

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Zdravotně sociální fakulta

Ošetrovatelská péče o klienty s potravinovou alergií

Bakalářská práce

Vedoucí práce:

Mgr. Lenka Klímová

Autor bakalářské práce:

Ivana Pechánková

2012

Abstrakt

Pojem potravinová alergie se používá velmi volně a často se vztahuje na nepříznivé reakce na potraviny, které nejsou v pravém slova smyslu alergií. Pokud tělo reaguje na přísady v potravinách, jako jsou barviva, konzervační prostředky či zvýrazňovače chuti, nejedná se většinou o skutečnou alergii, ale pouze o pseudoalergii. Příznaky jsou mnohdy stejné. Pravá potravinová alergie je dána systémovou imunitní reakcí, která je zprostředkována nejčastěji protilátkami imunoglobulinu E (IgE). Mezi nejčastější alergeny se řadí mléko, sója, pšenice a jiné. Potravinová alergie se může vyskytnout v každém věku života. Vyskytuje se průměrně u dětí asi v osmi až deseti procentech a u dospělých ve třech procentech. Tématem mé bakalářské práce je „Ošetrovatelská péče o klienta s potravinovou alergií.“ V této práci jsem se zaměřila na úlohu sester v péči o klienty s potravinovou alergií, dále na skutečnost, zda klienti dodržují dietní opatření, která se vztahují k jejich alergii a zda mají klienti problémy se stravováním. Téma je zpracované na podkladě odborné literatury, spolu s odbornými články, internetovými zdroji a kvalitativním výzkumem. Kvalitativní výzkum obsahuje dvě části. Prvním výzkumným souborem byli klienti, kteří se léčí s potravinovou alergií. Druhým výzkumným souborem byly sestry, pracující v alergologických ambulancích. Ke sběru dat byl zvolen u obou výzkumných souborů strukturovaný rozhovor.

Výzkumné otázky tedy byly zodpovězeny na podkladě rozhovoru, který byl přepsán a pro lepší přehlednost zpracován do tabulek. Z výsledku šetření této bakalářské práce lze soudit, že sestry pracující v alergologické ambulanci, zajišťují komplexní péči, která u klienta zahrnuje oblast nejen somatickou, ale také oblast psychickou. Problémy se stravováním se v restauracích mají převážně ti klienti, jejichž alergen se v potravinách vyskytuje častěji. Jedná se především o lepek a vajíčka. V nemocnici se problémy se stravou nevyskytují. Dodržování dietních opatření považují klienti s potravinovou alergií za samozřejmost. V práci bylo citováno z 20 zdrojů, které se věnují problematice alergie jako celku.

Abstract

The term "Food Allergy" is used highly generally, often in relation to adverse reactions to food which are not allergies in the true sense of the word. If the body responds to food additives, such as colourings, preservatives or flavour enhancers, mostly it is not a typical allergy, but merely a pseudo-allergy. Symptoms are often identical. The typical food allergy is caused by a systemic immune response which is most often mediated by antibodies of immunoglobulin E (IgE). The most frequent allergens are milk, soya, wheat and so on. Food allergy can develop at any time of life. On average, it occurs in about eight to ten per cent among children and in three per cent among adults. The theme of my Bachelor thesis is "Nursing care for a client with a food allergy". In my thesis I focus on the role of nurses in the care for clients with a food allergy, also on the fact whether clients observe dietary measures that relate to their allergy and whether clients have problems with catering. The topic pursued in the thesis is based on findings of professional literature, scientific articles, internet sources and a qualitative research. The qualitative research consists of two parts. The first research sample included clients who are treated for a food allergy. The second research sample included nurses, working in allergological out-patients departments. In both research samples, the selected method of data collection was a structured interview.

The research questions were thus answered in an interview which was transcribed and arranged in tables for better clarity. It can be concluded from research findings of this Bachelor thesis that nurses working in allergological outpatients departments provide a comprehensive care that incorporates not only the client care for somatic aspects, but also for psychological aspects. Problems with restaurant catering are predominantly suffered by the clients whose allergen occurs in food frequently. This is particularly gluten and eggs. Catering problems do not occur in hospitals. Clients with a food allergy consider adherence to dietary measure a matter of course. In the thesis, 20 sources were quoted that deal with the allergy topic as a whole.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Ošetrovatelská péče o klienty s potravinovou alergií“ vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

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 ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systém na odhalování plagiátu.

V Českých Budějovicích.....

.....

podpis studenta

Poděkování

Touto cestou bych ráda poděkovala paní Mgr. Lence Klímové za odborné vedení, trvalý zájem a cenné rady při psaní bakalářské práce. Poděkování také patří všem respondentům, kteří byli ochotni věnovat čas výzkumnému šetření. V neposlední řadě děkuji rodině za podporu, kterou jsem v nich měla, nejen během psaní této práce.

Obsah

| | |
|---|----|
| Úvod..... | 10 |
| 1. Současný stav | 11 |
| 1.1 Definice a typy potravinové alergie | 11 |
| 1.1.1 Historie..... | 11 |
| 1.1.2 Výskyt..... | 12 |
| 1.1.3 Zkřížená alergie | 13 |
| 1.1.4 Potravinová intolerance | 13 |
| 1.1.5 Pseudoalergie | 13 |
| 1.2 Příznaky potravinové alergie..... | 15 |
| 1.2.1 Příznaky potravinové nesnášenlivosti..... | 15 |
| 1.3 Diagnostika potravinové alergie | 16 |
| 1.3.1 Kožní testy | 16 |
| 1.3.2 Provokační testy..... | 17 |
| 1.4 Celiakie | 18 |
| 1.4.1 Potraviny obsahující lepek..... | 18 |
| 1.4.2 Bezlepkové potraviny | 18 |
| 1.5 Nejčastější druhy potravinových alergií..... | 20 |
| 1.5.1 Bílkovina slepičího vejce..... | 20 |
| 1.5.2 Mořské i sladkovodní ryby | 21 |
| 1.5.3 Alergie na bílkovinu kravského mléka | 21 |
| 1.5.4 Bílkoviny luštěnin..... | 23 |
| 1.6 Léčba | 24 |
| 1.7 Prevence | 25 |
| 1.7.1 Primární prevence | 25 |
| 1.7.2 Sekundární prevence..... | 26 |
| 1.7.3 Terciální prevence..... | 26 |
| 1.8 Potravinová alergie v dětském věku | 27 |
| 1.8.1 Rozpoznání potravinové alergie u dětí | 27 |
| 1.8.2 Alergie a těhotenství | 28 |
| 1.8.3 Správný přísun stravy po prvním roce věku | 28 |

| | | |
|-------|---|----|
| 1.8.4 | Vhodné a nevhodné potraviny v dětském věku | 29 |
| 1.9 | Sdružení pro alergiky | 30 |
| 1.10 | Příspěvky pojišťoven | 31 |
| 2 | Cíle práce a výzkumné otázky..... | 32 |
| 2.1 | Cíle práce | 32 |
| 2.2 | Výzkumné otázky..... | 32 |
| 3 | Metodika..... | 33 |
| 3.1 | Metodika práce..... | 33 |
| 3.2 | Charakteristika výzkumného souboru..... | 33 |
| 4 | Výsledky..... | 34 |
| 4.1 | Rozhovory se sestrami v ambulancích..... | 34 |
| 4.1.1 | Respondent 1..... | 34 |
| 4.1.2 | Respondent 2..... | 36 |
| 4.1.3 | Respondent 3..... | 37 |
| 4.1.4 | Respondent 4..... | 39 |
| 4.1.5 | Respondent 5..... | 40 |
| 4.2 | Rozhovor s klienty, kteří se léčí s potravinovou alergií..... | 41 |
| 4.2.1 | Respondent 1..... | 41 |
| 4.2.2 | Respondent 2..... | 42 |
| 4.2.3 | Respondent 3..... | 44 |
| 4.2.4 | Respondent 4..... | 45 |
| 4.2.5 | Respondent 5..... | 46 |
| 5 | Tabulky..... | 47 |
| 5.1 | Odpovědi sester..... | 47 |
| 5.2 | Odpovědi klientů..... | 53 |
| 6 | Diskuze..... | 60 |
| 7 | Závěr..... | 66 |
| 8 | Seznam použité literatury | 67 |
| 9 | Klíčová slova | 70 |
| 10 | Přílohy..... | 71 |

Úvod

Alergie, jako reakce na látku, se kterou si organismus neumí poradit, je známa stovky let. Avšak vedle alergie na pyly, trávy či roztoče se v současné době stále více vyskytuje alergie na potraviny. Imunitní systém alergika je citlivý na látku, která jiným lidem nepůsobí žádné problémy. Organismus se tedy brání. Upozorňuje tak na okolnost, že mu kontakt s látkou nedělá dobře. S potravinovou alergií se setkáme nejen ve zdravotnických zařízeních, ale ve větší četnosti jsou klienti dispenzarizováni v alergologických ambulancích.

Ošetrovatelská péče o klienty je zaměřena převážně na sběr informací, edukaci a na prevenci vzniku komplikací. K poskytování správné ošetrovatelské péče je nutné znát nejen potraviny způsobující alergii, ale také, jakými příznaky je alergie u klienta prokazatelná. Mezi typické příznaky se řadí kožní projevy, projevy v oblasti očí, astma. Alergie na potraviny ovlivňuje také funkci trávicího traktu a může vést až k anafylaktickému šoku. Alergie na potraviny se může vyvinout v kterémkoli věku. Nejčastěji to bývá u dětí, ale výjimkou není ani výskyt v dospělosti. Jedinec může být alergický na všechny druhy potravin s výjimkou čisté pramenité vody. Tato skutečnost se mi jeví jako velmi zajímavá, proto se jí věnuji ve své bakalářské práci, která nese název „Ošetrovatelská péče o klienta s potravinovou alergií.“

Hlavním cílem této práce je seznámit se s úlohou sestry v péči o klienta s potravinovou alergií, dále zjistit, jak se klienti s potravinovou alergií stravují a zda se vyskytují nějaké problémy ve stravování. Cílem je také zjistit, zda a jak klienti dodržují dietní opatření, které souvisí s jejich alergií. Šetření je prováděno za pomoci strukturovaného rozhovoru s klienty, kteří se léčí s alergií na potraviny a se sestrami, které pracují v alergologické ambulanci. Práce se skládá ze dvou částí. Z části teoretické, k jejichž vytvoření jsem použila odbornou literaturu, stejně tak články a několik internetových zdrojů a z části praktické, která obsahuje samotné šetření s výsledky.

1. Současný stav

1.1 Definice a typy potravinové alergie

Potravinová alergie se diagnostikuje jen zřídka, ovšem vyskytuje se v každém věku. V Evropě postihuje přibližně 2% lidí. Důležité je rozlišit potravinovou alergii a potravinovou nesnášenlivost. U potravinové alergie se jedná o obranný imunologický mechanismus organismu na alergen, který se vyskytuje v potravě. Tyto alergeny jsou organismem vnímány jako cizorodé látky a proto si tělo začne vytvářet protilátky. (12)

Typické pro potravinovou alergii je bezpříznakový první kontakt s potravinou. Dochází však při něm ke vzniku bílkovinných protilátek, které se váží na receptory buněk. Při opakovaném kontaktu s potravinou jsou tyto buňky schopny navázat alergen a to vede k vyplavení mediátorů, jako je histamin, serotonin a jiné. Nejčastějším alergenem v potravě je protein nebo glykoprotein. Alergii mohou vyvolat u člověka téměř všechny potraviny. Mezi potraviny vyvolávající nejčastěji alergii patří mléko, celer, mořské ryby, vejce, ořechy, semena. (12)

Důležité je vědět, že alergie dělíme do čtyř typů dle Gella-Coombsa podle odpovědi organismu na antigen. Typ I znamená časnou reakci, která se objevuje během 30 minut – 2. hodin po kontaktu s alergenem. Je spojen s imunoglobulinem IgE. Typ II je cytolyticko-cytotoxická. Kontakt s potravinou vede ke vzniku protilátek IgG, IgM. Dochází k poškození buněk, například krevního systému. Typ III znamená pozdní reakci. Odpověď na alergen se objevuje po 4-8 hodinách. Protilátky IgE s antigenem tvoří imunokomplexy a ty se poté usazují ve stěnách cév. Typ IV je pozdní reakce zprostředkovaná buňkami. Projevy se vyskytnou za 24 hodin. Této reakce se účastní T lymfocyty. Také lze potravinovou alergii rozdělit na reakci zprostředkovanou IgE protilátkami, což znamená atopickou reakci. Nebo reakci nezávislou na IgE protilátkách, která je zprostředkovaná protilátkami ostatních tříd IgG, IgM, IgA. (11)

1.1.1 Historie

První zmínka o alergické reakci sahá daleko před náš letopočet. Roku 2641 před Kristem byl Faraó Menes štípnut vosou a došlo u něj k anafylaktické reakci. Také alergie na potraviny byla popsána v dávné historii. Roku 375 před Kristem popsal

Hippokrates kopřivku po požití mléka a sýra. Lukrecius si v roce 50 před Kristem všimá, že to, co je chutnou potravinou pro jednoho člověka, může být jedem pro druhého člověka. Moderní doba alergologie začala v 19. století. Tehdy Charles Blacklev v roce 1870 rozpoznal, že příčinou senné rýmy jsou pyly trav. Termín alergie použil poprvé rakouský pediatr Clemens von Piuret. Po podání koňského séra proti záškrtu pozoroval u některých nemocných reakci, která nesouvisela s vlastním onemocněním. Domníval se, že je to zapříčiněno odlišnou imunitní odpovědí nemocného. Podstata tohoto jevu byla objasněna až mnohem později. V roce 1921 provedli němečtí vědci Prausnitz a Kustner experiment, kterým dokázali, že alergii způsobuje látka přítomná v séru. Až v roce 1967, dva japonské lékaři působící ve Spojených státech amerických objevili imunoglobulin E nebo-IgE. (30)

1.1.2 Výskyt

Na výskyt alergie mají velký vliv genetické faktory a zevní prostředí. Výskyt alergie v závislosti na genetických faktorech byl přiblížen panem Kjellmanem. Pokud alergie v rodině není, četnost výskytu u dětí je 12,5%. Pokud se vyskytne u jednoho z rodičů, četnost alergie u dětí je 19,8%. Výskyt alergie u obou rodičů znamená četnost výskytu u dětí 42,9%. Když mají alergii oba rodiče stejného typu četnost výskytu je dokonce 72,2%. Alergie u jednoho ze sourozenců znamená četnost 32,2%. Z toho vyplývá, že genetika hraje velkou roli u alergií. Mezi faktory zevního prostředí se řadí podávání kravského mléka u dětí již od narození, poškození střevní sliznice opakujícími se infekcemi, celiakie, porucha imunity. (14)

Další vliv na výskyt má věk. Rozličné alergeny způsobují alergii v kojeneckém věku, jiné v batolecím či předškolním a také jiné u větších dětí nebo dospělých. Závisí také na zeměpisné rozloze. Jiné alergie se vyskytují u Evropanů, Asiatů nebo Afričanů. Rozlišnost je také u populace z přímořských států a u vnitrozemců. Vše závisí na stravě, která se v dané oblasti konzumuje. Určitý vliv má také tradice a samotný původ potravin a to hlavně zda se jedná o potraviny rostlinnou nebo živočišnou. Rostlinné pokrmy se mohou lehko spojit s pylovou alergií.(14)

1.1.3 Zkřížená alergie

Jedná se o křížení mezi pyly a potravinami. Je potřeba vědět, že existuje křížení jak mezi potravinovými alergiemi, tak i mezi inhalačními a potravinovými alergeny. Lidé alergičtí na potraviny jsou často alergičtí na několik druhů potravin. Stejně tak může dojít ke zkřížení alergie na potraviny s inhalační alergií. Velmi často se u alergiků objevuje jako první alergie inhalační a po té alergie na některou z potravin. Mnohdy postačí předcházet konzumaci potravin vyvolávajících alergii a dojde k odstranění symptomů respirační alergie. Rizikové potraviny jsou například čaje, med, některé druhy alkoholických nápojů. (4)

1.1.4 Potravinová intolerance

Jedná se o potravinovou nesnášenlivost, která není zprostředkována imunitním mechanismem. Její výskyt je vyšší, oproti alergii na potraviny. Je způsobena nedostatkem nebo úplnou absencí látky, která v těle slouží ke zpracování stravy. Pokud tato látka v těle není, tělo není schopno zpracovat danou potravinu a dostaví se reakce organismu formou průjmu, zvracením, bolestí břicha a podobně. Intolerance se rozděluje na reakce enzymatické, farmakologické a nedefinované. Mezi enzymatické poruchy patří deficit laktázy. Další reakce může být způsobena obsahem farmakologicky aktivních látek v potravinách. Mezi tyto látky se řadí aminy, kam patří histamin, serotonin, fenyletylamin a tyramin. Tyto látky mohou vyvolat alergickou reakci po požití většího množství potravin. Potraviny obsahující zvýšené množství histaminu jsou sýry, ryby, uzeniny, pivo, víno, špenát, jahody a jiné. Reakce na aminy bývá provázená třesem, pocením, nauzeou a bolestí hlavy. Kromě aminů mohou intoleranční reakci vyvolat také metylxantily, jako je například kofein a dále alkohol. Reakce na kofein je velmi vzácná. Projevuje se palpitací, pocením a třesem. Rizikové potraviny jsou káva, čokoláda a nápoje, jako je coca-cola. (4,2)

