

UNIVERZITA KARLOVA v PRAZE

Pedagogická fakulta

katedra biologie a ekologické výchovy

ALERGICKÉ DÍTĚ V PROSTŘEDÍ PŘEDŠKOLNÍHO ZAŘÍZENÍ

Diplomová práce

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně s použitím

vědecké literatury.

Vedoucí diplomové práce: MUDr. Jiří Kostka, PhD.

Autor diplomové práce: Ivana Bendlová

Studijní obor: Předškolní pedagogika

Forma studia: kombinovaná

Diplomová práce dokončena: listopad 2005



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

25.11.2005

Ivana Bendlová

OBSAH

str.

I.	UVOD	3 - 4
II.	TEORETICKÁ ČÁST	
1.	Vliv prostředí na vznik alergického onemocnění	5
1.1.	Ovzduší ve vnějším prostředí	5 - 6
1.2.	Ovzduší ve vnitřním prostředí	7 - 9
2.	Imunita	10
2.1.	Imunita vrozená	10
2.2.	Imunita získaná	10 - 11
2.3.	Složky imunitního systému	11
2.3.1.	Buněčná imunita	11
2.3.2.	Humorální imunita	12
2.4.	Obecné obranné mechanismy	12
2.5.	Patologické imunitní reakce	13
3.	Alergie	14
3.1.	Alergeny	15
3.2.	Přehled alergických onemocnění	16
3.2.1.	Alergické onemocnění dýchacího systému	16
3.2.2.	Kožní alergie	17
3.2.3.	Ukrajná alergie	18
3.2.4.	Ukrajná alergie	19
3.2.5.	Lékové alergie	19
3.3.	Předcházení alergickému onemocnění	20
4.	Výchova dítěte s alergickým onemocněním	21
4.1.	Zařazení dítěte do skupiny zdravých dětí	21 - 22
4.2.	Péče o alergické děti v denním stacionáři	22 - 23
4.2.1.	Prostředí stacionáře	23
4.4.	Péče o alergiky v dětských léčebnách	24 - 26
4.5.	Integrace alergického dítěte do mateřské školy běžného typu	27 - 28

Děkuji MUDr. Jiřímu Kostkovi, PhD.

za odborné vedení diplomové práce.

OBSAH

str.

I.	ÚVOD.....	3 - 4
II.	TEORETICKÁ ČÁST.....	
	1. Vliv prostředí na vznik alergického onemocnění.....	5
	1.1. Ověduší ve vnějším prostředí	5 - 6
	1.2. Ověduší ve vnitřním prostředí.....	7 - 9
	2. Imunita.....	10
	2.1. Imunita vrozená.....	10
	2.2. Imunita získaná.....	10 - 11
	2.3. Složky imunitního systému.....	11
	2.3.1. Buněčná imunita.....	11
	2.3.2. Humorální imunita.....	12
	2.4. Obecné obranné mechanismy.....	12
	2.5. Patologické imunitní reakce.....	13
	3. Alergie.....	14
	3.1. Alergeny.....	15
	3.2. Přehled alergických onemocnění.....	16
	3.2.1. Alergická onemocnění dýchacího systému.....	16
	3.2.2. Kožní alergie.....	17
	3.2.3. Alergie na hmyzí jed.....	18
	3.2.4. Potravinová alergie.....	19
	3.2.5. Lékové alergie.....	19
	3.3. Předcházení alergickému onemocnění.....	20
	4. Výchova dítěte s alergickým onemocněním.....	21
	4.1. Zařazení dítěte do skupiny ostatních dětí.....	21 - 22
	4.2. Péče o alergické děti v denním stacionáři.....	22 - 23
	4.2.1. Prostředí stacionáře.....	23
	4.4. Péče o alergiky v dětských léčebnách.....	24 - 26
	4.5. Integrace alergického dítěte do mateřské školy běžného typu.....	27 - 28

III. VÝZKUMNÁ ČÁST.....	28
5. Úvod.....	29
6. Vlastní výzkum.....	
6.1. Charakteristika souboru.....	30
6.2. Materiál a metodika.....	31 – 32
6.3. Hypotézy.....	33
6.4. Výsledky a diskuse.....	34 – 50
7. Souhrn.....	51 – 52
8. Závěr.....	53 – 54
9. Seznam literatury.....	55
10. Přílohy.....	56 - 57

I. ÚVOD

ALERGIE JAKO CIVILIZAČNÍ CHOROBA

Alergická onemocnění jsou řazena mezi choroby civilizační, jejich vzestup je přirozeným a nepříznivým důsledkem rozvoje lidské společnosti. Těm, kteří alergiemi trpí, často výrazně zhoršují život. Počet alergiků stoupá v posledních desetiletích velice výrazně. Obrovské pokroky v medicínských znalostech a ve vývoji nových účinných a bezpečných léků nestačí tempu vývoje onemocnění.

Alergické choroby jsou známy od starověku. Výraz alergie pochází z řeckého slova „allos“-jiný a „ergon“-reakce. Pojem astma použil Homér ve své Ilias, objevuje se i u Hippokratových žáků. Přesnou charakteristiku astmatu lze zjistit u Aretaea v 1. stol. po Kristu. Až do středověku byly příčiny alergických reakcí řešeny spíše filozoficky. Teprve van Helmont označil astma za místní onemocnění průdušek a vyjmenoval i příčiny jeho vzniku, zejména prach a ryby. V 17. století se lékaři věnovali popisu nemocí a začali vyhledávat původce astmatických potíží. V 19. století vynalezl Laënc vyšetřování poslechem, objasnil se patologický nálezní astmatu a vdechování kyslíku bylo doporučeno jako léčebný krok při záchvatu. V medicíně bylo slovo alergie zavedeno Clemensem von Pirguetem v roce 1910, který jím nemyslel žádnou konkrétní chorobu, pouze jím označil pozorovanou nežádoucí reaktivitu u dětí na podání séra proti záškrtu. Netušil, že tím zahájil rozvoj nového lékařského oboru-alergologie a klinické imunologie.

Alergologie jako lékařské odvětví zaznamenalo mohutný rozvoj ve 20. století. Značně se vyvíjí také imunologie, která zkoumá podstatu alergických reakcí. Pozornost je věnována nejen studiu složení látek navozujících alergii, poznání stupňů reakcí, ale také protilátkám uvolňujícím se při reakci. Jsou vyvíjeny nové léčebné postupy a léky. Přestože diagnostika i péče o nemocné alergii je stále kvalitnější, jejich počet je stále vyšší.

Podle statistik je každý čtvrtý člověk v České republice alergik a další osoby mají pro alergii geny. Alergické onemocnění může vzniknout v průběhu života kdykoliv. Projeví se tehdy, pokud se vrozené dispozice střetnou s vlivy prostředí. Jedná se o škodliviny z vnějšího ovzduší/automobilový provoz, průmysl/, škodliviny, které si člověk vytváří sám/kouření, přítomnost zvířat v domácím prostředí/, ale i o změny životního stylu.

Nejvyšší počty nemocných jsou v nejrozvinutějších zemích světa. Alergie se jeví jako epidemie novověku. Evropskému parlamentu byla již v roce 1998 předložena Bílá kniha o alergii, která poukazuje na zátěže a faktory prostředí, na způsob života moderní společnosti. Je to tlak prostředí, který překonává obranu organismu a způsobuje to, že citlivý člověk, atopik, zareaguje alergií.

Nejohroženější skupinou pro vznik alergického onemocnění jsou děti. Rizikové je dítě, jehož jeden rodič nebo sourozenec má příznaky alergie. Vysoce rizikové je dítě, jehož oba rodiče jsou alergici.

Dispozice pro alergii vznikají v dětství. Často se ale projeví až v dospělosti. Úplná ochrana před onemocněním neexistuje, ale zvláště v prvních letech života je šance riziko vývoje alergie snížit.

Jedním z nejvýznamnějších faktorů prevence vzniku alergického onemocnění je péče o prostředí, které pokud je škodlivé, bývá často příčinou nástupu nemoci u osoby, která má pro vznik onemocnění vrozené předpoklady.

Prostředí je činitelem, který celý proces onemocnění spouští.

II. VLIV PROSTŘEDÍ NA VZNIK ALERGICKÉHO ONEMOCNĚNÍ

1.1. Dýchací ústrojí

Člověk začíná dýchat v prvních vteřinách svého života. Bez vzduchu vydrží nejkratší dobu-pět minut/bez vody pět dnů, bez potravy pět týdnů/.Denně člověk spotřebuje patnáct kilogramů vzduchu, využije půl kilogramu kyslíku. Nejcitlivější na přerušení dodávky kyslíku jsou mozkové buňky-odumírají za pět až šest minut po přerušení dodávky.

Dýchací ústrojí člověka je největší kontaktní plocha s vnějším prostředím-plocha plic dospělého člověka s třemi sty miliony plicních sklípků je asi 280 m².

Pro dýchací ústrojí by bylo ideální vstřebávat pouze čistý vzduch. Ten ale většinou člověk nedýchá a do organismu se dostávají i znečišťující plyny, páry, prach, popílek, viry, bakterie, plísňe a jiné mikroorganismy. Znečištěné ovzduší je významným problémem naší planety. Má negativní vliv na zdravotní stav obyvatel-nemocnost v oblastech se znečištěným ovzduším je nepochybně vyšší.

Dýchací ústrojí má sice obrovskou samočisticí schopnost, která ovlivňuje imunitu organismu, negativních elementů je ale mnoho. Mezi základní činitele ovlivňující stav organismu patří tlak, důležitá pro dýchání je kromě úrovně znečištění vzduchu i jeho teplota, vlhkost, ionizace.

1.2. Ovzduší ve vnějším prostředí

Česká republika je pokryta znečišťujícími látkami typickými pro východní i západní Evropu. Látky typické pro Evropu východní způsobují infekční onemocnění dýchacího ústrojí, ty, které jsou charakteristické pro západní část Evropy způsobují spíše přecitlivělost a nejrůznější alergické reakce.

Za znečištěné ovzduší je zodpovědný průmysl, doprava, teplárny-spalovny hnědého uhlí, ze kterých se do ovzduší vypouští emise. Při automobilovém spalování kapalných a

plynných paliv za letních teplot a bezvětří vzniká smog, zhoršovaný místními podmínkami.

Ovzduší ovlivňuje klima, rozptylové podmínky, obytná zástavba, inverze, sluneční záření a další. Koncentrovanější jsou škodliviny v blízkosti rušných komunikací, v údolích, za bezvětří a během inverzí.

Škodliviny dráždí oči i pokožku. Pobyt ve škodlivém prostředí by měl být co nejvíce omezen. Údaje o rozptylových podmínkách a stupních znečištění jsou zveřejňovány ve sdělovacích prostředcích a je třeba je sledovat. U citlivých osob může vdechování prachu a aerosolů vyvolávat alergickou reakci. Výsledkem pak může být alergická rýma nebo průduškové astma. Záleží na množství škodlivých látek a na imunitě organismu. Zvláště rychle působí dráždivé plyny ve vysokých koncentracích, které vyvolávají záněty horních cest dýchacích, může ale dojít i k zánětům dolních dýchacích cest - zánětům průdušnice, průdušek, plic. Nejvíce ohroženy jsou malé děti, zvláště ve věku do tří let, starší osoby po 65. roce věku a těhotné ženy, dále osoby s dýchacím onemocněním.

Úroveň znečištění ovzduší je nepřetržitě sledována, ve velkých městech je smogovým a inverzním situacím věnována velká pozornost, občané jsou poučeni o tom, jak za daných podmínek uzpůsobit svůj život.

