Zdravotně sociální fakulta
Faculty of Health and Social Sciences

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
University of South Bohemia in České Budějovice

Potřeby pacienta s atopickým ekzémem

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Studijní program:
OŠETŘOVATELSTVÍ

Autor: Kateřina Kotalová

Vedoucí práce: Mgr. et Bc. Jitka Tamáš Otásková

České Budějovice 2019

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem ***„Potřeby pacienta s atopickým ekzémem“*** jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

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

V Českých Budějovicích dne 16.8.2019 ……

Kateřina Kotalová

Poděkování

Touto cestou bych chtěla poděkovat své vedoucí bakalářské práce Mgr. Jitce Tamáš Otáskové za její odborné vedení a cenné rady, které mi práci pomohly zkompletovat. Dále bych ráda poděkovala všem dotazovaným pacientům za jejich ochotu, vstřícnost a věnovaný čas.

Potřeby pacienta s atopickým ekzémem

Abstrakt

Bakalářská práce se zabývá potřebami pacienta s atopickým ekzém. Zaměřuje se především na potřeby pacienta v oblasti výživy, péči o pokožku, sociální prostředí, dále se zaměřuje na informovanost pacienta o atopickém ekzému a na to, jak se sestry podle pacientů orientují v této problematice. Jedná se o pacienty, kteří trpí atopickým ekzémem.

Teoretická část se zabývá atopickým ekzémem, historií atopického ekzému, projevy a fázemi, kterými si pacient prochází, příčinami, diagnostikou, léčbou, komplikacemi a režimovým opatřením. Výzkumná část byla zpracována pomocí kvalitativního výzkumného šetření. Technika sběru dat byla polostrukturovaný rozhovor s pacientkami s atopickým ekzémem. Rozhor byl vytvořen z 31 otázek, které následně byly rozděleny do 8 kategorií. Výzkumný soubor tvořilo 8 pacientek s atopickým ekzémem.

Z výzkumného šetření vyšlo najevo, že atopický ekzém se u pacientek objevil mezi 2. až 6. měsícem po narození. Dále bylo zjištěno, že pacientky ve společnosti se za svoji kůži stydí a snaží se jí co nejvíce zahalovat. S tímto problémem úzce souvisí péče o pokožku, která je u každé pacientky velmi individuální a každé vyhovuje jiný typ přípravků na ošetření pokožky. V rámci péče o pokožku bylo zjištěno, že je nutné se dobře starat o své oblečení a domácnost a dále bylo zjištěno, že výživa ovlivňuje výskyt atopického ekzému. U dotazovaných vyšlo najevo, že jim velmi pomáhá změna klimatu se spojením slunce a mořské vody. Negativní zjištění bylo, že pacientky nejsou dostatečně informované a dle pacientek se sestry dostatečně neorientují v dané problematice.

Na základě těchto výsledků byl vytvořen informační materiál, který bude nápomocen všem pacientům, kteří trpí atopickým ekzémem.

Klíčová slova

Atopický ekzém; pacient; potřeby; sestra

The needs of a patient with atopic eczema

Abstract

Bachelor thesis deals with the needs of the patient with atopic eczema. It focuses mainly on the needs of the patient in the field of nutrition, skin care, social environment, it also focuses on informing the patient about atopic eczema and how the nurses according to patients orientate on this issue. These are patients who suffer from atopic eczema.

The theoretical part deals with atopic eczema, the history of atopic eczema, manifestations and phases through which the patient passes, causes, diagnostics, treatment, complications and regimental measures. The research part was processed using qualitative research investigation. The data collection technique was a semi-structured conversation with patients with atopic eczema. The interview was created from 31 questions, which were subsequently divided into 8 categories. The research set consisted of 8 patients with atopic eczema.

The research survey revealed that atopic eczema appeared in patients between 2. to 6. Month after birth. It was also found that the patients were ashamed of their skin and were trying to cover it. This problem is closely related to skin care, which is very individual and each patient suits the other type of skin treatment products. As part of skin care, it was found that it is necessary to take good care of your clothes and household, and it was also found that nutrition affects the appearance of atopic eczema. The respondents revealed that they are very helpful in climate change with the combination of sun and seawater. The negative findings were that the patients were not sufficiently informed and, according to the patients, the nurses were not adequately orientated on the issue.

Based on these results, was created information material which will assist all patients suffering from atopic eczema.

Keywords

Atopic eczema, patient, needs, nurse

Obsah

Úvod 8

1 Současný stav 9

1.1 Atopický ekzém a jeho historie 9

1.2 Formy atopického ekzému 10

1.3 Projevy a fáze atopického ekzému 11

1.4 Příčiny atopického ekzému 11

1.5 Diagnostika atopického ekzému 13

1.6 Léčba atopického ekzému 16

1.7 Komplikace atopického ekzému 22

1.8 Režimová opatření pacientů trpící atopickým ekzémem 22

2 Cíle a výzkumné otázky 27

2.1 Cíle práce 27

2.2 Výzkumné otázky (VO) 27

3 Metodika 28

3.1 Metodika práce 28

3.2 Charakteristika výzkumného souboru 28

4 Výsledky 29

4.1 Identifikační údaje respondentů 29

4.2 Seznam kategorií 30

4.3 Kategorie 1 – Projevy atopického ekzému 31

4.4 Kategorie 2 – Sociální prostředí 32

4.5 Kategorie 3 – Výživa u atopického ekzému 34

4.6 Kategorie 4 – péče o pokožku 36

4.7 Kategorie 5 – Údržba oblečení a domácnosti 42

4.8 Kategorie 6 – Speciální léčba 45

4.9 Kategorie 7 – Získávání informací 47

4.10 Kategorie 8 – Zkušenosti se sestrami 50

5 Diskuze 53

6 Závěr 57

7 Seznam literatury 61

8 Přílohy 66

Úvod

Bakalářskou práci na téma „Potřeby pacienta s atopickým ekzémem‘‘ jsem si vybrala z toho důvodu, že sama tímto onemocněním trpím a vím, jak může být náročné pro psychický i fyzický stav pacienta. Touto cestou jsem chtěla získat více informací, které by pomohly sestrám poskytnout a pochopit ošetřovatelskou péči o pacienta s atopickým ekzémem, protože v současné době je zaznamenán vysoký nárůst tohoto onemocnění převážně u mladé populace.

Bakalářská práce na téma „Potřeby pacienta s atopickým ekzémem‘‘ se zabývá potřebami pacientů v oblasti výživy, sociálního prostředí a hlavně v péči o pokožku. Zjišťuje možnosti, jak lze zkvalitnit péči o pacienty, které trpí tímto onemocněním.

Atopický ekzém je neinfekční zánět kůže a zatím stále není známa příčina onemocnění. Za možnou příčinu onemocnění se udává snížený imunitní systém a nadměrná fyzická či psychická zátěž. Atopický ekzém se dělí na akutní a chronickou formu. Dále se dělí na formu kojeneckou, dětskou, ekzém u dospívajících a na dospělou formu. Všechny tyto formy atopického ekzému mají společné příznaky, kterými jsou, svědění, výskyt červených pupínků, mokvání kůže, suchá až šupinatá pokožka a psychická nepohoda.

Diagnostikou často bývají různé typy testů na alergologickém nebo dermatologickém oddělení. Do diagnostických testů řadíme eliminační testy, prick testy, stěry z kůže, laboratorní testy nebo vyšetření na fokální infekce. Po diagnostikování atopického ekzému je léčba hlavně směřovaná na pravidelné ošetřování pokožky a zamezení splanutí alergie nejčastěji antihistaminiky. V průběhu celé léčby se atopický ekzém u pacienta mění někdy k horšímu a někdy k lepšímu stádiu.

Atopický ekzém je problémové onemocnění, protože postihuje kůži, která patří mezi první pohledově vnímané vjemy při komunikace mezi lidmi a pro pacienty bývá toto onemocnění náročné jak psychicky, fyzicky, tak i sociálně. Z tohoto důvodu by měly sestry být velmi empatické, ochotné a informované při péči o pacienty s tímto onemocněním.

1 Současný stav

V následující kapitole se budeme věnovat historii atopického ekzému, jeho dělení, příznakům, možnostem léčby, a hlavně režimovým opatřením, jejichž důležitost je zdůrazněna v celé práci.

1.1 Atopický ekzém a jeho historie

Atopický ekzém (dále jen AE) je jedním z nejčastějších kožních onemocnění u kojenců, dětí a mladistvých. Méně často jeho příznaky přecházejí do dospělosti (Čapková, 2017). Podle posledních studií atopický ekzém postihuje 20 % dětí a 3 % dospělých a jeho prevalence se stále zvyšuje (Nutten, 2015). Podle Štorka et al. (2008) jde o neinfekční zánětlivý charakter, který se zobrazuje zarudnutím, puchýřky s následným mokváním kůže po rozškrábání a zvýšenou teplotou postižené kůže. AE má několik společných rysů - například chronický průběh, silný pruritus (svědění), xeróza (suchá pleť) a dermatitida (Benáková, 2008).

Podle Arenbergra et al. (2018) je AE dědičně podmíněné, chronické a opakující se onemocnění. Ekzém je obranná zánětlivá reakce těla, která se snaží odbourávat a odstranit vyvolávající příčinu (alergen) a snaží se mírnit její škodlivé účinky (Čapková, 2017). Podle Novákové (2011) může být atopický ekzém vrozený, ale i získaný a často je spojen s astmatickými obtížemi. Atopie znamená formu alergického mechanismu neboli druh alergie, který podmiňuje vznik alergických chorob jako je ekzém, senná rýma a průduškové astma. Atopici jsou většinou lidé, kteří mají sklon k různým druhům alergií s nejčastějším projevem na kůži (Hofhanzlová, 2009).

Historie atopického ekzému spadá do prvního století našeho letopočtu (přesně 534 n. l.) kde lékař Aetius z Amidy jako první dal tomuto onemocnění název. Podle Novotného (2010) název pochází z řeckého slova ekdzein, což vyjadřuje charakter kožních projevů jako mokvající nebo prýštící. Podle Čapkové (2005) název pochází z řeckého slova ekzeo, což znamená něco, co vyvěrá a vybublává na povrch. *Poměrně přesně je tím vystižen zánětlivý charakter a typický vzhled počátečního vývojového období ekzému* (Čapková et al., 2005, s. 11). Delší dobu pojem ekzém zahrnoval více kožních chorob. V roce 1808 Angličan Robert Willian chronický ekzém souborně popsal jako neinfekční dermatózu se svědivým charakterem. V roce 1850 vypracoval Ferdinand von Hebra přesnější popis atopického ekzému. Popsal charakteristické rozmístění projevů v ohybových částech těla. Němec Unna v roce 1887 diferencoval seboreický ekzém (Novotný, 2010). V roce 1884 Von Hebra oddělil prurigo simplex od ostatních svědivých

klinických jednotek a vyslovil hypotézu, podle které papulózní kožní projevy předcházejí pruritu. Ve Francii zdůraznili nervovou složku v patogenezi pruriga – není to exantém, který svědí, ale pruritus, který se stává exantémem (Panzner, 2004). Výraz alergie zavedl v roce 1906 von Pirquet a v roce 1923 zavedli Coca a Cooke výraz atopie. Název atopický ekzém se používá hlavně v Evropě, v angloamerických zemích, nyní téměř po celém světě, se ujal název atopická dermatitida (Novotný, 2010). Pojem „atopický" je odvozený z řeckého slova atopos (zvláštní, cizí). Označuje něco, co není na svém místě, něco neobvyklého či abnormálního (Čapková, 2017).

1.2 Formy atopického ekzému

V této kapitole vám přiblížím tři rozdílné formy atopického ekzému, které se liší v závislosti na věku pacienta a vzhledem kožních projevů. Průběh nemoci může být u každého pacienta jiný, protože jednotlivá období na sebe mohou plynule navazovat nebo může nějaké z nich chybět (Čapková, 2017).

Kojenecká forma je nejčastější forma atopického ekzému, říkáme jí lidově „ouročky". Doba vzniku je mezi 2. a 6. měsícem po narození dítěte. Nejčastěji se objevuje v obličeji, a to na tvářích a čele, odkud se může roznést po celé hlavě, tělíčku rukou i nohou. Jedná se o symetrické výsevy drobných, živě červených pupínků a puchýřků, které splývají, praskají (Vohradníková, 2010). Vyrážka je doprovázená úporným svěděním, neklidem a špatným spánkem. V tomto období je hlavním vyvolávajícím faktorem potravinová alergie, nejčastěji na kravské mléko, vejce a citrusové plody. Ekzém se může zhoršovat zapocením, prořezáváním zoubků, infekčním onemocněním a očkováním aj. (Čapková, 2017). *Průběh kojeneckého ekzému je nepředpověditelný a zcela nepravidelný. Ekzém se může během druhého roku života zcela zhojit anebo může plynule přejít do dalšího vývoje* (Čapková, 2017 s. 13).

Dětská forma spadá do předškolního a školního období. Vyrážka se z obličejové části přesouvá do loketních a podkolenních jamek, na krk, zápěstí a hřbety rukou (Arenberger et al., 2018). Kůže již není tak citlivá a červená, je hrubá, drsná, s prasklinkami po škrábání a již nemokvá (Vohradníková, 2010). Častým škrábáním se do kůže zanáší infekce. Během prvních školních let se zhojí okolo 75 % nemocných dětí. U ostatních pacientů se nemoc zhorší nebo se znovu projeví v pubertě (Čapková, 2017).

Ekzém u dospívajících je forma, kterou uvádí Novotný (2010). Vyznačuje se tím, že v pubertě dochází k novým vzplanutím vlivem hormonálních změn. Hodně se k tomu váže nervová labilita. U dívek se AE zhoršuje v době menstruace. V této formě převládá

symetrická flexurální lokalizace, tzn. v loketních ohybech, zákolení, zápěstí, krčních záhybech, na šíji a postiženy bývají i horní části hrudníku, ramena a hřbety rukou (Novotný, 2010).

Dospělá forma je obvykle vygradovaná kojenecká a dětská forma nemoci nebo astmatu. Může se také vyskytnout u pacientů, kteří nikdy ekzémem netrpěli. Postižena jsou stejná místa jako u dětské formy. Ke zhoršování vedou psychické stresy a kůže je více popraskaná a zhrubělá. Tato forma se většinou může zahojit okolo čtyřicátého nebo padesátého roku života (Čapková, 2017).

1.3 Projevy a fáze atopického ekzému

V dermatologii se označují projevy s alergickou reakcí jako ekzém a projevy bez alergické reakce jako dermatitida (Benáková, 2010). Prvním projevem je zčervenání a zduření kůže. Pokud se nám podaří objevit příčinu tohoto problému a odstraníme jí z našeho okolí nebo jídelníčku, zánětlivé projevy odezní a kůže se rychle zahojí. Pokud se nám nepodaří v této fázi vyvolávající příčinu odstranit, nebo s ní kůže přichází stále do styku, zánět se začíná prohlubovat a na kůži se začínají rozsévat drobné pupínky a puchýřky, které velmi svědí. Po rozškrábání těchto pupínků a puchýřků začíná povrch kůže mokvat, později schnout a pokrývat se žlutými krustami, které se mohou rozšířit po celém těle (Čapková, 2017). Tato fáze se nazývá akutní dermatitida (Nováková, 2011).

Opakovaným drážděním alergickou látkou nebo škrábáním kůže popraská, zhrubne a začíná se loupat neboli šupinatět (šupina – tenká destička odlupující se rohoviny) (Arenberger et al., 2018). Této fázi říkáme chronická dermatitida a může trvat až několik měsíců i let. Nejčastější projevy se vyskytují na obličeji a hlavě (Příloha 2), kde AE začíná u malých dětí a později se ložiska objevují i na končetinách a trupu. Jedním z nejtypičtějších projevů je lokalizace v ohybových lokalitách (kubity, poplitey, zápěstí a kotníky) (Rocken et al., 2018) (Příloha 3 a 4).

1.4 Příčiny atopického ekzému

Atopická dermatitida je multifaktoriální zánětlivé onemocnění, kde jsou přítomny abnormity imunologické, lokálně kožní a neurohumorální (Benáková, 2013). Podle Benákové (2013) se doposud AE považoval za klasické alergické–atopické onemocnění s projevem na kůži. Po genetických vyšetřovacích metodách, které přinesly překvapivé objevy, se pohled na patogenezi ekzému zásadně změnil. Podle Bělobrádka (2011) podstata vzniku AE stále není známá a na podkladě vrozené dispozice se podílí mnoho faktorů, a to především různé vnější vlivy, imunologické i neimunologické procesy

(včetně hormonálních i nervově reflexních, a zároveň i určitá abnormalita kůže). AE se může též považovat za neuro-imuno-hormonální syndrom mající různé příčiny. Podle Nevoralové (2015) se jedná o geneticky komplexní chorobu vznikající v důsledku interakce mezi samotnými geny a mezi geny a zevním prostředím. Za primární poruchu se považuje defekt kožní bariéry (Nevoralová, 2015).

Podle Bělobrádka (2011) mezi nejvýznamnější etiopatogenetické faktory patří dědičnost, kde se nedědí určité atopické onemocnění, ale pouze dispozice k atopické přecitlivělosti. Zvýšená nespecifická kožní reaktivita což znamená větší citlivost kůže na různé vnější i vnitřní vlivy. Nedokonalé vytváření kožní rohoviny a snížená tvorba kožního mazu díky níž je oslabena bariérová funkce. Porušení vylučování potu, zapocení, škrábání, tření a mnutí kůže, hormonální vlivy, které ovlivňují hlavně v období dospívání, menstruace, těhotenství a šestinedělí, kde může dojít, jak ke zlepšení, tak k zhoršení stavu. Psychické stresy, které mají na nemoc velmi negativní vliv. Nevhodné životní prostředí jako je znečištění ovzduší chemickými látkami, kouření, příliš suchý nebo vlhký vzduch a pobyt v uzavřených místnostech. Klimatické faktory, kde hraje velmi významnou roli jaro a podzim, kdy se AE zhoršuje a v létě se naopak zlepšuje. Poslední velmi důležitý faktor, který hraje nejvýznamnější roli v AE, jsou alergie (Bělobrádek, 2011).

Alergií se rozumí abnormální reakce imunitního systému na alergeny zevního prostředí. Místo soustředění se na ničení původců chorob a jiných škodlivých látek, reaguje přehnaně na látky celkem neškodné, jako jsou například pyly, mléčné bílkoviny, prach ze dřeva. Tyto reakce značně snižují kvalitu života (Putz, 2007). U pacientů s atopickým ekzémem hraje alergie velmi významnou roli. Uvádí se, že 60 až 80 % dětských ekzematiků jsou alergici (Gutová, 2009). Podle Bartůňkové et al. (2011) vzniká alergie kombinací vrozených vloh a přítomností příslušného alergenu. V dětství vzniká atopická dermatitida, v dospívání a dospělosti senná rýma a průduškové astma. Při závažné celkové alergické reakci může nastat anafylaktický šok, který vzniká například po bodnutí hmyzem, při požití určitých potravin (oříšky, ryby, kořenová zelenina aj.) nebo po aplikaci léků (penicilin) (Bartůňková et al., 2011).

Podle Bělobrádka (2011) rozdělujeme alergeny potravinové, inhalační, kontaktní a infekční. Potravinové alergeny zjišťujeme nejvíce u malých dětí. Reakce na tyto alergeny se projevuje nejen AE, ale také astmatickými obtížemi a alergickou rhinitidou, někdy zvracením, průjmy a bolestmi břicha (Bělobrádek, 2011). Hlavními potravinovými alergeny jsou proteiny s kyselým pH, živočišné bílkoviny – mléko, vejce, ryby, obiloviny

obsahující lepek – pšenice, žito, ječmen, aj., ovoce – pomeranče, mandarinky, zelenina – mrkev, celer, petržel, ořechy – mandle, pistácie. Inhalační alergeny většinou začínají působit v pozdějším dětském věku. Tato skupina zahrnuje zvířecí alergeny – srst koček a psů, pylové alergeny – bojínek, dub, bříza, dále alergeny prachu, peří a roztočů. Kontaktní alergeny bývají problémem hlavně u dospělých jedinců. Sem patří alergie na parfémy, různé druhy kovů a chlorovanou vodu (Panzner et al., 2004). Poslední skupina zahrnuje infekční alergeny, které jsou velmi výjimečné a týká se zejména bakteriálních a virových alergenů (Bělobrádek, 2011).

