

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI  
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH VĚD

Ústav ošetrovatelství

Petra Tománková

**Ošetrovatelská péče u dětského pacienta s atopickým  
ekzémem**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: prim. MUDr. Marie Selerová, Ph.D.

Olomouc 2015

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedené bibliografické a elektronické zdroje.

Olomouc 30. dubna 2015

-----

podpis

Děkuji primářce MUDr. Marii Selerové, Ph.D., za odborné vedení a cenné rady při zpracování této bakalářské práce a prof. MUDr. Věře Semrádové, CSc., za cenné rady při zpracování této bakalářské práce. Dále děkuji všem svým blízkým za podporu během studia.

# ANOTACE

**Typ závěrečné práce:** Bakalářská práce

**Téma práce:** Ošetrovatelská péče u dětského pacienta s atopickým ekzémem

**Název práce:** Atopický ekzém – kvalita života nemocných dětí a celé rodiny

**Název práce v AJ:** Atopic eczema – Life Quality of Affected Children and Their Whole Families

**Datum zadání:** 2014-07-08

**Datum odevzdání:** 2015-04-30

**Vysoká škola, fakulta, ústav:** Univerzita Palackého v Olomouci  
Fakulta zdravotnických věd  
Ústav ošetrovatelství

**Autor práce:** Tománková Petra

**Vedoucí práce:** prim. MUDr. Marie Selerová, Ph.D.

**Oponent práce:**

**Abstrakt v ČJ:**

Přehledová bakalářská práce se zabývá problematikou ošetrovatelské péče u dětského pacienta s atopickým ekzémem. Shrnuje publikované poznatky o kvalitě života dětí s atopickým ekzémem v souvislosti s aspekty, které ji ovlivňují. Práce přináší informace o dopadech onemocnění atopickým ekzémem na rodinu dítěte. Zaměřuje se také na edukaci rodiny a dítěte s cílem naučit rodiče a dítě žít s tímto onemocněním.

**Abstrakt v AJ:**

The survey bachelor thesis deals with the issues of nursing care of child patients suffering from atopic eczema. It summarizes published findings on the life quality of children affected by the atopic eczema related to aspects which influence it. The thesis presents information on impacts of the atopic eczema on child's family. It also focuses on education of the family and the child aimed at teaching both the parents and the child to live with this condition.

**Klíčová slova v ČJ:** atopický ekzém, atopická dermatitida, děti, kvalita života, dopad na rodinu, edukace, výživa

**Klíčová slova v AJ:** atopic eczema, atopic dermatitis, children, quality of life, impact on family, education, nutrition

**Rozsah:** počet stran 48 /počet příloh 4

# Obsah

<b>ÚVOD</b> .....	<b>8</b>
<b>1 POPIS REŠERŠNÍ STRATEGIE</b> .....	<b>10</b>
<b>2 KVALITA ŽIVOTA DĚTÍ S ATOPICKÝM EKZÉMEM</b> .....	<b>12</b>
2.1 KLINICKÉ PŘÍZNAKY .....	12
2.2 PŘIDRUŽENÁ ONEMOCNĚNÍ .....	13
2.3 LÉČBA .....	13
2.4 KVALITA ŽIVOTA.....	14
2.5 NÁSTROJE K MĚŘENÍ KVALITY ŽIVOTA .....	15
2.5.1 The Children's Dermatology Life Quality Index (CDLQI) .....	16
2.5.2 Infant's Dermatitis Quality of Life Index (IDQoL).....	16
2.5.3 The Family Dermatology Life Quality Index (FDLQI) .....	16
2.5.4 The Parents Index for Quality of Life in Atopic Dermatitis (PIQoL-AD) ..	16
2.6 VYBRANÉ VLIVY ATOPICKÉHO EKZÉMU.....	18
2.6.1 Svědění .....	18
2.6.2 Poruchy spánku.....	18
2.6.3 Psychosociální dopad.....	19
<b>3 KVALITA ŽIVOTA RODINY DÍTĚTE S ATOPICKÝM EKZÉMEM</b> .....	<b>21</b>
3.1 VYBRANÉ VLIVY ATOPICKÉHO EKZÉMU.....	21
3.1.1 Poruchy spánku .....	21
3.1.2 Finanční problémy .....	22
3.1.3 Psychosociální dopad.....	22
3.1.4 Nový životní styl rodiny .....	23
<b>4 VLIV KVALITNÍ EDUKACE RODINY SESTROU NA OŠETŘOVÁNÍ DÍTĚTE S ATOPICKÝM EKZÉMEM</b> .....	<b>25</b>
4.1 PÉČE O POKOŽKU .....	26
4.2 APLIKACE STEROIDNÍCH PŘÍPRAVKŮ .....	27

4.3	OČKOVÁNÍ .....	28
4.4	ATOPICKÝ EKZÉM A ALERGIE .....	28
4.4.1	Inhalační alergeny .....	29
4.4.2	Kontaktní alergeny .....	29
4.5	VÝŽIVA A STRAVOVÁNÍ .....	30
4.5.1	Kojenci.....	30
4.5.2	Starší děti .....	31
4.6	SDRUŽENÍ PACIENTŮ S ATOPICKÝM EKZÉMEM.....	31
4.6.1	Společnost psoriatiků a atopických ekzematiků.....	31
4.6.2	Sdružení na pomoc chronicky nemocným dětem .....	32
4.6.3	Humanitární sdružení CID .....	32
<b>5</b>	<b>SHRNUTÍ TEORETICKÝCH VÝCHODISEK A JEJICH VÝZNAM .....</b>	<b>33</b>
	<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>34</b>
	<b>REFERENČNÍ SEZNAM .....</b>	<b>37</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK .....</b>	<b>42</b>
	<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>43</b>

## ÚVOD

Atopický ekzém - eczema atopicum (atopická dermatitida, neurodermitis atopica, dermatitis atopica), (dále jen AE) je chronické recidivující, geneticky podmíněné onemocnění kůže, kdy dochází k poškození epidermis a dermis. Podkladem jsou imunopatologické děje, ke kterým dochází v důsledku porušení bariérové funkce kůže (Gutová, 2011, s. 155). Onemocnění vzniká už v kojeneckém věku, může se objevit v dětství a u řady nemocných (až 60 %) přetrvává až do dospělosti (Grillo et al., 2006, s. 428).

V evropských zemích postihuje toto onemocnění 15–20 % dětí a 2–5 % dospělých (Čapková, 2009, s. 120). Demografický ukazatel poměru počtu nemocných k počtu obyvatel ukazuje, že se výskyt atopického ekzému u dětí zvyšuje. Podle epidemiologických prognóz bude toto onemocnění narůstat i v dospělém věku včetně seniorů (Kobsa, Benáková a Selerová, 2012, s. 168).

Cílem přehledové bakalářské práce je odpovědět na otázku: „Má kvalitní edukace rodiny a dítěte sestrou, zaměřena na ošetřování dítěte s atopickým ekzémem, vliv na kvalitu života dítěte a jeho rodiny?“

### **Stanovené dílčí cíle jsou:**

Cíl 1.

Předložit publikované poznatky o kvalitě života dětí s atopickým ekzémem.

Cíl 2.

Předložit publikované poznatky o kvalitě života rodiny dítěte s atopickým ekzémem.

Cíl 3.

Předložit publikované poznatky o vlivu kvalitní edukace rodiny sestrou na ošetřování dítěte s atopickým ekzémem.

### **Vstupní studijní literatura:**

BRAUN - FALCO, Otto, Gerd PLEWIG a Helmut H. WOLFF. *Dermatológia a venerológia*. 1. vyd. Martin: Osveta, 2001. 1475 s. ISBN 80-8063-080-1.

KLIEGMAN, Robert M. et al. *Nelson text book of pediatrics*, 18/E. Philadelphia: by Saunders, Elsevier Inc., 2007. 160s. ISBN 978-0-8089-2365-7.



SZEPIETOWSKI, Jacek et al. *Psychodermatologia*. Wrocław: S. Kulczyńskiego Sp. z o. o, 2012. 249 s. ISBN 978-83-7055-453-8.

VERBOV, Julian. *Essential paediatric dermatology*. Bristol: Clinical Press, 1988. 182 s. ISBN 1854 556 0005.

ZACHAROVÁ, Eva, Miroslava HERMANOVÁ a Jaroslava ŠRÁMKOVÁ. *Zdravotnická psychologie - Teorie a praktická cvičení*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2007. 232 s. ISBN 978-80-247-6916-5.

# 1 POPIS REŠERŠNÍ STRATEGIE

## ALGORITMUS REŠERŠNÍ ČINNOSTI



### VYHLEDÁVACÍ KRITÉRIA:

- klíčová slova v čj: atopický ekzém, atopická dermatitida, děti, kvalita života, dopad na rodinu, edukace, výživa
- klíčová slova v aj: atopic eczema, atopic dermatitis, children, quality of life, impact on family, education, nutrition
- jazyk: český, slovenský, anglický
- období: 2004-2015
- další kritéria: recenzovaná periodika, plnotexty



### DATABÁZE A VYHLEDÁVAČE:

EBSCO, MEDVIK, GOOGLE scholar



Nalezeno 123 článků



### VYŘAZUJÍCÍ KRITÉRIA:

- duplicitní články
- kvalifikační práce
- články, které nesplnily kritéria





**SUMARIZACE VYUŽITÝCH DATABÁZÍ, VYHLEDÁVAČŮ A  
DOLEHLEDANÝCH DOKUMENTŮ:**

EBSCO 16 článků

GOOGLE scholar 21 článků

MEDVIK 1 článek

**SUMARIZACE DOHLEDANÝCH PERIODIK A DOKUMENTŮ:**

Clinical and Experimental Dermatology 1 článek

Česko- slovenská dermatologie 1 článek

Dermatológia pre prax 3 články

Dermatologic Therapy 2 články

Dermatologie pro praxi 8 článků

Europe's Journal of Psychology 1 článek

Health and Quality of Life Outcomes 1 článek

International Journal Of Clinical Practice 1 článek

International Journal of Dermatology 1 článek

Paediatric nursing 1 článek

Pediatric Dermatology 3 články

Pediatrics 1 článek

Pediatric pro praxi 6 článků

Praktické lékárenství 1 článek

Publikace 1 článek

The British Journal of Dermatology 4 články

Vojenské listy 1 článek

Webové stránky 3 články



Pro tvorbu teoretických východisek bylo použito 19 zahraničních a 21 českých dohledaných článků.

## 2 KVALITA ŽIVOTA DĚTÍ S ATOPICKÝM EKZÉMEM

Atopický ekzém je chronické zánětlivé kožní onemocnění charakterizované silným svěděním. Počáteční příznaky se mohou objevit v kterémkoliv věku, nejčastěji do prvních dvou let, a to až u 2/3 pacientů. Atopický ekzém je onemocnění s multifaktoriální etiologií a na vyšetření a léčbě se podílí odborníci z mnoha oborů. Na péči o dítě by se měl podílet dermatolog, alergolog, imunolog a v neposlední řadě psycholog. Ten, kdo by měl celý proces péče o nemocného řídit, je pediatr. Plán péče je vhodné rozdělit do několika etap, kdy je ke každé etapě přiřazen cíl. Při naplňování cílů dochází k nárůstu důvěry pacienta k lékaři (Kobsa, Benáková a Selerová, 2012, s. 176–177; Růžičková Jarešová, 2011, s. 310). Onemocnění zasahuje do mnoha oblastí života dítěte (Grillo et al. 2006, s. 428).

### 2.1 KLINICKÉ PŘÍZNAKY

Klinické příznaky atopického ekzému závisí na věku postiženého dítěte. Mohou se vyskytovat ložiskově nebo současně na různých částech těla (Gutová, 2011, s. 155).

V kojeneckém věku se ekzém nejčastěji projevuje na tvářích, na čele, na hlavě, kolem uší a na krku. Později se onemocnění manifestuje v loketních a podkoleních jamkách. V dětské fázi, v období od 2-12 let, má AE své projevy v oblastech loketních a podkolenních jamek, také na šiji, prstech a zápěstích, na nártách, na rukou a na obličeji. U adolescentů může ekzém svou intenzitu v období dospívání zmírnit. Vyskytuje se na rukou a prstech, na ploskách nohou, na tvářích a v okolí rtů, často také kolem očí a na prsních bradavkách, na vulvě a na šourku (Růžičková Jarešová, 2011, s. 310; Čapková, 2009, s. 121).

