



Edukace pacientů s diagnózou psoriasis vulgaris

Bakalářská práce

Studijní program: B5341 – Ošetrovatelství
Studijní obor: 5341R009 – Všeobecná sestra

Autor práce: **Hana Sikorová**
Vedoucí práce: Mgr. Alena Pelcová



Education of patients with psoriasis vulgaris

Bachelor thesis

Study programme: B5341 – Nursing
Study branch: 5341R009 – General Nurse
Author: **Hana Sikorová**
Supervisor: Mgr. Alena Pelcová



ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Hana Sikorová**
Osobní číslo: **Z13000101**
Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Název tématu: **Edukace pacientů s diagnózou psoriasis vulgaris**
Zadávající katedra: **Ústav zdravotnických studií**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

Cíle práce:

1. Zjistit, zda pacienti s diagnózou psoriasis vulgaris znají průběh svého onemocnění.
2. Zjistit, zda pacienti s diagnózou psoriasis vulgaris znají omezení spojená s tímto onemocněním.
3. Zjistit, zda pacienti s diagnózou psoriasis vulgaris znají doporučený léčebný režim.
4. Vytvořit edukační standard.

Teoretická východiska:

Lupénka je kožní onemocnění, projevující se odlupováním šupinek staré a suché kůže. Toto onemocnění přináší pro nemocné značné omezení. Léčba může onemocnění minimalizovat, ale ne zcela vyléčit. Domnívám se, že pacienti s diagnózou psoriasis vulgaris nejsou dostatečně informováni o možných komplikacích spojených s tímto onemocněním. Výstupem práce bude vytvoření edukačního standardu.

Výzkumné předpoklady:

Výzkumné předpoklady budou revidovány na základě pilotní studie.

1. Předpokládáme, že 80 % pacientů s diagnózou psoriasis vulgaris zná průběh svého onemocnění.
2. Předpokládáme, že 50 % pacientů zná omezení spojená s diagnózou psoriasis vulgaris.
3. Předpokládáme, že 70 % pacientů zná doporučený léčebný režim.

Metoda:

Kvantitativní

Technika práce, vyhodnocení dat:

Dotazník

Místo a čas realizace výzkumu:

Výzkum bude probíhat na kožním oddělení v Krajské nemocnici Liberec, a.s. a v domácnostech u lidí s touto diagnózou.

Listopad 2015 Duben 2016

Vzorek:

Pacienti trpící lupénkou, Liberecký kraj, dotazováno bude minimálně 50 respondentů.

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy: 50-70 stran

Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická

Seznam odborné literatury:

1. OLEJÁROVÁ, Marta a Jorga FIALOVÁ. Psoriáza a psoriatická artritida. Praha: Mladá fronta, 2012. ISBN 978-80-204-2804-2.
2. PAGANO, John O. A. Léčba lupénky: přírodní alternativa. Praha: Triton, 2012. ISBN 978-80-7387-556-5.
3. ŠTORK, Jiří et al. Dermatovenerologie. Praha: Galén, 2013. ISBN 978-80-7262-898-8.
4. VAŠKŮ, Vladimír. Psoriáza: průvodce ošetřujícího lékaře. Praha: Maxdorf, 2015. ISBN 978-80-7345-430-2.
5. BĚLOBRÁDEK, Michal. Kožní nemoci: repetitorium pro praxi. Praha: Maxdorf, 2011. ISBN 978-80-73-45-221-6.
6. SVĚRÁKOVÁ, Marcela. Edukační činnost sestry. Praha: Galén, 2012. ISBN 978-80-7262-845-2.
7. NIEDNER, Roland a Yael ADLER. Kožní choroby: obrazový atlas. Překlad Nina Benáková. Praha: Triton, 2010. Edice lékařské repetitorium, sv. 3. ISBN 978-807-3872-069.
8. DRUGA, R., M. GRIM a M. SMETANA. Anatomie periferního nervového systému, smyslových orgánů a kůže. Praha: Galén, 2013. ISBN 978-80-7262-970-1.
9. JUŘENÍKOVÁ, Petra. Zásady edukace v ošetrovatelské praxi. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2171-2.
10. NAŇKA, Ondřej a Miloslava ELIŠKOVÁ. Přehled anatomie. Praha: Galén, 2015. ISBN 978-807492-206-0.
11. ROTH, David E. Dermatology research focus on acne, melanoma, and psoriasis. Hauppauge, N. Y.: Nova Science Publishers, c2010, xv, ISBN 9781608760756.


Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Alena Pelcová

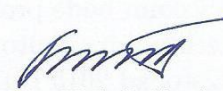
Ústav zdravotnických studií

Datum zadání bakalářské práce: 29. května 2015

Termín odevzdání bakalářské práce: 30. června 2016


prof. Dr. Ing. Zdeněk Kůs
rektor




Mgr. Marie Froňková
pověřena vedením ústavu

V Liberci dne 13. listopadu 2015

Studentka
Hana SIKOROVÁ
Z13000101
Liberecká 178
471 25 JABLONNÉ V PODJEŠTĚDÍ

Vyřizuje: Zuzana Janošíková / 485 353 762

V Liberci dne 29. června 2016
č.j.: 16/8515/024584-02

Vyjádření k žádosti o ponechání tématu a prodloužení termínu odevzdání bakalářské práce

Vážená studentko,

na základě Vaší žádosti ze dne 27. 6. 2016, zaevidované pod č.j.: 16/8515/024584-01, Vám sděluji, že **souhlasím** s ponecháním tématu „Edukace pacientů s diagnózou psoriasis vulgaris“ a prodloužením termínu odevzdání bakalářské práce do 30. 6. 2017.

S pozdravem



Mgr. Marie Froňková
pověřena vedením ústavu

Technická univerzita v Liberci
Ústav zdravotnických studií
Studentská 2, 461 17 Liberec 1



Prohlášení

Byla jsem seznámena s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědoma povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím mé bakalářské práce a konzultantem.

Současně čestně prohlašuji, že tištěná verze práce se shoduje s elektronickou verzí, vloženou do IS STAG.

Datum: 28. 6. 2014

Podpis: Fikarová

Poděkování

V první řadě bych ráda poděkovala mé vedoucí Mgr. Aleně Pelcové za odborné rady, věcné připomínky a časem stráveným nad mou bakalářskou prací. Dále bych chtěla poděkovat Mgr. Editě Milerikové a Mgr. Renatě Kábrtové za korekci. V neposlední řadě děkuji mé rodině, partnerovi a přátelům, kteří mi často podávali pomocnou ruku a podporovali mě, což pro ně muselo být někdy velice těžké.

Anotace v českém jazyce

Jméno a příjmení autora: Hana Sikorová

Instituce: Technická univerzita v Liberci

Název práce: Edukace pacientů s diagnózou psoriasis vulgaris

Vedoucí práce: Mgr. Alena Pelcová

Počet stran: 54

Počet příloh: 5

Rok obhajoby: 2017

Souhrn: Bakalářská práce se zabývá psoriasis vulgaris, onemocněním, které postihuje především kůži, ale může postihovat i klouby. Práce je zaměřena na její etiologii, klinický obraz, diagnostiku, léčbu a ošetrovatelskou péči. Výzkum je zaměřen na pacienty, kteří mají onemocnění psoriasis vulgaris. Výzkum byl prováděn na kožním oddělení a v domácnostech u pacientů s touto diagnózou. Pro vyhodnocení byla využita metoda kvantitativního výzkumu v podobě anonymních dotazníků. Výstupem práce je návrh edukačního standardu.

Klíčová slova: psoriasis vulgaris, lupénka, kožní onemocnění, ošetrovatelství, edukace

Annotation

Name and surname: Hana Sikorová

Institution: Technical university of Liberec

Title: Education of patients with psoriasis vulgaris

Supervisor: Mgr. Alena Pelcová

Pages: 54

Apendix: 5

Year: 2017

Summary: This bachelor thesis is about the disease - psoriasis vulgaris that mainly affects the skin but can affect the joints too. The work is focused on its etiology, clinical presentation, diagnosis, therapy and nursing. The research is concentrated on patients who have the disease psoriasis vulgaris. The research was conducted at the Department of dermatology and in the households of people with this diagnosis. The quantitative research in the form of anonymous questionnaires was used for the evaluation method. The outcome of this work is the educational standard.

Key words: psoriasis vulgaris, psoriasis, skin disease, nursing, education

Obsah

Seznam použitých zkratk	11
1 Úvod	12
2 Teoretická část	13
2.1 Psoriasis vulgaris	13
2.1.1 Anatomie a fyziologie kůže	13
2.1.2 Etiologie a rizikové faktory vzniku psoriázy	14
2.1.3 Symptomy a klasifikace psoriázy.....	15
2.1.4 Diagnostika a léčba psoriázy.....	16
2.2 Specifika ošetrovatelské péče u pacientů s psoriasis vulgaris	18
2.3 Edukace pacientů s psoriasis vulgaris	19
2.3.1 Edukační proces u pacienta s psoriasis vulgaris.....	21
3 Výzkumná část	23
3.1 Cíle výzkumu	23
3.2 Výzkumné předpoklady	23
3.3 Metodika výzkumu	24
3.4 Analýza výzkumného šetření	25
3.5 Analýza výzkumných předpokladů a cílů	42
4 Diskuze	45
5 Návrh doporučení pro praxi	48
6 Závěr	49
Seznam bibliografických citací	50
Seznam tabulek	52
Seznam grafů	53
Seznam příloh	54

Seznam použitých zkratek

aj.	a jiné
atd.	a tak dále
cca	circa
CD	compact disk = kompaktní disk
CMP	centrální mozková příhoda
č.	číslo
DVD	digitální víceúčelový disk
např.	například
PES	problém + etiologie + symptom
Sb.	sbírky
tzn.	to znamená
tzv.	takzvaný
UV	ultrafialové
VHS	video home system = systém domácího videa

1 Úvod

Psoriasis vulgaris neboli lupénka je chronické, dědičné, zánětlivé, neinfekční onemocnění kůže, které ve své míře může poškozovat i klouby. Patří mezi nejčastější kožní onemocnění. Z celkového počtu světové populace jsou postižena 2 – 3 %. Odhaduje se, že v České republice trpí tímto onemocněním cca 250 tisíc lidí (1). Lupénka omezuje pacienty nejen v zaměstnání, ale i v partnerském či každodenním životě, způsobuje jim značný diskomfort, proto častěji trpí depresemi. Průběh je u každého člověka individuální. Historie lupénky se datuje již od 4000 let před naším letopočtem. Na mumifikovaných tělech byly viditelné typické psoriatické plaky (2). Zásadním diagnostickým vyšetřením u tohoto onemocnění je klinické vyšetření kůže, kde lékař objeví ostře ohraničené růžové až červenohnědé ploché papuly pokryté lehce odlučitelnými suchými stříbřitými šupinami, které mohou pacienta svědit. Léčba lupénky se může u pacientů lišit. K léčbě se využívají speciální masti připravené v lékárně, při biologické léčbě se podávají tablety, nebo se léky aplikují injekčně. Možná je i fototerapie, kdy nemocný dochází ambulantně na UV záření (3).

Hlavní úlohou všeobecné sestry je tedy edukace, jak správně a šetrně pečovat o pokožku postiženou lupénkou (4). Důležitá je také spolupráce rodiny, jelikož pacienti s lupénkou často trpí psychickými potížemi (5). Tak jako u jiného onemocnění, tak i u lupénky je edukace velmi důležitou součástí péče o pacienta a všeobecná sestra by ji měla zvládat (6, 7).

Téma bylo zvoleno především z vlastní zkušenosti a faktu, že by se tato problematika měla dostat více do podvědomí hlavně z důvodu, že lupénka patří mezi nejčastější kožní onemocnění.

Bakalářská práce je rozdělena na dvě části, na část teoretickou a část výzkumnou. Teoretická část bakalářské práce se zabývá psoriasis vulgaris jak z pohledu medicínského, tak i sesterského. Výzkumná část probíhala u osob, které tímto onemocněním trpí. Výzkumná část se zaměřuje na znalost pacientů o průběhu onemocnění, na znalost zásad spojených s tímto onemocněním a na znalost léčebného doporučení. V diskuzi byla rozebrána nezajímavější zjištění z výzkumného šetření. Návrhem doporučení pro praxi se stalo vytvoření návrhu edukačního standardu pojednávajícího o této problematice.

2 Teoretická část

Teoretická část se zabývá dvěma většími kapitolami. První kapitola rozebírá vlastní onemocnění psoriasis vulgaris. Podrobněji popisuje význam slova psoriasis vulgaris, dále anatomii a fyziologii kůže. Stručně a jasně rozebírá typy psoriázy, symptomy onemocnění a na závěr kapitoly je vysvětlena i léčba psoriázy. Druhá kapitola obsahuje samotnou edukaci. Obecně jsou popsány cíle, metody a druhy edukace, podrobněji pak edukační proces a jeho jednotlivé fáze.

2.1 Psoriasis vulgaris

Psoriasis vulgaris neboli lupénka, odvozená od řeckého slova psora (svědění) je chronické, dědičné, zánětlivé, neinfekční onemocnění kůže. Projevuje se v podobě ložisek, která jsou pokryta stříbřitými šupinami. Jedná se o nejčastější kožní onemocnění. Rozeznáváme dva hlavní typy lupénky. Prvním typem je lupénka akutně exantemická, která vzniká poměrně rychle. Postihuje spíše mladší populaci a často bývá vyvolána běžným infekčním onemocněním či psychickým stresem. Na kůži vidíme menší oválné papuly velikosti cca 0,5 cm, které šupí. Je lokalizována na celém těle včetně kštice a pacient cítí mírné svědění. Druhým typem je lupénka chronicky stacionární nebo také chronická ložisková psoriáza. Ta se tvoří postupně a bývá vyvolána spouštěcími faktory. Psoriatická ložiska jsou tmavě červená, značně rozsáhlá, ostře ohraničená a mívají silnou vrstvu rohoviny. Lokalizujeme je nejčastěji na loktech, kolenech, v křížové krajině a ve vlasové části hlavy. U tohoto typu lupénky pacienti svědění obvykle nezaznamenávají, výjimkou bývá postižení kštice (3).

2.1.1 Anatomie a fyziologie kůže

Kůže, latinsky derma, je ochranný kryt těla. Kožní povrch dosahuje v průměru 1,5 až 2 m² a váží zhruba 10 % tělesné hmotnosti, proto kůže patří mezi největší orgán lidského těla (8). Důležitá je znalost procentuálního zastoupení povrchu kůže na jednotlivých částech lidského těla při hodnocení rozsahu popálenin. Hlava a krk

představují 11 %, trup 30 %, horní končetiny 23 % a dolní končetiny 36 % (9).

Kožní kryt se skládá ze tří hlavních vrstev. První vrstva se nazývá epidermis neboli pokožka a druhá dermis neboli škára a třetí vrstva se nazývá tela subcutanea neboli podkožní vazivo. Mezi kožní adnexa řadíme vlasy, ochlupení, nehty, mazové žlázy, potní žlázy a mléčnou žlázu. Kůže se dělí na tzv. tenkou ochlupenou a silnou neochlupenou. Tenká ochlupená pokrývá většinu těla a silná neochlupená pokrývá především dlaně a plosky nohou (8).

Epidermis je nejtenčí a nejpovrchovější, její tloušťka je cca 0,3 – 1,5 mm. Je tvořena mnohvrstevným dlaždicovým rohovějícím epitelem neboli keratinocyty. Melanocyty, Langerhansovi a Merkelovy buňky patří mezi další buňky epidermis (9). Dermis je vazivová střední vrstva kůže, která má tloušťku cca 0,6 – 3 mm dle lokalizace. Obsahuje krevní cévy, nervy, žlázy atd. Je tvořena dvěma vrstvami. Povrchová vrstva, latinsky stratum papillare, vybíhá proti epidermis a je tvořena řídkým kolagenním vazivem a fibrocyty. Druhá hlubší vrstva, latinsky stratum reticulare, je tvořena hustým kolagenním vazivem (10). Tela subcutanea patří mezi nejhlubší vrstvu kůže, je řídká a pohyblivá. Její tloušťka může být až několik centimetrů dle lokalizace (8). Nejtenčí je na očních víčkách a nejsilnější na břiše, hýždích a stehnech. Je dána výživou, pohlavím a konstitucí. Připojuje dermis k povrchovým fasciím nebo k periostu kolagenním vazivem. Podkožní vazivo je tvořeno převážně z tukové tkáně, které obsahuje tukové buňky neboli adipocyty (9, 11).

Kožní kryt má ochrannou funkci. Chrání organismus před fyzikálními, chemickými a biologickými vlivy, např. před chladem a teplem, UV zářením, bakteriemi, plísněmi a viry. Zajišťuje také sekreční funkci, jelikož kůže produkuje keratin, melanin, pot a maz. Senzorická funkce zprostředkovává organismu informace o vnějším a vnitřním prostředí pomocí receptorů umístěných na kůži. Kůže se také podílí na termoregulaci (9).

2.1.2 Etiologie a rizikové faktory vzniku psoriázy

Na vzniku tohoto autoimunitního onemocnění se podílejí zejména dědičnost a tzv. spouštěcí provokační faktory. Lupénka se nejčastěji dědí po otci. Pokud alespoň jeden z rodičů trpí lupénkou, pak je 10 – 20% riziko, že i jejich dítě bude postižené tímto onemocněním. Jestliže mají oba rodiče lupénku, pak je 50% riziko, že onemocní

i jejich dítě (3).

