

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Zdravotně sociální fakulta

**Role sestry v sekundární prevenci u pacientů s alergickým  
onemocněním**

Diplomová práce

Vedoucí práce:

doc. PhDr. Mária Boledovičová, Ph.D.

Autor:

Bc. Adéla Pelešková

2012

## **Abstrakt**

Téma diplomové práce je Role sestry v sekundární prevenci u pacientů s alergickým onemocněním. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část práce se zaměřila na vysvětlení základních pojmů v alergologii, jsou zde uvedeny druhy alergií, jejich projevy a léčba. Dále jsou zde popsány typy prevencí a úkol ošetřovatelství v alergologii. V praktické části práce byly stanoveny tři cíle. Prvním bylo zjistit roli sestry v sekundární prevenci u pacientů/klientů s alergickým onemocněním. Druhým cílem výzkumného šetření bylo zjistit zda existují rozdíly u sester v poskytování sekundární prevence u pacientů/klientů s alergickým onemocněním na vybraných pracovištích. Třetí cíl měl zjistit, jak sestry připravují pacienty/klienty na dodržování léčebného režimu souvisejícího s jejich alergickým onemocněním. K dosažení těchto cílů bylo zvoleno kvalitativní výzkumné šetření metoda polostrukturovaných rozhovorů. Výzkumný soubor tvořilo deset sester, z toho dvě sestry pracující v alergologické ambulanci v nemocnici a čtyři sestry ze soukromých ambulančí v Českých Budějovicích, dvě sestry ze soukromých ambulančí a jedna z alergologické ambulance v nemocnici v Písku a jedna sestra ze soukromé alergologické ambulance ve Strakonici. Bylo zjištěno, že kromě administrativy a plnění ordinací, sestry pacienty edukují, předávají jim edukační materiály, doporučují internetové zdroje, zodpovídají dotazy, učí je používat inhalační pomůcky a seznamují nemocné s režimovými opatřeními. Ukázalo se, že ne všechny sestry mají v ordinaci stejné povinnosti a možnosti samostatné práce. Což souvisí s lékařovými požadavky a délkou praxe. Odlišnosti lze také spatřit v přístupu k nemocným, kteří nedodržují léčbu. Příprava pacientů na dodržování léčebného režimu spočívá pouze v dostatečné slovní edukaci, předání informačních materiálů, doporučení internetových stránek a nácviku, jak zacházet s léčebnými pomůckami. Výsledky výzkumného šetření mohou posloužit převážně odborné veřejnosti a jako zdroj pro možné zlepšení ošetřovatelské péče o pacienty s alergickým onemocněním. Bude vytvořen informační leták pro pacienty, kde budou uvedeny ověřené kvalitní internetové stránky.

**Klíčová slova:** Alergologie. Alergie. Sestra. Role Sestry. Prevence.

## **Abstract**

The subject of this diploma thesis is the role of a nurse in secondary prevention in patients with allergic diseases. The work is divided into a theoretical and practical part. The theoretical part of the work is focused on explaining the basic concepts in allergology, types of allergies are presented, their symptoms and treatment. Furthermore, the work describes the types of prevention and the task of a nursing in allergology. In the practical part of the work three goals were set up. The first goal was to determine the role of a nurse in secondary prevention in patients / clients with an allergic disease. The second objective of the research was to determine whether differences exist by nurses in the provision of secondary prevention in patients / clients with an allergic disease at selected sites. The third objective was to determine how nurses prepare patients / clients for the adherence to a treatment regimen associated with their allergic disease. To achieve these objectives a qualitative research method of semi-structured interviews has been selected. The research group consisted of ten nurses, two nurses working in the allergology ambulance at the hospital and four nurses from private ambulances in České Budějovice, two nurses from private ambulances and one from the allergology ambulance at the hospital in Písek, and one nurse from the private allergology ambulance in Strakonice. It was found that in addition to clerical work and implementation of their obligations in consulting rooms, the nurses educate patients, provide them with educational materials, recommend Internet resources, answer questions, learn them to use inhalation devices and acquaint the patients with lifestyle changes. It turned out that not all nurses have the same obligations and opportunities in the consulting rooms to work independently. It is connected with the doctor's requirements and the length of practice experiences. Differences can also be seen in the approach to the patients who do not comply with the treatment. Preparing patients for the adherence to the treatment regimen consists only in a sufficient verbal education, transfer of information materials, recommendations concerning the Internet websites and training on how to deal with medical aids. Results of this research may serve mainly to the expert public and as a source for a possible improvement of the nursing

care for patients with an allergic disease. There will be designed a leaflet for patients, where the Internet websites of a certified quality will be given.

**Keywords:** Allergology, Allergy, Nurse. Nurse's role. Prevention.

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma Role sestry v sekundární prevenci u pacientů s alergickým onemocněním 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 diplomové práce, a to v nezkrácené podobě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných Zdravotně sociální fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne.....

.....

podpis studenta

**Poděkování:**

Děkuji doc. PhDr. Márii Boledovičové, Ph.D. za odborné vedení, cenné rady, podněty a připomínky, které mi ochotně poskytla při zpracování mé diplomové práce. Dále děkuji své rodině za podporu a trpělivost a také děkuji všem respondentům, kteří mi byli nápomocni v této práci.