Mezi místní příznaky patří erytém, edém, papuly, vezikuly, mokvání, krusty (strupy), olupování, exkoriace (oděrky), lichenifikace (zhrubění kůže). Kožní projevy se mohou měnit od akutního stadia po stadium chronické. Průběh onemocnění provází suchost kůže (xeróza) a chronický zánět kůže - dermatitida (Gutová, 2011, s. 155).

## 2.2 PŘIDRUŽENÁ ONEMOCNĚNÍ

Spolu s AE se často vyskytuje astma bronchiale a alergická rýma (dohromady tvoří tzv. atopický syndrom), oční nemoci, mezi které se řadí konjunktivitida, blefarokonjunktivitida, keratokonjunktivitida, oční herpes simplex, keratokonus, katarakta a odchlípení sítnice. Nemoci pravděpodobně sdružené s atopickým ekzémem – gastrointestinální potíže, svědění rtů a sliznice dutiny ústní, hltanu, nevolnost, zvracení a průjem, který se vyskytuje většinou po požití nějakých potravin nebo léků. Z dalších onemocnění můžeme pozorovat migrénu, lékovou alergii, alopecii a vitiligo. U atopiků je možný i neobvyklý výskyt bakteriálních, virových a mykotických onemocnění (Schmiedbergerová, 2005, s. 174 – 175).

Kůže dítěte s atopickým ekzémem je kolonizována bakteriemi zlatého stafylokoka (*Staphylococcus aureus*), způsobujícího bakteriální superinfekci (Gutová, 2011, s. 156). Infekce zlatým stafylokokem se může projevovat jako impetiginizace nebo zhoršení ekzému (zarudnutí, mokvání, tvorba krust). Hraje významnou roli v patogenezi, přetrvávání a vzplanutí. Závažnou komplikací je infekce virem Herpes simplex, při které může dojít k tzv. eczema herpeticatum AE (Hašek, 2014, s. 55). Nákaza virem Herpes simplex je velice nebezpečnou komplikací AE. Zdrojem infekce může být samotný pacient nebo jeho okolí. Projevuje se akutním generalizovaným výsevem drobných papulovezikul, které se plošně šíří a mnohdy jsou bolestivé. Při tomto onemocnění je nutná hospitalizace a celková antivirotická léčba. Komplikací může být aseptická meningoencefalitida (Růžičková Jarešová, 2011, s. 312).

## 2.3 LÉČBA

Léčbu AE je možné rozdělit na lokální a celkovou. Důležitý je pohled na pacienta jako na individualitu. Farmakologická léčba by měla být doplněna psychoterapií, klimatoterapií a kvalitní edukací celé rodiny. Vhodnou formou léčby jsou denní stacionáře, kde je možné kombinovat farmakologickou terapii, fototerapii a psychoterapii. Lokální léčba zahrnuje aplikace kortikosteroidů a emolicencií (Růžičková Jarešová, 2011, s. 312; Benáková, 2007, s. 113). Novým trendem je lokální léčba tzv. topickými imunomodulátory. Jejich úkolem je snížení rozsahu a závažnosti AE. Pozitivem je možné užití v oblastech s tenčí pokožkou, např. oční víčka, obličej nebo intertriginózní oblasti, na rozdíl od kortikosteroidů, které způsobují atrofii kůže a strie (Hašek, 2014, s. 58). Celková léčba v úvodu probíhá za

hospitalizace, kdy jsou podávány kortikoidy, antihistaminika, antibiotika, v nejtěžších případech imunosupresiva (ciclosporiny) a fototerapie. Hospitalizace je jediným způsobem, který může navodit stav remise onemocnění (Schmiedbergerová, 2005, s. 183).

## 2.4 KVALITA ŽIVOTA

Definice kvality života dle WHO určuje, jak jedinec vnímá své postavení ve světě v kontextu kultury a hodnotových systémů, ve kterých žije, a to ve vztahu k jeho osobním cílům, očekáváním, zájmům a životnímu stylu (Conrad et al. 2014, s. 2).

Vliv atopického ekzému na život dětí a celé rodiny je často přehlížen jak tvůrci zdravotní politiky a pojišťoven, tak zdravotnickými pracovníky a širokou veřejností. Finanční prostředky jsou častěji přiděleny na nemoci, které jsou vnímány jako vážnější. AE však nelze chápat jako prosté kožní onemocnění, časté je postižení i dalších systémů v rámci tzv. atopického syndromu. Někteří autoři se zmiňují o tom, že AE má na dítě a na rodinu daleko větší psychosociální dopad, než např. u rodiny s dítětem, které trpí diabetes mellitus, na inzulinové terapii (Chamlin, 2006 s. 106; Grillo et al., 2006, s. 429; Al Shobaili, 2010, s. 621). Zdravotní a psychosociální dopady jsou srovnatelné s jinými chronickými onemocněními, jako jsou například cystická fibróza a onemocnění ledvin. Pouze mozková obrna zaznamenává horší psychosociální dopady na kvalitu života než atopický ekzém (Hong, Koo a Koo, 2008, s. 54 - 55).

Lidé s jakýmkoliv zdravotním problémem si uvědomují svoji odlišnost od ostatních jedinců a podle toho posuzují i své postavení ve společnosti. Nemocnému se dostává spíše negativní pozornosti a má pocit nedostatečného ohodnocení své osoby. Rozdíly při srovnávání s ostatními vnímá mnohem citlivěji než by si jich všiml za normálních okolností (Ondřiová a Hudáková, 2011, s. 42).

Jedním z cílů péče v dermatologii je ovlivnění kvality života. Jedná se o subjektivní pojem, a proto je vnímán každým pacientem jinak. Jde o osobní hodnocení vlastního života a jeho jednotlivých součástí. (Theofilou, 2013, s. 151).

Úroveň kvality života je závislá na závažnosti onemocnění, jeho léčbě, na psychických a sociálních dopadech, obranných mechanismech a na frustrační toleranci pacienta (Balaščík, 2011, s. 206). AE má obrovský dopad na kvalitu života

samotného dítěte a také na celou jeho rodinu (Svobodová, 2010, s. 171). Mezi subjektivní indikátory kvality života se řadí zejména osobní pohoda, do které patří psychická pohoda, sebeúcta, sebeuplatnění a osobní kompetence. Je založena na spokojenosti ve významných oblastech života a sebehodnocení, na náladě, afektech a emocích (Balaščík, 2011, s. 206).

## **2.5 NÁSTROJE K MĚŘENÍ KVALITY ŽIVOTA**

Atopický ekzém je kožní onemocnění, které může mít značný dopad na postižené. Existuje mnoho nástrojů k měření dopadů dermatologických onemocnění na kvalitu života. Na základě modelu vycházejícího z potřeb nemocného byl vyvinut nástroj pro měření kvality života (QoL). V klinické praxi a pro výzkumníky se jako nástroj pro hodnocení kvality života používá skórovací systém Health Related Quality of Life (HRQoL) - Kvalita života závislá na zdraví. HRQoL je obecně vnímán jako vícerozměrný nástroj, který zahrnuje oblasti fyzické, sociální a emocionální. Princip tohoto modelu spočívá v hodnocení rozsahu narušení uspokojování potřeb nemocného v důsledku nemoci nebo její léčby. QoL je nejvyšší, pokud je narušení uspokojování potřeb co nejmenší, a na nejnižší úrovni, jestliže je narušení uspokojování potřeb na vysoké úrovni. Nástroje založené na tomto modelu jsou schopny měřit celkový dopad nemoci a její léčby (Whalley et al., 2004, s. 274 - 275). Informace z HRQoL má mnoho důležitých funkcí, jako je například zlepšení interakce mezi lékařem a pacientem, kvalita ošetření a lobování za větší finanční podporu od pojišťoven. Z tohoto důvodu je nutné efektivně posoudit HRQoL pacientů s danou chorobou (Hong, Koo a Koo, 2008, s. 54). HRQoL umožňuje zkoumání vlivu ekzému na životy dětí a jejich rodinné příslušníky. Studie z Nottinghamu zjistila, že i když přibližně 80 % případů AE jsou klinicky mírné, více než 25 % dětí s AE trpí středně těžkým až těžkým poškozením HRQoL. Atopické onemocnění způsobuje největší HRQoL zátěž ze všech chronických onemocnění v dětství (Lewis – Jones, 2006, s. 984–985).

K dispozici jsou i specifické nástroje používané v dermatologii. Jedním z nejčastěji aplikovaných dotazníků je Dermatologický index kvality života (DLQI), jenž se používá pro dospělé a z něhož jsou odvozeny dotazníky zaměřené na dětskou část populace (Lewis–Jones, 2006, s. 988).

### **2.5.1 The Children's Dermatology Life Quality Index (CDLQI)**

Dermatologický index kvality života dítěte byl první ověřenou specifickou stupnicí v dermatologii pro děti školního věku. Vykazuje dobrou opakovatelnost a citlivost na klinické změny. Byl vyvinut na základě informací získaných od dětí ve věku od 4 do 16 let se všemi typy běžných kožních problémů. Obsahuje deset jednoduchých otázek v písemné nebo kreslené formě obsahující příznaky a pocity, denní aktivity, volný čas, práce a škola, osobní vztahy a léčbu v průběhu předchozího týdne. Skóre v rozmezí od 0, což není zhoršení kvality života, do 30, což je maximum zhoršení kvality života. Takový specifický nástroj umožňuje srovnání mezi dermatologickými chorobami. Například DLQI ukázal, že psoriáza, ekzém a svědění mají větší vliv na kvalitu života než akné a virové bradavice. Nejvýše bodované otázky v DLQI u dětí s ekzémem souvisejí s příznaky (svědění, bolestivost, poruchy spánku, problémy týkající se školy a obtíže související s léčbou) (Lewis – Jones, 2006, s. 988; Hong, Koo a Koo, 2008, s. 55).

### **2.5.2 Infant's Dermatitis Quality of Life Index (IDQoL)**

Dermatologický index kvality života kojence je jednoduchý dotazník podobný CDLQI. Obsahuje deset otázek, které se stejně jako CDLQI týkají hodnocení předchozího týdne. Jedná se o informace o vlivu AE na život dítěte získané od rodičů. Je vhodný pro děti s ekzémem od narození do 4 let (Lewis – Jones, 2006, s. 988).

### **2.5.3 The Family Dermatology Life Quality Index (FDLQI)**

Dermatologický index kvality života rodiny byl vypracován na základě rozhovorů s rodinami všech společenských tříd s dětmi, které trpí AE. Konstrukce je podobná CDLQI. Obsahuje deset otázek týkajících se minulého týdne. Dotazník vykazuje dobrou opakovatelnost a citlivost na klinické změny. Studie prokazují dobrou korelaci mezi DFI, CDLQI a IDQoL (Lewis – Jones, 2006, s. 988; Beattie a Lewis - Jones, 2006, s. 1250; Březinová et al., 2014, s. 265).

### **2.5.4 The Parents Index for Quality of Life in Atopic Dermatitis (PIQoL-AD)**

Index kvality života rodičů s atopickou dermatitidou byl vyvinut pro hodnocení kvality života rodiny dítěte s tímto onemocněním. Je vhodný pro použití u rodičů s



děťmi ve věku 8 méně let s AE. Prokazuje citlivost na klinické změny. Můž se používat s jinými HRQoL (Lewis – Jones, 2006, s. 988).

