

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

Ošetrovatelská problematika u klienta s pylovou alergií

Bakalářská práce

Vedoucí práce:
Bc. Veronika Švábová, R.N.

Autor:
Jakub Doležel

2008

Abstrakt

The seasonal allergic rhinitis, pollinosis, is the most common allergic disorder the occurrence of which, as well as other allergies, has substantially increased over recent years. It affects up to one fifth of population. This type of allergy may develop at any time during the lifetime, but it most frequently occurs between ages 15 and 25. The topic of the thesis is: Aspects of nursing in patients suffering from allergic rhinitis. The aim of my thesis was to find out if patients are familiar with regimen measures in allergic rhinitis, the role of a nurse in an allergic rhinitis patient's education, if patients show interest in obtaining information on allergic rhinitis and which information sources on allergic rhinitis are used by patients. The coverage of the issue is based on specialist literature and the quantitative research conducted. The quantitative research is composed of two parts. The first research group was formed by patients suffering from allergic rhinitis who come to allergist's office. The questionnaire technique was used to collect relevant data. The other research group was composed of nurses working in allergist's offices. The data were gained by the interview method, the technique of a structured interview. The first hypothesis predicating that patients do not know the regimen measures was rejected both by the questionnaire technique and the interview method. The second hypothesis stating that nurses do not educate patients with allergic rhinitis was also rejected both by the questionnaire investigation and the structured interview. The third hypothesis claiming that patients do not show interest in obtaining information on allergic rhinitis was rejected both by the questionnaire technique and the interview method. The fourth hypothesis presuming that the most frequent source of information on allergic rhinitis are information brochures was confirmed by the questionnaire research.

In my thesis I used excerpts from 21 resources of Czech and foreign literature dealing not only with the topic of allergic rhinitis.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Ošetrovatelská problematika u klienta s pylovou alergií“ vypracoval samostatně a použil jen pramenů, které cituji a uvádím v příložené bibliografii.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

V Českých Budějovicích

.....

Podpis studenta

Poděkování

Děkuji Bc. Veronice Švábové za odborné vedení a poskytnutí rad při zpracování této bakalářské práce. Poděkování patří také všem alergologickým ambulancím, kde bylo realizováno výzkumné šetření, za umožnění sběru dat a příjemné přijetí.

Obsah

Úvod.....	2
1. Současný stav.....	3
1.1 Historie.....	3
1.2 Pylová alergie.....	4
1.3 Diagnostika.....	6
1.4 Alergologická ambulance a práce sestry.....	9
1.4.1 Ošetrovatelská péče.....	10
1.4.2 Edukace.....	11
1.4.3 Technika odběru testů a priometrie.....	12
1.5 Ošetrovatelské a léčebné cíle.....	16
1.6 Úloha sestry při prevenci.....	19
2. Cíle práce a hypotézy.....	22
2.1 Cíle práce.....	22
2.2 Hypotézy.....	22
3. Metodika.....	23
3.1 Použité metody.....	23
3.2 Charakteristika výzkumného souboru.....	24
4. Výsledky výzkumu a jejich analýza.....	25
4.1 Výsledky dotazníkového šetření.....	25
4.2 Výsledky standardizovaného rozhovoru.....	35
5. Diskuse.....	43
6. Závěr.....	52
7. Seznam použitých zdrojů.....	53
8. Klíčová slova.....	55
9. Přílohy.....	56

Úvod

„Dobré rady musíme předávat druhým. Je to ostatně jediné, co se s nimi dá dělat.“

Oscar Wilde

Polinóza, tzv. pylová alergie, není život ohrožující stav, ale jde o velmi nepříjemnou záležitost, která významně ovlivňuje kvalitu života postiženého jedince. Neléčené onemocnění vede k progresi směřující k průduškovému astmatu. Polinóza, neboli pylová alergie se také nazývá senná rýma. I když je to multisystémové onemocnění, netýká se jenom nosní sliznice, ale také oční, průduškové a jiných tělových orgánů. **(18)**

Role sestry u tohoto onemocnění je velice důležitá. Edukační činností klienta může podstatně ovlivnit průběh jeho onemocnění. Volbou vhodného individuálního edukačního plánu se klientovy dostane ucelených informací, jak nejlépe ze svou nemocí bojovat. Sestra klienta edukuje, jak a kdy správně užívat léky. Poučením o vhodných režimových opatřeních zamezí pozdější zbytečné expozici klienta pylovým alergenům. Doporučením pomůcek, nebo přístrojů eliminují styk s alergenem zvýší jeho ochranu a pocit bezpečí.

Pylových alergií v posledních letech, stejně jako jiných alergií, výrazně přibývá. Hodně lidí o tomto onemocnění moc neví. Osvětlit tuto problematiku se snažím ve své bakalářské práci. Práce nese název: Ošetřovatelská problematika u klienta s pylovou alergií. Toto téma mě velice zajímá, jelikož se od mala s tímto onemocněním léčím. Snažil jsem se jej lépe poznat studiem na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích a při výzkumu v jednotlivých alergologických ambulancích Moravskoslezského a Jihočeského kraje. Tato problematika mi není lhostejná a rád bych se jí věnoval i do budoucna. A to nejen z důvodů osobních, ale i z profesního hlediska.

1. Současný stav

1.1 Historie

První záznam o alergickém onemocnění je z Egypta. Narmer (3100 př. n. l), sjednotitel Horního a Dolního Egypta a zakladatel I. dynastie totiž zřejmě zemřel na vosí bodnutí. Při vykopávkách u jeho hrobu byly nalezeny kromě kreseb symbolizujících smrt, i vyobrazení letící vosy. Hippokrates (460-370 př. n. l.) vyzoroval, že kozí mléko může způsobit vyrážky a dušnost. Další záznamy jsou o přecitlivělosti synovce císaře Claudia na koňskou srst, nebo anglického krále Richarda III. na jahody. **(4)**

Roku 1831 bylo v Anglii zaznamenáno 28 případů senné rýmy, což bylo v té době neobvyklé. Po dlouhém zkoumání bylo zjištěno, že tento neobvyklý „zánět sliznice“ způsobují zrnka pylu, ovšem mechanismus těchto účinků nebyl zjištěn. Britský lékař Charles Blackley v roce 1883 sestrojil první lapač pylu. Několik podložních sklíček potřel hmotou, na kterou se měla zachytávat pylová zrnka. Tyto sklíčka vystavil větru, a to jak vodorovně, tak i kolmo. Avšak nepříznivými povětrnostními vlivy se výsledky znehodnotily a byly oproti dnešním, sofistikovanějším lapačům zkresleny. **(13)**

Pojem alergie použil jako první Clements von Piruet roku 1906. Z počátku zkoumal vedlejší účinky nových očkovacích látek vyvolávajících „sérovou nemoc“. Jejich účinky připisoval za následek změněného reakčního stavu organismu. V roce 1911 dva angličtí lékaři vymysleli metody diagnostiky a terapie alergií, které se používají dodnes. Pylový extrakt vstříkli injekcí pod pokožku, nebo aplikovali přímo na oční spojivku. Vstříkovaním stále větších dávek pylového extraktu, mělo mít za následek snížení citlivosti vůči alergenům, stejně jako dnes u moderní hyposenzibilace. A. F. Coca roku 1920 poprvé použil termín atopie, a to jako vrozený znak alergie. V roce 1966 objevily američtí manželé Ischizakovy molekulu IgE, u které dále prof. Pepys, G. Johansson a další prokázali, že alergická reakce zprostředkovaná IgE má i další, opožděnou fázi (late phase) a jedná se v podstatě o alergický zánět. **(11,13)**

Počátky české alergologie u nás se datují mezi dvěma světovými válkami, kdy ve Státním zdravotním ústavu vznikla první alergologická ambulance. Roku 1952 se konal

alergologický sjezd v Mariánských lázních, kde bylo navrženo založení samostatné alergologické společnosti, k tomu ovšem došlo až roku 1957. Mezi českými alergology je asi nejznámější J. Liška, vyznamenaný za svou celoživotní práci v medicíně a hlavně v alergologii cenou J. E. Purkyně. Dále nesmíme opomenout Vladimíra Zavázala za poznání struktury a funkce IgE. (11)

1.2 Pylová alergie

Sezonní pylová alergie, tzv. polinóza, je nerozšířenější alergické onemocnění, kterého v posledních letech, stejně jako jiných alergií, výrazně přibývá. V současnosti postihuje až pětinu populace. Může vzniknout kdykoliv v průběhu života, nejčastěji se ale vyskytuje mezi 15. a 25. rokem života. (21)

Klinické projevy pylové alergie jsou multiorgánové, což by neměla žádná sestra opomenout. Většina klientů udává projevy oční a nosní - vodnatá rýma s neprůchodností nosu, kýcháním a svěděním očí jsou nejběžnější projevy pylové alergie. K celkovým příznakům patří únava, ospalost a bolest hlavy. Pociťují i jakýsi útlum a pocit nevěle. Především děti pak mívají i zvýšenou teplotu. (16)

Je provázena svěděním v nose, otokem sliznice nosní, který může způsobovat až obstrukci nosního průduchu. Časté bývají salvy kýchání. Sekrece z nosu bývá nejčastěji vodnatého charakteru, často náhlá a intenzivní. Svědění a sekrece nutí klienta k častému otírání nosu. Při dlouhodobém dráždění sliznice může být přítomna i epistaxe. U alergického postižení oční spojivky nacházíme zduřelou sliznici, která může být provázena i otokem podslizniční tkáně, což může způsobit takový otok víček, že dochází až k zatažení štěrbin oční. Je pociťováno pálení sliznice, svědění, může docházet k výraznému slzení. Při postižení sliznice dutiny ústní nacházíme otok měkkého patra. Klient udává plnost v krku či pocit cizího tělesa. Otok může zasahovat do hlasivkového prostoru, kde se projevuje chrapotem či až afonií, inspiračním stridorem s hrozícím udušením. U průduškového astmatu je nejtypičtějším projevem výdechový pískot a vrzot, lapavý krátký dech s prodlouženým výdechem. Při pokročilém astmatickém stavu je pak dýchání tiché, oslabené s jemnými výdechovými pískoty. Řeč klienta je namáhavá, výrazná jsou jen jednotlivá slova,

potíže mu činí jakákoliv sebemenší námaha. Při kožní alergii můžeme pozorovat kopřivky různého tvaru a velikostí od drobných tečkovitých zarudnutí, přes pupínky a pupeny až po celkové zarudnutí s různou intenzitou prosáknutí. Alergie je provázána častým svěděním. Ekzém se může rovněž vyskytovat v různé škále změn kůže od sušších plosek s různým stupněm zarudnutí, přes mokvající plochy v místě kožních záhybů, ale i kdekoli jinde po celém těle. Pylová alergie zažívacího traktu se projevuje kolikovitými bolestmi břicha, tenesmy a průjmovou stolicí. Může se objevovat i zvracení. U alergií zažívacího ústrojí bývají časté kožní změny včetně svědění, ale i projevy na respiračním traktu nebo celkové oběhové poruchy. **(4)**

Nejznámějšími alergeny zevního prostředí jsou pylová zrna - samčí rozmnožovací buňka rostliny. Jsou to látky bílkovinné povahy. Do okolí jsou roznášena zejména větrem, ale i hmyzem až do vzdálenosti několika kilometrů. Vyvolávají hlavně sezónní alergické projevy na sliznicích spojivek a nosu, ale sezónní alergická rýma je považována za předastmatický stav a riziko vzniku průduškového astmatu z pylové rýmy je 30-50%. **(4,21)**

Vzdušnou cestou se pylové zrno dostane na vybranou sliznici, kde je ideálně přizpůsobeno k velmi rychlému uvolnění části svého obsahu navnek při styku s vlhkým povrchem. Následně nabobtná a praskne, unikají z něj antigeny a současně se uvolňují enzymy, které rozrušují povrch sliznice. Alergeny tak mohou pronikat hlouběji. Jmenované antigeny jsou schopné vyvolat IgE reakci. **(18)**

Pylová zrnka měří od 10- 40 mikronů, většina jich měří 20- 35 mikronů (ovšem některé rostliny [př. žito], vytvářejí drobné alergení úlomky, které neměří více než polovinu mikronu). Jsou většinou žluté barvy, mají jedno až dvě jádra, krytá na svém povrchu zevním obalem, exinem, jehož součástí sporopolenin patří mezi nejodolnější přírodní látky. Forma, struktura a velikost exinů patří mezi hlavní identifikační znaky pro jednotlivé druhy pylů. Pod elektronovým mikroskopem můžeme pozorovat různé tvary pylů s ostrými výběžky, rýhami, póry nebo bradavicemi na povrchu, kterými se zachycují na sliznicích. **(11,6)**

U různých druhů rostlin se pyl uvolňuje v různou denní dobu. Z trav se uvolňuje přibližně o půl osmé ráno, avšak za vlhka se opozdí, dokud se voda neodpaří. Některé

druhy trávy vyčkávají s uvolněním pylu na odpoledne, takže pyly se dostávají do vzduchu po celý den. (18)

Pylová sezóna začíná již na počátku jara při kvetení dřevin- olše, bříza, líska. Nejvýraznější je mezi jarem a létem, kdy kvetou traviny- bojínek, jílek, srha, kostřava, obiloviny- pšenice, žito, ale přetrvává do pozdního podzimu při kvetení různých plevelů a houževnatých bylin- pýr, lebeda, pelyněk. Pylová sezóna končí teprve s prvními přízemními mrazy koncem října. (4)

Nosní průduchy a jejich sliznice jsou vstupní branou vzduchu zevního prostředí do dýchacích cest. Proto jsou také místem nejčastějších chorobných změn. U senné rýmy nacházíme v podslizniční tkáni zvýšené množství žírných buněk, které mají na svém povrchu i větší množství vysokoafinných receptorů pro IgE. Ve zvýšeném množství se nacházejí ve sliznici alergiků také eozinofily a v pozdních fázích alergického zánětu i bazofily. (4)

1.3 Diagnostika

Sestra by měla věnovat pozornost nejčastějším ošetrovatelským problémům ze strany klienta. Mezi možné diagnózy patří omezení průchodnosti dýchacích cest v souvislosti s jejich obstrukcí a zánětem. Dále je třeba si všimnout poruch ventilace dýchacích plynů z omezené průchodnosti dýchacích cest. Změny tkáňového zásobování kyslíkem již automaticky vyplývají z předešlých dg. Tyto problémy doprovází mimo jiné i úzkost a strach z pocitu dušení, omezení sebeobsluhy zejména v akutním stavu, zhoršené udržování domácnosti a poruchy spánku nebo spánkové deprivace. Klient, který není zapojen do edukačního procesu či o něj nejeví zájem, bývá obvykle dále diagnostikován pro deficit znalostí. (17)

Lékař věnuje pozornost rodinné anamnéze, a to se zaměřením na rodinný výskyt alergických onemocnění. Při odběru osobní anamnézy je třeba se zaměřit na první výskyt příznaků alergie, především na přítomnost atopického ekzému. Ptá se i na časnou expozici rizikovým faktorům, jakými jsou mimo jiné i domácí zvířata a kouření v domácnosti. Velmi dobrou pomůckou je hledání souvislostí výskytu obtíží s možnou expozicí alergenům či jiným faktorům v prostředí. Diagnóza je v celku jasná

v případech, kdy je zřetelná souvislost obtíží se stykem s alergenem, nebo objeví-li se typické pozátěžové respirační obtíže jako záchvat dušnosti, kašle nebo sípavého dýchání vznikající po několika minutách zátěže. (12)

Alergologické testy patří k základním vyšetřovacím metodám v alergologii, které sestra provádí. Používají se především na detekci přecitlivělosti na alergen, jenž jsme odhalili v anamnéze. Méně často, například kdy anamnéza není jednoznačná, provádíme vyhledávací testy se základními alergeny. Nejčastěji se používají testy na kůži, méně často na sliznici- tzv. spojivkový nebo nitronosní test. Jinou formou jsou testy provokační, kdy klienta vystavíme expozici alergenu formou bronchoprovokačních testů nebo formou testů expozičních s přímým podáním lékových nebo potravinových alergenů perorální cestou. (4)

Kožní testy mají oproti jiným vyšetřovacím metodám výhodu ve značné specifitě (až 85%), snadnosti provedení a získání výsledků za krátkou dobu. Výhodou je rovněž to, že kožní testy mohou být potvrzeny i dalšími mechanismy alergické reakce než pouze IgE. Při kožních testech je nutno respektovat zásady, jenž zajišťují co nejstandardnější interpretaci testů. Testy by měli být prováděny u klienta v období relativní stabilizace onemocnění. Měly by být vysazeny léky, jenž mohou ovlivnit intenzitu kožní reakce (antihistaminika, lokální kortikosteroidy). Nárazově podávané celkové kortikosteroidy, perorální sympatomimetika a teofylíny kožní reakci neovlivňují. Není-li možné léky, které ovlivňují úroveň kožní reakce, na dostatečnou dobu vysadit, je nutné interpretovat výsledky testů s tímto zřetelem. Testy mají být prováděny na relativně zdravé kůži. U klientů s ekzémy a různými dalšími dermatózami může mít kůže různou reaktivitu a tím hodnocení testů znesnadňuje či zcela znemožňuje. (4)

Některé látky vyvolávající alergické reakce nejde kožními testy prokázat, protože nemají dostatečnou specifitě (některé potraviny, léky). Někdy je potřeba z pracovních důvodů potvrdit vliv některých látek na určitý orgán. V těchto případech je proveden expoziční test. Tyto testy jsou ale spojeny s rizikem anafylaktické reakce, proto musí být prováděny při hospitalizaci s následným pozorováním. K takovým to testům patří spojivkový test, kdy se alergen vkapává do spojivkového vaku, nebo

intranasální test, který se provede vkápnutím roztoku do jednoho nosního průduchu. Do stejné kategorie patří bronchoprovokační test, kdy klient inhaluje alergení roztok a spirometricky je sledován rozvoj bronchospasmů či bronchiální obstrukce v pravidelných časových odstupech. (4)

Ke klasickým expozičním testům patří rovněž perorální podání testovaného léku nebo potravy při hospitalizaci. V pravidelných časových intervalech jsou monitorovány alergické projevy v trávicím ústrojí, na kůži či v dýchacím systému. (4)

Laboratorní vyšetření, ke specializovaným vyšetřením patří vyšetření funkční aktivity eozinofilů. Eozinofily atopiků jsou snadněji aktivovatelné a snadněji uvolňují nastrádané mediátory, jež můžeme nalézt ve zvýšených koncentracích jednak v periferní krvi, ale především i v místech jejich degranulace. K dalším standardním vyšetřením patří stanovení celkové hladiny IgE protilátek. Zvýšené hodnoty vyjadřují vysoké riziko vzniku atopického onemocnění v průběhu dalšího života. (4)

Vyšetření specifických IgE protilátek potvrzuje mechanismus alergického onemocnění. Specifika vyšetření je velmi vysoká (až 95%). Vyšetřují se různými metodami (ELISA, RIST, RAST, FAST, CAP-FEIA), jež jsou jednoznačně ekonomicky náročné a provádějí se hlavně ve větších specializovaných pracovištích, ale existují i jednoduché metody, které umožňují rychlou orientační diagnózu. (4)

Důležitým vyšetřením je i spirometrie, při které sestra zjišťuje základní dechové funkce. Udává hodnoty celkové plicní kapacity, objem vzduchu vydechnutý za 1 vteřinu, dále můžeme testovat úroveň odporu dýchacích cest a další hodnoty. Dle křivek průtoku a objemu se lze orientovat v rozlišení restričních a obstrukčních poruchách ventilace. Pokud zjistíme snížení dechových funkcí, provádíme bronchodilatační test inhalací adekvátní dávky známého bronchodilatancia a monitorujeme úroveň zlepšení dechových funkcí při reverzibilních poruchách. Hyperaktivitu dýchacích cest lze ověřit bronchokonstrikčním testem s nespecifickým podnětem či expozičním testem se specifickými alergeny. (4)