1.5 Diagnostika atopického ekzému

Jako první je důležitá anamnéza pacienta. Zde se ptáme na rodinnou anamnézu, kde pátráme v kruhu rodinném, kdo a jaký měl projev alergie. Důležitá je také genetika a nemoci rodičů. V pracovní anamnéze je důležité prostředí, ve kterém pacient pracuje, a hlavně s jakými materiály a látkami při práci přichází do styku (Nováková, 2011). Ostatní, anamnesticky obvykle dotazovaná onemocnění, nemají pro atopickou dermatitidu podstatný význam. Z osobní anamnézy nás nejvíce zajímá délka období výživy mateřským mlékem, reakce a případná nesnášenlivost při zavádění nemléčné, tuhé stravy a reakce na očkování. Z prodělaných onemocnění jsou důležité infekce dýchacích cest. Anamnesticky ověřená přecitlivělost na alergie sníží počet laboratorních vyhledávacích vyšetření. Velmi podstatná je sociální anamnéza, převážně rodinné prostředí, kompletnost či nekompletnost rodiny a snažíme se zjistit co nejvíce informací o psychice dítěte a jeho zálibách. Zajímavým zdrojem informací je organizace denního režimu, kvalita a délka spánku, stravovací návyky. Sestra se ptá i na to, jak vypadá domácí prostředí (domácí mazlíčci, přikrývka z peří či dutého vlákna, aktivita). Všechny negativní vlivy, které zjistíme, je nutno postupně odstraňovat, má-li mít naše snaha úspěch. Musíme správně vyhodnotit informace náležející k anamnéze přímé (od pacienta) a nepřímé (od rodičů). To, co okolí dítěte vnímá jako banalitu, může pro pacienta mít zásadní význam (příchod dalšího sourozence, osobní hygiena, přípravky na promazávání kůže, materiál oblečení atd.) (Kobsa et al., 2013).

Podle Benákové (2013) je důležité vytvořit anamnézu velmi podrobnou s tzv. ekzémovým chorobopisem od profesora Obrtela z roku 1954, který tvoří 148 otázek. Dále se provádí fyzikální vyšetření, při kterém doktor vyšetřuje kůži po celém těle. Hodnotí barvu, projevy a palpaci (Nováková, 2011).

Podle Heberta et al. (2015) je diagnóza založena na klinických kritériích specifických pro daný věk, které zahrnují pruritus, chronickou nebo recidivující dermatitidu. Nejdůležitější je osobní, rodinná anamnéza atopie a fyzikální vyšetření k vyloučení dalších stavů. Krevní a kožní testování alergenů na pokožku by mělo být zvažováno pouze u pacientů s podnětnými příznaky (kopřivka, respirační příznaky) nebo s pacienty AE, kteří nereagují na optimální léčbu (Hebert et al. 2015). Diagnóza atopického ekzému by měla být řešena ve spolupráci s pediatrem nebo praktickým lékařem, alergologem, dermatologem a s klinickým imunologem (Gutová, 2012).

Prick test je jedno z alergologických vyšetření. Obvykle je možné dokládat pouze přecitlivělost časného typu (Bělobrádek, 2011). Toto vyšetření patří k historicky nejstarším nástrojům alergologické diagnostiky. Postup vyšetření je následující: Sestra očistí pacientovi pokožku, nejčastěji na předloktí, kde se nevyskytuje žádná vyrážka. Na kůži sestra nanese v předem stanoveném pořadí (anebo na fixou označená místa) kapky alergenových extraktů. Poté sestra naruší povrch kůže v místě kapky lancetou s velmi krátkým hrotem a po jedné minutě odsaje kapky extraktů tampónem. Důležité je, aby pro každou kapku extraktu, byla použitá nová lanceta i tampón, aby nedošlo ke smíchání alergenů! Po 15 minutách sestra provede odečet výsledku, přičemž pozitivní reakce se projeví vznikem kopřivového pupenu o průměru 3 mm plus okolo vznikne erytém. Do každého testování je důležité zařadit pozitivní a negativní kontrolu. Negativní kontrola bývá obvykle rozpouštědlo, v němž bývá alergen rozpuštěn, zde má být reakce negativní. Pozitivní kontrolu představuje látka, jež by měla za normálních okolností vždy vyvolat pozitivní kožní reakci. Důležitá je pečlivá kontrola hodnotitelem. Kontraindikací prick testu je probíhající medikamentózní léčba, která potlačuje alergické reakce. Jsou to zejména perorální antihistaminika (nutno vysadit minimálně 10 dní před testem), lokálně nebo systémově aplikované kortikosteroidy (nutno vysadit 3 týdny před vyšetřením), antidepresiva, dále akutní horečka a kožní projevy (Liška, 2012).

Eliminační testy se provádějí převážně ke zjištění potravinových alergenů. Sestra vysvětlí pacientovi, že po dobu 2-4 týdnů musí z jídelníčku komplexně vysadit podezřelou potravinu a sledovat, jestli dojde ke zlepšení ekzémových obtíží. Na konci eliminačního testu by měl pacient začít provádět expoziční testy s podezřelou potravinou. Sestra vysvětluje pacientovi, aby postupně začal zařazovat zpět potraviny, které před tím vyřadil a sledovat následky v podobě AE (Čelakovská, 2012). Zjišťování alergenů samotným pacientem často bývá velmi přínosné, a proto by nemělo být opomenuto. Pacient je pověřen od sestry vést si deník nebo si pečlivě zaznamenávat veškeré změny

klinického stavu. Pokud dojde k nějaké změně, je dobré si zapsat snědené potraviny, psychickou zátěž, pracovní i jiné aktivity a místo pobytu (Bělobrádek, 2011).

Epikutánní testy provádí obvykle dermatolog za pomoci sestry. Jsou vyšetřovací metodou používanou již od 19. století, která slouží k diagnostice přecitlivělosti pozdního typu (Liška, 2012). Kožní testy jsou používanou metodou v diagnostice kontaktní alergické dermatitidy. Dermatolog za pomoci sestry aplikuje na nepostiženou kůži pacientových zad náplasti napuštěné alergeny (Nováková, 2011). Existují 2 typy testů. První je klasický uzavřený test, který je nejčastějším typem. K testování se používá základní evropská sada, která obsahuje 28 alergenů. Na některých pracovištích se používá ještě léková sada anebo sada konzervačních látek v kosmetice. Tyto testy se pacientovi odečítají po 48, 72 a 96 hodinách. Reakce se projeví vznikem ekzému v místě náplasti. Druhý je otevřený test, který se provádí u očekávané silné alergické reakce. Alergen se pacientovi neaplikuje pod náplast, ale volně na kůži. První odečty jsou po 20 až 30 minutách a další potom stejně jako u uzavřeného testu. Kontraindikaci k těmto je akutní dermatitida, gravidita a kožní nemoci v místě v pichu. Nelze testovat látky toxické a látky s extrémně vysokým pH (Langerová et al., 2011).

Laboratorní vyšetření je další diagnostickou metodou, kde hlavním vyšetřením je specifická IgE protilátka ze séra. Toto vyšetření musí být velmi přesné a měl by je vyhodnocovat odborník. Když se zjistí pozitivita specifické IgE tak to znamená, že pacient může zareagovat klinicky na daný alergen. Pozitivita specifických IgE není alergie (Gutová, 2012). Podle Kobsy et al. (2013) bývá význam laboratorních vyšetření velmi přeceňován hlavně rodiči, protože vyšší hodnoty celkového IgE a ECP (eozinofilní kationický protein) jsou pro AE typické, ale nemusí se vyskytovat vždy. Indikace tohoto vyšetření se většinou rozděluje podle věku. U dětí do jednoho roku se provádí výhradně testování jen pokud máme podezření na potravinovou alergii, a to hlavně na základní složky potravy jako jsou vejce a kravské mléko. U dětí do tří let je indikace stejná a občas se přidává i vyšetření na vzdušné alergeny. U starších dětí testujeme skupiny alergenů, které budí klinické podezření. Zde je nutno upozornit na jev, který se nazývá zkřížená alergie. Nejčastější zkřížené alergeny jsou bříza-ovoce-zelenina-pelyněk-koření-vejce. Indikace imunologického vyšetření má význam pouze v případě AE a opakujících se známek infekce nebo dysfunkce imunitního systému (Kobsa et al., 2013).

Stěr z kůže na bakteriologické vyšetření provádí sestra. Pomocí skalpele nebo jiného ostrého a sterilního nástroje seškrábne částečky kůže nebo nehtů a snaží se je zachytit do sterilní zkumavky. Odběr se provádí u pacienta na lůžku a vzorky se skladují v suchu při

pokojové teplotě (Seznam odběrů – bakteriologie, 2016). Výsledky ze stěru slouží k rozpoznání patogenních agens, která mohou u AE kolonizovat například bez klinických známek pyodermie, anebo u sekundárně infikovaných v tzv. impetiginizaci. Je důležité, aby sestra při vyplňování žádanky pro laboratoř uvedla požadavek o provedení citlivosti i na lokální antibiotika (Benáková, 2013).

Vyšetření na fokální infekce pojednává o detekci zánětů, i latentních, které mohou u AE působit jako provokační faktor a také se mohou velmi aktivně podílet na udržování chronicity onemocnění. Stanovit spolehlivou diagnózu fokální infekce, neboli nalézt aktivní ložisko, je velmi složité a ne vždy dostatečně průkazné. Obvykle se provádí ORL vyšetření včetně výtěrů z nosu a krku, stomatologické vyšetření, gynekologické vyšetření včetně mikrobiálního obrazu poševního a stěru na bakteriologii, vyšetření moči na bakteriologii. U pacientů s chronickým onemocněním je též vhodné po každé prodělané infekci s odstupem zkontrolovat eredikaci infekčního agens prostřednictvím výtěrů na bakteriologii, což bývá nedermatologickými odbornostmi bohužel často podceňováno a opomíjeno (Benáková, 2013).

Dermografismus je zkouška, kdy se na kůži provádí rýha tupým předmětem s hrotem a sleduje se, za jak dlouho se objeví zčervenání nebo kdy dojde ke zblednutí (Nováková, 2011 s. 21). Dermatografismus je imunologická reakce na tlak aplikovaný na kůži, charakterizovaný svěděním. Jinak známý je dermografismus, dermatografická kopřivka nebo mechanická kopřivka. Známky pruritu obvykle začínají během 5 minut stimulace a přetrvávají 15-30 minut (Hebert et al., 2015). U atopiků se objevuje bílý dermografismus, což znamená, že v důsledku vazokonstrikce se vytvoří bílá čára. U alergiků se objevuje plastický dermografismus, což znamená, že v důsledku úniku tekutiny z kapilár se objeví kopřivka v průběhu čáry (Nováková, 2011). Dermatografismem mohou být postiženy pacienti jakéhokoli věku, ale nejčastěji je diagnostikováno u mladých dospělých. Může ovlivnit jakoukoli část těla, včetně dlaní a plosek nohou (Hebert et al., 2015).

1.6 Léčba atopického ekzému

AE je často onemocnění celého organizmu, proto se léčí lokálně i celkově (Nováková, 2011). Podle Bechný (2017) léčba onemocnění spočívá v dodržování režimových opatření a v optimální péči o pleť, aby se kožní bariéra obnovila. Vhodná režimová opatření u AE jsou vyhýbat se provokujícím a dráždivým faktorům zhoršujícím AE a aktivně rozpoznat potřeby pacienta. Zamezit rozškrábání pokožky a jako prevenci pruritu je potřeba vyzdvihnout i význam chladného prostředí. V prvním případě je

důležitý lékař, aby řádně dokázal edukovat pacienta, aby měl přehled o nemoci i jakým způsobem a hlavně jakými prostředky zvládat jednotlivé fáze nemoci. V druhé řadě je důležitá sestra na daném oddělení, aby pacientovi poradila a pomohla s výběrem přípravků na pokožku a dala nějaké letáčky nebo popřípadě poradila, kde si má sehnat informace o tomto onemocnění. V poslední řadě je důležitý pro pacienta lékárník, který dává rady pacientovi o prostředcích na kůži (Bechná, 2017).

Podle Čapkové (2017) neexistuje zázračný lék, který by vyléčil AE, ale při pečlivém dodržování všech léčebných a preventivních opatření lze AE dostat pod kontrolu. Vyžaduje to velikou trpělivost pro pacienta. Pacient s AE se nesmí spoléhat pouze na účinek léku, ale musí dodržovat správnou životosprávu, přiměřené oblékání, správnou péči o kůži, dostatek spánku a odpočinku, nedráždivou stravu a dlouhodobý pobyt na zdravém vzduchu mimo město (Čapková, 2017). Ze strany pacienta je úspěch závislý na správné technice ošetření kůže. Sestra by měla pacientovi ukázat, jak správně aplikovat masti, krémy a koupele. Týká se to frekvence aplikace, síly vrstvy masti či krému, doby aplikace u obkladů. Důležité je doporučení tolerančního testu, který se využívá u nových preparátů, které pacient ještě nikdy nevyzkoušel. Dále by měla sestra vysvětli pacientovi, že důležitý je také způsob uchování léčiv, pečlivost a pravidelnost ošetřování kůže a důsledná prevence (Benáková, 2013).

Lokální terapie spočívá ve zvláčňování suché pokožky emolienciemi nejméně 2x denně. Výběr terapie se řídí stádiem a charakterem ekzému, přítomností druhotné infekce, snášenlivostí léku pacientem a zkušenostmi ošetřujícího lékaře (Čapková, 2017). Tím snižuje výskyt exacerbací AE a nutnost používání kortikoidních extern. Nesmírně důležitou součástí léčebného režimu je hygienická péče s použitím speciálních mycích a čistících přípravků pro atopickou pokožku. Toto opatření je stejně důležité jako eliminace faktorů vyvolávající či zhoršující AE (Vohradníková, 2011). Hlavním úkolem lokální terapie je tišit svědění, zmírňovat zánět a přidruženou infekci, chránit kůži před nepříznivými vlivy a udržovat ji promaštěnou a vláčnou a tím zlepšovat její bariérovou funkci (Čapková, 2017).

Koupele nebo sprchování by měly probíhat ve vodě o teplotě od 27 do 30 stupňů maximálně 3-5 minut s přídavkem olejových přípravků (Gutová, 2010). Podle Novákové (2011) sestra vysvětluje, jaké přípravky a v jakém stádiu používat. V akutním stádiu nemoci by pacienti měli nejčastěji využívat léčebné koupele za použití heřmánku, vločkového odvaru, hypermanganu nebo dubové kůry a poté na pokožku aplikovat pasty. Podle Hofhanzlové (2009) bychom se neměli koupat, ale pouze omývat. U miminek

sestra vysvětluje, že je stačí omývat velmi krátce 1x za týden ne déle než několik minut. Pokud je to jen trochu možné, vyvaruje se pacient chlorované vody. Do vody by pacient neměl přidávat žádné pěny ani jiné parfémované přípravky a k mytí by neměl používat žádná mýdla ani sprchové gely. Sestra doporučuje koupele provádět za použití panenských olejů (mandlový, lněný, sezamový, meruňkový, konopný), ale každý pacient je individuální a každému vyhovuje jiný typ koupele. U dětských pacientů se často aplikují vařené otruby buď z pšeničných nebo ovesných vloček (Hofhanzlová, 2009).

Odpařující (vysychavé) obklady jsou například kyselina boritá, odvar z černého neparfémovaného čaje, dubové kůry, řepíku lékařského, šalvěje nebo slézu. U pacientů se také používají antiseptika jako jsou například slabě růžový roztok hypermanganu nebo naředěný dusičnan stříbrný. V lidovém léčitelství se často používá heřmánek, který ale bývá častým alergenem. U pacientů s AE sestra doporučuje nejčastěji chladné obklady, které jsou o něco chladivější, než je pokojová teplota. Je důležité, aby sestra vysvětlila pacientovi, jak přesně se obklad aplikuje. Pacient přikládá obklad formou 2-3 vrstvé gázy nebo přežehleného kapesníku na dobu jedné minuty. Jakmile obklad přestane chladit sejme se z pokožky a kůže se ponechá cca 5 minut osychat. Tento postup se opakuje 3x až 4x, takže celá procedura zabere pacientovi cca 20 minut. Při výrazných zánětech se provádí 3x až 5x denně, při mírných zánětech pouze ráno nebo večer (Benáková, 2013).

Pasty a oleje se nejčastěji ordinují na zahájení léčby. Používají se pasty s clioquinolem nebo septonexem, protože udržují kůži bez infekce a předcházejí komplikacím, které jsou způsobeny škrábáním. Po zklidnění zánětu kožní lékař často předepisuje k dlouhodobému ošetřování zinkovou pastu, která má veliký vliv na hojení všech ran, působí chladivě a mírně dezinfekčně. Jelikož tato pasta mírně vysušuje, měl by jí pacient podmazávat promašťovacím krémem. Mezi častým doporučením od sester patří u dětí ichtamol, který bývá předepisován ve formě měkkých past, tekutého pudru nebo zinkového oleje, kde sestra pacientovi názorně ukazuje, jak tyto dermatologické léky správně aplikovat na pokožku. Ke dlouhodobému ošetřování je vhodné vyzkoušet zinkoxid-ichtamolovou pastu, která je volně prodejná. Pokud vidíme u pacienta, že po čase pasta kůži příliš vysušuje, doporučíme ošetřovat suchá místa několikrát denně promašťovacím krémem, o kterém pacient ví, že ho dobře snáší. Pokud pacient používá dehtovou pastu, pak je důležité, aby věděl, že má pokožku chránit před sluníčkem, a to i několik dní po vysazení (Čapková, 2017). Podle Hofhanzlové (2009) je nejlepší, aby pacient po sprše nebo koupeli používal za studena lisované oleje. Na navlhčené dlaně si pacient přidá pár kapek oleje a pomalu je vtírá do pokožky. K potírání doporučuje dýňový

olej, který obsahuje zinek a vitamín A, lněný, konopný, sezamový, pupalkový, mandlový nebo třezalkový olej (Hofhanzlová, 2009).

Krémy a masti jsou dvě rozdílné promazávací jednoty. Krémy jsou plasticky neformovatelné emulzní nebo suspenzně emulzní léčivé přípravky obsahující nejméně 20 % vody. A dělíme je na oleokrémy a hydrokrémy. Masti jsou plasticky deformovatelné léčivé přípravky, které při teplotě těla měknou, mají obvykle bílou nebo nažloutlou barvu a obsah vody je do 20 %. Oba typy slouží k promazávání suché, olupující se ale i zdravé pokožky, kde ekzém není (Behenská, 2015). Tyto přípravky pacientům předepisuje většinou lékař. Sestra doporučuje, jak správně pokožku ošetřovat. Pacient lehce vtírá krém či mast několikrát denně do pokožky, ale vždy jen tolik, kolik se vstřebá. Pod silnou vrstvou masti nebo krému se pokožka přehřívá, špatně dýchá a stupňuje se svědění. Velmi důležité je pravidlo, že čím méně krému a čím častěji, tím lépe. Každý nový krém či mast zkoušíme nejméně 3 dny na malém místě na těle, abychom minimalizovali riziko podráždění, pokud by pacient krém či mast nesnesl. Pro ošetření těch nejsušších ložisek na těle se osvědčila mast Infadolan, která obsahuje vitamíny A a D, a proto hojí rozpraskanou kůži. Většinu krémů či mastí je možné koupit v lékárně bez lékařského předpisu. Nejznámější přípravky jsou Atoderm, Bepanthen, modrá Indulona, Eucerin, Excipial, Lipikar a Lipobasa, ale je jich daleko více a každý pacient si musí najít sám, co mu vyhovuje (Čapková, 2017).