Tab. č. 1 Vlivy atopické dermatitidy na děti a rodiče

	<b>Děti</b>	<b>Rodiče</b>
<b>Fyzické zdraví</b>	Svědění/škrábání	Únava
	Porušení spánku/špatná kvalita spánku	Spánková deprivace
	Krvácení kůže	
	Bolest při koupeli	
	Bolestivá, podrážděná pokožka	
	Dietní omezení	
<b>Emocionální zdraví</b>	Problémy s chováním a kázní	Ovlivnění důvěry lékařské péče
	Pláč	Ovlivnění rozhodnutí mít další děti
	Netolerování aplikace topických léčiv	Zklamání ze vzhledu dítěte
	Netolerování orálních léčiv	Bezmocnost
	Frustrace	Frustrace
	Hyperaktivita	Smutek a deprese
	Podrážděnost a úzkostlivost	Vina a sebeobviňování
	Neklid	Napjaté vztahy s partnerem
	Získávání pozornosti škrábáním	Obavy jak si dítě udělá kamarády
		Obavy o sebeúctu dítěte
		Obavy z nákladů na léčbu
		Obavy z životního prostředí/potravinových alergenů
		Obavy o budoucnost svého dítěte
		Obavy z vedlejších účinků léčby
<b>Fyzické fungování</b>	Omezení výběru oblečení	Ovlivnění rozhodnutí pracovat
	Omezení venkovních her	Ovlivnění pracovního výkonu
	Omezení plavání	Vyhýbání se rodinným fotografiím
		Dítě spí v posteli rodičů
		Omezení sociálních kontaktů
		Více domácích prací
		Časově náročná léčba
		Problémy s chůvou v péči o dítě
		Omezení výběru dovolené
<b>Sociální fungování</b>	Dospělí se vyhýbají interakci s dítětem	Nežádoucí reakce
	Ostatní děti se vyhýbají interakci s dítětem	Ovlivnění vztahů s příbuznými a přáteli

(Chamlin et al., 2004, s. 609)

## 2.6 VYBRANÉ VLIVY ATOPICKÉHO EKZÉMU

### 2.6.1 Svědění

Pacienta s AE provází neúprosné svědění kůže (pruritus), které ho nutí škrábat se (Hašek, 2014, s. 53). Tím dochází k narušení kožní bariéry, jež se stává vstupní bránou pro infekci (Hawkins, 2005, s. 36). Takto poškozená kůže s četnými exkoriacemi se řadí mezi sekundární projev atopického ekzému. Svědění se objevuje při exacerbaci onemocnění. Ke zhoršení svědění obvykle dochází v teple, při stresu, při zapocení nebo při přesušení kůže (Hašek, 2014, s. 53). Svědění s následným škrábáním je důležitým faktorem udržování zánětu kůže. Pro udržení AE pod kontrolou je nutné, aby se zabránilo poškrábání (Warschburger, Buchholz a Petermann, 2004, s. 304). Vhodné je udržovat nehty dítěte krátké a čisté, což minimalizuje riziko vzniku infekce. Je vhodné aby, dítě nahradilo škrábání nehty pouhým třením bříšky prstů nebo se jemně štípalo. Aby se zabránilo poškrábání během noci, navlékají se dětem na ruce tenké bavlněné rukavice nebo se sešijí konce rukávů na pyžamu, který má dlouhý rukáv (Čapková, Špičák a Vosmík, 2004, s. 22).

Rodiče by se měli snažit zabránit škrábání. Neměli by však dítě neustále verbálně upozorňovat, protože tím dochází ke zvyšování napětí dítěte. Dítě má pocit neustálé kontroly rodičů, což vede k riziku ztráty soukromí dítěte. Program a aktivity, kterými se rodiče snaží odvést pozornost od svědění, ho mohou následně unavovat (Ondriová a Hudáková, 2011, s. 42). Úporné svědění nemocné velice vyčerpává, vyvolává u nich depresivní stavy z neovládnutelného škrábání na místech viditelných okolím. Nemožnost dostat svědění pod kontrolu má vliv na kvalitu života (Ondriová a Sinaiová, 2014, s. 33). K omezení svědění u dítěte se doporučuje nižší teplota v místnosti, popřípadě může pomoci studený obklad nebo použití promašťovacího krému vychlazeného v lednici. Dalším ověřeným způsobem je chladnější koupel s léčivými přísadami (Čapková, Špičák a Vosmík, 2004, s. 22).

### 2.6.2 Poruchy spánku

Spánek je pro dítě nezbytný. Během něj dochází v dětském věku k růstu a regeneraci mozkové tkáně. Z toho vyplývá, že nepravidelný spánek má špatný vliv na vývoj dítěte. Tento problém je hlavním bodem, od kterého se odrážejí další negativní vlivy na kvalitní život dítěte. Vlivem nedostatečného spánku se u dítěte

vyskytuje vyčerpání a podrážděnost. To výrazně ovlivňuje vztahy mezi dítětem a jeho vrstevníky i mezi dítětem a celou jeho rodinou. Má to vliv na společenský a školní život. Často dochází k záškoláctví a snížení koncentrace. Výsledkem bývá zhoršení prospěchu, které není výjimkou ani u dobrých žáků a studentů (Hawkins, 2005, s. 36). Někdy jsou i u bystrého dítěte školní výsledky neuspokojivé, čímž se zvyšuje stres, který vede ke zhoršení zdravotního stavu (Ondriová a Sinaiová, 2014, s. 34). Využití některých farmak, jako jsou například antihistaminika a sedativa, mohou u dítěte zvýšit únavu během dne a snížit tak jeho koncentraci. Poruchy spánku se mohou projevat častým nočním buzením, obtížným ranním vstáváním do školy nebo dlouhým usínáním (Lewis – Jones, 2006, s. 985).

### **2.6.3 Psychosociální dopad**

Atopický ekzém ovlivňuje všechny aspekty života dítěte, ať už jde o fyzické schopnosti dítěte, nebo o emoce, chování a sociální vztahy. Děti s ekzémem často uvádějí bolesti břicha z nadbytečných starostí (Hawkins 2005, s. 37). Mají zkušenosti se šikanou a trpí poruchami chování. Přítomnost kožních lézí často ovlivňuje životní styl dítěte. To má za následek snížení schopnosti dítěte hrát si, sportovat, jet na dovolenou, pobývat s kamarády, omezuje možnost plavání z důvodů rozpaků nebo i pro možnost zhoršení stavu v bazénech s chlorovanou vodou. Omezená je i možnost chování domácích zvířat a výběr oblečení, neboť to nesmí vyvolávat nepříjemné pocity. Viditelné příznaky onemocnění způsobují rozpaky a dyskomfort, následně může být dítě obětí sociální izolace. Vyskytuje se vyřazení ostatními dětmi z kolektivu, které dostatečně nerozumí situaci (Jiráková et al., 2012, s. 688 – 689; Lewis – Jones, 2006, s. 984-985). Je proto velice důležitá interakce mezi dermatologem a psychologem, aby se předešly, případně včas odhalily tyto závažné problémy (Hawkins, 2005, s. 37).

Emocionálními problémy se míní častá plačtivost dětí, podrážděnost a úzkostlivost, které jsou často spojeny se svěděním a nedostatkem spánku. Tyto psychické projevy a problémy mají negativní vliv na léčbu atopického ekzému (Chamlin, 2006, s. 104).

Adolescenti vnímají onemocnění a hlavně jeho kožní projevy viditelné na venek mnohem citlivěji než menší děti. Ekzém zasahuje do sociální roviny – do kontaktů a vztahů mezi jedincem s ostatními. Společnost má stanovený určitý ideál,

zahrnující estetická kritéria, která atopik nespĺňuje. Ideál určuje, co je „normální“ a co je naopak nevhodné. Odlišnost od „normality“ vnímá okolí jedince negativně a má snahu se od něj vzdalovat. Adolescenti vnímají tuto reakci negativně, pociťují pokles jejich sociálního postavení a je pro ně obtížnější navázat kontakt s vrstevníky. Stávají se nedůvěřiví k okolí, mívají poruchy nálady a dokonce mohou propadat depresi. (Chamlin, 2006, s. 105; Ondriová a Hudáková, 2011, s. 42; Lewis – Jones, 2006, s. 985).

Existuje proces seznamování se dítěte s faktem, že je jiné než ostatní. Nejdříve u dítěte propukne šok a tendence popřít fakt, že je nemocné. Po odeznění této fáze nastupuje období negativizmu a frustrace způsobená ztrátou zdraví. Objevuje se hněv, který je ventilován směrem k okolí (zdravotnický personál, rodina). Následuje částečná adaptace na chorobu, nemocný spolupracuje při léčbě s lékaři a snaží se zlepšit svůj zdravotní stav. Závěrečnou fází je fáze smíření se s chorobou. Uvědomí si, že nemůže svůj stav navrátit do úplného zdraví a že je nutné se naučit se svou nemocí žít (Ondriová a Sinaiová, 2014, s. 35–36).

### **3 KVALITA ŽIVOTA RODINY DÍTĚTE S ATOPICKÝM EKZÉMEM**

Rodinu můžeme charakterizovat jako komplexní a dynamický systém tvořený zvláštnostmi jejich členů a kvalitou vztahů mezi nimi. Je součástí širokého sociokulturního společenství, kdy mezi rodinou a společností dochází ke vzájemnému působení. Do tohoto systému vstupuje nemocné dítě, které reprezentuje jistou zátěž a značně ovlivňuje rovnováhu rodiny, ať už rodinu jako celek, nebo její jednotlivé individuality (Ondriová a Hudáková, 2011, s. 44).

Vliv AE na kvalitu života dětí je dobře zdokumentován. Je však k dispozici méně informací týkajících se jeho účinků na různé aspekty života rodiny a jejího fungování. Kvalita života souvisí s úrovní vzdělání rodiny. Rodiny se středoškolským vzděláním mají nižší kvalitu života než rodiny s vyšším vzděláním (Al Shobaili, 2010, s. 619-620). Dítě s AE má vliv na fungování rodiny v následujících oblastech: domácí práce, psychologické vlivy, životní styl rodiny, spánek, vztahové problémy s dítětem, společenský život, volnočasové aktivity rodiny a finanční náročnost (Warschburger, Buchholz a Petermann, 2004, s. 305; Al Shobaili, 2010, s. 619).

#### **3.1 VYBRANÉ VLIVY ATOPICKÉHO EKZÉMU**

##### **3.1.1 Poruchy spánku**

Spánková deprivace může mít vliv na všechny členy rodiny, jak na nemocné dítě, tak na jeho rodiče včetně sourozenců. Poruchy spánku představují významný problém. Rodiče mohou přijít za noc o 2 - 2,5 hodiny spánku, a to zejména při vzplanutí nemoci (Al Shobali 2010, s. 621; Lewis-Jones, 2006, s. 985). Rodiče se snaží pomoci svému dítěti zkvalitnit spánek tím, že s ním tráví noci a drží jej za ruku, aby se neškrábalo. Často se oba rodiče střídají během noci. Dochází ke zkvalitnění spánku dítěte, ale k narušení spánku rodiče. Rodiče jsou pak vyčerpaní a unavení, což má vliv na jejich fyzické a psychické zdraví (Chamlin, 2006, s. 105; Chamlin et al., 2004, s. 608).

### 3.1.2 Finanční problémy

Pokud dítě trpí závažnou formou atopického ekzému, je náhle ovlivněn způsob života celé rodiny. Rodiče mají za úkol změnit celkový režim dítěte, upravit domácí prostředí s ohledem na typ alergie, připravovat individuálně dietu s omezením výskytu alergenů v potravě. To vše přináší pro rodinu zvýšené finanční náklady (Čapková, Špičák, Vosmík, 2004, s. 134). Podle naší platné legislativy mohou rodiče těžce postiženého dítěte žádat o sociální příplatek, který je také určen dětem s dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem. Nepříznivým zdravotním stavem se rozumí stav, který podle poznatků lékařské vědy trvá déle než jeden rok (Zákon č. 117/1995 Sb., v platném znění).

### 3.1.3 Psychosociální dopad

V posledních letech je prokázán vysoký nárůst a prevalence sledovaného onemocnění. Uvádí se, že u 35 % pacientů léčených na dermatitidu se jedná o pacienty s atopickou dermatitidou. Léčba takového onemocnění je časově náročná a vyžaduje několik návštěv u dermatologa (Al Shobaili, 2010, s. 618-619).

Pro rodiče je péče o dítě s AE velice stresující a problematická (Lewis – Jones, 2006, s. 986). Vyskytují se u nich pocity frustrace, beznaděje, viny, vyčerpání, a úzkost, která je vyvolána problémy, které má jejich dítě ve škole. Jedná se především o zhoršení prospěchu a o šikanu (Warschburger, Buchholz a Petermann, 2004, s. 305; Al Shobaili, 2010, s. 619). Postupem času se u rodičů vyvíjí chronický stres na podkladě finanční a časové náročnosti. Zvýšená hladina stresu je faktor vedoucí ke ztrátě rovnováhy rodinné pospolitosti. Otec nejčastěji hledá únikovou strategii a volí eliminaci času tráveného doma s rodinou. Destabilizace způsobuje vzájemné odcizení partnerů a manželské problémy s následným rozvodem (Hawkins, 2005, s. 38; Ondriová a Hudáková, 2011, s. 44-45). Rodiče mají obavy z psychosociálního vývoje jejich dítěte. Především se obávají negativních postojů okolí, jež by vedly k sociální izolaci jejich dítěte (Chamlin, 2006, s. 105). Není výjimkou sebeobviňování u rodičů, kteří samotní trpí AE a cítí se zodpovědní za problémy, jež způsobili svému dítěti. Mnoho matek si vyčítá stravu během těhotenství. Často se obviňují manželé navzájem. Reakce přátel a okolí je pro rodiče emocionálně náročná. Okolí se obává nákazy jich samotných nebo svých vlastních dětí, což pramení z neinformovanosti o problematice. Izolace ostatních dětí od

atopika je pro rodiče rovněž velmi náročná. V horším případě musí rodina mnohdy čelit obvinění z týrání dětí nebo zanedbávání péče o ně. Frustrace může pramenit i z nespokojenosti rodičů s lékaři. Stěžují si na nedostatek zkušeností pediatrů s onemocněním a neochotu odeslat je ke specialistovi do dermatologické ambulance (Chamlin et al., 2004, s. 608-610).