Ostatní laboratorní vyšetření. V praxi se méně často používají taky i další in vitro metody. Patří mezi ně reakce antigenu-alergenu s lymfocyty v lymfotransformačním

testu, na průkaz reakce pozdní přecitlivělosti či stanovení uvolnění histaminu z bazofilů po expozici alergenem. Stanovení Fc-receptorů pro IgE na eozinofilech, lymfocytech nebo některých jiných buňkách pomocí monoklonálních protilátek, detekce hladin leukotrienů jsou prozatím užívány pouze výzkumně. **(4)**

1.4 Alergologická ambulance a práce sestry

Nejčastěji dochází na alergologickou ambulanci klienti s diagnózou senné rýmy a astmatu, jenž se vyskytují převážně sezóně, v určitých měsících. K exacerbacím dochází od počátku března do konce června, kdy jsou ambulance plné klientů. Alergickou rýmu je třeba rozlišit od rýmy vazomotorické, která je charakteristická svými ataky bez závislosti na roční sezóně. Klienti s tímto onemocněním dochází do alergologické ambulance celoročně. Mezi další diagnózy patří atopický ekzém a bodnutí hmyzem, vosou či včelou. Alergologie je jako každý jiný medicínský obor propojen z mnoha jinými odvětvími. Bez spolupráce se specialisty s jiných odvětví by bylo jen těžko dosaženo nynější úrovně kvality péče. K základním oborům patří kožní (atopický a fotokontaktní ekzém, kopřivka, alergický otok), oční (konjunktivitida), plicní (astma), ORL (alergický zánět středního ucha, rýma, sinusitida) a dětské oddělení. **(13)**

Sestra přichází na ambulanci ráno, kde by měla být dříve než lékař. Po příchodu do ordinace provede přípravu k běžným činnostem dne. K těmto úkolům patří zajištění diagnostických testů, příprava spirometru, počítače a kartotéky. Po vykonání těchto činností vyčká příchodu lékaře. První klienti přicházejí začátkem ordinační doby. Pořadí klientů je předem určeno dle konkrétní hodiny, na kterou byli objednáni, popřípadě závažností zdravotního stavu. Sestra eviduje příchozí klienty, kdy po zadání jejich identifikačních údajů do počítače dojde v databázi k automatickému načtení karty. V případě nově přijatých klientů je nutno zajistit odběr a zaznamenání vstupních údajů do evidence. Sestra musí dbát na správnou identifikaci klientů, aby nedošlo k záměně. Další činnosti se již odvíjí podle specifických požadavků lékaře. Mezi ně řadíme aplikaci prick testů, provedení spirometrického vyšetření, odběry krve a především edukační činnost sestry. Po ordinační době sestra zpracovává a zařazuje dokumentaci

klientů. Do dokumentace patří anamnéza, záznam každé návštěvy, výsledky testů a laboratorních vyšetření. Některé ambulance píší do dokumentace i telefonní číslo klienta pro případ rychlé konzultace další léčby. Na sklonku služby sestra dokončuje administrativní práci, doplňuje materiál, desinfikuje předepsané povrchy a plochy v ordinaci.

Klienti jsou na alergologické ambulance posíláni nejčastěji s doporučením obvodního či dětského lékaře, popřípadě lékařem jiné specializace. Týden před vyšetřením by měli být edukováni o nutnosti vysadit užívaná antihistaminika a lokální kortikosteroidy (z důvodu možného zkreslení výsledků). V den vyšetření je sepsána příjmová anamnéza. Do příjmové anamnézy patří podrobný rozhovor s lékařem a následuje důkladné vyšetření. Na základě uvedených potíží lékař zhodnotí stav nosní či oční sliznice, kůže, popř. stetoskopem vyšetří plíce. Dítě do patnácti let se musí dostavit v doprovodu rodičů/e. Dle anamnézy jsou ordinována další vyšetření. A to buď prick testy, nebo odběr krve na specifické IgE. Kontroly se provádí nejčastěji 2x ročně, a to na podzim a před sezónou, nebo při jakýchkoliv potížích. **(13)**

1.4.1 Ošetrovatelská péče

Sestra v ambulanci se může setkat i s ošetřováním alergiků. Zásadou předcházení vzniku potíží je správná terapie ordinována lékařem, pravidelné užívání léků a minimalizace kontaktu s pylovým alergenem. Při vzniku potíží se sestra snaží vhodným psychologickým přístupem klienta uklidnit, v případě těžkého stavu volá RZP. Klient většinou sám zaujímá polohu v polosedě nebo ortopnoickou polohu. Pokud ne, sestra mu do této polohy pomůže. Klient si sám či za pomoci sestry aplikuje lékařem předepsané léky, často formou inhalace. Sestra dbá o eliminaci pylových alergenů z blízkého okolí klienta. **(17)**

Na některých ambulancích má sestra k dispozici funkční odsávačku, oxymetr, nebulizátor, ambuvak a košík s pomůckami k resuscitaci. Klienti někdy zvrací, protože je dráždí sekret, který potřebují odkašlat, proto je dobré mít připravenou emitní misku s buničinou vatou. Klient má být poučen o nutnosti prevence a zásad léčby, aby se eliminoval výskyt potíží. Má pravidelně užívat předepsané léky, část s nich si inhaluje

formou kapesních inhalátorů. Sestra předá klientovy několik zásadních informací: Alergie je celoživotní onemocnění a nese sebou určitá omezení. Při výběru zaměstnání se musí vyhnout rizikovým prostředím s vysokou zátěží na pylové alergeny. Kvalitně léčený alergik s dobře vedenou protizánětlivou léčbou může být schopen všech činností, kterých jsou schopni jeho vrstevníci. Není vhodné omezovat sport nebo tělesnou aktivitu, nedoporučuje se pouze vrcholový sport. Klient má být do léčby zapojen, znát podstatu, principy choroby, plán léčby pokyny, jak reagovat při zhoršení stavu. (17)

1.4.2 Edukace

Cílem edukace je poskytnout klientům dostatek ucelených informací a umožnit nábivku dovedností. Proto i úspěch ošetrovatelské péče o klienta s pylovou alergií je na ní založen. Ve velké míře je tento úspěch podmíněn kvalitativní spoluprací mezi klientem (a jeho rodinou) a sestrou. Edukační proces je závislý na vzájemné důvěře. Je jedním z důležitých požadavků trvalá komunikace, která má za hlavní cíl zaučit klienta v dovednostech a technikách léčby. Sestra by měla vědět že, klíčovým prvkem je oboustrannost tohoto procesu, je potřeba ponechat i dostatečný prostor pro klienta, aby mohl vyslovit své otázky, pochybnosti a nejistoty. U většině otázek je třeba, aby se k nim sestra opakovaně vracela, mnohé dovednosti nejen monitorovala, ale i znovu upřesňovala a vysvětlovala. Každý klient prochází po stanovení diagnózy několika fázemi. Sdělení provází obvykle reakce nedůvěry a nejistoty, jež je následována odmítáním chronického zdravotního problému. Teprve po určité době nastane čas, kdy se klient na svou nemoc adaptuje, postupně se s ní naučí žít a začne jí přijímat do svého života. Toto přijetí je usnadněno především dobrou účinností léčby a co nejrychlejším dosažením kontroly nad svou nemocí. Nezbytnou součástí je trvalá podpora všemi zdravotníky a aby všichni hovořili stejně a klient nedostával protichůdné a zavádějící informace. Proto musí být zajištěna i kvalitní komunikace mezi zdravotníky navzájem. (12)

Edukace klientů sestrou je tedy nikdy nekončící proces, který začíná již při stanovení diagnózy alergie na pyl. Stále větší podíl na edukaci mají vyškolené sestry v ordinacích specialistů. Jedním z možných důvodů je někdy bližší vztah

a otevřenější komunikace mezi klientem a sestrou. V Anglii existují „školy pro astmatiky“, jenž vedou specializované sestry, které mohou navíc předepisovat léky původně naordinované lékařem. Podobná situace je i v některých specializovaných ambulancích ve Švédsku. (7)

Edukační metody by měli odpovídat konkrétnímu klientovi. Použití různých metod- rozhovoru, ukázek, písemných materiálů, skupinové výuky, přehrávání modelových situací a klientských skupin sestrou- pomáhá zvýšit účinnost výchovy. Edukací alergiků se zabývá i celá řada organizací, sdružení, klubů. Obvykle se pořádají diskusní a přednáškové večery, společenské či sportovní akce. (7)

Vlastní edukační proces musí respektovat to, že klient obvykle nemůže zpracovat příliš mnoho informací najednou. Proto by měla sestra podávat informace postupně a s citem, aniž by bylo cokoli zatajeno. Naopak je velmi důležité, aby byly informace podrobné, aby klienti dostali informace i o podstatě nemoci a mechanismech léčby. (12)

Klient by měl být svým lékařem vybaven také léčebným plánem, jenž musí být věcně správný a srozumitelný. Při jeho přípravě by měl klient s lékařem spolupracovat. Léčebný plán má obsahovat preventivní a akutní opatření. K preventivním opatřením řadíme jak užívat každodenní léky a kterým spouštěčům pylové alergie se vyhýbat. Mezi akutní opatření patří schopnost rozeznat známky zhoršení pylové alergie, jak léčit její zhoršení, kdy a jak vyhledat lékařskou pomoc (na plánu má být uvedeno jméno lékaře, adresa a telefonní číslo ordinace). (7)

Při pylové alergii je důležité, aby sestra edukovala o režimových opatřeních. Mezi ně patří omezení pohybu v přírodě, dát přednost procházkám na čerstvém vzduchu po dešti. V pylové sezóně, hlavně v suchém a větrném počasí nebo při sekání trávy je vhodné spát při zavřeném okně. Je vhodné větrat brzy ráno nebo krátce po dešti. Nejíst potraviny s obsahem pylových zrn, jako jsou například čaje a med. Častěji se mýt, aby byla opláchnuta pylová zrna dřívě, než se mohou uplatnit jako alergeny. Důležitou prevencí je sekat trávník. Posekaná tráva by měla být vždy co nejdříve odstraněna a alergik by se samozřejmě neměl na sekání ani odklízení trávy podílet. Pylový alergik by neměl sbírat léčivé byliny. V kritickém období maximálního výskytu alergenů není

vhodné posílat nemocné dítě např. do školy v přírodě. Mělo by být také osvobozeno od tělocviku v přírodě. Učitelé dítěte by měli být o jeho onemocnění informováni, aby mohli šetrnou formou předejít nejnebezpečnějším akutním reakcím, jako je např. astmatický záchvat. Klient s pylovou alergií může zareagovat na určité druhy ovoce nebo zeleniny, mluvíme pak o zkřížené alergii. Pozor na suché květiny, i ty mohou obsahovat pyl. Alergik by si měl vybírat vhodný termín přímořské či horské rekreace dle průběhu tamní pylové sezóny. **(15)**

U závažnějších forem pylové alergie mohou přispět k zlepšení i striktnější opatření. Jako je chránit oči slunečními brýlemi s velkými skly a pokud možno i s boční ochranou. Vyhybat se pěstování okrasných rostlin v zahradě. Zavlažovat trávník po západu slunce kropičkou, což vymyje ze vzduchu pylové částice. Při posezení v zahradě či na balkóně používat během pylové sezóny ochranné masky. Dbát na co nejčastější hygienu obličeje, především nosních děr (zde se usazuje nejvíce pylu). Na cesty nosit rozprašovací lahvičku s vodou. Nesušit prádlo během pylové sezóny, zrnka na něm ulpí a nezbavíte se jich ani doma. Zvlhčovat vzduchu odpařovačem vzduchu nebo mokrým ručníkem na topení. Převléknout šaty při příchodu domů a důkladným mytím vlasů. Často obměňovat potah na polštáři. Používat ochranných sítí proti pylu na okenním ráme a pylových filtrů v autě (nutno měnit po ujetí 300 000 km). Při pylové sezóně držet zvířata mimo dům, nebo jejich pořádné vykartáčování před vstupem do domu. Snažit se zklidnit vzduch, pokud nelze zvážít zakoupení kvalitní pračky vzduchu nebo klimatizace. Jinou možností je každodenně stírat pyl vlhkou prachovkou a luxovat (vysavačem, který zadržuje pyly). **(6,13)**

Edukace o používání inhalátorů a PEFmetru. Aplikace léčivého přípravku se provádí dle konkrétního technického provedení. Nejznámější druhy inhalátorů jsou dávkovací inhalační sprej, autohaler, easi-breathe, clickhaler, accuhaler, turbohaler, diskhaler, rotahaler a spinhaler. K některým druhům inhalátorů lze také použít objemovou pomůcku tzv. spacer. Pro bezproblémovou aplikaci existují obecné zásady, kterých je třeba dbát k správnému použití. Prvně je důležité prostudovat příbalový leták. Dodržovat správné dávkování dle ordinace lékaře. Některé inhalátory je třeba před aplikací řádně protřepat. Jestliže nebyl inhalátor použit dosud, nebo déle než tři

dny, je nutné pro zajištění správné funkce vystříknout jednu testovací dávku naprázdno. Před samotnou aplikací musí klient sejmut ochranný kryt náustku, co nejvíce vydechnout a náustek pevně sevřít rty. Pomalu se nadechovat a na počátku nádechu aplikovat léčivou látku. Po inhalaci vyjmout inhalátor z úst a asi po desíti vteřinách pomalu vydechnout. Z důvodu hořké chuti po aplikaci se lidem na toto citlivým doporučuje vypláchnout ústa. Nádobku je nutno chránit před přímým slunečním světlem a mrazem. **(1)**

PEFmetr, tzv. výdechoměr, je přístroj na měření vrcholové výdechové rychlosti. Podle výsledků lze usuzovat na míru zúžení dýchacích cest. Sestra klienta edukuje, aby se zhluboka nadechl a vydechl do náustku přístroje. Proud vydechovaného vzduchu vychýlí ukazatel- místo na stupnici, kde se jeho pohyb zastaví, ukazuje maximální rychlost vzduchu vydechovaného plícemi. Je věcí zaškolené sestry edukovat klienta, jak správně výdechoměr používat.: Před použitím by si měl klient stoupnout. Zkontrolovat zda je ukazatel na nule. Zhluboka se nadechnout, vsunout přístroj do úst a sevřít jej rty. Rychle a usilovně vydechnout a zapamatovat si údaj na ukazateli. Ukazatel vrátit k nule a měření opakovat, aby měl tři hodnoty. Nejlepší z těchto tří výsledků zapište. **(1)**

1.4.3 Technika odběru testů a spirometrie

Sestra na alergologické ambulanci provádí nejčastěji dva základní druhy testů. Kožní test a krevní (radioalergosorbentní) test. Protože krevní test je relativně drahý, provádí se nejčastěji jenom při nejednoznačnosti výsledků kožních testů a v případě, že je kožní test nebezpečný anebo ho z nějakých důvodů nelze provést- například kvůli kožní nemoci. Dětem v předškolním věku by se měli provádět jen krevní testy. Jednak budou nepříjemných procedur kožních testů ušetřeny, a pak někteří experti varují, že senzibilací na použité alergeny může vyvolat samotný kožní test. **(13)**

Krevní testy se provádějí z krevního séra. To je umístěného na nositele, na němž jsou vázány různé alergeny. Osahuje-li vhodné protilátky, ty se navážou na vhodné alergeny. Přidáním radioaktivně označených protilátek se zkouší, zda jsou mezi navázanými alergeny i alergeny typu IgE. **(13)**

Kožní alergologický test má několik podob. Nejčastěji prováděným testem je prick test, dále prick-prick test, intrakutánní test, scratch test, třecí test a epikutánní náplast'ový test. Při prick testu je vodnatý roztok alergenu kápnut na vnitřní stranu předloktí nebo na záda. Tenkou jehlou nebo lancetou je proveden vpich, nebo lehké škrábnutí pokožky pod kapkou, aby mohl alergen proniknout do podkoží. Prick-prick test je speciální způsob vpichového testu, který je vhodný při nestabilních alergenech. U tohoto testu je vpíchnuta nejdříve jehla či lanceta do zdroje alergie a pak do kůže klienta. U intrakutánního testu je vpíchnut extrakt alergenu opatrně pod kůži. Test je citlivější než vpichový test a provádí se proto i v případě negativního prick testu, když vzniká na základě předcházejících zkušeností podezření na určitou látku jako alergického spouštěče. Při scratch testu je nejdříve lehce seškrábnuta zrohovatělá vrstva kůže a následně nanese roztok alergenu. Epikutánní náplast'ový test je vhodný pro prokázání kontaktní alergie. Na záda je nanese alergen ve formě vodného roztoku, nebo vazelíny a přikryje se speciální náplastí. Po jednom až dvou dnech se náplast odstraní, a po dvou až třech dnech se odčítají proběhlé reakce. Když je kůže červená nebo oteklá, vytvořily se uzlíky, nebo puchýřky je test pozitivní. **(13)**

Pokud dopadne kožní či krevní test pozitivně, znamená to že je určitá osoba senzibilní vůči příslušnému alergenu. Taková senzibilita může zůstat během celého života bez následků- odpovídající alergen nemusí být nevyhnutelně příčinou alergie. Jen v případě, že se zkušenosti z předcházející lékařské praxe kryjí s výsledky testu, je vyvolavač alergie odhalen. Jsou-li výsledky těchto testů nejednoznačné, můžeme provést test provokační. Je to jediný test, u něž lze přímo prověřit, který alergen vyvolává symptomy nemoci. Aplikují se extrakty alergenů nebo přírodní alergeny tam, kde se za normálních okolností dostanou do těla. Například inhalační alergeny na nosní sliznici. Reaguje-li testovaná osoba odpovídajícími příznaky, dokazuje to alergii na použitý alergen. Jelikož má provokační test výhodu jednoznačných výsledků, lékaři jej doporučí pouze tehdy, kdy jiné postupy dále nepomáhají. Důvodem jsou vysoké náklady a možné riziko pro klienta. Výsledky alergologických testů se zaznamenávají do alergologického průkazu. V případě život ohrožujících alergií by měl klient nosit průkaz vždy při sobě. **(13)**

Spirometrie a její provedení. Prvním úkolem sestry je při příchodu klienta zvážit a změřit jeho tělesnou výšku, neboť u dětských pacientů se hodnoty parametrů funkce plic s růstem mění. Je proto nutné srovnávat naměřené hodnoty s referenčními hodnotami, tj. s odpovídajícími hodnotami, a to především na podkladě tělesné výšky. Dále je třeba klientovi dopodrobna vysvětlit průběh vyšetření, jak bude probíhat manévr dýchání. (9)

Měření je prováděno ve stoje. Sestra vyzve klienta, že se má postavit k pneumotachografu, na který je nasazen jednorázový papírový náustek. Ten má vzít do úst, sevřít rty a na nos uchytit pryžový kolíček. Klient má chvíli normálně klidně dýchat a pak se má podle pokynu sestry maximálně nadechnout a co nejprudčeji a co nejdéle vydechnout. V souvislosti s posouzením správnosti manévru se opakuje 3-4krát. Je důležité, aby sestra uměla klienta slovním projevem správně navigovat. Dávat pokyny s dostatečným důrazem. Oba signály pro objem i průtok jsou elektronicky zpracovány a registrovány na obrazovce počítače, a tak sestra podle tvaru křivky vidí, zda klient vydechl vše, zda výdech předčasně ukončil, nebo vydechl s maximální prudkostí atd. Vše je počítačově zpracováno a pneumolog během dne u všech vyšetření napíše závěr. Vyšetření sice provádíme samy, ale křivka musí být vždy popsána lékařem, neboť ten například ještě doporučí, podle diagnózy a nálezů, další vyšetření. (9)