Důrazně se na stupeň znečištění ovzduší dbá v centru Prahy. V roce 1991 vydala Hygienická služba hlavního města Prahy osvětový materiál s názvem „Pražané, chraňte se před smogem!“

Povinnost sledovat úroveň ovzduší mají mateřské školy, zvláště ve vnitřní Praze. Vyhláška ministerstva zdravotnictví č. 108/2001 Sb., kterou se stanoví hygienické požadavky na provoz a prostory škol, předškolních zařízení a dalších školských zařízení uvádí: „V předškolních zařízeních je denní doba pobytu venku zpravidla 2 hodiny dopoledne, odpoledne se řídí délkou pobytu v zařízení. V zimním i letním období lze dobu pobytu venku upravit s ohledem na venkovní teploty. Pobyt venku může být dále zkrácen nebo zcela vynechán pouze při mimořádně nepříznivých klimatických podmínkách a při vzniku nebo možnosti vzniku smogové situace“.

Ředitelky mateřských škol jsou povinny podle pokynu odboru školství zajistit sledování informace o stupni znečištění ovzduší a reagovat na ni úpravou provozu mateřské školy, především pobytu venku.

Informace o stavu ovzduší mají být přístupné rodičům k nahlédnutí.

Dlouhodobé negativní působení znečištěného ovzduší na dětský organismus může kromě zvýšeného výskytu akutních i chronických onemocnění dýchacího ústrojí způsobovat i zpomalení zrání kostry, dědičné změny, vrozené vady. Patří mezi pravděpodobné rizikové faktory chronické obstrukční nemoci plicní-kombinace vleklého zánětu průdušek se zúžením dýchacích cest a plicní rozedmou- kterou je postiženo asi 1,5 milionu obyvatel České republiky. Vlivy znečištěného ovzduší se ale velice těžko dokazují, protože jsou zkresleny kouřením u 40% obyvatel. Obyvatel velkého města, navíc kuřák pracující v prašném prostředí má jen malou šanci, že jeho dýchací ústrojí nebude postiženo závažnou chorobou.

1.3. Ovzduší ve vnitřním prostředí

Největší množství času tráví ale člověk v dnešní době v uzavřeném prostředí budov. Hlavní funkcí budovy je ochrana člověka a zajištění optimálních podmínek pro jeho zdraví. O tom, jak kvalitní ovzduší je v interieru, se ale začíná uvažovat většinou až tehdy, když je zjištěna u některého člena domácnosti precitlivělost na některou složku vnitřního prostředí.

O zdravém bydlení rozhodují především vlastnosti budovy a způsob užívání stavby. Někdy člověk naruší funkce bytu nevhodnými zásahy a nevhodnou organizací bydlení, dům není vytápěn, nebo není větrán a tím může docházet ke zvýšenému množení plísní v ovzduší.

Pouze některé vlastnosti obytné budovy může její obyvatel následně ovlivnit. K těm, které aktivně ovlivňuje, patří koncentrace škodlivin, které ve vnitřním prostředí vznikají pobytem a činností člověka-vaření, praní, kouření, druh podlahových krytin, nábytku, úklidových a čistících prostředků a mikroklima- větrání, vytápění, relativní vlhkost.

Obyvatel nemůže aktivně ovlivnit koncentraci chemických látek, které se uvolňují ze stavebního a zařizovacího materiálu, koncentraci škodlivin, které vnikají do budovy z venkovního prostředí netěsnostmi stavby.

Faktory, které ovlivňují kvalitu ovzduší v obytných budovách, lze rozdělit na tři hlavní skupiny: fyzikální, chemické, biologické. Vlivy těchto faktorů působí na člověka komplexně, ale jsou určité možnosti pozměnit. Chemické látky ve vnitřním prostředí lze většinou dobře odstranit větráním.

K fyzikálním faktorům patří především čistota vzduchu. Závažnou kategorií škodlivých látek je polévatý prašný aerosol-prach. Koncentrace prachu uvnitř budov mohou dosahovat vysokých hodnot, obecně každý prach je škodlivinou, v domácím prostředí jde zejména o prach dráždivý. Velkou skupinou je organický prach-šupinky kůže, částice potravy, bakterie a roztoči, prach textilní, živočišný-peří, vlna, srst, vlasy, chlupy, prach rostlinný-pyly, mouka, čaj, koření, dřevo. Další skupinou je prach anorganický-umělá vlákna, písek, prach z venkovního prostředí.

Domácí prach je tvořen pevnými částicemi různé velikosti. Větší částice se usazují na povrchy a k podlaze, menší jsou v ovzduší přítomny ve formě aerosolu a člověk je vdechuje. Prevence spočívá v omezení zásobníků prachu v bytě a v dostatečném úklidu a větrání.

V každém obývaném interiéru je významným zdrojem znečišťování ovzduší sám člověk. Protože je zdrojem metabolického tepla a teplota těla je zpravidla vyšší, než teplota vzduchu, který jej obklopuje, dochází kolem lidského těla k neustálému proudění vzduchu. To je příčinou, že i zcela nehybný člověk je zdrojem prachu a mikroorganismů, které se z jeho těla uvolňují.

Mikroklima obytného prostředí je soubor nejdůležitějších faktorů, které zajišťují tepelnou pohodu člověka jako jednu z podmínek pohody prostředí pro jeho život. Jeho základními charakteristikami jsou teplota vzduchu, relativní vlhkost vzduchu a rychlost jeho proudění. Tepelná pohoda prostředí nejvýznamnějším způsobem ovlivňuje člověka. S teplotou souvisí relativní vlhkost vzduchu. Mimo topné období je většinou shodná ve vnějším i vnitřním prostředí. V zimě, kdy venkovní relativní vlhkost vzduchu klesá, je třeba vzduch ve vnitřním prostředí vlhčit-optimum je mezi 35 až 50% relativní vlhkosti. Během nízkých hodnot dochází ke zdravotním potížím z vysoušení sliznic zvláště horních cest dýchacích. Při relativní vlhkosti vyšší než 55% vznikají optimální podmínky pro růst plísní.

Nezbytná je dostatečná výměna vzduchu v obytných místnostech i v kuchyních, které musí být vybaveny okny, aby umožňovaly přirozené větrání.

V minulosti byla pozornost zaměřena spíše na základní hygienické požadavky vnitřního prostředí. V současnosti jsou sledovány vzhledem ke stoupajícímu počtu osob s alergiemi nejen fyzikální, chemické a biologické škodliviny v ovzduší interiérů, ale také způsoby, jak prostředí vylepšit a ozdravit pro jeho obyvatele.

Vždyť dýchat je tak samozřejmé. Mezi lidmi je ale také veliké procento těch, pro něž je už od malička volné dýchání z nejrůznějších příčin záležitostí problematickou.

Je třeba se nepříznivým vlivům bránit. Vnější ovzduší jedinec neovlivní, přizpůsobí tedy alespoň svůj život momentálnímu stavu ovzduší, sleduje ve sdělovacích prostředcích úroveň znečištění, množství škodlivin vzhledem k oblasti, ve které žije. Škodliviny ze zevního prostředí pronikají i do domů, bytů a ostatních vnitřních prostor. Jejich obyvatelé by si měli osvojit pravidla zdravého bydlení: /Špičák, 2003/

-sledovat a regulovat teplotu a vlhkost prostředí/22°C, 40-50% relativní vlhkosti/

-zajistit dostatečné větrání

-při úpravách interieru ověřit použití materiálů, z nichž se neuvolňují dráždivé, těkavé látky

-volit dobře udržovatelné podlahové krytiny

-nepoužívat péřové lůžkoviny, materiály z ovčí vlny

-zajistit odsávání při používání plynových spotřebičů

-dohled nad vytápěním

-omezit vše, co zadržuje prach

-neumožnit přístup domácích zvířat do obytných prostor

-mít přehled o čistících prostředcích

-správně ukládat potraviny

-bránit výskytu plísní

-omezit osvěžující spreje, kosmetiku, barvy

-větrat častěji v místnostech, ve kterých jsou počítače, laserové tiskárny, kopírky

Tato pravidla by měla být dodržována především v prostorách, ve kterých velkou část dne pobývají děti, tedy hlavně v domácnostech s malými dětmi, mateřských i základních školách.

Pro ochranu dětského organismu a posílení imunity by měla být snaha o vytvoření vhodného prostředí co největší.

2. IMUNITA

Imunita je schopnost organismu bránit se zevním nebo vnitřním škodlivinám, odolávat látkám, které jsou tělu cizí. Umožňuje tedy rozlišovat škodlivé a prospěšné, tato možnost se projevuje jako obranyschopnost/ochrana organismu proti škodlivinám/

- imunitní dohled/rozpoznává vnitřní škodliviny, odstraňuje staré a nádorově změněné buňky/

- autotolerance/rozpoznává vlastní tkáň organismu a udržuje toleranci vůči nim/

Odolný organismus je tedy schopný udržet funkční vnitřní prostředí, které se nazývá homeostáza.

Imunitní systém se systémem nervovým, hormonálním, oběhovým, pohybovým, trávicím a vylučovacím, smyslovým zajišťuje harmonickou činnost lidského těla.

2.1. Imunita vrozená

Život bez imunity není možný, bez základů obranyschopnosti by člověk nepřežil v zevním světě ani několik hodin. Prvotní obranné reakce má proto člověk ve své genetické výbavě.

Tyto schopnosti, které si dítě s sebou přináší při narození, se nazývají imunita vrozená.

2.2. Imunita získaná

V průběhu života se postupně tvoří další vysoce účinný systém imunity-imunita získaná.

Organismus může imunitu získat pasívním procesem, například protilátkami, které v průběhu těhotenství přechází z krve matky placentou do krve plodu, nebo protilátkami rekonvalescentů.

Další možností je získání imunity aktivním procesem, tedy přirozenou infekcí, nebo infekcí uměle navozenou s použitím oslabených, či umrtvených mikroorganismů-vakcinace.

V organismu se tak tvoří látky, které při setkání s infekcí, za pomoci imunologické paměti, dokáží chránit před vznikem onemocnění.

Vrozená a získaná imunita tvoří celek, který pracuje pro organismus společně, tak, aby jeho obrana byla co neúčinnější.

2.3. Složky imunitního systému

Imunitní systém se skládá z jednotlivých buněk cirkulujících v krevních a mízních cévách, nebo usazených v jednotlivých tkáních, dále z produktů těchto buněk a orgánů, kde tyto buňky vznikají a zrají.

Vzájemná souhra všech složek imunitního systému zajišťuje fyziologickou imunitní odpověď. Imunitní reakce probíhá různě, je závislá na tom, zda se již organismus se škodlivinou setkal.

Funkce imunitního systému vykonávají některé součásti krevního séra a tkáňového moku a krevní a další buňky. Imunitu je tedy možné rozdělit na humorální a buněčnou. Humorální imunita chrání proti extracelulárním bakteriím, některým virům a toxinům. Buněčná imunita chrání proti virům, plísním, intracelulárním bakteriím a nádorovým buňkám.

Všechny složky imunity spolu velice úzce spolupracují a navzájem se ovlivňují a regulují přímým kontaktem, nebo rozpustnými mediátory.

2.3.1. Buněčná imunita

Složky buněčné imunity se vyšetřují z nesrážlivé krve. Poruchy se projevují zvýšenou náchylností k virovým a plísnovým onemocněním, zvýšenou náchylností ke vzniku nádorových chorob a k autoimunitním chorobám.

Typickým představitelem získané poruchy buněčné imunity je konečné stadium onemocnění vyvolaného virem HIV-AIDS.