## **OBSAH:**

<b>Úvod .....</b>	<b>7</b>
<b>1 Současný stav.....</b>	<b>9</b>
1.1 Historie alergie.....	9
1.2 Definice alergie a základní pojmy .....	10
1.3 Imunitní systém.....	11
1.3.1 Buněčná imunita .....	12
1.3.2 HLA systém .....	12
1.4 Senzibilizace alergenů .....	13
1.4.1 Alergie na jed hmyzu .....	13
1.4.2 Pylová alergie .....	14
1.4.3 Potravinové alergenů .....	15
1.4.4 Alergenů léčkové .....	17
1.5 Alergie jako onemocnění .....	18
1.5.1 Příznaky .....	18
1.5.2 Diagnostika .....	19
1.6 Terapie alergických onemocnění .....	22
1.7 Druhy prevence.....	24
1.7.1 Primární prevence .....	24
1.7.2 Sekundární prevence.....	24
1.7.3 Terciární prevence .....	25
1.8 Ošetrovatelství v alergologii a jeho úkoly .....	26
1.8.1 Role sestry.....	26
1.8.2 Edukace klienta v ošetrovatelství .....	29
1.8.3 Práce sestry v alergologické ambulanci.....	30
<b>2 Cíl práce a výzkumné otázky .....</b>	<b>33</b>
2.1 Cíle práce .....	33
2.2 Výzkumné otázky .....	33
<b>3 Metodika .....</b>	<b>34</b>
3.1 Metody práce .....	34
3.2 Charakteristika výzkumného souboru .....	34
<b>4 Výsledky.....</b>	<b>35</b>
<b>5 DISKUSE.....</b>	<b>55</b>
<b>6 ZÁVĚR .....</b>	<b>63</b>
<b>7 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....</b>	<b>65</b>
<b>9 PŘÍLOHY .....</b>	<b>71</b>



## ÚVOD

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

*Oscar Wilde*

Pojem alergie je velmi rozšířený a každý z nás toto označení jistě již někdy slyšel. Občas je, ale nadužíván a bývá i nesprávně vykládán. Co je tedy alergie ve skutečnosti? Jedná se o nepřiměřenou a přecitlivělou reakci imunitního systému na podněty, které na nás působí z prostředí a alergický organismus na ně reaguje. Člověk může být alergický téměř na cokoli, nejrozšířenější jsou alergie na potraviny, roztoče, pyly, léky, na jed hmyzu.

Uvádí se, že z naší desetimilionové populace je více než třetina obyvatel nosičem genu pro alergii. S projevy alergického onemocnění se během svého života setká čtvrtina všech lidí. To potvrzuje i skutečnost, že počet onemocnění během posledních dvaceti let vzrostl až pětkrát. Výskyt alergie není nikterak omezen věkem, ale stále častěji se objevuje u čím dál mladších jedinců. Stává se celosvětovým problémem, čemuž přispívá zejména rozvoj civilizace, průmyslu a znečišťování a poškozování životního prostředí. Mezi rizikové faktory, které se dále podílí na rozvoji alergie lze zařadit i způsob života, stravovací návyky a hygienické podmínky.

Diagnostika a léčba se uskutečňuje v alergologických ambulancích. Mimo lékaře zde svou nezastupitelnou roli hraje i sestra. K sesterskému povolání se často přiřazuje přívlastek pomáhající profese. V oboru alergologie se sestra setkává s celou řadou lidí, které může správnou komunikací, svými postoji a vhodně zvoleným způsobem edukace motivovat k úspěšné léčbě. To vše však může mít i zcela opačný efekt, kdy pacienti léčebná opatření nedodržují a nepochopí, jaký dopad to bude mít na jejich onemocnění v budoucnu.

Role sestry prošla v posledních letech významnými změnami. S tím souvisí kladení čím dál vyšších nároků na její profesní růst a samostatnost, ale i na její charakter a osobnost. Stejně jako v minulosti, tak i dnes sestra zastupuje několik rolí současně. Nejčastěji se objevuje v těchto rolích: sestra – poskytovatelka ošetrovatelské péče, manažerka, advokátka, edukátorka, nositelka změn, výzkumnice a sestra –

mentorka. Sestra v alergologické ambulanci by se měla ztotožnit především s rolí edukátorky, kdy předáváním ucelených informací a léčebných opatření pomáhá pacientům, jak účinně s nemocí bojovat.

Téma diplomové práce jsem si vybrala pro jeho aktuálnost. Jak už bylo řečeno alergie postihuje stále větší počet lidí a je tedy více než pravděpodobné, že se s alergickým pacientem v rámci své profese můžeme setkat na každém oddělení. Přišlo mi tedy důležité zjistit, jakou roli zaujímají sestry v sekundární prevenci u takto nemocných lidí. Na to jsem se snažila najít odpověď v rozhovorech se sestrami z alergologických ambulančí v Českých Budějovicích, Písku a Strakonících.

## 1 SOUČASNÝ STAV

Pojem alergie se užívá již od roku 1906, kdy jej použil pediatr Clemens von Pirquet (příloha 1). Alergie je onemocnění imunitního systému, který vytváří alergickou reakci proti alergenům. Tyto látky jsou u zdravých jedinců zcela neškodné. Alergeny mohou být různé, ( zvířecí srst, pyl, prach, běžné složky potravy...) stejně tak jako projevy a průběh alergie.

Alergických onemocnění v posledních 60 letech významně přibýlo a neustále přibývá, a to hlavně v průmyslově vyspělých zemích. Nejlépe je to vidět na příkladu, kdy na počátku 20. století trpělo sezonní alergickou rýmou pouhé 1% naší populace, dnes se výskyt udává mezi 15 – 20%. Svou roli ve stále se zvyšujícím počtu lidí s přecitlivělostí a různými druhy alergií hraje používání stále nových léků, chemických přípravků, konzervačních látek, potravinových barviv, ale i znečišťování prostředí, ve kterém žijeme. Nejvíce ohroženou skupinou pro výskyt alergického onemocnění jsou děti, jejichž rodiče mají sami alergii. Trpí – li alergií jen jeden z rodičů, pravděpodobnost výskytu je 30%. Jsou – li touto nemocí postiženi oba rodiče, riziko se zvyšuje na 60%. Odhaduje se, že v České republice je na 2,5 milionu alergiků. Procentuálně je v populaci revidováno 10 - 12% osob s projevy alergických kopřivek a 10% forem alergických ekzémů. V menším zastoupení, ale o to vážnějším, jsou anafylaktické reakce. Početnou skupinu asi 500 000 osob tvoří astmatici (Bystroň, 2011; Murgaš et al., 2011; Co je to alergie, 2011).

