5 dětí, z nichž každé, alespoň jedenkrát mělo chřipku a stále má v živé paměti její průběh a léčbu, čtyři z nich vnímaly absenci ve škole, nutnost ležet kvůli teplotám a také, že chřipka postihuje všechny věkové kategorie (děti, dospělí a seniory).

Ve slohové práci žáci správně uvedli, že chřipka je onemocněním virového původu a ne chronického. Tudíž nemocní se mohou plně vyléčit s pomocí léčebných postupů a medikamentů (antibiotik), nikoliv pouze zmírnit příznaky onemocnění.

Všichni žáci, kteří zpracovávali cukrovku, ve slohové práci uváděli, že největším nebezpečím je, když chřipkou onemocní staří lidé.

Někteří žáci ve slohové práci vypsali konkrétní léky na chřipku (např. Paralen, Coldrex).

Jeden žák si spojil chřipku s trháním mandlí a v úvaze popisoval pocity z operace.

12 Diskuze

K činnosti v přírodovědě:

Při rozřazení žáků do témat nevznikl žádný problém. Nejspíš to bylo tím, že žáci, kteří trpí jednou z výše uvedených nemocí, zpracovávali svoje onemocnění a zbylí žáci se již přes týden rozmýšleli, jaké onemocnění chtějí zpracovávat. Podařilo se mi tím eliminovat první možný problém - žáci, kteří netrpí žádnou z výše uvedených onemocnění, by se nemohli rychle rozhodnout, které onemocnění z výše uvedených chtějí zpracovávat. Následně jsme s dětmi přešly do počítačové učebny, abychom jim neubíraly čas při hledání informací. Já a učitelka jsme průběžně kontrolovaly, kde a jakým způsobem získávají informace. S učitelkou jsme byly obě mile překvapené s jakou chutí a elánem děti získávaly informace, řadily si je do složek a podtrhávaly si v nich důležité informace. Žádné dítě nebylo prací nezaměstnané. Rovněž nás překvapilo, že děti navštěvují důvěryhodné webové stránky (např.: www.statnizdravotniustav.cz). Shodly jsme se, že si známku jedničku zaslouží v této části projektu v hodině přírodovědy všechny děti.

Během této hodiny bylo prokazatelně znát, že se děti v týdnu, který měly na přemýšlení před začátkem projektu, nejen zamyslely nad tématem svého projektu, ale rovnou si i k tomu vyhledaly potřebné informace. Celkem devět dětí, které netrpí žádnou z výše uvedených nemocí, uvedlo, že si přečetlo doma informace o všech čtyřech tématech, aby věděly, co je nejvíce zaujme.

Tento přístup byl nad mé i učitelky očekávání. Předpokládala jsem, že by mohl vzniknout problém při tištění materiálů, někteří žáci to nebudou umět. Kupodivu nevznikl, protože ti žáci, kteří si mysleli, že by informace neuměli vytisknout, si nechali postup při tištění materiálů vysvětlit předem od rodičů. Vzhledem k připravenosti dětí a evidentnímu zájmu o problematiku bych na této

hodině nic neměnila. Stejný názor měla i učitelka. Ovšem ne vždy může učitel předpokládat tak kladnou odezvu k tématu.

K pracovní činnosti: Polovina žáků si pro práci vybrala čtvrtku formátu A3, druhá polovina formátu A4. Děti byly při tvorbě projektového plakátu velmi kreativní - objevila se technika koláže, která byla složena jen z výstřížků bez dopisování do textu, technika dopisování a obkreslování. Některé nemocné děti využily své použité ozdravné pomůcky. Obzvláště zajímavý plakát vytvořil chlapec trpící cukrovkou (ze 4. třídy, který byl do projektu zapojen na vlastní žádost), použil obaly od předmětů měřící hladinu glukózy v krvi. I jeho sestra z 5. třídy použila tyto předměty při tvorbě plakátu, ale komentář byl rozdílný. Sourozenci respektovali, že mají pracovat samostatně a bylo tudíž zajímavé sledovat jejich různý pohled na problematiku cukrovky. Všichni žáci pracovali pečlivě a samostatně, dokonce si dávali pozor, aby jejich práci nikdo neviděl, dříve než budou projektový plakát prezentovat. Kdybych příště s dětmi vytvářela projekt, doporučila bych dětem, aby si shromážděné projektové materiály nosily průběžně a nechávaly si je ve škole. Tímto bych eliminovala možnost, aby někteří žáci materiály omylem zapomněli doma. V mém případě však nebyl nikdo, kdo by materiály zapomněl doma.

