

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Zdravotně sociální fakulta

Kvalita života u chronicky nemocných dětí - astma bronchiale

Bakalářská práce

prof. MUDr. Miloš Velemínský, CSc., Dr.h.c.

Alena Vančurová

16.08.2010

Abstrakt

V mojí práci jsem se zaměřila na problematiku 12-19 letých dětí s onemocněním astma bronchiale. Popsala jsem výskyt, charakteristiku a léčbu onemocnění. Psala jsem o farmakoekonomice astmatu o edukaci dětí lékařem.

Mojí první hypotézou bylo, že kvalita života dětí s astma bronchiale je menší, než kvalita života dětí bez astmatu. Chtěla jsem zjistit, jak moc jsou omezování kvůli astmatu ve svém životě oproti svým "zdravým" vrstevníkům. Jestli jsou hodně omezováni ve volnočasových aktivitách jako sportu atd., zda zameškali hodně látky ve škole a jak moc se to podepsalo na jejich prospěchu. Jaký je psychický stav dětí s astmatem. Jestli dodržují dávkování léků a dávkování jim vyhovuje.

Druhou hypotézou bylo, že rodiče dětí s astma bronchiale se bojí o své děti více, než rodiče "zdravých" dětí. Ve své práci jsem použila metodu dotazování. Dotazník jsem si vytvořila sama. Na konec dotazníku jsem vložila tabulku, která slouží ke změření kvality života. Tabulka je doplněna ještě o VAS (Visual Analogous Scale), kdy respondent na úsečce označí míru spokojenosti se svým životem. Tato metoda se nazývá SEIQoL (The Schedule for the Evaluation of Individual Quality of Life).

Dotazníky jsem rozdala na dětské oddělení písecké nemocnice a do 2 alergologických poraden. Pro porovnání kvality života jsem rozdala ještě dotazníky, kde jsem použila metodu SEIQoL zdravým dětem. Dotazníky jsem rozeslala po internetu pomocí sítě facebook některé jsem rozdala na základní škole.

Výsledky ukázaly, že kvalita života dětí s astma bronchiale je jen o málo menší, než kvalita života dětí bez astmatu. Díky lékům a dodržování léčebného režimu může mít astmatik svou nemoc pod kontrolou. Většina respondentů v dotaznících odpovídala, že se o ně rodiče nebojí více, než o jejich kamarády.

Pro praxi bych doporučila edukaci dětí i rodičů lékařem o příznacích onemocnění a správnosti dodržování léčebného režimu. Doporučení různých organizací zabývajících se astmatem. Doporučení ozdravných pobytů u moře a v lázních.

Précis

In my thesis I focused on the issue of children aged from 12 to 19 suffering from asthma bronchiale. I described the distribution, characteristic and cure of the disease. I wrote about the pharmacoeconomical aspects of the disease and about the education of children by their doctors.

My first hypothesis was that children suffering from asthma bronchiale live lives of lower quality than children without asthma. I wanted to find out to which extent asthma limits the sufferers and compared that with “healthy” peers. I wanted to find out whether the sufferers are significantly restricted in their free-time activities (sport, etc.) by the disease, if they miss a lot of subject matter at school and if the disease negatively affects their school results. I also wanted to find out about the mental state of the juvenile asthma sufferers, whether they keep the prescribed drug dosage and if the drug dosage suits them.

My second hypothesis was that parents of children suffering from asthma bronchiale are worried more about their children than parents of “healthy” children. In my work I used the method of questioning and I myself created my questionnaire. There is a table at the end of my questionnaire which is used for assessing the quality of life. The table is also completed with VAS (Visual Analogous Scale) where the respondent identifies the level of satisfaction with their life on an abscissa. This method is called SEIQoL (The Schedule for the Evaluation of Individual Quality of Life).

I handed out questionnaires to the children’s wards of Písek hospital as well as to two Allergy Centres. To compare the quality of life, I also handed out questionnaires, in which I also used the SEIQoL method, to “healthy” children; I distributed many of my questionnaires via internet (through the network of facebook) and some of my questionnaires I handed out to children at primary schools. The results showed that the quality of life of children suffering from asthma bronchiale is only slightly less than the quality of life of “healthy” children. Thanks to medication and thanks to the compliance with treatment regime, there is a possibility that the asthma sufferers can have their disease under control. Most sufferers stated in their questionnaires that their parents are not worried about them any more than about their “healthy” siblings.

For practice, I would recommend better education of children and parents by doctors. The education should be focused on symptoms of the disease and on strict compliance with the treatment regime. I would also recommend consulting organisations dealing with asthma. Curative stays at sea and in spa is also highly recommended.

Prohlášení :

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Kvalita života u chronicky nemocných dětí - astma bronchiale" vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury 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 v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných Zdravotně sociální fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich 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 plagiátů.

Datum 12.8.2010

podpis studenta.....

Děkuji mému vedoucímu práce prof. MUDr. Miloši Velemínskému, CSc., Dr.h.c. za cenné rady a připomínky.

Obsah

ÚVOD.....	8
1. SOUČASNÝ STAV.....	9
1.1 Kvalita života.....	9
1.2 Definice astma bronchiale.....	9
1.3 Epidemiologie astmatu.....	10
1.4 Příčiny.....	11
1.5 Rizikové faktory.....	12
1.6 Příznaky.....	12
1.7 Patofyziologie záchvatu.....	13
1.7.1 Okamžitá reakce.....	14
1.7.2 Pozdní reakce.....	14
1.7.3 Astmatický stav a astmatická krize.....	14
1.8. Diagnostika astma bronchiale.....	15
1.8.1 Měření stupně závažnosti onemocnění.....	16
1.8.2 Diferenciální diagnostika astma bronchiale.....	17
1.8.3 Onemocnění vyskytující se společně s astma bronchiale.....	17
1.9 Léčba.....	18
1.9.1 Režimová opatření a prevence.....	18
1.9.2 Farmakoterapie.....	19
1.9.3 Alternativní metody léčby.....	21

1.10 Prognóza.....	23
1.11 Sociální problematika.....	23
2.CÍL PRÁCE A HYPOTÉZY.....	28
2.1 Cíl práce.....	28
2.2 Hypotézy.....	28
3. METODIKA.....	29
3.1 Použité metody a techniky.....	29
3.2 Charakteristika souboru.....	30
4. VÝSLEDKY.....	31
5. DISKUZE.....	62
6. ZÁVĚR.....	66
7. KLÍČOVÁ SLOVA.....	67
8. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	68
9. PŘÍLOHY.....	72

ÚVOD

Téma kvalita života dětí s astma bronchiale jsem si vybrala, protože by mě zajímalo, jaké mají tyto děti překážky ve svém životě a jak se jejich život liší od života jejich „zdravých“ vrstevníků. Cílem mojí práce bylo zjistit kvalitu života dětí s onemocněním astma bronchiale. V oboru pediatrie se nepohybuji. Pracuji se seniory v Léčebně dlouhodobě nemocných jako zdravotní sestra. Proto, že toto onemocnění je časté, chtěla bych se o něm něco více dovědět. Zajímalo by mě například jak děti s astmatem sportují, jak astma ruší jejich spánek, využívání alternativních metod léčby. Hypotéza č.1 zněla: Kvalita života dětí s onemocněním astma bronchiale je horší, než kvalita života dětí bez astmatu. Tato hypotéza se mi potvrdila. Dále by mě zajímalo, jestli se rodiče o děti s astma bronchiale hodně strachují. S tímto souvisela i moje druhá hypotéza: Rodiče dětí s onemocněním astma bronchiale se bojí o své děti více, než o děti bez astmatu. Tato hypotéza se mi ovšem nepotvrdila. Myslím, že by tato práce mohla posloužit např. jako základní informace pro děti s onemocněním astma bronchiale a jejich rodiče. Dozví se jaké má astma příčiny, jak se projevuje, léčí, jaké mají dodržovat opatření aby se vyhýbali častým záchvatům. Dále by tato práce mohla posloužit jako studijní materiál i laikům, kteří se chtějí dozvědět něco o astmatu. Práce by mohla posloužit i studentům zdravotně sociálních oborů k získání informací o tomto onemocnění.

1. Současný stav

Astma bronchiale je častým onemocněním dětského věku a jedno z nejčastějších chronických onemocnění. *Toto onemocnění postihuje přibližně 5 % populace průmyslově vyspělých zemích* (28 str. 117). Jenom v České republice je prevalence astmatu 6 % (4). Provází člověka většinou po celý život. Uvádí se, že astmatem dnes trpí až každý dvanáctý Čech (33). Socioekonomické náklady související s tímto onemocněním jsou enormně vysoké (27).

1.1 Kvalita života

Pojem kvalita života má mnoho definic. Na nejobecnější úrovni je chápána jako důsledek interakce mnoha různých faktorů. Tyto faktory jsou sociální, zdravotní, ekonomické a enviromentální faktory. Kvalita života má stejně jako zdraví různé úrovně. Tyto úrovně by se daly rozdělit na duchovní, duševní a tělesnou. Termín kvalita života byl poprvé použit ve 20. letech 20. století (21 str. 205). Zkoumání kvality života lidí se stává relativně samostatnou mezioborovou oblastí (5 str. 69). Ve zdravotnictví se mluví o kvalitě života, jako o kvalitě života související se zdravím. Tuto kvalitu života budu zkoumat také. Většinou se zjišťuje pomocí dotazníků (5).

1.2 Definice astmatu

Slovo astma vychází z řeckého slova asthma a znamená „těžké oddychování“ (27).

Vzniklo již hodně mnoho astmatu. Definice GINA z roku 2006: *Astma bronchiale je chronická zánětlivá porucha dýchacích cest, při níž hrají roli mnohé buňky a buněčné působky. Chronický zánět je spojen s hyperreaktivitou dýchacích cest, která vede k opakovaným epizodám pískotů při dýchání, dušnosti, tlaku na hrudi a kašle, především v noci nebo časně ráno. Tyto epizody jsou obvykle spojeny s rozsáhlou, ale*

variabilní obstrukcí, která je často reverzibilní buď spontánně, nebo účinkem léčby (23 str. 11).

Definice Americké hrudní společnosti z roku 1975: *Astma je nemoc charakterizovaná vyšší citlivostí dýchacích cest na různé podněty, která se projevuje zpomalením usilovného výdechu a její závažnost se mění buď spontánně, nebo účinkem léčby* (23 str.11).

Důležitou roli sehrálo v péči o astma sehrál vznik celosvětové *Globální iniciativy pro astma* (GINA). V roce 1995 publikovala GINA pod záštitou Světové zdravotnické organizace dokument *Strategie péče o astma a jeho prevence*. Poté vzniklo ještě mnoho dalších národních i celosvětových dokumentů týkajících se astmatu. V České republice existuje národní organizace – Česká iniciativa pro astma (ČIPA) (23).

1.3 Epidemiologie astmatu

Na světě je asi 300 miliónů lidí trpících astmatem a jejich počet stále stoupá (23). V 70- 90. letech 20. Století bylo astma jednou z nejčastějších chronických onemocnění. Výsledky celosvětové studie ISAAC (International study of Asthma and allergi in children) z roku 1998, ukázaly, že vyšší prevalence astmatu je ve vyspělejších zemích. Největší výskyt v dětském věku je zaznamenán především ve Velké Británii, Austrálii a na Novém Zélandu (14). Mezi evropskými státy se drží na horní střední příčce v počtu onemocnění astmatem Německo (27). *Data WHO a světové banky uvádějí, že v roce 2005 zemřelo na toto onemocnění 4,6 milionu lidí* (1 str. 13). V České republice se na astma příliš neumírá. Z dokumentu GINA 2006 je patrné, že Česká republika má 8 % astmatiků a nachází se ve středu pole evropských zemí (1). Studia zaznamenala také vyšší výskyt tohoto onemocnění u chlapců (dokonce 2* více) než u dívek. U 80 % pacientů začíná astma před začátkem školní docházky (16). Mnohé studie také dokázaly, že existuje mnoho lidí trpících astmatem, ale nebylo u nich vůbec diagnostikováno. Často se tak stává pro velmi mírný průběh onemocnění. Některé

studie zjistily také rasovou a populační náchylnost k tomuto onemocnění, ale nepřikládá se tomu velký význam (18).

1.4 Příčiny astmatu

Příčiny astma bronchiale mohou být alergické a nealergické.

alergické astma: Začíná se projevovat většinou v dětském věku. Téměř u 80 % dětských astmatiků má alergii atopickou (atopie = dědičně založený sklon ke vzniku alergické choroby) (9). Příčinami alergického astmatu mohou být **inhalační alergeny** (výtrusy a pyly, prach v domácnosti, roztoči a jejich výtrusy, peří a přikrývky z peří, chlupy zvířat, výtrusy plísně hlavičkové, moučný prach, šupinky pokožky a lupy. **Alergeny ingesční** (přijímané ústy) jsou mléko, ryby, kuřecí bílkovina, konzervační prostředky, aromatické látky, ořechy, jahody, chemikálie a léky. **Alergeny perkutánní** (vstupují do těla pokožkou) jsou například sloučeniny kovů (nikl, chrom), rozpouštědla, barviva, syntetické látky, léčiva, která byla aplikovaná injekčně (19).

nealergické astma: Je způsobeno nejčastěji užíváním léků (kyseliny acetylsalicylové), dále faktory chemickými (výpary formalinu) nebo fyzikálními (chlad, kouř, plyny, prach). Dalšími příčinami mohou být fyzická námaha a psychické faktory (strach, stres) a některé virové infekce. K dušnosti může vést i užívání některých léků na bolest (Acylpiryn, ibuprofen, Brufen), pokud je na ně člověk citlivý.

Dalšími příčinami mohou být eozinofilní zánět ve stěně průdušek, který je součástí systémového alergického onemocnění. Hyperreaktivita průdušek na základě RSV-prognóza u tohoto případu je dobrá. Kontakt s alergenem (20). Je prokázáno, že u astma bronchiale je také důležitá genetika. Pokud mají astma oba rodiče, hrozí dítěti onemocnění v 80 % (18).

1.5 Rizikové faktory astma bronchiale

Rizikové faktory astmatu by se daly rozdělit do 3 skupin.

Faktory hostitele: Jako jsou genetická predispozice, hyperreaktivita dýchacích cest, pohlaví, rasa (etnikum).

Faktory prostředí, které se dělí ještě na faktory ovlivňující vnímavost jedince a spouštěcí faktory vyvolávající exacerbaci nebo zapříčiňují trvání příznaků.

Faktory ovlivňující vnímavost jedince. Do této skupiny patří bytové a domovní alergeny, zevní alergeny, profesní senzibilizující látky, tabákový kouř, znečištěné prostředí, respirační infekce, parazitární infekce, velikost rodiny a její socioekonomický stav, výživa, léky a obezita.

Faktory spouštěcí, které mohou vyvolat exacerbaci nebo jsou příčinou stálých příznaků. Mohou to být bytové, domovní a zevní alergeny. Venkovní znečištění a znečištění domácnosti, respirační infekce, tělesná zátěž a hyperventilace, změny počasí, oxidy síry, potraviny, aditiva, léky, mimořádné emoční stresy, kouření (aktivní i pasivní), dráždivé látky, jako jsou domácí spreje, výpary laků a barev (28 str. 46 a 47)

Bylo prokázáno, že užívání antibiotik v časném dětském věku prý zvyšuje možnost onemocnění astmatem. Snížení výskytu astma bylo prokázáno u dětí, které onemocněly hepatitidou typu A nebo spalničkami. Také u dětí, které měly někdy mycobakteriální infekci a parazity. Astmatická reakce nastává po větší zátěži například po sportu, křiku i pláči (27).

1.6 Příznaky astmatu

Astma mívá širokou škálu příznaků. Jako první se objevuje náhlá dušnost a kašel. Kašel v noci nebo ráno po probuzení. Výdechová dušnost, která je provázena sípavými, či pískavými zvuky. Tyto zvuky jsou zapříčiněny otokem sliznice, která tak získává tvar píšťaly a proudící vzduch při výdechu vyluzuje tyto zvuky (podobný princip jako pískání na píšťalku) (33). Člověk lape po dechu a má nepříjemný tlak na prsou, bolest a

pocit tísně v hrudním koši. Hlen je vazký a sklovitý. Bronchiální hyperreaktivita, obstrukce dýchacích cest, následuje porucha dýchání, pomalý nádech i výdech, dušnost, poslechový nález vrzotů a pískotů, pískání nebo sípání při dýchání, ortopnoe, zatahování jugula v mezižebří, cyanóza. Astmatikovi také často můžou otékat oční víčka, svědět, slzet nebo zarudnout oči. Nos může astmatika svědit, může mít tekutou rýmu nebo naopak ucpaný nos a brnění. Držení těla bývá napjaté, ochrnuté a ramena jsou v předsunu. Celkově se člověk cítí unaveně, malátně, může být neklidný nebo mít nauzeu. Alergická rýma může i nemusí být projevem astmatu, sdružuje se totiž i s jinými nemocemi. U lehčích forem astmatu může být projevem jen kašel nebo poslech vlhkých fenoménů.

U dětí do věku pěti let existují klinické fenotypy :

- 1) Do 3 let Trpí kojenci a batolata přechodným hvízdavým dýcháním.
- 2) Dítě do 3 let může trpět perzistujícím hvízdavým dýcháním s časným začátkem bez známek a projevů atopie.
- 3) Dalším fenotypem je hvízdavé dýchání s pozdním začátkem, objevující se u dětí s atopií, alergií a s alergií v rodině, perzistující do dospělosti (1 str. 13)

1.7 Patofyziologie záchvatu

Při kontaktu s alergenem se vlákno hladkého svalu v průduškách stáhne. Průdušky otečou, zvětšuje se produkce hlenu a poté se průdušky ucpou (30). Při déle trvajícím záchvatu může dojít i k remodelaci (přestavbě) bronchiální stěny, zvýší se její tloušťka (3). Dítě je dušné. Při méně závažné reakci může jen kašlat, nebo být zahleněné. Při těžkém astmatickém záchvatu vzniká těžká dušnost vedoucí k hypoxii a k ohrožení života. Akutní záchvat dušnosti může být doprovázen i úzkostí či až strachem z udušení a bohužel může, bez včasné lékařské pomoci, skončit i smrtí (33).

1.7.1 Okamžitá reakce

Začíná pocitem tísně. Poté nastupuje těžká výdechová dušnost, kterou provází sípavé zvuky. Průdušky se prokrvují, jejich svalstvo se křečovitě stahuje, otéká sliznice a zvyšuje se produkce hlenu. Nadechnutý vzduch je držen v hrudním koši, dochází k takzvanému Air-trapingu, což je zadržování vzduchu v plicích. Těmito reakcemi se tělo snaží zabránit pronikání dalších cizích látek. Tento proces trvá asi 30 minut (27).