1.5 Ošetrovatelské a léčebné cíle

Cílem ošetrovatelské péče je eliminovat alergické projevy. Zlepšit dýchání nemocného, a tím zlepšit i plicní ventilaci a tkáňové zásobování kyslíkem. Sestra by měla navodit stav psychické pohody a předcházet vzniku komplikací. Zvýšit výkonnost a schopnost sebeobsluhy, snažit se klientovy pomoci zabezpečit kvalitní spánek. V neposlední řadě, jak již bylo zmíněno, je třeba dostatečně informovat klienta a jeho rodinu o nemoci zapojením do edukačního procesu a léčby samotné. (17)

Léčbu dělíme do tří velkých skupin, a to na léčbu příčiny nemoci (základní, kauzální), léčbu projevů (symptomatickou) a léčbu podpůrnou. Všechny tyto druhy se musí vzájemně mezi sebou kombinovat a doplňovat. V žádném případě nebude dosaženo léčebného efektu, bude-li opomenuta základní léčba. (11)

Léčba příčiny je tvořena dvěma druhy opatření. Za prvé odstraněním pylu z okolí, případně z potravy a za druhé snížením stupně alergizace podáváním léčebných alergenů, hyposenzibilací. Tyto dvě složky je nutno kombinovat. **(11)**

Eliminace pylových alergenů je obtížná. Je třeba dodržovat režimová opatření, jenž jsou zmíněna v kapitole o edukačních činnostech sestry. Dalším přístupem je použití různých přístrojů k čištění vzduchu, jenž jsou zmíněny v kapitole o prevenci. Přestěhování, změna bydliště, je také jedním ze způsobů léčby. Důležité je makroklima, ve kterém se nachází klientovo bydliště. Určitě nedoporučíme bydlení v průmyslových oblastech a ve velkoměstech. Někdy je ale ještě důležitější mikroklima, tedy kvalita domácího prostředí. **(11)**

Hyposenzibilace je opakované podávání malého množství pylového alergenu vyvolávající alergii. Podle způsobu aplikace rozlišujeme dva druhy hyposenzibilace, a to léčbu slizniční a injekční. Síla alergenu je vyjádřena v jednotkách proteinového dusíku. Číslo je udané na lahvičce a znamená množství těchto jednotek v 1 ml roztoku. Léčbu zahajujeme podprahovými dávkami, tj. takovými, které nereagují pozitivně při kožních testech. Dávky potom zvyšujeme podle přiloženého rozpisu vypracovaného výrobcem, či upraveného alergologem. Úspěšnost je závislá na mnoha faktorech. Záleží na použitém alergenu, jeho složení, kvalitě a dávce. Úkolem sestry je poučení klienta ohledně hyposenzibilizační léčby, správná aplikace přípravku, sledování nežádoucích a vedlejších účinků u klienta po aplikaci. Klient by měl být informován, aby po aplikaci vyčkal v čekárně alespoň patnáct minut v souvislosti s možnými nastoupivšími komplikacemi. **(11)**

Léčba projevů je specifická, zaměřuje se na jednotlivé orgány postižené alergií. Zde se zmíníme o skupinách léků užívaných při této léčbě. Dělíme je do několika skupin podle působení na organismus. Antihistaminika působí tak, že brání vazbě uvolněných mediátorů na tkáň a tím tlumí alergii. Při předávkování zpočátku nastoupí vzrušení, později ale útlum, palpitace, pocit sucha v ústech, obstipace, dysurie a křeče. Antileukotrieny jsou vhodné k současné léčbě alergické rhinitidy a i bronchiálního astmatu. Dekongestiva svým vazokonstrikčním účinkem odstraňují edém nosní sliznice a tím zlepšují nosní průchodnost; časté užívání obzvláště topických forem však hrozí

vznikem tolerance a následným těžko léčitelným edémem. Anticholinergika mají v terapii alergické rhinitidy jen omezené použití; tlumí nadměrnou řídkou nosní sekreci. Bronchodilatancia, kde patří různé teofylinové preparáty a dále bronchodilatační léky s dlouhodobým účinkem. Větší dávky těchto léků mohou vyvolat bolesti žaludku. Mukolitika a expektorancia zajistí u některých alergických onemocnění horních a dolních dýchacích cest důkladné zvlhčování sliznic, naředění hlenu a jeho odkašlávání. Velmi důležité je také využití i různých jiných forem inhalační léčby. Kortikoidy pro léčbu život ohrožujících alergických stavů, jako je šok, alergický otok hrtanu, status astmaticsus, ale i k lokální léčbě některých kožních projevů se používá kortikosteroidů. **(11, 19)**

Podpůrná léčba je neopomenutelnou součástí komplexní léčby alergických onemocnění. Řadíme sem širokou škálu nemedikamentózních zásahů a postupů. Jsou-li správně používány, nemají nepříznivé vedlejší účinky. V dnešní době se dostává tento léčebný způsob do popředí. Klimatoterapie je indikována při alergózách kožních a dýchacích cest. Při lázeňské léčbě se využívá vhodného působení zdravého klimatu, kde je léčebna umístěna, dále účinku inhalací, koupelemi, konzumací minerálních vod. Speleoterapie je odborný termín pro léčebný pobyt v jeskyních. V jeskyni je minimální proudění vzduchu, má vysokou vlhkost a teplotu asi 8°C. Jeskyní prostředí je charakteristické svou vysokou samočisticí schopností a chrání před frontálními poruchami. Klienti tráví denně několik hodin v jeskyni, provádějí zde různá rehabilitační a dechová cvičení. Přímořské pobyty jsou důležitou součástí klimatické léčby a lze ji doporučit především u klientů s astmatem, atopickým ekzémem a alergickými projevy způsobenými přecitlivělostí na pyly. Aby byl pobyt efektivní, musí být dlouhodobý, minimálně třítydenní. Akupunktura vychází z dlouhodobých zkušeností lékařů z dálného východu. Opakovaným prováděním lze navodit zklidnění aktivity některých nemocí, především bolestivých stavů. Akupresura je dráždění různých bodů na kůži plošným tlakem, například prsty ruky. Protialergický účinek je využit drážděním čtyřech základních tělových bodů, a to oboustranně. Krátkodobý tlak na tyto body je účinný senné rýmy, pylových zánětů spojivek a jiných alergických onemocnění. Homeopatické prostředky jsou dobré především na chronické astma.

Ale ti nejnekompromisnější homeopati tvrdí, že nezaberou pokud klient nevysadí konvenční farmaka. Hypnóza je klienty velice pochvalována. Zejména ve smyslu, že jsou lépe schopni zvládnout akutní záchvaty a předejít zhoršení. Ovšem dosud nejsou k dispozici výsledky řádně vedených klinických studií účinnosti. Bylinkářství se zaměřuje spíše na příznaky než na onemocnění samotné. Užívají se především na snížení produkce hlenu v průduškách a na dietní úpravy stravy. (11, 1)

1.6 Úloha sestry při prevenci

Primární prevencí v ošetrovatelství rozumíme postupy, které zamezí samému vzniku nemoci. Veškerá snaha sestry se proto soustředí na ovlivnění časně senzibilace. Bylo zjištěno, že nejdůležitějším obdobím pro vznik senzibilace na hlavní rizikové alergeny je přibližně prvních šest měsíců života. Primární prevence, zavedená v tomto období, má vliv na bezprostřední stav dítěte a snižuje riziko rozvoje alergie během dalšího života. Opatření, která jsou uplatněna později, mají podstatně menší účinek. (7)

Specializované sestry matkám doporučují omezit expozici nebezpečným alergenům již v průběhu těhotenství. Bylo prokázáno, že některé alergeny mohou přestupovat přes placentu do plodové vody a polykáním se dostat až do zažívacího ústrojí dítěte. Hlavním obdobím pro uplatnění opatření primární prevence je ovšem doba bezprostředně po porodu a první měsíce života. Rizikovým dětem by mělo být poskytnuto prostředí, jenž snižuje nebezpečí vzniku přecitlivosti. Sestry doporučují se co nejdelší období kojení. I prostředí, ve kterém dítě žije, by mělo být ošetřeno tak, aby nevznikal kontakt. Nebezpečné jsou hlavně závěsy a záclony, koberce nebo příliš členitý nábytek. (7)

Výsledky vědeckých studií ukazují, že tato opatření snižují nebezpečí vzniku alergické přecitlivělosti. V poslední době se objevily údaje o tom, že některé alergeny můžou vyvolat i opačnou odpověď, tj. vznik tolerance a snížení alergické přecitlivělosti. Tento jev souvisí s obecnou schopností imunitního systému tolerovat některé látky, se kterými se setká v době časného zrání imunitního systému. Zajímavé údaje přinesly i studie o vlivu některých infekcí na vznik alergie. Ukazují, že jedním z faktorů

vedoucích ke zvýšení výskytu alergie může být snížení styku dětí s infekcemi a vyšší používání antibiotik v moderní společnosti. (7)

Sekundární prevenci můžeme rozdělit na farmakologickou, to znamená prodávání preventivních, tj. protizánětlivých léků, a nefarmakologickou. Sekundární nefarmakologickou prevencí rozumíme opatření, která u již vzniklé nemoci zamezí zhoršení stavu nebo vzniku akutních záchvatů. Zde patří především omezení nebo odstranění známých spouštěčů. Jejich eliminace je trvalou a nedílnou součástí léčby. Sekundární nefarmakologická prevence by neměla klienta invalidizovat, nebo omezovat v běžných činnostech. Pokud je spouštěčem obtíží námaha, je třeba situaci řešit vhodnou preventivní léčbou. U kuřáků je hlavní náplní sekundární prevence přestat kouřit. Totéž platí i pro všechny rodinné členy nejen pylového alergika.(7)

Ve většině evropských zemí existuje pylová informační služba, která sleduje obsah pylu, případně i jiných biologických objektů. Při znalosti kvantitativních a kvalitativních údajů o výskytu pylů v našem ovzduší celé Evropy je možné následně vypracovat předpovědi pro další období. Zpracované údaje slouží jak lékařům, tak i klientům ke zkvalitnění léčby. V bývalém Československu byla pylová informační služba založena v roce 1992.(14)

Pylová informační služba je otevřený systém, který umožňuje pružně zapojovat nově vzniklé pylové stanice a tím zpřesňovat poskytované informace. V ČR je v současné době k dispozici 12 lapačů pylu. Jako sběrné centrum dat slouží pro celou ČR brněnské pracoviště, jenž zajišťuje další předání údajů do vídeňské centrální evropské databanky a zpracování a distribuci získaných výsledků všem možným zájemcům. (14)

Každotýdenní přehledné zpracování údajů z evropské databanky zajišťuje vídeňské pracoviště. Také je plánováno zavedení celoevropského zpravodajství přes satelitní televizi. Informace o hustotě pylových zrněk v regionech naleznete v tisku, na internetu, v meteorologickém zpravodajství v televizi a rádiích, na speciálních telefonních linkách a nyní i nově, zasílání pylového zpravodaje na mobil formou SMS. Využití dlouhodobých výsledků je zajištěno každoročním zpracováním formou výročních zpráv,

poskytnutím údajů do evropské databanky, zapojením do celoevropských dlouhodobých výzkumných projektů (změny vegetace, oteplování klimatu, dlouhodobé trendy. **(14)**

Pylový countdown znamená v překladu pylový odpočet, ale původní anglický výraz je více zažitý, a proto jej používáme i my. Tato služba upozorňuje, kolik dní ještě zbývá do doby, než začne být sledovaný pylový alergen aktivní. Odhad této doby se provádí podle údajů o průměrné době začátku květu příslušného alergenu za několik posledních let a na základě předpokládaného vývoje meteorologické situace v dané oblasti v aktuálním roce. **(14)**

Terciární prevence. Průběh onemocnění je ovlivněn různými pylovými alergeny a jejich množstvím. Sestra má za cíl snížit kontakt s alergeny, a tím zlepšit kontrolu nad nimi a snížit spotřebu léků. **(20)**

Domácí trh je v dnešní době zaplaven přístroji, které mohou eliminovat výskyt pylu, zlepšit kvalitu domácího a domovního prostředí. Existují přístroje různých kvalit i cenových skupin. Pro běžného spotřebitele je někdy nesnadné zorientovat se a správně si vybrat. Základním požadavkem našeho výběru by měl být odborný atest přístroje, jenž vystaví po vyzkoušení přístroje Státní zdravotní ústav Praha (Státní ústav pro kontrolu léčiv), ale který není povinný. **(7)**

Nejjednodušší a i cenově nejdostupnější jsou čističe vzduchu pracující bez mechanických filtrů. Pyl a jiné nečistoty se zachycují do nádržky obsahující vodu. Účinnost se pohybuje kolem 50 až 70%. Přístroje s vloženým elektrostatickým lamelovým předfiltrem v kombinaci s resorpčním filtrem nebo mechanickým předfiltrem zvýší účinnost na 70 až 80%. Vícestupňová filtrace (elektrostatický filtr, ionizátor, cyklonový sběrač, vláknitý filtr, sorpční filtr na bázi aktivního uhlí) zvýší účinnost na více než 90%. Ionizátor, vlastně generátor lehkých anionů, lze mnohdy provozovat i samostatně, takže nevzniká hluk. U vysavačů je základní podmínkou, aby na výstupu vzduchu z přístroje byl systém filtrů s alespoň třístupňovou filtrací anebo vodní filtr. **(7)**

2. Cíle práce a hypotézy

2.1 Cíle práce

Prvním cílem bakalářské práce je zjistit zda klienti znají režimová opatření u pylové alergie.

Druhým cílem této práce je zjistit úlohu sester v edukaci klienta s pylovou alergií.

Třetím cílem je zjistit, zda klienti projevují zájem o informace o pylové alergii.

Čtvrtým cílem je zjistit jaké zdroje informací o pylové alergii klienti využívají.

2.2 Hypotézy

V práci byly stanoveny tyto hypotézy:

Hypotéza 1: Klienti neznají režimová opatření u pylové alergie.

Hypotéza 2: Sestry needukují klienty s pylovou alergií.

Hypotéza 3: Klienti neprojevují zájem o informace k tématice pylové alergie.

Hypotéza 4: Nejčastějším zdrojem získávání informací o pylové alergii pro klienty jsou informační letáky.

3. Metodika

3.1 Metodika práce

Téma je zpracováno na základě odborné literatury a na základě kvantitativního šetření. Kvantitativní výzkum se skládá z dvou částí. Prvním výzkumným souborem byly klienti alergologických ambulancí léčící se s pylovou alergií. Metodou sběru dat bylo použito dotazování technikou dotazníku (příloha 1), který byl vytvořen z 19 uzavřených otázek. Dotazník byl vytvořen na podkladě prostudované literatury. Úvodní otázky byly identifikační, další zjišťovaly, zda sestra klienty edukuje, informovanost klientů o pylové alergii, režimových opatřeních a zájem klientů o problematiku pylové alergie.

Druhý výzkumný soubor tvořily sestry pracující v alergologických ambulancích. Metodou sběru dat bylo použito strukturovaného rozhvoru (příloha 2), který byl vytvořen z 15 otázek, z toho 8 uzavřených a 7 polootevřených. Rozhovor byl vytvořen na základě prostudované literatury. Otázky byly zaměřeny na edukační plán a postoj sester a klientů k němu.

3.2. Charakteristika výzkumného souboru

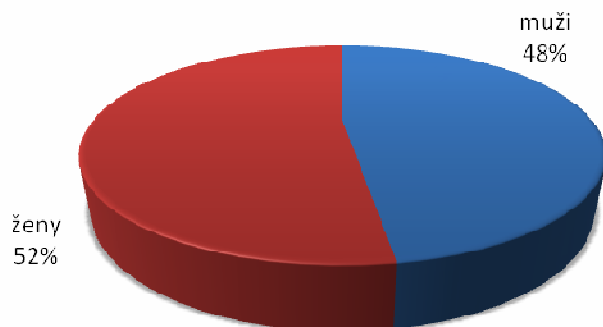
První výzkumný soubor tvořili klienti alergologických ambulancí léčící se s pylovou alergií. Šetření probíhalo v dubnu a květnu roku 2008 v Novojičínském nestátním zdravotnickém zařízení zabývajícím se léčbou plicních nemocí a tuberkulózou. Celkem bylo rozdáno 120 dotazníků, návratnost byla 104 dotazníků, ze kterých mohlo být použito ke konečnému vyhodnocení 84 dotazníků. Zbylé dotazníky bylo nutné z šetření vyřadit, z důvodu nedostatečného vyplnění klienty. Dotazník vyplnilo 40 mužů a 44 žen.

Druhý výzkumný soubor tvořily sestry pracující na alergologických ambulancích Moravskoslezského a Jihočeského kraje. Šetření probíhalo v květnu a červnu roku 2008. Sestrám, které souhlasily s šetřením, jsem sdělil účel setkání a provedl s nimi rozhovor. U setkání jsem k zaznamenávání odpovědí použil formulář strukturovaného rozhovoru. Celkem jsem provedl 15 rozhovorů a ten týž počet jsem použil i ke konečnému vyhodnocení.

4. Výsledky

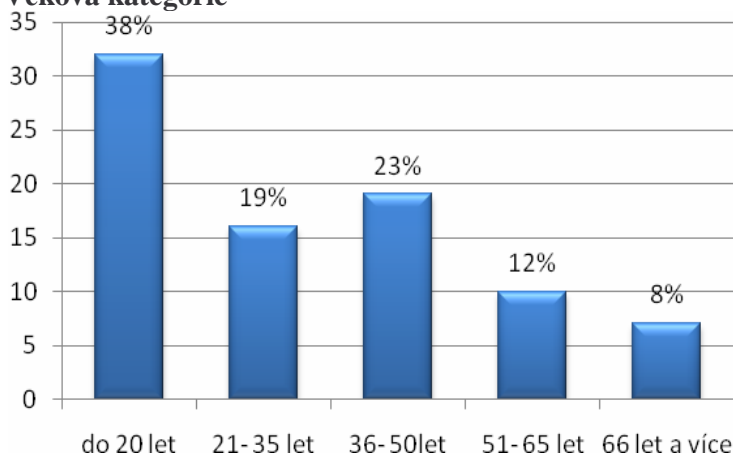
4.1 Výsledky dotazníkového šetření

Graf 1 Pohlaví klientů



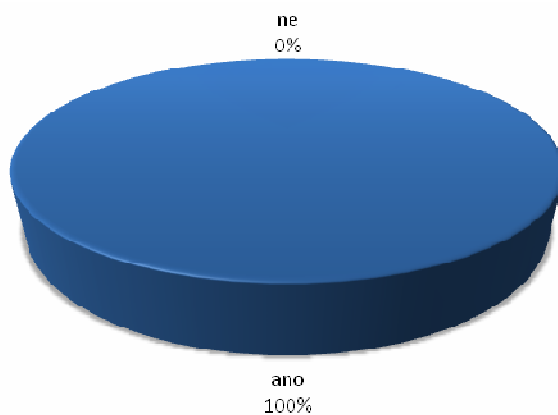
Z celkového počtu 84 (100%) respondentů bylo 44 (52%) žen a 40 (48%) mužů.

