

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích  
Zdravotně sociální fakulta

**Ošetrovatelská péče o klienta s astmatem bronchiale**

Bakalářská práce

Vedoucí práce  
Mgr. Lucie Rolantová

Autor práce  
Alena Stejskalová

2011

## **Abstract**

### **Nursing for a Client with Asthma Bronchiale**

This Bachelor thesis deals with the asthma bronchiale which is a chronic inflammatory disease of the upper air passages connected with their structure changes. This disease afflicts all age categories and its occurrence is increasing worldwide. The theoretical part of the work describes causes, symptoms, diagnostics, treatment of the disease and education. A part of the work is devoted to the role of the nurse and to needs of clients suffering from asthma. The advantage of the disease is the fact that its development is possible to be influenced to a large extent by early diagnosis, by proper treatment and by following regime precautions. Therefore clients suffering from asthma need not only a lot of quality information about the disease and its treatment, but also proper education in the field of inhalation techniques and regime precautions. On the other hand the nurse who has good knowledge of specific needs of a client suffering from asthma bronchiale can help him a lot in the course of her nursing.

The aim of the Bachelor work was to find out if the clients suffering from asthma bronchiale have some specific needs and on the basis of the research results to prepare information brochure for the clients with this disease.

The research questions were answered by means of the qualitative research using the form of the semi-structured interview which was elaborated into casuistry. The essential data are written in the categorizing charts. The research set consisted of eight respondents suffering from asthma bronchiale.

Results of this Bachelor work show that the clients have enough information and they get them particularly from their doctor and from the Internet. Nurses do not provide patients with information quite a lot. The found out specific needs can help the nurse to understand problems of this disease better and to improve the nursing process. As a result of this research there was compiled an information brochure which can provide both the asthmatics and the general public with the most important information. This work can be a good source of information not only for clients suffering from asthma bronchiale but also for medical students and for nurses.

### Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Ošetrovatelská péče o klienta s astmatem bronchiale“ vypracovala samostatně pouze s použitím zdrojů uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b) zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátu.

V Českých Budějovicích.....

.....

podpis studenta

### Poděkování

Touto cestou děkuji vedoucí práce Mgr. Lucii Rolantové za ochotu, odborné vedení a cenné rady při psaní mé bakalářské práce. Rovněž děkuji respondentům za jejich čas a ochotu.

<b>Obsah</b> .....	<b>5</b>
<b>Úvod</b> .....	<b>7</b>
<b>1. Současný stav</b> .....	<b>8</b>
<b>1.1 Definice onemocnění</b> .....	<b>8</b>
1.1.1 <i>Zvláštní klinické formy astmatu bronchiale</i> .....	8
<b>1.2 Současná problematika onemocnění</b> .....	<b>9</b>
<b>1.3 Etiopatogeneze</b> .....	<b>10</b>
<b>1.4 Diagnostika</b> .....	<b>11</b>
<b>1.5 Léčba</b> .....	<b>14</b>
1.5.1 <i>Klasifikace onemocnění</i> .....	14
1.5.2 <i>Nefarmakologická léčba</i> .....	15
1.5.2.1 <i>Doplňkové a alternativní možnosti léčby</i> .....	16
1.5.3 <i>Farmakologická léčba</i> .....	17
1.5.3.1 <i>Nežádoucí účinky antiastmatik</i> .....	18
<b>1.6 Prevence</b> .....	<b>19</b>
<b>1.7 Potřeby klientů s astmatem bronchiale</b> .....	<b>20</b>
<b>1.8 Ošetrovatelský proces u klienta s astmatem bronchiale</b> .....	<b>21</b>
1.8.1 <i>Role sestry při hospitalizaci</i> .....	22
1.8.2 <i>Role sestry na ambulanci</i> .....	23
1.8.2.1 <i>Úloha sestry při spirometrii</i> .....	23
1.8.3 <i>Edukace klienta s astmatem bronchiale</i> .....	24
1.8.3.1 <i>Edukace inhalační techniky</i> .....	25
<b>1.9 Pacientské organizace</b> .....	<b>27</b>
1.9.1 <i>GINA, ČIPA</i> .....	27
<b>2. Cíle práce a výzkumné otázky</b> .....	<b>29</b>
<b>2.1 Cíle práce</b> .....	<b>29</b>
<b>2.2 Výzkumné otázky</b> .....	<b>29</b>
<b>3. Metodika</b> .....	<b>30</b>
<b>3.1 Metodika a technika výzkumu</b> .....	<b>30</b>
<b>3.2 Charakteristika zkoumaného souboru</b> .....	<b>30</b>

<b>4. Výsledky výzkumu</b> .....	31
<b>4.1 Kazuistiky respondentů</b> .....	31
<b>4.2 Kategorizace dat v tabulkách</b> .....	44
<b>5. Diskuse</b> .....	54
<b>6. Závěr</b> .....	61
<b>7. Seznam použitých zdrojů</b> .....	62
<b>8. Klíčová slova</b> .....	65
<b>9. Přílohy</b> .....	66

## Úvod

Astma bronchiale je chronické zánětlivé onemocnění dýchacích cest, především průdušek, spojené se změnami jejich struktury. Toto onemocnění postihuje všechny věkové kategorie a jeho celosvětová prevalence se pohybuje v rozmezí 1-18 % populace. Zejména v ekonomicky vyspělých zemích pak představuje jednu z nejčastějších chronických nemocí. Astma znamená medicínskou, sociální a ekonomickou zátěž nejen pro nemocného a jeho rodinu, ale i pro společnost. Přelom 80. a 90. let minulého století přinesl významný pokrok v postoji k astmatu, došlo ke změnám v léčbě a ve vymezení protiastmatických léků. Přesto i přes výrazné pokroky v posledních dvaceti letech je astma stále nedostatečně a pozdě diagnostikováno a léčeno, což výrazným způsobem ovlivňuje kvalitu života astmatika. Situace v České republice se výrazně zlepšila především zásluhou edukační aktivity ČIPA, přesto je pro řadu lidí dušnost a kašel tolerovanou součástí života a lékaře vůbec nevyhledají.

Astma je nemoc na celý život, ale jeho nespornou výhodou je, že se ve většině případů jedná o nemoc poměrně dobře léčitelnou. Důležitými předpoklady úspěšného zvládnutí této nemoci jsou včasná a správná diagnóza, účinná léčba, která je nepřetržitě monitorována, a režimová opatření. Důsledná a kvalitní edukace klienta a jeho rodiny pak zvyšuje jeho spolupráci a ochotu dodržovat léčbu. Sestra se svojí činností významně podílí na diagnostice, monitoraci efektivity léčby i edukaci. Zároveň kvalitní ošetrovatelská péče poskytovaná metodou ošetrovatelského procesu předpokládá znalost potřeb klientů s astmatem bronchiale.

Téma jsem si zvolila, protože jsem chtěla blíže poznat problematiku tohoto poměrně rozšířeného onemocnění. Rovněž si uvědomuji, že s takto nemocným klientem se můžu jako všeobecná sestra setkat nejen na kterémkoliv nemocničním oddělení ale i v běžném životě.

## 1. Současný stav

### 1.1 Definice onemocnění

Astma bronchiale je chronické zánětlivé onemocnění dýchacích cest. Chronický zánět je trvale přítomen v dýchacích cestách a vede ke zvýšení průduškové hyperreaktivity, která se projevuje opakovanými epizodami pískotů, dušnosti, tlaku na hrudi a kašle, převážně v noci a brzy ráno. Tyto stavy jsou provázeny rozsáhlou, ale proměnlivou bronchiální obstrukcí, která je většinou reverzibilní buď spontánně, nebo po léčbě (10, 32).

Větší intenzita a opakování příznaků nemoci může vést k exacerbaci, která se dříve označovala jako akutní astmatický záchvat. Exacerbace je stav postupně se zhoršující dušnosti, zkráceného dechu, kašle, hvízdavého dýchání a pocitů tíhy na hrudi nebo kombinace těchto příznaků s převažující dechovou tísní. Může mít rychlý i pomalý začátek a postihuje častěji ženy, starší astmatiky, kuřáky a nemocné s horším přístupem k léčbě. Exacerbace může být lehká, středně těžká a těžká. U středně těžké exacerbace trvá zhoršení příznaků, funkce plic anebo zvýšené užívání úlevové léčby dva a více dnů a je nutná změna současné léčby. Tento stav ale nevyžaduje hospitalizaci a podání systémových kortikosteroidů. U těžké exacerbace je nutné zvýšení jejich stabilní udržovací dávky na tři a více dnů. Exacerbace, které se objevují více, než dvakrát ročně ve třech po sobě následujících letech se označují jako časté. Špatně léčená nebo dokonce neléčená exacerbace může skončit i úmrtím pacienta (11).

#### 1.1.1 Zvláštní klinické formy astmatu bronchiale

Ve výhradní souvislosti s výkonem práce, při které je nemocný vystaven expozici prachu nebo plyným látkám s alergizujícími nebo iritujícími účinky, vzniká *profesní astma*. Ve vyspělých průmyslových zemích je nejčastější nemocí z povolání postihující dýchací systém. Ohrožení vznikem profesního astmatu jsou například zpracovatelé mouky, pracovníci v textilním a chemickém průmyslu, zdravotníci. *Noční astma* se projevuje noční dušností nebo kašlem typicky mezi první až třetí hodinou ranní. Tyto obtíže se považují za závažnější než obdobné potíže během dne a jsou důležitým



ukazatelem nedostatečné kompenzace astmatu. Přesto je řada astmatiků na tyto potíže natolik zvyklá, že je považuje za běžnou součást života. Zhoršení stavu závislé na výskytu určitých vzdušných alergenů je u *sezónního astmatu*. Často je doprovázeno sezónní alergickou rýmou. Mezi sezónami může být nemocný bez obtíží, nebo se může jednat o sezónní zhoršování perzistujícího astmatu. *Astma vyvolané námahou* (EIA) má hlavní spouštěcí mechanismus ve vysušení a ochlazení dolních dýchacích cest při hyperventilaci v průběhu fyzické zátěže. *Astma vyvolané aspirinem* (AIA) se vyskytuje přibližně u 10 % dospělých astmatiků a první obtíže se objevují mezi 30. a 40. rokem věku, častěji u žen. Ke zhoršení astmatu před menstruací nebo v jejím průběhu dochází zhruba u 30-40 % astmatiček, při tzv. *premenstruačním astmatu* (PMA). U některých pacientů se astma může projevovat pouze kašlem (11, 32).

### **1.2 Současná problematika onemocnění**

Průduškové astma je na celém světě závažný zdravotnický, ekonomický i sociální problém, a to nejen pro nemocného, ale i jeho rodinu a celou společnost. Jeho výskyt stoupá v rozvinutých i rozvojových zemích. Příčinou je vedle zhoršujícího se životního prostředí i přítomnost nových alergenů a chemických látek. V současné době postihuje zhruba 300 miliónů lidí ve všech zemích a u dětí se řadí mezi nejčastější chronická onemocnění. V České republice je 5-10 % dětí a 2-7 % dospělých astmatiků, což představuje asi 800 000 lidí. Za rok se u nás diagnostikuje 30 000-35 000 nových nemocných. Nejvyšší incidence je u dětí do 5 let a u osob mezi 50. a 60. rokem života (2, 8, 11, 32).

Každá nemoc na člověka působí nepříznivě a má vliv na jeho chování, reakce a emoční projevy. Zároveň může narušit i mezilidské vztahy a změnit sociální situaci nemocného. Chronická nemoc vede ke vzniku rozdílu mezi tím, co si nemocný přeje a čeho může dosáhnout. Zhruba 60 % astmatiků je omezeno ve sportovních činnostech a přes 50 % má negativně ovlivněnu kariéru. Astma může nemocného invalidizovat, způsobovat problémy v rodině, v blízkém i širším okolí. Prožívání nemoci je u každého člověka odlišné v závislosti na jeho osobní charakteristice, náladě, obavách, naději, znalosti i neznalosti průběhu nemoci. Astma působí mírné i vážnější obtíže a klient se

musí vyrovnat s tím, že se zcela neuzdraví. Astmatici mohou mít pocit ohrožení života, strach, být popudlivější v souvislosti s dušností, která se většinou dostaví náhle. Zároveň psychický stav má vliv na provokaci astmatických záchvatů. Východiskem je naučit se s astmatem žít, přijmout ho a nepodat se mu. Někteří nemocní mívají neoprávněné požadavky, vynucují si privilegia, v domnění, že je k tomu jejich onemocnění opravňuje. Ztěžují tak nejen práci zdravotníkům, ale i život rodinným příslušníkům. Jiní astmatici mohou naopak svůj stav zlehčovat, přeceňovat své síly a naopak podceňovat léčbu. Další kategorií jsou lidé nenároční, vděční za sebemenší pozornost a péči. Nejdůležitější je najít ideální cestu ke zvládnutí onemocnění, optimismus a ochotu spolupracovat. K tomu je nutná podpora rodiny, širšího okolí i sestry. Sestra je v očích pacientů vnímána jako člověk, který má pochopení pro jejich problémy v nemoci a který jim pomáhá je řešit. Přesto rodinu nenahradí žádná instituce, a je dobré ji získat ke spolupráci (3, 4, 8, 14, 26).

### ***1.3 Etiopatogeneze***

Astma bronchiální je nemoc, k jejímuž rozvoji vede souhra mnoha složitých dějů (viz příloha 1). Svoji roli zde má dědičná zátěž klienta, která ale sama o sobě ke vzniku onemocnění nestačí a je podmíněna tlakem nepříznivých faktorů ze zevního prostředí. Závažným predisponujícím faktorem je atopie, což je nadměrná tvorba IgE protilátek jako odpovědi na obecné alergeny ze zevního prostředí. S atopií je spojena více než polovina onemocnění a jedná se o tzv. alergické astma (32).

Za vnitřní rizikové preastmatické stavy se považuje alergická rýma a atopický ekzém. Vnější rizikové faktory pak můžeme rozdělit do několika skupin. Některé přímo vedou k rozvoji onemocnění a považují se za *příčinné* (domácí a venkovní alergeny, profesní alergeny a léky). Dále jsou to faktory *spolupůsobící* (infekce dýchacích cest, kouření aktivní, ale i pasivní), jejichž přítomnost sama astma nevyvolá, ale podporuje jeho vznik při působení příčinných faktorů. A uplatňují se i tzv. *spouštěče*, které vedou ke zhoršení nemoci. Mezi ně se řadí alergeny, infekce dýchacích cest, tělesná nebo psychická zátěž a změny počasí (10, 11).

V dětství obvykle vzniká tzv. vnější astma (extrinsic typ), často spojené s atopií, sennou rýmou a ekzémem, které může mít jako jediný příznak noční kašel. V dospělosti začíná tzv. vnitřní astma (intrinsic typ), u kterého je obstrukce dýchacích cest trvalejší a za nejčastější příčiny exacerbace se považují infekce dýchacích cest (25, 29).

Podkladem astmatických obtíží u nemocného je edém (a později remodelace) stěny průdušek, spasmus hladké svaloviny průdušek a dyskrinie, což je tvorba nadměrného množství, nebo nadměrně vazkého hlenu. Tyto změny způsobující zúžení průsvitu průdušek, vznikají na základě zánětu, který může být vyvolán alergickými i nealergickými mechanismy. Zánětlivá reakce se odehrává těsně pod vrstvou bronchiálního epitelu a výsledný zánět má charakteristické buněčné a mediátorové zastoupení, které ho odlišuje od jiných zánětů průdušek. Důležitou roli u astmatického zánětu hrají Th2 lymfocyty, žírné buňky, eozinofily a jejich mediátory, neutrofilů a myofibroblasty. Vlivem zánětu se postupem času zvyšuje množství vaziva, hladké svaloviny a drobných cév ve stěně průdušek a nastává její remodelace. Postupně dochází také k průduškové hyperreaktivitě, kdy stačí i malé množství alergenu, fyzická zátěž, nebo emoce k vypravení mediátorů žírné buňky a vzniku akutní astmatické reakce (2, 10, 32).

#### ***1.4 Diagnostika***

Astma se může u člověka rozvinout v kterémkoliv věku. Pro toto onemocnění je typická vysoká variabilita příznaků, která je ovlivněna věkem, vážností onemocnění, ale i celkovým způsobem života. Projevuje se bronchiální obstrukcí nebo exacerbací. Opakované stavy dušnosti jsou doplněné pískoty na hrudníku, pocity sevření na hrudi a kašlem. Kašel může být u některých nemocných jediný nebo dominující příznak. Při exacerbaci je astmatik klidově dušný s prodlouženým výdechem. Mimo exacerbace může být bez příznaků s normálním fyzikálním nálezem. Včasné a správné určení diagnózy a zahájení adekvátní léčby má pro nemocného velký význam. Stanovení diagnózy vychází především z anamnézy, fyzikálního vyšetření a funkčního vyšetření plic (10, 11, 28).

V *anamnéze* je diagnostickým vodítkem sezónní a denní variabilita potíží a přítomnost astmatu a atopie u některého rodinného příslušníka. Při hodnocení anamnézy se zaměřujeme na frekvenci a délku trvání obtíží, na jejich závislost na prostředí, činnosti a na denní a roční době. U astmatu obtíže přicházejí většinou po ukončení námahy a klidová dušnost se dostavuje v noci. Dušnost je nemocnými vnímána velmi rozdílně, a pokud nastupuje pozvolna, řada z nich si na ni zvykne. U některých astmatiků mohou převažovat potíže z dyskrinie jako je pocit zahlenění a nemožnost odkašlat si (10, 32).

Při *fyzikálním vyšetření* klienta může být poslechový nález plic normální vzhledem k proměnlivosti příznaků astmatu. Při podezření na bronchiální obstrukci je nemocný vyzván k provedení tzv. manévru usilovného výdechu, který může pomoci odhalit do té doby němou obstrukci. V příznakovém období jsou přítomny expirační vrzoty a pískoty, výdech je prodloužen. Při srovnávacím poklepu hrudníku je poklep hypersonorní. Nejčastější poslechový patologický nález jako jsou vrzoty a pískoty mohou někdy u těžké exacerbace chybět a jedná se o tzv. tichý hrudník. Tento stav je způsoben únavou dýchacích svalů, kdy nemocný již nemá sílu vyvolat výdechovým proudem vzduchu patologické fenomény (22, 23, 32).

Z klinického vyšetření klienta není možné zjistit přesně stav plic a dýchacích cest, proto se provádějí *funkční vyšetření plic*. Mezi základní funkční vyšetření patří spirometrie. Uplatňuje se jak v diagnostice, tak k monitorování vývoje astmatu a sledování účinnosti léčby. Měří množství vzduchu, které nemocný dokáže nadechnout a vydechnout, a rychlost, se kterou to provádí. Výsledkem je vitální kapacita při usilovném výdechu – FVC a usilovný výdechový objem za 1 sekundu – FEV1. Ke zhodnocení obstrukce se používá Tiffenauův index, což je poměr FEV1/FVC. 100 vyjádřený v procentech. Obstrukce je lehká při naměřené hodnotě do 70 %, středně těžká u hodnot 50-69 % a těžká pokud se hodnoty pohybují pod 50 % (10, 28).

K přesnějšímu znázornění výdechových rychlostí, které zachytí funkci plic, patří křivka průtok/objem. Jedná se o grafické znázornění průběhu usilovného výdechu. Křivka má typický tvar, jenž se za patologických okolností typicky mění. U křivky se ještě hodnotí vrcholová výdechová rychlost PEF – peak expiratory flow a výdechová

rychlost nejčastěji ve střední části výdechové křivky. Ke včasnému zachycení zhoršení astmatu a sledování léčby si může sám nemocný měřit vrcholovou výdechovou rychlost pomocí jednoduchého přístroje peakflowmetru. Ke sledování vývoje onemocnění se provádí srovnávání naměřené hodnoty s tzv. osobní nejlepší hodnotou (10, 28).