### *1.1 Historie alergie*

Alergické onemocnění se v životě lidí objevuje již od nepaměti. Potvrzují nám to dochované písemné a grafické záznamy. První historicky doložený popis alergické reakce pochází z Egypta z roku 2641 před Kristem, kdy známého sjednotitele Horního a Dolního Egypta Menese štípala vosy. On poté zemřel na následky anafylaktické reakce. Dozvídáme se o tom z malby, na které je znázorněn král Menes vedle znamení smrti a letící vosy. Z Ebersova Papyrusu se dozvídáme o pokusech léčit astma velbloudím či krokodýlím trusem nebo dokonce klyzmaty.

Již Hippokrates v 5. století před Kristem používá označení Astma a Eczema, kdy

Astma je z dnešního pohledu definováno správně, zatímco pod pojmem Eczema označoval onemocnění, která v dnešní době zařazujeme jinam. Hippokrates i Galén doporučovali léčit astma pomocí inhalace kouře z arzeniku a síry. Ve 12. století se učenec Maimoides domníval, že nejlepším lékem na astma je úprava životosprávy a inhalace extraktu z aloe vera. Od dob Hippokrata byla popsána celá řada alergií. I mnoho historicky významných osobností trpělo tímto onemocněním. Mezi takové patřil například král Richard III., který měl alergii na jahody nebo synovec císaře Claudia, Britannic, který trpěl přecitlivělostí na koňskou srst. Pojem alergie (allos ergos) v překladu jiná reakce pochází od vídeňského pediatra Clemense von Pirueta z roku 1906. Ten pozoroval po podání koňského séra proti záškrtu u některých pacientů reakci nesouvisející se základním onemocněním. Američan A. F. Coca použil termín atopie, jako vrozený znak alergie. Hyposenzibilizaci k léčbě alergie použil zřejmě jako první Leonard Noon. U nás je za zakladatele a průkopníka české alergologie považován J. Liška, který získal cenu J. E. Purkyně za přínosy pro alergologie. Dalším významným alergologem je V. Zavázal. Ten přispěl k poznání struktury Ig E (Bystroň, 1997; Léčba alergie včera a dnes, 2008; Jackson, 2010).

## ***1.2 Definice alergie a základní pojmy***

Slovo alergie je odvozenina z řeckého allos = jiný a ergon = práce, přeloženo jako pracující jinak. Alergie je nepřiměřená, přehnaná a nechtěná reakce imunitního systému na určité látky, se kterými přicházíme běžně do styku ve svém okolí po předchozí senzibilizaci (příloha 2). Tyto látky jsou neinfekční, neškodné a nazýváme je alergeny nebo antigeny. Alergen je látka zodpovědná za vyvolání alergické reakce. Imunitní systém chrání organismus před cizorodými látkami. U jedince s alergickým onemocněním však organismus vyhodnocuje běžné složky z okolí (alergeny) za nebezpečné a při kontaktu s nimi vytváří přehnanou reakci nebo – li imunitní reakci. Výsledkem toho je alergický zánět, který je podstatou alergických onemocnění a příčinou jejich projevů (Fischer, 2008; Fuchs, 2007; Göpfertová et al., 2002; Podstatová, 2001; Murgaš et al., 2011).

Imunitní reakce může probíhat tvorbou buněk zajišťujících imunitu proti antigenu, který je zodpovědný za její vyvolání, dále tvorbou protilátek či cytokinů. Imunitní reakci dokáží vyvolat i některé vlastní antigeny, které jsou označovány za autoantigeny. Reakce se pak nazývá autoimunitní nebo – li autoagresivní. K patologickým změnám v imunitní reakci dochází až při druhém kontaktu se stejným alergenem (Fischer, 2008; Göpfertová et al., 2002; Podstatová, 2001; Murgaš et al., 2011).

Výraz atopie pochází z řeckého atopos, což znamená neobvyklý, podezřelý. Jde o geneticky podmíněné onemocnění s velkým rizikem stát se alergikem. Je zjištěno, že u tří ze čtyř atopiků propukne v průběhu života alergické onemocnění. Vývoj atopického onemocnění je také podmíněn kvalitou životního prostředí s expozicí alergenů, dále nespecifickými adjuvantními faktory, jako je tabákový kouř a infekce. Atopičtí jedinci produkují proti alergenům protilátky, a proto mívají zvýšenou hladinu celkového IgE. Jejich tvorba přetrvává značnou dobu i bez stimulace alergenem (Ferenčík et al., 2005; Fischer, 2008; Fuchs, 2007; Göpfertová et al., 2002; Halken, 2004; Podstatová, 2001; Šimoníčková, 2002).

### ***1.3 Imunitní systém***

Imunitní systém je specifický tím, že je tvořen tkáněmi, molekulami a buňkami, které jsou usazené v lymfatických orgánech nebo kolují v lymfě a krvi. U dospělého člověka váží tento difuzní orgán asi 1000 g. Imunitní systém se velkou měrou podílí na zabezpečování obrany proti infekcím, ale také udržuje stálost vnitřního prostředí. K nejzákladnějším činnostem imunitního systému patří schopnost odlišit vlastní (self) od cizorodého (nonself). Tím je umožněna obrana před patogenními mikroorganismy a parazity a imunologický dohled, což je obrana před nádorově změněnými vlastními buňkami, udržení chemické individuality a jedinečnosti každého jedince. Dalšími vlastnostmi imunitního systému jsou paměť, umožňující rychlejší a intenzivnější imunitní reakci při opakovaném kontaktu s antigenem. Specifičnost jejíž podstatou je schopnost uskutečnit imunitní reakci proti malé části molekuly antigenu, kterému se říká antigenní determinant. Vzniklá protilátka bude reagovat jen s tímto determinantem,

a ne s žádným jiným. Mimo tyto vlastnosti je imunitní systém schopen i rozmanitosti reakcí. To je schopnost odpovídat na různé antigenní determinanty (Ferenčík, 2005; Göpfertová et al., 2002).