Graf 2 Věková kategorie



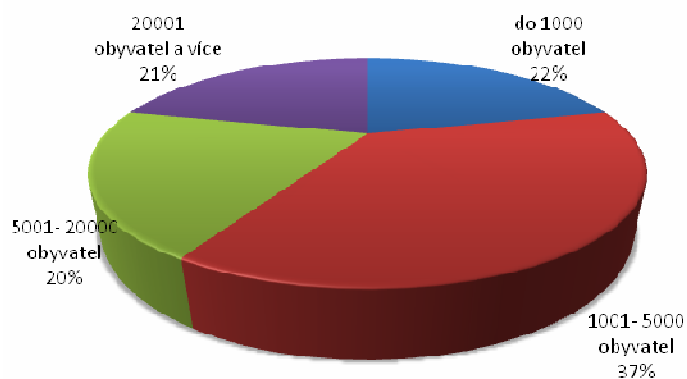
Z celkového počtu 84 (100%) respondentů bylo do 20 let 32 (38%) respondentů, 16 (19%) respondentů ve věku od 21- 35 let, 19 (23%) respondentů ve věku od 36- 50 let, 10 (12%) respondentů ve věku od 51- 65 let a 7 (8%) respondentů ve věku od 66 let a více.

Graf 3 Klienti léčící se s pylovou alergií



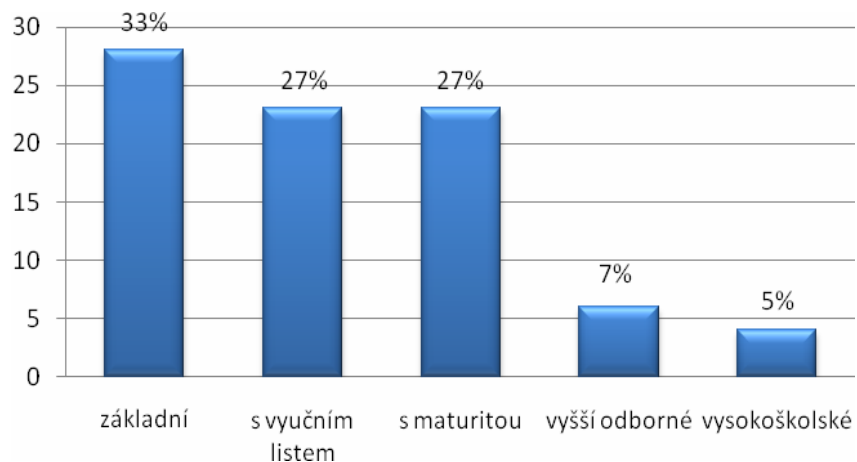
Z celkového počtu 84 (100%) respondentů se 84 (100%) respondentů léčí s pylovou alergií.

Graf 4 Počet obyvatel obce



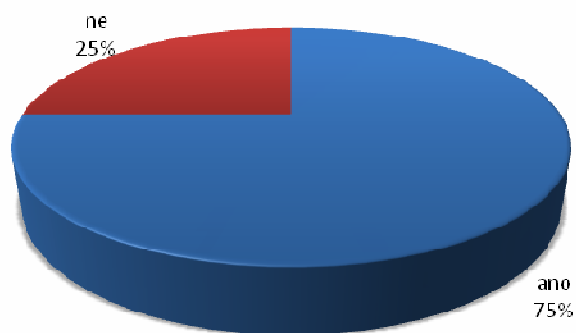
Z celkového počtu 84 (100%) respondentů bydlí v obci do 1000 obyvatel 18 (22%) respondentů, 31 (37%) respondentů bydlí v obci od 1001- 5000 obyvatel, 17 (20%) respondentů v obci od 5001 - 20000 obyvatel a 18 (21%) respondentů v obci od 20001 obyvatel a více.

Graf 5 Nejvyšší dosažené vzdělání



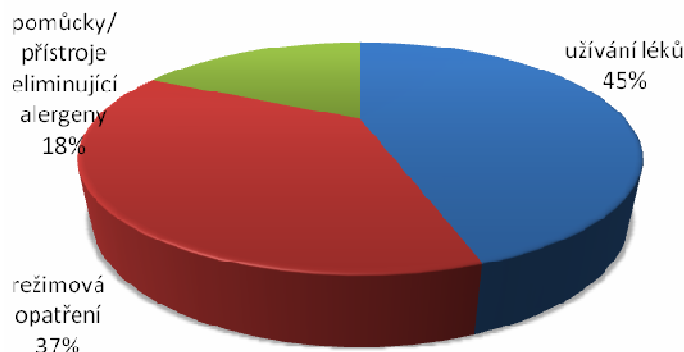
Z celkového počtu 84 (100%) respondentů má základní vzdělání 28 (33%) respondentů, 23 (27%) respondentů má vyučnický list, 23 (27%) respondentů má maturitu, 6 (7%) respondentů má vyšší odborné vzdělání a 4 (5%) respondentů mají vysokoškolské vzdělání.

Graf 6 Poskytnutí informací sestrou



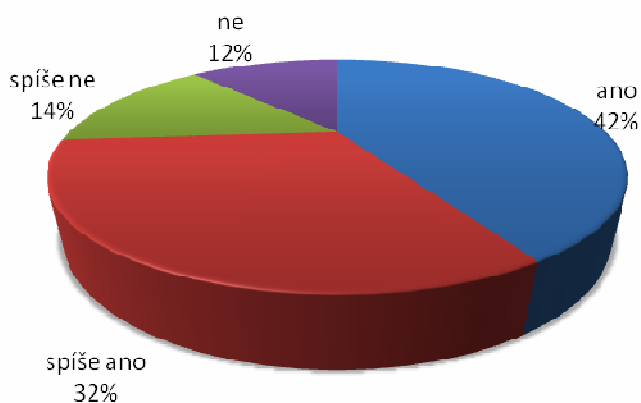
Z celkového počtu 84 (100%) respondentů poskytla sestra informace o pylové alergii 63 (75%) respondentům a 21 (25%) respondentům neposkytla informace o pylové alergii.

Graf 7 Informovanost o pylové alergii



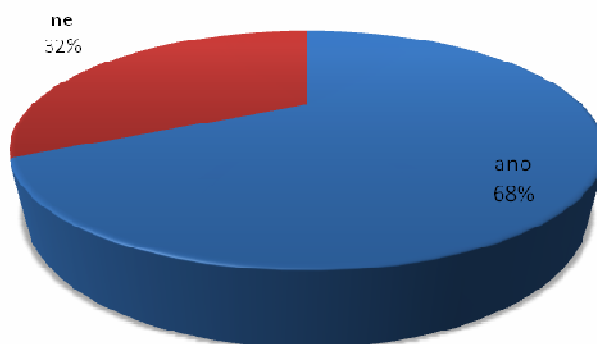
Z celkového počtu 129 (100%) odpovědí označilo 58 (45%) respondentům, že jim sestra poskytla informace o užívání léků, 48 (37%) respondentům informace o režimových opatřeních a 23 (18%) respondentům informace o pomůckách/přístrojích eliminující alergeny. U této otázky bylo možné označit více správných odpovědí.

Graf 8 Znalost režimových opatření



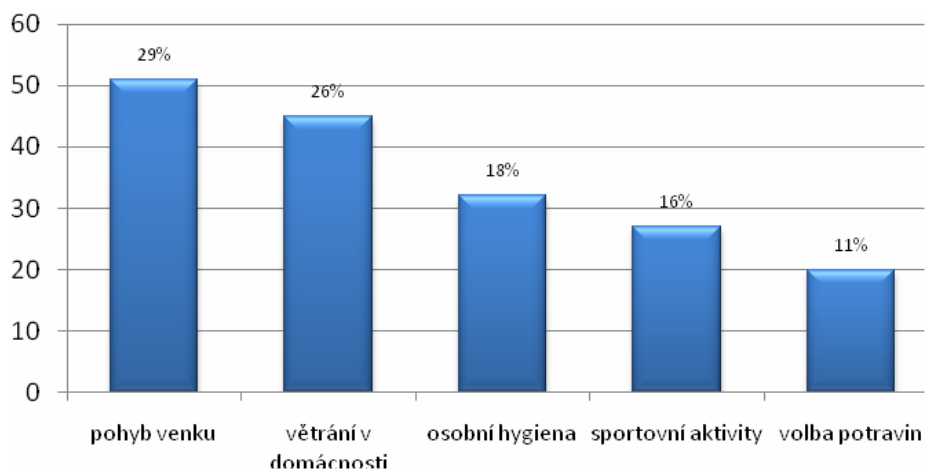
Z celkového počtu 84 (100%) respondentů zná režimová opatření týkající se pylové alergie 35 (42%) respondentů, 27 (32%) respondentů uvedlo, že spíše ano, 12 (14%) respondentů uvedlo, že spíše ne a 10 (12%) respondentů nezná režimová opatření týkající se pylové alergie.

Graf 9 Dodržování režimových opatření



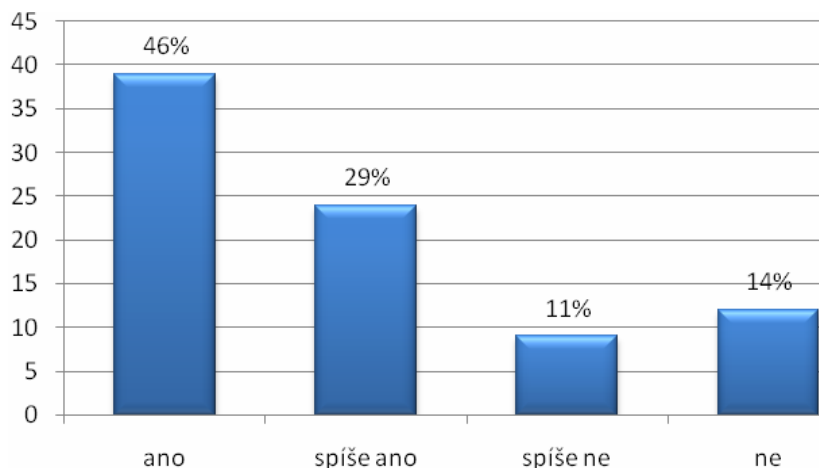
Z celkového počtu 84 (100%) respondentů dodržuje režimová opatření týkající se pylové alergie 57 (68%) respondentů a 27 (32%) respondentů uvedlo, že nedodržuje režimová opatření týkající se pylové alergie.

Graf 10 Oblasti režimových opatření



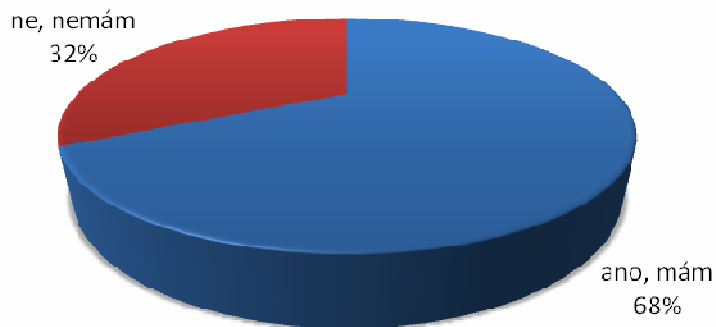
Z celkového počtu 175 (100%) odpovědí dodržuje režimová opatření při pohybu venku 51 (29%) respondentů, 45 (26%) respondentů při větrání v domácnosti, 32 (18%) respondentů při osobní hygieně, 27 (16%) respondentů při sportovních aktivitách a 20 (11%) respondentů dodržuje režimová opatření při volbě potravin. U této otázky bylo možné označit více správných odpovědí.

Graf 11 Srozumitelnost informací



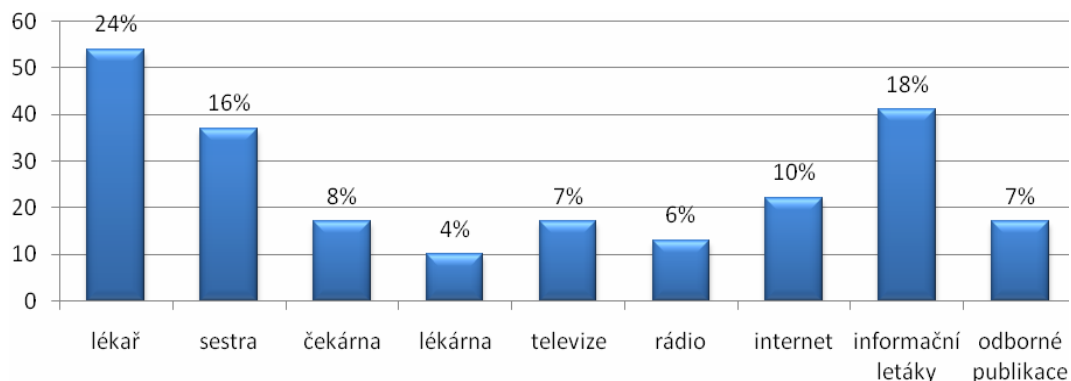
Z celkového počtu 84 (100%) respondentů uvedlo na otázku, zda jim byly poskytnuty informace od sestry srozumitelně 39 (46%) respondentů ano, 24 (29%) respondentů uvedlo spíše ano, 9 (11%) respondentů uvedlo spíše ne a 12 (14%) respondentů uvedlo ne.

Graf 12 Zájem o informace



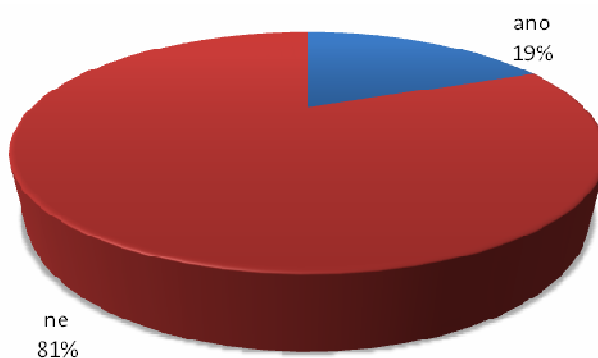
Z celkového počtu 84 (100%) respondentů má zájem o informace týkající se pylové alergie 57 (68%) respondentů a 27 (32%) respondentů uvedlo, že o informace týkající se pylové alergie nemá.

Graf 13 Zdroje informací



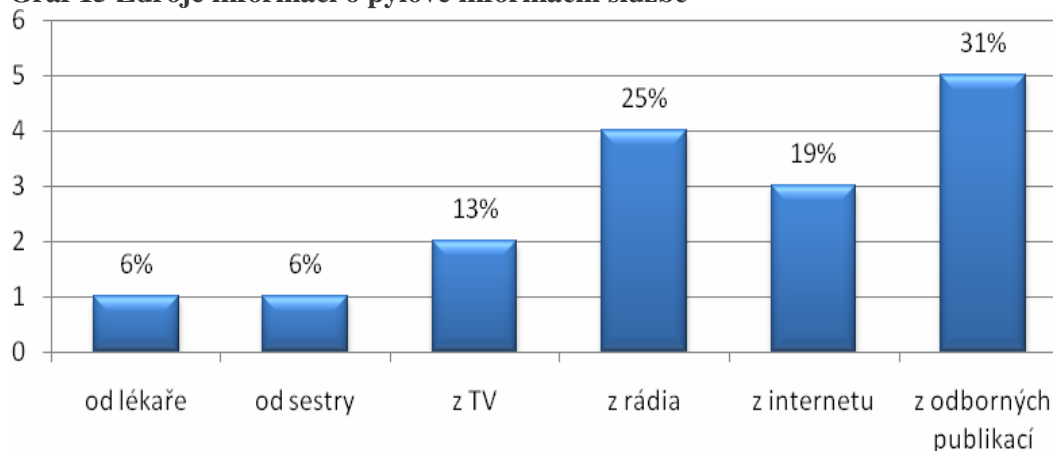
Z celkového počtu 228 (100%) odpovědí využívá k získání informací o pylové alergii 54 (24%) respondentů lékaře, 37 (16%) respondentů sestru, 17 (8%) respondentů čekárnu, 10 (4%) respondentů lékárnu, 17 (7%) respondentů televizi, 13 (6%) respondentů rádio, 22 (10%) respondentů internet, 41 (18%) respondentů informační letáky a 17 (7%) respondentů využívá odborné publikace. U této otázky bylo možné označit více správných odpovědí.

Graf 14 Znalost pylové informační služby



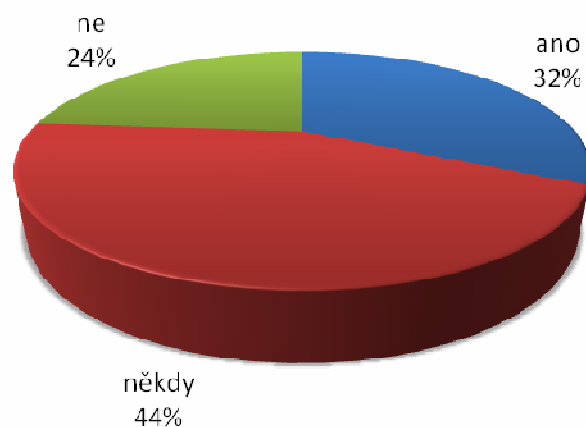
Z celkového počtu 84 (100%) respondentů zná pylovou informační službu 16 (19%) respondentů a 68 (81%) respondentů uvedlo, že pylovou informační službu nezná.

Graf 15 Zdroje informací o pylové informační službě



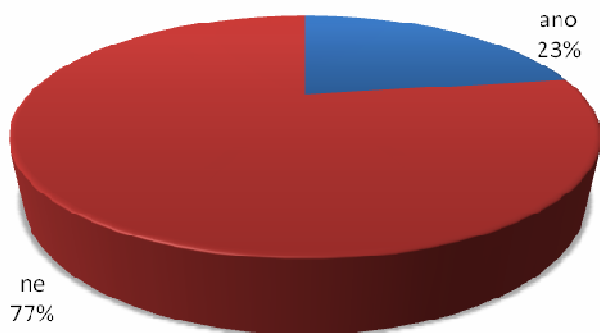
Z celkového počtu 16 (100%) respondentů zná pylovou informační službu 1 (6%) respondent od lékaře, 1 (6%) respondent od sestry, 2 (13%) respondenti z televize, 4 (25%) respondenti z rádia, 3 (19%) respondenti z internetu a 5 (31%) respondentů zná pylovou informační službu z odborných publikací.

Graf 16 Zájem o informační letáky



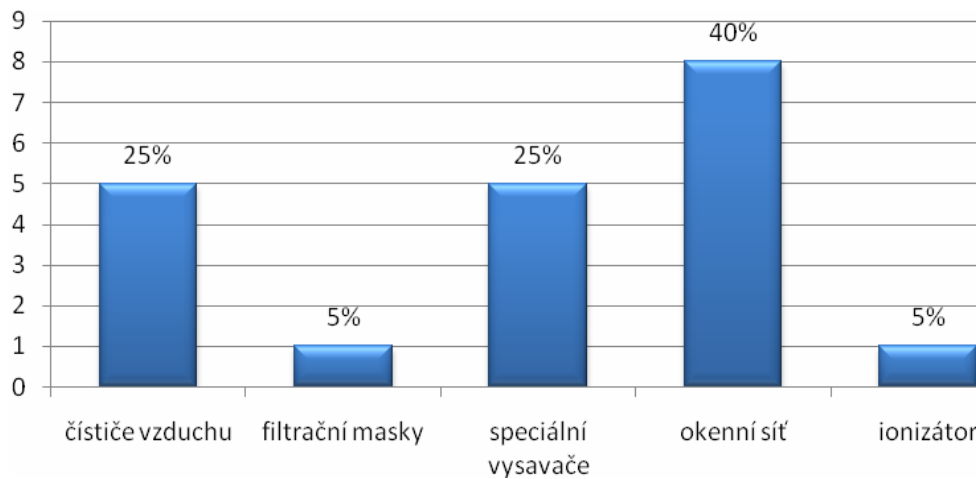
Z celkového počtu 84 (100%) respondentů uvedlo, že 27 (32%) respondentů projevuje zájem o informační letáky týkající se pylové alergie, 37 (44%) respondentu uvedlo, že projevuje zájem někdy a 20 (24%) respondentů uvedlo, že neprojevuje zájem o informační letáky týkající se pylové alergie.