K činnosti český jazyk - gramatika:

Kvalitu výtvarného hodnocení i předaných informací ústním projevem jsem hodnotila já, učitelka i děti. Při tvorbě projektů a rozhovorech, děti uváděly, že jsou rády, že zpracovávají téma, které by někteří z nich (většinou ti, kteří netrpí žádnou z výše uvedených onemocnění) neměly možnost blíže poznat. Děti nemocné, jednou z výše uvedených chronických onemocnění, měly radost, že mohly představit spolužákům onemocnění, která je trápí a zapojit je do projektu o jejich nemoci. Tím vznikla mezi dětmi vzájemná užší vazba. Nemocné děti svým

spolužákům ukázaly, jak lze s nemocí existovat v běžném životě. Žáci, kteří žádou z výše uvedených nemocí netrpí, projeví zájem a snahu jim pomoci a zároveň prohlásili, že už se nikdy nebudou smát nikomu nemocnému, protože nemoc není k smíchu. V tomto momentě došlo ke splnění hlavního cíle projektu – *„žáci trpící jedním z výše uvedených informací spolupracují na prezentaci projektového plakátu se zdravými vrstevníky, obohacují je o své zkušenosti s onemocněním“*.

Rovněž učitelka byla potěšena, že nemocní žáci dokázali bez zdráhání otevřeně pohovořit o svých onemocněních a probudit ve svých spolužácích pocity empatie a obdivu. Největší radost ze vzájemné empatie měli žáci trpící ekzémem, neboť ti se často setkávali s odporem a výsměchem okolí a nevěděli, jak dát okolí najevo, že není čeho se štítit a čemu se smát. S učitelkou jsme se shodly na tom, že kdyby měl projekt pomoci jen jednomu nemocnému dítěti ke zlepšení vztahů s okolím, pak má určitě smysl.

Při prezentování projektového plakátu „chřipka“ žáci sami odhalili a okomentovali, že chřipka je virové onemocnění, kdežto astma, ekzém a cukrovka jsou chronickým onemocněním. Žáci se mne a učitelky ptali, jestli jsme začlenili chřipku mezi ostatní chronická onemocnění jako záměrný chyták, aby žáci postřehli kontrast mezi onemocněními. Odpověděla jsem „Ano“, že jsem záměrně vyčlenila alergii a místo ní začlenila chřipku. Počítala jsem s tím, že žáci trpící ekzémem určitě zmíní ve své práci i alergii, protože je s ekzémem úzce spjata (alergik může trpět alergickým ekzémem). Stejná provázanost je mezi astmatem a alergií (astma se zhoršuje v pylové sezóně, prašném prostředí apod.).

Měla jsem pravdu, že žáci, kteří zpracovávali ekzém, zmiňovali ve své prezentaci i alergii a rovněž žáci trpící astmatem zmiňovali spojitost s alergií. V podstatě žáci, kteří zpracovávali ekzém a astma navíc zpracovali i alergii. Téma alergie jsem tedy nemusela samostatně zadávat - rozmýšlela jsem se nad radou

učitelky a ukázalo se, že správně. Kdyby žáci na souvislost nepřišli, navedla bych je evokačními otázkami.

K činnosti český jazyk - sloh:

Úvaha nad zpracovaným projektem na konkrétní onemocnění byl výstup (prezentace) a závěr projektu nejen pro mne, ale také pro žáky. Se žáky i s učitelkou byla výborná spolupráce. Žáci byli po celou dobu tvorby projektu snaživí, pečliví, při práci se vzájemně nerušili a vzájemně si vypomohli, bylo-li potřeba. Proto jsem i ve slovních hodnoceních shrnovala práci se žáky velmi pozitivně, s ohledem na individuální přístup každého žáka. Ve slovních hodnoceních jsem konkrétně uváděla: co šlo lépe, co mne potěšilo, překvapilo a za co si žák zaslouží konkrétní pochvalu. Ve slovních hodnoceních jsem například zmiňovala, že si žák všiml, že chronické onemocnění ekzém je úzce spjato s alergií, a že žák tedy nad rámec zadání do projektového tématu začlenil i alergii a krátce o ní pohovořil při prezentaci projektového plakátu. Ve slovních hodnoceních jsem také zmiňovala žáky, kteří při zpracování tématu „chřipka“ odhalili, že je chřipka virovým onemocněním, nikoliv chronickým.