Mezi nejčastější spouštěcí faktory patří poranění. Lupénka se objevuje např. v místě říznutí, opaření kůže, v jizvě po operačních výkonech atd. Infekce je dalším ze spouštěcích faktorů a řadí se mezi jeden z nejvýznamnějších. Nejčastějším infekčním agens je streptokoková infekce horních cest dýchacích neboli angína. Tento jev můžeme často vidět u dětí. Po zánětu horních cest dýchacích se u nich po těle objevuje vyrážka, která je někdy zaměňována s alergickou reakcí po antibiotické léčbě. Lupénku můžou spustit i některé skupiny léků. Patří mezi ně léky ze skupiny antihypertenziv a analgetik, jako je např. indometacin, ibuprofen aj (1).

Gravidita velice ovlivňuje lupénku u žen. Během těhotenství se lupénka zlepšuje, jelikož jsou zvýšené hormony progesteron a estradiol, ale po porodu dochází naopak ke zhoršení. Lupénku zhoršuje alkohol a kouření, ale nezpůsobují její vznik. Stres patří mezi velmi významné spouštěče. Mezi ně řadíme nástup do zaměstnání, rozvod, úmrtí blízkého aj (1).

2.1.3 Symptomy a klasifikace psoriázy

Nejčastějším příznakem lupénky jsou nepříjemné ostře ohraničené růžové až červenohnědé ploché papuly pokryté lehce odlučitelnými suchými stříbřitými šupinami, které mohou pacienta svědit (12). Stříbřité šupiny lze jednoduše odstranit nehtem, což přirovnáváme ke „škrábání voskové svíčky“. Po odstranění šupiny se objeví hladký, lesklý a výrazně ztenčený povrch kůže, tzv. „poslední kůžička“, která má růžovou až červenohnědou barvu. Při dalším pohybu nehtem se objeví charakteristický pozitivní Auspitzův fenomén neboli „fenomén krvavé rosy“, který způsobí bodovité krvácení. Lupénka se projevuje v podobě malých papul, které splývají do větších ložisek (plaků) a mohou postihovat obrovské plochy až celý kožní povrch. Nejčastější predilekční místa psoriasis vulgaris jsou kštiny, lokty, kolena a bedra (13).

Nejčastějším typem psoriázy je **psoriasis vulgaris chronica** neboli ložisková psoriáza. Ložiska u tohoto typu jsou dobře ohraničená, mají cihlově červené zbarvení a jsou pokryta stříbřitými šupinami, které se dají snadno mechanicky odstranit. Nejčastějším místem vzniku ložiskové psoriázy je oblast kůže kštiny, nad lokty, kolena a oblast lumbosakrální. Dalším typem lupénky je **psoriasis palmoplantaris** neboli dlaňoplosková psoriáza. Tento typ se objevuje v oblasti dlaní a plosek nohou. Šupiny

zde nejsou tolik výrazné jako u ložiskové psoriázy, ale tvoří se výrazné žlutavé plošné povlaky tzv. hyperkeratózy s bolestivými ragádami. **Psoriasis inversa** nebo také intertriginózní psoriáza je další chronická forma lupénky, objevuje se v zapárkových oblastech, nejčastěji v podpaží, tříselech, na vnitřních stranách stehen a u obézních v kožních záhybech. Tento typ psoriázy je nejčastější u diabetiků (2). **Psoriasis guttata** neboli akutní výsevová psoriáza se objevuje v rámci prvovýsevu nebo jako recidiva onemocnění. Projevuje se jako náhlý, generalizovaný, svědivý výsev, který vzniká do 3 týdnů po streptokokové infekci (2). Na kůži vidíme okrouhlé, čočkovité papuly. Snadno vzniká Koebnerův izomorfni fenomén, což je vznik nových ložisek v místě mechanického, chemického nebo biologického podráždění kůže. Ložiska mohou splývat a přecházet do chronicity. **Psoriasis arthropathica** nebo také psoriatická artritida postihuje asi 30 % nemocných. Jde o zánětlivé onemocnění kloubů, které jsou postiženy psoriázou. Nejčastěji jsou postižené kolenní, loketní, interfalangeální a metakarpofalangeální klouby (3, 14). U více než poloviny psoriatických se vyskytuje nehtová psoriáza také **psoriasis unguium**, která je častá u nemocných trpících psoriatickou artritidou. Tzv. d'olíčkování je pro tento typ typický, na nehtech vidíme bodovité jamky připomínající obtisknutou hlavičku špendlíku. Nehty jsou hrbolaté a ztluštělé. Pod nehty prosvítají žlutohnědé olejové skvrny, které mohou vést až k úplné deformaci nehtu (13, 14). **Psoriasis capillitii** neboli psoriáza ve vlasech patří k nejčastější lokalizaci a objevuje se nejčastěji ve frontální a temporální vlasové hranici. Mezi vzácné typy psoriázy řadíme např. **psoriasis musosae** neboli lupénku na sliznicích. Ohraničené erytémy s pustulami se vyskytují v dutině ústní (13).

2.1.4 Diagnostika a léčba psoriázy

Základní vyšetřovací metodou je anamnéza. Anamnéza je velice důležitá a její stanovení by mělo být řádné a pečlivé jako u jiných onemocnění. Jelikož je psoriáza z větší části dědičná, lékař se soustředí na zjištění detailní rodinné anamnézy. Dále by anamnéza onemocnění měla zahrnovat první projevy, klinické projevy (např. ohraničení, Auspitzův fenomén, zbarvení kůže, šupinatý povrch), průběh onemocnění, postižení predilekčních míst, sezónní výskyt atd. (2). Důležité je prohlédnout celý kožní povrch, hlavně kštici, nehty, uši, i oblast kožních řas (např. axily, pupek, intergluteární rýhu). Dalším vyšetřením, které slouží k diagnostice psoriázy, je histologie. Histologie

se používá jen u méně typických případů, většinou stačí charakteristický kožní nález. Pro histologii je nejdůležitější vybrat co nejtypičtější projev. Odebraný vzorek se dále posílá do laboratoře a čeká se na zhotovení výsledků (15, 16).

Tato podkapitola se zabývá léčbou lupénky. V naší bakalářské práci se terapií zabýváme ve třech částech. První část je věnována lokální terapii, popisuje léčbu lupénky např. mastmi nebo krémy. Druhá část je zaměřena na celkovou terapii, popisuje léčbu lupénky za použití buď tablet, nebo injekčních přípravků. V poslední části se zabývá fototerapií, kdy pacienti docházejí na léčbu za pomoci UV záření.

Lokální terapie - patří mezi základní léčebné postupy při léčbě lupénky. Mezi léčebné prostředky řadíme masti, krémy, roztoky a mléka. Používáme je u lehčích forem lupénky a jako doplňující léčbu u těžších forem. Vhodný léčebný prostředek je u každého pacienta individuální a volíme ho dle rozsahu, formy, stádia a lokalizace lupénky. Úspěch lokální terapie závisí na správné technice ošetření, na znalosti vedlejších a nežádoucích účinků, na způsobu uchování léčiva, na pečlivosti a pravidelnosti ošetřování. Při terapii volíme např. keratolytika, která způsobují odstranění šupin, kortikosteroidy, které působí protizánětlivě a protisvědivě, analoga D3 vitamínu, retinoidy, pix a ichtamol. Výhodou je bezpečnost, nevýhodou naopak časová náročnost (4).

Celková terapie - se používá u těžkých forem lupénky. Způsob podání je buď injekčně, nebo ve formě tablet. Mezi léčivé přípravky patří biologika, metotrexát, cyklosporin A a acitretin. Tyto přípravky se po nějaké době kombinují, aby se zabránilo vzniku nežádoucích účinků. U pacientů, kteří jsou léčeni celkovou terapií, indikujeme pravidelné kontroly krevních testů. Mezi nejmodernější přípravky patří již výše zmiňovaná biologika, která cíleně zasahují patologické pochody lupénky. Mají méně nežádoucích účinků než ostatní přípravky celkové terapie. Podávají se v injekční formě buď pomocí infúze, nebo subcutánně. Po ukončení celkové terapie je důležité edukovat pacienta o nutnosti prevence recidivy, tzn. vyhýbat se provokačním faktorům, např. zánětům, psychickému stresu, obezitě, alkoholu, kouření atd. Je důležité dodržovat správnou životosprávu, používat volné oblečení z přírodních materiálů, do každodenního života zařadit pohybové aktivity, zvolit vhodné zaměstnání, ne práci s chemikáliemi či desinfekcí (4).

Fototerapie - mezi účinné prostředky léčící lupénku patří fototerapie, která využívá ultrafialové záření. Aplikuje se buď samostatně, nebo v kombinaci s jinými léčivy. Rozeznáváme dva typy fototerapie. Jeden typ je přirozený, řadíme sem pobyty u moře

a druhý typ je umělý, kam řadíme záření pomocí různých zářičů např. pásmo UVB jeho vlnová délka je 280-320 nm. Výhoda spočívá ve snadné aplikaci, ale nevýhodou je časová náročnost, protože se pacient musí ozařovat 3x týdně. Na zlepšení lupénky je zapotřebí 20 – 30 sezení, což jsou asi 2 až 3 měsíce. Nejzávažnější komplikací, na kterou musíme dávat pozor, je vznik kožního karcinomu z důvodu dlouhodobého ozařování kůže (4).

2.2 Specifika ošetrovatelské péče u pacientů s psoriasis vulgaris

Tato podkapitola je rozdělena na tři části. V první se snažíme popsat, jak by měl pacient pečovat o své tělo v oblasti hygieny a oblékání. Ve druhé části se zaměřujeme na potraviny, které jsou pro pacienta vhodné a které by naopak konzumovat neměl vůbec. V poslední části poukazujeme na to, jak lupénka ovlivňuje psychický stav pacienta.

Hygiena a oblékání – důležitou součástí péče u pacienta s psoriázou je dodržování správné a pravidelné hygieny. V první řadě zjistíme úroveň soběstačnosti pacienta dle Barthelova testu. Zajistíme vhodné mycí pomůcky a intimitu pacienta. Pacient s lupénkou by měl používat mýdla, která nevysušují pokožku, a po každé koupeli by si měl promazat celé tělo mastí, která je předepsána kožním lékařem. Během ranní hygieny sestra dbá na čisté ložní prádlo, jelikož pacient používá dehtové preparáty, které silně znečišťují lůžko a lůžkoviny. Pacienti s tímto onemocněním by měli používat volné bavlněné oblečení. Není vhodné oblékat oděvy z nevzdušných umělých materiálů. Nedoporučuje se mít oděv na sobě upnutý z důvodu podráždění pokožky (17).

Výživa – pro nemocného s psoriázou je podstatné vynechat nebo značně omezit ve svém jídelníčku konzumaci mléčných výrobků, hlavně mléka a sýrů, dále masa a jednoduchých cukrů. Živočišné tuky nahradíme tuky rostlinnými a jednoduché cukry nahrazujeme polysacharidy. Dále v jídelníčku dáváme přednost obilovinám a luštěninám. Důležitý je dostatečný přísun jídel právě z celozrnných obilovin, luštěnin a tepelně upravené zeleniny. Vyhýbáme se příliš sladkým, pálivým, slaným a kořeněným jídlům. Pokud pacient trpí alergií na nějaké potraviny, je důležitá jejich eliminace z jídelníčku. Pitný režim je další důležitá součást výživy u nemocného s lupénkou. Je složen z bylinných čajů a vody. Slazené nápoje nejsou doporučovány. Pacient by měl vypít alespoň 2l tekutin denně. Základním opatřením správné výživy

jsou menší porce, přejídání je pro organismus zatěžující. Důležité je, aby jídelníček byl pestrý a správně nakombinovaný. Mezi další potraviny, které nejsou doporučovány, patří majonézy, tatarské omáčky, uzeniny, instantní potraviny, rajčata, hovězí a vepřové maso, sušenky, sladkosti, arašídy, chipsy, exotické ovoce atd. Naopak mezi vhodné potraviny patří neloupaná rýže, kukuřice, pšenice, ječmen, jídla dochucená bylinkami, polévky nevýrazné chuti, vařené zeleninové saláty, zelenina připravována na páře atd. (18).

Psychický stav – pacienti trpící lupénkou mají často i psychické potíže. Nejčastěji narušenou psychikou trpí jedinci mladšího věku, protože jsou mnohem vnímavější než dospělí. Následkem výsměchu okolí mohou nenávidět vlastní tělo, jsou velice stydliví, bojí se odmítnutí a cítí se prázdní a plní viny. Dospělí jedinci se poté mohou setkávat s problémy v zaměstnání, což psychice také moc nepomůže. Mohou dostávat horší pracovní pozice z důvodu nepochopení nemoci od zaměstnavatele. Nemocní s psoriázou mohou mít větší sklony k agresivitě a k alkoholismu (5). Součástí týmu, který se stará o pacienta s kožním onemocněním, by měl být i klinický psycholog. Ten pacienta vyšetří a dále stanoví postupy vedoucí ke zlepšení kvality života. K léčbě psychiky se aplikuje psychoterapie. Nejčastěji se využívají relaxační metody, hypnózy a strategie ke zvládnutí stresu. Psychoterapie může být buď skupinová, individuální, rodinná či párová. Cílem psychoterapie je překonání úzkosti, deprese, snížení rizika suicidálních myšlenek, zlepšení vnímání vlastního těla a zlepšení kvality života (6).

2.3 Edukace pacientů s psoriasis vulgaris

Edukace je pojem latinského původu *educare*, *educare*, což znamená vést vpřed nebo vychovávat. Edukaci lze charakterizovat jako „*proces soustavného ovlivňování chování a jednání jedince s cílem navodit pozitivní změny v jeho vědomostech, postojích, návycích a dovednostech.*“ (7, s. 9). Obecně lze říci, že edukace je celoživotní rozvíjení osobnosti vlivem vnějšího a vnitřního prostředí, vzdělávání a učení se (7). Hlavní aktéři edukace jsou edukátor a edukant. Edukátor je osoba, která daného pacienta učí neboli edukuje. Ve zdravotnictví je to lékař, všeobecná sestra, porodní asistentka, fyzioterapeut atd. Edukant je subjekt, který se učí. Ve zdravotnictví je to buď zdravý, nebo nemocný člověk. Edukant je osoba individuální

charakterizovaná fyzickými (věk, pohlaví), afektivními (motivace) a kognitivními vlastnostmi (schopnost učit se). Každá edukace probíhá v edukačním prostředí, které by mělo být přizpůsobené tak, aby se edukant mohl soustředit a pojmout co nejvíce informací. Typickým místem je pokoj pacienta (19).

Cíle a metody edukace - edukační cíle jsou ty, kterých chceme u edukovaného pacienta dosáhnout. Výsledky poté hodnotíme jako „*pozitivní kvalitativní a kvantitativní změnu v edukantových vědomostech, dovednostech, postojích, návycích a hodnotové orientaci.*“ (7, s. 9). Cíle dělíme na krátkodobé a dlouhodobé. Krátkodobé cíle jsou takové, které značíme jako etapové, což znamená, že cíle jsou stanoveny na krátkou dobu, např. cíle jedné edukační hodiny. Dlouhodobé cíle neboli finální jsou cíle např. celého edukačního procesu (7). Edukační metody rozlišujeme tři. První edukační metodou je mluvené slovo, zejména výklad dané edukační oblasti, diskuse nebo rozhovor. Další metodou jsou audiovizuální prostředky, čímž mám na mysli nahrávky na CD, naučná videa na DVD či VHS. Poslední metodou jsou tištěné materiály, např. plakáty, nástěnky v čekárnách lékaře, letáky, brožury, pro děti např. samolepky nebo obrázky. Nejefektivnější metodou u pacienta s lupénkou je mluvené slovo, kdy edukátor popisuje onemocnění a péči o pokožku. Některé myšlenkové pochody může demonstrovat i prakticky na pokožce (19).

Formy edukace - formy edukace ve zdravotnictví se dělí na dvě skupiny – individuální a skupinovou. **Individuální** edukace je ve zdravotnictví nejčastěji používaná a vychází ze vzájemné důvěry edukanta a edukátora. Oba aktéři jsou ve velice úzkém osobním kontaktu. Obsah edukace je zaměřen na individuální potřeby edukanta. Edukace probíhá v ambulancích, v ordinaci praktického lékaře nebo u nemocničního lůžka. Metody, které se zde uplatňují, jsou především rozhovor, vysvětlování či praktické cvičení. Tato forma edukace je vhodná pro pacienty, kteří se učí pečovat o svou kůži. Vzniká úzký kontakt mezi edukantem a edukátorem. Tato forma edukace je optimální pro zachování intimity a snížení studu před ostatními pacienty. Další formou je edukace **skupinová**. Je to systém, který rozděluje edukanty podle různé velikosti, např. dle věku, vzdělání, onemocnění, pracovního tempa. Tato forma edukace se nejčastěji využívá při lázeňských pobytech. Nejideálnější počet pro skupinovou edukaci je 3 – 5 členů. Tato forma edukace je vhodná pro pacienty, kteří jsou edukováni v rámci správného životního stylu či o správných hygienických návycích (20).

Druhy edukace - edukace ve zdravotnictví se dělí na 3 skupiny- základní,

komplexní a reedukační edukaci. **Základní** edukace je realizována při nově vzniklém psoriatickém onemocnění. Shrnuje nejdůležitější informace o lupénce a provádí se vždy, když pacient nemá o dané problematice žádné informace. Dalším druhem je **komplexní** edukace. Tento druh edukace pacientovi a jeho rodině poskytuje rozsáhlejší informace o lupénce. Může se uskutečňovat na kurzech, lázeňských pobytech nebo v ambulanci. Pacient se při opakovaných setkáních začíná sám starat o svou kůži a přebírá za ní zodpovědnost. Posledním druhem je **reedukační** edukace. Ta je pokračující, napravující, rozvíjející. Navazuje na předchozí znalosti a vědomosti, prohlubuje je nebo poskytuje nové informace o lupénce dle aktuálního stavu (19, 20).