Na imunitní reakci buněčného typu se podílejí produkty makrofágů, brzlíku-T lymfocyty a cytokiny.

Tato imunologická reakce zajišťuje ochranu proti mikroorganismům, omezuje nádorové bujení. Je založena na schopnosti organismu rozlišit vlastní a cizí molekuly, protilátky produkuje tehdy, pokud rozpozná cizorodý objekt, který je třeba z těla vyloučit.

2.3.2. Humorální imunita

Humorální imunita je zajišťována součástmi séra-protilátkami a systémem krevních bílkovin, které se nazývají komplement.

Uplatňuje se proti extracelulárním opouzdřeným bakteriím/pneumokok, streptokok/, při odstraňování antigenu z organismu, při ničení některých buněk nebo mikrobů, při zánětlivé reakci a anafylaxi.

2.4. Obecné obranné mechanismy

Pro obranu organismu je nezbytný neporušený povrch kůže, dostatečný pohyb řasinek a tvorba hlenu na sliznicích, tvorba slz, volný odtok moči a přítomnost kyseliny solné v žaludku.

Poruchy obranného systému usnadňují průnik škodlivin do organismu a mohou být příčinou větší náchylnosti k infekcím.

Na hranici mezi obecnými obrannými mechanismy a imunitní reakcí je zánětlivá reakce. Zánětem rozumíme reakci organismu na jakýkoliv škodlivý podnět i neimunologické povahy, například poranění, fyzikální poškození, ischemie.

Pro vyvolání imunitní reakce je nezbytná přítomnost antigenu, může, ale nemusí být provázena zánětem.

Obrana napadeného organismu má k dispozici několik mechanismů:

-produkce chemických látek látek buňkami zevního i vnitřního buněčného krytu může zabránit účinnému přichycení mikrobů

-rychlá obměna vnější buněčné vrstvy očistí povrch od všech přisedlých mikroorganismů

-protilátky působící místně na úrovni sliznice mají důležitou úlohu v zábraně možné infekce.

2.5. Patologické imunitní reakce

Za normálních okolností imunitní systém pracuje tak, aby škodliviny v organismu zlikvidoval. Pokud dojde k nadměrné, nebo neúčinné imunitní reakci, která vede k poškození tkání a orgánů, může být příčinou příliš agresivní antigen, nebo porucha imunitního systému vzniklá na základě vrozených, nebo získaných faktorů.

Tyto poškozující imunitní reakce jsou někdy také označovány za přecitlivělost.

Mezi tyto reakce řadíme alergickou reakci. Důsledkem alergických reakcí, při kterých organismus reaguje neadekvátně na daný antigen, je vznik alergického onemocnění.

3. ALERGIE

Alergie je přemrštěná reakce organismu na faktor zevního prostředí-antigen. Pokud antigen způsobuje alergickou reakci, je označen jako alergen. Příznaky alergické reakce mohou být celkové, nebo lokalizované na orgán, kterým alergen do těla vstoupil- například povrch kůže, sliznice, orgány dýchacího ústrojí. Důsledkem této reakce organismu na cizorodý předmět je poškození organismu.

Průběh alergické reakce je rozdílný s ohledem na rychlost jejího objevení a intenzitu. Pokud se místní a celkové příznaky vyvíjejí nepřiměřeně rychle, mohou vyvolat anafylaktický šok a tím ohrozit život pacienta.

Velkou roli při vzniku alergického onemocnění hraje dědičnost, dědí se určitá dispozice pro alergii, nazývaná atopie. Atopici mají vrozenou schopnost tvořit ve zvýšeném množství protilátky ve třídě IgE/immunoglobulin E/. Tyto protilátky reagují na alergeny zevního prostředí.

U jedinců s touto rodinnou zátěží se stává organismus stále citlivější na určitý podnět. Při opakovaném kontaktu je antigen rychle rozpoznán a imunitní systém na něj okamžitě zareaguje. Tento děj bývá označován jako senzibilace.

Dalšími faktory pro spuštění alergické reakce jsou funkce nervového a endokrinního systému a další vlivy, mezi které patří působení životního prostředí a způsob životního stylu.

Alergické onemocnění spojené s některými orgánovými změnami je velice časté.

Za rizikové dítě pro vznik tohoto onemocnění bývá považováno dítě, jehož jeden rodič nebo sourozenec má příznaky alergie.

Za vysoce rizikové dítě je označováno dítě, jehož oba rodiče, nebo jeden rodič a sourozenec mají příznaky alergie.

Absolutní ochrana před vznikem alergického onemocnění neexistuje, ale celosvětově je zvláště u rizikových jedinců doporučován určitý režim, který zahrnuje podporu kojení nejméně po dobu čtyř měsíců po narození dítěte. Podávání nemléčné stravy zahájit až po těchto čtyřech měsících. Samozřejmostí by mělo být vyloučení kouření u rodičů a členů rodiny nejen po dobu těhotenství matky.

3.1. Alergeny

Alergeny jsou látky, které imunitní systém u alergických pacientů rozpoznává jako cizorodé a škodlivé.

Počet alergenů je nekonečný, alergickou reakci u člověka může vyvolat cokoliv.

Riziko vzniku alergie je vyšší při větším množství alergenů a delší době jeho působení.

Alergeny můžeme podle charakteru a vstupu do organismu rozdělit do skupin:

-alergeny vdechované: jsou rozptýlené v ovzduší a do dýchacích cest pronikají spolu se vzduchem. Do této skupiny řadíme pyly, různé druhy prachu, plísňové alergeny/ domovní a venkovní/, alergeny z roztočů, dále řasy a sinice.

-alergeny potravinové: mezi ně patří veškeré složky potravy. Nejčastějším vyvolavatelem alergické reakce je ovoce, mléko a mléčné výrobky, ořechy všech druhů, ryby, čokoláda a kakao, med, mouka, luštěniny, zelenina, maso a vejce.

Alergenem může také koření, konzervační prostředky, potravinářská barviva.

-alergeny kontaktní: působí potíže při kontaktu s kůží nebo sliznicemi. Řadíme sem kosmetické přípravky/krémy, šampony.../, některé zdravotnické prostředky/dezinfekční roztoky, leukoplast/, chemikálie/ředidla, barviva, čistící a prací prostředky/, umělé hmoty, kovy, kůži, gumu.

Alergická reakce může vzniknout i při kontaktu s ledem, sněhem, slunečním zářením, působením tepla a chladu.

-alergeny bakteriální a virové: vyvolávají opakované infekty horních a dolních cest dýchacích, postihují hlavně děti předškolního věku navštěvující kolektivní zařízení.

-alergeny lékové: všechny léky mohou vyvolat alergickou reakci, nejnebezpečnější je podání formou injekce.

-alergeny hmyzí: alergizující látky obsažené v jedu včel, vos, sršňů, čmeláků jsou převážně bílkovinné povahy, alergické projevy se mohou projevit i po bodnutí ovádem, komárem.

Velice nebezpečnou reakcí je otok jazyka, který může končit smrtelně.

3.2.Přehled alergických onemocnění

3.2.1.Alergická onemocnění dýchacího systému

Tato onemocnění jsou způsobena přecitlivělostí organismu na určité látky, které vdechujeme nebo které přicházejí do styku se sliznicemi. Projevují se v horních nebo dolních cestách dýchacích, velmi často v celém dýchacím aparátu. U přecitlivělých jedinců vyvolává alergen při působení na sliznice dýchacího systému komplexní řetězec reakcí, které způsobují typické příznaky. Mezi alergická onemocnění dýchacího systému patří alergická rýma a asthma bronchiale.

-ALERGICKÁ RÝMA

Alergická rýma je onemocnění charakteristické záchvatovitým průběhem, projevuje se jako klasická rýma virového původu. Nemocný má subjektivní pocity neprůchodnosti nosu, pálení a svědění v nosní dutině, trpí poruchami čichu.

Rýma se často kombinuje se záněty dutin alergického původu.

Onemocnění se může objevovat sezónně, může ale přetrvávat i celoročně.

Při léčbě je nejdůležitější vyhnout se kontaktu s alergeny, dále se aplikují léky místně, nebo užívají přípravky s protialergickým působením.

-ASTHMA BRONCHIALE/průdušková záducha/

Asthma bronchiale je charakteristické záchvaty kašle, stavy výdechové dušnosti, ztíženým dýcháním. Potíže ustávají spontánně, nebo po podání uklidňujících léků. Pokud trvá záchvat mnoho hodin a nedaří se ho utlumit, hovoří se o astmatickém stavu.

Příčinou vzniku záchvatu jsou alergeny, bakterie, viry způsobující zánět v dýchacích cestách, fyzická nebo duševní zátěž, stresy, změny teploty vzduchu.

K dušnosti a obtížnému výdechu dochází zúžením průdušek, které způsobí stah hladké svaloviny ve stěně průdušek, otok sliznice a zvýšení produkce hustého, na sliznici ulpívajícího hlenu. Tato reakce zhoršuje proudění vzduchu v dýchacích cestách.

Tato narušená rovnováha mezi mechanismy regulujícími průchodnost dýchacích cest u astmatiků může být na dědičném, nebo i získaném podkladě.

Asthma bronchiale dělíme na alergické a nealergické, v případě kombinace vzniká typ smíšený.

Většina astmatiků pociťuje obtíže celoročně.

Léčba musí být komplexní. Důsledně dbát na odstranění alergenů, kombinují se různé skupiny léků, rodiče a starší děti procházejí zdravotní výchovou. Velice vhodná je léčebná rehabilitace při alergii dýchacích cest, která zahrnuje dechová cvičení, uvolňovací a masážní prvky, protahování zkrácených svalových skupin, posilování oslabených svalových skupin.

Sportování je nemocným doporučováno hlavně z důvodu upevnování návyku správného dýchání.

Zvláštním programem pro postižené dýchacím onemocněním je hra na zobcovou flétnu. Formou zábavných her se děti vedou ke zlepšení koordinace dechu, uvolnění svalových skupin, které jsou v důsledku nemoci zkráceny, posílení bránice a břišních svalů, zlepšení držení těla. Hra na flétnu vyžaduje kvalitní nádech a procvičuje výdechové svaly.

Nezanedbatelný je také pozitivní psychický účinek.

Propagátorem léčebné hry na zobcovou flétnu v Čechách je profesor Václav Žilka, autor projektu „Léčivá píšťalka“/1990/

3.2.2. Kožní alergie

Kožní alergie jsou skupinou onemocnění, jejichž výskyt přímo souvisí s alergickými mechanismy. Alergické kožní projevy dělíme na typy způsobené časným, protilátkovým mechanismem/kopřivka/ a na typy, ve kterých převládá mechanismus pozdní, buňkami zprostředkovaný/kontaktní dermatitida/

-KOPŘIVKA

Kopřivka se projevuje v různých podobách, základním projevem je ale vždy pupen. Může být různé velikosti, slévat se do větších ploch, bývá spojen se zarudnutím a úporným svěděním.

Akutní kopřivka trvá několik hodin až několik dnů, bývá alergického původu, způsobená potravinovými nebo vzdušnými alergeny, léky, hmyzími jedy, infekcemi, chladem.

Chronická kopřivka trvá týdny až měsíce, mezi jednotlivými výsevy pupenů se objevují období klidu. Vždy se jedná o pseudoalergii, která může provázet jiná závažná onemocnění, nebo je vyvolána léky, potravinami, fyzikálními podněty - horkem, chladem. Léčba je založena na vyhnutí se faktorům, které mohou stav onemocnění zhoršit, příznaky je možné zmírnit antihistaminiky.