Schopnost průdušek reagovat na různé podněty změnou průsvitu se vyšetřuje bronchomotorickými testy. Dělí se na testy bronchodilatační a bronchoprovokační. Bronchodilatační test slouží ke zjištění reverzibility obstrukce průdušek. Po provedení spirometrie je klientovi podáno inhalačně bronchodilatancium (Salbutamol) a po třiceti minutách je provedena kontrolní spirometrie. Rozdíl hodnot se vyjadřuje v procentech a 100% hodnota je hodnota zjištěná před podáním bronchodilatancia. Test je pozitivní pokud se hodnota zvýší o 12 a více procent. Bronchoprovokační test slouží k potvrzení hyperreaktivity průdušek. Provádí se u klientů v případě podezření na astma, pokud je při spirometrickém vyšetření zjištěn normální nále. Podává se nespecifický podnět jako je například histamin, methacholin nebo lze využít provokaci tělesnou zátěží. Pozitivní výsledek je důkazem dispozice k astmatu (10, 16, 28).

*Alergologické vyšetření* samo o sobě diagnózu nepotvrzuje, ale slouží se zjištění podílu alergie. Provádí se pomocí kožních testů na stanovení konkrétních alergenů. Stanovení specifických protilátek IgE umožňuje posoudit, jak těžká je senzibilizace nemocného. Výsledky slouží k prevenci astmatických záchvatů tím, že dojde k odstranění alergenů a provede se hyposensibilizace (2, 11).

*Další vyšetření* nejsou rozhodující pro stanovení diagnózy a jsou převážně prováděna za účelem stanovení diferenciální diagnózy nebo pro bližší určení astmatu. Jedná se o bronchoskopii, což je diagnosticky velmi cenné, ale invazivní vyšetření. V průduškách astmatika se při bronchoskopickém vyšetření nacházejí větší infiltrace CD4 + T lymfocyty, žírnými buňkami, eozinofilními leukocyty, dále je zesílena bazální membrána a jsou narušeny epitelové výstelky. Průběh nemoci a reakci na léčbu lze monitorovat měřením koncentrace NO a CO ve vydechovaném vzduchu, která je u astmatiků 5-10x vyšší. ORL vyšetření pak může pomoci odhalit rizikové faktory jako je např. rinosinitida a nosní polypy. Odběr sputa na bakteriologické vyšetření je důležité při exacerbacích infekčního původu (2, 11, 28, 29).

## **1.5 Léčba**

Cílem léčby astmatu je stav, při kterém je astma pod kontrolou, protože jen tak lze předcházet většině záchvatů, odstranit denní i noční nepříjemné příznaky a udržet plnou tělesnou aktivitu. Dosažení úplné kontroly nad nemocí umožňuje vykonávat všechny běžné životní a sportovní aktivity. Astma je stále nemoc nevyléčitelná, ale většinou dobře léčitelná. V dokumentu GINA 2006 je kladen důraz na úroveň kontroly nad astmatem, která je významným ukazatelem při vedení léčby. Farmakoterapie je rozdělena do pěti stupňů a rozhodující pro skladbu a dávkování léků je klientova odpověď na léčbu (2, 11, 24).

### *1.5.1 Klasifikace astmatu bronchiale*

Svůj význam pro vedení léčby má klasifikace astmatu. Klasifikovat astma je možné z několika hledisek. *Podle tíže* se astma dělí do čtyř stupňů na astma intermitentní, lehké, středně těžké a těžké perzistující, přičemž je posuzováno na podkladě intenzity léčby, která je nutná k udržení nejlepší úrovně kontroly (2, 11).

Klasifikace astmatu *dle úrovně klinické kontroly* je zaměřena na aktuální klinickou kontrolu, kde je sledována četnost příznaků, četnost užívání úlevové léčby a funkce plic. Zároveň je posuzováno budoucí riziko, které se týká četnosti exacerbací a nežádoucích účinků farmakoterapie. Astma je z tohoto pohledu pod kontrolou, pod částečnou kontrolou nebo pod nedostatečnou kontrolou (2, 11, 28).

*Fenotyp* astmatu se rozlišuje na základě posouzení patologického zánětu v dýchacích cestách například stanovením počtu eozinofilů v krvi, eozinofilů ve sputu, stanovením specifického IgE nebo zjištěním bronchiální hyperreakivity. Astma je dle fenotypu eozinofilní alergické, eozinofilní nealergické nebo noneozinofilní.

Nejnověji je navržena *multifunkční klasifikace* (viz příloha 2), která zohledňuje fenotyp, tíži a kontrolu nad astmatem a z hlediska odpovědi na léčbu rozlišuje astma na snadno léčitelné astma – SLA a obtížně léčitelné astma – OLA (2, 11).

### *1.5.2 Nefarmakologická léčba*

Nefarmakologická léčba zahrnuje režimová opatření, která vedou k omezení vlivu vyvolavatelů nebo spouštěčů astmatu. Nejčastějšími spouštěči v bytovém prostředí jsou roztočové a zvířecí alergenů. K omezení vlivu roztočových alergenů dojde důkladným odstraňováním prachu v domácnosti, dále je možné použít na lůžkoviny povlaky nepropouštějící roztoče, užitečné je odstranění koberců, záclon a závěsů. Plyšové hračky je vhodné pravidelně 1x týdně ukládat na 12 hodin do mrazáku. Neustále se zvyšuje význam zvířecích alergenů. Klienta je třeba upozornit, že i po trvalém odstranění zvířete mohou alergenů ještě řadu měsíců v bytě přetrvávat. U plísňových alergenů je nutné jejich odstranění a trvalé udržování optimální vlhkosti a teploty v domácnosti. Výskyt pylových alergenů a vzdušných plísni je v České republice monitorován Pylovou informační službou a výsledky jsou prostřednictvím rozhlasu, tisku a televize poskytovány široké veřejnosti. Alergikům je v pylové sezoně doporučeno používání klimatizace a pobyt v uzavřených budovách (10, 28, 35).

Nepříznivý vliv na dlouhodobý vývoj i funkční stav dýchacího systému má kouření. Kouření aktivní i pasivní negativně ovlivňuje účinek kortikosteroidů a zvyšuje frekvenci a tíži příznaků astmatu. Přesto v České republice kouří 29 % astmatiků a 30 % rodičů alergických dětí. Také znečištěné venkovní ovzduší a nepříznivé počasí podporují vznik astmatických obtíží, proto se doporučuje snížení fyzické aktivity v chladném počasí a při znečištění ovzduší (2, 28, 35).

Rovněž emoční stres může přispět k vyvolání astmatických obtíží vlivem hyperventilace a hypokapnie, což vede ke vzniku bronchokonstrikce. Zhoršit zdravotní stav mohou i virové infekce, kterým se lze jen těžko vyhnout. Pro nemocné se středně těžkým a těžkým astmatem je vhodné podstoupit očkování proti chřipce. Někdy je v případě profesionálního astmatu nutná změna zaměstnání, nebo alespoň změna pracovního zařazení. Dále je astmatikům doporučována přiměřená sportovní aktivita – vhodná je chůze, plavání, jízda na kole, turistika, dechová gymnastika a relaxační cviky (1, 2, 37).

### 1.5.2.1 Doplnkové a alternativní možnosti léčby

Komplexní péče o astmatika zahrnuje *lázeňskou péči, rehabilitaci a fyzioterapii*, kdy jsou využívány různé léčebné fyzikální metody, jako jsou koupele, speciální cvičení apod. k ovlivnění nemoci. V léčbě astmatu má význam klimatoterapie, která využívá příznivé podnebí nebo léčebné podmínky. U talasoterapie je to vliv působení mořské vody a přímořského klimatu, speleoterapie využívá jeskyně (Moravský kras, Javoříčské jeskyně), kde je minimum alergenů, prachových částic a bakterií. Talasoterapie i speleoterapie jsou vhodné ke zlepšení zdravotního stavu u dětí. Aeroaterapie ovlivňuje především čistým vzduchem (10, 28).

Lázeňská péče je u nás poskytována astmatikům např. v Luhačovicích, Mariánských Lázních, Jánských Lázních a Lázních Kynžvart. Účinek lázeňské léčby na choroby dýchacích cest je ovlivněn počasím během pobytu v lázních. Proto je vhodné pobyt na horách naplánovat na období inverzí a smogů a naopak se musí dát pozor na pylovou sezónu v době pobytu (10).

K neznámějším alternativním možnostem ovlivnění astmatu se řadí akupunktura, homeopatie, herbální medicína a hypnóza a jóga. Klasická léčba astmatu nemůže být nahrazena léčbou alternativní, protože nemocnému hrozí výrazné zhoršení zdravotního stavu. Někdy ale může současné využití některé z alternativních metod vést ke zlepšení zdravotního stavu (1, 2).

*Homeopatie* je léčebná metoda, jejíž podstatou je léčení podobného podobným. Je založena na předpokladu, že látka, která vyvolává určité příznaky, může tyto příznaky i léčit pokud se podává mnohonásobně naředěná. Homeopatie se využívá po celém světě u mnoha různorodých nemocí, ale existuje velmi málo klinických studií, které by objektivně zajišťovaly její účinek, zvláště pak u astmatu. Efekt homeopatie popisovaný u nemocných s astmatem, je založený pouze na osobních zkušenostech. Naopak někdy může dojít k poškození nemocného v souvislosti s odložením nasazení ověřené a účinné léčby při zkoušení alternativních způsobů (1, 2).

*Akupunktura* je tradiční čínská metoda, jejímž hlavním principem je vyrovnání energií v průběhu jednotlivých drah vlivem stimulace přesně určených akupunkturních bodů. U astmatu a alergie byly popsány příznivé účinky v oblasti ovlivnění bronchiální



hyperreaktivity a také mírný bronchodilatační účinek. Vzhledem k nedostatku jednoznačných důkazů o pozitivním účinku akupunktury je vždy nutné ji kombinovat s klasickou léčbou (1, 2, 10).

*Herbální medicína* využívá různé bylinné směsi a herbální produkty. Některé bylinné směsi obsahují například efedrin, který má bronchodilatační účinek, v jiných mohou být obsaženy látky podobné steroidům. Riziko při užívání herbální medicíny spočívá v nepřesném určení dávky účinných látek, která se může v jednotlivých přípravních značně lišit. Rizikem je i možnost alergie na některé součásti bylinných směsí (1, 2).

*Hypnóza nebo jóga* mohou být užitečné při redukci stresu, který provází hlavně stavy akutního zhoršení astmatu. Relaxační cvičení mohou vést ke snížení dušnosti a urychlit ústup obtíží. Na hypnózu ale reaguje dobře jen málo lidí, proto mohou být určitou alternativou metody autosugesce nebo autohypnózy. Nikdy ale nesmí dojít vlivem těchto metod k zanedbání podávání léků u nemocných v akutním stavu (1, 10).

### 1.5.3 Farmakologická léčba

Farmakologická léčba astmatu se skládá z podávání úlevových (záchranných) antiastmatik a kontrolujících (preventivních, protizánětlivých) antiastmatik. Podávají se k odstranění a prevenci příznaků a obstrukce dýchacích cest. Při jejich podávání se dává přednost inhalační cestě. Léky se dostávají přímo do průdušek a mají proto rychlý nástup účinku. Výhodou je i potřeba nízké dávky, s čímž souvisí i minimum vedlejších účinků. Každý nemocný má vybraný vhodný lék, dávku, léčebný režim a inhalátor. Další možností podání antiastmatik je podání perorální a podání parenterální cestou, nejčastěji intravenózně při akutním zhoršení stavu klienta. U lékových skupin antiastmatik se využívají zkratky odpovídající českému názvu: IKS - inhalační kortikosteroidy, SKS - systémové kortikosteroidy, nebo zkratky převzaté z angličtiny: SABA - inhalační beta<sub>2</sub>-agonisté s krátkodobým účinkem, LABA - inhalační beta<sub>2</sub>-agonisté s dlouhodobým účinkem (2, 10, 11, 28).

Mezi *úlevová antiastmatika* patří rychle účinná bronchodilatancia: inhalační beta<sub>2</sub>-agonisté- fenoterol (Berotec), salbutamol (Ventolin), terbutalin (Bricanyl). Dalšími

úlevovými antiastmatiky jsou inhalační anticholinergika s krátkodobým účinkem – ipratropium bromid (Atrovent). Anticholinergika mohou být kombinovaná s beta<sub>2</sub>-agonisty (Berodual, Combivent). Mezi úlevová antiastmatika patří i teofyliny – aminofylin (Syntophyllin), která se podávají perorálně nebo intravenózně u těžších stavů. Do úlevových antiastmatik patří i systémové kortikosteroidy např. Solu-Medrol.

*Antiastmatika kontrolující* (preventivní) se užívají denně i v době bez záchvatů a působí protizánětlivě a bronchodilatačně. Z inhalačních kortikosteroidů patří do této skupiny beclometazon (Beclomet), budesonid (Pulmicort). Jsou to nejúčinnější preventivní antiastmatika, působí protizánětlivě a tím vedou ke zlepšení plicních funkcí, snížení bronchiální hyperreakivity, redukuje příznaky a frekvenci exacerbací a zlepšují tak kvalitu života nemocného s astmatem. Kortikosteroidy systémové je nutné podávat perorálně u těžkého astmatu – Hydrokortizon, Predison, Triamcinolon. Teofyliny s prodlouženým účinkem se používají jako preventivní léky ke zmírnění příznaků zejména u nočního astmatu - Euphyllin SR, Aminophyllin. Dále do skupiny preventivních antiastmatik patří kromony (Intal). Antileikotrieny (Zileuton, Accolate) se uplatňují zejména v léčbě astmatu vyvolaného námahou nebo aspirinem. Antihistaminika se podávají krátkodobě u nemocných s oční a nosní alergií - Zaditen, Lotanax 60, Zyrtec (2, 10, 11, 29).

Velký význam v léčbě má tzv. fixní kombinace LABA a IKS, která má řadu výhod. Jsou redukovány příznaky astmatu a lepší funkce plic, čímž se zlepšuje kvalita života klienta. Stačí při ní nižší dávka IKS, nedojde k přerušení jejich podávání a tento způsob i více vyhovuje klientům. Fixní kombinace salmeterol/fluticason se podává v režimu pravidelného podávání a pro úlevovou léčbu se přidává beta<sub>2</sub>-agonista dle potřeby. Nejnovější léčebný režim Symbicort SMART (kombinace budesonid/formoterol) umožňuje použití jednoho inhalačního systému k preventivní i úlevové léčbě (6, 11).

#### *1.5.3.1 Nežádoucí účinky antiastmatik*

Součástí péče o astmatika je jeho informování o případných vedlejších účincích léků, sledování jejich výskytu a poučení o možnosti snížení tohoto rizika. K nejvíce

obávaným lékům patří kortikosteroidy. Při inhalační léčbě jsou dávky nízké a většinou nevedou ke vzniku lokálních nebo systémových nežádoucích účinků. U kuřáků jsou ale někdy nutné vyšší dávky kortikosteroidů. Nežádoucí lokální účinky se mohou projevit jako kandidóza v ústech a hltanu, poměrně častá je dysfonie nebo kašel. Prevencí je využívání spaceru a výplach úst, nebo vykluktání po aplikaci léku. Systémové nežádoucí účinky se mohou objevit po dlouhodobějším podávání vyšších dávek a u nemocného dochází k snadné tvorbě modřin, může vzniknout osteoporóza, útlum funkce nadledvin, eventuelně glaukom nebo katarakta. Systémově podávané kortikoidy ohrožují astmatika osteoporózou, hypertenzí, diabetem mellitus, obezitou, svalovou slabostí a ztenčením kůže, které vede k tvorbě strií a modřin. Při léčbě kortikosteroidy dochází k potlačení vlastní tvorby hormonů kůry nadledvin, proto je nutné postupné a pomalé vysazování, které umožní obnovení vlastní produkce (10, 28).

U teofylinů se nežádoucí účinky objevují rovněž při podávání vyšších dávek. Pacient může pociťovat nauzeu, zvracet, mít tachykardii případně až křeče. Při podávání vyšších dávek a jaterních poruchách se proto sleduje hladina teofylinu v séru.

Při léčbě beta<sub>2</sub>-agonisty se může u nemocného objevit třes, palpitace, hypokalemie, někdy paradoxně bronchospasmus nebo záchvat kašle. U kardiaků a pacientů s ICHS se proto monitoruje EKG a hladina kaliumu v séru.

U inhalačních anticholinergik si astmatik může stěžovat na sucho v ústech a jejich hořkou chuť. K nejbezpečnějším lékům patří kromony, které mohou zřídka vyvolat kašel nebo bolesti v krku (2, 10, 28).

## **1.6 Prevence**

Opatření k zabránění rozvoje astmatu a jeho exacerbací mají jako jiné choroby tři úrovně. *Primární prevence* zabraňuje alergické senzibilizaci u rizikových jedinců. Protože k senzibilizaci může dojít již před narozením, směřují hlavní opatření primární prevence k prenatálnímu období a do období časného postnatálního života dítěte. Pro matky s alergickou senzibilizací je důležité vyhnout se alergenům v době těhotenství a jeho plánování na dobu mimo hlavní alergickou sezónu. Pro oddálení kontaktu dítěte s potravinovými alergeny je výhodné jeho výhradní kojení v prvních měsících života.

Kouření matek v těhotenství a brzo po narození dítěte zvyšuje riziko alergické senzibilizace u dítěte (2, 24).

*Sekundární prevence* se uplatňuje u dětí s alergickou senzibilizací bez klinických projevů astmatu, nebo s projevy jiného alergického onemocnění. Je směřována do prvních roků života dítěte a zahrnuje úpravu životního prostředí a imunologickou intervenci (2, 10).

Cílem *terciální prevence* u pacientů s klinickými projevy astmatu je předcházení exacerbacím a dosažení kontroly nad onemocněním s prevencí komplikací. Jejím důležitým předpokladem je včasné stanovení diagnózy astmatu. Součástí terciální prevence je preventivní protizánětlivá léčba a opatření snižující nebo odstraňující působení spouštěčů astmatu. Důležité je dodržování léčby, pravidelné návštěvy lékaře a selfmonitoring onemocnění (1, 2, 37).

### ***1.7 Potřeby nemocného s astmatem bronchiale***

Potřeba je chápána jako projev nedostatku, který je žádoucí odstranit. Prožívání nedostatku u člověka ovlivňuje pozornost, myšlení, emoce a volní procesy. Potřeby se v průběhu života mění, vyvíjejí a kultivují. Uspokojování potřeb je rovněž ovlivněno osobností, mezilidskými vztahy a věkem. Každý člověk je individualita s jedinečnými vlastnostmi, postoji, názory a potřebami. Zdraví i nemocní mají potřeby fyziologické, emocionální, kognitivní, sociální a duchovní. Lidské potřeby podle Maslowovy hierarchie potřeb jsou organizovány v hierarchickém systému podle své naléhavosti. Mezi nižší potřeby americký psycholog Abraham H. Maslow řadí fyziologické potřeby, které se objevují při porušení homeostázy a slouží k přežití, a potřebu bezpečí a jistoty, jako potřebu vyvarování se ohrožení a nebezpečí. Mezi vyšší potřeby pak řadí potřeby sounáležitosti, uznání a seberealizace a člověk je uspokojuje, až když jsou uspokojeny potřeby nižší. Když je člověk zdravý, uspokojuje potřeby sebepěčí v interakci se svým společenským a přírodním prostředím. Problémy nastávají, pokud člověk z nějakého důvodu své potřeby uspokojit nemůže. V uspokojování potřeb často lidem brání nemoc a okolnosti, za kterých vzniká. Nemocní zaměřují pozornost na fyziologické potřeby a přechodně se nezabývají vyššími potřebami. V uspokojování fyziologických a

psychických potřeb pomáhají nemocným lidem sestry. Za ošetřovatelský problém je pak považována situace, kdy nemocný potřebuje pomoc pro udržení nebo znovunabytí zdraví, popřípadě podporu při klidném umírání (19, 34).