Hormonální (kortikoidní) masti a krémy jsou důležitou součástí léčebného režimu a velkým pomocníkem v péči o děti s ekzémem. Dobře se roztírají a velmi rychle zklidňují podrážděnou kůži. Je důležité si však uvědomit, že jde o léky, které toto onemocnění neléčí, ale pouze potlačují, a to jen po tu dobu, kdy se používají. Při této léčbě je nutné přesně dodržovat rady lékaře (Čapková, 2017). Lékaři varují, že při dlouhodobém zevním podáváním těchto léků mohou vzniknout místní nežádoucí účinky jako je atrofie kůže, mnohočetné teleangiektázie, hypertrichóza nebo purpura (Bělobrádek, 2011). Této léčbě říkáme intervalová, protože hormonální léčbu vždy na několik dnů pacient přerušuje a měl by použít jiný, nekortikoidní lék. Nejlepší je, když je pauza dvojnásobná než doba, po kterou jsme aplikovali hormonální lék. Tento lék pacient aplikuje 1 – 2x denně pouze na zarudlá a zduřená ložiska (Čapková, 2017).

Fototerapie je forma léčby, která využívá ultrafialové záření. Při léčbě AE se používá pouze záření UVB, které má vlnovou délku 290 – 320 nm, nebo UVA, které má vlnovou délku 320 – 400 nm. Záření UVB proniká až do oblasti epidermo-dermálního spojení. Záření UVA proniká až na rozhraní koria a podkoží (Bělobrádek, 2011).

Fototerapie probíhá vždy pod dohledem lékaře a je užívaná při léčbě mírných, středně závažných i závažných forem AE u dospělých. Pacient stojí v komoře, která obsahuje světelné zdroje, které vyzařují UV záření. Terapie probíhá ve 3 měsících. První měsíc se chodí 3x týdně s odstupem vždy jednoho dne, druhý měsíc se chodí 2x týdně a třetí měsíc jednou týdně. K ochraně zraku jsou používány speciální brýle, které chrání před šedým zákalem. Po skončení terapie dochází pacient na pravidelné kontroly k dermatologovi (Čermáková, 2018).

Celková léčba je léčba druhé linie. Nemůže lokální léčbu zcela nahradit, spíše tyto léky fungují jako kortikosteroidy šetřící léky a léčebné metody. K celkovým lékům uváděným pro léčbu AE patří antihistaminika, antibiotika, antivirotika a imunomodulancia (Benáková, 2013).

Antihistaminika jsou u AE široce používaná k ovlivnění pruritu a s tím souvisejícími poruchami spánku. Antihistaminika 2. a 3. generace (cetirizin, loratadin apod.) ovlivňují rinitidu, konjuktivitidu či astma, kde by se měla podávat dlouhodobě. Antihistaminika 1. generace (bisulepin, prometazin) tlumí svědění především svými sedativními účinky. Podle některých lékařů nejsou tyto léky považovány u AE za základní systémové léky, protože nezasahují do patogeneze nemoci a ovlivňují jenom některé složky, takže by se měly podávat spíše nárazově. Podle jiných jsou tyto léky pro svůj protisvědivý účinek jedním z nejdůležitějších léků v terapii AE (Nečas, 2011).

Systémová antibiotika jsou indikovaná pro impetiginizované případy často provázené zvýšenými leukocyty, CRP a celkovými známkami zánětu (teplota). Antibiotiky je také vhodné přeléčit fokální infekci, pokud se zjistí. Za zkoušku někdy stojí i dlouhodobé podávání antibiotik k trvalejší eliminaci zlatého stafylokoka z kůže i sliznic (Nečas, 2011).

Systémové kortikosteroidy se používají, pokud možno, jen na krátkou dobu. Pro dlouhodobou léčbu jsou zcela nevhodné. Léčba může být buď kontinuální nebo v bolusech. Jako bolus lze použít hydrokortizon 100–200 mg po dobu několika dní. Efekt této léčby vydrží asi 2 týdny. U kontinuální léčby nejčastěji používáme prednison s postupným snižováním a délka léčby by měla vydržet měsíc. Hlavní nevýhodou léčby systémovými kortikosteroidy je rebound fenomén – zhoršení nálezu po vysazení léčby a všeobecně známé nežádoucí účinky (Nečas, 2011).

Imunomodulancia a imunosupresiva jsou léky, které ovlivňují poruchy buněčné imunity nebo snižují nadprodukci IgE protilátek. Léčbu většinou řídí imunolog podle

zjištěné imunologické poruchy a používá se pouze u velmi mimořádných a těžkých případů AE, a to jen u dospělých pacientů (Polášková, 2005).

Biologická léčba využívá topické protizánětlivé léky, na které většina pacientů reaguje uspokojivě, ale asi 10 % vyžaduje jedno nebo více systémových léčebných postupů k dosažení dobré kontroly jejich nemoci (Benáková, 2013). Podle Montes-Torres (2015) bylo vynaloženo mnoho úsilí na zavedení účinné, a hlavně bezpečné léčby u pacientů s těžkým AE. Velký nedostatek reakce na imunosupresivní terapii a nemožnost dlouhodobé léčby zvýšily potřebu lepšího a jasnějšího pochopení AE s cílem nalézt nové terapeutické cíle a možné léky pro potenciální účinnou a bezpečnou léčbu. V této léčbě stále chybí přesné výsledky a dobrá klinická odezva. Mezi hlavní slibnou léčbu patří cyklosporin, metotrexát, azathioprin, mykofenolát mofetil a dupilomab. K dosažení rozhodujících výsledků, jaká léčba je nejlepší a jaká má nejméně sekundárních příčin, je zapotřebí více studií. Nežádoucí účinky ve studiích jsou kvůli dětské populaci, protože je velmi riskantní zahájit studii nových léčiv na dětech (Montes-Torres, 2015).

Doplňky stravy jsou živiny, které posilují celkové zdraví. Nejedná se o náhražku vyvážené stravy, ale pomáhají vyplnit mezery v jídelníčku, jestliže se nestravujeme tak, jak bychom měli. Mezi doplňky stravy řadíme vitamíny, minerály, bylinné extrakty, fotochemikálie, enzymy a aminokyseliny. Vitamín je organická látka, kterou si tělo neumí samo vytvořit a je tedy nutné jí získávat ze stravy nebo doplňků. Minerál je přirozeně se vyskytující prvek, který se dělí na minerály stopové a esenciální (Mindell, 2017).

Homeopatická léčba nepotlačuje příznaky a léčí příčinu nemoci. Je to velmi individuální léčba, protože každý pacient by měl projít velmi podrobným pohovorem a výsledkem je předepsání homeopatické léčby s přesným dávkováním. Tato léčba je připravovaná z rostlin, minerálů, prvků nebo z produktů živočišných tkání a látky jsou vysoce naředěny. Funguje to na principu srovnání narušené obranyschopnosti, kde daný lék nastolí rovnováhu a tělo samo rozběhne procesy samouzdravení (Holub, 2012).

Probiotika jsou látky, které obsahují živé nepatogenní mikroorganismy, jež mají pozitivní vliv na střevní mikroflóru a také ovlivňují imunitní regulaci. Patří mezi ně např. některé druhy rodu Lactobacillus, Bifidobacterium, Enterococcus faecalis, Streptococcus thermophilus a další. Podporují mechanismy přirozené imunity, orální toleranci na potravinové alergeny, jejich vlivem se snižuje i přecitlivělost na potravinové alergeny a pozitivně ovlivňují dysfunkci střevní sliznice. U dětí s atopickým ekzémem a alergií na kravské mléko se při jejich podávání zlepšil stav po osmi týdnech. Při podávání probiotik

kojícím matkám s atopickou anamnézou se snížilo riziko rozvoje ekzému u jejich dětí na polovinu (Machovcová, 2007).

Jako Doplňkovou léčbu u AE lze zkusit psychoterapii, která využívá různých relaxačních a energetických technik s cílem posílit sebedůvěru a pevnou osobnostní pozici v rodině a mezi vrstevníky. Pacient s AE by se neměl cítit odstrčený, méněcenný a neměl by se izolovat od svého okolí. Psychoterapie by měla eliminovat negativní dopady zevních stresových situací na stav kůže (Nečas, 2011).

1.7 Komplikace atopického ekzému

Pacienti s atopickým ekzémem jsou často náchylní ke kožním infekcím. Nejčastěji to jsou bakteriální infekce, které jsou způsobené stafylokokem. Zdrojem může být sám pacient nebo někdo z okolí. Velmi nebezpečná je infekce herpes simplex neboli opar, která může způsobit velmi závažný stav se zvýšenou teplotou a je nutno pacienta přeléčit antivirotiky. Pacienti hodně trpí i bradavicemi a moluskami (Nevoralová, 2015).

K nejčastějším komplikacím AE patří impetiginizace (superinfekce koky, nejčastěji kmeny Staphylococcus aureus). Při této infekci dochází u AE k častému mokvání a k tvoření žlutavých strupů. V některých případech může být přítomna horečka a často jsou postižené a zvětšené mízní uzliny. Na kůži se mohou tvořit také puchýřky s hnisavým obsahem. Velmi vážné komplikace způsobuje virová infekce. Nejzávažnější je zanesení viru herpes simplex, který nejprve infikuje ložiska AE a velice rychle se šíří na zdravé pokožce a infikuje velkou plochu kožního povrchu. Tato infekce je nejčastěji předávaná lidmi se kterými bydlíme (rodina). Onemocnění je provázeno horečkou, nechutenstvím, zvracením a zvětšenými uzlinami (Benáková et al., 2006).

Pacienti s AE jsou velmi zatíženi silným pruritem a následnou bolestí. Tyto komplikace mohou mít velmi škodlivé dopady na kvalitu života. Pacienti mohou trpět neschopností usnout, často se budí, což vede ke snížení množství a kvality spánku. Děti mohou být ve škole šikanované. To může také vést ke snížení účasti na sportovních nebo volnočasových aktivitách (Khalad, 2018).

1.8 Režimová opatření pacientů trpící atopickým ekzémem

Pro zdravotnický personál je velmi důležité rozpoznat potřeby pacienta a aktivně se podílet na jejich uspokojování. Každý člověk má individuální potřeby, které je potřeba uspokojit. Na základě uspokojování potřeb stavíme ošetřovatelský proces. Pokud neuspokojíme pacientovu potřebu, dochází k poruše fungování celé osobnosti. Pacienti s chronickým onemocnění jako je například AE nemají všechny své potřeby uspokojené

a díky tomu může dojít k narušení standardního vývoje jedince (Tóthová et al., 2014). Člověk je holistická bytost a je důležité se jím zabývat jako celkem. Sestra musí přistupovat ke každému pacientovi jako k individuální bytosti, protože každý pacient potřebuje uspokojovat jiné potřeby, aby v žádné oblasti potřeb nestrádal (Tomagová et al., 2008).

Potřeby dělíme do základních 4 skupin – potřeby biologické, potřeby psychické, potřeby sociální a potřeby spirituální. Do biologických potřeb zařadíme potřebu výživy, hygieny, spánku a také potřebu být bez bolesti a rozvíjet funkce organismu. K psychickým potřebám se přechází, pokud máme uspokojené biologické potřeby. Řadíme sem chápání sebe sama, společenské hodnoty, chování atd. Do sociálních potřeb řadíme potřebu lásky, bezpečí nebo potřebu přijetí člověka takového jaký je. Mezi spirituální potřeby můžeme řadit náboženské potřeby a víru (Tóthová et al., 2014).

Potřeby také můžeme dělit podle Maslowa na potřeby fyziologické (výživa, pohyb, spánek atd.), potřeba jistoty a bezpečí (ekonomické zajištění, osvobození od strachu a úzkosti, spolehlivost, touha po důvěře), potřeba lásky a sounáležitosti (potřeba milovat a být milován), potřeba uznání a sounáležitosti (potřeba sebeúcty a sebehodnocení, touha po respektu) a potřeba seberealizace (realizace svých schopností a záměrů). Maslow tyto potřeby rozdělil na potřeby vyšší, kam spadá potřeba seberealizace, uznání a sounáležitosti a na potřeby nižší kam spadá fyziologická potřeba a potřeba jistoty a bezpečí. Maslow také zjistil, že lidé, kteří uspokojují své základní potřeby, jsou šťastnější, zdravější a výkonnější, než jedinci s potřebami neuspokojenými (Trachtová, 2013).

Potřeba hygieny a čistoty je základní biologickou potřebou a řadíme jí do potřeb fyziologických. Vytváří se postupně od nejútlejšího věku v podobě hygienických návyků. Tuto potřebu můžeme definovat ve třech rovinách. První rovina je biologická, která brání vzniku infektů, následným komplikacím a udržuje kůži v dobrém stavu. Druhá rovina je psychologická, která navozuje pozitivní emoce, pocit spokojenosti a napomáhá relaxaci a uvolnění a v poslední rovina je sociální, která, která vytváří příjemné prostředí (Trachtová, 2013). Tato potřeba je velmi důležitá, protože kůže pacienta s AE není schopna vázat účinně vodu, snadno se vysušuje, nemá ochranný film na povrchu pokožky a je dráždivá a zranitelná. Proto je třeba šetrná hygiena, včetně stříhání nehtů a častého promazávání minimálně 2x denně. Nedoporučuje se pobyt v bazénech, kde je voda hodně chlorovaná a může vysušovat a dráždit (Benáková, 2013). Oblečení, které spadá do této potřeby je vhodné méně teplé, volné, vyrobené z hladkých, prodyšných a světlých materiálů, například z bavlny. Když máme nový kus prádla, je důležité ho důkladně

vyprat a vymáchat. Pokožku mohou také velmi dráždit prací prášky, jestliže prádlo nebylo dostatečně vymácháno. Je nevhodné používat aviváže na změkčení prádla (Bělobrádek, 2011). Rozhodně není vhodný flanel ani froté. Pacient by měl zabránit přímému kontaktu s vlnou, kožešinami a neměl by nosit těsné a příliš teplé oblečení (Benáková, 2013). Do potřeb čistoty a hygieny spadají také kosmetické přípravky jako jsou krémy, mýdla, tužidla, barvy na vlasy, šampony, oční stíny, řasenky, rtěnky a deodoranty, které mohou při mytí nebo zkrášlovacího procesu atopickou kůži velmi poškodit nebo naopak pomoci k uzdravení. Je to proto, že běžná kosmetika obsahuje konzervační přísady a parfémy. Výběr kosmetických přípravků u pacientů s AE je velmi individuální. Nový výrobek je nutné nejprve dobře vyzkoušet na malém kousku kůže a až poté jej používat na větší část pokožky. Proto je rozumnější omezit používání kosmetiky na minimum. Nápisy na obalech typu „hypoalergická kosmetika‘‘ nebo „dermatologicky testováno‘‘ mohou být pouze promyšlenou součástí reklamní kampaně. Osobní kosmetická úprava má zvláště u dívek a žen veliký význam pro zdravé sebevědomí a pocit jistoty ve společnosti. Kosmetika se také stala důležitou součástí mezilidské komunikace (Čapková, 2017).

Potřeba výživy je biologickou, primární potřebou člověka a je nezbytná pro udržování biologické homeostázy organismu neboli lze říct i předpokladem k zachování života. Příjem potravy je u člověka spojen s potřebami psycho-sociálními, s kladným emocionálním laděním jako je radost a spokojenost (Trachtová, 2013). Výživa u atopiků je nezbytně důležitá kvůli potravinové alergii a hlavně kvůli dráždivým potravinám, které by pacient neměl jíst. Každý pacient by si měl sám vypozorovat, co mu ve stravě vadí či nikoli. Dobré je si vést deník, kde pacient zaznamenává, co a kdy snědl. Vhodné je sledovat vliv potravy na stav kůže. Potravinovou alergií jsou nejvíce ohroženi kojenci a malé děti. Nejčastějším alergenem je kravské mléko, vejce ořechy či mouka (Novotný, 2010). Podle Benákové (2013) má alergii na vaječný bílek 30-40 % dětí s AE. Potravinová alergie má u dětí tendenci vyhasínat, což neplatí u dospělých, kde nejhlavnější alergeny jsou ořechy, ryby, sója, mouka a sýry (Benáková, 2013). Ve stravě u AE bychom měli omezit podávání masa na jednou maximálně dvakrát za týden. Nejlepší volbou je maso vařené nebo dušené, nehodí se maso pečené či smažené. Ideální jsou netučné druhy mas. Co se týká sýrů, neměly by být tučné, ostré, kořeněné, solené nebo plesnivé, vhodný je tvaroh, žervé nebo zakysané mléko. Pro správnou hladinu vitamínů je důležitá konzumace zeleniny a ovoce. Zákaz u atopiků platí pro citrusové plody (pomeranče, mandarinky, grepy, citrón) a dále pro ananas, třešně, rybíz, maliny, ostružiny a kiwi. Ze sladkostí je důležité zcela vynechat čokoládu, zmrzlinu, dorty a bílý,

rafinovaný cukr. Houby mohou působit léčivě, mohou se tedy podávat jak v sušené, tak v čerstvé podobě (Novotný, 2010). Podle Benákové (2013) je důležitý dostatečný příjem tekutin, a to ve formě vody nebo čaje. Nevhodné jsou nápoje sycené CO2 a sladké šťávy. Úprava jídelníčku je také důležitá u žen těhotných a kojících, kde by měly vynechat známé potravinové alergeny (Benáková, 2013). Kojení by mělo být co možná nejdelší, minimálně půl roku, protože má ochranný účinek. *Je důležité hlavně pro jedince, jejichž rodiče či blízcí příbuzní mají nějaké projevy atopického typu alergické přecitlivělosti: u takovýchto kojenců totiž atopický ekzém často začíná po jejich převedení na umělou stravu* (Bělobrádek, 2011, 95 s). Jestliže matka z nějakého důvodu nemůže kojit, pak je vhodné dávat kojencům z rodin alergiků tzv. hypoalergenní přípravky kojenecké výživy (jde ale často o přípravky na bázi cizorodé bílkoviny, většinou kravského mléka, proto se nesmí podávat v případě již potvrzené alergie na kravské mléko) (Bělobrádek, 2011).

Potřeba spánku a odpočinku kam můžeme zahrnout relaxaci bez emočního stresu a uvolnění napětí a úzkosti. Klid neznamená jenom nečinnost ale aktivity, které mohou být uklidňující jako je například procházka nebo rekreační sport (Trachtová, 2013). U pacienta s AE je důležité správně zvolit a naplánovat. Co se týče dovolené, je vhodné ji trávit v přímořském či horském klimatu. Sport je vhodné volit tak, aby u něho nedocházelo k velké tělesné námaze a pocení (Benáková, 2013). Podle Čapkové (2017) je možné provozovat všechny druhy sportu s velkou opatrností a spíše rekreačně. Plavání se nezakazuje, ale je dobré ho v chlorovaných vodách neprovádět často. U malých dětí není vhodné hraní si na písku a dlouhodobý či častý kontakt s vodou. Hračky hladké, omyvatelné, a hlavně ne plyšové (Čapková, 2017).

Do vyšších potřeb můžeme zahrnout volbu povolání, která je důležitá pro každého jedince, hlavně pro pacienta s AE. Tuto potřebu zařazuje Maslow v pyramidě potřeb na druhé místo hned nad potřeby fyziologické. Jsou to potřeby související s přežitím jedince (Trachtová, 2013). U pacienta s AE je těžké najít ideální práci, která nenarušuje jeho pokožku. Doporučuje se suchá a čistá práce bez většího znečištění a nutnosti častého mytí rukou. Nutné je používání ochranných pomůcek a bariérových krémů před i po práci. Je třeba zvážit duševní a tělesnou zátěž příslušné profese pro jedince (Benáková, 2013).

Vyšší potřeby také zahrnují i klimatické podmínky, které mohou vést u některých pacientů ke zhoršení AE. V zimě se mohou vyskytovat potíže způsobené sníženou vlhkostí vzduchu, vysušení kůže a zvýšenou ztrátou vody. V létě, když se tělo nadměrně potí, nebo má pacient zvýšenou fyzickou námahu, může pocení způsobovat dráždění

ekzematózních lézí. Zapocení zvětšuje pocit svědění a tím nucení ke škrábání, jehož důsledkem je další zhoršování ekzému (Hašek, 2014).