Rodiče dětí v útlém věku velmi negativně snáší vzhled u dítěte s AE, v pubertě bojují s pocity méněcennosti u svého dítěte. Většina rodičů je však pro své dítě silnou oporou při léčbě tohoto závažného onemocnění (Ondriová a Hudáková, 2011, s. 44).

Nedostatek znalostí o ošetřování a možných vedlejších účincích používaných léčiv je považován za významný faktor přispívající k úzkosti (Lewis – Jones, 2006, s. 986). Pocity strachu v rodičích někdy vyvolávají léčiva, které dítě musí používat zejména kortikosteroidy. To vede k vyhledávání alternativní terapie ekzému. Nevýhodou je, že některé alternativy jsou neproověřené a mohou mít nepříznivé účinky na léčbu (Chamlin, 2006, s. 105). Mezi faktory vyvolávající u rodičů úzkost patří zejména snaha udržovat svůj domov bez prachu a v celkové čistotě (Hawkins, 2005, s. 38)

Nepříjemné stavy a pocity selhání mohou u rodičů vyvolat některé příznaky onemocnění. Zejména se jedná o svědění, které dítě kompenzuje škrábáním. Škrábání vede ke vzniku nových oděrek na kůži a ekzém se zhoršuje, a proto rodiče mají sklon extrémně kontrolovat stav pokožky dítěte. Jeho pokožka se stává centrálním tématem komunikace mezi ním a rodiči. Zhoršení AE mohou někteří rodiče brát jako hanbu a za své děti se stydí (Ondriová a Hudáková, 2011, s. 42-44).

### **3.1.4 Nový životní styl rodiny**

Problémy, které ovlivňují chod domácnosti a každodenní péči o dítě, přináší rodičům velké znepokojení. Zahrnují zejména zvýšené praní prádla, úklid domu a přípravu dietních pokrmů. Omezení rodiny spočívá také ve stravování, chovu domácích zvířat a vyhýbání se některým výrobkům pro domácnost, jako jsou mýdla a parfémované produkty (Lewis – Jones, 2006, s. 986). Všichni členové rodiny by měli dodržovat základní postupy zahrnující obecné pokyny, které vedou k odstranění faktorů dráždivých a provokujících pokožku atopika. Opatření jsou nezbytným prvním krokem k ovlivnění choroby (Schmiedbergerová, 2005, s. 181). Nevhodná je zátěž

nemocných se zapocením, třením nevhodným oděvem. Nepříznivé faktory způsobující problémy jsou dále časté mytí parfemovaným mýdlem, saponáty, voda s vysokou koncentrací chloru, vlněné tkaniny, látky s vlasem, horká voda, prašné prostředí (např. pískoviště, hlína), dráždivé chemikálie, plyšové hračky (Růžičková Jarešová, 2011, s. 310).

AE omezuje rodinu ve volbě dovolené, kdy se musí brát v úvahu správné zvolení klimatu (Warschburger, Buchholz a Petermann, 2004, s. 305; Al Shobaili, 2010, s. 619). Pobyt u moře většinou vede k výraznému zlepšení AE. Na zlepšení se podílí přímořské podnebí, působení mořské vody na kůži a vyloučení nepříznivého vlivu domácího prostředí jako je prach, pyly, plísňe a vlhko. Mnohdy však může dojít během zdlouhavé a únavné cesty k moři ke zhoršení ekzému. Nevhodné je vybírat pláže s jemným pískem. Je proto nutné navštěvovat pláže s oblázky nebo hrubým pískem. Pro některé atopiky je lepší horské prostředí kombinované se speleoterapií, vhodné jsou oblasti Nízkých, Západních a Vysokých Tater (Čapková, Špičák, Vosmík, 2004, s. 124–128).



## 4 VLIV KVALITNÍ EDUKACE RODINY SESTROU NA OŠETŘOVÁNÍ DÍTĚTE S ATOPICKÝM EKZÉMEM

Jedním ze záměrů pokrokového ošetřovatelství je pomáhat jednotlivci, rodinám a skupinám dosáhnout tělesného, duševního a sociálního zdraví a pohody, které jsou v souladu s jejich sociálním a kulturním prostředím. Způsob, jakým lze výsledku dosáhnout, je aktivní zapojení nemocného do péče o sebe sama. Důležitou rolí v tomto procesu je podpora lékaře a sestry (Jirkovský, 2004, s. 48). Cílem edukace je, aby pacient se svou léčbou souhlasil, aby se s ní ztotožnil (compliance) a také aby dodržoval léčebné postupy (adherence) (Kobsa, Benáková, Seleroová, 2013, s. 18; Benáková, 2007, s. 114).

Stávající systémy péče o dítě s AE jsou k emocionálním a sociálním potřebám této populace nepostačující (Chamlin, 2006, s. 106). Dermatolog se zaměřuje především na diagnostiku a léčbu onemocnění. Nemá tak dostatek času na kvalitní edukaci dětí a rodičů v tom, jak správně a kvalitně ošetřovat postiženou pokožku. Se zvýšeným zájmem rodičů o vzdělávání, jak o dítě s ekzémem pečovat, se edukace začínají ujímat zdravotní sestry z dermatologických ambulancí. Péče sester snižuje pracovní vytížení dermatologa a náklady při zachování nebo dokonce zlepšení kvality péče (Schuttelaar, 2009, s. 163). Strukturované vzdělávání a speciální péče dermatologické sestry může snížit zátěž na děti a jejich rodiče. Edukační sestry mají ve vzdělávacím procesu rodičů důležitou roli. Většina rodičů neví, jak a v jakém množství má aplikovat předepsaná léčiva. Mnohdy používají méně přípravků, než je potřeba. Po opakovaném vzdělávání a demonstraci aplikace přípravků závažnost onemocnění klesá (Chamlin, 2006, s. 106). Spousta rodičů vnímá edukaci jako neustálé poučování. Hospitalizací nebo pobytem ve stacionářích rodičů s dětmi se dá navázat dobrý kontakt a spolupráce (Svobodová, 2010, s. 172). Nekvalitní a nedostatečná edukace rodičů vede k selhání léčby ekzému. Z důvodu finanční náročnosti jsou vhodnější dvoudenní edukační programy pro rodiče (Futamura et al., 2013, s. 439). Právě srozumitelná edukace obsahující dostatek informací je základem kvalitní adherence pacienta k terapii (Hašek, 2014, s. 55).

Edukaci je nejdůležitější provést před zahájením léčby při první návštěvě lékaře. Rodině je sdělen dostatek informací o onemocnění, prevenci a možnostech léčby. Dobrymi pomocníky jsou tištěné materiály, například letáky, brožury a ověřené

internetové adresy na různá sdružení (Čapková, 2009, s. 120). Jde o tzv. „Školu atopie“, která se nachází v nemocnici Na Bulovce a ve Fakultní nemocnici v Brně. Sestra prakticky ukazuje techniku ošetřování rodičům, snaží se zapojit do ošetření i pacienta. Prostřednictvím rozhovoru a příkladů prochází režim, který byl lékařem u dítěte naordinován (Svobodová, 2010, s. 171).

## 4.1 PÉČE O POKOŽKU

Kůže je největším orgánem lidského těla, a má mnoho důležitých funkcí. Obzvláště je to funkce ochranná, tvoří bariéru proti vniknutí mikroorganismů, chrání organismus před působením externích vlivů prostředí. Pokožka se podílí na udržování rovnováhy vnitřního prostředí, na udržování teploty, účastní se imunitních reakcí, má exkreční a resorpční funkce a je sídlem velkého počtu receptorů somato-senzorického systému. Aby kůže mohla plnit svoje funkce, je nutné pečovat o čistotu pokožky a správně vybírat kosmetické a hygienické přípravky. Je důležité zvolit takové přípravky, jež umožní zachovávat přirozenou vlhkost a vláčnost kůže a působí protizánětlivě. Je důležité, aby dětská kosmetika neobsahovala žádné alergizující složky (Koktavý, 2011, s. 364).

Vlivem onemocnění dochází k poruše bariérové funkce kůže prostřednictvím úbytku vody, změny pH pokožky z 5,0 na 5,5 a nedostatku extracelulárních lipidů v rohové vrstvě epidermis (Gutová, 2011, s. 155). Kůže pacienta je velmi suchá, hrubá a často se olupuje. Prevencí je použití promašťovacích krémů a mastí doporučených lékařem. Krémy je nutné nanášet na pokožku několikrát denně, nikoli však ve zbytečně vysoké vrstvě. Pod vysokou vrstvou krému pokožka nedýchá a zapařuje se. Tím se zhoršuje i nepříjemné svědění a celý proces se opakuje. Důležitá je zásada: čím méně krému a častěji, tím lépe. V začátcích léčby je nutné kůži dítěte promazávat až 10x denně. Při zlepšení, obvykle po 3 týdnech, stačí krémy nanášet 2x až 3x denně (Čapková, Špičák a Vosmík, 2004, s. 39). Nácvik způsobu promazávání by měl být neoddelitelným prvkem edukace ošetřovaného nebo jeho rodičů. Je nutné zdůraznit skutečnost, že tato péče probíhá i ve stadiích, kdy je kůže bez příznaků onemocnění (Kobsa, Benáková a Selerová, 2013, s. 19). U dospívajících je důležitá empatie a důvěra mezi nemocnými a zdravotnickými pracovníky, protože AE výrazně změní životní styl nejen adolescenta, ale celé jeho rodiny (Macháčková, 2012, s. 18). Obecně platí, že je vhodnější používat mastnější

emolienca z dôvodu jejich vyšší účinnosti. Pacienty jsou ale příliš mastné přípravky z kosmetických důvodů špatně přijímány. Je proto důležité seznámit pacienta a jeho rodiče s druhy promašťovacích přípravků. Masti a mastné krémy je vhodné aplikovat zvláště večer. K rannímu ošetření se volí zejména krémy a lotia. Správně zvolená emolienca ztlumí svědění suché pokožky a zlepší poruchu bariérové funkce kůže (Čapková, 2009, s. 122).

Neoddělitelnou složkou terapie jsou koupele. Doporučená teplota pro lázeň je max. 36°C po dobu trvání 5 – 10 minut. Vysokou teplotou koupele nebo příliš dlouhou dobou koupele se snižují terapeutické výsledky. Kůži po koupeli nesprchujeme, jen lehce vysušíme kapky vody a ihned ošetříme krémem (Svobodová, 2010, s. 172). Koupelové olejové preparáty je vhodné používat obden. Jedná se o nedílnou součást léčebného režimu. Ostatní dny je doporučeno používat krátkou rychlou sprchu a omytí míst vlhké zapářky. Podstatné je znát „pravidlo tří minut“ a provádět ho 3x denně: je nutno ošetřit pokožku do tří minut po koupeli, když je ještě vlhká. Zachová si tak hydrataci a voda se neodpaří. V opačném případě dojde ke stažení rohové vrstvy, jejímu popraskání a dalšímu poškození precitlivělé pokožky. V dermatologické koncepci se terapie promazávacími a koupelovými přípravky nazývá korneoterapie a je nepostradatelným prvkem léčby i prevence AE (Čapková, 2009, s. 122).

Na mokvající plochy kůže se přikládají obklady, které mají zklidňující a vysušující účinek. Používá se Jarischův roztok, roztok hypermanganu nebo vývar z černého čaje. Gáza namočená v nálevu se přiloží na postižená místa, po zchladnutí obvazu je nutná jeho výměna. Obklady se doporučuje přikládat co 10–15 minut. Aplikace obkladů se provádí 3x denně (Růžičková Jarešová, 2011, s. 312).

