

Edukace pacienta s atopickým ekzémem

Bakalářská práce

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

Autor práce: **Markéta Busková**
Vedoucí práce: Mgr. Alena Pelcová



Education of patients with atopic eczema

Bachelor thesis

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



Ústav zdravotnických studií
Akademický rok: 2014/2015

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Markéta Busková**
Osobní číslo: **Z13000142**
Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Název tématu: **Edukace pacienta s atopickým ekzémem**
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 diagnostikovaným atopickým ekzémem umí charakterizovat toto onemocnění.
- 2) Zjistit znalosti pacientů s diagnostikovaným atopickým ekzémem, o rizikových faktorech, které zhoršují toto onemocnění.
- 3) Zjistit znalosti pacientů s diagnostikovaným atopickým ekzémem o režimových opatřeních ovlivňujících projevy tohoto onemocnění.

Teoretická východiska (včetně výstupu z kvalifikační práce):

Atopický ekzém je neinfekční zánětlivé kožní onemocnění. Toto onemocnění má obvykle chronický charakter. S atopickým ekzémem se v životě potká desetina lidí v ČR. Atopický ekzém je onemocnění s vrozenou dispozicí, není proto možné toto onemocnění zcela vyléčit. Je však možné, při pečlivém dodržování všech léčebných a preventivních opatření dostat ekzém pod kontrolu. (Čapková, 2011)

Výstupem práce bude zhotovení edukačního standardu o rizikových faktorech a režimových opatřeních atopického ekzému pro všeobecné sestry.

Výzkumné předpoklady:

Předpoklady budou přesně definovány na základě pilotní studie.

Předpoklad č. 1: Předpokládáme, že více jak 80 % respondentů dokáže charakterizovat onemocnění atopického ekzému.

Předpoklad č. 2: Předpokládáme, že více než 60 % respondentů zná vybrané faktory, které zhoršují atopický ekzém.

Předpoklad č. 3: Předpokládáme, že více než 50 % respondentů zná režimové opatření ovlivňující projevy atopického ekzému.

Metoda:

Kvantitativní metoda

Technika práce, vyhodnocení dat:

Matematické a statistické metody zpracování dat, dotazník.

Místo a čas realizace výzkumu:

Krajská nemocnice Liberec a.s.- Kožní oddělení, listopad 2015- únor 2016.

Vzorek:


Pacienti s dospělou formou atopického ekzému ve věku 20- 30 let, kteří mají diagnostikovaný atopický ekzém měsíc a více.

Rozsah grafických prací:
Rozsah pracovní zprávy: 50-70 stran
Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická
Seznam odborné literatury:


1. BENÁTKOVÁ, Nina. Ekzémy a dermatitidy. Vyd. 3. Praha: Maxdorf, 2013. ISBN 978-80-7345-177-6.
2. ČAPKOVÁ, Štěpánka, Václav ŠPIČÁK a František VOSMÍK. Atopický ekzém. Vyd. 4. Praha: Galén, 2011. ISBN 978-80-7262-645-8.
3. DRUGA, Rastislav, Miloš GRIM a Karel SMETANA. Anatomie periferního nervového systému, smyslových orgánů a kůže. Praha: Galén, 2013. ISBN 978-80-7262-970-1.
4. JUŘENÍKOVÁ, Petra. Zásady edukace v ošetrovatelské praxi. Praha : Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2171-2.
5. MACHÁČKOVÁ, Kateřina. Atopický ekzém v ordinaci dermatologa. In: Sestra. 2010, roč. 20, č. 3, s. 52-53. ISSN 1210-0404.
6. NEMCOVÁ, Jana aj. Moderná edukácia v ošetrovatelstve. Martin: Osveta, 2010. ISBN 978-80-8063-321-9.
7. NIEDNER, Roland a Yeal ADLER. Kožní choroby. Obrazový atlas. Vyd. 2. Praha : Triton, 2010. ISBN 978-80-7387-206-9.
8. NOVOTNÝ, František. Atopický ekzém. Praha: Triton, 2010. ISBN 978-80-7387-202-1.
9. ROKYTA, Richard a kol. Fyziologie a patologická fyziologie. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-4867-2.
10. RUDIKOFF, Donald, Steven R. COHEN a Noah SCHEINFELD. Atopic dermatitis and eczematous disorders. Boca Raton: CRC Press, 2014. ISBN 978-1840761955.
11. SVĚRAKOVÁ, Marcela. Edukační činnost sestry. Praha: Galén, 2012. ISBN 978-80-7262-845-2.

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 Prošková
pověřena vedením ústavu

V Liberci dne 13. listopadu 2015

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: 29.6. 2016

Podpis: Bursková

Poděkování

Ráda bych poděkovala paní Mgr. Aleně Pelcové za odborné vedení, ochotu, cenné rady, vstřícnost a její čas věnovaný při tvorbě naší bakalářské práce. Dále bych chtěla poděkovat všem pacientům, kteří se podíleli na výzkumné části bakalářské práce a také vedení Krajské nemocnice v Liberci a.s. a Nemocnice Nový Jičín a.s. za realizaci výzkumu na jejich půdě. Velké poděkování si zaslouží Mgr. Ladislav Cvíček za gramatickou opravu. Poděkování rovněž patří mojí rodině za podporu a ochotu při tvorbě bakalářské práce.

Anotace v českém jazyce**Jméno a příjmení autora:** Markéta Busková**Instituce:** Technická univerzita v Liberci**Název práce:** Edukace pacienta s atopickým ekzémem**Vedoucí práce:** Mgr. Alena Pelcová**Počet stran:** 59**Počet příloh:** 8**Rok obhajoby:** 2016**Souhrn:**

Bakalářská práce se zabývá edukací pacienta s atopickým ekzémem. Cílem bakalářské práce bylo zjistit, zda pacienti s atopickým ekzémem umí charakterizovat toto onemocnění, zda znají rizikové faktory atopického ekzému a jaké mají znalosti o režimových opatřeních ovlivňujících projevy tohoto onemocnění. Teoretická část bakalářské práce stručně popisuje anatomii a fyziologii kůže, klinické projevy a formy atopického ekzému, diagnostiku a komplikace atopického ekzému, terapii a ošetrovatelskou péči u pacientů s atopickým ekzémem, edukaci o rizikových faktorech a režimových opatřeních. Výzkumná část analyzuje výsledky získané dotazníkovým šetřením.

Klíčová slova: edukace, atopický ekzém, rizikové faktory, režimová opatření, všeobecná sestra, ošetrovatelská péče, pacient.

Anotace v anglickém jazyce**Name and Surname:** Markéta Busková**Institution:** Technical university of Liberec**Title:** Education of patients with atopic eczema**Supervisor:** Mgr. Alena Pelcová**Pages:** 59**Appendix:** 8**Year:** 2016**Summary:**

The bachelor thesis deals with the education of patient with atopic eczema. The aims of bachelor thesis was ascertain, whether patients with atopic eczema can characterize this illness, whether patients know risk factors of atopic eczema and knowledges of patients about lifestyle changes, which can affect their illness. The theoretical part of bachelor thesis in brief that describes anatomy and physiology of derm, clinical manifestation and forms of atopic eczema, diagnostics and complications of atopic eczema, therapy and nursing care of patients with atopic eczema, education about risk factors and lifestyle changes. The empirical part analyse results obtained through the survey.

Keywords: education, atopic eczema, risk factors, lifestyle changes, nurse, nursing care, patient.

Obsah

I	Úvod	11
II	Teoretická část	12
1	Atopický ekzém	12
1.1	Anatomie a fyziologie kůže	13
1.2	Klinické projevy, formy a diagnostika atopického ekzému	14
1.3	Terapie a komplikace atopického ekzému	15
1.4	Ošetrovatelská péče u pacientů s atopickým ekzémem	16
2	Edukace v ošetrovatelství	17
2.1	Edukace pacienta o rizikových faktorech atopického ekzému	18
2.2	Edukace o režimových opatřeních pacientů s atopickým ekzémem	20
III	Výzkumná část	24
3	Cíle a výzkumné předpoklady	24
4	Metodika výzkumu	25
4.1	Metodika dotazníku	25
4.2	Charakteristika výzkumného vzorku	26
5	Analýza výzkumného šetření	26
6	Analýza výzkumných cílů a předpokladů	45
6.1	Analýza výzkumného cíle č. 1 a předpokladu č. 1	45
6.2	Analýza výzkumného cíle č. 2 a předpokladu č. 2	46
6.3	Analýza výzkumného cíle č. 3 a předpokladu č. 3	47
7	Diskuze	48
8	Návrh doporučení pro praxi	51
IV	Závěr	53
V	Seznam použité literatury	54
	Seznam tabulek	57
	Seznam grafů	58
	Seznam příloh	59

Seznam použitých zkratek

Atd.	a tak dále
Aj.	a jiní
a.s.	Akciová společnost
Cca	circa
Č.	číslo
ČR	Česká republika
Hod.	hodina
IgE	imunoglobulin E
Min.	minuta
NaCl	chlorid sodný
Např.	například
NANDA	North American Nursing Diagnosis Association, severoamerická asociace pro sesterské diagnózy
Nm	nanometr
Ph	potenciál vodíku
Str.	strana
Tzv.	takzvaný
UVA	ultrafialové záření A
UVB	ultrafialové záření B

I Úvod

Tématem bakalářské práce je edukace pacienta s atopickým ekzémem. Téma bylo zvoleno, jelikož atopický ekzém patří mezi nejvíce se vyskytující kožní choroby. V České republice (dále jen ČR) trpí tímto onemocněním cca 10 % populace. U nás i ve světě počet nemocných s atopickým ekzémem stále přibývá. Například výskyt nemocných ve Švýcarsku u chlapců ve věku 5 – 7 let v roce 1992 byl 11,7 % a v roce 2001 vzrostl na 17,4 % (Čapková, Špičák a Vosmík, 2011; Reitamo, Luger a Steinhoff, 2008).

Atopický ekzém je kožní, zánětlivé a neinfekční onemocnění, chronického charakteru. Střídá se období klidu a vzplanutí. Jedná se o velmi svědivé onemocnění s variabilním klinickým obrazem, s mnohočetnými vyvolávajícími původci a dalšími atopickými syndromy jako je astma, senná rýma a alergický zánět spojivek (Kuklová aj., 2011; Novotný, 2010).

Práce se zaměřuje na charakteristiku atopického ekzému, jeho rizikové faktory a režimové opatření u pacientů s atopickým ekzémem. Všeobecná sestra by měla v rámci svých kompetencí podávat ucelené informace o atopickém ekzému a pacienty s tímto onemocněním kompletně edukovat o rizikových faktorech a režimových opatřeních. Dodržováním režimových opatření a vyhnutím se expozici rizikových faktorů může pacient mít onemocnění bez klinických příznaků (Čapková, Špičák a Vosmík, 2011).

Bakalářská práce má dvě části. V teoretické části se zabýváme hlavně onemocněním atopického ekzému a edukací pacientů s atopickým ekzémem. Ve výzkumné části popisujeme výzkumné cíle a výzkumné předpoklady, metodiku, výsledky výzkumu a analýzu. Cílem práce je vyhodnocení, zda pacienti s diagnostikovaným atopickým ekzémem umí charakterizovat toto onemocnění. Dále zjistit znalosti pacientů s atopickým ekzémem o rizikových faktorech, které zhoršují projevy atopického ekzému. Neposledně zjistit znalosti pacientů s atopickým ekzémem o režimových faktorech ovlivňujících jejich onemocnění. Výstupem z bakalářské práce bude edukační standard.

II Teoretická část

Teoretická část má dvě části. První část se zabývá problematikou onemocnění atopického ekzému. Popisujeme zde charakteristiku atopického ekzému, anatomii a fyziologii kůže, formy atopického ekzému, diagnostiku a formy atopického ekzému, terapii a ošetrovatelskou péči u pacientů s atopickým ekzémem. Druhou částí je edukace, kde se zabýváme edukací o rizikových faktorech a režimových opatřeních pacientů s atopickým ekzémem.

1 Atopický ekzém

„Ekzém je v podstatě obranná zánětlivá (alergická) reakce těla, která se tak snaží odstranit vyvolávající příčinu a její škodlivé účinky snížit na co nejmenší míru.“ (Čapková, Špičák a Vosmík, 2011, str. 11)

Název tohoto onemocnění odvozujeme z řeckého slova *atopos* (cizí, zvláštní), tedy něco, co se vyskytuje na netypickém, zvláštním místě, a z řeckého slova *ekzeo*, které definuje něco, co vyvěrá či vybublává na povrch. Pro toto onemocnění se používá mnoho názvů např. ekzém konstituční, pravý, esenciální, endogenní, z vnitřních příčin, hematogenní atd. V evropských zemích se používá hlavně název atopický ekzém, kdežto v angloamerických zemích se ujal název atopická dermatitida. Pokud se budeme držet definice, že ekzém je alergická reakce těla a dermatitida je zánět kůže, atopický ekzém je tedy korektnější název. Negativní vliv na výskyt atopického ekzému má moderní způsob života, ekologické škodliviny, chemizace a spousta dalších rizikových faktorů (Čapková, Špičák a Vosmík, 2011; Novotný, 2010).

S přibývajícím věkem nemocných výskyt onemocnění klesá. Do 2 let života ztrácí projevy atopického ekzému až 70 % a dalších 10 % nemocných do 9 let. V této době se střídá období vzplanutí a klidu. Zbýlých 20 % nemocných má atopický ekzém do pubertálního věku. V dospělém věku trpí tímto onemocněním 2 – 3 % populace s minimálními příznaky nebo s příznaky po celém těle. Atopický ekzém se nemusí poprvé vyskytnout u kojenců, může se poprvé objevit až v dospělosti. V incidenci u pohlaví je mírně větší výskyt u ženského pohlaví. Ovšem u incidence v dětském věku

je to přesně naopak, větší výskyt je u mužského pohlaví (Deckers aj., 2012; Novotný, 2010).

1.1 Anatomie a fyziologie kůže

Kůže vytváří vnější povrch organismu. Její plocha je různá v souvislosti s konstitucí a výškou lidského těla. Zároveň i tloušťka je proměnlivá. Kůže je svou plochou největším orgánem lidského těla. Kůže je složena z pokožky, škály a podkožního vaziva. Patří zde i deriváty rohové a deriváty žlázové. **Pokožku**, *epidermis*, tvoří mnohvrstevnatý dlaždicový rohovějící epitel, který je složen z pěti vrstev. **Škára**, *dermis*, tvoří vazivovou vrstvu kůže. Je složena ze dvou vrstev: povrchová vrstva papilární a hluboká vrstva retikulární. Vazivová vlákna se sbíhají do svazků a jsou rozprostřena v příslušných částech kůže pokaždé jedním hlavním směrem, což stanovuje linie štěpnosti kůže. Svazečky hladké svaloviny vytváří vzpřimovače chlupů. Hranice mezi pokožkou a škárou je nerovná, škára vstupuje do pokožky výběžky, dermálními papilami. **Podkožní vazivo** je tvořeno pruhy kolagenních vláken. Jeho uložení je pod škárou a nad fascií či periostem. V podkožním vazivu se může vytvářet tukový polštář (Druga, Grim a Smetana, 2013; Pospíšilová, Šrám a Procházková, 2015). Kůže plní mnoho funkcí. **Obranná** funkce je, kdy kůže separuje externí a interní prostřední a zabraňuje proniknutí škodlivých látek do vnitřního prostředí. Dále kůže **zabraňuje ztrátám tělesných tekutin** a ochraňuje organismus před dehydratací. **Udržuje stálou tělesnou teplotu**, jelikož kůže přijímá i vydává teplo z okolí. Kůže je **smyslový orgán** – jsou zde uloženy receptory mechanické, tepelné a bolesti. Dále plní funkci **metabolickou a skladovací**. V kůži je uložen tuk, který slouží jako energetická zásoba organismu. Tuk má také funkci mechanickou a tepelně - izolační. Pomocí potních a mazových žláz je realizována funkce **vylučovací**. Funkce **resorpční** znamená, že kůže je propustná pro látky rozpustné v tucích, nepropouští vodu a látky rozpustné ve vodě. To je důležité pro terapeutické aplikace léčebných látek. Neposledně kůže určuje **identitu jedince** (Rokyta aj., 2015).

1.2 Klinické projevy, formy a diagnostika atopického ekzému

Příznaky atopického ekzému se liší dle věku, lokalizace a dle typu kožních projevů. Atopický ekzém se rozděluje na 3 formy: kojenecký, dětský a dospělý. Některé literatury uvádějí 4 formy, navíc formu dospívající. Společnými příznaky jsou chronicita, svědění, zánět kůže a suchost kůže. Prvním a velmi intenzivním příznakem je *pruritus*. Nemocní atopickým ekzémem mají snížený práh svědění a reagují škrábáním i na slabý podnět, což vede ke zhoršení atopického ekzému. Pacient atopickým ekzémem může kdykoliv onemocnět a toto onemocnění může také kdykoliv vymizet (Čapková, Špičák a Vosmík, 2011; Novotný, 2010).

Kojenecká fáze – první příznaky se nejčastěji objevují kolem 2. až 6. měsíce života. Projevy začínají na čele a tvářích, postupně se rozšiřují na celou hlavu, dolů na tělíčko a končetiny. Výrazným symptomem je úporné svědění, které narušuje spánek dítěte (dítě je neklidné a plačtivé). Dítě se začne škrábat až okolo 3. měsíce života, jelikož se plně rozvine reflex škrábání. Škrábáním může dojít k *impetignaci*. Rizikovými faktory v tomto období jsou potravinové alergenů, nejčastěji bílkoviny kravského mléka, vaječný bílek, citrusové plody. V této fázi je možné téměř úplné zhojení nebo atopický ekzém přechází do dětské fáze (Kuklová aj., 2011; Novotný, 2010).

Dětská fáze – probíhá v období školního a předškolního věku dítěte od 2 do 14 let. Příznaky se přesouvají na flexorové místa loketní a kolenní jamky (viz příloha č.1), dále na krk, zápěstí a hřbety rukou, hýždě a zádní krajinu stehen. Kůže je suchá, zarudlá, hrubá s náznakem *lichenifikace*. Vlasy jsou jemné a nehty lesklé od stálého škrábání. Obličej má charakteristický vzhled, kůže obličeje je bledá a kůže očních víček je zarudlá, obočí a řasy jsou ze zevní strany prořídlé. Rizikovým faktorem je stres. V této fázi často nastane dlouhodobá remise, jen cca 2 - 3 % přecházejí do další fáze (Čapková, Špičák a Vosmík, 2011; Kuklová aj., 2011; Novotný, 2010).

Dospívající fáze – Kuklová (2011) a Novotný (2010) uvádějí 4 fáze atopického ekzému, oproti tomu Čapková, Špičák a Vosmík (2011) uvádí jen 3 fáze. V této fázi dochází k přesunutí příznaku opět na obličej a krk a flexorové partie. Kůže je zarudlá a suchá, ložiska neohraňčená, difuzní a šupinatá, častá je *lichenifikace*. Rizikové faktory jsou hormonální změny a nervová labilita (Kuklová aj., 2011; Novotný, 2010).

Dospělá fáze – první příznaky atopického ekzému se mohou objevit v dospělosti nebo plynule navázat z kojenecké a dětské fáze. Lokalizace je téměř totožná s dětskou fází.