1.7.2 Pozdní reakce

Při pozdní reakci dochází k zánětlivému procesu. Mediátorové buňky transportované do ložiska zánětu vylučují transmittery a starají se tak o další dráždění (27). Děje se tak po 4 až 12 hodinách po okamžité reakci. Když ustoupí spouštěcí podnět odezní i zánětlivá reakce. Pokud je člověk podnětu dále vystaven může nastat chronické astma, kdy dýchací cesty reagují přecitlivěle na různé podněty z okolí. Tento stav se nazývá hyperreaktivita (přecitlivělost) (29). Někdy se záchvaty opakují po několika hodinách nebo dnech. Záchvat může také přejít až do astmatického stavu (status astmaticus).

1.7.3 Astmatický stav (status asthmaticus) a astmatická krize

Je nejtěžší formou astmatu. Definuje se jako: Přetrvávající astmatický záchvat, který i přes podání léků trvá déle než 24 hodin (18). Tento stav může předcházet ztišení výdechových zvuků při těžkém záchvatu. Může nastat astmatické krize, při které se objeví velká dušnost a člověk může upadnout do bezvědomí. Tato krize se často objevuje u dětí a mladistvých trpících nealergickým astmatem. Postižený by měl být co nejdříve přepraven do nemocnice. Při tomto stavu se dýchací cesty zúží a hrudní koš se hodně nadme. Postižený kašle je dušný a může mít strach ze zadušení. Měl by být proto poučen o správném dýchání, poloze těla a správné technice kašle.

1.8 Diagnostika astmatu

Diagnostika astmatu musí být správná a hlavně včasná aby dále více nepoškozovala nemocného a onemocnění se dále nezhoršovalo (1).

1) anamnéza:

Diagnostika každého onemocnění potřebuje kvalitní anamnézu. Ptáme se na anamnézu rodinnou (výskyt astmatu respiračních onemocnění a jiných alergií v rodině). Dále se lékař ptá na *příznaky onemocnění* (výskyt atopického ekzému, pozátěžové dechové obtíže, dráždivý kašel v noci nebo po ránu). Zajímá se o vystavení pacienta *rizikovým faktorům* (4).

2) poslechový nález

3) funkční vyšetření plic:

- spirometrie - Pacient dýchá do speciálního přístroje (spirometru) náhubkem. Ten změří sílu vydechaného vzduchu a jeho množství. Toto vyšetření zhodnotí obstrukci dýchacích cest a její reverzibilitu. Výsledky zobrazí graficky. Vyšetření lze provádět již u tříletých dětí.

- bronchodilatační test

- použití specifických inhalačních podnětů (různých alergenů)

- impulsní oscilometrie (pro děti mladší tří let), v české republice to není běžně dostupné vyšetření. Provádí se na specializovaných pracovištích.

- Metoda usilovného výdechu – měří se pomocí pneumotachografu

S měřením funkčních hodnot se musí přihlížet k růstu a stáří pacienta.

4) alergologické vyšetření – Zjišťují se vlivy prostředí a rodinná anamnéza.

Provádějí se kožní testy nebo testy in vitro.

Kožní testy se provádějí metodou Prick, kdy se do kůže aplikují pomocí jehel různé spouštěče alergie. Jsou odečítány za 15-20 minut. Poté se zhodnotí velikost pupenu v místě vpichu a vyrážky okolo pupenu. Mimo kožních testů se dá pro zjištění diagnostiky použít také inhalačního alergologického testu, kdy pacient potenciální alergeny vdechuje (27).

5) bronchoskopie – Vyšetření průdušek pomocí flexibilního endoskopu.

6) laboratorní vyšetření - stanovení hodnot koncentrace krevních plynů a kyselosti krve. Metoda zvaná RAST Stanovuje se množství specifických protilátek proti alergenům v krvi.

7) Celotělová pletysmografie – Pomocí této metody se měří nitrohruční plicní objemy. *Pacient je ve vzduchotěsné komoře, ze které přes náhubek vydechuje vzduch do oddělené místnosti (27 str. 80).*

1.8.1 Měření stupně závažnosti u dětí a mladistvých (ve věku od 2 do 16 let)

Ke zjištění stupně závažnosti astmatu se využívá měření vrcholové expirační rychlosti (hodnoty vrcholového výdechového průtoku). Přístroj na toto měření se nazývá výdechoměr (peak-flow meter). Peak-flow meter pomáhá zjišťovat množství maximálního průtoku vzduchu při vydechování.

Příležitostné astma – Potíže se u tohoto stupně objevují nejdříve 1 krát za dva měsíce.

Lehké astma – Potíže se vyskytují v intervalu kratším než dva měsíce.

Astma středního stupně – Potíže se vyskytují několikrát za týden. Člověk trpí potížemi i v noci.

Těžké astma – Příznaky se objevují několikrát denně a často i v noci (27).

1.8.2 Diferenciální diagnostika astmatu

Podobné příznaky jako jsou u Astma bronchiale mohou mít i nemoci: chronická obstrukční plicní nemoc, alergie, zánět průdušek = bronchitida, (U astmatu se hlen nedá vykašlat, nebo se vykašlává obtížně, ale u bronchitidy se vykašlává velké množství hlenu). Proto je důležitá diferenciální diagnostika. Provádí se RTG plic. Analýza krevních plynů, odebírání se při ní krev z ušního lalůčku a zjišťuje se množství kyslíku a oxidu uhličitého v krvi.

1.8.3 Onemocnění vyskytující se společně s astmatem

Nejčastěji jsou to chronická bronchitida a rozedma plic, které se objeví kvůli častým zánětlivým procesům v dýchacích cestách.

Chronická bronchitida: Při tomto onemocnění se opakuje zánět dýchacích cest alespoň 3 krát měsíčně v roce během dvou po sobě následujících let. Příznaky jsou vykašlávání hlenu nebo jen kašel. Toto onemocnění může kromě astmatu zapříčinit tabákový kouř, znečištěný vzduch, alergenů, bakteriální nebo virové infekce horních dýchacích cest.

Rozedma plic: Objevuje se často u dětí trpících těžkým průduškovým astmatem dále u silných kuřáků a u lidí postižených záněty dýchacích cest. Příčinou může být i vrozený nedostatek enzymu (alfa-1-antitrypsinu). Rozšíří se hodně plicní sklípky a poruší se plicní tkáň. Tento proces je ireverzibilní. Příznaky jsou kašel, kýčání a dušnost. Pokud je stav velmi vážný nemocný se operuje a transplantuje se mu nová plíce.

Pravostranná srdeční slabost: Neobjevuje se u astmatiků tak často. Časté záněty v plicích zapříčiňují zvýšený tlak v plicních cévách, zvyšuje se tedy tlak, proti kterému musí srdce pumpovat krev do plicního oběhu (27).

1.9 Léčba astmatu

Léčba astmatu je u dětí jako u dospělých vždy kombinovaná a musí zahrnovat jak opatření režimová, především úpravu prostředí, tak farmakoterapii (23). *U každého třetího dítěte se astma při včasné diagnóze a při důsledné léčbě nejpozději v dospělém věku spontánně vyléčí* (27 str. 84). Náchylnost k tomuto onemocnění však zůstává celý život. Cílem léčby by mělo být dostat pacienta do stabilního zdravotního stavu. Kdy se u něj nebudou objevovat fáze onemocnění, ve kterých se příznaky zhoršují. Dítě by mělo navštěvovat lékaře specialistu pravidelně po 3 až 6 měsících.

1.9.1 Režimová opatření a prevence

a) vyhýbání se kontaktu s alergenem – Existuje česká pylová informační služba, která má své stránky na internetu. Astmatik si tam může stáhnout pylový kalendář, ve kterém se dozví, jaké pyly jsou zrovna v ovzduší. Může si také nechat posílat takzvané Pylové SMS, které informují o aktuálním výskytu pylů (24).

b) alergenová imunoterapie (AIT) formou injekční nebo podání alergenů sublingválně (pod jazyk). Alergenová terapie se může provádět i u malých dětí. Je to dlouhodobý proces. Doporučují se tři roky léčby (19).

c) Vyhýbání se kontaktu s tabákovým kouřem, který má na astma velmi nepříznivé účinky.

d) Školení pro astmatiky: Tato školení nabízejí pneumologové, dětské lékaři a rehabilitační kliniky. Důležité je aby se člověk naučil pozorovat sám sebe a reakce svého těla. Toto se právě naučí na školení pro astmatiky. Matky tam mohou docházet se svými dětmi. Dozví se tu o příčinách, prevenci, léčbě astmatu a jiné důležité informace např. jak správně dýchat.

e) Kontrola onemocnění pomocí Peak-flow (špičkový tok) metru. Je to malý přístroj, do kterého astmatik vši silou vydechne. Přístroj změří zúžení průdušek v době výdechu.

Astmatik by si měl naměřené hodnoty zapisovat aby získal lepší přehled o průběhu svého onemocnění. Měl by si dále zapisovat účinky jednotlivých léků, jak tělo reaguje na různé látky nebo situace. Viz. tabulka: Stupeň kontroly astmatu (v příloze)

Astmatik nesmí zapomenout na správnou volbu povolání. Měl by si vybírat povolání méně stresová, ne povolání jako jsou pekař, kadeřník, stavební profese, úklidové nebo malířské profese. V těchto zaměstnání se setkává s mnoha látkami vyvolávající alergie. Vhodné profese pro astmatika jsou např.: kancelářské profese, sociální pedagog, personalista, logoped, obchodní profese, optik, rentgenový laborant, mechanik jemných přístrojů, hodinář, učitel (27 str.58).

Astmatik by se měl také pravidelně hýbat, pokud člověk pravidelně sportuje zvyšuje se u něj imunita a výkonnost organismu. Pro astmatiky jsou doporučované hlavně tyto sporty: plavání, aqua fitness, turistika, Nordic Walking=chození na horách se speciálními holemi.

Zdravá strava je u astmatiků také velice důležitá. Bylinka tymián má příznivý vliv na uvolňování křečí, antibakteriální vlastnosti a také účinky expektorační. Magnézium má dobrý vliv na uvolňování průduškových svalů. Vitamín A může zlepšit funkci plic u lidí s dýchacími potížemi. Bylo prokázáno, že vitamín C má také příznivý vliv na funkci dýchacích cest. Vitamín D má pozitivní vliv na využití kortizonu v těle, což je důležité pro astmatiky. Vitamín B6 (Pyridoxin) má pozitivní vliv na příznaky astmatu (27).

1.9.2 Farmakoterapie

Léky jsou hlavně ve formě inhalační, ale existují i sirupové. Kojenci a batolata používají dávkované aerosolové přípravky (MDI). Používá se inhalační nástavec. Starší předškolní děti používají práškové inhalační systémy (DPI).

I. Úlevové léky

Jejich použitím se uvolní bronchospasmus a obnoví průchodnost dýchacích cest. Bronchodilatační léčba prodělala významný vývoj od neselektivních adrenergik, jako je efedrin přes adrenalin a theofilin až po moderní molekuly selektivních beta-2-agonistů (23).

- a) Beta agonisté: Mají rychlý nástup účinku a krátkodobé působení. Jsou využívány u ojedinělých příznaků. Také při akutních exacerbacích astmatu, kdy je třeba podávat je ve vyšších a častějších dávkách. Výhodné jsou i jako preventivní lék před tělesnou zátěží u nemocných, kteří mají významnější stupeň pozátěžové reakce (23). Příklady léků: salbutamol, terbutalin. Ve formě sirupu nebo tablety: Spiropent, Lontermin – mají vyšší výskyt nežádoucích účinků (třes ,neklid, tachykardie)
- b) Anticholinergika: Jejich hlavním zástupcem je bromid iatropia (Atrovent). Podává se inhalačně a jeho účinek je menší než účinek beta-2-agonistů (23). Může se podávat i nemocným s kardiálním onemocněním nebo s poruchami krevního tlaku. Doporučuje se používat v kombinaci s beta-2-antagonisty.

II. Preventivní léky

- a) inhalační kortikosteroidy – Dají se používat u všech věkových skupin. Mají vysokou protizánětlivou účinnost v inhalačních formě již v malé dávce a jsou bezpečné i pro nejmenší děti (23). Musí být podávány pravidelně a dlouhodobě. Dobře potlačují zánět v průduškové sliznici, snižují bronchiální hyperreaktivitu a zbrzdí, či dokonce revertují některé z procesů remodelace průduškové stěny. Zástupci inhalačních kortikosteroidů: budesonid, fluticason, beclomethason, ciclesonid.

b) nesteroidní protizánětlivé léky – Antagonisté receptorů pro cysteinylové leukoreiny (LTRA). Mají mírný protizánětlivý účinek, preventivně ovlivňují pozátěžovou reakci a jsou účinné i u astmatu z přecitlivělosti na acetylsalicylovou kyselinu a jiné nesteroidní protizánětlivé léky (23). Využívají se u lehčích forem perzistujícího astmatu, nebo jako přídatná léčba u nemocných léčených kortikosteroidy.
Zástupce: montelukast (Singulair) (23).

1.9.3 Alternativní metody léčby

V dnešní době je alternativní medicína velice moderní. Lidé se na ní obracejí, když selhává léčba klasická nebo mají pocit, že by pro svou léčbu měli ještě něco udělat. Alternativní léčba by se ale měla používat pouze jako léčba doplňková. Nikdy sama o sobě astma nevyлéčí. Nemocný by se měl vždy o druhu alternativní léčby poradit se svým lékařem.

Akupunktura: Výsledky studií o účinnosti akupunktury jsou zatím rozporuplné (23).

Homeopatie: Podávají se velmi malé dávky látek, které ve vyšších dávkách vyvolávají příznaky onemocnění. Studie zatím také neprokázaly účinnost této léčby.

Vodoléčba: Vodoléčba uplatňuje střídání studené a teplé vody, koupele, polévání nebo zábaly. Kneipovy kúry tato metoda uvolňuje křečovité stažené průdušky.

Fytoterapie je léčba pomocí rostlinných produktů. Fytoterapeutika jsou čistě rostlinné přípravky, fytofarmaka mají přesně daný obsah určitých látek (31). Fytoterapie se provádí formou koupelí, pití bylinkových čajů, mazání. Při astmatu se mohou využívat křenové obklady, které se přikládají na hrud'. Čaj z listů kaštanovníku setého má také příznivé účinky na astma. Tymián má zase příznivé účinky na zmírnění kašle (8).

Léčitelství: Tato alternativa také ještě není prozkoumána. Musí se vždy přihlížet k tomu, v jaké fázi terapie astmatu se dítě nachází. U pacientů, kteří již léčení byli a léčba skutečně podávána byla, lze po případném vysazení léčby předpokládat určité období, během kterého účinek terapie přetrvává (23).

Relaxační techniky: Mezi relaxační techniky patří např. Jacobsonova progresivní relaxace. Při této technice dochází k hlubokému uvolňování svalů. Další relaxační technikou je autogenní trénink. Tento trénink má účinky na sjednocení duše a těla. Člověk při něm může svou vůlí ovlivnit fyziologické procesy v těle. Může také zmenšit počet astmatických záchvatů. K relaxačním technikám se řadí také masáže. Masáž hrudníku a šije pomáhá při astmatických potížích (6).

Jóga: Má účinky na uvolňování průduškových svalů a zlepšení dýchání.

Čínská medicína: Používá metod jako jsou masáže, akupunktura, léčba bylinkami a úpravu jídelníčku (7).

Dechová terapie: Tuto terapii provádí astmatici s vyškolenými fyzioterapeuty.

Svépomocné skupiny: Svépomocné skupiny jsou založeny na pomoci a podpoře lidí se stejnými nebo podobnými problémy. Tito lidé nejlépe ví, jak se člověk s daným problémem cítí. Pacienti se v těchto skupinách dozví jak správně zacházet se svým onemocněním, jaký by měli mít životní styl, jak astma léčit a spousty dalších zajímavých informací. Existují také zájmová sdružení, která pořádají i různé sportovní akce pro astmatiky. Ve fitness studiích také pracují fyzioterapeuté, kteří mohou astmatikům sestavit individuální tréninkový plán.

Systemické rodinné konstelace, etikoterapie: Psychologická pomoc je další alternativou léčby. Někteří astmatici hlavně na počátku svého onemocnění se ocitnou ve stavu beznaděje, proto je vhodné vyhledat profesionální psychologickou pomoc. Říká se že v rodinách existuje základní Řád. Při této metodě se snaží odborník přijít na narušený řád v rodině a napravit ho. Etikoterapie je léčba pomocí dodržování vyššího Řádu (mravního chování člověka) (7).

Klimatoterapie: Postižený je vystaven kladně dráždivému klimatu. V léčbě astmatu se využívá vysokohorská klimatoterapie, ta podporuje činnost nervového systému, látkovou výměnu, tělesnou tepelnou regulaci, srdeční oběhový systém a krev tvorbu. Průdušky astmatika jsou pak méně přecitlivělé a zlepšuje se jejich sekrece. Další

variantou je klimatoterapie v mořském podnebí a mořskou vodou (thalassoterapie). Zde působí kladně velký obsah soli ve vzduchu. Pro děti se doporučuje klimatoterapie alespoň jednou za rok na 6 týdnů (27).

Lázeňství: V České republice jsou na léčbu astmatu zaměřeny lázně v Luhačovicích, Jeseníku, Karlově Studánce a v Mariánských Lázních (32).

1.10 Prognóza astma bronchiale

Ten, kdo trpí tímto onemocněním se bude s příznaky potýkat celý život. Pokud bude ale správně dodržovat preventivní opatření a léčebný režim, může se docela úspěšně zapojit do normálního života. Přes stále se zlepšující diagnostiku, se na toto onemocnění umírá. Často se tak děje kvůli zanedbávání léčebného režimu a nedostatečné dlouhodobé léčbě. Počet úmrtí na astma ale v posledních letech hodně klesl (27).

1.11 Sociální problematika astma bronchiale

Astma bronchiale je velice omezující nemocí, jak pro rodiče nemocného dítěte, tak i pro dítě samotné. Dítě nemůže vykonávat hodně aktivit, tak jako jeho vrstevníci. Toto omezení pocítují hlavně děti mladšího a staršího školního věku a adolescenti. Mnozí adolescenti nerespektují léčebný režim. Pohybují se často v zakouřených prostorech nebo sami kouří (23).

Rodiče jsou více psychicky zatížené, protože mají strach o své dítě. Jejich dítě může být často ohroženo na životě, hlavně u obtížně léčitelného astmatu. Nemohou mít doma zvířata jejichž srst alergii vyvolává. Musí neustále sledovat příznaky onemocnění a jejich změny. Nemohou také jezdit na dovolené jak by chtěli.

Astmatik ve škole. Je dobré aby byl informován učitel o onemocnění svého žáka a o tom, jak mu může pomoci. V případě nouze by mohl rychle zasáhnout a nebude překvapený. Děti s onemocněním astma bronchiale mohou mít problémy také při

hodinách tělocviku (3). S jejich stavem by měl proto být seznámen i učitel tělocviku aby je nenutil dělat namáhavé výkony.