## **4.2 APLIKACE STEROIDNÍCH PŘÍPRAVKŮ**

Mnoho rodičů a dětí má obavy z užívání kortikosteroidů pro jejich vedlejší účinky. Vyvolává v nich úzkost a strach (Futaruma et al., 2013, s. 442). Hormonální léky – lokální kortikoidy, přinesly do léčby AE obrovský pokrok. Mají protizánětlivý a protisvědčivý účinek, ale neodstraňují příčinu onemocnění. Pouze pozitivně ovlivňují projevy nemoci po dobu používání pacientem při akutním zhoršení ekzému. Jakmile dojde ke zklidnění, navrácí se k udržovací terapii. Je nutné hormonální léčbu přerušovat a současně používat nehormonální přípravky. Vhodné je, aby pauza v

hormonální léčbě byla stejně dlouhá jako doba užívání kortikoidního preparátu. Kortikoid se nanáší 1x denně jen na místa zánětu. Používá se především na noc po koupeli, ale po předchozí aplikaci zvláčňujících přípravků (Čapková, Špičák a Vosmík, 2004, s. 47 – 48). Mezi nejnovější lokální léčiva patří lokální imunomodulátory. Jejich příznivou vlastností je, že nenavozují atrofie, teleangiektazie a mají nízkou schopnost pronikat kůží do krevního oběhu. Aplikují se v akutní fázi 2x za den, v udržovací fázi 1x za týden (Schmiedbergerová, 2005, s. 183; Benáková, 2007, s. 117). Pro rodiče je důležité, aby znali vedlejší účinky hormonální terapie, jako je atrofie kůže, strie a teleangiektazie (Hašek, 2014, s. 58). Určení způsobu léčení by mělo být výlučnou záležitostí schopného kožního lékaře. Četnost použití kortikoidních přípravků a lokálních imunomodulátorů závisí na síle projevů a celkovém rozvoji choroby (Kobsa, Benáková a Selerová, 2013, s. 19).

### **4.3 OČKOVÁNÍ**

Během očkování u dětí s AE je nutná zvýšená opatrnost. Některé složky vakcín mohou vyvolat u některých dětí s atopií alergickou reakci. Prevencí této komplikace je neočkovat děti s AE v akutní fázi nemoci. Při očkování živými vakcínami je prokázáno zhoršení ekzému. U pacientů s velmi těžkými projevy AD se očkování provádí za hospitalizace. Zhoršení ekzému je po očkování časté a trvá přibližně tři týdny (Čapková, Špičák a Vosmík 2004, s. 26; Růžičková Jarešová, 2011, s. 312).

### **4.4 ATOPICKÝ EKZÉM A ALERGIE**

Alergie má s atopickým ekzémem úzkou souvislost. Uvádí se, že 60 až 80 % dětských ekzematiků trpí alergiemi. Alergeny, na které je dítě citlivé, nejsou po celý život stejné, ale v průběhu dospívání se mění. V průběhu prvních tří let věku se u dítěte může rozvinout citlivost na inhalační alergeny a až u 80 % atopiků se v průběhu dětství objeví i jiné alergické projevy, jako jsou např. rhinokonjunktivitida nebo astma. Celý proces se nazývá „alergický pochod“ (Gutová, 2011, s. 156). Alergeny, na které by měli rodiče dbát a vyhýbat se jim dělíme do tří skupin – potravinové alergeny, inhalační alergeny a kontaktní alergeny (Čapková, Špičák a Vosmík, 2004, s. 17).

### **3.5.1 Potravinové alergen**

Nejčastější potravinové alergen jsou vejce, obiloviny a bílkovina kravského mléka, arašidy, ryby, některé druhy ovoce a zeleniny (Čapková, Špičák a Vosmík, 2004, s. 17; Gutová, 2011, s. 156). Potravinové alergie se řadí mezi spouštěcí a exacerbující faktory AE u dětí do tří let věku (Ettlerová, 2008, s. 88). Jako prevenci se rodičům doporučuje vyvarovat se do jednoho roku dítěte následujícím potravinám - vejce, mléko, mléčné výrobky, kiwi, ananas, mango, broskve, meruňky, citrusové plody, ořechy, mandle, pistácie, slunečnicová a dýňová semínka, sladkosti, med, rajčata, celer, paprika, ředkvičky, křen, luštěniny a kyselé zelí (Růžičková Jarešová, 2011, s. 312). Reakce na bílkovinu kravského mléka se manifestuje kožními vyrážkami, zvracením a průjmami a silnými bolestmi břicha. Dítě neprospívá a mohou se u něho objevit dýchací potíže (Čapková, Špičák a Vosmík, 2004, s. 95).

### **4.4.1 Inhalační alergen**

Inhalační alergen po kontaktu s kůží vyvolají zhoršení ekzému. Příkladem inhalačního alergenu je zvířecí srst, pylová zrna alergen, roztoči, vzdušné plísňe a prachové částičky (Gutová, 2011, s. 156). Zásady, které by měla rodina dodržovat, když má ve svém domácím prostředí atopika, jsou následující: udržovat teplotu prostředí okolo 20°C a 50% vlhkost vzduchu, pravidelně větrat, omezit větrání při zhoršené smogové situaci, používat čističku vzduchu, vhodné jsou podlahy bez koberců, vyloučit z pokoje atopika čalouněný nábytek a závěsy, protialergenní úprava lůžka dítěte – matrace by měly být ve snímatelném povlaku, jehož lze vyprat. V prostředí alergika se zásadně nekouří, do bytu s nemocným dítětem nepatří žádné zvíře a hračky by měly být z omývatelného materiálu, popřípadě takové, aby se daly vyprat (Čapková, Špičák a Vosmík, 2004, s. 109 – 110).

### **4.4.2 Kontaktní alergen**

Pro dítě s takovou chorobou není vhodná mechanická zátěž, kdy se dítě zapotí nebo během které dochází k tření pokožky nevhodným oděvem. Dítě je nutné přiměřeně oblékat, aby nedocházelo k pocení, používat prodyšné, jemné tkaniny, světlé barvy. V zimním období by dítě mělo nosit čepice a rukavice podšité bavlněnými tkaninami, oblečení nesmí nikde dřít (Růžičková Jarešová, 2011, s. 312). Nedoporučuje se používat syntetické a vlněné materiály, které ekzematickou kůži

dráždí, je potřeba se vyhnout i častému kontaktu s vodou, zejména s použitím pěn a gelů včetně mýdel s výrazným vysoušením pokožky, kontaktu s chemickými látkami a úklidovými prostředky (Schmiedbergerová, 2005, s. 181). U pacientů s těžkými formami ekzému je vhodné používat prací prostředky, jež jsou určeny pro alergiky a které neobsahují barviva ani parfémy. Pro pacienty s lehčími formami ekzému se používají standartní prací prášky, obvykle ty pro praní kojeneckého nebo dětského prádla. Po doprání pračky je vhodné přidat k prádlu tři lžíce octa a spustit máchací program znovu (Čapková, Špičák a Vosmík, 2004, s. 84).

## **4.5 VÝŽIVA A STRAVOVÁNÍ**

Rodiči pečujícími o děti s ekzémem jsou často prosazovány různé dietní praktiky, jako jsou například neobvyklé potraviny nebo doplňkové látky a různá alternativa. Některé z praktik mohou být škodlivé pro růst a vývoj dítěte (K.L.E. et al., 2006, s. 187).

### **4.5.1 Kojenci**

Kojenci, u kterých se nevyskytují klinické projevy a nemohou být kojeni, mají indikovanu částečnou hydrolyzovanou bílkovinu, hypoalergenní nutriční bílkovinnou stravu, označovanou HA. Pokud však již došlo ke klinické manifestaci, částečná hydrolyza není dostatečná, a proto se volí extenzivně hydrolyzovaná bílkovina. Hydrolyzované bílkoviny se používají jako prevence alergického onemocnění u rizikových kojenců v mnoha evropských zemích (Šuláková, 2005, s. 233). Nahrazení přípravků na podkladě kravského mléka sójovým nebo kozím mlékem není vhodné. Tato mléka jsou stejně alergizující jako ostatní mléka a navíc dlouhodobé krmení kozím mlékem může vyvolat megaloblastickou anemii (Čapková, Špičák a Vosmík, 2004, s. 101). Kravské mléko patří díky vysokému obsahu bílkovin k alergizujícím potravinám, přičemž mléko přináší významné živiny pro vyvíjející se organismus. Obsahuje bílkoviny, vitamíny a minerální látky (Čelakovská, 2012, s. 128). Cílem léčby je kontrola kožních projevů nemoci a podpora růstu a vývoje dítěte. Příliš přísná dieta může vést k výživovému deficitu a poruše růstu (Šuláková, 2005, s. 233).

#### **4.5.2 Starší děti**

Děti s ekzémem mohou jíst většinu jídel. Je důležité zachovat pestrou a bohatou stravu. Ve fázích zhoršení ekzému se nedoporučuje podávat ostrá a kyselá jídla a aromatické ovoce. Důležité je dostatečné množství tekutin, nedoporučují se nápoje sycené CO<sub>2</sub> (Šuláková, 2005, s. 234). Během prvního roku je nutné vynechat vejce a mléčné výrobky, citrusové a exotické plody, různé druhy ořechů, med, sladkosti, exotická koření a vepřové maso. Mezi povolené potraviny, které málokdy vyvolávají alergickou reakci, řadíme: okurky, mrkev, kedluben, červenou řepu, zelené saláty a košťáloviny, hrušky, jablka a banány, rýži, kuře, hroznový cukr, rostlinné oleje a šťávy z povoleného ovoce (Čapková, Špičák a Vosmík, 2004, s. 102 – 103).

### **4.6 SDRUŽENÍ PACIENTŮ S ATOPICKÝM EKZÉMEM**

Pacienti s atopickým ekzémem a rodiče dětí s takovýmto onemocněním se sdružují ve Společnosti psoriatických a atopických ekzematiků. Kromě této společnosti jsou v úsilí pomoci pacientům aktivní ještě další sdružení. (Čapková, Špičák a Vosmík, 2004, s. 137).

#### **4.6.1 Společnost psoriatických a atopických ekzematiků**

Společnost psoriatických a atopických ekzematiků (dále jen SPAE) byla založena pacienty v lázních Smrdáky (západní Slovensko) v roce 1990. Jedná se o občanské sdružení, které je dobrovolné a neziskové. SPAE je přístupná pro všechny občany a rodiče dětí, kteří jsou postiženi lupénkou, atopickým ekzémem a vitiligem. Cílem organizace je prosazovat zlepšování způsobů léčby nepřenosných kožních nemocí, zkvalitňování sociálních a ekonomických životních podmínek takto postižených občanů. Dále zvýšit informovanost ekzematiků o technikách léčby, lécích, kosmetice a alternativních způsobech léčby. Každoročně SPAE organizuje přímořské ozdravné pobyty pro své členy. Sdružení SPAE spolupracuje s Českou dermatologickou společností, s Národní radou pro zdravotně postižené a s Českou akademií dermatovenerologie, se kterou spolupracuje na vydávání Zpravodaje (Čapková, Špičák a Vosmík, 2004, s. 139 – 138; [www.brailnet.cz/spae/](http://www.brailnet.cz/spae/)).

#### **4.6.2 Sdružení na pomoc chronicky nemocným dětem**

Sdružení založila společnost lékařů a rodin nemocných dětí v roce 1990 v Praze. Cílem je co největší zapojení rodin a nemocných dětí do volnočasových aktivit, tak, aby co nejméně pociťovaly svá omezení. V budově, kde organizace sídlí, se nachází místnost s bezalergenovou úpravou pro výuku rehabilitačních dovedností. Pořádají se zde přednášky pro rodiče, jednání s různými firmami, aby se rodiče mohli seznámit s mnoha typy čističek vzduchu, vysavačů, léčebné kosmetiky a čisticích prostředků. Byl založen klub „Klub u přítelkyně“, který se pravidelně schází a kde si matky mohou vyměňovat zkušenosti s léčbou a ošetřováním svých dětí a společně řeší problémy, jež souvisí s dopadem atopického ekzému na kvalitu života dětí a rodiny. Sdružení za mírný příspěvek vypůjčuje čističky vzduchu, filtry a vysavače. Pracovníci pořádají léčebně – rehabilitační pobyty v České republice a v zahraničí. Je vydáván časopis, který se zabývá problémy nemocných dětí (Čapková, Špičák a Vosmík, 2004, s. 138 – 139).