13 Doporučení pro rodiče

Místo konání:

Třída

Doba trvání:

20 min v úvodu před třídními schůzkami

Zahájení:

Výstavou projektových plakátů a úvah na téma „astma, ekzém, cukrovka, chřipka“

Průběh:

Před začátkem třídních schůzek jsem se rodičům představila a řekla jsem jim, že studuji Pedagogickou fakultu Univerzity Karlovy, a že předmětem mé diplomové práce je výskyt chronických onemocnění u dětí na 1. stupni ZŠ, který jsem se rozhodla zkoumat na ZŠ Weberova.

Sdělila jsem rodičům, že jsem provedla dvě dotazníková šetření - první s respondenty z 3., 4., a 5. třídy a druhé se žáky 5. třídy a 1 dítětem ze 4. třídy trpícím cukrovkou. Při této příležitosti jsem rodičům zveřejnila, výsledky dotazníkového šetření „Zdravý/Nemocný žák“. Konkrétně jsem zveřejnila, že z celkového počtu 42 dětí trpí astmatem 8 dětí (19 %), ekzémem trpí 14 dětí (33,3 %), cukrovkou trpí 1 dítě (2,4 %). Rodičům jsem také přiblížila, že jsem s dětmi realizovala projekt na téma „astma, ekzém, cukrovka, chřipka“ jehož výstupem jsou projektové plakáty a úvahy dětí o výše zmiňovaných onemocněních, které měly možnost shlédnout.

Dále jsem rodiče informovala, že jejich chronicky nemocné děti mají možnost využít léčebných a preventivních opatření, jakými jsou například:

dechová cvičení a hra na flétnu vhodná zvláště pro astmatiky a alergiky, pobyty u moře, vhodné zejména pro dermatiky, lázeňské pobyty vhodné pro všechny chronicky nemocné děti.

Rodiče jsem rovněž informovala o možnosti léčebných pobytů tzv. „rodiče s dětmi“. Z konkrétních lázeňských zařízení jsem uvedla lázně Luhačovice a Olivovu dětskou léčebnu v Říčanech, kde se léčí astmatici a alergici. Rovněž jsem upozornila na „Mořského koníka“- pobyty u Mrtvého moře pro dermatiky a na lázně Klimkovice mimo jiné i pro děti trpící cukrovkou. V závěru diskuze jsem vybídla rodiče, pokud mají dotazy, aby se zeptali na cokoliv, co je bude k tématu zajímat. Rodiče se zeptali:

- 1) Proč jsem si já zvolila téma diplomové práce „Chronická onemocnění u dětí na 1. stupni Základní školu?
- 2) Proč jsem komunikovala zrovna s touto základní školou?
- 3) Jestli jsou lázeňské pobyty chronicky nemocným dětem plně hrazeny pojišťovny?
- 4) Pro jak minimálně staré děti jsou určeny lázeňské pobyty bez rodičů?
- 5) Při využití lázeňského pobytu tzv. „rodiče s dětmi“ je lázeňský pobyt hrazen pojišťovnou i rodiči?
- 6) Jestli jsou lázeňská zařízení pro chronicky nemocné děti nějak věkově ohraničená?

Na dotazy jsem odpověděla. Když už rodiče neměli žádné další dotazy, poděkovala jsem jim za spolupráci.

14 Závěr

Dotazníkovým šetřením „Zdravý/Nemocný žák“ jsem zjistila, že z celkového počtu 42 dotazovaných dětí trpí jedním z uváděných chronických onemocnění (astma, alergie, ekzém, cukrovka) celkem 21 dětí (50 %).

Nejrozšířenějším onemocněním u dotazovaných dětí je chřipka. Chřipkou trpělo aspoň jednou v životě 50 % dotazovaných žáků. V hypotéze se domnívám, že 80 % dotazovaných žáků 1. stupně ZŠ Weberova mělo chřipku. Moje hypotéza „80 % dotazovaných žáků 1. stupně ZŠ Weberova mělo chřipku“ se ukázala mylná. Chřipku jsem do dotazníkového šetření zařadila záměrně, neboť se jedná o virové onemocnění (ne o chronické, jak je tomu u ostatních zkoumaných onemocnění), může tedy kontrastovat s ostatními zkoumanými onemocněními.