-EKZÉM

Atopický ekzém vzniká jako odpověď na působení dráždivých vlivů zevního prostředí, nebo látek, které vznikají uvnitř organismu.

Jedná se o chronické, opakující se zánětlivé kožní onemocnění, pro které je charakteristické úporné svědění.

Příčina vzniku není dosud objasněna, změny na kůži se mohou objevovat v jakémkoliv věku, typické je ale jejich objevení již v prvních měsících života.

Ranou formou je kojenecký ekzém, objevující se od 3. měsíce věku.

Průběh onemocnění je většinou chronický, zahrnující klidová období, střídaná prudkými zhoršeními akutního rázu. Typickým projevem je svědění, což u postižených dětí způsobuje neklid, nesoustředěnost, nespavost.

Při léčbě je důležitá přiměřená rehydratace kůže, používají se lokální protizánětlivé a antialergické přípravky.

Nutné je vyhnout se potravinovým alergenům, v některých případech je třeba dodržovat přísný dietní režim s vyhnutím se konzervačním látkám.

3.2.3. Alergie na hmyzí jed

Hmyzí alergii u nás vyvolává nejčastěji bodnutí včelou nebo vosou

Téměř u každého člověka způsobí hmyzí bodnutí místní toxickou, nealergickou reakci, projevující se otokem, zarudnutím.

U osob citlivých se objevují reakce alergické, které mohou být odstupňovány podle projevů od nejlehčí formy - tu provází kopřivka, přes těžší formu spojenou s otoky, nevolností, ztíženým dýcháním a obtížemi při polykání, až po nejtěžší stupeň, kdy dochází ke ztrátě vědomí, poklesu tlaku, kolapsu.

Při léčbě se příznaky mírní studenými obklady, antihistaminiky, kortikosteroidy.

3.2.4. Potravinová alergie

Potravinové alergie mohou postihnout jeden nebo více orgánových systémů, mohou být život ohrožující.

Projevují se nejčastěji kopřivkou, otoky, ekzémem, postižen může být i dýchací systém nebo systém trávicí. Alergická reakce se může objevit ihned po požití potravin nebo až po několika hodinách.

Potravinové alergie jsou častější u dětí s projevy dalšího alergického onemocnění, nebo geneticky zatížených tímto onemocněním.

Pacientům alergickým na určitou složku potravy se doporučuje vyhnout se dané potraviny, seznámit se s tím, které typy potravin mohou alergenní látku obsahovat.

Osoby, kterým hrozí opakovaná vážná alergická reakce by měly mít vždy po ruce rychle účinkující antihistaminikum.

3.2.5. Lékové alergie

Organismus reaguje při lékové alergii na lékovou molekulu, nebo na jednotlivé látky, které vznikají přeměnou léku v těle.

Lékové alergie jsou častější u dospělých osob, než u dětí.

Nejčastějším příznakem jsou kopřivka, kožní vyrážka, mohou být ale postiženy i orgánové systémy – dýchací, trávicí, nervový a oběhový. Nejzávažnější reakcí je anafylaktický šok.

Každý pacient musí být po reakci sledován nejméně 12 hodin, lék je vysazen a zakázány jsou i léky patřící do stejné skupiny.

3.3. Předcházení alergickému onemocnění

Zvláště rizikové pro vznik alergických chorob jsou děti, u jejichž rodičů nebo sourozenců již byla alergie diagnostikována. Mělo by se v těchto případech udělat maximum pro zabránění vývoji projevů alergického onemocnění.

Preventivní protialergická opatření mají začínat ještě před narozením dítěte. Těhotná žena by měla vyloučit kontakt s domácím zvířectvem, neměla by kouřit a kouřit by se nemělo ani v její blízkosti.

Po narození jsou první alergeny, se kterými dítě přichází do kontaktu, původu bakteriálního, virového a potravinového. Dítě se nemá udržovat v téměř sterilním prostředí, naopak nezbytné je otužování, aby dítě bylo odolné a dokázalo se infekcím ze zevního prostředí bránit.

Důležitá je strava, doporučuje se dítě co nejdéle kojit, o další výživě se vždy poradit s lékařem.

V místnosti, ve které dítě pobývá, by mělo být vytvořeno bezprašné prostředí, z kosmetických výrobků by se měly používat ty, které byly otestovány jako hypoalergenní.

V okolí dítěte naprosto vyloučit kouření je nezbytné.

Dítě kojeneckého a batolecího věku by mělo vyrůstat v rodině, nikoliv v kolektivním zařízení.

Důležitý je pobyt v přírodě a pohybové aktivity v dostatečném množství. Tělovýchovné činnosti zvyšují otužilost, obranyschopnost organismu, kladně působí i na psychiku dítěte.

U všech dětí je nutné včasné podchycení prvních projevů možného alergického onemocnění.

Včasná a kvalitní léčba může vývoj choroby zastavit, nebo pozměnit její nepříznivé projevy.

4. VÝCHOVA DĚTÍ S ALERGICKÝM ONEMOCNĚNÍM

4.1. Výchova alergického dítěte v rodině

Jakékoliv onemocnění, chronické s opakovanými záchvaty potom ještě významněji, zasahuje do života nejen postiženého dítěte, ale celé rodiny. Pro rodiče znamená výchova nemocného dítěte větší psychickou zátěž, dítě potřebuje pro léčebný proces velmi dobré rodinné zázemí.

Léčba alergických onemocnění je dnes na vysoké úrovni, rodiče mají možnost seznámit se se všemi faktory působícími na nemoc, jak proti nim s dítětem bojovat, jak se naučit s onemocněním žít.

Dítě má svým onemocněním dané zvýšené nároky na adaptaci v prostředí, nevhodným výchovným působením může docházet k izolaci dítěte mimo kolektiv vrstevníků a problémům v zapojování do skupiny v pozdějším období.

Klinické příznaky onemocnění vyvolávají u rodiny nemocného dítěte pocity úzkosti a strachu, které často vedou k nevhodným výchovným postojům, které dítěti život spíše znesnadňují. Mohli bychom uvést výchovu úzkostnou, rozmazlující, ale výjimkou nebývá ani výchova zavrhuje.

Dítě s alergickým onemocněním má stejné potřeby jako dítě zdravé. Od nejtělejšího věku je nutné střídání nejrůznějších aktivit s přihlédnutím k možnostem rodiny a individuálním potřebám jedince. Dítě si většinou samo dokáže regulovat míru tělesné zátěže.

Důležité je dodržovat určitá pravidla, dítěti vštěpovat vhodné stravovací návyky, dbát na dostatečný spánek. Nezbytný je pobyt na čerstvém vzduchu, dostatek pohybu, otužování. Dítě má být do aktivit zapojováno, nemoc by se neměla stát centrem pozornosti. Život alergika má být v mezích možností normální v rodině, ve škole i mezi vrstevníky.

Pro rodiny postižených dětí vznikají kluby rodičů a přátel chronicky nemocných dětí. Posláním těchto klubů je pomáhat rodinám při léčbě, spolupůsobit při zlepšování kvality jejich života a při odstraňování nepříznivých zdravotních a sociálních důsledků těchto onemocnění.

Stávají se určitou základnou pro setkávání lidí s podobnými problémy, neformální kontakt s lékaři, zajišťují výměnu informací a zkušeností, spolupráci rodičů. Pořádají nejrůznější semináře a setkávání odborníků s laiky.

Pro rodiny alergických dětí je psychická opora získaná v klubech významná. Může korigovat přístup k nemocnému dítěti i posilovat vzájemné vztahy v rodině vůbec. Pohodové rodinné prostředí je důležitým faktorem pro úspěšnou léčbu alergika.

4.2. Zařazení dítěte do skupiny ostatních dětí

Převážná část alergických onemocnění se projeví do 5 let věku dítěte. Dítě je často nemocné, kontakt s vrstevníky bývá omezen. Viditelné projevy choroby u ekzematiků mohou vyvolat ostýchavost, stydlivost dítěte, následně uzavřenost a samotářství.

Děti postižené alergickým onemocněním mohou být neklidné, roztržité, nervózní, což způsobuje povaha nemoci, nebo léčba. Některé léčebné prostředky mohou být naopak utlumující, dítě může být unavené, ospalé.

Přesto bývá zařazení do kolektivu vrstevníků doporučováno. Pro dobrou prognózu léčby je naprosto nezbytná psychická pohoda dítěte, kterou získává i uspokojením své přirozené potřeby kontaktu se skupinou stejně starých dětí.

K zařazení do kolektivu dochází vždy po poradě s lékařem, vychovatel musí být obeznámen s projevy onemocnění, s nutnými omezeními/například ve stravování/. Individuálně je regulována také míra tělesné zátěže dítěte, musí být možnost okamžitého podání úlevového léku v jakoukoliv dobu.

Kolektivní zařízení dává dítěti možnost být s ostatními dětmi, postupně zvládat odloučení od rodičů, pomáhá rozvíjet zdravý pocit nezávislosti.

Vychovatelé a rodiče mají možnost vzájemně se doplňovat při výchově alergika, korigovat nadměrný strach z nemoci a s ním související úzkostné prvky výchovy.

Pobyt ve skupině ostatních dětí je pro dítě přínosem z hlediska psychické, ale i fyzické zdatnosti. Dítě se stává otužilejším, snadněji se brání infekcím ze zevního prostředí. Doporučuje se zapojovat dítě do společných činností v průběhu celého dne, nezbytný je pobyt v přírodě, není třeba omezovat tělovýchovné chvíle. Nevhodné

jsou pouze dlouhodobé, souvislé a fyzicky velmi náročné činnosti/vytrvalostní běhy, zápas, vzpírání těžkých břemen/

Obecně platí, pokud je alergické dítě v období mimo záchvat, mělo by mít možnost žít zcela běžným způsobem života.

4.3. Péče o alergické děti v denním stacionáři

Většina dětí s alergickým onemocněním navštěvuje běžné mateřské školy. Pokud se ale zdravotní obtíže u jedince vyskytují opakovaně v krátkých časových odstupech, může být na doporučení pediatra dítě zařazeno k docházce do denního alergologického stacionáře.

Stacionář je zdravotnické zařízení. Pracuje zde zdravotnický personál, který zajišťuje komplexní rehabilitační péči, dechová cvičení, míčkování a dítě sleduje po zdravotní stránce.

Zaměstnanci-pedagogy je zajištěn i výchovně vzdělávací program, upravený podle potřeb alergických dětí. Důraz je kladen na pohybové chvíle se zařazováním zdravotních cvičení a prvky jógy. Děti navštěvují předplavecký výcvik.

Hra na flétnu je v denním programu, děti se pomocí „flétnování“ učí hospodařit s dechem, zvláště výdechovým proudem a zapojují při foukání vedlejší dýchací svalstvo, které bývá vlivem nemoci ochablé.

Všechny děti, navštěvující alergologický stacionář, jsou denně pod dohledem lékaře tohoto zařízení. Ten vyhodnocuje momentální stav dítěte, doporučuje druh rehabilitačního cvičení pro každé dítě. po konzultaci s alergologickou ordinací upravuje aktuální způsob léčby. Při zhoršení zdravotních obtíží může dítě vyřadit na určitou dobu zpět do domácí péče.

Při trvalém zlepšení zdravotního stavu dítěte doporučuje i přeřazení dítěte do předškolního zařízení běžného typu.

4.3.1. Prostředí stacionáře

Prostředí stacionáře je upraveno s ohledem na potřeby nemocných dětí. Důsledně je dbáno na potlačení možnosti výskytu alergenů, podle toho jsou vybírány povrchy podlah, materiály u hraček. Kvalita vzduchu ve třídách je upravována čističkami vzduchu a zvlhčovači.