Kůže více svědí, je vrásčitá, rozpraskaná, převládá *lichenifikace*. Ložiska atopického ekzému mohou být také ve vlasech. Kštice svědí a odpadávají šupinky. Rizikové faktory jsou psychické stresory, hormonální změny a potravinová alergie (Čapková, Špičák a Vosmík, 2011; Jiráková aj., 2010).

Udává se, že správná anamnéza je polovina diagnózy, což u atopického ekzému rozhodně platí. Je důležité udělat podrobnou rodinnou a osobní anamnézu. U rodinné anamnézy zjišťujeme výskyt onemocnění v rodině a výskyt dalších onemocnění jako je bronchiální astma atd. Rodinná anamnéza je důležitá kvůli dědičnosti. U osobní anamnézy zaznamenáváme výskyt onemocnění, lokalizaci, léčení a velmi důležité je zjistit rizikové faktory vyvolávající atopický ekzém viz v příloze č. 2 (Kuklová aj., 2011; Novotný, 2010).

1.3 Terapie a komplikace atopického ekzému

Atopický ekzém je chronické, celoživotní onemocnění s genetickou predispozicí. Léčba má většinou zdlouhavý průběh. Ještě dosud nebyl objeven lék, který by atopický ekzém zcela vyléčil. Avšak vhodnou terapií a dodržováním režimových opatření lze docílit bezsymptomatické fáze onemocnění. Terapie je individuální, záleží na věku pacienta, na formě a lokalizaci. Důležitý je komplexní přístup a spolupráce pacienta s lékařem. Pacient by měl znát rizikové faktory vyvolávající atopický ekzém a znát režimová opatření (Novotný, 2010; Štork aj., 2008).

Hlavní komplikací atopického ekzému je vyšší náchylnost k bakteriálním, virovým a plísňovým onemocněním. Velmi závažnou komplikací je infekce herpetickým virem, *eczema herpeticatum*. Zdroj infekce je osoba s *herpes simplex*. Může dojít ke generalizaci, což je závažný stav projevující se horečkami, apatií s příznaky *herpetické encefalitidy* nebo *pneumonie*. Před objevením *acykloviru* byla komplikace herpetickým virem smrtící viz v příloze č. 3 (Burgdorf aj., 2009; Kuklová aj., 2011; Rudikoff, Cohen a Scheinfeld, 2014).

1.4 Ošetrovatelská péče u pacientů s atopickým ekzémem

Pacient s atopickým ekzémem je léčen v kožní ambulanci, při zhoršení projevů nemoci potom na standardním kožním oddělení. Ošetrovatelský personál pečuje o pacientovy potřeby a zhodnotí soběstačnost pacienta. Zajišťujeme **výživu** pacienta, kdy pacientovi připravujeme optimální prostředí pro příjem potravy. Podáváme dietu dle ordinace lékaře a zajišťujeme konzultaci s nutričním terapeutem. Sledujeme příjem tekutin a pečujeme o jeho dostatečné množství. Podrobnější informace o vhodných a nevhodných potravinách v kapitolách 2.1 Edukace pacienta o rizikových faktorech atopického ekzému a 2.2 Edukace o režimových opatřeních pacientů s atopickým ekzémem. Dále zajišťujeme **vyprazdňování pacienta**, zaznamenáváme datum a charakter stolice. Hodnotíme **pohybový režim** pacienta a dle zdravotního stavu umožníme volný pohyb, při akutním zhoršení projevů atopického ekzému zajistíme klid na lůžku. Pomáháme pacientovi zaujmout úlevovou polohu. Zajišťujeme podmínky pro **hygienu** pacienta dle jeho soběstačnosti. Pravidelně měníme ložní prádlo. Upozorníme pacienta, že masti mohou znečistit oblečení a nabídneme mu nemocniční pyžamo. Edukujeme pacienta o vhodném hygienickém režimu viz. kapitola 2.2 Edukace o režimových opatřeních pacientů s atopickým ekzémem. Dále vytvoříme vhodné podmínky pro klidný **spánek** a respektujeme pacientovy rituály před spaním. Pokud pacient trpí nespavostí kvůli svědění, podáváme antihistaminika dle ordinace lékaře. Musíme také pečovat o **psychosociální potřeby**. Zhodnotíme psychický stav pacienta. Dodáme pacientovi dostatek informací o onemocnění a jeho léčbě, o rizikových faktorech a režimových opatřeních. Vyslechneme pacientovy obavy a podpoříme ho. Zajistíme klidné podmínky pro léčbu a respektujeme intimitu pacienta. Dále u pacienta sledujeme lokalizaci, velikost a charakter projevů atopického ekzému. Měříme fyziologické funkce, sledujeme a převazujeme invazivní vstupy. Sledujeme dodržování léčby a režimových opatření (Slezáková aj., 2014).

Všeobecná sestra aplikuje léky dle ordinace lékaře. **Emoliencia** aplikujeme pravidelně, kdy nejlepší aplikace je ihned po koupeli. Edukujeme pacienta, že na trhu je velký počet emoliencií, při výběru upřednostňujeme neparfemované, bez barviv a konzervačních látek. Dále pravidelně 2x týdně aplikujeme pacientovi **léčebné koupele**. Dohlížíme na délku koupele, která musí být 10 až 15 minut, při delší koupeli dochází k maceraci pokožky. Pacienta edukujeme o správném osušení, které se provádí šetrným

příkládáním ručníku na pokožku. Do 3 minut po koupeli pacienta vhodně promažeme. Dále připravujeme a aplikujeme **vysýchavé obklady**, které aplikujeme pomocí gázy smočené v roztoku (Jariscův roztok nebo roztok hypermanganu), který má teplotu 37° C. Přiložíme na postiženou plochu a necháme 5 minut volně přiložený, po 5 minutách opět gázu namočíme a celé opakujeme. Aplikujeme okolo 20 až 30 min. 3 - 5x denně. Musíme být opatrní, aby se gáza na ošetřované ploše nepřilepila, proto s gázou neustále hýbeme. Dáváme si pozor, aby nedošlo k zapaření obkladu. **Pasty** aplikujeme na pokožku 2 x denně, a to v tenké vrstvě, k omytí se používají oleje. Edukujeme pacienta o přesném dodržování léčebného schématu u kortikosteroidových mastí, jelikož při nesprávné, dlouhodobé aplikaci mohou pacienta poškodit. Dále aplikujeme „**WET WRAPS**“ tak, že bavlněný návlék smočíme ve vlažné až teplé vodě a poté vyždímáme, aplikujeme na promaštěnou kůži. Při aplikaci **tekutých pudrů** musíme před použitím důkladně protřepat a aplikujeme na postižené ložisko vícekrát denně. Smýváme je vlažnou vodou. **Masti** aplikujeme až 2x denně a můžeme je zavázat obvazem (Bělobrádek, 2011; Kuklová aj., 2011; Novotný, 2010).

2 Edukace v ošetřovatelství

„Pojem edukace lze definovat jako proces soustavného ovlivňování chování a jednání jedince s cílem navodit pozitivní změny v jeho vědomostech, postojích, návycích a dovednostech.“ (Juřeniková, 2010, str. 9)

Edukace pochází z řeckého slova *educō, educare*, které vyjadřuje vést vpřed, vychovávat. Edukantem je ten, kdo je edukován, a edukátor je ten, kdo edukuje. Edukace probíhá v určitém edukačním prostředí, které je ovlivněné fyzikálními a prostorovými podmínkami (osvětlení, barva atd.) a také psychosociálními vlivy a vztahy, které tvoří atmosféru místa (ambulance, školní třída atd.). Edukace pacienta je nedílnou součástí v ošetřovatelství. Edukací usilujeme o to, abychom pacienta připravili na selfmanagement péče. Pacientovi tak usnadníme přizpůsobení se změnám v jeho životě v souvislosti s jeho onemocněním. Edukací v ošetřovatelství ovlivňujeme jednání, vědomosti, postoje a zručnost pacienta, abychom udrželi či navrátili zdraví nebo přispěli ke zkvalitnění života jedince. Edukace má velký význam v rámci

prevence. Edukace v ošetrovatelství se nezaměřuje jen na nemocné, ale i zdravé jedince či skupiny viz příloha č. 4 (Juřeníková, 2010; Nemcová aj., 2010).

2.1 Edukace pacienta o rizikových faktorech atopického ekzému

Atopický ekzém vyvolává mnoho rizikových neboli spouštěcích faktorů. Pacienty edukujeme, aby vysledovali, které rizikové faktory vedou k rozvoji nebo zhoršení atopického ekzému. Nejčastěji zhoršení atopického ekzému způsobují inhalační a potravinové alergeny. Dále jsou to infekční alergeny, psychický stres, hormonální vlivy, sensibilace na chemické látky. Senzibilace rizikových faktorů je u každého pacienta zcela individuální. Edukaci provádí lékař, všeobecná sestra a nutriční specialista. Při akutním vzplanutí nemoci poučíme pacienta, aby udělal podrobný rozbor dne za posledních 24 hod., což zahrnuje rozepsání jídelníčků, přítomnost inhalačních alergenů, styk se zvířaty atd. (Benaková, 2013; Ettlrová, 2014).

U dospělých pacientů mají **vzdušné alergeny** daleko větší význam než potravinové. Vzdušné alergeny působí jednak přímým kontaktem s kůží nebo jsou pacientem vdechnuty. Patří zde např. roztoči, pyl, plísňe a zvířecí alergeny. **Roztoči** jsou rozšířeným alergenním faktorem. Potravinou roztočů je lidská kůže. Optimální podmínky k jejich rozmnožení je vlhkost nad 65 % a teplota 20°C až 30°C. Zhoršení příznaků atopického ekzému vyvolávají exkrementy roztočů, zbytky jejich těl a jejich enzymatická aktivita. Také **pylové alergeny** mohou vést k vzplanutí onemocnění. Zdrojem pylových alergenů jsou stromy, tráva, byliny atd. Vlivem léčebných účinků slunečního záření může naopak během pylové sezóny dojít ke zlepšení příznaku atopického ekzému. Dalším alergenním faktorem jsou **plísňe**. Plísním se daří v teplých a vlhkých prostorech, do těla se dostanou vdechnutím jejich spor. **Peří** je rizikovým faktorem, ale zároveň také zdrojem roztočů. Nejlepší způsob, jak předejít vzniku nebo zhoršení projevů atopického ekzému, je odstranění rizikových faktorů. Ne vždy je to však možné, proto je vhodné rizikové faktory eliminovat nebo upravit podmínky, které jsou pro rizikové faktory nepříznivé. Roztoči a plísňe se dají eliminovat vhodnou úpravou domácího prostředí viz. Kapitola 2.2 Edukace o režimových opatřeních

pacientů s atopickým ekzémem. Výrobky z peří je vhodné z domácího prostředí odstranit (Ettlerová, 2014; Bělobrádek 2011).

Potravinové alergeny mají větší význam u dětí s atopickým ekzémem než u dospělých. U dospělých se často vyskytuje tzv. zkřížená alergie, kdy pyly reagují s některými potravinami (u látek jejichž chemická struktura je podobná, dojde k reaktivitě). Zkřížená alergie se projevuje otokem rtů a hrdla, svěděním sliznice dutiny ústní a druhý den dojde ke zhoršení projevů atopického ekzému. I po tepelné úpravě potravin může dojít ke zhoršení příznaků. Alergie u dospělých na kravské mléko je jen okolo 1 % a na vejce 6 %. U dospělých málokdy dojde ke spontánnímu nástupu tolerance potravin. Zhoršení atopického ekzému mohou vyvolat potraviny s vysokým obsahem dráždivých a aromatických látek (citrusy, kořeněná jídla). Dále potraviny s vyšším obsahem biogenních aminů (čokoláda, ryba, sýry) a potraviny s větším obsahem aditiv (slazené limonády, instantní výrobky atd.) (Ettlerová, 2014; Novotný, 2010).

Senzibilita na **infekční faktory** není příliš častá. Uplatňují se zde nejvíce bakteriální a virové alergen

y. Kůže pacientů s atopickým ekzémem je zvýšeně osídlena *Staphylococem aureum*, produkujícím superantigeny (způsobují prozánětlivé reakce). Významný vliv na zhoršení atopického ekzému mají **psychické vlivy**. V kontrolované studii se srovnávali pacienti s atopickým ekzémem a zdraví jedinci, ve výsledku pacienti s atopickým ekzémem častěji trpí úzkostmi a depresi. Úzkost může narušit rovnováhu epidermální permeabilní bariery, což může způsobit zánět a svědění. Důsledkem **hormonálního působení** může dojít ke zlepšení nebo zhoršení atopického ekzému (např. období dospívání, menstruace, těhotenství, šestinedělí). **Klimatické faktory** také ovlivňují průběh atopického ekzému. Např. na jaře a na podzim dochází ke zhoršení klinických projevů a naopak v létě dochází ke zlepšení (Bělobrádek, 2011; Ettlerová, 2014; Jiráková aj., 2010).

Genetická predispozice zvyšuje riziko onemocnění. Důležitost dědičného faktoru u atopického ekzému prokazuje studie u dvojčat. Výskyt atopického ekzému u monozygotních dvojčat se pohybuje okolo 80 %, zatímco výskyt u dizygotních dvojčat je okolo 20 %. Navíc další studie ukazují na vertikální přenos. Pokud je jeden z rodičů nakažen, je 60 % pravděpodobnost, že dítě zdědí toto onemocnění. U nakažení obou rodičů je dokonce riziko až 80 % (Kuklová aj., 2011; Reitamo, Luger a Steinhoff, 2008).

2.2 Edukace o režimových opatřeních pacientů s atopickým ekzémem

Edukací pacientů s atopickým ekzémem můžeme ovlivnit průběh onemocnění. Může dojít k zlepšení nebo vymizení příznaků atopického ekzému. Proto by měli být pacienti důkladně edukováni lékařem, všeobecnou sestrou a nutričním terapeutem. U pacientů s atopickým ekzémem je důležitý výběr vhodného materiálu oděvu a přiměřeného **oblékání** dle klimatických podmínek. Vhodný materiál je ten, který nezpůsobuje tření *epidermis*, např. bavlna. Naopak nevhodný materiál je vlna, kožešina, flanel atd. Vlákna těchto materiálů mají vlasy a mohou způsobit tření nebo odírání. Tento materiál by neměl přijít do přímého kontaktu s *epidermis*. Oblečení by mělo mít optimální velikost, není vhodné nosit menší oblečení, které může odírat. Pocení způsobuje zhoršení *symptomů* atopického ekzému. Proto vybíráme materiál, který propouští pot. Vhodné je multifunkční prádlo a méně hřejivé a volné prádlo (případně použít více vrstev prádla). Nově zakoupené oblečení by se mělo před prvním použitím vždy vyprat. Boty by neměly být z umělého materiálu a gumy. Není jen důležitý výběr oblečení pacientů s atopickým ekzémem, ale také oblečení, se kterým se pacient dostává do přímého kontaktu. Důraz klademe i na materiál povlečení, dek, kobereců atd. Nedoporučuje se nošení náramků a řetízků (Bělobrádek, 2011; Čapková, Špičák a Vosmík, 2011; Novotný, 2010).

Osobní hygiena patří mezi základní potřeby člověka. Při mytí *epidermis* se zbavujeme látek těla vlastních i cizích. Při nedostatečném očištění těla od cizích látek může dojít k zanícení *epidermis*. K hygieně těla používáme vodu a mýdlo. Mýdla a sprchové gely ale narušují ochranný kožní plášť. K regeneraci *dermis* u pacientů s atopickým ekzémem dochází pomaleji. Proto při progresi atopického ekzému nepoužíváme mýdla, ale kůži sprchujeme jen 2 x týdně vlažnou, nechlorovanou vodou. Zbylé dny omýváme žínkou podpaží, genitál, hýždě a nohy. Při zlepšení *symptomů* aplikujeme 2x týdně sprchu nebo koupel s vhodným mýdlem. Koupel je lepší omezit, sprcha je vhodnější. Mýdla používáme dětská nebo s neutrálním či kyselým Ph. Koupelová pěna je nevhodná. Osušení provedeme šetrným přikládáním ručníku z měkkého materiálu. Po koupeli pokožku promažeme dle ordinace. Pozor na přípravky s bylinami, které mohou být kontaktním alergenem. Zásady mytí rukou jsou stejné. Mytí vlasů by mělo probíhat jen 1x týdně. Používáme šampon na citlivou pokožku. Pokud má však pacient

ekzémová ložiska ve kštici, je lepší použít speciální šampon (Čapková, Špičák a Vosmík, 2011; Mukšnáblová a Ševitová, 2014; Novotný, 2010).

Zvýšenou pozornost musíme věnovat **praní prádla**. Prádlo pereme v dětském nebo kojeneckém prášku. Množství pracího prášku musíme přesně odměřit. Do pračky dáváme raději menší počet prádla, aby došlo k dokonalému promáčení. Po ukončení pracího programu přidáme do prádla 3 lžice octa a zapneme nový cyklus máchání (zbavíme se tak zbytku pracího prášku). Aviváž nepoužíváme. U nejtěžších *symptomů* atopického ekzému používáme speciální prací prášky pro alergiky. U ručního praní použijeme mýdlové vločky, prádlo musíme důkladně a nejméně 5x vymáchat ve vlažné vodě. Důkladným vyžehlením prádla i rubové strany zajistíme hebkost a měkkost. Pacienta o vhodných pracích práscích a způsobu praní edukuje všeobecná sestra a lékař. Při použití nevhodných pracích prášků, či jejich vyšší dávky, může takto vyprané prádlo zhoršit projevy atopického ekzému (Čapková, 2011).

Úprava domácího prostředí je velice důležitá, jelikož doma trávíme nejvíce času. Domácí prostředí si lehce můžeme upravit sami. Činností dalších osob se domácí prostředí zhoršuje. Teplota by se měla pohybovat okolo 20° C a relativní vlhkost okolo 40 – 50 %. Větráme pravidelně a nejlépe za suchého počasí a bezvětrí. Po větrání můžeme použít čističku vzduchu např. při smogové situaci. Je - li domácí prostředí příliš suché, můžeme použít zvlhčovač vzduchu. Přístroj musíme udržovat v čistotě, jelikož může být zdrojem plísní a bakterií. Pozor naopak na vlhké místnosti, kde se mohou skrývat plísně. Vhodnější jsou holé podlahy než koberce. Prach vždy stíráme vlhkou utěrkou, abychom ho nevířili. Pokud vysáváme, pacient by neměl být přítomen doma. Do pokoje pacientů s atopickým ekzémem nepatří závěsy, přehozy, dečky a čalouněný nábytek. Polštář a deka by měl obsahovat umělý materiál, ne perí. Povlak má být z měkkého materiálu jako je např. bavlna. Povlečení by se mělo častěji prát minimálně na 60° C. V bytě pacienta je absolutní zákaz kouření. Pěstování květin není úplně vhodné. Topení by mělo co nejméně vířit prach (nejvhodnější je podlahové), dále u spotřebičů na vaření je vhodné mít odsávání. Veškeré hračky vybíráme omývatelné, a ty které se dají prát (Čapková, Špičák a Vosmík, 2011; Novotný, 2010).