Graf 17 Používání ochranných pomůcek, nebo přístrojů



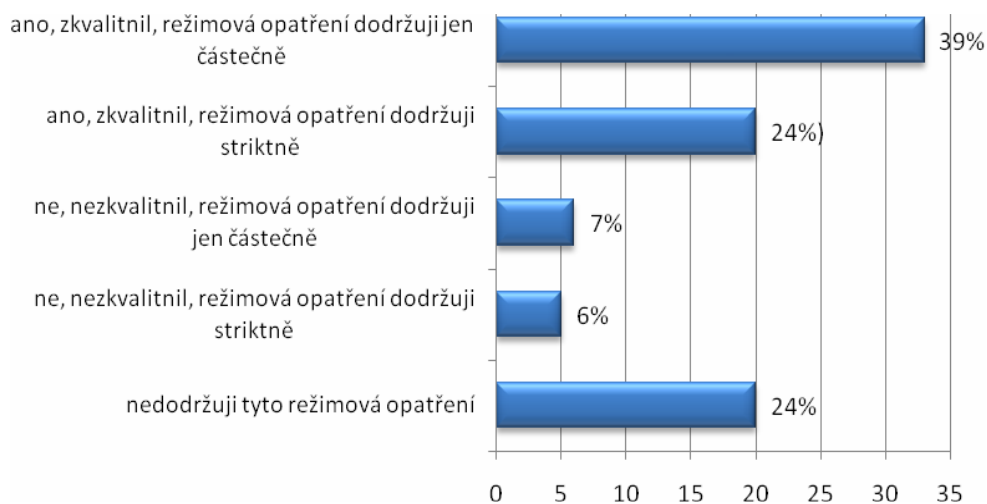
Z celkového počtu 84 (100%) respondentů používá ochranné pomůcky, nebo přístroje proti pylu 19 (23%) respondentů a 65 (77%) respondentů uvedlo, že nepoužívá ochranné pomůcky, nebo přístroje proti pylu.

Graf 18 Ochranné pomůcky, nebo přístroje



Z celkového počtu 20 (100%) odpovědí označilo 5 (25%) respondentů, že používá čističe vzduchu, 1 (5%) respondent filtrační masku, 5 (25%) respondentů speciální vysavače, 8 (40%) respondentů okenní síť a 1 (5%) respondent ionizátor. U této otázky bylo možné označit více správných odpovědí.

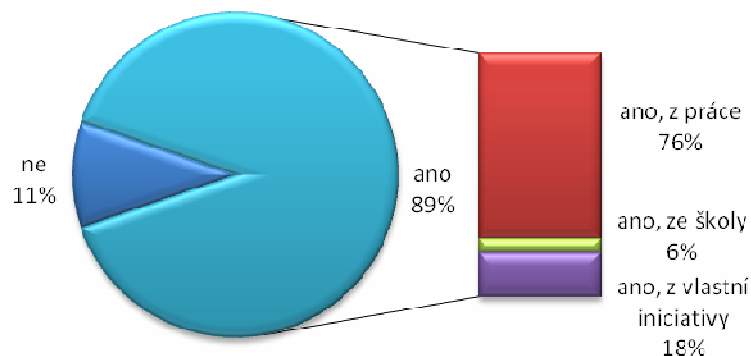
Graf 19 Vliv režimových opatření na kvalitu života



Z celkového počtu 84 (100%) respondentů uvedlo 33 (39%) respondentů, že se jim život po částečném dodržování režimových opatření zkvalitnil, 20 (24%) respondentů uvedlo, že se jim zkvalitnil život po striktním dodržování režimových opatření, 6 (7%) respondentům se po částečném dodržování režimových opatření život nezqualitnil, 5 (6%) respondentům se život nezqualitnil po striktním dodržování režimových opatření a 20 (24%) respondentů uvedlo, že režimová opatření nedodržuje.

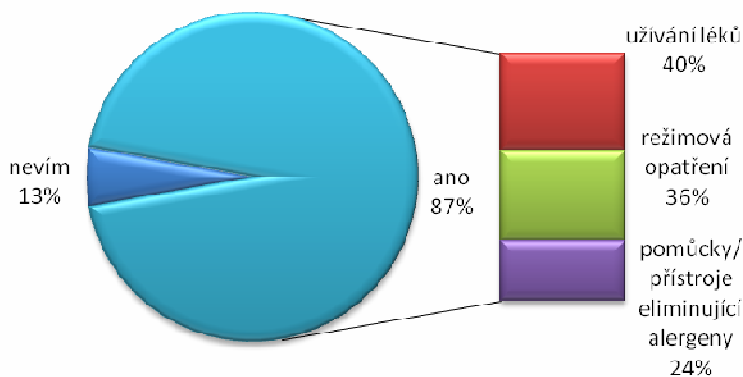
4.2 Výsledky standardizovaného rozhovoru

Graf 20 Znalost edukačního plánu



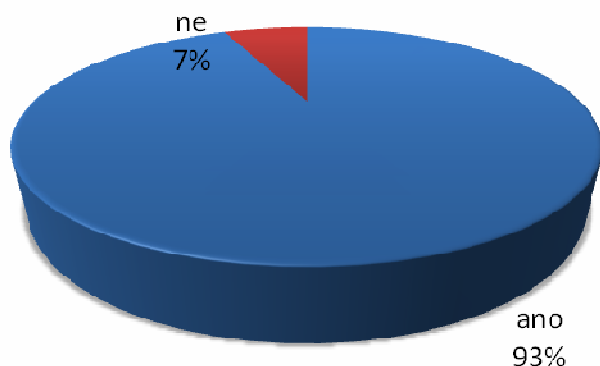
Z celkového počtu 18 (100%) odpovědí zná pojem edukační plán 13 (89%) respondentů, z toho 13 (76%) respondentů z práce, 1 (6%) respondent ze školy a 3 (18%) respondenti z vlastní iniciativy. 2 (11%) respondenti neznají pojem edukační plán. U této otázky bylo možné označit více správných odpovědí.

Graf 21 Znalost součástí edukačního plánu



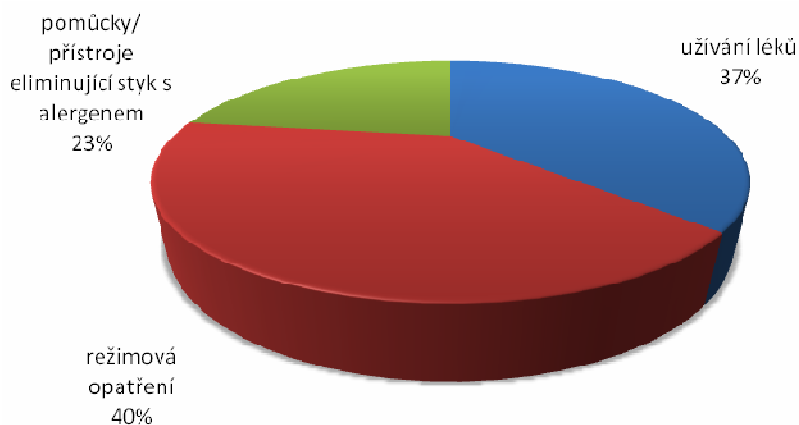
Z celkového počtu 35 (100%) odpovědí zná součásti edukace klienta s pylovou alergií 13 (87%) respondentů, z toho 13 (40%) respondentů považuje za součást edukace klienta s pylovou alergií užívání léků, 12 (36%) respondentů režimová opatření a 8 (24%) respondentů pomůcky/ přístroje eliminující alergen. 2 (13%) respondenti nevědí, co je součástí edukace klienta s pylovou alergií. U této otázky bylo možné označit více správných odpovědí.

Graf 22 Edukace klientů



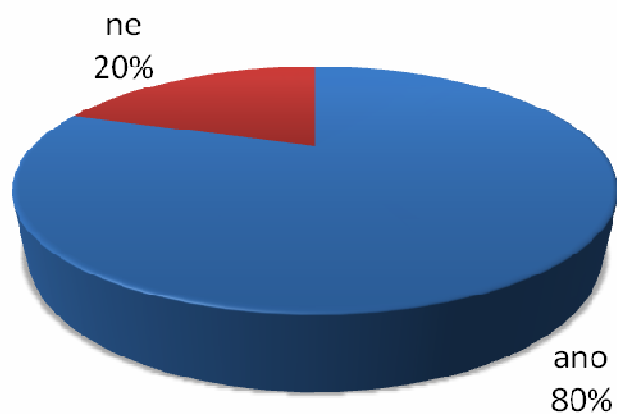
Z celkového počtu 15 (100%) respondentů edukuje klienty s pylovou alergií 14 (93%) respondentů. 1 (7%) respondent uvedl, že needukuje klienty s pylovou alergií z důvodu nedostatku času.

Graf 23 Součásti edukace



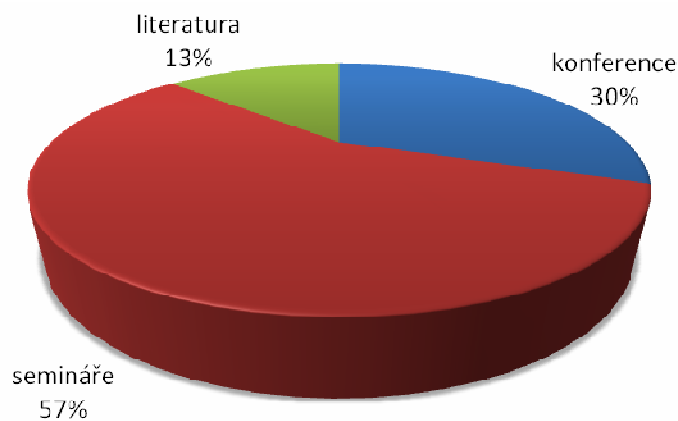
Z celkového počtu 35 (100%) odpovědí edukuje klienty o užívání léků 13 (37%) respondentů, 14 (40%) respondentů o režimových opatřeních a 8 (23%) respondentů o pomůckách/ přístrojích eliminujících styk s alergenem. U této otázky bylo možno označit více správných odpovědí.

Graf 24 Individuální edukační plán



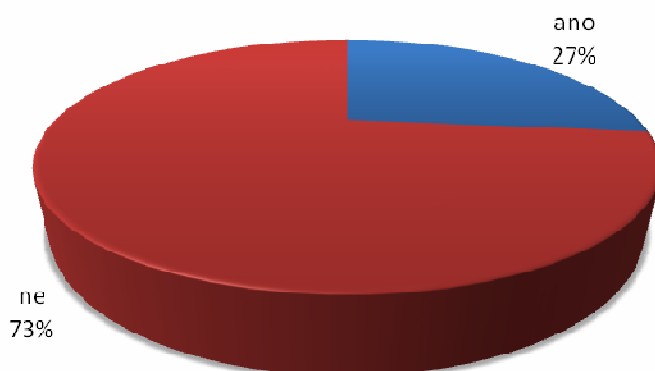
Z celkového počtu 15 (100%) respondentů stanovuje u každé klienta s pylovou alergií individuální edukační plán 12 (80%) respondentů. 3 (20%) respondenti uvedli, že individuální edukační plán u klientů s pylovou alergií nestanovují z důvodu nedostatku času.

Graf 25 Edukační technika



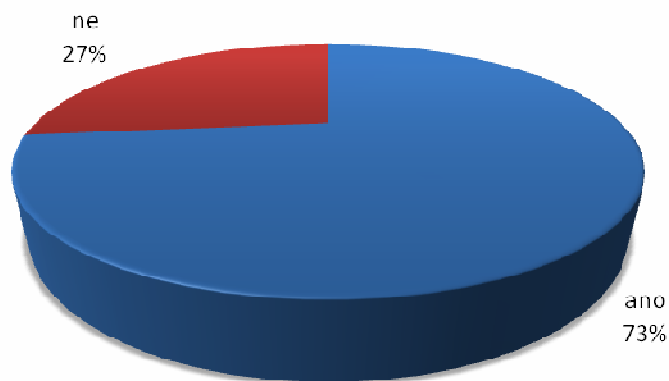
Z celkového počtu 23 (100%) odpovědí zdokonaluje svou edukační techniku 7 (30%) respondentů na konferencích, 13 (57%) respondentů na seminářích a 3 (13%) respondenti studiem odborné literatury. U této otázky bylo možno označit více správných odpovědí.

Graf 26 Čas na edukaci



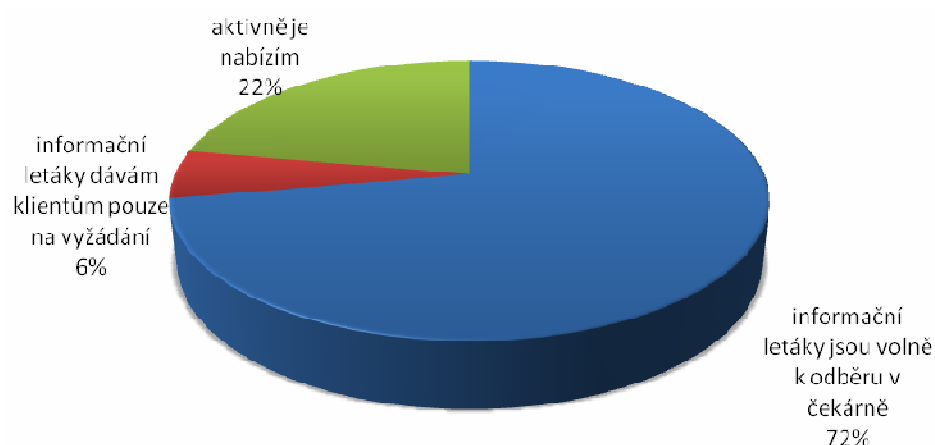
Z celkového počtu 15 (100%) respondentů odpovědělo na otázku, zda mají dostatek času na edukaci klienta s pylovou alergií 11 (73%) respondentů ne a 4 (27%) respondenti ano.

Graf 27 Vyžádání edukace lékařem



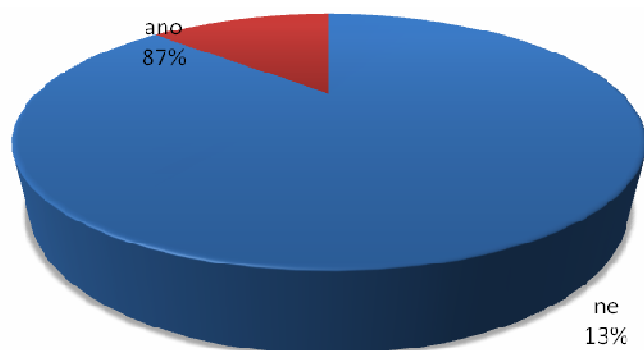
Z celkového počtu 15 (100%) respondentů odpovědělo 11 (73%) respondentů, že od nich lékař vyžaduje edukaci klientů s pylovou alergií a 4 (27%) respondenti odpověděli, že po nich lékař nevyžaduje edukaci klienta s pylovou alergií, protože si je edukuje sám.

Graf 28 Informační letáky



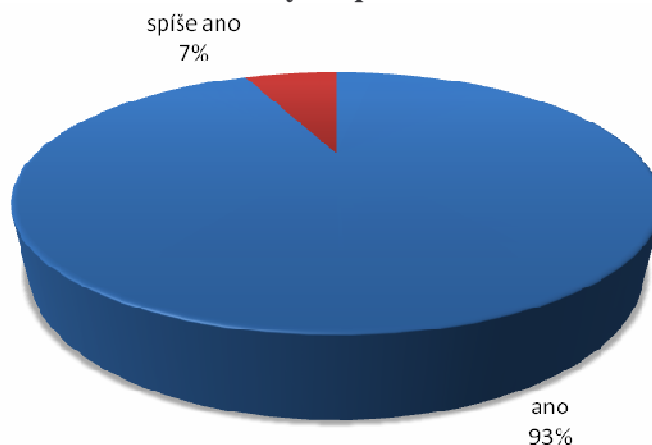
Z celkového počtu 18 (100%) odpovědí označilo, že aktivně nabízí informační letáky o pylové alergii 4 (22%) respondenti, 1 (6%) respondent informační letáky o pylové alergii dává pouze na vyžádání a 13 (72%) respondentů uvedlo, že informační letáky o pylové alergii jsou volně k odběru v čekárně. U této otázky bylo možno označit více správných odpovědí.

Graf 29 Zájem klientů o edukaci



Z celkového počtu 15 (100%) respondentů odpovědělo 13 (87%) respondentů, že klienti s pylovou alergií mají zájem o edukaci a 2 (13%) respondenti odpověděli, že klienti s pylovou alergií nemají zájem o edukaci.

Graf 30 Znalosti klientů o režimových opatření



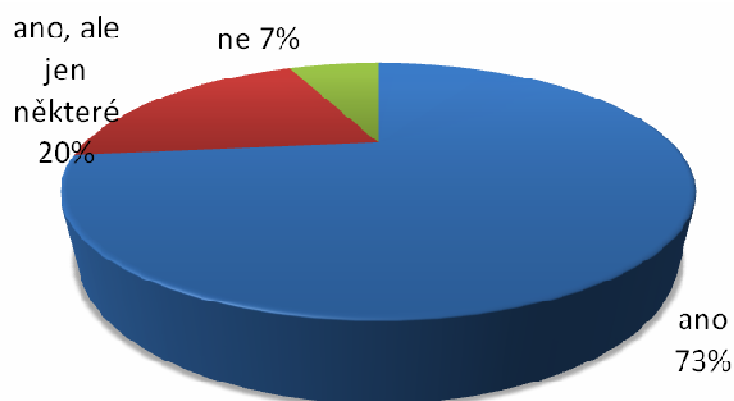
Z celkového počtu 15 (100%) respondentů se 14 (93%) respondentů domnívá, že klienti znají režimová opatření týkající se pylové alergie a 1 (7%) respondent se domnívá, že spíše ano.

Graf 31 Dodržování režimových opatření



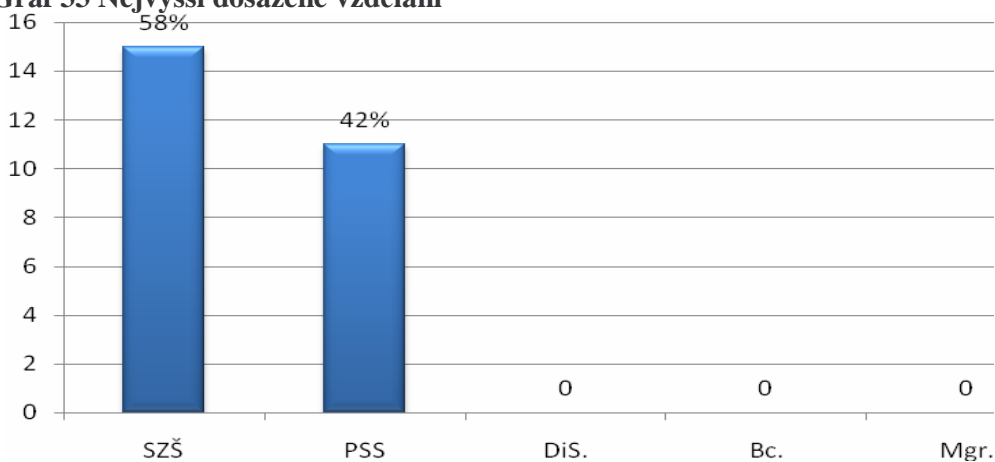
Z celkového počtu 15 (100%) respondentů se 12 (67%) respondentů domnívá, že klienti dodržují režimová opatření týkající se pylové alergie. 3 (17%) respondenti se domnívají, že klienti nedodržují režimová opatření týkající se pylové alergie, protože podle 2 (11%) respondentů podceňují jejich význam a podle 1 (5%) respondenta nemají zájem o tyto informace.