Z výše uvedených chronických onemocnění zjišťovaných v dotazníkovém šetření „Zdravý / Nemocný žák“ trpí dotazovaní žáci nejvíce ekzémem. Ekzémem trpí 30 % dotazovaných žáků. V hypotéze se domnívám, že ekzémem trpí pouze 10 % dotazovaných žáků. Moje hypotéza ohledně ekzému se ukázala být zcela mylná. Zjištění, že ekzémem trpí více dětí než astmatem, jsem nečekala.

Astmatem trpí 18 % dotazovaných žáků. V hypotéze se domnívám, že astmatem trpí 35% dotazovaných žáků. Moje hypotéza se opět nepotvrdila. Očekávala jsem, že nejrozšířenějším chronickým onemocněním z výše uvedených bude jednoznačně astma.

V hypotéze se také domnívám, že kombinací astmatu a ekzému trpí 20 % dotazovaných žáků. Kombinací astmatu a ekzémem trpí ve skutečnosti 26 % dotazovaných žáků „Nemocný žák - školní výuka a vrstevníci“.

Mezi dotazovanými žáky byl 1 žák trpící cukrovkou, 2 % ve vyhodnocení dotazníku „Zdravý / Nemocný žák“ a 6 % ve vyhodnocení dotazník „Nemocný žák - školní výuka a vrstevníci“. V hypotéze se domnívám, že cukrovkou trpí 5 % dotazovaných žáků. Vzhledem k tomu, že výzkumný vzorek žáků byl dvojitý, a přesto se v obou případech vyskytl žák, který trpí cukrovkou, nebyla moje hypotéza vzdálená realitě. Přesnější údaje jsou vzhledem k většímu vzorku respondentů v dotazníkovém šetření Zdravý / Nemocný žák.

Tím, že se dotazníkového šetření „Zdravý / Nemocný žák“ zúčastnili žáci z 3., 4. a 5. třídy, kteří v dotazníkovém šetření uváděli věk, měla jsem možnost určit, zda se znalosti o jednotlivých onemocněních liší nebo neliší. V hypotéze jsem uvedla, že se znalosti liší a mohu říci, že se mi hypotéza tentokrát potvrdila. Nejmladší žáci nechávali některé otázky nevyplněné nebo ve výpovědi spíše typovali.

Při prezentování projektového plakátu „chřipka“ a následné diskuzi se ukázalo, že 60 % žáků z celkového počtu 21 dotazovaných (účastníků projektu) odhalilo, že se chřipka od ostatních výše uvedených onemocnění liší. Konkrétně, že je chřipka virovým onemocněním. Ve své hypotéze jsem uvedla, že 60 % dotazovaných žáků odhalí, že je chřipka virovým onemocněním a tato hypotéza se mi potvrdila.

Při zadávání druhého dotazníkového šetření, které se otázkami vázalo k projektu a mělo být tudíž vyplněno stejnými žáky, kteří se zúčastnili projektu (tj. 21 žáků) bohužel mezitím onemocnělo 6 z nich. Výsledný počet žáků, kteří vyplňovali v počtu druhý dotazník „Nemocný žák - školní výuka a vrstevníci“ se tedy zúžil na 15 žáků. S takto nízkým počtem žáků bylo složitější vyhodnocovat dotazník, neboť výsledky právě kvůli nízkému počtu reprezentativního vzorku nemusí být tak přesné.

V dotazníkovém šetření: „Zdravý / Nemocný žák - školní výuka a vrstevníci“ se ukázalo, že 73 % dotazovaných žáků si myslí, že škola ve výuce zohledňuje

jejich onemocnění. V hypotéze se domnívám, že 80 % chronicky nemocných žáků uznává, že škola bere ohled na jejich onemocnění. Moje hypotéza, že 80 % dotazovaných žáků 1. stupně ZŠ Weberova, kteří trpí jednou z výše uvedených onemocnění, uzná, že škola bere ohled na jejich nemoc (na jejich specifické potřeby), byla mírně optimističtější – lišila se o necelých 14 %.