Velice důležitá je volba budoucího povolání astmatika. Na pracovišti tráví člověk většinu dne. Člověk se v práci také realizuje a pokud je s ní spokojený má velice příznivý vliv na psychiku. Jako vhodná povolání pro astmatiky se doporučují kancelářské profese, sociální pedagog, personalista, logoped, obchodní profese, optik, mechanik hodinových přístrojů, hodinář, učitel a rentgenový laborant. Naopak se nedoporučují povolání jako pekař, malíř, stavební práce, tiskař, kadeřník, práce v zemědělství, truhlář, tesař, kovodělník, práce ve zdravotnictví atd. (27).

Výbava bytu, kde žije astmatik. V prostředí, kde žije astmatik je dobré místo kobereců, kde se hodně vyskytují roztoči pořídit laminátové podlahy, parkety nebo dlaždice. Místo závěsů je vhodné pořídit si žaluzie. Do závěsů se zachytává příliš prachu. Do pokoje dítěte jsou nevhodné kožesiny. Astmatikovi by se mělo také častěji vyměňovat ložní prádlo. Matrace a ložní prádlo by mělo být z umělých vláken. V pokoji, kde nemocný spí by se měla udržovat nejnižší možná vlhkost vzduchu (27).

Školení pro astmatiky a svépomocné skupiny Po 90. letech se v České republice začaly rozvíjet svépomocné skupiny. Astmatici mají také svépomocné skupiny a různá sdružení. V České republice existuje například Sdružení pro astmatické a alergické děti se sídlem v Brně. Jeho účelem je zvyšovat informovanost o astmatu. Pořádá každoročně letní klimatické pobyty (25). Další organizací je Česká iniciativa pro astma- ČIPA (12). Dále existují školení pro astmatiky, kde se astmatici naučí, jak ovlivnit průběh záchvatu, jak se chová jeho tělo v určitých situacích. Tyto školení mohou navštěvovat i rodiče s dětmi. Školení nabízejí pneumologové, dětské lékaři a rehabilitační kliniky (27).

Farmakoeconomika astmatu Léčba každého onemocnění vyžaduje téměř vždy ekonomickou investici. Vědní obor, který se zabývá racionalizací farmakoterapie a

optimalizací lékové politiky se jmenuje farmakoekonomika. Tento obor využívá farmakoekonomickou analýzu, což je rozhodovací proces založený na získávání relevantních informací (1 s. 21). Ambulantní léčba astmatu vyjde vždy laciněji, než léčba při hospitalizaci (1 s. 21). *Ve vyspělých ekonomikách představují náklady na léčbu astmatu 1-2 % z celkových výdajů na zdravotní péči. Nejdražší na léčbě astmatu je léčba v nemocnici, obzvláště na JIP či ARO. Nejnákladnější skupinou astmatiků jsou nemocní s obtížně léčitelným astmatem* (1 s. 22). V České republice je kvalita farmakoekonomiky astmatu podobná jako v zemích EU. *Je zde praktická nedostupnost nepřímých nákladů, které činí přibližně 50% finančních nákladů na péči o astma* (11 str. 124). V České republice je sledování kvality péče o astma obtížné, protože zdravotní pojišťovny sledují přímé náklady určitého rodného čísla a nepreferují sledování kvality léčby ambulantní a nemocniční.

Úloha edukace, komunikace, a compliance v péči o astma. Důležité v péči o astma je vytvoření partnerského vztahu mezi pacientem, jeho rodiči a zdravotníky. Měla by fungovat komunikace mezi pacientem a jeho lékařem. Lékař by měl pacienta poučit o cíly, monitorování a režimu léčby. **Edukace** je výchova a poučení pacienta a jeho rodiny. Edukaci mohou provádět jak lékaři, tak zdravotní sestry. Předávají se informace o nemoci, její léčbě o druzích léků a jejich správném užívání, způsobech sebekontroly a hodnocení příznaků. Lékař by měl také vypracovat pro pacienta individuální plán léčby. Každý astmatik by měl také vlastnit tzv. legitimaci astmatika. Stále častěji se stává, že pacienti si čtou nekvalitní informace na internetu (1). **Kompliance** je míra, kterou se astmatik řídí radami lékaře a dodržuje správné užívání léků.

Vztah mezi lékařem a pacientem. V léčbě jakékoli nemoci je důležitý vztah mezi pacientem a jeho lékařem. Jejich vztah by měl být především partnerský, založený na vzájemné úctě a spolupráci. Někdy se můžeme setkat i s paternalistickým vztahem, který se projevuje nadřazeností lékaře. V tomto případě se lékař více zajímá o nemoc, než o člověka (9). Pacienti si nejčastěji stěžují na takzvanou informační nouzi, když jsou nespokojeni s deficitem informací od lékaře. Tento stav je nejčastěji příčinou používání odborného jazyka lékaři (34).

Postavení praktického lékaře v péči o astma v České republice. Praktický lékař by měl efektivně spolupracovat s astmatologem. Jejich názory na léčbu by se neměly odlišovat. Měl by jako první odhalit příznaky astmatu, zahájit terapii a poslat pacienta ke specialistovi (astmatologovi) k ověření diagnózy. Pacient by měl specialistu navštěvovat 1* za 3-6 měsíců. Praktický lékař musí stav svého pacienta aktivně monitorovat. Významnou roli má i praktický lékař při přípravě astmatika k plánovanému operačnímu výkonu, kdy se musí provádět kromě standardního předoperačního vyšetření ještě spirometrické vyšetření (1).

Psychické faktory u astmatu. Je známé, že tělesný stav člověka ovlivňuje jeho psychiku a naopak. Astma bronchiale je také řazeno mezi psychosomatická onemocnění (34). Psychický stav ovlivňuje, jak se astmatický záchvat projeví. Vždy se musí počítat ještě s nějakou atopickou predispozicí. Někteří psychoterapeuti však přikládají psychickým vlivům na astma velký podíl. Uvádějí, že astmatici jsou většinou závislí na své matce a mají velký strach z narušených blízkých vztahů. Dr. Novotný ve své knize uvádí: „*Astmatik chce zřadlově z vnějšku více psychicky brát a do vnějšku hodlá méně vrátit* (20 str. 200). Většinou je to člověk, který trpí ztrátou nějaké blízké osoby. Trpí nějakým konfliktem, který si neuvědomuje, či ho potlačuje. Astmatik prý může být také člověk málo komunikativní, úzkostlivý, introvert. *Curyšský lékař Ziegler zdůrazňuje, že astma je psychosomatickou reakcí přecitlivělých lidí, kteří potřebují dominovat a jímž vztek zablokuje vzduch v plicích, když zjistí, že by někdo jiný mohl mít poslední slovo* (20 str. 201).

Astma a dovolená: Pokud chtějí jet rodiče s dítětem astmatikem na dovolenou musí si předem zjistit různé informace. Měli by se informovat např. o vybavení hotelu, jestli zde mohou narazit na nějaké alergeny, o místní stravě, o výskytu pylů o případné znečištěnosti vzduchu. Měli by se také informovat o místní lékařské dostupnosti. Dovolenu by si měl astmatik užít v pohodě a nepobíhat od jedné památky ke druhé. Před každou dovolenou také dítě musí navštívit lékaře. Ten astmatika vyšetří. Měli

bychom se s ním poradit o vhodné dopravě na místo. Někdy může být nevhodné cestovat letadlem (27).

2.Cíl práce a hypotézy

2.1. Cíl práce

Cílem této práce bylo zjistit kvalitu života 12-19 letých dětí s astma bronchiale.

2.2. Hypotézy

Hypotéza 1: Děti s astma bronchiale mají horší kvalitu života, než jejich vrstevníci.

Hypotéza 2: Rodiče dětí s onemocněním astma bronchiale jsou stresováni onemocněním svých dětí.

3. Metodika

3.1 Použité metody a techniky

V mojí práci jsem použila kvantitativní metodiku dotazování. Dotazník (uvedený v příloze) jsem sestavila podle znalostí z odborné literatury. Na závěru dotazníku je uvedena tabulka, podle které se zjišťuje kvalita života dotazovaného. Rozdala jsem 100 dotazníků. Do ordinace alergologie a imunologie pro děti a dorost v Písku jsem dala 40 dotazníků. Odtud se mi vrátilo 35 vyplněných. Do jiné ordinace alergologie a imunologie v Písku jsem dala také 40 dotazníků. Odkud se vrátilo 33 vyplněných. Na dětské oddělení v písecké nemocnici bylo rozdáno 20 dotazníků. Vyplněných bylo 17. K porovnání kvality života dětí bez astmatu a astmatiků jsem použila metodu SEIQoL (The Schedule for the Evaluation of Individual Quality of Life). Tato metoda je založena na subjektivním hodnocení kvality života v momentální situaci. Dotazovaný napíše pod sebe 5 životních hodnot, které považuje v dané chvíli za nejdůležitější. K těmto hodnotám připíše na kolik procent jsou pro ně důležité a na kolik procent je s nimi spokojen. Pod tabulkou je vyznačena ještě úsečka na, které jsou čísla od 1 do 100 v procentech. Respondent vyznačí na úsečce, jak je celkově spokojen se svým životem (29). Tabulky jsem rozeslala 12-19letým dětem pomocí sítě facebook. Poslala jsem 100 tabulek z nichž se mi vrátilo 73 vyplněných. Tyto tabulky jsem porovnávala se 73 dotazníky astmatiků.

Dotazník obsahoval 33 otázek. Otázky byly tématicky rozděleny na:

- 1) údaje o onemocnění
- 2) léčba
- 3) volný čas
- 4) ekonomické faktory
- 5) informovanost

6) psychologické faktory

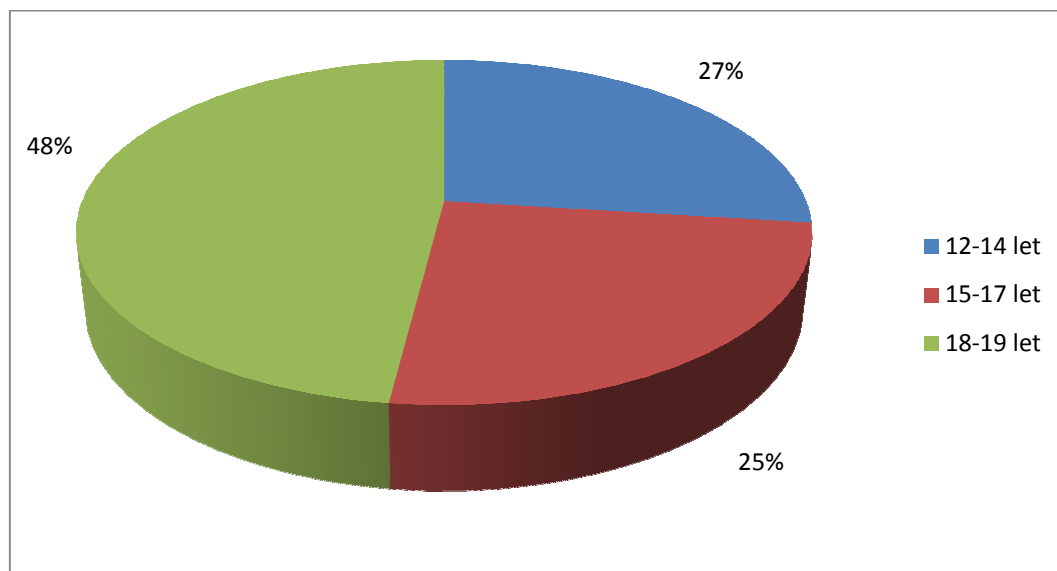
3.2 Charakteristika souboru

Sledovaný soubor byly děti s onemocněním astma bronchiale od 12 do 19 let. Dotazníky byly rozdány do ordinace alergologie a imunologie Mudr. Smrčky v Písku. Tam bylo rozdáno 40 dotazníků, z nichž se vrátilo 35 vyplněných. Dalších 40 dotazníků jsem rozdala do ordinace alergologie a imunologie Mudr. Novotné v Písku. Odtud se mi vrátilo 33 vyplněných dotazníků. Dalších 20 dotazníků bylo rozdáno na dětské oddělení písecké nemocnice kde je vyplnilo 17 respondentů.

Dalším sledovaným souborem byly děti od 12 do 19 let bez astma bronchiale. Byly jim rozdány tabulky, k posouzení kvality života, které mám uvedeny na konci dotazníku pro astmatiky. Rozdala jsem také 100 tabulek z nichž se mi vrátilo 73 vyplněných. Na Základní školu v Bernarticích jsem rozdala celkem 50 tabulek do 6-9 třídy. Návratnost byla 47 tabulek. Dalších 50 tabulek jsem poslala 12-19 letým dětem pomocí sítě facebook. Návratnost byla 26 tabulek.

4. Výsledky

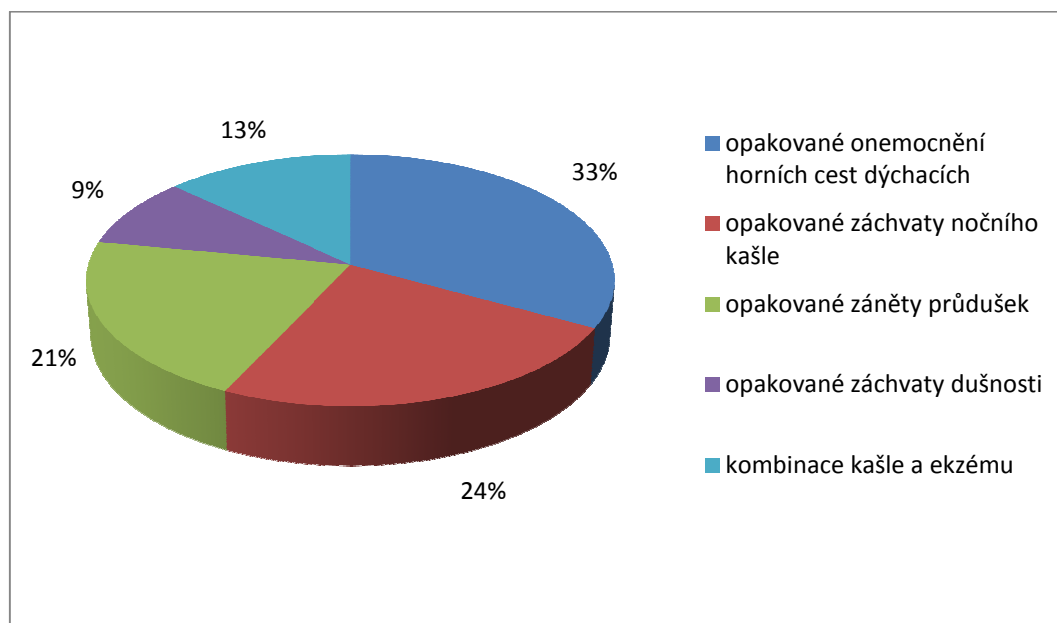
Graf 1: Věk respondentů



Zdroj: vlastní výzkum

Dotazovaných respondentů je ve věku 12-14 let 23 (27 %). Respondentů ve věku 15-17 let je 21 (25 %). Respondentů ve věku 18-19 let je 41 (48 %)

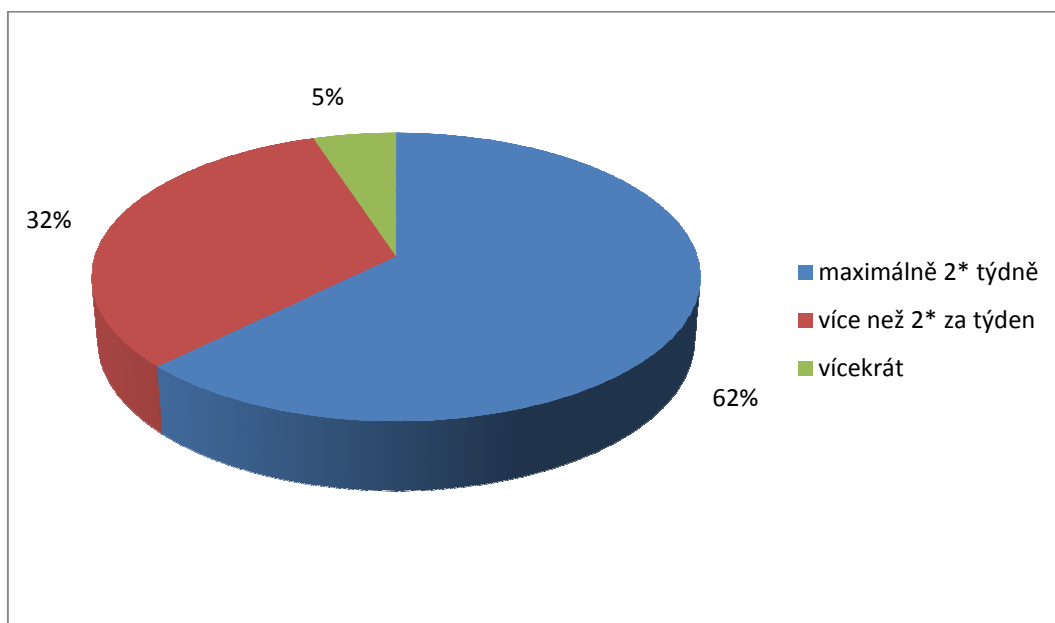
Graf 2: Jaké potíže se projevují u respondentů



Zdroj: Vlastní výzkum

Opakované onemocnění horních dýchacích cest na hrtanu a průdušnici má 28 respondentů (33 %). Opakovanými záchvaty nočního kašle trpí 20 respondentů (24 %). Opakované záněty průdušek má 18 respondentů (21 %). Opakované záchvaty dušnosti se objevují u 11 respondentů (9 %). Kombinací kašle a ekzému trpí 8 respondentů (10 %).