2.3.1 Edukační proces u pacienta s psoriasis vulgaris

Edukační proces se skládá z pěti fází. První fází je **posuzování**. Zde klademe důraz na sběr údajů. Údaje můžeme získat několika způsoby, např. z ošetřovatelské anamnézy, dotazníkem, rozhovorem s edukantem či s rodinou nebo z lékařské ordinace. Druhou je **stanovení edukační diagnózy**. Tu stanovíme na základě získaných informací tam, kde má pacient nějaký problém, nebo pociťuje nějaký deficit (17). Třetí fází je **plánování**. V této fází se stanoví priority edukace seřazené dle důležitosti. Naplánují se krátkodobé a dlouhodobé cíle. Čtvrtou, předposlední fází je **realizace**. Edukaci realizujeme na základě zjištěných a stanovených potřeb pacienta. Poslední fází ošetřovatelského procesu je **hodnocení**. Předběžné hodnocení shrnuje, co se edukant naučil na konci každého setkání. Závěrečné hodnocení shrnuje celkový pohled edukátora a edukanta na průběh edukace. Pokud se cíle splnily, edukátor může problém označit za uzavřený a edukační diagnózu zrušit (21).

Edukační proces u pacienta s lupenkou - spočívá ve správném dodržování hygienických návyků a v péči o svou pokožku. Všeobecná sestra by měla být dobře informovaná o této problematice, měla by být empatická, trpělivá a měla by být schopna realizovat edukační proces (19).

První fází je **posuzování**. Zde získáváme anamnestické informace o pacientovi (19). Zajímá nás jeho životní styl, hygienické návyky, styl oblékání, stravování, subjektivní a objektivní projevy lupénky. Zjišťujeme, zda už byl pacient o lupénce edukován a jaká metoda edukace mu nejvíce vyhovovala. Sledujeme postoj pacienta k tomuto onemocnění, úroveň vzdělanosti o onemocnění a jeho motivaci (20).

Druhou fází je **stanovení edukační diagnózy**. Edukační diagnózu stanovíme

dle NANDA taxonomie II. nebo pomocí trojsložkové struktury PES, kde nás zajímá problém, etiologie a symptom (20). Podle NANDA taxonomie II. pro onemocnění lupénkou jsou možné tyto diagnózy, např. Snaha zlepšit management vlastního zdraví (00162), Snaha zlepšit výživu (00163), Narušený obraz těla (00118), Snaha zlepšit sebepojetí (00167), Zhoršená sociální interakce (00052), Narušená integrita kůže (00046); (22).

Třetí fází je **plánování**. V této fázi edukátor naplňuje krátkodobé a dlouhodobé cíle, zvolí vhodnou metodu a formu edukace, vhodné prostředí a dobu edukace. U každé edukační diagnózy se stanoví účel, cíl a kritérium edukace. U pacienta s lupénkou se doporučuje individuální forma edukace z důvodu zachování intimity. Vhodné edukační pomůcky jsou např. edukační materiál s obrázky, ukázka vhodných potravin a oblečení (19).

Čtvrtou fází je samotná **realizace**. Zde se zrealizují naplánované cíle. Na realizaci se podílí celý tým. Všeobecná sestra vede dokumentaci, kam se zaznamenává datum, čas, průběh, metodiku edukace a podpis obou aktérů edukace (20).

Poslední pátou fází edukačního procesu je **hodnocení**. V rámci této fáze hodnotíme splnění naplánovaných cílů, a zda edukace byla úspěšná (17). Pacient popíše průběh onemocnění, příznaky onemocnění, vhodný oděv a vhodné potraviny. V případě nesplnění cílů edukátor zhodnotí, proč byla edukace neúspěšná a naplňuje další reedukaci. V případě splnění cílů se edukační diagnóza zruší (19, 20).

3 Výzkumná část

Pro bakalářskou práci jsme zvolili 4 cíle, na které navazují výzkumné předpoklady. Procentuální část výzkumných předpokladů jsme upravili na základě předvýzkumu, který se konal u pacientů léčených v domácích podmínkách v listopadu 2015.

3.1 Cíle výzkumu

1. Zjistit, zda pacienti s diagnózou psoriasis vulgaris znají průběh svého onemocnění.
2. Zjistit, zda pacienti s diagnózou psoriasis vulgaris znají omezení spojená s tímto onemocněním.
3. Zjistit, zda pacienti s diagnózou psoriasis vulgaris znají doporučený léčebný režim.
4. Vytvořit edukační standard.

3.2 Výzkumné předpoklady

1. Předpokládáme, že více než 85 % pacientů s diagnózou psoriasis vulgaris zná průběh svého onemocnění.
2. Předpokládáme, že více než 45 % pacientů zná omezení spojená s diagnózou psoriasis vulgaris.
3. Předpokládáme, že více než 40 % pacientů zná doporučený léčebný režim.

Výzkumné předpoklady byly stanoveny na základě předvýzkumu (viz příloha č. 2).

3.3 Metodika výzkumu

Pro tuto bakalářskou práci byla zvolena metoda kvantitativního výzkumu pomocí anonymního dotazníku. Výzkumné šetření probíhalo na Kožním oddělení v Krajské nemocnici a.s. a u pacientů v domácích podmínkách. Na začátku výzkumného šetření byl udělen souhlas (viz příloha č. 1) vedoucího pracovníka odborného zařízení a vedoucího pracovníka Kožního oddělení. Výzkum probíhal od listopadu 2015 do června 2016

Předvýzkum (viz příloha č. 2) probíhal v listopadu 2015 metodou dotazníku u 10 cíleně vybraných respondentů léčených v domácím prostředí. Z 10 rozdaných dotazníků byla návratnost 100%. Dotazníkové šetření bylo anonymní a dobrovolné. Na základě předvýzkumu byla pozměněna otázka č. 13. Původně byla tato otázka otevřená, ale posléze jsme z ní udělali otázku uzavřenou s možností výběru jedné odpovědi. Otázka č. 17 byla zcela vyřazena z důvodu, že tato otázka nebyla pro vyhodnocování podstatná. Otázka byla otevřená a udávala respondentům, aby vypsali alespoň 2 omezení spojená s lupénkou. Dále byly přidány 3 dotazníkové položky č. 5, 6 a 7. Na základě předvýzkumu byly následně upraveny i výzkumné předpoklady (viz příloha č. 3). Dotazník obsahuje celkem 16 otázek. První tři otázky jsou identifikační, zbývajících 13 otázek se týká výzkumného šetření. Polytomické výčtové otázky, kde respondent může uvést více správných odpovědí, jsou otázky č. 9, 10, 11, 14 a 16. Zbytek otázek jsou polytomické výběrové a respondent může označit pouze jednu správnou odpověď. Za správně zodpovězenou otázku u č. 9 a č. 11 musí být označeny obě správné odpovědi a zároveň žádná špatná. Za správně zodpovězenou otázku u č. 10 musí být označeny alespoň 2 správné odpovědi a současně žádná špatná odpověď.

Vlastní **výzkum** probíhal od listopadu 2015 do června 2016. Celkem bylo rozdáno 60 dotazníků (viz příloha č. 4) a návratnost byla 100 %, jelikož jsme žádný výzkumný vzorek nevyřadili pro úplné nevyplnění. Vzorek respondentů tvořili pacienti hospitalizovaní na Kožním oddělení v Krajské nemocnici Liberec, a.s. a u pacientů léčených v domácích podmínkách. Osloveni byli respondenti ve věku 18 – 80 let, kteří měli již lupénku diagnostikovanou. Vedení Kožní oddělení, které bylo k výzkumu osloveno, dalo souhlas k provádění výzkumu na tomto oddělení (viz příloha č. 1).

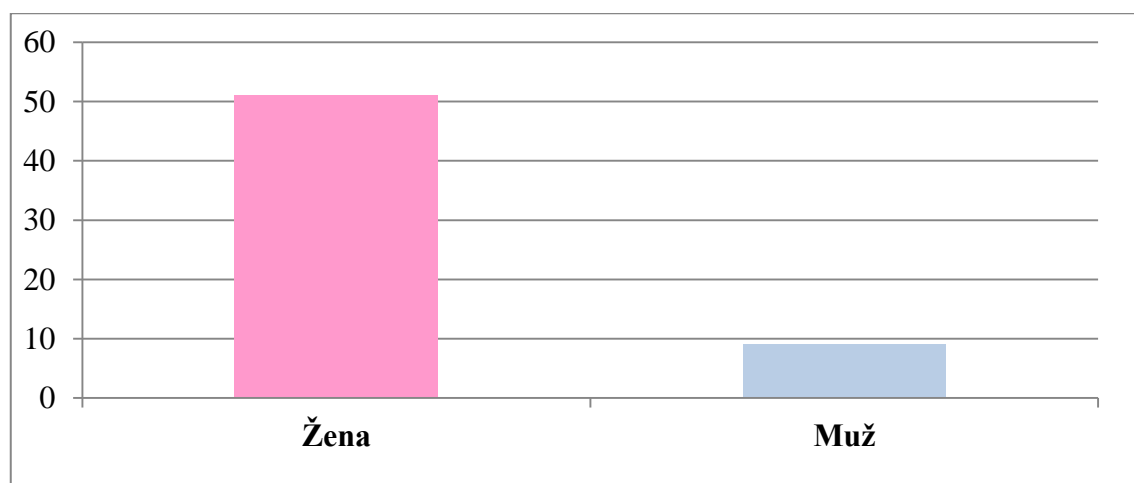
3.4 Analýza výzkumného šetření

Získané údaje z dotazníkového šetření byly zpracovány do tabulek a grafů prostřednictvím programů Microsoft® Office Word 2010 a Microsoft® Office Excel 2010. Výsledná data jsou prezentována v absolutní a relativní četnosti. Grafy jsou v absolutní četnosti. Červeně jsou označeny správné odpovědi.

Položka č. 1 – Pohlaví respondentů

Tabulka č. 1- Pohlaví respondentů

	Absolutní četnosti	Relativní četnosti v %
Žena	51	85 %
Muž	9	15 %
Celkem	60	100 %



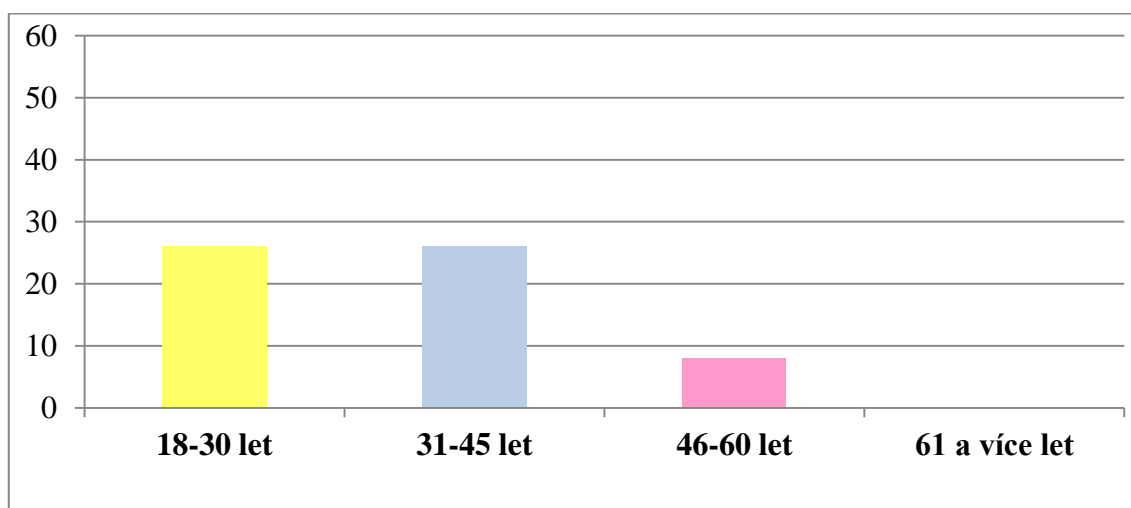
Graf č. 1 – Pohlaví respondentů

První dotazníková položka se zabývala pohlavím respondentů. 51 (85 %) respondentů bylo ženského pohlaví a 9 (15 %) respondentů mužského pohlaví.

Položka č. 2 – Věk respondentů

Tabulka č. 2 – Věk respondentů

	Absolutní četnosti	Relativní četnosti v %
18-30 let	26	43 %
31-45 let	26	43 %
46-60 let	8	14 %
61 a více let	0	0 %
Celkem	60	100 %



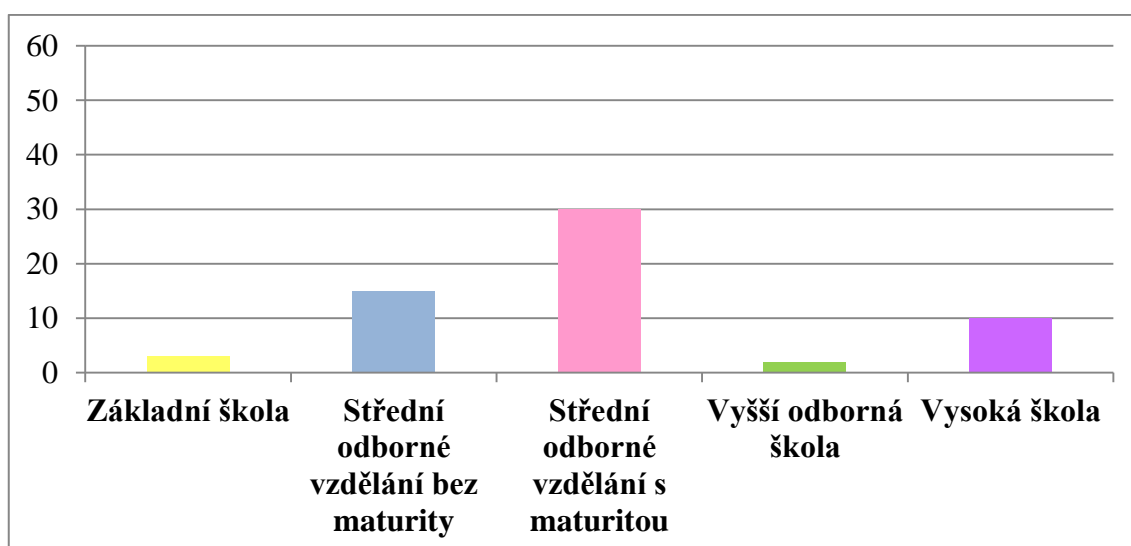
Graf č. 2 – Věk respondentů

Druhá dotazníková položka se zabývala věkem respondentů. 26 (43 %) respondentů spadalo do věkové kategorie 18-30 let, stejně tak 26 (43 %) respondentů spadalo do věkové kategorie 31-45 let. Věkové rozmezí 46-60 let zvolilo 8 (14 %) respondentů. 61 a více let nezvolil žádný respondent (0 %).

Položka č. 3 – Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů

Tabulka č. 3 – Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů

	Absolutní četnosti	Relativní četnosti v %
Základní škola	3	5 %
Střední odborné vzdělání bez maturity	15	25 %
Střední odborné vzdělání s maturitou	30	50 %
Vyšší odborná škola	2	3,3 %
Vysoká škola	10	16,7 %
Celkem	60	100 %



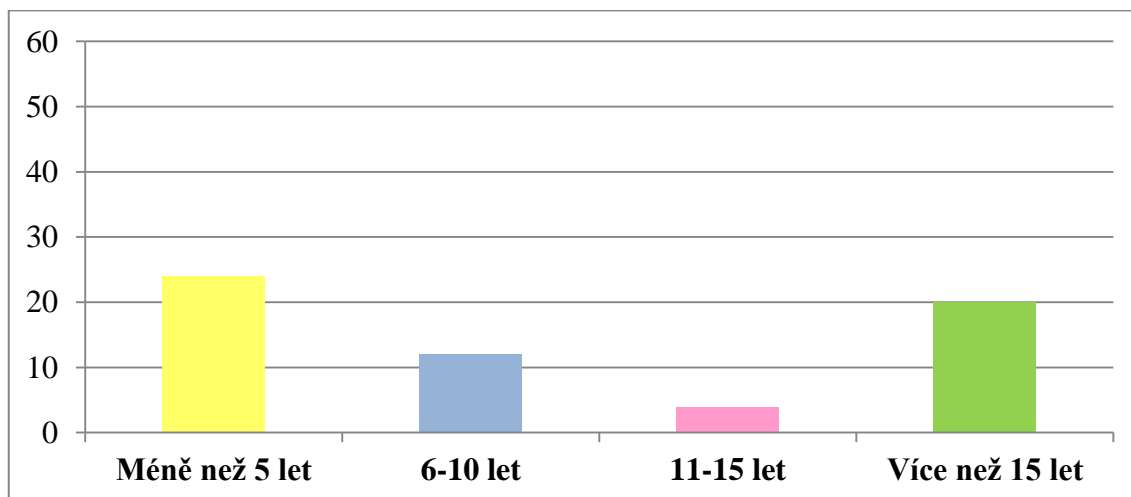
Graf č. 3 – Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů

Třetí dotazníková položka se zabývala nejvyšším dosaženým vzděláním respondentů. Největší počet respondentů, 30 (50 %) uvedl jako nejvyšší dosažené vzdělání střední odborné s maturitou. Střední odborné vzdělání bez maturity uvedlo celkem 15 (25 %) respondentů. 10 (16,7 %) respondentů uvedlo jako nejvyšší dosažené vzdělání vysokou školu, 3 (5 %) respondenti uvedli základní školu a nejméně tedy 2 (3,3 %) respondenti zvolili vyšší odbornou školu.