1.1.5 Pseudoalergie

Příznaky jsou podobné alergické reakci, ale chybí tvorba protilátek. Příznaky se mnohdy projeví po prvním kontaktu s potravinou. Organismus reaguje na množství alergenu. Časté jsou reakce na potravinové doplňky či konzervační látky, mezi které patří kyselina benzoová. Ta je obsažena v zavařeninách, hořčici, aspiku, borůvkách,

čaji, kakau aj. Výrazné příznaky až anafylaktický šok mohou vyvolat sulfity, které jsou obsaženy například v sušeném a kandovaném ovoci. Používají se jako antioxidanty a antimikrobiální látky.(12)

1.2 Příznaky potravinové alergie

Je nutné rozlišit příznaky potravinové alergie a potravinové nesnášenlivosti, jelikož se dále jedná o rozdílnou léčbu. Příznaky alergické reakce na potraviny se mohou u různých jedinců výrazně lišit. K vyvolání alergické reakce mnohdy postačí jen vůně připravovaného jídla. Příznaky se mohou projevit na kůži. Mezi nejčastější projevy patří kopřivka až angioedém (otok tváří, uší či jiných částí těla). U dětí je častým příznakem alergie na potraviny ekzém. Potravinová alergie objevující se v raném dětství později přechází v atopický ekzém, který během puberty přechází do alergické rýmy, nebo může dojít až k atopickému astmatu. Z toho vyplývá, že se u dětí nejedná jen o nepříjemné onemocnění, ale mnohdy se jedná o ne příliš dobrou prognózu. Velmi časté jsou projevy na dýchacích cestách. Mezi tyto projevy patří převážně alergická rýma, astma nebo kašel. Nepříjemné jsou také projevy na gastrointestinálním traktu. Jedná se o zácpu či průjem, bolesti žaludku, bolesti břicha, pocit těžkosti, nutkání ke zvracení a jiné. Nejzávažnějším příznakem potravinové alergie je anafylaktická reakce, která může vést k anafylaktickému šoku, který se projevuje okamžitě po kontaktu s alergenem výrazným poklesem tlaku a zvýšenou srdeční frekvencí. Klient je bledý a může dojít až ke ztrátě vědomí. Tato reakce může vést až ke smrti. Potravinová alergie však končí jen v málo případech smrtí. (4,12)

1.2.1 Příznaky potravinové nesnášenlivosti

Příznaky jsou podobné jako u alergické reakce, ale navíc se může objevit celková únava, spavost, migréna a podobně. Reakce vzniká obvykle po delší době, po požití alergenu. K jejímu vyvolání je navíc potřeba většího množství jídla. Co se týká bolesti hlavy, příčinou bývá migréna, která je mnohdy vyvolána nesnášenlivostí čokolády, sýrů a alkoholu, jako je červené víno. V těchto potravinách je zvýšená koncentrace aminů, které způsobují rozšíření cév v mozku, což vede k bolesti. Příčinou tedy není samotná potravina, ale aminy. Celiakie je zánětlivé onemocnění postihující sliznici tenkého střeva. Postihuje tu část populace, která nepřiměřeně reaguje na gliadin, který je součástí glutenu, což je protein, který je obsažen v obilovinách převážně v pšenici. Crohnova choroba je zánět gastrointestinálního traktu. Příčina není známá, ovšem předpokládá se, že je zapříčiněna některými složkami v potravě. (4)

1.3 Diagnostika potravinové alergie

Cílem diagnostiky je odhalit potraviny nebo jejich složky, které vyvolávají alergickou reakci a podle toho sestavit plnohodnotnou dietu, která uleví klientovi od obtíží. Diagnostika je složitá díky rozmanitosti stravy. Existuje jen málo potravin, u kterých jsou zjištěny možné alergeny. Touto potravinou je například kravské mléko. V diagnostice je důležité pozorování reakce při kontaktu s nežádoucí potravinou. Samotnou příčinu alergické reakce může odhalit i sám klient po absolvování edukačního rozhovoru. Užitečné je psaní si jídelníčku za 24 hodin. Později lze zpětně pozorovat a také vydedukovat příčinu reakcí, která se dále ověřuje pomocí odborných diagnostických metod. (3,7,9)

K diagnostice je velmi důležitá anamnéza, pomocí které sestra nebo lékař zjistí informace o nutné dávce a časovém rozestupu mezi požitím potraviny a výskytem obtíží. Stejně jako anamnéza je důležité fyzikální vyšetření. Co se týká potravinové alergie, je nutné zjistit strukturu alergenů a zároveň jejich odolnost vůči teplotě, kyselinám a trávicím enzymům. Pomocí těchto vlastností lze zjistit, jaký vliv bude mít na alergickou reakci potravina tepelně upravena nebo natrávená. Je potřeba dávat pozor na potraviny kontaminované cizími alergeny. Mezi tyto alergeny lze zařadit plísňe, bakterie a jejich toxiny nebo chemické látky.(3,7,9)

1.3.1 Kožní testy

Kožní testy slouží k rychlému a spolehlivému zjištění přítomnosti IgE protilátek, které jsou jedinečné proti určitému alergenu u pacienta. Nejužívanějším testem je prick test. Provádí se na předloktí a u malých dětí na zádech. Pomocí speciální lancety, která má hrot 1mm dlouhý je klientovi pod kůži vpraven alergen. Při provádění testu je důležitá správná koncentrace alergenů a opakovaná kontrola pozitivním a negativním testem. Před provedením testu je třeba vysadit antihistaminika na 2 - 14 dní podle typu léčby. Alergeny, které se používají k testu, jsou komerčně dodávány a standardizovány. V některých případech je však možné testovat nativním alergenem, například šťávou vymačkanou z ovoce nebo metodou prick-prick. To znamená, že se lanceta vbodne do potraviny, například zeleniny a poté se použije k provedení kožního testu. Pozitivní test se projeví edémem, erytémem a svěděním. Vývoj reakce na alergen se hodnotí

po 5 – 20 minutách. Výsledek se udává v milimetrech a určuje střední průměr vzniklého pupenu. Kožní testy je možno provádět v jakémkoli věku. Mezi kontraindikace patří horečnaté onemocnění, akutní stav alergické reakce, nutná léčba antihistaminiky, kožní onemocnění, které by mohlo zkreslit výsledky testu, těhotenství a jiné.(1,16)

1.3.2 Provokační testy

Testy potravinovými alergeny jsou považovány za nejspolehlivější diagnostickou metodu. Samotný test začíná absencí dané potravin v jídelníčku. Test je možné provádět jako otevřený orálně expoziční test. Jedná se o postupné zavádění potravin v běžné formě do jídelníčku. Je možné provést dvojité slepý potravinový expoziční test kontrolovaný placebem. Tento test probíhá ve dvou fázích. Test s potravinou a s placebem. Spojením dvojité slepý je myšleno, že lékař ani klient nevědí, která potravin je testována. Je tedy nutné podat potravinu v takové formě, aby nemohla být rozpoznána podle chuti, vzhledu ani vůně. Ke skrytí potravin je používán speciální roztok, který zároveň slouží jako placebo. Placebem bývá nejčastěji glukóza nebo galaktóza. Potravin může být také podána ve formě kapslí. Jako pozitivní je test uzavřen tehdy, je-li reakce na potravinu pozitivní a při podání placebo se žádná reakce nedostaví. (16)

1.4 Celiakie

Jedná se o chronické onemocnění sliznice střeva, která se projevuje nesnášenlivostí lepku nebo-li glutenu. Jde o celoživotní onemocnění. Pokud vzniká na základě genetické dispozice, první příznaky nemoci se projeví hned při prvním kontaktu s obilovinou. Lepek je obsažen v pšenici, žitu a ječmeni. Oves se pokládá za méně škodlivý. Celiakie se vyskytuje celosvětově, častěji však u žen. Pro toto onemocnění jsou typické průjmy, úbytek na váze, slabost. Může však být bezpříznaková, což neznamená, že by došlo k vyléčení. Dále mezi příznaky patří nemoci kostí, spontánní potraty, neplodnost, epilepsie, deprese, suicidiální sklony a jiné. U dětí je typické celkové neprospívání či porucha růstu. U nemocných jsou patrné znaky, mezi které patří slabší postava, malý vzrůst, bledost. Nemocní mají lomivé nehty a suchou kůži. U dětí bývá vyklenutý podbřišek. Jsou také patrná svědivá ložiska v oblasti kolen a loktů. Léčba celiakie spočívá v celoživotním dodržování bezlepkové diety. Tato dieta je složitá a finančně nákladná. Po zahájení diety příznaky rychle ustupují, změny na sliznici střeva však ustupují jen pozvolna. Farmakologická léčba je jen podpůrná. Podávají se vitamíny a minerály dle příznaků a laboratorních hodnot. U vážného stavu se podávají kortikosteroidy a enterální či parenterální výživa. (5,8,3)

1.4.1 Potraviny obsahující lepek

Mezi tyto potraviny patří pekařské výrobky z ovsa, ječmene, nebo pšenice. Může sem patřit chléb, pečivo, buchty, knedlíky, palačinky, dorty, sušenky. Mouka je obsažena také v masných výrobcích, jako je měkký salám, jitrnice, párky, kupované mleté maso, paštiky. Dále jsou to již hotové výrobky, jako jsou polévky, majonézy, pudinky, zmrzlina, bonbony. Riziková mohou být potravinářská barviva, zubní pasty a do těla se může lepek dostat také olizováním známek nebo lepících proužků na obáčkách, obsahující lepidlo glandin. (5)

1.4.2 Bezlepkové potraviny

Bezlepkové potraviny se označují mezinárodním symbolem, kterým je přeškrtnutý klas. V dnešní době jsou tyto potraviny dostupnější, než tomu bývalo před 30. lety. Potraviny vhodné pro celiaky jsou maso, drůbež, zelenina, ovoce, luštěniny,

tofu, vejce, cukr, med, zavařeniny, marmelády, koření a neopracované byliny, mléčné výrobky. U mléčných výrobků je nutné pečlivě číst etikety na výrobcích. Mohou v nich být obsažena pojiva a plnidla na základě mouky. K dostání jsou také již připravené směsi na chléb i jiné potraviny, které jsou bez obsahu lepku. Bezlepkové pečivo je možné koupit již hotové ale je zde patrný cenový rozdíl od pečiva z bílé mouky, proto je výhodnější domácí příprava. Bílá mouka se nahrazuje sojovou, amarantovou, kukuřičnou, pohankovou a rýžovou. Je možné koupit i rýžové těstoviny. Pozor by si měli klienti dávat také na léky. V některých lécích je totiž gluten obsažen. (5,12)

K dispozici je dán příběh, jehož informace jsou zjištěny od rodičů dcery, které byla diagnostikována celiakie.

„Přibližně od šesti měsíců, když jsme začali zařazovat do stravy lepek, začala mít Kristýnka problém. Měla buď průjem, nebo naopak zácpu, byla neklidná a stále celé dny a noci probrečela. Ve čtrnácti měsících nechodila, nemluvila, až nám byla zjištěna diagnóza celiakie.(29)

Po nasazení bezlepkové diety se vše srovnalo. Kristýnka začala přibývat na váze, celkově se uklidnila a stala se z ní krásná a veselá holčička. Trvalo to přibližně pět let a pak se objevily opět problémy. Kristýnka si začala znovu stěžovat na bolesti břicha, které byly stále častější a nesnesitelnější. Bylo zjištěno, že jí nepracuje štítná žláza a dnes nesmí kromě lepku ještě mléko, cukr, vajíčka, brambory, pohanku, luštěniny a další věci. Nezbyvá nám než doufat, že nebude hůř!“(29)

1.5 Nejčastější druhy potravinových alergií

Některé potraviny není problém z jídelníčku vynechat. Jedná se například o ryby, ořechy, celer a podobně. Existují však potraviny, které jsou velmi rozšířené a zajistit jejich absenci v pokrmech je velmi komplikované. Jedná se hlavně o obilí, mléko, vejce a jiné. Při koupi potravin je proto nezbytné pozorně číst informace o složení potraviny. Výrobce je povinen tyto informace zveřejnit stejně jako může recepturu kdykoli změnit. Proto je dobré tyto informace kontrolovat při každém nákupu. Je-li složení pokrmu v cizím jazyce, je lépe rozhodnout se pro jiný. Je také třeba dávat pozor u exotických potravin. Mohou obsahovat podobné alergeny, které jedinci vyvolávají alergickou reakci.(22)

1.5.1 Bílkovina slepičího vejce

Slepičí vejce obsahuje přibližně 20 bílkovin. Po zjištění alergie na vaječný bílek není povolen konzumovat ani žloutek, i když výsledky vycházejí negativně. Ke spuštění alergie stačí jen několik miligramů. Prognóza bývá nepříznivá, i když v 70-80% alergie vyhasíná. Mnohdy však přechází v inhalační alergii. Do budoucna u více než poloviny alergiků přejde do astmabronchiale s alergií k běžným alergenům vyskytujících se ve vzduchu. Bílek obsahuje 10% bílkovin a zbytek je tvořen vodou. Jsou termostabilní. Patří sem ovomukoid, ovalbumin, který zaujímá první místo u pacientů s atopickým ekzémem, ovotransferin-conalbumin, lysozym. Žloutky obsahují 16% bílkovin, 37% tuků a zbytek je voda. α – livetin je bílkovina, která je také označována jako kuřecí sérový albumin. Je odpovědný za projevy při inhalaci prachu z ptačího peří a stejně tak za projevy při požití drůbežího masa. Je však velmi termolabilní. Jedinci, u kterých je prokázána přecitlivělost na vaječný bílek, se může vyskytnout alergie i na některou očkovací látku, k jejichž vytvoření se používají kuřecí zárodky. Jedná se o vakcíny proti chřipce, vzteklině a podobně. Je zajímavé, že nesnášenlivost zvířecích bílkovin často s věkem ustupuje. Je tedy možné po předchozí domluvě s lékařem, podat potravinu obsahující například vejce. (14,23)

Čím lze nahradit vejce v běžných pokrmech? Může se to zdát nereálné, ovšem několik možností existuje. Jeden prášek do pečiva nám nahradí jedno až dvě vejíčka. Jeden sáček instantního droždí nahradí jedno až dvě vejce. Jeden sáček želatiny má

účinnost za tři vejce. Zahušťovat lze bramborovým, kukuřičným škrobem nebo práškovým pudinkem. Náhražka vajec je relativně možná, pokud jedinec netrpí i přecitlivělostí na mléko. (23)

1.5.2 Mořské i sladkovodní ryby

Mezi hlavní alergeny řadíme parvalbumin původně zjištěný ve svalovině tresky. Jedná se o parvalbumin, který se nevyskytuje u měkkýšů, koryšů ani u savců. Vysoce alergenní je makrela, sled, losos, platýs, tuňák i sladkovodní ryby. Tepelně se alergenicita snižuje jen velmi nepatrně, uzením se naopak ještě zvyšuje. Pokud se u jedince objeví alergie na tresku, lososa nebo tuňáka, pak není vhodné konzumovat ani kapra a naopak. Jedná se o časté vyvolavatele anafylaktické reakce. K vyvolání alergické reakce postačí jen několik miligramů rybí svalové bílkoviny.(14)

K dispozici je dán příběh, který vypráví matka o svém synovi, který je alergický na ryby.