#### **4.6.3 Humanitární sdružení CID**

Centrum integrace dětí a mládeže (dále jen CID) je humanitární sdružení, které pomáhá zdravotně a sociálně hendikepovaným dětem a mládeži, podporuje je a začleňuje je do společnosti. Při sdružení CID vznikla v roce 1992 nadace Lipanka, jež umožňuje pro děti s alergiemi a kožními chorobami uspořádat léčebně – rehabilitační pobyty a tábory v lázních Lipová v Jeseníkách (Čapková, Špičák a Vosmík, 2004, s. 139; [www.cidpraha8.cz](http://www.cidpraha8.cz)).



## 5 SHRNUTÍ TEORETICKÝCH VÝCHODISEK A JEJICH VÝZNAM

Atopický ekzém se řadí mezi nejčastější kožní onemocnění v dětském věku. Pro jeho úplné vyléčení dosud nebyl vyvinut žádný lék. Základem příznivé léčby je na prvním místě spolupráce pacienta, rodiny a včasná specializovaná ambulantní léčba. Atopický ekzém s sebou přináší mnoho psychosociálních problémů, které mají vliv na dítě a na rodinu. Je nutné být k pocitům dítěte citlivý a přinášet optimizmus, motivaci a najít podpůrné metody, které by vedly ke znovuzískání psychosociální stability dítěte a celé rodiny. Jde o zvládnutí příznaků onemocnění a následné psychické vyrovnání se s danou situací, tzv. copingové strategie.

Důležitou roli v péči o pacienta hraje sestra. Prostřednictvím trpělivé opakované komunikace s rodiči a nemocným dítětem učí zásady, jak o dítě s AE pečovat. Nepřetržitou edukací, již nejdříve spousta rodičů vnímá jako poučování, se během hospitalizace, popřípadě v denních stacionářích nebo ve škole atopie, která se nachází v nemocnici Na Bulovce a ve Fakultní nemocnici v Brně, podaří navázat dobrý kontakt a úspěšná spolupráce. Úloha erudované dermatologické sestry k pochopení zásad správného ošetření kůže, preventivních opatření a dodržování vhodného režimu u nemocného dítěte, je v léčbě atopické dermatitidy nezastupitelná.

## ZÁVĚR

Tato bakalářská práce je zaměřena na problematiku ošetrovatelské péče u dětského pacienta s atopickým ekzémem a orientuje se především na kvalitu života dětí s atopickým ekzémem a dopadem na rodinu dítěte s tímto onemocněním.

Cílem práce bylo najít a shromáždit co nejvíce informací o tomto tématu a následně vytvořit přehledovou studii.

Hlavní otázka bakalářské práce zněla „**Má kvalitní edukace rodiny sestrou, zaměřena na ošetřování dítěte s atopickým ekzémem, vliv na kvalitu života dítěte a jeho rodiny?**“

**Prvním cílem bylo předložit dosud publikované poznatky o kvalitě života dětí s atopickým ekzémem.**

V dohledaných článcích autoři seznamují s výsledky výzkumných šetření o kvalitě života dětí a poukazují na významnost dopadů. Vliv atopického ekzému na život dětí a celé rodiny je často přehlížen, a to nejen tvůrci zdravotní politiky a pojišťoven, ale i zdravotnickými pracovníky a širokou veřejností. Finanční prostředky jsou častěji využity na nemoci, které jsou vnímány závažněji. Zdravotní a psychosociální účinky jsou srovnatelné s jinými chronickými onemocněními (Hong, Koo a Koo, 2008, s. 54-55). Ze studií vyplývá, že onemocnění AE zasahuje do mnoha aspektů života dítěte (Chamlin, 2006 s. 106; Grillo et al., 2006, s. 428 - 429; Al Shobaili, 2010, s. 621). Podle většiny autorů má největší vliv na kvalitu života dítěte svědění (Hašek, 2014, s. 53; Hawkins, 2005, s. 36; Warschburger, Buchholz a Petermann, 2004, s. 304; Ondriová a Hudáková, 2011, s. 42; Ondriová a Sinaiová, 2014, s. 33; Čapková, Špičák a Vosmík, 2004, s. 22). Někteří autoři navíc předkládají způsoby, jakými lze dostat svědění pod kontrolu (Čapková, Špičák a Vosmík, 2004, s. 22). Mezi publikované poznatky působící na kvalitu života patří spánek, který je pro dítě nezbytný. Během něho dochází v dětském věku k růstu a regeneraci mozkové tkáně (Hawkins, 2005, s. 36). Autoři popisují vlivy nedostatečného spánku na vývoj a psychiku dítěte, jako je podrážděnost nebo problémy ve škole (Ondriová a Sinaiová, 2014, s. 34; Lewis – Jones, 2006, s. 985). Častými identifikovanými poznatky působící na kvalitu života jsou přidružená onemocnění, podílející se na zhoršování ekzému, které ho mohou dokonce ohrožovat na životě

(Schmiedbergerová, 2005, s. 174 – 175; Gutová, 2011, s. 156; Hašek, 2014, s. 55). Poznatky z několika studií o psychosociálních vlivech onemocnění zahrnující zejména poruchy chování, životní styl a interpersonální vztahy mezi vrstevníky a rodiči se ve velké míře shodují (Jiráková et al., 2012, s. 688 – 689; Lewis – Jones, 2006, s. 984 – 985; Hawkins, 2005, s. 37). Nástrojem k měření kvality života je skórovací systém Health Related Quality of Life (HRQoL) a QoL index. Pro rodiče jsou vyvinuty dotazníky Parent's Index of Quality of Life in Atopic Dermatitis (PIQoL-AD), a Quality of life (QoL). Práci s nástroji popisuje mnoho autorů (Beattie, Lewis – Jones, 2006, s. 1250; Whalley et al., 2004, s. 275; McKenna et al., 2004, s. 232 - 233). První cíl bakalářské práce byl splněn.

### **Druhým cílem bylo předložit publikované poznatky o kvalitě života rodiny dítěte s atopickým ekzémem.**

V dohledaných člancích autoři seznamují s kvalitou života rodiny a poukazují na významnost dopadů. Rodina je součástí sociokulturního společenství, kdy mezi rodinou a společností dochází ke vzájemným působením (Ondriová a Hudáková, 2011, s. 44). Většina autorů se shoduje s faktem, že do komplexního a dynamického systému, jako je rodina, vstupuje nemocné dítě a ovlivňuje rovnováhu rodiny. Dítě s AE má vliv na fungování rodiny v mnoha oblastech (Warschburger, Buchholz a Petermann, 2004, s. 305; Al Shobaili, 2010, s. 619). V dohledaných člancích autoři vysvětlují, jaké vlivy působí AE na rodinu. Často identifikovaným prvkem ovlivňujícím kvalitu života rodiny byly finanční problémy, kterými se zabývalo několik autorů (Čapková, Špičák a Vosmík, 2004, s. 134; Warschburger, Buchholz a Petermann, 2004, s. 305, Hong, Koo a Koo, 2008, s. 57). Rodiče mohou přijít za noc o 2 - 2,5 hodiny spánku (Al Shobali 2010, s. 621; Lewis - Jones, 2006, s. 985). Autoři se shodují ve strategii, již rodiče používají, aby zlepšili spánek dítěte a ochránili kůži před poškrábáním navzdory svému kvalitnímu spánku (Chamlin, 2006, s. 105; Chamlin et al., 2004, s. 608). Celková péče o dítě s atopickým ekzémem je velice stresující (Lewis – Jones, 2006, s. 986). Nepříjemné pocity přináší pro rodiče vzhled dítěte, který je nelibě vnímán okolím. Touto problematikou se ve svých pracích zabývají i další autoři (Ondriová a Hudáková, 2011, s. 42 – 44; Chamlin et al., 2004, s. 608 – 610). Všichni členové rodiny by měli dodržovat základní postupy zahrnující obecné pokyny, které vedou k odstranění faktorů dráždivých a provokujících pokožku atopika (Schmiedbergerová, 2005, s. 181). Atopický ekzém dále omezuje rodinu

v životním stylu (volba dovolené, volnočasové aktivity rodiny), kdy se musí brát v úvahu správně zvolené klima (Warschburger, Buchholz a Petermann, 2004, s. 305; Al Shobaili, 2010, s. 619; Špičák a Vosmík, 2004, s. 124 – 128). Druhý cíl bakalářské práce byl splněn.

**Třetím cílem bylo předložit publikované poznatky o vlivu kvalitní edukace rodiny sestrou na ošetřování dítěte s atopickým ekzémem.**

V dohledaných článcích autoři seznamují s edukací v rámci ošetrovatelské profese. Činnost dermatologa v ambulanci zahrnuje především diagnostiku a léčbu onemocnění. Kvalitní edukaci, která je pro rodiče a pacienta také velmi důležitou přejímá edukační sestra (Schuttelaar, 2009, s. 163; Chamlin, 2006, s. 106). Důležitá je pro pacienta a rodiče srozumitelná edukace obsahující dostatek informací jako základ kvalitní terapie (Hašek, 2014, s. 55). V tom se shodují poznatky, které předkládá Futamura et al., kdy nekvalitní a nedostatečná edukace rodičů vede k selhání léčby. Podle něho je nejvhodnějším způsobem ke vzdělávání rodičů a dětí pobyt v nemocnici, kde je pro tuto činnost více času (Futamura et al., 2013, s. 439). Důležitá jsou sdružení pacientů s atopickým ekzémem, jež jsou představována v rámci kvalitní edukace rodičům. Jedná se zejména o činnost Společnosti psoriaticků a atopických ekzematiků, Sdružení na pomoc chronicky nemocným dětem a Centra integrace dětí a mládeže (Čapková, Špičák a Vosmík, 2004, s. 137; [www.cidpraha8.cz](http://www.cidpraha8.cz); [www.brailnet.cz/spae/](http://www.brailnet.cz/spae/)). Třetí cíl bakalářské práce byl splněn.

## REFERENČNÍ SEZNAM

AL SHOBAILI, H. A. 2010. The Impact of Childhood Atopic Dermatitis on the Patients' Family. *Pediatric Dermatology* [online]. vol. 27, no. 6, s. 618-623 [cit. 2015-03-25]. ISSN 07368046. Dostupné z: DOI: 10.1111/j.1525 - 1470.2010.01215.x.

BALAŠTÍK, D. 2011. Kvalita života při některých dermatologických onemocněních. *Dermatologie pro praxi*. roč. 5, č. 4, s. 206-209. ISSN 1803-5337.

BEATTIE P. E. a LEWIS-JONES, M.S. 2006. An audit of the impact of a consultation with a paediatric dermatology team on quality of life in infants with atopic eczema and their families: further validation of the Infants' Dermatitis Quality of Life Index and Dermatitis Family Impact score. *The British Journal of Dermatology* [online]. vol. 155, no. 6, s. 1249-1255 [cit. 2015-03-25]. ISSN 0007-0963. Dostupné z: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=0963bc1a-eab5-4a03-81c8-e0bedf061ae4%40sessionmgr111&vid=79&hid=125>.

BENÁKOVÁ, N. 2007. Léčba atopické dermatitidy v ordinaci praktického lékaře. *Dermatologie pro praxi*. roč. 1, č. 3, s. 111-118. ISSN 1803-5337.

BŘEZINOVÁ, E. et al. Dermatologický index kvality života rodiny - validace české verze dotazníku. *Česko - slovenská dermatologie*. Jiří ŠTORK. Praha: Olympia, 2014, roč. 89, č. 6, 264 - 268. ISSN 1805 - 448X.

CONRAD, I. et al. 2014. The psychometric properties of the German version of the WHOQOL-OLD in the German population aged 60 and older. *Health and Quality of Life Outcomes* [online]. vol. 12, no. 1 [cit. 2015-03-25]. ISSN 1477-7525. Dostupné z: DOI: 10.1186/s12955-014-0105-4.

ČAPKOVÁ, Š., ŠPIČÁK, V. a VOSMÍK, F. 2004. *Atopický ekzém*. 2. dopl. vyd. Praha: Galén. Trápí Vás..., sv. 11. ISBN 80-7262-258-7.

ČAPKOVÁ, Š. 2009. Nejčastější kožní choroby v dětském věku a jejich léčba. *Dermatologie pro praxi*. roč. 3, č. 3, s. 119-124. ISSN 1803-5337.