V dotazníkovém šetření „Zdravý / Nemocný žák – školní výuka a vrstevníci“ jsem se také zabývala otázkou, zda pomohl projekt „astma, ekzém, cukrovka, chřipka“ v osobním životě a v komunikaci s vrstevníky. V hypotéze jsem se domnívala, že 75 % dotazovaných žáků 1. stupně ZŠ Weberova pomohl projekt na téma: „astma, ekzém, cukrovka, chřipka“ v osobním životě a v komunikaci s vrstevníky. Tato hypotéza, že 75 % dotazovaným žákům 1. stupně ZŠ Weberova pomohl projekt na téma: „astma, ekzém, cukrovka, chřipka“ v osobním životě a v komunikaci s vrstevníky, byla jen mírně odchýlena od reality. 66,6 % žáků uvedlo, že jim projekt pomohl v osobním životě a v komunikaci s vrstevníky.

Po vyhodnocení obou dotazníkových šetření jsem připravila pro rodiče žáků, kteří vytvářeli projekt „astma, ekzém, cukrovka, chřipka“ krátkou prezentaci projektových prací jejich dětí a stručné představení mé diplomové práce s úvodem, co se zjistilo během dotazníkových šetření o konkrétních chronických onemocněních.

Krátká diskuze s rodiči proběhla v úvodu třídních schůzek z důvodu, aby se sešlo co nejvíce rodičů a mohly po skončení třídních schůzek společně prodiskutovat, zda chtějí využít některých mých doporučení. Konkrétně: zda chtějí využít lázeňských a jiných léčebných programů pro děti trpící jedním z výše uvedených onemocnění. Zmínila jsem, že pro děti trpící astmatem, alergií, ekzémem i cukrovkou existují léčebné lázeňské programy pro rodiče s dětmi například v lázních Luhačovice (konkrétně v lázeňském domě Vítkov) anebo pro děti bez rodičů taktéž například v lázních Luhačovicích. Obě tyto varianty jsem

v dětství sama využila a mohu je proto doporučit. Samozřejmě je více lázeňských zařízení pro děti trpící výše zmiňovanými chronickými onemocněními – nejbližší Praze je Olivova dětská léčebna v Říčanech, kde se léčí pohybová a dýchací onemocnění. V případě, že by rodiče chtěli nechat léčit své děti do zahraničí, zmínila jsem tzv. „Mořského koníka“ – jedná se o léčebné pobyty u moře, kde jsou léčeny žáci s dýchacími a kožními nemocemi. Léčebné výlety do zahraničí jsem v dětství nikdy neabsolvovala, nemohla jsem tedy plně doporučit, ale jen na ně upozornit. Zároveň jsem doporučila rodičům, jejichž děti zatím chronická onemocnění nemají diagnostikována, aby se přesto nechaly otestovat alergologem, poněvadž včasná diagnostika může pomoci při pozdější léčbě. Alergologem, který léčil kdysi mne a nadále vykonává praxi alergologa pro děti a dorost v Praze 5 je například MuDr. Hana Štanclová, na Hřebenkách 1859/3. Doktorce Štanclové vděčím za zlepšení zdravotního stavu, proto jsem ji rodičům doporučila.

S dětmi i učitelkou byla po celou dobu mého zkoumání výborná spolupráce, která předčila moje očekávání a jsem jim za to velmi vděčná.

15 Seznam použitých zkratk

Apod. – a podobně

ČIPA – Česká iniciativa pro astma

EIB – exercise – included – bronchoconstriction = brochostrikce

EKG – elektrokardiogram / elektrokardiograf

Např. – například

ORL – otorhinolaryngologie

PIS – Pylová informační služba

Roč. – ročník

RVP – Rámcový vzdělávací plán

Str. – strana

Tj. – to je / jsou

Tzv. – tak zvaně

ZŠ – základní škola

16 Seznam použitých zdrojů

- [1] BADAL, J. Cukrovka. 1.vyd. Poděbrady: vydání vlastním nákladem, 1940. 28s. 13403
- [2] BERGMANN, K. Ch. Alergie. 2.vyd. Praha, 1992. 42s. ISSN 80-901 443-3-0.
- [3] ČAPKOVÁ, Š. - ŠPIČÁK, V. - VOSMÍK, F. Atopický ekzém. 1.vyd. Praha: Makropulos, 1997. 153s. ISBN 80-86003-09-4.
- [4] GREESING, H. Stop alergiím. 1.vyd. Plzeň: Mustang s.r.o., 1995. 134s. ISBN 80-85831-96-1.
- [5] HLAVÁČEK, V. - HODEK, B. 1.vyd. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství, 1957. 409s. ISBN 08-046-75.
- [6] HODEK, B. Astma bronchiále. 1.vyd. Praha: Avicenum, 1975. 452s. ISBN 80-046-75.
- [7] KOPECKÝ, A. Cukrovka dětí a mladistvých. 1.vyd. Praha: Avicenum, 1986. 112s. ISBN 08-019-86.
- [8] KOŽEŠNÍK, J. – ŠTĚPÁNEK, M. Encyklopedický slovník I. – III.díl. 1.vyd. Praha: Academia, 1980, 1981, 1982. 976s. ISBN 505-21-856.
- [9] LEBL, J. Abeceda diabetu. 1.vyd. Praha: Mexdorf s.r.o., 1998. 170s. ISBN 80-85800-86-1.