Dietní úprava u dospělých pacientů s atopickým ekzémem nemá příliš velký význam. Avšak u pacientů s těžkými, dlouhodobými klinickými projevy se doporučuje. V první řadě je důležité určit potraviny, které vedou ke zhoršení *symptomů* atopického ekzému (např. pomocí eliminačních testů). Potraviny vyvolávající alergii si pacient zapisuje.

Tepelnou úpravou může u některých potravin dojít ke snížení nebo vyloučení alergické reakce (např. některé druhy ovoce či zeleniny vyvolají alergickou reakci jen syrové). Pokud u pacienta s těžkými klinickými projevy atopického ekzému nedojde ke zlepšení *symptomů* po eliminační dietě, navrhuje se tzv. hypoalergenní dieta. Tato dieta spočívá ve vyloučení potravin se silnou alergenní reakcí na dobu 3 až 4 týdnů. Průběh projevů atopického ekzému během diety si zapisujeme, abychom zjistili, zda dietou dojde ke zlepšení *symptomů*. Vyloučíme potraviny: kravské mléko a mléčné výrobky, obilnou mouku a sóju, vejce, ořechy, arašídů, dále podezřelé potraviny dle anamnézy. Z jídelníčku vynecháme potraviny s konzervanty, barvivy, stabilizátory, emulgátory a antioxidanty. Dále vyloučíme syrovou zeleninu a ovoce, koření a potravinové aditiva. V průběhu diety zeleninu a ovoce tepelně upravujeme. Vhodné potraviny v průběhu hypoalergenní diety jsou kukuřičný nebo rýžový chléb namísto pečiva s obsahem lepku. Vhodnou přílohou je např. domácí džem bez potravinových aditiv. Doporučují se přílohy k hlavnímu jídlu, jako jsou brambory, rýže, bezlepkové těstoviny. Vhodné maso je vepřové, hovězí a kuřecí (eventuálně ryby dle konzultace s lékařem). Uzeniny nekonzumujeme (Čelakovská, 2012; Novotný, 2010).

Pacient s atopickým ekzémem by neměl v bytě chovat **domácí zvířata**. Nejvíce riziková je kočka, pes a morče. Rizikové jsou alergeny obsažené ve slinách, moči, žlázových výměšcích *dermis* (alergeny se zachycují na prach). Zvířata produkují individuální alergeny. Proto alergeny např. od jednoho králíka způsobí zhoršení projevu atopického ekzému zatím co od druhého králíka nikoliv. Pacienti by se měli vyhýbat styku se zvířaty i ve venkovním prostředí. Pacient s atopickým ekzémem by měl být poučen o riziku chovu domácích zvířat všeobecnou sestrou nebo lékařem. V některých případech při odstranění domácích zvířat z bytu pacienta s atopickým ekzémem může dojít ke zlepšení této nemoci (Bělobrádek, 2011; Novotný, 2010).

Fyzická aktivita posiluje zdraví jedince. U pacientů s atopickým ekzémem je vhodný jen rekreační sport, nikoliv vrcholový sport. Pacient se nesmí při sportu příliš zpotit. Pacient by měl mít možnost se ihned po aktivitě osprchovat vlažnou vodou a převléct se do suchého a čistého oděvu. Prašná hřiště nejsou vhodná. Vhodné sporty jsou plavání ve volné přírodě a moři, lyžování, golf, kuželky a pěší turistika. Plavání v chlorované vodě je nevhodné. Nedoporučuje se ani jízda na koni (kvůli kontaktu se zvířecími alergeny). Edukace o vhodných sportech a sportovištích je důležitá (Čapková, Špičák a Vosmík, 2011; Novotný, 2010).

Volba povolání má pro každého jedince rozhodující význam v jeho životě. Pro pacienta s atopickým ekzémem je rovněž důležitá, jelikož špatným výběrem povolání může dojít ke zhoršení příznaků atopického ekzému. Nevyhovující a zcela nevhodné jsou prašné, horké, vlhké nebo suché pracovní prostředí. Pacienti by neměli přijít do častého kontaktu s chemikáliemi, dezinfekcí, mýdly, barvami, laky, ředidly a oleji. Pacientům neprospívá časté mytí rukou, proto není vhodná práce, u které se pacient hodně znečistí. Také by se měl pacient vyhnout práci se zvířaty. Příklady nevhodných profesí jsou zemědělec, všeobecná sestra, automechanik, kadeřnice, kuchař, zedník, zahradník atd. Naopak vyhovující profese jsou učitel, hudebník, výzkumník, spisovatel atd. I když je pacient v období bez klinických *symptomů*, měl by být při výběru opatrný. Nevhodným výběrem práce by mohlo dojít k návratu *symptomů* (Čapková, Špičák a Vosmík, 2011; Novotný, 2010).

Opalování je pro pacienty s atopickým ekzémem vhodné a je součástí fyzikální terapie. Pacienti se světlým typem *dermis* si musí postupně zvykat na sluneční záření, doporučujeme chodit na slunce na krátkou dobu a postupně ji prodlužovat. Také se na začátku vyhýbat době, kdy je slunce nejostřejší. Vhodné je používat ochranné opalovací krémy. Při prvním opalování může kůže reagovat zčervenáním, tak i ložiska atopického ekzému se mohou zanítit. Zčervenání a zanícení za pár dnů odezní a *dermis* pak slunce lépe toleruje (Novotný, 2010).

Pobyty u moře i na horách mají výborné výsledky na zlepšení *symptomů* atopického ekzému. Nedá se říci, který pobyt je výhodnější, je to individuální. U moře je menší výskyt pylových alergenů a na horách je nižší výskyt roztočů. Vhodné je vybírat pláže oblázkové, jelikož písek by mohl podráždit ložiska atopického ekzému. Vybíráme pláže čisté, daleko od velkých měst a před začátkem sezony, kdy není na pláži ještě plno turistů a je nejmenší riziko nakažení infekcí. Pacienti by měli upřednostnit koupání před opalováním. *Epidermis* si pacient několikrát denně promaže promašťovacím krémem. V prvních dnech pobytu dojde většinou k progresi atopického ekzému. Proto po každém koupání v moři je vhodné se osprchovat. Po zklidnění *symptomů* je vhodné se sprchovat pouze večer a promazat na noc promašťovacím krémem. Nejlepší oblasti pro pobyty blízko ČR jsou v Nízkých, Západních a Vysokých Tatrách. Během pobytu jsou vhodné kratší pěší túry, koupání v termálních bazénech, pobyt v krasových jeskyních, doporučuje se pití minerálních přírodních vod (Bělobrádek, 2011; Čapková, Špičák a Vosmík, 2011).

III Výzkumná část

V naší bakalářské práci jsme si nejdříve stanovili tři výzkumné cíle. Na základě výzkumných cílů jsme stanovili tři výzkumné předpoklady. Výzkumné předpoklady byly upřesněny na základě pilotní studie, která proběhla 21.3. – 30.3. v Nemocnici Nový Jičín a.s. na kožní ambulanci.

3 Cíle a výzkumné předpoklady

Výzkumné cíle

1. Zjistit, zda pacienti s diagnostikovaným atopickým ekzémem umí charakterizovat toto onemocnění.
2. Zjistit znalosti pacientů s diagnostikovaným atopickým ekzémem o rizikových faktorech, které zhoršují toto onemocnění.
3. Zjistit znalosti pacientů s diagnostikovaným atopickým ekzémem o režimových opatřeních ovlivňujících projevy tohoto onemocnění.

Výzkumné předpoklady

1. Předpokládáme, že více jak 80 % respondentů dokáže charakterizovat onemocnění atopického ekzému.
2. Předpokládáme, že více než 70 % respondentů zná vybrané rizikové faktory, které zhoršují atopický ekzém.
3. Předpokládáme, že více než 33 % respondentů zná režimová opatření ovlivňující projevy atopického ekzému.

Výzkumné předpoklady byly stanoveny na základě pilotní studie (viz příloha č. 5).

4 Metodika výzkumu

Výzkumná část naší práce byla provedena kvantitativním výzkumem. Sběr dat proběhl pomocí dotazníku. Výzkumné šetření se realizovalo v Krajské nemocnici Liberec a.s., na Kožním oddělení. Na základě nedostatečného počtu respondentů jsme výzkumné šetření rozšířili do Nemocnice Nový Jičín a.s. na Kožní ambulanci. Výzkumné šetření proběhlo v období od ledna 2016 do dubna 2016.

4.1 Metodika dotazníku

Srozumitelnost, formulace a vhodnost otázek v dotazníku jsme poprvé otestovali formou pilotní studie (viz příloha č. 6). První pilotní studie probíhala od 15.1 do 21.2. v Krajské nemocnici Liberec a.s. na Kožním oddělení. Bylo náhodně rozdáno 15 dotazníků a 10 se nám jich vrátilo. Dotazník měl 16 otázek. Na základě pilotní studie jsme odstranili otázky č. 4, 5, 9, 10, 11, 12, 13. Do otázek č. 15, 16 jsme přidali další možné odpovědi. Otázky č. 7, 8, 9, 14 jsme do dotazníků přidali.

Na základě upraveného dotazníku jsme udělali znovu pilotní studii. Opět jsme náhodně rozdali 10 dotazníků. Po vyhodnocení pilotní studie jsme stanovili výzkumné předpoklady. Dotazník má v úvodu návod na vyplnění, kde je zdůrazněno, že dotazník je zcela anonymní a výsledky budou sloužit pro účely bakalářské práce (viz příloha č. 7). Dotazník má 15 otázek a z toho 3 polootevřené a 12 uzavřených. V dotazníku jsou 3 demografické otázky (otázka č. 1, 2, 3) a 12 zjišťovacích otázek, které byly formulovány na základě výzkumných cílů. V dotazníku jsou 4 otázky, které mají více správných odpovědí. Kritérium pro správné zodpovězení otázky bylo vybrat alespoň 1 správnou odpověď a nevybrat žádnou špatnou odpověď. Výsledky jsou zpracovány do grafů a tabulek a správné odpovědi jsou tučně zvýrazněné.

Druhá pilotní studie s přepracovaným dotazníkem proběhla od 21.3 – 30.3 v Nemocnici Nový Jičín a.s. na kožní ambulanci. Bylo rozdáno 10 dotazníků a návratnost byla stejná. Na základě této pilotní studie jsme formulovali výzkumné předpoklady.

Samotné výzkumné šetření probíhalo od 30.3. 2016 do 20.4.2016 v Nemocnici Nový Jičín a.s. na kožní ambulanci v Krajské nemocnici Liberec a.s. na Kožním oddělení.

V rámci výzkumného šetření bylo rozdáno 80 dotazníků, návratnost byla 75 dotazníků. Vyřazených dotazníků bylo 11 dotazníků a to kvůli nevyhovujícímu vzorku respondentů, kdy kritérium byl věk 20 – 30 let a délka diagnostikovaného atopického ekzému měsíc a více.

Celkově se rozdalo 105 dotazníků. V rámci pilotní studie bylo rozdáno 25 dotazníků a 20 dotazníků se nám vrátilo. Ve výzkumném šetření bylo rozdáno 80 dotazníků. Z 80 dotazníků byla návratnost 75 dotazníků a 11 dotazníků bylo vyřazeno na základě kritérii výzkumného vzorku. Návratnost dotazníků byla 90 %.

4.2 Charakteristika výzkumného vzorku

Vzorek výzkumného šetření byli pacienti s dospělou formou atopického ekzému (muži i ženy) ve věku 20 – 30 let, kteří mají diagnostikovaný atopický ekzém měsíc a více.

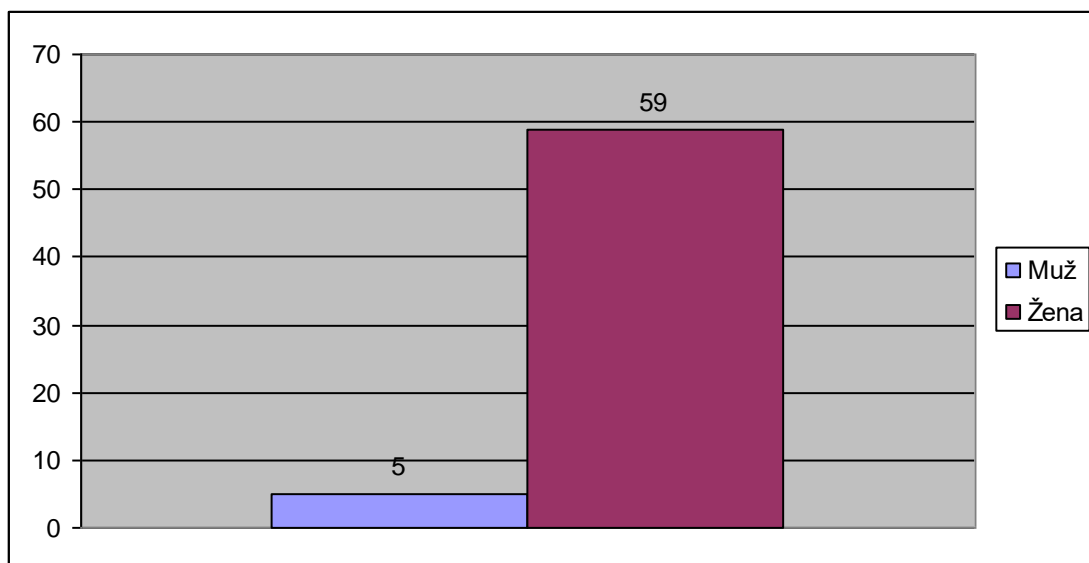
5 Analýza výzkumného šetření

Data byla zpracována matematickou a statistickou metodou pomocí programů MS Office Excel. Data jsou prezentována v tabulkách a grafech v absolutních a relativních četnostech, která jsou zaokrouhlená na celá čísla. Tučně zvýrazněné odpovědi jsou správné.

Položka č. 1

Tabulka č. 1 – Pohlaví respondentů

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Muž	5	8 %
Žena	59	92 %
Celkem	64	100 %



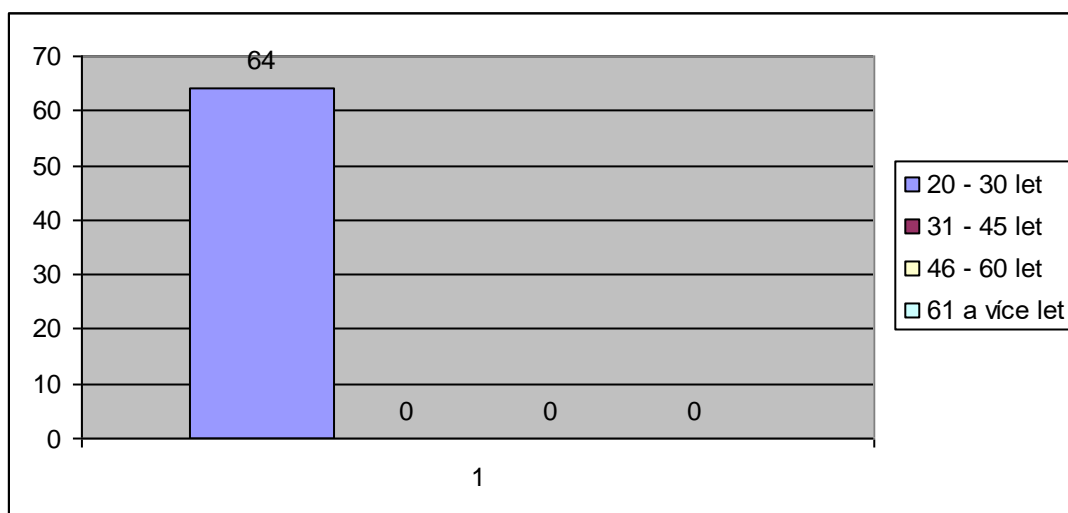
Graf 1 – Pohlaví respondentů

Dotazníkového šetření se zúčastnilo 5 (8 %) mužů a 58 (92 %) žen.

Položka č. 2

Tabulka č. 2 – Věk respondentů

	Absolutní četnost	Relativní četnost
20 - 30 let	64	100 %
31 - 45 let	0	0 %
46 - 60 let	0	0 %
61 a více let	0	0 %
Celkem	64	100 %



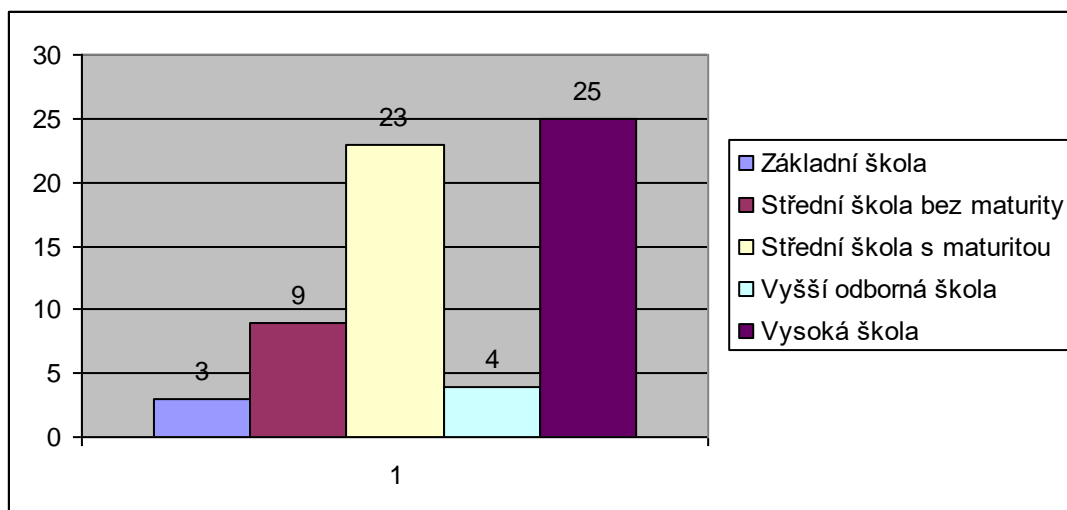
Graf 2 – Věk respondentů

Dotazníkového šetření se zúčastnilo 64 respondentů ve věku 20 – 30 let. Výzkumný vzorek byl definován: pacienti s dospělou formou atopického ekzému ve věku 20 – 30 let, kteří mají diagnostikovaný atopický ekzém měsíc a více. Ostatní věkové kategorie byly vyřazeny.