Položka č. 4 – Jak dlouho se respondenti léčí s psoriázou

Tabulka č. 4 - Jak dlouho se respondenti léčí s psoriázou

	Absolutní četnosti	Relativní četnosti v %
Méně než 5 let	24	40 %
6-10 let	12	20 %
11-15 let	4	6,7 %
Více než 15 let	20	33,3 %
Celkem	60	100 %



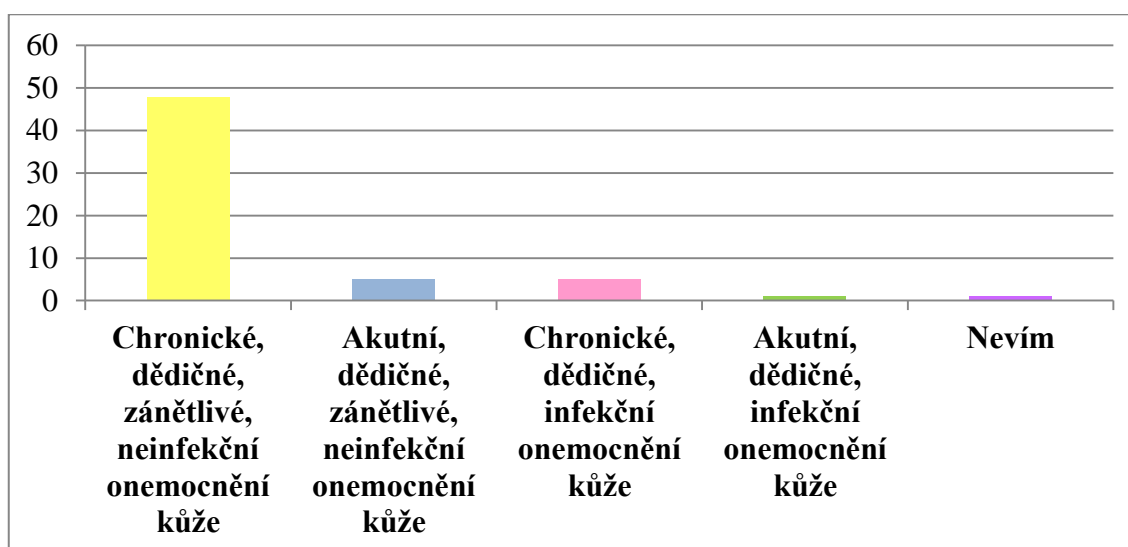
Graf č. 4 - Jak dlouho se respondenti léčí s psoriázou

Čtvrtá dotazníková položka se zabývala tím, jak dlouho se respondenti léčí s psoriázou. Nejvíce respondentů tedy 24 (40 %) uvedlo, že se léčí s psoriázou méně než 5 let. V těsném závěsu 20 (33,3 %) respondentů zvolilo dobu léčby na více než 15 let. 12 (20 %) respondentů uvedlo 6-10 let a nejméně 4 (6,7 %) respondenti zvolili možnost 11-15 let.

Položka č. 5 – Co je to lupénka

Tabulka č. 5 – Co je to lupénka

	Absolutní četnosti	Relativní četnosti v %
Chronické, dědičné, zánětlivé, neinfekční onemocnění kůže	48	80 %
Akutní, dědičné, zánětlivé, neinfekční onemocnění kůže	5	8,3 %
Chronické, dědičné, infekční onemocnění kůže	5	8,3 %
Akutní, dědičné, infekční onemocnění kůže	1	1,7 %
Nevím	1	1,7 %
Celkem	60	100 %



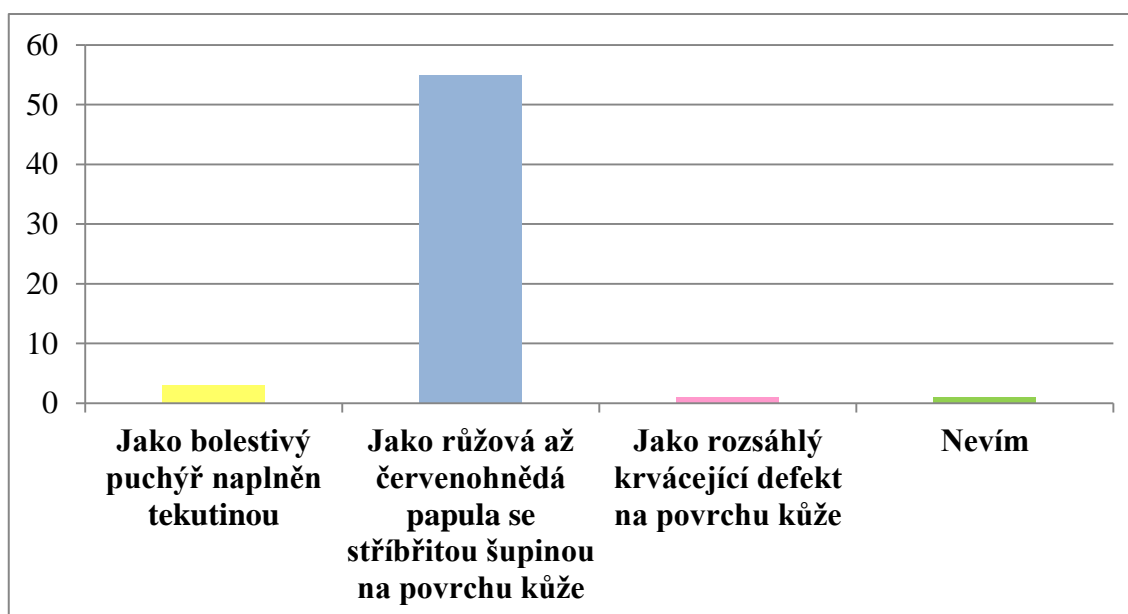
Graf č. 5 – Co je to lupénka

Tato dotazníková položka se zabývala tím, co je to lupénka. Správnou odpověď uvedlo nejvíce respondentů tedy 48 (80 %), že lupénka je chronické, dědičné, zánětlivé, neinfekční onemocnění kůže. 5 (8,3 %) respondentů zvolilo možnost akutní, dědičné, zánětlivé, neinfekční onemocnění kůže stejně tak 5 (8,3 %) respondentů odpovědělo, že lupénka je chronické, dědičné, infekční onemocnění kůže. 1 (1,7 %) respondent uvedl možnost akutní, dědičné, infekční onemocnění kůže a 1 (1,7 %) respondent odpověď nevěděl.

Položka č. 6 – Jak vypadá ložisko lupénky

Tabulka č. 6 – Jak vypadá ložisko lupénky

	Absolutní četnosti	Relativní četnosti v %
Jako bolestivý puchýř naplněn tekutinou	3	5 %
Jako růžová až červenohnědá papula se stříbřitou šupinou na povrchu kůže	55	91,6 %
Jako rozsáhlý krvácející defekt na povrchu kůže	1	1,7 %
Nevím	1	1,7 %
Celkem	60	100 %



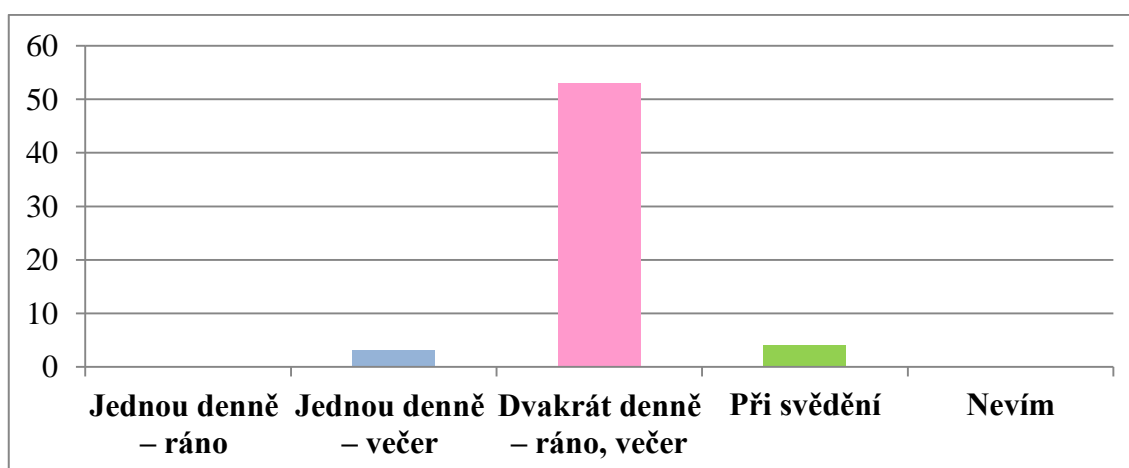
Graf č. 6 – Jak vypadá ložisko lupénky

Další dotazníková položka se zabývá tím, jak vypadá ložisko lupénky. Správnou odpověď, že ložisko lupénky vypadá jako růžová až červenohnědá papula se stříbřitou šupinou na povrchu kůže uvedlo 55 (91,6 %) respondentů. 3 (5 %) respondenti zvolili možnost bolestivý puchýř naplněn tekutinou, 1 (1,7 %) respondent uvedl možnost rozsáhlý krvácející defekt na povrchu kůže a 1 (1,7 %) respondent odpověď nevěděl.

Položka č. 7 – Kolikrát by měli respondenti minimálně promazávat kůži

Tabulka č. 7 - Kolikrát by měli respondenti minimálně promazávat kůži

	Absolutní četnosti	Relativní četnosti v %
Jednou denně – ráno	0	0 %
Jednou denně – večer	3	5 %
Dvakrát denně – ráno, večer	53	88,3 %
Při svědění	4	6,7 %
Nevím	0	0 %
Celkem	60	100 %



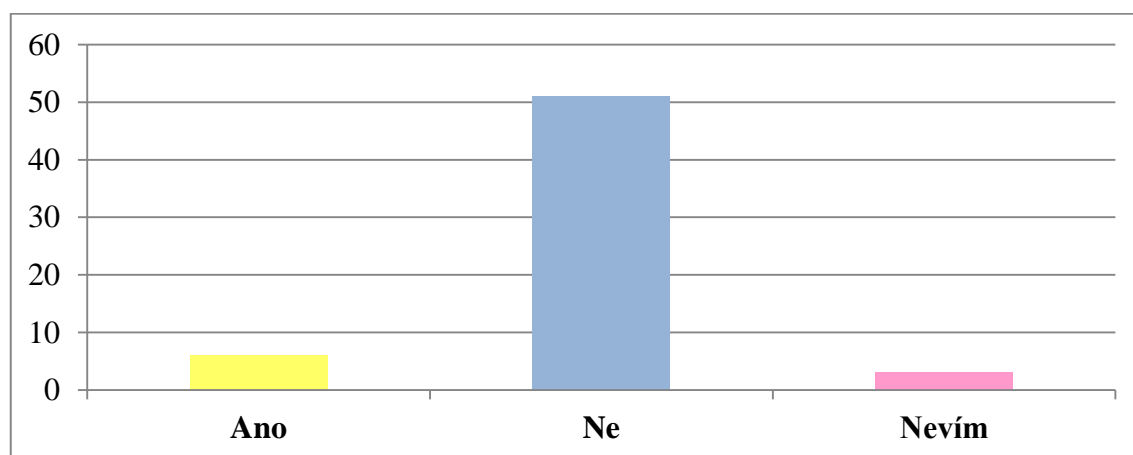
Graf č. 7 - Kolikrát by měli respondenti minimálně promazávat kůži

Sedmá dotazníková položka se zabývala tím, kolikrát by měli respondenti minimálně promazávat kůži. Správnou odpověď tedy minimálně dvakrát denně – ráno a večer zvolilo 53 (88,3 %) respondentů. 4 (6,7 %) respondenti uvedli odpověď při svědění a 3 (5 %) respondenti zvolili možnost jednou denně – večer. Možnost jednou denně – ráno a odpověď nevím nezvolil ani jeden respondent (0 %).

Položka č. 8 – Dá se lupénka vyléčit

Tabulka č. 8 – Dá se lupénka vyléčit

	Absolutní četnosti	Relativní četnosti v %
Ano	6	10 %
Ne	51	85 %
Nevím	3	5 %
Celkem	60	100 %



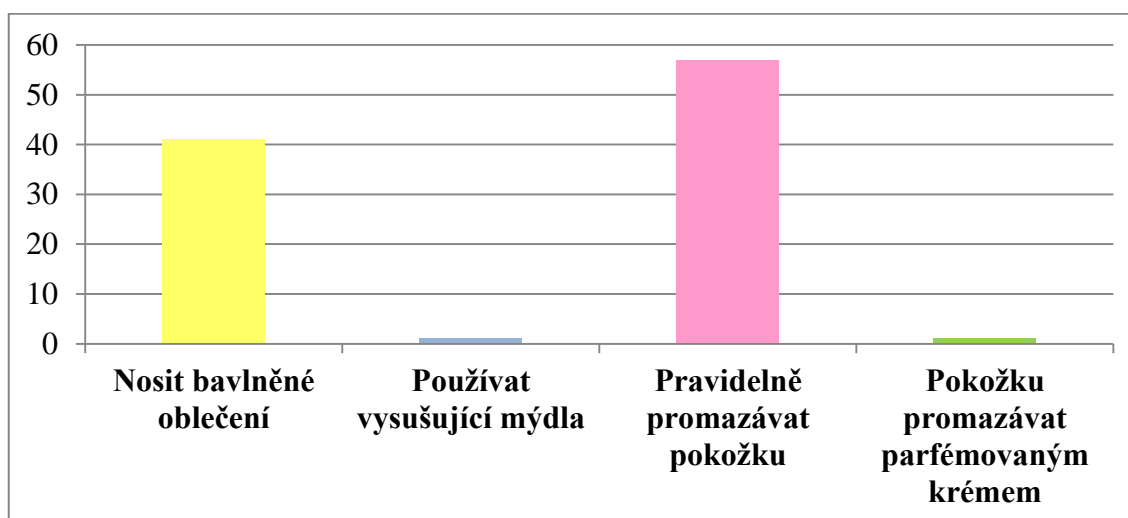
Graf č. 8 – Dá se lupénka vyléčit

Tato dotazníková položka se týkala toho, zda se dá lupénka vyléčit. Správnou odpověď, že se lupénka nedá zcela vyléčit, zvolilo 51 (85 %) respondentů. 6 (10 %) respondentů uvedlo, že se lupénka dá vyléčit a 3 (5 %) respondenti odpověď nevěděli.

Položka č. 9 – Zásady při péči o tělo

Tabulka č. 9 – Zásady při péči o tělo

	Absolutní četnosti	Relativní četnosti v %
Nosit bavlněné oblečení	41	41 %
Používat vysušující mýdla	1	1 %
Pravidelně promazávat pokožku	57	57 %
Pokožku promazávat parfémovaným krémem	1	1 %
Celkem	100	100 %
Správné odpovědi	34	57 %
Špatné odpovědi	26	43 %
Celkem	60	100 %



Graf č. 9 – Zásady při péči o tělo

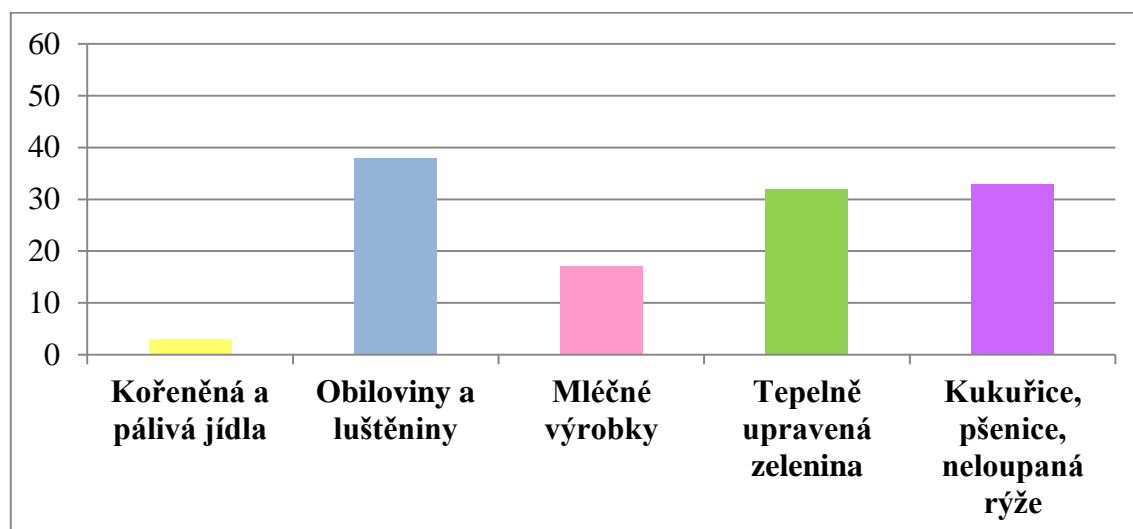
V této otázce respondenti vybírali, jaké zásady by měli dodržovat při péči o tělo. Z celkového výčtu položek byly správné 2 z nich. První správnou a nejčastěji volenou zásadou o tělo bylo pravidelné promazávání pokožky, tuto odpověď zvolilo 57 (57 %) respondentů. Další správnou odpověď tedy nosit bavlněné oblečení zvolilo 41 (41 %) respondentů. Za nesprávnou odpověď považujeme používání vysušujících mýdel, tuto

odpověď zvolil 1 (1 %) respondent, stejně tako, jako promazávání pokožky parfémovaným krémem uvedl 1 (1 %) respondent. Zcela správně, dle stanovených kritérií odpovědělo 34 (57 %) respondentů.