Odborný lékař sestavuje také jídelní lístek, ze kterého jsou vyloučeny dráždivé potraviny.

Dětem s potravinovými alergiemi je podávána dietní strava z vyloučením alergizujících látek.

Děti jsou vedeny ke zdravému stylu života, pro který je nezbytná vyvážená strava /v mezích možností alergického jedince/, dostatek pohybu, aktivit i odpočinku a spánek v dostatečné míře.

4.4. Péče o alergiky v dětských léčebnách

Důležitou složkou léčby alergického dítěte je pobyt v léčebně-ozdravně.

Podstatou tohoto pobytu je změny životního stylu a životního prostředí, vylepšení imunitního vývoje.

Pro většinu nemocných je trvalá změna nemožná, blahodárny vliv má i změna dočasná, při léčebných klimatických pobytech.

Význam a účinek těchto léčebných pobytů posiluje přítomnost rodičů, nebo prarodičů nemocných dětí.

Komplexní lázeňská léčba zahrnuje tyto léčebné postupy:

- léčba s využitím klimatu se stálou a vysokou vlhkostí vzduchu a ideální čistotou ovzduší

- inhalační léčba s použitím přírodních minerálních vod

- léčebná tělesná výchova a dechová rehabilitace s cílem dosažení správného stylu dýchání a zvýšení tělesné zdatnosti

- vodoléčebné procedury pomáhající otužovat organismus

V některých léčebnách je možnost zařazení i další důležité léčebné metody- speleoterapie:

- speleoterapie využívá příznivého vlivu jeskynního mikroklimatu na člověka.

Jeskynní mikroklima zajišťuje stálou teplotu a vlhkost vzduchu, zanedbatelné proudění vzduchu se zajištěním jeho výměny, prostředí je prosté mikroorganismů, prachu a alergenů.

Obsah kyslíčnicku uhličitého je zde trvale nízký a vysoká koncentrace lehkých iontů zajišťuje samočisticí schopnost jeskyně.

Součástí léčby je upevňování hygienických návyků u dětí, osvojení správné aplikace léků ve sprejové formě, zásad správného životního stylu a poznání své choroby.

Do programu jsou zařazovány sportovní aktivity/turistika/, ale i kulturní a společenské akce.

Při většině z dětských léčeben jsou také speciální mateřské školy.

Děti mohou být během dne ve školce, kde probíhají jednotlivé spontánní a řízené činnosti a podle potřeby, zdravotního a psychického stavu odcházejí se zdravotníky na léčebnou péči, nebo lékařské vyšetření.

V mateřské škole je celý režim dne uzpůsoben zdravotnímu hledisku a adaptaci dětí na nové prostředí

PŘÍKLAD REŽIMU DNE DĚTÍ VE SPECIÁLNÍ MATEŘSKÉ ŠKOLE PŘI DĚTSKÉ LÉČEBNĚ

08.00-09.45 hry, výchovně vzdělávací činnosti, hra na zobcovou flétnu

09.45-10.00 svačina

10.00-11.30 hygiena, převlékání, vycházka

11.30-12.00 stolování, oběd

12.00-13.30 hygiena, podávání léků, logopedická péče, muzikoterapie

13.30-15.00 hygiena, převlékání, vycházka

15.00-15.45 svačina, hygiena

15.45-17.00 hygiena, vycházka, hry dětí, odpolední zájmové činnosti

17.00-17.15 hygiena, podávání léků

17.00-17.45 večeře

17.45-18.30 zájmové činnosti, předání dětí zdravotnickému personálu

Pobyty v léčebně významně zlepšují zdravotní stav dětí, děti poznávají, že nemoc je neomezuje ve sportování, učí se poznat své síly, získávají sebevědomí vedoucí k psychické pohodě.

Rodiče poznají, že k nemoci je třeba přistupovat aktivně, seznamují se s tím, co jejich nemocné dítě dokáže zvládat.

4.5. Integrace alergického dítěte do mateřské školy běžného typu

Integrovat znamená plně začlenit jedince s určitým postižením či indispozicí do společnosti. Podle Šturmy/2003/ se v této souvislosti používá termín inkluze: „Základem pojetí spjatého s tímto termínem je poznání, že lidské společenství se skládá z více či méně odlišných jedinců, kteří společně vytvářejí různorodou a pročleněnou jednotu, respektující individuální rozdíly a proměňující je v přínos celku. Jde tedy ještě dál než integrace, jejímž cílem je začlenění jedinců s postižením do stávající společenské struktury. Inkluze usiluje o proměnu těchto struktur tak, aby rozličnost byla považována za normální jev.“ (in. Mertin, Gillernová, 2003/)

První formou integrace, respektive inkluze, je integrace rodinná. Vlastní funkční rodina je pro dítě nejvhodnější výchovné prostředí.

V poslední třetině předškolního období však vrstevníky nemohou nahradit ani dospělí, ani hračky.

Alergické dítě má stejné potřeby nejen tělesné a duševní, ale i sociální, jako zdravý jedinec. Pro svůj normální vývoj potřebuje tedy nutně vstupovat do vztahů s ostatními lidmi, nejvíce vyhledává společnost vrstevníků. Na tom, jak je dítě s alergickým onemocněním začleňováno do kolektivu, jak se naučí žít se svou nemocí, závisí i jeho budoucí sebepojetí, sebehodnocení, sebevědomí.

Zařazení do mateřské školy běžného typu je tou nejlepší možností, jak dítě připravit na život ve skupině, kterou bude obklopeno ve škole základní. Získává zde potřebný kontakt s vrstevníky, naučí se komunikovat s cizími dospělými osobami a respektovat je, navazuje vztahy, uspokojuje základní potřeby ze sociální oblasti. Pobyt ve školce ale přispívá i k tělesné a psychické zdatnosti, organismus se kontaktem s ostatními dětmi a lidmi stává obranyschopnější vůči infekcím z vnějšího prostředí.

Základním předpokladem pro zařazení alergického dítěte do běžné mateřské školy je doporučení pediatra a alergologa.

Nezbytností je citlivý přístup při adaptaci na školku, kterou může mít z důvodu svého oslabení ztíženou. Je třeba dbát na individuální předpoklady a možnosti dítěte.

Velice důležitá je spolupráce pedagogů s rodiči. Učitelka musí být seznámena s nemocí, léčbou, možnými riziky, zásadami první pomoci při záchvatu. Zvláštní empatie

je třeba při sledování dítěte-spouštěčem alergického záchvatu mohou být negativní i pozitivní emoce. Aktivity dítěte ale nemají být bez zjištění skutečných projevů onemocnění omezovány.

Alergické dítě má zvýšené nároky na prostředí, kontakt s alergeny musí být snížen na co nejnižší možnou hranici.

Upravován je i jídelníček dítěte s ohledem na možnost vzniku alergické reakce po požití určité potraviny.

V samostatném výchovně vzdělávacím procesu je třeba volit vysoce profesionální postoje k nemocnému dítěti. Dítě musí mít dostatek samostatnosti, vlastního rozhodování, pozitivní motivace.

Pro dítě je pobyt ve školce důležitý hlavně z hlediska sociálních prožitků, důraz je tedy kladen hlavně na společnou hru. Pokud je dítě přijato ostatními do hry, cítí se být uznáváno, platné. Naučí se vnímat a respektovat druhé a očekává, že i samo bude respektováno.

Sociální zkušenosti, které během dynamických procesů v dětské sociální hře získá, jsou použitelné v běžných životních situacích. /Kořátková, 2005/

Jednotlivec se pobytem ve skupině dozvídá něco o sobě, podle Vymětala /1999/ je aktivováno jeho sebepojetí ve třech oblastech:

- kognitivní, která zahrnuje sebepoznávání
- emotivní, která se realizuje v prožívání
- konativní, která se nachází v jednání

Mateřská škola přispívá k tomu, aby se dítě stalo samostatné, schopné uplatňovat své schopnosti, potřeby a vůli, uspokojovalo své citové potřeby, navazovalo a udržovalo kontakty s ostatními. Ve školce získává komunikativní a vyjadřovací dovednosti, zdravé životní návyky a postoje, motivaci k dalšímu učení a poznávání. Mateřská škola velice vhodně doplňuje rodinnou výchovu, pro zdravý vývoj je nepostradatelná.

III. VÝZKUMNÁ ČÁST

5. ÚVOD

Výzkumná část práce byla provedena v období leden 2004 až říjen 2005.

Předpokladem pro zpracování první části bylo oslovení a spolupráce 25 mateřských škol z centra Prahy a 25 mateřských škol mimopražských.

Ve druhé části byly vstupními informacemi diagnózy a osobní data 11 dětí s alergickým onemocněním, které navštěvují běžnou mateřskou školu. Tato skupina byla srovnávána s 8 dětmi, které jsou alergiky a mateřskou školu nenavštěvovaly.

V této části práce byla nezbytná spolupráce rodičů, kteří poskytli nutné údaje.

6. VLASTNÍ VÝZKUM

6.1. Charakteristika souboru

Pro výzkumnou práci bylo vytipováno 60 mateřských škol. Polovina z nich byla vybrána v centru Prahy, v lokalitě, která je zatížena vysokým stupněm úrovně znečištění ovzduší. Dalších 30 mateřských škol bylo vybráno v mimopražských obcích, v oblastech s relativně dobrým vnějším prostředím.

Poskytování jakýkoliv údajů odmítly ředitelky 5 mateřských škol, z dalších 3 školek byly informace neúplné a z toho důvodu pro výzkum nedostačující.

Do výzkumu bylo tedy zařazeno 26 pražských a 26 mimopražských zařízení.

Pro druhou část práce bylo podchyceno 11 dětí s alergickým onemocněním, které pravidelně navštěvují mateřskou školu běžného typu.

Jako kontrolní vzorek bylo sledováno 11 dětí zdravých, navštěvujících běžnou mateřskou školu. Tyto děti byly vybrány zcela náhodně, podle abecedního seznamu v zápisovém archu.

Získání zúčastněných pro spolupráci bylo náročné. Ředitelky mateřských škol nerady zveřejňují interní údaje o svém pracovišti, obecně zaujmají i negativní postoj k vyplňování nadbytečných dotazníků a tabulek. V některých školkách byl tento problém odstraněn osobní návštěvou zadavatelky dotazníku.

6.2. Materiál a metodika

6.2.1. K vyšetření potřebných údajů pro první část práce byla zvolena dotazníková metoda.

Dotazníky se jevily jako nejvhodnější metoda, s možností využití elektronické pošty. Tímto způsobem byly rozeslány dotazníky ředitelkám pražských mateřských škol, vrácen byl však pouze jediný. Examinátorkou byl potom zvolen sice náročnější, ale spolehlivější postup při získávání potřebných informací - osobní návštěvou mateřské školy, vyplněním zástupcem školy na místě, nebo formou dotazování.

Mimopražským mateřským školám byl dotazník rozeslán poštou, nebo vyplněn telefonickým kontaktem s odpovědným zástupcem daného zařízení.

Dotazníkem měly být získány tyto informace:

1. zastoupení alergiků v dětské populaci
2. prostředí mateřských škol a jeho uzpůsobení potřebám alergických dětí
3. možnosti spolupráce mateřské školy s rodinou a alergologem nemocného dítěte

6.2.2. Ve druhé části výzkumné práce byla použita metoda pozorování. Sledovány byly děti s alergickým onemocněním, navštěvující mateřskou školu běžného typu. Jako kontrolní vzorek byla náhodně vybrána stejně početná skupina dětí zdravých, navštěvujících předškolní zařízení.