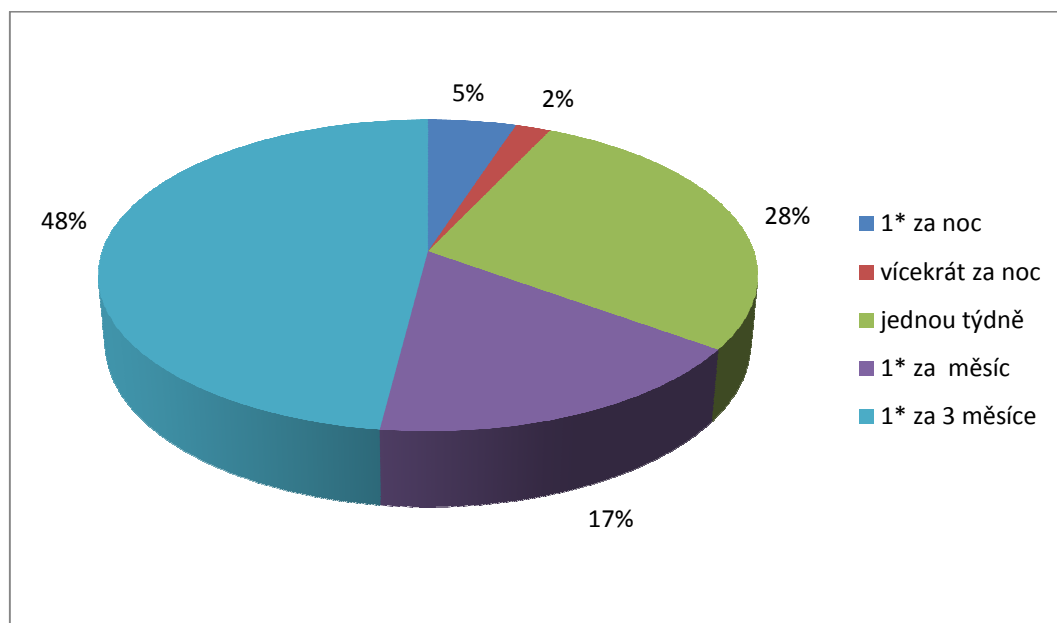
Graf 3: Jak často mají respondenti astmatické potíže



Zdroj: vlastní výzkum

Na otázku jak často máš astmatické potíže odpovědělo 53 respondentů (62 %) maximálně 2* týdně. Více, než 2* za týden se potíže objevují u 27 respondentů (32 %). Vícekrát se potíže vyskytují u 5 respondentů (6 %). Respondenti měli ještě možnost zvolit jinou odpověď.

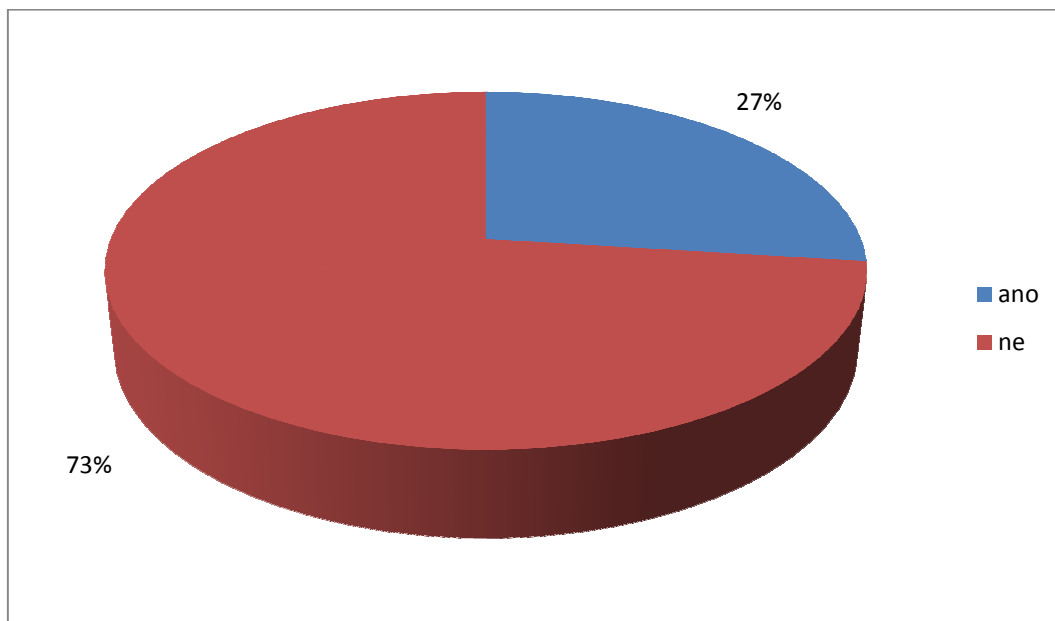
Graf 4: Jak často se budí respondenti v noci kvůli dušnosti



Zdroj: Vlastní výzkum

Na otázku: Jak často se budíš v noci kvůli dušnosti odpověděli 4 respondenti (5 %) 1* za noc. Vícekrát za noc odpověděli 2 respondenti (2 %). Jednou týdně odpovědělo 24 respondentů (28 %). Dotazovaní měli ještě možnost jiné odpovědi, kam nejčastěji psali 1* za měsíc 14 respondentů (17 %). Jedenkrát za 3 měsíce se budí 41 respondentů (48 %).

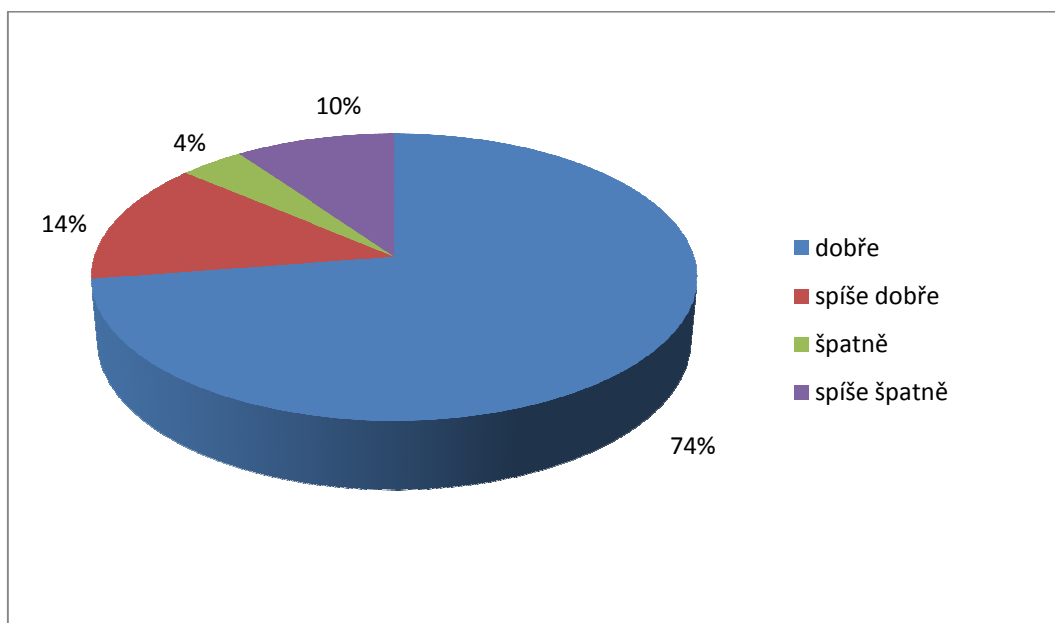
Graf 5: Výskyt astmatického záchvatu u respondentů



Zdroj: Vlastní výzkum

Astmatický záchvat se objevil u 23 respondentů (27 %). Nevyskytl se u 62 respondentů (73 %).

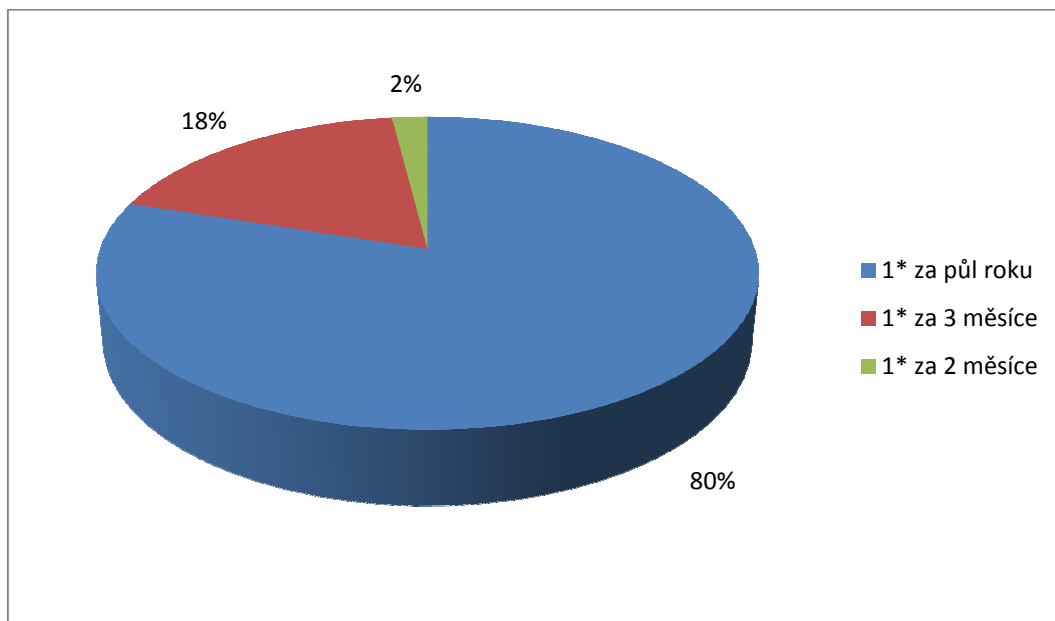
Graf 6: Jak respondenti vychází s lékařem řešícím astma



Zdroj: Vlastní výzkum

Se svým lékařem vychází dobře 63 dotazovaných (74 %). Spíše dobře s ním vychází 12 dotazovaných (14 %). Špatně se svým lékařem vychází 3 dotazovaní (4 %). Spíše špatně s ním vychází 7 dotazovaných (8 %).

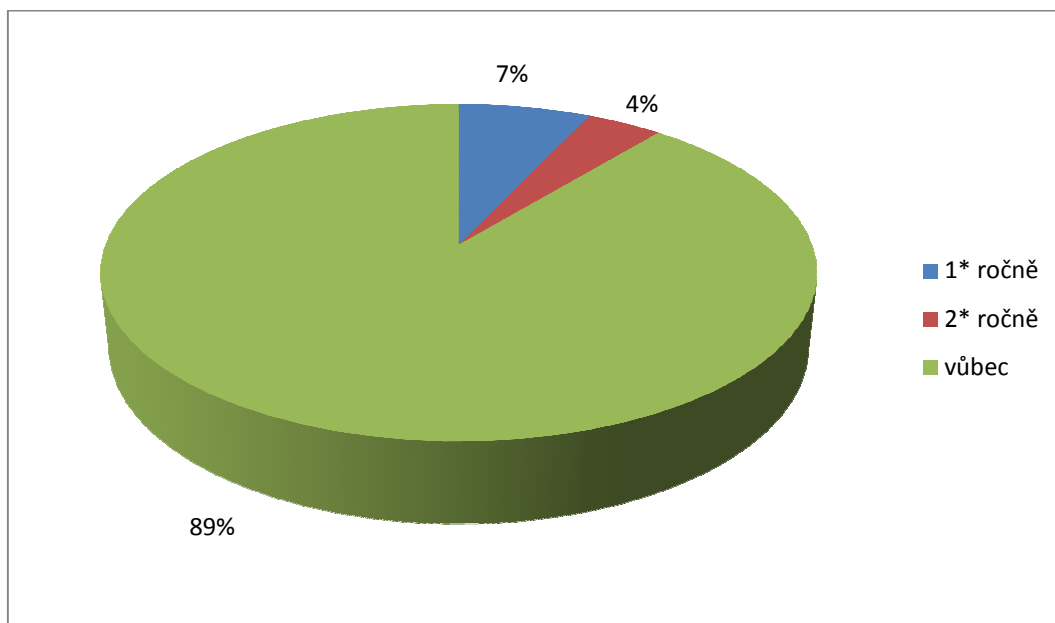
Graf 7: Jak často dochází respondenti na kontroly



Zdroj: Vlastní výzkum

Na kontroly dochází 68 dotazovaných (80 %) 1* za půl roku. 1* za 3 měsíce chodí na kontroly 16 astmatiků (18 %). Jednou za 2 měsíce chodí na kontroly 1 respondent (2 %).

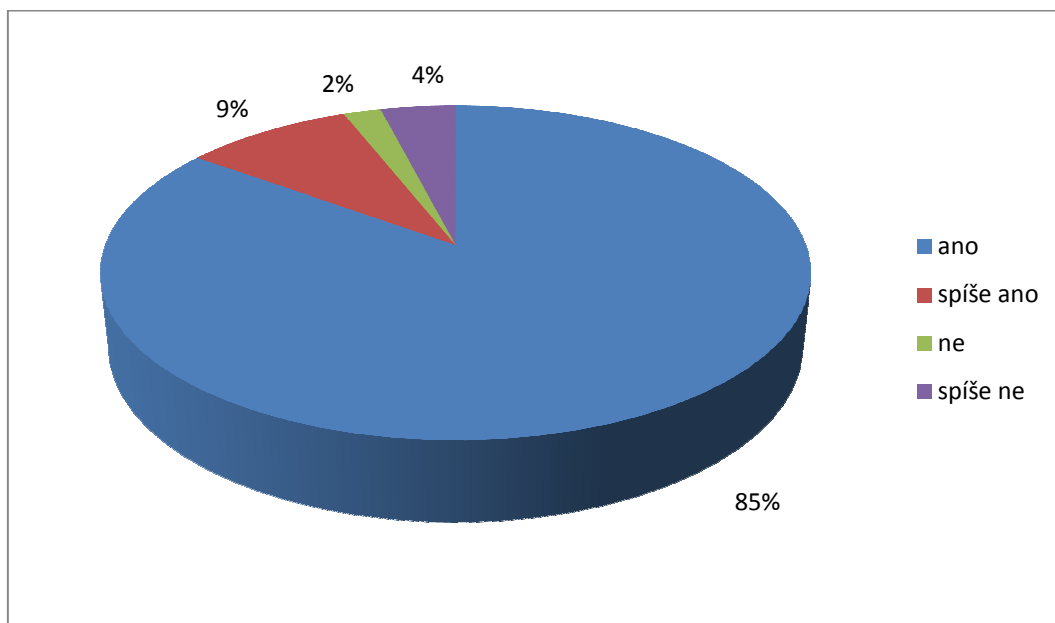
Graf 8: Kolikrát ročně musí být respondenti hospitalizováni v nemocnici



Zdroj: Vlastní výzkum

Na otázku kolikrát za rok musíš být kvůli astmatu hospitalizován/a v nemocnici odpovědělo 6 respondentů (7 %) 1* ročně. 4 respondenti (4 %) byly hospitalizováni 2* ročně. Vůbec nebylo hospitalizováno 75 respondentů (89 %).

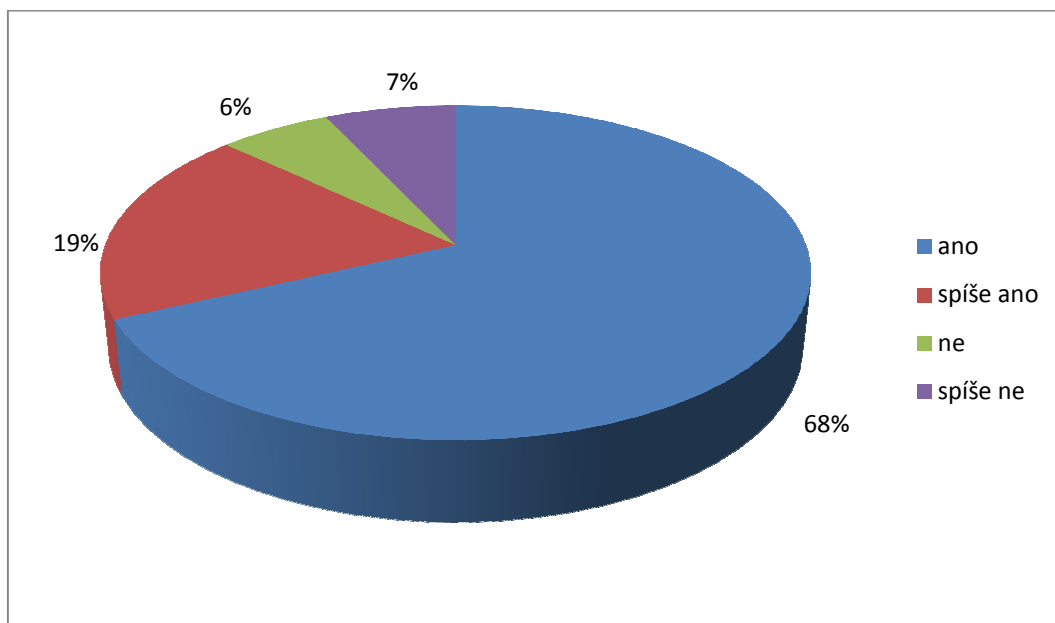
Graf 9: Vyhovuje respondentům režim dávkování léků



Zdroj: Vlastní výzkum

NA otázku: Vyhovuje Ti režim dávkování léků odpovědělo kladně 72 dotazovaných (85 %). Spíše ano odpovědělo 8 dotazovaných (9 %). Ne odpověděli 2 respondenti (2 %). Spíše ne odpověděli 3 respondenti (4 %). Respondenti, kteří odpověděli záporně napsali proč jim nevyhovuje režim dávkování léků.

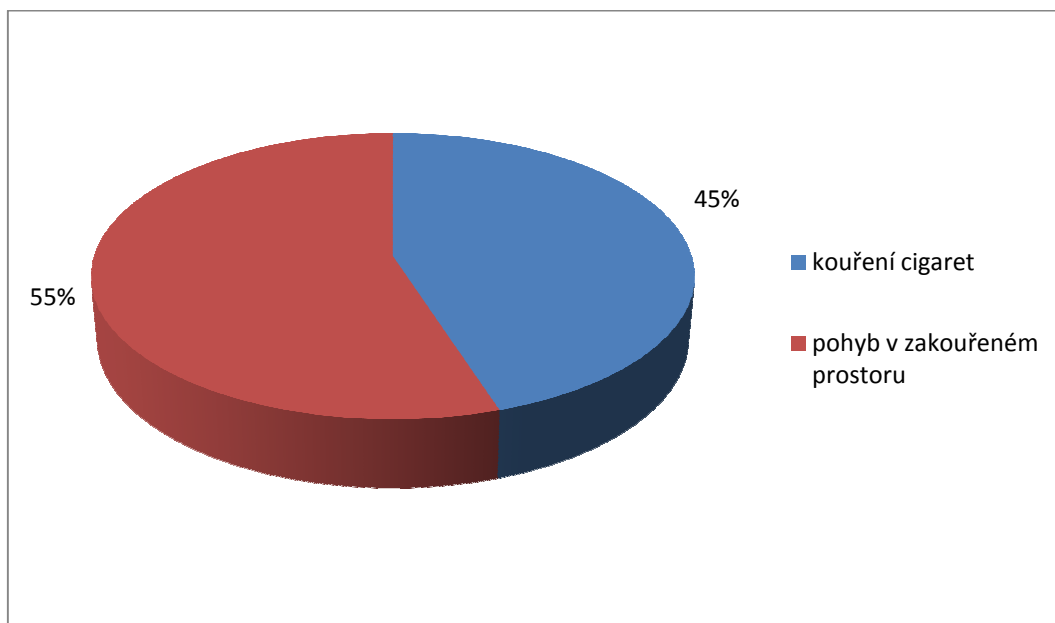
Graf 10: Dodržování léčebného režimu



Zdroj: Vlastní výzkum

Léčebný režim dodržuje 58 respondentů (68 %). Spíše ano odpovědělo 16 respondentů (19 %). Ne odpovědělo 5 respondentů (6 %). Spíše ne odpovědělo 6 respondentů (7 %). Respondenti, kteří léčebný režim nedodržují měli za úkol napsat důvod.