### **1.8 Ošetřovatelský proces u klienta s astmatem bronchiále**

Ošetřovatelský proces je systematická, racionální metoda plánování a poskytování ošetřovatelské péče, která má za cíl uspokojení individuálních potřeb klienta. *Potřeba dýchání*, přesněji potřeba kyslíku, se řadí k základním biologickým potřebám a její uspokojování si neuvědomujeme, protože dýcháme automaticky. Nedostatečné dýchání ohrožuje člověka na životě a je doprovázeno úzkostí a strachem ze smrti. Člověk s poruchou dýchání potřebuje vedle ošetřovatelské péče i pomoc a pochopení. Jedince s chronickým onemocněním dýchacího ústrojí, by sestra měla naučit správnou techniku dýchání při všech denních aktivitách, jako je vstávání a posazování, zvedání předmětů, chůze do schodů, ale i odpočinek a relaxace. K základním lidským potřebám patří i *potřeba jistoty a bezpečí*, což souvisí s přežitím jedince. Neuspokojením této potřeby v nemoci je narušena životní rovnováha nemocného, zvláště u chronicky nemocných, jejichž život je ve větší či menší míře trvale ohrožen (34).

Ošetřovatelská péče o klienta s astmatem závisí na celkovém stavu nemocného. Mezi nejčastější ošetřovatelské diagnózy stanovené u klientů v souvislosti s astmatem patří neefektivní dýchání, porušená výměna plynů, úzkost a intolerance aktivity. *Neefektivní dýchání 00032* v souvislosti s obstrukcí dýchacích cest se projevuje subjektivně dušností, objektivně sestra u nemocného zjišťuje vrzoty a pískoty, změny frekvence dýchání, obtížné vyslovování, neklid a může být přítomná cyanóza. Cílem ošetřovatelské péče je udržení průchodnosti dýchacích cest, snadné vykašlávání sekretu, ustoupení patologických dýchacích fenoménů a zlepšení výměny plynů. Dále je zapotřebí, aby pacient pochopil příčiny a léčebný režim, osvojil si návyky k lepší a stabilní průchodnosti dýchacích cest, znal a uměl předcházet komplikacím (5, 18, 29).

V souvislosti s obstrukcí je u astmatika porušená i *výměna plynů 00030*, která se také projevuje dušností, u těžších stavů se objektivně může přidat zmatenost, neklid, spavost, tachykardie a pocení. Cílem ošetřovatelské péče je zlepšení ventilace a

okysličování. Sestra sleduje fyziologické funkce, podává kyslík, poskytuje psychickou podporu nemocnému, může klienta seznámit s relaxačními technikami ke snížení stresu.

Vlivem nerovnováhy mezi dodávkou a potřebou kyslíku se u astmatika může sestra setkat i s *intolerancí aktivity 00092*. Projevuje se stížnostmi na únavu a slabost, dušností. Je zapotřebí, aby sestra věnovala pozornost pacientovým stížnostem na tyto příznaky a obtíže při provádění různých aktivit a pomohla nemocnému při chůzi a dalších činnostech, pokud to jeho stav vyžaduje. Klienta může poučit o vlivu životního stylu na toleranci aktivity, povzbuzovat ho k účasti na rekreačních a společenských aktivitách (5, 18, 29).

Astmatik může v souvislosti se svým onemocněním pociťovat *úzkost 00146 a strach 00148*. Nemocný působí vyděšeně, sklíčeně, nejistě a nervózně. Objektivně sestra pozoruje například zaměřenost na vlastní osobu, zhoršenou pozornost, nesoustředěnost apod. Cílem ošetrovatelské péče je dosažení uvolněného vzhledu a snížení úzkosti na zvladatelnou míru. Je zapotřebí naučit nemocného úzkost vyjádřit a poradit si s ní. Sestra by měla zjistit, jak pacient vnímá ohrožení v dané situaci, mít přehled o rodinných i zdravotních faktorech. Důležité je všimnout si chování pacienta z hlediska hladiny úzkosti, nemocnému naslouchat a jeho úzkost uznat (5, 18, 29).

U některých astmatiků se sestra může setkat s *porušeným spánkem 00095* v souvislosti dechovými obtížemi. V rámci ošetrovatelských intervencí je potřeba zjistit subjektivní stížnosti na kvalitu spánku, okolnosti, které spánek ruší a sledovat případné známky únavy. U hospitalizovaného nemocného je důležité se postarat o klidné prostředí a přiměřený komfort (5, 18, 29).

### *1.8.1 Role sestry při hospitalizaci*

S ošetřováním pacienta, který má astma, se může sestra setkat na jakémkoliv oddělení nebo na ambulanci. Pokud dojde ke vzniku astmatického záchvatu je nutné nemocného vhodným psychologickým přístupem uklidnit. Velký význam pro něho má přítomnost sestry a její klidný, profesionální přístup. Nemocný zaujímá Fowlerovu nebo ortoptickou polohu. Je nutné zajistit dostatek čerstvého vzduchu a odstranit alergizující látky z blízkosti pacienta (péřový polštář, chemické látky, květiny apod.). Dále sestra

aplikuje léky naordinované intravenózně nebo formou infuze a pomáhá pacientovi s inhalacemi. Z vyšetření se nejčastěji u nemocného s akutním astmatickým záchvatem provádějí odběry krve na biochemické vyšetření, na vyšetření krevních plynů a hladiny teofylinu. Dále je ordinováno EKG, rentgen plic a spirometrie. Sestra sleduje fyziologické funkce, hlavně dech, puls a krevní tlak, účinnost podávaných léků a eventuální výskyt jejich nežádoucích účinků. Kontroluje pacientův psychický stav, zda nejeví známky zmatenosti, rozčilení nebo letargie. Nemocnému v těžším stavu je naordinováno podávání zvlhčeného kyslíku za pomoci kyslíkových brýlí nebo masky. Protože nemocného dráždí sekret v dýchacích cestách, který je nutné vykašlat, a může přitom dojít i ke zvracení, je dobré připravit nemocnému k dispozici emitní misku s buničitou vatou. Pro případ zhoršení stavu pacienta je třeba mít k dispozici odsávačku, pulsní oxymetr, nebulizátor, ambuvak a resuscitační kufr. Pokud ani po 24 hodinách astmatik nereaguje na léčbu, přechází astmatický záchvat do život ohrožujícího stavu, který se nazývá status astmaticus (12, 29).

#### *1.8.2 Role sestry na ambulanci*

Astma se stále více stává ambulantní chorobou, protože zavedením dlouhodobé protizánětlivé léčby se snížil výskyt exacerbací a nutnosti hospitalizace. Sestra na ambulanci provádí činnosti, které jsou potřebné ke komplexní ambulantní péči o nemocné. Asistuje lékaři v ordinaci, provádí spirometrická vyšetření, bronchomotorické testy, aplikuje inhalace nebo infuze, odebírá sputum a krev, edukuje. Nemocný v souvislosti se svým onemocněním prožívá řadu negativních emocí a duševních stavů, jako je úzkost, strach, pocit ohrožení a nejistota, které mohou bránit vzniku důvěryhodného vztahu mezi sestrou a nemocným, proto je zapotřebí při ošetřování přistupovat k nemocnému se zřetelem na osobu, jako celek tzn. bio-psycho-sociální přístup (7, 30).

##### *1.8.2.1 Úloha sestry při spirometrickém vyšetření*

Spirometrie patří mezi nejčastější vyšetření u pacientů s respiračními nemocemi. Pomáhá při stanovení diagnózy, monitorování průběhu nemoci a hodnocení léčby,

slouží k určení pracovního zařazení a sportovní činnosti, rovněž se může provádět v rámci předoperačního vyšetření. Prvním úkolem sestry je klienta zvážit a změřit, protože hodnoty parametrů funkce plic se s růstem mění. Naměřené hodnoty jsou pak srovnávány s náležitými hodnotami, především na podkladě tělesné výšky. Je nutné, aby sestra rozeznala normální křivku a obstrukční a restrikční poruchu kvůli dalším prováděným testům. Klienta je nutné ponechat chvíli odpočinout a zjistit, kdy naposledy použil bronchodilatační léčbu, protože by mohlo dojít ke zkreslení výsledku měření. Dále sestra dopodrobna vysvětlí průběh vyšetření, zejména provedení manévru usilovného výdechu. U některých nemocných je výhodnější k lepšímu pochopení celý manévr předvést. Spirometrické vyšetření je možné provádět ve stoje i v sedě. Pacient si vezme do úst jednorázový papírový náustek, který pevně obemkne rty a na nos mu sestra nasadí pryžový kolíček. Po zahájení vyšetření nejprve chvíli normálně klidně dýchá, poté je sestrou vyzván k maximálnímu nádechu a co nejprudšímu a nejdelšímu výdechu. Sestra musí umět pacienta vhodně slovně navigovat. Manévr se opakuje 3-4x, aby mohla být posouzena správnost provedení manévru. Na provedenou spirometrii může navazovat provedení bronchodilatačního nebo bronchokonstrikčního testu (7, 16).

### *1.8.3 Edukace u klienta s astmatem bronchiale*

Důležitou součástí práce sestry je edukace, což je proces soustavného ovlivňování chování a jednání nemocného, jehož cílem je navodit pozitivní změny v jeho vědomostech, návycích a dovednostech. Výchovný program je trvalý proces, který vyžaduje velkou trpělivost a vzdělání sestry, protože vzdělávání pacientů je důležitým aspektem ošetrovatelské praxe. Edukační proces má vést k pochopení zdraví a nemoci, má učit zdravému chování, hygienickým návykům, vyhýbání se rizikům, poznání svého zdravotního stavu a jeho eventuelních odchylek (9, 15).

Holistický přístup k edukovaným jednotlivcům je založen na zásadě individuálního přístupu. U edukovaného astmatika je nutné podporovat samostatnost a nezávislost a tím jeho vlastní zodpovědnost. Jen tak je možné dosáhnout jeho lepší spolupráce s lékařem, dodržování léčby a zejména dodržování režimových opatření při dlouhodobé léčbě. Změny v dosavadním způsobu života se ne vždy setkávají



s pochopením a vstřícností zejména u adolescentů a starších lidí. V rámci edukace může sestra hlavně mladším nemocným doporučit i vhodné internetové stránky, kde si mohou vyhledat řadu informací a rad, týkajících astmatu (13, 17, 21).

Hned na začátku stanovení diagnózy je nemocný edukován o podstatě onemocnění, principech léčby, sestra s ním provádí nácvik použití inhalačních pomůcek a výdechoměru. Nemocný, je poučen o vhodných úpravách prostředí, jsou mu vysvětlena pravidla pro domácí léčbu akutních stavů, a kdy už je nutné vyhledat péči ve zdravotnickém zařízení. Průběh edukace se odvíjí od dosavadních znalostí klienta, jeho momentálního zdravotního stavu a závisí na nejbližších cílech edukace (36).

Astmatik je také edukován o vedení deníku, který obsahuje informace o hodnotách PEF, získaných selfmonitoringem. Selfmonitoring se u astmatu provádí za pomoci osobního výdechoměru, který měří nejvyšší rychlost proudu vzduchu při výdechu – PEF. Cílem edukace v oblasti selfmonitoringu je, aby si nemocný prováděl měření správně, znal jeho význam a uměl naměřené hodnoty interpretovat s použitím tabulky zón bezpečnosti. Měření PEF je vhodné provádět ihned po probuzení, kdy jsou hodnoty většinou nejnižší, a večer před spaním, kdy jsou naopak nejvyšší, aby bylo zajištěno objektivní a přesné měření variability onemocnění (2, 10, 37).

Dále deník obsahuje ordinované léky, datum návštěvy lékaře, nejbližší plánovaná lékařská vyšetření, záznamy o případných astmatických záchvatech, nebo jiné zdravotní potíže. Informace o okolnostech zhoršování nemoci, které si zde nemocný zaznamenává, pomáhají lékaři zhodnotit úroveň stabilizace nemoci a plánovat úpravu léčby (10, 21, 37).

### *1.8.3.1 Edukace inhalační techniky*

Zvládnutí správné aplikace inhalačních léků má zásadní význam pro efektivní léčbu astmatu, protože špatná inhalační technika může být příčinou nedostatečné kontroly nad astmatem. Vzhledem k rozdílné technice použití u jednotlivých typů inhalátorů je nutné, aby byli klienti sestrou dostatečně poučeni a pravidelně kontrolováni. Důležité je klienta upozornit na nutnost nosit inhalátor neustále s sebou (20, 33).

V České republice je dostupných několik inhalačních systémů. Je to *aerosolový dávkovač* – MDI (metered dose inhalers), využívá se samostatně nebo s inhalačním nástavcem. Ke správné inhalaci z tohoto systému je nutná koordinace mezi aktivací inhalačního systému a nádechem, což někteří nemocní z různých důvodů nezvládají, a proto se využívá inhalační nástavec – spacer. Spacer je plastická nádoba na jedné straně s otvorem pro nasazení aerosolového spreje a na druhém konci je náustek. Při jeho využití se zjednoduší provedení inhalace a zároveň je zlepšena distribuce léku v plicích. Před použitím aerosolového inhalátoru je nutné sejmut kryt a inhalátorem zatřepat, klidně vydechnout a poté vložit náustek do úst. V začátku hlubokého a pomalého nádechu se zatlačí na nádobku s lékem směrem dolů, důležité je nádech nepřerušit. Poté nemocný zadrží dech na deset vteřin. Po třiceti vteřinách je možné provést další inhalaci (1, 27).

Další možností jsou *dechem aktivované aerosolové dávkovače* - BAI (breath actuated inhalers). Jejich použití je oproti předcházejícím jednodušší, protože nevyžadují koordinaci ruky a nádechu, ale k uvolnění dávky dochází při nádechu. U nás dostupný inhalátor Easy-Breathe nemocný před použitím protřepe a odklopí klobouček. Během klidného nádechu inhalátor ve svislé poloze vsune do úst a pevně obemkne rty, nosní díky je důležité stisknout prsty. Nádech ústy musí být hluboký a nesmí se přerušit, když inhalátor „odfoukne“. Dech je nutné zadržet na deset vteřin. Po skončení inhalace pacient inhalátor ve svislé poloze opět uzavře kloboučkem (1, 11).

*Inhalátory pro práškovou formu léku* – DPI (dry powder inhalers) jsou také aktivovány dechem a odměřenou dávkou je možné vdechnout i s přestávkami. Před vdechnutím léku je potřeba nejprve vydechnout mimo inhalátor, protože vlhkost vzduchu přístroj znehodnocuje a prášek se může vyfouknout ven, a pak teprve vložit náustek pevně do úst a nadechnout. Po inhalaci je potřeba inhalátor uzavřít, aby vlhkost nenarušila jeho funkci. Mnozí výrobci přidávají k léku laktózu, která slouží díky chuťovému vjemu k ověření, že inhalátor je funkční. Tyto inhalátory jsou jednodávkové (Aerolizer, Inhalátor M) nebo mnohodávkové (Diskus, Turbuhaler) s počítadly ukazujícími zbývající dávky a zabezpečením před zdvojením dávky (1, 11, 30).

*Nebulizátory*, vytvářející vlhké aerosoly, se dělí na ultrazvukové a kompresorové. Aerosol je inhalován za pomoci náustku nebo obličejové masky. Během deseti až dvacetiminutové nebulizace se lék dostává do perifernějších částí průdušek. Léky k nebulizaci jsou ve formě roztoků a sestra je nesmí ředit destilovanou vodou, ale je nutné používat fyziologický roztok nebo Vincentku. Z úlevových léků se u nás k nebulizaci užívá Ventolin roztok, Atrovent roztok, Berodual roztok a Pulmicort suspenze (11, 30).

### **1.9 Pacientské organizace**

V komplexní péči o nemocné mají svůj význam pacientské organizace, které mohou být zaměřeny buď na konkrétní skupinu nemocných podle diagnózy, nebo na pacienty jako takové. V roce 2003 vzniklo Evropské pacientské fórum, které se zabývá novými legislativními opatřeními v rámci EU ovlivňujícími pacienty v Evropě, soustřeďuje se na bezpečnost pacientů, jejich informovanost, vzdělávání v oblasti nemocí a jejich prevence a léčby. European Federation of Allergy and Airway Diseases Patients Association (EFA) sdružuje pacientské organizace věnující se pacientům s alergiemi, astmatem a dalšími onemocněními dýchacích cest a jejím členem je i ČIPA. V České republice zastřešuje pacientské organizace obecně prospěšná společnost Koalice pro zdraví, dále zde působí Svaz postižených civilizačními chorobami a Svaz pacientů České republiky, který mimo jiné vede bezplatnou poradnu pro pacienty. Na pomoc dětem s respiračními onemocněními se zaměřuje například Sdružení pro alergické a astmatické děti - SAAD nebo kluby AA - alergici, astmatici (31).

#### **1.9.1 GINA, ČIPA**

Vysoký výskyt astmatu udržuje toto onemocnění v popředí zájmu odborníků, laiků a médií. Založení celosvětové *Globální iniciativy pro astma* – GINA, která v roce 1995 publikovala pod záštitou Světové zdravotnické organizace dokument Strategie péče o astma a jeho prevence, vedlo k vytvoření celosvětových standardů týkajících se diagnostiky a léčby tohoto onemocnění. V České republice byla založena národní organizace *Česká iniciativa pro astma* – ČIPA 26. 3. 1996. Činnost ČIPA je

orientována na odborníky i laiky, podporuje a organizuje edukační aktivity, vydává tiskové materiály a videoprogramy zaměřené na problematiku astmatu. Od roku 1998 vydává ČIPA časopis Alergie, astma, bronchitida a v roce 2002 převzala garanci nad Českou pylovou informační službou. Již tradičně organizuje první úterý v květnu v rámci Světového dne astmatu akce nejen pro nemocné s astmatem, ale i pro sestry a lékaře. Na internetových stránkách ČIPA je možné si udělat test kontroly astmatu, nebo získat odpověď na dotaz prostřednictvím infolinky (2, 24).

## **2. Cíle práce a výzkumné otázky**

### ***2.1 Cíle práce***

1. Zjistit specifické potřeby klientů s astmatem bronchiale.
2. Na základě zjištěných výsledků výzkumného šetření připravit informační brožurku pro klienty s astmatem bronchiale.

### ***2.2 Výzkumné otázky***

1. Mají klienti dostatek informací o astma bronchiale?
2. Jakou roli hrají sestry v poskytování informací klientům?
3. Jaké mají klienti s astmatem bronchiale specifické potřeby?
4. Jak klienti s astmatem bronchiale ovlivňují svůj zdravotní stav?
5. Jaký přínos mají pro klienta s astmatem bronchiale pacientské organizace?

### **3. Metodika**

#### ***3.1 Metodika a technika výzkumu***

Empirická část bakalářské práce na téma Ošetrovatelská péče o klienta s astmatem bronchiale byla zpracována formou kvalitativního výzkumu. Technikou sběru dat byl polostrukturovaný rozhovor, který probíhal u klientů s astmatem bronchiale. Standardizované otázky byly v případě potřeby upřesněny tzv. doplňujícími otázkami.

Rozhovor byl anonymní a obsahoval celkem 31 otázku (viz příloha 3), které byly rozděleny do 6 oblastí. Úvodní oblast obsahovala identifikační otázky. Druhá část otázek byla zaměřena na zdravotní obtíže a diagnostiku onemocnění. Třetí část otázek se týkala omezení způsobených onemocněním. Čtvrtá část byla zaměřena na informovanost respondentů o onemocnění. V páté části respondenti odpovídali na otázky týkající se využití alternativních a doplňkových metod léčby. Poslední část otázek se týkala přínosu ČIPA a jiných astmatiků pro respondenta.