Pozorování bylo zaměřeno na tyto situace a srovnání výsledků:

1. adaptace na předškolní zařízení u dítěte s alergickým onemocněním, adaptace na předškolní zařízení u zdravého jedince bez obtíží
2. nemocnost u skupiny dětí s alergickým onemocněním a u kontrolní skupiny
3. účast na tělovýchovných aktivitách u dětí s alergickým onemocněním a u kontrolní skupiny

Mimo pozorování, které bylo provedeno učitelkou mateřské školy, byly pro práci použity i rozhovory s rodiči dětí ze sledované a kontrolní skupiny.

Veškeré údaje z dotazníků v části první a výsledky pozorování v části druhé byly sestaveny do tabulek a graficky zpracovány.

6.3. Výsledky

Pro uvedení do problematiky byly použity informace od dětských alergologů, konzultace se špičkovými odborníky v oboru alergologie a imunologie v rámci Světového dne proti astmatu a v neposlední řadě i spolupráce s organizací na pomoc rodinám postiženým alergií a astmatem - společností ČIPA.

6.3. Hypotézy

Diplomová práce chce ověřit tyto hypotézy:

1. Počet dětí s alergickým onemocněním, navštěvujících mateřskou školu běžného typu, je srovnatelný v zařízeních v centru Prahy i v mimopražských mateřských školách.
2. Přes narůstající počet dětských alergiků není prostředí v běžných mateřských školách uzpůsobeno snižování alergizujících látek na nejnižší možnou hranici v pražských, ani mimopražských zařízeních.
3. Proces adaptace na mateřskou školu je náročnější, dlouhodobější a obtížnější u dítěte s alergickým onemocněním, než u zdravého jedince.
4. Při dodržování léčebného a dietního režimu může být alergické dítě plnohodnotně začleněno do skupiny vrstevníků v běžné mateřské škole.

6.4. Výsledky a diskuse

HYPOTÉZA I.:

Počet dětí s alergickým onemocněním, navštěvujících mateřskou školu běžného typu je srovnatelný v zařízeních v centru Prahy i v mimopražských mateřských školách.

/Viz. Tabulka 1. A Graf 1./

V této části výzkumné práce byla zjišťována kapacita mateřských škol a počet alergiků navštěvujících dané předškolní zařízení.

Podklady poskytly mateřské školy z centra Prahy, z míst s vysokým stupněm úrovně znečištění vnějšího prostředí a dále školky mimopražské, kde lokality byly vybírány s ohledem na relativně dobrou úroveň ovzduší v místě sídla školky.

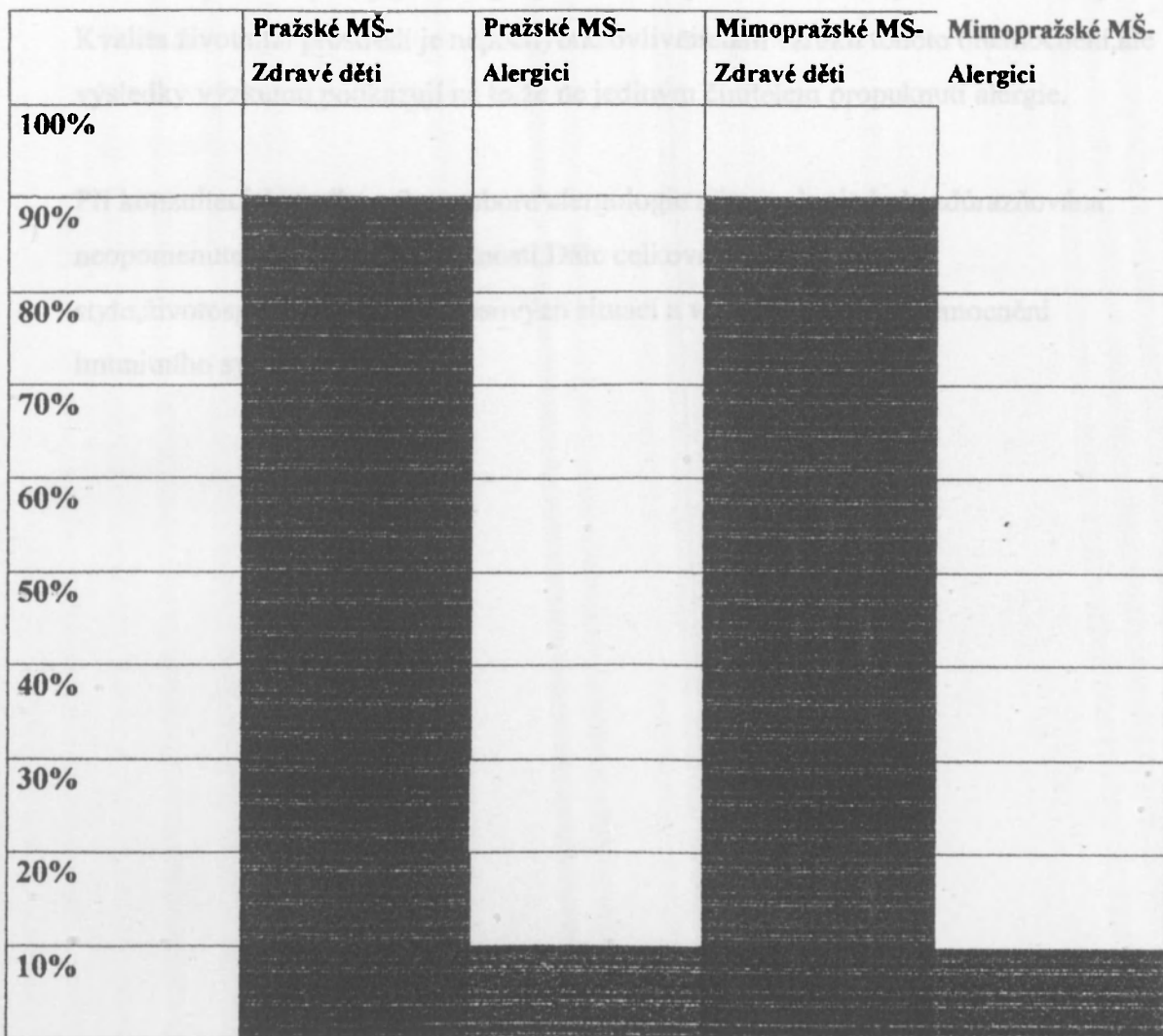
Tabulka 1.

KAPACITA A POČETNÍ ZASTOUPENÍ ALERGICKY NEMOCNÝCH DĚTÍ
V PRAŽSKÝCH A MIMOPRAŽSKÝCH MATEŘSKÝCH ŠKOLÁCH BĚŽNÉHO TYPU

Pražské mateřské školy			Mimopražské mateřské školy		
	Kapacita MS	Počet alergiků		Kapacita MS	Počet alergiků
1.	48	4	1.	68	2
2.	80	9	2.	38	1
3.	24	2	3.	25	5
4.	66	8	4.	26	3
5.	68	12	5.	30	3
6.	80	5	6.	71	6
7.	24	2	7.	72	8
8.	100	9	8.	81	4
9.	80	4	9.	90	10
10.	75	6	10.	20	2
11.	48	4	11.	40	3
12.	120	11	12.	42	5
13.	48	6	13.	68	20
14.	19	2	14.	28	3
15.	46	2	15.	51	3
16.	100	8	16.	66	5
17.	48	3	17.	110	5
18.	75	8	18.	25	0
19.	48	3	19.	46	1
20.	20	1	20.	58	5
21.	72	5	21.	74	3
22.	48	3	22.	25	1
23.	78	5	23.	66	6
24.	65	6	24.	72	4
25.	70	5	25.	46	3
26.	95	12	26.	52	8
Celkem:	1 645	145	Celkem:	1 390	119

Graf 1.

POČETNÍ ZASTOUPENÍ ALERGICKY NEMOCNÝCH DĚTÍ V PRAŽSKÝCH A MIMOPRAŽSKÝCH MATEŘSKÝCH ŠKOLÁCH BĚŽNÉHO TYPU



V populaci dětí navštěvujících mateřské školy běžného typu se vyskytují alergická onemocnění v počtu srovnatelném v prostředí s vysokou úrovní znečištění ovzduší, i v prostředí s příznivými podmínkami vnějšího prostředí.

Ve zkoumaném vzorku pražských mateřských škol je z celkového počtu zapsaných dětí 8,8 % alergicky nemocných.

Ve zkoumaném vzorku mimopražských mateřských škol je z celkového počtu zapsaných dětí 8,6 % alergicky nemocných.

Tato čísla jsou znepokojující, alergie je skutečně považována za epidemii této doby. Kvalita životního prostředí je nepochybně ovlivnitelem vzniku tohoto onemocnění, ale výsledky výzkumu poukazují na to, že ne jediným činitelem propuknutí alergie.

Při konzultacích s odborníky v oboru alergologie a imunologie byla zdůrazňována neopomenutelnost faktoru dědičnosti. Dále celková změna životního stylu, životosprávy, množství stresových situací a v důsledku toho onemocnění imunitního systému.

HYPOTÉZA II.:

Přes narůstající počet dětských alergiků není prostředí v běžných mateřských školách uzpůsobeno snižování alergizujících látek na nejnižší možnou hranici v pražských, ani mimopražských zařízeních.

/Viz. Tabulka 2. a Graf 2./

Tato část výzkumné práce se zaměřila na úroveň ovlivňování kvality vnitřního prostředí v mateřských školách běžného typu.

Zjišťováno bylo:

- využívání zvlhčovačů vzduchu a čističek vzduchu
- využití koberec jako podlahové krytiny
- používání plyšových hraček v mateřské škole

Tabulka 2.

UZPŮSOBOVÁNÍ KVALITY VNITŘNÍHO PROSTŘEDÍ V BĚŽNÝCH MŠ

Pražské mateřské školy					Mimopražské mateřské školy				
	Čističky vzduchu	Zvlhčova- če vzduchu	Plyšové hračky	Koberce		Čističky vzduchu	Zvlhčova- čevzduchu	Plyšové hračky	Koberce
1.	X	X	ano	ano	1.	X	X	ano	ano
2.	X	X	ano	ano	2.	X	X	ano	ano
3.	X	X	X	ano	3.	X	X	ano	ano
4.	ano	ano	X	ano	4.	X	X	X	ano
5.	ano	ano	X	ano	5.	X	X	ano	ano
6.	X	X	ano	ano	6.	X	X	ano	ano
7.	X	X	ano	ano	7.	ano	ano	ano	ano
8.	X	X	ano	ano	8.	ano	ano	ano	ano
9.	ano	X	ano	ano	9.	X	X	ano	ano
10.	ano	ano	ano	ano	10.	X	X	ano	ano
11.	ano	X	ano	ano	11.	X	X	ano	ano
12.	X	X	ano	ano	12.	X	X	ano	ano
13.	X	X	ano	ano	13.	X	X	ano	ano
14.	X	X	ano	ano	14.	X	X	ano	ano
15.	X	ano	ano	ano	15.	ano	ano	ano	ano
16.	ano	ano	ano	ano	16.	X	X	ano	ano
17.	ano	ano	ano	ano	17.	X	X	ano	ano
18.	ano	X	X	ano	18.	X	X	ano	ano
19.	X	X	ano	ano	19.	ano	ano	ano	ano
20.	X	X	ano	ano	20.	X	ano	ano	ano
21.	X	X	ano	ano	21.	ano	ano	ano	ano
22.	X	X	ano	ano	22.	X	X	ano	ano
23.	X	X	ano	ano	23.	X	X	ano	ano
24.	X	X	ano	ano	24.	X	X	ano	ano
25.	ano	ano	ano	ano	25.	X	X	ano	ano
26.	ano	ano	ano	ano	26.	X	X	ano	ano
celkem	10	8	23	26	Celkem	5	6	25	26

Potvrdilo se, že v mateřských školách běžného typu není množství alergizujících látek snižováno na nejnižší možnou hranici/výsledky výzkumu jsou téměř shodné v pražských i mimopražských zařízeních/.