Dále do těchto potřeb spadá domácí prostředí a domácí práce, které by měly směřovat ke snížení provokace kožních i dýchacích obtíží, ale co je nejdůležitější, ke snížení rizik vzniku astmatu. V domácím prostředí, kde pacient žije, by se neměla chovat domácí zvířata. I přechodný kontakt může vadit (víkendy, návštěvy). Nejagresivnější jsou alergeny koček a malých hlodavců, protože srst nebývá sama alergenem ale přenašečem alergenů. Základem je v domácnosti nekouřit, a to jak pacient, tak osoby s ním žijící (Benáková, 2013). Největší pozornost se má věnovat prostorům, kde se ekzematik nejvíce zdržuje. Například ložnice či obývací pokoj by měly být bez tapet, koberců, čalouněného nábytku, záclon, závěsů a květin. Drobné předměty nenechávat na povrchu nábytku a všechen nábytek mít uzavíratelný. Dostatečně zvlhčovat vzduch, nepřetápět, teplota by měla být okolo 20 stupňů. Matrace molitanové vhodné pro alergiky se speciálním povlakem a poté bavlněné prostěradlo. Prostěradlo by se mělo měnit každých 14 dní a prát nad 60 stupňů nedráždivými pracími prostředky. Přikrývka a polštář nesmí být z peří, protože se v něm drží roztoči (Čapková, 2017). Luxovat se má každý den s luxem, který má speciální filtr. Prostory, ve kterých žijeme, v zimě hodně větrat. Přes pylovou sezónu používat pračky vzduchu a okna příliš neotevírat. V domácnosti je třeba se chránit před kontaktem s čistícími, úklidovými a pracími prostředky a používat ochranné rukavice, které jsou bez obsahu pudru a latexu (Benáková, 2013).

Psychický stav člověka je přímo svázán s AE. Pokožka je největší orgán těla a měla by být vnímána jako komunikační prostředek s okolím a jako brána mezi vnějším a vnitřním světem. AE souvisí se zvýšeným stresem, s poruchami vztahu k sobě a k naší sociální roli, s pocitem nedostatečnosti a s nízkým sebevědomím. Vznik AE závisí na mnoha faktorech, přičemž tím nejhlavnějším je dlouhotrvající negativní duševní stav (Studnička, 2017). Pacienti s AE jsou často mrzutí, nevyspalí, nepříjemní až agresivní. Podle věku a vnímavosti dítěte je vhodné mu celou situaci vysvětlit a poukázat na zlepšování do budoucna. Zásadní je vyrovnaný životní režim, dostatečná duševní i tělesná relaxace včetně spánku, v rovnováze s přiměřenou duševní i tělesnou aktivitou. U pacientů, u kterých máme podezření na vliv psychických faktorů na průběh onemocnění, by bylo vhodné vyhledání vhodného profesionálního psychologa (Benáková, 2013).

2 Cíle a výzkumné otázky

2.1 Cíle práce

Cíl 1: Zmapovat potřeby pacienta s atopickým ekzémem.

Cíl 2: Zjistit možnosti zkvalitnění ošetřovatelské péče o pacienty s atopickým ekzémem.

2.2 Výzkumné otázky (VO)

VO 1: Jaké potřeby mají pacienti v sociálním prostředí?

VO 2: Jaké potřeby mají pacienti v oblasti výživy?

VO 3: Jaké potřeby mají pacienti v péči o pokožku?

VO 4: Jak lze podle pacientů zkvalitnit ošetřovatelskou péči?

3 Metodika

3.1 Metodika práce

Empirická část této bakalářské práce s názvem „Potřeby pacienta s atopickým ekzémem‘‘ byla zpracovaná metodou kvalitativního výzkumného šetření. Technika sběru dat pro toto výzkumné šetření byla metoda polostrukturovaného rozhovoru, kde jsme se dotazovali pacientů trpících atopickým ekzémem. Před zahájením vytvořením polostrukturovaného rozhovoru byla prostudovaná literatura o daném tématu z Jihočeské vědecké knihovny a z akademické knihovny v Českých Budějovicích, dále z městské knihovny v Praze a z ústřední knihovny Karlovy univerzity v Praze, ze zakoupených knih a z databázových zdrojů. Nejčastějším elektronickým zdrojem je časopis Dermatologie pro praxi a Pediatrie pro praxi. Seznam použité literatury činí 46 zdrojů, z čehož pět těchto zdrojů je zahraničních. Zbytek zdrojů je literatura a odborné články. Před rozhovory byly pacientkám podány k podpisu písemné souhlasy s provedením výzkumného šetření. Tyto souhlasy nejsou součástí bakalářské práce z důvodu zachování anonymity pacientů, ale jsou k dispozici u autorky.

Rozhovor vedený s pacienty obsahoval 31 otázek (viz. Příloha 1) a s každým pacientem probíhal samostatně, tedy za přítomnosti jednoho dotazovatele a jednoho tazatele. Většina rozhovorů trvala přibližně 30 až 45 minut. Rozhovory byly prováděny v měsíci únor a březen roku 2019 v klidném prostředí. Všichni pacienti, kteří byli dotazováni, byli seznámeni s tématem bakalářské práce. Dále byly rozhovory zpracovány technikou otevřeného kódování a metodou tužka a papír, kterou uvádí Švaříček a Šeďová (2014) ve své publikaci Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách. Dotazovaní pacienti jsou ve výsledcích výzkumného šetření označeni jako P1 až P8.

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný soubor tvoří osm pacientek s atopickým ekzémem. Tři pacientky jsem oslovila prostřednictvím sociálních sítí na stránce, která se specializuje daným tématem. Dvě pacientky jsem oslovila na lázeňském pobytu a zbylé tři pacientky jsem oslovila za pomoci praktické lékařky z jižních Čech, která v prvé řadě s těmito pacientkami vše prokonzultovala a následně s jejich souhlasy jsem je kontaktovala. Tři pacientky jsou momentálně v akutní fázi onemocnění, ostatních pět je ve fázi chronické. Pacientky jsou ve věku 21 až 36 let, kromě jedné pacientky, které je 8 měsíců a odpovídala za ní matka. Onemocnění bylo pacientkám diagnostikováno mezi narozením a 4. rokem života, až na jednu pacientku, které byl atopický ekzém diagnostikovaný v 18 letech.

4 Výsledky

4.1 Identifikační údaje respondentů

Tabulka č.1 Identifikační údaje pacientů s atopickým ekzémem

RESPONDENT	VĚK	DÉLKA ONEMOCNĚNÍ	FORMA	STAV NYNÍ
P1	23 let	22 let	Dospělá	Akutní
P2	22 let	20 let	Dospělá	Chronický
P3	22 let	10 let	Dospělá	Chronický
P4	21 let	4 roky	Dospělá	Chronický
P5	28 let	28 let	Dospělá	Akutní
P6	36 let	24 let	Dospělá	Chronický
P7	24 let	24 let	Dospělá	Akutní
P8	8 měsíců	5 měsíců	Kojenecká	Chronický

Zdroj: Vlastní

Tabulka č. 1 charakterizuje dotazované, kteří mají problémy s atopickým ekzémem. Pacienti neboli dotazovaní budou dále uváděni dle Tabulky č. 1 jako P1 – P8. Tabulka názorně ukazuje u každého pacienta jeho věk, dobu trvání onemocnění, jakou formou momentálně prochází a jaký je jeho aktuální stav onemocnění.

Pacientka 1 má diagnostikovaný atopický ekzém již od jednoho roku. Momentálně je v akutním stádiu onemocnění a snaží se co nejvíce eliminovat akutní známky AE pomocí krémů, aby mohla v klidu dokončit bakalářské studium, které již díky atopickému ekzému musela prodloužit. Pacientka 2 má atopický ekzém od dvou let a síla ekzému se v určitém věkovém období mírnila nebo horšila, ale bez AE nikdy nebyla. Momentálně je v chronickém stavu nemoci a užívá pouze promazávací prostředky na kůži. U pacientky 3 se projevil atopický ekzém ve čtyřech letech na nohou a v záhybech končetin. Po koupání ve slané vodě ekzém v mateřské školce vymizel a objevil se až na střední škole v akutní formě na obličeji a rukách. Momentálně je v chronickém stavu nemoci a pouze promazává speciálními mastičkami. Pacientce 4 se atopický ekzém objevil v 18 letech ve stresové situaci těsně před maturitní zkouškou a od té doby ji trápí. Když je pacientka v klidu bez jakéhokoliv stresu, nebo když je vhodné počasí, AE na chvilku zmizí, ale poté se znovu navrátí. Momentálně je pacienta po zkouškovém období a AE začíná krásně mizet. Pacientka 5 má toto onemocnění od narození a provází ji celým životem v různých formách. Momentálně je pacientka na mateřské dovolené a plně kojí a její atopický ekzém se nachází v akutním stavu. Pacientka 6 se s touto nemocí léčila od 2 let do 26 let a

momentálně je v chronickém stádiu nemoci a atopický ekzém se jí vyskytuje pouze při styku s alergickou látkou. Pacientka 7 má AE od narození a střídá se jí akutní a chronický stav. Kvůli AE byla několikrát hospitalizovaná v nemocnici a naposledy i na jednotce intenzivní péče, protože přišla o většinu kůže. Momentálně u slečny přetrvává akutní stav. Pacientka 8 je dítě, které má diagnostikovaný AE od 3 měsíců a začátek se projevil v obličeji. Momentálně je pacientka v chronickém stádiu, ale ekzém se stále rozšiřuje.

4.2 Seznam kategorií

Informace získané od osmi dotazovaných jsou rozděleny do osmi kategorií.

Kategorie 1 - Projevy atopického ekzému

Kategorie 2 - Sociální prostředí

Kategorie 3 - Výživa u atopického ekzému

Kategorie 4 - Péče o pokožku

Kategorie 5 - Údržba oblečení a domácnosti

Kategorie 6 - Speciální léčba

Kategorie 7 - Získávání informací

Kategorie 8 - Zkušenosti se sestrami

4.3 Kategorie 1 – Projevy atopického ekzému

První otázka první kategorie zněla, od kolika let se léčíte s atopickým ekzémem. Začátek onemocnění byl u pacientek diagnostikován mezi narozením a 4. rokem života. *„S atopickým ekzémem se léčím od narození, ale síla AE je buď mírnější nebo silná. Úplně čistou kůži bez AE jsem nikdy neměla.“* (P2). Až na jednu pacientku, které se AE objevil v 18 letech života. *„Atopický ekzém nemám od dětství, jako většina mích známých, ale první příznaky se objevily po 18 roce života, když jsem dokončila středoškolské studium a nastoupila jsem na vysokou školu.“* (P4). Podle odpovědí pacientek je známo, že pokud se jim AE objevil, tak se jim už objevuje po celý život. *„Poprvé se mi AE objevil ve čtyřech letech života, ovšem po plavání ve slané vodě v mateřské školce vymizel. Další odezva přišla až na střední škole a trvá do dnes.‘‘* (P3).

Od kolika let se léčíte s touto nemocí:
Od narození – P1, P5, P7, P8
Od 4 let – P2, P3,
Od 2 let – P6
Od 18 let – P4

Druhá otázka zněla, kde se Vám na těle nejčastěji objevuje atopický ekzém. Většina pacientek má velmi podobné lokalizace AE po těle. Pacientkám P2, P3, P4 a P6 se AE objevuje nejčastěji na rukou, krku, trochu na obličeji, v loketních a kolenních jamkách. Pacientka P2 odpověděla: *„Ekzém se mi nejčastěji objevuje v záhybech jako jsou loketní a kolenní jamky, dále na obličeji, krku a na hřbetech rukou.‘‘* Další odpověděla: *„AE mám na rukách, krku a poslední dobou se mi objevuje i na obličeji.‘‘* (P6). Pacientkám v akutní fázi nemoci (P1, P5 a P7) se AE objevuje po celém těle. *„Jelikož jsem momentálně v akutním stavu onemocnění, AE mám po celém těle, na některých místech méně jako jsou záda, břicho, prsa, zadek a vnější strany stehen, ale na zbytku pokožky mám rozsáhlý AE. Nejhorší je to v okolo kotníků, na rukou a v loketních a kolenních jamkách, kde mám kůži velmi popraskanou a hodně suchou.‘‘* (P1). Pacientce P8, která je v kojenecké formě nemoci, se AE objevuje nejčastěji na horních a dolních končetinách ve formě fleků, na trupu a hlavně na obličeji.

Kde na těle se Vám objevuje atopický ekzém:
Ruce, krk, obličej, loketní a kolenní jamky – P2, P3, P4, P6

Celé tělo – P1, P5, P7

Horní a dolní končetiny, obličej a trup – P8

4.4 Kategorie 2 – Sociální prostředí

Sociální prostředí je u pacientů s touto nemocí velmi zásadní. Jelikož se AE objevuje na velmi viditelných místech jako je obličej, krk nebo hřbety rukou, často se pacient setkává s odporem ke své osobě u lidí, kteří nevědí, co to je a bojí se toho. První otázka v této kategorii byla, jak vám AE narušil pracovní nebo studentský život. Pacientky P3 a P8 odpověděly, že u nich k žádnému narušení nedošlo. *„Myslím si že k žádnému narušení v životě zatím nedošlo.‘‘* (P3). U některých pacientek AE ovlivnil jak studentský, tak pracovní život. *„V dětství, když jsem byla na základní škole, jsem nemohla používat bombičkové pero a většina žáku se mi za to smála. Momentálně se za AE velmi stydím i když jsem ve škole nebo na nějakém pracovním místě, a proto nerada nosím krátký rukáv nebo krátké kalhoty.‘‘* (P2). Jedna z dotazovaných uvedla, že jí hrozně moc vadí, jak na ní lidi divně koukají a když se jí objeví AE na obličeji tak zůstává doma. *„Občas musím zůstat doma, protože s nateklým obličejem a očima se mezi lidi jít nedá. Celkově je člověk nejistý a pořád má pocit, že se na něj všichni v práci koukají a i komunikace vázne.‘‘* (P4). Pacientka P7 uvedla, že jí dělá problém soustředění ve škole a když si vezme prášek, tak je unavená. *„AE mi hodně ovlivnil studentský život, protože při zhoršených stavech onemocnění jsem nebyla schopna se učit, byla jsem nepozorná a pořád mě to svědilo. Po práškách, které mi doktor nasadil, jsem pořád spala. Stejné stavy mě doprovází i momentálně při zaměstnání.‘‘* (P7). AE pacientky hodně ovlivnil jak ve studentském, tak v pracovním životě, a hlavně při hledání práce. Poté, co je lidé poznali lépe, vše se pozvolna začalo zlepšovat.

Jak Vám atopický ekzém narušil pracovní nebo studentský život:

Ovlivněný pracovní i studentský život – P1, P2, P4, P7

Ovlivněný pracovní život – P5, P6,

Neovlivněný – P3, P8

Druhá otázka této kategorie byla, jak Vás a Vaše onemocnění vnímá okolí. Většina pacientek odpověděla, že pokud lidé neznají onemocnění, kterým trpí, tak jsou velmi odtažití a pacientky se za to stydí a zahalují se. *„Jak kdo, stále se snažím před cizími lidmi*

zakrývat a lidé, co ví, čím trpím, to berou v pohodě.‘‘ (P7). Několik pacientek má zkušenosti, že je lidé v okolí spíše litují, než aby to brali jako součást jejich života. *„Ti lidé, kteří nejsou zasvěceni se bojí, jestli toto onemocnění není nakažlivé, jiní mě přehnaně litují a stále na to upozorňují až je to někdy nepříjemné.‘‘* (P5). *„Rodina a přátelé berou nemoc v pohodě, spíš mě hodně litují, ale cizí lidé na mě koukají divně.‘‘* (P6). Jedna pacientka uvedla, že se za onemocnění stydí a lidé se jí štítí. *„Za AE se velmi stydím, je to nepříjemné, okolí na mě kouká divně a lidé, co toto onemocnění neznají, bych řekla, že se mi i štítí podat ruku.‘‘* (P4). Pacientka P3 odpověděla: *„ Nemyslím si, že bych byla nějak omezena AE, i když občas to může na první pohled vypadat nepěkně, například když ho mám na obličeji. Lidé z mého okolí se mi spíše snaží pomoc a vyhledávat nové věci na prevenci proti AE.‘‘*

Jak Vás a vaše onemocnění vnímá okolí:
Cizí lidí mají odpor („štítí se‘‘) – P1, P2, P4, P5, P6, P7
Litování ze strany rodiny – P1, P5, P6,
Přátelé a rodina to berou v pohodě – P1, P2, P3, P4, P7
Neřeším cizí lidi – P3
Nikomu to divné nepřijde – P8

Třetí položená otázka je, jak nemoc ovlivňuje Váš soukromý život. Tři pacientky uvedly, že mají největší problém s pohlavním stykem. *„Manžel je velmi nervózní, když se pořád škrabu a na pohlavní styk vůbec nemůžu ani pomyslet.‘‘* (P5). *„Mám hodně tolerantního přítele, který nemá problém s mojí pokožkou, ale někdy se cítím hodně unavená a mívám i zimnice a na pohlavní styk nemám chuť. Samotné je mi to velmi nepříjemné vůči příteli, když mám AE zhoršený.‘‘* (P7). Jedna pacientka uvedla, že jí vadí, že si nemůže na sebe koupit různý materiál oblečení a nemůže se líčit, protože se jí kůže extrémně vysušuje po kosmetice. *„Nejvíce mi vadí, že si nemůžu koupit kterýkoliv materiál na sebe, protože mě většinou kromě bavlny všechno kouše. Musím si dávat pozor i jakou kosmetiku na líčení používám a nesmím používat hodně makeupu a pudru.‘‘* (P2). Další tři pacientky uvedly, že jim AE omezuje hlavně kulturní život. *„AE mě hodně omezuje v kulturních akcích, protože se stydím chodit mezi lidi ve více odhalených šatech, aby na mě lidi nekoukali, jak vypadám. Takže se pohybuji většinou v úzkém kolektivu lidí.‘‘* (P6). Pacientka P1 dodala: *„Občas nechci chodit kvůli AE na kulturní akce jako jsou plesy a večírky. Taky mi dost vadí, že nemůžu do klasických veřejných koupališť.‘‘*

Jak Vám onemocnění zasahuje do soukromého života:

Problém s pohlavním stykem – P1, P5, P7

Omezování kulturního života –P1, P6, P7

Omezování koupání – P1, P3, P8

Problém s kosmetikou – P2, P4

Problém s materiálem oblečení – P2

Jako poslední otázku v kategorii sociální prostředí jsem uvedla, jak tato nemoc ovlivňuje Vaše zaměstnání. Odpovědi na tuto otázku byly různorodé. Jedna pacientka uvedla, že nemohla dělat dlouhodobě za pokladnou. *„Jeden čas jsem dělala v supermarketu jako pokladní, kde pracujete s hotovostí. Ruce jsem nemohla promazávat pravidelně a neustále jsem měla popraskanou kůži a práci jsem po půl roce musela ukončit.‘‘* (P4). Některé pacientky uvedly, že nemohly pracovat v kolektivu, protože se lidé báli, že je AE infekční. „*Pracovní život mi AE hodně ovlivnil. Měla jsem v práci problémy s některými spolupracovníky, kteří se mě báli, že je nakazím. Nechtěli mi věřit, že AE není nakažlivý a nebrali v potaz ani papír od doktorky, že jsem zcela v pořádku.‘‘* (P6). Další pacientky uvedly, že nemůžou dělat v potravinovém průmyslu a v práci, kde se používá dezinfekce a rukavice při práci. *„V práci to bylo dost těžké, i když mě moc bavila, musela jsem nosit gumové rukavice, které mi nedělaly dobře a s prací jsem musela skončit.‘‘* (P5). Pacientka P8 vzhledem k věku sociální prostředí nijak mnoho neovlivňuje až na to, že miluje koupele a vodu, ale kvůli onemocnění se nesmí koupat moc často.