- [10]MARKVART, K. Astma, respirační alergie a životní prostředí. 1.vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 1998. 28s. ISBN 80-7071-128-0.
- [11]O'CALLAGHAM, Ch. - STEPHENSON, T. Pediatrie do kapsy. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 1995. ISBN 80-7169-101-1.
- [12]PETRŮ, V. Alergie u dětí. 1.vyd. Praha: Grada Avicem, 1994. 152s.
ISBN 80-7169-090-2.
- [13]POHUNEK, P. - SVOBODOVÁ, T. Průduškové astma v dětském věku. 1.vyd. Praha: Maxdorf, 2007. 107s. ISBN 978-80-7345-118-0.
- [14]RAMAIAH, S. Diabetes. 1.vyd. Praha: Alternativa, 2005. 175s.
ISBN 80- 85993-95-3.
- [15]SCHVALD, O. - HAUFS, A. Astma. 1.vyd. Praha: Olympia a.s., 2008. 160s.
ISBN 978-7376-111-0.
- [16]STEINMANNOVÁ, M. Rádce rodičů dětí s alergiemi a astmatem. 1.vyd. Ostrava: Sfinga, 1993. 112s. ISBN 80-85491-33-8.
- [17]VOHRADNÍKOVÁ, O. - PERUŠIČOVÁ, J. Kožní projevy při diabetes mellitus. 1.vyd. Praha: Maxdorf, 1996. 153s. ISBN 80-85800-38-1.
- [18]ZAVÁZAL, V. Abeceda pro alergiky. 1.vyd. Praha: Karolinum, 2000. 99s.
ISBN 80-7184-724-0.
- [19]Čipa o. p. s. Alergie Astma Bronchitida. Alergie, astma, bronchitida. 1.vyd. 2009. roč. 12, č. 3, str. 1. ISSN 1212 – 3544.
- [20]Čipa o.p.s. Alergie Astma Bronchitida. Alergie, astma a školní prostředí, 1.vyd. 2009. roč. 12, č. 3, str. 12 – 16. ISSN 1212 – 3544.

Seznam internetových zdrojů:

- [21]ČAKIOVÁ, J. Co jsou to civilizační choroby. [on-line] [cit. 18-10-2009] URL: <http://www.icm.cz/co-jsou-to-civilizacni-choroby>
- [22]DAJKOVÁ, D. Alergie. [on-line] [cit. 16-10-2009] URL: <http://www.ordinace.cz/clanek/alergie>
- [23]HOŠEK, J. Měření cukru v krvi. [on-line] [cit. 21-11-2009] URL: <http://compex.zdravi-cz.eu/cukrovka-mereni-cukru-glukometr.php>
- [24]KLAUDISOVÁ, M. Cukrovka = Diabetes mellitus. [on-line] [cit. 18-10-2009] URL: <http://www.doktorka.cz/cukrovka-diabetes-mellitus//>
- [25]KŘÍŽOVÁ, J. Cukrovka – Diabetes mellitus. [on-line] [cit. 16-10-2009] URL: <http://www.ordinace.cz/clanek/cukrovka-diabetes-mellitus//>
- [26]MRVOVÁ, K. DP Specifika formální a obsahové analýzy Scénotestu u osob s diagnostikovaným astmatem bronchiále. [on-line] [cit. 16-10-2009] URL: http://is.muni.cz/th/63799/ff_m/diplomova_prace.pdf
- [27]MAXDORF, s. r. o. Velký lékařský slovník on – line. [on-line] [cit. 21-11-2009] URL: <http://lekarske.slovníky.cz/>
- [28]ŠKOPKOVÁ, O. - BUKOWCZANOVÁ, M. Alergologicko-imunologická ambulance pro děti Ostrava – Astma. [on-line] [cit. 18-10-2009] URL: <http://www.detskaalergologie.cz/astma.htm>