### *1.3.1 Buněčná imunita*

Buněčná imunita lze rozdělit na nespecifickou a specifickou. Ve specifické imunitě hrají hlavní roli lymfocyty T, někdy se také nazývají buňky T. Vznikají v kostní dřeni z kmenové pluripotentní hematopoetické kmenové buňky, od které získaly své funkční a morfologické vlastnosti. Tyto lymfocyty T se ještě skládají ze dvou subpopulací, a to z pomocných (Th) lymfocytů a cytotoxických (Tc) lymfocytů. Kromě těchto dvou druhů T lymfocyty obsahují ještě buňky paměťové (Tm). Název pro pomocné lymfocyty je odvozen od jejich funkčnosti, která spočívá v pomoci B lymfocytům s poznáváním antigenů a navození protilátkové odpovědi. Cytotoxické lymfocyty se uplatňují při obranyschopnosti organismu před buňkami infikovanými viry, plísněmi a některými druhy bakterií. Dále nás chrání před nádorovými buňkami. Uplatňují se také na rejekčních reakcích po transplantacích orgánů a tkání od geneticky nevhodného dárce. Dojde – li k poruše buněčné imunity, organismus se stává více náchylným k virovým a plísňovým onemocněním. Častěji se objevují nádorové a autoimunitní choroby. Příkladem pro porušenou buněčnou imunitu může být závěrečné stádium onemocnění vyvolaného virem HIV – AIDS (Bartůňková, 2002; Ferenčík et al., 2004; Špičák, 2004).

### *1.3.2 HLA systém*

HLA je zkratkou pro označení antigenu lidských leukocytů. HLA komplex se nachází na kratším raménku šestého chromozomu. Úkolem tohoto komplexu genů je kodování hlavního histokompatibilního systému člověka. HLA systém se podle jeho funkce a struktury dělí do dvou skupin, a to na antigeny HLA I. a II. třídy. HLA I. třídy se dále označují, (HLA A, B, C, E, F, G,) jejich molekuly jsou na povrchu všech

jaderných buněk. HLA II. třídy se ještě popisují na (HLA D, DP, DR, DQ,) ty se vyskytují na povrchu buněk imunitního systému. Obě tyto třídy se dále dělí na klasické a neklasické. Každý člověk má jinou sestavu molekul HLA, jen jednovaječná dvojčata ji mají stejnou. Geny antigenů HLA získáváme od matky i od otce. Kombinace je však nestejněměrná. Jelikož nejsou geny HLA ve vazebné rovnováze, je velmi obtížné vyhodnocení rizika k určitému onemocnění. Produkty genů, které kódují molekuly HLA, ovlivňují imunitní reakci a způsobují náchylnost ke vzniku nemocí s imunologickou podstatou, alergických a autoimunitních chorob (Bartůňková, 2002; Ferenčík et al., 2004; Špičák, 2004).

## ***1.4 Senzibilizace alergenů***

### ***1.4.1 Alergie na jed hmyzu***

I přes velký počet různých druhů bodavého a kousavého hmyzu těžké alergické až anafylaktické reakce u lidí v České republice vyvolávají pouze vosy, včely, čmeláci a občas ovádi. Mimo Evropu se můžeme setkat s reakcí i na jed některých druhů mravenců. Jed blanokřídlého hmyzu se skládá z mnoha látek. Některé způsobí toxickou reakci, která je vyvolaná velkým počtem bodnutí, někdy až počtu několika desítek. V místě vpichu se udělá svědící pupenec. Jiné s obsahem proteinů a jejich působení dokáží vyvolat alergickou reakci. Velikost postižené oblasti se u místních alergických reakcí liší, ale většinou jde o rozsah větší než 10 cm. Obvykle se projevují zarudnutím a svěděním, po nich se objeví kopřivka, někdy zvracení s bolestmi břicha, tísnivý pocit na hrudi až pocit bezprostředního ohrožení. K závažným příznakům, které mohou člověka ohrozit na životě, patří náhle vzniklá dušnost, ztráta vědomí až šok.

Každý člověk, který se chce vyvarovat bodnutí hmyzem, by měl dodržovat tato preventivní opatření:

- vyhýbat se přeplněným kontejnerům a sběru přezrálého ovoce, které vosy přitahuje.
- vyvarovat se pikniků venku a být obezřetný při jídle

- v horkých dnech neprovozovat žádnou fyzickou činnost, pot rovněž přitahuje včely a vosy
- nechodit naboso, nezdržovat se v blízkosti úlů
- nepoužívat intenzivní vůně
- v blízkosti hmyzu nedělat prudké pohyby
- pořídit si sítě do oken
- nenosit pestré oblečení
- mít vždy při ruce pohotovostní balíček (Pütz, 2007; Čáp, 2006; Přecitlivělost na jed hmyzu, 2011; Petrů, 2011).