Jak toto onemocnění ovlivňuje Váš pracovní život a kariéru:

Natolik, že nemůžu pracovat na některých místech – P1, P2, P4, P5, P6, P7

Neovlivňuje – P3, P8

4.5 Kategorie 3 – Výživa u atopického ekzému

Třetí kategorie zahrnuje výživu u atopického ekzému. Výživa je u každého atopika velmi specifická a každý pacient by si měl sám najít jaká jídla mu onemocnění zhoršují a jaká mu dělají dobře. Stravování se také mění podle toho, jestli jsme v akutní nebo v chronické fázi onemocnění. Pacientkám byla položena otázka, jak mají upravený jídelníček v souvislosti s onemocněním. Pacientky P1, P5 a P7, které jsou momentálně

v akutní fázi onemocnění, uvedly, že striktně musí dodržovat dietu, bez potravin, které jim nějak dráždí AE. *„Momentálně se nacházím v akutní fázi onemocnění, a proto musím striktně vysadit potraviny, které mi AE dráždí. Ty potraviny jsou citrusové plody, zelenina (rajčata, papriky, celer), lepek, snížit příjem mléčných potravin a hodně pít, aby se tělo rychleji čistilo.“* (P1). *„Normálně jídelníček nijak upravený nemám, ale pokud jsem v akutní fázi nemoci nesmím jíst exotické ovoce, kiwi, čokoládu, rajčata, papriky, jahody, omezit lepek a hlavně nepít žádný alkohol.“* (P7). Zbytek pacientek uvedl, že žádnou speciální úpravu jídelníčku nemá. *„Nikdy jsem žádné omezení v jídelníčku neměla.“* (P6).

Jak máte upravený jídelníček v souvislosti k Vaší nemoci:
Žádná dieta – P2, P3, P4, P6, P8
Dieta bez dráždivých potravin – P1, P5, P7

Moje další otázka je, jaké potraviny Vám způsobují zhoršení projevů nemoci. Odpovědi od pacientek byly hodně podobné, protože atopici mají podobné alergie na potraviny. Všechny pacientky se shodly, že citrusové plody a čokoláda jim dělají největší problémy a dále doplňovaly další potraviny. Pacientka P1 odpověděla: *„Zhoršení AE mi způsobuje hlavně čokoláda a citrusové plody jako je nadmíra citronů a pomerančů a další potraviny, které nesmím jíst jsou rajčata, ale pouze kupovaná, některá jablka, kiwi a poslední dobou mi nedělají dobře vajíčka v jakémkoli stavu, ale hlavně syrová například našlehané bílky v kremrolích.“* Pacientka P2 dodala: *„Citrusové plody, ananas, rajčata a hlavně hodně kořeněné jídlo.“* Pacientka P3 k těmto alergiím dodala ještě alergii na jídlo z polotovarů a na uzeninu. *„AE mi nejvíce zhoršují potraviny jako jsou citrusové ovoce, kiwi, čokoláda a pití alkoholu.“* (P4). Pacientky P5, P6 a P7 mají stejné alergie na citrusové plody, čokoládu a kořeněná jídla. U pacientky P8 se ještě žádná potravinová alergie neobjevila, protože je ještě částečně kojená a matka se vyhýbá všem dráždivým potravinám.

Jaké potraviny Vám způsobují zhoršení projevů nemoci:
Citrusové plody a čokoláda – P1, P2, P3, P4, P5, P6, P7
Kořeněná jídla – P2, P3, P5, P6, P7
Rajčata – P1, P2, P3
Polotovary a uzeniny – P3
Vajíčka a jablka – P1

Pití alkoholu – P4

Žádné – P8

Třetí otázka se týkala doplňků stravy, jako jsou vitamíny nebo enzymy. Dvě pacientky (P1 a P2) uvedly, že užívají nějaké doplňky stravy, ale zbytek pacientek řekl, že nikdy nic nebraly. *„Doplňky stravy užívám celoročně a různě to střídám. Na jaře beru chlorelu a zelený ječmen na vyčištění organismu, později užívám zinek v kombinaci s vitamínem A a D, které mi udržují pokožku přes léto. Několikrát jsem zkoušela kombinaci vitamínu B12 s B6 a kyselinou listovou, musím říct, že tato kůra mi velmi pomáhá. A jinak se snažím užívat převážně bylinné extrakty.‘‘* (P1). Pacientka P2 odpověděla: *„Celoročně používám vitamíny na podporu imunitního systému a na kůži užívám různé oleje jako například Pupalkový nebo sezamový olej a vitamíny jako vápník, hořčík a zinek.‘‘*

Jaké doplňky stravy používáte:

Nepoužívá – P3, P4, P5, P6, P7, P8

Používá – P1, P2

4.6 Kategorie 4 – péče o pokožku

Čtvrtá kategorie se zabývá péčí o pokožku. Zde jsem se zaměřila hlavně na to, jak pacientky provádí hygienu a jaké přípravky na pokožku používají. První otázka této kategorie byla, jak pacientky provádí běžnou hygienu pokožky. Nejdůležitější pro mě bylo zjistit, kolikrát za den promazávají pokožku a jak dlouho se sprchují nebo koupou. Pacientky mi tuto otázku ještě rozdělily na dvě. Jinak to mají, když jsou v akutní fázi nemoci a jinak, když jsou v chronické fázi. Všechny pacientky mi potvrdily, že základ promazávání pokožky je ráno, něž někam jdou a večer po sprše nebo po koupeli. *„Pravidelně se promazávám večer po koupeli, která víceméně pokožku hodně vysušuje a ráno, než někam jdu. Jinak pokud mám nějaká ložiska více postižená AE, musím je promazávat i několikrát za den (10x - 20x).‘‘* (P3). Pacientky v akutní fázi si promazávají pokožku několikrát denně a ostatní podle potřeby. *„Nevím přesně kolikrát za den se promazávám, beru to spíše podle potřeby, když mám suchou pokožku nebo když mi hodně pne tak si jí namažu, jinak to moc neřeším.‘‘* (P6). Sprchu provádí všechny pacientky, krom jedné, co nejkratší dobu a snaží se sprchovat vlažnou vodou. *„Ve sprše se snažím*

být vždy nejkratší možnou dobu co to jde a teplotu vody mám na co nejméně.'' (P4). Jedna pacientka uvedla, že jí na pokožku dělá dobře horká voda nebo horká koupel, protože jí to uklidňuje od škrábání přes noc. *,,Doktoři mi sice pořád říkají, ať se sprchuji co nejkratší dobu a nejlépe jednou za 2 dny a hlavně ať voda není moc teplá, ale já nejvíce miluju a musím uznat, že mi to dělá na pokožku i dobře více teplá voda někdy až horká a ve sprše jsem něco mezi 5 až 10 minutami.''* (P6).

Jak provádíte běžnou hygienu o pokožku:
Promazávání 2x denně v chronické fázi – P1, P2, P3, P4, P5, P6, P7, P8
Několikrát denně v akutní fázi – P1, P2, P3, P4, P5, P7, P8
Podle potřeby – P6
Vlažná voda – P1, P2, P3, P4, P5, P7, P8
Horká voda – P6

U sprchování a koupele jsem zůstala a zeptala jsem se pacientek, jaké přípravky používají na sprchování či do koupele. Pacientka P1 odpověděla: *,,Na sprchování nejčastěji používám meduňkový mycí olej, který mi pokožku krásně zklidňuje a když ho nemám, tak si kupuji tuhá mýdla, která jsou ručně vyráběná a obsahují minerální látky.''* Pacientka P7 řekla, že také používá mycí oleje od značky saloos a nejvíce jí vyhovuje mycí olej heřmánkový. Pacientce P2 nejvíce vyhovují přípravky z mořské soli. *,,Pokud si udělám doma koupel, tak si do ní přidávám mořskou sůl, která sice ze začátku na pokožce štípe, ale po koupeli mám pokožku krásně jemnou. Na mytí vlasů používám přípravky od kosmetiky La roche posay a na tělo používám tělové mýdlo s mořskou solí.''* (P2). Pacientka P3 odpověděla: *,,Na sprchování se mi osvědčilo dětské tuhé mýdlo a přípravky od značky Linola, která také vyrábí koupelové přípravky.''* Pacientky P4 a P6 používají stejné přípravky jako pacientka P3. Pacientka P5 se myje jenom vodou a používá pouze přípravky na intimní hygienu. U pacientky P8 se používají do koupele rýžové nebo pšeničné otruby, které jsou povařené a následně dané do vaničky a jinak běžné omývání pouze čistou vodou.

Jaké přípravky používáte do koupele a na sprchování:
Dětské tuhé mýdlo – P3, P4, P6
Mytí vodou – P5, P8
Mycí oleje – P1, P7

Přípravky z mořské soli – P2

Otruby – P8

Jako třetí otázku jsem uvedla, jaké přípravky na pokožku pacientky používají a také jsem jí rozdělila na přípravky v akutní a v chronické fázi. Všechny pacientky až na jednu se shodly, že v akutní fázi jim na ty nejhorší ložiska AE zabírají pouze lokální kortikosteroidy. *„V akutní fázi nemoci musím jedině na kožní, kde mi paní doktorka napíše recept na lokální kortikosteroidy, které mi zmírní a uklidní AE.‘‘* (P2). Jedna z pacientek uvedla, že lokálním kortikosteroidům se vyhýbá a na akutní fázi AE používá aromaterapii. *„Lokální kortikosteroidy jsem od paní doktorky na kožním odmítla, kvůli zhoršování AE vždy poté, co je jsem je vysadila a snažím se zklidnit pokožku za pomoci aromaterapie, u které je sice delší léčení, ale také to déle vydrží a pokožka se nezhoršuje jako při vysazení lokálních kortikosteroidů.‘‘* (P1). V chronické fázi nemoci každá pacientka používá na promazávání něco jiného. Tuto otázku jsem spojila s následující a ta zní jaké značky používáte. *„Na chronickou fázi onemocnění používám převážně rostlinné oleje, které jsou namíchané ve speciálním základním krému a přidávám do nich aromaterapeutické oleje. Jako značku krémů používám Karla Hádka.‘‘* (P1). *„Na celodenní promazávání nejčastěji používám zinkovou mast, vazelínu, mixa krém, Niveu, mast z marihuany a kosmetiku La roche posay.‘‘* (P2). Pacientky P3 a P4) používají stejné přípravky na pokožku. *„Na promazávání používám lipobasi, excipial, kosmetiku Yves rocher a po každém mytí rukou používám modrou indulonu. Na obličej se mi nejvíce osvědčila mast framykoin‘‘* (P3). Pacientka P5 odpověděla: *„K promazávání mi nejvíce vyhovuje Nivea, modrá Indulona a přípravky psané od doktorky, které si nechávám vyrábět v lékárně, jiné jsem nikdy ani nezkusila.‘‘* Pacientka P6 dodala, *„K modré induloně používám ještě nesolené vepřové sádlo na noc.‘‘ „K promazávání používám jenom speciálně dělané krémy, které mi doktorka napíše a nechávám si je dělat v lékárně‘‘* (P7). Pacientka P8 používá konopnou mast, nesolené vepřové sádlo, vazelínu a nyní se začala používat bambucké máslo a rostlinné oleje. *„U holčičky se snažím používat přípravky k promazávání na přírodní bázi a snažím se zkoušet vše, co se dá. Zatím jsme zkusily konopnou mast, která nám hodně pomáhá. Pokud má hodně suchou kůžičku, mažu jí vazelínou nebo domácím vepřovým nesoleným sádlem. Minulý měsíc jsem se dočetla v jedné knížce, že vhodné k promazávání je také bambucké máslo a olej za studena lisovaný, tak to pomalu zkoušíme.‘‘*

Jaké přípravky na promazávání používáte v akutní fázi:
Lokální kortikosteroidy – P2, P3, P4, P5, P6, P7, P8
Aromaterapie – P1

Jaké přípravky na promazávání používáte v chronické fázi:
Aromaterapie – P1
Rostlinné oleje – P1, P8
Vepřové sádlo – P6, P8
Excipial, Lipobase – P3, P4
Indulona – P5, P6
Nivea – P2, P5
Zinková mast – P2
Vazelína – P2, P8
Speciální krémy dělané v lékárně – P7

Pacientky uvedly, že v akutní formě nemoci, používají lokální kortikosteroidy a mu další otázkou bylo, jaké zkušenosti mají s lokálními kortikosteroidy. U pacientky P1 víme, že lokální kortikosteroidy odmítá, protože po vysazení se AE vždy zhoršil. Pacientka P2 odpověděla: *„S lokálními kortikosteroidy mám dobrou zkušenost i když mi při posledním akutním stavu již nezabraly a musela jsem začít brát léky (Prednison), které užívám již druhý měsíc pravidelně.“* Pacientka P3 odpověděla: *„S lokálními kortikosteroidy mám velké zkušenosti, protože je pravidelně používám, ne každý den, ale několikrát do měsíce ano. Když AE neustupuje a již nic jiného nepomáhá, tak na noc lehké promazání pomůže od největšího pekla, které je spojené s AE a následně pouze promazávám obyčejnými mastičkami, aby se pokožka ošetřila.“* Pacientka P4 používá lokální kortikosteroidy jenom v krajní nouzi, tak jednou za měsíc, a její pokožka vypadá po ošetření velmi staře a vysušeně. Pacientka P5 má s nimi špatné zkušenosti, ale když je nejhůře, použít je musí. *„Snažím se jim vyhýbat do poslední chvíle, ale když už se AE nedá vydržet, musím na nejhorší místa použít kortikosteroidy. Do několika dnů se mi AE zlepší, ale stejně se mi zase za nějakou dobu vrátí do původního stavu. Poslední rok je to takový koloběh.“* (P5). Pacientky P6 a P7 také používaly kortikosteroidy, ale poslední dobou je odmítají, i když mají ekzém v akutní fázi. *„Lokální kortikosteroidy jsem používala asi dva roky a poté, co se mi AE pořád více a více zhoršoval, odmítla jsem je a snažím se co nejvíce promazávat a nikdy je už nechci nasadit“* (P7). U pacientky P8 matka používá

lokální kortikosteroidy a zkušenost s tím mají výbornou. *,,Pokaždé, když se ekzém rozpraská, tak použijeme jemnou vrstvu Lokoidu a AE z toho nejhoršího zmizí a my můžeme nadále promazávat, čím jsme zvyklé''* (P8).

Jaké zkušenosti máte s lokálními kortikosteroidy:
Dobré zkušenosti – P2, P3, P4, P8
Špatné zkušenosti – P5, P6, P7
Nepoužívá – P1

Pátá otázka, která byla pacientkám položena, se týkala ročního období, které pacientkám vadí a které naopak přispívá ke zlepšení. Všechny pacientky se shodly, že nejhorší je pro ně zima a jaro. Zima, protože nadměrně vysušuje pokožku, hlavně ta místa, která nemohou zakrýt, jako je obličej. Jaro, protože začínají kvést různé druhy květin a pacientky jsou alergické na pyl. Pacientky uvedly, že nejlepší z ročních období je pro ně léto a podzim, protože je AE v klidu a díky pobytům například u moře na nějaký měsíc i zmizí. *,,Nejhorší období je pro mě zima a jaro. V zimě moje pokožka trpí přesušením a na jaře, když začne všechno kvést, pokožka obvykle přechází do akutního stádia, dokud hlavní pylová sezona neopadne. Nejlepší je léto a podzim, kdy jsem v klidu, jezdíme na dovolenou a AE pomalu mizí a zlepšuje se.''* (P1). *,,Každé období na mě působí jinak, ale nejhorší je zima a jaro, kdy moje pokožka trpí vysušováním a nejlepší období je léto a podzim, kdy se AE zklidňuje a já mohu dělat co mě baví.''* (P5). *,,Nejvíce mi vadí jaro a zima, protože mám strašně vysušené ruce a obličej a bez rukavic nemůžu ven vůbec vyjít. Léto a podzim snáším velmi dobře, i když mi občas vadí i sluníčko.''* (P6).

Jaké období Vám zhoršuje atopický ekzém:
Jaro a zima – P1, P2, P3, P4, P5, P6, P7, P8

Další otázkou jsem zjišťovala, jaké přípravky na pokožku používají pacienti v létě, a jaké v zimě. Pacientky P1, P3, P4 a P6 používají stejné přípravky celoročně. *„Nemám žádné speciální krémy na zimu a léto, spíše se promazávám podle potřeby a hlavně podle stádia mého AE.''* (P3). *,,Přes zimu i přes léto používám stejné krémy, které mi vyhovují.''* (P4). Ostatní pacientky používají jiné přípravky v zimě a jiné přes léto. *,,V zimě používám speciální krémy z lékárny od kosmetiky La roche posay, které jsou dělané přímo na zimní období a přes léto se promazávám jenom vazelínou.''* (P2). *,,Většinu krémů, které*

používám, mám napsané od doktorky a v lékárně mi je vyrábí. Paní doktorka mi píše jiné krémy jak na zimu, tak na léto. Přes zimu mám více se mastící krémy, aby se pokožka tolik nevysušovala a přes léto mám naopak lehké krémy, aby pokožka mohla dýchat.‘‘ (P5). Pacientka P7 odpověděla: *„Krémy mi píše paní doktorka. Na zimu i na léto mi nechává dělat trošku jiné, ale vždy mi vyhovují.‘‘* Pacientka P8 nemá zatím žádné zkušenosti, jak na její AE působí roční období a krémy používá stále stejné. *„Jelikož je holčičce 8 měsíců a AE má od 3 měsíců, tak zatím spíše zkoušíme, jaké přípravky jí vyhovují a které jí AE zklidňují a ročním obdobím se zatím nezabýváme.‘‘* (P8).

Jaké přípravky na pokožku používáte v zimě a které v létě:
Stejné přípravky celoročně – P1, P3, P4, P6
Krémy dělané v lékárně –P5, P7
Vazelína na léto – P2
La roche posay přes zimu – P2
Žádné zkušenosti – P8

Na téma roční období jsem navázala sedmou otázkou, jaké opalovací krémy používáte. Pacientka P1 odpověděla: „Na pokožku používám opalovací oleje. Vyzkoušené mám malinový a karotkový olej na opalování a na ochranu proti sluníčku, abych se nespálila používám speciální opalovací olej od kosmetiky Karel Hádek.‘‘ Pacientky P3 a P4 se shodují, že používají opalovací krémy od značky Nivea stupeň 50 a Pacientka P4 dodala: „Opalovací oleje používat vůbec nemůžu, protože mi to vždycky zhorší AE.‘‘ Pacientky P2 a P5 odpověděly, že jim dělá dobře kokosový olej a k tomu ještě používají: „Základ je kokosový olej a opalovací krém od značky Cien.‘‘ (P5). „Používám kokosový olej a určitě nesmím zapomenou na Pantene, které mi také hodně pomáhá.‘‘ (P2). Pacientka P6 používá přípravky od značky Nubian s vysokým UV faktorem a pacientka P7 používá všechny opalovací krémy, ale musí být bez parabenů. „Je mi jedno jaký opalovací krém použiju, ale nesmí v něm být parabeny, jinak v kontaktu se sluníčkem mám velkou alergickou reakci‘‘ (P7). U pacientky P8 nemají zatím žádnou zkušenost s opalovacími krémy, protože jí matka na sluníčko nepouští.

Jaké opalovací krémy používáte:
Opalovací krémy Nivea – P3, P4
Kokosový olej – P2, P5

Opalovací oleje – P1

Opalovací krém Cien – P5

Pantene – P2

Opalovací krémy bez parabenů – P7

Žádné zkušenosti – P8

Nubian – P6

4.7 Kategorie 5 – Údržba oblečení a domácnosti

V páté kategorii jsem se zaměřila na oblečení, do jakých materiálů se pacienti oblékají a na péči o oblečení. Dále jsem se zajímala, jak se pacienti starají o své domácnosti, protože prostředí, ve kterém žijeme je velmi důležité. První otázka páté kategorie je Jaké materiály oblečení Vám vyhovují a jaké používáte. Většina pacientek uvedla, že jim nejvíce vyhovuje bavlna. *„Nejlepší na AE je bavlněné oblečení, které ekzém nedráždí a nejhorší pro mě jsou umělé materiály.‘‘* (P3). Jediná pacientka P1 uvedla: *„Za materiál převážně používám bavlnu, ale nevadí mi ani umělé materiály. Jediné, co mi AE dráždí jsou také kousavé svetry.‘‘*

Jaká materiály Vám vyhovují a jaké používáte:

Bavlna – P1, P2, P3, P4, P5, P6, P7, P8

Umělé materiály – P1

Druhou otázkou páté kategorie jsem zjišťovala, jak pacientky pečují o své oblečení. Touto otázkou jsem měla na mysli, jaký prací prostředek používají, jestli používají aviváž, zda své oblečení žehlí, nebo mají v domácnosti sušičku na prádlo. Pacientky odpovídaly velmi různorodě. Pacientka P1 odpověděla: *„Pacích prášků jsem za ty roky vyzkoušela opravdu mnoho, ale nejvíce mi vyhovuje prací prášek Jelen bez jakékoli parfemace. Samozřejmě aviváže používat nemohu vůbec a prádlo doma žehlím ručně.‘‘* Pacientky P2, P6 a P8 doma všechno oblečení žehlí. Pacientka P7 odpověděla, že je jí to jedno jaké přípravky používá na praní, protože jí vyhovují všechny a doma nežehlí, protože je to zbytečné. Pacientka P2 používá kapsle Lenor, které jí velmi vyhovují. Pacientka P3 uvedla: *„Za prací prášek používám jedině dětskou aviváž, která je vhodná pro citlivou pokožku a prádlo suším doma na sušáku a nežehlím.‘‘* Pacientka P4 uvedla, že také používá dětskou aviváž a také nežehlí. Pacientky P5, P6 a P8 používají prací

prášek Ariel sensitive. *„U dcery používám jedině Ariel sensitive a všechno prádlo žehlím i suším s sušičce.‘‘* (P8).