„Před časem jsem se náhodně dozvěděla, že alergik na tresku nemusí být zároveň alergikem na tuňáka. Důvodem je i jeho jiné zařazení v rybách (toto jsem až tak nezkoumala) a také prý všechny ostatní ryby mají v přirozeném prostředí nějakého cizopasnika, jen tuňák ho nemá. Můj syn je smrtelně alergický na tresku. V Motole v testech uvádějí jeho hodnoty vyšší než 100. Přesto jsem mu tuňáka zkusila. Nejdřív opatrně potřít jemně kůži na ruce nebo na tváři jeho šťávou. To jsem udělala několikrát opakovaně a bylo to bez reakce. Žádné pupínky, ani zčervenání. To po tresce okamžitě skáčou pupeny. Pak jsme ochutnali na špičku jazyka, vše velmi opatrně, formou hry, aby nepoznal můj strach. Malému je 5 let. No a pak jsme postupně pomalu pokračovali, až jsme se dostali k fázi tuňák do pusy a polknout. Klepaly se mi ruce a až se mi skoro dělalo špatně, ale šli jsme do toho. Připomínám, že velmi opatrně a pomalu. No a pak ho spolknul, chutnal, bez reakce a dneska si ho dává, jako by nic. Celý proces zjišťování trval asi dva měsíce, než jsem si byla jistá, že to opravdu bude v pořádku.“(29)

1.5.3 Alergie na bílkovinu kravského mléka

Nejvyšší výskyt alergie na bílkovinu kravského mléka je u dětí v kojeneckém a batolecím věku. U dospělé populace ustupuje tato alergie do pozadí nebo se vyskytuje

pouze intolerance. U jedince může dojít k přecitlivělosti na několik bílkovin mléka. Nejvýznamnější je bílkovina tekuté syrovátky a bílkovina bílého tvarohu, což jsou kaseiny. Tyto bílkoviny se nevyskytují v hovězím séru ani v masě, jelikož jsou produktem mléčných žláz. Ostatní bílkoviny pochází ze samotné krávy. Bílkoviny syrovátky svou alergenicitu ztrácí snadno za předpokladu vysokých teplot. Kaseiny odolávají varu jen částečně. U dětí do tří let je nejčastěji diagnostikována alergie na bílkovinu syrovátky.(20) Základní léčbou tedy je úplné vyloučení mléka ze stravy. Mléko je možné nahradit hydrolyzovaným mlékem, ve kterém jsou mléčné bílkoviny rozpuštěny a tím ztrácí svou schopnost vyvolat alergickou reakci. Také jsou dostupná mléka rostlinná, mezi které patří mléko sójové, rýžové a podobně. Co se týká mléka koziho, kobyliho či ovčího, nejedná se o dobrou náhradu, jelikož obsahují podobné bílkoviny, jako mléko kravské. Je nutné vědět, že mléko není obsaženo jen v mléčných výrobcích, ale také v pečivu, čokoládových a tukových polevách, instantních jídlech, uzeninách i v energetických tyčinkách pro sportovce.(14,21)

K dispozici je dán příběh, který vypráví matka o svém synovi, u kterého byla prokázána alergie na bílkovinu kravského mléka

„Když se tak zpětně zamýšlím, náš syn přišel na svět s velice přesušenou pokožkou. Ač byl několikrát denně natírán, několikrát se celý sloupal. Petíka jsem výlučně kojila 3 měsíce. Bylo mi podivné, že na 3 měsíčního miminko má velice časté stoličky. Konzultovala jsem tuto situaci s paní doktorkou, ale byla jsem ubezpečena, že je to normální. Petík špatně přibíral a pořád měl velice přesušenou pokožku.“(29)

Podezření, že něco není zcela v pořádku, začalo po prvním podaném hypoalergenním mléce z láhve. Petík se do několika hodin obsypal atopickým ekzémem, který se nehojil i přes opětovné kojení. Po podaném mléce se průjem dále zhoršil. Ekzém jsme zvládli mastmi od pediatra. Rozhodla jsem se dále kojit. Dítě sice mělo dále průjem, neustále mělo přesušenou kůži, ale nemělo atopický ekzém. Přišel čas příkrmů. Hypoalergenní mléko jsem vyzkoušela ještě asi 2 krát, ovšem se stejným výsledkem. Po předchozí zkušenosti nám pediatr předepsal mléko NuprilonPepti 1, které se podává při alergii na mléčnou bílkovinu. Mléko jsme podávali několik měsíců. Stolice se upravila jen mírně, ovšem Petík nadále neprospívá, jak by měl.“(29)

1.5.4 Bílkoviny luštěnin

Jsou to velmi významné potravinové alergeny, zvláště v místech, kde luštěniny, jako je sója, burské oříšky, čočka, hrách a fazole tvoří hlavní základ potravy. Je jím například Asie. Ve Spojených státech amerických jsou arašidy oblíbenou součástí pokrmů.(14)

K dispozici je dán příběh, ve kterém se jedná o chlapce alergického na luštěniny, kterého malá nepozornost v jídelníčku mohla stát život.

Pětiletý chlapec trpěl alergií na luštěniny. Maminkou byl poučen, která jídla nesmí jíst a obvykle se mu dařilo alergickým reakcím předcházet. Během pobytu ve školce však děti dostaly k odpolední svačině pečivo s pomazánkou. Chlapce svou porci snědl, netušil ovšem, že pomazánka obsahuje také luštěniny.(19)

Během několika minut začal náhle otékat v obličeji, dýchání se nejprve zhoršilo, po chvíli se začal dusit. Učitelky neváhaly a ihned přivolaly posádku záchranné služby. Ta malému pacientovi ihned podala potřebné léky a také kyslík. Chlapce naštěstí nebylo nutno intubovat ani provádět další výkony.(19)

Dítě bylo předáno do péče dětské jednotky intenzivní péče, kde byl jeho stav ještě dále sledován. Hoch však mohl být již druhý den propuštěn domů. Pro okolí i učitelky v mateřské školce znamenala tato událost připomenutí toho, že je potřeba pečlivěji sledovat, jaké potraviny chlapce mohou ohrozit.(19)

1.6 Léčba

Největší účinek u potravinové alergie a stejně tak i u intolerance má eliminační dieta. To znamená, že klient vyloučí ze svého jídelníčku potraviny, které jsou pro něj alergenem. Proto je nutné, aby klient přesně věděl, na kterou potravinu nebo její složku má alergii. Farmakologická léčba u potravinové alergie nebývá nutná. Mohou se podávat antihistaminika, která zabrání možným příznakům, jako je svědění, otok rtů a jiné. Je-li u klienta riziko anafylaktického šoku, měl by si nechat předepsat od lékaře adrenalinový preparát a ten nosit stále při sobě. Lidé, kteří jsou kvůli alergii ohroženi na životě, by měli u sebe nosit alergologický průkaz s potřebnými informacemi. Také je možné podávat léky nebo potravinové doplňky upravující střevní mikroflóru, eventuálně léky účinné na onemocnění zažívacího traktu. Nemělo by se zapomínat na psychoterapii. (1,9)

1.7 Prevence

Prevence se zpravidla dělí podle času na primární, sekundární a terciální. Primární prevence je součástí podpory zdraví a slouží k předcházení nemocí. Patří do ní základní preventivní postupy, jako je nekuřáctví, mytí si rukou před jídlem a konzumace alkoholu v co možná nejnižší míře. Do sekundární prevence se řadí včasná diagnostika nemocí a účinná léčba. Jedná se o zabránění vzniku komplikací. Patří do ní preventivní prohlídky. Terciální prevence se zaměřuje na vznik možných následků a vad, které by mohly vést k trvalému poškození a invaliditě pacienta. Prevenci lze také dělit na zdravotnickou, společenskou nebo osobní. (10,16)

V současné době má zvýšený vliv na vzniku alergie zevní prostředí. Nejčastější příčinou jsou škodlivé vlivy v ovzduší, zvýšené množství alergenů. Zvyšuje se také citlivost vůči plísním, potravinám, roztočům. Špatný vliv má také stres. Lze říci, že alergenů neustále přibývá a s nimi i lidí, kteří jsou na alergeny citliví. Prevencí je myšlen soubor opatření, jejichž cílem je předcházet vzniku onemocnění, což je primární prevence. Předcházením vzniku příznaků alergického onemocnění rozumíme sekundární prevenci a předcházení příznaků a nepříznivého průběhu nemoci nazýváme terciální prevencí.(10,16)

1.7.1 Primární prevence

V populaci stále narůstá počet atopiků. Je však třeba brát v úvahu, že ne u každého atopika musí propuknout alergické onemocnění. Řada z nich může prožít život bez příznaků alergie. Můžeme jim tedy poskytnout obecné rady a určitý stupeň informovanosti, ale ne je zastrašit řadou domněnek a předsudků. Primární prevence může být poskytována lidem, u jejichž rodičů, prarodičů ani sourozenců nebyla diagnostikována alergie. Nevyskytují se u nich ani žádné příznaky, které by naznačovali alergické onemocnění. Prevence se zaměřuje převážně na zlepšení vlivu z vnějšího prostředí. Řadí se sem omezení vdechovaného kouře tedy i omezení aktivního a pasivního kouření. Jako prevence je přínosné kojení do čtyř měsíců věku, je-li to

možné. Primární prevence u lidí geneticky ohrožených je zaměřena na osoby, u nichž se v rodině vyskytuje jedinec s alergií. Je tedy důležité omezit pasivní a aktivní kouření nejen během těhotenství, ale také po zbytek života. Vyvarovat se kontaktu s alergeny, jako jsou plísně, roztoči, domácí zvířata nebo určité potraviny. Během těhotenství není třeba dodržovat žádnou zvláštní dietu. Výjimkou je situace, kdy je sama matka alergická na některou potravinu. Nemůže-li matka kojit aspoň čtyři měsíce, je třeba první půl rok života používat hypoalergenní mléko. U dětí i dospělých je důležité preventivní alergologické vyšetření. Podle výsledků je dále možné upravit životní i pracovní prostředí.(16)

1.7.2 Sekundární prevence

Cílem je předcházení vzniku nebo dalšího rozvoje alergického onemocnění. U lidí senzibilních je velké riziko rozšíření alergie a tedy i jejich příznaků. Sekundární prevence se uplatňuje tehdy, pokud se u klienta příznaky doposud neprojeví, nebo pokud již nějakou alergickou nemocí trpí. Lidé jsou ohroženi skutečností, že zvýšená citlivost se bude dále rozšiřovat, což bude mít za následek vznik dalších projevů alergie. Prevence proto musí být u těchto osob důkladnější. Důležité je nekuřácké prostředí, vyřazení kravského mléka do dvanácti měsíců, vyřazení vajec do dvou let a ořechů do tří let věku. Omezení kontaktu se zvířaty u lidí citlivých na alergeny zvířat. Má-li klient potíže v souvislosti s pracovním prostředím, je třeba změnit zaměstnání. Důležité je také sledování alergologem.(16,17)

1.7.3 Terciální prevence

Terciální prevence slouží k předcházení znovu vzplanutí nemoci, vzniku komplikací a zabránění poškození klienta nezvratnými změnami na organismu. Důležitá je včasná léčba a dodržování léčebných postupů. Úprava životních podmínek, kam patří omezení kouření, sport v rámci vlastních možností, naučit se relaxovat, vyvarovat se stresu eventuálně zvolit vhodnou profesi. Také je nutné vyvarovat se alergenům, které jsou spouštěči příznaků. Mohou to být některé potraviny, roztoči, léky a jiné.(16)

1.8 Potravinová alergie v dětském věku

Již první sousto, kterým může být mateřské mléko, eventuálně kravské mléko obsahuje velké množství látek, které musí trávicí trakt novorozence rozpoznat a upotřebit pro svůj prospěch. První výživa obsahuje velké množství bílkovin, které se nacházejí právě v mléce a mají antigenní charakter. To znamená schopnost reagovat s obranyschopností. U zdravých dětí dochází ke správnému přijetí bílkovin. To je důležité k růstu a k nepostradatelným mechanickým pochodům. Znamená to navození imunologické tolerance vůči potravinovým antigenům. Funkcí střev je také schopnost najít a zničit případné vetřelce. Při porušení rovnováhy střev nejčastěji přítomností alergických genů dojde k přecitlivělosti vůči neškodným antigenům. Během prvního roku života se tento nesoulad vyskytuje až u 8 % dětí. Tvorba alergických protilátek lze mnohdy prokázat již u novorozenech dětí, kdy dítě reaguje na bílkoviny které matka jí. Potravinové antigeny se nacházejí též v mateřském mléce. Těmto pochodům nelze zabránit vynecháním podezřelého antigenu ze stravy gravidních ani kojících žen. Přísným dietním opatřením zamezíme jen tomu, že si dětský organismus nevytvoří potřebnou toleranci na běžné potraviny.(16)

1.8.1 Rozpoznání potravinové alergie u dětí

U kojenců bývá nejčastěji postižen trávicí trakt, dýchací ústrojí a kůže. Může dojít i k různým kombinacím těchto příznaků. Trávicí trakt může být postižen od dutiny ústní až po konečník. Na přítomnost bílkoviny odpovídá obranyschopnost nadprodukcí alergických protilátek IgE nebo přecitlivělostí. Následkem je poškození sliznice trávicí trubice neboli alergický zánět. Při postižení horní části trávicího ústrojí se vyskytuje slinění, ublinkávání, odmítání jídla doprovázené pláčem, neklidem a tak dále. U dolní části ústrojí bývá zvýšená plynatost doprovázena bolestí břicha, velký průjem. U nejmenších dětí se mohou vyskytnout nitky čerstvé krve ve stolici, což značí zánět konečníku. Mnohem častější jsou projevy na kůži, mezi které patří kopřivka s podkožním otokem, výsev svědivé vyrážky po pouhém potřísnění danou potravinou, často se vyskytuje kolem úst. Dalším příznakem může být ekzém. Na horních dýchacích

cestách se vyskytují rýmy, nádechová dušnost zapříčiněna otokem hrtanu. Mnohem častější bývá postižení dolních dýchacích cest otokem, sekrecí hlenu, přechodným hvízdavým dýcháním, suchým nebo produktivním kašlem. Mohou být také nespecifické příznaky, jako je nechutenství, celkové neprospívání, neklid, opožděný růst a jiné. (16)

1.8.2 Alergie a těhotenství

Během těhotenství je třeba dbát na složení stravy nejen kvůli přírůstkům na váze, ale také je třeba myslet na zdraví dítěte v průběhu jeho života. Vyskytuje-li se v rodině alergie, je možné některými dietními opatřeními během těhotenství pravděpodobnost výskytu alergie u dítěte snížit. Mezi tyto potraviny patří například jablka. Jsou zdrojem pektinu a vitamínu C, ale také jsou významnou prevencí ve výskytu alergie u dětí. Je tedy dobré jíst v těhotenství aspoň 4 jablka týdně. Co se týká arašídů, je lépe se jim v těhotenství vyhnout, jestliže se v rodině alergie vyskytuje. Je třeba vyhnout se nejen arašídům samotným, ale také müsli, některým dezertům a pokrmům, které obsahují arašídů. Dětem samotným by se neměly podávat do tří let věku. V těhotenství je dobré užívat potravinové doplňky, které obsahují rybí oleje. U dětí je poté daleko nižší riziko výskytu alergie než u dětí matek, které doplňky s rybím olejem neužívaly. Nelze opomenout výslovný zákaz kouření ať již aktivního či pasivního. Kouření v těhotenství mimo jiné zvyšuje výskyt alergie u dětí. (24)

1.8.3 Správný přísun stravy po prvním roce věku

Během prvního roku života má významný vliv kojení. Je-li to možné, ideální doba kojení je do 4-6 měsíců života. Tehdy má dítě tu nejlepší hypoalergenní stravu obsahující to, co potřebuje ve správném množství. Co se týká dětí po jednom roce věku, měla by převažovat zdravá racionální strava. Dítě by mělo být vyvarováno podvýživě či naopak nadměrnému kalorickému příjmu. Spící geny je totiž možné probudit nesprávnou výživou a to se všemi somatokompromitujícími i imunokompromitujícími důsledky. Stravování po prvním roce se výrazně mění, z pasivity rodičovského příkazu se stává aktivní děj chutí, nálad a potřeb. Dítě by mělo jíst 5x denně v malých porcích. Ničím nenahraditelnou složkou v jídelníčku je zelenina a ovoce. V jídelníčku by měly být denně. Důležité pro dítě je nevynechávat vydatnou snídani a vyhradit si na ni dostatek času. Samozřejmě platí nechodit spát s plným žaludkem. Mezi jídly je dobré

dále nejíst, nepít a ani nežvýkat. Tak dochází k potřebné relaxaci žaludku. Dobré je také nesmažit málo solit a nekořenit. Vyvarovat se éčkům, barvivům, stabilizátorům a tak dále. Dítě by nemělo ani sladit a už vůbec ne řepným cukrem. Tuky optimálně dělit mezi živočišné, jako je tuk mléka a vhodnější rostlinné tuky. Nemělo by se zapomínat na pitný režim s jídlem i bezprostředně po jídle. (17)

1.8.4 Vhodné a nevhodné potraviny v dětském věku

Mezi vhodné potraviny patří bezpochyby zelenina, do které řadíme brambory, zelenou okurku, cuketu, dýni, lilek, kořen petržele, mrkev, kedluben, zelené saláty, špenát, květák, růžičková kapusta, brokolice a hrášek. Mezi vhodné ovoce řadíme banány, povařená jablka, hrušky, švestky, borůvky, meruňky, broskve. Z masa je vhodné kuřecí, krůtí, telecí, hovězí, jehněčí, králíčí. Do vhodných nápojů můžeme zařadit dětské čaje, fenykl, lipový květ, šalvěj a černý bez, ze šťáv je to jablečná, hrušková a hroznová. Tyto potraviny vyvolávají alergickou reakci jen zřídka. Do nevhodných potravin řadíme mléko kravské, kozí a ovčí, vejce a vaječné výrobky všeobecně, ryby, měkkýši a jiné mořské plody. Nevhodné maso je vepřové a uzené, nevhodná zelenina je rajče, celer, paprika, ředkev, ředkvičky, křen, luštěniny, kysané zelí, žampiony, cibule, kapusta. Mezi nevhodné ovoce řadíme citrusy, kiwi, ananas, mango, datle, fíky, angrešt, rybíz, maliny, jahody. Dále ořechy, pistácie, slunečnicové a sezamové semínko, dýňové semínko, piniové ořechy, arašídové máslo. Ze sladkostí je to cukr, med, javorový sirup, kakao, čokoláda a z bylinek je to řeřicha, bazalka, vanilka, skořice, kari a muškátový oříšek. (6)