Rozhovory byly zaznamenány písemnou formou a následně zpracovány do kazuistik. Podstatné údaje byly zpracovány v podobě kategorizačních tabulek.

Empirická část výzkumu probíhala v období od března do dubna 2011.

#### ***3.2 Charakteristika výzkumného souboru***

Zkoumaný soubor tvořilo 8 respondentů s onemocněním astma bronchiale.

## 4. Výsledky výzkumu

### 4.1 *Kazuistiky respondentů*

Kazuistiky respondentů byly vytvořeny na podkladě informací získaných technikou polostrukturovaného rozhovoru s jednotlivými klienty s astmatem bronchiale.

#### Kazuistika respondent č. 1

Respondent č. 1 je žena, 31 let. Je svobodná, žije s přítelem v panelovém domě ve Strakonících. Pracuje jako všeobecná sestra na chirurgické jednotce intenzivní péče.

Respondentka má lehké astma asi 7 let. K lékaři ji přivedla postupně se zhoršující dušnost při chůzi do schodů a alergická reakce po užití Paralenu plus. Na lékařské kontroly dochází k alergologovi, protože má atopii. Snaží se chodit pravidelně, protože jde o její zdraví.

V současné době respondentka žádné příznaky nemívá, pouze po chřipce se u ní astma projevuje kašlem, ale nikdy se nenechává očkovat. Zejména při fyzické zátěži, velkých výkyvech tlaku, nebo při velkých převýšeních se u ní dostavuje dušnost. Dušná se cítí i při styku s odpařujícími se chemickými látkami jako je desinfekce, voňavky a podobně. Zhoršení zdravotního stavu ovlivňuje u respondentky i počasí, kdy hůře snáší teploty pod mínus 10°C nebo horko nad 30°C. Zatím prodělala 2 záchvaty, které se podařilo zvládnout ambulantně u paní doktorky. V pracovní neschopnosti kvůli astmatu zatím nebyla.

Od paní doktorky na alergologii získala podrobné a srozumitelné informace o astmatu. Jelikož sama pracuje jako všeobecná sestra, měla základní znalosti ještě ze školy. Doplnující informace si našla na internetu a konzultovala je s lékařkou. Naopak od sestřičky nikdy neměla žádnou informaci, ale ani se jí nepokoušela na něco zeptat. Z tohoto důvodu nechce hodnotit její znalosti, navíc si myslí, že sestřička nemá ani moc příležitostí s astmatikou hovořit.

Inhalační techniku respondentce vysvětlovala paní doktorka, měla možnost si to i několikrát vyzkoušet. Hned během další návštěvy si její způsob inhalace lékařka ověřila. Je přesvědčena, že inhalátor umí používat správně. Na veřejnosti zatím

inhalátor nepotřebovala, ale myslí si, že by na sebe soustředila pozornost a působilo by to na ni nepříjemně. Doma zábrany nemá, všichni už si zvykli.

Největší omezení v souvislosti s astmatem pocítuje respondentka v oblasti sportu, protože nemůže mít větší dlouhodobou zátěž, hlavně pokud je horko nebo mráz. Jinak zvládá vše celkem bez problémů. Na výběr zaměstnání její onemocnění vliv nemělo, protože se projevilo, až když několik let pracovala. Nejbližší o ni měli zpočátku strach, ale teď už si zvykli. Občas si o astmatu povídají, ale žádnou pomoc nepotřebuje.

Zlepšit stav průdušek se respondentka snaží pitím šalvějového čaje, jinak s žádným jiným alternativním způsobem zkušenosti nemá. Pobyty u moře nevyhledává, dovolené tráví na Šumavě a pobyty tam jí prospívají.

O České iniciativě pro astma nikdy neslyšela. Informace, které potřebuje, si vyhledává sama, nebo se ptá lékařky a jiný přínos ze setkání s dalšími astmatiky nevidí.

#### Kazuistika respondenta č. 2

Respondent č. 2 je žena, 76 let, vdova ve starobním důchodu a celý život pracovala v zemědělství. Bydlí se svým nejmladším synem na malé vesnici.

Respondentka se s astmatem léčí přes 50 let. K lékaři se dostala poté, co v práci promokla a dostala vysoké teploty a byla dušná. Na plicním oddělení tehdy s podezřením na zápal plic strávila skoro 3 měsíce, dostávala infuze, které ale moc nezabíraly. Teprve později jí diagnostikovali těžké astma. Dochází na pravidelné kontroly na plicní ambulanci.

Respondentku po celý rok trápí zejména dušnost, která se zhoršuje v souvislosti s počasím, zvýšenou námahou, nebo nachlazením. Zhoršení astmatu u ní bylo příčinou mnoha hospitalizací, hlavně v mladším věku. Nyní v souvislosti s účinnějšími léky zhoršení stavu zvládá lépe. Pokud se jí neuleví doma po inhalaci, musí vyhledat lékaře. Žádný plán léčby nemá.

Respondentka dostala nějaké informace od lékaře při první hospitalizaci v nemocnici, ale byly nedostatečné. Pokud nyní potřebuje něco vědět, ptá se paní doktorky, která jí ochotně vše vysvětlí třeba i opakovaně. Rovněž sestřička jí podala nějaké informace, ale většinou nemá moc času. Sestra je v ordinaci s lékařkou, a proto



respondentce přijde vhodnější obracet se na lékařku. Některé znalosti získala při sledování televize. Léky bere poctivě a dodržuje doporučení, aby předešla zhoršení stavu, protože astmatický záchvat není příjemný stav.

Používat inhalátor se učila u paní doktorky, ale nikdy nemusela předvést, jak provádí inhalaci. Doufá, že dobře, protože si je vědoma, že nesprávnou inhalací může svůj stav ovlivnit. Protože má těžké astma, byla nucena již několikrát použít inhalátor na veřejnosti. Podstatné v danou chvíli pro ni bylo, že se jí ulevilo.

Astma jí omezovalo celý život, ale nemohla to dávat příliš najevo. Byla dušná při chůzi i práci a musela se často zastavit a vydýchat, nejlépe někde o samotě. Manžel se jí snažil pomáhat, ale měla 3 syny, o které se musela postarat. Velmi jí pomohla její veselá povaha a zpívání. *„Dokud můžu zpívat, tak si nepřipouštím, že jsem nemocná. Nikdy jsem si nemyslela, že se dožiju takového věku.“* Celý život pracovala v zemědělství a musela přejít na lehčí práci, ale byla spokojená. Nyní i ve svých letech se o sebe stará sama, rodina jí pomáhá pouze s náročnějšími pracemi, třeba umýt okna. Důležité je pro respondentku, že syn ví, co má dělat pokud jí není dobře a záleží mu na ní.

Nikdy nezkoušela žádný způsob alternativní léčby, nemá k tomu důvěru. Velmi se jí osvědčil pobyt v lázních. Nyní posledních 5-6 let jezdí pravidelně každý rok do Luhačovic a její zdravotní stav se vylepší i na 6 měsíců.

O společnosti ČIPA nikdy neslyšela, a záměrně, kromě pobytu v lázních, další astmatiky nevyhledává. Nedovede si představit, jaký přínos by to pro ni mělo.

### Kazuistika respondenta č. 3

Respondent č. 3 je žena, sedmdesátiletá vdova, která bydlí sama v panelovém domě ve 3. patře s výtahem. Dříve pracovala jako úřednice.

Má těžké astma, ale s přibývajícím věkem pociťuje zlepšení svého zdravotního stavu, které připisuje ustupující alergii. Astma ji trápí od 24 let, kdy dostala svůj první astmatický záchvat. Už v dětství trpěla chladovou alergií a později se přidala alergie na kočky. Byla tehdy otestována na alergii a lékař jí odmítl říci na co všechno je alergická s odůvodněním, že *„by se bála žít.“* Respondentka byla dušná i při normální chůzi,

zastavovala se proto vždy u výloh obchodů a předstírala, že si je prohlíží do doby, než se jí ulevilo. Tyto stavy pro ni byly v mládí psychicky náročné, protože se za svoji dušnost styděla. Rovněž negativně na ni působilo, pokud se rozkašlala a lidé se odtahovali, aby se nenakazili. Přestože má astma na alergickém podkladě, léčí se u plicního lékaře, protože s paní doktorkou na alergologii špatně vycházela. Na kontroly dochází pravidelně 2x do roka.

V současnosti jí dušnost nejčastěji způsobují chlad, léky, pyly a prach. Snaží se proto v chladném počasí pokud možno nechodit ven, což v době, kdy pracovala, nebylo možné. Doma velmi často uklízí, aby zbavila domácnost prachu. Jediné čeho se nedokázala vzdát, jsou kočky. Nejvíce potíží měla mezi třicátým a čtyřicátým rokem života. Astma bylo příčinou několika hospitalizací, často musela i na injekci na pohotovost. Plán léčby nemá, většinou si nějak poradí. Především se snaží dodržovat naordinovanou léčbu.

Na začátku jejího onemocnění mnoho informací nedostala, nyní se s lékařem vždy domluví, nebojí se zeptat třeba i několikrát. Sestřiček se raději neptá, nemá k nim důvěru v souvislosti se špatnou zkušeností z aplikace injekce. Nikdy nevyhledávala další zdroje informací.

Respondentka se vždy učila zacházet s inhalátorem sama podle příbalového letáku a *„když člověk není úplně blbý, tak to pochopí.“* Vzhledem k tomu, že jí inhalace pomáhají, je přesvědčena, že inhalátor používá dobře. Nikdy ji u lékaře nekontrolovali. Pokud byla nucena použít inhalátor na veřejnosti, snažila se najít osamělé místo, aby se nestala středem pozornosti.

V běžných denních aktivitách jí astma neobtěžuje a zvládá veškeré domácí práce bez pomoci druhých. Rovněž v mládí se nemohla podřizovat své nemoci, protože sama vychovávala syna. Nyní jí těší, že syna její zdravotní stav zajímá. V zaměstnání jí astma nevadilo, problémy zde měla, jen pokud přišla do styku s prachem.

Respondentka nevěří žádné možnosti alternativní léčby astmatu. Kdysi jí zkoušeli zlepšit astma pomocí akupunktury, ale vyléčily se jí žaludeční vředy. Podle alergologa by se její stav nezlepšil ani pobytem v lázních. U moře nebyla nikdy.

Organizaci ČIPA nezná a jiné astmatiky nevyhledává. „Úplně mi stačí, je vidět v čekárně u lékaře, jak lapají po dechu. Naopak se jim snažím vyhýbat. Dnešní astmatici vůbec nevědí, co to astma je díky lékům, vůbec se to nedá srovnat.“

#### Kazuistika respondenta č. 4

Respondent č. 4 je muž, věk 33 let. Vystudoval střední odborné učiliště s maturitou a pracuje jako svářecí technolog. Je ženatý a bydlí se svojí manželkou ve větší vesnici v rodinném domku, který si postupně předělávají. Děti zatím nemají, ale do budoucna by je chtěli. Má trochu obavy, že po něm dítě zdědí astma.

První astmatické potíže se u respondenta objevily zhruba před 10 lety, kdy začal mít potíže v podobě noční dušnosti, která se u něho objevovala pravidelně kolem druhé hodiny ráno. Praktický lékař ho odeslal na vyšetření na plicní ambulanci, kde mu udělali spirometrii a ještě nějaká další vyšetření, a sdělili mu, že trpí zátěžovým astmatem. Dostal inhalátory na zánět a roztažení průdušek, které mu pomohly. Má středně těžké astma. Na plicní ambulanci dochází na pravidelné kontroly zhruba 3-4x do roka.

V poslední době se mu stále častěji špatně dýchá a cítí se dušný. Zejména to pociťoval při nedávné služební cestě do Polska v době silného znečištění ovzduší. Nevyhne se ani fyzické námaze, ať doma, nebo v zaměstnání, takže je někdy nucen více užívat bronchodilatační léčbu. Paní doktorka ho opakovaně vyšetřovala, a le už neví, co s ním. Sám uvažuje, že si domluví vyšetření v Praze, ale stále to odkládá. Nikdy se ale jeho zdravotní stav nezhoršil natolik, aby musel být v pracovní neschopnosti, nebo dokonce hospitalizovaný. Přisuzuje to své snaze dodržovat doporučení lékařky.

Na začátku léčby mu paní doktorka ústně poskytla mnoho informací o astmatu a léčbě. Byly dostatečné, ale později se snažil získat nějaké další informace na internetu, protože paní doktorky se už ptát nechce, aby nezdržoval. Nikdy ho nenapadlo ptát se sestřičky, protože je v jedné místnosti s lékařkou, takže ani nemůže posoudit její znalosti.

Techniku inhalace mu vysvětlila lékařka na začátku léčby, ale nikdy ona ani sestřička nekontrolovaly, zda to dělá dobře. Přesto je přesvědčen, že inhalátor užívá správně, protože „použít ho špatně snad ani nejde.“ Trochu znejistěl po sdělení, že

nesprávná inhalace může mít vliv na zdravotní stav. Má vyzkoušeno, že vydrží tři dny bez inhalátoru, ale pak je natolik dušný, že si musí aplikovat lék. Použití inhalátoru se na veřejnosti nestydí, ale vždy se snaží inhalovat doma před zátěží.

Dříve pracoval jako svářeč a někdy se při práci necítil dobře. O změně zaměstnání ale neuvažoval. Před osmi lety se dostal na pozici svářečského technologa, kde do nedávné doby žádné zhoršení při práci nepocíťoval. Hraje rád fotbal, přestože sám cítí, že pro něho není zrovna vhodný, ale nedokáže se ho vzdát. Poslední dobou uvažuje o plavání. Dokončuje přestavbu rodinného domku a jak sám říká, bez astmatu by to šlo asi lépe, ale taky by na tom mohl být hůře. Manželka se po každé kontrole u lékaře ptá, jak dopadl. Na začátku nemoci měla obavy z případného astmatického záchvatu, ale teď už si zvykla.

Žádný alternativní způsob léčby nevyzkoušel, ale poslední dobou v souvislosti se zhoršeným zdravotním stavem uvažuje o návštěvě solné jeskyně. O pobytu v lázních neuvažoval, nepřijde si natolik nemocný, aby tam musel.

O společnosti ČIPA nikdy neslyšel, rovněž neví o žádných akcích pořádaných pro astmatiky. Má kamaráda, který má také astma, a občas spolu své problémy probírají, ale jinak si nedovede představit, že by se záměrně scházel s dalšími astmatiky.

#### Kazuistika respondenta č. 5

Respondent č. 5 je žena, 47 let, která pracuje jako vedoucí stravování. Bydlí s přítelem v panelovém domě v Praze. Má 2 děti, dcera má lehkou alergii na pylly a srst, syn je zdravý.

Astmatické potíže se u respondentky začaly objevovat před 18 lety. K lékaři jí přivedly výrazné dechové potíže spojené s alergií na potraviny a trávy. V současné době je v péči jak alergologa, tak plicního lékaře v imunologickém centru. Na kontroly dochází pravidelně 3x ročně. Má středně těžké astma.

Zhoršení svého zdravotního stavu pozoruje 1–2x do roka, když dostane chřipku. Tyto stavy si u ní vyžadují pracovní neschopnost, protože musí užívat antibiotika. Rovněž od jara do léta se jí dýchání zhoršuje. Jednou ji při běžné kontrole chtěla lékařka kvůli špatnému dýchání hospitalizovat, ale její stav se po podání zvýšených

dávek léků upravil. Snaží se jíst hodně vitamínů, pokud možno vyvarovat se potravinovým alergenům a otužovat se.

Informace o astmatu získala od alergologa a hodnotí je jako dostatečné. Při každé návštěvě v imunologickém centru s ní vždy proberou její zdravotní stav a nejméně 15 minut se jí věnuje lékařka, která zjišťuje, co je nového, zda se zdravotní stav respondentky oproti minulé návštěvě zhoršil, nebo zlepšil, a doporučí léčbu. Má tedy dostatečnou možnost opakovaně se ptát na případné nejasnosti. Informace jsou jí podávány vždy ústně velmi srozumitelnou formou. Veškerý zdravotnický personál, který je na vysoké profesionální úrovni, se věnuje každému, kdo potřebuje radu nebo pomoc. Možná proto nikdy nevyhledávala další zdroje informací na internetu a podobně. Částečně to vysvětluje i svojí leností.

Zacházet s inhalátorem respondentku učily sestry, přičemž pokaždé, když léčba nezabírala dle představ lékaře, edukaci opakovaly. Pokud je nucena inhalátor použít ve společnosti nebo ve městě snaží se být sama, nestojí o pohledy cizích lidí. Blízcí a spolupracovníci o její nemoci vědí, takže před nimi nemá zábrany inhalovat.

Kašel a dýchací potíže si respondentka již moc neuvědomuje, protože si za dobu onemocnění zvykla. V zaměstnání jí astma nevádí, ale problém pro ni představuje zvýšená aktivita jako je běh, jízda na kole, práce na zahradě, domácí úklid a těžší nákup. Přítomnost zvířat u ní vyvolává dýchací potíže a ekzém, který musí léčit kortikoidní mastí. To ji nejvíce mrzelo v době, kdy byly děti malé a přály si pejska. Její partner má pocit, že alergii dostává také, v odborném článku se dokonce dočetli, že rodinní příslušníci mohou dostat alergii snáze, pokud žijí s alergikem. O zdravotní stav respondentky se rodina zajímá a je ráda, že vědí, kde má inhalátor a léky. Již se stalo, že jejich pomoc potřebovala. Od počátku svých astmatických potíží je spolehlivý pacient a léky užívá přesně podle ordinace.

Respondentka se nikdy nezajímala o možnosti alternativní léčby, nemá k nim důvěru, protože nezná nikoho, komu by něco podobného pomohlo. Pravidelně každý rok se snaží jezdit k moři, kde se její zdravotní stav hodně zlepší: *„Ani nevím, že něco jako dýchání jde tak samo. Po návratu domů se vše vrátí a pak si nejvíce uvědomím, že můj zdravotní stav není ideální.“*

Respondentka nikdy neslyšela o společnosti ČIPA. Setkávání se stejně nemocnými nevyhledává, nechce se zabývat svou nemocí více, než musí.

#### Kazuistika respondenta č. 6

Respondent č. 6 je pětaticetiletá žena, která je v současné době na mateřské dovolené s tříměsíční dcerou. Má ještě syna, kterému je pět let, a společně s manželem bydlí v řadovém rodinném domku v Blatné. Před mateřskou dovolenou pracovala v malém vesnickém penzionu jako správce a zároveň na částečný úvazek i jako pečovatelka, protože v penzionu bylo i několik bytů pro seniory.

První obtíže se u respondentky začaly objevovat asi před třemi lety, kdy syn trpěl na virózy, které se od něho často přenesly i na respondentku. Rýma a zejména kašel u respondentky přetrvávaly vždy 3-4 týdny. Byla několikrát léčena antibiotiky, a jelikož se u ní tyto stavy opakovaly, odeslala ji obvodní lékařka na plicní a alergologické vyšetření. Zde jí k velkému překvapení diagnostikovali lehké astma a alergii na pyly a srst. Tato diagnóza byla pro respondentku velkým překvapením, protože nikdo z rodinných příslušníků toto onemocnění nemá. Nikdy by jí nenapadlo, že by mohla trpět alergií, přestože v poslední době zejména na jaře posmrkávala, ale přisuzovala to vždy nachlazení. Nyní se léčí na alergologii, kam dochází na pravidelné kontroly dvakrát ročně.