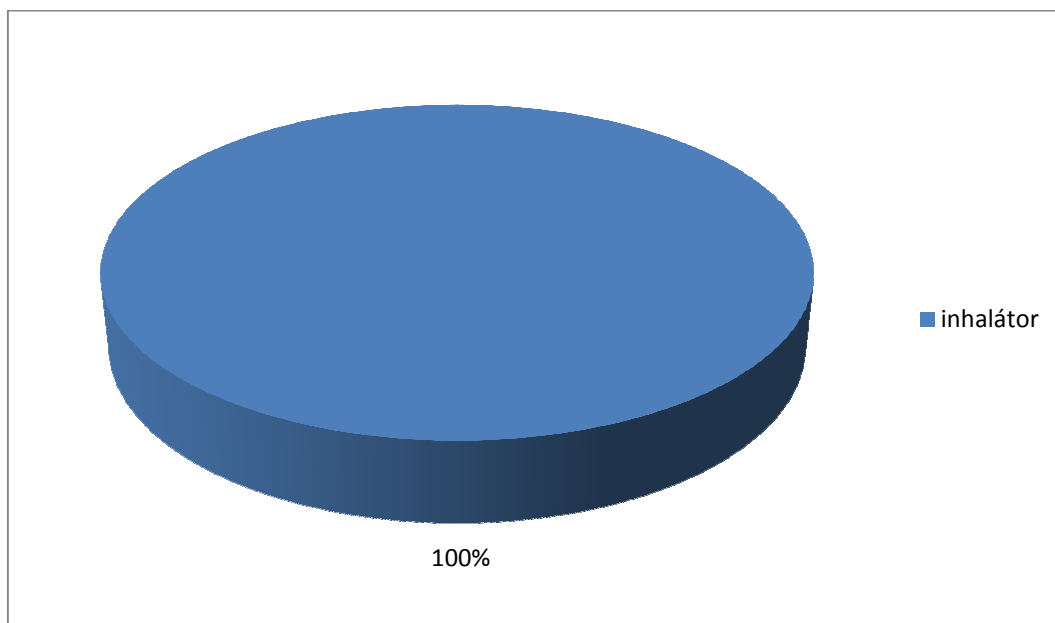
Graf 11: Proč nejčastěji respondenti nedodrží léčebný režim



Zdroj: Vlastní výzkum

Respondenti, kteří v předchozí otázce odpověděli, že nedodrží léčebný režim měli napsat důvod. Celkem jich bylo 11. Nejčastějším důvodem bylo kouření cigaret - 5 respondentů z 11 (45 %). Druhým nejčastějším důvodem bylo pohybování se v zakouřených prostorech- 6 respondentů z 11 (55 %).

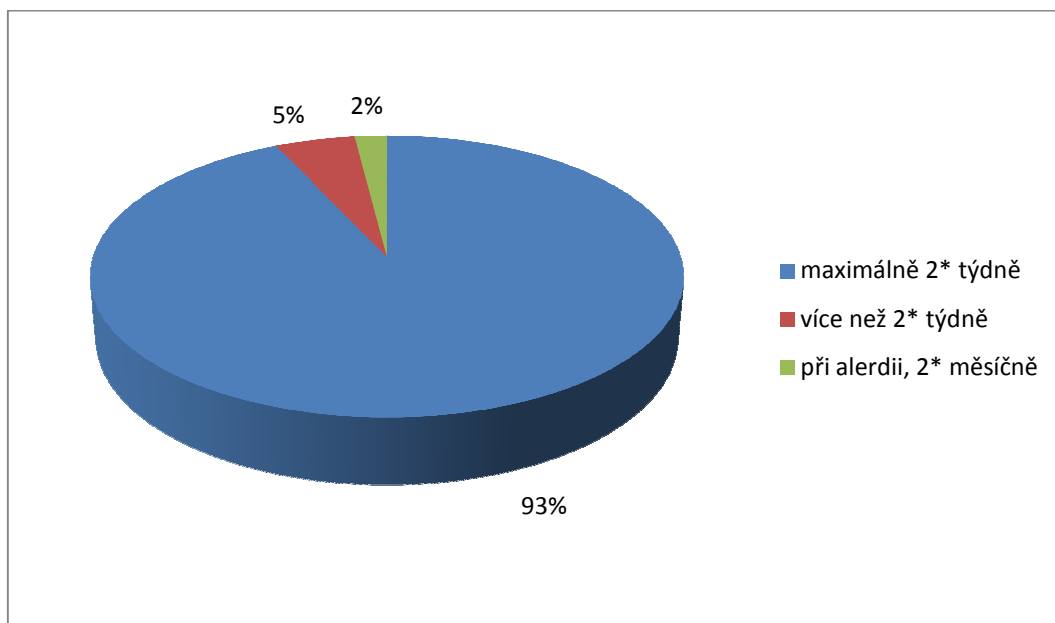
Graf 12: Jaké dávkovače léku respondenti používají



Zdroj: Vlastní výzkum

Na otázku jaké dávkovače léků používáš odpovědělo 85 respondentů (100 %), že používají inhalátor.

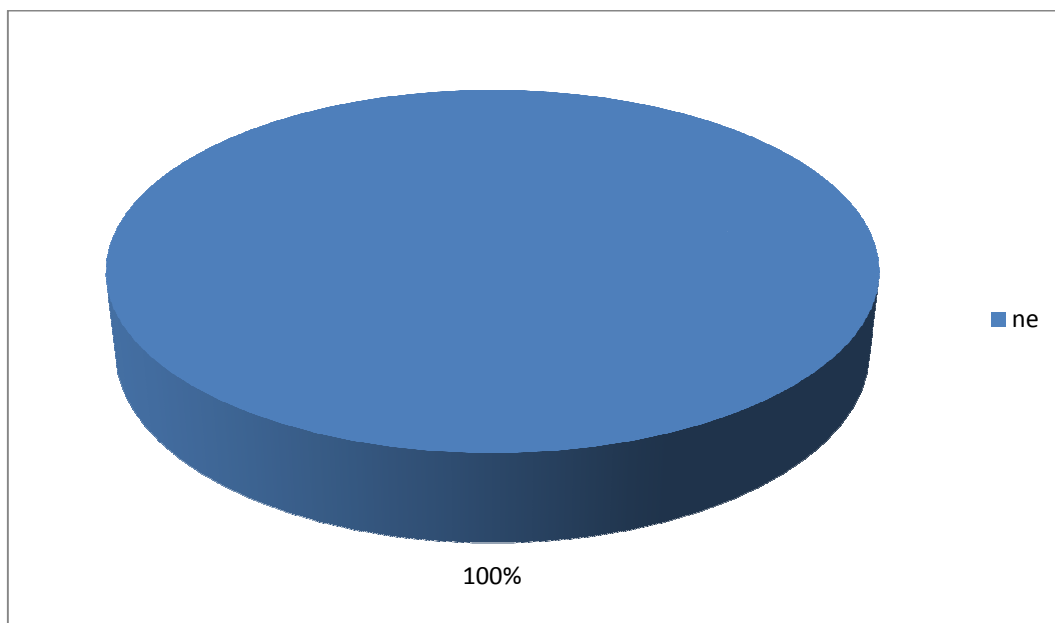
Graf 13: Jak často si musí respondenti aplikovat úlevové léky



Zdroj: Vlastní výzkum

Na otázku jak často si musíš aplikovat úlevové léky odpovědělo 79 respondentů (93 %) maximálně 2* za týden. Více, než 2* za týden si aplikují úlevové léky 4 respondenti (5 %). Respondenti měli ještě možnost napsat jinou odpověď.

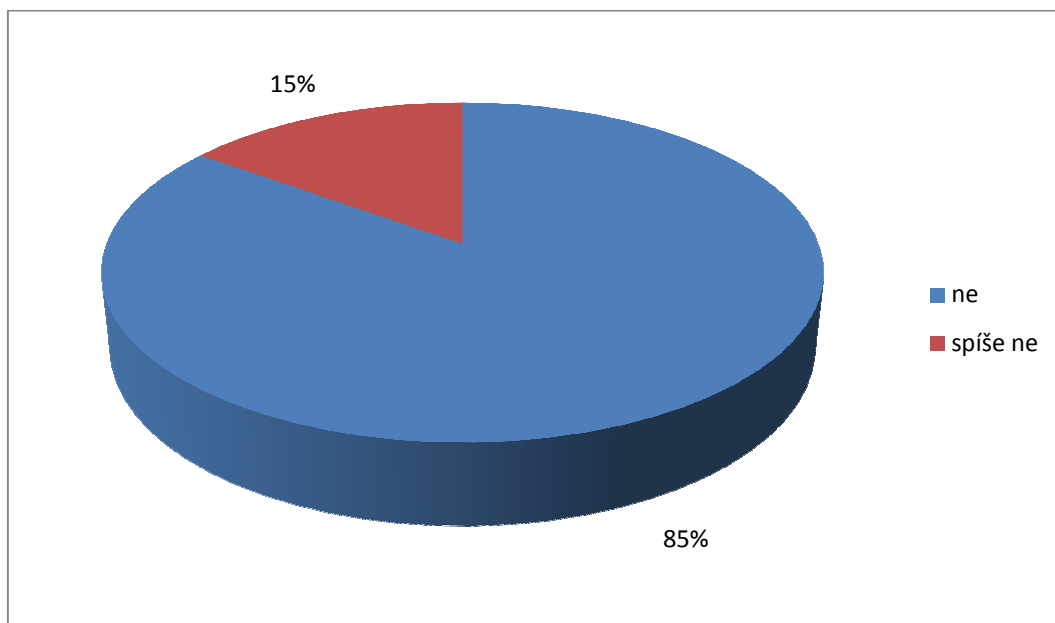
Graf 14: Mají respondenti nežádoucí účinky léčby



Zdroj: Vlastní výzkum.

Z výzkumu vyplynulo, že nežádoucí účinky léčby nemá ani jeden respondent (100 %).

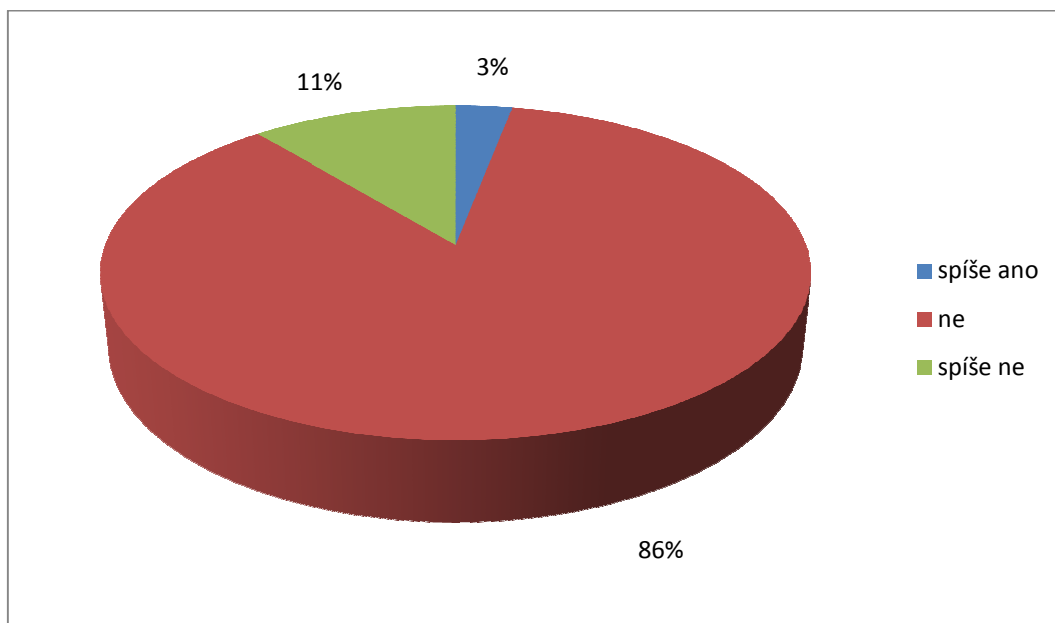
Graf 15: Mají respondenti obavy z nežádoucích účinků léčby



Zdroj: Vlastní výzkum

Minulý graf prokázal, že nežádoucí účinky léčby nemá žádný respondent. Tudiž na tuto otázku odpovědělo ne 72 respondentů (85 %). Spíše ne odpovědělo 13 respondentů (15 %).

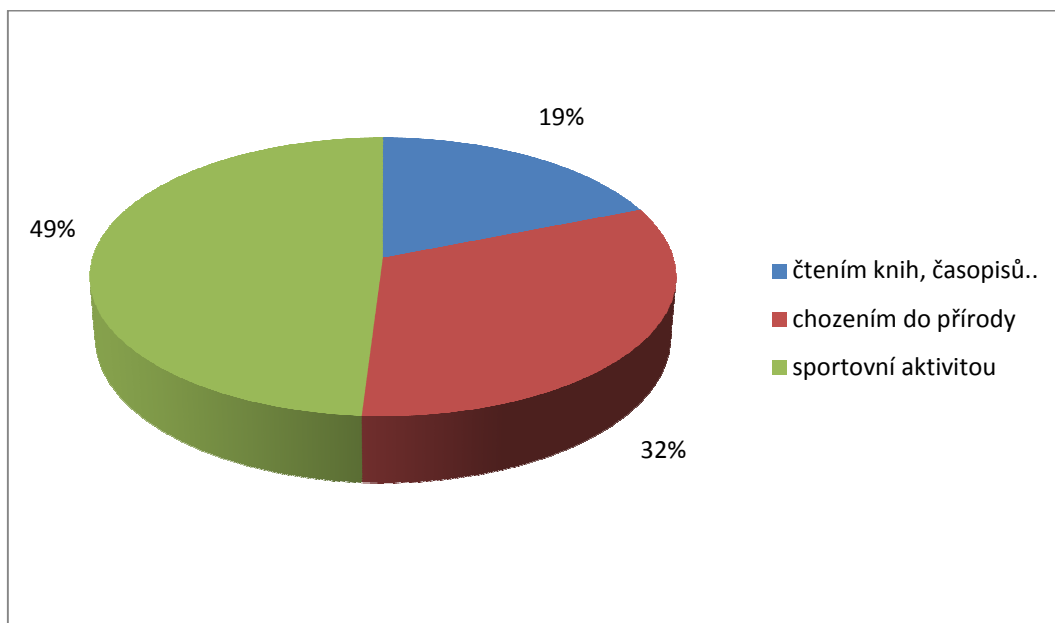
Graf 16: Jsou respondenti omezováni ve volnočasových aktivitách



Zdroj: Vlastní výzkum

Z výzkumu vyplynulo, že 73 respondentů (86 %) se necítí omezováno ve volnočasových aktivitách. Spíše ne odpovědělo 9 respondentů (11 %). Spíše ano odpověděli 3 respondenti (3 %). Ano neodpověděl nikdo.

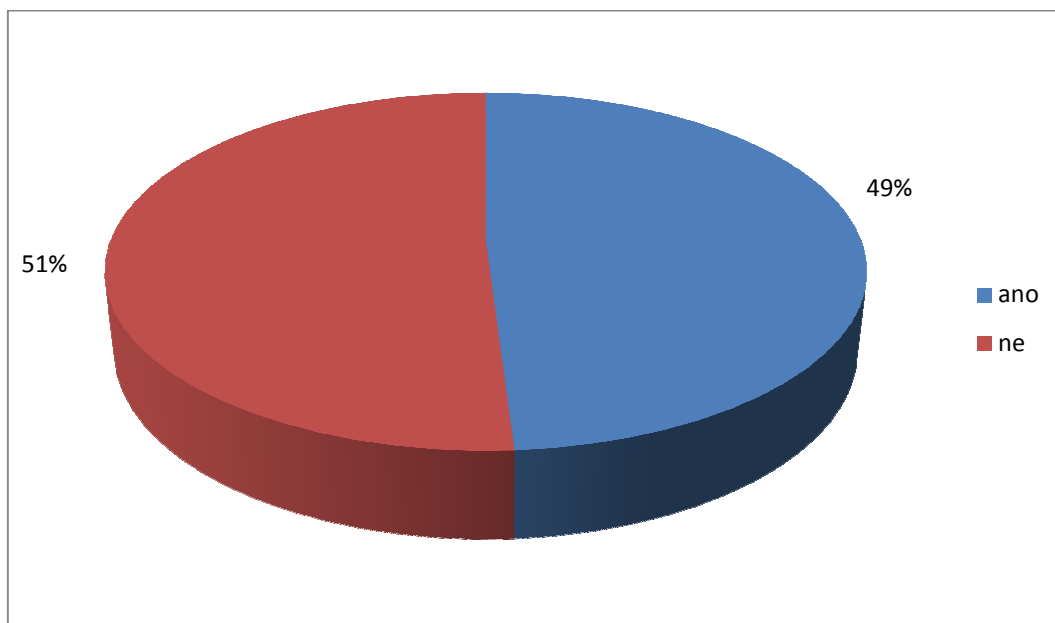
Graf 17: Jak nejčastěji respondenti tráví volný čas



Zdroj: Vlastní výzkum

Svůj volný čas tráví 16 respondentů (19 %) čtením knih nebo časopisů. Chozením do přírody tráví svůj volný čas 27 respondentů (32 %). Sportovní aktivitou tráví svůj volný čas 42 respondentů (49 %). Respondenti měli ještě možnost jiné odpovědi.

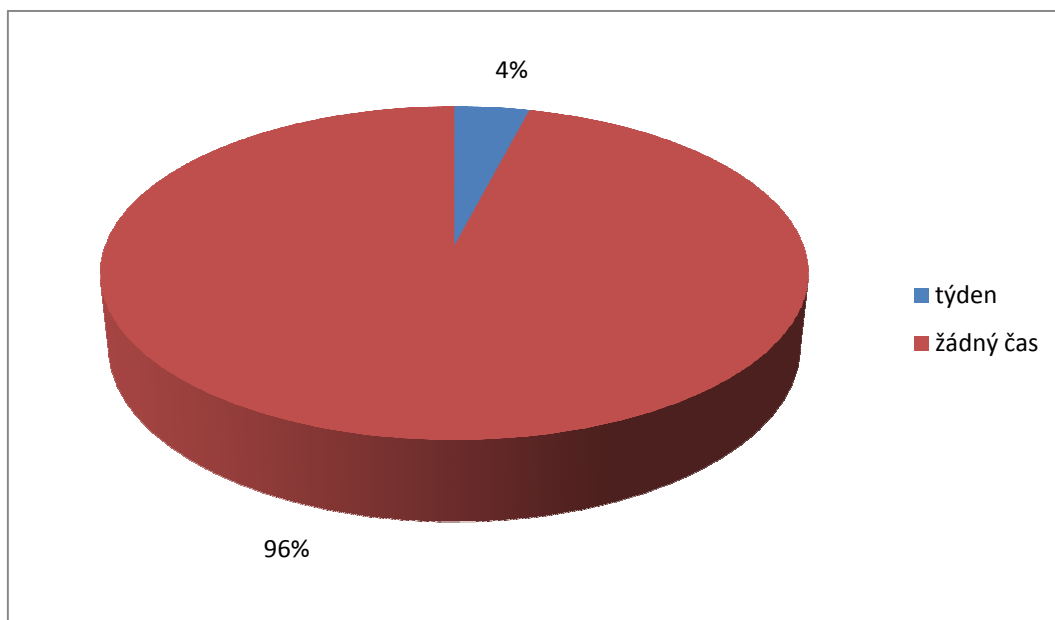
Graf 18: Mají respondenti nějakou sportovní aktivitu



Zdroj: Vlastní výzkum

Výzkum prokázal, že 42 (49 %) respondentů sportuje. Respondenti měli připsat ještě druh sportu jakému se věnují. Nejčastěji to byl fotbal, florbal a hokej. Nesportuje 43 respondentů (51 %).