1.9 Sdružení pro alergiky

Existuje celá řada sdružení pro lidi s potravinovou alergií. Nejvíce sdružení existuje pro lidi alergické na lepek. Tedy pro celiaky. Jako jedno z mnoha bych uvedla Sdružení celiaků České Republiky. Cílem této organizace je zajistit celiakům snesitelný způsob života. Jedná se o nejdéle působící organizaci tohoto typu v České Republice, která vydává tištěný zpravodaj. Organizace spolupracuje s řadou odborníků, s dietními sestrami a nechybí ani kontakt s výrobcí bezpečkových potravin. Jejich snahou je zajistit co možná nejvyšší informovanost o bezpečkových produktech. Nejméně jedenkrát do roka tato organizace pořádá celostátní setkání celiaků. Například v Praze probíhají pravidelné informační schůzky a také provozují poradny pro dětské i dospělé celiaky. Dle zájmu také probíhají kurzy bezpečkového vaření. Důležitá je také podrobná příručka o bezpečkové dietě, kterou tato organizace vydala. (25)

Své místo mezi organizacemi tohoto typu jistě má také Klub celiaků v Brně který vznikl v roce 1989. Jeho cílem bylo sdružovat děti i dospělé držící přísnou bezpečkovou dietu. (26)

V Jihočeském kraji aktivně pracuje Sdružení Jihočeských celiaků. Jedná se o dobrovolný spolek. Hlavním cílem je hájit společné zájmy těchto osob. Jedná se o neziskovou organizaci, která má přibližně 120 registrovaných rodin. Toto sdružení pořádá schůzky až čtyřikrát ročně a na těchto schůzkách jsou přítomni výrobci bezpečkových potravin a lidé zde dostávají důležité informace o novinkách v legislativě, medicíně a podobně. (27)

1.10 Příspěvky pojišťoven

Všeobecná zdravotní pojišťovna vyčlenila příspěvek na bezlepkovou dietu. Program Bezlepková dieta je určen pro pojištěnce VZP ve věku do 19 let včetně, s diagnózou celiakie (doklad o diagnóze je třeba předložit). Finanční příspěvek je určen na nákup potravin bez lepku a činí maximálně 3 600 korun za rok (podle předložených platebních dokladů). Je poskytován vždy za uplynulé čtvrtletí, a to podle předložených dokladů o nákupu potravin s označením bezlepková potravina nebo potravina bez lepku, maximálně ve výši 900 Kč.(28)

ČPZP poskytuje zákonným zástupcům dětí a mládeže ve věku do 18 let včetně s diagnózou celiakie příspěvek do výše 1 500 Kč. Možnost čerpání je na veškeré potraviny, které patří do oblasti bezlepkové diety a jsou zakoupené v lékárně, prodejně zdravé výživy nebo ve speciálním oddělení bezlepkových potravin v hypermarketech a na specializovaných webových stránkách. Nejsou akceptovány přirozeně bezlepkové potraviny (např. rýže). Dále veškeré suroviny, ze kterých se bezlepkové potraviny patřící do oblasti bezlepkové diety připravují a jsou zakoupené v lékárně, prodejně zdravé výživy nebo ve speciálním oddělení bezlepkových potravin v hypermarketech nebo jiných prodejnách a na specializovaných webových stránkách. Příspěvek lze čerpat také na domácí pekárnu. Spotřebič pro domácí použití, který má speciální program pro zpracování bezlepkových surovin.(28)

2 Cíle práce a výzkumné otázky

2.1 Cíle práce

Cíl 1: Zmapovat úlohu sestry v péči o klienta s potravinovou alergií.

Cíl 2: Zjistit, jak se klienti s potravinovou alergií stravují, zda se vyskytují problémy ve stravování.

Cíl 3: Zjistit, zda klienti s potravinovou alergií dodržují dietní opatření.

2.2 Výzkumné otázky

VO 1. Zajišťují sestry klientům s potravinovou alergií komplexní péči?

VO 2. Mají klienti s potravinovou alergií problémy se stravováním?

VO 3. Dodržují klienti dietní opatření, související s alergickým onemocněním?

3 Metodika

3.1 Metodika práce

Bylo zvoleno kvalitativní šetření technikou standardizovaného rozhovoru. Výzkumné šetření bylo provedeno v alergologických ambulancích a u klientů v jihočeském kraji. Strukturovaný rozhovor, určený k výzkumnému šetření sester, byl vytvořen z 23 otázek (příloha 1). Rozhovor byl vytvořen na základě prostudované literatury a byl zaměřen na péči sester o klienty v alergologických ambulancích. Strukturovaný rozhovor k výzkumnému šetření klientů léčící se s potravinovou alergií, byl sestaven z 26 otázek (příloha 2). Rozhovor byl zaměřen na stravu klientů, na dodržování dietních opatřeních a na vnímání celkového dopadu potravinové alergie na klienta.

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný soubor tvořilo celkem deset respondentů, kteří byli ochotni zúčastnit se výzkumného šetření formou standardizovaného rozhovoru. Jednalo se o pět sester pracujících v alergologické ambulanci a pět náhodně vybraných klientů léčící se s potravinovou alergií. Oba soubory byly vybrány v jihočeském kraji. Samotné šetření proběhlo v měsíci březnu a dubnu 2012. Rozhovory s respondenty probíhaly jednotlivě, podle předem připravených otázek. Na rozhovor byl vždy vyhrazen dostatek času. Samotný rozhovor byl zaznamenán písemnou formou a dále nezměněný přepsán do výzkumné části této bakalářské práce.

4 Výsledky

4.1 Rozhovory se sestrami v ambulancích

4.1.1 Respondent 1

Mezi osobami, které jsem oslovila k rozhovoru, byla i má první respondentka, sestra pracující v imunologické ambulanci. Respondentce je 35 let a vystudovala střední školu zakončenou maturitou, obor všeobecná sestra. Rozhovor probíhal v klidu, po pracovní době, v příjemně působící ambulanci. Respondentka byla přátelská a ochotná zodpovědět mé dotazy.

Na první otázku, týkající se četnosti alergiků na potraviny v ambulanci odpověděla, že se nejedná o příliš častou alergií, ale setkává se s ní přeci jen častěji než dříve. Nejčastějšími potravinovými alergiemi dle respondentky jsou alergie na mléčné výrobky, ale jelikož je tato alergie charakteristická neurčitými příznaky, mnohdy tomu zpočátku klienti nevěnují moc velkou pozornost. V alergologické ambulanci se setkává jen s dospělými alergiky, jelikož se jedná o imunologickou ambulanci pro dospělé od osmnácti let. Respondentka si však myslí, že alergie na potraviny se ve větší četnosti týká dětského věku. Jako důvod udává, že alergie do dospělého věku často vymizí.

Na otázku, co je příčinou vzrůstajícího počtu alergiků, respondentka odpověděla, že se jedná o nesprávný životní styl, o více šlechtěné potraviny a nejvýznamnější roli hrají genetické faktory.

Zda spolupracují s dietní sestrou, nebo jinými odborníky respondentka odpověděla: „*Samozřejmě spolupracujeme, jelikož potravinová alergie má řadu rozmanitých příznaků.*“ Jako příklad udává obory kožní, internu, gastroenterologii a podobně. Co se týká samotného vzdělávání sestry v ambulanci, respondentka odpověděla, že možnost vzdělávání má, a to převážně formou seminářů, které navštěvuje.

Na otázku, jakou roli hraje sestra v prevenci alergické reakce, respondentka uvedla roli edukátorky. Jedná se převážně o edukaci o vhodných a nevhodných potravinách, o postupech, které by měli klienti dodržovat a samozřejmě odpovídání

na případné dotazy klientů. Jak uvádí respondentka: *“Klienti se na nás s dotazy často obrací.”*

Co se týká příjmu klienta v ambulanci, respondentka odpovídá jen ze stručnosti: *„Klienti přichází na doporučení obvodního lékaře eventuelně dětského lékaře. Pokud tedy klient přijde poprvé, je nutné zaznamenat vstupní údaje do evidence. Je třeba také provést odběry krve. Klienti jsou zváni do ambulance podle hodiny objednání nebo podle stavu klienta.“*

Na otázku, zda edukaci klientů doplňují také o poskytování informačních brožur, se respondentka smutně pousmála a dodala, že brožury nejsou příliš k dispozici.

Do edukace o první pomoci při alergické reakci respondentka zahrnuje zdůraznění důležité skutečnosti, jak se alergii vyhnout. Tedy jaké potraviny nesmí jíst. Také je edukován o lécích, které mu byly lékařem předepsány. A co se týká ošetrovatelských výkonů, které u klientů respondentka provádí, jsou to převážně odběry krve, aplikace kožních testů, a za svou zásadní činnost považuje edukaci klientů. Ošetrovatelská péče je dle respondentky zaměřena na stránku fyzickou, kdy ošetřuje u klienta například důsledky alergické reakce a na oblast psychickou, která je zaměřena na edukaci klienta, aby věděl co jíst a co nejíst a neměl zbytečné obavy ze začlenění se do běžné společnosti. Tento problém trápí především mladé lidi.

Co se týká potřebného času k edukaci, respondentka odpovídá: *„Snažíme se vždy dostatek času vyhranit, ale často to bývá problém.“*

Na otázku, zda se setkává často s alergickou reakcí, jejichž důvodem bylo dietní pochybení, odpovídá sestra, že se to stává často. Mnohdy to bývá neuvědoměním si, že daná potravina obsahuje pro klienta alergen a mnohdy to také bývá tak, že klienti spoléhají na své léky, které mají od lékaře a alergen snědí záměrně, protože na něj mají chuť. Naštěstí alergická reakce nebývá často důvodem hospitalizace, pokud tedy není ohrožen život klienta.

Zda vidí respondentka problém při stravování alergika na potraviny v nemocnici, odpověděla s úsměvem, že problém nebývá. Pokud tedy klient personál informuje o své alergii. K dispozici je tu klientům i dietní sestra, která s nimi probere možný jídelníček.

4.1.2 Respondent 2

Mé další respondentce je 30 let. Má vystudovanou vysokou školu v oboru všeobecná sestra. Pracuje v alergologické ambulanci. S respondentkou jsme si povídali během polední pauzy přímo v ambulanci.

Na úvod jak často se setkává v ambulanci s alergiky na potraviny a jaká potravinová alergie je nejčastější, mi respondentka odpověděla, že se jedná o stále častější typ alergie, tudíž se s nimi setkává často. Nejčastější alergií je alergie na mléko a veškeré mléčné výrobky, dále je to alergie na lepek a ovoce.

Na otázku, zda jsou mezi alergiky na potraviny častěji děti nebo dospělí, respondentka odpověděla, že není schopna říci přesný poměr, ale určitě se jedná o častější onemocnění dětí. Dospělí dle respondentky mnohdy příznaky přechází, a dokud nejsou pro ně závažné k lékaři ani nejdou.

Příčinu ve vzrůstajícím počtu alergiků vidí v tom, že jsou potraviny stále více šlechtěné, a je do nich přidáváno stále více látek, aby vydržely čerstvé. Uvádí, že mnohdy nejsou lidé ani alergičtí na samý plod, ale třeba jen na slupku, která byla chemicky ošetřena.

Mezi odborníky se kterými spolupracují, řadí respondentka dietní sestru, obor kožní, oční, internu. Sami mají ke zlepšení svých znalostí možnost navštěvovat semináře, které se alergií týkají.

Svou zásadní roli v prevenci alergické reakce vidí respondentka v edukaci klientů o tom, co smí jíst a co nesmí, jaká režimová opatření by měli dodržovat a co tedy dělat, aby se alergické reakci vyhnuli. Jak respondentka sama udává, klienti se na ni často obrací s dotazy. Pokud je to však možné, jsou odkazováni k dietní sestře, která tyto dotazy zodpoví lépe. Navíc v ambulanci na edukaci není tolik času, kolik by bylo potřeba, i když samozřejmě na základní věci se čas najít musí. A co se týče informačních brožur pro klienty s potravinovou alergií, není vůbec z čeho vybírat.

Na otázku, jak probíhá příjem v alergologické ambulanci, dostávám jasnou odpověď: *„Klienti si předem domluví telefonicky schůzku. Většinou přichází na doporučení obvodního lékaře. S klientem sepíšeme identifikační údaje do počítače, aby později nedošlo k záměně pacientů. Nedílnou součástí je podrobná anamnéza, kterou*

s klientem sepisuje lékař a celkové vyšetření. Pokud se jedná o první návštěvu, u klienta se provádí odběry krve.“

Co obnáší edukace klienta o první pomoci při alergické reakci, respondentka udává: *„Tuto oblast obstarává především lékař.“* Dále dodává, že sama edukuje převážně o vhodných a nevhodných potravinách. A co se týká ošetrovatelských činností, jsou uváděny převážně náběry krve, ošetření různých vyrážek, aplikace kožních testů, provádění stěrů a podobné výkony. Nelze ještě opomenout sběr informací a tolik důležitou edukaci. Oblasti, na které je třeba zaměřit ošetrovatelskou péči, odpovídá respondentka s naprostou samozřejmostí, že je nutné dbát nejen na oblast tělesnou, ale také na oblast psychickou.

Na otázku, zda se respondentka v ambulanci setkává často s alergickou reakcí, jejichž důsledkem bylo dietní pochybení, odpovídá: *„Časté to není. Lidé si většinou dokážou pomoci sami, jelikož jsou edukováni.“* Co se týká nutné hospitalizace klienta při alergické reakci, dle respondentky hospitalizace nebývá nutností, pokud není klient ohrožen na životě. Pokud se klient do nemocnice dostane, nemusí mít obavu ze stravy. V každé nemocnici by měla být dietní sestra, která si umí poradit s každou alergií. A co se týká nutnosti pravidelně jíst, respondentka udává, že pravidelnost ve stravě doporučována je, ale ne proto, že jsou klienti alergičtí, ale proto, že by to tak mělo být. *„Jíst pravidelně v menších porcích by měla být samozřejmost.“*

4.1.3 Respondent 3

Třetí respondentce je 25 let, má vystudovanou střední školu zakončenou maturitou a pracuje v alergologické ambulanci. Rozhovor probíhal v příjemně působící místnosti, kde mají sestry možnost trávit ojedinelé volné chvíle.

Na první otázku, jak často se setkává s lidmi, kteří jsou alergičtí na potraviny, odpovídá, že je to prakticky denně. Mezi nejčastější alergie řadí celiakii, alergii na mléko, ořechy a ovoce. Dle respondentky se alergie vyskytuje v každém věku, tedy jak v dětském věku, tak i v dospělosti, ovšem nejčastěji to bývá u dětí.

Jakou příčinu vidí ve stále narůstajícím počtu alergiků, odpovídá, že příčinu vidí v příkrmech dětí ještě před půl rokem věku, dále je to snížená odolnost lidí na stále

agresivnější prostředí. Jako příklad udává postřiky na ovoci. Postřiky bývají často vysoce alergenní a tělo se s nimi nedokáže vypořádat.

Na otázku zda spolupracují i s jinými odborníky odpovídá respondentka, že ano, ale více to nerozvádí. Dále nadšeně uvádí, že mají sami možnost navštěvovat různé semináře a školení, které se týkají oblasti alergií.

Co se týká role, kterou má v oblasti prevence potravinové alergie, svou roli vidí v edukaci klientů například o tom, jaká dietní opatření by měli dodržovat. Klienti se navíc často obrací na sestry s dotazy. A jak sama respondentka tvrdí, snaží se vždy dostatek času na zodpovězení otázek a edukaci najít. K edukaci také používají letáčky, které jsou volně dostupné pro klienty v čekárně ambulance.

Pokud hovoříme o příjmu pacienta, respondentka soudí, že jsou přijímáni klienti s alergickou reakcí, nebo na doporučení praktického lékaře. Důležitý je sběr osobní anamnézy, edukace klienta a plnění ordinací lékaře.

Co se týká edukace klienta, jedná se především o dietní opatření. Oproti tomu, edukace o první pomoci při alergické reakci obnáší dle sestry dostatek informací o příznacích alergické reakce a lécích, které má k dispozici. Od edukace se odvíjí také další ošetrovatelská péče v ambulanci. Jak respondentka tvrdí, ošetrovatelská péče spočívá v edukaci klientů, v péči o psychickou stránku. Provádí ošetření pokožky, stěry z kožních defektů či sliznic. Dle ordinace lékaře provádí odběry krve, vážení, měření krevního tlaku klienta, výplachy očí a podobně. Ošetrovatelská péče je tedy zaměřena na stránku somatickou i psychickou a někdy je třeba zájem i o stránku sociální. Jak respondentka tvrdí: „*Pro některé lidi není jednoduché se svou alergií žít.*“

Na otázku, zda se respondentka setkává často s alergickou reakcí, jejichž příčinou bylo dietní pochybení, odpovídá: „*Ano, i s dietním pochybením se tu setkáváme. Často bych neřekla, protože klienti vědí, co smí a co nesmí a většinou to dodržují.*“ Co se týká dietního pochybení při hospitalizaci, respondentka s jistotou odpovídá, že to není možné, jelikož při sepisování anamnézy se sestra vždy ptá, zda má klient na něco alergii nebo nějakou dietu. Nemocnice by měla být schopna sestavit jídelníček na jakoukoli dietu. Jinak hospitalizace z důvodu alergické reakce

dle respondentky nebývá nutná, pokud se tedy nevyskytnou komplikace, které by ohrožovali klienta na životě.

4.1.4 Respondent 4

Mé čtvrté respondentce je 35 let. Jedná se o sestru s vysokoškolským vzděláním, pracující v alergologicko-imunologické ambulanci.