[29]ŠKOPKOVÁ, O., BUKOWCZANOVÁ, M., Alergologicko-imunologická ambulance pro děti Ostrava - Pylový kalendář. [on-line] [cit. 18-10-2009] URL: <<http://www.allergology.cz/pylovykalendar.htm>>

[30]BENÁKOVÁ, N. Atopický ekzém (Atopická dermatitida) . [on-line] [cit. 18-10-2009] URL:

<<http://www.ordinace.cz/clanek/atopicky-ekzem-atopicka-dermatitida/>>

[31] SHEENA, M. Ekzémy a jejich typy. . [on-line] [cit. 18-10-2009] URL: <<http://www.prirodni-zdravi.cz/clanky/ekzemy/>>

17 Seznam příloh

Příloha č. 1 Pylový kalendář (Obr.1)

	Ú nor	B řezen	Duben	K věten	Č erven	Č ervenec	Sr pen	Z áří	Ří jen
Byliny									
Trávy									
Jitrocel									
Šťovík									
Kopřivovité									
Merlíkovité									
Pelyněk									
Chmel									
Ambr									

ózie									
Pýr									
Srha									
Kostrá va									
Medyn ěk									
Jílek									
Kukuřič ce									
Lipnic e									
Bojine k									
Rákos									
Psárek a									
	Ú nor	B řezen	Duben	K věten	Č erven	Č ervenec	Sr pen	Z áří	Ří jen
Dřevin y									
Líska									
Olše									
Topol									
Tis									

c	Jalovec								
	Bříza								
	Jasan								
	Habr								
	Vrba								
	Javor								
	Dub								
	Platan								
k	Ořešák								
c	Jírovec								
ce	Borovice								
bez	Černý bez								
n	Pajasan								
	Lípa								
	Cypřiš								
	Buk								
novník	Kaštanovník								

Olivovník									
Jilm									
Topol									
	Ú nor	B řezen	Duben	K věten	Č erven	Č ervenec	Sr pen	Z áří	Ří jen
Trávy									
Pelyněk									
Řepka									
Hořčice									
Vojtěška									
Drnavec									
Jitrocel									
Sedmíkráska									
Jetel									
a	Ú nor	B řezen	Duben	K věten	Č erven	Č ervenec	Sr pen	Z áří	Ří jen

Zdroj: [29]

Příloha č. 2 Zdravý/ nemocný žák

Výzkum výskytu dlouhodobých nemocí u dětí 1.stupně

Jsi: holka kluk.

Bydlíš v Praze? ano ne.

Kolik je ti let?¹⁰.....

1. **Znáš** některou/é z těchto chorob, pokud ano, označ ji/je:

chřipka astma ekzém cukrovka

2. **Měl/a jsi** některou z těchto chorob, pokud ano, označ ji/je:

chřipka astma ekzém cukrovka

3. Přiřaď (barevnými čarami podle pravítka).

<u>Choroby</u>	<u>Příznaky</u>
chřipka	dechové problémy
astma	vyrážka
ekzém	cukr v krvi
cukrovka	vysoké horečky

4. Která z níže uvedených chorob se ti zdá nejzávažnější. Číslo 4 přiřaď nejzávažnější, nejméně závažné chorobě přiřaď 1.

1 chřipka 4 astma 3 ekzém 2 cukrovka

5. Která se z těchto chorob se dle tvého názoru vyskytuje u dětí nejčastěji. Označ pouze jednu z nich.

chřipka astma ekzém cukrovka

6. Myslíš, že by dítě trpící některou z níže uvedených chorob mělo mít zvláštní péči (popřípadě úlevu). Zatrhni, co si myslíš.

Astma: Ano Ne

Ekzém: Ano Ne

Cukrovka: Ano Ne

Chřipka: Ano Ne

7. Napiš k jednotlivé nemoci, co si myslíš, že pomáhá dětem v léčbě?

Astma: *dýchací přístroje, solní zaslýně*

Ekzém:

Cukrovka: *insulin, dieta*

Chřipka: *teplo čaj, léky*

Příloha č. 3 Zdravý / nemocný žák

Výzkum výskytu dlouhodobých nemocí u dětí 1.stupně

Jsi: holka kluk.

Bydlíš v Praze? ano ne.

Kolik je ti let?