Graf 32 Edukace ostatními sestrami



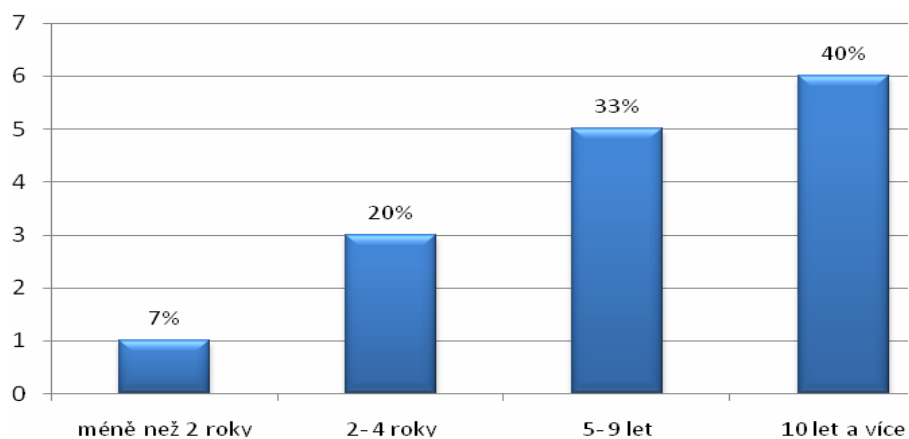
Z celkového počtu 15 (100%) respondentů uvedlo 11 (73%) respondentů, že jejich kolegyně edukují klienty s pylovou alergií. 3 (20%) respondenti uvedli, že jejich kolegyně edukují klienty s pylovou alergií, ale jen některé a 1 (7%) respondent uvedl, že jejich kolegyně needukují klienty s pylovou alergií.

Graf 33 Nejvyšší dosažené vzdělání



Z celkového počtu 26 (100%) odpovědí označilo, že absolvovalo střední zdravotnickou školu 15 (58%) respondentů a 11 (42%) respondentů má za sebou navíc postgraduální specializační studium. U této otázky bylo možno označit více správných odpovědí.

Graf 34 Délka praxe na alergologické ambulanci



Z celkového počtu 15 (100%) respondentů pracuje na alergologické ambulanci méně než 2 roky 1 (7%) respondent, 3 (20%) respondenti pracují na alergologické ambulanci 2- 4 roky, 5 (33%) respondentů pracuje na alergologické ambulanci 5- 9 let a 6 (40%) respondentů pracuje na alergologické ambulanci 10 let a více.

5. Diskuze

Cílem bakalářské bylo zjistit, zda klienti znají režimová opatření u pylové alergie, zjistit úlohu sester v edukaci klienta s pylovou alergií, dále zjistit, zda klienti projevují zájem o informace o pylové alergii a zjistit jaké zdroje informací o pylové alergii klienti využívají.

První výzkumný soubor tvořili klienti alergologických ambulancí. Metodou sběru dat bylo použito dotazování technikou dotazníku. Nyní budou stanovené hypotézy potvrzeny či vyvráceny na základě výsledků z tohoto šetření.

Hypotéza 1 předpokládala, že klienti neznají režimová opatření u pylové alergie. Tuto hypotézu mohou potvrdit či vyvrátit odpovědi na otázky č. 8, 9 a 10.

Otázka č. 8 byla zaměřena na znalosti klientů o režimových opatření týkající se pylové alergie. Z výzkumného šetření vyplývá, že z celkového počtu 84 (100%) respondentů zná režimová opatření týkající se pylové alergie 35 (42%) respondentů, 27 (32%) respondentů uvedlo, že spíše ano, 12 (14%) respondentů uvedlo, že spíše ne a 10 (12%) respondentů nezná režimová opatření týkající se pylové alergie. Získané údaje hypotézu 1 vyvracejí.

Otázka č. 9 byla zaměřena na dodržování režimových opatření proti pylové alergii. Z výzkumného šetření vyplývá, že z celkového počtu 84 (100%) respondentů dodržuje režimová opatření týkající se pylové alergie 57 (68%) respondentů a 27 (32%) respondentů uvedlo, že nedodržuje režimová opatření týkající se pylové alergie. Získané údaje hypotézu 1 vyvracejí. Feketeová (5) uvádí, že světové studie potvrzují, že pouze 50 % alergiků dodržuje léčebný režim při užívání preventivní léčby. Kromerová (8) uvádí, že informace, které klientovi doporučují provést změny v dosavadním způsobu života, se ne vždy setkávají s pochopením a vstřícností.

Poslední otázka č. 10 byla zaměřena na oblasti, v kterých klienti dodržují režimová opatření. Z výzkumného šetření vyplývá, že z celkového počtu 175 (100%) odpovědí dodržuje režimová opatření při pohybu venku 51 (29%) respondentů, 45 (26%) respondentů při větrání v domácnosti, 32 (18%) respondentů při osobní hygieně, 27 (16%) respondentů při sportovních aktivitách a 20 (11%) respondentů dodržuje

režimová opatření při volbě potravin. U této otázky bylo možné označit více správných odpovědí. Tyto údaje hypotézu 1 vyvracejí. Rybníček (15) uvádí, že při pylové alergii je důležité, aby klienti dodržovali omezení pohybu v přírodě, dávali přednost procházkám na čerstvém vzduchu po dešti. V pylové sezóně, hlavně v suchém a větrném počasí nebo při sekání trávy je vhodné spaní při zavřeném okně. Je vhodné větrat brzy ráno nebo krátce po dešti. Nejíst potraviny s obsahem pylových zrn, jako jsou například čaje a med. Častěji se mýt, aby byla opláchnuta pylová zrna dříve, než se mohou uplatnit jako alergen.

Z uvedených údajů vyplývá, že klienti alergologických ambulancí znají režimová opatření u pylové alergie. Ve všech případech došlo k vyvrácení hypotézy 1 na základě ověřování jednotlivých otázek. Hypotéza 1 nebyla potvrzena.

V hypotéze 2 bylo stanoveno, že sestry needukují klienty s pylovou alergií. Tuto hypotézu mohou potvrdit či vyvrátit odpovědi na otázky č. 6 a 11.

Otázka č. 6 byla zaměřena na poskytování informací o pylové alergii sestrou. Z výzkumného šetření vyplývá, že z celkového počtu 84 (100%) respondentů poskytla sestra informace o pylové alergii 63 (75%) respondentům a 21 (25%) respondentům neposkytla informace o pylové alergii. Získané údaje hypotézu 2 vyvracejí.

Otázka č.11 byla zaměřena na srozumitelnost podaných informací sestrou u pylové alergie. Z výzkumného šetření vyplývá, že z celkového počtu 84 (100%) respondentů uvedlo na otázku, zda jim byly poskytnuty informace od sestry srozumitelně 39 (46%) respondentů ano, 24 (29%) respondentů uvedlo spíše ano, 9 (11%) respondentů uvedlo spíše ne a 12 (14%) respondentů uvedlo ne. Získané údaje hypotézu 2 vyvracejí. Pohnutek (12) uvádí, že úspěch ošetrovatelské péče o klienta s pylovou alergií je ve velké míře podmíněn kvalitativní spoluprací mezi klientem (a jeho rodinou) a sestrou. Edukační proces je závislý na vzájemné důvěře. Proto je jedním z důležitých požadavků trvalá komunikace, která má za hlavní cíl zaučit klienta v dovednostech a technikách léčby.

Z uvedených údajů vyplývá, že sestry edukují klienty s pylovou alergií. Ve všech případech došlo k vyvrácení hypotézy 2 na základě ověřování jednotlivých otázek. Hypotéza 2 nebyla potvrzena.

V hypotéze 3 bylo stanoveno, že klienti neprojevují zájem o informace k tématice pylové alergie. Tuto hypotézu mohou potvrdit či vyvrátit odpovědi na otázky č. 12 a 16.

Otázka č. 12 byla zaměřena na zájem klientů týkající se pylové alergie. Z výzkumného šetření vyplývá, že z celkového počtu 84 (100%) respondentů má zájem o informace týkající se pylové alergie 57 (68%) respondentů a 27 (32%) respondentů uvedlo, že o informace týkající se pylové alergie nemá. Získané údaje hypotézu 3 vyvracejí. Zuzáková (22) uvádí, že k očekávaným výsledkům u edukačního programu klienta s pylovou alergií patří projevování zájmu v získání vědomostí o charakteru nemoci, jeho příznacích a způsobu léčby; projevování pozitivní změny v názorech a postojích, získávání pocitu sebedůvěry při zvládnání léčebného režimu; vyjadřování svých názorů, pocitů a očekávání. Rybníček (15) uvádí, že se každoročně zvyšuje zájem laické i odborné veřejnosti o problematiku pylové alergie v období jara.

Otázka č. 16 byla zaměřena na zájem klientů o informační letáky týkající se pylové alergie. Z výzkumného šetření vyplývá, že z celkového počtu 84 (100%) respondentů uvedlo, že 27 (32%) respondentů projevuje zájem o informační letáky týkající se pylové alergie, 37 (44%) respondentů uvedlo, že projevuje zájem někdy a 20 (24%) respondentů uvedlo, že neprojevuje zájem o informační letáky týkající se pylové alergie. Získané údaje hypotézu 3 vyvrací. Kromerová (8) uvádí, že předání edukačních materiálů nezaručuje, že si pacient zcela uvědomí svoji situaci, často si letáčky ani nepřečte.

Z uvedených údajů vyplývá, že klienti alergologických ambulancí projevují zájem o informace k tématice pylové alergie. Ve všech případech došlo k vyvrácení hypotézy 3 na základě ověřování jednotlivých otázek. Hypotéza 3 nebyla potvrzena.

Hypotéza 4 předpokládala, že nejčastějším zdrojem získávání informací o pylové alergii jsou pro klienty informační letáky. Tuto hypotézu mohou potvrdit či vyvrátit odpovědi na otázky č. 13 a 16.

Otázka č. 13 byla zaměřena na zdroje využívané pro získání informací o pylové alergii. Z výzkumného šetření vyplývá, že z celkového počtu 228 (100%) odpovědí využívá k získání informací o pylové alergii 54 (24%) respondentů lékaře, 37 (16%) respondentů sestru, 17 (8%) respondentů čekárnu, 10 (4%) respondentů lékárnu, 17

(7%) respondentů televizi, 13 (6%) respondentů rádio, 22 (10%) respondentů internet, 41 (18%) respondentů informační letáky a 17 (7%) respondentů využívá odborné publikace. U této otázky bylo možné označit více správných odpovědí. Získané údaje hypotézu 4 částečně potvrzují. Kromerová (8) uvádí, že je třeba si uvědomit, že informace se na klienta řítí ze všech stran (tisk, rozhlas, TV, reklamy). Ne vždy však umí klient s takto získanými informacemi správně zacházet.

Otázka č. 16 byla zaměřena na zájem klientů o informační letáky týkající se pylové alergie. Z výzkumného šetření vyplývá, že z celkového počtu 84 (100%) respondentů uvedlo, že 27 (32%) respondentů projevuje zájem o informační letáky týkající se pylové alergie, 37 (44%) respondentů uvedlo, že projevuje zájem někdy a 20 (24%) respondentů uvedlo, že neprojevuje zájem o informační letáky týkající se pylové alergie. Získané údaje hypotézu 4 potvrzují.

Z uvedených údajů vyplývá, že nejčastějším zdrojem informací o pylové alergii jsou pro klienty informační letáky. Ve všech případech došlo k potvrzení hypotézy 4 na základě ověření jednotlivých otázek. Hypotéza 4 byla potvrzena.

Otázka č. 1 byla zaměřena na pohlaví respondentů. Z výzkumného šetření vyplývá, že z celkového počtu 84 (100%) respondentů bylo 44 (52%) žen a 40 (48%) mužů. Nebyla prokázána návaznost pylové alergie na pohlaví.

Otázka č. 2 byla zaměřena na stáří respondentů. Z výzkumného šetření vyplývá, že celkového počtu 84 (100%) respondentů bylo do 20 let 32 (38%) respondentů, 16 (19%) respondentů ve věku od 21- 35 let, 19 (23%) respondentů ve věku od 36- 50 let, 10 (12%) respondentů ve věku od 51- 65 let a 7 (8%) respondentů ve věku od 66 let a více. Štěpánková (21) uvádí, že pylová alergie může vzniknout kdykoliv v průběhu života, nejčastěji se ale vyskytuje mezi 15. a 25. rokem života. Kromerová (8) uvádí, že k obtížným věkovým skupinám v oblasti edukace patří předškolní děti, adolescenti a také starší občané se zaběhnutým způsobem života.

Otázka č. 3 si kladla za cíl, zda se respondenti léčí s pylovou alergií. Z výzkumného šetření vyplývá, že z celkového počtu 84 (100%) respondentů se 84 (100%) respondentů léčí s pylovou alergií. Novotná (10) uvádí, že zatímco ještě v polovině osmdesátých let trpělo alergiemi jen zhruba deset procent dětské populace, nyní je to již celá čtvrtina.

Seberová (**16**) uvádí, že je-li diagnóza alergie stanovena, je důležité nepodceňovat ani mírné projevy a důsledně je léčit.

Otázka č. 4 byla zaměřena na velikost obce, kde bydlí respondenti. Z výzkumného šetření vyplývá, že celkového počtu 84 (100%) respondentů bydlí v obci do 1000 obyvatel 18 (22%) respondentů, 31 (37%) respondentů bydlí v obci od 1001- 5000 obyvatel, 17 (20%) respondentů v obci od 5001 - 20000 obyvatel a 18 (21%) respondentů v obci od 20001 obyvatel a více. Kromerová (**8**) uvádí, že je zjevně podceňovaný význam vhodného prostředí, v němž klient žije. Novotná (**10**) uvádí, že se s alergií setkáváme zvláště u obyvatel velkoměst. Poměrně vzácná je u zemědělců, ačkoliv ti jsou s pyly nejvíce v kontaktu.

Otázka č. 5 byla zaměřena na vzdělání respondentů ve zdravotnické oblasti. Z výzkumného šetření vyplývá, že z celkového počtu 84 (100%) respondentů má základní vzdělání 28 (33%) respondentů, 23 (27%) respondentů má výuční list, 23 (27%) respondentů má maturitu, 6 (7%) respondentů má vyšší odborné vzdělání a 4 (5%) respondenti mají vysokoškolské vzdělání. Novotná (**10**) uvádí, že se s alergií častěji setkáváme u lidí duševně pracujících.

Otázka č. 14 byla zaměřena na povědomí klientů o pylové informační službě. Z výzkumného šetření vyplývá, že z celkového počtu 84 (100%) respondentů zná pylovou informační službu 16 (19%) respondentů a 68 (81%) respondentů uvedlo, že pylovou informační službu nezná. Rybníček (**14**) uvádí, že údaje pylové informační služby slouží lékařům i klientům ke zkvalitnění léčby. V bývalém Československu byla PIS založena v roce 1992.

Otázka č. 15 byla zaměřena na zdroj, odkud klienti znají pylovou informační službu. Z výzkumného šetření vyplývá, že z celkového počtu 16 (100%) respondentů zná pylovou informační službu 1 (6%) respondent od lékaře, 1 (6%) respondent od sestry, 2 (13%) respondenti z televize, 4 (25%) respondenti z rádia, 3 (19%) respondenti z internetu a 5 (31%) respondentů zná pylovou informační službu z odborných publikací. Rybníček (**14**) uvádí, že informace pylové informační služby o hustotě pylových zrněk v regionech naleznete v tisku, na internetu, v meteorologickém zpravodajství v televizi a rádiích, na speciálních telefonních linkách.

Otázka č. 19 si kladla za cíl zjistit, zda se klientům zkvalitnil život dodržováním režimových opatření proti pylu. Z výzkumného šetření vyplývá, že z celkového počtu 84 (100%) respondentů uvedlo 33 (39%) respondentů, že se jim život po částečném dodržování režimových opatření zkvalitnil, 20 (24%) respondentů uvedlo, že se jim zkvalitnil život po striktním dodržování režimových opatření, 6 (7%) respondentům se po částečném dodržování režimových opatření život nezkvalitnil, 5 (6%) respondentům se život nezkvalitnil po striktním dodržování režimových opatření a 20 (24%) respondentů uvedlo, že režimová opatření nedodržuje. Zuzáková (22) uvádí, že edukace klienta je součástí ošetrovatelského procesu a poskytuje zlepšení kvality života klienta.

Cíle bakalářské práce byly splněny.

Druhý výzkumný soubor tvořily sestry pracující v alergologických ambulancích. Metodou sběru dat bylo použito strukturovaného rozhovoru. Na základě tohoto šetření budou nyní stanovené hypotézy potvrzeny či vyvráceny.

Hypotéza 1 předpokládala, že klienti neznají režimová opatření u pylové alergie. Tuto hypotézu mohou potvrdit či vyvrátit odpovědi na otázky č. 30 a 31.

Otázka č. 30 byla zaměřena na znalost režimových opatření klienty týkající se pylové alergie. Z výzkumného šetření vyplývá, že z celkového počtu 15 (100%) respondentů se 14 (93%) respondentů domnívá, že klienti znají režimová opatření týkající se pylové alergie a 1 (7%) respondent se domnívá, že spíše ano. Získané údaje hypotézu 1 vyvracejí.

Otázka č. 31 byla zaměřena na dodržování režimových opatření klienty týkající se pylové alergie. Z výzkumného šetření vyplývá, že z celkového počtu 15 (100%) respondentů se 12 (67%) respondentů domnívá, že klienti dodržují režimová opatření týkající se pylové alergie. 3 (17%) respondenti se domnívají, že klienti nedodržují režimová opatření týkající se pylové alergie, protože podle 2 (11%) respondentů podceňují jejich význam a podle 1 (5%) respondenta nemají zájem o tyto informace. Získané údaje hypotézu 1 vyvracejí. Feketeová (5) uvádí, že světové studie potvrzují, že pouze 50 % alergiků dodržuje léčebný režim při užívání preventivní léčby. Kromerová (8) uvádí, že informace, které klientovi doporučují provést změny v dosavadním způsobu života, se ne vždy setkávají s pochopením a vstřícností.

Z uvedených údajů vyplývá, že klienti alergologických ambulancí znají režimová opatření u pylové alergie. Ve všech případech došlo k vyvrácení hypotézy 1 na základě ověřování jednotlivých otázek. Hypotéza 1 nebyla potvrzena.

Hypotéza 2 předpokládala, že sestry needukují klienty s pylovou alergií. Tuto hypotézu mohou potvrdit či vyvrátit odpovědi na otázky č. 22, 23 a 32.

Otázka č. 22 se týkala, zda respondenti edukují klienty s pylovou alergií. Z výzkumného šetření vyplývá, že z celkového počtu 15 (100%) respondentů edukuje klienty s pylovou alergií 14 (93%) respondentů. 1 (7%) respondent uvedl, že needukuje klienty s pylovou alergií z důvodu nedostatku času. Získané údaje hypotézu 2 vyvracejí. Zuzáková (22) uvádí, že indikací k plánování a realizaci ošetrovatelské intervence se zaměřením na edukaci pacienta jsou nejčastěji se vyskytující ošetrovatelské diagnózy v souvislosti s deficitem ve znalostech.