Položka č. 10 – Vhodné potraviny u lupénky

Tabulka č. 10 – Vhodné potraviny u lupénky

	Absolutní četnosti	Relativní četnosti v %
Kořeněná a pálivá jídla	3	2 %
Obiloviny a luštěniny	38	31 %
Mléčné výrobky	17	14 %
Tepelně upravená zelenina	32	26 %
Kukuřice, pšenice, neloupaná rýže	33	27 %
Celkem	123	100 %
Správné odpovědi	25	42 %
Špatné odpovědi	35	58 %
Celkem	60	100 %



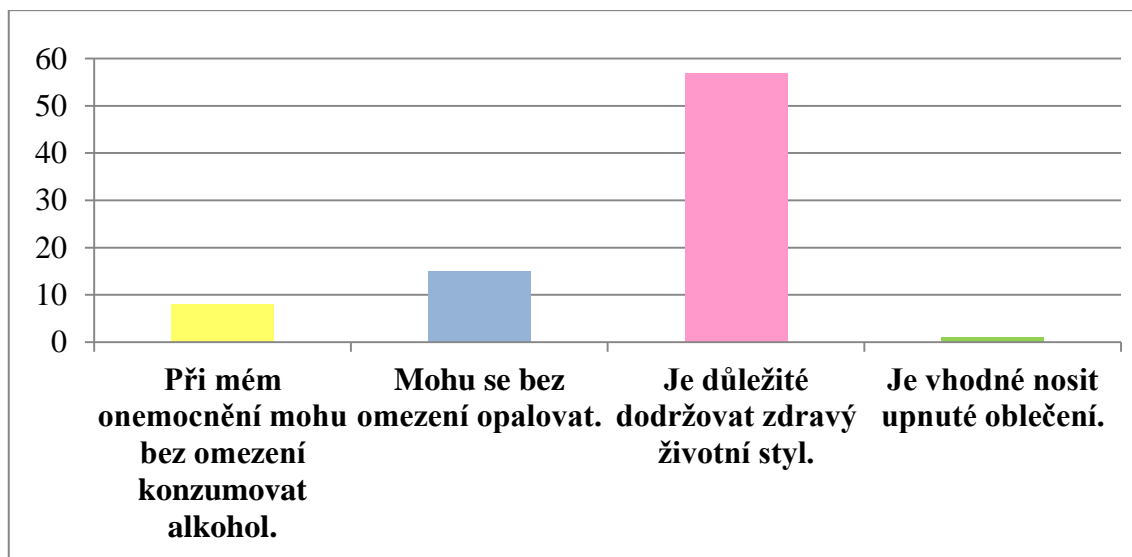
Graf č. 10 – Vhodné potraviny u lupénky

V této dotazníkové položce měli respondenti uvést vhodné potraviny ke konzumaci. Z celkového výčtu položek byly 3 odpovědi správné. První správnou a nejčastěji volenou odpovědí byla konzumace obilovin a luštěnin, tuto odpověď označilo 38 (31 %) respondentů. Další správnou odpovědí byla konzumace kukuřice, pšenice a neloupané rýže, takto odpovědělo 33 (27 %) respondentů. Poslední správnou odpovědí byla konzumace tepelně upravené zeleniny, tuto možnost zvolilo 32 (26 %) respondentů. Za nesprávnou odpověď byla považována konzumace mléčných výrobků, tuto možnost zvolilo 17 (14 %) respondentů. Kořeněná a pálivá jídla, která také považujeme za nesprávnou odpověď, uvedli 3 (2 %) respondenti. Zcela správně, dle stanovených kritérií odpovědělo pouze 25 (42 %) respondentů.

Položka č. 11 – Správné tvrzení o životním stylu u lupénky

Tabulka č. 11 – Správné tvrzení o životním stylu u lupénky

	Absolutní četnosti	Relativní četnosti v %
Při mém onemocnění mohu bez omezení konzumovat alkohol.	8	10 %
Mohu se bez omezení opalovat.	15	19 %
Je důležité dodržovat zdravý životní styl.	57	70 %
Je vhodné nosit upnuté oblečení.	1	1 %
Celkem	81	100 %
Správné odpovědi	14	23 %
Špatné odpovědi	46	77 %
Celkem	60	100%



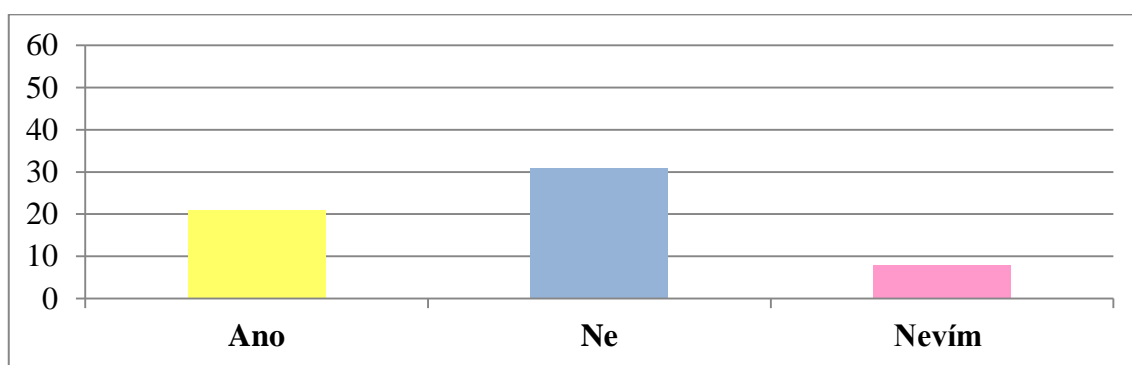
Graf č. 11 – Správné tvrzení o životním stylu u lupénky

V této dotazníkové položce měli respondenti označit správné tvrzení. Z celkového výčtu položek byly 2 odpovědi správné. Prvním správným a nejčastěji voleným tvrzením bylo důležité dodržovat zdravý životní styl, tuto možnost zvolilo 57 (70 %) respondentů. Dalším správným tvrzením bylo, že se mohou bez omezení opalovat, tuto odpověď volilo 15 (19 %) respondentů. Za nesprávnou odpověď byla považována konzumace alkoholu bez omezení, tuto možnost volilo 8 (10 %) respondentů. Odpověď, je vhodné nosit upnuté oblečení, byla také považována za nesprávnou, takto odpověděl 1 (1 %) respondent. Zcela správně, dle stanovených kritérií odpovědělo pouze 14 (23 %) respondentů.

Položka č. 12 – Dodržování nařízení ošetřujícího lékaře

Tabulka č. 12 – Dodržování nařízení ošetřujícího lékaře

	Absolutní četnosti	Relativní četnosti v %
Ano	21	35 %
Ne	31	51,7 %
Nevím	8	13,3 %
Celkem	60	100 %



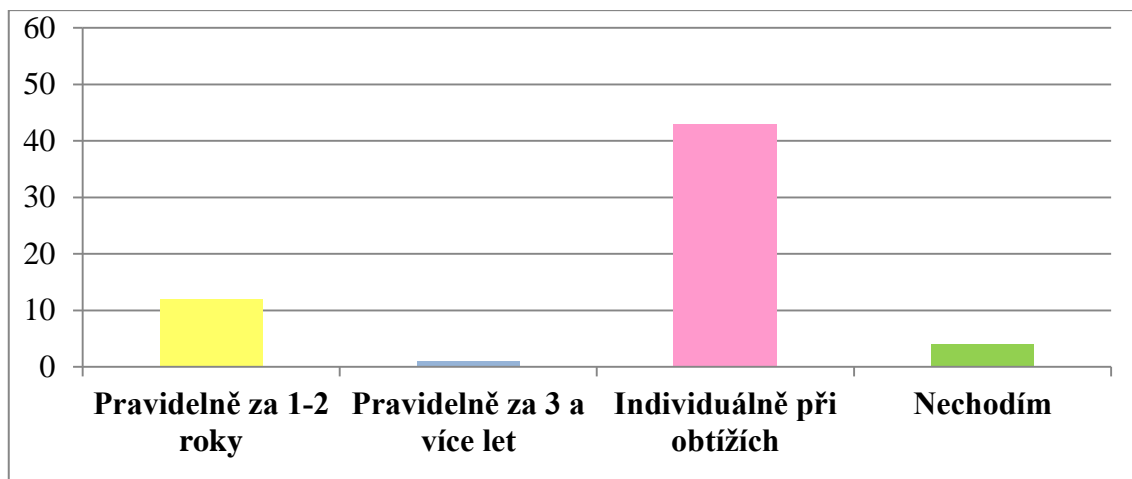
Graf č. 12 – Dodržování nařízení ošetřujícího lékaře

Dvanáctá položka dotazníku se zabývala tím, zda respondenti dodržují striktně nařízení ošetřujícího lékaře. Nejvíce respondentů, tedy 31 (51,7 %) uvedlo, že nařízení lékaře nedodržují. 21 (35 %) respondentů zvolilo odpověď, že nařízení lékaře striktně dodržují. Zbytek 8 (13,3 %) respondentů uvedlo, že neví, jestli nařízení lékaře dodržují.

Položka č. 13 – Jak často chodit na kontroly ke kožnímu lékaři

Tabulka č. 13 - Jak často chodit na kontroly ke kožnímu lékaři

	Absolutní četnosti	Relativní četnosti v %
Pravidelně za 1-2 roky	12	20 %
Pravidelně za 3 a více let	1	1,6 %
Individuálně při obtížích	43	71,7 %
Nechodím	4	6,7 %
Celkem	60	100 %



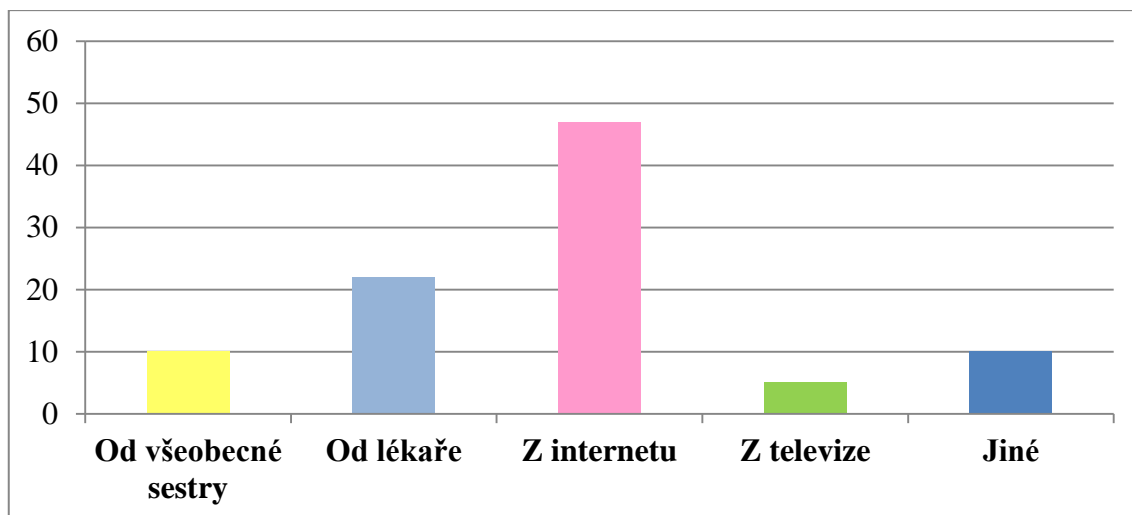
Graf č. 13 - Jak často chodit na kontroly ke kožnímu lékaři

Tato dotazníková položka se zabývala tím, jak často by měli chodit respondenti na kontroly ke kožnímu lékaři. Nejvíce respondentů 43 (71,7 %) označilo odpověď, že individuálně při obtížích. 12 (20 %) respondentů zvolilo možnost pravidelně za 1-2 roky. 4 (6,7 %) respondenti odpověděli, že na kontroly ke kožnímu lékaři nechodí. Nejméně tedy 1 (1,6 %) respondent zvolil odpověď pravidelně za 3 a více let.

Položka č. 14 – Od koho obdržel respondent nejvíce informací o lupénce

Tabulka č. 14 - Od koho obdržel respondent nejvíce informací o lupénce

	Absolutní četnosti	Relativní četnosti v %
Od všeobecné sestry	10	11 %
Od lékaře	22	23 %
Z internetu	47	50 %
Z televize	5	5 %
Jiné	10	11 %
Celkem	94	100 %



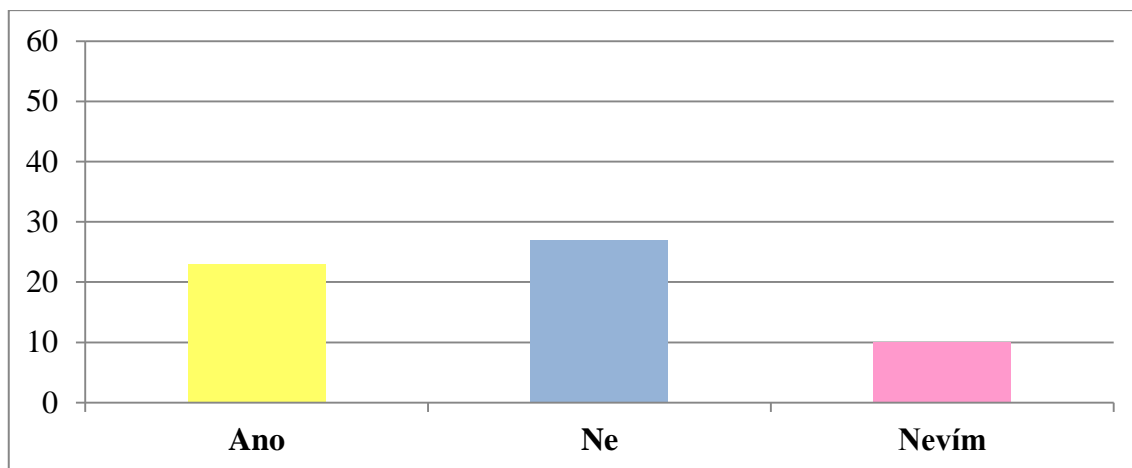
Graf č. 14 - Od koho obdržel respondent nejvíce informací o lupéce

Čtrnáctá dotazníková položka se zabývala tím, od koho obdržel respondent nejvíce informací o lupéce. Nejvíce respondentů 47 (50 %) označilo odpověď z internetu. 22 (23 %) respondentů zvolilo možnost od lékaře, 10 (11 %) respondentů uvedlo, že nejvíce informací dostali od všeobecné sestry a 5 (5 %) respondentů zvolilo možnost z televize. Kategorii jiné např. z literatury, od jiných lidí s lupenkou, z rádia či z diskuzí zvolilo 10 (11 %) respondentů.

Položka č. 15 – Potřeba více informací o lupéce

Tabulka č. 15 – Potřeba více informací o lupéce

	Absolutní četnosti	Relativní četnosti v %
Ano	23	38,3 %
Ne	27	45 %
Nevím	10	16,7 %
Celkem	60	100 %



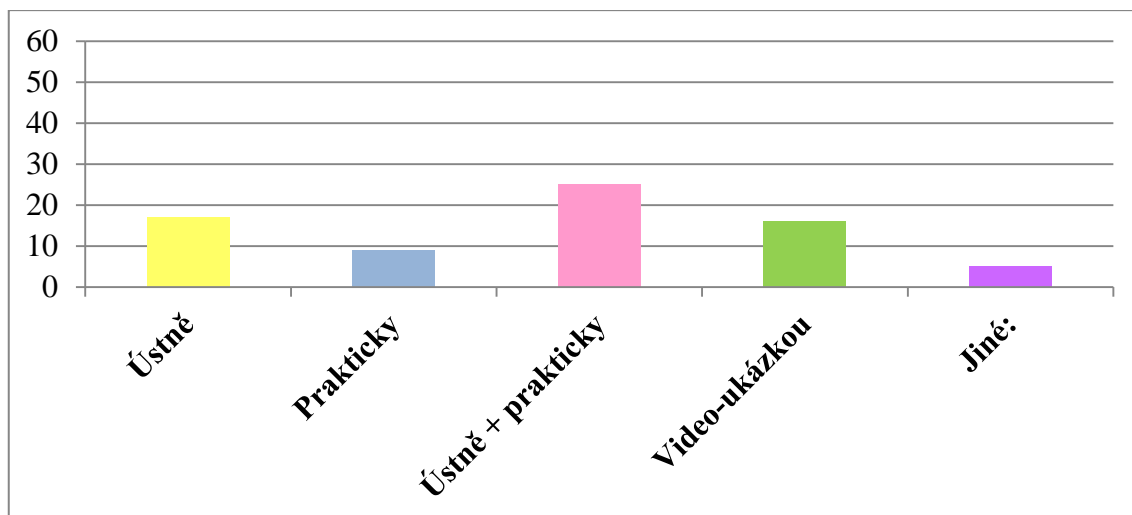
Graf č. 15 – Potřeba více informací o lupénce

Předposlední dotazníková položka se zabývala tím, zda respondenti potřebují více informací o lupénce. 27 (45 %) respondentů odpovědělo, že nepotřebují více informací o lupénce, 23 (38,3 %) respondentů zvolilo odpověď ano tedy, že potřebují více informací o lupénce a zbylých 10 (16,7 %) respondentu neví, zda potřebují více informací o lupénce.