Jak se staráte o své oblečení:
Žehlení – P1, P2, P6, P8
Ariel – P5, P6, P8
Dětská aviváž – P3, P4
Lenor – P2
Jelen – P1
Sušení v sušičce – P8

Třetí otázka páté kategorie směřovala na speciální pomůcky, které pacientky používají při spánku. Jedná se o antialergické matrace, čističe vzduchu a ložního prádla. Pacientka P1 uvedla, že nepoužívá žádné speciální pomůcky, pouze spí bez pyžama, protože se přes noc hodně potí. *„Na spaní žádné speciální pomůcky nepoužívám, ale musím spát bez pyžama, protože se přes noc hodně potím a následně mě to svědí, ale když na sobě nemám pyžamo, tak se skoro vůbec nezpotím. Přes den hodně větrám, abych měla čistý vzduch a za materiál ložního prádla mi nevadí používání bavlny ani froté i když vím, že by se používat nemělo‘‘* (P1). Pacientka P2 uvedla: *„Ke spánku jsem si před půl rokem pořídila s přítelem antialergickou matraci a musím říct, že jsem s ní velmi spokojená. Na noc si pouštím i zvlhčovač vzduchu a snažím se přes den hodně větrat. Jako materiál na spaní používám jenom bavlnu.‘‘* Pacientky P3 a P4 odpověděly, že přes noc žádné speciální pomůcky nepoužívají, protože na kolejích tu možnost nemají. Z materiálů používají bavlněné pyžamo i ložní prádlo. Pacientka P5 odpověděla: *„Žádné speciální pomůcky ke spánku nepoužívám, pouze když si hodně promažu ruce, tak si vezmu na noc bavlněné rukavice, které jsou velmi příjemné na spánek. Spím v pyžamu a přes léto používám bavlněné povlečení a přes zimu froté.‘‘* Pacientka P6 odpověděla podobně jako pacientka P5, ale dodala: *„Ke spánku musím používat vždy triko s dlouhým rukávem a rukavice, abych si ekzém nerozškrábala do krve.‘‘* Pacientka P7 uvedla, že spí v tričku a nic speciálního nepoužívá. U pacientky P8 uvedla matka: *„U dcerky v pokojíčku musím celý den větrat, aby měla krásně čistý vzduch. Používám každou noc zvlhčovač vzduchu a antialergickou matraci máme od narození. Na noc občas dceru namažu fenistilem, protože chladí a uklidňuje pokožku.‘‘*

Jaké pomůcky používáte při spánku, aby vás nebudilo svědění:

Bavlna – P2, P3, P4, P5, P6, P7, P8

Antialergická matrace – P2, P8

Čistič nebo zvlhčovač vzduchu – P2, P8

Rukavice – P5, P6

Froté – P1, P5

Větrání – P1, P2, P8

Nic – P7

Čtvrtá otázka páté kategorie navázala na předešlou otázku a pacientek jsem se zeptala na to, jak se starají o ložní prádlo a na kolik stupňů ho perou. Pacientky P1, P2 a P6 si mění ložní prádlo každé dva týdny, ale pacientka P1 odpověděla: *„Ložní prádlo si měním podle potřeby, nejlepší je si ho měnit každý týden a když nestíhám, tak každých 14 dní. V pračce ho peru na 90 stupňů.‘‘* Pacientky P2, P3, P4 a P6 si perou ložní prádlo na 60 stupňů a pacientky P3 a P4 si mění své ložní prádlo jednou za 2 měsíce. *„Ložní prádlo si měním jednou za 2 měsíce, protože na koleji nemám možnost si prát a nechce se mi to tak často vozit domů. Peru si na 60 stupňů.‘‘* (P3). Pacientka P5 uvedla: *„Ložní prádlo zásadně peru na 90 stupňů, aby se vyprala ta mastnota od krémů a výměnu provádím každý měsíc.‘‘* Pacientka P7 také provádí výměnu každý měsíc a pere na 60 stupňů. U pacientky P8 matka odpověděla: *„Ložní prádlo u dcerky měním každý týden, ale plenku, kterou jí dávám pod hlavu a do postýlky měním každý den a peru vše na 60 stupňů.‘‘*

Jak často vyměňujete ložní prádlo a na kolik stupňů ho perete:

Každé 2 týdny – P1, P2, P6

Každé 2 měsíce – P3, P4

Každý měsíc – P5, P7

Každý týden – P1, P8

Každý den – P8

60 stupňů – P2, P3, P4, P6, P7, P8

90 stupňů – P1, P5

Poslední otázka páté kategorie se týkala údržby o domácnost a zní, jak se staráte o údržbu v domácím prostředí. Pacientky P1, P3, P4 a P6 se o údržbu své domácnosti starají standardně - každý týden luxují, vytírají a utírají prach a v domácnosti mají normální

záclony i závěsy a pár malých koberečků. *„O náš domov se starám pravidelně úklidem a to, že každý týden luxuji, vytírám a utírám prach.“* (P3). Pacientka P2 odpověděla: *„Kvůli AE jsem musela dát pryč králíka, který byl můj mazlíček, ale zhoršoval mi projevy ekzému. Nesmím mít v domácnosti záclony, koberce a musím dávat pozor na aviváže. Aktuálně musím zvlhčovat vzduch a přemýšlím o tom, že si koupím čističku vzduchu.“* Pacientka P5 uvedla, že doma kvůli prachu nemá žádné koberce, záclony a doma se snaží mít minimálně nábytku. Pacientka P7 uvedla: *„Doma musím luxovat každý den, protože mám doma pejska.“* U pacientky P8 matka odpověděla: *„Od té doby, co mám doma miminko, tak každý den utírám prach, několikrát za den luxuji a vytírám, častěji větrám a zvlhčuji vzduch. Kvůli dcerce jsem vyhodila všechny koberce a záclony.“*

Jak se staráte o údržbu v domácím prostředí:
Uklízení 1x týdně – P1, P3, P4, P6
Odstranění koberců a záclon – P2, P5, P8
Uklízení každý den – P7, P8

4.8 Kategorie 6 – Speciální léčba

V šesté kategorii jsem se zaměřila na speciální nebo přidruženou léčbu nemoci. Zde mě zajímalo, jakou léčbou si pacientky prošly a jak jim pomohla ke zlepšení. První otázka šesté kategorie byla, jakou speciální léčbu jste v minulosti podstoupili a jaký měla efekt. Každá pacientka zkusila něco jiného. Pacientka P2 odpověděla: *„Jako speciální léčba mi byly doporučené lázně a jelikož pocházím ze Slovenska, moje pojišťovna mi proplatila 3 týdenní pobyt v lázních ve Smrdákách. Lázně mi hodně pomohly, ale teď, když studuji, tak nemám čas na tak dlouho někam jet, což je škoda. Dále jsem vyzkoušela bylinné čaje a alternativní medicínu, u které momentálně nenacházím žádné úspěchy.“* Pacientky P3, P5 a P8 žádnou speciální léčbu nikdy nepodstoupily. *„Zatím jsem žádnou speciální léčbu nevyužila, ale v poslední době přemýšlím nad lázeňským pobytem, ale je těžké si udělat 3 až 4 týdny volno.“* (P3). Pacientka P1 absolvovala několikrát lázně, fototerapii i speciální léčbu v Praze, která je spojená s koupáním v mořské vodě a svícením sluníčka. *„Před 3 roky jsem poprvé jela do lázních Ostrožská Nová Ves, kde se specializují na kožní choroby jako je ekzém a lupénka. Musím říct, že mi to velmi pomohlo. Pobyt byl 3 týdenní a od té doby jezdím pravidelně každý rok a vždy mi to velmi pomůže. Několikrát jsem absolvovala i fototerapii v nemocnici v Českých Budějovicích, která mi také velmi pomohla. Poslední léto jsem místo lázní absolvovala v Praze v Pro sanum speciální léčbu, kde jsou spojené*

koupele v mořské vodě se sluníčkem. Tato léčba mi pomohla uklidnit a zjemnit pokožku. Po celou dubu se také věnuji alternativní medicíně, která mi pomáhá v udržení těla v harmonii.'' (P1). Pacientce P6 velmi pomohla homeopatická léčba. *„Podstoupila jsem homeopatickou léčbu u známé léčitelky v Praze a efekt byl velice účinný. Na nějakou chvíli jsem se AE úplně zbavila a tuto léčbu praktikuji do dnes, abych si ekzém udržovala ve formě, kdy mi nebude vadit při běžných činnostech''* (P6). Pacientka P7 vyzkoušel čínskou medicínu, která pro ni byla velmi špatná a následkem této léčby skončila v nemocnici na anesteziologickoresuscitačním oddělení. *„ Před dvěma lety jsem vyzkoušela čínskou medicínu a málem mě stála život. AE se mi strašně moc zhoršil, přišla jsem o vlasy, řasy, obočí a ve velmi špatném stavu mě odvezla záchranná služba do nemocnice, kde jsem první 4 dny ležela na anesteziologickoresuscitačním oddělení a poté dalších 14 dní jsem byla na jednotce intenzivní péče, kde mě dávali dohromady. Na sobě jsem neměla vůbec žádnou kůži a z celého těla ze mě tekla plazma. Takže čínskou medicínu, a po této zkušenosti ani žádnou jinou léčbu, už absolvovat nechci.''* (P7). Pacientka P4 uvedla, že žádnou speciální léčbu nevyužila, pouze užívá celoročně antihistaminika a zkoušela přípravky z mrtvého moře, které jí nedělaly dobře.

Jakou speciální léčbu jste v minulosti podstoupili:
Žádnou – P3, P4, P5, P8
Alternativní medicína – P1, P2, P6
Lázeňský pobyt – P1, P2
Čínská medicína – P7

Jaký měla léčba efekt:
Dobrý – P1, P2, P6
Špatný – P7
Žádný – P3, P4, P5, P8

Druhá otázka šesté kategorie byla, jakou jste využili v minulosti klimatoterapii. Klimatoterapie je léčebný pobyt ve vhodném klimatickém prostředí, například pobyt u moře nebo na horách. Pacientka P1 odpověděla: *„Pobyt na horách jsem od dětských let absolvovala každý rok s rodiči vždy v zimě na týden a někdy i 14 dní. Momentálně se pomalu stěhuji do Novohradských hor, kde je vzduch krásně čistý. Několikrát jsem byla i u moře, kde koupání v moři, sluníčko a mořský vzduch mi velmi pomohli od AE.''*

Pacientka P2 uvedla, že k moři jezdí každý rok pravidelně na 14 dní. *„K moři se snažíme jezdit každý rok, ale když některý rok nemám čas a nikam nevyjedu, tak vidím, že po celý rok je ekzém ve špatném stavu. Na hory nejezdím, v zimě nelyžuji a přes léto jezdím radši k moři.‘‘* (P2). Pacientka P4 uvedla, že na hory také nejezdí a snaží se každý rok jezdit k moři. Pacientka P3 uvedla: *„Pobyt u moře jsem absolvovala 3x v Chorvatsku, ale pokaždé se mi ekzém zhoršil a hrozně svědě̌l, tak od té doby radši jezdíme na Slovensko do Tater, kde je krásně čistá příroda a ekzém se pokaždé zlepšil.‘‘* Pacientka P6 odpověděla podobně jako pacientka P3. *„U moře jsme byli několikrát, ale pokaždé se mi ekzém zhoršil na obličeji a krku. Asi kvůli sluníčku - nevím přesně, ale od té doby jezdíme radši s celou rodinou na hory do zahraničí.‘‘* Pacientky P5 a P7 uvedly, že v zimě jezdí na hory a přes léto jezdí aspoň na 14 dní k moři. *„Pobyt na horách absolvujeme každý rok aspoň na týden, abychom si užili čistého vzduchu a hlavně lyžování a pobyt u moře se také snažíme aspoň na 14 dní pravidelně ve Španělsku‘‘* (P7). U pacientky P8 maminka uvedla, že teď již absolvovali pobyt na horách, kde se dceři dech velmi zklidnil a byla v celkové pohodě. Pobyt u moře plánuje na září.

Jakou jste využili v minulosti klimatoterapii:
Pobyt u moře – P1, P2, P4, P5
Pobyt na horách – P1, P3, P5, P6, P7, P8

4.9 Kategorie 7 – Získávání informací

V této kapitole se budu zajímat, kde pacienti získávali po dobu své nemoci rady a informace o atopickém ekzému. Nejvíce jsem se zaměřila na to, kde informace shánějí, jaké informace dostávají, kdo pacientovi pomohl nebo pomáhá v péči o pokožku a jaké informace dostali pacienti na dermatologii. První otázka sedmé kategorie byla, kde jste sháněli informace o své nemoci. *„Informace o své nemoci jsem začala shánět, až když jsem si začala uvědomovat tuto nemoc, což bylo okolo 12 let. Nejvíce informací jsem se dozvěděla ze začátku od své kožní doktorky, ale později, když se mi AE zhoršoval a mě informace nestačily, začala jsem se obracet na internetové zdroje a na lidi, kteří také prochází tím, co já.‘‘* (P1). Pacientky P3 a P5 získaly informace u své doktorky a později také na internetu. *„Nejčastěji jsem se obracela na svoji kožní lékařku a později jsem si některé informace dohledávala na internetu a v knížkách, ale ty mi moc nepomohly.‘‘* (P3). Pacientka P2 odpověděla: *„Informace o AE jsem sháněla pouze na internetu. U své doktorky jsem se pouze dozvěděla, že mám tuto nemoc, dostala jsem od ní recept na*

*masti*č*ky a než jsem se nadála, tak jsem byla z ordinace pryč.‘‘* Pacientka P4 uvedla, že informace měla již od své starší sestry, která také trpěla ekzémem a poté se něco málo dozvěděla od doktorky, z internetu a z informačních brožur. *„O této nemoci jsem již věděla a znala jsem ji díky své starší sestře, která tím trpěla dřív než já. Další informace, které jsem se potřebovala dozvědět, jsem čerpala od své kožní i obvodní doktorky, na internetu a občas jsem našla nějaký zajímavý letáček i v ordinaci u kožní doktorky.‘‘* (P4). *„V té době, co jsem sháněla informace o ekzému internet ještě nebyl, tak jsem všechny své informace získala od lékaře, z letáků v čekárně a z knížek.‘‘* (P5). Pacientka P7 získala všechny své informace od svých rodičů. U pacientky P8 matka získala informace u lékaře a na internetu.

Kde jste sháněli informace o své nemoci:
U lékaře – P1, P3, P4, P5, P6, P8
Na internetu – P1, P2, P3, P4, P5, P6, P8
V knížkách – P3, P5, P6
Informační brožury – P4, P6
U zkušených lidí – P1, P7

Druhá otázka sedmé kategorie byla, kdo vám poradil, kde seženete více informací o své nemoci. Pacientky P2 a P7 odpověděly, že jim nikdo nic neřekl a u doktora získaly pouze základní informace. Pacientka P3 odpověděla: *„U své staré doktorky, která mi vždy vše vysvětlila a poradila, jsem nemusela hledat jiné zdroje informací. Ale později, co jsem přešla k jiné doktorce kvůli přestěhování, mi nejvíce informací poskytovali známí a blízcí, kteří také trpěli touto nemocí.‘‘* Pacientce P1 nejvíce poradili známí a lidé, kteří také trpí touto nemocí, a díky tomu našla paní, která AE léčí alternativní metodou. Pacientka P4 odpověděla: *„Nejvíce mi pomohla moje sestra, která věděla co a jak a u paní doktorky jsem dostala pouze informační brožuru a ať se dočtu sama co s tím.‘‘* Pacientka P5 odpověděla, že nejvíce informací se dozvěděla od známých a přátel. Pacientky P6 a P8 uvedly, že jim v tomto nejvíce pomohla obvodní a dětská doktorka.

Kdo vám poradil, kde seženete více informací o své nemoci:
Nikdo – P2, P7
Přátelé – P1, P3, P4, P5
Doktorka – P6, P8

Třetí otázka sedmé kategorie byla, kdo vám pomohl v péči o pokožku. Pacientky P2 a P3 odpověděly podobně. *„V péči o pokožku se mi snažila pomoci doktorka, ale více méně jsem se v tom trápila sama.“* (P2). Pacientka P1 odpověděla: *„Pokud jsem trpěla chronickou formou a občas se mi ekzém objevil, pomáhala mi moje kožní doktorka, ale od té doby, co občas mívám i akutní stavy ekzému, tak k paní doktorce už vůbec nechodím a pomáhám si sama doma. Je to z důvodu, že pokaždé, když jsem u ní byla, píchla mi kortikosteroidy a mě po tom bylo strašně špatně. Jinak mi velmi pomáhá má rodina a přátelé.“* Pacientkám P5, P7 a P8 pomohli s AE pouze rodiče, kteří jim pomáhali jak s výběrem mastiček a krémů, tak po psychické stránce. *„Samozřejmě, že jsem docházela ke kožní doktorce, ale nikdy mi moc nepomohla. Vždy jsem si musela vyzkoušet sama, co mi vyhovuje a co ne a s tím mi velmi pomohli rodiče, kteří při mně stáli, když mi bylo nejhůř a pomáhali mi s výběrem nových krémů, které by mi vyhovovaly.“* (P5). Pacientka P4 odpověděla: *„Na dermatologii mi určitě nikdy nepomohli. Našla jsem si krém, který mi vyhovoval a při pravidelném promazávání se ekzém zlepšil. Můj praktický lékař mi vždy napsal kortikosteroidy a ty používám pouze v nejnutnějším případě.“* Pacientka P6 odpověděla: *„Když jsem byla malá tak mi hodně pomáhala mamka a co od ní vím, tak v té době se AE moc neřešil, tak spíš vymýšlela různé věci doma a teď v dospělosti se starám o ekzém taky sama podle potřeby.“*

Kdo vám pomohl v péči o pokožku:
Sama – P1, P2, P4, P6
Rodiče – P1, P5, P6, P7, P8
Doktorka – P2, P3