Položka č. 3

Tabulka č. 3 – Vzdělání respondentů

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Základní škola	3	5 %
Střední škola bez maturity	9	14 %
Střední škola s maturitou	23	36 %
Vyšší odborná škola	4	6 %
Vysoká škola	25	39 %
Celkem	64	100 %



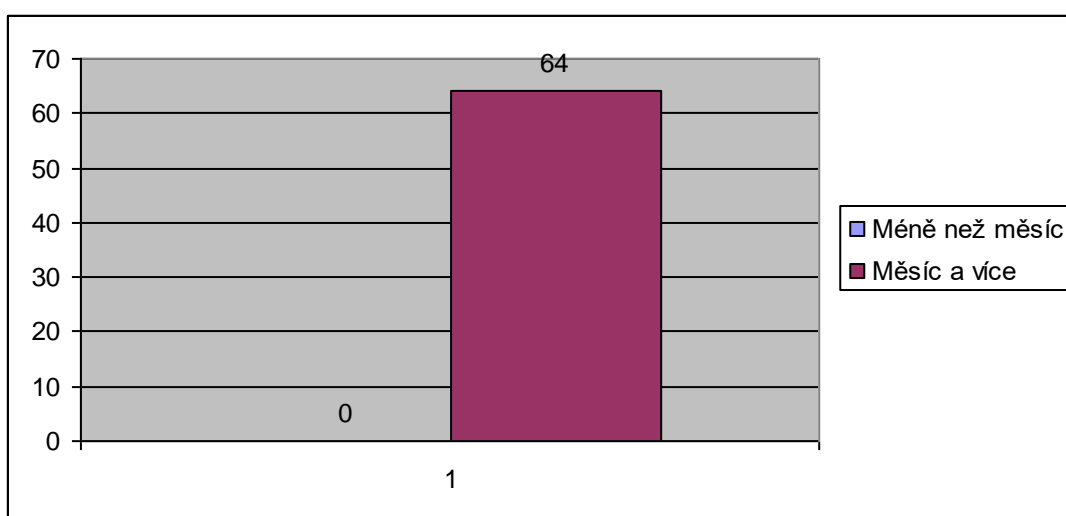
Graf 3 – Vzdělání respondentů

Nejvíce respondentů mělo dokončené vysokoškolské vzdělání 25 (39 %), dále 23 (36 %) respondentů mělo vystudovanou střední školu s maturitou, 9 (14 %) respondentů mělo dokončeno střední školu bez maturity, 4 (6 %) respondenti měli ukončenou vyšší odbornou školu a 3 (5 %) respondenti měli dokončenou základní školu.

Položka č. 4

Tabulka č. 4 – Délka diagnostikovaného atopického ekzému u respondentů

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Méně než měsíc	0	0 %
Měsíc a více	64	64 %
Celkem	64	100 %



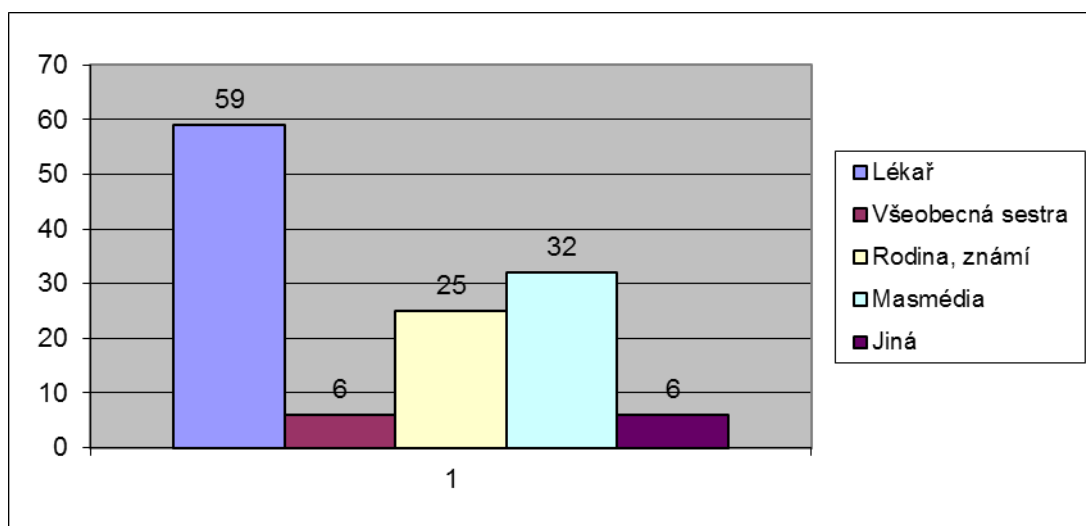
Graf 4 – Délka diagnostikovaného atopického ekzému u respondentů

Doba diagnostikovaného atopického ekzému byla u 64 (100 %) respondentů měsíc a více, jelikož respondenti s diagnostikovaným onemocněním méně než měsíc byli vyřazeni na základě definovaného vzorku.

Položka č. 5

Tabulka č. 5 - Kdo poskytl respondentům informace o onemocnění

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Lékař	59	46 %
Všeobecná sestra	6	5 %
Rodina, známí	25	19 %
Masmédia	32	25 %
Jiná	6	5 %
Celkem	128	100%



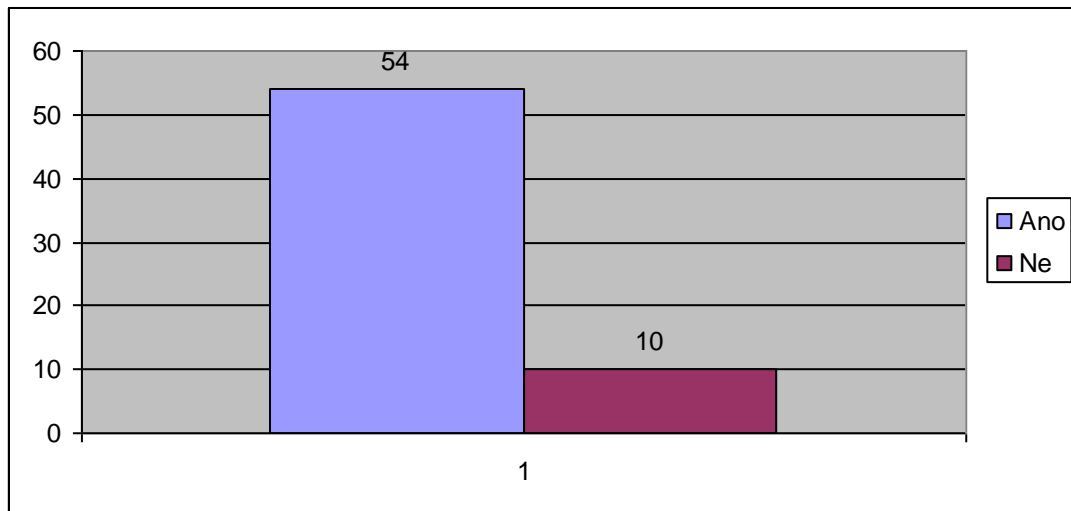
Graf 5 – Kdo poskytl respondentům informace o onemocnění

V této otázce měli respondenti možnost zvolit více odpovědí. Z 64 respondentů 59 (92 %) respondentům poskytl informace lékař, 6 (9 %) respondentů informovala všeobecná sestra, 25 (39 %) respondentů dostalo informace od rodiny a známých, 32 (50 %) respondentů získalo informace v masmédiích a dalších 6 (9 %) respondentů uvedlo jiné zdroje. Z jiných zdrojů 1 respondent uvedl studium, 2 respondenti získali informace z internetu a 1 respondent je vyčetl z knih.

Položka č. 6

Tabulka č. 6 - Zájem respondentů o další informace

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	54	84 %
Ne	10	16 %
Celkem	64	100 %



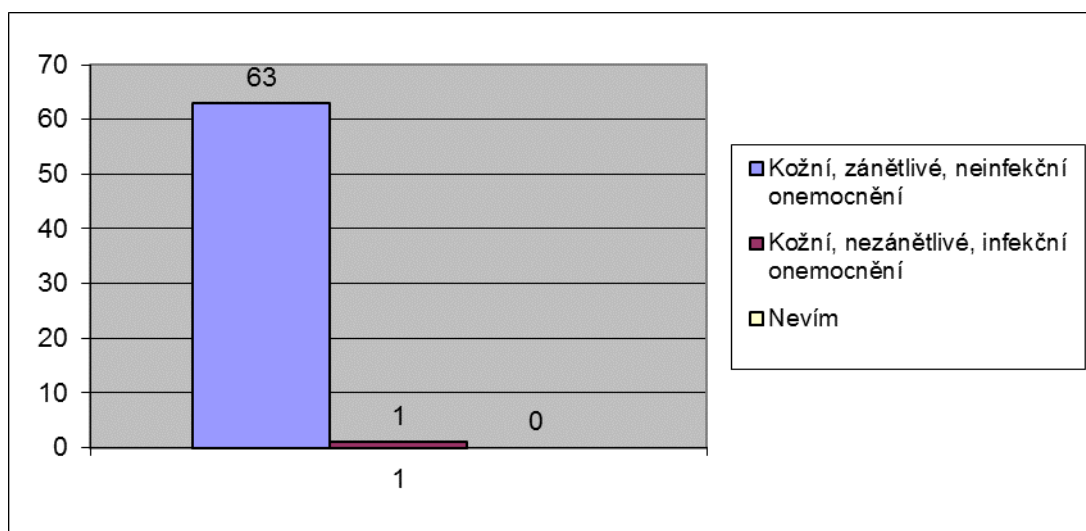
Graf 6 - Zájem respondentů o další informace

54 (86 %) respondentů by uvítalo další informace a 10 (16 %) respondentů bylo spokojeno s informovaností o onemocnění.

Položka č. 7

Tabulka č. 7 – Charakteristika atopického ekzému ze stran respondentů

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Kožní, zánětlivé, neinfekční onemocnění	63	98 %
Kožní, nezánětlivé, infekční onemocnění	1	2 %
Nevím	0	0 %
Celkem	64	100 %



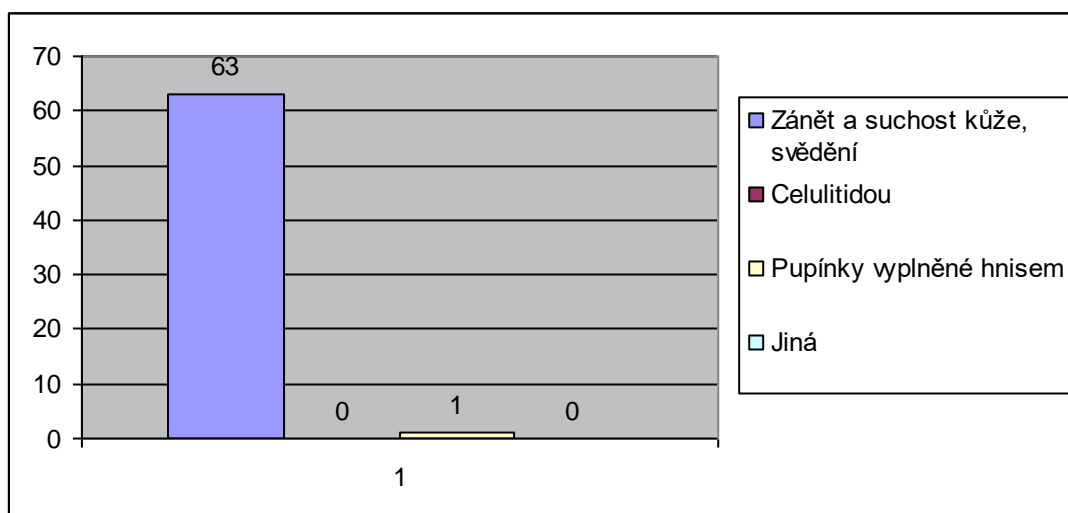
Graf 7 - Charakteristika atopického ekzému ze stran respondentů

63 (98 %) respondentů charakterizovalo onemocnění správně, jen 1 (2 %) respondent charakterizoval onemocnění špatně a 0 (0 %) respondentů nedokázalo onemocnění charakterizovat.

Položka č. 8

Tabulka č. 8 – Znalosti respondentů o symptomech atopického ekzému

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Zánět a suchost kůže, svědění	63	98 %
Celulitidou	0	0 %
Pupínky vyplněné hnisem	1	2 %
Jiná	0	0 %
Celkem	64	100 %



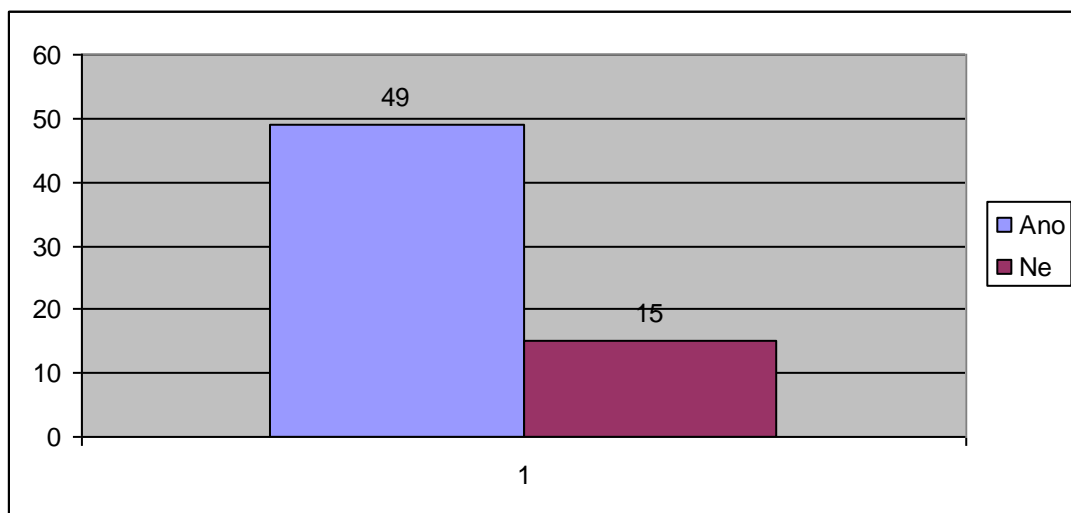
Graf 8 - Znalosti respondentů o symptomech atopického ekzému

63 (98 %) respondentů správně charakterizovalo příznaky atopického ekzému, 0 (0 %) respondentů vybralo nesprávnou odpověď, že se atopický ekzém projevuje celulitidou a 1 (2 %) respondent vybral nesprávnou odpověď, že atopickým ekzém se projevuje pupínky vyplněnými hnisem, 0 (0 %) respondentů vybralo jiné příznaky.

Položka č. 9

Tabulka č. 9 – Znalosti respondentů o genetické predispozici atopického ekzému

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	49	77 %
Ne	15	23 %
Celkem	64	100 %

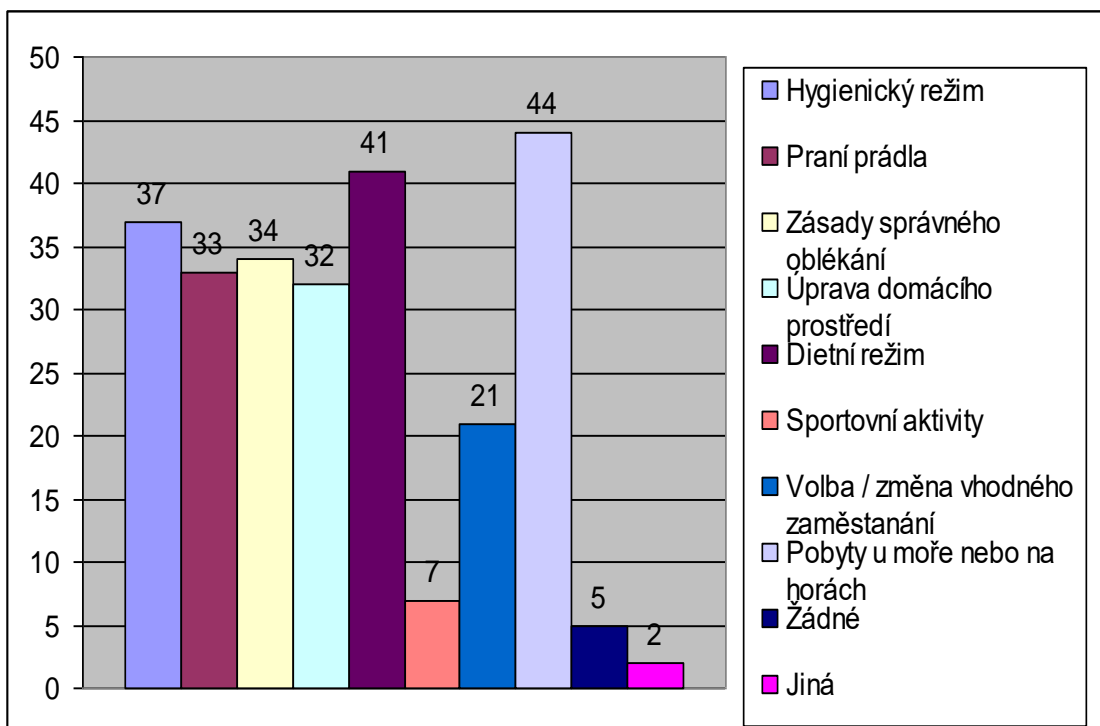


Graf 9 - Znalosti respondentů o genetické predispozici atopického ekzému

Na otázku č. 9 správně zodpovědělo 49 (77 %) respondentů, že atopický ekzém je geneticky podmíněné onemocnění a 15 (23 %) respondentů zodpovědělo nesprávně, že atopický ekzém není geneticky podmíněné onemocnění.

Položka č. 10**Tabulka č. 10 – Informovanost respondentů o režimových opatřeních**

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Hygienický režim	37	14 %
Praní prádla	33	13 %
Zásady správného oblékání	34	13 %
Úprava domácího prostředí	32	13 %
Dietní režim	41	16 %
Sportovní aktivity	7	3 %
Volba / změna vhodného zaměstnání	21	8 %
Pobyty u moře nebo na horách	44	17 %
Žádné	5	2 %
Jiná	2	1 %
Celkem	256	100 %



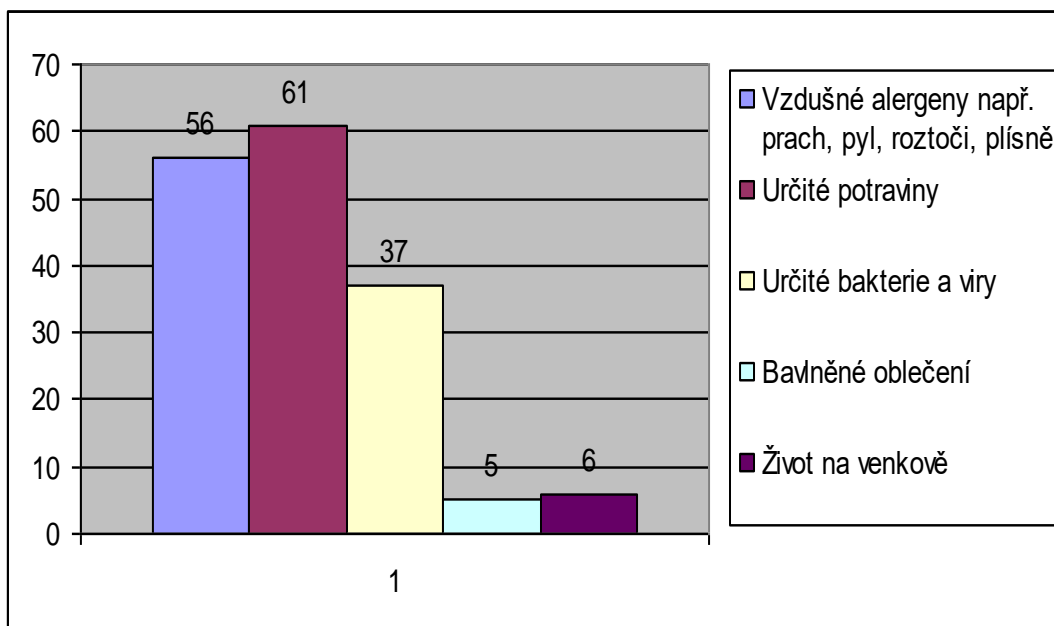
Graf 10 - Informovanost respondentů o režimových opatřeních

Otázka č. 10 je polouzavřená, je zde více možných odpovědí. O hygienickém režimu z 64 respondentů bylo poučeno 37 (58 %) respondentů, o správném praní prádla bylo informováno 33 (52 %) respondentů, o zásadách správného oblékání bylo edukováno 34 (53 %) respondentů, o úpravě domácího prostředí bylo poučeno 32 (50 %) respondentů, o dietním režimu bylo edukováno 41 (64 %) respondentů, o sportovních aktivitách bylo informováno 7 (11 %) respondentů, o volbě či změně zaměstnání bylo poučeno 21 (33 %) respondentů, o pobytu u moře nebo na horách bylo informováno 44 (69 %) respondentů, o žádném režimovém opatření nebylo poučeno 5 (8 %) a zbylí 2 (3 %) respondenti byli informováni o dalších režimových opatřeních. Z jiných režimových opatřeních 1 respondent uvedl promazávání pokožky a 1 respondent uvedl starostlivost o pokožku.