Položka č. 16 – Vyhovující způsob edukace

Tabulka č. 16 – Vyhovující způsob edukace

	Absolutní četnosti	Relativní četnosti v %
Ústně	17	24 %
Prakticky	9	12 %
Ústně + prakticky	25	35 %
Video-ukázkou	16	22 %
Jiné	5	7 %
Celkem	72	100 %



Graf č. 16 – Vyhovující způsob edukace

Poslední dotazníková otázka se zabývala tím, který způsob edukace respondentům nejvíce vyhovoval. Nejvíce respondentů 25 (35 %) zvolilo odpověď ústně + prakticky. 17 (24 %) respondentů uvedlo, že nejvíce jim vyhovoval ústní způsob edukace, 16 (22 %) respondentů uvedlo možnost video-ukázkou a 9 (12 %) respondentů odpovědělo, že prakticky. Kategorii jiné např. vlastní prožití, písemně či z internetu zvolilo 5 (7 %) respondentů.

3.5 Analýza výzkumných předpokladů a cílů

Tato kapitola se zabývá analýzou a prezentací dat získaných pomocí dotazníkového šetření. Důraz je kladen na položky, které souvisí se stanovenými výzkumnými otázkami a předpoklady. Výzkumné předpoklady byly stanoveny na základě předvýzkumu (viz příloha 2).

Cíl č. 1 Zjistit zda pacienti s diagnózou psoriasis vulgaris znají průběh svého onemocnění.

Předpokládáme, že více než 85 % pacientů s diagnózou psoriasis vulgaris zná průběh svého onemocnění.

K analýze byly využity dotazníkové položky č. 5, 6 a 8.

Otázku č. 5, která se zabývala tím, co je to lupénka zodpovědělo správně 80 % respondentů, otázka č. 6 se zabývala tím, jak vypadá ložisko lupénky, byla správně zodpovězena v 91,6 % a otázku č. 8, která se zabývala tím, zda si respondenti myslí, že se dá lupénka vyléčit, označilo správně 85 % respondentů.

Tabulka č. 17 – Vyhodnocení výzkumného předpokladu č. 1

Předpoklad č. 1	Dotazníkové položky			
	č. 5	č. 6	č. 8	Průměr
Správně zodpovězené otázky	80 %	91,6 %	85 %	86 %
Špatně zodpovězené otázky	20 %	8,4 %	15 %	14 %
Celkem	100 %	100 %	100 %	100 %

Výzkumem jsme zjistili míru vědomostí pacientů o průběhu svého onemocnění. Závěrem tedy je, že 86 % pacientů zná průběh svého onemocnění.

Výzkumný předpoklad č. 1 tedy je v souladu s výsledky výzkumného šetření. Tento cíl jsme splnili.

Cíl č. 2 Zjistit, zda pacienti s diagnózou psoriasis vulgaris znají omezení spojená s tímto onemocněním.

Předpokládáme, že více než 45 % pacientů zná omezení spojená s diagnózou psoriasis vulgaris. K analýze byly využity dotazníkové položky č. 9, 10, 11.

Otázka č. 9, která se zabývala tím, jaké zásady by měli dodržovat při péči o tělo, obsahovala dvě správné odpovědi, kritériem pro správné zodpovězení otázky byla volba obou dvou správných odpovědí a současně ani jedné špatné, toto kritérium splnilo 34 (57 %) z 60 dotázaných respondentů. Zbýlých 26 (43 %) respondentů odpovědělo na otázku zcela špatně, zvolili kombinaci správných a špatných odpovědí, nebo zvolili pouze jednu správnou odpověď, což neodpovídalo zvolenému kritériu, proto byla odpověď hodnocena jako nesprávná. Otázka č. 10, která se zabývala tím, jaké potraviny je vhodné konzumovat, měla více správných odpovědí, kritériem byla volba alespoň dvou správných odpovědí a současně ani jedné špatné, toto kritérium splnilo celkem 25 (42 %) respondentů. Zbýlých 35 (58 %) respondentů zodpovědělo tuto otázku špatně. Otázka č. 11 týkající se výběrem správného tvrzení měla také dvě správné odpovědi, hodnotícím kritériem bylo zodpovězení obou dvou správných odpovědí a zároveň ani jedné špatné, toto kritérium splnilo celkem 14 (23 %) respondentů. Zbýlých 46 (77 %) respondentů tuto otázku zodpovědělo zcela špatně.

Tabulka č. 18 – Vyhodnocení výzkumného předpokladu č. 2

Předpoklad č. 2	Dotazníkové položky			
	č. 9	č. 10	č. 11	Průměr
Správně zodpovězené otázky	57 %	42 %	23 %	41 %
Špatně zodpovězené otázky	43 %	58 %	77 %	59 %
Celkem	100 %	100 %	100 %	100 %

Výzkumem jsme zjistili, zda pacienti s touto diagnózou znají omezení spojená s tímto onemocněním. Závěrem je, že 41 % pacientů zná omezení spojená s touto diagnózou.

Výzkumný předpoklad č. 2 tedy není v souladu s výsledky výzkumného šetření. Tento cíl jsme také splnili.

Cíl č. 3 Zjistit, zda pacienti s diagnózou psoriasis vulgaris znají doporučený lékařský režim.

Předpokládáme, že více než 40 % pacientů s diagnózou psoriasis vulgaris zná doporučený lékařský režim.

K analýze byly využity dotazníkové položky č. 7, 12, 13.

Otázku č. 7, která se zabývala tím, jak často by se měly kůže promazávat, zodpovědělo správně 88,3 % respondentů, otázka č. 12 se zabývala tím, zda respondenti striktně dodržují lékařská nařízení, byla zodpovězená správně ve 35 % a otázka č. 13 se zabývala tím, jak často by měli respondenti chodit na pravidelné kontroly k lékaři, měla 71,7 % správných odpovědí.

Tabulka č. 19 – Vyhodnocení výzkumného předpokladu č. 3

Předpoklad č. 3	Dotazníkové položky			
	č. 7	č. 12	č. 13	Průměr
Správně zodpovězené otázky	88,3 %	35 %	71,7 %	65 %
Špatně zodpovězené otázky	11,7 %	65 %	28,3 %	35 %
Celkem	100 %	100 %	100 %	100 %

Výzkumem jsme zjistili, zda pacienti s diagnózou psoriasis vulgaris znají doporučení lékařský režim. Závěrem tedy je, že 65 % pacientů zná doporučený lékařský režim.

Výzkumný předpoklad č. 3 tedy je v souladu s výsledky výzkumného šetření. Tento cíl byl také splněn.

4 Diskuze

Edukace pacienta s lupénkou je vzhledem k nevědomosti velice aktuální. Z výzkumného šetření vyplývá, že více jak polovina dotázaných pacientů neovládá zásady péče o vlastní tělo a omezení spojená s touto diagnózou. Považujeme za nutné, aby pacienti v tomto směru měli maximum informací.

První cíl této bakalářské práce se zabýval informovaností pacientů s diagnózou psoriasis vulgaris o průběhu svého onemocnění. Na základě tohoto cíle byl formulován výzkumný předpoklad č. 1. **Předpokládáme, že více než 85 % pacientů s diagnózou psoriasis vulgaris zná průběh svého onemocnění.** Tomuto výzkumnému předpokladu byla věnována pozornost v otázkách č. 5, 6 a 8. Po vyhodnocení tohoto předpokladu jsme zjistili, že 86 % pacientů s diagnózou psoriasis vulgaris zná průběh svého onemocnění. Otázka č. 5 se zabývala tím, zda pacienti vědí co je to lupénka. Z 60 dotázaných zvolilo správnou odpověď 48 (80 %) respondentů, že lupénka je chronické, dědičné, zánětlivé, neinfekční onemocnění kůže (viz tabulka č. 5). Z výsledků lze konstatovat, že většina pacientů zná průběh svého onemocnění, což je v souladu s výsledky. I výzkum Cemperové (23) ukázal, že většina pacientů ví, co je to lupénka. V jejím výzkumu 43 (53,75 %) respondentů označilo, že lupénka je dědičné onemocnění a 73 (91,25 %) z celkového počtu 80 respondentů označilo, že lupénka není infekční onemocnění. Lze konstatovat, že pacienti mají výborné znalosti a přehled o tomto onemocnění z důvodu přehledných publikací. Například publikace Bělobrádka (3) stručně popisuje co je to lupénka a jak vypadá, což pro většinou pacientů je jednoduché k pochopení a představení si dané problematiky. Otázka č. 6 zkoumala, zda pacienti vědí, jak vypadá ložisko psoriázy. Správnou odpověď zvolila většina respondentů. Z celkového počtu 60 respondentů odpovědělo 55 (91,6 %), že ložisko vypadá jako růžová až červenohnědá papula se stříbřitou šupinou na povrchu kůže (viz tabulka č. 6). Tudíž lze říci, že drtivá většina respondentů ví, jak vypadá ložisko psoriázy. Otázka č. 8 se zabývala tím, zda respondenti vědí, zda se dá lupénka vyléčit. 51 (85 %) respondentů odpovědělo správně, že se lupénka nedá vyléčit (viz tabulka č. 8). Stejně jako výzkum Kosové (24) uvádí, že drtivá většina respondentů celkem 168 (71,2 %) z 236 odpovědělo, že se lupénka vyléčit nedá. Závěrem k tomuto výzkumnému předpokladu, lze říci, že drtivá většina respondentů ví co je to lupénka, umí popsat, jak vypadá ložisko lupénky a také vědí, že se lupénka nedá vyléčit. Výsledky výzkumného šetření pro první předpoklad byly velice pozitivní,

což nás velice potěšilo.

Druhý cíl této bakalářské práce se zabýval tím, zda pacienti s diagnózou psoriasis vulgaris znají omezení spojená s tímto onemocněním. Na základě tohoto cíle byl formulován výzkumný předpoklad č. 2. **Předpokládáme, že více než 40 % pacientů zná omezení spojená s tímto onemocněním.** Tomuto výzkumnému předpokladu byla věnována pozornost v otázkách č. 9, 10 a 11. Po vyhodnocení tohoto předpokladu jsme zjistili, že 41 % pacientů zná omezení spojená s tímto onemocněním. Otázka č. 9 se zabývala tím, jaké zásady by měli pacienti dodržovat při péči o vlastní tělo. Nejvíce respondentů zvolilo jako správnou odpověď, že se jedná o pravidelné promazávání pokožky a to v počtu 57 (57 %) respondentů. Druhá nejčastější a také správná odpověď byla, že pacienti by měli nosit bavlněné oblečení, tuto možnost volilo celkem 41 (68 %) dotazovaných respondentů. Zcela správně dle stanovených kritérií zodpovědělo otázku č. 9 celkem 34 (57 %) respondentů což je více, jak polovina z dotazovaných (viz tabulka č. 9). Otázka č. 10 se zabývala tím, jaké potraviny je vhodné konzumovat. Z 60 dotazovaných zcela správně dle stanovených kritérií odpovědělo celkem 25 (42 %) respondentů. Nejčastěji volená a správná odpověď byla konzumace obilovin a luštěnin (viz tabulka č. 10). Celkem tuto odpověď zvolilo 38 (31 %) dotazovaných. Lužná s Vránovou (18) uvádí, že konzumace obilovin a luštěnin je vhodná, protože obsahují látky, které mírní zánět. Další správně volenou odpovědí byla konzumace kukuřice, pšenice a neloupané rýže, takto odpovídalo 33 (27 %) dotazovaných. Poslední správnou odpovědí byla možnost tepelně upravené zeleniny, tuto skutečnost zvolilo celkem 32 (26 %) respondentů. Lužná s Vránovou (18) uvádí, že konzumace zeleniny má protizánětlivý účinek, proto je vhodné je konzumovat. V otázce č. 11 měli respondenti označit tvrzení, se kterým souhlasí. Výsledky této otázky byly velice alarmující. Správně odpovědělo pouze 14 (23 %) respondentů. Zdravý životní styl sice odpověděla drtivá většina respondentů 57 (95 %) z celkového počtu 60 respondentů, ale odpověď, že se mohou bez omezení opalovat odpovědělo pouze 15 (19 %) respondentů (viz tabulka č. 11). Bohužel takto nízké číslo není žádoucí. Jak uvádí Navrátilová (4), slunce je díky UV záření vhodným pomocníkem při léčbě lupénky, protože léčí kožní projevy a snižuje zánětlivé procesy, ale je zapotřebí používat kvalitní opalovací krémy, aby se pokožka nespálila. Závěrem k tomuto výzkumnému předpokladu, lze říci, že respondenti mají jisté rezervy v oblasti zásad při péči o vlastní tělo. Výsledky výzkumného šetření nejsou v souladu se stanovenými výzkumnými předpoklady, což je pro nás zarážející. Důvodem může být chybní odborné literatury

v České republice v oblasti zásad péče o tělo postižené lupénkou.

Poslední cíl této bakalářské práce se zabýval tím, zda pacienti s diagnózou psoriasis vulgaris znají doporučený lékařský režim. Na základě tohoto cíle byl formulován výzkumný předpoklad č. 3. **Předpokládáme, že 40 % pacientů s diagnózou psoriasis vulgaris, zná doporučený lékařský režim.** Tomuto výzkumnému předpokladu byla věnována pozornost v otázkách č. 7, 12 a 13. Po vyhodnocení tohoto předpokladu jsme zjistili, že 65 % pacientů zná doporučený lékařský režim. Otázka č. 7 se ptala, kolikrát by měl pacient minimálně promazávat pokožku. Z celkového počtu 60 respondentů volilo správnou odpověď 53 (88,3 %), že pacienti by měli pokožku promazávat minimálně dvakrát denně a to ráno a večer (viz tabulka č. 7). Tudíž lze konstatovat, že drtivá většina respondentů ví, kolikrát by měli minimálně promazávat pokožku. Odborné literatury např. Navrátilová (4) tvrdí, že pokožka by se měla promazávat minimálně dvakrát denně, ale při obtížích individuálně, klidně častěji. Otázka č. 12 se zabývala tím, zda pacienti dodržují striktně nařízení lékaře. U výsledků této otázky jsme se velice zarazili. 31 (51,7 %) respondentů uvedlo, že nařízení lékaře nedodržují. Takto vysoký počet přisuzujeme tomu, že lupénka jako onemocnění nebolí a proto pacienti nařízení lékaře nedodržují. Z našeho pohledu pouze 21 (35 %) respondentů odpovědělo, že nařízení lékaře dodržují. Osobně jsme si mysleli, že výsledky u této otázky budou úplně naopak. Poslední otázka, otázka č. 13 se zabývala tím, zda pacienti vědí, jak často by měli chodit na kontroly ke kožnímu lékaři. Jelikož je lupénka individuální onemocnění a každý pacient má úplně jiný průběh, proto jsme u této otázky předpokládali jednoznačnou odpověď. Správně odpovědělo celkem 43 (71,7 %) respondentů, že na kontroly dochází individuálně při obtížích. Nikde v literatuře není uveden přesný termín, ve kterém by pacienti s touto diagnózou měli docházet ke kožnímu lékaři. Celkové výsledky tohoto výzkumného předpokladu nás velice potěšili. Závěrem lze říci, že respondenti sice nedodržují nařízení lékaře, ale znají, kolikrát by měli minimálně promazávat pokožku a ví, kdy by měli chodit na kontroly ke kožnímu lékaři. Vytvoření stručných edukačních materiálů by mohlo vést ke zlepšení, aby pacienti začali dodržovat nařízení lékaře. Mohly by se také pořádat nějaká sezení s vyškoleným personálem, aby pacienty značně namotivoval.

5 Návrh doporučení pro praxi

Cílem této bakalářské práce bylo zjistit vědomosti pacientů v ošetrovatelské péči u diagnózy psoriasis vulgaris. Z výsledků výzkumného šetření v této bakalářské práci, vyplívá, jaké jsou vědomosti pacientů v oblasti průběhu onemocnění, ve znalosti zásad či omezení spojených s tímto onemocněním a ve znalosti doporučeného lékařského režimu. Jelikož z výzkumu vyplynulo, že vědomosti některých pacientů nejsou v souladu s výzkumnými předpoklady, je nezbytné, aby došlo k prohloubení vědomostí o této problematice. Proto byl, jako výstup této bakalářské práce, vytvořen návrh edukačního standardu (viz příloha č. 5) pro edukaci pacientů s diagnózou psoriasis vulgaris, který by měl být nápomocný všeobecným sestřám pro ucelení informací v této problematice. Návrh edukačního standardu by mohl být po schválení poskytnut zdravotnickým zařízením, která poskytují péči pacientům s psoriatickým onemocněním např. kožní oddělení, oddělení dermatologie.

6 Závěr

Tématem této bakalářské práce byla Edukace pacientů s diagnózou psoriasis vulgaris. Práce je rozdělena na dvě části. První část je teoretická a druhá část je výzkumná.

Teoretická část vychází z odborné literatury a zabývá se psoriatickým onemocněním. Popisuje anatomii a fyziologii kůže, etiologii a rizikové faktory vzniku psoriázy, symptomy, klasifikaci, diagnostiku a terapii psoriázy. Dále se zabývá specifiky ošetrovatelské péče u pacientů s tímto onemocněním, kde se kladl hlavně důraz na hygienu a oblékání, výživu a psychický stav. Z větší části se zaměřuje na edukaci pacienta s psoriasis vulgaris. Nejdříve je popsána samotná edukace její cíle a metody, formy a druhy edukace. Posléze je popsán obecný edukační proces a poté edukační proces u pacienta s diagnózou psoriasis vulgaris.