Na mou první otázku, jak často se setkává s lidmi alergickými na potraviny, odpověděla, že téměř každý den přijde někdo, kdo alergii na potraviny má. Mnohdy se pak ukáže, že se nejedná o pravou alergii, ale pouze o nesnášenlivost nějaké látky v potravě. Podle respondentky je nejčastější alergie na mléko, lepek, arašidy a celer. Nelze to však říci s úplnou přesností. Naopak s jistotou odpovídá, že výskyt alergie bývá více v dětském věku.

Zda zná příčinu vzrůstajícího počtu alergiků na potraviny, respondentka odpověděla: *„Vše je šlechtěné a ošetřované různými postříky, což není v žádném případě dobře. Tělo se tomu jen brání.“*

Na další otázku, zda respondentka spolupracuje s dietní sestrou, odpovídá, že spolupracují nejen s dietní sestrou, ale také s řadou odborníků. To se odvíjí od příznaků, které alergici mají. Z toho lze odvodit spolupráci s kožním, očním, ORL, apod. Respondentka dále uvádí, že sama navštěvuje různé semináře, které slouží k rozšíření znalostí. Respondentka udává, že posledním zajímavým seminářem byl seminář o Celiakii.

Svou hlavní roli, v prevenci alergické reakce, respondentka vidí v edukaci. *„Klient musí být seznámen s riziky, která mohou nastat, musí vědět, co nesmí jíst, aby se alergické reakci vyvaroval.“* Dále se respondentka domnívá, že by měla být o alergii informována také rodina klienta. Dále respondentka přiznává, že klienti mají často dotazy ohledně výživy. Bohužel dle respondentky, není na zodpovídání dotazů tolik času, jak by bylo potřeba, ale snaží se ho vždy najít. Co se týká informačních letáků, doplňujících edukaci klienta, není jich moc k dispozici.

Edukace klienta je dle respondentky zaměřena hlavně na dietu a na prevenci výskytu alergické reakce. Edukace o první pomoci při alergické reakci obnáší hlavně dostatek informací o potravinách, které u klienta alergii vyvolávají. Dle respondentky je

důležité, aby klienti koukali na to, co jedí. Co se týká pravidelnosti ve stravě, respondentkou je doporučováno jíst pravidelně pětkrát denně, ale neklade se na to příliš důraz.

Na otázku, jaké ošetřovatelské činnosti respondentka provádí u klientů s alergií na potraviny, udává, že těchto činností není tolik, jako v jiných oborech. Jde spíše o sběr informací, aplikace léků, odběry krve, apod. Mezi oblasti ošetřovatelské péče respondentka řadí stránku jak tělesnou, tak psychickou. *„I když se to tak na první pohled nejeví, alergie je pro lidi velmi nepříjemné onemocnění. Ne každý klient má tak pevnou vůli, aby přestal jíst něco, co měl doposud rád. Je to pro klienta velmi stresující.“*

Jak často se respondentka setkává s alergickou reakcí způsobenou dietním pochybením, říká: *„Příliš často ne. Lidé většinou vědí, co jíst a co nejíst.“* Optimisticky tvrdí, že při alergické reakci, není-li ohrožen život klienta, není nutná hospitalizace. Pokud se klienti do nemocnice dostanou, se stravováním tu dle respondentky problém nemají.

4.1.5 Respondent 5

Mé poslední respondentce je 28 let. Pracuje v alergologicko-imunologické ambulanci a jejím nejvyšším vzděláním je střední zdravotnická škola.

Na otázku jak často se setkává s lidmi alergickými na potraviny, odpovídá, že se s nimi setkává každý den. Nejčastější alergie bývá na bílkovinu kravského mléka, lepek a ovoce. Zda jsou mezi alergiky více děti nebo dospělí, s naprostou samozřejmostí udává, že mnohem častější výskyt je u dětí.

Jakou příčinu vidí ve vzrůstajícím počtu alergiků na potraviny, respondentka odpovídá, že hlavní příčinou je rozmanitost potravin a chemických složek, které obsahují. Lidé se jim mnohdy nedokáží přizpůsobit. Z toho je dále odvozena spolupráce s řadou odborníků. Respondentka jako příklad udává dietní setru, obory kožní, oční, apod. Samy sestry mají možnost v rámci dalšího vzdělávání navštěvovat různé semináře.

Hlavní roli v prevenci alergické reakce dle respondentky, je role edukátorky. Dále uvádí, že se na ní klienti často obrací s dotazy. Za tuto důvěru je ráda. Edukace je zaměřená hlavně na dietním opatření, aby měl klient přesnou představu o tom, co jíst a

nejíst. Od toho se také dále odvíjí edukace klienta o první pomoci, při alergické reakci. Dále je třeba klienta upozornit, aby příznaky své alergie nebagatelizoval, jelikož se mohou horšit. Edukace klienta je dále obohacena o poskytování informačních letáků.

Jak probíhá příjem klienta v alergologické ambulanci, respondentka stručně udává: *„Příjem spočívá v odběru anamnézy a zjištění souvislostí mezi konzumací potravy a projevy alergie. Důležité je lékařské vyšetření, na jehož základě se postupuje dále.“* Ošetrovatelské činnosti, které sestra u klienta provádí, respondentka udává edukaci, aplikaci léků, poskytování informačních brožur, různá drobná ošetření, apod. Ošetrovatelská péče je dle respondentky zaměřena na člověka jako celek.

Zda je nutná hospitalizace klienta při alergické reakci, dostává se mi odpověď, že pokud se nejedná o vážný stav, hospitalizace nutná není. Pokud však klient hospitalizovaný je, nemusí se nemocniční stravy obávat. Je zde přítomná řada odborníků, kteří jsou na člověka s potravinovou alergií připraveni. Co se týká pravidelnosti ve stravě, dle respondentky není nutná.

4.2 Rozhovor s klienty, kteří se léčí s potravinovou alergií

4.2.1 Respondent 1

Mému prvnímu respondentovi je 24 let, studuje vysokou školu a od dětství se léčí s alergií na mléčné výrobky a také na pyl a plísně. Kvůli těmto alergiím dochází do alergologické ambulance dvakrát ročně. Rozhovor probíhal v přátelském duchu u kávy.

Na první otázku, jaké jsou příznaky jeho potravinové alergie, odpověděl zcela otevřeně, že se jedná především o nevolnost, zvracení, bolesti břicha a podobně. Dědičný výskyt respondent nedokáže potvrdit ani vyvrátit.

Zda respondent dodržuje striktně dietní opatření, byla má další otázka. Odpověď zněla: *„Co se týká alergie na mléčné výrobky, již od narození mléčné výrobky nejím a nijak mi to nechybí. Výjimečně si dám kefír nebo tvaroh a nevadí mi sýry (nesetkal jsem se zatím s žádným, který by mi někdy způsobil nějaké problémy). Jinak v poslední době pozoruji, že kefír nebo tvaroh ve větší míře mi dělá problémy s trávením.“* Respondentova dieta tedy obnáší, vyhýbání se mléčným výrobkům. Konkrétně udává

jogurty, mléko, čokoládu, smetanu a podobné produkty. Co se týká reakce na potravinovou alergii, okolí respondenta odpovídá, že často reagují údivem. Mnohdy nevědí, že něco takového může existovat.

Při pravidelných návštěvách v alergologické ambulanci u něj sestra provádí několik výkonů. Respondent udává spirometrii, nepravidelné vážení, aplikace kožních testů, odběry krve a podobně. Na otázku, zda byl sestrou také edukován o vhodných a nevhodných potravinách, respondent odpověděl: „*Ne, prakticky s tím žiju, tak dietu beru jako samozřejmost.*“ O edukaci se postarala rodina, jak sám respondent soudí a o konzultaci s dietní sestrou ani nemá zájem. Co se týká informačních letáků, žádné klientovi v alergologické ambulanci nabídnuty nebyly.

Co se týká stravování v nemocnici. Klient udává, že hospitalizovaný byl, ale příčinou nebyla alergická reakce. Se stravou v nemocnici se nevyskytly žádné problémy, zkrátka nedostával žádnou stravu s obsahem mléka. Co se týká stravování v restauraci, u respondenta se žádné problémy nevyskytly. Jak sám říká: „*Vybírám si taková jídla, která mohu jíst. Mléčné výrobky, které jsou zpracovány nebo převařeny mi v pokrmu nevadí. Pokud se nejedná o máslové dorty a různé cukrářské krémy se šlehačkou a podobně. Taková jídla si nevybírám. Nikdy jsem se nad tím ani nepozastavil a nelákalo mě to ochutnat.*“ Respondent tvrdí, že nemá pocit, že by ho alergie nějak omezovala v jídle. Nemá obavu z nakupovaných výrobků, a co se týká cenového rozdílu oproti potravinám pro lidi bez alergie, žádný rozdíl nevnímá. Má již vybrané své obchodní řetězce, ve kterých nakupuje a je spokojený. Sám tvrdí, že pokud si člověk umí vybrat, s nakupováním problémy nejsou. Co se týká internetových obchodů pro nákup potravin, této možnosti nevyužívá.

4.2.2 Respondent 2

Druhému respondentovi je 30 let, je to žena a pracuje jako sekretářka v jedné nejmenované firmě. U respondentky se před 10 lety vyskytla alergie na jahody, kiwi a rajčata, se kterou se léčí a do alergologické ambulance dochází pravidelně jedenkrát do roka.

Na první otázku, jaké jsou projevy její alergie, odpovídá, že velmi nepříjemné. Bývá to bolavý jazyk, otok rtů. Dále se objeví vyrážka v obličeji, na hrudníku a rukou.

Co se týká dědičného výskytu alergie v rodině, respondentka udává, že podobnou alergií, jako má ona nikdo nemá, jen se v rodině vykytuje alergie na mléčné výrobky. Dietní opatření, které souvisí s její alergií, respondentka striktně dodržuje. Důvodem není jen nepříjemná vyrážka, která je na první pohled viditelná, ale také obava, aby se příznaky nezačaly horšit. Respondentka se musí vyhýbat výrobkům, které obsahují alergen, jako jsou konkrétně například zákusky s ovocem, jídlo obsahující kečup nebo rajský protlak, džusy a podobně.

Okolí na alergii respondentky nějak zvlášť nereagují. Jak sama udává: *„Naštěstí se u mě nejedná o alergii na takové potraviny, které by byly obsaženy v běžných jídlech, a proto je vyvarování se jim vcelku snadné.“* Okolí tedy samotná alergie nějak zvlášť nezaráží.

Respondentka dochází pravidelně do alergologické ambulance a během tohoto stráveného času u ní sestra provádí ošetrovatelské výkony, jako je například měření krevního tlaku, vážení, aplikace injekcí a podobné výkony. Na dotaz, zda byla klientka edukována o vhodných a nevhodných potravinách, odpověděla, že to nebylo potřeba, postačily jí jen základní informace. Konzultaci s dietní sestrou neměla k dispozici, ale ani by o ni neměla zájem. Sama respondentka se domnívá, že ví, které potraviny jsou pro ni vhodné a které ne.

Co se týká stravování v nemocnici, klientka hospitalizovaná byla, ale ne z důvodu potravinové alergie. Během pobytu v nemocnici se žádné komplikace se stravou nevyskytly. Jak sama respondentka soudí: *„Tyto potraviny se v nemocnici moc nepoužívají ve vaření, takže jsem problémy neměla. Samozřejmě jsem ale upozornila na alergii zdravotní sestru a i lékaře.“* Pokud se klientka stravuje v restauracích, nemá žádné problémy. Spíše naopak. Vždy jí bylo vyhověno, pokud si vyžádala nějakou změnu v pokrmu. Řešení se dle respondentky najde i u tolik oblíbeného pokrmu, jako je pizza. Pokud si má respondentka vybrat, zda raději výrobky kupované nebo doma připravené, odpovídá, že dává zaručeně přednost kupovaným výrobkům. Co se týká cenového rozdílu při nakupování, žádný rozdíl není respondentkou vnímán. Problémy s nakupováním výrobků se nevyskytují, a co se týká internetových obchodů, nemá potřebu zde nakupovat.

4.2.3 Respondent 3

Třetím respondentem je všeobecná sestra, které je 27 let. Léčí se s potravinovou alergií na bílkovinu kravského mléka, která se u ní vyskytla již v dětství. Od té doby dochází jednou ročně do alergologické ambulance.

Na mou první otázku, jaké jsou její projevy alergie, odpovídá, že při dietním pochybení se objeví průjem, bolesti břicha, zvracení a podobné zažívací obtíže. Alergie na potraviny se u respondentky v rodině objevují. Jak sama udává, otec je alergický na lepek. Na mléko však nikdo alergický není.

Co se týká dietního opatření, respondentka se jej snaží dodržovat, jelikož příznaky jsou pro ni velmi nepříjemné a za tu trochu mléka nestojí. Dieta tedy obnáší úplnou absenci kravského mléka i v potravinách. Konkrétně jej nepoužívá v potravinách. Při vaření se jej snaží nahradit mlékem sójovým. Nenakupuje pečivo, čokolády, zákusky. Je třeba dávat si na všechny jídla pozor.

Reakce okolí na alergii klientky nebyla vždy tak přívětivá, jako je nyní. *„Jelikož to mám od dětství, má rodina je tomu přizpůsobena. Problém byl trochu ve škole. Když nejíte co ostatní a neděláte co ostatní, tak vás prostě neberou. Já jsem ve školní jídelně nejedla, oběd mi vozila maminka a to spolužákům přišlo nenormální. Teď si nosím do práce oběd z domova, ale naštěstí už se to obejde bez poznámek a hloupých narážek. V dětství jsem si s tím však užila své.“*

Zda byla edukována o vhodných a nevhodných potravinách, respondentka odpovídá, že byla informována dietní sestrou a také sestrou v ambulanci. Sama si spoustu informací dohledala na internetu. Co se týká letáků, letáky týkající se potravinové alergie jí nabídnuty nebyly.

Když jsem se respondentky zeptala na stravování se v jídelnách nebo restauracích, dostalo se mi odpovědi, že klientka se stravuje výhradně doma, a do restaurací, ani žádných jídelen nechodí. Je tak zvyklá již od dětství, a proto má obavu objednat si v restauraci jídlo již hotové. Jediné co je ochotna si objednat, je černá káva bez mléka. Co se týká cenového rozdílu v nakupování potravin pro alergiky, cenový rozdíl nevnímá. Tvrdí, že je zvyklá od mala a její rodina jí prakticky ty samé pokrmy, co si sama vaří. S nakupováním se problémy nevyskytují. Jak sama respondentka říká:

„Mám vytipované obchody, do kterých chodím a kde mě už znají a vědí jaké potraviny a z jakého důvodu nakupuji. Sami prodavačky mi doporučí nějaké novinky, které se začali vyrábět, a mohu říci, že je vcelku z čeho vybírat.“ Nakupování na internetu považuje za zbytečnost.

4.2.4 Respondent 4

Čtvrtým respondentem je 22-letá žena, která pracuje jako pracovnice přepravního úseku u DPP. U respondentky se vyskytuje alergie na lepek a kromě potravin ještě alergie na některá antibiotika. S potravinovou alergií se léčí již od dětství.

Na otázku, jaké se vyskytují u respondentky alergické projevy, mi bylo sděleno, že se jedná především o bolest, otoky, krvácení, průjem. S lítostí mi sděluje, že se tato alergie vyskytla také u její malé dcerky.

Co se týká dodržování dietních opatření, respondentka udává, že dietní opatření pečlivě dodržuje. Samotná dieta obnáší vyhýbání se pšenici, tedy výrobkům z mouky jako je například pečivo. Blízké okolí přijalo potravinovou alergii bez větších problémů, jen se občas stane, že si neuvědomí, že je v daném pokrmu obsažena pšenice a daný pokrm je jí nabídnut.

Respondentka pravidelně dochází do alergologické ambulance, a jak sama uvádí, sestra od ní pravidelně zjišťuje informace o dietě, vyskytlých se problémech a podobně. Také jsou nutné odběry krve.

O vhodných a nevhodných potravinách byla informována od sestry a také od dietní sestry. Co se týká poskytnutí letáčků nebo informačních brožur týkající se alergického onemocnění, respondentka odpovídá, že jí byly poskytnuty.

Co se týká stravování v restauracích nebo v jídelnách, má respondentka občas problém dopátrat se, zda je dané jídlo bezlepkové. Jako špatnou zkušenost udává, že jí několikrát bylo nabídnuto bezlepkové jídlo, které však lepek obsahovalo. Z toho vyplývá, že obecně dává přednost domácí kuchyni. Respondentka byla několikrát hospitalizována v nemocničním zařízení, několikrát i z důvodu alergie. Během pobytu v nemocnici se se stravou žádné problémy nevyskytly.

Respondentka neuvádí žádný větší problém při nakupování vhodných potravin. Dokáže si vybrat. Cenový rozdíl oproti běžným potravinám je značný. Respondentka

dodává, že bezpečkové potraviny jsou velmi drahé. Co se týká internetových obchodů, pro nákup potravin, jsou respondentkou využívány jen výjimečně.

4.2.5 Respondent 5

Poslednímu respondentovi je 29 let a pracuje jako elektrikář. V 15 letech mu byla diagnostikována alergie na vejčička. Zároveň se léčí s alergií na pyl. Alergologickou ambulanci navštěvuje jednou až dvakrát ročně.