Poslední otázka sedmé kategorie se zabývala tím, jaké informace byly pacientkám poskytnuty na dermatologii. Pacientky P1, P2, P4 a P5 se na dermatologii dozvěděly pouze základní informace, a to ne o nemoci, ale spíše pouze to, jaké krémy by měly používat. *„Na kožním jsem se nedozvěděla skoro nic. Paní doktorka se na mě někdy ani vůbec nepodívá, jak vypadá mé tělo a kde všude ekzém mám a spíše mi cpe letáčky s krémy, které jsou nejlepší a které bych měla používat. Myslím si o tom, že mají nařízeno, co mají nabízet pacientům“* (P1). *„Moje paní doktorka je velmi neochotná, pokaždé dostanu spoustu letáčků a pošle mě pryč“* (P4). Pacientka P3 odpověděla: *„Na kožním dostanu pokaždé vždy spousta letáčků na doporučení ohledně krémů a mastiček, ale ty*

předepsané od doktorky jsou pokaždé nejlepší a nejúčinnější. Jinak se nikdy nic zajímavého nedozvím a stejně si vše musím sama dohledat v odborné literatuře.'' U pacientky P6 mě odpověď velmi zarazila. *,,Doktoři mi říkali, že až budu v pubertě, tak se mi AE ztratí. Poté to změnili a říkali, že až budu dospělá, tak už ho mít nebudu. Nakonec mi pověděli, že až se mi narodí dítě, tak všechny mé problémy s tím spojené zmizí. Poslední kapkou, která změnila mé rozhodnutí léčit se u kožních lékařů, bylo to, že si postižená místa ekzémem mám mazat makeupem, aby to nebylo vidět, když mi to tak strašně vadí. A tím jsem pro ně byla vyléčená.''* Pacientka P7 měla taky velmi špatnou zkušenost s podanými informacemi na dermatologii. *,,Od mala mám atopický ekzém a celou domu dělám to, co mi doktoři řekli a pořád se snažím dělat všechno proto, aby mi ekzém zmizel a paní doktorka mi jednou velmi arogantně pověděla, že ať budu dělat co budu dělat, toho se už stejně nikdy nezbavím. Napsala mi mastičku a objednala mě na další kontrolu. Toto pro mě byl šok, který si ona vůbec neuvědomovala.''* Matka pacientky P8 odpověděla: *,,U dcery jsem dostala od našeho pediatra veškeré informace, které jsem potřebovala vědět. Informace se týkaly v péči o pokožku, správná strava, vhodné oblečení i dokonce informace v péči o domácnost.''*

Jaké informace jste dostala na dermatologii:

Nedostatek informací – P1, P2, P3, P4, P5, P6, P7

Dostatek informací – P8

4.10 Kategorie 8 – Zkušenosti se sestrami

V této kategorii jsem se zaměřila na zkušenosti se sestřičkami v nemocnici, co by sestry měly vědět o tomto onemocnění a co od nich pacientky očekávají. Moje první otázka osmé kategorie byla, jakou zkušenost máte se sestrami. Pacientky P1 a P2 mají velmi podobné zkušenosti. *,,Se sestrami v nemocnicích mám spíše špatné zkušenosti. Kvůli ekzému jsem byla jednou hospitalizovaná první na interním oddělení a následně na kožním oddělení, ale v obou případech sestry absolutně neakceptovaly moje soukromí a mé potřeby. Přišlo mi, že vůbec nemají zájem ani ochotu se mnou komunikovat a zdálo se mi, že se mě štítí. O tom, že byly protivné a myslím si, že i málo informované o mé nemoci, ani nemluvím. Sestra u kožní doktorky je spíše administrativní pracovnice.''* (P1). Pacientka P3 odpověděla velmi kladně na tuto otázku. *,,Konzultaci ohledně AE jsem vždy měla s kožní lékařkou, ovšem sestra se mi vždy snažila pomoci více a chápala moje starosti, které jsou s touto nemocí spojené.''* Pacientka P4 odpověděla, že má dobrou, ale

i špatnou zkušenost. *„Co se týče kožní ordinace, tak byla od sestry vidět velká ochota a snaha pomoci, i když jsem AE konzultovala pouze s paní doktorkou. Několikrát se mi stalo, když jsem byla v nemocnici na odběru krve, tak si sestra stěžovala, že není vidět přes ekzém žádná žíla a řekla mi, že až půjdu příště na odběry, tak ať si první ekzém vyléčím kortikosteroidy.‘‘* Pacientka P5 má zkušenost takovou, že sestry v kožní ordinaci jsou pouze administrativní pracovnice. Pacientka P6 byla vždy se sestrami spokojená. *„Za dobu léčení ekzému jsem byla se sestrami jak v nemocnici, tak na ambulanci spokojená a vždy mi dobře poradily.‘‘* Pacientka P7 na tuto otázku odpověděla pouze: *„Se sestrami v nemocnici mám dobrou ale i špatnou zkušenost a více tuto otázku rozebírat nechci.‘‘* Matka u pacientky P8 odpověděla: *„Se sestrami v ordinacích mám výbornou zkušenost, vždy mi poradí nějaké nové věci na vyzkoušení.‘‘*

Jakou zkušenost máte se sestrami:
Sestry umí poradit a pomoc – P3, P4, P6, P7, P8
Sestry neznají problematiku AE – P1, P2, P4, P5, P7

Druhá otázka osmé kategorie byla, co by vám pomohlo dozvědět se od sester. Pacientky P1, P2 a P3 odpověděly velmi podobně. „Pomohlo by mi, kdyby mi sestry poradily ohledně tohoto onemocnění a abych se od nich dozvěděla více informací, které jsem se nedozvěděla od doktorky.‘‘ (P1). „Pomohly by mi nějaké rady nebo typy, jak postupovat při léčbě s AE, jelikož někteří kožní lékaři poradit neumí.‘‘ (P3). Pacientky P4 a P7 odpověděly podobně. „Nikdy jsem se sestrou ekzém nekonzultovala, ale pomohly by mi informace, kam jinam se obrátit.‘‘ (P4). Pacientky P5, P6 a P7 odpověděly, že od sestry by jim pomohla rada, co doopravdy funguje na AE a jak se této nemoci dá zbavit. Matka pacientky P8 odpověděla: „Se sestrami jsem spokojená, akorát by mi pomohlo více informovanosti o nemoci.‘‘

Co by vám pomohlo se dozvědět od sester:
Víc informací o léčbě – P1, P2, P3, P4, P5, P6, P7
Větší informovanost – P1, P2, P3, P8

Třetí otázka osmé kategorie byla, co očekáváte od sestry. Pacientky P1 a P2 odpověděly podobně. „Od sester očekávám příjemné vystupování a hlavně dobrou informovanost v této problematice, protože AE už je velmi rozšířen. Líbí se mi sestry,

které se ptají, jestli mi dezinfekce dělá dobře či nikoliv a jakou náplast mi mohou dát.‘‘ (P1). Pacientka P3 odpověděla: „Očekávám občas větší ochotu vůči problému, a také kvůli tomu, když je ekzém akutní a sestra mě nechce objednat a je velice nepříjemná. Takto by se vůbec neměla chovat a měla by být více empatičtější.‘‘ Pacientky P7 a P8 měly také podobné odpovědi a od sestry by nejvíce očekávaly empatii, slušnost, ochotný přístup a informovanost. „Od sestry očekávám hlavně velmi dobrou informovanost, empatii, ochotný přístup, slušnost a vstřícnost. Tyto vlastnosti jsem zaznamenala pouze u pár sester, což je velmi smutné.‘‘ (P7). Pacientka P5 očekává větší informovanost v této problematice, nabídku například lázní nebo nějaký prospekt k prostudování. Pacientky P4 a P6 chtějí větší pochopení při odběru krve, aby si sestry uvědomily, že ekzém může být i na předloktí a vy za to nemůžete. „Na tuto otázku stačí říct, že očekávám hlavně pochopení mé nemoci a to, že za ní nemůžu.‘‘ (P4).

Co očekáváte od sester:
Informovanost – P1, P2, P5, P7, P8
Empatii, ochotu, slušnost – P1, P2, P3, P7, P8
Pochopení – P4, P6
Nabídku prospektů – P5

5 Diskuze

Tato část bakalářské práce je zaměřena na shrnutí a vyhodnocení výsledků, které byly získány v rámci výzkumného šetření s pacienty trpícími atopickým ekzémem. V této kapitole budou výsledky našeho šetření uvedeny do souvislosti s teoretickou částí bakalářské práce. Pro bakalářskou práci s názvem Potřeby pacienta s atopickým ekzémem byly zvoleny dva cíle. Prvním cílem bylo zmapovat potřeby pacienta s atopickým ekzémem. Druhým cílem bylo zjistit možnosti zkvalitnění ošetřovatelské péče o pacienty s atopickým ekzémem. K těmto stanoveným cílům byly vytvořeny čtyři výzkumné otázky. První otázka, jaké potřeby mají pacienti v sociálním prostředí se vztahuje ke kategorii 2. Další výzkumná otázka na téma, jaké potřeby mají pacienti v oblasti výživy spadá do kategorie 3. Ke třetí výzkumné otázce, jaké potřeby mají pacienti v péči o pokožku se vztahuje kategorie 1, 4, 5 a 6. Poslední výzkumná otázka, jak lze podle pacientů zkvalitnit ošetřovatelskou péči se řadí do kategorie 8. Získané výsledky kvalitativního výzkumu vychází z rozhovorů s osmi pacientkami, které trpí dlouhodobě touto nemocí. Otázky byly zaměřeny především na důležité potřeby pacienta a na to, jak zkvalitnit ošetřovatelskou péči o tyto pacienty.

Mezi úskalí, se kterými jsem se potýkala při psaní bakalářské práce, bych uvedla problém získat kvalitní odpovědi na otázky od pacientek. Pro získání výsledků mám pouze samé ženy, protože muži trpící tímto onemocněním nebyli ochotni mi poskytnout odpovědi. Zkoušela jsem udělat rozhovor s několika muži, ale na většinu otázek mi odmítali odpovědět. Domnívám se, že důvodem mohl být stud mluvit o problémech, které jsou s touto nemocí spojené. Rozhovory jsem tedy poté začala vést pouze se ženami, ale i zde jsem v některých otázkách měla problém s odpovědí a musela jsem šikovněji vybírat otázky, abych se dozvěděla potřebné informace. Literatury pojednávající o atopickém ekzému je vzhledem k aktuálnosti onemocnění dostatek, je ale spíše zaměřená na dětskou populaci a na rady, co mají pacienti dělat a co je pro ně nejvhodnější. Skoro v žádné literatuře jsem nenašla ošetřovatelskou péči pro sestry, jak mají uspokojovat potřeby pacienta trpícího atopickým ekzémem.

Data, která byla sesbírána při rozhovorech, byla rozdělena do osmi kategorií. První kategorie byla nazvána „ Projevy atopického ekzému‘‘. Nejčastější odpovědí bylo, že se atopický ekzém začíná projevovat hned po narození. Tuto informaci potvrzuje Vohradníková (2011), která uvádí, že doba vzniku nemoci je mezi 2. a 6. měsícem po narození. Dvě z dotazovaných pacientek odpověděly, že se jim atopický ekzém objevil

mezi 2 a 4 rokem po narození. Zde uvádí Čapková (2017), že pokud se atopický ekzém projeví v předškolním věku, může za to životní prostředí a změna životního stylu. Jedna z osmi dotazovaných pacientek odpověděla, že se atopický ekzém objevil až v 18 letech života až po nastoupení na vysokou školu. Zde se mohly projevit vysoké nároky, které jsou kladeny na pacientku ze strany studia, změna sociálního prostředí, což je velký psychický stres. S touto informací se shoduje Čapková (2017), která uvádí, že když se atopický ekzém projeví až v pozdějším věku, může za to psychická zátěž pacienta. Dle mého názoru je důležité, když se atopický ekzém objeví v prvních šesti měsících života, aby se jako první hledala potravinová alergie, jak to uvádí Čapková (2017) s následným vyjmutím alergenu z běžného života. Dále jsem také toho názoru, že by se malým dětem nemělo měnit životní prostředí a když už tak velmi opatrně, aby dítě bylo v klidu a dobré psychické pohodě.

Druhá kategorie mého výzkumu byla zaměřena na sociální prostředí pacienta. Tato část byla velmi složitá na výzkum, protože pacientky zde nechtěly mluvit příliš otevřeně o svých problémech. Zde jsem se hlavně zaměřila na to, jak pacientky s touto nemocí vnímá jejich okolí a jaké mají nejčastější problémy. Většina pacientek odpověděla, že jelikož mají atopický ekzém na viditelných místech jako je obličej, krk nebo hřbety rukou, ovlivňuje jim onemocnění negativně jak společenský, tak pracovní nebo studijní život. Pacientky také uvedly, že lidé, kteří neznají toto onemocnění, se jich bojí a mají velký odpor vůči jejich osobě, tudíž se jim špatně navazují kontakty. Tutu informaci nám potvrzuje De Carlos et al. (2018), který uvádí, že pacienty trpící atopickým ekzémem trápí vzhled jejich kůže, což způsobuje, že se cítí trapně a následně to ovlivňuje jejich každodenní život, ve kterém se cítí méněcenní. V literatuře se také uvádí, že čím závažnější jsou symptomy atopického ekzému, tím těžší je dopad na kvalitu života pacientů. Dle výzkumu De Carlose et al. (2018) 1 z 10 pacientů trpí depresivní náladou a 30% pacientů se závažnými symptomy trpí vysokým psychologickým napětím. Když jsem procházela tuto část literatury a snažila jsem se někde něco najít o kvalitě života nebo o sociálním prostředí pacientů, bylo pro mě velmi složité najít literaturu nebo nějaké články, které se touto problematikou zabývají. Podle mého názoru je důležité, stejně jako u všech chronických onemocnění, aby pacient věděl, že má okolo sebe rodinu nebo kamarády, kteří ho mají rádi a cítil od nich podporu.

Ve třetí kategorii jsem se zabývala výživou u pacientů s AE. Jako první mě zajímalo, jak mají pacienti upravený jídelníček, a jestli drží nějakou speciální dietu s ohledem na toto onemocnění. Odpovědi pacientek mne velmi překvapily, protože vím, že strava velmi

napomáhá ke zlepšení příznaků a v některých případech i vymizení atopického ekzému. Pacientky v chronickém stádiu nemoci uvedly, že nedrží žádnou dietu a jí všechno s rozumem. Pacientky v akutním stádiu nemoci odpověděly, že také nedrží dietu, ale snaží se stravovat bez potravin, které jim nějakým způsobem vadí a zhoršují jim projevy AE. Výsledkem této otázky bylo, že pacientky žádnou dietu nedrží, ale pouze se vyhýbají potravinám, které jim zhoršují AE. Podle Čelakovské (2012) vztah potravinové alergie a atopického ekzému je velmi složitý a říká, že u pacientů, kteří trpí alergií na inhalační alergeny je vhodné pátrat po možných provokačních faktorech i v jídelníčku. Podle mého názoru je důležité, že když už pacientky nedrží žádnou dietu, která by jim zlepšovala atopický ekzém, měly by si samy pacientky najít potraviny, které jim vyhovují, a i ty potraviny, které jim nedělají dobře a vše si zapisoval do deníku. Pacientkám nejvíce zhoršuje AE citrusové plody, čokoláda, rajčata, kořeněná jídla a konzumace alkoholu. Tyto alergie jsou podle Štorka et al. (2008) jedny z nejvíce vysazovaných potravin u pacientů trpících atopickým ekzémem. S výživou úzce souvisí i konzumace doplňkové stravy jako jsou například vitamíny nebo enzymy. Zajímalo mě, zda pacienti některé z doplňků užívají. Dost mě překvapilo, že většina pacientek žádné doplňky stravy neužívá až na dvě pacientky, které pravidelně po celý rok konzumují vitamíny, bylinné extrakty nebo speciální oleje. Podle mého názoru by všechny pacientky měly používat nějaké doplňky stravy, protože při konzumaci běžné stravy tělo není schopno sesbírat potřebné vitamíny na obnovu pokožky. Podle Lužné et al. (2011) je důležité pravidelně tělu dodávat základní vitamíny a minerální látky jako je vitamín C, E, mangan, zinek a selen a dále pro svůj promašťující charakter jsou vhodné nenasycené mastné kyseliny jako je například pupalkový olej.

Čtvrtá kategorie se zabývá péčí o pokožku, která je u tohoto onemocnění naprosto nezbytná. V této kategorii jsem se hodně zaměřila na to, jak se pacientky starají o svoji pokožku, kolikrát denně se promazávají, jakými prostředky se promazávají, co používají na sprchování a jak se chrání před sluníčkem. Zde se mi potvrdilo, že každý pacient je individuální a má svůj individuální přístup k péči o svou pokožku. Pacientky v otázkách na péči o pokožku hodně uváděly, že jim dlouho trvalo, než si našly prostředky, které jim vyhovují a pomáhají v péči o pokožku a podporují léčbu. Jak uvádí Martinásková (2017) vedle vlastní léčby je nezbytná i důsledná péče o poškozenou pokožku jak v období vzplanutí, tak i v období klidovém. Tímto tvrzením se naštěstí řídí všechny pacientky, které potvrdily, že bez řádné péče o pokožku by nemohly fungovat v každodenních činnostech. Pacientky uvedly, že o pokožku se starají minimálně 2x denně, a to jí

promazávají, aby byla vláčná a tolik se nevysušovala. Podle Bechný (2017) toto onemocnění spočívá v optimální péči o pleť, a hlavně v dodržování režimových opatření, které napomáhají v obnově kožní bariéry. Za režimová opatření má autorka na mysli zamezit rozškrábání pokožky a vyhýbat se provokujícím a dráždivým faktorům. Dále pacientky uváděly, že se jim AE nejvíce zhoršuje v jarním a zimním obdobím. Tento fakt potvrzuje Hašek (2014), který uvádí, že zimní období AE zhoršuje, protože pokožka pacienta je příliš vysušená. Čapková (2017) uvádí, že v jarním období je AE velmi náchylný ke zhoršení kvůli pylové sezoně.

V další kategorii jsem se zabývala údržbou oblečení a údržbou domácnosti. Zde jsem se nejvíce zaměřila na používané materiály, na péči o oblečení a domácnost a také na pomůcky pro nerušený spánek bez pocitu svědění. Pacientky používají za materiál čistou bavlnu, která všem pacientkám nejvíce vyhovuje. Pouze jedna pacientka uvedla, že ji nevadí aviváž, ostatní pacientky aviváž nepoužívají. Literatura doporučuje, že by se mělo používat pouze oblečení z čisté bavlny a neměla by se používat aviváž na praní z důvodu parfemace a dráždivosti oblečení na pokožce (Bělobrádek,2011). Podle mého názoru je to opět pro každou pacientku velice individuální a každé vyhovuje něco jiného. Dále jsem se v této oblasti zabývala tím, jaké pomůcky pacientky používají při spánku, aby se jim ulevilo od nepříjemného pocitu svědění. Pouze jedna z pacientek nepoužívá žádné pomůcky proti svědění. Zbytek pacientek používá různé pomůcky, jako jsou například rukavice, antialergická matrace nebo čistič či zvlhčovač vzduchu. Myslím si, že tyto pomůcky jsou velice užitečné a mohou zmírnit pocit svědění a díky nim se dá zamezit většímu poškození pokožky. To potvrzuje i Čapková (2017). Dalším důležitým bodem v této kategorii byla údržba domácího prostředí. Čtyři pacientky uvedly, že se o svou domácnost starají standardně, a to je 1x týdně. Tři pacientky byly nuceny odstranit koberce a záclony a dvě pacientky uklízejí každý den. Dle Benákové (2013) je důležité vysávat každý den s vysavačem, který má speciální filtr a přes pylovou sezónu používat pračky vzduchu a málo větrat.

V další zkoumané oblasti jsem se zabývala speciální léčbou, kterou pacientky podstoupily. Čtyři pacientky nepodstoupily žádnou speciální léčbu, dvě pacientky podstoupily lázeňský pobyt, který jim velmi pomohl zmírnit příznaky AE a zbytek pacientek vyzkoušel alternativní léčbu, která jim zlepšila průběh onemocnění. Dle mého názoru je vhodná kombinace alternativní léčby s balneoterapií a se západní medicínou. Většina pacientek uvedla, že jim velmi pomáhá pobyt v jiném klimatickém podnebí jako je například pobyt u moře nebo na horách, kde je tento pobyt vždy spojen s koupelemi

v moři a sluníčkem. Což potvrzuje Dědičová (2014), která uvádí, že pobyty v lázních, v oblastech u moře a v horských oblastech příznivě působí na dermorespirační nemoci, jako je AE a astma bronchiale.

V další kategorii jsem se zaměřila na to, odkud pacientky po dobu své nemoci získávaly informace o AE. Pacientky převážně hledaly informace u svého praktického lékaře nebo pediatra a většina pacientek našla spoustu informací na internetových stránkách. Podle mého názoru jsou informace o AE dobře dostupné jak na internetových stránkách, tak určitě spoustu informací dostaneme i u pediatra. Většina pacientek uvedla, že na dermatologii nebyly dostatečně informovány ani od lékaře, ani od sester. Což je podle mého názoru špatný přístup personálu a je to zapříčiněno tím, že mají nedostatek času na dostatečné informování a edukaci pacientů o AE. Dostatek informací dostala pouze jedna pacientka od pediatra, nikoli od dermatologa. Dále pacientky uváděly, že nejvíce informací si sháněly samy nebo od rodičů, kteří jim v nemoci hodně pomáhali.