#### *1.4.2 Pylová alergie*

Pylová zrna jsou pouhým okem neviditelná semínka některých rostlin, které vdechujeme společně se vzduchem. Rovněž se dostávají do styku se spojivkami očí. Větší částice ulpívají na nosní sliznici, zatímco menší částice prostupují až do dolních dýchacích cest. Zrno se skládá z různých druhů bílkovin, proti kterým vzniká alergická reakce. Výsledkem této reakce je pylová alergická rýma. Rýma se každoročně opakuje a to zejména v době, kdy jsou pylová zrna ve vzduchu v dostatečném množství. Pylová zrna dělíme na větroprašné pyly, které jsou na rostliny přenášeny vzduchem a pomocí větru se dostanou na velmi vzdálená místa. Jsou původci pylové alergie. Druhým typem je hmyzosprašný pyl, přenášený hmyzem, který se ve vzduchu téměř nevyskytuje. Pyly můžeme dále dělit dle časového výskytu na jarní, letní a podzimní pyly. Na jaře to bývají pyly dřevin a stromů, v létě se setkáme s pyly trav a obilí a na podzim s pyly pozdních trav či bylin. O časovém výskytu jednotlivých pylů nás informuje pylový kalendář (příloha 3) nebo Pylová informační služba sídlící v Brně. Podle dřívější klasifikace se alergická rýma dělila na celoroční a sezónní. Dnes se již od tohoto dělení upouští a termíny jsou nahrazeny pojmy intermitentní neboli občasná a perzistující, což je rýma trvající dlouhodobě. Z hlediska závažnosti příznaků rozeznáváme alergickou rýmu mírnou, střední a silnou.

Pylovou alergii často provázejí příznaky podobné nachlazení. Jsou to hojná vodnatá sekrece, rýma s podrážděným nosem, kýčání, svědění v nose, svědění a slzení



očí, pocit písku v očích, zarudnutí očních spojivek. Také může být přítomen kašel a ztížené dýchání, což signalizuje na přidružené průduškové astma, kterým trpí polovina lidí s alergickou rýmou. Nemocní s alergickou rýmou se dělí na dvě skupiny. Do první skupiny označené sneezors, v překladu kýchači, spadají pacienti bez chronických potíží. Obtíže nemají, pokud se vyhnou kontaktu s alergenem. Druhá skupina se nazývá blockers, přeloženo jako zablokovaní. Mívají chronické obtíže spojené se zánětem ve sliznici nosu. Tyto lidi poznáme podle ucpaného, neprůchodného nosu. Potíže se na rozdíl od první skupiny v noci ještě zhoršují.

Projevy alergie lze zmírnit, někdy až potlačit dodržováním režimových opatření. Nemocný by měl omezit kontakt s příčinnými alergeny. V suchém a slunném počasí jsou pylová zrna nejvíce přítomna ve vzduchu. Lidé by proto neměli jezdit v autě se staženými okénky, sekat trávníky, v pylové sezóně by měli omezit venkovní aktivity a vyhnout se procházkám po loukách a polích. Naopak by měli nosit brýle proti slunci a po návratu domů se osprchovat a vzít si nové šaty (Alergie na trávy a seno, 2011; Kopecká, 2011).

#### *1.4.3 Potravinové alergeny*

S pravými alergiemi na potraviny se setkáváme ojediněle, podle průzkumů se vyskytují jen asi u dvou až tří procent všech Evropanů. Jestliže se na reakci nepodílí imunitní systém, hovoříme o takzvané pseudoalergii. Ta vzniká na přísady v potravě jako jsou konzervační látky, zvýrazňovače chuti nebo potravinářská barviva. Prokázat pravou potravinovou alergii je velmi obtížné, potíže bývají nejasné a alergie nestálá (Pütz, 2007; Bidat, 2005).

Potravinové alergeny se vyskytují v různých druzích potravy, ale v pitné vodě je naštěstí nenajdeme. Obvykle jsou součástí běžné stravy. Základními potravinovými alergeny bývají proteiny, jejichž pH je kyselé. Alergeny rozdělujeme dle původu na rostlinné a živočišné. Během tepelné úpravy dojde k částečné ztrátě alergenicity a to především u bílkovin rostlinného původu. U některých potravin, především živočišných bílkovin, nám ani teplota nad 60°C nezaručí ztrátu alergicity. Navíc potraviny jako

vejce, mléko nebo ryby jsou stále stejně agresivní jako před tepelnou úpravou. Vliv na alergickou reakci má věk, původ potravin a zeměpisné rozšíření s tradicemi. Jiné alergeny budou hrát roli u kojenců, batolat, předškolních či školních dětí nebo u dospělých. Rovněž budou jiné alergeny převládající u Evropanů, Afričanů či Asiatů. Ve Španělsku byla provedena studie, která ukázala, že nejčastější potravinové alergie jsou na ovoce, ořechy, vejce, mléko a mořské plody. Na mléko a vejce se vyskytovala více u pacientů mladších pěti let, naopak na ovoce a ořechy u starších pěti let. V České republice, s ohledem na naše tradice a zeměpisné podmínky, mají význam tyto alergeny rostlinného původu:

Obiloviny, které jsou bohaté na proteiny a glykoproteiny, mezi nimiž se vyskytuje nejvíce alergenů. Potraviny obsahující ječmen a pšenici patří mezi nejvíce alergenní. Na produkty z kukuřice, ovsa, rýže a prosa bývá alergie v menší míře. Pšenice, oves, ječmen, žito obsahují lepek, který způsobují alergii, která především v dětském věku může při pozdní diagnostice způsobit značné problémy. Pšenice se řadí mezi nejvíce užívané obiloviny. Používá se při výrobě chleba, pečiva, koláčů, cukrářských výrobků, ale i uzenářských produktů a omáček.

Mezi luštěniny s vysokým obsahem bílkovin patří sója, čočka, hrách a fazole. Sojové boby jsou rozšířené po celém světě. U alergie na sóju dochází ke zkřížené reakci s alergeny hrachu a burských ořechů. Ořechy mohou rovněž zapříčinit vznik alergické reakce. U nás jsou to alergeny z vlašských ořechů a lískových ořechů.