V současné době žádné obtíže nepocítuje, její astma se projevuje zejména tehdy, pokud je nachlazená, kdy více kašle a je dušná při námaze. Protože se jí zdravotní stav zhoršuje při virových onemocněních dýchacích cest, snaží se hlavně v zimních měsících jíst hodně ovoce a zeleniny, jedenkrát se nechala očkovat proti chřipce a spolu se synem navštěvují solnou jeskyni. Zatím nemusela být v souvislosti s astmatem hospitalizována, ani nebylo důvodem pracovní neschopnosti. Od paní doktorky je poučena jak postupovat při zhoršení stavu, doposud to využila asi dvakrát právě při viróze.

Veškeré informace o astmatu získala respondentka ústně od paní doktorky na alergologii. Jelikož informací bylo při první návštěvě hodně a po příchodu domů měla pocit, že většinu zapomněla, vyhledávala si postupně informace na internetu a zapůjčila si i knížku o astmatu. Kdykoliv během dalších návštěv měla možnost se paní doktorky

na cokoliv zeptat. Také sestřička jí poskytla cenné rady, a proto si myslí, že sestra má dostatek znalostí, ale nemá velkou možnost si s astmatiky povídat.

Používat inhalátor učila respondentku lékařka na alergologii a vše jí důkladně vysvětlila. Na další kontrolu si musela přinést svůj inhalátor a sestřička její způsob inhalace zkontrolovala. Nepřipadá jí to nijak těžké, naučila se inhalovat v podstatě hned. Vzhledem k tomu, že jí sestřička zkontrolovala a inhalace provádí stále stejným způsobem, je si jistá, že inhaluje dobře. Inhalace již bere jako součást svého života, zvykla si na ně, ale nerada by použila inhalátor mezi cizími lidmi. Zatím se jí to nikdy nestalo, ale má pocit, že by na sebe soustředila pozornost. Respondentku nikdy nenapadlo léčbu vynechat, cítí zodpovědnost vůči svým dětem, o které se musí postarat a tudíž být v dobrém zdravotním stavu. Rovněž obava z případného astmatického záchvatu je pro respondentku důvod k dodržování pokynů od lékařky.

V souvislosti s astmatem respondentka nepocítuje žádná omezení v životě. Připisuje to zejména tomu, že má lehké astma a dodržuje léčbu. Jelikož mají zahradu, mohli pořídit synovi i pejska, bez obav z případného zhoršení stavu vlivem alergie na srst. V zaměstnání respondentka nepocítovala žádné problémy ani omezení. Největší starosti měla při plánování druhého těhotenství a během něho, aby vše dobře dopadlo. Hodně jí pomohla paní doktorka na alergologii, se kterou vše probírala. Z rodinných příslušníků se zajímá o její zdravotní stav hlavně manžel. Zpočátku ho nejvíce zajímalo, co by měl dělat, kdyby se její zdravotní stav akutně zhoršil.

Respondentka v zimních měsících pravidelně navštěvuje solnou jeskyni a v létě jezdí na týden k moři. Nedokáže, ale posoudit zda to má nějaký vliv na její zdravotní stav. Zatím se jedenkrát nechala očkovat proti chřipce. Žádný jiný alternativní způsob léčby nevyužila, nedůvěřuje jim.

Na Českou iniciativu pro astma narazila náhodou na internetu, když si vyhledávala informace o astmatu a získala zde hodně poznatků. V čekárně u lékařky si často povídá s jinými astmatiky, protože jsou pro ni zdrojem informací. Ocenila to hlavně na začátku nemoci.

### Kazuistika respondenta č. 7

Respondent č. 7 je sedmašedesátiletý muž, který bydlí s manželkou v Praze v rodinném domku a do Písku pravidelně dojíždí za svými dvěma dospělými dcerami a jejich dětmi. Nyní je již několik let v důchodu, ale celý život pracoval jako řidič.

S astmatem se léčí 25 let o několik let dříve mu byla diagnostikována alergie na pyly. Nemíval ale kromě zarudlých očí a občasné rýmy celkem žádné potíže, takže k lékaři nechodil. Až teprve později přivedla respondenta k lékaři postupně se zvyšující dušnost, kterou sám vnímal jako součást svého života a připisoval ji věku a vyšší tělesné hmotnosti. Na to, že není něco v pořádku, ho upozorňovali hlavně jeho nejbližší. Zejména manželka trvala na návštěvě lékaře. U alergologa se nyní léčí se středně těžkým astmatem. Na kontroly dochází pravidelně, protože diagnóza astmatu ho vylekala.

Astmatické obtíže v podobě dušnosti se u respondenta objevují zejména na jaře v souvislosti s pyly. Přestože se s astmatem léčí již poměrně dlouhou dobu, nikdy nemusel být hospitalizován. Několikrát se jeho zdravotní stav zhoršil a musel akutně vyhledat svého lékaře, ale vždy stačila ambulantní léčba. Pro případ zhoršení má posledních několik let od lékaře vypracovaný písemný plán léčby, což považuje za dobrou věc, protože se cítí klidnější a nebojí se, *„že v případě akutního zhoršení zazmatkují a nebudu si vědět rady.“* Zhoršení stavu se snaží vyvarovat na jaře hlavně omezením styku s kvetoucími rostlinami a především dodržováním léčby a většinou se mu to daří. Považuje se za poctivého pacienta, který udělá přesně to, co mu lékař nařídí, a proto by ho nikdy nenapadlo o své vůli vynechat léky.

Veškeré informace o nemoci podal respondentovi lékař. Byly pro něho srozumitelné a navíc si odnesl i nějaké informační letáky, které si přečetl doma. Někdy se mu stalo, že byl nucen ptát se opakovaně, hlavně při změně léčby. Vždycky mu lékař i sestřička potřebné informace i několikrát ochotně zopakovali. Dle respondenta má sestřička dostatek znalostí o astmatu a prostor k předávání informací. Již několikrát mu dokázala poradit. Nepovažuje za nutné vyhledávat další informace, z ordinace jich má dostatek.



Používat inhalátor učil respondenta alergolog a několikrát během léčby mu byla technika kontrolována sestřičkou, proto si je naprosto jistý správnou inhalací. Na veřejnosti byl nucen inhalovat, bere to jako součást svého života a je mu „*naprosto jedno, jestli někdo kouká, hlavně, když to pomůže.*“

Respondent v souvislosti se svým onemocněním nepocíťoval v zaměstnání žádné omezení. V osobním životě cítí největší omezení při sportu, kterému se nemůže kvůli dušnosti věnovat tak, jak by chtěl. Také fyzická práce na zahrádce ho vyčerpává, ale zde podle respondenta hraje svoji roli i jeho věk. Jinak zvládá vše celkem bez problémů. O jeho zdravotní stav se nejvíce zajímá jeho manželka, je to pro něho důležité pro pocit jistoty zejména při výraznějším zhoršení zdravotního stavu. Při akutním zhoršení zdravotního stavu poskytuje manželka respondentovi i ošetrovatelskou péči.

Respondent se nikdy aktivně nezajímal o žádné alternativní možnosti léčby astmatu. Tyto metody mu přijdou typické pro ženy, sám dává přednost klasické léčbě, které věří. Jezdí každý rok k moři a v zimě na hory, kde pocíťuje zlepšení dýchání, ale doma se vše brzy vrací do stejného stavu.

Respondent nikdy o společnosti ČIPA neslyšel. Pro vyhledávání dalších astmatiků nevidí důvod, protože když dodržuje léčbu a není zrovna pylová sezona na své onemocnění si většinou ani nevzpomene.

#### Kazuistika respondenta č. 8

Respondent č. 8 je muž, kterému je 26 let. Bydlí společně s rodiči a prarodiči v rodinném domku v Milevsku. Pracuje jako konstruktér v místní firmě.

Astmatické potíže se u něho objevily již v dětství, přesně si to nepamatuje, ale bylo to někdy mezi 2-3 rokem. Z vyprávění od rodičů ví, že prodělal dvakrát zápal plic, se kterým byl v nemocnici. Při druhé hospitalizaci mu bylo diagnostikováno astma, projevující se od té doby převážně dušností. Respondent má středně těžké astma. Dochází dvakrát ročně na pravidelné kontroly na alergologii, protože je alergický na prach, pyly trav a stromů, roztoče a srst zvířat. Jinak navštěvuje lékaře jen při vážnějších potížích, pokud nezabírají léky.

I v současnosti se u respondenta astma projevuje zejména dušností. Jeho zdravotní stav se během roku dvakrát až třikrát zhoršuje v závislosti na ročním období. Respondentovi vadí sychravé počasí na přelomu října a listopadu, což má za následek hlavně dušnost, a v jarním období kvetení trav a stromů vyvolává převážně svědění očí a rýmu. Po zjištění diagnózy astmatu už nebyl respondent v této souvislosti nikdy hospitalizován, ani v posledním roce v pracovní neschopnosti. Respondent si v minulosti několikrát způsobil zhoršení zdravotního stavu úmyslným vynecháním léků, nyní již bere léky pravidelně. Také se někdy důsledně nevyhýbá místům se zvýšeným výskytem pylů, nebo styku se zvířaty. Při zhoršení stavu vždy raději vyhledá lékaře, nemá žádný plán léčby, podle kterého by mohl v takovém případě postupovat.

Informace o svém onemocnění získával postupně vzhledem k věku, ve kterém onemocněl. Nejprve od rodičů, později se sám začal vyptávat u lékaře. Získané informace považuje za dostatečné a srozumitelné, pokud si přesto není něčím jistý, zeptá se lékaře znovu. Veškeré informace získává ústně. Sestra podle respondenta nemá dostatečné znalosti a zkušenosti jako lékař, proto se jí raději neptá. Pokud se potřebuje o astmatu ještě něco dozvědět, získává informace na internetu.

Inhalátor učil respondenta používat lékař, který také techniku inhalace kontroloval. Je si jistý, že inhaluje dobře. Respondent byl nucen použít inhalátor na veřejnosti opakovaně, bere to jako „*normální věc a nikdy jsem o tom nepřemýšlel.*“

Respondent ve svém životě nepociťuje žádná omezení v souvislosti s astmatem. Aktivně sportuje, hraje fotbal, tenis, nohejbal, plave a navštěvuje posilovnu. Nemůže sušit seno, což naopak vítá. Astma u něho neovlivnilo výběr školy ani zaměstnání, dělá to, co ho baví. Jeho onemocnění ovlivňovalo rodinu hlavně, když byl malý a měl větší zdravotní potíže. Rodiče se o něho hodně báli. Nyní se o jeho zdraví moc nezajímají a je rád, že nemá takové problémy, aby se zajímat museli, protože by potřeboval jejich pomoc.

Alternativní způsoby léčby u respondenta nebudí důvěru, přesto má v úmyslu pokud by se v budoucnosti jeho zdravotní stav zhoršil, se o ně začít zajímat a eventuálně je i vyzkoušet. V dětství byl jednou na ozdravném pobytu na Kanárských

ostrovech, nyní létá k moři každý rok na dovolenou. Mořské klima mu pomáhá a cítí se nějaký čas lépe.

Česká iniciativa pro astma je pro respondenta neznámý pojem. Nikdy se nesetkal se žádnou akcí pořádanou pro astmatiky. Pokud by měl v budoucnu možnost zúčastnit se nějaké akce, zajímal by se především o novinky z oblasti léčby. K setkávání s jinými astmatiky nevidí důvod a nevyhledává je.

## ***4.2 Kategorizace dat v tabulkách***

### Přehled kategorizačních skupin

1. Identifikační údaje respondentů (tabulka 1)
2. Zdravotní problémy vedoucí k vyhledání lékaře (tabulka 2)
3. Zdroje informací o astma bronchiále (tabulka 3)
4. Charakteristika informací získaných v ordinaci (tabulka 4)
5. Informace od sestry (tabulka 5)
6. Edukace inhalační techniky (tabulka 6)
7. Vlivy způsobující zhoršení zdravotního stavu (tabulka 7)
8. Dodržování léčby a režimových opatření (tabulka 8)
9. Omezení způsobená onemocněním (tabulka 9)
10. Subjektivní negativa spojená s inhalací a projevy astmatu (tabulka 10)
11. Přínos rodiny (tabulka 11)
12. Využití alternativních metod a jejich efektivita (tabulka 12)
13. Využití doplňkových metod a jejich efektivita (tabulka 13)
14. Přínos ČIPA a dalších astmatiků (tabulka 14)

**Tabulka 1 Identifikační údaje respondentů**

R = respondent	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8
žena	X	X	X		X	X		
muž				X			X	X
věk (let)	31	76	70	33	47	35	67	26
doba trvání nemoci (let)	7	50	46	10	18	3	25	23
alergolog	X				X	X	X	X
pneumolog		X	X	X	X			
hospitalizace		X	X					

Tabulka 1 znázorňuje identifikační údaje respondentů. Respondent č. 1 je žena, 31 let, která se s astmatem léčí 7 let u alergologa. Respondent č. 2 je žena, které je 76 let, astma u ní trvá 50 let, je v péči pneumologa a byla v souvislosti s astmatem hospitalizována. Respondent č. 3 je žena, 70 let, s astmatem se léčí 46 let u pneumologa a rovněž byla hospitalizována. Respondent č. 4 je muž, 33 let, který se s astmatem léčí 10 let u pneumologa. Respondent č. 5 je žena, 47 let, astma u ní trvá 18 let a je v péči pneumologa i alergologa. Respondent č. 6 je žena, 35 let, s astmatem se léčí 3 roky u alergologa. Respondent č. 7 je muž, 67 let, který se s astmatem léčí 25 let u alergologa. Respondent č. 8 je muž, 26 let, s astmatem se léčí 23 let, dochází k alergologovi.

**Tabulka 2 Zdravotní problémy vedoucí k vyhledání lékaře**

R = respondent	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	celkem
zhoršující se dušnost	X				X		X		3
zápal plic		X						X	2
alergická reakce	X								1
astmatický záchvat			X						1
noční dušnost				X					1
kašel						X			1

Tabulka 2 znázorňuje v kategorizované formě odpovědi respondentů na otázku: Jaké zdravotní problémy Vás přivedly k lékaři? Kategorie odpovědi *zhoršující se dušnost* byla uvedena 3krát. Kategorie odpovědi *zápal plic* byla uvedena 2krát. Kategorie odpovědi *alergická reakce* byla uvedena 1krát. Kategorie odpovědi *astmatický záchvat*, byla uvedena 1krát. Kategorie odpovědi *noční dušnost* byla uvedena 1krát. Kategorie odpovědi *kašel* byla uvedena 1krát.

**Tabulka 3 Zdroje informací o astma bronchiále**

R = respondent	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	celkem
lékař	X	X	X	X	X	X	X	X	8
sestra		X			X	X	X		4
internet	X			X		X		X	4
škola	X								1
televize		X							1
kniha						X			1
rodiče								X	1

Tabulka 3 znázorňuje v kategorizované formě odpovědi respondentů na otázku: Kde jste získal/a informace o onemocnění? Kategorie odpovědi *lékař* byla uvedena 8krát. Kategorie odpovědi *sestra* byla uvedena 4krát. Kategorie odpovědi *internet* byla uvedena 4krát. Kategorie odpovědi *škola* byla uvedena 1krát. Kategorie odpovědi televize byla uvedena 1krát. Kategorie odpovědi *kniha* byla uvedena 1krát. Kategorie odpovědi *rodiče* byla rovněž uvedena 1krát.

**Tabulka 4 Charakteristika informací získaných v ordinaci**

R = respondent	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	celkem
ústní	X	X	X	X	X	X	X	X	8
letáky							X		1
ptá se opakovaně		X	X		X	X	X	X	6
srozumitelné	X	X					X	X	4
dříve nedostatečné		X	X						2
dostatečné				X	X			X	3

Tabulka 4 znázorňuje v kategorizované formě odpovědi respondentů na otázku: Myslíte si, že máte dostatek informací o své nemoci a jakou formou jsou Vám předávány? Kategorie odpovědi *ústní* byla uvedena 8krát. Kategorie *letáky* byla uvedena 1krát. Kategorie odpovědi *ptá se opakovaně*, byla uvedena 6krát. Kategorie odpovědi *srozumitelné* byla uvedena 4krát. Kategorie odpovědi *dříve nedostatečné* byla uvedena 2krát. Kategorie odpovědi *dostatečné* byla uvedena 3krát.

**Tabulka 5 Informace od sestry**

R = respondent	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	celkem
podala informace		X			X	X	X		4
nemá příležitost podat	X			X		X			3
R se nikdy neptal			X	X				X	3
sestra má znalosti						X	X		2
nikdy nepodala informace	X								1
nemá čas podat informace		X							1
R nemá důvěru			X						1
sestra má prostor informovat							X		1

Tabulka 5 znázorňuje v kategorizované formě odpovědi respondentů na otázku: Získáváte od sestry informace týkající se Vašeho onemocnění? Kategorie odpovědi *podala informace*, byla uvedena 4krát. Kategorie odpovědi *nemá příležitost podat*, byla

uvedena 3krát. Kategorie odpovědi *respondent se nikdy neptal*, byla uvedena 3krát. Kategorie odpovědi *sestra má znalosti*, byla uvedena 2krát. Kategorie odpovědi *nikdy nepodala informace*, byla uvedena 1krát. Kategorie odpovědi *nemá čas podat informace*, byla uvedena 1krát. Kategorie odpovědi *respondent nemá důvěru*, byla uvedena 1krát. Kategorie odpovědi *sestra má prostor informovat*, byla uvedena 1krát.

**Tabulka 6 Edukace inhalační techniky**

R= respondent	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	celkem
lékař	X	X		X		X	X	X	6
sestra					X				1
sám			X						1
kontrola správnosti	X				X	X	X	X	5

Tabulka 6 znázorňuje v kategorizované formě odpovědi respondentů na otázku: Kdo Vás učil používat inhalátor? Kategorie odpovědi *lékař* byla uvedena 6krát. Kategorie odpovědi *sestra* byla uvedena 1krát. Kategorie odpovědi *sám* byla uvedena 1krát. Kategorie odpovědi *kontrola správnosti* byla uvedena 5krát.

**Tabulka 7 Vlivy způsobující zhoršení zdravotního stavu**

R = respondent	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	celkem
chřipka a nachlazení	X	X			X	X			4
zima	X	X	X					X	4
pyly			X		X		X	X	4
zvýšená fyzická zátěž	X			X					2
prach			X						1
znečištěné ovzduší				X					1
chemické přípravky	X								1

Tabulka 7 znázorňuje v kategorizované formě odpovědi respondentů na otázku: Víte, co způsobuje zhoršení Vašeho zdravotního stavu? Kategorie odpovědi *chřipka a*



*nachlazení* byla uvedena 4krát. Kategorie odpovědí *zima* byla uvedena 4krát. Kategorie odpovědí *pyly* byla uvedena 4krát. Kategorie odpovědí *zvýšená fyzická zátěž* byla uvedena 2krát. Kategorie odpovědí *prach* byla uvedena 1krát. Kategorie odpovědí *znečištěné ovzduší* byla uvedena 1krát. Kategorie odpovědí *chemické přípravky* byla uvedena 1krát.

**Tabulka 8 Dodržování léčby a režimových opatření**

R = respondent	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	celkem
pravidelné kontroly u lékaře	X	X	X	X	X	X	X	X	8
dodržuje doporučení		X	X			X	X		4
vyhýbá se alergenům			X		X		X		3
vynechání léčby				X				X	2
někdy ve styku s alergeny	X							X	2

Tabulka 8 znázorňuje v kategorizované formě odpovědi respondentů na otázku: Jak dodržujete léčbu a režimová opatření? Kategorie odpovědí *pravidelné kontroly u lékaře* byla uvedena 8krát. Kategorie odpovědí *dodržuje doporučení*, byla uvedena 4krát. Kategorie odpovědí *vyhýbá se alergenům*, byla uvedena 3krát. Kategorie odpovědí *vynechání léčby* byla uvedena 2krát. Kategorie odpovědí *někdy ve styku s alergeny* byla uvedena 2krát.