Položka č. 11

Tabulka č. 11 – Znalosti respondentů o rizikových faktorech v domácím prostředí zhoršujících projevy atopického ekzému

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Vzdušné alergenů např. prach, pyl, roztoči, plísně	56	34%
Určité potraviny	61	37%
Určité bakterie a viry	37	22%
Bavlněné oblečení	5	3%
Život na venkově	6	4%
Celkem	165	100%
Z toho celkem správně odpovědělo	53	83%
Z toho celkem špatně odpovědělo	11	17%



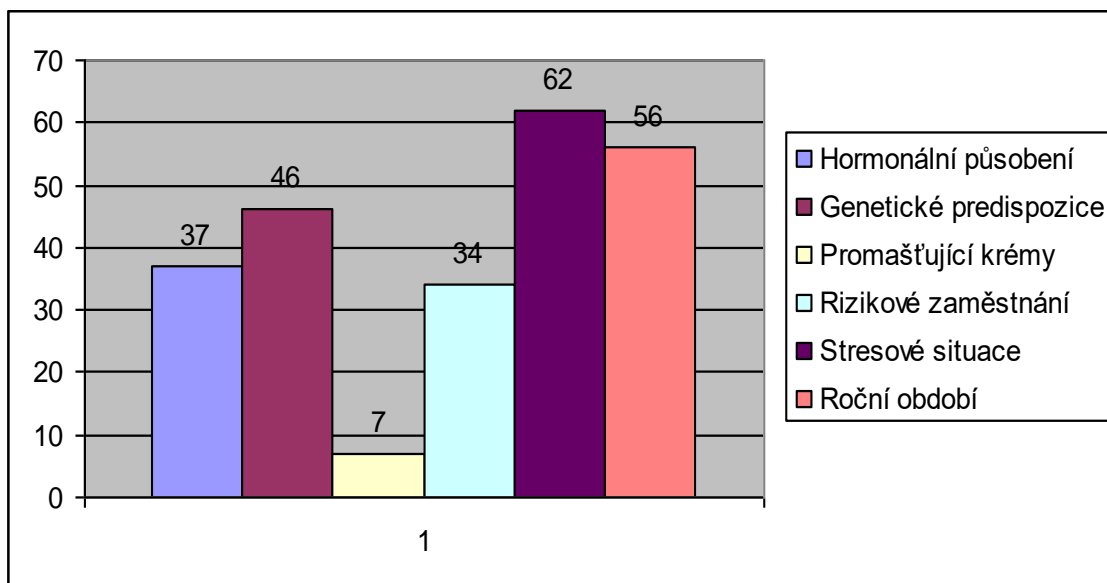
Graf 11 - Znalosti respondentů o rizikových faktorech v domácím prostředí zhoršujících projevy atopického ekzému

V otázce č. 11 byla možnost více správných odpovědí. Tato otázka byla hodnocená správně, pokud respondent nevybral žádnou nesprávnou odpověď a alespoň jednu správnou odpověď. Správné odpovědi jsou tučně vyznačené. Z 64 respondentů 11 (17 %) respondentů vybralo alespoň jednu nesprávnou odpověď a zbylých 53 (83 %) respondentů vybralo jen správné odpovědi. Nejvíce znalosti měli respondenti o určitých potravinách a to 61 (95 %). Dále 56 (86 %) respondentů mělo znalosti o vzdušných alergenech. Nejmenší znalosti měli respondenti a to 37 (58 %) o určitých bakteriích a virech. 5 (8 %) respondentů nesprávně vybralo jako rizikový faktor bavlněné oblečení. 6 (9 %) respondentů chybně vybralo, jako rizikový faktor život na venkově.

Položka č. 12

Tabulka č. 12 - Znalosti respondentů o ostatních rizikových faktorech zhoršujících projevy atopického ekzému

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Hormonální působení	37	15%
Genetické predispozice	46	19%
Promašťující krémy	7	3%
Rizikové zaměstnání	34	14%
Stresové situace	62	26%
Roční období	56	23%
Celkem	241	100%
Z toho celkem správně odpovědělo	57	89%
Z toho celkem špatně odpovědělo	7	11%



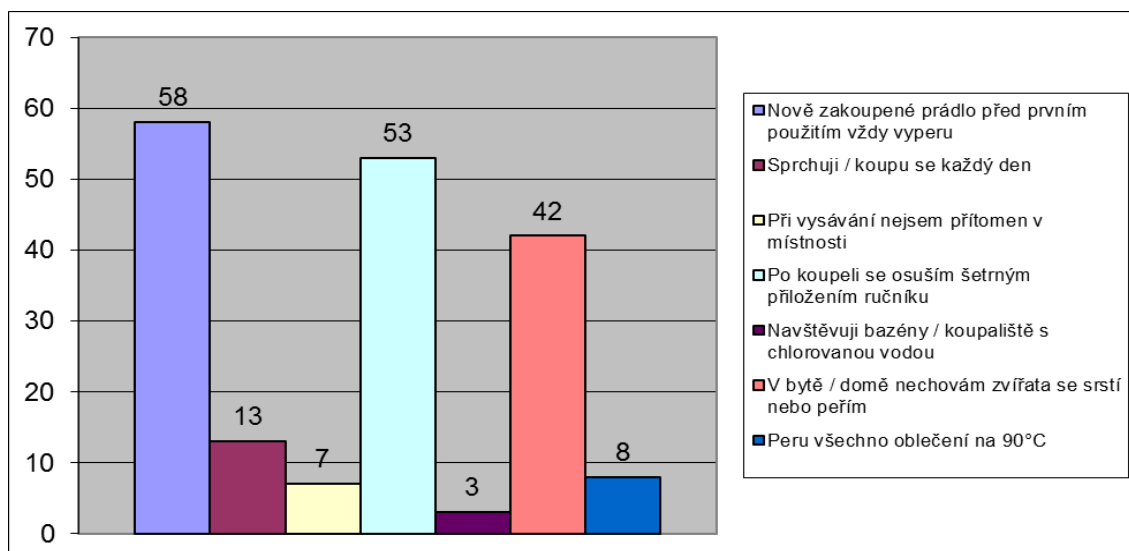
Graf č. 12 - Znalosti respondentů o ostatních rizikových faktorech zhoršujících projevy atopického ekzému

Otázka č. 12 měla více správných odpovědí. Tato otázka byla hodnocena správně, pokud respondent nevybral žádnou nesprávnou odpověď a alespoň jednu správnou odpověď. Správné odpovědi jsou tučně vyznačené. Z 64 respondentů 7 (11 %) respondentů vybralo alespoň jednu nesprávnou odpověď a zbylých 57 (89 %) respondentů vybralo jen správné odpovědi. Největší znalosti mělo 62 (97 %) respondentů o tom, že stresové situace zhoršují projevy atopického ekzému. Dále 56 (88 %) respondentů vybralo správně jako rizikový faktor roční období. 46 (72 %) respondentů uvedlo, že genetické predispozice jsou rizikovým faktorem. 37 (58 %) respondentů odpovědělo, že hormonální působení může zhoršit projevy atopického ekzému. 34 (53 %) respondentů zná, že rizikové zaměstnání může ovlivnit průběh atopického ekzému. A nejmenší znalosti byly o tom, že rizikové zaměstnání způsobuje zhoršení atopického ekzému a to jen u 34 (53 %) respondentů.

Položka č. 13

Tabulka č. 13 - Režimová opatření, která by měli respondenti dodržovat

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Nově zakoupené prádlo před prvním použitím vždy vyperu	58	32%
Sprchuji / koupu se každý den	13	7%
Při vysávání nejsem přítomen v místnosti	7	4%
Po koupeli se osuším šetrným přiložením ručníku	53	29%
Navštěvuji bazény / koupaliště s chlorovanou vodou	3	2%
V bytě / domě nechovám zvířata se srstí nebo peřím	42	23%
Peru všechno oblečení na 90°C	8	4%
Celkem	184	100%
Z toho celkem správně odpovědělo	40	38%
Z toho celkem špatně odpovědělo	24	62%



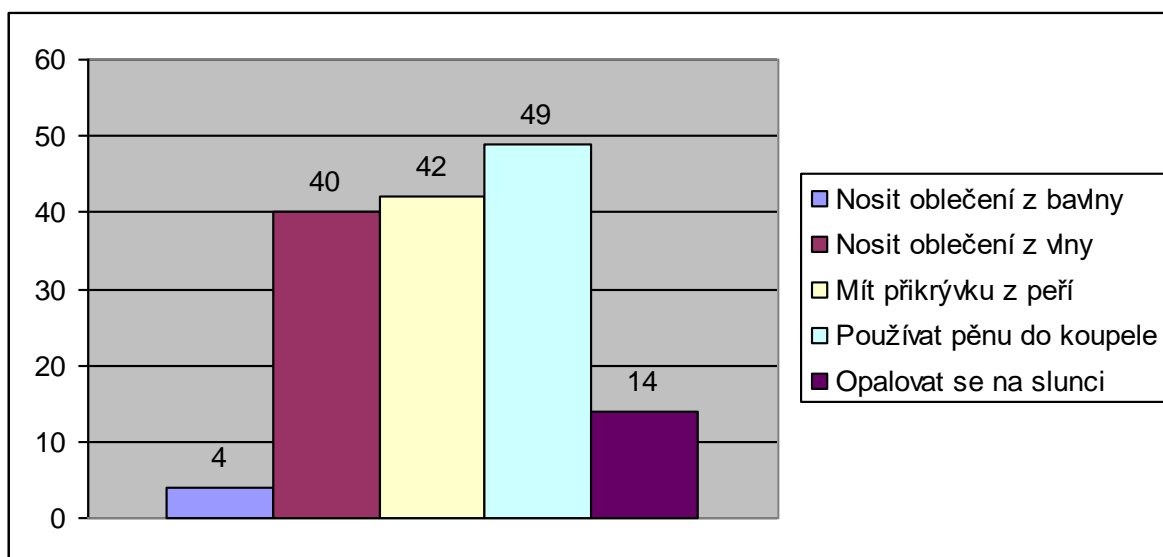
Graf 13- Režimová opatření, které by měli respondenti dodržovat

Otázka č. 13 má více správných odpovědí. Tato otázka byla hodnocená správně, pokud respondent nevybral žádnou nesprávnou odpověď a alespoň jednu správnou odpověď. Správné odpovědi jsou tučně vyznačené. 24 (37,5 %) respondentů vybralo alespoň 1 špatnou odpověď a zbylých 40 (62,5 %) vybralo jen správné odpovědi.

Položka č. 14

Tabulka č. 14 – Znalosti respondentů o negativně působících opatřeních na projevy atopického ekzému

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Nosit oblečení z bavlny	4	3%
Nosit oblečení z vlny	40	27%
Mít příkrývku z peří	42	28%
Používat pěnu do koupele	49	33%
Opalovat se na slunci	14	10%
Celkem	149	100%
Z toho celkem správně odpovědělo	46	72%
Z toho celkem špatně odpovědělo	18	18%



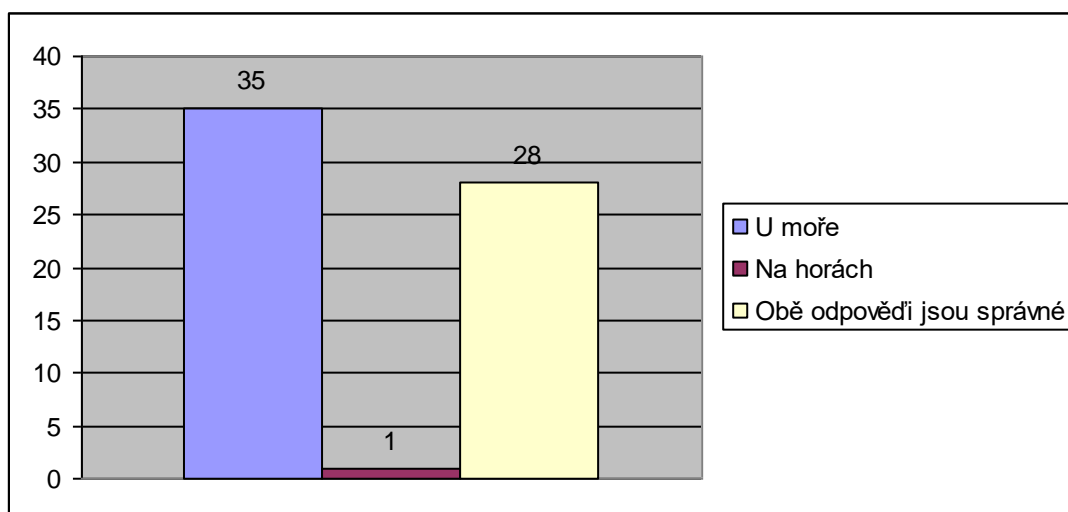
Graf 14 - Znalosti respondentů o negativně působících opatřeních na projevy atopického ekzému

Tato otázka byla hodnocená správně, pokud respondent nevybral žádnou nesprávnou odpověď a alespoň jednu správnou odpověď. Správné odpovědi jsou tučně vyznačené. 18 (28 %) respondentů vybralo alespoň 1 špatnou odpověď a zbylých 46 (72 %) respondentů vybralo jen správné odpovědi.

Položka č. 15

Tabulka č. 15 – Znalosti respondentů o pobytech pozitivně ovlivňujících projevy atopického ekzému

	Absolutní četnost	Relativní četnost
U moře	35	55 %
Na horách	1	1 %
Obě odpovědi jsou správné	28	44 %
Celkem	64	100 %



Graf 15 - Znalosti respondentů o pobytech pozitivně ovlivňujících projevy atopického ekzému

Na otázku č. 15 správně odpovědělo 28 (44 %) respondentů, že pobyty jak u moře, tak na horách zlepšují příznaky atopického ekzému. 35 (55 %) respondentů odpovědělo nesprávně, že jen pobyty u moře mají vliv na zlepšení projevů atopického onemocnění a 1 (1 %) respondent vybral špatnou odpověď, že jen pobyt na horách zlepšuje průběh atopického ekzému.

6 Analýza výzkumných cílů a předpokladů

V této kapitole byla vyhodnocena data z dotazníkového šetření na základě stanovených cílů a předpokladů. Zabýváme se zde dotazníkovými položkami vztahujícími se k výzkumným cílům. Výzkumné předpoklady byly stanoveny na základě pilotní studie.

6.1 Analýza výzkumného cíle č. 1 a předpokladu č. 1

1. cíl: Zjistit, zda pacienti s diagnostikovaným atopickým ekzémem umí charakterizovat toto onemocnění.

Předpokládáme, že více jak 80 % respondentů dokáže charakterizovat onemocnění atopického ekzému.

První cíl jsme ověřovali otázkami č. 7, 8, 9.

Tabulka č. 16 – Analýza výzkumného cíle č. 1 a předpokladu č. 1

Předpoklad č. 1	Dotazníková položka č. 7	Dotazníková položka č. 8	Dotazníková položka č. 9	Průměr
Správné odpovědi v %	98 %	98 %	77 %	91 %
Špatné odpovědi v %	2 %	2 %	23 %	9 %
Celkem	100 %	100 %	100 %	100 %

Na otázku č. 7 odpovědělo správně 98 % respondentů, rovněž na otázku č. 8 odpovědělo správně 98 % respondentů. V otázce č. 9 vybralo správnou odpověď 77 % respondentů.

Závěr: 91 % respondentů dokáže charakterizovat onemocnění atopického ekzému.

Výzkumný předpoklad č. 1 je v souladu s výsledky výzkumného šetření.

6.2 Analýza výzkumného cíle č. 2 a předpokladu č. 2

2. cíl: Zjistit znalosti pacientů s diagnostikovaným atopickým ekzémem o rizikových faktorech, které zhoršují projevy tohoto onemocnění.

Předpokládáme, že více jak 70 % respondentů zná vybrané rizikové faktory, které zhoršují atopický ekzém.

Druhý cíl jsme vyhodnotili na základě otázky č. 11 a 12.

Tabulka č. 17 – Analýza výzkumného cíle č. 2 a předpokladu č. 2

Předpoklad č. 2	Dotazníková položka č. 11	Dotazníková položka č. 12	Průměr
Správné odpovědi v %	83%	89%	86%
Špatné odpovědi v %	17%	11%	14%
Celkem	100%	100%	100%

Obě otázky měly více správných odpovědí. Kritérium pro správné zodpovězení bylo vybrat alespoň jednu správnou odpověď a žádnou špatnou odpověď. Na otázku č. 11 odpovědělo správně 83 % respondentů. A na otázku č. 12 odpovědělo správně 89 % respondentů.

Závěr: 86 % respondentů zná vybrané rizikové faktory, které zhoršují projevy atopického ekzému. Výzkumný předpoklad č. 2 je v souladu s výsledky výzkumného šetření.

6.3 Analýza výzkumného cíle č. 3 a předpokladu č. 3

3. cíl: Zjistit znalosti pacientů s diagnostikovaným atopickým ekzémem o režimových opatřeních ovlivňujících projevy tohoto onemocnění.

Předpokládáme, že více jak 33 % respondentů zná režimová opatření ovlivňující projevy atopického ekzému.

Otázky vztahující se k třetímu cíli byly otázky č. 13, 14, 15.

Tabulka č. 18 – Analýza výzkumného cíle č. 3 a předpokladu č. 3

Předpoklad č. 3	Dotazníková položka č. 13	Dotazníková položka č. 14	Dotazníková položka č. 15	Průměr
Správné odpovědi v %	62,5 %	72 %	44 %	59 %
Špatné odpovědi v %	37,5 %	28 %	56 %	41 %
Celkem	100 %	100 %	100 %	100 %

Otázka č. 13 měla více správných odpovědí. Kritérium pro správné zodpovězení bylo vybrat alespoň jednu správnou odpověď a žádnou špatnou odpověď. Na otázku č. 13 odpovědělo správně 62,5 % respondentů. Otázka č. 14 měla více správných odpovědí. Kritérium pro správné zodpovězení bylo vybrat alespoň jednu správnou odpověď a žádnou špatnou odpověď. Na tuto otázku odpovědělo 72 % respondentů správně. Na poslední otázku č. 15 odpovědělo správně 44 % respondentů.

Závěr: 59 % respondentů zná režimová opatření ovlivňující projevy atopického ekzému. Výzkumný předpoklad č. 3 je v souladu s výsledky výzkumného šetření.