Některé druhy ovoce vyvolávají alergii především u dětí. Z našeho ovoce je to především jablko a broskev, jahody, z tropických druhů je to kiwi či citrusové plody. Mezi citrusovými plody se vyskytuje takzvaná zkřížená reakce, což znamená, že má – li někdo alergii na mandarinku jeho alergie se projeví i na pomeranč a grapefruit. Takovou reakci můžeme vidět i mezi pylovými a ovocnými alergeny. Například lidé alergičtí na pyl břízy jsou obvykle alergičtí i na meruňky, třešně a jablka. Ze zeleniny je vysoce nebezpečný celer, který je nejčastějším původcem anafylaktického šoku.

Koření zapříčiňuje většinou zažívací obtíže, a to zejména u citlivějších jedinců. Koření totiž obsahuje celou řadu dráždivých látek a éterických olejů. Pro vznik alergie je typický pepř a kakao.

Do alergenů živočišného původu patří maso. Alergie na něj není však tak častá a je poměrně vzácná. Důvodem je vysoký stupeň termolability (Ferenčík et al., 2005; Fernández Rival, 2009; Špičák, 2004; Petru, 2011).

Již po požití prvního sousta se můžeme setkat s projevy alergické reakce, a to s otokem rtů, jazyka a hrtanu. K nejčastějším příznakům potravinových alergií můžeme zařadit atopickou dermatitidu, která se nejvíce vyskytuje u dětí do jednoho roku a to až v 80%. Ekzém se může objevit hned po požití dané potraviny, nebo do 6 – 24 hodin. S přibývajícím věkem se projevy na kůži již nevyskytují v takové míře. Dalším kožním projevem je kopřivka, která se objevuje spíše u starších dětí a dospělých. Stává se, že potraviny způsobí alergii dýchacích cest, což vyvolá astma, rýmu, záněty spojivek. V souvislosti se zažíváním se můžeme setkat s bolestmi břicha, nauzeou, zvracením, nadýmáním a průjmy. Všeobecně lze říci, že potraviny, které konzumujeme jen zřídka mají za následek akutní potíže. Naopak potraviny základní mohou působit potíže chronického charakteru (Zavázal, 2000; Pütz, 2007; Bidat, 2005).

#### *1.4.4 Alergeny lékové*

Nežádoucí účinky u léků jsou celkem běžné, ale zdaleka ne všechny jsou alergického původu. Reakce vznikají nepředvídatelně a jsou nezávislé na dávce léku. Ke spuštění stačí pouze několik mg. Vznikají po podání léku jakoukoli cestou. U dospělých jsou lékové reakce častější než u dětí. U žen se vyskytují více než u mužů. Mezi další rizikové faktory patří parenterální podání, předchozí expozice a genetické faktory. Projeví – li se alergie, lék musí být okamžitě vysazen. Každé alergické reakci předchází senzibilizace, u lékové tomu tak být nemusí a pacient reaguje ihned po prvním podání léku.

V dnešní době patří mezi nejčastěji alergizující léky antibiotika, lokální anestetika, nesteroidní protizánětlivé léky a řada dalších. Velmi vzácně mohou alergii způsobit i alergenů užívané k provádění kožních testů nebo vakcíny používané k preventivní léčbě alergií. Reakce na antibiotika se může projevit bolestmi kloubů, horečkou, změnami v krevním obraze, ekzémem, ale i astmatickým záchvatem. Mezi

kožní symptomy patří svědění, začervenání a otok. Z respiračních příznaků lze jmenovat kašel a dušnost. S potížemi v zažívání je spojen průjem a křeče. Léčba akutních stavů je spojena s balíčkem první pomoci, který by měl obsahovat kortikoidy, jednorázovou injekci adrenalinu, antihistaminika a bronchodilatační aerosol v dóze: ten z důvodu bronchokonstrikce, která může být jediným příznakem alergické reakce. Alergická reakce na léky může probíhat pod mírným obrazem, nebo může život přímo ohrožit. Je proto velmi důležité se před každým vyšetřením či výkonem pacienta zeptat, zda netrpí alergií na některý z léků (Bidat, 2005; Čáp, 2006; Gelfand, 2009; Petrů, 2011; Zavázal, 2000).

### ***1.5 Alergie jako onemocnění***

Alergie může postihnou každého z nás, větší predispozice však mají děti alergických rodičů. Kromě diagnostikovaných onemocnění je i celá řada lehčích forem, která nejsou včas rozpoznána a adekvátně léčena.

#### ***1.5.1 Příznaky***

Podle symptomů onemocnění dokážeme rozpoznat, zda se jedná o imunologické onemocnění či nikoli. Imunologický podklad hledáme až tehdy, když vyloučíme běžné příčiny příznaků. Na choroby s imunopatologickým podkladem nás můžou přivést jak symptomy, tak údaje z anamnézy, laboratorní výsledky a některé mikrobiologické nálezy. Klinické příznaky mohou být lokalizované nebo celkové. Alergická reakce je charakteristická souborem příznaků, které mohou být závažné až život ohrožující. K nejčastějším celkovým příznakům patří déletrvající subfebrilie až febrilita, pocit unavenosti, ztráta hmotnosti, atalgie až artritida, myalgie, uzlinový syndrom. Další velkou skupinou jsou příznaky, které postihují jednotlivé orgány. Tam by patřilo postižení kůže ekzémy, kopřivkou, Quinckeho edémem, generalizovaným pruritem, návaly horkosti (Petrů, 2011; Bartůňková, 2002; Bidat, 2005).