V poslední kategorii jsem se ptala pacientek, jaké zkušenosti a přístup mají sestry k pacientkám s atopickým ekzémem. Negativní zjištění bylo, že sestry měly negativní, neosobní a neprofesionální přístup k pacientkám. Dvě pacientky při hospitalizaci v nemocnici vnímaly neochotu sester respektovat potřeby a soukromí pacientek. Jedna z pacientek uvedla, že měla pocit, že sestry byly nedostatečně informované o jejím onemocnění, a proto se chovaly tak odtažitě. Další dvě pacientky mají zkušenost s dobrým i špatným přístupem sester. Kdy jedné z pacientek bylo řečeno, že nejdříve má vyléčit AE a až poté přijít na odběry. Podle mého názoru je tento přístup velice neprofesionální a netaktní. Takovéto chování by se u sester jako profesionálů nemělo objevovat. Podle Bártlové (2005) sestra má být schopná odhadnout a posoudit efekt svého chování vůči pacientovi a dále by měla být empatická, měla by umět naslouchat a měla by k pacientovi přistupovat profesionálně a popřípadě asertivně. Zbytek pacientek uvedl, že měly celkem dobré zkušenosti se sestrami i s jejich přístupem a znalostmi o AE. Další oblast, kterou jsem se zabývala, bylo zjištění, co by pacientkám pomohlo dozvědět se od sester. Většinou pacientky uváděly, že by uvítaly více informací od sestry. Především jde o informace o svém onemocnění nebo o rady co mají dělat, jak se chovat, jak se lépe starat o svou pokožku, nebo kde mohou získat více informací o AE. Poslední zkoumané téma bylo zaměřeno na to, co pacientky od sester očekávají. Většina pacientek očekává od sester informovanost, empatii, ochotu, slušnost a pochopení jejich onemocnění a jedna z pacientek očekává nabídku některých prospektů, například lázeňských nabídek. Můj

názor je, že když jsou pacienti málo informovaní o léčbě a péči o pokožku, vzniká riziko zhoršení atopického ekzému.

6 Závěr

Tato bakalářská práce s názvem „Potřeby pacienta s atopickým ekzémem‘‘ se zabývá problémy souvisejícími s atopickým ekzémem. V této bakalářské práci byly zvoleny dva cíle, a to zmapovat potřeby pacienta s atopickým ekzémem a zjistit možnosti zkvalitnění ošetřovatelské péče u pacientů s atopickým ekzémem. Oba cíle byly splněny.

Byly stanoveny čtyři výzkumné otázky. První výzkumná otázka se zabývala tím, jaké potřeby mají pacienti v sociálním prostředí. Druhá výzkumná otázka se zabývala tím, jaké potřeby mají pacienti v oblasti výživy. Další otázka zmapovala potřeby pacienta v péči o pokožku a další otázka zkoumala, jak lze podle pacientů zkvalitnit ošetřovatelskou péči.

V empirické části práce bylo použito kvalitativní výzkumné šetření formou polostrukturovaného rozhovoru. Pro rozhovor bylo osloveno osm pacientek, které trpí atopickým ekzémem. Z rozhovoru bylo zjištěno, že atopický ekzém se u pacientek objevil mezi 2. až 6. měsícem po narození. Dále bylo zjištěno, že pacientky se za svoji kůži stydí a ve společnosti se jí snaží co nejvíce zahalovat. S tímto problémem úzce souvisí péče o pokožku, která je u každé pacientky velmi individuální a každé vyhovuje jiný typ přípravků na ošetření pokožky. V rámci péče o pokožku bylo zjištěno, že je nutné se dobře starat o své oblečení a domácnost a dále, že výživa ovlivňuje výskyt atopického ekzému. U dotazovaných jsem zjistila, že jim velmi pomáhá změna klimatu se spojením slunce a mořské vody. Negativní zjištění bylo, že pacientky nejsou dostatečně informované a dle pacientek se sestry dostatečně neorientují v dané problematice.

Z tohoto důvodu by bylo vhodné, aby se sestry lépe informovaly o dané problematice formou seminářů, školení či knížek, které se věnují této problematice.

Na základě výsledků kvalitativního výzkumného šetření byl vytvořen informativní materiál (viz příloha 5), který je určený pro pacienty trpící atopickým ekzémem a pro jejich rodiče. Tento informativní materiál jednoduše a pochopitelně shrnuje péči o pokožku, správnou výživu, speciální léčbu a kde pacienti seženou vhodné informace o atopickém ekzému. Informativní materiál bude také nabídnut pacientkám, které se zúčastnily výzkumného šetření.

V rámci kvalitativního výzkumu vyšlo najevo, že v této problematice pacient potřebuje velmi individuální přístup zdravotnického personálu, ale i sám pacient se o svou pokožku musí starat podle toho, jaké přípravky mu vyhovují.

Výsledky této práce by mohly být využity k dalšímu vylepšení ošetřovatelské péče o pacienty, jako studijní materiál pro studenty Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity a také jako informativní materiál pro nemocné trpící atopickým ekzémem.

7 Seznam literatury

1. ARENBERGER, P., JANÁČKOVÁ, L., 2018. *S kůží na trh.* Praha: Mladá fronta. 112 s. ISBN 978-80-204-4842-2.

2. BARTŮŇKOVÁ, J., PAULÍK, M., a kolektiv, 2011. *Vyšetřovací metody v imunologii.* Druhé, přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing. 168 s. ISBN 978-80-247-3533-7.

3. BÁRTLOVÁ, S., 2005. *Sociologie medicíny a zdravotnictví.* Šesté, přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing. 185 s. ISBN: 80-7013-391-0.

4. BEHENSKÁ, E., 2015. *Mast x krém x gel znáte rozdíl?* [online]. [cit. 2019-03-21]. Dostupné z: http://www.vakosxt.cz/clanky/mast-x-krem-x-gel-znate-rozdil

5. BECHNÁ, K., 2017. Kožní problémy u kojenců a batolat II. Co lze zvládnout doma (a jak) a kdy je nutné navštívit pediatra. *Kontakt.* 13(3). 119-124. ISSN 1803-5329.

6. BENÁKOVÁ, N., 2013. *Ekzémy a dermatitidy – průvodce ošetřujícího lékaře.* Třetí rozšířené vydání. Praha: Maxdorf. 206 s. ISBN 978-80-7345-331-2.

7. BENÁKOVÁ, N. et al., 2006. Atopická dermatitida. In: Čapková, Š. *Dermatovenerologie, dětská dermatologie a korektivní dermatologie 2006/2007.* Praha: Triton, s. 179–194. ISBN 80-7254-855-7.

8. BĚLOBRÁDEK, M., 2011. *Kožní nemoci – repetitorium pro praxi.* Praha: Maxdorf. 215 s. ISBN 978-80-7345-221-6.

9. ČAPKOVÁ, Š., ŠPIČÁK, V., VOSMÍK, F., 2009. *Atopický ekzém.* Třetí, doplněné vydání. Praha: Galén. 138 s. ISBN 80-7262-350-8.

10. ČAPKOVÁ, Š., 2017. *Atopický ekzém.* Páté, přepracované a doplněné vydání. Praha: Galén. 140 s. ISBN 978-80-7492-300-5.

11. ČELAKOVSKÁ, J., 2012. Výživa u atopického ekzému. *Kontakt.* 6(3),127-130. ISSN 1803-5337.

12. ČERMÁKOVÁ, A., 2018. *Trpíte atopickým ekzémem? Vyzkoušejte fototerapii!* [online]. Redakce uLékaře [cit. 2019-02-07]. Dostupné z: https://www.ulekare.cz/clanek/trpite-atopickym-ekzemem-vyzkousejte-fototerapii-21328

13. DĚDIČOVÁ, M., 2014. *Jak na dětský atopický ekzém?* [online]. [cit. 2019-08-06]. Dostupné z: https://www.royalspa.cz/article/jak-na-detsky-atopicky-ekzem

14. GUTOVÁ, V., 2009. Současný přístup k diagnostice a léčbě atopického ekzému. *Kontakt.* 10(6), 389-393. ISSN 1213-0494.

15. GUTOVÁ, V., 2012. Atopický ekzém. *Kontakt*. 14(2), 185-191. ISSN 1212-4184.

16. HAŠEK, J., 2014. Péče o pacienta s atopickou dermatitidou – doplnění doporučeného postupu ČLnK. *Kontakt.* 10(2), 53-60. ISSN 1803-5329.

17. HEBERT, A., SIEGFRIED, E., 2015. Diagnosis of Atopic Dermatitis: Mimics, Overlaps, and Complication. *Journal of Clinical Medicine.* 4(5), 884-917, doi:10.3390/jcm4050884

18. HOFHANZLOVÁ, J., 2009. *Atopický ekzém, alergie, astma.* Jihlava: Calendula. 176 s. ISBN 978-80-903971-1-8.

19. HOLUB, J., 2012. *Jak léčit děti homeopatií.* Brno: Albatros. 151 s. ISBN 978-80-264-0088-2.

20. KHALAD, M., 2018. Diagnosis and Management of Atopic Dermatitis. *Skin a Wound Care*. 31(12), 538-550, doi:10.1097

21. KOBSA, M., et al., 2013. Atopická dermatitida u dětí. *Kontakt.* 7(1), 16-20. ISSN 1339-4207.

22. LANGEROVÁ, M., KARLOVÁ, I., ŠTERNBERSKÝ, J., 2011. Epikutánní testy v praxi. *Kontakt.* 5(3), 171-173. ISSN 1802-2960.

23. LIŠKA, M., 2012. *Vyšetřovací metody v alergologii* [online]. Postgraduální medicína [cit. 2018-12-25]. Dostupné z: https://zdravi.euro.cz/clanek/postgradualni-medicina/vysetrovaci-metody-v-alergologii-463461

24. LUŽNÁ, D., VRÁNOVÁ, D., 2011. *Makrobiotický léčebný talíř aneb nemoc není nepřítel I.* 369 s. ISBN 978-80-7263-683-9

25. MACHOVCOVÁ, A., 2007. Péče o kůži u atopické dermatitidy. *Kontakt.* 2, 100-105. ISSN 1803-5264.

26. MINDELL, E., 2017. *Alergie – léčba a odstranění příčin alergických reakcí.* Dobrovský. 244 s. ISBN 978-80-7390-412-8.

27. MONTES-TORRES, A., 2015. Biological Treatments in Atopic Dermatitis. *Journal of Clinical Medicine.* 4(4), 593-613. doi:10.3390/jcm4040593

28. MULLER-BURZLER, H., 2007. *Alergie.* Pragma. 155 s. ISBN 978-80-7205-973-7.

29. NEČAS, M., 2011. Atopický ekzém. *Kontakt.* 1(2), 8-23. ISSN 1805-0611.

30. NEVORALOVÁ, Z., 2015. Atopický ekzém-teorie i praktické rady. *Kontakt.* 16(2), 89-96. ISSN 1213-0494.

31. NOVOTNÝ, F., 2010. *Atopický ekzém.* Triton. 91 s. ISBN 978-80-7387-202-1.

32. NOVÁKOVÁ, I., 2011. *Ošetřovatelství ve vybraných oborech: Dermatovenerologie, oftalmologie, ORL, stomatologie.* Praha: Grada Publishing. 240 s. ISBN 978-80-247-3422-4.

33. NUTTEN, S., 2015. *Atopic Dermatitis: Global Epidemiology and Risk Factors* [online]. Switzerland: Karger [cit. 2018-10-18]. Dostupné z: https://www.karger.com/Article/Pdf/370220

34. PANZNER, P., ŠPIČÁK, V., et al., 2004. *Alergologie.* Praha: Galén. 348 s. ISBN 80-7262-265-X.

35. POLÁŠKOVÁ, S., 2005. Atopická dermatitida. *Kontakt.* 4(8), 303-309. ISSN 1213-8711.

36. PUTZ, J., FRICKE, S., HANSLER, U., MINGE, H., SCHMID – Altringer, S., 2007. *Jak žít s alergií.* Computer Press. 136 s. ISBN 978-80-251-1662-3.

37. RING, J., et al., 2012. Guidelines for treatment of atopic eczema (atopic dermatitis) Part I. *JEADV.* 26(8), 1045-1060, doi:10.1111

38. RÖCKEN, M., SCHALLER, M., SATTLER, E., BURGDORF, W., 2018. *Kapesní atlas dermatologie*. Praha: Grada Publishing. 394 s. ISBN 978-80-271-0106-1.

39. Seznam odběrů – bakteriologie, 2016. [online]. VIDIA-DIAGNOSTIKA. [cit. 2017-12-14]. Dostupné z: https://www.vidia-diagnostika.cz/files/file/page-file/pril-c-4-lp-seznam-odberu-bakteriologie-20171121.1.pdf

40. STUDNIČKA, M., 2017. *Pokožka je zrcadlem našeho nitra* [online]. Pravda o atopii [cit. 2019-02-14]. Dostupné z: https://www.pravdyoatopii.cz/clanok/36-pokozka-je-zrcadlem-naseho-nitra

41. ŠTORK, J., et al., 2008. *Dermatovenerologie*. Praha: Galén. 501 s. ISBN 978-80-7262-371-6.

42. ŠVAŘÍČEK, R. A ŠEĎOVÁ, K., 2014. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách.* Praha: Portál. 385 s. ISBN 978-80-262-0644-6.

43. TOMAGOVÁ M., BÓRIKOVÁ, I. a kol. 2008. Potreby v ošetrovateľstve. Martin: Osveta. ISBN 808-063-270-7.

44. TÓTHOVÁ, V. et al., 2014. Ošetřovatelský proces a jeho realizace. 2. vydání. Praha: Triton. 225 s. ISBN 978-80-7387-785-9.

45. TRACHTOVÁ, E. et al., 2013. Potřeby nemocného v ošetřovatelském procesu. Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotních oborů v Brně. 185 s. ISBN 978-80-7013-553

46. VOHRADNÍKOVÁ, O., 2010. Atopická dermatitida a péče o atopickou pokožku. *Kontakt.* 6(2), 92-96. ISSN 1801-2

8 Přílohy

Příloha 1 – POLOSTRUKTUROVANÝ ROZHOVOR S DOTAZOVANÝMI

Příloha 2 – FOTOGRAFIE ATOPICKÉHO EKZÉMU V OBLASTI ÚST

Příloha 3 – FOTOGRAFIE ATOPICKÉHO EKZÉMU V OBLASTI LOKETNÍCH JAMEK

Příloha 4 – FOTOGRAFIE ATOPICKÉHO EKZÉMU V OBLASTI KOTNÍKŮ

Příloha 5 – INFORMATIVNÍ MATERIÁL

Příloha 1 – Polostrukturovaný rozhovor s dotazovanými

1. Od kolika let a jak dlouho se léčíte s touto nemocí?
2. Kde se Vám na těle objevuje atopický ekzém?
3. Jak Vám nemoc nerušila pracovní nebo studentský život?
4. Jak Vás a Vaše onemocnění vnímá okolí?
5. Jak vám onemocnění zasahuje do soukromého života?
6. Jak Vaše onemocnění ovlivňuje Váš pracovní život a kariéru?
7. Jak máte upravený jídelníček v souvislosti k Vaší nemoci?
8. Jaké potraviny způsobují zhoršení projevů nemoci?
9. Jaké používáte doplňky stravy?
10. Jak provádíte běžnou hygienu o pokožku?
11. Jaké přípravky používáte do koupele a na sprchování?
12. Jaké přípravky na promazávání pokožky používáte v akutní a chronické fázi nemoci?
13. Jaké značky přípravků používáte na běžné ošetření pokožky?
14. Jakou zkušenost máte s lokálními kortikosteroidy?
15. Jaké období Vám zhoršuje atopický ekzém?
16. Jaké krémy používáte v zimě a jaké v létě?
17. Jaké používáte opalovací krémy?
18. Jaké materiály oblečení Vám vyhovují a jaké používáte?
19. Jak se staráte o své oblečení?
20. Jaké pomůcky využíváte při spánku, aby Vás nebudilo svědění?
21. Jak často vyměňujete ložní prádlo a na kolik stupňů ho perete?
22. Jak se staráte o údržbu v domácím prostředí?
23. Jakou speciální léčbu jste v minulosti podstoupila a jaký měla efekt?
24. Jakou jste využili v minulosti klimatoterapii?
25. Kde jste sháněli informace o své nemoci?
26. Kdo Vám poradil, kde seženete více informací o své nemoci?
27. Kdo Vám pomohl v péči o pokožku?
28. Jaké informace jste dostala na dermatologii?
29. Jakou zkušenost máte se sestrami?
30. Co by Vám pomohlo dozvědět se od sester?
31. Co byste očekávali od sestry?

ZDROJ: Vlastní

Příloha 2 – Atopický ekzém v oblasti úst

ZDROJ: Vlastní

Příloha 3 – Atopický ekzém v oblasti loketních jamek

ZDROJ: Vlastní

Příloha 4 – Atopický ekzém v oblasti kotníků

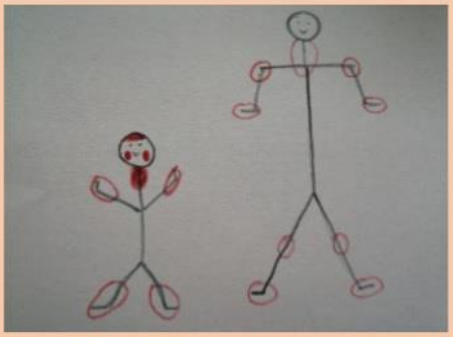
ZDROJ: Vlastní

Příloha 5 – Informativní materiál

Informativní matriál o atopickém ekzému

Lokalizace

- U dětí – obličej, krk, loketní a podkolení jamky a zápěstí a hřbety rukou
- U dospělých – postižena jsou stejná místa jako v dětské fázi



Výživa

- *Pacienti by měli omezit dráždivé potraviny* (každý pacient si musí vyzkoušet, jestli mu daná potravina vyhovuje či nikoliv)
  - citrusové ovoce (pomeranč, mandarinky, citróny), kiwi, rajčata, kořenová zelenina (celer, petržel, mrkev)
  - čokoláda, potraviny obsahující lepek (pšenice, žito, ječmen), mléko, vejce, ořechy (mandle, vlašské ořechy)

Péče o pokožku

- *Sprchování* – 3-5 minut vlažnou vodou bez mýdla nebo použít sprchovací olej
- *Koupání* – max. 15 minut ve vodě v které je přidaný olej nebo otruby
- *Promazávání* – min. 2x denně s přípravkem, který pacientovi vyhovuje

Speciální léčba

- **Lázně**
  - Velké Losiny, Ostrožská Nová Ves, lázně v Jeseníkách, Slatinice, Kynžvart, Karlova studánka, Darkov
- **Horské prostředí**
  - Šumava, Krkonoše, Jeseníky, Beskydy, Nízké a vysoké Tatry, Alpy

- **Přímořské pobyty**
  - Chorvatsko, Itálie, Španělsko, Řecko

Kde sehnat informace o atopickém ekzému?

- U praktického lékaře
- U pediatra
- Na dermatologii
- https://www.pravdyoatopii.cz
- https://www.fondation-dermatite-atopique.org/cs

Použité zdroje

ARENBERGER, P., JANÁČKOVÁ, L., 2018. *S kůží na trh.* Praha: Mladá fronta. 112 s. ISBN 978-80-204-4842-2.

BENÁKOVÁ, N., 2013. *Ekzémy a dermatitidy – průvodce ošetřujícího lékaře.* Třetí rozšířené vydání. Praha: Maxdorf. 206 s. ISBN 978-80-7345-331-2.

ČAPKOVÁ, Š., 2017. *Atopický ekzém.* Páté, přepracované a doplněné vydání. Praha: Galén. 140 s. ISBN 978-80-7492-300-5.

PANZNER, P., ŠPIČÁK, V., et al., 2004. *Alergologie.* Praha: Galén. 348 s. ISBN 80-7262-265-X.

ZDROJ: Vlastní