Otázka č. 23 si kladla za cíl, o čem respondenti edukují klienty s pylovou alergií. Z výzkumného šetření vyplývá, že z celkového počtu 35 (100%) odpovědí edukuje klienty o užívání léků 13 (37%) respondentů, 14 (40%) respondentů o režimových opatřeních a 8 (23%) respondentů o pomůckách / přístrojích eliminujících styk s alergenem. U této otázky bylo možno označit více správných odpovědí. Získané údaje hypotézu 2 vyvracejí.

Otázka č. 32 měla zjistit, zda kolegové od respondentů edukují klienty s pylovou alergií. Z výzkumného šetření vyplývá, že z celkového počtu 15 (100%) respondentů uvedlo 11 (73%) respondentů, že jejich kolegyně edukují klienty s pylovou alergií. 3 (20%) respondenti uvedli, že jejich kolegyně edukují klienty s pylovou alergií, ale jen některé a 1 (7%) respondent uvedl, že jejich kolegyně needukují klienty s pylovou alergií. Získané údaje hypotézu 2 vyvracejí.

Z uvedených údajů vyplývá, že sestry edukují klienty s pylovou alergií. Ve všech případech došlo k vyvrácení hypotézy 2 na základě ověřování jednotlivých otázek. Hypotéza 2 nebyla potvrzena.

Hypotéza 3 předpokládala, že klienti neprojevují zájem o informace k tématice pylové alergie. Tuto hypotézu mohou potvrdit či vyvrátit odpovědi na otázku č. 29.

Otázka č. 29 si kladla za cíl zjistit ze strany respondentů, zda klienti s pylovou alergií projevují zájem o edukaci. Z výzkumného šetření vyplývá, že z celkového počtu 15 (100%) respondentů odpovědělo 13 (87%) respondentů, že klienti s pylovou alergií mají zájem o edukaci a 2 (13%) respondenti odpověděli, že klienti s pylovou alergií nemají zájem o edukaci. Získané údaje hypotézu 3 vyvracejí. Zuzáková (22) uvádí, že k očekávaným výsledkům u edukačního programu klienta s pylovou alergií patří projevování zájmu v získání vědomostí o charakteru nemoci, jeho příznacích a způsobu léčby; projevování pozitivní změny v názorech a postojích, získávání pocitu sebedůvěry při zvládnání léčebného režimu; vyjadřování svých názorů, pocitů a očekávání.

Z uvedených údajů vyplývá, že klienti projevují zájem o informace k tématice pylové alergie. Došlo k vyvrácení hypotézy 3 na základě ověřování otázky. Hypotéza 3 nebyla potvrzena.

Otázka č. 24 si klada za cíl, zda si respondenti stanovují u každého klienta s pylovou alergií individuální edukační plán. Z výzkumného šetření vyplývá, že z celkového počtu 15 (100%) respondentů se stanovuje u každého klienta s pylovou alergií individuální edukační plán 12 (80%) respondentů. 3 (20%) respondenti uvedli, že individuální edukační plán u klientů s pylovou alergií nestanovují z důvodu nedostatku času. Zuzáková (22) uvádí, že edukace klienta je součástí ošetrovatelského procesu a poskytuje individuální přístup ke klientovi v edukačním procesu.

Otázka č. 25 měla zjistit, kde respondenti zdokonalují svou edukační techniku. Z výzkumného šetření vyplývá, že z celkového počtu 23 (100%) odpovědí zdokonaluje svou edukační techniku 7 (30%) respondentů na konferencích, 13 (57%) respondentů na seminářích a 3 (13%) respondenti studiem odborné literatury. U této otázky bylo možno označit více správných odpovědí. Kromerová (8) uvádí, že je samozřejmostí, že se sestry průběžně ve svém oboru vzdělávají. Aktivně vyhledávají odborné články včetně textů zaměřených na edukační činnost. Navštěvují odborné semináře a víkendové kurzy.

Otázka č. 26 měla zjistit, zda mají respondenti dostatek času na edukaci klienta s pylovou alergií. Z výzkumného šetření vyplývá, že z celkového počtu 15 (100%) respondentů odpovědělo na otázku, zda mají dostatek času na edukaci klienta s pylovou alergií 11 (73%) respondentů ne a 4 (27%) respondenti ano. Feketeová (5) uvádí, že

bylo prokázáno, že opakovaná a trpělivá edukace rozptyluje u klientů obavy z vedlejších účinků léků a zvyšuje spolupráci se sestrou.

Otázka č. 28 měla zjistit, zda mají respondenti ve své ambulanci informační letáky o pylové alergii. Z výzkumného šetření vyplývá, že z celkového počtu 18 (100%) odpovědí označilo, že aktivně nabízí informační letáky o pylové alergii 4 (22%) respondenti, 1 (6%) respondent informační letáky o pylové alergii dává pouze na vyžádání a 13 (72%) respondentů uvedlo, že informační letáky o pylové alergii jsou volně k odběru v čekárně. U této otázky bylo možno označit více správných odpovědí. Kromerová (8) uvádí, že předání edukačních materiálů nezaručuje, že si pacient zcela uvědomí svoji situaci, často si letáčky ani nepřečte.

Otázka č. 34 byla zaměřena na délku výkonu povolání sestry na alergologické ambulanci. Z výzkumného šetření vyplývá, že z celkového počtu 15 (100%) respondentů pracuje na alergologické ambulanci méně než 2 roky 1 (7%) respondent, 3 (20%) respondenti pracují na alergologické ambulanci 2- 4 roky, 5 (33%) respondentů pracuje na alergologické ambulanci 5- 9 let a 6 (40%) respondentů pracuje na alergologické ambulanci 10 let a více. K edukaci klientů jsou nejvhodnější vysokoškolsky vzdělané sestry, jejich zastoupení je ovšem v alergologických ambulancích nepatrné, v tomto šetření dokonce žádné.

Cíle bakalářské práce byly splněny.

6. Závěr

Cílem bakalářské práce na téma: Ošetrovatelská problematika u klienta s pylovou alergií bylo zjistit, zda klienti znají režimová opatření u pylové alergie, zjistit úlohu sester v edukaci klienta s pylovou alergií, dále zjistit, zda klienti projevují zájem o informace o pylové alergii a zjistit jaké zdroje informací o pylové alergii klienti využívají. Cíle bakalářské práce byly splněny.

V první části bakalářské práce se zabývám pylovou alergií a jejími důsledky jak pro klienty s pylovou alergií, tak pro sestry pracující v alergologických ambulancích. V této části jsem se snažil stručně charakterizovat problematiku a vše kolem ní. V druhé části jsem se zaměřil na zmapování situace ve vybraných alergologických ambulancích Jihočeského a Moravskoslezského kraje.

První hypotéza, která tvrdí, že klienti neznají režimová opatření u pylové alergie, byla jak v dotazníkovém šetření, tak v strukturovaném rozhovoru vyvrácena. Druhá hypotéza, která uvádí, že sestry needukují klienty s pylovou alergií, byla jak v dotazníkovém šetření, tak v strukturovaném rozhovoru vyvrácena. Třetí hypotéza, která tvrdí, že klienti neprojevují zájem o informace k tématice pylové alergie, byla jak v dotazníkovém šetření, tak v strukturovaném rozhovoru vyvrácena. Čtvrtá hypotéza, která uvádí, že nejčastějším zdrojem získávání informací o pylové alergii pro klienty jsou informační letáky, byla potvrzena v dotazníkovém šetření.

Rád bych, aby tato bakalářská práce byla přínosem pro klienty s pylovou alergií, dále sestřím pracujícím na jednotlivých alergologických ambulancích, ale i lékařům.

V souvislosti s výše uvedenými hypotézami se nabízí jako možnost řešení uložit sestřím povinnost edukovat klienty s pylovou alergií i se zajištěním kontrolních mechanismů. Dále zvýšit čas strávený s klientem tak, aby se z důvodů zaneprázdnění sester prodloužil čas strávený edukací, protože v současné situaci je jejich edukační činnost nedostačující. Domnívám se, že by bylo i vhodné zvýšit počet sester na alergologických ambulancích, a tím pádem získat více času na klienta a edukaci jemu určenou.

7. Seznam použitých zdrojů

1. **AYERS, J.** *Astma*. 1. vyd. Praha: Grada publishing, 2001. 96 s. ISBN 80-247-0091-3
2. **BOLDIŠ, P.** Bibliografické citace dokumentu podle ČSN ISO 690 a ČSN ISO 690-2: Část 1 – Citace: metodika a obecná pravidla. Verze 3.3. Poslední aktualizace 11. 11. 2004. 21 s. Dostupné z: <<http://www.boldis.cz/citace/citace1.pdf>>
3. **BOLDIŠ, P.** Bibliografické citace dokumentu podle ČSN ISO 690 a ČSN ISO 690-2: Část 2 – Modely a příklady citací u jednotlivých typů dokumentů. Verze 3.1. Poslední aktualizace 11. 11. 2004. 16 s. Dostupné z: <<http://www.boldis.cz/citace/citace2.pdf>>
4. **BYSTRONĚ, J.** *Alergie: Průvodce alergickými nemocemi pro lékaře i pacienty*. 1. vyd. Ostrava: Mirago, 1997. 228 s. ISBN 80-85922-46-0
5. **FEKETEOVÁ, E.** *Proč se stále umírá na asthma?* [online], poslední aktualizace 17. 5. 2005. [cit. 2008-06-26]. Dostupné z: <<http://sestra.cz/scripts/detail.php?id=298059>>
6. **GAMLIN, L.** *Alergie od A do Z*. 1. vyd. Praha: Reader's Digest Výběr, 2003. 256 s. ISBN 80-86196-44-5
7. **KAŠÁK, V. a kolektiv.** *Překonejte své astma*. 2. vyd. Praha: Maxdorf, 2003. 239 s. ISBN 80-85912-96-1
8. **KROMEROVÁ, M.** *Spolupráce sestry a nemocného- edukace*. [online], poslední aktualizace 17. 5. 2005. [cit. 2008-06-27]. Dostupné z: <<http://sestra.cz/scripts/detail.php?id=298063>>
9. **KUČEROVÁ, M.** *Úloha sestry při spirometrickém vyšetření*. [online], poslední aktualizace 6. 4. 2006. [cit. 2008-01-17]. Dostupné z: <<http://www.sestra.cz/scripts/detail.php?id=277594>>
10. **NOVOTNÁ, P.** *Sennou rýmou dnes trpí každé druhé dítě*. [online], poslední aktualizace 2. 1. 2004. [cit. 2008-06-27]. Dostupné z: <<http://www.hzp.cz/main/clanek.php?id=395>>
11. **PETRŮ, V a kolektiv.** *Alergie u dětí: Příčiny alergií a jejich léčba- Jak předcházet alergiím- Volba povolání*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1994. 152 s. ISBN 80-7169-090-2
12. **POHNUTEK, P. a kolektiv.** *Průduškové astma v dětském věku*. 1. vyd. Praha:

Maxdorf, 2007. 116 s. ISBN 978-80-7345-118-9

13. **PŮTZ, J. a kolektiv.** *Jak žít s alergií.* 1. vyd. Brno: Computer press, 2007. 136 s. ISBN 978-80-251-1662-3

14. **RYBNÍČEK, O.** *Co je PIS.* [online]. 2008. ISSN 1802-5587. [cit. 2008-01-22]. Dostupné z: <<http://www.pylovasluzba.cz/co-je-to-pis>>

15. **RYBNÍČEK, O.** *Režimová opatření při pylové alergii.* [online]. 2008. ISSN 1802-5587. [cit. 2008-01-23]. Dostupné z: <<http://www.pylovasluzba.cz/novinky?id=44>>

16. **SEBEROVÁ, E.** *Senná rýma.* [online], poslední aktualizace 5. 6. 2006. [cit. 2008-01-17]. Dostupné z: <<http://www.sestra.cz/scripts/detail.php?id=276183>>

17. **ŠAFRÁNKOVÁ, A. a kolektiv.** *Interní ošetřovatelství I.* 1. vyd. Praha: Grada publishing, 2006. 284 s. ISBN 80-247-1148-6

18. **ŠÁCHA, P.** *Polinóza-pylová alergie-senná rýma.* [online], poslední aktualizace 15. 5. 2007. [cit. 2008-01-16]. Dostupné z: <<http://www.clanky-o-zdravi.online-prodej.cz/polinoza-pylova-alergie-senna-ryma.htm>>

19. **ŠINDELÁŘOVÁ, H. a kolektiv.** *Terapie alergické rhinitidy.* [online]. 2008. ISSN 1802-5544. [cit. 2008-01-23]. Dostupné z: <<http://www.bez-alergie.cz/terapie-ar>>

20. **ŠPIČÁK, V. a kolektiv.** *Globální strategie péče o astma a jeho prevenci.* 1. vyd. Praha: Jalna, 2003. 200 s. ISBN 80-86396-10-X

21. **ŠTĚPÁNKOVÁ, D.** *Pylová alergie trápí stále více lidí.* [online], poslední aktualizace 29. 5. 2007. [cit. 2008-01-11]. Dostupné z: <<http://www.rodina.cz/clanek5705.htm>>

22. **ZUZÁKOVÁ, E.** *Konkretizace obsahu edukačního procesu u pacienta s astma bronchiale.* [online], poslední aktualizace 10. 1. 2008. [cit. 2008-06-26]. Dostupné z: <<http://sestra.cz/scripts/detail.php?id=340575>>

8. Klíčová slova

Pylová alergie

Edukace

Sestra

Klient

Režimová opatření

Informační letáky

9. Přílohy

Příloha 1: Dotazník

Příloha 2: Rozhovor

Příloha 3: Pylový kalendář

Příloha 4: Žádanka na laboratorní vyšetření- specifické IgE

Příloha 5: Objednávkový list hyposenzibilizačních alergenů

Příloha 6: Rejstřík pojmů

Příloha 1: Dotazník

Vážená paní, Vážený pane,

jmenuji se Jakub Doležel a jsem studentem III. ročníku Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Jako téma své bakalářské práce jsem si vybral ošetrovatelskou problematiku u klienta s pylovou alergií. Dotazník je anonymní a bude sloužit pouze pro účely mé bakalářské práce. Prosím zaškrtněte křížkem jednu správnou odpověď. Děkuji za trpělivost při vyplňování dotazníku. V případě připomínek či dotazů pište na jakubdolezel@seznam.cz.

1. Jakého jste pohlaví?

- Muž
- Žena

2. Kolik je Vám let?

- do 20 let
- 21- 35 let
- 36- 50 let
- 51- 65 let
- 66 let a více

3. Léčíte se s pylovou alergií?

- Ano
- Ne

4. Jaký počet obyvatel má Vaše obec?

- do 1 000 obyvatel
- 1 001- 5 000 obyvatel
- 5 001- 20 000 obyvatel

20 001 a více²

5. Jaké máte nejvyšší dosažené vzdělání?

- Základní
- S výučním listem
- S maturitou
- Vyšší odborné
- Vysokoškolské

6. Poskytla Vám sestra informace o Vaší pylové alergii?

- Ano
- Ne (*pokud ne, na další otázku prosím neodpovídejte*)

7. Pokud ano, ohledně čeho Vám přesně poskytla informace?

(*u této otázky je možné zaškrtnout více správných odpovědí*)

- užívání léků
 - opatření omezujících styk s alergenem
 - pomůcek/přístrojů
- (*režimová opatření*) (*omezujících styk s alergenem*)

8. Znáte režimová opatření týkající se pylové alergie?

- Ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne

9. Dodržujete režimová opatření proti pylové alergii?

- Ano
- Ne (*pokud ne, na další otázku prosím neodpovídejte*)

10. Pokud ano, v kterých oblastech dodržujete režimová opatření?

(u této otázky je možné zaškrtnout více správných odpovědí)

- pohyb venku
- větrání v domácnosti
- osobní hygiena
- sportovní aktivity
- volba potravin

11. Byly Vám informace o pylové alergii od sestry podány srozumitelně?

- Ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne

12. Máte zájem o informace týkající se pylové alergie?

- Ano, mám
- Ne, nemám

13. Které zdroje využíváte pro získání informací o pylové alergii?

(u této otázky je možné zaškrtnout více správných odpovědí)

- lékař
- sestra
- čekárna
- lékárna
- televize
- rádio
- internet
- informační letáky
- odborné publikace

14. Znáte Pylovou informační službu?

- Ano

Ne (*pokud ne, na další otázku prosím neodpovídejte*)

15. Pokud ano, odkud znáte Pylovou informační službu?

- od lékaře od sestry z TV z rádia z internetu
 od známého z odborných publikací

16. Projevujete zájem o informační letáky týkající pylové alergie?

- Ano
 Někdy
 Ne

17. Používáte nějaké ochranné přístroje nebo pomůcky proti pylu?

- Ano
 Ne (*pokud ne, na další otázku prosím neodpovídejte*)

18. Pokud ano, které konkrétně používáte?

(*u této otázky je možné zaškrtnout více správných odpovědí*)

- čističe vzduchu filtrační masky speciální vysavače
 okenní síť proti pylu ionizátor jiné: _____

19. Zkvalitnil se Váš život dodržováním režimových opatření proti pylové alergii?

- Ano, zkvalitnil, režimová opatření dodržuji striktně
 Ano, zkvalitnil, režimová opatření dodržuji jen částečně
 Ne, nezqualitnil, režimová opatření dodržuji striktně
 Ne, nezqualitnil, režimová opatření dodržuji jen částečně
 Nedodržuji tyto režimová opatření

Děkuji za trpělivost při vyplňování dotazníku.

Příloha 2: Rozhovor

1. Znáte pojem edukační plán?

ano, odkud: ze školy z práce z vlastní iniciativy jiné: _____

ne, neznám

2. Co je součástí edukace klienta s pylovou alergií?

ano, vím: užívání léku režimová opatření pomůcky/ přístroje
eliminující alergeny

ne, nevím

3. Edukujete klienty s pylovou alergií?

ano ne, z jakého důvodu: nedostatek času dělám to nerad/a

edukovat neumím jiné: _____

4. O čem edukujete klienta v rámci pylové alergie?

užívání léku režimová opatření pomůcky/ přístroje eliminující alergeny

5. Stanovujete u každého klienta s pylovou alergií individuální edukační plán?

ano ne, z jakého důvodu: nedostatek času nezájem některých klientů

jiné: _____

6. Kde zdokonalujete svou edukační techniku?

konference semináře odborná literatura jiné: _____

7. Máte dostatek času na edukaci klienta s pylovou alergií?

ano ne

8. Vyžaduje od Vás lékař abyste edukovali klienty s pylovou alergií?

ano ne, z jakého důvodu: edukuje si je sám považuje to za zbytečné
 jiné: _____

9. Máte ve Vaší ambulanci informační letáky o pylové alergii?

ano, aktivně je nabízím informační letáky dávám klientům pouze na vyžádání

informační letáky jsou volně k odběru v čekárně ordinace ne, nemáme

10. Mají klienti s pylovou alergií zájem o edukaci?

ano, mají ne, nemají

11. Domníváte se, že klienti znají režimová opatření týkající se pylové alergie?

Ano
 Spíše ano
 Spíše ne
 Ne

12. Domníváte se, že klienti dodržují režimová opatření týkající se pylové alergie?

ano ne, z jakého důvodu: nezapamatují si je podceňují jejich význam
 nemají zájem jiné: _____

13. Edukují Vaše kolegyně klienty s pylovou alergií?

ano, edukují ano, ale jen některé ne, needukují

14. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání ve zdravotnické oblasti?