Nevypovídá to ale o tom, že by zaměstnanci škol neměli o tuto problematiku zájem. Bohužel právě předškolní zařízení trápí nedostatečné finanční prostředky na vybavení interiéru podle představ personálu a potřeb malých dětí.

Ředitelky těchto zařízení uváděly, že požadavky na kvalitní čističky vzduchu a zvlhčovače mají podané dlouhou dobu u zřizovatele zařízení-bez odezvy.

Také výměna podlahových krytin a náhrada za hygieničtější, omyvatelné povrchy je z finančních důvodů nemožná.

Plyšové hračky byly zaměstnanci mateřských škol obhajovány s tím, že s odhlédnutím od hygienického hlediska jsou pro děti hračkou, ke které velice snadno přilnou. Pomáhají tedy při počáteční adaptaci na mateřskou školu, při zvykání dítěte na změnu prostředí. Mohou usnadnit proces odloučení od blízkých osob, fungují jako spojka s domovem.

Ve většině mateřských škol jsou tedy plyšové hračky donesené z domova tolerovány.

Ředitelky mateřských škol cítí naléhavou potřebu kvalitního vnitřního prostředí školky, bohužel jsou při vybavování interiéru limitovány nízkým finančním rozpočtem od zřizovatelů zařízení.

HYPOTÉZA III.

POROVNÁNÍ PRŮBĚHU ADAPTACE NA MATEŘSKOU ŠKOLU U DÍTĚTE

Proces adaptace na mateřskou školu je náročnější, dlouhodobější a obtížnější u dítěte s alergickým onemocněním, než u zdravého jedince.

/Viz. Tabulka 3., 4., 5., Graf 3./

Nemocnost v prvních 3 měsících po nástupu do kolektivního zařízení

Absence kratší než 3 dny Absence v déle než 3 dny Absence delší než 3 dny

Ve třetí části výzkumné práce byl pozorováním srovnáván průběh adaptace u 11 vytypovaných dětí s alergickým onemocněním a u stejného počtu dětí zdravých.

Porovnávána byla:

- nemocnost dítěte po nástupu do předškolního zařízení/během prvních 3 měsíců/
- počet dní potřebných pro začlenění dítěte do skupiny vrstevníků
- účast na společných činnostech/pohybové chvílky, hry, zájmové aktivity/

Tabulka 4.

Číslo dní potřebných pro úspěšné začlenění dítěte do skupiny

	Méně než 5 dní	5-20 dní	Déle než 20 dní
Alergici	3	6	2
Kontrolní skupina	6	4	1

POROVNÁNÍ PRŮBĚHU ADAPTACE NA MATEŘSKOU ŠKOLU U DÍTĚTE
S ALERGICKÝM ONEMOCNĚNÍM A U DÍTĚTE ZDRAVÉHO

Tabulka 3.

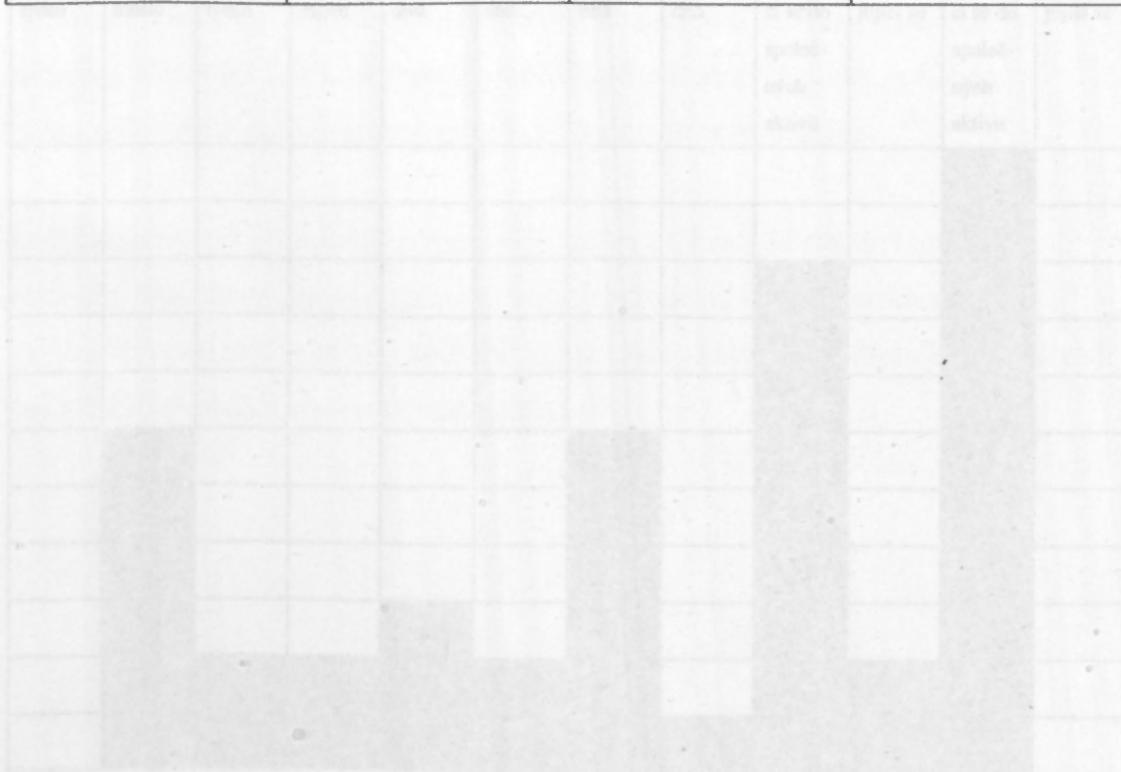
Nemocnost v prvních 3 měsících po nástupu do kolektivního zařízení			
	Absence kratší než 1 týden	Absence v délce 1-4 týdny	Absence delší než 4 týdny
Alergici	0	5	6
Kontrolní skupina	2	7	2

Tabulka 4.

Počet dní potřebných pro samostatné začlenění dítěte do skupiny			
	Méně než 5 dnů	5-20 dnů	Déle než 20 dnů
Alergici	3	6	2
Kontrolní skupina	6	4	1

Tabulka 5.

Zapojování dítěte do společných činností během prvních 3 měsíců po nástupu do předškolního zařízení			
	Počet dětí zapojujících se do společné hry	Počet dětí zapojujících se v pohybových chvílkách	Počet dětí zapojujících se do zájmových aktivit
Alergici	9	9	7
Kontrolní skupina	11	10	8



Z tabulek a grafu plyne, že děti z kontrolní skupiny zvládaly adaptaci na mateřskou školu snáze, než děti nemocné.

Je to dáno vyšší nemocností v období adaptačního procesu, vyššími nároky na rekonvalescenci, vyšší psychickou zátěží u dítěte s onemocněním.

Děti, které trpí závažnější formou alergického onemocnění, mohou mít nepříjemné zážitky z ústavního léčení, hůře snášejí odloučení od blízkých osob.

V častých případech svou roli sehrává také úzkostná, nebo rozmazlující výchova ze strany rodičů a prarodičů. Dítě potom velice špatně přivyká novému prostředí, může mít obtíže s navazováním citových vazeb k učitelce a vrstevníkům.

Výzkum potvrdil pravdivost hypotézy, proces adaptace na mateřskou školu je u alergického dítěte skutečně náročnější, dlouhodobější a obtížnější, než u dítěte zdravého. Nezbytné je v průběhu adaptace přihlížet k individuálním potřebám nemocného dítěte, spolupracovat s rodiči, případně dětským lékařem.

Rodiče mohou při pochybách o správnosti rozhodnutí zařadit své dítě do běžné mateřské školy konzultovat s odborníkem-alergologem. Pro výměnu zkušeností vyhledat Organizaci na pomoc rodinám postiženým alergií a astmatem, která doporučí nejbližší Klub rodičů chronicky nemocných dětí.

HYPOTÉZA IV.

Při dodržování léčebného a dietního režimu může být alergické dítě plnohodnotně začleněno do skupiny vrstevníků v běžné mateřské škole.

/Viz. Tabulka 6.,7.,8., Graf 4./

	Absence nižší než 50% pracovních dní	Absence vyšší než 50% pracovních dní
Alergici	7	4

V poslední části výzkumné práce byly vyhodnoceny výsledky pozorování u sledovaných alergických dětí a kontrolní skupiny dětí po roce docházky do mateřské školy.

Sledovány byly tyto aspekty:

- pravidelná návštěva mateřské školy/absence nižší než 50% pracovních dní/
- účast dítěte na mimoškolních akcích/škola v přírodě,výlety/
- účast v zájmových kroužcích

	Účast v zájmových kroužcích	Neúčast na mimoškolních akcích
Alergici	5	6
Kontrolní skupina	9	2

Tabulka 5.

	Účast na zájmových kroužcích	Neúčast na zájmových kroužcích
Alergici	6	7
Kontrolní skupina	9	5

POROVNÁNÍ PLNOHODNOTNÉHO ZAČLENĚNÍ DO SKUPINY VRSTEVNÍKŮ
V BĚŽNÉ MATEŘSKÉ ŠKOLE U DĚTÍ S ALERGIÍ A U DĚTÍ ZDRAVÝCH

Tabulka 6.

	Absence nižší než 50% pracovních dnů	Absence vyšší než 50% pracovních dnů
Alergici	7	4
Kontrolní skupina	9	2

Tabulka 7.

	Účastní se mimoškolních akcí/ŠvP,výlety/	Neúčastní se mimoškolních akcí
Alergici	5	6
Kontrolní skupina	9	2

Tabulka 8.

	Účastní se zájmových kroužků	Neúčastní se zájmových kroužků
Alergici	4	7
Kontrolní skupina	6	5

Poslední část výzkumné práce navazovala na sledování procesu adaptace na mateřskou školu u všech sledovaných dětí.

Je pochopitelně velice těžké vyznačit význam výrazu „plnohodnotné začlenění dítěte do skupiny vrstevníků v běžné mateřské škole“. Považovala jsem za toto začlenění dítěte jeho bezproblémovou návštěvu školky, přesně v duchu představ plné integrace-inkluze, kdy rozličnost je považována za jev zcela běžný.

Je samozřejmé, že sledován byl malý vzorek dětských alergiků. Dále je nezbytné přihlížet k možnostem a situaci předškolního zařízení/kvalita prostředí, vybavení, profesionalita personálu/ a přístupu zaměstnanců dané mateřské školy k nemocnému dítěti. Neopomenutelná je ochota rodičů i učitelů spolupracovat a vytvořit dítěti takové klima, které jeho začlenění do běžné mateřské školy při zachování všech požadavků na léčbu a dietní režim bez potíží umožní.

7.SOUHRN

Vlastní výzkum byl prováděn v období leden 2004 až říjen 2005.

Z vytypovaných mateřských škol 8 odmítlo,nebo chybně vyplnilo potřebné dotazníky,do vzorku bylo tedy zahrnuto 52 zařízení.