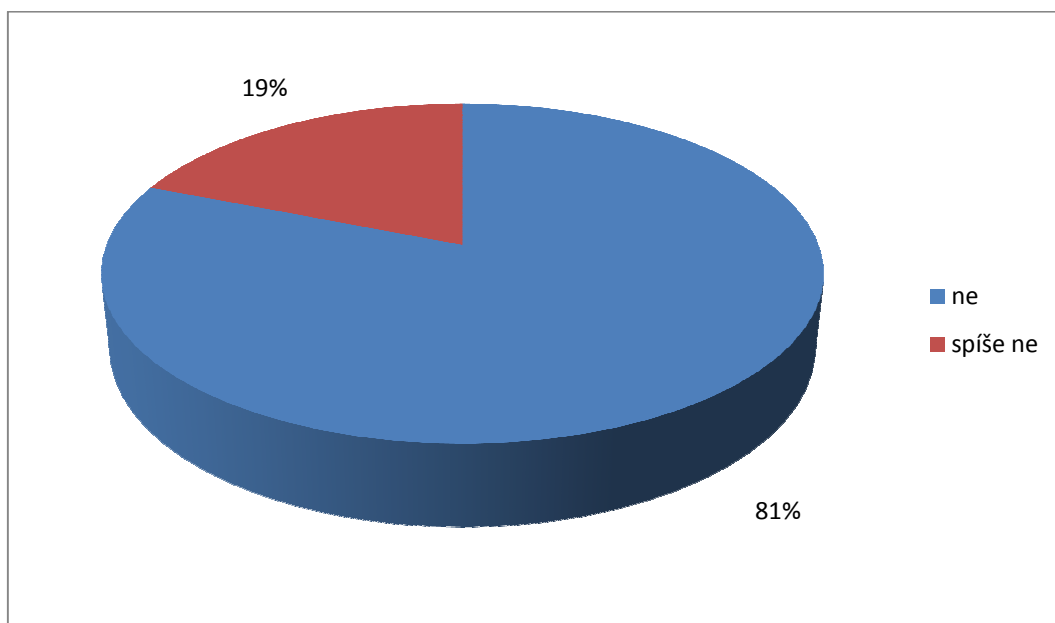
Graf 19: Kolik času zameškali respondenti kvůli astmatu ve škole za poslední školní rok



Zdroj: Vlastní výzkum

Výzkum prokázal, že 82 respondentů (96 %) nezameškalo za poslední školní rok kvůli svému onemocnění žádný čas. Jenom 3 respondenti (4 %) zameškali ve škole přibližně týden.

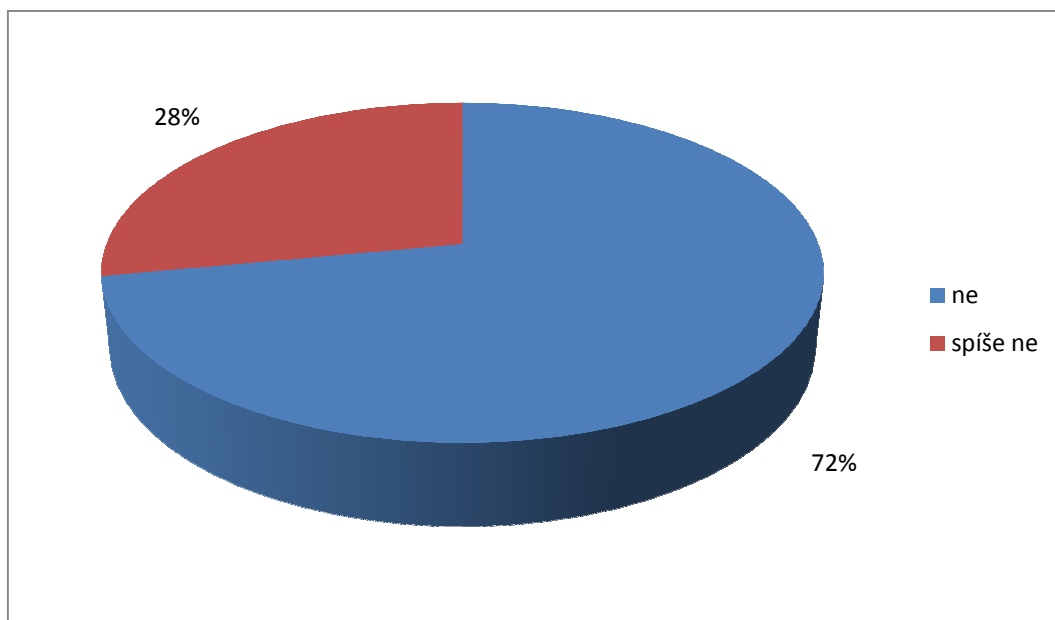
Graf 20: Projevila se absence respondentů ve škole na jejich prospěchu



Zdroj: Vlastní výzkum

Výzkum prokázal, že 69 respondentů (81 %) nemělo problémy s prospěchem ve škole, kvůli absenci při dekompenzaci jejich onemocnění. Spíše ne odpovědělo 16 respondentů (19 %).

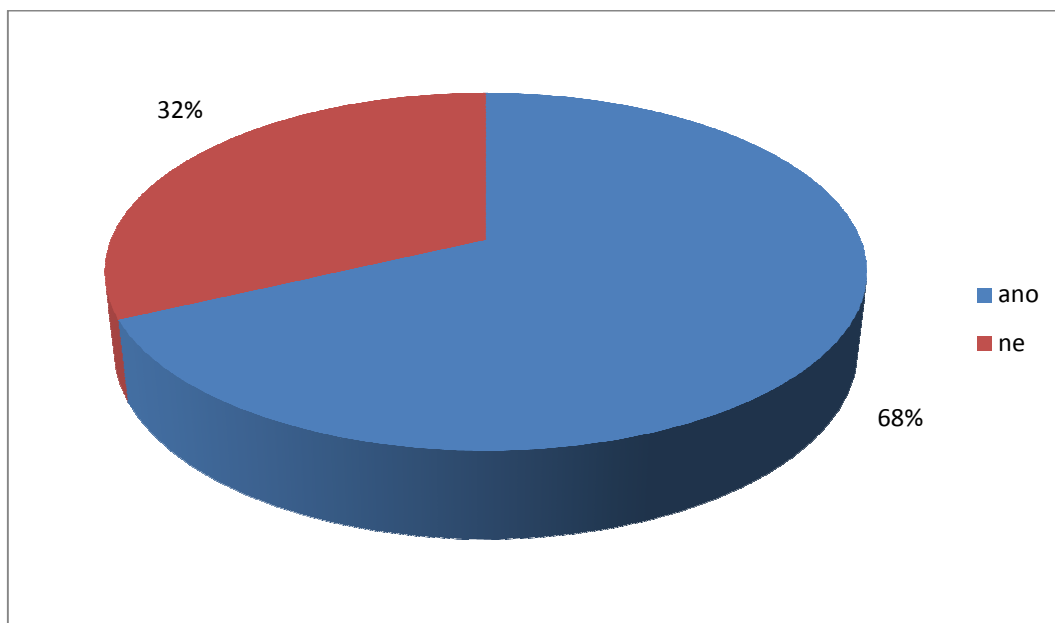
Graf 21: Cítí se respondenti vůči svým vrstevníkům (kamarádům) omezování v běžném životě



Zdroj: Vlastní výzkum

Na otázku "Cítíš se vůči svým vrstevníkům (kamarádům) omezován/a v běžném životě kvůli tvému onemocnění?" Odpovědělo 61 dotazovaných (72 %) ne. Spíše ne odpovědělo 24 dotazovaných (28 %).

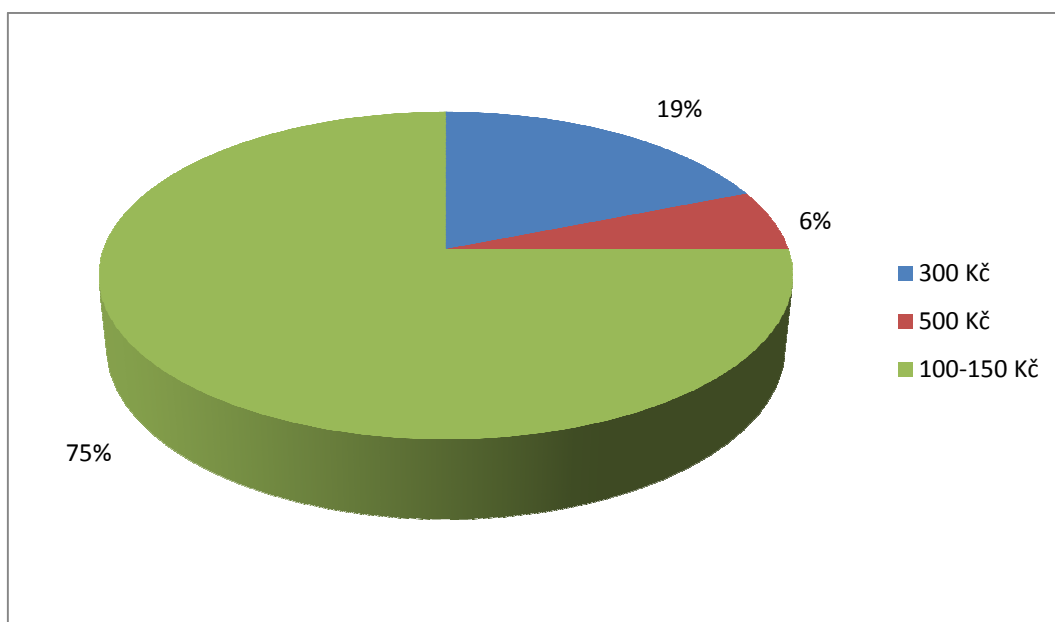
Graf 22: Zúčastňují se respondenti ozdravných pobytů v lázních, u moře



Zdroj: Vlastní výzkum

Ozdravného pobytu se zúčastnilo 58 dotazovaných (68 %). Neúčastnilo se 22 dotazovaných (32 %).

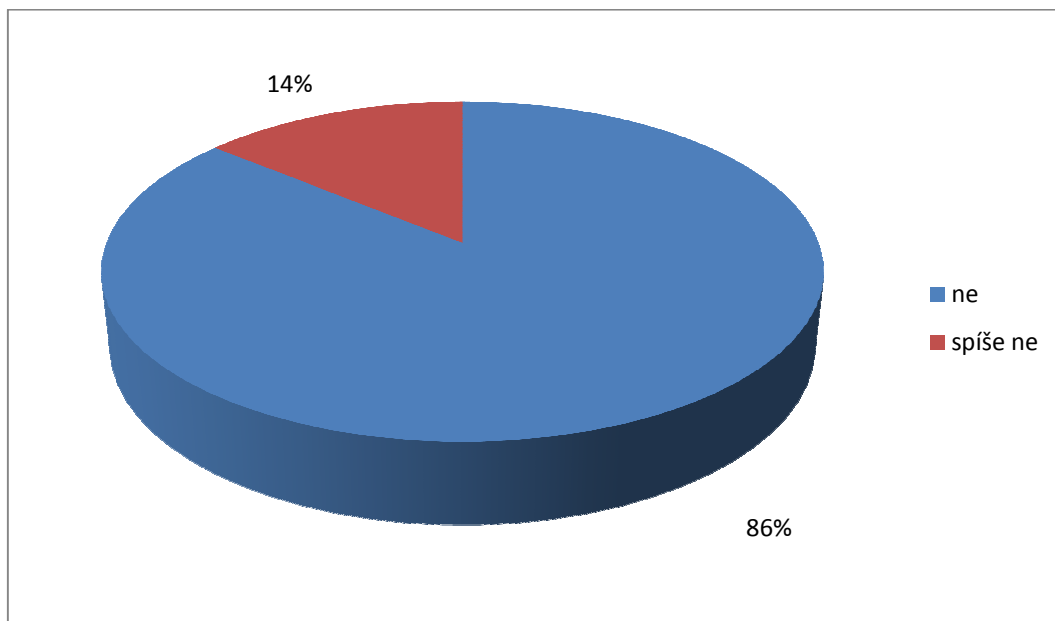
Graf 23: Kolik korun přibližně měsíčně utratí respondenti nebo jejich rodiče za léky



Zdroj: Vlastní výzkum

Výzkum prokázal, že 16 respondentů (19 %) utratí měsíčně za léčbu přibližně 300 Korun. Kolem 500 Korun utratí měsíčně 5 respondentů (6 %). Respondenti měli možnost jiné odpovědi, kam psali nejčastěji 100 nebo 150 Korun. Tuto odpověď zvolilo 64 respondentů (75 %).

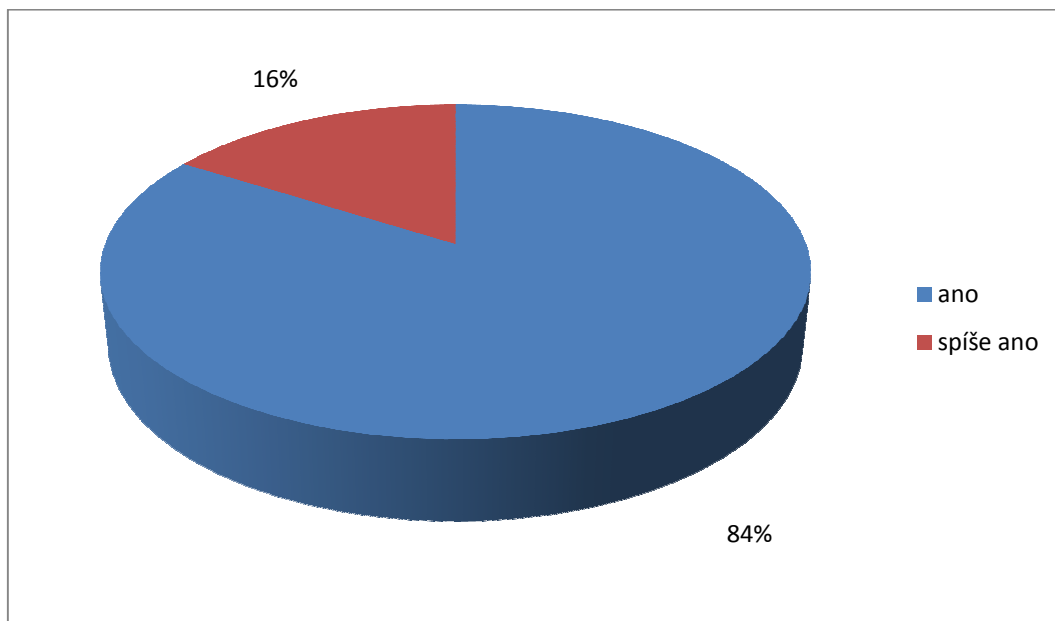
Graf 24: Zdají se náklady za léky respondentům vysoké?



Zdroj: Vlastní výzkum

Výzkum prokázal, že 73 respondentům (86 %) se nezdají náklady za léčbu astmatu vysoké. Spíše ne odpovědělo 12 respondentů (14 %).

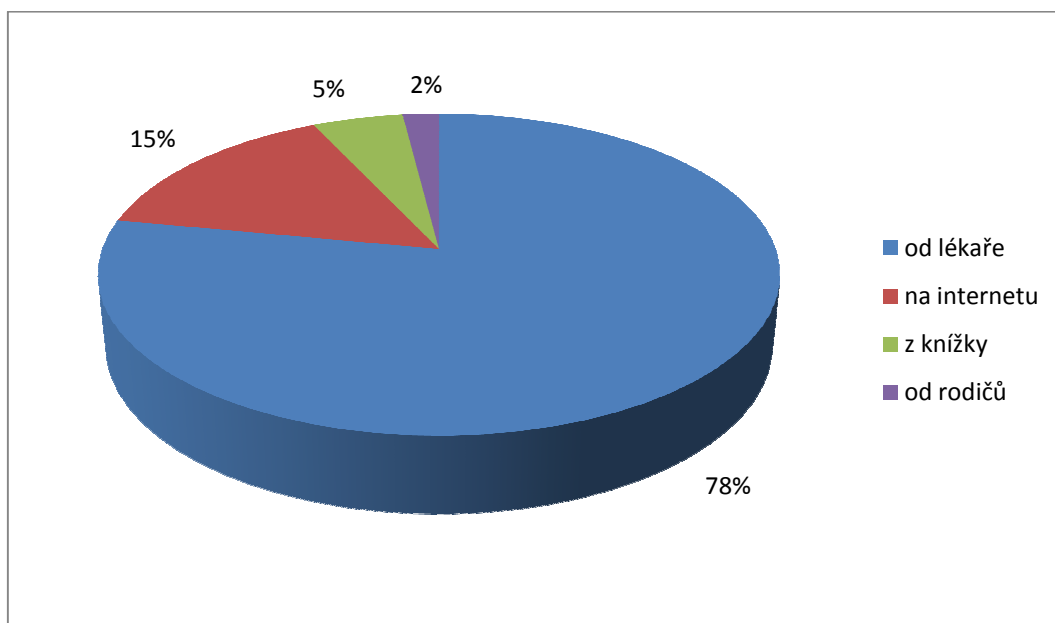
Graf 25: Mají respondenti dostatek informací o svém onemocnění?



Zdroj: Vlastní výzkum

Výzkum prokázal, že 71 respondentů (84 %) považuje svoji informovanost o astmatu za vysokou. Spíše ano odpovědělo 14 respondentů (16 %).