Výzkumná část se zabývala stanovenými výzkumnými cíli. Prvním cílem bylo zjistit vědomost pacientů o průběhu lupénky. Tento cíl byl splněn a výsledky výzkumného šetření byly v souladu s předpokladem č. 1. **Pacienti v 86 % znají průběh svého onemocnění.** Druhým cílem bylo zjistit vědomost pacientů o omezeních spojená s lupénkou. Tento cíl byl splněn, ale výsledky výzkumného šetření nebyly v souladu s výzkumným předpokladem č. 2. **Pacienti ve 41 % znají omezení spojená s lupénkou.** Posledním třetím cílem bylo zjistit znalost doporučeného lékařského režimu. Tento cíl byl také splněn a výsledky výzkumného šetření byly v souladu s předpokladem č. 3. **Pacienti v 65 % znají doporučený lékařský režim.** Na základě výsledků z výzkumného šetření byl vytvořen návrh edukačního standardu.

Seznam bibliografických citací

1. OLEJÁROVÁ, Marta a Jorga FIALOVÁ. *Psoriáza a psoriatická artritida*. Praha: Mladá fronta, 2012. ISBN 978-80-204-2804-2.
2. VAŠKŮ, Vladimír. *Psoriáza: průvodce ošetřujícího lékaře*. Praha: Maxdorf, 2015. ISBN 978-80-7345-430-2.
3. BĚLOBRÁDEK, Michal. *Kožní nemoci: repetitorium pro praxi*. Praha: Maxdorf, 2011. ISBN 978-80-73-45-221-6.
4. NAVRÁTILOVÁ, Marie a Jana MIKLÍKOVÁ. Psoriáza – možnosti léčby a edukace pacienta. *Dermatologie pro praxi*. 2011, 5 (4), s 230-231. ISSN 1803-5337.
5. JAVŮRKOVÁ, Alena a Jaroslava RAUDENSKÁ. Psychoterapeutický přístup u pacienta s psoriázou. *Dermatologie pro praxi*. 2013, 7 (2), s 77-78. ISSN 1802-2960.
6. SOUDKOVÁ, Marcela. Lupénka a psychika: léčit se musí tělo i duše. In: *ulekare.cz* [online]. 12.12.2012 [cit. 2016-02-09]. Dostupné z: <http://www.ulekare.cz/clanek/lupenka-a-psychika-lecit-se-musi-telo-i-duse-16321>
7. JUŘENÍKOVÁ, Petra. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2171-2.
8. NAŇKA, Ondřej a Miloslava ELIŠKOVÁ. *Přehled anatomie*. 2. vyd. Praha: Galén, 2015. ISBN 978-807492-206-0.
9. ŠTORK, Jiří et al. *Dermatovenerologie*. 2. vyd. Praha: Galén, 2013. ISBN 978-80-7262-898-8.
10. PAGANO, John O. A. *Léčba lupénky: přírodní alternativa*. Praha: Triton, 2012. ISBN 978-80-7387-556-5.
11. DRUGA, R., M. GRIM a M. SMETANA. *Anatomie periferního nervového systému, smyslových orgánů a kůže*. Praha: Galén, 2013. ISBN 978-80-7262-970-1.
12. DROZENOVÁ, Helena. Psoriáza. *Praktické lékařství*. 2009, 5 (5), s 224-228. ISSN 1803-5329.
13. ŠTOLFA, Jiří a Jiří ŠTORK. *Psoriatická artritida a psoriáza*. Praha: Maxdorf, 2007. ISBN 978-80-7345-002-1.
14. NIEDNER, Roland a Yael ADLER. *Kožní choroby: obrazový atlas*. Překlad

- Nina Benáková. Praha: Triton, 2010. Edice lékařské repetitorium, sv. 3. ISBN 978-807-3872-069.
15. BENÁKOVÁ, N., K. ETTLER, J. ŠTORK, J. VAŠKŮ. *Psoriáza nejen pro praxi*. Praha: Triton, 2007. ISBN 978-80-7254-966-5.
 16. ROTH, David E. *Dermatology research focus on acne, melanoma, and psoriasis*. Hauppauge, N. Y.: Nova Science Publishers, c2010, xv, ISBN 9781608760756.
 17. PLEVOVÁ, Ilona et al. *Ošetrovatelství I*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3557-3.
 18. LUŽNÁ Dagmar a Dagmar VRÁNOVÁ. *Makrobiotický léčebný talíř*. Olomouc: Anag, 2007. ISBN 978-80-7263-421-7.
 19. SVĚŘÁKOVÁ, Marcela. *Edukační činnost sestry*. Praha: Galén, 2012. ISBN 978-80-7262-845-2.
 20. MAGUROVÁ, Dagmar a Ľudmila MAJERNÍKOVÁ. *Edukácia a edukačný proces v ošetrovatelstve*. Martin: Osveta, 2009. ISBN 978-80-8063-326-4.
 21. ŠULISTOVÁ, Radka a Marie TREŠLOVÁ. *Pedagogika a edukační činnost v ošetrovateľskej péči*. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích: Zdravotně sociální fakulta, 2012. ISBN 978-80-7394-246-5.
 22. NANDA, International. *Ošetrovateľské diagnózy: Definície a klasifikácie 2015- 2017*. 10. vyd. Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-247-5412-3.
 23. CEMPEROVÁ, Kateřina. *Edukace nemocného s psoriázou*. Plzeň, 2014. Bakalářská práce. Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Jaroslava Nováková.
 24. KOSOVÁ, Veronika. *Kvalita života psoriatiků*. Jihlava, 2013. Bakalářská práce. Vysoká škola polytechnická Jihlava. Katedra zdravotnických studií. Vedoucí práce Radka Křepinská.

Seznam tabulek

Tabulka č. 1	Pohlaví respondentů
Tabulka č. 2	Věk respondentů
Tabulka č. 3	Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů
Tabulka č. 4	Jak dlouho se respondenti léčí s psoriázou
Tabulka č. 5	Co je to lupénka
Tabulka č. 6	Jak vypadá ložisko lupénky
Tabulka č. 7	Kolikrát by měli respondenti minimálně promazávat kůži
Tabulka č. 8	Dá se lupénka vyléčit
Tabulka č. 9	Zásady při péči o tělo
Tabulka č. 10	Vhodné potraviny u lupénky
Tabulka č. 11	Správné tvrzení o životním stylu u lupénky
Tabulka č. 12	Dodržování nařízení ošetřujícího lékaře
Tabulka č. 13	Jak často chodit na kontroly ke kožnímu lékaři
Tabulka č. 14	Od koho obdržel respondent nejvíce informací o lupénce
Tabulka č. 15	Potřeba více informací o lupénce
Tabulka č. 16	Vyhovující způsob edukace
Tabulka č. 17	Vyhodnocení výzkumného předpokladu č. 1
Tabulka č. 18	Vyhodnocení výzkumného předpokladu č. 2
Tabulka č. 19	Vyhodnocení výzkumného předpokladu č. 3

Seznam grafů

Graf č. 1	Pohlaví respondentů
Graf č. 2	Věk respondentů
Graf č. 3	Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů
Graf č. 4	Jak dlouho se respondenti léčí s psoriázou
Graf č. 5	Co je to lupénka
Graf č. 6	Jak vypadá ložisko lupénky
Graf č. 7	Kolikrát by měli respondenti minimálně promazávat kůži
Graf č. 8	Dá se lupénka vyléčit
Graf č. 9	Zásady při péči o tělo
Graf č. 10	Vhodné potraviny u lupénky
Graf č. 11	Správné tvrzení o životním stylu u lupénky
Graf č. 12	Dodržování nařízení ošetřujícího lékaře
Graf č. 13	Jak často chodit na kontroly ke kožnímu lékaři
Graf č. 14	Od koho obdržel respondent nejvíce informací o lupénce
Graf č. 15	Potřeba více informací o lupénce
Graf č. 16	Vyhovující způsob edukace

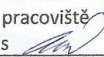
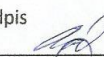
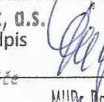
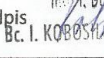
Seznam příloh

Příloha č. 1	Souhlas s prováděním výzkumu
Příloha č. 2	Dotazník předvýzkumu
Příloha č. 3	Výsledky předvýzkumu
Příloha č. 4	Dotazník na vlastní výzkum
Příloha č. 5	Návrh edukačního standardu


Příloha č. 1 – Souhlas s prováděním výzkumu

PROTOKOL K PROVÁDĚNÍ VÝZKUMU

Součástí tohoto protokolu je kopie plného znění dotazníku (rozhovoru), který bude respondentům rozdáván (který bude s respondenty veden)

Příjmení a jméno studenta	HANA SIKOROVÁ	
Studijní obor VŠEOBECNÁ SESTRA	Osobní číslo studenta: Z13000101	Ročník: 3.
Téma práce	EDUKACE PACIENTŮ S PSORIASIS VULGARIS	
Název pracoviště, kde bude výzkum realizován	Kožní oddělení, Krajská nemocnice Liberec, a.s.	
Jméno vedoucího práce	Mgr. Alena Pelcová	
Vyjádření vedoucího práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu	Výzkum <input type="radio"/> bude spojen s finančním zatížením pracoviště <input checked="" type="radio"/> nebude spojen s finančním zatížením pracoviště podpis 	
Souhlas vedoucího práce	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím podpis 	
Souhlas vedoucího pracovníka odborného zařízení	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím Krajská nemocnice Liberec, a.s. Mgr. Marie FRYDRYCHOVÁ ředitelka ošetrovatelské péče podpis 	
Souhlas vedoucího pracoviště, kde bude výzkum realizován	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím Mgr. Dana FRYDRYCHOVÁ Bc. I. KOBOSHOVÁ podpis 	
Datum zahájení výzkumu	13.6.2016	
Datum ukončení výzkumu	14.6.2016	
Počet oslovených respondentů (personálu)	0	
Počet oslovených respondentů (klientů)	10	
Poznámka:		

v Liberci dne 9.6.2016


.....

podpis studenta



Příloha č. 2 – Dotazník předvýzkumu

Dobrý den,
jmenuji se Hana Sikorová a jsem studentkou Technické univerzity v Liberci, Ústavu zdravotnických studií, obor Všeobecná sestra.

Dovolte mi, abych Vás požádala o vyplnění zcela anonymního dotazníku. Tento dotazník bude sloužit výhradně ke zpracování mé bakalářské práce na téma: Edukace pacientů s psoriasis vulgaris. Zakroužkujte pouze odpověď, se kterou souhlasíte, pokud není uvedeno jinak.

Děkuji Vám za Váš čas a za zpracování dotazníku.

1. Jaké je Vaše pohlaví?

- Žena
- Muž

2. Kolik Vám je let?

- 18 - 30 let
- 31 - 45 let
- 46 - 60 let
- 61 a více let

3. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- Základní škola
- Střední odborné vzdělání bez maturity
- Střední odborná škola s maturitou
- Vyšší odborná škola
- Vysoká škola

4. Jak dlouho se léčíte s psoriázou (lupénkou)?

- méně než 5 let
- 6 - 10 let
- 11 – 15 let
- více než 15 let

5. Lupénka je?

- chronické, dědičné, zánětlivé, neinfekční onemocnění kůže
- akutní, dědičné, zánětlivé, neinfekční onemocnění kůže
- chronické, dědičné, infekční onemocnění kůže
- akutní, dědičné, infekční onemocnění kůže
- nevím

6. Jak vypadá ložisko lupénky?

- jako bolestivý puchýř naplněn tekutinou
- jako růžová až červenohnědá papula se stříbřitou šupinou na povrchu kůže
- jako rozsáhlý krvácející defekt na povrchu kůže
- nevím

7. Kolikrát byste měl (a) minimálně promazávat kůži?

- jednou denně – ráno
- jednou denně – večer
- dvakrát denně – ráno, večer
- při svědění
- nevím

8. Myslíte si, že se dá lupénka zcela vyléčit?

- ano
- ne
- nevím

9. Jaké zásady byste měl(a) dodržovat při péči o Vaše tělo? (možnost označit více odpovědí)

- nosit bavlněné oblečení
- používat vysušující mýdla
- pravidelně promazávat pokožku
- pokožku promazávat parfémovaným krémem

10. Jaké potraviny je vhodné konzumovat? (možnost označit více odpovědí)

- kořeněná a pálivá jídla
- obiloviny a luštěniny
- mléčné výrobky
- tepelně upravená zelenina
- kukuřice, pšenice, neloupaná rýže

11. Se kterým tvrzením souhlasíte? (možnost označit více odpovědí)

- Při mém onemocnění mohu bez omezení konzumovat alkohol.
- Mohu se bez omezení opalovat.
- Je důležité dodržovat zdravý životní styl.
- Je vhodné nosit upnuté oblečení.

12. Dodržujete striktně nařízení Vašeho ošetřujícího lékaře?

- ano
- ne
- nevím

13. Jak často chodíte na kontroly ke kožnímu lékaři?

- pravidelně za 1-2 roky
- pravidelně za 3 a více let
- při obtížích
- nechodím
- jiné: _____

14. Od koho jste obdržel (a) nejvíce informace o lupénce?

- od všeobecné sestry
- od lékaře
- z internetu
- z televize
- jiné: _____

15. Potřebujete více informací o lupénce?

- ano
- ne
- nevím

16. Který způsob edukace Vám nejvíce vyhovoval? (možnost označit více odpovědí)

- ústně
- prakticky
- ústně + prakticky
- video-ukázkou
- jinak: _____

Zdroj: autor

Příloha č. 3 – Výsledky předvýzkumu

Otázka č. 1	Absolutní četnosti	Relativní četnosti v %
Žena	2	20 %
Muž	8	80 %
Celkem	10	100 %

Otázka č. 2	Absolutní četnosti	Relativní četnosti v %
18-30 let	4	40 %
31-45 let	2	20 %
46-60 let	3	30 %
61 let a více	1	10 %
Celkem	10	100 %

Otázka č. 3	Absolutní četnosti	Relativní četnosti v %
Základní škola	2	20 %
Střední odborné vzdělání bez maturity	4	40 %
Střední odborné vzdělání s maturitou	4	40 %
Vyšší odborná škola	0	0 %
Vysoká škola	0	0 %
Celkem	10	100 %

Otázka č. 4	Absolutní četnosti	Relativní četnosti v %
Méně než 5 let	2	20 %
6-10 let	2	20 %
11-15 let	2	20 %
Více než 15 let	4	40 %
Celkem	10	100 %

Otázka č. 5	Absolutní četnosti	Relativní četnosti v %
Chronické, dědičné, zánětlivé, neinfekční onemocnění kůže	9	90 %
Akutní, dědičné, zánětlivé, neinfekční onemocnění kůže	0	0 %
Chronické, dědičné, infekční onemocnění kůže	0	0 %
Akutní, dědičné, infekční onemocnění kůže	0	0 %
Nevím	1	10 %
Celkem	10	100 %

Otázka č. 6	Absolutní četnosti	Relativní četnosti v %
Jako bolestivý puchýř naplněn tekutinou	0	0 %
Jako růžová až červenohnědá papula se stříbřitou šupinou na povrchu kůže	10	100 %
Jako rozsáhlý krvácející defekt na povrchu kůže	0	0 %
Nevím	0	0 %
Celkem	10	100 %

Otázka č. 7	Absolutní četnosti	Relativní četnosti v %
Jednou denně – ráno	0	0 %
Jednou denně – večer	1	10 %
Dvakrát denně – ráno, večer	9	90 %
Při svědění	0	0 %
Nevím	0	0 %
Celkem	10	100 %

Otázka č. 8	Absolutní četnosti	Relativní četnosti v %
Ano	0	0 %
Ne	10	100 %
Nevím	0	0 %
Celkem	10	100 %

Otázka č. 9	Absolutní četnosti	Relativní četnosti v %
Nosit bavlněné oblečení	5	31,25 %
Používat vysušující mýdla	1	6,25 %
Pravidelně promazávat pokožku	10	62,5 %
Pokožku promazávat parfémovaným krémem	0	0 %
Celkem	16	100 %
Správné odpovědi	5	50 %
Špatné odpovědi	5	50 %
Celkem	10	100 %

Otázka č. 10	Absolutní četnosti	Relativní četnosti v %
Kořeněná a pálivá jídla	0	0 %
Obiloviny a luštěniny	7	29 %
Mléčné výrobky	6	25 %
Tepelně upravená zelenina	8	33 %
Kukuřice, pšenice, neloupaná rýže	3	13 %
Celkem	24	100 %
Správné odpovědi	1	10 %
Špatné odpovědi	9	90 %
Celkem	10	100 %

Otázka č. 11	Absolutní četnosti	Relativní četnosti v %
Při mém onemocnění mohu bez omezení konzumovat alkohol.	3	20 %
Mohu se bez omezení opalovat.	5	33 %
Je důležité dodržovat zdravý životní styl.	7	47 %
Je vhodné nosit upnuté oblečení.	0	0 %
Celkem	15	100 %
Správné odpovědi	2	20 %
Špatné odpovědi	8	80 %
Celkem	10	100 %

Otázka č. 12	Absolutní četnosti	Relativní četnosti v %
Ano	0	0 %
Ne	10	100 %
Nevím	0	0 %
Celkem	10	100 %

Otázka č. 13	Absolutní četnosti	Relativní četnosti v %
Pravidelně za 1-2 roky	3	30 %
Pravidelně za 3 a více let	1	10 %
Při obtížích	3	30 %
Nechodím	3	30 %
Celkem	10	100 %

Otázka č. 14	Absolutní četnosti	Relativní četnosti v %
Od všeobecné sestry	0	0 %
Od lékaře	8	80 %
Z internetu	0	0 %
Z televize	0	0 %
Jiné: Od rodiny	2	20 %
Celkem	10	100 %

Otázka č. 15	Absolutní četnosti	Relativní četnosti v %
Ano	1	10 %
Ne	8	80 %
Nevím	1	10 %
Celkem	10	100 %

Otázka č. 16	Absolutní četnosti	Relativní četnosti v %
Ústně	5	50 %
Prakticky	2	20 %
Ústně + prakticky	3	30 %
Video-ukázkou	0	0 %
Jiné	0	0 %
Celkem	10	100 %

Data předvýzkumu sloužila k úpravě výzkumných předpokladů. K předpokladu č. 1 se vztahovaly otázky č. 5, 6, 8; k předpokladu č. 2 se vztahovaly otázky č. 9, 10, 11 a k předpokladu č. 3 se vztahovaly otázky č. 7, 12, 13.