7 Diskuze

Bakalářská práce byla zaměřena na téma edukace pacienta s atopickým ekzémem. Atopický ekzém je velice často se vyskytující kožní onemocnění. V České republice má toto onemocnění cca 1/10 naší populace a počet nemocných každý rok stoupá. Na základě studia odborné literatury a pilotní studie byly stanoveny tři cíle a tři předpoklady. Některé výsledky výzkumného šetření byly porovnávány s bakalářskou prací Anety Hrabalové a bakalářskou prací Marie Šustové (Čapková, Špičák a Vosmík, 2011).

V prvním cíli jsme zkoumali, zda pacienti s diagnostikovaným atopickým ekzémem umí charakterizovat atopický ekzém. Znalosti respondentů o jejich onemocnění považujeme za velice důležité, jelikož každý pacient by měl znát charakter a podstatu svého onemocnění. První cíl jsme zkoumali na základě otázky číslo 7, 8, 9. Otázka č. 7 zjišťovala, zda pacienti s diagnostikovaným atopickým ekzémem dokáží charakterizovat, co je to atopický ekzém. 98 % respondentů odpovědělo správně, že atopický ekzém je kožní, zánětlivé, neinfekční onemocnění. Z toho můžeme usuzovat, že respondenti umí charakterizovat toto onemocnění a znají jeho podstatu, že je kožní zánětlivé onemocnění a není nakažlivé. Otázkou č. 8 jsme zkoumali znalosti respondentů o symptomech atopického ekzému. Opět 98 % respondentů správně odpovědělo, že atopický ekzém se projevuje zánětem a suchostí kůže, svěděním. Z toho vyplývá, že většina respondentů zná symptomy atopického ekzému. V otázce č. 9 jsme zkoumali, zda respondenti mají znalosti, že atopický ekzém je geneticky podmíněné onemocnění. 77 % respondentů správně odpovědělo, že atopický ekzém je geneticky podmíněné onemocnění. Myslíme si, že znalost o tom, že atopický ekzém je geneticky podmíněné onemocnění, je pro pacienty důležitá. Autorka Kuklová (2011) uvádí, že pokud jeden z rodičů trpí atopickým ekzémem, tak je 45 % pravděpodobnost, že toto onemocnění bude mít i jeho dítě a pokud mají atopický ekzém oba rodiče, tak pravděpodobnost se zvyšuje na 75 %. Na základě pilotní studie jsme formulovali předpoklad, že více jak 80 % respondentů dokáže charakterizovat onemocnění atopického ekzému a tento předpoklad je v souladu s výsledky výzkumného šetření. Tento fakt také potvrzuje kvalitativní výzkum Šustové (2014), kde v závěru své práce navrhuje provést kvantitativní výzkum a její navržený předpoklad je, že většina pacientů s atopickým ekzémem má znalosti o onemocnění, kde kritériem většiny bude

více než 60 %. Tento výzkumný předpoklad je rovněž v souladu s výzkumným šetřením. Výsledky o tom, zda respondenti dokáží charakterizovat atopický ekzém, vyšly vcelku kladně. Je potřeba však zvýšit informovanost o genetické predispozici atopického ekzému (Kuklová aj., 2011; Šustová, 2014).

V druhém cíli jsme ověřovali, zda pacienti s diagnostikovaným atopickým ekzémem mají znalosti o rizikových faktorech zhoršujících atopický ekzém. Výzkumný předpoklad jsme ověřovali otázkou č. 11 a 12. V otázce č. 11 ověřujeme znalosti o rizikových faktorech v domácím prostředí, které zhorší průběh atopického ekzému. Kritérium pro správné zodpovězení bylo vybrat alespoň jednu správnou odpověď a žádnou špatnou odpověď. Zajímavý je výsledek, že 87,5 % našich respondentů má znalosti o tom, že vzdušné alergenů mohou zhoršit symptomy atopického ekzému a 95 % respondentů ví, že určité potraviny jsou rizikové faktory atopického ekzému. Tento fakt nekorresponduje u dospělých pacientů. Autorka Ettlerová, (2014) uvádí, že vzdušné alergenů mají daleko větší vliv na průběh onemocnění než alergenů potravinové. Jelikož potravinové alergenů u dospělých nepředstavují tak velké riziko jako u dětí. Přesto naši respondenti mají větší povědomí o potravinových alergenech. Vzdušné alergenů představují větší problém, jelikož je s nimi každý člověk v každodenním kontaktu, do organismu pronikají vdechnutím i přímým kontaktem. Znalosti o vzdušných alergenech považujeme za důležité, jelikož se dá vhodnými opatřeními jejich výskyt v domácím prostředí zredukovat. Mnoho respondentů může mít diagnostikovaný atopický ekzém od dětství, což by vysvětlovalo větší informovanost o potravinových alergenech. Tato nesrovnalost ve znalostech u pacientů s atopickým ekzémem by se dala minimalizovat pomocí edukačního standardu nebo dalším edukačním materiálem. V otázce č. 12 si ověřujeme další znalosti o rizikových faktorech, které mohou vyvolat nebo zhoršit projevy atopického ekzému. O tom, že rizikové zaměstnání může zhoršit projevy atopického ekzému, má znalosti 53 % respondentů. Myslíme si, že je velice důležité edukovat pacienty s atopickým ekzémem o vhodném zaměstnání. Mohou si tak vybrat vhodné vzdělání nebo případně změnit zaměstnání. Tato volba může ovlivnit průběh jejich nemoci, jelikož v zaměstnání stráví velkou část jejich života. Kladný výsledek je, že 97 % respondentů má znalosti, že stres negativně ovlivňuje symptomy atopického ekzému. Opět výzkumný předpoklad byl v souladu s výzkumným šetřením. Můžeme tedy tvrdit, že 86 % respondentů zná rizikové faktory atopického ekzému. Výsledek druhého cíle výzkumného šetření je

docela pozitivní, ale v určitých oblastech je potřeba zvýšit vědomosti pacientů. Pacienty s atopickým ekzémem by bylo žádoucí více edukovat o rizikovém zaměstnání, genetické predispozici, hormonálním působení a infekčních faktorech. Pacienti s atopickým ekzémem by měli znát rizikové faktory atopického ekzému, abychom je mohli dále edukovat, jak se těmito rizikovými faktory vyhnout nebo je zredukovat (Ettlerová, 2014).

Třetím cílem bylo zjistit znalosti pacientů s diagnostikovaným atopickým ekzémem o režimových opatřeních ovlivňujících projevy tohoto onemocnění. Tento cíl jsme zkoumali na základě otázek č. 13, 14, 15. Otázkou č. 13 jsme testovali, zda respondenti znají režimová opatření, která by měli dodržovat. Kdy otázka byla vyhodnocena tak, že 62,5 % respondentů zná režimová opatření. 20 % respondentů vybralo špatnou odpověď, že se sprchují nebo koupou každý den. Sprchování /koupání každý den je pro pacienty s atopickým ekzémem nevhodné. Autor Novotný (2011) doporučuje mytí obden. Časté mytí způsobuje vysušování pokožky. Jen 11 % respondentů správně odpovědělo, že by při vysávání neměli být přítomni v místnosti. Pouze 66 % respondentů vybralo, že doma by se neměla chovat zvířata se srstí a peřím (Novotný, 2010).

V otázce č. 14 jsme se ptali respondentů s atopickým ekzémem, co by neměli dělat. 72 % respondentů vybralo jen správné odpovědi. Správnou odpověď, že není vhodné nosit oblečení z vlny, vybralo jen 63 % respondentů. Autor Novotný (2011) ve své knize uvádí, že vlna je nevhodný materiál oblečení, jelikož způsobuje tření epidermis, naopak bavlna je vhodný materiál. Bavlna nezpůsobuje odírání epidermis a propouští pot. 63 % respondentů správně uvedlo, že by neměli mít příkrývku z peří. Autorka Ettlerová (2014) uvádí, že peří je jedním z nejčastějších pylových alergenů. Může škodit, jelikož je to častý alergen a také zdroj roztočů. Pacienti by neměli mít příkrývky z peří, vhodná je výměna za syntetické. V otázce č. 15 se ptáme, které pobyty mohou zlepšit projevy atopického ekzému. Správná odpověď je, že pobyty u moře i na horách mají pozitivní vliv na projevy atopického ekzému. Tyto znalosti má pouze 44 % respondentů. Autoři Čapková, Špičák a Vosmík (2011) píší o pozitivním vlivu těchto pobytů. U moře příznivě působí slunce, mořská voda, čistý vzduch, nižší výskyt pylových alergenů. Na horách je nižší výskyt roztočů (Čapková, Špičák a Vosmík, 2011; Ettlerová, 2014; Novotný, 2010).

Předpoklad byl, že více než 33 % respondentů zná režimová opatření. Výsledek je v souladu s výzkumným šetřením. Výsledek výzkumného šetření je, že 59 % respondentů zná režimová opatření ovlivňující projevy atopického ekzému. Myslíme si, že všeobecná sestra by měla v rámci svých kompetencí edukovat pacienty o rizikových faktorech a režimových opatřeních, neboť právě ona je v častém styku s pacienty. Tyto informace pro pacienta mohou mít cennou hodnotu, neboť vyhnutím se rizikovým faktorům a dodržováním režimových opatření mohou dostat do fáze onemocnění bez klinických symptomů a vyhnout se komplikacím. Větší důraz na edukaci by měl být kladen v oblastech hygienického režimu, úpravě domácího prostředí, vhodnosti styku se zvířaty, o vhodném materiálu oblečení a pozitivním vlivu pobytů u moře a na horách. Dle výsledků výzkumného šetření vyšlo, že 84 % respondentů si přeje další informace, přitom Hrabalová (2011) ve své práci uvádí, že 87 % rodičů považuje informace o problematice atopického ekzému v kožních ordinacích za dostačující. Tento rozdíl dle našeho názoru může být způsoben tím, že rodiče si informace o onemocnění jejich dětí aktivně vyhledávají, kdežto dospělí pacienti s atopickým ekzém mají pasivnější přístup k vyhledávání informací (Hrabalová, 2011).

I když všechny výzkumné předpoklady byly v souladu s výzkumným šetřením, výzkumné šetření ukazuje na jasné nedostatky ve znalostech respondentů. Z výzkumného šetření můžeme tvrdit, že respondenti umí atopický ekzém charakterizovat, ale už méně respondentů zná podstatu onemocnění atopického ekzému. Pokud respondenti neznají rizikové faktory, kterým by se měli vyhnout, tak nelze očekávat, že budou znát režimová opatření. Přitom znalost o režimových opatřeních je podle našeho názoru pro pacienty s atopickým ekzémem nejdůležitější.

8 Návrh doporučení pro praxi

Podstatnou částí bakalářské práce je doporučení pro praxi. Na základě výsledků z výzkumného šetření byly zjištěny nedostatečné znalosti v jednotlivých oblastech. Nedostatečné znalosti byly zjištěny o režimových opatřeních a to v oblastech hygienického režimu, úpravě domácího prostředí, vhodnosti styku se zvířaty, vhodném

materiálu oblečení, vhodné sportovní aktivity a pozitivním vlivu pobytů u moře a na horách a dále znalosti o rizikovém zaměstnání, genetické predispozici, hormonálním působení a infekčních faktorech. Z výzkumného šetření bylo zjištěno, že 84 % respondentů si přeje další informace a že jen 9 % našich respondentů poskytla informace všeobecná sestra. Ve výzkumném šetření jsme dále ověřovali, o jakých režimových opatřeních byli respondenti informováni. Ani o jednom režimovém opatření nebyli naši respondenti informováni v 90 % a dokonce 8 % našich respondentů nebylo edukováno o žádném režimovém opatření. Proto naším výstupem pro praxi je edukační standard pro všeobecné sestry (viz příloha č. 9). V edukačním standardu klademe důraz především na edukaci o **rizikových faktorech a režimových opatřeních** ovlivňujících průběh atopického ekzému. Domníváme se, že edukační standard může zvýšit informovanost a znalosti pacientů s atopickým ekzémem o rizikových faktorech a režimových opatřeních. Dále zjednoduší a sjednotí edukaci všeobecným sestrám, jelikož jim poskytne komplexní a ucelené informace o této problematice. Eliminuje nežádoucí chyby nebo opomenutí některých informací při edukaci pacienta v praxi. V neposlední řadě může edukační standard sloužit jako studijní opora pro program Ošetrovatelství, obor Všeobecná sestra, do předmětu Ošetrovatelská péče ve vybraných ošetrovatelských oborech.

IV Závěr

Bakalářská práce byla zaměřena na ucelenou edukaci pacienta s atopickým ekzémem. V teoretické části jsme vycházeli z odborných publikací, článků a periodik. Stručně jsme popsali anatomii a fyziologii kůže, klinické projevy a formy atopického ekzému, diagnostiku a komplikace atopického ekzému, terapii s ošetrovatelskou péčí u pacientů s atopickým ekzémem. Dále jsme popsali edukaci o rizikových faktorech a režimových opatřeních ovlivňujících průběh atopického ekzému.

Ve výzkumné části jsme si stanovili 3 cíle a 3 výzkumné předpoklady. Pomocí dotazníkového šetření jsme si ověřovali naše výzkumné předpoklady. Výsledek výzkumného šetření byl, že **všechny výzkumné předpoklady byly v souladu s výsledky výzkumného šetření. Všechny výzkumné cíle bakalářské práce byly splněny.**

Z výzkumného šetření je patrné, že většina respondentů by si přála další informace o atopickém ekzému. Na základě našich výsledků byl vytvořen edukační standard pro všeobecné sestry, který má přispět k jednodušší, ucelenější a komplexnější edukaci pacientů s atopickým ekzémem. Informovanost o rizikových faktorech a režimových opatřeních je pro pacienty s atopickým ekzémem velice důležitá. Eliminace rizikových faktorů a dodržování režimových opatření je mohou dostat do fáze bez klinických projevů a tím výrazně zvýšit kvalitu jejich života. Dále závěry naší bakalářské práce mohou posloužit k další vědecké práci v této oblasti a ukazují na určité nedostatky v edukaci pacientů s atopickým ekzémem.

V Seznam použité literatury

Monografie v českém a slovenském jazyce

- BĚLOBRÁDEK, Michal, 2011. *Kožní nemoci repetitorium pro praxi*. Vyd. 2. Praha: Maxdorf. ISBN 9788073452216.
- BENÁKOVÁ, Nina, 2013. *Ekzémy a dermatitidy*. Vyd. 3. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-177-6.
- ČAPKOVÁ, Štěpánka, Václav ŠPIČÁK a František VOSMÍK, 2011. *Atopický ekzém*. Vyd. 4. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-645-8.
- DRUGA, Rastislav, Miloš GRIM a Karel SMETANA, 2013. *Anatomie periferního nervového systému, smyslových orgánů a kůže*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-970-1.
- JUŘENÍKOVÁ, Petra, 2010. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. Prah: Grada. ISBN 978-80-247-2171-2.
- KUKLOVÁ Ivana a kolektiv, 2011. *Dermatovenerologie*. Vyd. 2. Praha: Dr. Josefa Raabe. ISBN 978-80-87553-28-2.
- LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ, 2006. *Vývojová psychologie*. Vyd. 2. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1284-0.
- MAGUROVÁ, Dagmar a Ludmila MAJERNÍKOVÁ, 2010. *Edukácia a edukačný proces v ošetrovatelstve*. Martin: Osveta. ISBN 978-80-8063-326-4.
- MARX, David a František VLČEK, 2013. *Akreditační standardy pro nemocnice*. Vyd. 3. Spojená akreditační komise: Praha. ISBN 978-80-87323-04-05.
- NANDA, International, 2013. *Ošetrovatelské diagnózy: Definice a klasifikace 2015-2017*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5412-3.
- NEMCOVÁ, Jana aj., 2010. *Moderná edukácia v ošetrovatelstve*. Martin: Osveta. ISBN 978-80-8063-321-9.
- NIEDNER, Roland a Yeal ADLER, 2010. *Kožní choroby. Obrazový atlas*. Vyd. 2. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-206-9.
- NOVOTNÝ, František, 2010. *Atopický ekzém*. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-202-1.

POSPÍŠILOVÁ, Blanka, Jaroslav ŠRÁM a Olga PROCHAZKOVÁ, 2015. *Anatomie pro bakaláře 2*. Liberec: TUL. ISBN 978-80-7494-153-5.

ROKYTA, Richard a kol, 2015. *Fyziologie a patologická fyziologie*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4867-2.

SLEZÁKOVÁ Lenka a kolektiv, 2014. *Ošetrovatelství pro střední zdravotnické školy IV*. Vyd. 2. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4342-4.

SVĚRAKOVÁ, Marcela, 2012. *Edukační činnost sestry*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-845-2.

ŠTORK, Jiří a kol., 2008. *Dermatovenerologie*. Vyd. 2. Praha: Galén. ISBN 9788072623716.

Monografie v anglickém jazyce

BURGDORF Walter a kolektiv, 2009. *Braun-Falco's dermatology*. Vyd. 3. Berlín: Springer. ISBN 978-3-540-29312-5.

REITAMO, Sakari, Thomas A LUGER a Martin STEINHOFF, 2008. *Textbook of Atopic Dermatitis*. London: Informa UK Ltd. ISBN-10: 1-84184-246-X.

RUDIKOFF, Donald, Steven R. COHEN a Noah SCHEINFELD, 2014. *Atopic dermatitis and eczematous disorders*. Boca Raton: CRC Press. ISBN 978-1840761955.

Periodika:

ČELAKOVSKÁ, Jarmila, 2012. *Výživa u atopického ekzému*. In: *Dermatologie pro praxi*. roč. 6, vol. 3, s. 127-130. ISSN 1802-2960.

POLÁŠKOVÁ, Stanislava, 2013. *Emoliencia- základní bariérová externa*. In: *Dermatologie pro praxi*. roč. 7, č. 3, s 127-129. ISSN 1802-2960.

Internetové zdroje:

DECKERS A. G. Ivette a kolektiv, 2012. *Prevalence od Atopic eczema 1990-2010: A systematic review of epidemiological studies*. In: Plos one [online] July 11, 2012. [cit. 2015-18-11]. Dostupné z:

<http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0039803>

ETTLEROVÁ Květuše, 2014. *Atopický ekzém a alergie*. In: Alergie, imunita, astma, ekzém. [online] April, 2, 2014. [cit. 2015-18-11]. Dostupné z <http://www.alergieimunita.cz/2012/05/08/atopicky-ekzem-a-alergie/>

JIRÁKOVÁ Anna a kolektiv, 2010. *Atopická dermatitida*. In: Zdraví E15 [online] July 7, 2010. [cit. 2015-18-11]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/postgradualni-medicina/atopicka-dermatitida-450827>

MUKNŠNÁBLOVÁ, Martina a Pavla ŠEVÍTOVÁ, 2014. *Život s atopickým ekzémem v dospělém věku*. In: Zdraví E15 [online] February 12, 2014. [cit. 2015-18-11]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/zivot-s-atopickym-ekzemem-v-dospelem-veku-474182>

Absolventské práce

HRABALOVÁ, Aneta. *Informovanost rodičů u dětí s atopickým ekzémem*. Zlín, 2011. UTB, fakulta humanitních studií. Vedoucí práce Markéta Blažková.

ŠUSTOVÁ, Marie. *Kvalita života pacienta s atopickým ekzémem*. Plzeň, 2014. Bakalářská práce. Vedoucí práce Zuzana Šafránková.