**Tabulka 9 Omezení způsobená onemocněním**

R= respondent	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	celkem
sport	X			X	X		X		4
chůze		X	X						2
zahrádka					X		X		2
zaměstnání		X							1
těžké nákupy					X				1
stavba domu				X					1
chov zvířat					X				1
žádná omezení						X		X	2
obavy v těhotenství						X			1

Tabulka 9 znázorňuje v kategorizované formě odpovědi respondentů na otázku: Jaká omezení pocítíte v souvislosti se svým onemocněním? Kategorie odpovědi *sport* byla uvedena 4krát. Kategorie odpovědi *chůze* byla uvedena 2krát. Kategorie odpovědi *zahrádka* byla uvedena 2krát. Kategorie odpovědi *zaměstnání* byla uvedena 1krát. Kategorie odpovědi *těžké nákupy* byla uvedena 1krát. Kategorie odpovědi *stavba domu* byla uvedena 1krát. Kategorie odpovědi *chov zvířat* byla uvedena 1krát. Kategorie odpovědi *žádná omezení* byla uvedena 2krát. Kategorie odpovědi *obavy v těhotenství* byla uvedena 1krát.

**Tabulka 10 Subjektivní negativa spojená s inhalací a projevy astmatu**

R = respondent	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	celkem
inhalace raději v soukromí	X		X	X	X	X			5
soustředění pozornosti při inhalaci	X		X		X	X			4
nepříjemné	X	X	X		X				4
podstatná je úleva po inhalaci		X					X	X	3
skrývání dušnosti		X	X						2
nemá zábrany při inhalaci							X	X	2
obavy zdravých z nákazy			X						1

Tabulka 10 znázorňuje v kategorizované formě odpovědi respondentů na otázku: Jak vnímáte projevy astmatu a inhalaci na veřejnosti? Kategorie odpovědi *inhalace raději v soukromí* byla uvedena 5krát. Kategorie odpovědi *soustředění pozornosti při inhalaci* byla uvedena 4krát. Kategorie odpovědi *nepříjemné* byla uvedena 4krát. Kategorie odpovědi *podstatná je úleva po inhalaci*, byla uvedena 3krát. Kategorie odpovědi *skrývání dušnosti* byla uvedena 2krát. Kategorie odpovědi *nemá zábrany při inhalaci*, byla uvedena 2krát. Kategorie odpovědi *obavy zdravých z nákazy* byla uvedena 1krát.

**Tabulka 11 Přínos rodiny**

R = respondent	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	celkem
mají zájem	X	X	X	X	X	X	X		7
pomoc při akutním zhoršení		X			X	X	X		4
pomoc s náročnější prací		X							1
nezajímají se								X	1

Tabulka 11 znázorňuje v kategorizované formě odpovědi respondentů na otázku: Jaký význam v souvislosti s onemocněním pro Vás má rodina? Kategorie odpovědi *mají zájem*, byla uvedena 7krát. Kategorie odpovědi *pomoc při akutním zhoršení* byla uvedena 4krát. Kategorie odpovědi *pomoc s náročnější prací* byla uvedena 1krát. Kategorie *nezajímají se*, byla uvedena 1krát.

**Tabulka 12 Využití alternativních metod a jejich efektivita**

R= respondent	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	celkem
nemá důvěru		X	X		X	X		X	5
nezajímá se				X	X		X		3
uvažuje o vyzkoušení								X	1
pije šalvějový čaj	X								1
akupunktura			X						1
neúčinné			X						1

Tabulka 12 znázorňuje v kategorizované formě odpovědi respondentů na otázku: Jaké máte zkušenosti s alternativními metodami léčby u astmatu? Kategorie odpovědi *nemá důvěru*, byla uvedena 5krát. Kategorie odpovědi *nezajímá se*, byla uvedena 3krát. Kategorie odpovědi *uvažuje o vyzkoušení*, byla uvedena 1krát. Kategorie odpovědi *pije šalvějový čaj*, byla uvedena 1krát. Kategorie odpovědi *akupunktura* byla uvedena 1krát. Kategorie odpovědi *neúčinné* byla uvedena 1krát.

**Tabulka 13 Využití doplňkových metod a jejich efektivita**

R = respondent	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	celkem
moře					X	X	X	X	4
hory	X						X		2
lázně		X							1
solná jeskyně						X			1
otužování						X			1
zvýšený přísun vitamínů					X	X			2
očkování proti chřipce						X			1
zlepšení stavu	X	X			X		X	X	5
nedokáže posoudit vliv						X			1
nic nevyužívá			X	X					2

Tabulka 13 znázorňuje v kategorizované formě odpovědi respondentů na otázku: Jak se snažíte zlepšit svůj zdravotní stav? Kategorie odpovědi *moře* byla uvedena 4krát.

Kategorie *hory* byla uvedena 2krát. Kategorie *lázně* byla uvedena 1krát. Kategorie *solná jeskyně* byla uvedena 1krát. Kategorie *otužování* byla uvedena 1krát. Kategorie *zvýšený přísun vitamínů* byla uvedena 2krát. Kategorie *očkování proti chřipce* byla uvedena 1krát. Kategorie *zlepšení stavu* byla uvedena 5krát. Kategorie *nedokáže posoudit vliv*, byla uvedena 1krát. Kategorie *nic nevyužívá*, byla uvedena 2krát.

**Tabulka 14 Přínos ČIPA a dalších astmatiků**

R = respondent	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	celkem
nezná ČIPA	X	X	X	X	X		X	X	7
zná ČIPA						X			1
nevyhledává stejně nemocné			X		X			X	3
občas vyhledává astmatiky		X		X					2
vyhledává stejně nemocné						X			1
žádný přínos stejně nemocných	X						X	X	3
získává informace						X			1

Tabulka 14 znázorňuje v kategorizované formě odpovědi respondentů na otázku: Znáte organizaci ČIPA a setkáváte se s dalšími astmatiky? Kategorie odpovědí *nezná ČIPA* byla uvedena 7krát. Kategorie odpovědí *zná ČIPA* byla uvedena 1krát. Kategorie odpovědí *nevyhledává stejně nemocné*, byla uvedena 3krát. Kategorie odpovědí *občas vyhledává astmatiky*, byla uvedena 2krát. Kategorie odpovědí *vyhledává stejně nemocné*, byla uvedena 1krát. Kategorie *žádný přínos stejně nemocných* byla uvedena 3krát. Kategorie *získává informace*, byla uvedena 1krát.

## 5. Diskuze

Předmětem výzkumu u této bakalářské práce byla informovanost klientů s astmatem bronchiale o jejich onemocnění a jejich specifické potřeby. Z osmi respondentů bylo 5 žen a 3 muži. Věkové rozpětí u respondentů bylo poměrně široké, nejmladší je 26letý a nejstarší 76letý. Rovněž doba trvání onemocnění se pohybuje v širokém rozmezí a to od 3 do 50 let, přičemž jeden respondent trpí astmatem již od raného dětství. Pět respondentů se léčí u alergologa, tři respondenti docházejí do pneumologické ordinace a jeden respondent je léčen zároveň na pneumologii i alergologii. Dva respondenti s nejdelší dobou trvání onemocnění museli být v minulosti v souvislosti s astmatem hospitalizováni (viz tabulka 1). Na základě výzkumu se domníváme, že pohlaví, doba trvání onemocnění a věk, ve kterém respondenti onemocněli, mělo vliv na odpovědi, které se dotýkaly informovanosti o onemocnění, přínosu rodiny a subjektivních negativ spojených s projevy onemocnění a léčby.

Jak bylo popsáno v teoretické části, je astma chronické zánětlivé onemocnění dýchacích cest, které vede k záchvatům dušnosti způsobených přechodným zúžením průdušek. K rozvoji astmatu přispívá mnoho faktorů a rovněž různorodé jsou i podněty, které vyvolávají exacerbaci. Také projevy astmatu jsou u jednotlivců různé a zejména na některé příznaky astmatu, jako je třeba dušnost a kašel, si klienti přivyknou a považují je za běžnou součást svého života. Lékaře pak vyhledají až ve chvíli akutního zhoršení zdravotního stavu. Jak uvádí Kašák (2010), mají tyto skutečnosti dopad na nedostatečné a pozdní diagnostikování a léčení astmatu. S touto skutečností jsme se setkali i u našeho respondenta, který vyhledal lékaře až na základě opakovaných upozornění svých nejbližších, že jeho dušnost není v pořádku. U jiného respondenta bylo astma diagnostikováno dokonce až v souvislosti s prodělaným akutním astmatickým záchvatem (viz tabulka 2). Domníváme se proto, že laická veřejnost i zdravotníci nelékaři by měli být více informováni o spektru různých příznaků astmatu, aby nedocházelo k jejich přehlížení nebo k připisování jiných souvislostí.

V posledních desetiletích došlo ke změně v přístupu zdravotníků ke klientovi z paternalistického na partnerský. Projevuje se to zejména v oblasti informovanosti a

rozhodování klientů o jejich nemoci a léčbě, protože pouze dobře informovaný klient má zájem své onemocnění ovlivnit a nejen pasivně přijímat naordinovanou léčbu. Tato skutečnost má u onemocnění jako je astma velký význam, jelikož dodržování léčby a režimových opatření se velkou měrou podílí na kvalitě života astmatika. Důležitost edukace u astmatika zmiňuje Brhel (2008) i Kašák (2010). V této souvislosti jsme se v rámci výzkumu zajímali, kde respondenti získávají informace o svém onemocnění, režimových opatřeních a léčbě. Jak vyplývá z tabulky 3, u všech osmi respondentů jsou zdrojem informací lékaři. Sestra je zastoupena pouze u čtyř respondentů. Zejména u mladší věkové kategorie je dalším nejčastějším zdrojem informací internet. Změnu v přístupu k informovanosti klientů dokládá i skutečnost, že dva respondenti, kteří trpí astmatem nejdéle, považovali v dřívější době informace za nedostatečné (viz tabulka 4). Většina respondentů hodnotila získané informace za dostatečné a srozumitelné, což má význam pro správné pochopení podstaty onemocnění a jeho léčby. Důležitá je také informace, že respondenti se v případě nejasností neobávají zeptat opakovaně. Nesprávně pochopená informace může zásadně ovlivnit plnění léčebných a režimových opatření a mít tak vliv na zdravotní stav klienta. S největší spokojeností v oblasti předávání informací a přístupu ke klientovi jsme se setkali u respondenta č. 5, kde z přístupu lékařů a ostatních zdravotnických pracovníků jasně vyplývá, že si na své klienty vyhradí dostatek prostoru. Domníváme se proto, že pocit klientů, že svými dotazy neobtěžují a na jejich problémy mají zdravotníci dostatek času, ve velké míře přispívá ke zvýšení důvěry mezi zdravotníky a klienty.

Jak dále z výzkumu vyplývá, obdrželi všichni respondenti informace ústní formou, pouze u jednoho respondenta byly informace doplněny ještě formou letáků. Myslíme si, že forma letáků a jiných písemných zdrojů informací získaných z ordinace, by měla být zastoupena ve větší míře. Dle našeho názoru je množství informací, které musí obdržet zejména nově zjištěný astmatik, natolik obsáhlé, že jejich zapamatování a správné pochopení může činit zejména starším klientům obtíže. Tištěný materiál, který by si doma mohli v klidu dostatečně a opakovaně prostudovat, by určitě přispěl k větší jistotě klienta hlavně v začátcích jeho onemocnění, nebo v případě zhoršení zdravotního

stavu. Všechny tyto zjištěné údaje nám poskytli odpověď na výzkumnou otázku č. 1: **„Mají klienti dostatek informací o astma bronchiale?“**

Ve výzkumné části jsme se také zabývali tím, jakou roli má sestra při informování klientů (viz tabulka 5). Sestra je nedílnou součástí zdravotnického týmu. U astmatiků se značnou měrou podílí na diagnostice onemocnění a monitoraci léčby. Vedle své administrativní činnosti a provádění obvyklých výkonů, jako jsou odběry biologického materiálu a měření fyziologických funkcí, provádí samostatně specifické výkony, především spirometrická vyšetření a bronchomotorické testy, a asistuje lékaři při bronchoskopii. Jako zdroj informací však sestru uvedla pouze polovina respondentů. Za nejčastější důvod proč nemají informace od sestry, respondenti uváděli, že sestra nemá příležitost informace podat. Je to jednak v souvislosti s tím, že ve většině případů sestra sdílí ordinaci s lékařem, a respondenti proto považují za vhodné své dotazy adresovat lékaři, tak svoji roli hraje i pracovní zaneprázdnění sestry. Určitě výrazně více možností předávat informace by sestra měla v případě hospitalizace klienta. Zde je větší možnost navázat s klientem důvěrný vztah, protože spolu stráví více času, mají více soukromí a větší možnost se poznat. Z odpovědí respondenta č. 3 je také patrné, jak jedna negativní zkušenost spojená s aplikací injekce, může na zbytek života ovlivnit postoj a důvěru k sestřám.

Astma bronchiale je onemocnění, u něhož záleží nejen na pravidelném užívání léků, ale do značné míry i na zvládnuté technice jejich aplikace. Při léčbě astmatu se léky ve většině případů podávají inhalační formou přímo do dýchacích cest. Na našem trhu je k dispozici několik inhalačních systémů, které se liší způsobem použití. Jak uvádí Kašák (2010), chybná technika inhalace je často příčinou nemožnosti dosáhnout a udržet kontrolu nad astmatem. Pro klienta je také důležité nejen naučit ho správnou techniku, ale tuto techniku také pravidelně kontrolovat a korigovat. Z rozhovorů s respondenty (viz tabulka 6) vyplynulo, že ve většině případů jsou o technice inhalace edukováni lékařem, pouze jeden respondent uvedl, že techniku inhalace mu vysvětlila sestra. U většiny respondentů je také technika inhalace kontrolována. V této souvislosti byla velkým překvapením odpověď respondenta č. 3, že informace o způsobu použití inhalátoru získává pouze z příbalového letáku a ani u něj není inhalace kontrolována.



Na základě zjištěných informací jsme si zodpověděli výzkumnou otázku č. 2: **„Jakou roli hrají sestry v poskytování informací klientům?“**

Z tabulky č. 8 je patrné, že všichni respondenti jsou si vědomi významu pravidelných kontrol u lékaře, což umožňuje včasné zjištění případného zhoršování zdravotního stavu. Dle odpovědí respondenti také většinou dodržují předepsanou léčbu a v případě astmatu na alergickém podkladě se vyhýbají alergenům. Pouze u dvou respondentů jsme se setkali s odpovědí, že někdy vynechali léčbu. Dle našeho názoru nebyla tato odpověď častější v souvislosti s dobrou edukací a svoji roli zde hraje určitě i skutečnost, že vynechání léčby vede k nepříjemné dušnosti. Pozitivně ovlivnit svůj zdravotní stav se respondenti snaží převážně pobyty u moře, na horách a v lázních. Výstižně účinek pobytu u moře popsala respondentka č. 5, která uvedla, že teprve při pobytu u moře si uvědomí, jak jde dýchání samo. Naopak negativně může být zdravotní stav těchto klientů ovlivněn virovou infekcí dýchacích cest, proto jsme předpokládali větší využití očkování proti chřipce, které však uvedl pouze jeden respondent. Domníváme se proto, že by měli být astmatici více poučeni o vhodnosti očkování, zejména pokud trpí středně těžkým a těžkým astmatem (viz tabulka 13). Jak uvádí Ayres (2001), některým klientům mohou pomoci ke zlepšení stavu alternativní metody v podobě jógy, homeopatie či akupunktury. Dosud není zcela jasné, zda je zlepšení zdravotního stavu vyvoláno pocitem víry v jejich účinnost, nebo se opravdu jedná o přímý účinek na dýchací cesty. Přínos těchto způsobů léčby byl jen výjimečně ověřen klinickými studiemi. Z našich respondentů se většina o tento způsob léčby nezajímala a neměla v něho důvěru (viz tabulka 12). Tento okruh otázek nám zodpověděl výzkumnou otázku č. 4: **„Jak klienti s astmatem bronchiale ovlivňují svůj zdravotní stav?“**

Stále více cenných informací o podpoře zdraví a možnostech ovlivnění již vzniklých nemocí může člověk v současné době získat nejen u lékaře v ordinaci, ale i v rámci různých patientských klubů a organizací. Velkým přínosem pro klienty s astmatem je vznik České iniciativy pro astma, která se orientuje nejen na laiky, ale i na odbornou veřejnost. ČIPA vyvíjí edukační aktivity například v rámci Světového dne astmatu, dále vydává časopis Alergie, astma bronchitida, má garanci nad Pylovou

informační službou a řadu informací poskytuje i na svých internetových stránkách. Je velká škoda, že mezi respondenty je o činnosti této organizace jen minimum informací. Jak vyplývá z rozhovorů (viz tabulka 14), jen jeden měl povědomí o této organizaci, a to pouze proto, že se s činností této organizace seznámil na internetu v souvislosti se získáváním informací o svém onemocnění. Domníváme se proto, že hlavně astmatici by měli být o činnosti této organizace více informováni.

Zdrojem informací a hlavně praktických zkušeností s astmatem mohou být i samotní astmatici, kteří by se scházeli v klubech a předávali si navzájem svoje poznatky a zkušenosti s tímto onemocněním. Při získávání informací o astmatu a respondentů k výzkumu, jsme zjistili skutečnost, že astmatici nemají zájem o společná setkání. Proto jedna z otázek byla zaměřena na to, jaký přínos by od těchto setkání očekávali respondenti (viz tabulka 14). Pouze respondent č. 6, který trpí astmatem teprve 3 roky, vyhledává jiné astmatiky, protože v nich vidí zdroj informací. Další dva respondenti je vyhledávají pouze občas. Nejvíce respondenti uváděli, že jiné astmatiky nevyhledávají a nevidí v těchto setkáních žádný přínos. Respondentka č. 3 dokonce uvedla, že se snaží ostatním astmatikům vyhýbat, protože nechce vidět, jak lapají po dechu. Předpokládáme, že tato situace vyplývá z nedostatku jiných zdrojů informací o tomto onemocnění, a respondenti proto nemají potřebu těchto setkání. Dle našeho názoru hraje svoji roli i skutečnost, že díky účinné léčbě může řada astmatiků vést normální život. V rámci výzkumu jsme tak získali odpověď na další novou výzkumnou otázku č. 5 : **„Jaký přínos mají pro klienty s astmatem bronchiální pacientské organizace?“**

Další oblastí, kterou jsme se ve výzkumu zabývali, byla oblast specifických potřeb u klientů s astmatem bronchiální. Pro sestru jako poskytovatelku ošetrovatelské péče je velice důležité znát nejen to, jak se konkrétní onemocnění projevuje po stránce somatické, ale i jaký vliv může mít na psychiku a sociální oblast klienta. Negativní změna v jedné oblasti vede k poruše v ostatních částech člověka jako celku. U klientů s astmatem je tato skutečnost velmi dobře patrná. Dušnost, která je nejčastějším příznakem astmatu, může vést k prožívání strachu a úzkosti. Zároveň nutnost vyhýbat se určitým situacím, alergenům, některým druhům sportu a tak podobně může u astmatika vést ke vzniku sociální izolace. A naopak negativní emoce mohou vést ke

zhoršení zdravotního stavu po stránce somatické, to znamená k vyvolání akutního astmatického záchvatu. Každý člověk má kromě společných potřeb i potřeby jedinečné, specifické. Pochopení specifických potřeb klientů s astmatem umožňuje lépe posoudit a porozumět jejich chování. Tyto znalosti je také možné využít při edukaci a podpoře seberealizace klienta. Nejdůležitější potřebu dýchání, jako základní předpoklad naší existence, si neuvědomujeme. Tuto skutečnost dokládá respondent č. 5, který jak již bylo zmíněno, ve svých odpovědích uvedl, že teprve při pobytu u moře si uvědomí, jak jde dýchání samo. Je zapotřebí, aby si sestra při ošetřování klienta s astmatem vždy uvědomila, že nedostatečné dýchání může mít výraznou psychickou odezvu v podobě úzkosti a strachu ze smrti. Proto je důležité poskytnout těmto klientům vedle kvalitní ošetrovatelské péče i dostatek pochopení a pomoci.