Mezi projevy alergie respondent řadí střevní obtíže, jako je plynatost, bolesti, průjem a někdy i krvácení. Alergii na potraviny zdědil také jeho syn, u kterého se vyskytla alergie na lepek.

Zda respondent dodržuje dietní opatření, odpovídá: *„Dietu musím dodržovat, i když se stane, že se setkám s novým výrobkem, ve kterém bych stopy po vejčičku nečekal, ale opak je pravdou.“* Dieta obnáší vynechání všeho, v čem se vyskytují vejčička. To znamená majonézy, omáčky i saláty. Nutné kupovat bezvejčičné těstoviny, zákusky, apod. Je toho mnoho.

Na otázku, jak na nemoc reaguje blízké okolí, respondent s úsměvem dodává: *„Obdivuji mě, že dokážu nejíst takovou spoustu dobrého jídla. Já ale nemám na vybranou.“*

Během pravidelných návštěv v alergologické ambulanci u něho sestra provádí výkony, jako je sběr informací, vážení, odběry krve, zapisování údajů do počítače. Sestrou v ambulanci mu byly poskytnuty informace o vhodných a nevhodných potravinách, stejně jako později dietní sestrou. Dietní sestra tuto edukaci později obohatila také informačními letáky a brožurami.

Co se týká stravování se v jídelnách nebo v restauracích, respondent udává, že v restauraci nejí, jelikož má obavu z přítomnosti vejčiček v pokrmu. Stravuje se tedy zásadně doma, co manželka nebo on sám uvaří. *„To je jediná jistota, že mi nebude později špatně.“* Pokud se jedná o cenový rozdíl potravin, má respondent pocit, že spíše ušetří, jelikož výběr potravin je dle jeho vlastního mínění značně omezený. Nakupování vhodných potravin je pro něj stále ještě obtížný. Internetových obchodů pro nákup využívá jen výjimečně.

5 Tabulky

5.1 Odpovědi sester

Tabulka 1 Odpovědi sester na otázky 1-4

| | 1. Věk respondenta | 2. Vzdělání respondenta | 3. Pracoviště respondenta | 4. Četnost alergiků na potraviny |
|---------------------|---------------------------|--------------------------------|--------------------------------------|---|
| Respondent 1 | 35 let | SZSS | Imunologická ambulance | Častější než dříve |
| Respondent 2 | 30 let | VŠ (Bc) | Alergologická ambulance | Častá |
| Respondent 3 | 25 let | SZŠ | Alergologická ambulance | Setkání denně |
| Respondent 4 | 35 let | VŠ (Bc) | Alergologicko-imunologická ambulance | Setkání každý den |
| Respondent 5 | 28 let | SZŠ | Alergologicko-imunologická ambulance | Každý den |

V tabulce 1 je patrné, že věk dotazovaných sester byl mezi 25 – 35 lety. Respondent 2 a respondent 4 absolvovali vysokou školu, ostatní respondenti mají střední zdravotní školu, zakončenou maturitou. Pracoviště sester je alergologická nebo imunologická ambulance. Na otázku, jak často se setkávají s klienty, kteří jsou alergičtí na potraviny, odpověděl R3-R5 každý den. Zbytek respondentů se s nimi setkává často nebo častěji než dříve.

Tabulka 2 Odpovědi sester na otázky 5-8

| | 5. Nejčastější alergie | 6. Častější věk alergiků | 7. Příčina alergie | 8. Spolupráce s jinými obory |
|---------------------|---|---------------------------------|--|--|
| Respondent 1 | Na mléko | Dětský věk | Šlechtění potravin Genetika. Nesprávný životní styl. | Kožní Interná Gastroenterologie |
| Respondent 2 | Mléko, lepek, vejce | Častější onemocnění dětí | Šlechtění potravin | Dietní sestra Kožní, Oční, Interná |
| Respondent 3 | Celiakie, mléko, ořechy ovoce | U dětí | Příkrmy u dětí, životní prostředí, chemické ošetření ovoce | Ano, spolupracuje. |
| Respondent 4 | Mléko, lepek, celer | Určitě u dětí | Šlechtění potravin a postříky | Ano, kožní, oční, ORL, interna |
| Respondent 5 | Bílkovina kravského mléka, lepek, ovoce | Více u dětí | Rozmanitost potravin, obsah chemických složek | Spolupráce s dietní sestrou, oborem, jako je kožní, oční a podobně |

Na otázku, s jakým alergenem se respondenti setkávají nejčastěji, odpověděli všichni, že je to mléko, R2, R4 a R5 soudí, že kromě mléka je to také lepek. Další zmiňované alergie jsou na vejce, ořechy, celer nebo ovoce celkově. Nejčastěji se alergie na potraviny podle všech respondentů vyskytuje v dětském věku. Na otázku, co je příčinou stále narůstající alergie na potraviny, se respondenti shodují, že příčinou je šlechtění potravin nebo chemické složky v jídle. Podle R1 se také jedná o genetiku a životní styl, R3 řadí do příčiny alergie ještě příkrmy v kojeneckém věku. Na otázku, zda spolupracují s jinými odborníky, se téměř všichni respondenti shodují, že spolupracují s dietní sestrou a s obory, jako je kožní, oční, interna, R1 dále uvádí gastroenterologii a R4 uvádí ORL.

Tabulka 3 Odpovědi sester na otázky 9-12

| | 9. Možnost vzdělávání se v oboru | 10. Role sestry v prevenci vzniku alergie | 11. Dotazy ohledně výživy | 12. Příjem klienta v ambulanci |
|---------------------|---|--|----------------------------------|---|
| Respondent 1 | Ano, formou seminářů | Edukace klienta o potravinách. Zodpovídání dotazů. | Ano, klienti se obrací s dotazy | Doporučení obvodního lékaře, záznam údajů, odběry krve |
| Respondent 2 | Ano, možnost je | Edukace | Ano. Klienti se s dotazy obrací | Anamnéza, celkové vyšetření, odběry krve |
| Respondent 3 | Ano | Edukace o nutných opatřeních | Ano, dotazy jsou časté. | Sběr osobních údajů, edukace, plnění ordinace lékaře |
| Respondent 4 | Ano | Edukace | Ano, často | Vytvoření elektronické karty s údaji, krevní odběry, váha a krevní tlak klienta |
| Respondent 5 | Ano, formou seminářů | Edukace | Ano, dotazy klientů jsou časté | Sběr anamnézy, zjištění souvislostí, lékařské vyšetření |

Na otázku, vzdělávání se v oboru, odpověděli všichni respondenti, že možnost mají, často to bývá formou seminářů. Edukátorka je dle respondentů hlavní role sestry v prevenci alergické reakce. Na otázku číslo 11. respondenti odpověděli, že se lidé na sestry v ambulancích s dotazy obrací, a to často. Na otázku, jak probíhá příjem klientů v ambulanci, odpověděl R1, že lidé přichází na doporučení lékaře, u klienta je nutný záznam údajů a odběry krve. R2 odpověděl, že se navíc provádí celkové vyšetření. R3 se shoduje s R1-R2 a doplňuje edukaci a plnění ordinace lékaře. R4 doplňuje R1-R3 o vážení klienta a měření krevního tlaku. R5 navíc udává vyšetření lékařem.

Tabulka 4 Odpovědi sester na otázky 13-16

| | 13. Používání informačních letáků | 14. Hlavní oblast edukace klienta | 15. Edukace o první pomoci klienta | 16. Ošetrovatelské činnosti |
|---------------------|--|---|---|---|
| Respondent 1 | Letáky nejsou příliš k dispozici | Edukace o vhodných a nevhodných potravinách | Prevence reakce, edukace o léčích a nesprávných potravinách | Odběry, kožní testy, edukace klienta, psychická podpora |
| Respondent 2 | Není z čeho vybírat. | Prevence reakce, dietní opatření | Užívání léků, doporučení soupisu jídelníčku. | Odběry, ošetření vyrážky, kožní testy, stěry, edukace |
| Respondent 3 | Ano, používáme | Dietní opatření | Znát příznaky dietní chyby, užívání léků. | Edukace, psychická podpora, ošetření pokožky, stěry, odběry, vážení |
| Respondent 4 | Moc často ne | Na dietu a prevence alergické reakce | Znát alergen | Asi sběr informací, aplikace léků, odběry krve. |
| Respondent 5 | Ano, používáme | Dietní opatření | Prevence alergické reakce, vhodné a nevhodné potraviny, projevy alergie | Edukace, aplikace léků, drobná ošetření, poskytování info. brožur |

V tabulce 4 odpověděl jen R3 a R5, že mají pro klienty k dispozici informační letáky. Ostatní respondenti soudí, že je příliš nepoužívají, protože nejsou k dispozici. Hlavní oblast edukace spočívá dle respondentů v edukaci o vhodných a nevhodných potravinách, tedy v dietním opatření. R2 a R4 dodávají ještě edukaci o prevenci vzniku alergie. Co se týče ošetrovatelské činnosti v ambulancích, všichni respondenti se shodují na edukaci klienta, na odběrech krve a aplikaci léků nebo kožních testů. R1 a R3 udávají péči o psychiku vedle péče o somatickou stránku. Jediný R5 udává poskytování informačních brožur.

Tabulka 5 Odpovědi sester na otázky 17-20

| | 17. Oblasti ošetrovatelské péče | 18. Časová omezenost edukace | 19. Četnost reakce díky dietní chybě | 20. Stravování v nemocnici |
|---------------------|--|--|---|--------------------------------------|
| Respondent 1 | Fyzická i psychická oblast | Čas bývá problém, ale vyhrazení času je nutné | Ano stává se často. | Problém se stravou nebývá |
| Respondent 2 | Hlavně tělesná a psychická | Čas se najít musí, případně odkaz na jiné zdroje | Často se nestává. | Stravování v nemocnici není problém. |
| Respondent 3 | Stránka somatická a psychická, sociální | Ano, snažíme se jej najít. | Ano, stává se, ale ne často. | To problém určitě není. |
| Respondent 4 | Na klienta celkově. Na stránku psychickou i fyzickou | Času je dost. | Často ne | Problém rozhodně není |
| Respondent 5 | Na člověka jako celek | Čas není problém | Často nebývá | Není to problém |

Všichni respondenti odpověděli, že se zaměřují nejen na stránku fyzickou, ale také na stránku psychickou. R3 ještě navíc udává stránku sociální. Co se týče času na edukaci v ambulancích, R1-R3 přiznávají, že čas bývá mnohdy problém, ale je třeba si jej najít. R4-R5 nevidí v čase problém. Co se týče alergické reakce z důvodu dietního pochybení, je jen podle R1 velmi časté. Ostatní respondenti si myslí, že jsou lidé dostatečně edukováni, a proto se s tím nesetkávají tak často. Na další otázku, která je zaměřena na stravování se v nemocnici, odpověděli všichni respondenti kladně. Ve stravování v nemocnici nevidí pro alergiky na potraviny problém.

Tabulka 6 Odpovědi sester na otázky 21-23

| | 21. Zkřížená alergie | 22. Nutnost pravidelné stravy | 23. Hospitalizace u alergické reakce |
|---------------------|--|--------------------------------------|---|
| Respondent 1 | Ano, převážně na jaře | Pravidelnost není nutná | Není nutná, není-li ohrožen život |
| Respondent 2 | Tento pojem není ojedinělý | Je doporučována | Není nutná. |
| Respondent 3 | Ano, je známý. | Je třeba jíst pravidelně. | Jen u vážných stavů. |
| Respondent 4 | Není to ojedinělý termín | Ano, ale bez důrazu | Není nutná, pokud není ohrožen život |
| Respondent 5 | Ano, hlavně v jarních měsících bývá častá. | Pravidelnost není nutná | Není nutná |

S pojmem zkřížená alergie se všichni respondenti setkávají běžně. R1 a R5 udávají největší problém se zkříženou alergií v jarních měsících. U otázky dvacet dva, která se zabývá nutností pravidelné stravy, se všichni respondenti shodli, že není nutností jíst pravidelně. Pravidelnost stravy je doporučena stejně jako u lidí, kteří jsou bez alergie. Poslední otázka se zabývá hospitalizací při alergické reakci. R1-R5 se shodují, že hospitalizace není nutná, pokud není ohrožen život klienta.

5.2 Odpovědi klientů

Tabulka 1 Odpovědi klientů na otázky 1-4

| | 1. Věk respondenta | 2. Povolání respondenta | 3. Druh alergie respondenta | 4. Období výskytu alergie |
|---------------------|--------------------|------------------------------------|------------------------------|---------------------------|
| Respondent 1 | 24 let | Student | Alergie na mléko, pyl, plísň | V dětství |
| Respondent 2 | 30 let | Sekretářka | Jahody, kiwi, rajčata | Před deseti lety |
| Respondent 3 | 27 let | Všeobecná sestra | Bílkovina kravského mléka | V dětství |
| Respondent 4 | 22 let | Pracovnice přepravního úseku v DPP | Pšeničný lepek a antibiotika | V kojeneckém věku |
| Respondent 5 | 29 let | Elektrikář | Vajíčka a pyl | V patnácti letech |

Věk respondentů se pohyboval v rozmezí 22-30 let. Každý respondent vykonával jiné povolání. Mezi respondenty se vyskytl R1-R3, kteří byli alergičtí na bílkovinu kravského mléka, R2 byl alergický na jahody, kiwi a rajčata. U R4 se vyskytla alergie na lepek a u R5 alergie na vajíčka. U R1 a R5 se navíc vyskytla další alergie, převážně na pyl. Co se týče výskytu alergie u respondentů, převážný výskyt byl v dětském věku. Výjimkou je pouze R2, u kterého se alergie objevila ve dvaceti letech a u R5 v období puberty.

Tabulka 2 Odpovědi klientů na otázky 5-8

| | 5. Projevy alergie | 6. Výskyt alergie dědičný | 7. Dodržování diety | 8. Co obnáší dieta |
|---------------------|---|--|----------------------------------|--|
| Respondent 1 | Nevolnost, zvracení, bolesti břicha | Alergie v rodině je, ale ne na potraviny | Ano, strava bez mléčných výrobků | Vyhýbání se mléčným výrobkům |
| Respondent 2 | Bolavý jazyk, otok rtů, vyrážka v obličejí, na hrudníku a rukou | V rodině se vyskytuje alergie na mléko | Ano | Vyhýbání se jahodám, kiwi, rajčatům, protlaku i kečupu |
| Respondent 3 | Průjem, bolesti břicha i zvracení | Otec alergický na lepek | Ano | Absence mléka samotného nebo v potravinách |
| Respondent 4 | Těžké bolesti, otoky, průjem, krvácení | Ano | Ano | Vyhýbání se pšenici a výrobkům z ní |
| Respondent 5 | Střevní obtíže, plynatost, bolest, průjem, někdy krvácení | Ano, u syna alergie na lepek | Ano | Absence všeho jídla, které obsahuje vejce |

Na otázky, jaké jsou projevy alergie, odpověděli respondenti rozdílně, podle typu alergie. Nejčastěji odpovídali respondenti, že je trápí zažívací obtíže nebo bolest. R2 navíc obtěžuje nepříjemná vyrážka a otok. Co se týče otázky, zda se v rodině vyskytuje alergie dědičně, všech pět respondentů odpovědělo, že se alergie v rodině vyskytuje. Na otázku číslo sedm odpovědělo všech pět respondentů, že dietní opatření dodržují. Na navazující otázku, co obnáší konkrétně dietní opatření, odpověděli respondenti dle typu alergenu. To znamená, že nesmí alergen jako takový, nebo alergen, který je obsažen i třeba jen v minimálním množství v jiném pokrmu.

Tabulka 3 Odpovědi klientů na otázky 9-10

| | 9. Konkrétní dietní opatření | 10. Reakce blízkého okolí na alergii | 11. Četnost návštěv alergologické ambulance | 12. Ošetřovatelské výkony u klienta v ambulanci |
|---------------------|---|---|--|--|
| Respondent 1 | Vyhýbání se jogurtům, mléku, čokoládě smetaně a podobně | Udiveně | Ano, dvakrát ročně | Spirometrie, váha, kožní testy, odběry krve |
| Respondent 2 | Vyhýbání se ovoci, rajské omáčky a podobně | Bere to, jak to je | Jedenkrát do roka, či při problému | Vážení, měření tlaku, odběry krve, aplikace léků |
| Respondent 3 | Nutná absence čokolády, pečiva, zákusků | Rodina přizpůsobena, v dětství hloupé narážky | Návštěva jedenkrát ročně | Sběr anamnézy, vážení, měření krevního tlaku, odběry |
| Respondent 4 | Vyhýbání se pečivu a moučným výrobkům | Reakce bez větších problémů | Jedenkrát ročně | Dotazy na zdravotní stav a dodržování diety |
| Respondent 5 | Pozor na omáčky, saláty, majonézy těstoviny | Obdivují mou pevnou vůli | Jednou až dvakrát ročně | Sběr informací, vážení, zápis údajů do PC, odběry |

Co se týče dietního opatření, z odpovědí jasně vyplývá, že se respondenti vyhýbají pokrmům, které obsahují alergen. Na otázku číslo deset, jak reaguje blízké okolí na alergii respondentů, odpovědělo všech pět respondentů pozitivně. Výjimkou je R1, který odpověděl, že okolí reaguje udiveně a R3 vzpomíná na své dětství, kdy si musel vyslechnout od svých vrstevníků hloupé narážky. Co se týče návštěv alergologické ambulance, respondenti navštěvují ambulanci pravidelně, jedenkrát do roka. R1 dokonce dvakrát ročně. Co se týče ošetřovatelských výkonů u respondentů v ambulanci, nejčastěji se vyskytuje sběr informací, dále odběry krve. Zmiňované jsou taky odběry krve, vážení, aplikace léků.