ČELAKOVSKÁ, J. 2012. Výživa u atopického ekzému. *Dermatologie pro praxi*. roč. 6, č. 3, s. 127-130. ISSN 1803-5337.

Česká republika. O státní sociální podpoře. In: *www.zakonyprolidi.cz*. 26. května. 1995. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/1995-117>.

ETTLEROVÁ, K. 2008. Diagnostika potravinové alergie u nemocných s atopickým ekzémem. *Dermatologie pro praxi*. roč. 2, č. 2, s. 88-91. ISSN 1803-5337.

FUTAMURA, M. et al. 2013. Effects of a Short-Term Parental Education Program on Childhood Atopic Dermatitis: A Randomized Controlled Trial. *Pediatric Dermatology* [online]. vol. 30, no. 4, s. 438-443 [cit. 2015-03-25]. ISSN 07368046. Dostupné z: DOI: 10.1111/pde.12105.

GRILLO, M. et al. 2006. Pediatric Atopic Eczema: The Impact of an Educational Intervention. *Pediatric Dermatology* [online]. vol. 23, no 5, s. 428-436 [cit. 2015-03-25]. ISSN 0962-9513. Dostupné z: DOI: 10.1111/j.1525-1470.2006.00277.x.

GUTOVÁ, V. 2011. Současný přístup k diagnostice a léčbě atopického ekzému. *Dermatológia pre prax*. roč. 5, č. 1, s. 155-159. ISSN 1337-1746.

HAŠEK, J. 2014. Péče o pacienta s atopickou dermatitidou – doplnění doporučeného postupu ČLnK. *Praktické lékařství*. roč. 10, č. 2, s. 53-60. ISSN 1803-5329.

HAWKINS, Ch. 2005. The effects of atopic eczema on children and their families: a review. *Paediatric nursing* [online]. vol. 17, no. 6, s. 35-39 [cit. 2015-03-25]. ISSN 0962-9513. Dostupné z: <http://eds.a.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?sid=aee3ad9a-b578-460e-a24c-675c426b4e33%40sessionmgr4004&vid=3&hid=4202>.

HON, K. L. E. et al. 2006. Dietary restriction and supplementation in children with atopic eczema. *Clinical and Experimental Dermatology* [online]. vol. 31, no. 2, s. 187-191 [cit. 2015-03-25]. ISSN 0307-6938. Dostupné z: DOI: 10.1111/j.1365-2230.2005.02002.x.

HONG, J., KOO, B. a KOO, J. 2008. The psychosocial and occupational impact of chronic skin disease. *Dermatologic Therapy* [online]. vol. 21, no. 1, s. 54-59 [cit. 2015-03-25]. ISSN 1396-0296. Dostupné z: DOI: 10.1111/j.1529-8019.2008.00170.x.

CHAMLIN, S. L. 2004. Effects of Atopic Dermatitis on Young American Children and Their Families. *PEDIATRICS* [online]. vol. 114, no. 3, s. 607-611 [cit. 2015-03-25]. ISSN 0031-4005. Dostupné z: DOI: 10.1542/peds.2004-0374.

CHAMLIN, S. L. 2006. The psychosocial burden of childhood atopic dermatitis. *Dermatologic Therapy* [online]. vol. 19, no. 2, s. 104-107 [cit. 2015-03-25]. ISSN 1396-0296. Dostupné z: DOI: 10.1111/j.1529-8019.2006.00060.x.

JIRÁKOVÁ, A. et al. 2012. A comparative study of the impairment of quality of life in Czech children with atopic dermatitis of different age groups and their families. *International Journal of Dermatology* [online]. vol. 51, no. 6, s. 688-692 [cit. 2015-03-25]. ISSN 00119059. Dostupné z: DOI: 10.1111/j.1365-4632.2011.05175.x.

JIRKOVSKÝ, D. 2004. Edukační a ošetrovatelský proces v programu rozšířené primární preventivní péče. *Vojenské zdravotnické listy: vědecký orgán Čs. Vojenských Lékařů, Vet. Lékařů a Lékárníků* [online]. roč. 73, č. 2, s. 48-50 [cit. 2015-03-25]. Dostupné z: [http://www.pmfhk.cz/VZL/VZL%202\\_2004/jirkovsky.pdf](http://www.pmfhk.cz/VZL/VZL%202_2004/jirkovsky.pdf).

KOBSA, M., BENÁKOVÁ, N a SELEROVÁ, M. 2013. Atopická dermatitida u dětí. *Dermatológia pre prax*. roč. 7, č. 1, s. 16-20. ISSN 1339-4207.

KOBSA, M, BENÁKOVÁ, N. a SELEROVÁ, M. 2012. Atopická dermatitida u dětí. *Pediatric pro praxi*. roč. 13, č. 3, s. 176-180. ISSN 1803-5264.

KOKTAVÝ, P. 2011. Přehled hygienických a kosmetických přípravků pro děti. *Pediatric pro praxi*. roč. 12, č. 5, s. 364-368. ISSN 1803-5264.

Lewis-Jones. 2006. Quality of life and childhood atopic dermatitis: the misery of living with childhood eczema. *International Journal Of Clinical Practice* [online]. vol. 60, no. 8, s. 984-992 [cit. 2015-03-25]. Dostupné z: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=0963bc1a-eab5-4a03-81c8-e0bedf061ae4%40sessionmgr111&vid=83&hid=125>.

Lipanka. *Centrum integrace dětí a mládeže, o.s.* [online]. © 2014 [cit. 2015-03-27]. Dostupné z: <http://cidpraha8.cz/nabidka/lipanka/>.

MACHÁČKOVÁ, K. 2012. Bariérová funkce kůže – nový pohled při péči o dětskou pokožku. *Pediatric pro praxi*. roč. 13, č.1, s. 16-18. ISSN 1803-5264.

ONDŘIOVÁ, I. a HUDÁKOVÁ, A. 2011. Psychosociálne aspekty atopického ekzému u dětí. *Dermatológia pre prax*. roč. 5, č. 1, s. 42-45. ISSN 1339-4207.

ONDŘIOVÁ, I. a SINAIOVÁ, A. 2014. Psychosociálne aspekty u dětí s dg atopický ekzém. *Dermatovenerologie*. roč. 56, č. 1, s. 33-38. ISSN 1803-778X.

RŮŽIČKOVÁ JAREŠOVÁ, L. 2011. Akné a atopická dermatitida v ordinaci pediatra. *Pediatric pro praxi*. roč. 12, č. 5, s. 309-312. ISSN 1803-5264.

SCHMIEDBERGEROVÁ, R. 2005. Eczema atopicum. *Pediatric pro praxi*. č. 4, s. 174-183. ISSN 1803-5264.

SCHUTTELAAR, M.L.A. et al. 2010. A randomized controlled trial in children with eczema: nurse practitioner vs. dermatologist. *British Journal of Dermatology* [online]. vol. 162, no. 1, s. 162-170 [cit. 2015-03-25]. ISSN 00070963. Dostupné z: DOI: 10.1111/j.1365-2133.2009.09502.x.

SPAE. *Brailnet* [online]. © 1996 - 2013 [cit. 2015-03-27]. Dostupné z: <http://www.brailnet.cz/spae/>.



SVOBODOVÁ, N. 2010. Ošetřování dětí s atopickou dermatitidou. *Dermatologie pro praxi*. roč. 4, č. 3, s. 171-172. ISSN 1803-5337.

ŠULÁKOVÁ, A. 2005. Dieta u dětí s atopickým ekzémem. *Pediatric pro praxi*. č. 5, s. 230-234. ISSN 1803-5264.

THEOFILOU, P. 2013. Quality of Life: Definition and Measurement. *Europe's Journal of Psychology* [online]. vol. 9, no. 1, s. 150-162 [cit. 2015-03-25]. ISSN 1841-0413. Dostupné z: DOI: 10.5964/ejop.v9i1.337.

TURČEKOVÁ, L. 2010. Dopad dermatologického ochorenia na sebakoncepciu postihnutého. *Dermatológia pre prax*. roč. 4, č. 4, s. 149-151. ISSN 1339-4207.

WARSCHBURGER, P., BUCHHOLZ, H. TH. A PETERMANN, F. 2004. Psychological adjustment in parents of young children with atopic dermatitis: which factors predict parental quality of life?. *British Journal of Dermatology* [online]. vol. 150, no. 2, s. 304-311 [cit. 2015-03-25]. ISSN 0007-0963. Dostupné z: DOI: 10.1111/j.1365-2133.2004.05743.x.

WHALLEY, D. et al. 2004. A new instrument for assessing quality of life in atopic dermatitis: international development of the Quality of Life Index for Atopic Dermatitis (QoLIAD). *British Journal of Dermatology* [online]. vol. 150, no. 2, s. 274-283 [cit. 2015-03-25]. ISSN 0007-0963. Dostupné z: DOI: 10.1111/j.1365-2133.2004.05783.x.

## SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

AE	Atopický ekzém
AD	Atopická dermatitida
CDLQI	Dermatologický index kvality života dítěte
CID	Centrum integrace dětí a mládeže
FDLQI	Dermatologický index kvality života rodiny
HRQoL	Kvalita života závislá na zdraví
IDQoL	Dermatologický index kvality života kojence
Např.	na příklad
PIQoL-AD	Index kvality života rodičů s atopickou dermatitidou
QoL	Kvalita života
SPAЕ	Společnost psoriaticů a atopických ekzematiků
Tzv.	tak zvaný
WHO	Světová zdravotnická organizace

## **SEZNAM PŘÍLOH**

1. Dermatologický index kvality života kojence
2. Kožní kvíz
3. Dermatologický index kvality života dítěte
4. Dermatologický index kvality života rodiny

# Příloha č. 1

## DERMATOLOGICKÝ INDEX KVALITY ŽIVOTA KOJENCŮ (IDQOL)

Cílem tohoto dotazníku je zaznamenat stav ekzému u vašeho dítěte. Všechny otázky se týkají POUZE UPLYNULÉHO TÝDNE. Prosíme, odpovězte na všechny otázky.

Datum vyšetření:

JMÉNO PŘÍJMÍ A VĚK DÍTĚTE:

JMENO A PŘÍJMENÍ RODIČE

Závažnost dermatitidy

Jak **závažná** byla podle vašeho názoru dermatitida u Vašeho dítěte během uplynulého týdne? (tj. jaká byla míra/intenzita zarudnutí, olupování, zánětu nebo rozšíření?)

Mimořádně těžká  
Těžká  
Průměrná  
Poměrně lehká  
Žádná

Index kvality života

1. Jak často se během uplynulého týdne vyskytovalo u Vašeho dítěte **svědění a škrábání**?

Neustále  
Často  
Občas  
Vůbec ne

2. Jakou mělo Vaše dítě **náladu** během uplynulého týdne?

Neustále plačtivou, mimořádně špatnou  
Velmi rozmrzelou  
Nepatrně rozmrzelou  
Dobrou

3. Průměrně jak dlouho vám každou noc v průběhu uplynulého týdne **trvalo**, než jste **uložil/a své dítě ke spánku**?

Více než 2 hodiny  
1-2 hodiny  
15 minut – 1 hodinu  
0-15 minut

4. Průměrně jaká byla každou noc během uplynulého týdne **celková doba**, během níž Vaše dítě **nemohlo v noci spát**?

5 hodin a více  
3-4 hodiny  
1-2 hodiny  
Méně než 1 hodina

5. Do jaké míry bránil ekzém Vašemu dítěti ve **hře** nebo v **plavání** během uplynulého týdne?

Velmi mnoho  
Značné  
Málo  
Vůbec ne

6. Do jaké míry mněl ekzém Vašeho dítěte vliv na jeho v **účast** nebo **radostné prožití jiných rodinných aktivit** během uplynulého týdne?