Výskyt kopřivky je velmi častý. Může probíhat akutně či chronicky. O chronickou kopřivku se jedná, trvá – li každodenní výsev více než 2 – 3 měsíce. U

akutní formy výsev zůstává v rozmezí od pár minut do několika dnů. Opakuje – li se akutní výsev v průběhu měsíců až let, hovoříme o recidivující kopřivce. Kopřivka se projeví červenými či růžovými svědicími pupeny s ostře ohraničenými okraji. Pupeny mohou být od sebe odděleny nebo se slévat do ploch. Zvláštní formou kopřivky je Quinckeho edém, jeho výskyt je častější u dospělých než u dětí. Quinckeho edém neboli angioedém byl popsán roku 1882 lékařem Quinckym. Projevuje se jako místní otok kůže. Nesvědivý otok je tuhý, bílý nebo narůžovělý a dobře ohraničený. Edém je lokalizovaný na rtech, víčkách, ale může se objevit i v oblasti genitálu, končetin a velkých kloubů. Výjimečně zasáhne hrtan a hltan, ale o to více je tato lokalita nebezpečná. Velmi často se lze setkat se společným výskytem kopřivky a angioedému. Do oftalmologických příznaků by se zařadila opakující se konjunktivitida, otoky víček, světloplachost. Na alergické onemocnění nám může poukázat i postižení gastrointestinálního traktu spojené s průjmy, zvracením a bolestmi hlavy. Mezi příznaky postižených dýchacích cest patří kýchání, kašel, chrapot, ucpaný nos, dušnost, otok nosohltanu nebo hrtanu (Bartůňková, 2002; Bidat, 2005; Petřů, 2011).

Další možností je rozdělit klinický obraz na čtyři stupně alergické reakce. Během prvního stupně dochází převážně ke kožním a slizničním projevům, jako je zčervenání, svědění sliznic, zduření nosní sliznice spojené se zvýšenou sekrecí, slzení a podráždění očních spojivek, celkovou nevolností a průjmy. Ve druhém stupni se k těmto příznakům připojuje ještě edematózní prosáknutí hrtanu, zúžení průsvitu dýchacích cest způsobené otokem, hypotenze, tachykardie. Ve třetím stupni se rozvíjí anafylaktický šok, který ohrožuje člověka na životě. Je spojen s vazodilatací, na kůži se objeví červené mapy, otok dýchacích cest vede k dušnosti a dechové nedostatečnosti. Pokud nemocný nedostane rychlou pomoc, stav přechází do čtvrtého stupně, který je spojen se zástavou oběhu a dýchání a smrtí nemocného (Murgaš, 2011).

### *1.5.2 Diagnostika*

Každoročně přijde k lékaři mnoho pacientů, aby se dozvěděli, zda potíže, které je sužují, jsou na alergologickém podkladě, nebo ne. Diagnostikovat alergické onemocnění a alergeny, které ho způsobují, je v řadě případů obtížné. Aby mohla být

určena správná diagnóza, je třeba pacienta podrobit detailnímu a cílenému anamnestickému rozhovoru spolu s fyzikálním vyšetřením. K prokázání hypersenzitivity zprostředkované protilátkami IgE používáme kožní a provokační testy, laboratorní vyšetření. V případě obstrukčního nálezu se u nemocného provádí funkční vyšetření plic, především spirometrie a bronchodilatační test.

Anamnéza je řízený rozhovor mezi lékařem a pacientem. Anamnestický rozhovor je v alergologii obzvláště důležitý. Skládá se z celé řady otázek. Na některé budeme jen těžko odpovídat, a to v souvislosti se zpětným rozpomínáním. Například vybavit si, co jsme dělali nebo jedli před tím, než se objevily první příznaky, není nic jednoduchého. V tomto případě by nám mohl pomoci deník, kam si budeme zapisovat, co jsme kdy jedli nebo dělali a jak jsme se následně cítili. Anamnestický rozbor by měl obsahovat datum vyšetření, kdo vyšetření doporučil, zda byl pacient již dříve vyšetřen alergologem, jestli už dříve trpěl nějakým alergickým onemocněním. Dále zjišťujeme, jestli kouří a kolik cigaret denně. Ptáme se na přítomnost kašle a jeho charakter, na dušnost, jaké respirační infekce prodělal během života. Také nás bude zajímat, zda trpívá na rinitidu a konjunktivitidu. V anamnéze nesmíme opomenout otázky týkající se rodiny a domácího prostředí, přítomnost domácích mazlíčků, ústředního topení, z jakého materiálu jsou lůžkoviny. Důležité je také znát povolání vyšetřovaného, jestli nemívá nějaké kožní projevy, jakou reakci se projeví štípnutí od vosy či včely. Také se ptáme, jaké léky užívá, jaké operace a onemocnění prodělal. Vždy se cíleně ptáme na epilepsii, diabetes, deprese a jiné psychické poruchy. Na závěr vyzveme pacienta k doplnění informací, případně upravení dat. Poté co zopakujeme získané informace před pacientem nahlas, znovu ho vyzveme k doplnění případně upravení dat (Diagnostika alergie, 2011; Čáp, 2006).

Testy nám pomohou rozpoznat inhalační, potravinové a hmyzí alergeny, které způsobují alergickou reakci. Kožních alergologických testů je několik druhů. Jedním z nich je prick test z anglického píchnout. Při tomto testování se kápne vodnatý roztok na záda nebo vnitřní stranu předloktí. Kůže musí být odmaštěná a vydezinfikovaná. Lékař píchne nebo lehce škrábne pokožku pod kapkou tak, aby se umožnilo proniknutí alergenu pod kůži. K porušení pokožky se používá jehla nebo lanceta. Z místa vpichu