SZŠ PSS DiS. Bc. Mgr.

15. Jak dlouho pracujete na alergologické ambulanci?

méně než 1 rok 1- 2 roky 2- 5 let 5 let a více

Příloha 4: Žádanka na laboratorní vyšetření- specifické IgE

		Žádanka na laboratorní vyšetření specifického IgE Klinické laboratoře Onkologické centrum J. G. Mendela, Nový Jičín		tel.: 556 794 143 - 146 fax: 556 794 112		Datum:	
Pacient Č. pojistnice: _____ Ž M		Základní dg. IČZ/Odbornost: _____					
Bydliště: _____		Datum / čas odb.: _____					
Výška/hmot. cm/kg: _____		Objem U / čas odběru: _____					
Vyhledávací alergeny		Alergeny roztočů a prachu		Potraviny - ořechy, semena			
Pha	Phadiatop respirační	t2	ošice	f5	žitná mouka	f13	arašidy
Pha	rozteřování (vešce, pes, kůň, D. pteronyssinus, kočka, králík, ovč. hlava)	t11	platan	fr1	špek - kureček, špekový, pers, mandla, kokos	f17	lískový ořech
Pha	rozteřování (vešce, pes, kůň, D. pteronyssinus, kočka, králík, ovč. hlava)	t210	ptačí zob	fr2	bruska, slivka, šelha, losos, kreveta	f101	mák
Pha	Phadiatop potravinový	t14	topol	fr3	plavice, kakao, polavice, oves, sezam	f20	mandle
Pha	rozteřování (vešce, pes, kůň, D. pteronyssinus, kočka, králík, ovč. hlava)	t12	vrba	fr7	rajba, drábi, česnek, cibule, oster	f18	para ořech
Rekombinantní alergeny		Plísně		Potraviny - vejce, mléko		Potraviny - obilniny	
g212	PropHiln rPhl p 12 rekomb.	hx2	domácí prach, D. pteronyssinus, D. farinae, domácí prach	fr13	hřích, fazole, mletý, brambor	f16	ječmen
g216	PropHiln rBet v 2 rekomb.	u511	kočičí srst, pes srst, D. pteronyssinus, D. farinae, domácí prach	fr17	mléko, kr. mléko, plánek, mléko, žitná mouka, kukur. mouka, oves, pšeničná droždi, žito	f8	kukuřice
m218	rAsp f 1 - Aspergillus fumigatus	g2	D. farinae	fr18	bruska, patouk, slivka, šelha, losos, úhoř, makrela, sleď	f7	oves
Pyly trav a obilí		Plísně		Potraviny - ryby, maso		Potraviny - ostatní	
gx1	srna, košťava, jablek, bobule, lipnice	d3	D. microceras	fr19	gluten	f27	čokoláda
gx3	tomka, jablek, bobule, žito, medvědí	d5	D. pteronyssinus	fr20	kaseln	f3	treska
gx7	bobule, jablek, bobule, lipnice, žito, bobule, žito	d74	Euroglyphus maynei	fr21	mléko kravské	f4	tuňák
gx8	bobule, jablek, bobule, lipnice, žito, bobule, žito	d73	Glycophagus domesticus	fr22	mléko sušené	f26	vepřové maso
gx9	ječmen setý	d71	Lepidoglyphus destructor	fr24	mléko vařené	f37	slávka
gx5	ječmen setý	d72	Tyrophagus putrescentiae	fr23	ovalbumin	f233	ovomucoid
gx4	ječmen setý	h1	Domácí prach (Greiner Labs, Inc.)	fr24	ananas	f72	ananas
gx2	kukuřice setá	Plísně		Potraviny - ovoce, zelenina		Hmyz - IgE	
gx8	lipnice luční	mx1	Penicillium, Cladosporium, Aspergillus, Alternaria	fr76	ananas	f92	banán
gx13	medvědí vlnatý	m6	Alternaria alternata	fr77	brambory	f95	brambory
gx16	pešáka luční	m228	Aspergillus flavus	fr78	brokev	f96	brokev
gx9	pešáček vyběžkatý	m3	Aspergillus fumigatus	fr81	celer	f98	celer
gx15	pšenice setá	m207	Aspergillus niger	fr82	cibule	f98	cibule
gx3	srna říznáčka	m36	Aspergillus terreus	fr83	citron	f208	citron
gx11	sveřep rolní	m7	Botrytis cinerea	fr84	česnek	f47	česnek
gx1	tomka vonná	m5	Candida albicans	fr85	čouka	f65	čouka
gx12	žito seté	m2	Cladosporium herbarum	fr86	dýně, tykev	f225	dýně, tykev
Pyly bylin a květin		Plísně		Potraviny - ovoce, zelenina		Hmyz - IgG4	
wx1	ambrosie, pelynek, žito, mák, slivka, slivka	m209	Penicillium frequentans	fr87	fazole	f115	fazole
wx3	ambrosie, žito, mák, slivka, slivka	m1	Penicillium notatum	fr89	grapefruit	f209	grapefruit
wx7	košťava, pampeliška, žito, mák, slivka	m5	Fusarium proliferatum	fr91	hrách setý	f12	hrách setý
wx1	ambrosie, pelynek, žito, mák, slivka, slivka	ex1	srst - kočka, slivka, slivka, pes	fr92	hroznové víno	f259	hroznové víno
w5	A. absinthium (pelynek pravý)	ex70	slivka - mrkev, klobás, klobás, mlý, klobás	fr93	hruška	f90	hruška
w6	A. vulgare (pelynek černobílý)	ex73	peří - husa, kůže, kachna, papoušek	fr94	jablko	f49	jablko
w1	Ambrosia pfeifenolistá	e78	andulka - peří	fr95	jahoda	f44	jahoda
w12	celík zlatobylí	e4	kravská srst	fr96	kiwi	f84	kiwi
w19	heřmáněk	e7	holub - trus	fr97	mandarínka	f302	mandarínka
w9	žito	e70	husa - peří	fr98	meruňka	f237	meruňka
w20	kopřiva	e201	kanár - peří	fr99	mrkev, karotka	f31	mrkev, karotka
w10	merlík bílý	e1	kočka - srst	fr100	okurka	f94	okurka
w8	pampeliška	e82	králík - epitel	fr101	paprika	f218	paprika
w203	řepka olejná	e84	křeček - epitel	fr102	petržel	f86	petržel
w7	kopřivka	e83	kůň - srst	fr103	pomeranč	f33	pomeranč
w29	slunečnice	e6	morče - epitel	fr104	rajské jablko	f25	rajské jablko
w18	stovilk	e88	myš - epitel a proteiny	fr105	sójové boby	f14	sójové boby
Pyly stromů a kerů		Plísně		Potraviny - ovoce, zelenina		Alergeny léků	
bx1	javor, břiza, dub, jilm, ořešák	e2	pes - epitel	fr106	šťavnatý	f30	šťavnatý
bx3	jablko, dub, jilm, kopřiva, pampeliška	e5	pes - srst	fr107	šťavnatý	f30	šťavnatý
bx5	ořech, lípa, jilm, vrb, topol	e81	ovčí vlna	fr108	šťavnatý	f30	šťavnatý
bx9	ořech, lípa, jilm, dub, vrb	s17	majoránka	fr109	šťavnatý	f30	šťavnatý
bx19	akát	sv1	arvo, kavi, srst, kořeni, sl. slávka, Curcuma, žito, žito	fr110	šťavnatý	f30	šťavnatý
bx205	bez černý	sv2	mléko, slivka, slivka, papoušek, klobás	fr111	šťavnatý	f30	šťavnatý
Profesní alergeny		Plísně		Potraviny - ovoce, zelenina		Alergeny léků	
fs	buk	o1	bavlna	fr112	šťavnatý	f30	šťavnatý
l7	dub	f45	droždí	fr113	šťavnatý	f30	šťavnatý
h15	jasan	k80	formaldehyd	fr114	šťavnatý	f30	šťavnatý
l1	javor	k85	chloramin T	fr115	šťavnatý	f30	šťavnatý
l8	jilm	f8	kukuřičná mouka	fr116	šťavnatý	f30	šťavnatý
l17	kaštanovník	e85	kůře (slepice) peří	fr117	šťavnatý	f30	šťavnatý
l208	lípa srdčitá	k82	latex (přirodní)	fr118	šťavnatý	f30	šťavnatý
l4	líška	f4	pšeničná mouka	fr119	šťavnatý	f30	šťavnatý

* Při požadavcích na tuto vyšetření je nutné vycházet z doporučení odborné společnosti pro alergologii a klinickou imunologii pro vyšetřování specifických IgE protilátek!!!
 * Požadavky na alergeny, které nejsou uvedeny na žádance, dopište do volných kolonek.

Razítko a podpis lékaře

Příloha 5: Objednávkový list hyposenzibilizačních alergenů

OBJEDNÁVKOVÝ LIST HYPOSENZIBILIZAČNÍCH ALERGENŮ																																								
PACIENT	_____ / _____ / _____																																							
TELEFON	_____																																							
OŠETŘUJÍCÍ LÉKAŘ																																								
JMÉNO	_____																																							
PRACOVNÍŠTĚ	_____																																							
ADRESA	_____																																							
	_____ PSČ _____																																							
	TELEFON _____																																							
LÉKÁRNA																																								
ZÁK. ČÍSLO	_____																																							
	ČÍSLO OBJEDNÁVKY _____																																							
<p>krížkem označit požadované alergen(y)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Ref.č</th> <th>Tráva a obilniny</th> <th>%</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>661</td><td>Bojíněk luční (Phleum pratense)</td><td></td></tr> <tr><td>638</td><td>Jílek vytrvalý (Lolium perenne)</td><td></td></tr> <tr><td>658</td><td>Lipnice luční (Poa pratensis)</td><td></td></tr> <tr><td>627</td><td>Srha laločnatá (Dactylis glomerata)</td><td></td></tr> <tr><td>631</td><td>Tomka vonná (Anthoxanthum odoratum)</td><td></td></tr> <tr><td>705</td><td>Troskut prstnatý (Cynodon dactylon)</td><td></td></tr> <tr><td>671</td><td>Žito seté (Secale cereale)</td><td></td></tr> <tr><td>689</td><td>Směs 12 trav</td><td></td></tr> <tr><td>701</td><td>Směs 3 trav (627+638+661)</td><td></td></tr> <tr><td>688</td><td>Směs 5 trav (627+658+638+631+661)</td><td></td></tr> <tr><td>690</td><td>Směs 5 trav / 4 obilniny</td><td></td></tr> <tr><td>687</td><td>Směs 4 obilnin (652+642+610+614)</td><td></td></tr> </tbody> </table>		Ref.č	Tráva a obilniny	%	661	Bojíněk luční (Phleum pratense)		638	Jílek vytrvalý (Lolium perenne)		658	Lipnice luční (Poa pratensis)		627	Srha laločnatá (Dactylis glomerata)		631	Tomka vonná (Anthoxanthum odoratum)		705	Troskut prstnatý (Cynodon dactylon)		671	Žito seté (Secale cereale)		689	Směs 12 trav		701	Směs 3 trav (627+638+661)		688	Směs 5 trav (627+658+638+631+661)		690	Směs 5 trav / 4 obilniny		687	Směs 4 obilnin (652+642+610+614)	
Ref.č	Tráva a obilniny	%																																						
661	Bojíněk luční (Phleum pratense)																																							
638	Jílek vytrvalý (Lolium perenne)																																							
658	Lipnice luční (Poa pratensis)																																							
627	Srha laločnatá (Dactylis glomerata)																																							
631	Tomka vonná (Anthoxanthum odoratum)																																							
705	Troskut prstnatý (Cynodon dactylon)																																							
671	Žito seté (Secale cereale)																																							
689	Směs 12 trav																																							
701	Směs 3 trav (627+638+661)																																							
688	Směs 5 trav (627+658+638+631+661)																																							
690	Směs 5 trav / 4 obilniny																																							
687	Směs 4 obilnin (652+642+610+614)																																							
<p>krížkem označit požadované alergen(y)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Ref.č</th> <th>Roztoči</th> <th>%</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>314</td><td>Dermatophagoides farinae</td><td></td></tr> <tr><td>315</td><td>Dermatophagoides pteronyssinus</td><td></td></tr> <tr><td>350</td><td>Směs Dermatophagoides (314+315)</td><td></td></tr> </tbody> </table>		Ref.č	Roztoči	%	314	Dermatophagoides farinae		315	Dermatophagoides pteronyssinus		350	Směs Dermatophagoides (314+315)																												
Ref.č	Roztoči	%																																						
314	Dermatophagoides farinae																																							
315	Dermatophagoides pteronyssinus																																							
350	Směs Dermatophagoides (314+315)																																							
<p>krížkem označit požadované alergen(y)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Ref.č</th> <th>Plísňe</th> <th>%</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>400</td><td>Alternaria[®]</td><td></td></tr> </tbody> </table>		Ref.č	Plísňe	%	400	Alternaria [®]																																		
Ref.č	Plísňe	%																																						
400	Alternaria [®]																																							
<p>krížkem označit požadované alergen(y)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Ref.č</th> <th>Epitelie</th> <th>%</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>507</td><td>Kočka[®]</td><td></td></tr> <tr><td>509</td><td>Peš[®]</td><td></td></tr> </tbody> </table>		Ref.č	Epitelie	%	507	Kočka [®]		509	Peš [®]																															
Ref.č	Epitelie	%																																						
507	Kočka [®]																																							
509	Peš [®]																																							
<p>krížkem označit požadované alergen(y)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Ref.č</th> <th>Plevelé</th> <th>%</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>604</td><td>Ambrosie peřenolistá (Ambrosia elatior)</td><td></td></tr> <tr><td>657</td><td>Drnavec lékařský (Parietaria officinalis)</td><td></td></tr> <tr><td>708</td><td>Drnavec palestinský (Parietaria judaica)</td><td></td></tr> <tr><td>605</td><td>Pelyněk obecný (Artemisia vulgaris)</td><td></td></tr> </tbody> </table>		Ref.č	Plevelé	%	604	Ambrosie peřenolistá (Ambrosia elatior)		657	Drnavec lékařský (Parietaria officinalis)		708	Drnavec palestinský (Parietaria judaica)		605	Pelyněk obecný (Artemisia vulgaris)																									
Ref.č	Plevelé	%																																						
604	Ambrosie peřenolistá (Ambrosia elatior)																																							
657	Drnavec lékařský (Parietaria officinalis)																																							
708	Drnavec palestinský (Parietaria judaica)																																							
605	Pelyněk obecný (Artemisia vulgaris)																																							
<p>krížkem označit požadované alergen(y)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Ref.č</th> <th>Dřeviny</th> <th>%</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>615</td><td>Bríza bělokora (Betula alba)</td><td></td></tr> <tr><td>619</td><td>Habr obecný (Carpinus betulus)</td><td></td></tr> <tr><td>649</td><td>Liska obecná (Corylus avellana)</td><td></td></tr> <tr><td>651</td><td>Olivovník evropský (Olea europea)</td><td></td></tr> <tr><td>609</td><td>Olše lepkavá (Alnus glutinosa)</td><td></td></tr> <tr><td>716</td><td>Cypřišovité (Juniperus ashei)</td><td></td></tr> <tr><td>702</td><td>Břízovitě (609+615+649+619)</td><td></td></tr> </tbody> </table>		Ref.č	Dřeviny	%	615	Bríza bělokora (Betula alba)		619	Habr obecný (Carpinus betulus)		649	Liska obecná (Corylus avellana)		651	Olivovník evropský (Olea europea)		609	Olše lepkavá (Alnus glutinosa)		716	Cypřišovité (Juniperus ashei)		702	Břízovitě (609+615+649+619)																
Ref.č	Dřeviny	%																																						
615	Bríza bělokora (Betula alba)																																							
619	Habr obecný (Carpinus betulus)																																							
649	Liska obecná (Corylus avellana)																																							
651	Olivovník evropský (Olea europea)																																							
609	Olše lepkavá (Alnus glutinosa)																																							
716	Cypřišovité (Juniperus ashei)																																							
702	Břízovitě (609+615+649+619)																																							
<p>není dostupný se Staloral 300</p> <p>DRUH LÉČBY</p> <p><input type="checkbox"/> STALORAL 300 <input type="checkbox"/> INICIÁLNÍ LÉČBA</p> <p><input type="checkbox"/> STALORAL 100 <input type="checkbox"/> UDRŽOVACÍ LÉČBA</p> <p><input type="checkbox"/> PHOSTAL</p>																																								
_____ podpis pacienta																																								
_____ razítko a podpis lékaře																																								
_____ poznámky lékaře	DATUM _____ . _____ . 20____																																							
<p>SOUHLAS SE ZPRACOVÁNÍM OSOBNÍCH ÚDAJŮ viz druhá strana objednávkového listu</p> <p>kopie pro Phoenix a.s., K Pétrově 945/7, 102 00 Praha 15-Hostivař</p>																																								

Zdroj: Stallergenes, allergen vaccines worldwide

Příloha 6: Rejstřík pojmů

Imunitní systém nás chrání před působením mikroorganismů a jiných škodlivin z okolí. Tyto obranné reakce hrají důležitou roli i v kontrole vnitřního stavu organismu. Výkonnost imunitního systému je dána vývojově staršími (nespecifickými mechanismy) a mladšími (specifickými mechanismy). U obou případů jsou zajišťovány jednak buňkami (celulární imunita), tak jejími produkty (protilátkami- imunita humorální). Rozlišujeme tři základní skupiny poruch imunity. První jsou stavy spojené s *imunodeficiencí*. Ty vznikají při poruše obrany proti infekcím (př. AIDS). Tyto stavy mohou podmiňovat vznik i ostatních poruch imunity. Druhou skupinu tvoří nemoci na podkladě *autoimunitním*. V tomto případě se jedná o imunitní reakce, které jsou namířeny přímo proti vlastnímu organismu (př. revmatoidní artritida). Skupinu třetí, pro nás nejdůležitější, tvoří nemoci *alergické*. Jde o přecitlivělost organismu na opakovaný kontakt s látkou, alergii vyvolávající- alergenem. Podstatou vzniku je imunitní reakce alergenu s protilátkou. Výsledkem této reakce jsou změny na jednotlivých orgánech a systémech díky uvolnění mediátorů. Alergie je tedy stav nepřiměřené obranné reakce organismu na cizorodý podnět z okolí. Výsledkem této reakce není ochrana před alergenem, ale poškození organismu reakcí, jež tento alergen způsobuje. (11)

Imunita je schopnost organismu chránit se proti zevním nebo vnitřním látkám či podnětům, jež označujeme jako antigeny. Základní funkcí imunitního systému je tedy rozpoznat vlastní od cizího a to následně zlikvidovat. (4)

Atopie je termín užívaný pro typ alergie, vznikající u lidí spontánně na podkladě dědičnosti, která je nesena IgE protilátkami, které jsou vázány na bazofilní a žírné buňky. Jako *anafylaxi* označujeme atopickou reakci, probíhající jako vážná celková reakce a splývá většinou s termínem anafylaktický šok. Označení alergie je všeobecně používáno jako termín nadřazený atopii a anafylaxi, a v podstatě vyjadřuje změněnou obranou reakci některých osob k antigenu. Tento termín se blíží nebo i ztotožňuje s termíny *přecitlivělost* nebo *hypersenzitivita*. (4)

Za *pseudoalergie* považujeme stavy, dochází-li k přímé histaminoliberaci (přímé uvolnění histaminu) z bazofilů či žírných buněk bez antigenem vyvolaných imunitních

mechanizmů. Tyto vlivy mohou mít původ fyzikální, chemický nebo na základě histaminoliberace prostřednictvím psycho-neurogeního reflexu. (4)