Tabulka 4 Odpovědi na otázky 13-16

| | 13. Dostatečná edukace o potravinách | 14. Forma edukace | 15. Edukace dietní sestrou | 16. Informační letáky a brožury |
|---------------------|--|---|-----------------------------------|--|
| Respondent 1 | Ano, s alergií žije | Rodiči od dětství | Ne, ani nebyl zájem. | Ne, nebyly. |
| Respondent 2 | Ne, sama vím, které potraviny mohu jíst a které ne | Sestrou v ambulanci | Ne, ani není třeba | Ne |
| Respondent 3 | Ano, od dietní sestry | Dietní sestrou, sestrou v ambulanci, na internetu | Ano | Ne |
| Respondent 4 | Ano | Od sestry | Ano | Ano |
| Respondent 5 | Ano, dostatečná | Od sestry v ambulanci, později dietní sestra | Ano | Ano, od dietní sestry |

Co se týče edukace o vhodných a nevhodných potravinách, všech 5 respondentů mají dostatek informací o tom, co mohou a nemohou jíst. Forma edukace proběhla u respondentů 1-5 sestrou, ať už dietní nebo ambulantní. Pouze R1 byl edukován rodiči. Informační letáky a brožury neměl R1-R3 vůbec k dispozici. R4 je k dispozici v ambulanci měl a R5 dostal informační materiál až od dietní sestry.

Tabulka 5 Odpovědi na otázky 17-20

| | 17. Alergie jako důvod hospitalizace | 18. Problémy se stravou v nemocnici | 19. Problémy se stravou v restauracích | 20. Stravování v restauraci nebo doma |
|---------------------|---|--|---|---|
| Respondent 1 | Hospitalizovaný ano, ale alergie nebyla důvodem | Ne, žádný nebyl | Problémy se nevyskytují | Problém se nevyskytuje ani u stravy v restauraci ani doma |
| Respondent 2 | Hospitalizace ano, ale důvodem nebyla alergie | Nebyl problém | Problémy se nevyskytují | Špatné zkušenosti s jídlem v restauraci nejsou. |
| Respondent 3 | Hospitalizace nebyla nutná | ----- | Obava z hotového jídla v restauraci | Přednost stravování se doma |
| Respondent 4 | Ano, několikrát z důvodu alergie | Problém se nevyskytl | Ano, obtížnost zjistit, zda je v restauraci jídlo bez lepku | Špatné zkušenosti s jídlem v restauraci – obsahuje lepek |
| Respondent 5 | Hospitalizace nebyla nutná | ----- | Stravu v restauraci odmítám | Jediná jistota je jídlo uvařené doma |

Co se týče hospitalizace, R3 a R5 v nemocnici nikdy nebyli hospitalizováni. Oproti tomu R4 hospitalizovaný byl a dokonce několikrát byla příčinou sama alergie. R1-R2 sice v nemocnici hospitalizováni byli, ale důvodem nebyla alergie, ale jiné onemocnění. Pokud jde o stravu v nemocnici, tak se u respondentů, kteří v nemocnici byli, tedy R1-R2 a R4 žádný problém se stravou nevyskytl. Oproti tomu stravu v restauracích odmítá R3-R5. U R1-R2 se problém v restauraci nevyskytl.

Tabulka 6 Odpovědi klientů na otázky 21-24

| | 21. Kupované výrobky versus domácí | 22. Cenový rozdíl nákupu potravin | 23. Obtížnost nakupování potravin | 24. Internetový obchod pro nákup potravin |
|---------------------|---|--|--|--|
| Respondent 1 | Půl na půl | Mám pocit, že výrobky kupuji za výhodné ceny | Problém s nakupováním výrobků není | Ne, nevyužívám jej |
| Respondent 2 | Raději kupované | Ne, nevnímám jej | Není obtížné | Ne |
| Respondent 3 | Rozhodně domácí výrobky | Cenový rozdíl je zanedbatelný | V dnešní době ne | Ne, není třeba |
| Respondent 4 | Přednost má domácí kuchyně | Bezlepkové potraviny jsou velmi drahé | Nákup není obtížný | Jen výjimečně |
| Respondent 5 | Výrobky připravené doma | Cenový rozdíl není patrný | Ano, stále ještě je obtížné nakupování | Občas je využíván |

Na otázku číslo 21., zda respondenti dávají přednost domácí kuchyni nebo kupovaným výrobkům odpověděl jen R2, že dává přednost kupovaným výrobkům a R1 má rád jak kupované, tak i domácí výrobky stejně. Zbytek respondentů dávají přednost s naprostou jistotou domácí kuchyni. Na otázku zaměřenou na cenový rozdíl potravin pro alergiky oproti běžným potravinám, překvapivě odpověděli s výjimkou R4, že cenový rozdíl nepocítují. Z toho vyplývá, že nejdražší jsou bezlepkové potraviny. Problém s nakupováním potravin pro alergiky má pouze R5. R1-R4 nemají s nakupováním větší problémy. Internetové obchody k nákupu vhodných potravin využívá a to jen občas R4-R5. R1-R3 internetové obchody nevyužívají.

Tabulka 7 Odpovědi klientů na otázky 25-26

| | 25. Finanční příspěvky zdravotních pojišťoven | 26. Sdružení pro alergiky |
|---------------------|--|----------------------------------|
| Respondent 1 | Ne | Ne |
| Respondent 2 | Ne | Ne, nenavštěvuji |
| Respondent 3 | Ne | Ne, nenavštěvuji |
| Respondent 4 | Ne | Navštěvovala jsem |
| Respondent 5 | Ne | Ne |

Na otázku, zda jsou respondentům poskytovány finanční příspěvky od zdravotních pojišťoven, odpověděli všichni respondenti, že ne. Co se týče sdružení pro alergiky, ani jeden z respondentů není členem žádného sdružení, jen R4 kdysi nějaké sdružení pro celiaky navštěvoval.

6 Diskuze

Cílem bakalářské práce bylo zjistit, jakou úlohu mají sestry v péči o klienta s potravinovou alergií, dále, jak se klienti s potravinovou alergií stravují a zda mají se stravováním nějaké problémy a posledním cílem bylo zjistit, zda klienti s potravinovou alergií dodržují dietní opatření.

Ke zjištění těchto cílů nám měly napomoci nejen teoretické znalosti, ale také výzkumné šetření. Výzkumné šetření probíhalo formou strukturovaného rozhovoru. Osloveno bylo pět sester pracujících v alergologických ambulancích v jihočeském kraji a pět klientů, kteří se s potravinovou alergií léčí. Záměrem této práce bylo nejen zjistit, jak sestry vnímají klienty s potravinovou alergií, či jaká je ošetrovatelská péče o ně, ale také zjistit, zda jsou alergici ochotni dodržovat naordinovaná opatření, jak alergické onemocnění vnímají a jak je vnímá jejich blízké okolí.

Na začátek je vhodné zdůraznit některá fakta. Pravé potravinové alergie se vyskytují zřídka. Podle odhadu, jsou jimi postižena jen přibližně dvě procenta všech Evropanů. Tuto skutečnost uvádí ve své knize autoři Litzman, Kuklínek a Rybníček (7). Myslím, že se jedná o opravdu překvapivou skutečnost. Ze všech stran, přístupné laické veřejnosti se hromadí informace, že lidí s potravinovou alergií stále přibývá. Je třeba si však uvědomit, že ne každá reakce na potravinu, či její složku musí být alergická. S pravou potravinovou alergií se lehko zamění pouhá intolerance. Autoři knihy *Alergie a klinická imunologie*(7) udávají, že pokud se jedná o intoleranci, znamená to, že v těle chybí jen určitý enzym, který je potřebný ke zpracování určité složky potravy. K tomu není co dodat. Zkrátka se nejedná o žádnou reakci imunitního systému, jako je tomu u potravinové alergie. Můžeme tedy říci, že diagnostikovat potravinovou alergii je dost obtížné a mnoho odborníků ji považuje za velké umění. Dotazované sestry na otázku č. 4, jak často se setkávají v alergologických ambulancích s lidmi alergickými na potraviny, odpověděly ve větší míře, že denně. Dvě z pěti sester pak odpověděly, že často, dokonce častěji než dříve. Je tedy patrné, že alergiků na potraviny je v jihočeském kraji dost. Na otázku č. 5, s jakou potravinovou alergií se sestry v alergologických ambulancích setkávají nejčastěji, bylo uvedeno, že jsou to mléčné

výrobky a lepek. Šetření probíhalo v alergologických ambulancích pro dospělé. Výsledky proto můžeme považovat za překvapivé, jelikož autoři knihy, *Jak žít s alergií* (15) uvádějí, že alergie na kravské mléko a obilninové mouky se vyskytují pouze u 7% alergiků v dospělém věku. Oproti tomu, v dětském věku se alergie na bílkovinu kravského mléka vyskytuje dokonce v 70%. Tento neshodný poměr můžeme vysvětlit tím, že řada alergií v dospělosti často vymizí. Co se týče nejčastější alergie v dospělosti, jedná se překvapivě o ovoce, což se vyskytuje u 35% dospělých alergiků.

Na dotaz č. 6, zda se alergie vyskytuje více v dětském věku nebo dospělosti sestry shodně odpověděly, že je to v dětském věku. Tento výsledek potvrzuje Fuchs v článku o výživě a imunitě. Zde tvrdí, že se projevy alergie posouvají do stále nižších věkových kategorií. Znepokojivé je, že devět z deseti alergií k základním potravinám propuknou již v prvním roce věku.

Co se týká příčiny vzniku potravinové alergie u otázky č. 7, většina dotazovaných sester si myslí, že příčina spočívá ve šlechtění potravin a v chemickém ošetření, jako je například ovoce. V Lékařských listech se uvádí, že alergenní jsou téměř vždy proteiny, není to však podmínkou. Většina problémů, týkající se toxicity či vzniku potravinové alergie spočívá v přídavných látkách, které jsou, v rámci Evropské unie označovány písmenem E. Můžeme je tedy považovat za rizikové. Svůj podíl mají také konzervační látky, jako je kyselina benzoová. Dále je velmi riziková kyselina glutamová. Je známé, že do tří měsíců věku by neměla být obsažena v žádných pokrmech, jelikož přísun glutamanů je pro děti velmi rizikový. Hodně glutamanů se používá v čínských jídlech, a proto jsou příznaky, které s ním souvisí, označovány jako syndrom čínské kuchyně. Myslím si, že z této situace již není cesty zpět. Nahradit tyto látky v potravinách přírodními by bylo nejen nemožné, ale také finančně nákladné.

Následující odpovědi dotazovaných sester na otázku nám pomohou nalézt odpověď na první výzkumnou otázku, která se zaměřuje na skutečnost, zda sestry zajišťují klientům komplexní péči. Částečně to již vyplývá z odpovědi u otázky č. 8, zda obor jako takový spolupracuje s jinými obory. Všech pět dotazovaných sester odpovědělo, že ano. Jako příklad sestry uváděly kožní, oční, ORL, internu a podobně. Tato spolupráce je velmi důležitá a to nejen pro klienty a sestry ale i pro samotného

lékaře. Projevů alergie je mnoho, vyskytují se po celém těle a dokonce i v orgánech. Proto si myslím, že mezioborová spolupráce je žádoucí i proto, aby měl lékař možnost konzultace, pokud by si nevěděl sám rady. Dále je třeba kladně hodnotit skutečnost, že sestry, dle odpovědí na otázku č. 9, mají možnost se neustále vzdělávat a získávat nové poznatky formou seminářů a na odborných akcích. V alergologii se vyskytuje stále nová řada poznatků a objevů a kdo jiný než sestra pracující v alergologické ambulanci by měl být orientován v těchto poznacích a měl možnost je využívat v edukaci klientů. Z toho vyplývá společně s odpovědí sester na otázku č. 10, že jednou z hlavních rolí sester je role edukátorky. Na tom se shodly také sestry pracující v alergologické ambulanci, jak ze šetření vyplynulo. Klienti se na sestry často obrací s dotazy a prosbou o radu. To vyplynulo z odpovědí na otázku č. 11. Myslím si, že můžeme tvrdit, že klienti dají mnohdy přednost edukaci od sestry než od lékaře. Samozřejmě jen co se týká edukace související s ošetrovatelskou oblastí či obecnými radami do života. Oblast léčby a léčebných postupů patří do kompetence lékaře. Samy sestry, dle odpovědi na otázku č. 14 považují za hlavní a tedy i nejčastější oblast edukace dietní opatření, tedy doporučení, co mohou alergici jíst a co by jíst neměli.

Co se týká edukace, z výzkumného šetření vyplynul jeden nedostatek. Je jím nedostatek informačního materiálu, jako jsou informační letáky či brožury, které by měly být alergikům v ambulanci k dispozici. Tento nedostatek vnímají jak sestry, tak sami klienti, kteří se s alergií léčí. Vyplyvá to z rozhovoru se sestrami z otázky č. 13 a z rozhovoru s klienty z otázky č. 16.

Co se týká ošetrovatelských činností v alergologických ambulancích, musíme uznat, že není tak obsáhlá a složitá, jako je například v ambulanci chirurgické. Samy sestry udávají v odpovědích na otázku č. 16 jako hlavní ošetrovatelské výkony, odběry krve, drobná ošetření kůže, sběr anamnézy, provádění stěrů, kožních testů a podobně. Dotazované sestry si uvědomují, že ošetrovatelská péče nespočívá pouze v péči o tělo, ale že také v péči o psychickou stránku, jak vyplynulo z odpovědí na otázku č. 17. Sice uznávají u otázky č. 18, že na edukaci klienta a tedy i na jeho psychické rozpoložení nemají příliš času, ale vždy se jej snaží najít. Ve všech knihách ošetrovatelství se klade důraz na edukaci klienta. Pokud klient neví, co jej čeká, ocitá se ve stresové situaci a

stres, jak je nám známo, má na alergické onemocnění velmi neblahý vliv.

Myslím si, že si nyní můžeme odpovědět na naši první výzkumnou otázku. Je rozhodně pozitivní zjištění, že podle výsledků výzkumného šetření sestry zajišťují klientům celkovou péči, která zahrnuje stránku nejen psychickou ale i tělesnou. Edukaci, která je v tomto oboru tolik potřebná, je poskytována od sester v co možná nejvyšší míře. Tuto skutečnost si můžeme ověřit a částečně porovnat s odpověďmi klientů.

Na oblast edukace klientů se v rozhovoru s nimi zaměřujeme u otázky č. 13-16, že klienti považují edukaci za dostatečnou, potvrzuje pět z pěti respondentů. Edukace proběhla u většiny respondentů prostřednictvím sestry. Ať už to byla sestra v ambulanci nebo dietní sestra. Pouze jeden z pěti respondentů udává, že byl o stravě od dětství poučován rodiči. Od koho získávali informace rodiče, nevíme, ale lze se domnívat, že základní informace získali právě od sestry a od lékaře v některé alergologické ambulanci, kterou navštěvovali. Co se týče informačních letáků, respondenti potvrzují v otázce č 16, že letáčky ani informační brožury, které by se týkaly problematiky potravinové alergie, neměli k dispozici. Tři z pěti respondentů neměli k letákům o alergii vůbec přístup. Poslední respondent udává, že mu byly poskytnuty až dietní sestrou. S touto skutečností by bylo třeba něco udělat. Informační letáky jsou pro klienty léčící se s nějakou nemocí velmi potřebné. V rámci této práce jsme se pokusily vytvořit brožuru, která obsahuje několik základních informací pro alergiky. Tato brožura by mohla být časem přetvořena na podrobnější brožuru, která by obsahovala více informací pro lidi s potravinovou alergií.

Když se v rozhovorech s klienty vrátíme o několik otázek na zpět, konkrétně k otázce č. 4, která se zabývá vývojovým obdobím, ve kterém alergie na potraviny u respondenta vypukla, dozvíme se, že u tří z pěti respondentů potravinová alergie propukla v dětském věku. Rozhodně se tedy nejedná o nic překvapivého a potvrzuje to domněnku sester, které považují za období výskytu potravinové alergie právě období dětského věku. Jak už je výše uvedeno, většina alergií na potraviny vzniká právě v dětském věku. Zda je možné tento brzký výskyt nějak ovlivnit, například v období těhotenství vyloučením některých potravin z jídelníčku, doktor Fuchs ve svém článku

v Lékařských listech tvrdí, že neexistuje žádný důkaz o efektu jakékoli eliminační diety těhotné ženy na prevenci alergického onemocnění budoucího potomka a to bez ohledu na výskyt alergie v rodině. Riziko alergie se dle Fuchse definuje jednoduše výskytem minimálně jednoho alergického onemocnění v prvním stupni příbuzenstva, jako jsou rodiče, sourozenci a podobně. Genetika tedy hraje zásadní roli ve výskytu alergie. Sami respondenti u otázky č. 6 udávají, že se alergie v rodině vyskytuje. Sice na stejný alergen, ale genetická dispozice tu hraje svou roli. Dle docenta Panznera je pozitivní rodinná anamnéza, co do výskytu alergie významným ukazatelem zvýšeného rizika alergické choroby.