Další potřebou, kterou je u klientů s astmatem důležité zmínit, je potřeba jistoty a bezpečí. U našich respondentů je patrná potřeba dostatečného množství informací o onemocnění, léčbě a režimových opatřeních. Jen tak se mohou vyhnout ohrožení svého života v podobě astmatického záchvatu (viz tabulka 8). Z výzkumu také vyplývá potřeba pomoci od rodinných příslušníků při akutním zhoršení zdravotního stavu (viz tabulka 11). Pro respondenty je vědomí, že v případě akutního zhoršení jim nejbližší dovedou pomoci, nesmírně důležitá. Vyplývá to z odpovědí hned několika respondentů. Respondent č. 8 sice uvedl, že rodina se o jeho zdravotní stav nezajímá, ale předpokládáme, že je to spíše v souvislosti s jeho věkem (26 let) a trváním astmatu již od dětství. Jak sám uvádí, jeho onemocnění rodinu dříve hodně ovlivňovalo, báli se o něho. Nyní by v jeho věku přílišný zájem ze strany rodiny dle našeho názoru působil spíše negativně jako omezení. K narušení potřeby jistoty a bezpečí může dojít i v souvislosti s těhotenstvím (viz tabulka 9), kdy se kromě obavy z ohrožení vlastního zdraví, přidávají ještě obavy o nenarozené dítě. Zde, jak vyplynulo z rozhovoru s respondentkou č. 6, je informovanost a trpělivý přístup zdravotníků obzvláště důležitý.

Za zmínku v souvislosti s astmatem určitě stojí i potřeba sebeúcty a sebehodnocení. Tato potřeba vyjadřuje přání výkonu, důvěry v okolním světě a nezávislost na mínění druhých. V souvislosti s příznaky astmatu a inhalační léčbou může být tato potřeba narušena (viz tabulka 10). U respondentek jsme se v jejich

odpovědích setkali se snahou skrývat svoji dušnost. Jak uvádí respondentka č. 3, zakrývala svoji dušnost tím, že se zastavovala u výloh a předstírala, že si je prohlíží. Na tuto respondentku také po psychické stránce negativně působí, pokud se v souvislosti s astmatem rozkašle a lidé se od ní odtahují, aby se nenakazili. Negativní pocity ze soustředění pozornosti na svou osobu, a to zejména u respondentek, vyvolává i nutnost použití inhalátoru na veřejnosti. Naopak u mužů byla rozhodující úleva, kterou inhalace přinesla, a při inhalaci na veřejnosti zábrany nepocíťovali. Výše zmíněné skutečnosti upozorňují na specifickou potřebu soukromí při inhalaci nebo projevech astmatu.

Jako poslední potřebu, která na základě výzkumu vyplynula, zmiňujeme potřebu seberealizace (viz tabulka 9). Jinak bude astmatem tato potřeba změněna u dítěte a jeho rodičů, jinak u člověka v produktivním věku a zcela jinak u seniora. Žádný z našich respondentů nebyl omezen v oblasti zaměstnání, pouze respondent č. 2 byl v souvislosti s astmatem přeřazen na jinou práci, ale byl zde spokojený. Podstatná část respondentů uvedla omezení v oblasti sportu. Další omezení respondenti pocíťují při práci na zahradě, chovu zvířat, stavbě domu, ale i při těžkých nákupech. Tato oblast byla u našich respondentů do značné míry ovlivněna potřebou respektovat vlivy způsobující zhoršení zdravotního stavu (viz tabulka 7). Domníváme se, že tato omezení mohou být překážkou při seberealizaci klientů s astmatem a mohou narušit kvalitu života a spokojenost respondentů. Zjištěné údaje nám poskytly informace o změnách a nových potřebách astmatiků, a my jsme mohli zodpovědět výzkumnou otázku č. 3: **„Jaké mají klienti s astmatem bronchiálně specifické potřeby?“**

## 6. Závěr

Cílem této bakalářské práce bylo zjistit specifické potřeby klientů s astmatem bronchiale a na základě zjištěných skutečností vytvořit edukační brožurku. Cíle byly splněny.

Na začátku výzkumného šetření jsme stanovili tři výzkumné otázky. Výzkumná otázka č. 1: Mají klienti dostatek informací o astma bronchiale? Výzkumná otázka č. 2: Jakou roli hrají sestry v poskytování informací klientům? Výzkumná otázka č. 3: Jaké mají klienti s astmatem bronchiale specifické potřeby? Během výzkumného šetření jsme tyto výzkumné otázky rozšířili ještě o další dvě. Výzkumná otázka č. 4: Jak klienti s astmatem bronchiale ovlivňují svůj zdravotní stav? Výzkumná otázka č. 5: Jaký přínos mají pro klienta s astmatem bronchiale patientské organizace? Všechny tyto výzkumné otázky se nám podařilo zodpovědět.

Z výsledků výzkumu lze soudit, že klienti mají dostatek informací o onemocnění, léčbě i režimových opatřeních a získávají je především prostřednictvím ošetřujícího lékaře. Sestry se na poskytování informací podílejí jen málo. Zjistili jsme podstatný nedostatek, týkající se informací o činnosti organizace ČIPA. Zajímavým poznatkem je, že klienti většinou nemají zájem o společná setkání astmatiků. V oblasti týkající se specifických potřeb, byla jako základní potřeba zjištěna potřeba dostatečného množství informací, která je ze strany zdravotníků naplňována. Po stránce psychické je pro klienty důležitá také rodina, která se podílí na zabezpečení jejich potřeby jistoty a bezpečí. Dále je tu potřeba soukromí při inhalaci nebo projevech astmatu, kterou vnímají především ženy. Pochopení specifických potřeb klientů s astmatem je možné využít při edukaci a podpoře seberealizace klienta.

Na základě výsledků výzkumného šetření byla vytvořena edukační brožura (viz příloha č. 4), která může být zdrojem informací pro nově diagnostikované astmatiky. Celá bakalářská práce pak může být využita jako zdroj informací pro sestry a také jako studijní materiál zejména pro studenty zdravotnických oborů.

## 7. Seznam použitých zdrojů

1. AYRES, J. *Astma*. 1.vyd. Praha : Grada, 2001. 96 s. ISBN 80-247-0091-3.
2. BRHEL, P., et al. *Diagnostika, léčba a prevence průduškového astmatu v České republice*. 1.vyd. Praha : Jalta, 2008. 120 s. ISBN 978-80-86396-32-3.
3. ČECHOVÁ, V.; MELLANOVÁ, A.; KUČEROVÁ, H. *Psychologie a pedagogika II*. 1.vyd. Praha : Informatorium, 2004. 160 s. ISBN 80-7333-028-8.
4. ČECHOVÁ, V.; MELLANOVÁ, A.; ROZSYPALOVÁ, M. *Speciální psychologie*. 4. vyd. Brno : NCO NZO, 2004. 173 s. ISBN 80-7013-386-4.
5. DOENGES, M.E.; MOORHOUSE, M.F. *Kapesní průvodce zdravotní sestry*. 2. vyd. Praha : Grada, 2001. 568 s. ISBN 80-247-0242-8.
6. FEKETEOVÁ, E. Nový léčebný režim v terapii astmatu. *Florence*. 2008, roč. IV, č.3, s. 124. ISSN 1801-464X.
7. FEKETEOVÁ, E. Úloha sestry v ambulantní péči o nemocné s astmatem a chronickou obstrukční plicní nemocí. *Ošetrovatelství*. 2001, roč.3, č.1-2, s. 61-62. ISSN 1212-723X.
8. FERENCOVÁ, E. Zásady komplexnej liečby astmatika. *Sestra*. 2002, roč.1, č.3, s. 26-28. ISSN 1335-9444.
9. JUŘENÍKOVÁ, P. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. 1.vyd. Praha : Grada, 2010. 80 s. ISBN 978-80-247-2171-2.
10. KAŠÁK, V., et al. *Překonejte své astma*. 2. vyd. Praha : Maxdorf, 2003. 239 s. ISBN 80-7345-014-3.
11. KOLEK, V.; KAŠÁK, V. *Pneumologie*. Praha : Maxdorf, 2010. 423 s. ISBN 978-80-7345-220-9.
12. KOLEKTIV autorů. *Sestra a urgentní stavy*. 1. vyd. Praha : Grada, 2008. 552s. ISBN 978-80-247-2548-2.
13. KROMEROVÁ, M. Spolupráce sestry a nemocného- edukace. *Sestra*. 2005, roč.15, č.5, s. 27. ISSN 1210-0404.
14. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie nemoci*. 1.vyd. Praha : Grada, 2002. 200 s. ISBN 80-247-0179-0.

15. KUBEROVÁ, H. *Didaktika ošetrovatelství*. 1.vyd. Praha : Portál, 2010. 248 s. ISBN 978-80-7367-684-1.
16. KUČEROVÁ, M. Úloha sestry při spirometrickém vyšetření. *Sestra*. 2006, roč. 16, č. 4, s. 36 - 37. ISSN 1210-0404.
17. MAGERČIAKOVÁ, M. Využitie internetu v edukácii pacientov. In *Nové trendy v ošetrovatelství IV : Sborník příspěvků z konference s mezinárodní účastí IV. jihočeské dny*. 1.vyd. České Budějovice : Jihočeská univerzita České Budějovice Zdravotně sociální fakulta, 2005. s. 201-206. ISBN 80-7040-791-3.
18. MAREČKOVÁ, J. *Ošetrovatelské diagnózy v NANDA doménách* . 1. vyd. Praha : Grada, 2006. 264 s. ISBN 80-247--1399-3
19. MASTILIAKOVÁ, D. *Úvod do ošetrovatelství : Systémový přístup I. díl*. 1. vyd. Praha : Karolinum, 2005. 187 s. ISBN 80-246-0429-9.
20. MIKŠOVÁ, A KOL., Z. *Kapitoly z ošetrovatelské péče I*. 1.vyd. Praha : Grada, 2006. 248 s. ISBN 80-247-1442-6.
21. MUŽÍKOVÁ, D. Edukace u nemocného s astmatem z pohledu sestry. *Sestra*. 2001, roč.11, č.10, s. 40. ISSN 1210-0404.
22. NEJEDLÁ, M. *Fyzikální vyšetření pro sestry*. 1.vyd. Praha : Grada, 2006. 248 s. ISBN 80-247-1150-8.
23. NOVOTNÁ, J.; UHROVÁ, J.; JIRÁSKOVÁ, J. *Klinická propedeutika*. 1.vyd. Praha : Fortuna, 2007. 136 s. ISBN 80-7168-940-8.
24. POHUNEK, P.; SVOBODOVÁ, T. *Průduškové astma v dětském věku*. Praha : Maxdorf, 2007. 112 s. ISBN 978-80-7345-118-9.
25. RICHARDS, A.; EDWARDS, S. *Repetitorium pro zdravotní sestry*. 1.vyd. Praha : Grada, 2004. 376 s. ISBN 80-247-0932-5.
26. ROZSYPALOVÁ, M.; ČECHOVÁ, V.; MELLANOVÁ, A. *Psychologie a pedagogika I*. 1.vyd. Praha : Informatorium, 2003. 186 s. ISBN 80-7333-014-8.
27. SEDLÁŘOVÁ , P., et al. *Základní ošetrovatelská péče v pediatrii*. 1.vyd. Praha : Grada, 2008. 248 s. ISBN 978-80-247-1613-8.
28. SUSA, Z. *Astma bronchiále*. 1. vyd. Praha : TRITON, 2003. 111 s. ISBN 80-7254-441-1.

29. ŠAFRÁNKOVÁ, A.; NEJEDLÁ, M. *Interní ošetrovatelství I.* 1.vyd. Praha : Grada, 2006. 280 s. ISBN 978-80-247-1148-5.
30. ŠAMÁNKOVÁ, M., et al. *Základy ošetrovatelství.* 1.vyd. Praha : Karolinum, 2006. 353 s. ISBN 80-246-1091-4.
31. ŠIMONÍČKOVÁ, J. Pacientské organizace, sdružení, kluby alergiků. *Alergie.* 2009, roč. 11, č. 3, s. 201-211. ISSN 1212-3536.
32. TEŘL, M.; RYBNÍČEK, O. *Astma bronchiále v příčinách a klinických obrazech.* 2.vyd. Cheb : Geum , 2008. 311 s. ISBN 978-80-86256-59-7.
33. TÓTHOVÁ, V. *Ošetrovatelství.* 1.vyd. České Budějovice : Jihočeská univerzita České Budějovice Zdravotně sociální fakulta, 2000. 218 s. ISBN 80-7040-454-X.
34. TRACHTOVÁ, E., et al. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu.* 2. vyd. Brno : NCO NZO, 2008. 185 s. ISBN 80-7013-324-4.
35. VALENTOVÁ, I.; BELEJOVÁ, H. Čo by mala sestra vedieť pri liečbe antiastmatikami. *Sestra a lekár v praxi.* 2008, roč.7, č.1-2, s. 19-20. ISSN 1335-9444.
36. ZELENKOVÁ, J. Kvalita života pacientů s diagnózou astma bronchiále. *Sestra.* 2006, roč.16, č.3, s. 31-32. ISSN 1210-0404.
37. ZUZÁKOVÁ, E. Konkretizace obsahu edukačního procesu u pacienta s astma bronchiále. *Sestra.* 2008, roč.18, č.1, s. 27-28. ISSN 1210-0404.



## **8. Klíčová slova**

**Astma bronchiale**

**Edukace**

**Inhalační léčba**

**Klient**

**Ošetrovatelská péče**

**Sestra**

## **9. Přílohy**

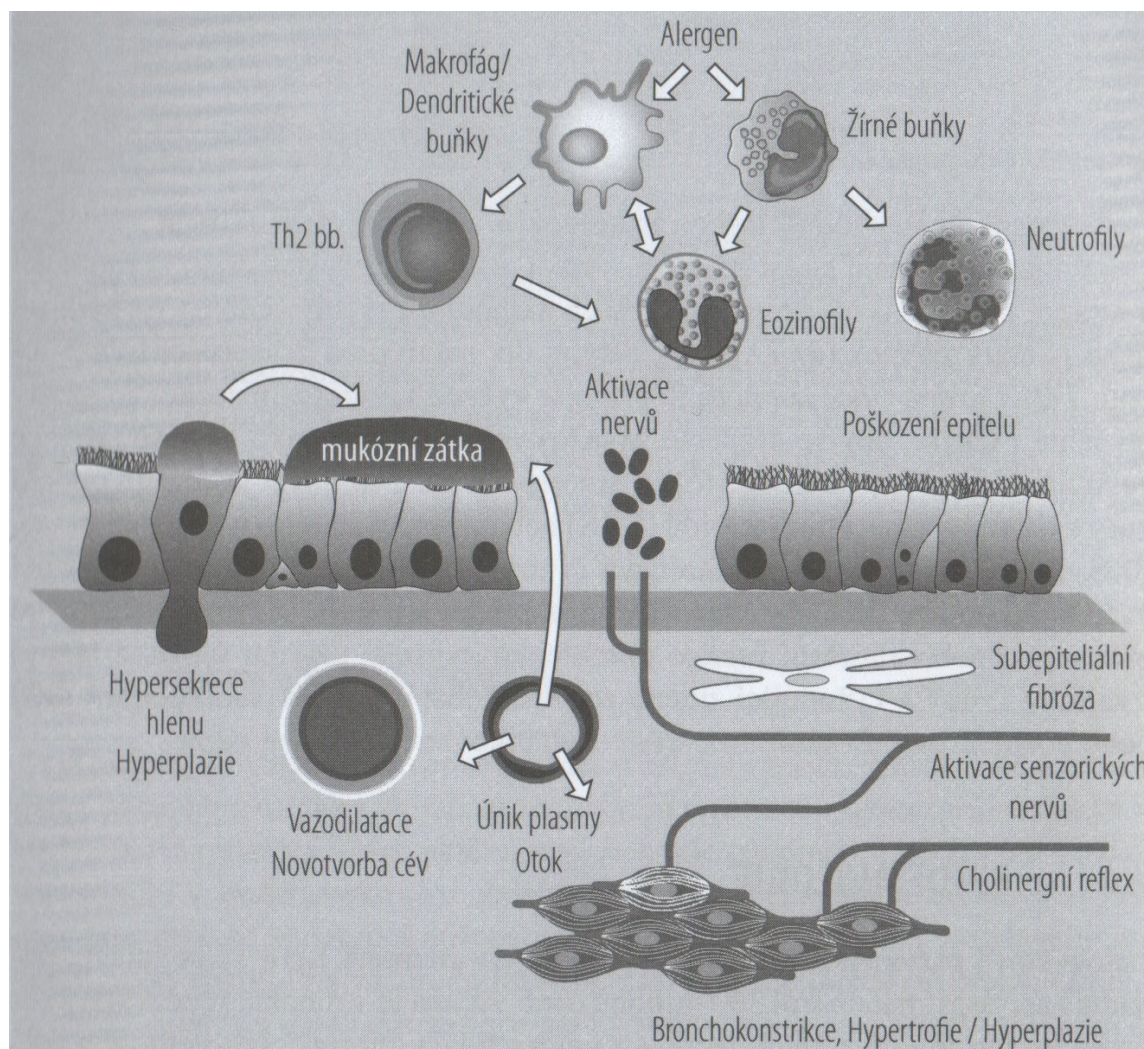
**Příloha 1** Etiopatogeneze astmatu

**Příloha 2** Multifunkční kombinovaná klasifikace astmatu

**Příloha 3** Polostrukturovaný rozhovor

**Příloha 4** Edukační materiál pro klienty s astmatem bronchiale

## Příloha 1 Etiopatogeneze astmatu



Zdroj: KOLEK, V.; KAŠÁK, V. *Pneumologie*. Praha : Maxdorf, 2010. 423 s. ISBN 978-80-7345-220-9.

## Příloha 2 Multifunkční kombinovaná klasifikace astmatu

Fenotyp	Tíže	Kontrola	Léčitelnost
Eozinofilní alergické	Intermitentní astma	Pod kontrolou	Snadno léčitelné astma (SLA)
Eozinofilní nealergické	Lehké perzistující astma	Pod částečnou kontrolou	↕
	Středně těžké perzistující astma		
Noneozinofilní	Těžké perzistující astma	Pod nedostatečnou kontrolou	Obtížně léčitelné astma (OLA)

Zdroj: KOLEK, V.; KAŠÁK, V. *Pneumologie*. Praha : Maxdorf, 2010. 423 s. ISBN 978-80-7345-220-9.

### **Příloha 3 Polostrukturovaný rozhovor**

Otázky:

1. Kolik je Vám let?
2. Kde pracujete?
3. Jak dlouho máte astma bronchiále?
4. Jaké obtíže Vás přivedly k lékaři?
5. Jak těžké máte astma?
6. Léčíte se u alergologa, pneumologa nebo praktického lékaře?
7. Navštěvujete lékaře pravidelně nebo jen při potížích?
8. Jak se u Vás v současné době astma projevuje?
9. Jak často během roku pociťujete zhoršení zdravotního stavu?
10. Víte co je u Vás příčinou zhoršení zdravotního stavu, snažíte se tomu předcházet?
11. Dbáte doporučení lékaře?
12. Bylo u Vás astma někdy důvodem k hospitalizaci?
13. Bylo u Vás astma v posledním roce příčinou pracovní neschopnosti?
14. Jak Vás astma omezuje v běžných denních aktivitách?
15. Jak Vás astma omezuje ve vašem životě?
16. Ovlivnilo astma výběr školy, zaměstnání?
17. Jaký má vaše onemocnění vliv na rodinu?
18. Zajímají se rodinní příslušníci o váš zdravotní stav, a co to pro Vás znamená?
19. Myslíte si, že potřebujete pomoc, podporu rodiny?
20. Kdo Vám poskytl informace o vašem onemocnění?
21. Jakou formou jsou Vám informace předávány?
22. Pokud Vám není něco ohledně vašeho onemocnění jasné, zeptáte se opakovaně?
23. Získáváte informace od sestry?
24. Má podle Vás sestra u vašeho lékaře dostatečné znalosti o astmatu?
25. Má sestra dostatek času a soukromí na předávání informací?
26. Čerpáte informace i z jiných zdrojů?

27. Kdo Vás učil zacházet s inhalátorem, zkontroloval Vám někdo techniku inhalace?
28. Jaké máte pocity, pokud musíte použít inhalátor na veřejnosti?
29. Využil/a jste někdy alternativní nebo doplňkový způsob léčby? Pokud ano, s jakým výsledkem?
30. Víte, co je Česká iniciativa pro astma a čím se zabývá?
31. Vyhledáváte setkání s dalšími astmatiky? Pokud ano, jaký to má pro Vás význam? Pokud ne, proč?

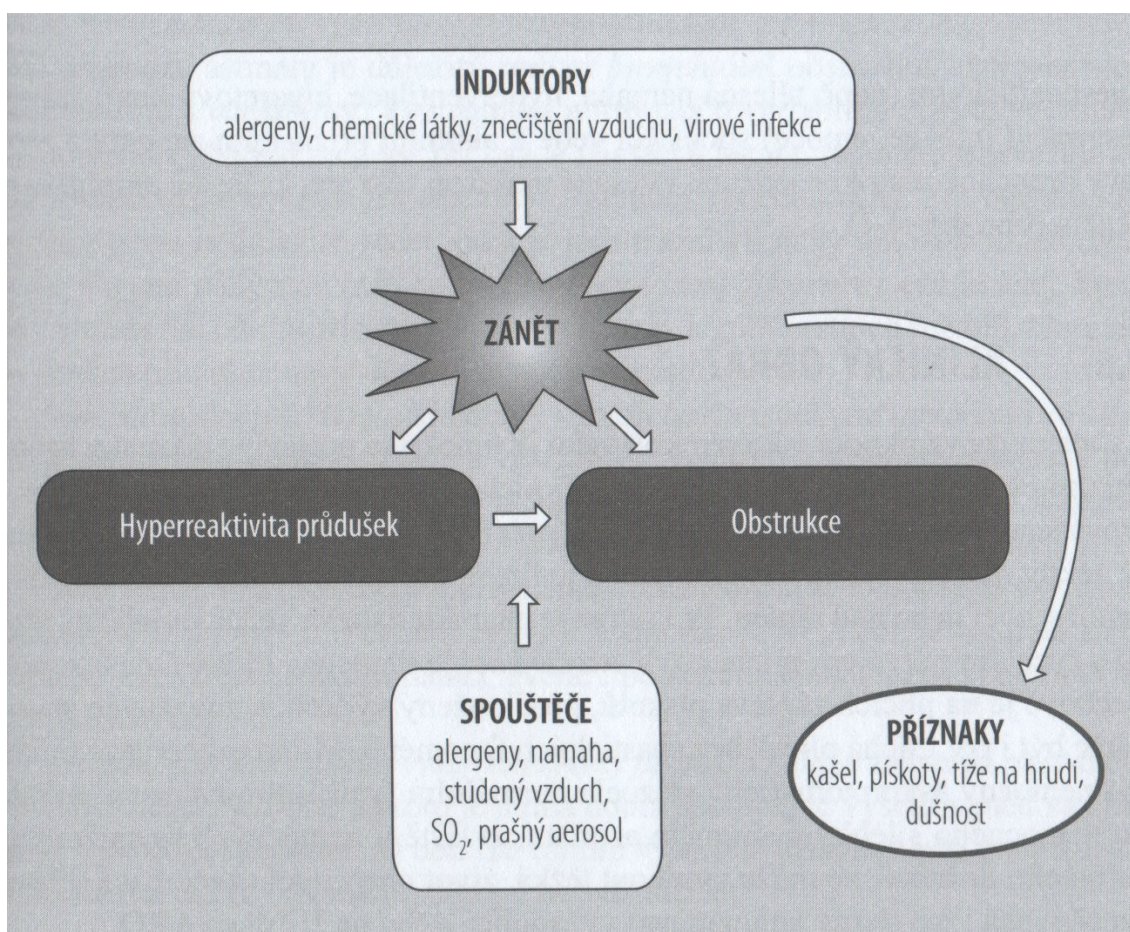
## Příloha 4 Edukační materiál pro klienty s astmatem bronchiálně

### Edukační materiál pro klienty s astmatem bronchiálně

#### Co je astma bronchiálně

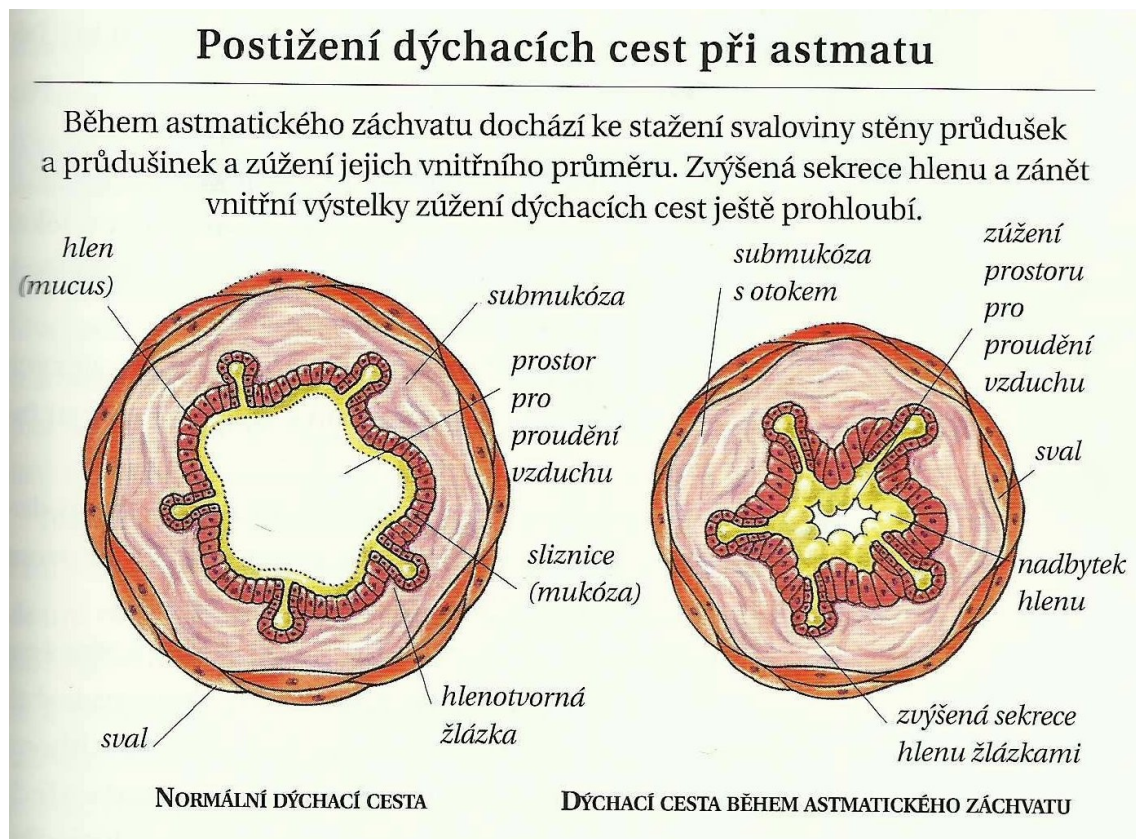
Jedná se o onemocnění, jehož podstatou jsou záchvaty dušnosti způsobené přechodným zúžením průdušek, jimiž proudí vzduch v plicích. Chronický zánět v dolních dýchacích cestách zvyšuje jejich dráždivost a má mnohem vyšší citlivost na spouštěče, které vyvolají zúžení průdušek a omezí proudění vzduchu v nich.

Příčiny a mechanismy vzniku astmatu



Zúžení průdušek a dušnost s pískoty jsou výsledkem:

1. **otoku** podslizniční vrstvy průdušky
2. **zvýšené produkce hlenu** v průduškách
3. **stahu** spirálovitě uspořádané svaloviny v průduškách



#### Co vede ke vzniku astmatu

Astma je onemocnění, které vzniká na podkladě souhry mnoha složitých dějů

- dědičnosti
- atopie – jedná se o nadměrnou tvorbu IgE protilátek, jako odpověď na obecné alergeny ze zevního prostředí
- domácí a venkovní alergeny, profesní alergeny, léky
- infekce dýchacích cest



### Jaké jsou provokující podněty astmatu

- alergie na pyly, prach, plísně, roztoče
- znečištěné životní prostředí
- infekce dýchacích cest
- kouření
- emoce



Roztoč v domácím prachu

### Jak se astma projevuje

Astma se může projevovat jedním nebo několika ze čtyř hlavních příznaků:

- **pískavý dech** – jedná se o hvízdavé zvuky vznikající v průduškách
- **dušnost** – pocit nedostatku dechu s obtížným výdechem
- **kašel** – typicky se objevuje v noci, nebo při tělesné námaze
- **tlak na hrudi** – většinou se objevuje při pohybu

POZOR: všem těmto příznakům může být mylně připisována jiná příčina, je proto důležité je nepodceňovat, ale důkladně vyšetřit!

### Jak se astma diagnostikuje

- **anamnéza** – lékař s Vámi probere potíže a okolnosti jejich vzniku, výskyt alergií a podobných potíží u Vás, Vašich rodičů a sourozenců
- **poslech plic a srdce**
- **spirometrie** – jedná se o test měřící rychlost proudu vzduchu při výdechu a množství vydechnutého vzduchu. Provádí se pravidelně a slouží ke kontrole účinnosti léčby.
- **kožní testy** – slouží ke zjištění vyvolávající příčiny v případě alergie. Spočívají v aplikaci nejčastějších alergenů na předloktí a lékař zhodnotí zarudnutí a otok kolem vpichů.

## Spirometrické vyšetření



### Jak se astma léčí

Průduškové astma je nevyléčitelné onemocnění, ale jeho projevy se většinou při dodržování léčby výrazně utlumí nebo úplně vymizí. Léky na astma se nazývají antiastmatika a dělí se na léky úlevové a protizánětlivé. Používají se převážně v inhalační podobě.

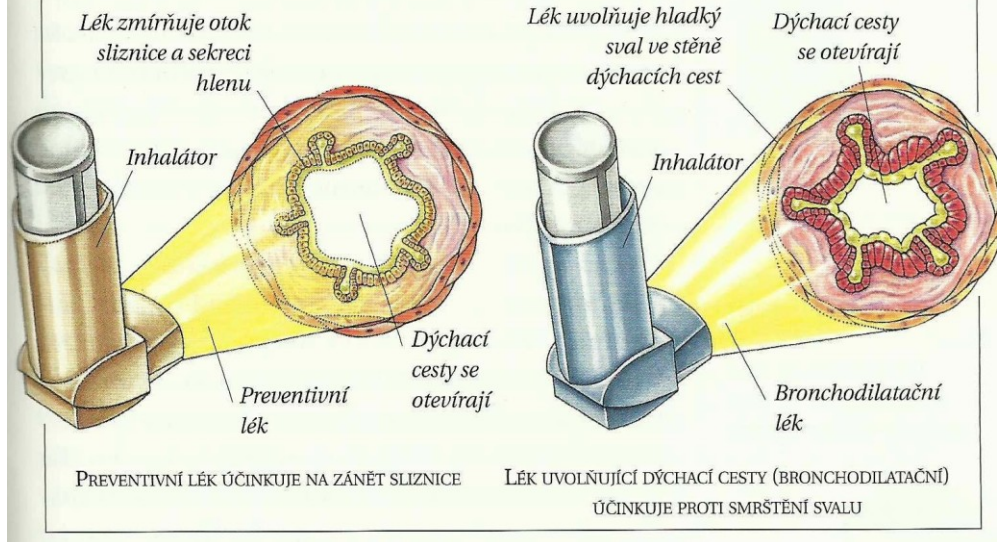


Ukázka různých typů inhalátorů

- **léky úlevové (záchranné)** se užívají při záchvatu, protože po jejich podání dojde k rozšíření průdušek. Pravidelným užíváním potlačují akutní obtíže. Působí rychle a krátkodobě.
- **léky protizánětlivé (preventivní)** působí dlouhodobě a užívají se pravidelně i v případech, že je astmatik bez projevů nemoci.

## Jak léky působí na zablokované dýchací cesty

Léky s preventivním účinkem se tím, jak působí, liší od léků uvolňujících dýchací cesty. Preventivní léky zmírňují zánět v dýchacích cestách, čímž snižují jejich dráždivost. Bronchodilatační preparáty působí uvolnění (relaxaci) svalů ve stěně průdušek a průdušinek, což vede ke znovuotevření dýchacích cest.



### Několik doporučení


- nezapomínejte na **pravidelné užívání preventivních léků**, předejdete zhoršení zdravotního stavu! (mějte je připravené např. v blízkosti kartáčku na zuby)
- inhalátor s úlevovým lékem **noste vždy při sobě!**
- **poučte své blízké**, jak Vám mohou pomoci při akutních obtížích
- pokud si nejste jisti správným způsobem inhalace, **nechte si ho zkontrolovat u lékaře**, špatně provedená inhalace může vést ke zhoršení zdravotního stavu

### Jaké mohou být vedlejší účinky léků

**inhalanční kortikoidy** mohou způsobit bolest, sucho v ústech, ústní infekce kvasinkami a chraptot

**Prevence:** po každé inhalaci si vypláchněte ústa, nebo používejte spacer (inhalační nástavec).

JAK UŽÍVAT INHALÁTOR



### Jak používat objemovou pomůcku - spacer

Postup pro pacienty, kteří chtějí pomůcku používat bez pomoci:

- 1 Odstraňte klobouček, zatřepte inhalátorem a zasuňte ho do pomůcky.
- 2 Vložte náustek do úst.
- 3 Stlačte jednu nádobku spreje, aby se uvolnila dávka léku.
- 4 Zhluboka a pomalu se nadechněte.
- 5 Zadržte dech na 10 sekund, potom vydechněte do náustku.
- 6 Znovu se nadechněte, ale nestlačujte sprej.
- 7 Vyměňte pomůcku z úst.
- 8 Před další dávkou počkejte 30 vteřin.

#### Metoda „více vdechů“

- 1 Postupujte podle kroků 1 - 3 uvedených výše.
- 2 Desetkrát normálně nadechněte a vydechněte.
- 3 Vyměňte pomůcku z úst.
- 4 Další dávka může být vstříknuta do spaceru ihned.

### Jaká je prevence zhoršení stavu

Prevence, spolu se správnou léčbou, dokáže výrazně zlepšit kvalitu Vašeho života. Je důležité, co nejvíce omezit rizikové faktory, které způsobují potíže.

- **protiprachový režim** - spočívá v odstranění věcí, které lapají prach (závěsy, záclony, koberce, čalouněný nábytek...), prach stírat vlhkým hadrem
- **nekuřte** Vy ani Vaši rodinní příslušníci

- k úklidu používat **nedráždivé chemické přípravky**
- pravidelně **1x za týden měnit lůžkoviny** kvůli přežívání roztočů
- v pylové sezóně a při zhoršeném stavu ovzduší **omezit větrání a pobyt venku**
- důležitá je **duševní pohoda a vyhýbání se stresu**
- řádně vyléčit zejména onemocnění postihující dýchací cesty, využít **očkování proti chřipce**
- vhodný je **pobyt u moře, na horách** v období inverzí
- **pobyt v lázních** (např. Luhačovice, Mariánské Lázně, Jánské Lázně)
- klasická léčba astmatu **nemůže být nahrazena** alternativními metodami, protože hrozí zhoršení zdravotního stavu, ale její současné využití může vést ke zlepšení stavu. Mezi nejznámější metody patří homeopatie, akupunktura, herbální medicína a ovlivnění psychického stavu hypnózou nebo jógou

### Astma a těhotenství

Ženy, které chtějí otěhotnět, by se měly **poradit s lékařem**. Udržení astmatu pod kontrolou během těhotenství a při porodu je důležité zejména pro dostatečné zásobení miminka kyslíkem. Nejdůležitější zásadou je v těhotenství **nekouřit** a vyhýbat se kontaktu s rizikovými faktory.

### Astma a sport

Sport u astmatiků pomáhá zlepšit funkce dýchacích cest. Mezi vhodné sporty patří **chůze, plavání, turistika a cyklistika**.

### Jak mít svůj zdravotní stav pod kontrolou

- **sledujte a zaznamenávejte** si okolnosti, které vedou ke zhoršení Vašeho zdravotního stavu, umožníte tak lékaři lépe zhodnotit úroveň stabilizace nemoci a naplánovat léčbu
- **kontrolujte si** svůj zdravotní stav pomocí výdechoměru 2x denně: nejlépe ráno po probuzení, kdy jsou hodnoty nejnižší, a večer před spaním, kdy jsou nejvyšší

- pokud si chcete zkontrolovat svůj zdravotní stav, můžete si udělat **test kontroly astmatu** na <http://www.astmatest.cz/>
- **požádejte svého lékaře o písemný plán léčby**, obsahuje informace, jak postupovat v případě zhoršení zdravotního stavu

### Co je Česká iniciativa pro astma (ČIPA)

V České republice byla založena národní organizace *Česká iniciativa pro astma* – ČIPA v roce 1996. Její činnost je orientována na odborníky i astmatiky, podporuje a organizuje edukační aktivity, vydává tiskové materiály, videoprogramy zaměřené na problematiku astmatu. Od roku 1998 vydává ČIPA časopis *Alergie, astma, bronchitida* a v roce 2002 převzala garanci nad Českou pylovou informační službou. Již tradičně organizuje první úterý v květnu v rámci Světového dne astmatu akce nejen pro klienty s astmatem. Na internetových stránkách ČIPA ([www.cipa.cz](http://www.cipa.cz)) najdete mnoho informací týkajících se astmatu, je možné si zde udělat test kontroly astmatu, nebo získat odpověď na dotaz prostřednictvím infolinky.

### Specifické potřeby astmatiků

- dostatek informací o astmatu, léčbě a režimových opatřeních
- podpora rodiny
- soukromí při inhalaci, projevech astmatu
- vyhýbání se vlivům zhoršujícím zdravotní stav

### Kde mohu získat více informací

[www.alergia.cz](http://www.alergia.cz)    [www.cipa.cz](http://www.cipa.cz)    [www.pylovasluzba.cz](http://www.pylovasluzba.cz)

[www.spcch.cz](http://www.spcch.cz)    [www.pacienti.cz](http://www.pacienti.cz)    [www.koaliceprozdravi.cz](http://www.koaliceprozdravi.cz)

**Zdroje:**

1. AYRES, J. *Astma*. 1.vyd. Praha : Grada, 2001. 96 s. ISBN 80-247-0091-3.
2. KOLEK, V.; KAŠÁK, V. *Pneumologie*. Praha : Maxdorf, 2010. 423 s. ISBN 978-80-7345-220-9.

Tato brožura byla vytvořena na základě mé bakalářské práce na téma *Ošetrovatelská péče o klienta s astmatem bronchiale*.

Alena Stejskalová, 2011