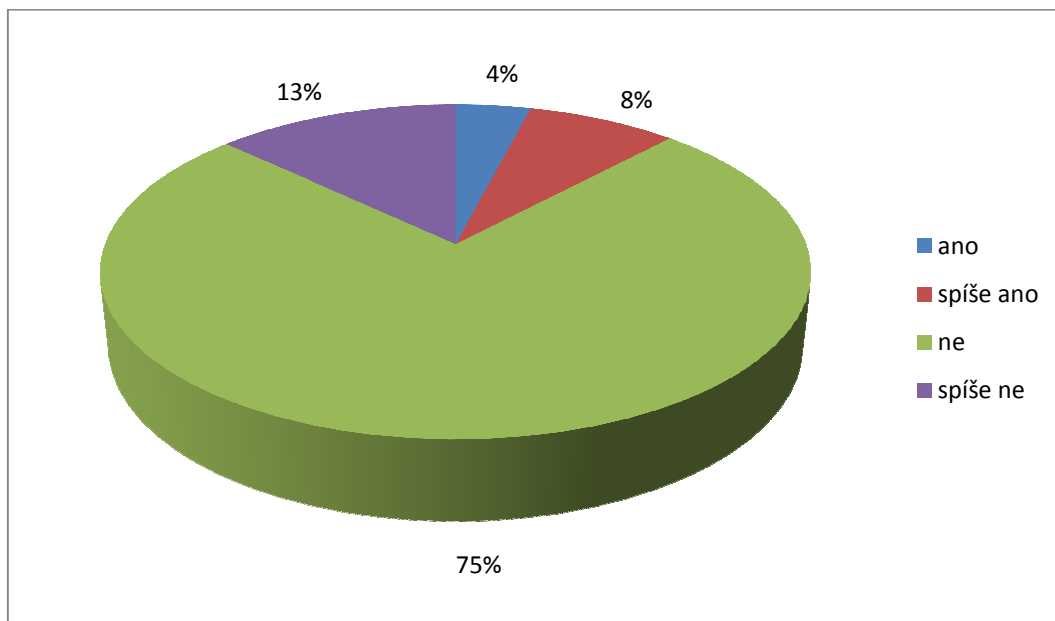
Graf 26: Kde respondenti získali nejvíce informací o svém onemocnění



Zdroj: Vlastní výzkum

Výzkum prokázal, že 66 dotazovaných (78 %) má nejvíce informací o astmatu od svého lékaře. Na internetu se dozvědělo nejvíce informací 13 respondentů (15 %). Z knížky odpověděli 4 dotazovaní (5 %). Odpověď "od rodičů" zvolili 2 respondenti (2 %).

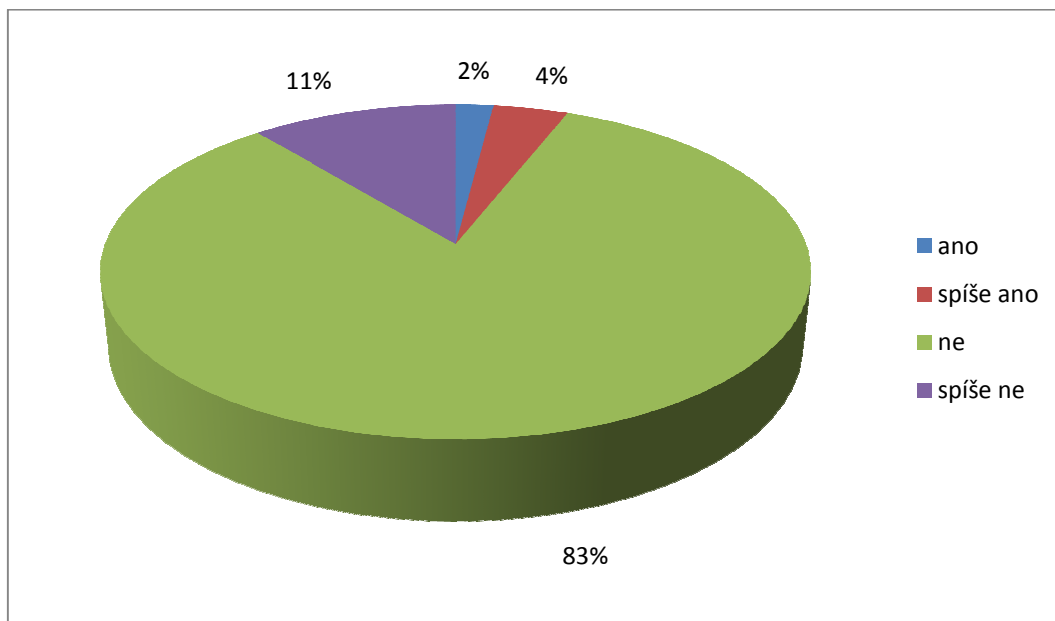
Graf 27: Cítí se respondenti hodně unaveni



Zdroj: Vlastní výzkum

Na otázku: "Cítíš se hodně unavený/á" odpověděli ano 3 dotazovaní (4 %). Spíše ano odpovědělo 7 dotazovaných (8 %). Ne odpovědělo 63 dotazovaných (74 %). Spíše ne odpovědělo 12 dotazovaných (14 %).

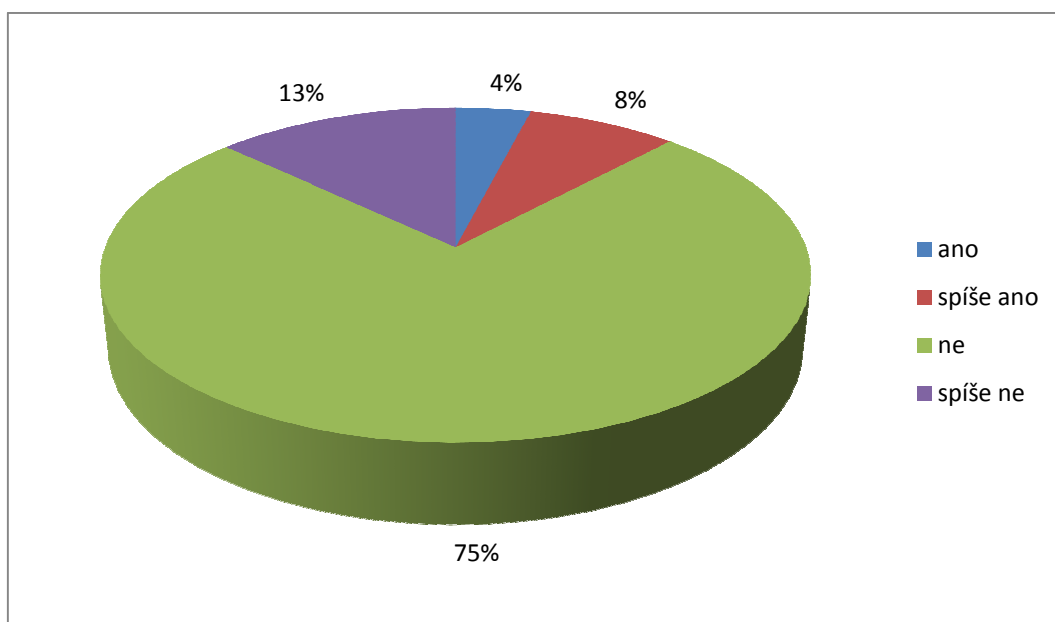
Graf 28: Zobrazuje jestli mají respondenti strach ze svého nemocnění.



Zdroj: Vlastní výzkum

Na otázku máš strach z tvého onemocnění odpověděli ano 2 respondenti (2 %). Spíše ano odpověděli 3 respondenti (4 %). Strach ze svého onemocnění nemá 71 respondentů (83 %). Spíše ne odpovědělo 9 respondentů (11 %). Respondenti, kteří mají strach ze svého onemocnění měli napsat důvod.

Graf 29: Názor respondentů na to, jestli mají o ně rodiče strach více, než o jejich "zdravé" kamarády (vrstevníky)



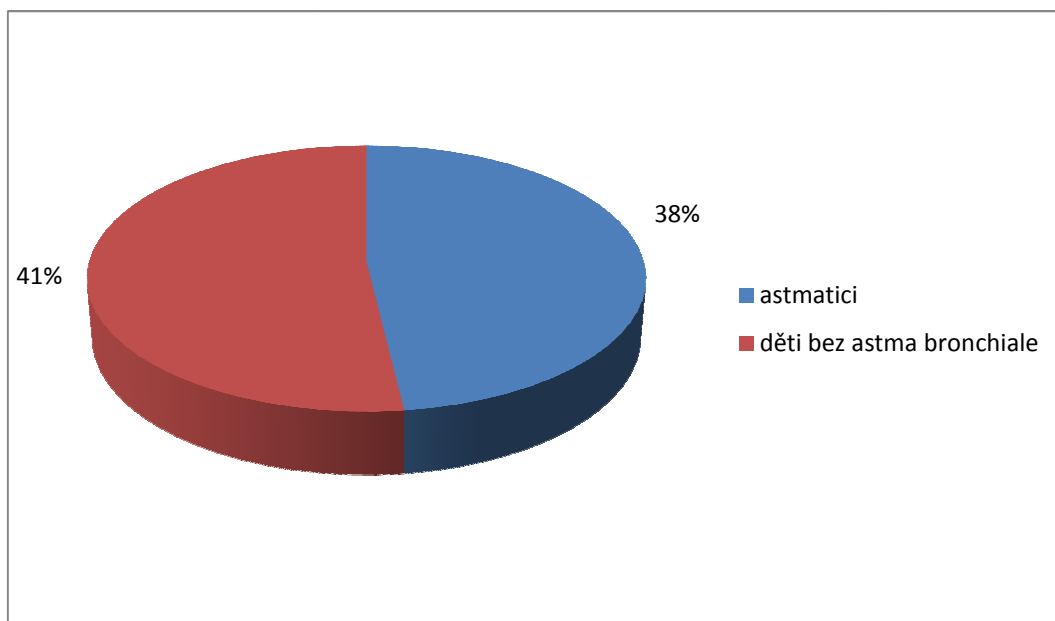
Zdroj: Vlastní výzkum

Na otázku: Myslíš, že se o Tebe rodiče bojí více, než o Tvoje "zdravé" vrstevníky (kamarády) odpověděli ano 3 respondenti (4 %). Spíše ano odpovědělo 7 respondentů (8 %). Ne odpovědělo 64 respondentů (75 %). Spíše ne odpovědělo 11 respondentů (13 %).

4.2. Porovnání kvality života dětí s astma bronchiale a dětí bez astmatu.

Pro porovnání kvality života astmatiků jsem použila již výše zmíněnou metodu SEIQoL. Rozdala jsem 100 dotazníků. Některé jsem rozdala na základní škole a část jsem rozeslala pomocí sítě Facebook. Ze 100 dotazníků pro "zdravé" děti se mi vrátilo 73 vyplněných dotazníků. Těchto 73 dotazníků jsem srovnala se 73 dotazníky astmatiků. Výsledky jsou uvedeny níže.

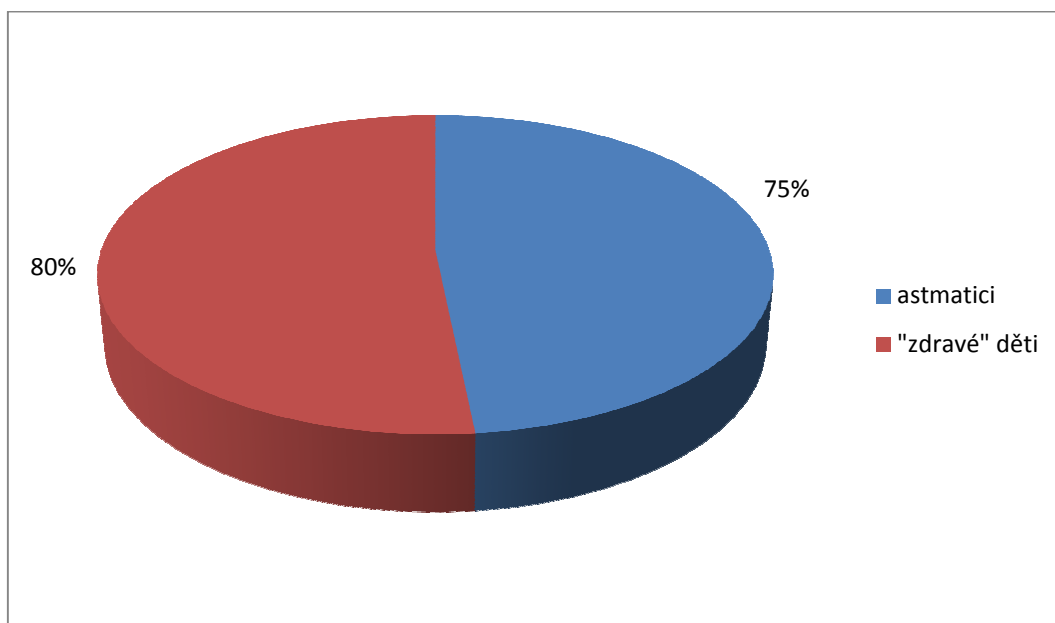
Graf 30: Kvalita života astmatiků a kvalita života dětí bez astma bronchiale



Zdroj: Vlastní výzkum

Výzkum prokázal, že kvalita života dětí s astma bronchiale je hodnocena na 38 %. Kvalita života dětí bez této diagnózy je hodnocena na 41 %.

Graf 31: Celková spokojenost astmatiků a "zdravých" dětí s jejich životem



Zdroj: Vlastní výzkum

Výzkum prokázal, že astmatické děti jsou celkově spokojeni se svým životem na 75 % a zdravé děti jsou spokojeni na 80 %.

5. Diskuze

V teoretické části mé práce jsem popsala výskyt, rozdělení, původ, příznaky, léčbu a režimová opatření astma bronchiale. Dále jsem popisovala sociální problematiku astmatu. Psala jsem o důležitosti výběru vhodného povolání pro astmatika i s příklady vhodných profesí. O informacích, které by se měl astmatik zjistit, pokud jede na dovolenou. Psala jsem o vztahu lékaře a pacienta, kterým se zabývá i otázka v mém dotazníku. Dotazníky byly rozdány dětem ve věku od 12ti do 19ti let. Bála jsem se, že dětem v tomto obzvláště problematickém věku se nebude chtít vyplňovat dotazníky. Tyto dotazníky dostali výše zmiňovaní lékaři přímo do ordinace. Při návštěvě svých klientů jim dotazníky rozdali. Výzkum probíhal od dubna do poloviny července. Výsledky byly následující. Na otázky odpovídalo 23 dětí (27 %) ve věku 12-14 let. Ve věku 15-17 let bylo 21 dětí (25 %). Ve věku 18-19 let odpovídalo 41 respondentů (48 %). Zjišťovala jsem, jak často mívají respondenti potíže. Zjistila jsem, že 62 % mívá potíže maximálně 2* týdně. Jaké potíže se u respondentů nejčastěji objevují. Můj výzkum prokázal, že u 33 % respondentů se objevují nejčastěji opakované onemocnění horních cest dýchacích. Opakované záchvaty nočního kašle postihují 23 % respondentů. Opakovanými záněty průdušek trpí 21 % respondentů. Opakované záchvaty dušnosti mívá 13 % respondentů. Kombinaci kašle a ekzému má 9 % respondentů. Dále jsem zjišťovala, jak často se budí astmatici kvůli dušnosti. Nejvíce respondentů v počtu 41 (48 %) odpověděli: 1* za 3 měsíce. Jednou za měsíc napsalo 14 respondentů (17 %). Odpověď: jednou týdně zvolilo 24 respondentů (28 %). Vícekrát za noc se budí kvůli dušnosti 2 respondenti (2 %). Jednou za noc odpověděli 4 respondenti (5 %). Většina respondentů tj. 73 % uvedla, že nikdy neprodělala astmatický záchvat. Dokonce ani nebyli hospitalizováni v nemocnici (89 % respondentů). Jiné zdroje uvádí, že v roce 2006 bylo hospitalizováno v Jihočeském kraji ve zdravotnických zařízeních 241 dětí

(33). Pro porovnání s mými výsledky jsem použila také bakalářskou práci Martiny Jandové-Psychosociální dopad na onemocnění astma bronchiale. Prováděla výzkum u mladších astmatiků a v dotaznících odpovídali jejich rodiče. Astmatici mohou mít stejně kvalitní život, jako lidé bez astmatu (30). Valná většina respondentů má dobrý vztah se svým lékařem a většinu informací o svém onemocnění a léčbě a prevenci získali od něho. Toto se shoduje i s výzkumem M. Jandové, kde nejvíce respondentů označilo svůj vztah s lékařem specialistou za velmi dobrý a profesionální. Zajímala jsem se také o četnost návštěv respondentů u lékaře specialisty. Je doporučováno aby astmatici chodili pravidelně na kontroly alespoň jednou za půl roku. V dotaznících odpovědělo 68 dotazovaných (80 %), že lékaře specialistu navštěvuje jednou za půl roku. Jednou za 3 měsíce navštěvuje lékaře 16 respondentů (18 %). Jeden respondent zvolil odpověď 1* za dva měsíce. Výzkum M. Jandové prokázal, že nejvíce respondentů navštěvuje lékaře 2* za 6 měsíců. Respondenti často také odpovídali: podle potřeby. Zajímala jsem se také o to, jestli astmatici navštěvují ozdravné pobyty v lázních nebo u moře. Ozdravného pobytu se zúčastnilo 68 % respondentů. Další otázkou bylo jestli astmatici dodržují léčebný režim. Léčebný režim dodržuje 87 % dotazovaných. Dotazovaní odpovídali proč léčebný režim nedodržují. Nejčastěji to bylo z důvodu kouření cigaret nebo pohybování se v prostorách, kde jsou kuřáci. Dalším předmětem mého výzkumu byly volnočasové aktivity. Na otázku jestli je respondent omezován ve volnočasových aktivitách odpovědělo ne 86 %, spíše ne 11 %, spíše ano jenom 3 %. Myslela jsem si, že výsledky budou spíše opačné. Jiný výzkum řešící otázku vlivu astmatu na běžné denní činnosti prokázal, že někdy má astma vliv ve 24 %, většinou ve 4 % a nemá vliv ve 29 % (10). Další otázka se zabývala nejčastějšími volnočasovými aktivitami respondentů. Čtením knih a časopisů tráví svůj volný čas 19 % respondentů, chozením do přírody 32 % respondentů a nejvíce respondentů sportuje (49 %). Většina z nich hraje míčové hry. Jiný výzkum udává, že děti sportují občas a rodiče uváděli, že mají strach aby se nezhoršil zdravotní stav jejich dětí (10). Studie zabývající se dětmi s astmatem zjistili, že astmatici, kteří sportují vhodnými sporty, dosahují méně časté absence ve škole, než děti, které nesportují (22). Také je prokázáno, že pokud astmatici sportují působí to příznivě na jejich osobnost a psychiku a pravidelným cvičením se

dokonce může snížit výskyt astmatických záchvatů a spotřeba léků (10). Další otázka se zabývala vlivu astmatu na školní docházku respondentů. Valná většina respondentů (96 %) odpověděla, že kvůli potížím s astmatem v posledním školním roce nezameškali žádný čas. Jenom 4 % dotazovaných odpovědělo, že zameškali ve škole týden. Pro porovnání uvádím výsledky s bakalářskou prací M. Jandové, kde odpovídali rodiče respondentů. Výsledky byly poměrně vyrovnané. Méně rodičů se přiklání k názoru, že onemocnění jejich dětí má vliv na školní docházku na základní škole. Více rodičů je opačného názoru (10). Hypotézou číslo 1 bylo: Kvalita života dětí s onemocněním astma bronchiale je menší, než kvalita života dětí bez astmatu. Výzkum z mé práce prokázal, že kvalita života dětí s astma bronchiale je jen o něco menší (o 5 %), než kvalita života dětí bez astmatu. Kvalita života dětí s tímto onemocněním je určitě lepší, než v minulých letech. Dnes už se používají léky, díky, kterým může být astma pod kontrolou. Mojí druhou hypotézou bylo že: Rodiče se bojí o děti s astmatem více, než o děti bez astmatu. Názor dětí ve výzkumu prokazuje, že 75 % dětí si myslí, že se o ně jejich rodiče nebojí více, než o jejich "zdravé" kamarády (vrstevníky). Tato hypotéza se mi tedy nepotvrdila.