Seznam tabulek

Tabulka č. 1	Pohlaví respondentů
Tabulka č. 2	Věk respondentů
Tabulka č. 3	Vzdělání respondentů
Tabulka č. 4	Délka diagnostikovaného atopického ekzému u respondentů
Tabulka č. 5	Kdo poskytl respondentům informace o onemocnění
Tabulka č. 6	Zájem respondentů o další informace
Tabulka č. 7	Charakteristika atopického ekzému ze stran respondentů
Tabulka č. 8	Znalosti respondentů o symptomech atopického ekzému
Tabulka č. 9	Znalosti respondentů o genetické predispozici atopického ekzému
Tabulka č. 10	Informovanost respondentů o režimových opatřeních
Tabulka č. 11	Znalosti respondentů o rizikových faktorech v domácím prostředí zhoršující projevy atopického ekzému
Tabulka č. 12	Znalosti respondentů o ostatních rizikových faktorech zhoršující projevy atopického ekzému
Tabulka č. 13	Režimová opatření, které by měli respondenti dodržovat
Tabulka č. 14	Znalosti respondentů o negativně působících opatřeních na projevy atopického ekzému
Tabulka č. 15	Znalosti respondentů o pobytech pozitivně ovlivňující projevy atopického ekzému
Tabulka č. 16	Analýza výzkumného cíle č. 1 a předpokladu č. 1
Tabulka č. 17	Analýza výzkumného cíle č. 2 a předpokladu č. 2
Tabulka č. 18	Analýza výzkumného cíle č. 3 a předpokladu č. 3

Seznam grafů

Graf č. 1	Pohlaví respondentů
Graf č. 2	Věk respondentů
Graf č. 3	Vzdělání respondentů
Graf č. 4	Délka diagnostikovaného atopického ekzému u respondentů
Graf č. 5	Kdo poskytl respondentům informace o onemocnění
Graf č. 6	Zájem respondentů o další informace
Graf č. 7	Charakteristika atopického ekzému ze stran respondentů
Graf č. 8	Znalosti respondentů o symptomech atopického ekzému
Graf č. 9	Znalosti respondentů o genetické predispozici atopického ekzému
Graf č. 10	Informovanost respondentů o režimových opatřeních
Graf č. 11	Znalosti respondentů o rizikových faktorech v domácím prostředí zhoršující projevy atopického ekzému
Graf č. 12	Znalosti respondentů o ostatních rizikových faktorech zhoršující projevy atopického ekzému
Graf č. 13	Režimová opatření, které by měli respondenti dodržovat
Graf č. 14	Znalosti respondentů o negativně působících opatřeních na projevy atopického ekzému
Graf č. 15	Znalosti respondentů o pobytech pozitivně ovlivňujících projevy atopického ekzému

Seznam příloh

Příloha č. 1	Obrázek atopického ekzému
Příloha č. 2	Doplňující text k diagnostice atopického ekzému
Příloha č. 3	Doplňující text komplikace a terapie atopického ekzému
Příloha č. 4	Doplňující text edukace v ošetrovatelství
Příloha č. 5	Vyhodnocení pilotní studie
Příloha č. 6	Dotazník pro pilotní studií
Příloha č. 7	Dotazník
Příloha č. 8	Souhlasy s prováděním pilotní studie a výzkumu
Příloha č. 9	Edukační standard

Příloha č. 1 Obrázek atopického ekzému



(Niedner a Adler, 2010)

Příloha č. 2 Doplnující text k diagnostice atopického ekzému

Rizikové faktory u potravin zjišťujeme pomocí eliminačních nebo provokujících testů. U provokujících testů hrozí riziko možné alergické reakce, proto je doporučováno použití eliminačních testů. Také je pacientům doporučováno zapisovat si jídla, při kterých se projevy atopického ekzému zhoršují. Nevýhoda je, že u některých potravin se může zhoršení projevit okamžitě, u jiných se zpožděním několik dní. Také může být dráždivých potravin více najednou. Provokující a eliminační testy se mohou také využít při detekci vzdušných alergenů (prach znečištěné prostředí, ovzduší v lese na horách atd.) Také se provádí vyšetření na alergologii na provokující faktory pomocí intradermálních testů. Laboratorní vyšetření IgE v krvi nás také může upozornit na atopický ekzém. Výše hladiny IgE není v souladu se závažností či průběhem atopického ekzému. Důležité je vyšetření klinických projevů. Klinické příznaky mohou být typické pro atopický ekzém někdy však velmi podobné jiným kožním onemocněním. Musíme provést diferenciální diagnostiku od jiných kožních onemocnění a dalších forem atopického ekzému (Kuklová aj., 2011; Novotný, 2010).

Příloha č. 3 Doplnující text komplikace a terapie atopického ekzému

Další častou komplikací je infekce *Staphylococcus aureus*. Jeho kolonizace je závislá na stadiu onemocnění. Pokud je pacient bez příznaků, přítomnost *Staphylococci* je okolo 55 – 75 %, u chronických zhrubělých ložisek je to okolo 85 – 91 % a mokvajících ložiska až 80 – 100 %. Při rozšíření dochází k zduření lymfatických uzlin. Může také dojít k sekundární kontaktní senzibilaci a to hlavně na kovy jako nikl, a kosmetické či léčebné zevní prostředky. Iatrogenní komplikace mohou nastat při léčbě kortikosteroidy jako např. atrofie kůže, purpura atd. U kojenců mohou mít vedlejší efekty jako poškození kůže (strie), poruchu růstu a Cushing syndrom. Okolo 80 % dětských pacientů je kolonizováno *Staphylococccem aureum* a 16 % pacientů má methilicin rezistentní zlatý stafylokok (Burgdorf aj., 2009; Kuklová aj., 2011; Rudikoff, Cohen a Scheinfeld, 2014).

Zevní terapie atopického ekzému

Formu zevní terapie volíme na základě věku, lokalizací ložisek atopického ekzému a aktuálního stavu. Na změkčení pokožky a její hydrataci používáme **emoliencia**. Pro pacienty při postižení velkých ploch jsou vhodné **léčebné koupele**. Koupele mohou být olejové, z pšeničných otrub, z bramborového škrobu, z hypermanganu, z bylinných směsí a solné. **Vysychavé obklady** se používají při mokvajících fází atopického ekzému. Příklady obkladů jsou např. Jariscův roztok a roztok hypermanganu. Tato terapie je časově náročná, ale za to můžeme již druhý den vidět výsledek. Pokud dojde k vyschnutí léze, obklady již dále neprovádíme. **Pasty** se dnes u atopického ekzému používají jen v málem procentu, většinou jen u subakutní fáze nebo u pacientů, kde je kontraindikace na kortikosteroidy. Výhoda oproti masti je, že nepůsobí do takové hloubky a tím jsou více prodyšné. **Lokální kortikosteroidy** jsou velmi účinné a rychle účinkující. Jedná se o základní léky při zevní léčbě. Jejich nevýhodou je mnoho vedlejších účinků. Ordinují se v akutní fázi atopického ekzému. Vždy by se mělo začínat od slabších a postupně přejít na silnější kortikosteroidy. Lékaři nejčastěji předepisují kombinované kortikosteroidy, které navíc účinkují antimikrobiálně nebo keratolyticky. Na suchá ložiska atopického ekzému se používají „**WET WRAPS**“, které výrazně snižují svědění. Dále na svědivé papulozní ložiska jsou vhodné **tekuté pudry**, ale nikdy nepodáváme na mokvajících plochy. Na chronicky zhrubělé projevy

atopického ekzému jsou vhodné **keratolytika**. Při léčbě keratolytiky, je nutné myslet na jejich vedlejší účinky. Pokud dojde k bakteriální infekci kůže, aplikujeme **antibiotickou externu**. Dále imunologové mohou sestavit léčbu pomocí **lokálních imunomodulancí**, které ovlivňují průběh imunitní reakce v kůži. Působí protizánětlivě a imunosupresivně. Na chronická ložiska aplikujeme **masti**, které nepůsobí tak povrchově jako např. pasty. Spreje, tinktury a hydrofilní emulze pokožku vysušují a proto se v léčbě u atopického ekzému nepoužívají (Kuklová aj., 2011; Novotný, 2010; Polášková, 2013).

Vnitřní terapie atopického ekzému

V akutní fázi atopického ekzému je nasazena krátkodobá léčba, která zmírní svědění a příznaky. Při imunologických odchylkách pacienta může být nasazena dlouhodobá terapie. Nejčastěji podávanými léky jsou **antihistaminika**. Antihistaminika 1. generace působí proti svědění a zklidňují. Naproti tomu antihistaminika 2. a 3. generace mají protizánětlivý účinek. Antihistaminika 1. generace podáváme před spaním. Jsou vhodné pro pacienty trpící buzením kvůli svědění. Pokud je předchozí léčba atopického ekzému neúspěšná, tak v nejtěžších případech můžeme podat **systémové kortikosteroidy**. Začínáme s nejslabším dávkováním stejně jako u kortikosteroidových mastí. Systémové kortikosteroidy nikdy nepodáváme dlouhodobě. **Imunomodulancia a imunosupresiva** nasazujeme u nejtěžších forem atopického ekzému, nutná je spolupráce s imunologem. Pokud dojde k bakteriální infekci kůže, nasazujeme **antibiotika**. Pokud je pacient nervově labilní nebo se opakovaně v noci probouzí kvůli svědění, můžeme nasadit psychofarmaka, sedativa a hypnotika. Dále můžeme podávat vitamíny A, D, C, Inofadinu rybího tuku a kalciové preparáty. Hospitalizace u atopického ekzému není častá, jen v nejtěžších případech na dobu nezbytně nutnou. Snažíme se o léčbu ambulantní, která pacientům do osobního života nezasahuje (Benáková, 2013; Kuklová aj., 2011; Novotný, 2010).

Fyzikální terapie atopického ekzému

Při léčbě atopického ekzému využíváme různých druhů záření. Tento druh terapie je pacienty pozitivně vnímaný a oblíbený druh léčby. Výhoda je, že neznečistí a nezničí oblečení jako některé lokální léky. Nejrozšířenější druh je fototerapie, která však není

vhodná pro děti. Doba terapie je okolo 2 měsíců, s expozicí záření 3x týdně. Pozitivní efekt a zhojení lze očekávat u 40 % pacientů. Nepoužíváme ji jako monoterapii, ale v kombinaci s lokální terapií. Fototerapie pozitivně působí na svědění. Další léčebnou metodou je **selektivní ultrafialová fototerapie**. Před ozáření by měla být kůže teplá a vlhká a po ozáření by se měla kůže promazat. Dojde tak k lepšímu působení záření. Novějších metodou s velmi dobrým účinkem je **synchronní balneofototerapie**, která účinkuje pomocí UVB záření a koupele. Koncentrace NaCl v koupeli je stejná jako v Mrtvém moři. Základní farmakoterapii můžeme doplnit pobytem v **lázních**. Využívá se zde světloléčby a léčebných koupelí různého druhu a navíc dietního režimu a rehabilitační cvičení. V ČR jsou lázně pro léčbu atopického ekzému: Dolní Lipová, Ostrožská Nová Ves, Dármov, Jeseník, Kynžvart, Teplice nad Bečvou (Benáková, 2013; Bělobrádek, 2011; Novotný, 2010).

Alternativní terapie atopického ekzému

V péči o pacienta s atopickým ekzémem je nutný holistický přístup. Musíme pečovat o každou jeho složku, nejen o složku tělesnou. Na onemocnění pohlížíme ze všech stran, existují vlivy psychosomatické a somatopsychické. Tělo a psychika nemůže být nikdy v nesouladu. Důležitá je důvěra pacienta v léčbu. O psychiku pacienta pečujeme rozhovorem a podrobnou edukací. Případně mohou být v péči psychologa. Alternativních terapií je celá řada. Účinnost terapií je velice individuální. Patří zde: akupunktura, aromaterapie, autogenní trénink, Bachova fytotherapie, body - mind medicine, bodywork, colon therapy, herbalismus, homeopatie, hypnóza, chelátová léčba, chiropraxe, jóga, masáže, reflexologie, shiatsu, vizualizace atd. (Benáková, 2013; Novotný, 2010).

Příloha č. 4 Doplnující text edukace v ošetrovatelství

Musíme brát zřetel na věkové období jedince, jelikož má různé předpoklady k učení. Během dospívání jedinec prochází fázemi závislosti až po období nezávislosti a čerpá z jeho vlastních zkušeností. Období časně dospělosti se pohybuje ve věkovém období 20 - 30 let, věkové rozmezí se dle různých autorů nepatrně liší. V tomto období končí dospívání a nastává psychická dospělost. Jedinec začíná být nezávislý na rodičích, stanovuje si osobní cíle, hledá partnera, zakládá vlastní rodinu. Proto je edukace

zaměřena i na rodinu. V tomto věkovém období často edukujeme o zdravém životním stylu, prevenci a reprodukčním zdraví. Klíčem úspěchu v edukaci je **motivace**. Motivací vedeme jedince k určité aktivitě a změně jeho chování a rozhodování. Vnitřní motivace je stav, kdy se chce jedinec v jeho zájmu něco naučit (vnitřní motivy). Naopak vnější motivace je, když okolí jedince povzbuzuje v nějaké činnosti. Lidské potřeby jsou důležitými motivy. Americký psycholog Maslow sepsal uspořádání lidských potřeb. Při edukaci je výhodné zjistit potřeby pacienta (Juřeniková, 2010; Langmeier a Krejčířová, 2006; Sveraková, 2012).

Příloha č. 5 Vyhodnocení pilotní studie

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

Otázka č. 2	Absolutní četnost	Relativní četnost
20 - 30 let	10	100 %
31 - 45 let	0	0 %
46 - 60 let	0	0 %
61 a více let	0	0 %
Celkem	10	100 %

Otázka č. 3	Absolutní četnost	Relativní četnost
Základní škola	1	10 %
Střední škola bez maturity	2	20 %
Střední škola s maturitou	5	50 %
Vyšší odborná škola	0	0 %
Vysoká škola	2	20 %
Celkem	10	100 %

Otázka č. 4	Absolutní četnost	Relativní četnost
Méně než měsíc	0	0 %
Měsíc a více	10	100 %
Celkem	10	100 %

Otázka č. 5	Absolutní četnost	Relativní četnost
Lékař	9	47 %
Všeobecná sestra	2	11 %
Rodina, známi	3	16 %
Masmédia	4	21 %
Jiná	1	5 %
Celkem	19	100%

Otázka č. 6	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	8	80 %
Ne	2	10 %
Celkem	10	100 %

Otázka č. 7	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Kožní, zánětlivé, neinfekční onemocnění	9	90 %
Kožní, nezánětlivé, infekční onemocnění	1	10 %
Nevím	0	0 %
Celkem	10	100 %

Otázka č. 8	Absolutní četnost	Relativní četnost
Zánět a suchost kůže, svědění	9	90 %
Celulitidou	0	0 %
Pupínky vyplněné hnisem	1	10 %
Jiná	0	0 %
Celkem	10	100 %

Otázka č. 9	Absolutní četnost	Relativní četnost
-------------	-------------------	-------------------

Ano	6	60 %
Ne	4	40 %
Celkem	10	100 %

Otázka č. 10	Absolutní četnost	Relativní četnost
Hygienický režim	6	16 %
Praní prádla	6	16 %
Zásady správného oblékání	4	11 %
Úprava domácího prostředí	5	14 %
Dietní režim	4	11 %
Sportovní aktivity	2	5 %
Volba / změna vhodného zaměstnání	3	8 %
Pobyty u moře nebo na horách	7	19 %
Žádné	0	0 %
Jiná	0	0 %
Celkem	37	100 %

Otázka č. 11	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Vzdušné alergenů např. prach, pyl, roztoči, plísň	8	16 %
Určité potraviny	6	11 %
Roční období	6	11 %
Průmašťující krémy	1	2 %
Určité bakterie a viry	4	8 %
Hormonální působení	3	6 %
Bavlněné oblečení	2	4 %
Genetické predispozice	5	10 %
Rizikové zaměstnání	4	8 %
Život na venkově	3	6 %

Stresové situace	9	18 %
Celkem	51	100 %

Otázka č. 12	Absolutní četnost	Relativní četnost
Vzdušné alergenů např. prach, pyl, roztoči, plísň	8	35%
Určité potraviny	6	26%
Určité bakterie a viry	4	17%
Bavlněné oblečení	2	9%
Život na venkově	3	13%
Celkem	23	100%

Otázka č. 13	Absolutní četnost	Relativní četnost
Hormonální působení	3	11%
Genetické predispozice	5	18%
Promašťující krémy	1	4%
Rizikové zaměstnání	4	14%
Stresové situace	9	32%
Roční období	6	21%
Celkem	28	100%

Otázka č. 14	Absolutní četnost	Relativní četnost
Nosit oblečení z bavlny	2	6 %
Nosit oblečení z vlny	8	26 %
Mít příkrývku z peří	7	23 %
Používat pěnu do koupele	9	29 %
Opalovat se na slunci	5	16 %
Celkem	31	100 %

Otázka č. 15	Absolutní četnost	Relativní četnost v
U moře	4	40 %
Na horách	0	0 %

Obě odpovědi jsou správné	6	60 %
Celkem	10	100 %

Předpoklad č. 1	Dotazníková položka č. 7	Dotazníková položka č. 8	Dotazníková položka č. 9	Průměr
Správné odpovědi v %	90 %	90 %	60 %	80 %
Špatné odpovědi v %	10 %	10 %	40 %	20 %
Celkem	100 %	100 %	100 %	100 %

Předpoklad č. 2	Dotazníková položka č. 11	Dotazníková položka č. 12	Průměr
Správné odpovědi v %	50%	90%	70%
Špatné odpovědi v %	50%	10%	30%
Celkem	100%	100%	100%

Předpoklad č. 3	Dotazníková položka č. 12	Dotazníková položka č. 13	Dotazníková položka č. 14	Průměr
Správné odpovědi v %	10 %	30 %	60 %	33 %
Špatné odpovědi v %	90 %	70 %	40 %	67 %
Celkem	100 %	100 %	100 %	100 %

Příloha č. 6 Dotazník pro pilotní studii

Vážení respondenti,

jmenuji se Markéta Busková a jsem studentkou 3. ročníku bakalářského oboru Všeobecná sestra na Ústavu zdravotnických studií Technické univerzity v Liberci.

Ráda bych Vás tímto požádala o vyplnění dotazníku pro zjištění informovanosti pacientů s atopickým ekzémem o tomto onemocnění. Dotazník je dobrovolný a anonymní a jeho výsledky budou sloužit pro vědecké účely. Některé otázky mohou mít více možných odpovědí, pokud ano otázka bude označena.

Děkuji Vám za spolupráci a čas, který budete věnovat vyplnění dotazníku.

1. Jaké je Vaše pohlaví?
 - a. muž

 - b. žena

2. Kolik je Vám let?
 - a. 19 – 30
 - b. 31 – 45
 - c. 46 – 60
 - d. 61 – a více

3. Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání?
 - a. Základní škola
 - b. Středoškolské bez maturity
 - c. Středoškolské s maturitou
 - d. Vyšší odborná škola
 - e. Vysoká škola

4. Jaké je Vaše zaměstnání? (otevřená odpověď)
.....

5. Žijete na venkově nebo ve městě?
 - a. Vesnice
 - b. Město

c.