1. Znáš některou/é z těchto chorob, pokud ano, označ ji/je:

chřipka astma ekzém cukrovka

2. Měl/a jsi některou z těchto chorob, pokud ano, označ ji/je:

chřipka astma ekzém cukrovka

3. Přiřaď (barevnými čarami podle pravítka).

<u>Choroby</u>	<u>Příznaky</u>
chřipka	dechové problémy
astma	vyrážka
ekzémy	cukr v krvi
cukrovka	vysoké horečky

4. Která z níže uvedených chorob se ti zdá nejzávažnější. Číslo 4 přiřaď nejzávažnější, nejméně závažné chorobě přiřaď 1.

chřipka astma ekzém cukrovka

5. Která se z těchto chorob se dle tvého názoru vyskytuje u dětí nejčastěji. Označ pouze jednu z nich.

chřipka astma ekzém cukrovka

6. Myslíš, že by dítě trpící některou z níže uvedených chorob mělo mít zvláštní péči (popřípadě úlevu). Zatrhni, co si myslíš.

Astma: Ano Ne

Ekzém: Ano Ne

Cukrovka: Ano Ne

Chřipka: Ano Ne

7. Napiš k jednotlivé nemoci, co si myslíš, že pomáhá dětem v léčbě?

Astma:

Ekzém:

Cukrovka:

Chřipka:

Příloha č. 4 Nemocný žák – školní výuka a vrstevníci

1) Jsi holka kluk

2) Uveď svůj věk:

3) Označ, jakou z uvedených nemocí trpíš:

- astma
- cukrovka
- ekzém

4) Myslíš si, že škola bere ohled na tvoji nemoc?

- ano
- ne

Pokud ano, napiš, při jakých aktivitách to pociťuješ?

3) Označ, v jakém/jakých z uvedených předmětů škola zohledňuje tvoji nemoc?

- matematice
- českém jazyku
- přírodovědě (člověk a jeho svět)
- tělesné výchově
- v jiném, napiš v jakém
- nemám žádné úlevy

4) Pociťuješ, že by měl být brán ohled na tvoji nemoc ještě v dalších předmětech?

- ano
- ne

Pokud ano, uveď v jakých

5) Která z uvedených nemocí se ti zdá nejzávažnější? Můžeš označit i své onemocnění?

- astma
- cukrovka
- ekzém

Své tvrzení vysvětlí

6) Pociťuješ, že by měla tvoje nemoc vliv na hledání přátel mezi tvými vrstevníky?

- ano
- ne

7) Pomohl ti Projekt na téma: astma, ekzém, chřipka, cukrovka, do kterého ses nyní se spolužáky a spolužačkami zapojil/ la?

- ano
- ne

Pokud ano, uveď v čem

8) Chtěl/a by ses účastnil více projektů a výzkumů?

- ano
- ne

Příloha č. 5 Nemocný žák – školní výuka a vrstevníci

1) Jsi holka kluk

2) Uveď svůj věk: 10.....

3) Označ, jakou z uvedených nemocí trpíš:

- astma
 cukrovka
 ekzém

4) Myslíš si, že škola bere ohled na tvoji nemoc?

- ano
 ne

Pokud ano, napiš, při jakých aktivitách to pociťuješ? Tělesná výchova.....

3) Označ, v jakém/jakých z uvedených předmětů škola zohledňuje tvoji nemoc?

- matematice
 českém jazyku
 přírodovědě (člověk a jeho svět)
 tělesné výchově
 v jiném, napiš v jakém

nemám žádné úlevy

4) Pociťuješ, že by měl být brán ohled na tvoji nemoc ještě v dalších předmětech?

- ano
 ne

Pokud ano, uveď v jakých

5) Která z uvedených nemocí se ti zdá nejzávažnější? Můžeš označit i své onemocnění?

- astma
 cukrovka
 ekzém

Své tvrzení vysvětlí Protože si musí pichat injekci.....

6) Pociťuješ, že by měla tvoje nemoc vliv na hledání přátel mezi tvými vrstevníky?

- ano
 ne

7) Pomohl ti Projekt na téma: astma, ekzém, chřipka, cukrovka, do kterého ses nyní se spolužáky a spolužačkami zapojil/ la?

- ano
 ne

Pokud ano, uveď v čem

8) Chtěl/a by ses účastnil více projektů a výzkumů?

- ano
 ne

Příloha č.6 Fotky