5.2. Srovnání s jinými výzkumy

Svůj výzkum také porovnám s výzkumem z knihy J. Payna. Výzkum kvality života z knihy J. Payna prokazuje, že kvalita života mužů s astmatem je horší, než kvalita života žen s tímto onemocněním a může toto onemocnění více omezují (21). Ve své práci jsem nezkoumala zda je respondent muž či žena, tak toto nemohu potvrdit. Zkoumána byla fyzická aktivita. Astmatictí pacienti měli větší a těžší fyzickou aktivitu, než lidé bez diagnózy. Můj výzkum prokázal, že přibližně polovina dotazovaných astmatiků sportuje. V kouření cigaret jsou na výši neastmatictí pacienti. Můj výzkum prokázal, že léčebný režim nedodrží 13 % respondentů kvůli kouření nebo kvůli tomu, že kouří lidé v jejich okolí. Celkově studie z J Payna potvrdila, že astmatici žijí zdravějším životním stylem, než lidé bez astmatu. V mém dotazníku uvedlo 100 % respondentů, že nemá žádné nežádoucí účinky léčby.

Myslím, že tato práce by mohla být použita, jako informační materiál pro děti a rodiče s astmatem. Pro studenty zdravotně sociálních oborů k získávání informací o této problematice. Dokazuje, že pokud budou astmatici dodržovat léčebný režim a dbát pokynů lékaře, mohou mít stejně kvalitní život, jako děti bez astma bronchiale. Myslím, že cíl této práce byl splněn. Druhá hypotéza, že rodiče dětí s astma bronchiale se o své děti bojí více, než rodiče o své zdravé děti se mi ale nepotvrdila.

6. Závěr

V mojí práci jsem chtěla zjistit, jestli je kvalita života dětí s astma bronchiale menší, než kvalita života dětí bez astmatu. Zkoumala jsem 12-19leté děti s astmatem a 12-19leté děti bez astmatu. Hypotézou číslo 1 bylo: Kvalita života dětí s astma je menší, než kvalita života dětí bez astmatu. Kvalitu života jsem zjišťovala pomocí metody SEIQoL (The Schedule for the Evaluation of Individual Quality of Life). Na základě výzkumu se tato hypotéza potvrdila. K mému překvapení byl výsledek kvality života astmatiků menší jen o malý rozdíl (5 %). Pokud děti s touto diagnózou dodržují léčebný režim a mají dostatečné informace o svém onemocnění, mohou mít stejně kvalitní život, jako děti bez diagnózy. Toto potvrdily i jiné studie. Doporučila bych tedy informovanost astmatiků lékaři, různými informačními materiály, přednáškami, semináři. Navštěvování různých organizací zabývajících se astmatem, kde se dozví, co nejvíce o svém onemocnění o režimových opatření, léčbě, možnostech ozdravných pobytů. Navštěvování svépomocných skupin zabývajících se astma bronchiale. Tímto mohou předcházet exacerbacím svého onemocnění. Další hypotézou bylo: Rodiče dětí s astma bronchiale se bojí o své děti více, než rodiče "zdravých" dětí. Tato hypotéza se mi nepotvrdila. Většina respondentů (88 %) odpověděla, že se o ně jejich rodiče nebojí, více než o jejich kamarády.

Myslím, že moje práce by mohla být použita například jako informační materiál pro pacienty s astma bronchiale a pro jejich rodiče. Mohla by být použita i pro zdravotnické pracovníky, jako informační materiál. Mohli by jí použít studenti zdravotně sociálních oborů ke vzdělání v této problematice.

7. KLÍČOVÁ SLOVA

alergie

astma bronchiale

dýchací cesty

8. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ:

- 1) BRHEL, P. - FEKETE OVÁ, T. - FUCHS, M. a kol. *Diagnostika, léčba a prevence průduškového astmatu v České republice: Uvedení globální strategie do praxe* 1.vyd. Praha: Jalna, 2008. 120 s. ISBN 978- 80- 86396- 32-3
- 2) COOK, P. *Supporting Sick Children and Their Families* Baillière Tindall, 1999 269 p. ISBN 07020 22071
- 3) ČÁP, P. - PRŮCHA, M. *Alergologie v kostce* Praha: Triton, 2006. 142 s. ISBN 80-72- 54- 779- 8
- 4) DÍTĚ, P. a kol. *Vnitřní lékařství* 2.vyd. Praha: Galén, 2007 585 s. ISBN 978- 80-7262- 496- 6
- 5) GRACE ,P. TAMESIS - RONINA A. COVAR *Current oppinion in allergy and clinical immunology* [online]. 2008 [cit. 2010.07.16] dostupné z: <http://www.co-allergy.cz/coaci-clanek?id=1722>
- 6) HARROLD OVÁ, F. *Snadné masáže: kdekoli, kdykoli, v jakémkoli věku* 1.vyd. Praha: Pavel Dobrovský- BETA, 2007 128 s. ISBN 978- 80- 7306- 301- 6
- 7) HOFHANZLOVÁ, J. *Atopický ekzém, alergie, astma : Možnosti léčby pro děti i dospělé* 1.vyd. Jihlava: Calendula, 2009. 173s. ISBN- 978-80-903971-1-8
- 8) IBURG, A. *Lexikon: Přírodní medicína: obsahové látky, léčebné účinky, užití* 2.vyd. Rebo, 2006 285s. ISBN 80- 7234- 589- 2

- 9) JANÁČKOVÁ, L. *Základy zdravotnické psychologie* 1.vyd. Praha: Triton, 2008 104 s. ISBN 978- 80- 7387- 179- 6
- 10) JANDOVÁ, M. *Astma bronchiale a jeho zdravotně sociální dopad - bakalářská práce* České Budějovice: 2009 91 s.
- 11) KAŠÁK, V. *Astma bronchiale* 1.vyd. Praha: Maxdorf, 2007 148 s. ISBN 8073- 45- 062- 3
- 12) *Koalice pro zdraví* [online]. 2004 [cit. 2010.02.25] dostupné z:
<http://www.koaliceprozdravi.cz/>
- 13) KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví* 1.vyd. Portál, 2002 280 s. ISBN 978- 80- 7367- 568- 4
- 14) McKEON, P. *Asthma-free naturally* 2nd. ed. London: Hammesmith 2005 304 p. ISBN 0- 00- 721036- 1
- 15) MACHOVÁ, J.- KUBÁTOVÁ, D. a kol. *Výchova ke zdraví* 1.vyd. Praha: Grada, 2009 296 s. ISBN 978- 80- 247- 2715- 8
- 16) MAREŠ, J. a kol. *Kvalita života u dětí a dospívajících III* 1.vyd. Brno: MSD, 2008 247 s. ISBN 978- 80- 7392- 076- 0
- 17) MIKŠOVÁ, Z. - FRAŇKOVÁ, M. a kol. *Kapitoly z ošetrovatelské péče I* 1. aktul. vyd. Příbram: Grada, 2006 248 s. ISBN 80- 247- 1442- 6
- 18) MUNTAU, A.C. *Pediatric* 4. přepracované a aktualizované vyd. Praha: Grada, 2009 608 s. ISBN 978- 80- 247- 2525- 3

- 19) NAVRÁTIL, Z. *Vnitřní lékařství pro nelékařské zdravotnické obory* 1. vyd. Praha: Grada, 2008. 412 s. ISBN 978- 80- 247- 2319- 8
- 20) NOVOTNÝ, P. *Filozofie nemocí: Uzdravování psychickými prostředky* 1.vyd. Dialog, 336 s. ISBN 978- 80- 86761- 99- 2
- 21) PAYNE, J. a kol. *Kvalita života a zdraví* 1.vyd. Praha: Triton, 2005 629 s. ISBN 82- 7254- 657- 0
- 22) Péče o dítě, odborné informace o dítěti [online]. 2009 [cit.2010.06.14] dostupné z: <https://www.peceodite.cz/>
- 23) POHUNEK, P.– SVOBODOVÁ, T. *Průduškové astma v dětském věku* Maxdorf, 2007. 112 s. ISBN 978- 80- 7345- 118- 9
- 24) RYBNÍČEK. O, *Pylová informační služba - pylové zpravodajství pro alergiky - pylové informace* [online]. 2010 [cit. 2010.05.13] dostupné z: <http://www.pylovasluzba.cz>
- 25) SAAD *Sdružení pro alergické a astmatické děti* [online]. 2006 [cit. 2010.02.25] dostupné z: <http://saad.davi.cz/>
- 26) SEDLÁČKOVÁ, P. a kol. *Základní ošetrovatelská péče v pediatrii* 1. vyd. Praha: Grada, 2008. 248 s. ISBN 978- 80- 247- 1613- 8
- 27) SCHAD, O.– HAUF, A. *Můj problém...astma* 1.vyd. Olympia, a.s., 2008. 160 s. ISBN 978- 7376- 111- 0
- 28) SOVOVÁ, E. a kol. *100+1 otázek a odpovědí o prevenci nejčastějších onemocnění* 1.vyd. Praha: Grada, 2006 152 s. ISBN 978- 80- 247- 0952- 0

- 29) STAŽICKÝ, F.- PIZINGEROVÁ, K. *Základy dětského lékařství* 1.vyd. Univerzita Karlova v Praze: Karolinum, 2006 ISBN 80- 246- 1067- 1
- 30) VOKURKA, M. a kol. *Patofyziologie pro nelékařské směry* Univerzita Karlova v Praze: Karolinum, 2008. 217 s. ISBN 978- 80- 246- 1561- 5
- 31) VOKURKA, M. - HUGO, J. a kol. *Velký lékařský slovník* 8.vyd. Praha: Maxdorf, 2008 1144 s. ISBN 978- 80- 7345- 166- 0
- 32) WDS *Lázně Luhačovice - lázeňská léčba, wellness, pobyty* [online]. 2007 [cit. 2010.02.25] dostupné z: http://www.lazneluhacovice.cz/cz/deti_lecba.php
- 33) WEBDIO, *Astma bronchiale: příznaky, léčba* [online]. 2010 [cit. 2010.05.13] dostupné z: <http://nemoci.vitalion.cz/astma-bronchiale/>
- 34) ZACHAROVÁ, E. - HERMANOÁ, M. - ŠRÁMKOVÁ, J. *Zdravotnická psychologie: Teorie a praktická cvičení* 1.vyd. Praha: Grada, 2007 232 s. ISBN 978- 80- 247- 2068- 5
- 35) ZDRAVCENTRA: *Krajská centra primární péče* [online]. 2010 [cit. 2010.05.13] dostupné z: <https://www.zdravcentra.cz/>

9. Přílohy

Příloha č.1:

Tabulka stupně kontroly Astmatu:

	Astma pod kontrolou	Astma pod částečnou kontrolou	Astma pod nedostatečnou kontrolou
Denní symptomy	Žádné nebo maximálně 2* týdně	Víc než 2* za týden	3 nebo více znaků částečné kontroly za týden
Omezení aktivit	Žádné	Jakékoliv	
Noční symptomy	Žádné	Jakékoliv	
Potřeba úlevových léků	Žádné nebo max. 2* za týden	Víc než 2* za týden	
Plicní funkce	normální	< 80 % náležité nebo nejlepší osobní hodnoty	
Exacerbace	Žádné	Minimálně 1* za rok	1* v kterémkoliv týdnu

Zdroj: dostupné z: <http://www.zdravcentra.cz/cps/rde/xbcr/zc/practicus09-01.pdf> (31)

Příloha č.2: Dotazník

Ahoj. Jmenuji se Alena Vančurová a jsem studentkou Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích oboru Rehabilitační a psychosociální péče o postižené děti, dospělé a seniory. Píšu bakalářskou práci na téma Kvalita života dětí s astma bronchiale u dětí ve věku 12-19 let. Prosím Tě o vyplnění dotazníku. Všechny otázky budou zpracovány anonymně. Děkuji.

Údaje o onemocnění :

1)Kolik je Ti let?

- a) 12-14
- b) 15-17
- c) 18-19

2) Jaké potíže se u Tebe projevují?

- a) opakované onemocnění horních cest dýchacích (na hrtanu a průdušnici)
- b) opakované záchvaty nočního kašle
- c) opakované záněty průdušek
- d) opakované záchvaty dušnosti
- e) kombinace kašle a ekzému

3) Jak často míváš astmatické potíže?

- a) maximálně 2* týdně
- b) více než 2* za týden
- c) vícekrát
- d) jiná odpověď

4) Jak často se budíš v noci kvůli dušnosti?

- a) 1* za noc

- b) vícekrát za noc
- c) jednou týdně
- d) jiná odpověď.....

5) Objevil se u Tebe někdy astmatický záchvat trvající několik hodin a nereagující na léčbu?

- a) ano
- b) ne

Léčba :

6) Jak vycházíš se svým lékařem? (řešícím astma)

- a) dobře
- b) spíše dobře
- c) špatně
- d) spíše špatně

7) Jak často docházíš na kontroly k lékaři?

- a) 1* za půl roku
- b) 1* za 3 měsíce
- c) méně (napiš kolikrát).....
- d) více (napiš kolikrát).....

8) Kolikrát za rok musíš být hospitalizován/a kvůli astmatu v nemocnici?

- a) 1* ročně
- b) 2* ročně
- c) 3 a vícekrát ročně
- d) jiná odpověď.....

9) Vyhovuje Ti režim dávkování léků?

- a) ano
- b) ne
- c) spíše ano
- d) spíše ne

10) Pokud jsi na předchozí otázku odpověděl/a ne, napiš proč

.....

11) Dodržuješ léčebný režim? (preventivní opatření, správnou aplikaci léků...)

- a) ano
- b) spíše ano
- c) ne
- d) spíše ne

12) Pokud jsi na předchozí otázku odpověděl/a ne napiš proč

.....

13) Jaké dávkovače léků používáš?

- a) inhalátor
- b) aerochamber

14) Jak často si musíš aplikovat úlevové léky?

- a) maximálně 2* za týden
- b) více než 2* za týden
- c) jiná odpověď.....

15) Projevují se u Tebe nežádoucí účinky léků?

- a) ano

b) spíše ano

c) ne

d) spíše ne

16) Pokud jsi na předchozí otázku odpověděl/a kladně napište jaké

.....

17) Máš obavy z vedlejších účinků léků?

a) ano

b) spíše ano

c) ne

d) spíše ne

Volný čas:

18) Jsi omezován/a ve volnočasových aktivitách, kvůli Tvému onemocnění?

a) ano

b) spíše ano

c) ne

d) spíše ne

19) Jak nejčastěji trávíš svůj volný čas?

a) čtením knih, časopisů..

b) chozením do přírody

c) sportovní aktivitou

d) jiná odpověď.....

19) Máš nějakou sportovní aktivitu? Pokud ano napiš jakou?

a) ano.....

b) ne

21) Kolik času jsi zameškal/a kvůli potížím s astmatem ve škole v posledním školním roce?

a) týden

b) 14 dní

c) měsíc

d) jiná odpověď.....

22) Projevila se Tvoje absence ve škole na Tvém prospěchu?

a) ano

b) spíše ano

c) ne

d) spíše ne

23) Cítíš se vůči svým vrstevníkům, kamarádům omezován/a v běžném životě, kvůli Tvému onemocnění?

a) ano

b) spíše ano

c) ne

d) spíše ne

24) Pokud jsi na předchozí otázku odpověděl/a ano napiš v čem nejvíce

.....

25) Zúčastňuješ nebo zúčastnil/a jsi se nějakého ozdravného pobytu (v lázních u moře)?

a) ano

b) ne

ekonomické faktory:

26) Kolik korun přibližně měsíčně utratíš Ty nebo Tvoji rodiče za léky, které užíváš na léčbu?

- a) 300
- b) 500
- c) jiná odpověď.....

27) Zdají se Ti náklady za léky, které užíváš na astma vysoké?

- a) ano
- b) spíše ano
- c) ne
- d) spíše ne

Informovanost:

28) Myslíš si, že máš dostatek informací o svém onemocnění?

- a) ano
- b) spíše ano
- c) ne
- d) spíše ne

29) Kde jsi získal/a nejvíce informací o svém onemocnění?

- a) od lékaře
- b) na internetu
- c) z knížky
- d) od rodičů

e) jiná odpověď.....

psychologické faktory

30) Cítíš se hodně unavená/ý?

- a) ano
- b) spíše ano
- c) ne
- d) spíše ne

31) Máš strach z Tvého onemocnění?

- a) ano
- b) spíše ano
- c) ne
- d) spíše ne

32) Pokud jsi na předchozí otázku odpověděl/a ano napiš z čeho nejvíce máš strach?

.....

33) Myslíš, že se o Tebe rodiče bojí více než o Tvoje "zdravé" vrstevníky (kamarády)

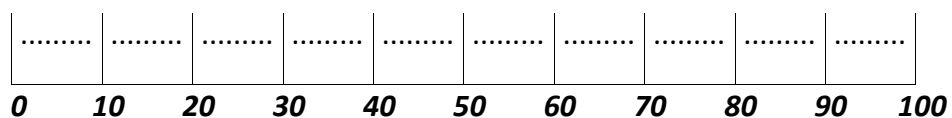
- a) ano
- b) spíše ano
- c) ne
- d) spíše ne

Na závěr dotazníku Tě prosím ještě o vyplnění tabulky. Napiš pod sebe pět životních hodnot, které jsou pro Tebe nejdůležitější a k nim v procentech (od 0-100%) do jednoho sloupce, jak jsi s nimi spokojen a jak moc jsou pro Tebe důležité.

Životní hodnota	Spokojenost v %	Důležitost v %

(J.Křivohlavý 2001.)

Na úsečce prosím označ křížkem, jak jsi spokojen/a se svým životem. 0 je nejhorší, 100 je nejlepší.



(J. Křivohlavý 2001.)

.