Ani tato spolupráce však nebyla jednoduchá.Dotazovatelka se v mnoha případech setkala s neochotou ředitelek škol,za současného zatížení administrativou při úvazku plné pedagogické práce pochopitelnou.

Velká část dotazníků byla vyplňována při osobní návštěvě dotazovatelky v dané školce.

Dalším problémem v mnoha případech je získat interní údaje o mateřské škole,týkající se zařízení,vybavení,počtu zapsaných dětí i počtu dětí nemocných.

Kompromisním řešením byl příslib anonymity zúčastněných zařízení.Ve výzkumné práci tedy nejsou uvedena sídla mateřských škol.

Druhá část výzkumu byly prováděna dlouhodobým pozorováním dětí s alergickým onemocněním a stejně početné skupiny náhodně vybraných dětí zdravých.

Sledování bylo usnadněno tím,že pozorující učitelka je v daném zařízení dlouhodobě zaměstnaná,děti i rodiče ji znají a proto není problémem získat důvěru všech zúčastněných.

Rodiče alergických dětí spolupracovali ochotně.Někteří pouze váhali se sdělením podrobností o dané chorobě,jejím průběhu a o zdravotních omezeních/pokud nejsou součástí léčby,nebo dietního režimu/.

Z výsledků,získaných výzkumem,plyne závěrečné potvrzení všech stanovených hypotéz.

Alergické onemocnění je na vzestupu,znepokojujícím faktem je,že ve sledovaných předškolních zařízeních je 8-9% alergicky nemocných dětí.

Onemocnění se vyskytuje v lokalitách s lepší i horší úrovní znečištění ovzduší.

Nárůst alergického onemocnění v populaci je ovlivněn zhoršeným stavem prostředí,genetickým zatížením člověka i dalšími faktory,mezi které řadíme například

změnu životního stylu, špatné návyky v životosprávě od útlého dětství, celkově ochabující tělesná zdatnost, množství stresu. Významným spouštěčem alergických reakcí mohou být také nepříznivé podmínky ve vnitřním prostředí. Je tedy závažné, že ani v předškolních zařízeních, ve kterých tráví děti/ve věku pro vznik alergie rizikovým/značnou část dne, není děláno maximum pro vytvoření optimálních podmínek pro zdravé dýchání.

Odborníky-alergology je doporučována návštěva mateřských škol běžného typu/pokud se nejedná u dítěte o těžkou formu nemoci/.

Je pochopitelné, že zvláště počáteční adaptace na předškolní zařízení je náročnější u dětí chronicky nemocných, než u dětí zdravých.

U rodičů může panovat obava z nedostatku pozornosti věnované v kolektivním zařízení jejich nemocnému dítěti, strach z toho, že personál Učitelky naopak mohou cítit strach z přehlédnutí zhoršeného zdravotního stavu u dítěte. Dítě samotné může mít problémy se zařazením do skupiny ostatních dětí, pokud dosavadní rodičovská výchova byla úzkostná.

Zdůrazňována je nutnost psychické pohody u dítěte s alergickým onemocněním pro zdárný průběh jeho léčby. Úspěšné zařazení dítěte do skupiny vrstevníků může k této pohodě po všech stránkách prospět.

* Píán nerypáeni' příznaky kóchrati.

8. ZÁVĚR

Chronická onemocnění na alergickém podkladě jsou v současné době stále větším celospolečenským problémem. Na výzkum, prevenci i léčbu alergií je vynakládáno mnoho prostředků.

Alergie je nepřiměřenou reakcí organismu na látky, se kterými se člověk setkává ve svém prostředí. V mnohém tedy záleží na tom, jakým způsobem a v jakém prostředí žije. V minulosti byla pozornost týkající se kvality vnitřního prostředí zaměřena spíše na základní hygienické požadavky. V současnosti jsou hlavním předmětem zájmu odborníků zabývajících se vnitřním prostředím ve vztahu k alergickým osobám nejen fyzikální, chemické a biologické škodliviny v ovzduší interiérů, ale zejména možnosti a způsoby, jak vnitřní prostředí zlepšit a ozdravit pro zdraví jeho obyvatel.

Alergie je stále na vzestupu. Podle statistik každý pátý člověk trpí alergií nebo se u něho alergická reakce během života projevila. Stále přibývá také dětí, které trpí tímto onemocněním.

Péče o děti s alergickým onemocněním je zajišťována především alergologickou ordinací, lázeňskou léčbou, denními stacionáři. Ve všech těchto zařízeních je speciálně upravené, bezprašné prostředí, se sledovanou vlhkostí vzduchu, včasným podchycením všech infekcí a rehabilitačním cvičením. Zdravotní stav dětí navštěvujících tato zařízení je stabilizovaný, pokud ale přechází do základní školy, dochází ve většině případů ke zhoršení stavu, zvýšené nemocnosti.

Odborníci z oboru alergologie se přiklání k názoru, že dítě s alergií, které je mimo záchvat, by mělo vést normální život.

Organismus by se měl otužovat, zvyšovat celkovou tělesnou i psychickou zdatnost dítěte. Právě zařazení dítěte do mateřské školy běžného typu dává dítěti možnost získat všechny výše zmíněné dispozice.

Není možné opomenout, že chronické, alergické onemocnění má podstatný vliv na psychiku nemocného dítěte. Alergik brzy pozná a předvídá reakce okolí na zhoršení svého stavu. Ty pro něj mohou být stresující, podporující rozvinutí alergického pochodu, nebo se jich naopak naučí využívat ve svůj prospěch/vyhýbá se aktivitám jemu nepříjemným/.

Postupným otužováním, setkáváním s vrstevníky v nesterilním prostředí, ovšem s vyloučením všech alergizujících látek/např. speciální dieta/, dítě získává sebevědomí, psychickou pohodu naprosto nezbytnou pro úspěšný průběh léčby.

Současný Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání přímo podporuje začleňování dětí se zdravotním omezením do běžného kolektivu.

Většina učitelek vychází rodičům takto postiženého dítěte vstříc, možnost vytvoření vlastního Školního vzdělávacího programu a Třídního vzdělávacího programu, který je uzpůsoben mimo jiné i osobnostní skladbě dané třídy, individuálním a věkovým potřebám dětí, je k integraci-inkluzi skutečnou výzvou.

Alergické onemocnění je závažným celospolečenským problémem, který by neměl být podceňován. Úzce souvisí s různými oblastmi lidského života a často se může stát pro jedince i jeho okolí nepříjemnou bariérou v uspokojování jeho životních přání a potřeb.

SEZNAM LITERATURY

- BARTUŇKOVÁ, J.: ŠEDIVÁ, A.: *Imunologie-minimum pro praxi*. Praha: Triton, 1997
- BYSTRONĚ, J.: *O imunitě*. Ostrava: Mirago, 2000
- BRUCEOVÁ, T.: *Předškolní výchova*. Praha: Portál, 1996
- DVOŘÁKOVÁ, H.: *K některým problémům tělesné výchovy v současné mateřské škole*. Praha: Karolinum, 1998
- FRAŇKOVÁ, S.: *Výživa a psychické zdraví*. Praha: ISV, 1996
- GAMLIN, L.: *Alergie od A do Z*. Praha: Výběr, 2003
- HAEFFELE, B. WOLF-FILSINGER, M.: *Každý začátek v mateřské škole je těžký*. Praha: Portál, 1993
- HÁJEK, M.: *Alergie a výživa*. Praha: KPK, 1994
- HÁJEK, M.: *Alergie, sbohem*. Praha: nakladatelství P. Momčilové, 1992
- HAVLÍNOVÁ, M. a kol.: *Zdravá mateřská škola*. Praha: portál, 1995
- KOLEKTIV AUTORŮ: *Alergie*. Praha: UCB, 1994
- KOLEKTIV AUTORŮ: *Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání*. Praha: VÚP, 2005
- KOLEKTIV AUTORŮ: *Život s alergií*. Praha: Pliva, 2003
- KOŤÁTKOVÁ, S.: *Hry v mateřské škole v teorii a praxi*. Praha: Grada, 2005
- KVASNIČKOVÁ, A.: *Alergie z potravin*. Praha: VZPI, 1998
- LAJČÍKOVÁ, A.: Čistý vzduch ve vnitřním prostředí-podmínka zdraví nejen pro alergiky. *Alergie, Astma, Bronchitida*, 2000. č. 2, s. 12-14
- MACHOVÁ, J.: *Biologie člověka pro učitele*. Praha: SPN, 2002
- MATĚJČEK, Z.: *Co, kdy a jak ve výchově*. Praha: Portál, 1996
- MATĚJČEK, Z.: *Rodiče a děti*. Praha: Avicenum, 1974
- MERTIN, V. GILLERNOVÁ, I.: *Psychologie pro učitelky mateřských škol*. Praha: Portál, 2003
- OPRAVILOVÁ, E.: *Předškolní pedagogika II. Hra*. Liberec: TU, 2004
- PETRŮ, V. a kol.: *Alergie u dětí*. Praha: Grada Avicenum, 1994
- PRŮCHA, J. WALTEROVÁ, E. MAREŠ, J.: *Pedagogický slovník*. Praha: Portál, 2003
- SOVÁK, M. a kol.: *Defektologický slovník*. Praha: SPN, 1984
- ŠPIČÁK, V. PANZNER, P.: *Alergologie*. Praha: Galén, 2004
- ŠPIČÁK, V.: *Stavíme bydlení pro alergiky*. Brno: Era, 2003
- ZAVÁZAL, V.: *Abeceda pro alergiky a třetinu naší populace*. Praha: UK, 2000

Příloha 1.

Dotazník pro mateřské školy

Adresa mateřské školy:

Zřizovatel:

Kapacita mateřské školy:

Počet dětí s alergickým onemocněním navštěvujících Vaší mateřskou školu:

Setkáváte se požadavky rodičů alergických dětí ohledně:

-prostředí mateřské školy	-ANO	NE
-dietního režimu dítěte	-ANO	NE
-úlev v tělesné výchově	-ANO	NE
-speciálního režimu dne u nemocného dítěte	-ANO	NE

Vybavení mateřské školy:

-je Vaše MŠ vybavena čističkami vzduchu	-ANO	NE
-je Vaše MŠ vybavena zvlhčovači vzduchu	-ANO	NE
-je Vaše MŠ vybavena koberci	-ANO	NE
-je Vaše MŠ vybavena plyšovými hračkami	-ANO	-NE,ale jsou tolerovány hračky donesené z domova
		-NE,používáme je pouze při adaptačních problémech u dětí
		-VŮBEC NE

Spolupracujete s rodiči nemocného dítěte -ANO NE

Spolupracujete s ošetřujícím lékařem nemocného dítěte -ANO NE

Jste průběžně seznamováni/lékařem,rodiči/ s momentálním zdravotním stavem
alergického dítěte a jeho léčbou -ANO NEPovažujete zařazení alergického dítěte do mateřské školy běžného typu za vhodné
-ANO NE

Příloha 2.

Dotazník pro rodiče alergického dítěte

Jméno dítěte:

Datum narození:

Počet sourozenců:

V rodině se alergické onemocnění vyskytlo u dalších členů rodiny:

-u otce: ano - ne

-u matky: ano - ne

-u sourozenců ano - ne

Onemocnění se u dítěte objevilo: -v období do jednoho roku
 -později

Trpí dítě ekzémy:

Trpí dítě kopřivkou:

Podstoupilo dítě lázeňskou léčbu:

Je dítě v péči odborného alergologického zařízení:

Má dítě omezení ve sportovních aktivitách:

Má dítě nějaká další omezení: