

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
LÉKAŘSKÁ FAKULTA V HRADCI KRÁLOVÉ

Maria Zaciosová

**Nejčastější ošetrovatelské problémy u dětských
pacientů s atopickým ekzémem**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Doc. MUDr. Svatopluk Býma, CSc.

Jaroslava Pečenková

Hradec Králové 2006

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci „Nejčastější ošetrovatelské problémy u dětských pacientů s atopickým ekzémem“ vypracovala samostatně a použila k tomu pouze literaturu, kterou příkládám k bakalářské práci.

.....
Maria Zaciosová

V Semilech 27. 4. 2006

Děkuji vedoucí mé bakalářské práce paní Jaroslavě Pečenkové za odborné vedení a poskytnutí cenných rad a informací, své mamince za trpělivost, s kterou ke mně přistupovala při psaní mé bakalářské práce, MUDr. Tomáši Radovi a MUDr. Václavu Vrbovi za jejich odborné připomínky a zapůjčení literatury.

OBSAH

Úvod.....	7
-----------	---

1 ATOPICKÝ EKZÉM

1. 1 Charakteristika onemocnění.....	8
1. 2 Historie nemoci.....	9
1. 3 Výskyt.....	10
1. 4 Příčiny vzniku.....	11
1. 4. 1 Dědičnost.....	11
1. 4. 2 Imunita.....	11
1. 4. 3 Neurovaskulární změny.....	12
1. 4. 4 Viry a bakterie.....	12
1. 4. 5 Porušení bariérové funkce kůže.....	12
1. 4. 6 Další možné příčiny.....	13
1. 5 Příznaky.....	15
1. 6 Typy ekzému a jeho projevy.....	16
1. 6. 1 Ekzém kojenecký.....	16
1. 6. 2 Ekzém dětský.....	16
1. 6. 3 Ekzém dospívajících.....	17
1. 6. 4 Ekzém dospělých.....	18

2 PÉČE A SLUŽBY O DĚTI S ATOPICKÝM EKZÉMEM

2. 1 Vyšetření.....	19
2. 2 Očkování.....	19
2. 3 Léčba.....	20
2. 3. 1 Farmakoterapie.....	20
2. 3. 1. 1 Celková farmakoterapie.....	20
2. 3. 1. 2 Místní farmakoterapie.....	21
2. 3. 2 Světloléčba.....	23
2. 3. 3 Režimová opatření.....	24
2. 3. 4 Dietní opatření.....	26
2. 3. 5 Psychoterapie.....	27
2. 3. 6 Lázeňská péče.....	27
2. 3. 7 Alternativní medicína.....	28
2. 3. 7. 1. Syrovátkové koupele.....	29

2. 3. 7. 2 Olej z australského čajovníku.....	29
2. 3. 7. 3 Olej z pupálky dvouleté.....	30
2. 3. 7. 4 Sole a bahno z Mrtvého moře.....	30
2. 3. 7. 4 Biolampa a laser.....	30
2. 3. 7. 5 Byliny.....	31
2. 3. 7. 6 Léčitelé.....	31
2. 3. 7. 7 Homeopatie.....	32
2. 3. 7. 8 Akupunktura.....	32
2. 4 Služby a příspěvky poskytované státem	32
2. 5 Služby a příspěvky poskytované zdravotními pojišťovny.....	33
2. 6 Zařízení a sdružení pro děti trpící atopickým ekzémem nebo jejich rodiče.....	36

3 OŠETŘOVATELSKÉ PROBLÉMY

3. 1 Holistický přístup k pacientovi.....	40
3. 2 Problémy dětských pacientů s atopickým ekzémem.....	40
3. 2. 1 Biologické problémy.....	40
3. 2. 2 Psychologické problémy.....	40
3. 2. 3 Kognitivní problémy.....	41
3. 2. 4 Sociální problémy	41

4 ANALÝZA ZJIŠTĚNÝCH DAT

4. 1 Cíl výzkumu.....	43
4. 2 Charakteristika výzkumné metody.....	44
4. 3 Charakteristika respondentů.....	45
4. 4 Interpretace získaných dat.....	46
4. 5 Shrnutí.....	68
4. 6 Vlastní opatření.....	75
4. 6. 1 Standardní plán ošetrovatelské péče u dětí s atopickým ekzémem.....	76
4. 6. 2 Edukační plán.....	88

ZÁVĚR.....	95
-------------------	-----------

LITERATURA.....	98
------------------------	-----------

SEZNAM OBRÁZKŮ.....101

SEZNAM GRAFŮ.....101

Úvod

Již od začátku mé profesní kariéry zdravotní sestry mne provází atopický ekzém. Když jsem po škole nastoupila do zaměstnání na dětské oddělení Masarykovy městské nemocnice v Jilemnici, již několik let tam zkoušeli nezvyklou doplňkovou léčbu dětí s atopickým ekzémem pomocí koupelí v ementálské syrovátce. Jako nezkušená mladá sestra jsem neměla s touto nepříjemnou kožní chorobou žádné zkušenosti, ale musela jsem ošetřovat svoje pacienty. Zájem o pacienty, nadšení pro věc a moje neznalost mne donutili se o toto onemocnění více zajímat.

Při studiu jsem narazila na problém, že neexistuje téměř žádná dostupná literatura, která by radila zdravotním sestřám, jak pečovat o dětské pacienty s atopickou dermatitidou. V té době nebyly vytvořeny ani žádné standardní ošetrovatelské plány pro toto onemocnění a sestry byly odkázány pouze na vlastní znalosti a vědomosti. I proto jsem se rozhodla napsat svou bakalářskou práci právě na toto téma.

Dalším momentem byla překvapující skutečnost, že rodiče ekzematika byli velmi často neinformovaní o onemocnění svých dětí a hlavně o standardní léčbě.

I další můj profesní život mne atopický ekzém stíhal. Nejen, že zájem pacientů o novou alternativu byl velký, ale i prezentace našeho oddělení byla nutností. Proto jsem byla oslovena primářkou našeho oddělení, abych napsala článek do odborného časopisu *Sestra* a vytvořila a přednesla přednášku na toto téma i na V. pediatrických dnech v Hradci Králové, které každoročně pořádá dětská klinika Fakultní nemocnice v Hradci Králové. Protože i mezi odbornou veřejností měla moje prezentace doplňkové léčby atopického ekzému velký ohlas, věnovala jsem se této problematice i nadále.

Motto:

„Vše viditelné je pouze podobenství neviditelného, tak jako je umělecké dílo viditelný výraz neviditelné umělcovy ideje“. (Dethlefsen, Dahlie, 1989, str. 203)

I Teoretická část

Cílem teoretické části mé bakalářské práce je seznámení se s problematikou atopického ekzému, s jeho výskytem, etiopatogenezí, klinickými projevy a terapií. Také chci popsat alespoň nejčastěji užívané nebo zajímavé a pozoruhodné alternativní metody léčby a ostatní služby, které jsou pacientům poskytovány státními i nestátními zařízeními. Dále chci poukázat na problémy, které sužují pacienty s tímto onemocněním, jejich rodiče i celé jejich okolí. Mezi další cíle patří zmapování organizací, které napomáhají v řešení problémů dětem postiženým atopickým ekzémem a jejich rodičům.

1 Atopický ekzém

1. 1 Charakteristika onemocnění

Atopický ekzém je nejčastějším kožním onemocněním dětí. Většinou autorů je charakterizován jako úporné chronické nebo chronicko – recidivující zánětlivé neinfekční kožní onemocnění provázené výrazným svěděním, které je dědičné, vyskytuje se převážně v dětském věku a má častý rodinný výskyt alergických, respektive atopických onemocnění (alergózy). Z těch můžeme jmenovat hlavně alergickou rýmu, průduškové astma a atopický ekzém. Atopie tedy znamená vrozenou dispozici k alergickému onemocnění, při kterém organismus reaguje přemrštěnou imunologickou (alergickou) reakcí na zevní podněty (alergeny). Ekzém je vlastně obrannou zánětlivou respektive alergickou reakcí organismu, který se tak snaží odstranit vyvolávající příčinu a její škodlivé účinky snížit na co nejnižší míru.

Kromě nejčastěji používaných termínů atopický ekzém nebo atopická dermatitida nacházíme v literatuře i méně využívané názvy: Eczema constitutionale, eczema verum, ekzémová nemoc, endogenní ekzém, neurodermitis disseminata, eczema infantile, eczema flexurarum, eczema flexurale, prurigo Besnier, eczema e causa interna, eczema essentielle, eczema neurodermiticum, eczema neuropaticum, dermatitis lichenoides pruriens, dermatitis neurogenes, neurodermitis diffusa, neurodermitis atopica,

asthma-eczema, dermorespirační syndrom, mukózodermální syndrom, IgE dermatitis aj..

Novotný tím ukazuje na to, že názvosloví prodělalo bohatý vývoj a z toho usuzuje, že pestrost názvů je odrazem doby a důkazem, že názory na etiopatogenezi atopického ekzému tápaly a dosud tápou. (Novotný a kol., 1993)

1. 2 Historie nemoci

Již z roku 543 jsou první zmínky o ekzému. Tento termín použil jako první Aetius z Amidy pro označení několika dermatóz. Slovo ekzém pochází z řeckého „ekdzein“, znamenající „vyvěrat, vřít, prýštit“.

Další zajímavé údaje o ekzému jsou z roku 1800, kdy byl Willanem popsán jako neinfekční dermatóza, která vzniká převážně ze zevních příčin a v akutním stádiu má puchýřovitý charakter. Již za 8 let, roku 1808, odlišil atopický ekzém a zdůraznil jeho svědivý charakter.

Na konci poloviny 18. století (1844) Hebra posuzuje kůži ještě izolovaně od celého organismu a chápe ekzém jako lokální chronickou dermatitidu, a zároveň poukazuje na flexurální lokalizaci atopického ekzému a upozorňuje na předcházející pruritus.

V roce 1887 uveřejnil Nikolskij pojednání o ekzému jako následku onemocnění nervového systému a již o 3 roky později Brocq a Jasquet zdůraznili patogenetický vztah ekzému k nervovému systému a emocionálnímu pozadí. Proto navrhli název diseminovaná neurodermitida.

Na přelomu 19. a 20. století (1900) uvádí Jadassohn imunobiologické pojmání ekzému ve smyslu senzibilizace. Vychází z experimentů ze zevními příčinami a prakticky zavádí epikutánní testování.

Jen o několik let později jsou definovány pojmy alergie a anafylaxie a roku 1923 zavádějí Coca a Cooke pojem atopie. Pod tímto pojmem zahrnuli sklon k určitým alergickým onemocněním kůže a sliznic, a to k atopickému ekzému, alergickému astma bronchiale a k pylovým alergickým onemocněním. Tento sklon je podle nich dědičný a je spojený s výskytem reagínu, t . j. cytotropní protilátky, které se v krevním séru váží na mastocyty nebo bazofilní leukocyty.

Roku 1910 Kreibich vysvětluje vznik ekzému ve spojitosti s inervací krevních cév a charakterizuje ho jako vazomotorickou reflexní neurózu vyvolanou podněty, které zasahují zakončení senzitivních nervů v kůži.

V roce 1911 byla Noonem a Freemanem použita hyposenzibilizace. Od roku 1929 je již propagován termín atopický ekzém. (Novotný a kol., 1993)

Rok 1952 byl v terapii atopického ekzému revolucí, protože profesor Sukzberger použil k léčbě kožních onemocnění kortikoidy. Brzy však byly sourozenci Epsateinovými objeveny i stinné stránky této terapie. (Barták, 2002)

V první polovině 20. století je vysvětlován vznik ekzému povrchním zánětem kůže s trvalou hypersekrecí lymfy v oblasti papil, opět je zdůrazňován význam centrální soustavy. Až v 60. letech minulého století je vyzdvihován genetický vztah ekzému. Coombs a Gell stanovují u atopického ekzému reakční typ I.

V 70. letech 20. století jsou zpracovávány teorie o totožnosti reaginů atopického ekzému s IgE a o blokádě beta-receptorů u atopického ekzému. Jsou popsány Fc_{epsilon} receptory I a II.

Roku 1987 Coffmann zjišťuje význam interleukinu 4 u ekzému. (Novotný a kol., 1993)

1. 3 Výskyt

Jak říkají Vavřinec a Hrodek: „Přesné stanovení prevalence atopického ekzému je obtížné“. (Hrodek, Vavřinec, 2002, str. 178) Tito autoři odhadují, že v naší populaci postihuje atopický ekzém asi 10 % všech dětí. (Hrodek, Vavřinec, 2002). Jiní udávají, že atopický ekzém postihuje 3 – 11 % evropské dětské populace (Vocilková, 1995), 5 – 20 % obyvatelstva (Braun a kol., 2001) respektive 15 % dětské populace a 2 % celé lidské populace (Novotný a kol., 1993). Z těchto informací usuzují, že atopický ekzém opravdu postihuje asi 10 % všech dětí.

Podle Novotného převládá v postižení podle pohlaví mírně pohlaví ženské, ale v dětském věku je ekzémem postiženo více chlapců. I časnější začátek atopického ekzému je spíše vázán na mužské pohlaví. (Novotný a kol., 1993). Autoři se ale v tomto názoru liší. Vocilková píše, že obě pohlaví jsou postižena stejně (Vocilková, 1995).

Atopický ekzém je převážně onemocnění kojeneckého a dětského věku a jeho první výsev postihuje 60 % dětí v prvním roce života, 85 % populace do 5 let. Do puberty se asi u ¾ postižených atopický ekzém zhojí a nebo přetrvává pouze s mírnými projevy

Zajímavostí je, že děti narozené na podzim jsou atopickým ekzémem postiženy častěji , oproti tomu děti narozené na jaře nebo na počátku léta trpí atopickým ekzémem méně často. Můžeme se i pozastavit nad faktem, že podle Novotného bylo prokázáno,

že přistěhovalci do městského prostředí a jejich děti trpí atopickým ekzémem více, nežli v místě původního pobytu.

Všichni autoři se však shodují, že výskyt atopického ekzému v posledních letech narůstá. Většinou se i shodují, že příčinou toho nárůstu jsou tzv. ekologické faktory : znečištění ovzduší a životního prostředí obecně, nárůst alergenů v domovech a jejich častá expozice dítěte (prach, peří, pyly, srst domácích zvířat) a současně větší výskyt chemických látek v domácím prostředí, prodloužení pylové sezóny, jiné, často nevhodné složení stravy, přídatné chemické látky v potravinách atd..

1. 4 Příčiny vzniku

Příčiny vzniku atopického ekzému nebyly zatím úplně objasněny. Názory na vznik tohoto onemocnění jsou zatím nejednotné. Byla vyslovena řada hypotéz, ale žádná zatím neobjasňuje zároveň podstatu, průběh a klinický obraz atopického ekzému. (Hrodek, Vavřinec, 2002) V zásadě jde ale o odchýlnou reakci těla na zevní a vnitřní vlivy.

1. 4. 1 Dědičnost

Genetický podklad onemocnění je všeobecně uznávaný. Dosud ale nebylo přesně určeno o jaký typ dědičnosti se jedná. „Uvádí se autosomálně dominantní nebo recesivní dědičnost. Vše svědčí pro polygenní a multifaktoriální dědičnost s prahovým efektem.“ (Novotný a kol., 1993, str. 119) Pokud má nebo někdy v životě měl jeden z rodičů atopický ekzém, astma nebo sennou rýmu, je pravděpodobné, že dítě onemocní ekzémem až v 60 %. Jestliže jsou alergici oba rodiče, zvyšuje se tato pravděpodobnost na 80 %. Atopická anamnéza však může některou generaci přeskočit.

Sklon k ekzému se opravdu obvykle dědí, i když v rodině či příbuzenstvu nemusí nikdo s ekzémem či alergií být. To, zda se ekzém projeví či ne, záleží na působení a souhře se zevními či vnitřními vlivy, kterým říkáme provokační faktory. Ty jsou schopny ekzém z klidového stadia „probudit“.

1. 4. 2 Imunita

„Při výkladu podstaty atopického ekzému se dnes soustřeďuje pozornost na sledování koordinace imunitních mechanismů. Atopický ekzém se považuje za výsledek jejich dysregulace a je pravděpodobně projevem změněné reaktivity kožního imunitního

systemu. Nápadná převaha CD4+ T – lymfocytů a velký počet Langerhansových buněk v horním kornu naznačují, že se při vzniku atopického ekzému uplatňují mechanismy IV. alergické reakce. Zvýšená tvorba IgE specificky namířeného proti úzkému souboru alergenů okolního prostředí připouští představu I. typu přecitlivělosti s vysokými hladinami IgE, který je pro alergeny specifický. I když je atopický ekzém převážně reakce imunologického typu IV (tedy buňkami zprostředkované citlivosti), primární roli hrají mechanismy zprostředkované protilátkami třídy IgE.“

(Hrodek, Vavřinec, 2002, str. 181) Z toho usuzují, že u atopického ekzému jde o poruch humorální i buněčné imunity.

Odchytky imunity způsobují vznik ekzému po vlivech, které u normálního jedince žádné problémy nevyvolají.

1. 4. 3 Neurovaskulární změny

Evidentní je vliv vegetativního nervového systému a vlivy psychiky jsou průkazné především u dospělých nemocných.

Mezi nejznámější poruchy vegetativního nervového systému u atopického ekzému je tzv. bílý dermografismus. Braun – Falco tím označuje cévní kontrakci po mechanickém zatížení kůže v normálně se jevících kožních úsecích. Sklon k této kontrakci se u ekzematických pacientů manifestuje také nižší teplotou kůže prstů a výraznou kontrakcí cév po expozici chladu. (Braun – Falco, Plewig, Wolff, 2001)

1. 4. 4 Viry a bakterie

Pacienti s ekzémem mají často sklon ke stafylokokovým infekcím kůže. Zda je to ale příčinou vzniku atopického ekzému zatím nebylo objasněno.

(Braun – Falco, Plewig, Wolff, 2001)

Existuje i úvaha o virovém podnětu atopického ekzému. Virózy snad snižují funkci T lymfocytů a ovlivňují vzestup hladiny IgE u disponovaných jedinců. Většina autorů si však myslí, že virózy představují sekundární provokující faktor.

(Novotný a kol., 1993)

1. 4. 5 Porušení bariérové funkce kůže

U ekzematiků je snižená produkce mazových žlázek. Kůže je zvýšeně suchá, což je dáno nedostatečnou a odchýlnou tvorbou kožních tuků, tzv. ceramidů, které jsou

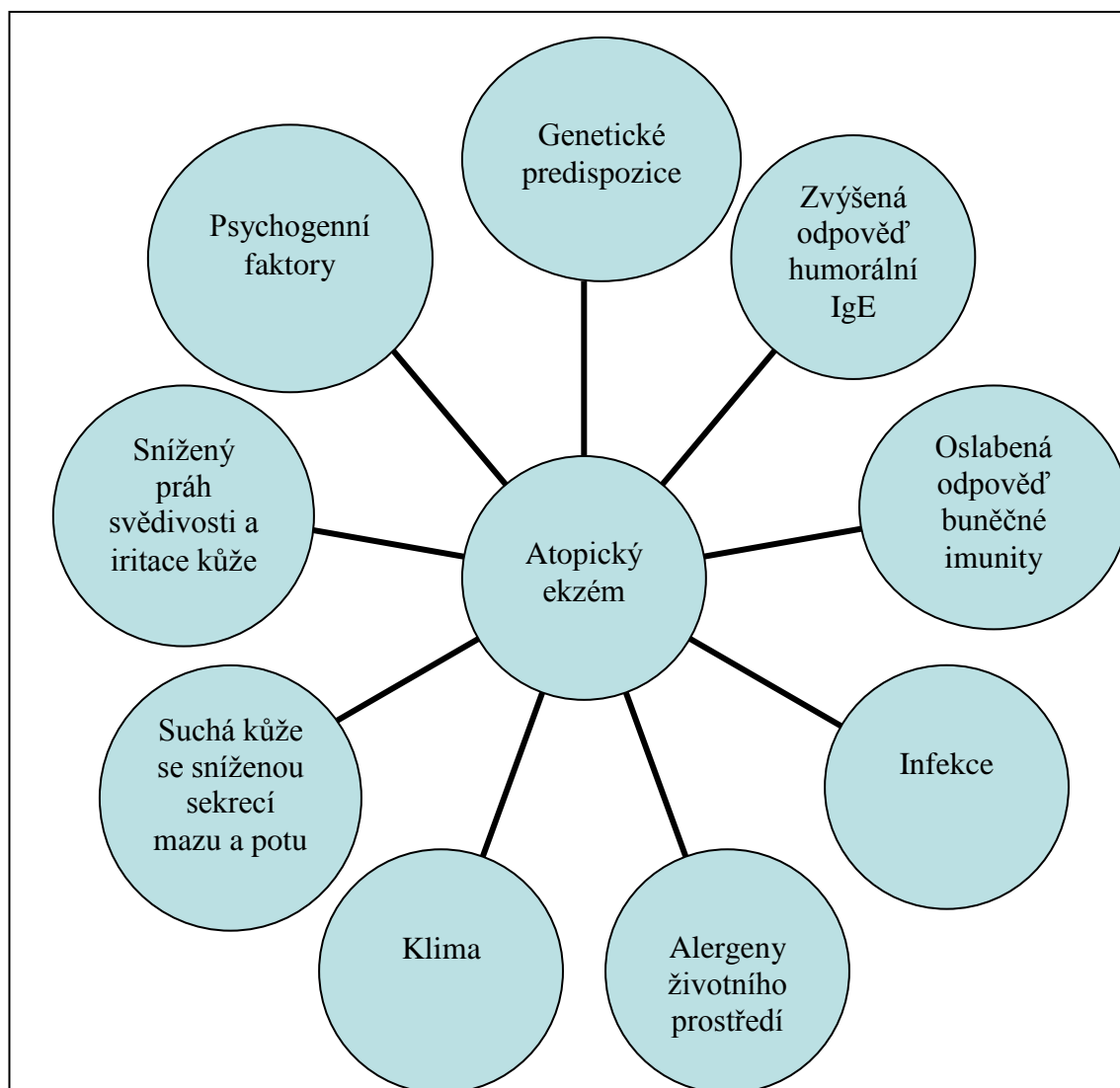
za normálních okolností schopny dostatečně vázat vodu. Při atopickém ekzému je tím snížena ochranná kožní bariéra, což umožňuje průnik alergenů, mikrobu aj. látek do těla.

Porucha tvorby potu není ještě prokázána, ale poruchy v jeho vylučování se popisují.

1. 4. 6 Další možné příčiny

Kůže pacientů s atopickým ekzémem je charakteristická zvýšenou dráždivostí na různé fyzikální a chemické impulsy. Po mechanickém dráždění se dostaví zvýšená pilomotorická reakce a toto tření, zřejmě z podráždění žirných buněk, provokuje svědění a škrábání vyvolává projevy ekzému. (Novotný a kol., 1993) Velký význam při vzniku atopického ekzému má psychika pacienta, vedle toho přichází do úvahy i sluneční záření a stres a kromě alergenů sem patří zapocení, změna počasí, změna prostředí, očkování a i prořezávání zoubků. Podle Čapkové, Špičáka a Vosmíka se patrně na rozvoji atopického ekzému podílí i defekt enzymu, který se v organismu podílí na přeměně kyseliny linolové na kyselinu gama-linolenovou. (Čapková, Špičák, Vosmík, 1997)

Vnitřní vlivy



Vnější vlivy

Obr. č.1 Faktory podílející se na vzniku atopického ekzému (Hrodek, Vavřinec, 2002)

1. 5 Příznaky

Hrodek a Vavřinec popisují tyto příznaky :

„1. Hlavní příznaky

- Pruritus
- typická morfologie a lokalizace
- postižení obličeje a extenzorů u kojenců a malých dětí
- postižení flexur s lichenifikací u všech dětí a dospívajících
- chronický nebo chronicky recidivující průběh
- pozitivní osobní nebo rodinná anamnéza atopie

2. Vedlejší příznaky

- xeróza, ichtióza, hyperlineární dlaně, keratosis pilaris
- retroaurikulární a subaurikulární fisury
- zvýšená hladina IgE v séru
- dermatitidy rukou a nohou
- recidivující infekce kůže
- bílý dermografismus
- vypuknutí choroby v raném dětství
- konjunktivitida, keratokonus, subkapsulární katarakta
- Hertogheovo znamení
- Dennieho – Morganovy záhyby
- periorbitální pigmentace
- bledost obličeje
- pityriasis alba
- svědění po zpocení
- nesnášenlivost vlny a odmašťovacích prostředků
- nesnášenlivost některých potravin
- ovlivnění průběhu onemocnění faktory okolního prostředí
- ovlivnění průběhu onemocnění psychickými faktory “

(Hrodek, Vavřinec, 2002, str. 179)

1. 6 Typy ekzému a jeho projevy

1. 6. 1 Ekzém kojenecký

Ekzém většinou začíná kolem 3. měsíce života. Nejdříve bývají postiženy tváře děťátka, méně častěji čelo. Eflorescence se pak rozšiřují po celém obličejí, na uši, krk a do vlasů. Postižení jiných částí těla je nepravidelné. Často pozorujeme výsev v místech přiložení plen. Někdy předbíhá výsevu na tvářích suché olupování ve vlasech, ale kombinace seboreické dermatitidy a atopického ekzému není v tomto věku vzácná.

V tomto období je ekzém charakterizován zarudlou spodinou, na které se tvoří papulky až vezikuly, které v centru splývají a na okrajích se postupně rozrušují. Když prasknou, vznikají mokvající plochy, které po zaschnutí vytvářejí krusty. Celý proces je provázen úporným svěděním, dítě se škrábe a projevy se zhoršují a dochází k impetiginizaci a lymfadenitidě. Když se akutní stádium zklidní, uzdravená kůže se stává suchou a v záhybech může tvořit i trhlinky.

Jak již bylo uvedeno, ekzém je provokován řadou vnitřních i vnějších faktorů. V tomto věku se uvažuje jako o hlavním provokačním faktoru hlavně o bílkovině kravského mléka, vaječném bílku, pšeničné mouce nebo citrusových plodech, ze zevních příčin o tření hrubým prádlem, kožešinami, vlnou nebo igelitem. Provokačně působí i zapaření a moč. Někdy se ekzém zhorší i po prodělané virové infekci

Dítě nejvíce sužuje silné svědění kůže, neodolá a škrábe se, je plačtivé, nevrle a špatně spí. (Novotný a kol., 1993)

1. 6. 2 Ekzém dětský

Zařazujeme sem děti asi od 3 do 14 let. S přibývajícím věkem se charakter ekzému mění, je méně exsudativní, proces se stává chronickým. Postižená místa zůstávají hrubá s naznačenou lichenifikací. Kůže je suchá. Ložiska ekzému se koncentrují mimo tváře na krční oblast, do okolí uší a na rty, na hřbety ruky, nártý, prsty rukou, hýždě a zadní část stehén. „V celku postupně projevů ubývá. Pozoruhodné jsou vztahy dětského ekzému k respiračním a gastrointestinálním onemocněním. Ačkoliv existuje náchylnost k těmto chorobám, dochází nezdědky v jejich průběhu ke zlepšení ekzému. Po jejich odeznění opět ekzém recidivuje. Není to ovšem vždy platné pravidlo.“

(Novotný a kol., 1993, str. 126) Novotný popisuje i náchylnost k zánětům středouší

a ke střevním parazitům. Při vyhojení střevních parazitů snad dochází i ke zlepšení ekzému. Ke zhoršování dochází na jaře a na podzim, v létě se ekzém lepší. Pobyt na slunci ekzematikům prospívá, chlad naopak vadí.

K výše jmenovaným provokačním faktorům, se připojují inhalační alergeny jako je domácí prach, pyly, srst zvířat, peří atd. Také vadí časté mytí, používání odmašťujících mýdel, pobyt ve vlhku a styk s hrubými předměty, jako je např. písek, tak oblíbený v dětském věku. V tomto věku se k atopickému ekzému často přidružují další atopická onemocnění. Nepříjemnou komplikací byl rozvoj ekzému po očkování proti neštovicím a nebo rozšíření viru herpes simplex na ekzematickém terénu. Vzácnou akutní příhodou u dětí s atopickým ekzémem je tzv. ekzémová smrt, jejíž příčinou je buď velmi silná infekce při oslabené imunitě nebo anafylaktická reakce po požití velkého množství potravy, na které je dítě alergické. Další příčinou může být i toxická resorpce z diferenčních masťových extern nebo se může jednat o hypertermie při ošetření velkých ploch masťmi nebo obvazy, které okluzí zabrání kožní perspiraci.

(Novotný a kol., 1993)

Děti jsou v tomto věku neurotické a náladové, někdy až melancholické. Naopak některé se projevují jako egoisté a stávají se více agresivní.

1. 6. 3 Ekzém dospívajících

Mladistvých, u kterých ekzém přetrvává až do puberty není mnoho. Dochází u nich však k novým vzplanutím, a to z důvodu hormonálních změn v organismu a objevuje se i nervová labilita. U dívek dochází ke zhoršení v době menstruace. V pubertě stále více dochází k lichenifikaci kůže a převládá symetrická lokalizace v loketním ohbí, zákolení, zápěstí krčních záhybech a na šíji. Ale ani projevy na jiných částech těla nejsou vzácností.

U dospívajících je důležitý správný a včasný výběr budoucího povolání. Je nutné zvážit psychickou náročnost, možný styk s alergeny nebo jinými dráždivými látkami, teplotu prostředí, ale také bohužel estetické hledisko při styku s lidmi.

Mladí jsou nervózní, vyčerpaní, smutní a náladoví a trpí tím i jejich psychika a tělesná výkonnost. Obvykle projevy přetrvávají do středního věku. U adolescentů se stávají stále více intenzivnější astmatické obtíže a jarní senné rýmy.

(Novotný a kol., 1993)

1. 6. 4 Ekzém dospělých

Tento ekzém se často ztotožňuje s klinickým obrazem ekzému dospívajících a nebo je omezen na ekzém prstů, prsních bradavek, vulvy nebo očních víček. Ložiska jsou více ohraničena a převládá lichenifikace. Dospělý ekzematik nemusí mít v anamnéze vždy dětský ekzém.(Novotný a kol., 1993)

2 Péče a služby o děti s atopickým ekzémem

2. 1 Vyšetření

Pacient s ekzémem musí být podrobně celkově vyšetřen. Toto vyšetření zahrnuje podrobnou rodinnou anamnézu, zhodnocení stavu pacienta a pomocná laboratorní vyšetření. Dále následuje podrobné alergologické a imunologické vyšetření. (Čapková, Špičák, Vosmík, 1997) Dítě s podezřením na atopický ekzém je v péči několika lékařů. Jsou to především: praktický lékař pro děti a dorost, odborný kožní lékař, klinický imunolog a alergolog. Poslední jmenovaný může u ekzematika provést kožní, tzv. epikutánní testy, které jsou ale u malých dětí velmi obtížná, neboť ty nevydrží mít ručičku v klidu a pro ekzematický terén na kůži je těžké najít vhodné místo k aplikaci testů. U větších dětí tyto testy provést lze a postupuje se takto: „Diagnostický alergen se nakape na kůži a v místě kapky se ostrým hrotem zatlačí do kůže. Po 20 minutách se zhodnotí velikost a zarudnutí kolem pupenu, který alergen vytvoří.“ (www.infodomecek.cz, [15. 3. 2006]) Dalším a pro malé děti vhodnějším testem je krevní test, kterým je určena hladina specifických protilátek (specifického IgE) pro daný alergen.

2. 2. Očkování

S očkováním u dětí s atopickým ekzémem je třeba postupovat velmi opatrně, protože některé složky vakcíny u nich mohou vyvolat nežádoucí reakci. Při očkování by se mělo postupovat individuálně, podle stavu ekzému a samozřejmě by mělo být dodržování některých zásad. U dítěte by neměla probíhat žádná akutní infekce a očkování není vhodné ani v době rekonvalescence, kdy je možná ještě oslaben imunitní systém. Ekzém by také měl být v naprostém klidu. I přes všechna tato opatření je možné, že dítě bude reagovat citlivě a jeho ekzém se zhorší. Očkování je možné provádět v ordinaci praktického lékaře pro děti a dorost, ale lze také kontaktovat speciální očkovací středisko ve Fakultní nemocnici v Praze Motole. Dobré je také vybírat vhodné očkovací vakcíny. Např. pro děti alergické na vaječný bílek nejsou vhodné standardní vakcíny proti chřipce nebo klíšťové encefalitidě, protože jsou kultivovány na kuřecích embryích.(www.infodomecek.cz, [15. 3. 2006])

2. 3. Léčba

Léčení atopického ekzému není jednoznačné, protože na jeho vznik působí velké množství zevních i vnitřních vlivů. I přes všechny snahy a možnosti dnešní medicíny je toto onemocnění sice léčitelné, ale ne vyléčitelné, protože se jedná o vrozenou dispozici a vrozený sklon dnes ještě žádný lék nedokáže odstranit. „Je však možné, při pečlivém dodržování všech léčebných a preventivních opatřeních dostat ekzém pod kontrolu. Vyžaduje to však velkou trpělivost a spoustu času, který musí rodiče dítěti věnovat.“ (Čapková, Špičák, Vosmík, 1997, str. 32)

Léčba atopického ekzému vyžaduje komplexní přístup celé rodiny, změnu způsobu chování a stravovacích návyků. (Zaciosová, 2002) Zevní léčba je doplňována vnitřní léčbou a neméně důležité jsou i fyzikální léčebné metody, psychoterapie a dodržování některých preventivních opatření. Základní zásadou je ale eliminace alergenu, pokud je odhalen. (Novotný a kol., 1993)

2. 3. 1 Farmakoterapie

2. 3. 1. 1 Celková farmakoterapie

Dětem s atopickým ekzémem podáváme léky úlevové a léky preventivní s protizánětlivým účinkem. Mezi léky úlevové řadíme především antihistaminika . Jejich starší typy mají určitý a někdy velmi významný tlumivý účinek, kterého lze využít při večerním podání k tlumení dráždivosti a svědění. Nové generace tento tlumivý efekt nemá a je využívána hlavně ke snížení alergického zánětu v kůži, jehož projevem je výrazná svědivost a zarudnutí.

Preventivní zánětlivé léky, kortikoidy, se celkově podávají jen ve výjimečných případech. U dětí s prokázanou alergií na bílkovinu kravského mléka, vaječný bílek, na bílkoviny obilných zrn nebo u dětí s polyvalentní potravinovou alergií, jsou vhodné preventivní léky ovlivňující reakci buněk sliznice tenkého střeva, tzv. kromony. Ty brání rozvoji alergické reakce a o jejich užívání by měl vždy rozhodnout lékař.

(Čapková, Špičák, Vosmík, 1997)

Pro akutní a diseminované stavy se často volí kalciové preparáty v kombinaci s antihistaminiky a vitamínem C. Vedle vitamínu C je vhodné dětem podávat také vitamíny A, D3, biotin a komplex vitamínů B.

Při prokázaném defektu imunity volíme vhodná imunomodulancia. Pro impetiginizované stavy se zvýšenou teplotou nebo alterací celkového stavu jsou indikována antibiotika. (Novotný a kol., 1993) Při akutních sekundárních virových infekcích se volí γ -globulin nebo vhodné virostatikum např. acyklovir. (Braun – Falco, Plewig, Wolff, 2001)

U ekzematika s prokázanou alergií připadá do úvahy také desenzibilizace ve formě vakcíny, autovakcíny nebo séroterapie.

2. 3. 1. 2 Místní farmakoterapie

Zevní léčba má u ekzematiků největší význam. Jejím hlavním úkolem je tišit svědění, zmírňovat alergický zánět nebo přidruženou infekci a ochraňovat kůži před zevními vlivy. Dalším efektem zevní léčby je zlepšení bariérové funkce kůže jejím promašťováním a zvláčněním. (Čapková, Špičák, Vosmík, 1997)

K lokální terapii jsou především využívány promašťovací mléka, krémy, masti a koupelové oleje tzv. emoliencia, která jsou vhodná k ošetřování suché pokožky a jsou základními preventivními a podpůrnými léčebnými prostředky. Kůži promastí, hydratují, zvláční a vytvoří i ochrannou bariéru proti zevním vlivům. Používají se proto jak v akutní fázi ekzému, tak v období klidu. Řada emoliencií má i desinfekční, zklidňující a hojivé účinky. Existují i léčebná mycí a sprchová emoliencia, která mají i účinky detergentní. (Benáková)

Dalšími vhodnými prostředky k externímu ošetřování ekzému jsou tzv. „magistraliter“ receptury, které jsou i v dnešní éře „specialit“ nezbytností a u mnoha kožních lékařů jsou ve velké oblibě. (Novotný a kol., 1993) Jsou to převážně masťové základy, někdy doplněné přísadou ury, glycerinu, kyseliny mléčné nebo salicylové atp., napomáhající k odlučování suché kůže, hydrataci a působí i proti svědění. (Benáková) Jejich přednost lze hledat především v možnosti výběru jednotlivých komponent přípravku, volby koncentrace a předpisu adekvátního množství léku. Za zmínku stojí i fakt, že se v těchto přípravcích pacient může vyhnout alergizujícím přísadám, jako jsou emulgátory nebo stabilizátory, se kterými se běžně můžeme setkat v továrně vyrobených preparátech. Pro rodiče ekzematika je důležitá i ekonomická stránka věci, magistraliter receptura je prostě výrazně levnější.

Zjemňující efekt mají na kůži i keratolytika, jako je kyselina salicylová a urea

ve vazelině, ungentum. leniens aj.. Dají se také kombinovat s kortikosteroidy, dehty nebo antiseptiky. Nemocní, jejich rodiny i sami zdravotníci si velmi chválí továrně vyráběný Excipial Lipolotio. (Novotný a kol., 1993)

Dalšími nehormonálními prostředky pro zevní léčbu atopického ekzému jsou zinkové, dehtové a ichtamolové pasty a krémy, které mají vysušovací vlastnosti a je je proto nutné doplňovat promazávacími prostředky. Jejich negativem je špinění a dehtový zápach, který některé pacienty dráždí, pozitivní vlastností je jejich protisvědčivý a protizánětlivý účinek. (Benáková)

Zevně jsou využívány i antimikrobiální přípravky, které zahrnují širokospektré účinné substance, jako je Endiaron, Septonex, z antibiotik neomycin, gentamycin, tetracyklin aj.

Antibakteriální účinek mají i některá barviva, jako gentianová violet', hypermangan, acidum boricum apod., ale pro jejich údajný karcinogenní účinek se od nich již odstupuje. Všechna tato externí léčiva je vhodné střídat s jinými indiferentními mastmi, jako je např. Infadolan nebo Calcium pantothenicum. (Novotný a kol., 1993)

Někdy jsou ještě při léčbě atopického ekzému používány tzv. odpařující obklady s Jarischovým roztokem nebo se slabým roztokem hypermanganu. Jsou vhodné při otocích nebo mokvání, zejména v obličeji. Moderní a komfortnější formou této léčby jsou aerosolové spraye nebo spraye s termální vodou, které zklidňují pokožku. (Benáková)

Některé partie je třeba chránit před venkovními vlivy. Ty pak obvazujeme gázou nebo speciálními pružnými obvazy. Někdy se aplikují tzv. vlhké obvazy, které jsou vlastně kombinací obvazu a obkladu. Pro posílení vstřebávání zevních léků jsou naopak používány obvazy oklusivní. Tato technika však vyžaduje velkou zkušenost a proto se provádí hlavně v nemocnicích a nebo pod kontrolou zkušené dermatologické sestry. (Benáková)

K hlavním a zatím nenahraditelným zevním lékům patří kortikoidy, hormonální masti a krémy, které mají silný protizánětlivý účinek a jsou vhodné především k překonávání kritických potíží. Není vhodné je nadměrně užívat, ale ani je pro jejich možné nežádoucí účinky a priori odmítat a ztracovat.

Od dob jejich zavedení do léčby před cca 50 lety přinesl výzkum nové, účinnější i bezpečnější preparáty a také vhodné postupy jejich používání k dosažení optimálního poměru účinnosti k bezpečnosti. (Benáková) Opatrnost vyžaduje pouze léčba

u kojenců a aplikace do oblasti vlasů, obličeje, do axil a do okolí genitálu, kde se kortikoidy snadno vstřebávají a dochází ke ztenčování epidermis. „Ke snížení rizika léčby kortikosteroidy zavádíme tzv. intervalovou léčbu, kdy po několika dnech přerušujeme aplikaci nejméně na stejně, ale raději na dvojnásobně dlouhou dobu. V této pauze používáme pouze promašťovací krémy nebo jiné léčebné prostředky.“ (Hrodek, Vavřinec, 2002, str.182) Vedle protizánětlivého účinku kortikoidů využíváme i jejich účinky vazokonstrikční, antiproliferativní, imunosupresivní a antipruriginózní. (Hrodek, Vavřinec, 2002)

V poslední době se upínají zraky medicíny k nehormonální léčbě atopického ekzému pomocí nových lokálních imunomodulátorů. „Proběhlo ověřování účinku a bezpečnosti léčby v rozsáhlých klinických studiích po celém světě a jejich zavádění do praxe již probíhá i v České republice.“ (Čapková, Practicus, roč. 3, str. 11) Jejich nežádoucí účinky jsou ve srovnání s kortikosteroidy údajně minimální. U nás jsou v současnosti k dispozici dva preparáty, Protopic, vhodnější pro dospělé a děti od dvou let a Elidel, který je předepisován již kojencům od 3 měsíců.

Veškerá externa se aplikují jemně. Nejlepší je lehké potírání vícekrát denně, silné nánosy masti jednou denně nejsou vhodné, protože mast je brzy setřena a nepůsobí v místě svého účinku. (Novotný a kol., 1993)

2. 3. 2 Světlo léčba

Jako nejúčinnější a v České republice dostupné se ze spektra ultrafialového světla používají UVA zářiče nebo UVB o vlnové délce 311 nm. Obvykle se terapie provádí 3x týdně, po dobu 1-3 měsíců, pro dosažení účinku je nezbytná pravidelnost. Návštěva solárií nebývá účinná a není z důvodů bezpečnosti ani vhodná. Doporučováno není ani tzv. horské slunce. Fototerapii lze absolvovat podle vybavenosti pracoviště buď v nemocnici nebo ve speciálních denních dermatologických centrech. Světlo léčba ale nefunguje univerzálně na každého - někdo ultrafialové světlo nesnese, připaluje se nebo nesnáší teplo a pocen. Také není vhodná v akutním stadiu. Děti předškolního věku by se neměly ozařovat vůbec. Proto vhodnost světlo léčby posuzuje ještě lékař, zodpovědný a zkušený ve fototerapii. (Benáková)

2. 3. 3 Režimová opatření

Prostředí

Základem léčby atopického ekzému je odstranění známých alergenů, v bytě atopika je třeba v rámci možností vytvořit hypoalergenní prostředí. V bytě by se nemělo kouřit. Vhodné je i pravidelné vysávání, ekzematik by ale neměl být vysávání přítomen. Doporučuje se odstranění kobereců a těžkých závěsů. V okolí ekzematika by neměla být zvířata se srstí nebo peřím.

Ekzematika je v domácnosti třeba chránit před kontaktem s čistícími, úklidovými a pracími prostředky, při jejich použití je vhodné mít ochranné rukavice. Pozor ale na alergii na latex! Prostě je vhodné mít v domácnosti takové uspořádání a režim, který vede ke snížení množství prachu, roztočů a plísní. Tím se předchází i daleko závažnějším než kožním potížím, riziku astmatu.

Hygiena

V péči o atopickou kůži je v důležitá i správná hygiena kůže. Mýdlo by se mělo používat omezeně, jen na ruce, nohy a místa vlhké zapáčky. Je dobré volit tzv.. syndety, hypoalergenní tekutá mýdla, která se dají koupit v lékárně. Mýdlo by mělo být neparfémované a přetučnělé. Syntetické detergenty jsou lepší, protože udržují kyselé pH a tím tak blokují infekci. (Novotný a kol., 1993) Dobré jsou i sprchové léčebné oleje.

Podle nových poznatků se již sprchování a koupání nezakazuje, je však kladen velký důraz na promašťování kůže po koupeli.

I přes to by se mělo koupání, vlastně každý styk s vodou omezit, přednost by se mělo dát sprchování před klasickou vanovou koupelí. Do vanových koupelí by se měly přidávat různé léčebné oleje, Novotný popisuje i přidávání mléka, kuchyňské soli se sodou, mořské soli nebo odvaru ze škrobu nebo otrub. (Novotný a kol., 1993) Při koupeli by voda neměla být příliš teplá.

Promazávání

Protože kůže dětí s atopickým ekzémem není schopna vázat vodu a nemá dostatečný ochranný film, je snadno zranitelná a lehce se vysuší. Proto je třeba časté promazávání.

Doporučováno je promazávat kůži častěji, protože i ta nejkvalitnější emolienca účinkují nejdéle 30 minut, a aplikovat tenkou vrstvu masti nebo krému, aby kůže mohla „dýchat“.

Oblékání

Ekzematik by neměl prochladnout ani se zpotit. Z oblečení je vhodné oblečení z bavlny, které nedráždí pokožku a nebo moderní prodyšné materiály, které jsou hladké, volné, vzdušné a odvádějí pot. Není dobré volit oblečení z vlny, froté, flauše, kožešiny ani jiné syntetické materiály, které by mohly dráždit jemnou kůži ekzematika.

Matky by měly při praní volit dermatologicky testované prací prášky, které jsou citlivé k pokožce jejich dětí a nepoužívat aviváže. Nejlepší jsou speciální prací prostředky „pro alergiky“. Pro docílení měkkosti prádla je lepší jeho přežehlení.

Diskuze se vede i kolem používání jednorázových plenkových kalhotek. U dětí s vyrážkou v oblasti plen jsou ale méně vhodné, doporučují se spíše klasické bavlněné pleny. Hlavní je dobrá a častá hygiena kůže v této oblasti a častá výměna plen.

Volný čas

Ze sportů může ekzematik vykonávat všechny druhy, jen je vhodná určitá opatrnost a jistá režimová opatření. „Velké zapocení při sportovních akcích však způsobuje překrvení kůže, svědění a zhoršení ekzému. Proto by měl mít pacient na sportovišti možnost vlažné sprchy a rychlého převlečení do suchého oděvu. Není vhodné sportovat v prašném prostředí.“ (Čapková, Špičák, Vosmík, 1997, str. 120) Nevhodný je pouze pobyt v přechlórovaných bazénech. Alespoň dvě hodiny před plánovaným pobytem v chlorované vodě je nutné ošetření kůže celého těla ochranným mastným krémem, po koupeli by měla následovat sprcha a pečlivé promaštění pokožky. Plavání ve volné přírodě naopak ekzém spíše zlepšují. Vrcholový sport nebývá doporučován kvůli velké fyzické a psychické zátěži. (Čapková, Špičák, Vosmík, 1997)

Dobré je plánování dovolené spíše na hory či u moře, je to zároveň i přímořská a klimatická léčba. Nevhodné jsou koničky s dráždivými látkami či alergeny a častým mytím jako je modelářství, vaření, zahrádka, chov zvířat, auta atd.. U malých dětí není vhodná hra s pískem. Hračky by měly být hladké a omyvatelné, nevhodné jsou hračky plyšové. (Benáková)

Volba povolání

Vedle vhodného pracovního prostředí by se měla zvážit i tělesná a duševní zátěž. Doporučována je suchá čistá práce bez většího znečištění, kontaktu s dráždivými látkami, prašnosti a nutnosti častějšího mytí. (Benáková)

Svědění a škrábání

Svědění bývá velmi intenzivní a děti brzy přijdou na to, že když se poškrábou, tak se jim dočasně uleví. Benáková doporučuje nahradit škrábání jiným, zástupným manévrem, např. tlakem nehtů na plocho, promazávání, chladnou sprchou nebo odvedením pozornosti. Na noc mohou rodiče dětem obléknout ochranné návleky nebo overal.

„Škrábání vede sice k pocitu úlevy, ale jednak hrozí k zanesení infekce do kůže a jednak se ekzém škrábáním zhoršuje a aktivuje, a tak se uzavírá bludný kruh.“
(Benáková, str. 12)

1. 3. 4 Dietní opatření

Úprava stravy dětí s atopickým ekzémem má význam hlavně v kojeneckém věku. Nejdůležitější stravou kojence samozřejmě zůstává kojení, ale pokud mateřské mléko nestačí, nahrazujeme ho v prvním roce věku tzv. hypoalergenními mléky, které obsahuje rozštěpenou bílkovinu kravského mléka tzv. částečný hydrolyzát. Pokud je u dítěte diagnostikována alergie na bílkovinu kravského mléka zavádí se do stravy kojence tzv. úplný hydrolyzát. Nemléčné příkrmy jsou pak do jídelníčku zaváděny až po ukončení 6. měsíce věku, vždy postupně a po malých dávkách. Vejce a lepek se do stravy atopického dítěte zařazuje až po 1. roce života. Je vhodné omezit kakao, čokoládu a ořechy.

Některými lékaři je doporučována při atopickém ekzému bezlepková dieta. Nevidím to ale jako vhodné řešení, pokud dítě netrpí celiakií. Tato extrémní omezení by pak mohly vést k nedostatku některých důležitých živin, vitamínů atd.. Samozřejmostí je ale vyloučení potravin, na které je dítě prokazatelně alergické a po kterých se, podle sledování rodičů, ekzém zhoršuje. Musí být ale zajištěn přísun bohaté a pestré stravy. Jako u všech dětí, je samozřejmě i u ekzematika důležitý dostatečný příjem tekutin, tzv. pitný režim. Matkám se doporučuje preventivně v těhotenství a při kojení vyhýbat alergenům.

Pro děti s přecitlivělostí na bílkovinu kravského mléka bývá doporučována tzv. „ Domácí jehněčí dieta podle Rezzy a Cardiho“. Ta spočívá ve směsi jehněčího a králíčího masa, olivového oleje, předvařené rýže a vody. Tento základ se může obohatit o další složky, jako je například zelenina a využívat místo mléka. (Busincová, Bruna, Ferrera)

2. 3. 5 Psychoterapie

Dobře je známo, že pacienti s pozitivním přístupem mívají i lepší léčebné výsledky a naopak. Zvláště u dětí je třeba důležitý citlivý a chápající přístup ze strany rodičů a učitelů. Je nutné dítěti situaci přiměřeně vysvětlit, poukázat na zlepšování, pokud bude o kůži pečovat. Rodiče by si na dítě měli udělat čas, povzbuzovat ho a učit ho se o kůži pravidelně starat.

Vymětal doporučuje u mladších dětí hru jako hlavní formu psychoterapie. U starších dětí je tato forma volně nahrazována rozhovorovou skupinovou terapií, kde jsou ještě stále využívány herní prvky, psychodrama, arteterapie atd. V tomto věku ke slovu přichází i individuální terapie rozhovorem, a protože jsou děti již dostatečně vnímavé mohou se využít i relaxační metody a hypnóza. Nejčastěji volíme práci s celou rodinou.

U dospívajících pacientů má psychoterapie k dispozici celou řadu metod, stejně jako u dospělých pacientů. V tomto případě jde vlastně o kombinaci individuální, skupinové a rodinné terapie. Velmi se osvědčuje zařazení do léčebného společenství, vedeného komunitním systémem.(Vymětal, 2003)

Někdy bývá ekzém více psychicky zatěžující pro rodiče, než pro samotné dítě. V tento okamžik je žádoucí psychoterapeuticky pracovat s rodiči například formou diskusní rodičovské skupiny. Rodičům je pak touto formou poskytována velká sociální opora, která má na ně i na jejich dítě velmi kladný vliv. (Křivohlavý, 2002)

2. 3. 6 Lázeňská péče

Přirozenou formou fototerapii je léčebný pobyt v lázních, u moře nebo na horách. Účinky z těchto pobytů jsou pro pacienta komplexní, nejsou to tedy jenom vlivy ultrafialového záření, ale také termální či mořské vody, relaxace a kombinace s dalšími příznivými vlivy, jako je například i klasická dermatologická léčba. (Benáková)

Nedílnou součástí lázeňské péče je i společný pobyt s podobně postiženými dětmi,

s vrstevníky, společenský program a často je zde zajišťována i školní výuka hlavních předmětů. Většinou je zde i možnost pobytu dítěte s matkou.

V Lázních Dolní Lipová jsou základem léčby oblíbené bylinné a další přísadové koupele, všechny formy světloléčby, lokálně (eventuelně. i celkově) aplikované léky, psychoterapie a dietoterapie. Dle aktuálního stavu pacienta jsou doplňovány různými druhy fyzikální terapie – mechanoterapií včetně ultrazvuku, fototerapií (laser), elektroterapií, magnetoterapií a hydroterapií. (www.lazne.cz/lecba.php, [23.4. 2006])

Komplexní lázeňskou léčbu v Dětské lázeňské léčebně Lázně Kynžvart tvoří následující léčebné postupy: klimatická léčba využívající podhorského klimatu, vysoké vlhkosti vzduchu a čistoty ovzduší; inhalační léčba, která využívá přírodních minerálních vod; léčebná tělesná výchova; vodoléčebné procedury ve formě celkových přísadových koupelí a pololázní; fototerapie; dietoterapie a zdravotní výchova. (web.telecom.cz/detska_lecebna/index1.html, [23. 4. 2004])

„Velice důležitou součástí léčby je upevňování sebevědomí dětí, které je mnohdy díky působení nemoci velice sníženo. Vhodným způsobem, sportováním, např. jízdou na horských kolech, plaváním, se daří v dětské léčebně sebevědomí dětem vracet.“ (web.telecom.cz/detska_lecebna/index1.html, [23. 4. 2006])

„U léčby dětí předškolního věku s doprovodem rodiče, který je možný po schválení revizním lékařem zdravotní pojišťovny, je důležitá edukace rodičů, tzn. naučení rodiče speciálními rehabilitačními technikám, seznámení se s podstatou choroby, se zdravým životním stylem včetně zavedení antialergického režimu v domácnosti.“ (web.telecom.cz/detska_lecebna/index1.html, [23. 4. 2006])

2. 3. 7 Alternativní léčba

Alternativní léčbě se ani moderní medicína nemůže vyhnout. I přes všechna pro a proti, které slýchávám si myslím, že zdravotník by měl mít o těchto alternativách přehled. Vždy může nastat situace, kdy se náš pacient nebo jeho rodiče zeptají, co si myslíme o té které metodě a pokud ji budeme znát, můžeme na ni vyslovit i vlastní názor a tím nepřímo ovlivnit terapii ekzému. Důležité je znát hlavně nežádoucí účinky, o kterých můžeme pacienta informovat. Řídíme se starým medicínským pravidlem: „Primum non nocere“ – především neuškodit. U těchto metod není sice vědecky účinnost objektivně prokázána, ale v kombinaci s dalšími léčebnými metodami

a režimovými opatřeními může mít pro pacienta zásadní efekt. A i proto je není možno ihned zavrhnout.

Syrovátkové koupele

Na oddělení, kde pracuji byla několik let prováděna netradiční léčba atopického ekzému pomocí koupelí v ementálské syrovátce, k níž nás přivedly náhodné informace zaměstnanců nedaleké mlékárny. Ti zcela náhodně pozorovali, že při práci se syrovátkou je jejich pokožka jemná a vláčná. Syrovátka vzniká jako vedlejší produkt při výrobě sýrů. „Blahodárný vliv na kůži má její optimální složení (obsah síry, bílkovin a tuků, konzistence typu emulze a také její pH). Působí regeneračně a epitelizačně, tlumí dráždění nervových zakončení a zvyšuje prokrvení kůže. Ložiska ekzému se zklidňují, kůže se zjemní, stává se vláčnější a mizí i zhrubění kůže, které je tak typické pro ekzematiky.“ (Zaciosová, 2002, str. 14) Tento mléčný extrakt pozitivně působí i na ochranný film kůže.

„Léčení ementálskou syrovátkou ale nezabrání znovuoobjevení potíží, na kterém se podílejí zevní i vnitřní vlivy. Dokáže však problémy oddálit a v mnoha případech i výrazně zmírnit. Pro objektivní měření výsledků byl vytvořen jednoduchý bodovací systém, který nám hodnotí účinnost ementálské syrovátky na ekzematickou pokožku.“ (Zaciosová, 2002, str. 14)

Po několikaletých zkušenostech a podle uvedeného bodovacího systému jsme došly k závěru, že syrovátkové koupele jsou vhodnou doplňkovou léčbou atopické dermatitidy bez vedlejších účinků. Kontraindikací jsou pouze alergie na bílkovinu kravského mléka a impetiginizované dermatózy.“ (Zaciosová, 2002, str. 14)

Olej z australského čajovníku *Melaleuca alternifolia*

V posledních letech je ve velké oblibě olej z australského čajovníku, známého pod názvem Tea Tree. Pacienti s atopickým ekzémem ho využívají ve formě šampónů, mýdel, Hand and Body Lotion i jako koncentrovaného oleje. Lékaři bylo ověřeno, že tento olej je nejsilnějším a nejúčinnějším přírodním antiseptikem. Můžeme ho pacientům doporučit pro jeho dezinfekční a mírný protisvědivý účinek, ale je třeba připomenout, že je nutné počítat s vyšším procentem možných alergických reakcí nebo nesnášenlivostí. Tea Tree samozřejmě neodstraní ekzém, ale může jeho průběh zmírnit, protože potlačí druhotnou infekci. (Čapková, Špičák, Vosmík, 1997)

Olej z pupalky dvouleté

Pro dermatology má tato rostlina zvláštní kouzlo. Z jejich semen je lisován olej, jehož účinnými látkami jsou zvláště kyselina linolová a gama-linolenová. Protože je v podezření příčiny ekzému právě defekt enzymu, který se účastní na přeměně kyseliny linolové na kyselinu gama-linolenovou, nabízí se zde jednoduché řešení, umělé dodávání této kyseliny.

Po vnitřním užití ve formě tobolek bylo pozorováno celkové zklidnění ekzému, omezení zánětlivých projevů, snížení vysychání kůže, svědění i šupinatění kůže. Tyto účinky ale nebyly jednoznačně prokázány, protože studie byly prováděny pouze na malém vzorku pacientů. Jako nežádoucí účinky, které jsou ale jen výjimečné, jsou popisovány řídká stolice, nauzea a občasné bolesti hlavy.

(Čapková, Špičák, Vosmík, 1997)

Sole a bahno z Mrtvého moře

Autoři uvádějí, že využití produktů z Mrtvého moře je vhodné při terapii atopického ekzému, ale spíše u pacientů s chronickými, suchými ložisky. Doporučují ale vzhledem k velké agresivitě začít léčbu v denních sanatoriích pod dohledem odborníků.

(Čapková, Špičák, Vosmík, 1997)

Biolampa a laser

Biolampa příznivě ovlivňuje hojení ran a zlepšuje stav kůže. Pracuje na principu polarizace světla, při kterém dochází k tzv. biostimulačnímu efektu, spuštění nebo podnícení probíhajících řídicích pochodů na úrovni samotných buněk ve tkáni, zpomalení chorobných a degenerativních procesů v těchto buňkách. Využívána je u pacientů s chronickým lokalizovaným ekzémem

Laser je elektromagnetické vlnění, tj. světlo a využívá se především ke zlepšení a zkrácení doby hojení. Ozařování je doporučováno pacientům s ohraničenými ložisky, např. puchýřky na prstech, chodidlech nebo na praskliny. Pro generalizované formy ekzému je vhodnější laserovou terapií tzv. laserová akupunktura, která je schopna ovlivnit ekzém komplexněji.

Obě metody dovedou ekzém zlepšit, ale efekt je dočasný.

(Čapková, Špičák, Vosmík, 1997)

Byliny

Z léčivých rostlin je v terapii atopického ekzému nejčastěji využíván řepík lékařský, měsíček lékařský a řebříček obecný a to pro jejich protizánětlivý a antibakteriální účinek. Jsou užívány ve formě mastí, čajů, olejů, ale i jako celkové koupele. Jde o metodu velmi cennou, příjemnou, finančně nenáročnou a při správné aplikaci i účinnou. Nežádoucí účinky bývají minimální. V dnešní době je ale problém opatřit si ekologicky nezávadné rostliny, které neobsahují nadměrné množství chemických sloučenin. (Čapková, Špičák, Vosmík, 1997)

Léčitelé

Řada léčitelů, ale i lékařů doporučuje pacientům koupele v tmavém pravém čaji, dubové kůře, vývaru z otrub nebo ovesných vloček.

Z vnitřní léčby radí léčitelé enzymoterapii, vitamínoterapii (kombinace vitaminů A, E, C, D, B12) a užívání stopových prvků (zinek, hořčík, mangan, kobalt, vápník). Jejich náhrada je podle nich skoro vždy zapotřebí. „Jde ale hlavně o vzájemný poměr dvou prvků - mědi a zinku. Je-li tento poměr posunutý jakýmkoli směrem od normálu, kožní nemoc se léčí velmi špatně. Srovnání tohoto vzájemného Zn : Cu - poměru do normálu je prý důležitější než vyrovnání samotných hladin obou prvků.“ (www.pramenyzdravi.cz, [15. 3. 2006])

Podceňovanou metodou je prý podle MUDr. Zemka alkalizace vnitřního prostředí, při níž se podávají alkalické prášky podle Sandera nebo Rebasit Pulver. Dále radí autohemoterapii (léčba vlastní krví), očistu střev, výměnu střevních bakterií pomocí u nás běžně dostupných preparátů známých hlavně jako *Lactobacillus acidophilus* a terapii pomocí výtažků z brzlíku.

Za velmi zajímavou alternativu považují léčivé rybičky. Jde o „zvláštní druh malých ryb z Blízkého Východu pochutnávajících si na šupinách z kůže atopiků. Postižená končetina vložená do akvária je jimi „ožužlávána“ výlučně na nemocných místech. Podle zpráv a pozorování se tím dosáhlo pozoruhodných výsledků.“

Pozoruhodné jsou i „inteligentní léčivé textilie“, směsi polymerů, lipidových kapiček a vlastního léku, který se pomalu průběžně uvolňuje působením tělesného tepla a otěrem léčiva do kůže nemocného. Uvolňovat se z nich může kortikoid nebo řada dalších léků pro různé chronické choroby. (www.pramenyzdravi.cz, [15.3.2006])

Homeopatie

Je velmi starou metodou a vychází z podávání homeopatických léků, jejichž základem jsou přírodní látky, které jsou tak zředěny, že prakticky neobsahují prokazatelné množství účinné látky. „Pacient nebo jeho rodina by měli být vždy informováni o tom, že účinnost homeopatické léčby není objektivně a vědeckým způsobem, obvyklým u všech lékařů, prokázána.“

(Čapková, Špičák, Vosmík, 1997, str.78)

Akupunktura

Nejuznávanější a nejúčinnější alternativní metodou a nejstarší léčbou na světě je bezpochyby akupunktura. A i ta může přinést úlevu pacientům s atopickou dermatitidou. Je to velmi nadějná metoda prakticky bez vedlejších účinků.

(Čapková, Špičák, Vosmík, 1997)

2. 2 Služby a příspěvky poskytované státem

Zákon č. 117/ 1997 Sb. ze dne 26. května 1997, o státní sociální podpoře říká, že je-li dítě v dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu, může jeho rodič požádat o sociální příspěvek pro děti s dlouhodobě nepříznivým stavem. Za dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav se pro účely tohoto zákona považuje nepříznivý zdravotní stav, který podle poznatků lékařské vědy má trvat déle než jeden rok.

(www.lexdata.cz/web/lexdata.nsf/frameset?openpage&sb=C1256D49002E7CB2C1256E0400370EFB [23. 4. 2006])

Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění říká, že hrazená péče zahrnuje i lázeňskou péči a péči v odborných dětských léčebnách a ozdravovnách.

(business.center.cz/business/pravo/zakony/vzp/cast5.aspx, [23. 4. 2006])

Jedná se tedy o příspěvek na zvýšené životní náklady (peněžitá nenároková dávka poskytovaná k hrazení zvýšených životních nákladů u některých těžce zdravotně postižených občanů, výše dávky činí až 200 Kč měsíčně) a o příspěvek na rekreaci a lázeňskou péči (peněžitá, nároková dávka poskytovaná k úhradě poukazu na rekreaci nebo lázeňskou péči, sociálně potřebným účastníkům lze hradit až 100 % nákladů, spojených s dopravou hromadnými dopravními prostředky).

(www.masa.cz/menu.php?clanek=42, [23. 4. 2006])

„Ministerstvo práce a sociálních věcí poskytuje dotace různým občanským sdružením, ale hlavně poskytuje sociální dávky, o které se žádá na Obecním úřadě v místě trvalého bydliště.“ (www.masa.cz/menu.php?clanek=42, [23. 4. 2006])

2. 3 Služby a příspěvky poskytované zdravotními pojišťovnami

Všeobecná zdravotní pojišťovna

Všeobecná zdravotní pojišťovna zajišťuje a organizuje pro své pojištěnce ozdravenské pobyty v dětských ozdravovnách v klimaticky příznivých oblastech České republiky a ozdravné pobyty u moře „Mořský koník“.

„Zdravotní péče v dětské ozdravovně se poskytuje dětem od 3 do 15 let zdravotně oslabeným vlivem nepříznivého životního prostředí, dětem se zdravotními problémy spojenými s nesprávným životním stylem a dětem v rekonvalescenci, jejichž zdravotní stav nevyžaduje léčbu v dětské lázeňské nebo v dětské odborné léčebně. Náklady na zdravotní péči v dětských ozdravovnách jsou plně hrazeny zdravotní pojišťovna České republiky (náklady za ubytování, stravování a ozdravný program). Pobyt průvodce při ozdravenské péči a doprava na ozdravný pobyt se ze zdravotního pojištění nehradí.“

(www.vzp.cz, [15. 3. 2006])

„Pod tradičním názvem Mořský koník pořádá Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky léčebně - ozdravné pobyty u Egejského a Jaderského moře pro některé skupiny chronicky nemocných dětí.“ (www.vzp.cz, [15. 3. 2006])

Léčebně - ozdravné pobyty jsou určeny dětem, které dosáhnou alespoň věku 7 let a nejsou starší 17 let, jsou schopny respektovat podmínky režimu dne této akce, jsou chronicky nemocné onemocněním odpovídajícím zdravotním indikacím (například rozsáhlejší atopický ekzém, dermorespirační syndrom atd.) a současně se neléčí či se neléčily pro některou z kontraindikací (například pomočování, poruchy zažívání a trávení, které vyžaduje individuální stravování, nestabilizovaná forma, cukrovka nebo jiné onemocnění vyžadující pravidelné laboratorní sledování a podávání léků, formy chronických onemocnění vyžadující zvláštní individuální přístup a trvalý lékařský dohled psychické poruchy a mentální retardace, které vyžadují stálý dohled dospělé osoby, závažné poruchy chování, pro které je dítě v péči dětského psychiatra atd.)

(www.vzp.cz, [15. 3. 2006])

Zdravotní pojišťovna Metal – Aliance

V tomto roce opět připravuje tato zdravotní pojišťovna pro své dětské klienty zahraniční ozdravné pobyty. Těchto pobytů se mohou zúčastnit děti s alergickým nebo astmatickým onemocněním, atopickým ekzémem, lupenkou a dalšími chorobami imunity ve věku od 6 do 17 let. Pro děti jsou připraveny přímořské a horské oblasti. Metal – Aliance poskytuje i individuální preventivní příspěvkový program - preventivní ozdravné pobyty dětí a mládeže pořádané mateřskou školou, základní školou, střední školou, středním odborným učilištěm a odborným učilištěm (od 3 do 20 let).

Maximální možné navýšení příspěvku za rok činí 9 000 Kč.

(www.zpma.cz, [15. 3. 2006])

Zdravotní pojišťovna Škoda

Zdravotní pojišťovna Škoda poskytuje příspěvek ve výši 1500 Kč na ozdravný pobyt pro pojištěnce s chronickým onemocněním kůže a dýchacích cest. Je určen pojištěncům ve věku od 4 do 15 let na přímořský nebo vysokohorský pobyt, který musí být zabezpečen přes cestovní kancelář, ne individuálně. Schvaluje ho revizní lékař.

(www.zpskoda.cz, [15. 3. 2006])

Vojenská zdravotní pojišťovna ČR

„Vojenská zdravotní pojišťovna ČR i pro rok 2006 zabezpečila pro dětské pojištěnce v rámci rozšířené zdravotní péče 15 ti denní ozdravné pobyty, jejichž cílem je zvýšit odolnost organismu a zlepšit zdravotní stav dětí, oslabených buď chronickými chorobami, alergiemi nebo vlivem stále se zhoršujícího životního prostředí.“

(www.vozp.cz, [15. 3. 2006])

Revírní bratrská pokladna - zdravotní pojišťovna

„Revírní bratrská pokladna poskytuje zajištění a většinovou úhradu léčebných pobytů dětí ve věku 8 - 14 let s recidivujícími onemocněními horních cest dýchacích, alergiemi a dermatózami v přímořských a horských střediscích“.

(www.rbp-zp.cz, [15. 3. 2006])

V souladu se zákonem o veřejném zdravotním pojištění č. 48/1997 Sb. v platném znění hradí dětem a mladistvým zdravotní péči jako nezbytnou součást léčebného procesu v odborných dětských léčebnách a ozdravovnách. Návrh na léčení do těchto

zařízení podává na předepsaných tiskopisech praktický lékař pro děti a dorost nebo ošetřující lékař při hospitalizaci a potvrzuje revizní lékař zdravotní pojišťovny. Zdravotní péče v odborných dětských léčebnách se poskytuje dětem a mladistvým do 18 let věku dle vyhlášky Ministerstva zdravotnictví č. 59/1997 Sb., dětem zdravotně oslabeným vlivem nepříznivého životního prostředí a v rekonvalescenci ve věku 3– 15 let se poskytuje péče v ozdravovnách.“ (www.rbp-zp.cz, [15. 3. 2006])

Oborová zdravotní pojišťovna

„Oborová zdravotní pojišťovna již dlouhá léta organizuje pro své dětské pojištěnce ozdravné pobyty v tuzemsku, ale i v zahraničí, které jsou určeny pro děti, které trpí alergickými onemocněními, různými formami ekzémů, častými onemocněními horních a dolních cest dýchacích na podkladě snížené imunity.“ (www.ozp.cz, [15. 3. 2006])

Hutnická zdravotní pojišťovna

„Ozdravně léčebné pobyty jsou určeny dětem, které jsou pojištěnci Hutnické zdravotní pojišťovny a v době konání pobytu jsou starší 7 let a mladší 16 let. Praktický lékař pro děti a dorost nebo odborný lékař (alergolog, dermatolog) navrhne umístění dítěte k ozdravnému pobytu. T jsou určeny dětem, které trpí zejména psoriázou, atopickými ekzémy a dermorespiračním syndromem.“

(www.hzp.cz/main/clanek.php?id=1481, [23. 4. 2006])

Česká národní zdravotní pojišťovna

Česká národní zdravotní pojišťovna připravuje pro letošní rok realizaci přímořského ozdravného pobytu v Chorvatsku. Ozdravný pobyt je určen pojištěncům ve věkové skupině 8 až 15 let (bez doprovodu) s chronickým onemocněním pokožky a dýchacích cest. V rámci pobytu je zajištěno ubytování v hotelu, stravování, pitný režim 3 litry tekutin na osobu a den, doprava autobusem, lékařský a pedagogický dozor.

Příspěvek rodičů (zákonných zástupců) na jedno dítě je 5 000 Kč.

Návrh na zařazení dítěte do ozdravného pobytu podává písemně na příslušném formuláři ošetřující praktický lékař pro děti a dorost, nebo ambulantní specialista - alergolog. (www.cnzp.cz/uvod/ozdrpobyt2006.php3, [23. 4. 2006])

Zdravotní pojišťovna Ministerstva vnitra České republiky

„V rámci Programu rozšířené zdravotní péče organizuje Zdravotní pojišťovna Ministerstva vnitra České republiky v roce 2006 léčebně ozdravné pobyty dětí v zahraničí u moře v Chorvatsku a na pobřeží Řecka, jejichž cílem je snížení nemocnosti stigmatizovaných dětí. V letošním roce budou určeny pro děti s chronickým onemocněním dýchacích cest, chronickým kožním onemocněním nebo jejich kombinací, a to na základě diagnóz, podle kterých budou děti k účasti vybírány.“

(www.zpmvcr.cz/index.php?podmenu=145, [23. 4. 2006])

V rámci léčebných ozdravných pobytů přispívá pojišťovna na dopravu, ubytování, celodenní stravování včetně pitného režimu, léčebný a výchovný program pod lékařským a pedagogickým dozorem a cestovní pojištění.

Rodiče se spoluúčastní na přímořský pobyt částkou 5 000 Kč.

Pro výběr si však pojišťovna klade určité podmínky. Dítě a oba rodiče či samoživitel, musí být pojištěnci Zdravotní pojišťovny Ministerstva vnitra České republiky minimálně od 1. 1. 2005. Dítě je dispensarizováno na odborném pracovišti, příslušném dle diagnózy chronického onemocnění. Dítě musí mít absolvovanou 1. třídu základní školy (nutno dodržet, podmínka určitého stupně samostatnosti dítěte).

(www.zpmvcr.cz/index.php?podmenu=145, [23. 4. 2006])

2. 4 Zařízení a sdružení pro děti trpící atopickým ekzémem

Český červený kříž

„Místní skupina Českého červeného kříže Prosek je neziskovou organizací zabývající se pořádáním ozdravných klimatických pobytů pro děti s diagnózou astma bronchiale, atopický ekzém či psoriáza. Tyto ozdravné pobyty se konají v doprovodu rodičů a jsou dotovány Ministerstvem zdravotnictví ČR.“ (cckprosek.cz, [23. 4. 2006])

„Hlavním cílem této neziskové organizace je práce s celou rodinou a přispění ke zkvalitnění života chronicky nemocných dětí, k posílení jejich fyzického a psychického zdraví s vizí pozvolné integrace těchto dětí do zdravé populace.“

(cckprosek.cz, [23. 4. 2006])

„Tato skupina je otevřená pro všechny děti s chronickým onemocněním, zejména alergiky, astmatiky a ekzematiky. Zaměřuje svoji činnost především na pomoc rodinám

chronicky nemocných dětí při řešení složitých životních situací, které jsou s léčením chronicky nemocných dětí spojeny.“ (cckprosek.cz, [23. 4. 2006])

MášA (Máš alergii?) – občanské sdružení pro ekzematiky, astmatiky a alergiky

Skupina společně naladěných lidí různého profesního zázemí, kteří chtějí nabízet své schopnosti především lidem trpícím ekzematickými a alergickými onemocněními. Klientům nabízejí lékařské konzultace, psychologické poradenství, zprostředkovávají kontakty na další zařízení a odborníky, organizují letní i zimní léčebné pobyty či víkendové výjezdy.

Prostřednictvím tištěných materiálů a internetu chtějí klienty informovat nejen o svých aktivitách, ale také o léčebných prostředcích a zásadách v oblasti péči o kůži, a v neposlední řadě poskytovat prostor pro výměnu zkušeností mezi samotnými klienty. (www.masa.cz/menu.php?clanek=2, [23. 4. 2006])

CID (Centrum integrace dětí a mládeže)

„CID již od léta 1992 pořádá integrované ozdravné pobyty a integrované tábory se speciálními klimatoterapeutickými, relaxačními, rehabilitačními, arteterapeutickými, primárně preventivními, edukačními a enviromentálními programy.

V současné době CID pokračuje v těchto činnostech, krizové intervenci a rozvíjí klubovou činnost, propagační i tradiční akce a speciální programy. Dále se zaměřuje na ochranu práv dětí, podporu jejich zájmů a potřeb a na vytváření podmínek pro integraci zdravotně a sociálně handicapovaných dětí a mládeže včetně jejich rodičů. Zdravotní oblast se týká chronických a civilizačních onemocnění – alergie, atopie, kožní a respirační choroby. Sociální problematika se zajímá o děti z narušených či neúplných rodin, děti bez rodičů, s nezaměstnanými nebo příliš zaměstnanými rodiči, z dětských domovů, děti s problémy sociability, učení, komunikace.“ (www.ddmp Praha.cz/cid/, [23. 4. 2006])

SPAE

Společnost psoriatiků a atopických ekzematiků je dobrovolným neziskovým občanským sdružením. SPAE je otevřena všem občanům postiženým lupenkou a atopickým ekzémem, dále pak všem, kteří mají o činnost SPAE zájem z profese nebo humánně

Chce prosazovat zlepšování forem léčení psoriázy a atopického ekzému a zlepšení sociálních a ekonomických životních podmínek takto postižených občanů , informovat

postižené o metodách léčby, lécích, kosmetice i alternativních způsobech léčby vést světovou činnost v médiích, navazovat kontakty s evropskými organizacemi stejného zaměření. Dalším cílem je výměna zkušeností členů SPAE, organizování společných přímořských pobytů , spolupráce s dermatologickou společností, lékaři, s farmaceutickými firmami, výrobci a prodejci speciální kosmetiky.
(www.brailnet.cz/spae/, [23. 4. 2006])

Centrum léčby ekzému

Tyto webové stránky se věnují citlivé problematice atopického ekzému. Nalezneme zde řadu důležitých informací o novinkách léčby ekzému a mnoho praktických rad jak žít s ekzémem. Jako poradci zde fungují lékařské kapacity v oborech dermatologie a dětského lékařství jako je např. prof. MUDr. Petr Arenberger, DrSc. nebo MUDr. Štěpánka Čapková. (www.ekzem.cz/text.php?id=4, [23. 4. 2006])

Institut UCB pro alergii

„Institut UCB pro alergii byl založen v roce 1987 společností UCB jako nezávislá a nezisková organizace, mající za cíl bojovat proti vzrůstajícímu počtu alergických onemocnění. Hlavní aktivity Institutu jsou zaměřeny do tří oblastí:

- příprava a distribuce informací o alergických onemocněních jak lékařům, tak i laické veřejnosti
- podpora komunikace mezi lékaři a klinického výzkumu
- informace a motivace příslušných státních a veřejných orgánů k přijímání preventivních opatření

Ve spolupráci s Evropským parlamentem vypracoval Institut rozsáhlý dokument "Evropská bílá kniha alergie", který obsahuje údaje o výskytu, léčbě a organizaci péče o alergie v zemích Evropské unie a v přidružených zemích.

Institut UCB pro alergii má svoje pobočky i v České a Slovenské republice, je otevřen pro všechny lékaře se zájmem o alergie, alergické choroby a alergické pacienty.“

(www.alergie.cz/institut_UCB.htm , [23. 4. 2006])

Další

Na internetové síti mohou rodiče najít velké množství podnětných rad a informací o atopickém ekzému a vyměňovat si i názory a zkušenosti s jinými rodiči stejně postižených dětí. Proto lze doporučit i některé webové stránky zabývající se touto

problematikou. Jejich seznam udávám v použitých internetových pramenech na konci této práce.

3 Ošetrovatelské problémy

3. 1 Holistický přístup k pacientovi

Jak jsme se již dozvěděli výše, vlivů a možných příčin vzniku atopického ekzému je více, jde tedy multifaktoriální onemocnění. Logicky z toho usuzuji, že i problémy, které vznikají při tomto onemocnění budou multifaktoriální a bude je třeba řešit celostně.

K tomu nám může pomoci právě holistický přístup k pacientovi i k jeho onemocnění.

Slovník cizích slov definuje holismus jako: „pojetí celostnosti nabývající nové vývojové kvality“.

3. 2 Problémy dětských pacientů s atopickým ekzémem

3. 2. 1 Biologické problémy

Nejviditelnějšími problémy pacientů trpících atopickou dermatitidou jsou právě problémy biologické. I přes to, že výše již byly tyto problémy několikrát prezentovány, zopakujme si alespoň ty nejzákladnější: suchost a svědění kůže, škrábání, eflorescence, trhlinky až fisury, mokvající ložiska, recidivující infekce kůže aj..

3. 2. 2 Psychologické problémy

Děti s chronickým onemocněním mívají také často problémy se svým citovým životem i s chováním. To vyžaduje od rodičů velké množství času a námahy. Ti se mohou dopustit jedné velké chyby, často se soustředí jen na samotnou léčbu nemoci a nevnímají ostatní dětské potřeby. Někteří pečliví rodiče se mohou dostat až do situace, kdy jsou tak soustředěni na správné dávkování léků, že tyto nezbytné léčebné úkony nahradí přirozené projevy lásky. Děti se pak stále více zmocňuje hněv, zlost a hořkost vůči nemoci, mladí pak nesnášejí nemoc i své rodiče a staví se nepřátelsky jak k rodičům, tak jakékoli autoritě, tedy i k lékařům a sestřám. Tyto všechny potíže mohou vyústit v různě těžký depresivní stav se všemi jeho důsledky. (Cambell, 2001)

Naopak Dethlefsen a Dahlie poukazují na fakt, že by vznik ekzému by mohl souviset s reakcí dítěte na to, že se ho matka málo dotýká, popř. ho citově zanedbává. Tyto matky pak ekzém ještě zneužívají k tomu, aby si ospravedlnily vnitřní odpor vůči dítěti.

Většinou jsou to mimořádně „esteticky založené ženy, které přikládají čisté kůži velkou váhu.“ (Dethlefsen, Dahlie, 1989, str. 208)

3. 2. 3 Kognitivní problémy

Dítě s ekzémem, tedy chronicky nemocné dítě chápe svou nemoc jako odchylku od normy. A jakékoliv odchýlení od normy (normou je tomto případě chápán zdravý stav) je považováno za problém. Některé děti tuto odchylku použijí jako motivaci k další terapii, ale daleko častěji se můžeme setkat s tím, že tuto situaci nezvládnou, což se projeví prohlubující se beznadějí a bezmocí. Potom má ekzém v této oblasti největší dopad na sebepojetí dítěte, na to, jak samo sebe vidí, chápe a hodnotí. Jeho identita je postižena nejvíce. Může to dojít i tak daleko, že se dítě přestává cítit hodnotným člověkem, ztrácí osobní úctu a cenu. Křivohlavý to nazývá nebytí osobností – nonperson. Dalším výsledkem maladaptivního chování a nezvládnutí stresu může být i zkratové jednání, například uchýlení se k alkoholu, drogám nebo přejídání a v nejhorším případě i sebevražda. (Křivohlavý, 2002)

3. 2. 4 Sociální problémy

Samozřejmostí je, že pacient s atopickým ekzémem nezůstává sociálně izolován. Kvůli své nemoci bývá často ve styku se zdravotníky, žije v rodině, je v téměř v každodenním kontaktu s učiteli, spolužáky a kamarády. Křivohlavý udává, že všechny tyto sociální vazby jsou chronickou nemocí víceméně ovlivněny. Ekzém sice není život ohrožující stav, ale svými důsledky může těžce postihovat dítě i celou rodinu.

Jak jsem si již výše uvedla, dítě se prostřednictvím své nemoci stává „nenormálním“ a to má dopad nejenom na jeho osobní pohled na sebe, ale také na to jak ho vnímá okolí, v případě dětí jsou to hlavně spolužáci a kamarádi. Ti se něčemu „nenormálnímu“ a neznámému přirozeně vyhýbají a nemocné dítě se tím může dostat do určité sociální izolace, která vyvolá pocity osamělosti a nedůvěru k lidem.

U rodičů také často zaznamenáváme pocity viny, strachu, deprese a stres. To má za následek, že nedostatečně vymezí dítěti hranice, litují ho a nakonec nejsou schopni kontrolovat chování svého dítěte. Často je tím i zvyšována dětská agresivita, která je v takových případech ponechána rodiči stranou. Křivohlavý také popisuje nedostatek kázeňských zásahů rodičů, kteří mají ohled na nemoc dítěte. Rodičům schází pevnost

a jsou svými dětmi manipulovány, ti je zneužívají a hrozí zde dokonce i úmyslné podlehnutí nemoci.

Negativní pocity a zlost jsou často rodiči potlačovány, pocit deprese se zvyšuje, stoupá i celková únava celé rodiny a často trpí i manželský a sexuální vztah rodičů.

II Empirická část

4 Analýza zjištěných dat

4. 1 Cíl výzkumu

Cílem výzkumné části mé bakalářské práce je zjistit míru stanovených problémů u pacientů s atopickým ekzémem a zhodnotit zdravotnickou dokumentaci na Dětském oddělení Masarykovy městské nemocnice v Jilemnici. Dalším cílem je i potvrzení výše zmíněných domněnek některých autorů, které popisují v teoretické části své bakalářské práce.

Stanovené problémy jsem rozpracovala do dílčích pracovních tvrzení, podle kterých jsem zjišťovala jejich míru.

Problém č. 1: Atopickým ekzémem trpí obě pohlaví stejně často.

Problém č. 2: Pacienti s atopickým ekzémem trpí často alergiemi.

Problém č. 3: Děti narozené na jaře trpí atopickým ekzémem méně často.

Problém č. 4: Děti narozené na podzim jsou atopickým ekzémem postiženy častěji.

Problém č. 5: Děti z městského prostředí trpí atopickým ekzémem více nežli děti z venkova.

Problém č. 6: Děti trpící atopickým ekzémem mají pozitivní rodinnou anamnézu na atopická onemocnění.

Problém č. 7: Pacienti s atopickým ekzémem jsou sledováni v odborných poradnách (kožní, alergologická nebo imunologická).

Problém č. 8: Pacienti s atopickým ekzémem a jejich rodiče často využívají alternativní metody léčby.

Problém č. 9: Pacienti s atopickým ekzémem trpí suchostí kůže.

Problém č. 10: Pacienti s atopickým ekzémem pocít'ují a vyjadřují přítomnost svědění.

Problém č. 11: Pacient s atopickým ekzémem se škrábe.

Problém č. 12: U pacienta s atopickým ekzémem dochází k poruše integrity kůže.

Problém č. 13: Pacienti s atopickým ekzémem vyjadřují přítomnost bolesti na kůži.

Problém č. 14: Pacienti s atopickým ekzémem trpí depigmentací kůže.

Problém č. 15: Děti s atopickým ekzémem mají častěji kožní infekce.

Problém č. 16: U pacienta s atopickým ekzémem může dojít ke změně tělesné teploty.

Problém č. 17: U pacienta s atopickým ekzémem a jeho rodiny dochází k porušení spánku.

- Problém č. 18: U pacienta s atopickým ekzémem a jeho rodiny dochází k únavě a snížení výkonnosti.
- Problém č. 19: U pacienta s atopickým ekzémem dochází k poruše sexuálního života.
- Problém č. 20: Pacient s atopickým ekzémem může být poškozen terapií.
- Problém č. 21: Pacient s atopickým ekzémem trpí často atopickým onemocněním (astma bronchiale, konjunktivitida, alergická rýma).
- Problém č. 22: Pacient s atopickým ekzémem potřebuje duševní podporu.
- Problém č. 23: Pacient s atopickým ekzémem trpí pocity osamělosti.
- Problém č. 24: Pacient s atopickým ekzémem nebo jeho rodina vyjadřují pocity strachu, beznaděje a bezmocnosti.
- Problém č. 25: U pacienta s atopickým ekzémem dochází poruše chování a nálady.
- Problém č. 26: Děti s atopickým ekzémem se špatně přizpůsobují.
- Problém č. 27: U pacienta s atopickým ekzémem dochází k poruše sociální interakce.
- Problém č. 28: Pacient s atopickým ekzémem nedostatečně spolupracuje s ošetřujícím personálem.
- Problém č. 29: Dítě s atopickým ekzémem se izoluje od okolí.
- Problém č. 30: Pacient s atopickým ekzémem a jeho rodina je málo informovaná o onemocnění.
- Problém č. 31: Nesprávný přístup rodiny má vliv na léčebný režim.
- Problém č. 32: Nesprávný individuální přístup má vliv na léčebný režim.
- Problém č. 33: Správný individuální přístup má vliv na léčebný režim.
- Problém č. 34: Správný přístup rodiny má vliv na léčebný režim.
- Problém č. 35: Dokumentace používaná na Dětském oddělení Masarykovy městské nemocnice v Jilemnici je / není vhodná k péči o pacienty s atopickým ekzémem.

4. 2 Charakteristika výzkumné metody

K získání požadovaných informací jsem zvolila metodu zpracování anamnestických údajů ze zdravotnické dokumentace. Tato metoda byla zvolena z důvodu mých omezených časových i finančních možností. Vhodnější by se zdálo možná šetření pomocí dotazníkové metody nebo osobních rozhovorů, ale protože jsem chtěla hodnotit i vhodnost zdravotnické dokumentace pro potřeby pacientů s atopickým ekzémem a pro zdravotnický personál právě na Dětském oddělení Masarykovy městské nemocnice v Jilemnici, přišla mi jako nejvhodnější právě zvolená metoda.

4. 3 Charakteristika respondentů

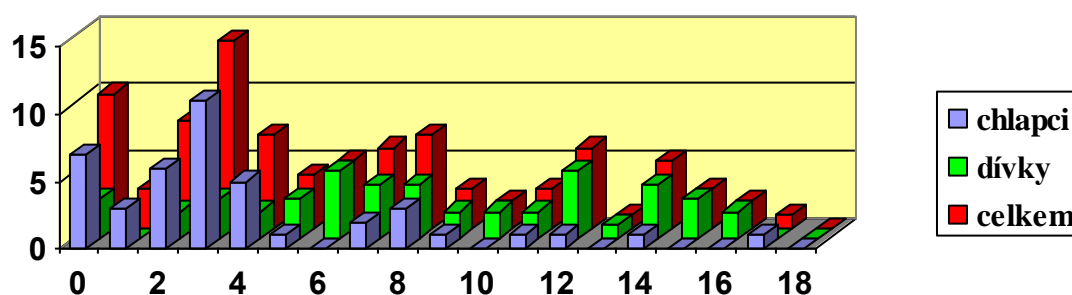
Respondenty jsou všichni pacienti, kteří byli přijati na Dětské oddělení Masarykovy městské nemocnice v Jilemnici se základní diagnózou atopický ekzém v období od 1. ledna 2000 do 1. března 2006. Vybraný vzorek byl tvořen 90 pacienty. Jednalo se o 43 chlapců a 47 dívek. Jejich průměrný věk činil 6 let.

4. 4 Interpretace získaných dat

Problém č. 1

Atopickým ekzémem trpí obě pohlaví stejně často.

Graf č. 1: Výskyt atopického ekzému v závislosti na věku a pohlaví



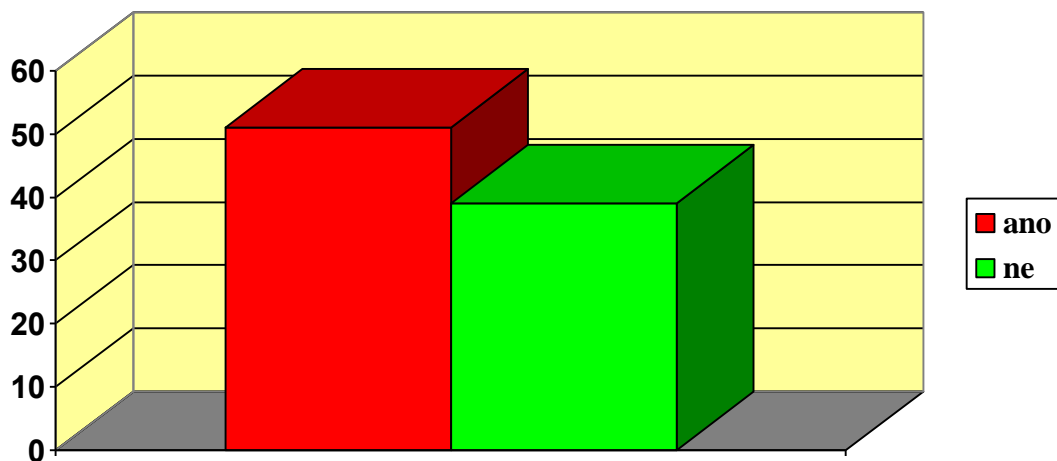
Podle mého šetření trpí atopickým ekzémem 47,8 % chlapců a 52,2 % dívek. Od narození do 1. roku života jím trpí 11,1 % dětí, z toho 70 % hochů a 30 % dívek; ve věku 1 rok to je 3,3 % dětí, z toho je 100 % mužského pohlaví. Na věk 2 let připadá 8,9 %, z toho 75 % tvoří chlapci a 25 % dívky. Ve 3 letech dochází k rapidnímu nárůstu výskytu atopického ekzému, onemocní jím 15,6 % dětí. Ve 4 letech výskyt ekzému naopak prudce klesá; podle šetření jím onemocnělo 7,8 % dětí, z toho 71,4 % chlapců a 28,6 % dívek, v 5 letech dokonce pouze 4,4 %; 25 % chlapců a 75 % děvčat. V 7 letech trpí ekzémem 6,7 % dětí, z toho je 33,3 % hochů a 66,7 % děvčat; v 8 letech to je 7,8 % pacientů, 42,9 % chlapců a 57,1 % dívek. Ve věku 9 a 10 let jsou děti postiženy atopickým ekzémem pouze v 3,3 % případů, respektive ve 2,2 %. V 9 letech onemocnělo 33,3 % chlapců a 66,7 % dívek, v 10 letech to bylo 100 % dívek. V 11 letech trpí ekzémem 3,3 % dětí, 33,3 % chlapců a 66,7 % dívek; a ve 12 je to již 6,7 %, 16,7 % chlapců a 83,4 % děvčat. Ekzémem trpí 1,1 % třináctiletých, 100 % tvoří dívky. Ve 14 letech má atopickou dermatitidu 5,6 % mladistvých, k vzestupu dochází převážně u chlapců, trpí jí 20 % hochů a 80 % dívek. Od 15 do 18 let se již výskyt atopického ekzému pouze snižuje. Ekzémem trpí 3,3 % patnáctiletých, 100 % dívek; 2,2 % šestnáctiletých, 100 % dívky; 1,1 % sedmnáctiletých, 100 % chlapci;

a v 18 letech se v mém šetření neobjevil dokonce žádný pacient.

Problém č. 2

Pacienti s atopickým ekzémem trpí často alergiemi.

Graf č. 2: Výskyt alergií u dětí s atopickým ekzémem



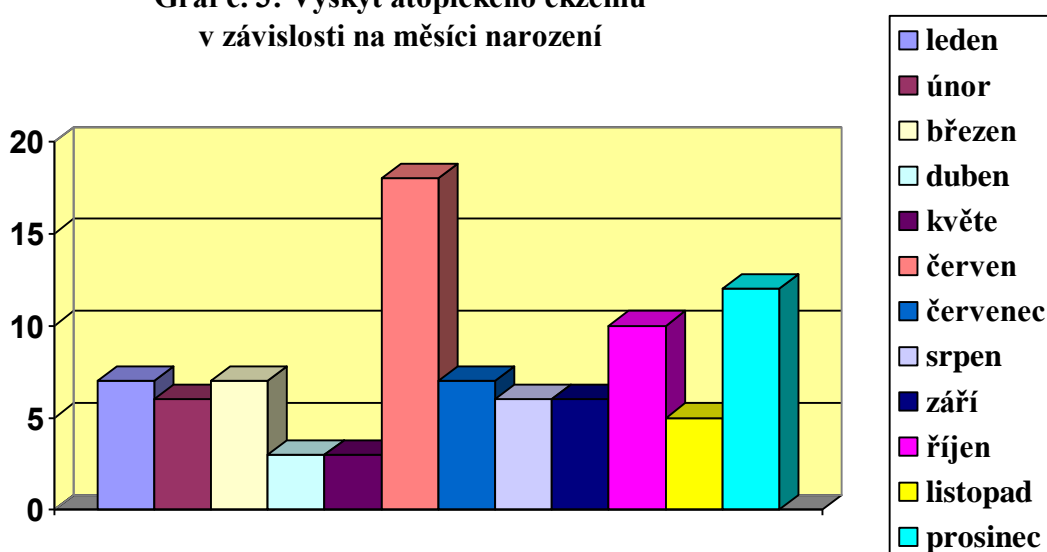
Více jak u polovina pacientů, t. j. 56,7 % ekzematiků je popisován některý druh alergie. Ukazuje to na alergický původ onemocnění. U 43,3 % ekzematiků alergie prokázána nebyla.

Problémy č. 3 a č. 4

Děti narozené na jaře trpí atopickým ekzémem méně často.

Děti narozené na podzim jsou atopickým ekzémem postiženy častěji.

**Graf č. 3: Výskyt atopického ekzému
v závislosti na měsíci narození**

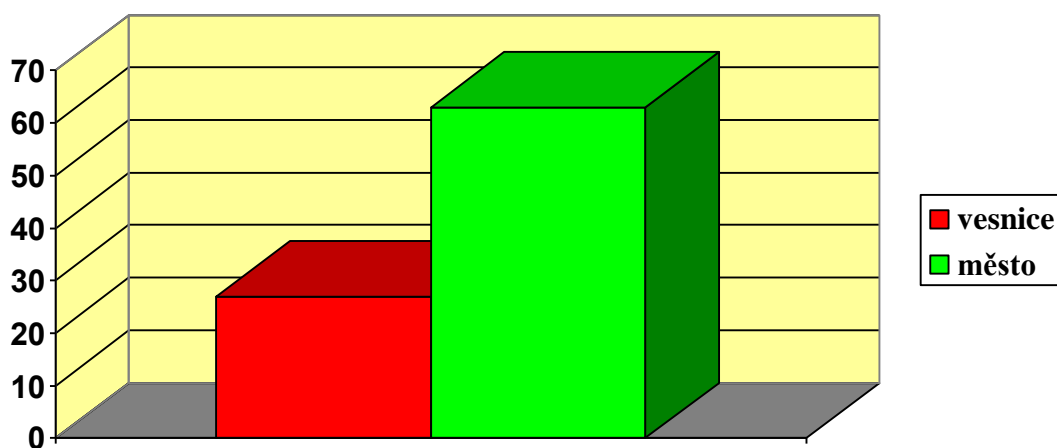


V měsíci lednu se narodilo 7,8 % ekzematiků, v únoru 6,7 %, v březnu 7,8 %, v dubnu a v květnu po 3,3 %, v červnu to bylo dokonce 20 %, v červenci 7,8 %, v srpnu a v září po 6,7 %, v říjnu 11,1 %, v listopadu 5,6 % a konečně v prosinci 13,3 % pacientů.

Problém č. 5

Děti z městského prostředí trpí atopickým ekzémem více nežli děti z venkova.

Graf č. 4: Výskyt atopického ekzému v závislosti na bydlišti

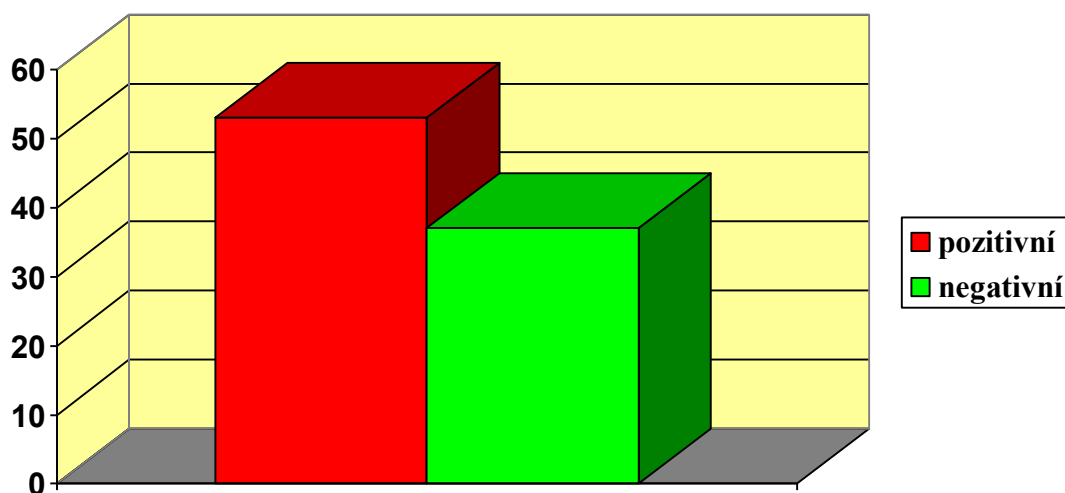


70 % dětí mělo své bydliště ve městě, pouze 30 % bydlelo na venkově.

Problém č. 6

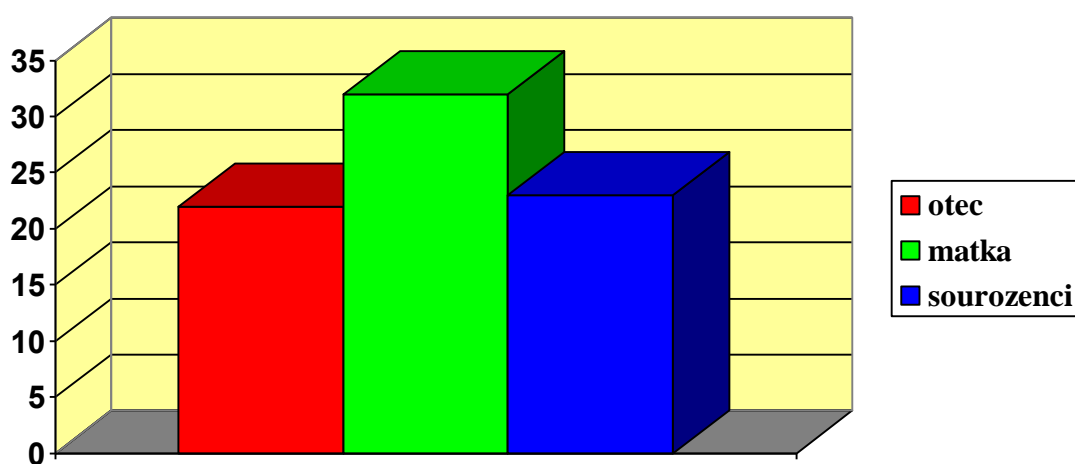
Děti trpící atopickým ekzémem mají pozitivní rodinnou anamnézu na atopická onemocnění.

Graf č. 5: Rodinná anamnéza



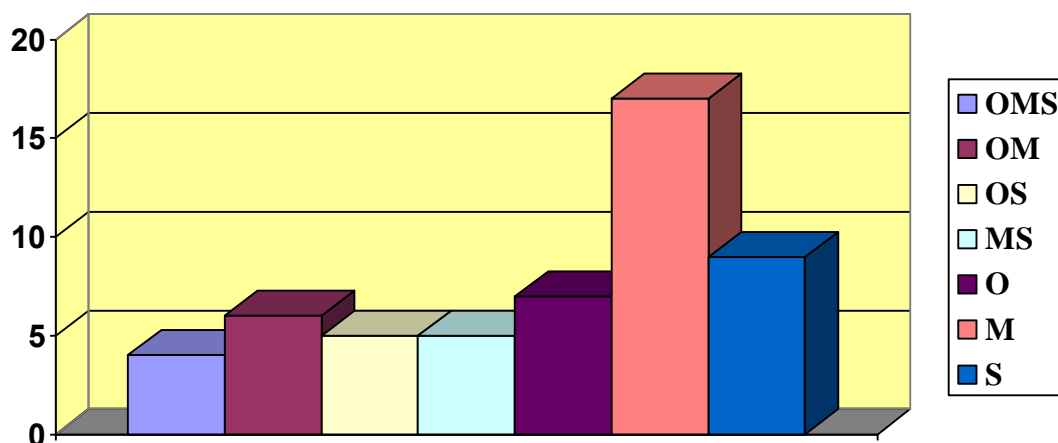
Pozitivní rodinnou anamnézu mělo 58,9 % dětí. Žádné atopické onemocnění v rodinné anamnéze nebylo nalezeno u 41,1 % pacientů.

Graf č. 6a: Pozitivní rodinná anamnéza

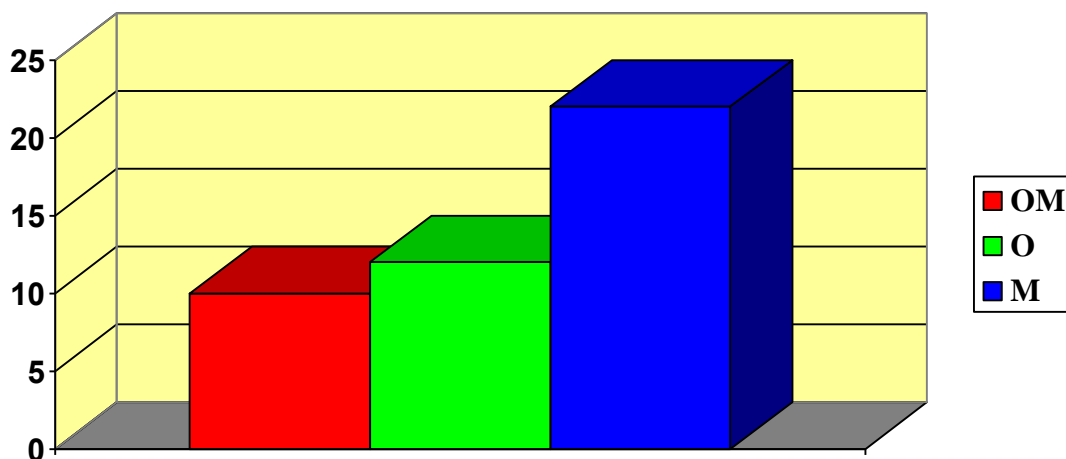


Jak ukazuje graf č. 6a, pozitivní rodinná anamnéza byla pozorována u 24,4 % pacientů na straně otce, u 25,6 % na straně sourozenců a nejvíce dětí mělo pozitivní rodinnou anamnézu na straně matky, bylo to v plných 35,6 % případů.

Graf č. 6b: Pozitivní rodinná anamnéza



Graf č. 6c: Pozitivní rodinná anamnéza



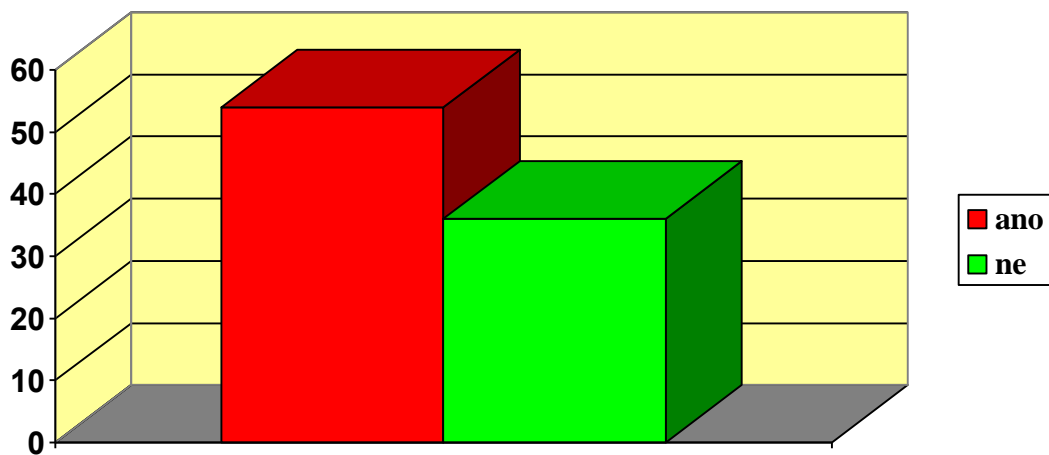
Jak vidíme na grafu č. 6b, 7,5 % dětí s pozitivní rodinnou anamnézou udává pozitivitu u obou rodičů i u sourozence, 11,3 % u obou rodičů, 9,4 % u otce a sourozenců, 9,4 % u matky a sourozenců, 13,2 % pouze u otce, 32,1 % pouze u matky a 17 % pouze u sourozenců.

Protože ale nepředpokládám genetický vliv rodinné anamnézy sourozenců na naše pacienty, hodnotím pozitivní rodinnou anamnézu pouze ze stran rodičů. V 18,9 % případů měli oba rodiče pozitivní anamnézu na atopická onemocnění, ve 22,6 % to byl pouze otec a ve 41,5 % procentech to byla matka.

Problém č. 7

Pacienti s atopickým ekzémem jsou sledováni v odborných poradnách (kožní, alergologická nebo imunologická).

Graf č. 7: Sledování v odborné poradně

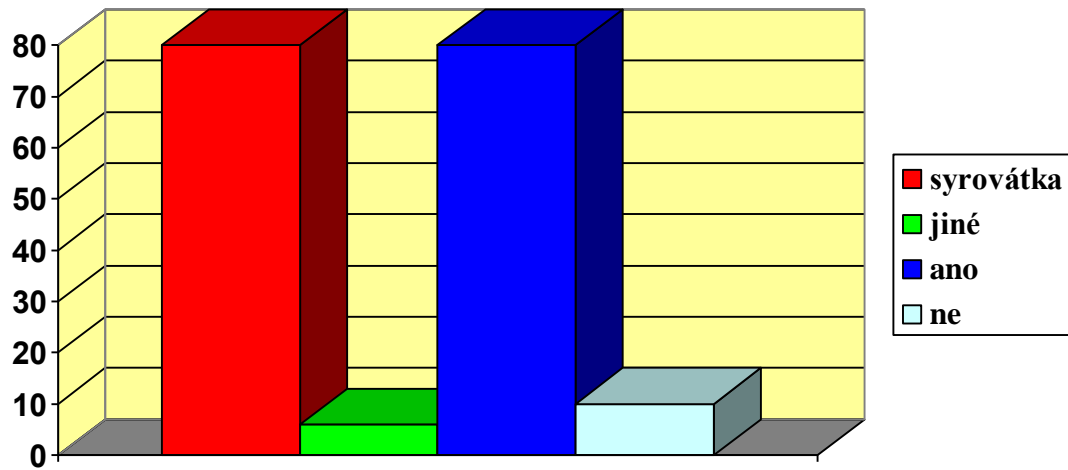


Výzkumem bylo zjištěno, že pouze 60 % ekzematiků je sledováno v některé odborné ambulanci a 40 % není sledováno v odborné poradně.

Problém č. 8

Pacienti s atopickým ekzémem a jejich rodiče často využívají alternativní metody léčby.

Graf č. 8: Využití alternativních metod

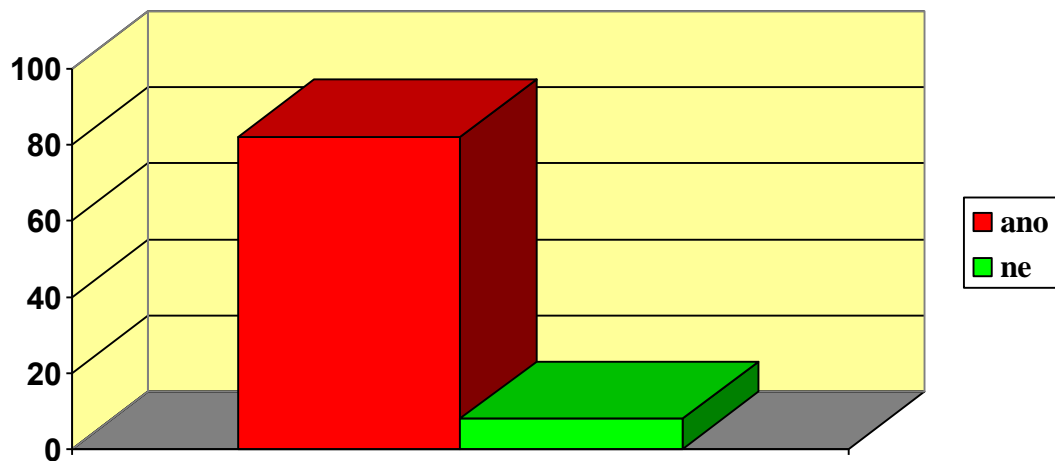


U 88,9 % pacientů využívá rodina alternativní metody léčby atopického ekzému, pouze u 11,1 % nebyl záznam o jejich používání

Problém č. 9

Pacienti s atopickým ekzémem trpí suchostí kůže.

Graf č. 9: Přítomnost suchosti kůže

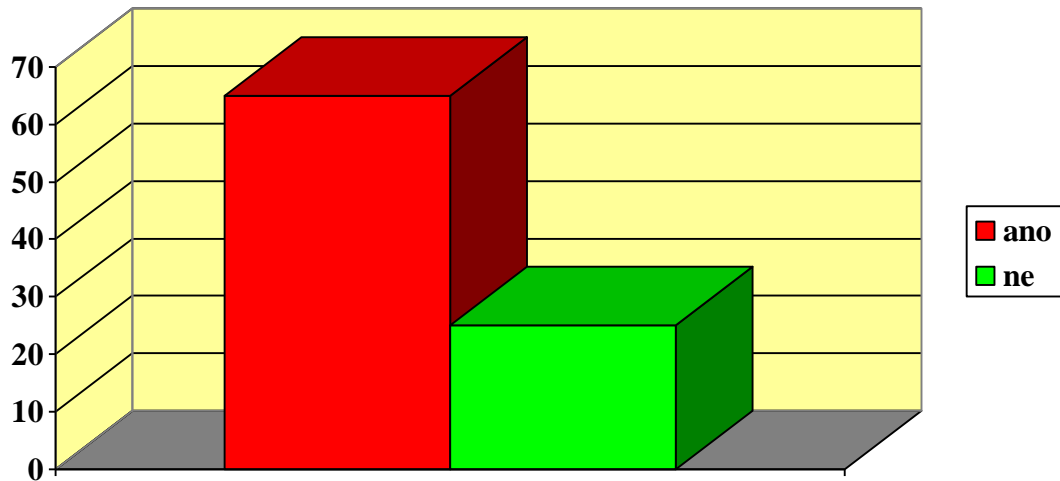


V plných 91,1 % trpí nemocní suchostí kůže. U 8,9 % pacientů tento problém není popisován.

Problém č. 10

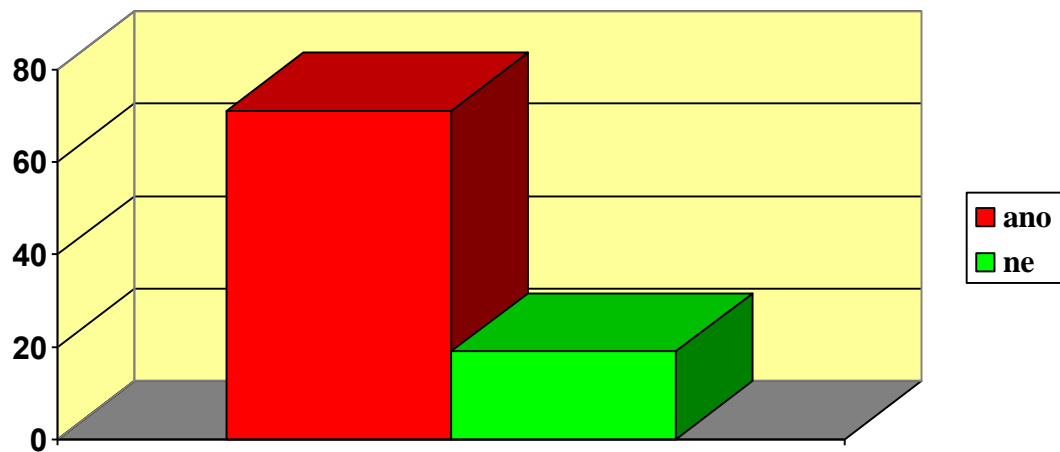
Pacienti s atopickým ekzémem pocítují a vyjadřují přítomnost svědění.

Graf č. 10: Přítomnost svědění



Jak je vidět na grafu č. 10, 72,2 % pacientů vyjadřuje pocity svědění. Tyto pocity nebyly zaznamenány u 27,8 %.

Graf č.11: Použití antihistaminik

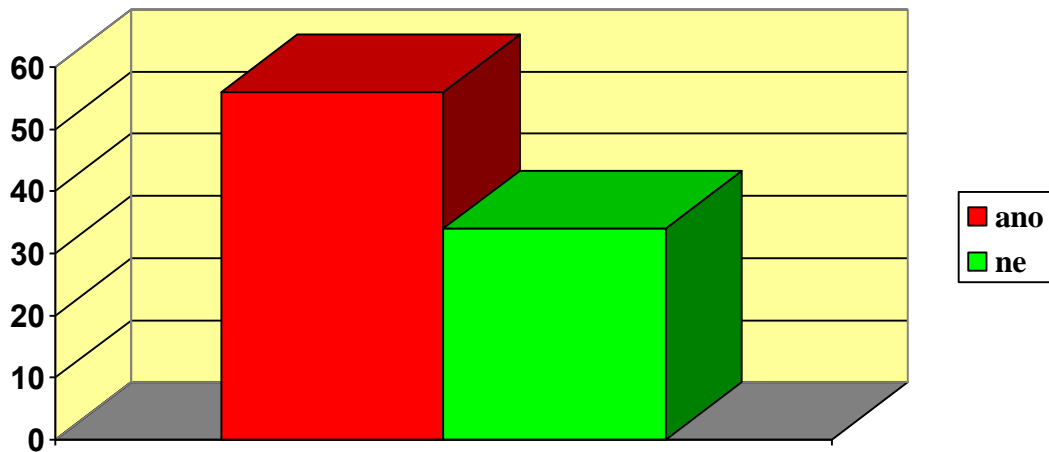


78,9 % používá antihistaminika. Pouze 21,1 % antihistaminika neužívá.

Problém č. 11

Pacient s atopickým ekzémem se škrábe.

Graf č.12: Přítomnost škrábání

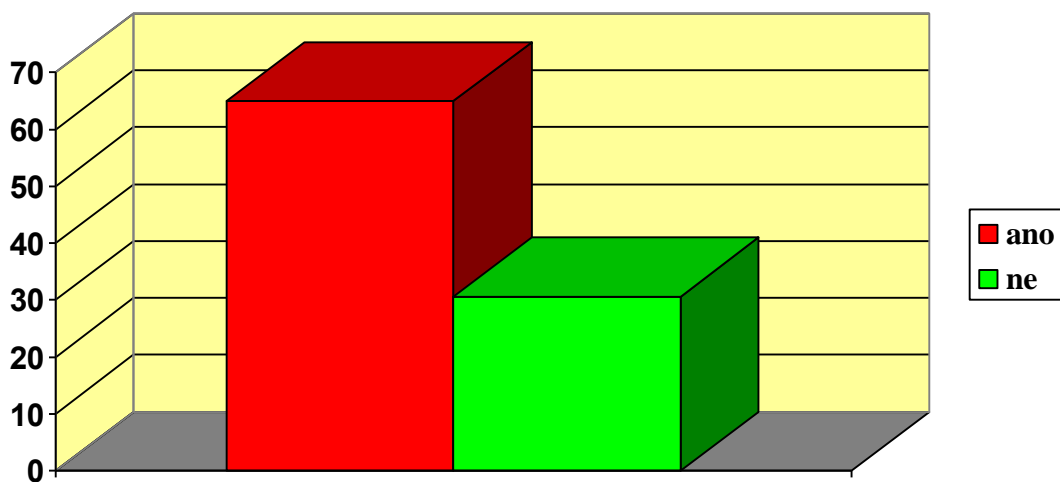


Ke škrábání dochází v 62,2 % případů. U 37,8 % nebylo pozorováno.

Problém č. 12

U pacienta s atopickým ekzémem dochází k poruše integrity kůže.

Graf č. 13: Přítomnost poruchy integrity kůže

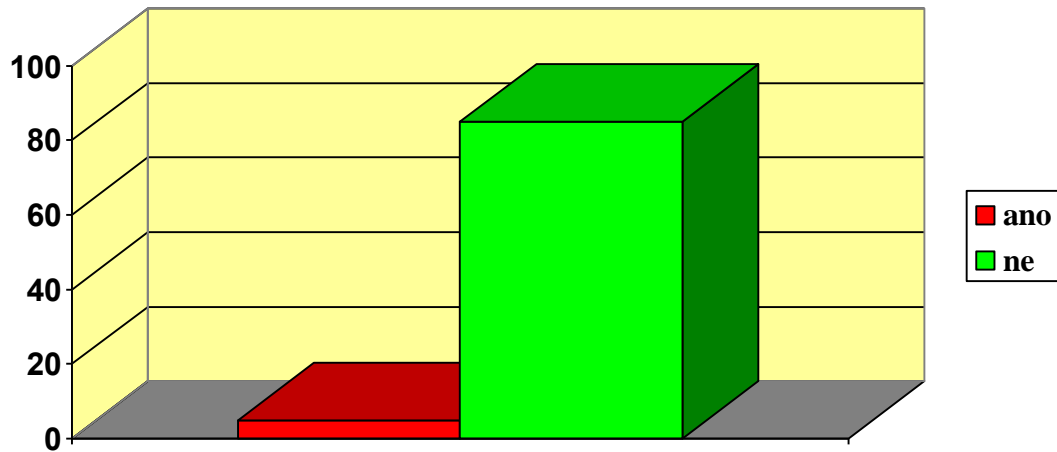


U 87,8 % pacientů je popisována porucha integrity kůže. Poruchu integrity kůže nepopisuje dokumentace pouze u 12,2 % dětí.

Problém č. 13

Pacienti s atopickým ekzémem vyjadřují přítomnost bolesti na kůži.

Graf č. 14: Přítomnost bolesti kůže

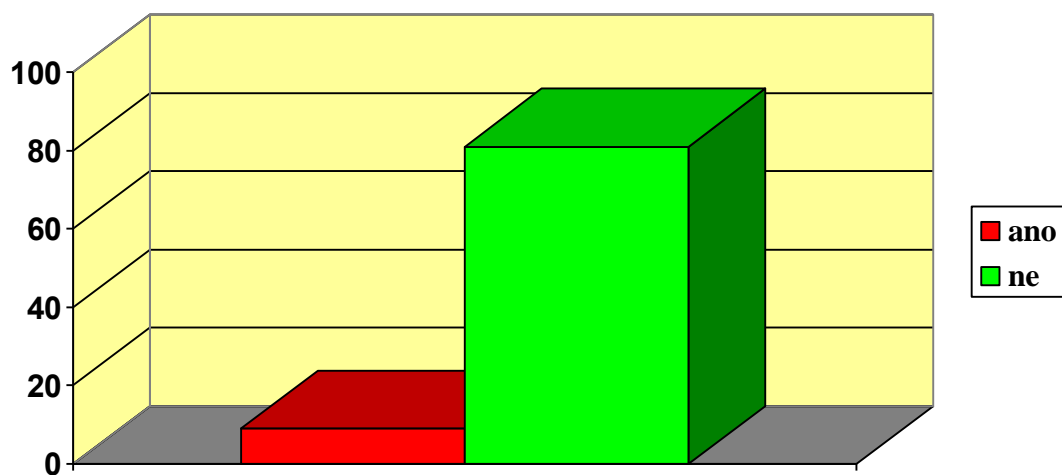


Výsledek výzkumu bolest popisuje pouze 5,6 % pacientů, 94,4 % nemocných bolest nepopisuje.

Problém č. 14

Pacienti s atopickým ekzémem trpí depigmentací kůže.

Graf č. 15: Výskyt depigmentace kůže

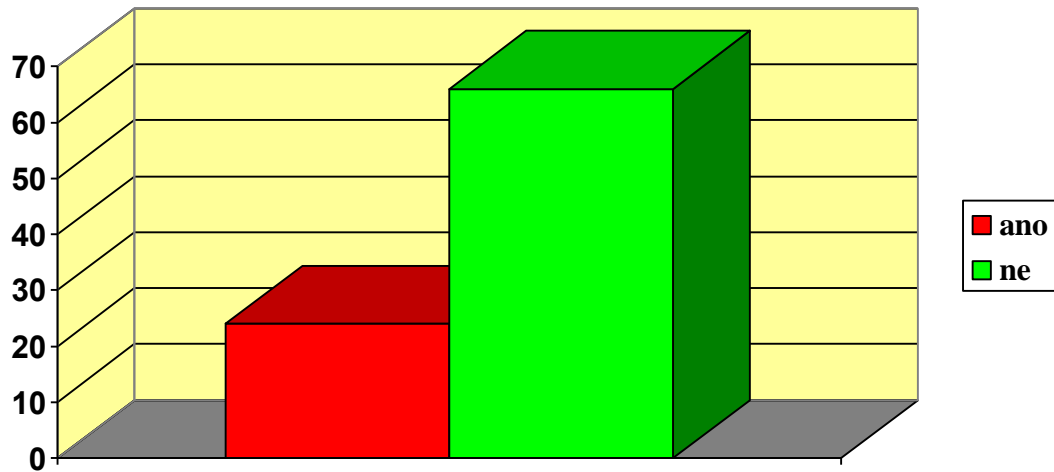


Pouze u 10 % pacientů je popisována depigmentace kůže. 90 % dětí depigmentací kůže netrpí.

Problém č. 15

Děti s atopickým ekzémem mají častěji kožní infekce.

Graf č.16: Výskyt kožní infekce

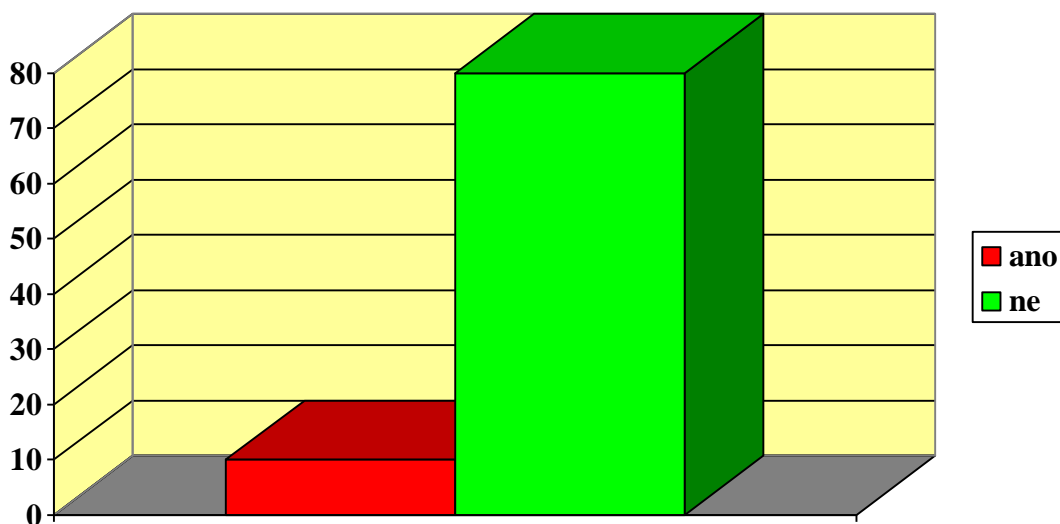


U 26,7 % dětí byla pozorována infekce kůže. U 73,3 % kožní infekce potvrzena nebyla.

Problém č. 16

U pacienta s atopickým ekzémem může dojít ke změně tělesné teploty.

Graf č.17: Výskyt změny tělesné teploty

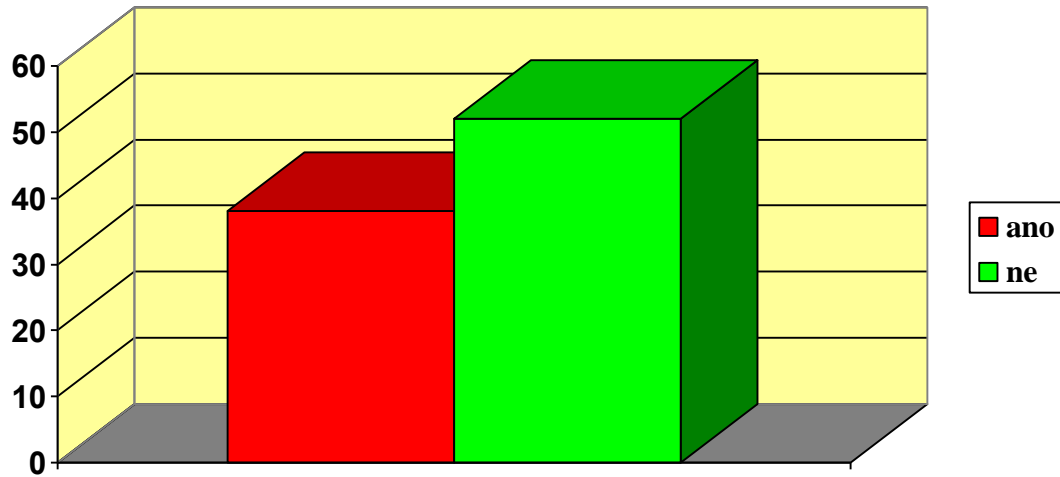


Změna tělesné teploty se projevila pouze u 11,1 % pacientů. U 88,9 % pacientů změna tělesné teploty zaznamenána nebyla.

Problém č. 17

U pacienta s atopickým ekzémem a jeho rodiny dochází k porušení spánku.

Graf č. 18: Přítomnost poruchy spánku

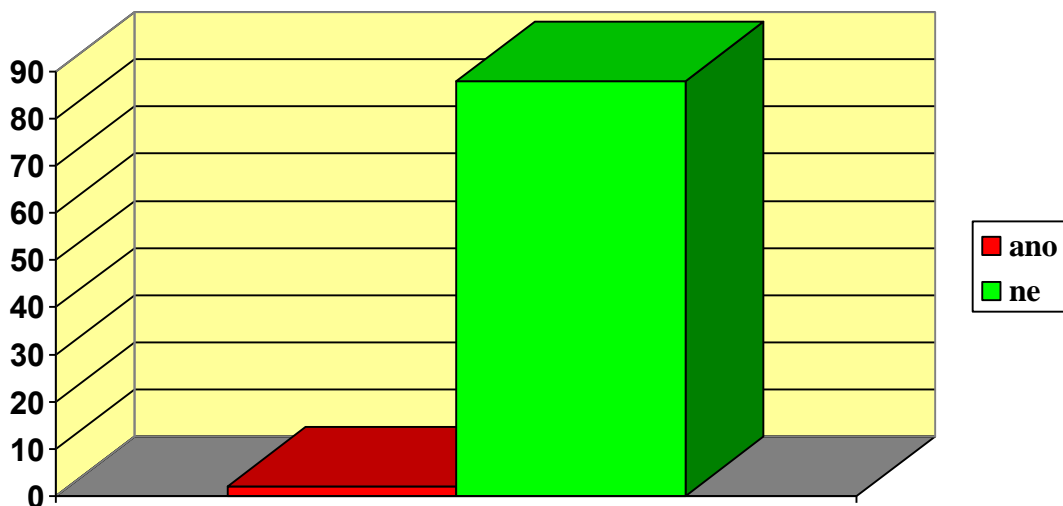


U 42,2 % pacientů byla výzkumem porucha spánku potvrzena. 57,8 % pacientů netrpí touto poruchou.

Problém č. 18

U pacienta s atopickým ekzémem a jeho rodiny dochází k únavě a snížení výkonnosti.

Graf č. 19: Přítomnost únavy a snížení výkonnosti

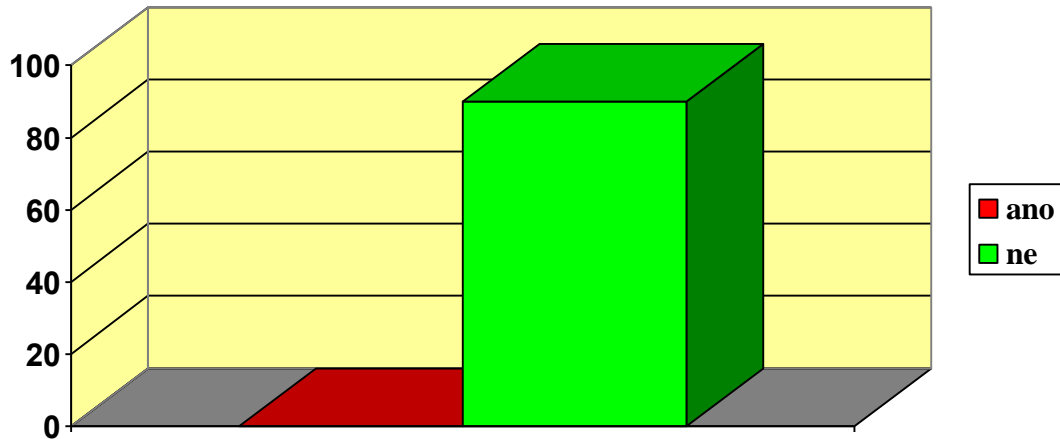


2,2 % pacientů únavu popisovalo. U 97,8 % pacientů dokumentace únavu nebo nevykonnost nepopisuje.

Problém č. 19

U pacienta s atopickým ekzémem dochází k poruše sexuálního života.

Graf č. 20: Přítomnost poruchy v sexuálním životě

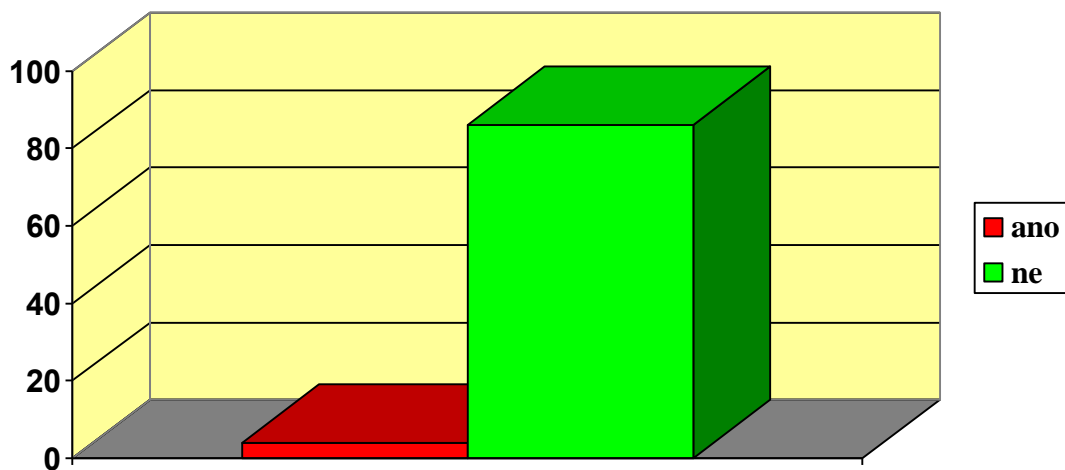


U žádného pacienta nebyla pozorována porucha sexuálního života.

Problém č. 20

Pacient s atopickým ekzémem může být poškozen terapií.

Graf č. 21: Poškození pacienta terapií

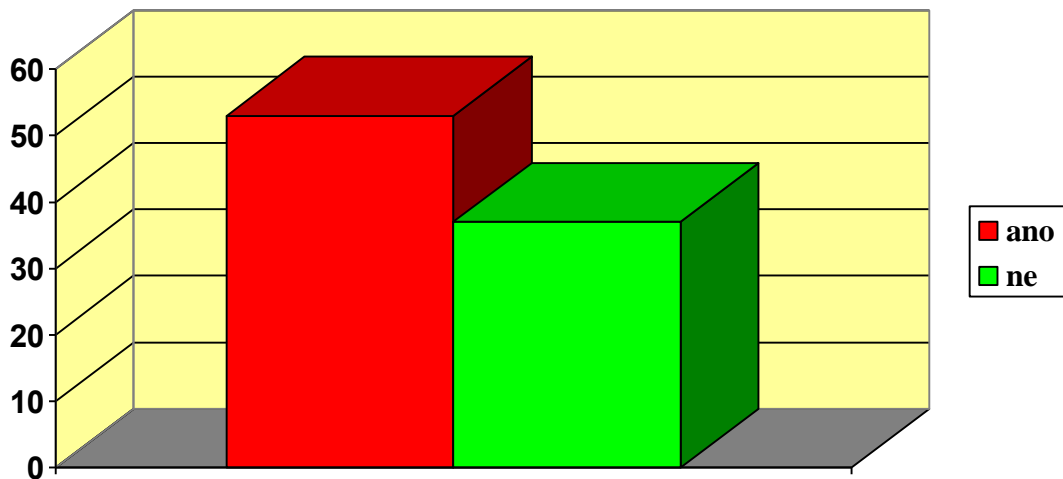


Poškození terapií popisuje pouze u 4,4 % pacientů. 95,6 % poškozeno terapií nebylo.

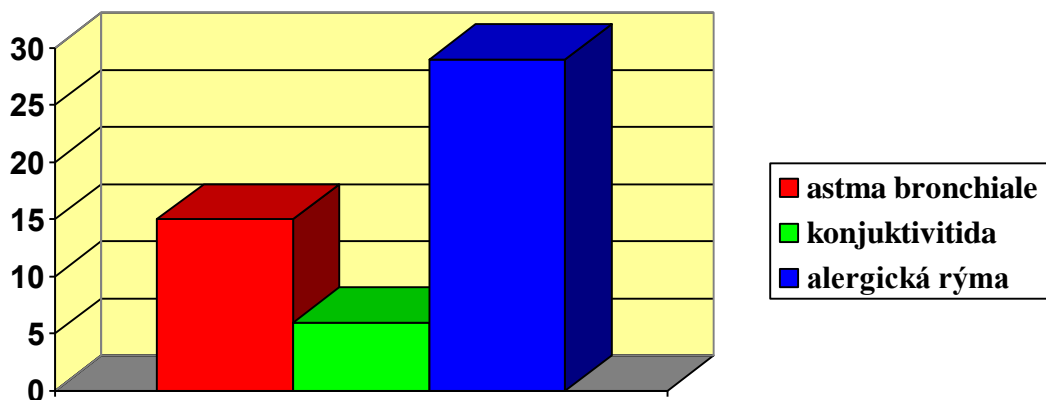
Problém č. 21

Pacient s atopickým ekzémem trpí často atopickým onemocněním (astma bronchiale, konjunktivitida, alergická rýma).

Graf č. 22a: Výskyt atopického onemocnění



Graf č. 22b: Výskyt atopického onemocnění

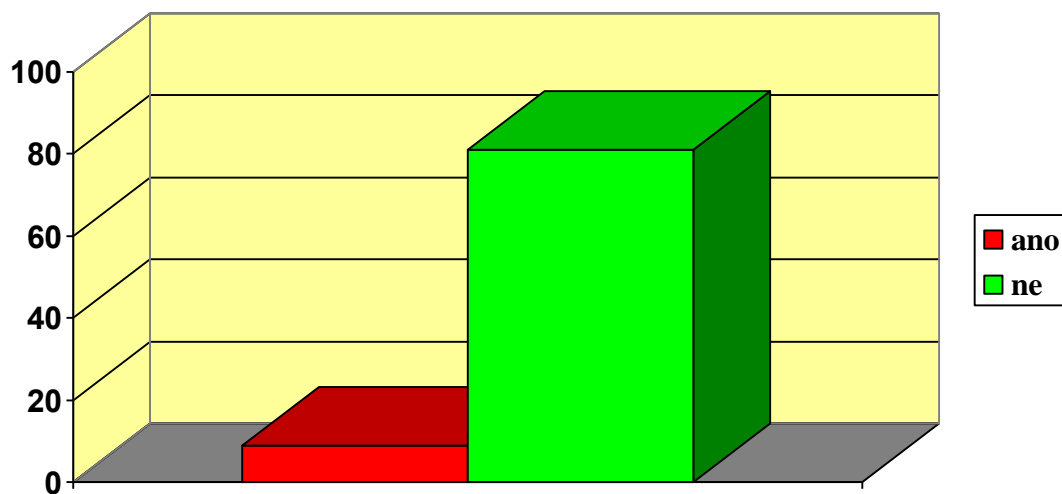


Jak je vidět na grafu č. 22a, u 58,9 % pacientů bylo opravdu některé atopické onemocnění prokázáno. V 36,6 % se jednalo o astma bronchiale, v 14,6 % o konjunktivitidu a v 70,7 % případů o alergickou rýmu, jak ukazuje graf č. 22b.

Problém č. 22

Pacient s atopickým ekzémem potřebuje duševní podporu.

Graf č. 23: Potřeba duševní podpory

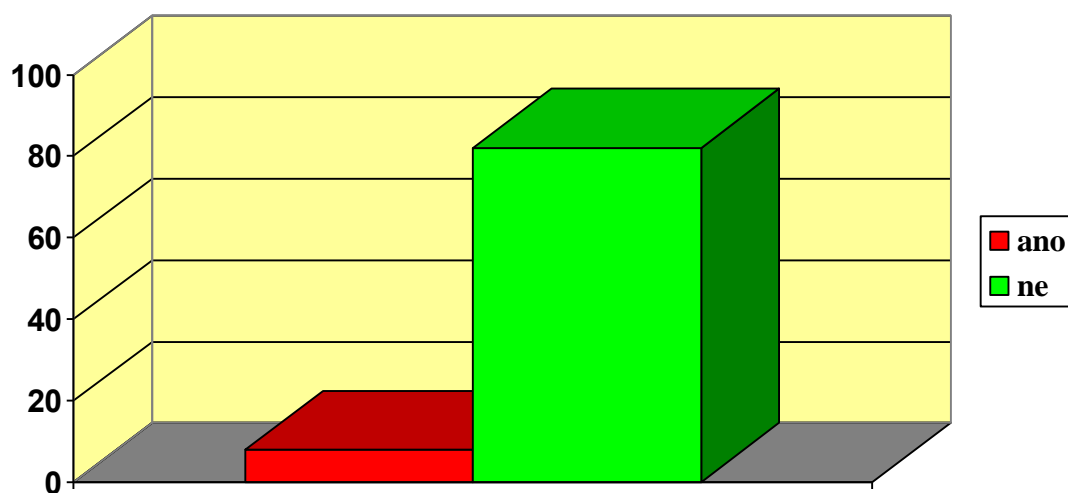


Jen u 10 % nemocných byla popisována ve zdravotnické dokumentaci potřeba duševní podpory. V 90 % tato potřeba dokumentací popisována není.

Problém č. 23

Pacient s atopickým ekzémem trpí pocitu osamělosti.

Graf č. 24: Přítomnost pocitu osamělosti

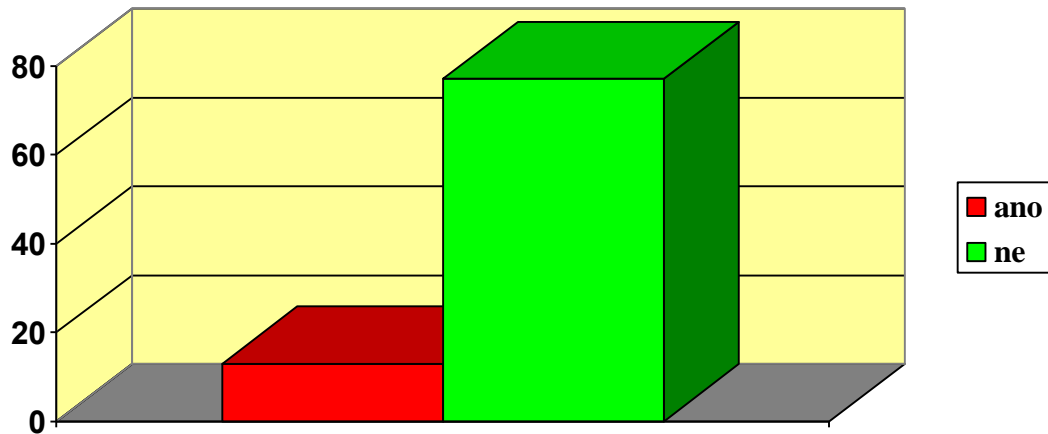


Pocitu osamělosti popisovala zdravotnická dokumentace pouze u 8,9 % pacientů, nepopisuje je v 91,1 % případů

Problém č. 24

Pacient s atopickým ekzémem nebo jeho rodina vyjadřují pocity strachu, beznaděje a bezmocnosti.

Graf č. 25: Přítomnost strachu, beznaděje a bezmocnosti

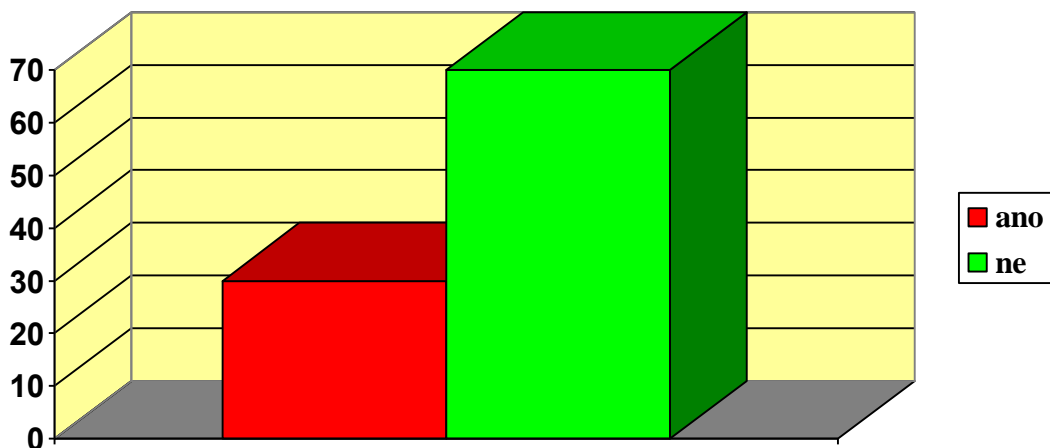


U 14,4 % pacientů je přítomen pocit bezmocnosti, beznaděje nebo strachu. V 85,6 % případů tyto pocity popisovány v dokumentaci nejsou.

Problém č. 25

U pacienta s atopickým ekzémem dochází poruše chování a nálady.

Graf č. 26: Výskyt poruchy chování a nálady

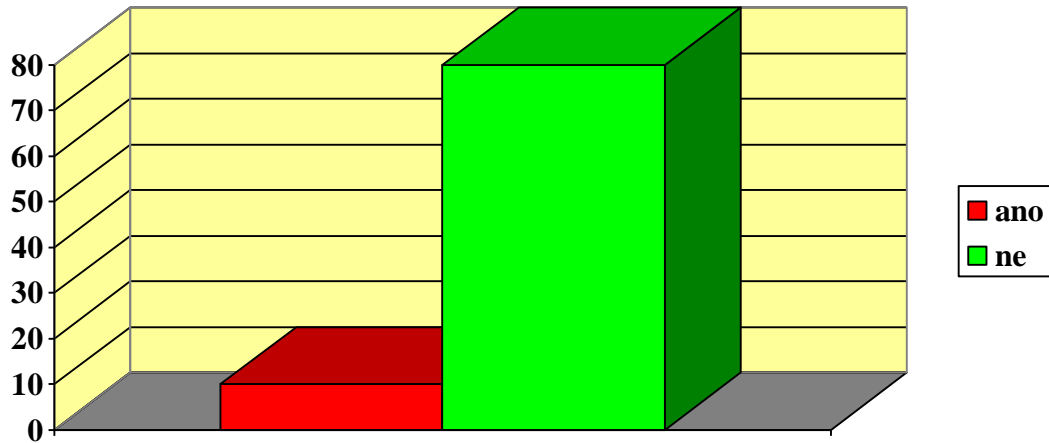


Výzkum tento problém potvrdil ve 33,3 % pacientů. V 66,7 % nebyla sledována porucha nálady ani chování.

Problém č. 26

Děti s atopickým ekzémem se špatně přizpůsobují.

Graf č. 27: Přítomnost poruchy přizpůsobení

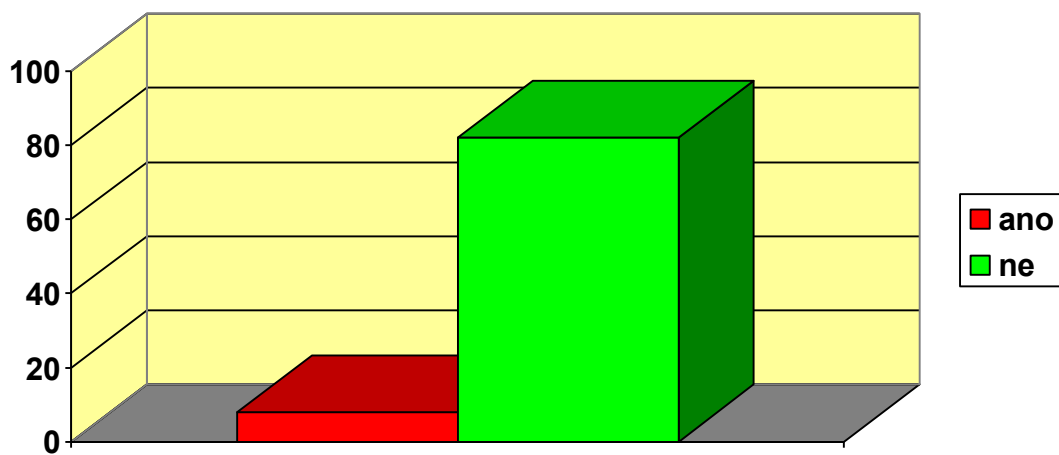


. Pouze u 11,1 % pacientů byla přizpůsobivost porušena. V 88,9 % případů dokumentace tuto poruchu nepopisuje.

Problém č. 27

U pacienta s atopickým ekzémem dochází k poruše sociální interakce.

Graf č. 28: Výskyt poruchy sociální interakce

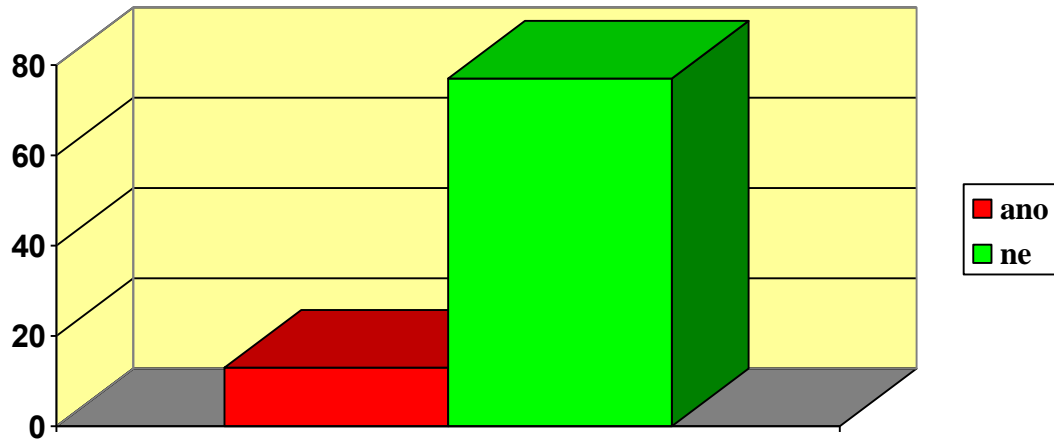


Tato porucha byla potvrzena u 8,9 % pacientů. U 81,1 % nemocných prokázána nebyla.

Problém č. 28

Pacient s atopickým ekzémem nedostatečně spolupracuje s ošetřujícím personálem.

Graf č. 29: Spolupráce s ošetřujícím personálem

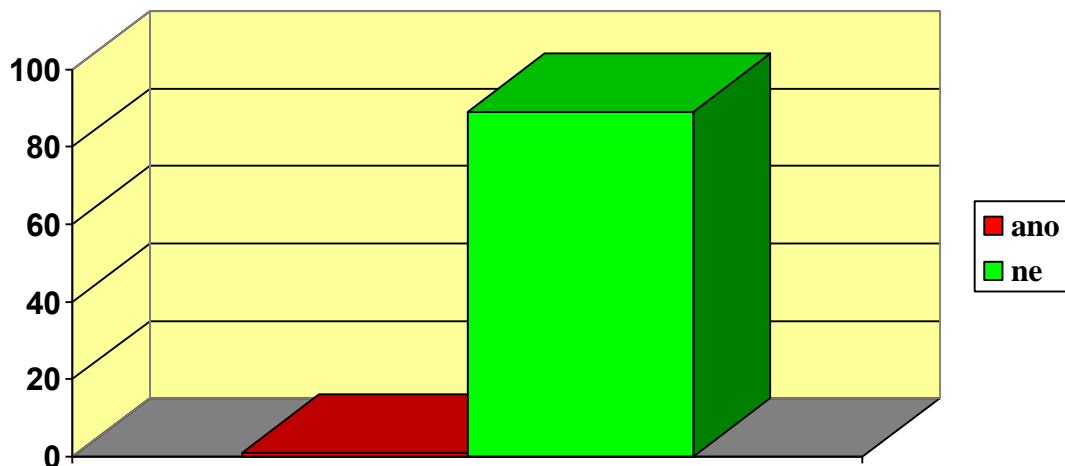


Podle mého šetření pacienti s atopickým ekzémem špatně spolupracují s ošetřujícím personálem ve 14,4 % případů. V 85,6 % případů narušená spolupráce popisovaná nebyla.

Problém č. 29

Dítě s atopickým ekzémem se izoluje od okolí.

Graf č. 30: Výskyt izolace od okolí

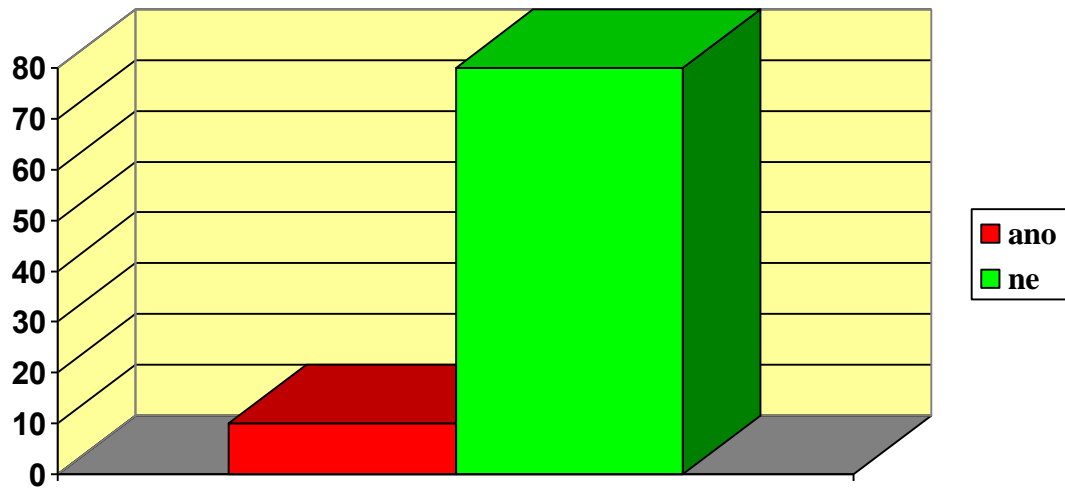


Tento problém se popisuje pouze v 1,1 % případů. U 98,9 % se izolace od okolí nevyskytuje.

Problém č. 30

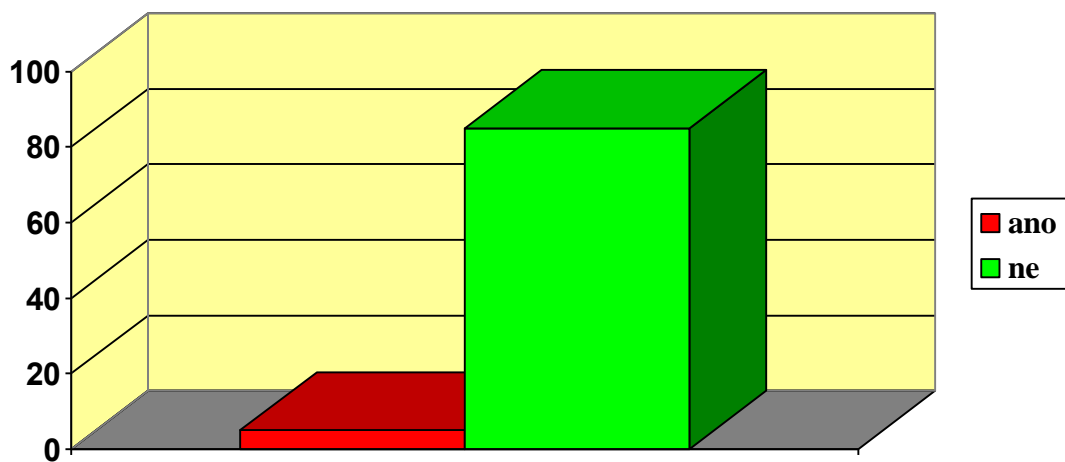
Pacient s atopickým ekzémem a jeho rodina je málo informovaná o onemocnění.

Graf č. 31: Potřeba informací



Pouze 11,1 % pacientů nebo jejich rodinných příslušníků podle dokumentace vyjadřovalo potřebu informací, u 88,9 % tomu bylo naopak.

Graf č.32: Edukace pacientů s atopickým ekzémem

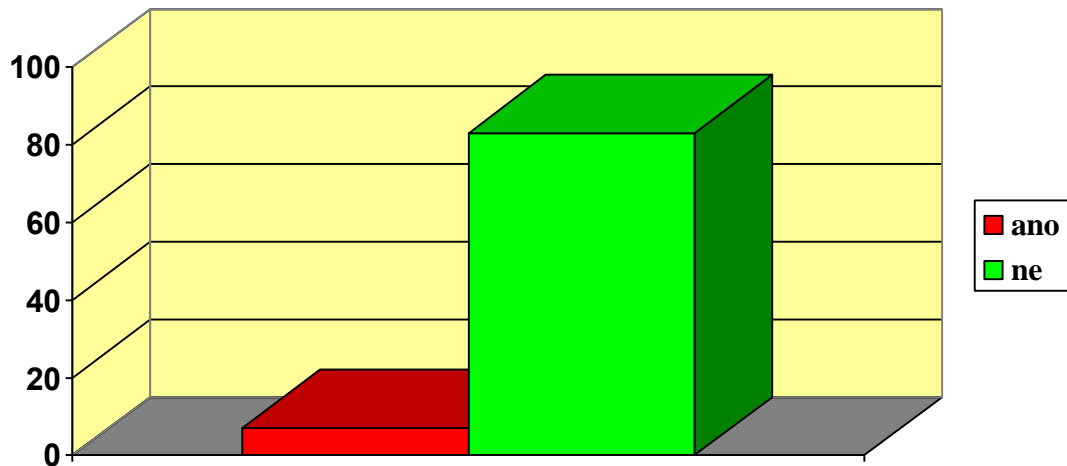


Pouze u 5,6 % byla provedena a řádně zdokumentována edukace pacienta a jejich rodiny.

Problém č. 31

Nesprávný přístup rodiny má vliv na léčebný režim.

Graf č. 33: Negativní vliv rodiny na léčbu



Pouze u 7,8 % byla tento fakt potvrzen. V 92,2 % se dokumentace o tomto problému nezmiňuje.

Problémy č. 32, č. 33 a č. 34

Nesprávný individuální přístup má vliv na léčebný režim.

Správný individuální přístup má vliv na léčebný režim.

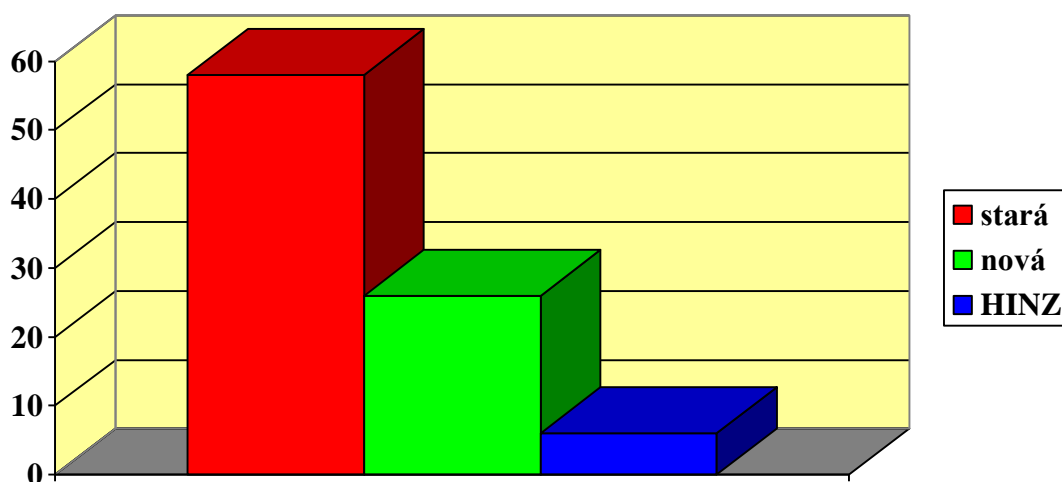
Správný přístup rodiny má vliv na léčebný režim.

Tyto informace zdravotnická dokumentace nepodává.

Problém č. 35

Dokumentace používaná na Dětském oddělení Masarykovy městské nemocnice v Jilemnici je / není vhodná k péči o pacienty s atopickým ekzémem.

Graf č. 34: Použitá dokumentace



Ve sledovaném období byly na Dětském oddělení Masarykovy městské nemocnice používány 3 druhy zdravotnické dokumentace. První typ jsem nazvala „starou dokumentací“, druhý typ „novou dokumentací“ a třetím typem byla dokumentace HINZ.

„Stará“ dokumentace byla použita v 64,4 % případů. „Nová“ dokumentace byla v mém výzkumu použita ve 28,9 % případů. Ošetrovatelská dokumentace typu HINZ byla ve výzkumu použita pouze v 6,7 % případů.

4. 5 Shrnutí

V bodě č. 1 byla zkoumána závislost věku a pohlaví na výskyt atopického ekzému. Šetření potvrdilo Novotného domněnku, že v postižení podle pohlaví mírně převládá pohlaví ženské. Výzkum také potvrdil, že nejčastěji trpí atopickým ekzémem mladší děti od narození do 4 let. V kojeneckém, batolecím a mladším předškolním věku je však ekzémem postiženo více chlapců. Ve věku cca 5 let se výskyt mezi pohlavími vyrovnává a v období nástupu puberty se výskyt zvyšuje u dívek.

Ve 3 letech dochází k rapidnímu nárůstu výskytu atopického ekzému, je to vrchol výskytu, vyšší procento se již v dětském věku neobjevilo. Může to souviset s faktem, že již v tomto věku některé děti navštěvují dětský kolektiv mateřské školy, což může

u některých vyvolat separační úzkost, změnu v životě a tak ovlivnit i atopický ekzém. Ve 4 letech výskyt ekzému prudce klesá.

Mezi 7. a 8. rokem dochází k dalšímu nárůstu, dá se předpokládat, že tento souvisí s fyzickou i psychickou zátěží, kterou způsobuje změna životního stylu a nástup do základní školy. Ve věku 11 a 12 let dochází k dalšímu, ne velkém nárůstu výskytu. Šetření ukázalo, že v 11 letech dochází k náhlému vzestupu výskytu u dívek, usuzují na hormonální vlivy, protože tento vzestup se shoduje s obdobím nástupu menstruace u dívek v naší populaci. Ve 14 letech dochází k vzestupu hlavně u chlapců. Zde opět usuzují na hormonální vlivy, protože zvýšení výskytu se shoduje s pozdějším nástupem puberty u chlapců.

Další možný vzestup výskytu by mohl být patrný v období nástupu do zaměstnání nebo v období hledání trvalého životního partnera. Toto však již není v oblasti mého výzkumu, který se týká pouze dětského věku, t. j. dětí do 18 let.

V bodě č. 2 ukazují, že u více jak poloviny ekzematiků je popisován některý druh alergie. Ukazuje to na alergický původ onemocnění. To, že u některých alergie prokázána nebyla vysvětlují tím, že alergická přecitlivělost není jediným původcem vzniku atopického ekzému. Dalším důvodem může být i fakt, že u novorozenců, kojenců a některých batolat nebyla ještě alergie pouze prokázána.

V bodě č. 3 byla potvrzena domněnka výše uvedených autorů, že nejméně trpí atopickým ekzémem děti narozené v dubnu a květnu.

V bodě č. 4 se domněnka autorů nepodařila potvrdit. Měsíce, v kterých se narodilo nejvíce ekzematika nebyly pouze podzimní. Nejvíce ekzematiků se narodilo v červnu, v prosinci a v říjnu. Vysoký výskyt v měsíci červnu se dá vysvětlit narozením dětí v období pylové sezóny. Tím dochází k časně senzibilizaci dítěte pylovými alergeny již v novorozeneckém věku. Prosinec je dalším měsícem, ve kterém se narodilo nejvíce ekzematiků. To si vysvětlují tím, že tyto děti byly již od okamžiku početí vystaveny působení pylových alergenů a spolu se svou matkou prošly celou pylovou sezónou. Vysvětlením je tedy velmi časná senzibilizace.

V bodě č. 5 opět potvrzují domněnka, že na vzniku atopické dermatitidy má vliv i životní prostředí, které je ve městech velmi často znečištěné, častější je i výskyt chemických látek v okolí pacienta. Procento pacientů, kteří žijí na venkově se dá rozumně vysvětlit působením pylových alergenů, kterými je venkovan samozřejmě vystavován častěji.

V bodě č. 6 výzkum potvrdil domněnku, že na vznik atopického ekzému má vliv genetická výbava, ale stejně jako u bodu č. 2 není jedinou příčinou vzniku tohoto onemocnění. Pacienty jsem rozdělila i podle toho, v kolika případech je anamnéza pozitivní jen u rodičů nebo sourozenců a kdy pozitivita a tím i riziko vzniku ekzému zvyšuje a objevuje se u obou rodičů.

Protože ale nepředpokládám genetický vliv rodinné anamnézy sourozenců na naše pacienty, hodnotím pozitivní rodinnou anamnézu pouze ze stran rodičů. Hodnoty mne přesvědčují, že na dítě má velký vliv hlavně genetická výbava matky, dá se usuzovat i na to, že dítě je jí ovlivňováno již ve svém prenatálním vývoji.

V bodě č.7 mne výsledek mého šetření velice překvapil, protože jsem přesvědčena, že všichni ekzematici by měli být sledováni v kožní nebo alergologické poradně. Výsledkem bylo zjištění, že pouze 60 % ekzematiků je sledováno v některé odborné ambulanci.

V bodě č. 8 jsem zjistila, že skoro 90 % rodin pacientů využívá alternativní metody léčby atopického ekzému. Z toho usuzuji, že chronický průběh onemocnění a jeho časté recidivy vede rodiče k hledání jiných metod léčby. Je možné, že výsledek výzkumu byl ovlivněn tím, že na Dětském oddělení Masarykovy městské nemocnice v Jilemnici byla ve sledovaném období prováděna jedna z výše uvedených alternativ. To můj názor na využití alternativních léčebných metod rodinami dětí s atopickým ekzémem nemění. I ze zkušenosti vím, že rodiče opravdu tyto metody využívají velice často, hlavně, když se ekzém po klasické terapii nelepší.

V bodě č. 9 více jak 90 % nemocných trpí suchostí kůže. To mne vede k závěru, že právě suchost kůže je hlavní příčinou svědění, škrábání i poruchy integrity kůže, tedy hlavních problémů pacientů s atopickou dermatitidou.

Překvapením pro mne bylo zjištění v bodě č. 10, že svědění probíhá u tolika pacientů, i když téměř 90 % používá antihistaminik.. Z toho usuzuji, že antihistaminika nemají tak velký účinek na pruritus při atopickém ekzému. Jejich vliv však není nezanedbatelný, působí hlavně na jiné alergické příznaky onemocnění.

V bodě č. 11 popisují počet dětí, které se škrábaly. Srovnání počtu dětí, které trpěly svěděním a které se škrábaly dochází k závěru, že ne všechny děti, které trpí svěděním se musí bezpodmínečně škrábat. Podle vlastní zkušenosti ale vím, že některé děti, které se škrábou, nečiní tak z důvodu svědění, ale podvědomě si na tuto činnost zvykly a i v nepřítomnosti svědění se škrábou.

V bodě č.12 jsem předpokládala, že porucha integrity kůže souvisí se svěděním

a následným škrábáním. Protože ale děti, u kterých byla popisována porucha integrity kůže, je vyšší než počet dětí se svěděním, docházím k závěru, že tento problém souvisí spíše se suchostí kůže u ekzematických pacientů.

Před začátkem šetření jsem byla v bodě č. 13 přesvědčena, že bolest kůže souvisí pouze s poruchou integrity kůže. Protože ale podle výsledku výzkumu bolest popisuje

pouze 6 % pacientů usuzuji, že bolest pociťují pacienti spíše z důvodu akutní kožní infekce, která vzniká v rozškrábaných ložiscích.

Pravdou ale je, že část pacientů nedokáže diferencovat bolest od svědění kvůli svému věku a nebo si ložiska ekzému rozškrábe tak, že bolest opravdu pociťuje i bez přítomnosti infekce.

V bodě č. 14 docházím k závěru, že depigmentaci kůže způsobují pouze opakovaně velmi rozškrábaná ložiska, která se hojí jizvami a nebo stejně se hojící mokvajících ložiska s infekcí. Děti jí netrpí často.

V bodě č. 15 docházím k závěru, že u dětí trpících atopickým ekzémem je velké riziko vzniku kožní infekce. A proto jsou nutná opatření proti jejímu šíření. U více jak 70 % sice kožní infekce potvrzena nebyla, to ale lze vysvětlit. Nemusela se projevit vůbec nebo mohlo být správným ošetřováním zabráněno již samotnému vzniku infekce.

V bodě č. 16 jsem došla k závěru, že u malého procenta pacientů dochází opravdu ke změně tělesné teploty, která ale vždy souvisí s komplikací ekzému, s infekčním onemocněním kůže.

V bodě č. 17 byla výzkumem porucha spánku potvrzena. Jako nejčastější příčina poruchy spánku bylo šetřením potvrzeno škrábání. Děti nespí z důvodu svědění, které je vzbudí a na konec pak dojde k poruše spánku.

V bodě č. 18 jsem předpokládala, že u dětí s atopickým ekzémem dochází k únavě a snížení výkonnosti. Myslela jsem, že při poruše spánku, kterou jsem prokázala v předcházejícím bodě, zákonitě dochází i k únavě a ke snížení výkonnosti. Tato moje domněnka ale byla mým výzkumem vyvrácena. Vysvětluji si to tím, že porucha spánku při svědění a škrábání není tak velká, aby došlo k únavě. Při intenzivnějším svědění pak k únavě opravdu dochází, což potvrzuje i výsledek šetření, kdy 2 % pacientů únavu popisovalo. Dalším vysvětlením výsledku výzkumu může být i fakt, že v dnešní době jsou již vyráběna antihistaminika, která nemají takový sedativní účinek, jako antihistaminika 1. generace a tedy nezpůsobují únavu ani poruchu výkonnosti.

V bodě č. 19 jsem i přes výsledky šetření přesvědčena, že u mladistvých k poruše sexuálního života může dojít a dochází. Výsledky jsou ovlivněny nízkým počtem pacientů starších 15 let, kterých bylo pouze 6,7 % a ještě stále velkou tabuizací tohoto tématu. Pacienti byli na oddělení hospitalizováni pouze týden nebo čtrnáct dní. Za tuto dobu nemusí vzniknout mezi pacientem a ošetřujícím personálem takový blízký vztah, aby pacient poskytl tyto velmi intimní informace prakticky cizím lidem.

Podle bodu č. 20 může být pacient poškozen terapií. Vždy se jednalo o nerozpoznanou přecitlivělost na bílkovinu kravského mléka. Pacientovi byla aplikována léčba koupelemi v ementálské syrovátce, u které je kontraindikací právě přecitlivělost na bílkovinu kravského mléka. U všech postižených pak byla tato přecitlivělost potvrzena.

V bodě č. 21 mého výzkumu docházím k závěru, že atopický ekzém je velmi často provázen jiným atopickým onemocněním, nejčastěji alergickou rýmou.

V bodě č. 22 byla pouze u 10 % nemocných popisována ve zdravotnické dokumentaci potřeba duševní podpory. I přes toto zjištění jsem pevně přesvědčena, že pacient s atopickým ekzémem potřebuje duševní podporu od zdravotnického personálu, stejně, jako pacient s kteroukoliv chronickou chorobou a vlastně jako každý, kdo trpí nějakým onemocněním. Každý nemocný potřebuje psychickou podporu!

Výsledek šetření přisuzuji tomu, že zdravotnický personál tuto potřebu sice saturuje, ale nepřikládá jí tak velkou váhu, a proto ji často nezaznamenává do zdravotnické dokumentace a nebo je tato potřeba opravdu zdravotníky opomíjena.. Proto jsou tímto výsledky výzkumu ovlivněny.

V bodě č. 23 jsem předpokládala, že děti s atopickým ekzémem jsou ohroženi osamělostí, protože se odlišují od ostatních dětí právě svým viditelným onemocněním. Tento předpoklad výzkumem potvrzena nebyla. Pocity osamělosti popisovala zdravotnická dokumentace pouze u necelých 9 % pacientů. Šetření však mohlo ovlivnit fakt, že na oddělení se objevují pouze nemocné děti, ekzematik si v jejich kolektivu nepřipadá tak výjimečný, kamarádí se a netrpí osamělostí.

Dalším možným důvodem, proč pouze u tak nízkého procenta je osamělost popisována je ten fakt, že zdravotníci při své velké vytíženosti nezaznamenávají psychické potíže pacienta, ale zaměřují se na saturaci hlavně biologických potřeb.

Dalším faktorem, který mohl ovlivnit výzkum je opět nízký počet mladistvých pacientů, kteří hledají životního partnera a jsou zcela jistě svým onemocněním ve výběru omezeni. Jsem přesvědčena, že u těchto pacientů k pocitu osamělosti dochází.

V bodě č. 24. byla potvrzena domněnka, že u ekzematiků je přítomen pocit bezmocnosti, beznaděje nebo strachu. Nahrává tomu i fakt, že necelých 89 % pacientů využilo nestandardní alternativní metody léčby. To ukazuje na bezmocnost, která může být pro pacienty nebo jejich rodiče motivační silou pro hledání nových účinnějších metod terapie atopického ekzému.

V bodě č. 25 výzkum potvrdil přítomnost poruchy chování a nálady. Jednalo se nejčastěji o negativismus, výrazný neklid, vzdor a špatnou spolupráci s rodiči i ošetřujícím personálem. Výkyvy nálad souvisely nejčastěji s výrazným svěděním a nebo s bolestí či změnou tělesné teploty. Protože ale i samotné škrábání se dá počítat za určitou poruchu chování, docházím k závěru, že jí trpí více jak 62 % pacientů.

Bod č. 26 říká, že děti s atopickou dermatitidou se špatně přizpůsobují. Pouze u 11 % pacientů byla přizpůsobivost porušena, šetření ale nedokázalo, že změněná přizpůsobivost byla důsledkem atopického ekzému. Docházím k závěru, že určité procento nemocných se přirozeně špatně přizpůsobuje změně prostředí a nezáleží na typu jeho nemoci.

Podle výzkumu nemohu v bodě č. 27 prokázat, zda k poruše sociální interakce opravdu dochází v souvislosti s daným onemocněním. U více jak 80% nemocných prokázána nebyla.

V bodě č. 28 jsem došla k závěru, že asi jen pětina pacientů špatně spolupracuje s ošetřujícím personálem. Myslím, že se tento problém převážně týká vztahu pacientů a jejich ambulantních lékařů a sester. Při hospitalizaci se má ošetřující personál zpětnou vazbu na provedenou léčbu a může v průběhu léčby často kontrolovat stav nemocného. To většinu pacientů vede ke snaze dodržovat léčebný režim. V domácí péči však tato motivace chybí a často nejsou dodržována opatření, které zdravotnický personál nemocnému navrhl. Pokud bych svůj výzkum rozšířila na ambulantní péči, věřím, že by se i tato domněnka potvrdila. To ale není cílem mého výzkumu, a proto docházím k závěru, že u hospitalizovaných pacientů není častá nespoupráce s ošetřujícím personálem.

Důvodem je samozřejmě i fakt, že pacienti ve velkém množství případů přicházeli na naše oddělení zcela dobrovolně, za účelem terapie ementálskou syrovátkou. To bylo myslím další motivací ke spolupráci pacientů a hlavně jejich rodinných příslušníků s ošetřujícím personálem.

V bodě č. 29 jsem předpokládala, že děti s atopickým ekzémem se velmi často izolují od okolí a kvůli svému vzhledu nevyhledávají kolektiv ostatních dětí. Tento můj předpoklad nebyl šetřením potvrzen. Docházím k závěru, že nemocné děti se na svůj vzhled velmi často adaptují a pokud je kolektiv přijme mezi sebe i s jejich handicapem, od okolí se neizolují.

V bodě č. 30 vyjadřovalo pouze malé procento pacientů nebo jejich rodinných příslušníků potřebu informací. Velmi mne ale překvapil fakt, že pouze u necelých 6 % byla provedena a řádně zdokumentována edukace pacienta a jejich rodiny. Z toho vyplývá, že je možné, že ošetřující personál edukaci provádí, ale řádně ji nezapisuje do zdravotnické dokumentace, a nebo si nevšímá potřeby být informován o onemocnění.

I nadále jsem ale přesvědčena, že edukace pacienta patří mezi základní terapeutické nástroje nás zdravotníků a v léčbě atopického ekzému má své nezastupitelné místo. Myslím, že i když pacient nevyjadřuje potřebu informací, neznamená to, že je dostatečně informován. Proto by poučení mělo proběhnout u všech pacientů, ne jen u těch, kteří ji nepřehlédnutelným způsobem vyjadřují.

V bodě č. 31. předpokládám, že nesprávný přístup rodiny má vliv na léčebný režim. Pouze u necelých 8 % byl tento fakt potvrzen. U ostatních se dokumentace o tomto problému nezmiňuje. I přes toto malé procento myslím, že domněnka byla celkem úspěšně potvrzena. Mohla bych ještě pátrat po příčině, ale ta zvolenou metodou výzkumu nelze vysvětlit a často bych jistě narazila na nespolupráci rodinných příslušníků. Kdo by asi chtěl přiznat, že svým jednáním a chováním negativně působí na svoje vlastní dítě!

V bodech č. 32 a č. 33 nelze pomocí mnou zvolené metody vyvrátit ani potvrdit tvrzení, že správný i nesprávný individuální přístup má vliv na léčebný režim. Pacient je v nemocnici ovlivněn péčí zdravotnického personálu. Toto by bylo možné potvrdit pouze při výzkumu v domácí péči.

V bodě č. 34 opět nelze mnou zvolenou metodou výzkumu potvrdit ani vyvrátit tvrzení, že správný přístup rodiny má vliv na léčebný režim, ale logicky docházím k závěru, že pokud pacient může být negativně ovlivněn rodinou, může k tomu dojít i naopak a pozitivní přístup rodiny k onemocnění vede ke zlepšení zdravotního stavu.

V bodě č. 35 byly ve sledovaném období na Dětském oddělení Masarykovy městské nemocnice používány 3 druhy zdravotnické dokumentace. První typ jsem

nazvala „starou dokumentací“, druhý typ „novou dokumentací“ a třetím typem byla dokumentace HINZ.

Ve „staré“ dokumentaci se jednalo pouze o lékařskou dokumentaci, nebyly zde téměř žádné záznamy o ošetrovatelských činnostech nebo o větším pozorování sestry. Informace byly tedy čerpány pouze z lékařských záznamů, ojediněle z pozorování sestrou. Ošetrovatelská dokumentace v tomto případě vůbec neexistuje.

Proto byla vytvořena nemocnicí „nová“ dokumentace, která se již skládala z lékařské i sesterské části. Myslím, že zavedení ošetrovatelské dokumentace bylo velkým pozitivem i v mém výzkumu, informace jsem mohla získávat z více míst, uvědomila jsem si i někdy rozdílný pohled lékařů a sester na problém a samozřejmě i to, že sestra tráví s pacientem daleko více času než lékař, více mu rozumí a více se dokáže vcítit do jeho problémů, které se následně snaží řešit v jeho prospěch. Velkým negativem bylo, že sestry si museli nejen samy stanovovat ošetrovatelské diagnózy, ale také je do dokumentace složitě vypisovat.

Ošetrovatelská dokumentace typu HINZ je novým trendem teprve od roku 2005.. Osobně nejsem spokojena s touto dokumentací, kvůli její nepřehlednosti. Podle mne zde také nejsou dokonale pokryty všechny oblasti života pacienta, o které má sestra pečovat. Pozitivem této dokumentace je fakt, že sestra se nemusí zdržovat vypisováním ošetrovatelských diagnóz, ale může si vybrat v jejich nabídce a pouze zaškrtnou zvolenou diagnózu, cíle i návrh jejího řešení. Dalším plusem této dokumentace je to, že jsou zde důsledně zaznamenávány ošetrovatelské činnosti, které sestra u pacienta provádí.

Ve všech typech dokumentace nastávaly stejné potíže. Velmi často se stávalo, že ručně psaný text byl nečitelný jsem přesvědčena, že zde i některé podstatné informace chyběly. Moje šetření potvrdilo, že ani jeden druh ošetrovatelské dokumentace není zcela vhodný pro ošetřování pacientů s atopickým ekzémem.

4. 6 Vlastní opatření

Hlavním předpokladem pro dobrou péči o pacienty s atopickým ekzémem a řešením jejich problémů je hlavně jejich dostatečná informovanost o onemocnění a o možnostech jeho léčby.

V práci sester vidím jedinou možnost. Důsledné zavádění ošetrovatelského procesu se všemi jeho částmi, t. j. zjišťování informací, hodnocení nemocného, ošetrovatelská

diagnostika, stanovení cílů ošetrovatelské péče, plán ošetrovatelské péče a jeho realizace. Jako poslední přichází na řadu i důkladné hodnocení účinnosti ošetrovatelské péče a zpětná vazba, t. j. změna plánu péče v případě, že cíle nejsou plněny a nebo zhodnocení cílu samotných a jejich eventuelní změna.

Mezi další opatření patří důsledný a řádný zápis všech zjištěných informací a provedených výkonů do ošetrovatelské dokumentace. Stejně tak i kontrola těchto zápisů a diskuze nad zjištěnými problémy při sesterských vizitách.

Dalším opatřením je vytvoření standardního plánu ošetrovatelské péče pro děti s atopickým ekzémem a jeho zavedení do ošetrovatelské praxe. Dalším opatřením by bylo i důsledné sledování nejenom somatických potřeb, ale zaměření se i na stejně důležité sledování a saturaci potřeb psychických, sociálních a kognitivních.

4. 5. 1. Návrh standardního plánu ošetrovatelské péče u dětí s atopickým ekzémem

Akutní i chronická bolest z důvodu základního onemocnění projevující se svěděním kůže, škrábáním, pláčem, nervozitou a projevy neklidu
Definice bolesti v tomto slova smyslu: „Stav, kdy jedinec pociťuje a vyjadřuje přítomnost silného, prudkého nepohodlí nebo silně nepříjemného pocitu.“
(Doenges, Moorhouse, 1996, str. 68)

cíl:

- *pacient nebude trpět žádnými pocity tělesné nepohody nebo tyto projevy budou zmírněny
- *pacient bude v klidu spát
- *pacient bude plnit požadavky léčebného režimu
- *sestra odhalí způsoby přinášející úlevu
- *terapeutický zásah pro ovlivnění svědění bude mít dobrý efekt

intervence:

- *proved' důkladný rozbor svědění z hlediska lokalizace, trvání a jeho stupně a vyvolávajících nebo svědění zhoršujících faktorů
- *snaž se určit pravděpodobné patologické nebo psychické příčiny svědění
- *pátrej po situacích, které svědění vyvolávají
- *přísně dodržuj dietu bez potravin, na které je pacient alergický

- *hodnot' svědění zcela realisticky, bez zveličování, ale i bez přezírání jakýchkoliv jeho projevů
- *povšimni si pacientovy reakce na svědění včetně mimoslovní komunikace a toho, jak ovlivňují projevy jeho chování a průběh jeho fyziologických funkcí
- *podávej antihistaminika a antipruriginózní přípravky podle ordinace lékaře
- *zajímej se o to, zda nemocný neužívá ještě jiné druhy léků pomocí kterých se snaží svědění ovlivnit, zhodnot' jejich účinnost a informuj o tom lékaře
- *pravidelně sleduj všechny vitální funkce organismu
- *upozorni pacienta na možnost relaxačních a dechových cvičení
- *edukuj pacienta o situacích, které mu mohou přivolat úlevu (pot'ukávání na kůži, promaštění atd.)
- *často promazávej pacientovi kůži a ved' ho v této činnosti i k samostatnosti
- *dohodni se s nemocným na plánu společného postupu překonávání svědění
- *postarej se o klidné prostředí a uklidňující zaměstnání
- *zdůrazni rodině, že musí být pacientovi nápomocna v překonávání všech vyvolávajících příčin
- *všechny důležité poznatky a projevy o svědění zaznamenávej do dokumentace
- *ved' záznam o svědění v dokumentaci

Porucha kožní integrity z důvodu mechanického poškození kůže (škrábání) projevující se rozškrábanými ložisky ekzému, trhlinami a figurami na kůži

cíl:

- *pacient si nebude stěžovat na bolestivost, svědivost či zmrtnění postižené oblasti kůže
- *všechny kožní léze budou minimální velikosti, bez otoku, zarudnutí a svědění
- *pacient nebude trpět svěděním
- *pacient bude v dobrém psychickém stavu
- *ekzematická ložiska budou bez známek zánětu

intervence:

- *kůži pacienta pravidelně kontroluj a změny zapisuj do ošetřovatelské dokumentace
- *kůži na celém těle pravidelně promazávej indiferentivními mastmi, krémy nebo lotii a ved' pacienta i k samostatnosti v této činnosti
- *přísně dodržuj dietu bez potravin, na které je pacient alergický
- *na noc nasazuj pacientům podle potřeby rukavičky, ponožky nebo overálek, které by mu mohli zabránit v rozškrábání ekzému

- *snaž se docílit, aby se rány hojily bez komplikací tím, že budeš udržovat jejich okolí v čistotě a v suchu, budeš potlačovat rannou infekci a dbát o dostatečné prokrvení jejich bezprostředního okolí
- *sleduj proces hojení a zaměř se na vznik možných komplikací (př. infekce)
- *snaž se zajistit opatření proti šíření infekce nebo proti jejím recidivám
- *dbej na přiměřenou toaletu ran
- *snaž se omezovat užívání neprodyšných plastických materiálů, drsného oblečení z umělých vláken atd.
- *všímej si změn kožního turgoru, barvy a tkáňové skladby kůže
- *věnuj pozornost sekretům, krevnímu zásobení/prokrvení i poškození citivých nervů v poškozené kožní oblasti
- *dbej na dostatečný přísun tekutin a na správnou výživu, pouč o tom pacienta i jeho rodinu
- *buď pro pacienta i jeho rodinu psychickou oporou, zacházej s nimi jemně a buď k nim vždy vlídná
- *všemi způsoby se snaž napomáhat nemocnému v překonávání stresu a povzbuzuj ho v jeho bezradnosti, aby se dokázal vypořádat se všemi na něho dopadajícími negativními vlivy

(Riziko) infekce z důvodu poruchy integrity kůže projevující se mokvavými ložisky

cíl:

- *ekzematická ložiska budou bez známek zánětu
- *pacient nebude mít celkové příznaky infekce
- *pacient bude seznámen s vyvolávajícími příčinami infekce a preventivními opatřeními
- *sestra stanoví postupy, kterými lze vývoji infekce předcházet

intervence:

- *povšimni si všech faktorů, které mohou být spojeny s výskytem infekce
- *stanov postupy, kterými lze vývoji infekce předcházet
- *sleduj vývoj celkových i místních projevů infekce a zaznamenávej je do dokumentace
- *zdůrazňuj nutnost dodržování hygienických požadavků u všech pečovatелů i u všech pacientů
- *vyměňuj včas vlhká nebo znečištěná prostěradla i nemocniční prádlo
- *sleduj laboratorní ukazatele eventuelní infekce

*snaž se docílit, aby se rány hojily bez komplikací tím, že budeš udržovat jejich okolí v čistotě a v suchu, budeš potlačovat rannou infekci a dbát o dostatečné prokrvení jejich bezprostředního okolí

*pravidelně kontroluj tělesnou teplotu

*o všech změnách ved' záznam v dokumentaci pacienta

*povšimni si všech faktorů, které mohou být spojeny s výskytem infekce

*při změně stavu informuj lékaře

(Riziko) poranění z důvodu škrábání projevující se porušenou integritou kůže

cíl:

*nedojde k dalšímu poškození tkání, jejich výrazné bolestivosti, zmrtnění nebo porušení citlivosti postižené lokality kůže

*pacient nebude trpět svěděním a nebude se škrábat

intervence:

*vysvětlí pacientovi co od něho požaduješ a jak mu to pomůže

*jednotlivé rizikové faktory zapisuj do dokumentace

*prostuduj diagnózy: akutní a chronická bolest a porucha kožní integrity, a pracuj podle jejich intervencí

(Riziko) poškození z důvodu farmakoterapie projevující se zhoršením průběhu atopického ekzému, únavou a ospalostí

cíl:

*pacient bude informován o nutnosti a důležitosti používání kortikoidních mastí, antihistaminik a antipruriginózních látek

*bude znát možné vedlejší účinky všech užívaných léků a všechna rizika nedodržení terapie

intervence:

*pouč pacienta o aplikaci kortikosteroidních mastí a o nutnosti kortikoidní a antihistaminické léčby a o jejich možných nežádoucích účincích

*sleduj možné nežádoucí účinky

*o všech změnách ved' záznam v dokumentaci a vždy informuj lékaře

*vždy dodržuj ordinované množství léku a podávej ho vždy jen na určená místa, pouč o tom i pacienta

Duševní rovnováha, možnosti podpory z důvodu základního onemocnění projevující se neklidem, nervozitou, nespoupráci pacienta, osamělostí atd.

cíl:

*pacient bude mobilizovat všechny vnitřní síly, které dřímou v člověku za účelem dosažení maximální duševní vyrovnanosti a tělesné pohody

intervence:

*snaž se odhalit, jaký má pacient vztah k duchovním hodnotám

*snaž se v nemocném objevovat jeho skryté síly,

*uč ho, aby využíval svého vnitřního přesvědčení jako obranného štítu

*připomínej nemocnému, aby si udělal čas na dosažení vnitřního klidu a osobní harmonie

*prober s ním možnosti relaxačních cvičení nebo meditací

*podporuj účast nemocného při všech činnostech, které by posilovaly hloubku jeho vnitřního přesvědčení

*snaž se nemocného zapojit i do skupinových seancí

*veď dokumentaci všech důležitých pozorování, způsob, jakým nemocný vnímá

*bud' pro pacienta psychickou oporou, zacházej s ním jemně a bud' k němu vždy vlídná

*povzbud' pacienta a ujisti ho, že jeho léčba je účinná a brzy se uzdraví

Neznalost onemocnění z důvodu malé informovanosti pacienta i jeho rodiny o atopickém ekzému a jeho léčení projevující se špatnou péčí o ekzém, event. využíváním nevhodných alternativních metod léčby

cíl:

*pacient i jeho rodina poznají chorobu, pochopí její principy a naučí se pečovat o kůži ekzematika

intervence:

*zjistí všeobecnou úroveň znalostí pacienta i jeho rodiny

*pouč pacienta a jeho rodinu o onemocnění

*vysvětli nemocnému a jeho matce srozumitelnou formou jasný cíl své snahy a zdůrazni jim, jaké z toho budou mít výhody

*využívej metodu pozitivního přesvědčování

*dej pacientovi i jeho rodině k dispozici vhodnou literaturu nebo edukační materiály

Pocity osamělosti z důvodu nedostatku kamarádů nebo životního partnera
projevující se špatnou náladou, nepohodou, duševním rozladěním

cíl:

- *sestra odhalí individuální těžkosti a způsoby jak je ovlivňovat
- *pacient bude zapojen do společenských činností
- *dojde k vytvoření vztahů, které pacient považuje za prospěšné, o které se dále může opírat

intervence:

- *odliš osamělost od trvalého znechucení nebo deprese
- *povšimni si délky trvání problému, a faktu, zda má pacient po boku rodinu nebo přátele
- *povšimni si i nevyřčené touhy nemocného po nějakém partnerovi
- *snaž se vytvořit mezi sebou a pacientem takový vztah, při kterém se pacient vyzná ze všech pocitů
- *posuzuj pacientovu osamělost jako jeho osobní vlastnost a nikoliv jako příznak jiného stavu
- *zhodnot' jeho osobnost a to jakým způsobem se sblíží s ostatními lidmi
- *pomáhej nemocnému, aby se zapojoval do všech činností, začínej při tom s aktivitami jednoduššími a přecházej ke složitějším
- *při uvádění nemocného do společnosti vyhledávej jen takové příležitosti, při kterých se nemocný setká s optimistickými lidmi, kteří mohou být i stejně nebo podobně postiženi a se svojí osamělostí se již vyrovnali
- *prostuduj ošetrovatelskou diagnózu: Možnost duševní podpory a pracuj podle jejích intervencí
- *všechny poznatky o pacientově osamělosti zaznamenávej do ošetrovatelské dokumentace, hlavně o tom, jak se ke svému problému staví pacient nebo jeho rodina

Bezmocnost z důvodu pocitů strachu a beznaděje projevující se nedodržováním
léčebného režimu i možným suicidiem

cíl:

- *sestra i pacient dosáhnou kontroly nad uvedenými pocity
- *pacient bude zainteresován na léčbě a bude aktivně přistupovat k léčebným možnostem
- *pacient pozná oblasti, které má pod svou kontrolou

*pacient bude smířený s faktem, že některé oblasti pod svou kontrolou nemá
intervence:

*zhodnot' všechny dané okolnosti

*snaž se zjistit, jakým způsobem nemocný svou chorobu přijímá a co o ní a její léčbě ví, také pozoruj, jaký má k této léčbě vztah a jak jí přijímá

*přístupuj k nemocnému vždy jako k plnohodnotné osobě, udělej si na něj čas, vyslechni jeho pocity a stížnosti a vybízej ho k otázkám, týkajících se všeho, čemu nerozumí

*udržuj u nemocného naději např. podle hesla „Naděje umírá poslední“

*věnuj pozornost jeho motivaci

*povzbuzuj pacientovo odhodlání a připomínej mu jeho léčebné úspěchy z minulosti

*snaž se vhodným způsobem usměrňovat pacientovy myšlenky od neradostné přítomnosti ke slibnější budoucnosti

*zdůrazňuj význam relaxačních technik

*ved' pacienta k produktivnímu a pozitivnímu myšlení a pěstuj v něm pocity odpovědnosti za svá předsevzetí

*pořizuj záznamy o bezmocnosti do dokumentace

*při výrazné změně informuj lékaře

Poruchy přijetí vzhledu vlastního těla z důvodu atopického ekzému projevující se poruchou chování nebo izolací, méněcenností a osamělostí

cíl:

*bude docíleno toho, že se nemocný se svou poruchou smíří

*bude docíleno psychické pohody

*pacient nebude trpět pocity méněcennosti

intervence:

*zjistí psychický i tělesný dopad chorobného stavu na pacienta

*snaž se vytvořit mezi sebou a nemocným vztah plný důvěry

*snaž se usměrňovat myšlení pacienta tak, aby se dokázal své chorobě maximálně přizpůsobit

*zdůrazni rodině nemocného, aby ho přijímali normálně, bez zbytečných pocitů lítosti

*prodiskutuj s pacientem otázky péče o ekzém a buď mu nápomocná ve výběru vhodného ošacení za účelem zakrytí změn na jeho těle a zlepšení jeho vzhledu

*snaž se zapojit nemocného do léčebného režimu i v domácím prostředí

*odkaz nemocného na další složky, které mu mohou být nápomocny (podpůrné spolky, odborné poradenství)

*všechny změny v chování související s touto poruchou zapisuj do dokumentace

*při výrazné změně informuj lékaře

Poruchy spánku z důvodu svědění v noci projevující se nespavostí a únavou

cíl:

*pacient bude udávat kvalitní spánek po celou noc, nebude se budít

*budou odhaleny příčiny poruchy spánku

*budou zahájena individuální opatření k úpravě spánku

intervence:

*sestav denní rozvrh tak, aby se střídala práce a cvičení s odpočinkem a nedocházelo k nadměrné únavě

*snaž se odhalit všechny okolnosti, které spánek narušují

*léky proti svědění podávej před požadovaným usnutím, aby se maximálně využilo jejich sedativního účinku, přes den podle potřeby a ordinace lékaře

*starej se o to, aby mohla pacient usínat v klidném prostředí

*důsledně dodržuj časové schéma spánku a pravidelné vstávání z lůžka

*připomínej pacientovi, aby se během dne věnoval pravidelným relaxačním a rehabilitačním cvičením, nauč jej je provádět

*všechny projevy poruch spánku a únavy zaznamenávej do dokumentace

*sleduj projevy nespavosti

*přes noc dostatečně větrej

*upozorni pacienta na opatření, která usnadňují spánek

*prostuduj diagnózy: chronická a akutní bolest a porucha kožní integrity a pracuj podle jejich intervencí

Únava z důvodu častého škrábání se v noci projevující se sníženou výkonností

cíl:

*pacient nebude unavený nebo bude jeho únava snížena na minimum

intervence:

*sestav denní rozvrh tak, aby se střídal pohyb s odpočinkem a nedocházelo k nadměrné únavě

*sleduj projevy nespavosti

- *snaž se odhalit všechny okolnosti, které spánek narušují
- *léky proti svědění podávej před požadovaným usnutím, aby se maximálně využilo jejich sedativního účinku, přes den podle potřeby a ordinace lékaře
- * starej se o to, aby mohl pacient usínat v klidném prostředí
- *důsledně dodržuj časové schéma spánku a pravidelné vstávání z lůžka
- *připomínej nemocnému, aby se během dne věnoval pravidelným relaxačním cvičením, nauč ho je provádět
- *všechny projevy poruch spánku a únavy zaznamenávej do dokumentace
- *upozorni ho na opatření, která usnadňují spánek

Možná změna tělesné teploty z důvodu infekce ekzematických ložisek

cíl:

- *pacientova teplota bude v normálních mezích
- *pacient bude seznámen s vyvolávajícími příčinami tohoto stavu i s příslušnými opatřeními

intervence:

- *pravidelně sleduj pacientovu tělesnou teplotu a laboratorní ukazatele eventuelní infekce a veď jejich průběžný záznam do zdravotnické dokumentace
- *prostuduj ošetrovatelskou diagnózu: riziko infekce a pracuj podle jejích intervencí

Nedostatečná spolupráce pacienta z důvodu neznalosti nebo špatných zkušeností s dosavadním léčením projevující se špatnou péčí o atopický ekzém

cíl:

- *zjistí všeobecnou úroveň znalostí pacienta i jeho rodiny
- *pouč pacienta a jeho matku o onemocnění
- *vysvětlí nemocnému a jeho matce srozumitelnou formou jasný cíl své snahy a zdůrazni mu, jaké z toho bude mít výhody
- *využivej metodu pozitivního přesvědčování
- *dej pacientovi i jeho rodině k dispozici vhodnou literaturu

intervence:

- *snaž se pochopit, jak se pacientovi a celé jeho rodině celý chorobný proces jeví
- *vezmi v úvahu věk nemocného, všimni si, jak se vzhledem ke svému věku vyjadřuje a zda pochopí, o co se jedná
- *snaž se při tom odhalit jeho vnitřní pocity, zábrany a vůbec vše, co ho trápi

- *snaž se odhalit sociální podtexty , vliv výchovy i úroveň jeho osobnosti
- *prověř projevy chování a nezapomínej na to, že se může jednat i o projevy odmítavosti
- *povšimni si pacientovy motivace a poměrů v rodině
- *vezmi v úvahu i svůj vlastní postoj k nemocnému, zkus se zamyslet nad problematikou vztahu sestry vůči pacientovi, který těžko spolupracuje
- *snaž se o vytvoření důvěryhodného vztahu
- *nenaléhej na nemocného nikdy násilně a snaž se dosáhnout cíle postupným uskutečňováním svých záměrů
- *při každé příležitosti pacienta nezapomeň pochválit
- *pacienta v jeho léčebných snahách všestranně podporuj a nepřestávej mu zdůrazňovat, že v nich musí pokračovat, zvláště vidí-li, že se jeho stav opravdu zlepšuje
- * zapisuj do dokumentace všechny odchylky od předepsaného léčebného režimu s popisem důvodů, které k tomu pacient má
- *zaznamenávej docílené léčebné výsledky nebo pozorované následky nespolupráce

Poruchy sexuality, sexuálního života z důvodu pocitu, že je nehezký nebo chybění partnera projevující se nevytvářením partnerských a sexuálních vztahů

cíl:

- *bude docíleno toho, že se nemocný se svou poruchou smíří
- *bude docíleno psychické pohody
- *pacient nebude trpět pocitu méněcennosti
- *pacient si bude vědom vlastních možností svojí ceny
- *pacient nebude upadat v beznaděj
- *pacient se nebude izolovat od osob opačného pohlaví

intervence:

- *bud' pro pacienta psychickou oporou a podporuj ho v navazování vztahů s osobami opačného pohlaví
- *prostuduj diagnózy: duševní podpora, možnosti jejího zvýšení a porucha přijetí vzhledu vlastního těla a pracuje podle jejich intervencí

Snížení výkonnosti z důvodu užívání antihistaminik projevující se nevykonností, ospalostí a únavou

cíl:

- *pacient bude poučen a bude chápat možný vznik únavy

*bude dodržovat bezpečnostní opatření

*pacientova výkonnost se zvýší

* únava se sníží nebo úplně vymizí

intervence:

*sleduj projevy nespavosti

*snaž se odhalit všechny okolnosti, které spánek narušují

* starej se o to, aby mohl pacient usínat v klidném prostředí

*upozorni ho na opatření, která usnadňují spánek

*důsledně dodržuj časové schéma spánku a pravidelné vstávání z lůžka

*připomínej nemocnému, aby se během dne věnoval pravidelným relaxačním cvičením, nauč ho je provádět

*všechny projevy poruch spánku a snížení výkonnosti zaznamenávej do dokumentace

*pouč pacienta o možném sedativním účinku antihistaminik a o dodržování bezpečnostních opatření

Vliv nesprávného individuálního přístupu na léčebný režim z důvodu neznalosti nebo špatných zkušeností s dosavadním léčením projevující se špatnou péčí o atopický ekzém

cíl:

*pacient se bude snažit dosáhnout stanovených léčebně-preventivních cílů

*budou odstraněny všechny faktory, které mohou narušit plnění požadavků

*bude zvolena taková životospráva, která bude splňovat předpoklady pro vznik optimální zdravotní pohody

*budou zjištěny a využity všechny zdroje podpory

intervence:

*zjistí, jaké má nemocný znalosti jak o povaze a šíření choroby, tak o příslušných léčebných opatřeních a do jaké míry se jimi řídí

*snaž se nemocného maximálně zapojit do léčebného programu

*vytyč nemocnému cíle, kterých chcete dosáhnout

*respektuj názory nemocného, stále ho povzbuzuj a zvyšuj předpoklady k opravdovému splnění jeho cílů

*pomáhej pacientovi v postupné realizaci jeho cílů

*neustále nemocnému připomínej, aby se ukázněně podroboval všem požadavkům léčby a aby se odpovědně rozhodoval při volbě jejích jednotlivých metod

- *do léčebného plánu se snaž zapojit jak nemocného, tak jeho rodinné příslušníky
- *mobilizuj všechny zdroje podpory, které by mohly jeho stav pozitivně ovlivnit
- *podle potřeby odkazuj na různé druhy odborného poradenství
- *zajisti vhodnou odbornou literaturu
- *zaznamenávej vývoj dané situace do dokumentace
- *veď dokumentaci o existenci a využití zdrojů podpory

Vliv nesprávného přístupu rodiny na léčebný režim z důvodu neznalosti nebo jejich nezájmu

cíl:

- *budou zjištěny vyvolávající příčiny narušující uskutečňování léčebného programu rodinou a ty budou odstraněny
- *budou nastoleny zdravotní návyky rodiny nebo takové změny životosprávy, pomocí kterých by se dosáhlo plnění požadavků léčebného režimu

intervence:

- *snaž se zjistit dosavadní přístup rodiny ke zdravotním problémům pacienta
- *poskytuj rodině všechny potřebné informace, které by jí pomohly pochopit zásady léčebně-ošetrovatelského režimu
- *napomáhej rodině odstraňovat všechny nesprávné projevy
- *ve spolupráci se členy rodiny se snaž o vytvoření plánu rodinné ošetrovatelské péče
- *buď rodině nápomocná při překonávání všech problémů tím, že jí budeš poskytovat příslušná zdravotně-výchovná poučení
- *dokumentuj všechny důležité nálezy

Podle mého názoru standardní ošetrovatelský plán velmi šetří sestřím čas. Ty pak nemusí zdlouhavě stanovovat a vypisovat ošetrovatelské diagnózy. Stačí pouze tento plán individualizovat podle specifických problémů pacienta.

4. 6. 2. Návrh edukačního plánu při onemocnění atopickou dermatitidou

Kasuistika

Edukace bude provedena pro děti a jejich rodiče, které přicházejí na dětské oddělení s lékařskou diagnózou atopický ekzém. Úkolem edukace je seznámit je s atopickým ekzémem, s jeho ošetřováním a léčbou a možnostmi, které jim nabízí zdravotnický personál, zdravotní pojišťovny a jiné státní i nestátní organizace. Edukaci je možno provést individuálně, pro jednu rodinu a pacienta nebo i pro více rodin.

Při edukačním kurzu budou dodrženy všechny hygienicko - epidemické předpisy.

Cíl

1. Při krátkém rozhovoru sestra zjistí úroveň znalostí pacienta i jeho rodiny o daném onemocnění.
2. Děti i jejich rodiče budou vědět, co je to atopický ekzém a jaké jsou příčiny jeho vzniku
3. Děti a jejich rodiče budou znát základní ošetřování a léčbu atopického ekzému a budou schopni je aplikovat v praxi

Organizace edukačního plánu

A/Druh edukace: podle situace individuální nebo skupinová, praktická cvičení vždy individuálně pro 1 pacienta a jeho rodinu

B/Forma edukace: přednášky a praktická cvičení

C/Místo konání: přednášková místnost Masarykovy městské nemocnice v Jilemnici, nemocniční pokoj a místnost pro praktický nácvik, koupelna

D/Čas konání: podle dohody s pacientem a podle léčebného režimu

E/Časová dotace: 4 lekce cca po 30 minutách

1. lekce – 30 minut

a) stručná charakteristika onemocnění

b) výskyt

c) patogeneze .

e) lokalizace

f) léčení

- celková léčba

- lokální léčba

g)dotazy, diskuze

2. lekce – 30 minut

a)demonstrace aplikace zevní léčby

b)praktická zkouška aplikace zevní léčby

c)dotazy

d)soutěž – Kdo maže, ten jede!

e)diskuze

3. lekce - 15 minut

Obecné zásady správného používání kortikoidů

a)frekvence a doba používání

b)místo a rozsah používání

c)množství léku

d)dotazy, diskuze

4. lekce – 30 minut

Režimová a dietní opatření

a)prostředí

b)hygiena

c)promazávání

d)blékání

e)volný čas

f)volba povolání

g)svědění a škrábání

h) dieta

ch)prevence

i)dotazy, diskuze

F/Pomůcky:

-promítací přístroj a plátno, PowerPointová prezentace o atopickém ekzému

-edukační materiály a doporučená literatura

-všechny používané pomůcky, jako jsou masti, krémy nebo lotia, event.antihistaminika nebo antipruriginózní léky

G/Metody:

*přednáška s PowerPointovou prezentací

*rozhovor a diskuze

*praktická cvičení a demonstrace

H/Lektoři

-erudované dětské zdravotní sestry se zkušenostmi s péčí o ekzematiky – 10 osob (vždy jedna sestra na jednu přednášku)

I/Rozpracování edukačních hodin

1. lekce – přednášková místnost

a) Stručná charakteristika onemocnění

Atopický ekzém je svízelné kožní onemocnění vyskytující se převážně v dětském věku. Není to sice stav život ohrožující, ale svými důsledky může velmi těžce postihovat dítě i celou rodinu.

b) Výskyt

V posledních letech výskyt atopického ekzému značně narůstá. Příčinou toho nárůstu jsou tzv. ekologické faktory: znečištění ovzduší a životního prostředí obecně, nárůst alergenů v domovech a jejich častá expozice dítěte (prach, peří, pyly, srst domácích zvířat) a současně větší výskyt chemických látek v domácím prostředí, prodloužení pylové sezóny, jiné, často nevhodné složení stravy, přídatné chemické látky v potravinách atd..

Atopický ekzém může být doprovázen skupinou alergických chorob: průduškové astma, alergická rýma, zánět spojivek, celiakií atd.

c) Patogeneze

Příčina vzniku je nejasná. Objevuje se asi u 10% dětí, z nich má velké množství v rodinné anamnéze atopii. V podezření je dědičnost, porucha imunity, neurovaskulární změny, viry a bakterie, porucha bariérové funkce kůže a mnoho dalších příčin.

d) Projevy: svědivá vyrážka, suchá svědivá kůže, trhlínky na kůži.

e) Lokalizace: generalizovaný ekzém nebopouze obličej, oblast pod krčkem a pod kolínky, kubity, zápěstí, ručičky

f) Léčení

Není jednoznačné, protože na jeho vznik působí velké množství zevních i vnitřních vlivů. I přes všechny snahy a možnosti dnešní medicíny je toto onemocnění sice léčitelné, ale ne vyléčitelné, protože se jedná o vrozenou dispozici a vrozený sklon dnes ještě žádný lék nedokáže odstranit.

Rodiče musí pochopit, že atopickou dermatitidu lze ovlivnit pouze pečlivým ošetřováním v láskyplném prostředí. Léčba ekzému vyžaduje komplexní přístup celé rodiny, změnu způsobu chování a stravovacích návyků.

Celková léčba: antihistaminika, antipruriginózní látky, vitamíny, desenzibilizační vakcíny, event. antibiotika, virostatika

Lokální léčba

Zevní léčba má největší význam. Jejím hlavním úkolem je tišit svědění, zmírňovat alergický zánět nebo přidruženou infekci a ochraňovat kůži před zevními vlivy. Dalším efektem zevní léčby je zlepšení bariérové funkce kůže jejím promašťováním a zvláčněním. (Čapková, Špičák, Vosmík, 1997)

Promašťovací mléka, krémy, masti a koupelové oleje tzv. emoliencia, indiferentní masti
Jsou základními preventivními a podpurnými léčebnými prostředky. Promastí, hydratují, zvláční a vytvoří i ochrannou bariéru proti zevním vlivům.

Zinkové, dehtové a ichtamolové pasty

Mají vysušovací vlastnosti. Je nutné je doplňovat promazávacími prostředky

Aerosolové spraye nebo spraye s termální vodou

Zklidňují pokožku.

Kortikoidy

Hormonální masti a krémy, které mají silný protizánětlivý účinek. -

Lokálních imunomodulátorů

Nehormonální krémy s podobným účinkem jako kortikoidy, ale s minimem nežádoucích účinků.

Během přednášky i po ní mají pacienti možnost vznášet dotazy! Diskuze nad tématem.

2. lekce – místnost pro praktický nácvik, koupelna

a)demonstrace aplikace zevní léčby-sestra názorně předvede aplikaci mastí

Veškerá externa se aplikují jemně. Nejlepší je lehké potírání vícekrát denně, silné nánosy masti jednou denně nejsou vhodné, protože mast je brzy setřena a nepůsobí v místě svého účinku. (Novotný a kol., 1993)

b)praktická zkouška aplikace zevní léčby

pacienti si sami na sobě zkoušejí správnou aplikaci mastí, sestra je kontroluje při úspěchu se samozřejmě pochvala

c)dotazy mohou samozřejmě pacienty mít po celou praktickou zkoušku, sestra ochotně odpovídá na položené dotazy.

d) soutěž – Kdo maže, ten jede!

Pro děti je vhodné zpestřit edukační činnost soutěží, například závody, kdo se dřív a lépe celý namaže vhodnou masťou.

e) diskuze

3. lekce – přednášková místnost

Obecné zásady správného používání kortikoidů

Frekvence a doba používání

-aplikovat podle ordinace lékaře, nejčastěji 1 krát denně, spíše na ráno, není-li to možné, tak na noc

-při potřebě zklidnění akutního stavu lze při zahájení léčby nárazově aplikovat 2x denně, obvykle po 3 dny.

-při nástupu efektu (obvykle do 3-5 dnů) postupně redukovat aplikaci - ob 1 den, ob 2 dny, ob 3 dny a takto ustupovat až do úplného vysazení (po náhlém vysazení léku se ekzém může aktivovat, tj. vysazovat postupně a nahrazovat promazávacími masťmi)

-pokud po počátečním zlepšení již ekzém dále neustupuje, přejít na léčbu intervalovou - aplikovat kortikoidy v intervalu ob 3 dny obvykle stačí udržet ekzém pod kontrolou a přitom šetřit kůži

-kombinovat s dalšími nehormonálními léky a dle možností přecházet na výše uvedenou ústupovou léčbu.

Místo a rozsah používání

-důsledné dodržování pokynů lékaře je třeba zvláště při používání na obličej, krk, podpaží, třísla, genitál a obecně jemnou kůži malých dětí a u velkého rozsahu

-aplikovat pouze bodovitě, na postižené partie (není určeno k plošnému promazávání !)

Množství léku

-používat jen nezbytně nutné množství léku (1 dávka = množství, které se vejde na břicho ukazováčku)

-silnější vrstva léku neznamená větší účinnost, jen větší zátěž pro kůži.

-při léčbě kortikoidy nezapomínat i na promazávání.

-samoléčitelství, používání kortikoidních masť od příbuzných, známých, atp. je zásadně nevhodné

-je třeba se řídit radami lékaře pro konkrétního pacienta a dle aktuálního stavu choroby

Během přednášky i po ní mají pacienti možnost vznášet dotazy! Diskuze nad tématem.

4. lekce – přednášková místnost

Režimová opatření

a) Prostředí

Základem léčby atopického ekzému je odstranění známých alergenů, v bytě atopika je třeba v rámci možností vytvořit hypoalergenní prostředí. V bytě by se nemělo kouřit. Vhodné je i pravidelné vysávání, ekzematik by ale neměl být vysávání přítomen. Doporučuje se odstranění kobereců a těžkých závěsů. V okolí ekzematika by neměla být zvířata se srstí nebo peřím. Ekzematika je v domácnosti třeba chránit před kontaktem s čistícími, úklidovými a pracími prostředky. Je vhodné mít v domácnosti takové uspořádání a režim, který vede ke snížení množství prachu, roztočů a plísní.

b) Hygiena

Důležitá je správná hygiena kůže. Mýdlo by se mělo používat omezeně. Dobré jsou sprchové léčebné oleje. Sprchování a koupání se již nezakazuje, je však kladen velký důraz na promašťování kůže po koupeli.

c) Promazávání

Kůže dětí s atopickým ekzémem je snadno zranitelná a lehce se vysuší. Proto je třeba časté promazávání.

d) Oblékání

Ekzematik by neměl prochladnout ani se zpotit. Z oblečení je vhodné oblečení z bavlny, které nedráždí pokožku a nebo moderní prodyšné materiály, které jsou hladké, volné, vzdušné a odvádějí pot. Matky by měly při praní volit dermatologicky testované prací prášky, které jsou citlivé k pokožce jejich dětí a nepoužívat aviváže. dobrá a častá hygiena kůže v této oblasti a častá výměna plen.

e) Volný čas

Ze sportů může ekzematik vykonávat všechny druhy, jen je vhodná určitá opatrnost a jistá režimová opatření. Dovolenu plánovat spíše na hory či u moře, je to zároveň i přímořská a klimatická léčba. Nevhodné jsou koníčky s dráždivými látkami či alergeny a častým mytím jako je modelářství, vaření, zahrádka, chov zvířat, auta atd.. U malých dětí není vhodná hra s pískem. Hračky by měly být hladké a omyvatelné, nevhodné jsou hračky plyšové.

f) Volba povolání

Vedle vhodného pracovního prostředí by se měla zvážit i tělesná a duševní zátěž. Doporučována je suchá čistá práce bez většího znečištění, kontaktu s dráždivými látkami, prašnosti a nutnosti častějšího mytí.

g) Svědění a škrábání

Škrábání nahradit jiným, zástupným manévrem, např. tlakem nehtů na plochu, ,
chladnou sprchou, promazáním nebo odvedením pozornosti. Na noc mohou rodiče
dětem obléknout ochranné návleky nebo overal.

h) Dieta

Nejdůležitější stravou kojence kojení, ale pokud mateřské mléko nestačí, nahrazujeme
tzv. hypoalergenními mléky, tzv. částečným hydrolyzátem. Pokud je u dítěte
diagnostikována alergie na bílkovinu kravského mléka zavádí se do stravy kojence
tzv. úplný hydrolyzát. Nemléčné příkrmy zavádíme do jídelníčku až po ukončeném
6. měsíci věku, vždy postupně a po malých dávkách. Vejce a lepek do stravy atopického
dítěte zařazujeme až po 1. roce života. Je vhodné omezit kakao, čokoládu a ořechy.
Samozřejmostí je ale vyloučení potravin, na které je dítě prokazatelně alergické
a po kterých se, podle sledování rodičů, ekzém zhoršuje. Musí být ale zajištěn přísun
bohaté a pestré stravy. Důležitý dostatečný příjem tekutin, tzv. pitný režim. Matkám se
doporučuje preventivně v těhotenství a při kojení vyhýbat alergenům.

Ch) Prevence

Prevence ve styku s alergeny v těhotenství i za života pacienta. Plánování těhotenství
nebo alespoň doby porodu mimo vrcholy pylové sezóny.

Během přednášky i po ní mají pacienti možnost vznášet dotazy! Diskuze nad tématem.

Závěr

Zpracováním literatury o atopické dermatitidě jsem se důkladně seznámila s problémy týkajícími se jedinců s atopickým ekzémem. Poznala jsem specifické těžkosti i nevyzpytatelnou podobu této nemoci. Nepřekvapilo mne, s jakými potížemi se děti s touto chorobou musí den co den potýkat, protože se s nimi setkávám denně i já při péči o své malé pacienty. Ve této práci jsem tyto potíže ale blíže specifikovala. Jsou to problémy, které se stávají součástí nemoci samé a postižený se s nimi musí naučit žít, podřídit jim velkou část svého dětství, brát je jako součást sebe samého. To by mnohý jistě nezvládl bez přiměřené pomoci. Proto se ve své bakalářské práci zabývám i péčí a službami, které jsou jim poskytovány zdravotnickým personálem a jinými státními i nestátními zařízeními.

Zaměřila a zmapovala jsem nejčastější problémy pacientů trpících atopickou dermatitidou, ale především jsem chtěla vyzdvihnout ty problémy, na které my, zdravotničtí pracovníci často zapomínáme, a to problémy psychické, sociální a kognitivní.

V empirické části práce jsem tyto problémy zkoumala. Výsledkem šetření bylo šokující zjištění, že zdravotnický personál se ve dokumentaci z velké části zabývá pouze somatickou stranou onemocnění.

Nejčastěji popisovanými problémy byly suchost kůže, porucha kožní integrity, svědění, škrábání, porucha spánku a kožní infekce, tedy opět pouze somatické potíže.

Moje šetření potvrdilo, že ani jeden druh ošetrovatelské dokumentace není zcela vhodný pro ošetřování pacientů s atopickým ekzémem. V práci sester vidím jedinou možnost nápravy, řádné vedení ošetrovatelské dokumentace, důsledné zavádění ošetrovatelského procesu se všemi jeho částmi do ošetrovatelské praxe, vytvoření standardu ošetrovatelské péče a vytvoření a využití edukačního programu.

ANOTACE

Příjmení a jméno autora: Maria Zaciosová

Instituce: Karlova univerzita v Praze, Lékařská fakulta v Hradci Králové

Název práce: Nejčastější ošetrovatelské problémy u dětských pacientů s atopickým ekzémem

Vedoucí práce: Doc. MUDr. Svatopluk Býma, CSc. a Jaroslava Pečenková

Klíčová slova:

atopie
dítě
ekzém
kožní integrita
kůže
ošetřování
problém
suchost kůže
svědění
škrábání

V teoretické části se zabývám problematikou atopického ekzému, jeho výskytem, etiopatogenezí, klinickými projevy a terapií, popisuji nejčastěji užívané nebo zajímavé a pozoruhodné alternativní metody léčby a poukazuji na problémy, které sužují pacienty s tímto onemocněním, jejich rodiče i celé okolí. Dále popisuji služby, které jsou těmto pacientům poskytovány a zmapovávám organizace, které napomáhají v řešení jejich problémů.

V empirické části zjišťuji míru výše stanovených problémů u pacientů s atopickým ekzémem a hodnotím zdravotnickou dokumentaci.

V závěrečné části hodnotím stanovené problémy a navrhuji jejich řešení na úrovni ošetrovatelské péče, t. j. vytvářím standardní plán ošetrovatelské péče a edukační plán.

SUMMARY

In the theoretical part deal with problem atopic eczema, its appearance, etiopathogenesis, clinical demonstration and therapy, I describe most frequently using methods or interesting and extraordinary methods of therapy and refer to problems which afflict patients with this disease, their parents and whole environs. I describe next services which are purveyed for these patients and I map organizations, which help in solving their problems.

In the empirical part I probe amount of specify problems in patients with atopic eczema and assess medical documentation.

In closing part I assess specify problems and I suggest their solving at the level nursing care i.e. I create standard plan of nursing care and educational plan.

LITERATURA

Knižní publikace:

1. BRAUN – FALCO, O. – PLEWIG, G. – WOLFF, H. H. . *Dermatológia a venerológia*. 1. slovenské a české vydání. Martin: Osveta, 2001. ISBN 80-8063-080-1
 2. CAAMBELL, R. . *Potřebuji tvou lásku: Co můžeš udělat pro své dítě*. Reprint 3. vydání. Praha: Návrat domů, 2001. ISBN 80-85495-63-5
 3. BURKET, P. - STARNOVSKÁ, T. . *Diety při onemocnění atopickým ekzémem: Recepty, rady lékaře*. Vydavatelství a nakladatelství Sdružení MAC, 1996. ISBN 80-86015-08-4.
 4. ČAPKOVÁ, Š. – ŠPIČÁK, V. – VOSMÍK, F. . *Atopický ekzém*. 1. vydání. Praha: Makropulos, 1997. ISBN 80-86003-09-4.
 5. DOENGES, M. E. - MOORHOUSE, M. F. . *Kapesní průvodce zdravotní sestry*. Vydání 1. české. Praha: Grada Publishing, 1996. ISBN 80-7169-294-8.
 6. HRODEK, O. – VAVŘINEC, J., et al. . *Pediatric*. 1. vydání. Praha: Galén, 2002. ISBN 80-7262-178-5.
 7. KŘIVOHLAVÝ, J. . *Psychologie nemoci*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2002. ISBN 80-247-0179-0
 8. LEIFFER, G. . *Úvod do porodnického a pediatrického ošetrovatelství*. 1. české vydání. Praha: Grada Publishing, 2004. ISBN 80-247-0668-7
 9. NIESSEN, K – H., et al. . *Pediatric*. J. JANDA. 1. vydání. Praha: Scientia medica, 1996. ISBN 80-85526-29-8
 10. NOVOTNÝ, F. – NOVÁK, M. – KALENSKÝ, J. . *Ekzémová onemocnění v praxi*. Praha: Grada Avicenum, 1993. ISBN 80-7169-067-8
 11. O'CALLAGHAN, Ch. – STEPHENSON, T. . *Pediatric do kapsy*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 1995. ISBN 80-7169-101-1.
 12. SCIPIEN, G. M., et al. . *Pediatric nursing care*. St. Louis: Mosby, 1990. ISBN 0-8016- 6058-0.
 13. STAŇKOVÁ, M. . *Jak provádět ošetrovatelský proces*. 1. vydání. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1999. ISBN 80-7013-283-3
 14. VYMĚTAL, J. . *Úvod do psychoterapie*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada Publishing, 2003. ISBN 80-247-0253-3
- Časopisy:
15. BARTÁK, P. . *Kortikoidy v dermatologii*. In: Sestra. Praha, 2002. roč. XII, č.1, str. 36, ISSN 1210-0404

16. ČAPKOVÁ, Š. . *Atopická dermatitida a současné možnosti léčby*. In: Practicus. Praha roč. III, č. 2, str. 7 – 11
17. ČAPKOVÁ, Š. . *Ekzém – jedna z nejčastějších kožních chorob*. In: Sestra. Praha, 2001. roč. XI, č. 6, str. 52, ISSN 1210-0404
18. ZACIOSOVÁ, M. . *Netradiční léčba atopického ekzému*. In: Sestra. Praha, 2002. roč. XII, č. 12, str. 14, ISSN 1210-0404

Osvětové materiály:

19. VOCILKOVÁ, A. . *Atopický ekzém*. 1. vydání. Praha: Národní centrum podpory zdraví, 1995.
20. BENÁKOVÁ, N. . *Atopická dermatitida*. Vydáno s podporou firmy Shering – Plough CEAG
21. BUSINCOVÁ, L. – BRUNA, G. – FERRARA, M. . *Jak pečovat o dítě s ekzémem*. České vydání. Praha: Institut UCB pro alergie.

Internetové odkazy:

<http://cckprosek.cz>

<http://business.center.cz/business/pravo/zakony/vzp/cast5.aspx>

http://web.telecom.cz/detska_lecebna/index1.html

<http://www.alergia.cz>

http://www.alergie.cz/institut_UCB.htm

<http://www.alergici.cz>

<http://www.brailnet.cz/spae/>

<http://www.cnzp.cz/uvod/ozdrpobyt2006.php3>

<http://www.ddmpraha.cz/cid/>

<http://www.ekzem.cz>

<http://www.hzp.cz/main/clanek.php?id=1481>

<http://www.infodomecek.cz>

<http://www.lazne.cz/lecba.php>

[http://www.lexdata.cz/web/lexdata.nsf/frameset?openpage&sb=C1256D49002E7CB2C1256E0400370EFB \)](http://www.lexdata.cz/web/lexdata.nsf/frameset?openpage&sb=C1256D49002E7CB2C1256E0400370EFB)

<http://www.masa.cz/menu.php?clanek=42>

<http://www.ozp.cz>

<http://www.pramenyzdravi.cz>

<http://www.proalergiky.cz>

<http://www.rbp-zp.cz>

<http://www.schering-plough.cz>

<http://www.stopalergii.cz>

<http://www.vozp.cz>

<http://www.vzp.cz>

<http://www.zdravcentra.cz>

<http://www.zpma.cz>

<http://www.zpmvcr.cz/index.php?podmenu=145>

<http://www.zpskoda.cz>

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek č. 1: Faktory podílející se na vzniku atopického ekzému.....	14
--	----

SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1: Výskyt atopického ekzému v závislosti na věku a pohlaví.....	46
Graf č. 2: Výskyt alergií u dětí s atopickým ekzémem.....	47
Graf č. 3: Výskyt atopického ekzému v závislosti na měsíci narození.....	48
Graf č. 4: Výskyt atopického ekzému v závislosti na bydlišti.....	49
Graf č. 5: Rodinná anamnéza.....	50
Graf č. 6a: Pozitivní rodinná anamnéze.....	50
Graf č. 6b: Pozitivní rodinná anamnéze.....	51
Graf č. 6c: Pozitivní rodinná anamnéze.....	51
Graf č. 7: Sledování v odborné poradně.....	52
Graf č. 8: Využití alternativních metod.....	53
Graf č. 9: Přítomnost suchosti kůže.....	54
Graf č. 10: Přítomnost svědění.....	55
Graf č. 11: Použití antihistaminik.....	55
Graf č. 12: Přítomnost škrábání.....	56
Graf č. 13: Přítomnost poruchy integrity kůže.....	56
Graf č. 14: Přítomnost bolesti kůže.....	57
Graf č. 15: Výskyt depigmentace kůže.....	57
Graf č. 16: Výskyt kožní infekce.....	58
Graf č. 17: Výskyt změny tělesné teploty.....	58
Graf č. 18: Přítomnost poruchy spánku.....	59
Graf č. 19: Přítomnost únavy a snížení výkonnosti.....	59
Graf č. 20: Poruchy v sexuálním životě.....	60
Graf č. 21: Poškození pacienta terapií.....	60
Graf č. 22a: Výskyt atopického onemocnění.....	61
Graf č. 22b: Výskyt atopického onemocnění.....	61
Graf č. 23: Potřeba duševní podpory.....	62
Graf č. 24: Přítomnost pocitu osamělosti.....	62
Graf č. 25: Přítomnost strachu, beznaděje a bezmocnosti.....	63

Graf č. 26: Výskyt poruchy chování a nálady.....	63
Graf č. 27: Přítomnost poruch y přizpůsobení.....	64
Graf č. 28: Výskyt poruchy sociální interakce.....	64
Graf č. 29: Spolupráce s ošetřujícím personálem.....	65
Graf č. 30: Výskyt izolace od okolí.....	65
Graf č. 31: Potřeba informací.....	66
Graf č. 32: Edukace pacientů s atopickým ekzémem.....	66
Graf č. 33: Negativní vliv rodiny na léčbu.....	67
Graf č. 34: Použitá dokumentace.....	68