Profesor Špičák v lékařských listech tvrdí, že v současnosti je genová výbava v procesu vzniku alergie zastoupena asi ze dvou třetin. Musíme si uvědomit, že genetickou výbavu můžeme jen postupně identifikovat, ale ne nějak výrazně ovlivnit. Pokud se alergie na potraviny vyskytne, je důležité dodržovat dietu, která eliminuje daný alergen. Tuto dietu je třeba dodržovat stále, aby se předešlo alergické reakci. Problémem mnohdy bývá horší dostupnost potravin nebo finanční nákladnost. Respondenti udávají v odpovědi č. 7, že dietu s absencí alergenu, striktně dodržují. Tyto odpovědi se dále potvrzují odpověďmi na otázky č. 8 a č. 9, ve kterých respondenti konkrétně uvádí potraviny, které nejedí.

Můžeme pokládat za překvapivé zjištění, že pouze jeden z pěti respondentů tvrdí, že vnímá cenový rozdíl potravin oproti běžným potravinám. Jedná se o respondenta s bezlepkovou dietou. Můžeme tedy říci, že potraviny pro celiaky jsou cenově více nákladné. Na to je možné navázat odpovědí na otázku č. 23, zda je obtížné nakupování potravin. Z odpovědí respondentů vyšlo, že čtyři z pěti respondentů problém nemají. Dokonce ani nákup bezlepkových potravin není dle čtvrtého respondenta problém, pokud si člověk dokáže najít ty správné obchodní řetězce. Jelikož respondenti nejsou velkými příznivci internetových obchodů, můžeme říci, že nakupování potravin přizpůsobených dietním zásadám, není problém. Sortiment potravin je obsáhlý a tudíž je z čeho vybírat.

Co se týká u otázky č. 19 problému se stravováním v restauraci nebo v jídelnách, tři z pěti respondentů odmítají v restauraci jíst. Dávají přednost domácí stravě.

Respondent čtyři udává, že mu bylo v restauraci nabídnuto bezlepkové jídlo, které však lepek obsahovalo. Je to velmi nemilá a rozhodně ne ojedinělá zkušenost. Jen málo kuchařů je dostatečně poučených o tom, co obnáší strava pro celiaky. Co se týká otázky č. 18 o stravování v nemocnici, u tří z pěti respondentů se žádný problém nevyskytl, což potvrzuje mínění sester, že během hospitalizace by se problémy se stravou vyskytnout neměly. Zbylí dva respondenti hospitalizováni nebyli, tudíž nemohou soudit.

Nyní si tedy můžeme odpovědět na zbylé výzkumné otázky. Na výzkumnou otázku č. 2, zda mají klienti problémy se stravováním, můžeme dle výsledků výzkumného šetření říci, že se problémy vyskytují. Samozřejmě však záleží na druhu potravinové alergie. Na výzkumnou otázku č. 3, zda klienti dodržují dietní opatření, můžeme s jistotou říci, že dietní opatření dodržují.

7 Závěr

Cílem bakalářské práce na téma: Ošetřovatelská péče o klienty s potravinovou alergií bylo zmapovat úlohu sestry v péči o klienta s potravinovou alergií, zjistit, jak se klienti s potravinovou alergií stravují a zda se vyskytují problémy ve stravování, dále zjistit, zda klienti s potravinovou alergií dodržují dietní opatření. Cíle bakalářské práce byly splněny.

V první části bakalářské práce se zabývám alergií na potraviny, její charakteristikou, diagnostikou a vším kolem ní. Ve druhé části jsem se zaměřila na zmapování úlohy a činnosti sester, které pracují v alergologických ambulancích v jihočeském kraji, a také na klienty kteří se léčí s potravinovou alergií.

Na první výzkumnou otázku, která zní, zda zajišťují sestry klientům komplexní péči, jsem si dle výzkumného šetření odpověděla, že sestry klientům komplexní péči zajišťují. Na druhou výzkumnou otázku, zda mají klienti s potravinovou alergií problémy se stravováním, dle výzkumného šetření vyšlo, že klienti mají obavu stravovat se v restauracích, ale co se týká nakupování potravin, většinou se problém nevyskytuje. Na třetí výzkumnou otázku, která se ptá, zda klienti dodržují dietní opatření, které souvisí s jejich alergií na potraviny, dle výzkumného šetření vyšlo, že opatření klienti dodržují.

Dosažené výsledky bakalářské práce lze využít jak pro sestry, které pracují v alergologických ambulancích, tak co by zdroj informací který je dostupný na internetových stránkách Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Některé informace je možné použít, coby zdroj informací, pro upřesnění znalostí laické veřejnosti.

Na základě dostupných informací a výzkumného šetření byla sestavena příručka, která by měla být dostupná klientům, kteří dochází do alergologických ambulančí. Tato příručka by měla sloužit jako zkrácený zdroj informací o onemocněním týkající se potravinové alergie

8 Seznam použité literatury

1. Bartůňková, Jiřina; Vernerová, Eva. *Imunologie a alergologie*. 1. vydání. Praha: TRITON, 2002. 84 s. ISBN 80-7254-289-3.
2. Beňo, Igor. *Fyziologická a léčebná výživa*. Martin: Osveta, 2003. 122 s. ISBN 80-8063-126-3.
3. Čáp, Petr; Průcha, Miroslav. *Alergologie v kostce*. 1. vydání. Praha: TRITON, 2006. 150 s. ISBN 80-7254-779-8.
4. Ferenčík, M., et al. *Imunitní systém: Informace pro každého*. 1. vydání české. Praha: Grada Publishing a.s., 2005. 236 s. ISBN 80-247-1196-6.
5. Grofová, Zuzana. *Nutriční podpora: Praktický rádce pro sestry*. 1. vydání. Praha: Grada, 2007. 240s. ISBN 978-80-247-1868-2.
6. Kejvalová, Lenka. *Výživa dětí od A do Z*. 1. vydání. Praha: Vyšehrad, spol.s.r.o, 2005. 160 s. ISBN 80-7021-773-1.
7. Litzman, Jiří; Kuklínek, Pavel; Rybníček, Ondřej. *Alergologie a klinická imunologie*. 1. vydání. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 2001. 144 s. ISBN 80-7013-345-7.
8. Lukáš, Karel, et al. *Gastroenterologie a hepatologie pro zdravotní sestry*. 1. vydání. Praha: Grada, 2005. 288 s. ISBN 80-247-1283-0.
9. Lukáš, Karel, et al. *Funkční poruchy trávicího traktu*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing a.s., 2003. 200 s. ISBN 80-247-0296-7.
10. Machová, Jitka et al. *Výchova ke zdraví*. 1. vydání. Praha: Grada publishing.a.s., 2009. 296 s. ISBN 978-80-247-2715-8.
11. Rujner, Jolana; Cichanská, Barbara A. *Bezlepková a bez mléčná dieta*. 1. vydání. Brno: Compoter Press, a.s., 2006. 108 s. ISBN 80-251-0775-2.

12. Stránksý, Miroslav; Ryšavá, Lydie. *Fyziologie a patofyziologie výživy*. 1. vydání. České Budějovice: Jihočeská univerzita ZSF, 2010. 182 s. ISBN 978-80-7394-241-0.
13. Svačina, Štěpán, et al. *Klinická dietologie*. 1. vydání. Praha: GRADA, 2008. 384 s. ISBN 978-80-247-2256-6.
14. Špičák, Václav; Panzner, Petr. *Alergologie*. 1. vydání. Praha: GALÉM, 2004. 348 s. ISBN 80-7262-265-X.
15. Tomaškovičová, Monika. *Jak žít s alergií*. 1. vydání. Brno: Computer Press, a.s., 2007. ISBN 978-80-251-1662-3
16. *Lékařské listy*. 2007, č. 5
17. *Lékařské listy*. 2011, č. 2
18. Sestra. *Potravinová alergie* [online]. c2007 [cit. 2012-04-30]. Dostupné z: <http://www.zdn.cz/archiv/sestra/?id=3762&year=2011>
19. Humpl, Lukáš a Petr Černohorský. Územní středisko záchranné služby: Moravskoslezského kraje. *Alergická reakce* [online].c2008, poslední revize neuvedena [cit. 2012-04-25]. Dostupné z: <http://www.uszmsk.cz/Default.aspx?clanek=2082>
20. Česká Asociace pro astma. *Nejčastější potravinová alergie* [online].c2007, poslední revize neuvedena [cit. 2012-04-25]. Dostupné z: <http://www.cipa.cz/potravinove-alergie-3-dil>
21. Proalergiky.cz: Největší portál pro alergiky v ČR. *Alergie na mléko* [online].c2010, poslední revize neuvedena [cit. 2012-04-25]. Dostupné z: <http://www.proalergiky.cz/alergie/alergie-na-mleko>
22. Proalergiky.cz: Největší portál pro alergiky v ČR. *Jak se vyhybat potravinovým alergenům* [online].c2010, poslední revize neuvedena [cit. 2012-04-25]. Dostupné z: <http://www.proalergiky.cz/alergie/clanek/jak-se-vyhybat-potravinovym-alergenum>
23. Proalergiky.cz: Největší portál pro alergiky v ČR. *Alergie na vejce* [online].c2010, poslední revize neuvedena [cit. 2012-04-25]. Dostupné z: <http://www.proalergiky.cz/alergie/alergie-na-vejce>

24. Těhotenství od A do Z. *Co je dobré dále vědět-Těhotenství a alergie u dětí* [online]. c2009 [cit. 2012-04-29]. Dostupné z: <http://www.tehotenstviaz.cz/index.php?strana=&kat=55&c=347>
25. Sdružení celiaků České republiky. *Kdo jsme a co děláme* [online]. c2002 [cit. 2012-04-29]. Dostupné z: <http://celiac.cz/default.aspx?article=2>
26. Klub celiakie Brno. *Obsahová náplň klubu Celiakie Brno* [online]. c2010 [cit. 2012-04-29]. Dostupné z: <http://www.klubceliakie.cz/filler.html>
27. Sdružení jihočeských celiaků o.s. *Kdo jsme - Sdružení Jihočeských celiaků (SJC)* [online]. [cit. 2012-04-29]. Dostupné z: <http://www.webareal.cz/celiakie-jih/13-O-SDRUZENI/48-Kdo-jsme>
28. BEZLEPKOVADIETA.cz: Poradenské centrum pro celiakii a bezlepkovou dietu. *Zdravotní pojišťovny* [online]. c2009 [cit. 2012-04-29]. Dostupné z: <http://www.bezlepkovadieta.cz/zdravotni-pojistovny>
29. Potravinová alergie. *Příběhy alergiků* [online]. c2005-2012 [cit. 2012-04-29]. Dostupné z: <http://www.potravinova-alergie.info/pribehy-alergiku-potraviny.php>
30. Alergie a já. *Z historie alergie - počátky* [online]. c2012 [cit. 2012-04-30]. Dostupné z: <http://www.alergieaja.cz/informace-a-clanky/z-historie-alergologie-pocatky.html>

9 Klíčová slova

potravinová alergie

ošetřovatelská péče

ošetřovatelský proces

alergická reakce

sestra

klient

prevence

10 Přílohy

Příloha 1: Výzkumné otázky pro sestry

Příloha 2.: Výzkumné otázky pro klienty

Příloha 3.: Seznam sdružení nejen pro celiaky

Příloha 4.: Internetový prodej bezpečných potravin

Příloha 1.: Výzkumné otázky pro sestry

1. Kolik je Vám let?
2. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?
3. Na jakém oddělení pracujete?
4. Jak často se setkáváte s lidmi alergickými na potraviny?
5. S jakými alergiemi na potraviny se setkáváte nejčastěji?
6. Jsou mezi alergiky více děti nebo dospělí?
7. Jaká je příčina vzrůstajícího počtu alergiků na potraviny?
8. Spolupracujete s dietní sestrou či jinými odborníky?
9. Máte možnost navštěvovat semináře týkající se potravinové alergie či alergie všeobecně?
10. Jakou roli máte v prevenci alergické reakce?
11. Obrací se na Vás klienti s dotazy ohledně výživy?
12. Jak probíhá příjem klienta v alergologické ambulanci?
13. Používáte k edukaci klienta také letáky či informační brožury?
14. Na jakou oblast je zaměřena edukace klienta?
15. Co obnáší edukace klienta o první pomoci při alergické reakce?
16. Jaké ošetrovatelské činnosti provádíte u klientů s alergií na potraviny?
17. Na které oblasti je zaměřena ošetrovatelská péče?
18. Máte v Ambulanci dostatek času na edukaci klienta?
19. Setkáváte se často s alergickou reakcí, jejichž důvodem bylo dietní pochybení?
20. Je problém alergie na potraviny při stravování se v nemocnici?
21. Setkáváte se často s pojmem zkřížená alergie?
22. Je alergikům doporučována pravidelnost ve stravě?
23. Je nutná hospitalizace klienta při alergické reakci?

Příloha 2.: Výzkumné otázky pro klienty:

1. Kolik je Vám let?
2. Jaké vykonáváte povolání?
3. S jakou alergií se léčíte?
4. Kdy Vám byla alergie na potraviny diagnostikována?
5. Jaké jsou projevy Vaší alergie?
6. Vyskytuje se alergie ve Vaší rodině dědičně?
7. Dodržujete striktně dietní opatření?
8. Co přesně obnáší Vaše dieta?
9. Jaká konkrétní dietní opatření dodržujete?
10. Jak na vaší nemoc reaguje blízké okolí?
11. Navštěvujete pravidelně alergologickou ambulanci? Pokud ano, jak často?
12. Jaké výkony u Vás sestra v alergologické ambulanci provádí?
13. Byl/a jste informován/a o vhodných a nevhodných potravinách?
14. Jakou formou a od koho vám byly informace poskytnuty?
15. Měl/a jste možnost, poradit se o výživě s dietní sestrou?
16. Byly Vám nabídnuty ve zdravotním zařízení informační letáky, týkající se Vaší alergie na potraviny?
17. Byl/a jste hospitalizován/a v nemocničním zařízení? Pokud ano, byla důvodem Vaše alergie?
18. Vyskytly se u Vás během pobytu v nemocnici nějaké problémy se stravováním?
19. Vyskytují se u Vás problémy, co se týče stravování v jídelnách, restauracích a podobně? Pokud ano, jaké?
20. Máte nějaké dobré či špatné zkušenosti se stravováním se v restauracích, nebo dáváte přednost stravování se doma?

21. Dáváte přednost kupovaným výrobkům nebo si připravujete pokrmy doma (domácí pekárna)?
22. Vnímáte cenový rozdíl při nákupu potravin pro Vás oproti běžným potravinám?
23. Je pro Vás obtížné nakupování vhodných potravin?
24. Využíváte internetových obchodů při nákupu potravin?
25. Jsou Vám poskytovány finanční příspěvky od zdravotních pojišťoven?
26. Navštěvujete nějaká sdružení pro alergiky?

Příloha 3.: Seznam sdružení nejen pro celiaky



Asociace rodičů a přátel zdravotně postižených dětí v ČR



Celiakie v rodině



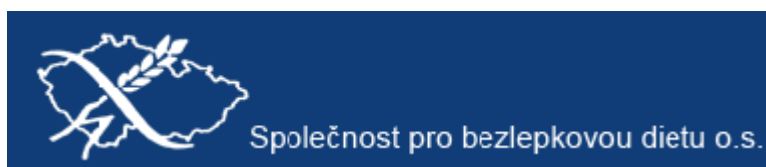
Bezpečková kuchařka na stránkách "www.ivako.cz"



Česká gastroenterologická společnost



Centrum preventivní medicíny



Společnost pro bezlepkovou dietu



Bezlepková dieta



Sdružení jihočeských celiaků



Celia o.s.



o. s. Celiakie a já



Celiakia SR



Bez lepku i mléka - blog



GFCF - informace o bezlepkové dietě



Bezlepková kuchařka



Zdravý životní styl



Centrum pro děti a mládež Slon



Sdružení celiaků České republiky



Poradenské centrum pro celiakii a bezpečnou dietu



Tiskové zprávy na SZPI

Příloha 4.: Internetový prodej bezlepkových potravin

- www.vltava2000.cz/diety
- www.bezlepku.cz
- www.shprodiet.cz
- www.bezlepkovyobchod.info
- www.zdravanota.com
- www.zdravyzivot.com
- www.ls-zetis.cz
- www.bioobchod.cz
- www.bezlepkovy-obchod.info
- www.bezlepkovyshop.cz
- www.obchod-bezlepku.cz
- www.berosa.cz
- www.andelika.cz
- www.bezlepka.cz
- www.elepek.cz
- www.celiashop.cz
- www.nakupujzdrave.cz
- www.bezlepkovyzivot.cz
- www.bezlepkovaprodejna.cz
- www.dia-potraviny.cz
- www.baltaxia.cz
- www.protechcr.cz
- www.eshop.kaumy.cz
- www.zdrava-vyziva-maja.cz
- eshop.biopekarnazemanka.cz/Bezlepkove-bio-pecivo
- www.semper-bezlepkove-potraviny.cz
- www.zdravy-kramek.cz