6. Kdo Vám poskytl informace o atopickém ekzému?

- a. Lékař
- b. Všeobecná sestra
- c. Rodina, známí
- d. Masmédia
- e. Další zdroje, prosím vypište

.....

7. Přál byste si další informace o atopickém ekzému?

- a. Ano
- b. Ne

8. O jakých režimových opatřeních jste byl poučen lékařem/ všeobecnou sestrou?

(Zde je více možných odpovědí)

- a. Hygienický režim
- b. Praní prádla
- c. Zásady správného oblékání
- d. Úprava domácího prostředí
- e. Dietní režim
- f. Sportovní aktivity
- g. Volba/ změna vhodného zaměstnání
- h. Pobyty u moře nebo na horách
- i. Žádné
- j. Jiné, prosím vypište

.....

9. Aplikujete si promašťující krémy na místa postižená atopickým ekzémem?

- a. Ano, prosím uveďte které:.....
- b. Ne

10. Kolikrát do týdne míváte léčebné koupele? (Pokud nemíváte léčebné koupele, běžte na otázku č. 12)

- a. Vůbec
- b. 1x
- c. 2x
- d. 3x a více

11. Jaká je délka vaší léčebné koupele?

- a. Do 9 min
- b. 9-15 min
- c. Nad 15 min.

12. Aplikujete si přesně kortikosteroidové masti dle ordinace lékaře?

- a. Ano
- b. Ne

13. Prožíváte často stresové situace?

- a. Ano
- b. Ne

14. Které režimové opatření byste měl / měla dodržovat? (Zde je více možných odpovědí)

- a. Nově zakoupené prádlo před prvním použitím vždy vyperu
- b. Sprchuji / koupu se každý den
- c. Při vysávání nejsem přítomný v místnosti
- d. Po koupeli se osuším šetrným přiložením ručníku
- e. Navštěvuji bazény / koupaliště s chlorovanou vodou
- f. V bytě / domě nechovám zvířata se srstí nebo peřím

g. Peru všechno oblečení na 90°C

15. Co byste neměl dělat? (Zde je více možných odpovědí)

- a. Nosit oblečení z bavlny
- b. Nosit oblečení z vlny
- c. Mít příkrývku z peří
- d. Používat pěnu do koupele
- e. Pěstovat květiny v bytě

16. Které faktory mohou vyvolat nebo zhoršit projevy atopického ekzému? (Zde je více možných odpovědí)

- a. Vzdušné alergenů např. prach, pyl, roztoči, plísně
- b. Určité potraviny
- c. Roční období
- d. Stresové situace
- e. Určité bakterie a viry
- f. Hormonální působení
- g. Genetická predispozice

Příloha č. 7 Dotazník

Vážení respondenti,

jmenuji se Markéta Busková a jsem studentkou 3. ročníku bakalářského oboru Všeobecná sestra na Ústavu zdravotnických studií Technické univerzity v Liberci.

Ráda bych Vás tímto požádala o vyplnění dotazníku pro zjištění informovanosti pacientů s atopickým ekzémem o tomto onemocnění. Dotazník je dobrovolný a anonymní a jeho výsledky budou sloužit pro účely bakalářské práce. Některé otázky mohou mít více možných odpovědí, pokud ano otázka bude označena.

Děkuji Vám za spolupráci a čas, který budete věnovat vyplnění dotazníku.

1. Jaké je Vaše pohlaví?
 - a. muž
 - b. žena

2. Kolik je Vám let?
 - a. 20 – 30
 - b. 31 – 45
 - c. 46 – 60
 - d. 61 – a více

3. Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání?
 - f. Základní škola
 - g. Středoškolské bez maturity
 - h. Středoškolské s maturitou
 - i. Vyšší odborná škola
 - j. Vysoká škola

4. Jak dlouho máte diagnostikovaný atopický ekzém?
 - a. Méně než měsíc
 - b. Měsíc a více

5. Kdo Vám poskytl informace o atopickém ekzému? (Zde je více možných odpovědí)
- a. Lékař
 - b. Všeobecná sestra
 - c. Rodina, známí
 - d. Masmédia
 - e. Další zdroje, prosím vypište
.....
6. Příklad/a byste si další informace o atopickém ekzému?
- a. Ano
 - b. Ne
7. Atopický ekzém je?
- 1. Kožní, zánětlivé, neinfekční onemocnění
 - 2. Kožní, nezápětlivé, infekční onemocnění
 - 3. Nevím
8. Jakými příznaky se projevuje atopický ekzém?
- a. Zápět a suchost kůže, svědění
 - b. Celulitidou
 - c. Pupínky vyplněné hnisem
 - d. Jiné, prosím vypište
.....
9. Je atopický ekzém genetický podmíněné onemocnění?
- a. Ano
 - b. Ne

10. O jakých režimových opatřeních jste byl/a poučen/a lékařem/ všeobecnou sestrou, pokud máte atopický ekzém? (Zde je více možných odpovědí)

- a. Hygienický režim
- b. Praní prádla
- c. Zásady správného oblékání
- d. Úprava domácího prostředí
- e. Dietní režim
- f. Sportovní aktivity
- g. Volba/ změna vhodného zaměstnání
- h. Pobyty u moře nebo na horách
- i. Žádné
- j. Jiné, prosím vypište:.....

11. Které faktory z domácího prostředí mohou vyvolat nebo zhoršit projevy atopického ekzému? (Zde je více možných opovědí)

- a. Vzdušné alergenů např. prach, pyl, roztoči, plísňe
- b. Určité potraviny
- c. Určité bakterie a viry
- d. Bavlněné oblečení
- e. Život na venkově

12. Které další faktory mohou vyvolat nebo zhoršit projevy atopického ekzému? (Zde je více možných opovědí)

- a. Hormonální působení
- b. Genetická predispozice
- c. Promašťující krémy
- d. Roční období
- e. Rizikové zaměstnání
- f. Stresové situace

13. Které režimové opatření byste měl / měla dodržovat, pokud máte atopický ekzém? (Zde je více možných odpovědí)

- h. Nově zakoupené prádlo před prvním použitím vždy vyperu
- i. Sprchuji / koupu se každý den
- j. Při vysávání nejsem přítomný v místnosti
- k. Po koupeli se osuším šetrným přiložením ručníku
- l. Navštěvuji bazény / koupaliště s chlorovanou vodou
- m. V bytě / domě nechovám zvířata se srstí nebo peřím
- n. Peru všechno oblečení na 90°C

14. Co byste neměl / neměla dělat, pokud máte atopický ekzém? (Zde je více možných odpovědí)

- f. Nosit oblečení z bavlny
- g. Nosit oblečení z vlny
- h. Mít příkrývku z peří
- i. Používat pěnu do koupele
- j. Opalovat se na slunci

15. Které pobyty mohou zlepšit projevy atopického ekzému?

- a. U moře
- b. Na horách
- c. Obě odpovědi jsou správné

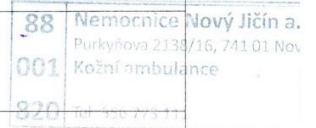
Příloha č. 8 Protokoly k provádění výzkumu



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	BUSKOVÁ MARKÉTA	
Studijní obor VŠEOBECNÁ SESTRA	Osobní číslo studenta 113000142	Ročník 3.
Téma práce	EDUKACE PACIENTA S ATOPICKÝM EKZÉMEM	
Název pracoviště, kde bude výzkum realizován	NEMOCNICE NOVÝ JIČÍN a.s. KOŽNÍ AMBULANCE	
Jméno vedoucího práce	Mgr. ALENA PEJCOVÁ	
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 Nemocnice Nový Jičín a.s.	
Souhlas vedoucího pracovníka odborného zařízení	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím podpis Nemocnice Nový Jičín a.s.	
Souhlas vedoucího pracoviště, kde bude výzkum realizován	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím podpis prim. MUDr. Marie Šelerová Ph.D.	
Datum zahájení výzkumu	21.3.2016	
Datum ukončení výzkumu	20.4.2016	
Počet oslovených respondentů (personálu)	1	
Počet oslovených respondentů (klientů)	65	
Poznámka:		



V LIBERCI dne 20.3.2016

Busková

podpis studenta



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 MARKÉTA BUCKOVÁ		
Studijní obor VŠEOBECNÁ SESTRA	Osobní číslo studenta 1300042	Ročník 3.
Téma práce EDUKACE PACIENTA S ATOPIKÝM EKZÉMEM		
Název pracoviště, kde bude výzkum realizován KRAJSKÁ NEMOCNICE LIBEREC a.s. - KOŽNÍ ODDĚLENÍ		
Jméno vedoucího práce Mgr. ALENA PEJKOVÁ		
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 podpis Mgr. Marie Fryaufová ředitelka ošetrovatelské péče	
Souhlas vedoucího pracoviště, kde bude výzkum realizován	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím podpis I. KOBOSILOVÁ, n.s.	
Datum zahájení výzkumu	15.1.2016	
Datum ukončení výzkumu	20.4.2016	
Počet oslovených respondentů (personálu)	1	
Počet oslovených respondentů (klientů)	42	
Poznámka:		

V LIBERCI dne 14.1.2016

Bucková

podpis studenta



Příloha č. 9 Edukační standard

Název: Edukační standard pro pacienty s atopickým ekzémem

Charakteristika standardu: závazná norma pro pacienty s diagnostikovaným atopickým ekzémem

Cíl:

1. Pacient definuje onemocnění atopického ekzému.
2. Pacient zná rizikové faktory atopického ekzému.
3. Pacient zná informace o režimových opatřeních, které zlepšují projevy atopického ekzému.
4. Pacient aktivně dodržuje režimová opatření zlepšující projevy atopického ekzému.

Určeno pro: pacienty ve věku 20 – 30 let s diagnostikovaným atopickým ekzémem

Vydání: červen 2016

Doba platnosti:

Frekvence kontroly: průběžně, nepravidelně

Kontrolu vykonává: vrchní sestra daného pracoviště, náměstkyně ošetrovatelské péče

Kritéria struktury:

S1 Kompetentní pracovníci: edukační sestra (registrovaná všeobecná sestra)

S2 Prostředí: kožní oddělení, kožní ambulance

S3 Pomůcky: písemný edukační materiál s informacemi o onemocnění

S4 Dokumentace: zdravotnická a ošetrovatelská dokumentace, formulář pro záznam o edukaci

Kritéria procesu:

P1 Všeobecná sestra se pacientovi představí, dále si ověří jeho identifikaci pomocí identifikačního náramku a oslovením, vyžádá si jeho souhlas s realizací edukace.

P2 Sestra posoudí znalosti pacienta o daném tématu, schopnost učení, psychický stav, schopnost spolupráce a aktuální stav (pozorováním, rozhovorem, z dokumentace, či pomocí dotazníku).

P3 Sestra stanovuje ošetrovateľské diagnózy ve vztahu k edukaci dle NANDA taxonomie III.

P4 Sestra formuluje společně s pacientem cíle edukace.

P5 Sestra určí společně s pacientem obsah a rozsah edukace.

P6 Sestra volí metody edukace tradiční, zejména slovní a písemné. Vhodná je monologická metoda typu výklad. Individuální forma edukace je pro pacienta nejvhodnější. Dle potřeb pacienta lze edukaci rozdělit do více výukových sezení. Minimální počet výukových sezení jsou 3 sezení, po 20 minutách. Počet edukačních hodin je dokumentován.

P7 Sestra poučí pacienta dle jeho stupně vědomostí v oblastech:

1. sezení:

- **vzdušné alergeny:** představují větší riziko než alergeny potravinové, patří sem nejčastěji roztoči, plísně, pyly, peří
- **potravinové alergeny:** pro dospělé pacienty představují mále riziko. Rizikové mohou být potraviny s vysokým obsahem dráždivých a aromatických látek (citrusy, kořeněné jídla). Dále potraviny s vyšším obsahem biogenních aminů (čokoláda, ryba, sýry) a potraviny s větším obsahem aditiv (slazené limonády, instantní výrobky atd.)
- **infekční faktory:** bakterie a viry
- **klimatické faktory:** jaro, podzim
- **genetická predispozice:** pokud má jeden z rodičů atopický ekzém, je 60 % pravděpodobnost, že dítě zdědí toto onemocnění. U onemocnění obou rodičů je riziko až 80 %
- **riziková zaměstnání:** příklady nevhodných profesí jsou zemědělec, všeobecná sestra, automechanik, kadeřnice, kuchař, zedník, zahradník atd.
- **závěrečné shrnutí informací**

2. sezení

- **úvodní otestování informací z prvního sezení**

- **oblečení:** bavlněné, volné, materiál propouštějící pot a před prvním použitím vždy vyprat
- **osobní hygiena:** koupel nebo sprcha 2x týdně, mýdlo dětské nebo s neutrálním či kyselým ph, vlasy mýt 1 x týdně speciálním šamponem pro citlivou pokožku nebo pro ekzematicky, po koupeli osušíme tělo šetrným přiložením ručníku z měkkého materiálu
- **praní prádla:** dětský, kojenecký nebo speciální prací prášek pro alergiky, přesně odměřit množství pracího prášku, do pračky dávat menší množství prádla, dbát na důkladné promáčení, vyžehlit prádlo z přední i rubové strany
- **úprava domácího prostředí:** teplota okolo 20°C a relativní vlhkost 40 – 50 %, pravidelné větrání, stírat prach jen vlhkou utěrkou, při vysávání pacient není přítomen v místnosti, nevhodné je kouření a pěstování rostlin v místnosti, vyhnout se polštářům a dekám z perí.
- **závěrečné shrnutí informací**

3. sezení

- **úvodní otestování informací z prvního sezení**
- **dietní úprava:** doporučuje se u pacientů s dlouhodobými klinickými projevy, vhodné potraviny jsou např. kukuřičný nebo rýžový chléb namísto pečiva s obsahem lepku, příloha např. domácí džem bez potravinových aditiv, přílohy k hlavnímu jídlu brambory, rýže, bezlepkové těstoviny a maso vepřové, hovězí a kuřecí
- **fyzická aktivita:** jen rekreační sport, po ukončení fyzické aktivity se ihned osprchovat vlažnou vodou a převléct do suchého oblečení. Vhodné sporty jsou plavání ve volné přírodě a moři, lyžování, golf, kuželky a pěší turistika.
- **volba / změna povolání:** zcela nevhodné jsou prašné, horké, vlhké nebo suché pracovní prostředí, kontakt s chemikáliemi, dezinfekcí, mýdly, barvami, laky, ředidly a oleji, práce se zvířaty a časté mytí rukou. Vhodné profese jsou učitel, hudebník, výzkumník, spisovatel atd.

- **opalování:** ze začátku chodit na slunce jen na krátkou dobu postupně prodlužovat, vyhýbat se době nejostřejšího záření slunce a používat ochranné opalovací krémy
- **pobyty u moře a na horách:** oba pobyty zlepšují symptomy atopického ekzému, pláže vybírat oblázkové, čisté, daleko od měst a na začátku sezony. Na horách podnikat kratší pěší túry, koupání v termálních bazénech, pobyt v krasových jeskyních a pití minerálních přírodních vod
- **závěrečné shrnutí informací**

P8 Sestra během edukace podporuje pacienta v aktivitě a poskytne mu prostor na položení otázek. Na veškeré otázky odpovídá v rámci svých kompetencí. Poskytuje pacientovi dostatek času.

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

P10 Sestra poskytne pacientovi ucelené informační materiály s obrázky a doporučí mu další vhodné zdroje informací (literatura např. atopický ekzém od Novotného)

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

P12 Sestra přesně zaznamená do edukačního záznamu celý průběh edukace pacienta.

Kritéria výsledku:

V1 Pacient zná jméno všeobecné sestry, která edukaci vykonává.

V2 Edukace pacienta probíhá dle předem stanoveného edukačního plánu.

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

V4 Pacient ví, kde si může dohledat další informace o atopickém ekzému

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

Ošetrovatelský audit:

Název: Vyhodnocení splnění edukačního standardu pro pacienty s atopickým ekzémem

Datum:

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

Kód	Kontrolní kritéria	Metoda hodnocení	Ano	Ne
S1-S3	Byly splněny podmínky v kritériích struktury S1-S3?	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 P1?	pozorování sestry při výkonu edukace	3b.	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 III?	kontrola dokumentace	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	1b.	0b.
P6	Zvolila sestra vhodné 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?	pozorování sestry při výkonu edukace, kontrola	6b.	0b.

		dokumentace		
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, eventuelně si s ním naplánovala další výukové sezení?	otázka pro pacienta, kontrola dokumentace	2b.	0b.
P12	Vede sestra přesný záznam o všech fázích edukačního procesu?	kontrola dokumentace	2b.	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	2b.	0b.
V3	Byl pacient edukován dle jeho stupně vědomostí v jednotlivých oblastech zmíněných v bodě P7?	otázka pro pacienta, kontrola dokumentace	6b.	0b.
V4	Ví pacient, kde může získat další informace?	otázka pro pacienta	1b.	0b.
V5	Je celý průběh edukace přesně zaznamenán v pacientově dokumentaci?	kontrola dokumentace	2b.	0b.

Celkový součet bodů (struktura + proces + výsledek):

Standard je splněný při dosažení počtu 34–43 bodů (80–100 %).

Standard je nesplněný při dosažení počtu 33 bodů a méně (méně než 80 %).

Zdroje edukačního standardu:

JUŘENÍKOVÁ, Petra, 2010. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. Praha : Grada. ISBN 978-80-247-2171-2.

NEMCOVÁ, Jana aj., 2010. *Moderná edukácia v ošetrovatelstve*. Martin: Osveta. ISBN 978-80-8063-321-9.

MAGUROVÁ, Dagmar a Ľudmila MAJERNÍKOVÁ, 2010. *Edukácia a edukačný proces v ošetrovatelstve*. Martin: Osveta. ISBN 978-80-8063-326-4.

MARX, David a František VLČEK, 2013. *Akreditační standardy pro nemocnice*. Vyd. 3. Spojená akreditační komise: Praha. ISBN 978-80-87323-04-05.

Použitá literatura:

BĚLOBRÁDEK, Michal, 2011. *Kožní nemoci repetitorium pro praxi*. Vyd. 2. Praha: Maxdorf. ISBN 9788073452216.

ČAPKOVÁ, Štěpánka, Václav ŠPIČÁK a František VOSMÍK, 2011. *Atopický ekzém*. Vyd. 4. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-645-8.

ČELAKOVSKÁ, Jarmila, 2012. *Výživa u atopického ekzému*. In: *Dermatologie pro praxi*. roč. 6, vol. 3, s. 127-130. ISSN 1802-2960.

ETTLEROVÁ Květuše, 2014. *Atopický ekzém a alergie*. In: *Alergie, imunita, astma, ekzém*. [online] April, 2, 2014. [cit. 2015-18-11]. Dostupné z <http://www.alergieimunita.cz/2012/05/08/atopicky-ekzem-a-alergie/>

KUKLOVÁ Ivana a kolektiv, 2011. *Dermatovenerologie*. Vyd. 2. Praha: Dr. Josefa Raabe. ISBN 978-80-87553-28-2.

NANDA, International, 2013. *Ošetrovatelské diagnózy: Definice a klasifikace 2015-2017*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5412-3.

NOVOTNÝ, František, 2010. *Atopický ekzém*. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-202-1.