Předpoklad č. 1	Dotazníkové položky			
	č. 5	č. 6	č. 8	Průměr
Správně zodpovězené otázky	90 %	100 %	100 %	97 %
Špatně zodpovězené otázky	10 %	0 %	0 %	3 %
Celkem	100 %	100 %	100 %	100 %

Na základě těchto výsledků byl upraven výzkumný předpoklad č. 1.

Předpoklad č. 2	Dotazníkové položky			
	č. 9	č. 10	č. 11	Průměr
Správně zodpovězené otázky	50 %	60 %	20 %	43 %
Špatně zodpovězené otázky	50 %	40 %	80 %	57 %
Celkem	100 %	100 %	100 %	100 %

Na základě těchto výsledků byl upraven výzkumný předpoklad č. 2.

Předpoklad č. 3	Dotazníkové položky			
	č. 7	č. 12	č. 13	Průměr
Správně zodpovězené otázky	90 %	0 %	30 %	40 %
Špatně zodpovězené otázky	10 %	100 %	70 %	60 %
Celkem	100 %	100 %	100 %	100 %

Na základě těchto výsledků byl upraven výzkumný předpoklad č. 3.

Příloha č. 4 – Dotazník na vlastní výzkum

Dobrý den,
jmenuji se Hana Sikorová a jsem studentkou Technické univerzity v Liberci, Ústavu zdravotnických studií, obor Všeobecná sestra.

Dovolte mi, abych Vás požádala o vyplnění zcela anonymního dotazníku. Tento dotazník bude sloužit výhradně ke zpracování mé bakalářské práce na téma: Edukace pacientů s diagnózou psoriasis vulgaris. Zakroužkujte pouze odpověď, se kterou souhlasíte, pokud není uvedeno jinak.

Děkuji Vám za Váš čas a za zpracování dotazníku.

1. Jaké je Vaše pohlaví?

- Žena
- Muž

2. Kolik Vám je let?

- 18 - 30 let
- 31 - 45 let
- 46 - 60 let
- 61 a více let

3. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- Základní škola
- Střední odborné vzdělání bez maturity
- Střední odborná škola s maturitou
- Vyšší odborná škola
- Vysoká škola

4. Jak dlouho se léčíte s psoriázou (lupénkou)?

- méně než 5 let
- 6 - 10 let
- 11 – 15 let
- více než 15 let

5. Lupénka je?

- chronické, dědičné, zánětlivé, neinfekční onemocnění kůže
- akutní, dědičné, zánětlivé, neinfekční onemocnění kůže

- chronické, dědičné, infekční onemocnění kůže
- akutní, dědičné, infekční onemocnění kůže
- nevím

6. Jak vypadá ložisko lupénky?

- jako bolestivý puchýř naplněn tekutinou
- jako růžová až červenohnědá papula se stříbřitou šupinou na povrchu kůže
- jako rozsáhlý krvácející defekt na povrchu kůže
- nevím

7. Kolikrát byste měl (a) minimálně promazávat kůži?

- jednou denně – ráno
- jednou denně – večer
- dvakrát denně – ráno, večer
- při svědění
- nevím

8. Myslíte si, že se dá lupénka zcela vyléčit?

- ano
- ne
- nevím

9. Jaké zásady byste měl(a) dodržovat při péči o Vaše tělo? (možnost označit více odpovědí)

- nosit bavlněné oblečení
- používat vysušující mýdla
- pravidelně promazávat pokožku
- pokožku promazávat parfémovaným krémem

10. Jaké potraviny je vhodné konzumovat? (možnost označit více odpovědí)

- kořeněná a pálivá jídla
- obiloviny a luštěniny
- mléčné výrobky
- tepelně upravená zelenina
- kukuřice, pšenice, neloupaná rýže

11. Se kterým tvrzením souhlasíte? (možnost označit více odpovědí)

- Při mém onemocnění mohu bez omezení konzumovat alkohol.
- Mohu se bez omezení opalovat.

- Je důležité dodržovat zdravý životní styl.
- Je vhodné nosit upnuté oblečení.

12. Dodržujete striktně nařízení Vašeho ošetřujícího lékaře?

- ano
- ne
- nevím

13. Jak často byste měl (a) chodit na kontroly ke kožnímu lékaři?

- pravidelně za 1-2 roky
- pravidelně za 3 a více let
- individuálně při obtížích
- nechodím
- jiné: _____

14. Od koho jste obdržel (a) nejvíce informace o lupénce? (možnost označit více odpovědí)

- od všeobecné sestry
- od lékaře
- z internetu
- z televize
- jiné: _____

15. Potřebujete více informací o lupénce?

- ano
- ne
- nevím

16. Který způsob edukace Vám nejvíce vyhovoval? (možnost označit více odpovědí)

- ústně
- prakticky
- ústně + prakticky
- video-ukázkou
- jinak: _____

Zdroj: autor

Příloha č. 5 – Návrh edukačního standardu

Název: Edukační standard u pacienta s lupénkou

Charakteristika standardu: norma pro edukaci pacienta s lupénkou

Cíl:

1. Pacient zná onemocnění zvané lupénka.
2. Pacient zná možné komplikace při nedodržení zásad v péči o tělo.
3. Pacient se aktivně podílí na léčbě lupénky.

Určeno pro: všeobecné sestry při edukaci u pacienta s lupénkou.

Vydání: červen 2017

Frekvence kontroly: průběžně, nepravidelně, nejméně jedenkrát ročně

Kontrolu vykonává: náměstkyně ošetrovatelské péče

Kritéria struktury:

S1 Pracovníci: edukační sestra (všeobecná sestra, specializovaná sestra)

S2 Prostředí: kožní ambulance, kožní oddělení

S3 Pomůcky: písemný edukační materiál, obrázková kniha s projevy lupénky, tabulka s vhodnými potravinami a vhodném oblečení

S4 Dokumentace: lékařská a ošetrovatelská dokumentace, edukační plán, formulář pro záznam o edukaci

Kritéria procesu:

P1 Edukační sestra se pacientovi představí jménem, ověří si totožnost pacientka aktivním dotazem a pomocí identifikačního náramku, vyžádá si jeho souhlas s realizací edukace.

P2 Sestra posoudí stupeň vědomostí o probíraném tématu, schopnost učení, psychický stav, schopnost spolupráce a aktuální zdravotní stav (pozorováním, rozhovorem,

z dokumentace, pomocí dotazníku).

P3 Sestra stanoví ošetrovatelské diagnózy pomocí NANDA taxonomie II.

P4 Sestra formuluje společně s pacientem cíle edukace.

P5 Sestra určí společně s pacientem obsah a rozsah edukace.

P6 Sestra zvolí vhodné metody, formu, pomůcky, časový rámec a způsob hodnocení edukace. Dle potřeb pacienta lze edukaci rozdělit do více výukových sezení. Jejich počet je evidován. Mohou se jich zúčastnit i pacienti příbuzní či známí, dle jeho rozhodnutí.

P7 Sestra poučí pacienta dle jeho stupně vědomostí v oblastech:

1. sezení, 30 minut

- **hygienická péče:** sprchovat se minimálně jednou denně, pokožku vysušovat bavlněným ručníkem, ke sprchování používat nedráždivá a nevysušující mýdla,
- **péče o pokožku:** po každé koupeli promazat pokožku mastí předepsanou kožním lékařem,
- **oblečení a spodní prádlo:** výhradně volné, vzdušné a bavlněné,
- **souhrn veškerých informací.**

2. sezení, 30 minut

- **ověření informací z prvního edukačního sezení,**
- **výživa a pitný režim:** potraviny s vyšším obsahem vlákniny (obiloviny; luštěniny – čočka, hrách; tepelně upravená zelenina); vyhnout se kořeněným – chipsy, uzeniny; a dráždivým potravinám – rajčata, jahody, citrón; pitný režim je založen převážně na bylinných čajích a vody, minimálně 2l denně,
- **kosmetika:** některé kosmetické přípravky dráždí pokožku např. parfémované krémy, oleje, vyhledat přírodní nedráždivou kosmetiku s neutrálním pH,
- **zdraví a sport:** dle kondice a aktuálního zdravotního stavu např. jóga, cvičení na gymnastickém míči, jízda na kole,
- **bolest:** nefarmakologické postupy – obklady; analgetika dle ordinace lékaře,
- **souhrn veškerých informací.**

3. sezení, 30 minut

- **ověření informací z druhého edukačního sezení,**
- **riziko komplikací:** v důsledku nedodržení režimových opatření, krvácení z plaků, bolest, prodloužení hojení,
- **souhrn veškerých informací z edukačních sezení.**

P8 Sestra podporuje pacienta v aktivitě a poskytne mu prostou na kladení otázek.

P9 Sestra koordinuje edukaci v jednotlivých oblastech zmíněných v bodě P7 s ostatními členy zdravotnického personálu (ostatní všeobecné sestry, nutriční terapeut, fyzioterapeut).

P10 Sestra poskytne pacientovi ucelené informační materiály a doporučí mu další vhodné zdroje informací.

P11 Sestra ověří po realizaci edukace, zda pacient porozuměl, získal požadované vědomosti a dovednosti a zda poskytnuté informace chápe. Dále s ním provede vyhodnocení celé edukace. Pokud některé cíle edukace nebyly splněny, je nutné provést reedukaci a tudíž s pacientem naplánovat další edukační sezení.

P12 Sestra přesně zaznamenává do edukačního formuláře celý průběh edukace pacienta.

Kritéria výsledku:

V1 Pacient zná jméno sestry, která edukaci vykonává.

V2 Edukace pacienta probíhá předně dle stanoveného edukačního plánu.

V3 Pacient je dle jeho vědomostí informován o jednotlivých oblastech uvedených v bodě P7.

V4 Pacient ví, kde může získat další informace o onemocnění lupénkou.

V5 V pacientově dokumentaci je přesný záznam o celém průběhu edukace, včetně data, času a podpisu edukující sestry.

Ošetřovatelský audit:

Název: Vyhodnocení splnění edukačního standardu pro pacienty s diagnostikovanou lupénkou

Auditor/auditoři:

Datum:

Metody: otázka pro sestru, otázka pro pacienta, pozorování sestry při výkonu edukace, kontrola pomůcek, kontrola prostředí, kontrola dokumentace

Kód	Kontrolní kritéria	Metoda hodnocení	Ano	Ne
S1-S3	Byly splněny podmínky v bodech S1 – pracovník S2 – prostředí S3 – pomůcky	kontrola prostředí, kontrola pomůcek	3b.	0b.
S4	Měla sestra k dispozici potřebnou dokumentaci?	kontrola dokumentace	1b.	0b.

Kód	Kontrolní kritéria	Metoda hodnocení	Ano	Ne
P1	Byly splněny podmínky uvedené v kritériu procesu? představení sestry identifikace souhlas s edukací	pozorování sestry při výkonu edukace	1b. 1b. 1b.	0b.
P2	Posoudila sestra kritéria uvedená v bodě P2?	pozorování sestry při výkonu edukace, kontrola dokumentace	1b.	0b.
P3	Stanovila sestra ošetrovatelské diagnózy dle NANDA taxonomie II?	kontrola dokumentace, formuláře pro edukaci	1b.	0b.
P4	Formulovala sestra s pacientem cíle edukace správně?	kontrola dokumentace	1b.	0b.
P5	Určila sestra obsah a rozsah edukace společně s pacientem?	otázka pro sestru, otázka pro pacienta	1b.	0b.
P6	Zvolila sestra správné metody, formu, pomůcky, časový rámec a způsob hodnocení edukace?	kontrola dokumentace, otázka pro sestru	5b.	0b.
P7	Realizovala sestra edukační proces ve smyslu kritérií uvedených v bodě P7? Hygienická péče – 1b. Péče o pokožku – 1b. Oblečení a spodní prádlo – 1b. Výživa a pitný režim – 1b. Kosmetika – 1b. Zdraví a sport – 1b.	pozorování sestry při výkonu edukace, kontrola dokumentace	9b.	0b.

	Bolest – 1b. Riziko komplikací – 1b. Souhrn veškerých informací – 1b.			
P8	Aktivizovala sestra pacienta při edukaci a poskytla mu prostor na položení otázek?	pozorování sestry při výkonu edukace, otázka pro pacienta	2b.	0b.
P9	Koordinuje sestra edukaci v jednotlivých oblastech uvedených v bodě P7 s ostatními členy zdravotnického personálu?	otázka pro sestru	1b.	0b.
P10	Poskytla sestra pacientovi ucelené informační materiály a doporučila mu další vhodné zdroje informací?	otázka pro pacienta	2b.	0b.
P11	Ověřila si sestra, zda pacient porozuměl edukaci a provedla s ním vyhodnocení, eventuálně si s ním naplánovala další výukové sezení?	otázka pro pacienta, kontrola dokumentace	1b.	0b.
P12	Vede sestra přesný záznam o všech fázích edukačního procesu?	kontrola dokumentace	1b.	0b.

Kód	Kontrolní kritéria	Metoda hodnocení	Ano	Ne
V1	Zná pacient jméno sestry, která edukaci vykonávala?	otázka pro pacienta	1b.	0b.
V2	Probíhala edukace dle edukačního plánu?	pozorování sestry při výkonu edukace	1b.	0b.
V3	Byl pacient edukován dle jeho stupně vědomostí v jednotlivých oblastech zmíněných v bodě P7? Hygienická péče – 1b. Péče o pokožku – 1b. Oblečení a spodní prádlo – 1b. Výživa a pitný režim – 1b. Kosmetika – 1b. Zdraví a sport – 1b. Bolest – 1b. Riziko komplikací – 1b. Souhrn veškerých informací – 1b.	otázka pro pacienta, kontrola dokumentace	9b.	0b.

V4	Ví pacient, kde může získat další informace?	otázka pro pacienta	1b.	0b.
V5	Je celý průběh přesně zaznamenán v pacientově dokumentaci?	kontrola dokumentace	1b.	0b.

Celkový součet bodů (struktura + proces + výsledek):

Plný počet bodů během ošetrovatelského auditu může být 45 bodů. Edukační standard je splněný při dosažení minimálně 75 %, tedy 30 bodů.

Koncept standardu vychází z: TÓTHOVÁ, Valerie et al. *Kulturně kompetentní péče u vybraných minoritních skupin*. Praha: Triton, 2012. ISBN 978-80-7387-645-6.

Zdroje edukačního standardu:

1. JUŘENÍKOVÁ, Petra. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. Grada: Praha, 2010. ISBN 978-80-247-2171-2.
2. MAGUROVÁ, Dagmar a Ľudmila MAJERNÍKOVÁ. *Edukácia a edukačný proces v ošetrovatel'stve*. Martin: Osveta, 2010. ISBN 978-80-8063-326-4.
3. MARX, David a František VLČEK. *Akreditační standardy pro nemocnice*. 3. vyd. Spojená akreditační komise: Praha, 2013. ISBN 978-80-87323-04-05.
4. SVĚŘÁKOVÁ, Marcela. *Edukační činnost sestry*. Praha: Galén, 2012. ISBN 978-80-7262-845-2.
5. ŠULISTOVÁ, Radka a Marie TREŠLOVÁ. *Pedagogika a edukační činnost v ošetrovatelské péči*. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích: Zdravotně sociální fakulta, 2012. ISBN 978-80-7394-246-5.

Použitá literatura:

1. OLEJÁROVÁ, Marta a Jorga FIALOVÁ. *Psoriáza a psoriatická artritida*. Praha: Mladá fronta, 2012. ISBN 978-80-204-2804-2.
2. VAŠKŮ, Vladimír. *Psoriáza: průvodce ošetrujícího lékaře*. Praha: Maxdorf, 2015. ISBN 978-80-7345-430-2.
3. BĚLOBRÁDEK, Michal. *Kožní nemoci: repetitorium pro praxi*. Praha: Maxdorf, 2011. ISBN 978-80-73-45-221-6.

4. NAVRÁTILOVÁ, Marie a Jana MIKLÍKOVÁ. Psoriáza – možnosti léčby a edukace pacienta. *Dermatologie pro praxi*. 2011, 5 (4), s 230-231. ISSN 1803-5337.
5. JAVŮRKOVÁ, Alena a Jaroslava RAUDENSKÁ. Psychoterapeutický přístup u pacienta s psoriázou. *Dermatologie pro praxi*. 2013, 7 (2), s 77-78. ISSN 1802-2960.
6. ŠTORK, Jiří et al. *Dermatovenerologie*. Praha: Galén, 2013. ISBN 978-80-7262-898-8.
7. PAGANO, John O. A. *Léčba lupénky: přírodní alternativa*. Praha: Triton, 2012. ISBN 978-80-7387-556-5.
8. BENÁKOVÁ, N., K. ETTLER, J. ŠTORK, J. VAŠKŮ. *Psoriáza nejen pro praxi*. Praha: Triton, 2007. ISBN 978-80-7254-966-5.