Velmi mnoho  
Značné  
Málo  
Vůbec ne

7. Vyskytly se během uplynulého týdne problémy s Vaším dítětem v **době jídla** kvůli jeho ekzému?

Velmi mnoho  
Značné  
Málo  
Vůbec ne

8. Vyskytly se u Vašeho dítěte během uplynulého týdne problémy způsobené **léčbou**?

Velmi mnoho  
Značné  
Málo  
Vůbec ne

9. Znamenal ekzém Vašeho dítěte za poslední týden **nepohodlí** při **oblékání a svlékání**?

Velmi mnoho  
Značné  
Málo  
Vůbec ne

10. Měl/a jste během uplynulého týdne **problémy s koupáním** vašeho dítěte kvůli jeho ekzému?

Velmi mnoho  
Značné  
Málo  
Vůbec ne

Zdroj: Dotazníky kvality života. Dermanet [online]. 2015 [cit. 2015-03-04]. Dostupné z:[http://www.dermanet.cz/files/dokumenty/dotaznik\\_kvality\\_zivota\\_od\\_novorozencu\\_do\\_6\\_let.pdf](http://www.dermanet.cz/files/dokumenty/dotaznik_kvality_zivota_od_novorozencu_do_6_let.pdf)

# KOŽNÍ KVÍZ

Cílem tohoto dotazníku je stanovit, do jaké míry Tě ovlivňovaly Tvoje kožní problémy BĚHEM UPLYNULÉHO TÝDNE. Prosíme, u každé otázky zaškrtni (✓) vždy jedno políčko.

Velmi mnoho

Hodně

Málo

Vůbec ne



Do jaké míry během uplynulého týdne byla Tvoje kůže svědivá, poškrábaná nebo bolestivá?

Velmi mnoho

Hodně

Málo

Vůbec ne



Do jaké míry jsi během uplynulého týdne byl/a v rozpacích nebo jsi pocítoval/a ostych, byl/a rozčilený/a nebo smutný/a kvůli kožním problémům?

Velmi mnoho

Hodně

Málo

Vůbec ne



Do jaké míry ovlivnily kožní potíže během uplynulého týdne Tvoje přátelské vztahy?

Velmi mnoho

Hodně

Málo

Vůbec ne



Do jaké míry jsi během uplynulého týdne měnil/a své oblečení nebo používal/a jiné nebo speciální oblečení / obuv kvůli kožním problémům?

Velmi mnoho

Hodně

Málo

Vůbec ne



Do jaké míry ovlivnily Tvoje kožní problémy během uplynulého týdne Tvoje vycházky, hry nebo provozování koníčku?

Velmi mnoho

Hodně

Málo

Vůbec ne



Do jaké míry Ti kožní problémy během uplynulého týdne znemožnily plavání nebo provozování jiných sportů?

Dětský dermatologický index kvality života

V UPLYNULÉM TÝDNU

Znemožňaly docházku

Velmi mnoho

Hodně

Málo

Vůbec ne



V době školní docházky: Do jaké míry ovlivňaly kožní problémy Tvoji školní činnost během uplynulého týdne?

buď

nebo



Během prázdnin: Do jaké míry Ti kožní problémy zasahovaly do užívání prázdnin?

Velmi mnoho

Hodně

Málo

Vůbec ne

Velmi mnoho

Hodně

Málo

Vůbec ne



Kolik potíží kvůli kožním problémům jsi měl/a během uplynulého týdne s jinými lidmi (např. nadávky, posmívání, šikánování, nepříjemné otázky, vyhýbali se Ti kamarádi)?

Velmi mnoho

Hodně

Málo

Vůbec ne



Do jaké míry ovlivnily kožní problémy Tvůj spánek během uplynulého týdne?

Dítě

Jméno:

Příjmení:

Věk:

Rodič

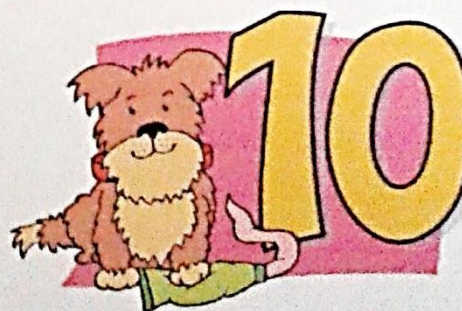
Jméno:

Příjmení:

Věk:

Datum:

© M.S. Lewis-Jones, A.Y. Finlay, květen 2003.  
Tento text se nesmí kopírovat bez svolení autora.



Kolik problémů Ti způsobila léčba kožních potíží během uplynulého týdne?

Velmi mnoho

Hodně

Málo

Vůbec ne

Prosíme, zkontroluj laskavě, zda jsi odpověděl/a na všechny otázky. Děkujeme

Zdroj: Dotazníky kvality života. *Dermanet* [online]. 2015 [cit. 2015-03-04]. Dostupné z: [http://www.dermanet.eu/files/dokumenty/dotaznik\\_kvality\\_zivota\\_pro\\_deti\\_od\\_6\\_do\\_12\\_let.pdf](http://www.dermanet.eu/files/dokumenty/dotaznik_kvality_zivota_pro_deti_od_6_do_12_let.pdf)

## Příloha č. 3

### DĚTSKÝ DERMATOLOGICKÝ INDEX KVALITY ŽIVOTA

Cílem tohoto dotazníku je stanovit, do jaké míry vás ovlivňovaly vaše kožní problémy BĚHEM UPLYNULÉHO TÝDNE. Prosíme, u každé otázky zaškrtněte (✓) vždy jedno políčko.

JMÉNO PŘÍJMÍ A VĚK DÍTĚTE:

JMÉNO A PŘÍJMÍ RODIČE:

Datum vyšetření:

- |     |  |   |  |  |
|-----|--|---|--|--|
| 1.  | Do jaké míry byla během uplynulého týdne Tvoje kůže <b>svědivá, poškrábaná</b> nebo <b>bolestivá</b> ?   | Velmi mnoho<br>Hodně<br>Málo<br>Vůbec ne  | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> |  |
| 2.  | Do jaké míry jsi během uplynulého týdne byl/a <b>v rozpacích</b> nebo jsi <b>pocí'toval/a ostych</b> , byl/a <b>rozčilený/á</b> nebo <b>smutný/a</b> kvůli kožním problémům? | Velmi mnoho<br>Hodně<br>Málo<br>Vůbec ne  | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> |  |
| 3.  | Do jaké míry ovlivnily kožní potíže během uplynulého týdne Tvoje <b>přátelské vztahy</b> ?   | Velmi mnoho<br>Hodně<br>Málo<br>Vůbec ne  | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> |  |
| 4.  | Do jaké míry jsi během uplynulého týdne měnil/a své oblečení nebo používal/a <b>jiné</b> nebo <b>speciální</b> oblečení / obuv kvůli kožním problémům?                       | Velmi mnoho<br>Hodně<br>Málo<br>Vůbec ne  | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> |  |
| 5.  | Do jaké míry ovlivnily Tvoje kožní problémy během uplynulého týdne Tvé <b>vycházky, hry</b> nebo <b>provozování koníčků</b> ?  | Velmi mnoho<br>Hodně<br>Málo<br>Vůbec ne  | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> |  |
| 6.  | Do jaké míry Ti kožní problémy během uplynulého týdne znemožnily <b>plavání</b> nebo <b>provozování jiných sportů</b> ?  | Velmi mnoho<br>Hodně<br>Málo<br>Vůbec ne  | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> |  |
| 7.  | <u>V uplynulém týdnu</u><br><b>v době školní docházky</b>  | Do jaké míry ovlivnily kožní problémy Tvoji <b>školní činnost</b> během uplynulého týdne? | Znemožnily docházku<br>Velmi mnoho<br>Hodně<br>Málo<br>Vůbec ne  | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> |
|     | <b>NEBO</b>  |   |  |  |
|     | <b>během prázdnin</b>  | Do jaké míry Ti kožní problémy zasahovaly do užívání <b>prázdnin</b> ?                    | Velmi mnoho<br>Hodně<br>Málo<br>Vůbec ne   | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/>                             |
| 8.  | Kolik potíží kvůli kožním problémům jsi měl/a během uplynulého týdne s jinými lidmi (např. <b>nadávky, škádlení, šikanování, nepříjemné otázky, vyhýbání se Ti</b> )?        | Velmi mnoho<br>Hodně<br>Málo<br>Vůbec ne  | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> |  |
| 9.  | Do jaké míry ovlivnily kožní problémy Tvůj <b>spánek</b> během uplynulého týdne?   | Velmi mnoho<br>Hodně<br>Málo<br>Vůbec ne  | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> |  |
| 10. | Kolik problémů Ti způsobila <b>léčba</b> kožních potíží během uplynulého týdne?  | Velmi mnoho<br>Hodně<br>Málo<br>Vůbec ne  | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> |  |

Zdroj: Dotazníky kvality života. *Dermanet* [online]. 2015 [cit. 2015-03-04]. Dostupné z: [http://www.dermanet.cz/files/dokumenty/dotaznik\\_kvality\\_zivota\\_pro\\_deti\\_od\\_13\\_do\\_18\\_let.pdf](http://www.dermanet.cz/files/dokumenty/dotaznik_kvality_zivota_pro_deti_od_13_do_18_let.pdf)

## Příloha č. 4

**Dermatologický index kvality života rodiny (DIKŽR)**

Jméno: ..... Skóre DIKŽR: .....

Vztah k pacientovi: .....

Diagnóza pacienta (je-li známa): .....

Datum: .....

• Otázky se týkají dopadu kožního onemocnění Vašeho příbuzného či partnera na Vaši kvalitu života během **posledního měsíce**.

• Přečtěte si prosím pozorně otázky a u každé z nich zaškrtněte jedno políčko.

1. Kolik citového strádání jste během posledního měsíce zakusil(a) v důsledku kožního onemocnění Vašeho příbuzného či partnera (např. starosti, deprese, rozpaky, znechucení)?  
vůbec ne/není podstatné  málo  docela dost  velice mnoho

2. Nakolik ovlivnilo kožní onemocnění Vašeho příbuzného či partnera Vaši fyzickou pohodu během posledního měsíce (např. únava, vyčerpání, zhoršení zdravotního stavu, poruchy spánku či neschopnost odpočívat)?  
vůbec ne/není podstatné  málo  docela dost  velice mnoho

3. Nakolik během posledního měsíce ovlivnilo kožní onemocnění Vašeho příbuzného či partnera Vaše osobní vztahy s ním nebo s jinými lidmi?  
vůbec ne/není podstatné  málo  docela dost  velice mnoho

4. Kolik problémů jste během posledního měsíce měl(a) s reakcemi druhých lidí na kožní onemocnění Vašeho příbuzného či partnera (např. šikana, upřené pohledy, potřeba vysvětlovat jeho kožní chorobu)?  
vůbec ne/není podstatné  málo  docela dost  velice mnoho

5. Nakolik ovlivnilo kožní onemocnění Vašeho příbuzného či partnera Váš společenský život během posledního měsíce (např. vycházky, návštěvy, účast na společenských akcích)?  
vůbec ne/není podstatné  málo  docela dost  velice mnoho

6. Nakolik ovlivnilo kožní onemocnění Vašeho příbuzného či partnera Vaše rekreační a volnočasové aktivity během posledního měsíce (např. dovolená, koníčky, cvičení, sportovní aktivity, koupání, sledování televize)?  
vůbec ne/není podstatné  málo  docela dost  velice mnoho

7. Kolik času jste během posledního měsíce strávil(a) péčí o svého příbuzného či partnera s kožním onemocněním (např. nanašování krémů, podávání léků, pečování o jeho kůži)?  
vůbec ne/není podstatné  málo  docela dost  velice mnoho

8. Kolik domácích prací navíc jste musel(a) během posledního měsíce vykonat kvůli kožnímu onemocnění Vašeho příbuzného či partnera (např. úklid, vysávání, praní, vaření)?  
vůbec ne/není podstatné  málo  docela dost  velice mnoho

9. Nakolik během posledního měsíce ovlivnilo kožní onemocnění Vašeho příbuzného či partnera Vaši práci nebo studium (např. nutnost vzít si volno, neschopnost jít do práce, kratší čas strávený v zaměstnání, konflikty s kolegy na pracovišti)?  
vůbec ne/není podstatné  málo  docela dost  velice mnoho

10. Nakolik během posledního měsíce zvýšilo kožní onemocnění Vašeho příbuzného či partnera Vaše běžné výdaje na domácnost (např. cestovní náklady, nákup speciálních výrobků, krémů, kosmetiky)?  
vůbec ne/není podstatné  málo  docela dost  velice mnoho

Děkujeme za vyplnění dotazníku.

© MKA Basra, AY Finlay, Cardiff University 2005.

Zdroj: BŘEZINOVÁ, Eva et al. Dermatologický index kvality života rodiny - validace české verze dotazníku. *Česko - slovenská dermatologie*. Jiří ŠTORK. Praha: Olympia, 2014, roč. 89, č. 6, 264 - 268. ISSN 1805 - 448X.