by neměla téct krev. Při testování by počet testovacích látek neměl být vyšší než 20 – 30 alergenů. Prick – prick test se provádí u nestabilních alergenů. Lékař nejdříve zapíchně jehlu do zdroje alergie, například do ovoce a následně do kůže vyšetřovaného. Při scratch test se nejprve zlehka seškrábne zrohovatělá kůže a nanese se roztok alergenu. Třecí test se používá tam, kde neexistuje žádný testovací vzorek daných alergenů. Lékař tře za použití menšího tlaku alergologický materiál o pacientovu vnitřní stranu předloktí. Intrakutánní test je takový, při kterém lékař aplikuje pod kůži výtažek z alergenu. Pro svou větší senzibilitu je používán při negativním prick testu. Epikutánní, též náplastový test, používáme k prokázání kontaktní alergie. Na záda se nanese alergen ve vodnatém roztoku a přelepí se na jeden až dva dny speciální náplastí. Reakce se hodnotí druhý až třetí den. O pozitivní reakci mluvíme, když je kůže začervenalá nebo se vytvořily puchýřky. K provádění kožních testů se používají očištěné extrakty alergenů. Před samotným vyšetřením je důležité nemocného upozornit, aby vysadil na 5 – 7 dnů antihistaminika. Kožní testy lze provádět již od narození. Ve vyhodnocování výsledků musíme brát v úvahu, že kůže u malých dětí reaguje méně. Z toho důvodu je dobré testy opakovat, obzvláště vyšlo – li vyšetření negativně, ale příznaky ukazující na alergii přetrvávají. Reaktivita dosáhne maxima v rozmezí 15 – 25 let. Kožní testy jsou v současné době minimálně bolestivé. Jejich výhodou je rychlé vyhodnocení výsledků do 15 – 20 minut. O pozitivním výsledku mluvíme, má – li pupen průměr od 3 mm a zarudnutí 7 mm. Kožní testy by se měly provádět mimo pylovou sezonu a v době stabilizace onemocnění (Bidat, 2005; Pütz, 2007; Pastrňáková, 2010; Krejsek, 2004; Testy na alergii, 2009).

Alergii lze prokázat i za pomoci krevních testů, kdy se stanovuje hladina protilátek IgE k určitému alergenu. Pozitivní IgE k určitému alergenu je průkazem senzibilizace. Krevní testy není nutné provádět nalačno ani se nemusí vysazovat antihistaminika. Krevní testy jdou použít k diagnostice všech druhů alergií. Jejich nevýhodou oproti prick testům je jejich menší citlivost. K provádění krevních testů se přistupuje, vyjdou – li kožní testy negativně, ale příznaky ukazující na alergii přetrvávají. Déle tam, kde provedení kožních testů nelze provést z důvodů rozsáhlého ekzému nebo by kožní test mohl ohrozit pacienta. Spolehlivost testů je 90 – 95%.

Jestliže se v krvi objeví zvýšená hodnota eosinofilů, můžeme příznaky připsat alergickému onemocnění. Nejdříve ale musíme vyloučit parazitární onemocnění a užití některých druhů léku. To může být také důsledkem vysokých hodnot eosinofilů (Bidat, 2005; Douglass, 2006; Pütz, 2007; Pastrňáková, 2010; Krejsek, 2004).

### ***1.6 Terapie alergických onemocnění***

Léčba alergií spočívá v několika krocích, ale jedině jejich dodržováním a správnou kombinací může být docíleno optimálního stavu onemocnění. Aby byla léčba účelná a smysluplná, musí se nejdříve identifikovat, co alergii způsobuje, tedy její příčina. Jedním z důležitých a ne vždy zcela reálných úkolů je co největší omezení kontaktu nemocného s alergenem a spolu vyvolávajícími faktory. Nesmíme zapomínat ani na dodržování režimových a preventivních opatření. Pokud jsou alergeny hojně rozšířeny v prostředí a jejich eliminace je obtížná, přistupuje se k medikamentózní léčbě. Ta se dělí na protizánětlivou léčbu antihistaminiky, kortikosteroidy, antileukotrieny a romony. Symptomatickou neboli úlevovou léčbu za pomoci dekonjestiv a bronchodilatancí. Další rozšířenou metodou v léčbě alergického onemocnění je specifická alergenová imunoterapie a v poslední době i biologická léčba. Neodmyslitelnou součástí terapie stále zůstává dostatečná edukace pacienta. (Bartůňková, 2002; Bidat, 2005; Bystroň, 2011).

Antihistaminika jsou důležitou součástí v léčbě alergie. Látka histamin se uvolňuje z buněk během kontaktu citlivého jedince na určitý alergen. Lék nezabrání vyplavení histaminu, ale způsobí to, že nemůže působit na tkáň. Způsob podání antihistaminik je injekčně, perorálně ve formě tablet či roztoků nebo lokálně jako kapky nebo spreje do nosu a očí. Jejich účinku se využívá zejména v oblasti ORL potíží, očních potíží a také u výskytu ekzémů. Nejupřednostňovanější jsou blokátory H1 – receptorů, patří mezi antihistaminika II. generace. Jejich výhodou je nesesativní účinek. Indikují se především nemocným s alergickou rýmou, konjunktivitidou, sinusitidou a kožními problémy. Antihistaminika I. generace se ordinují převážně na noc u pruritů, kde se naopak využívá jejich tlumivý účinek. Také se již můžeme setkat



s antihistaminiky III. generace, léky z této skupiny působí proti alergii, protizánětlivě, ale i imunomodulačně. Při pravidelném a preventivním každodenním užívání se účinnost léku může zvýšit (Bartůňková, 2002; Bidat, 2005; Špičák, 2004; Léčba alergie a astmatu, 2009).

Antileukotrieny představují relativně novou farmakologickou skupinu. Jejich účinek se využívá převážně v léčbě aspirinového a námahového astmatu. U středně těžkých až těžkých astmat se užívají v kombinaci s jinými antiastmatiky. Leukotrieny jsou přítomny během zánětlivého procesu při astmatu. Jsou zodpovědné za projevy, které ho provázejí, jako například obstrukce, hyperaktivita dýchacích cest a zánětlivá exudace. Jejich funkcí je působit jako bronchokonstriktory, podílí se také na přestavbě epitelu bronchů a hyperplazii hladké svaloviny. Tyto léky se dělí na dvě skupiny. Do první patří inhibitory 5 – lipooxygenázy, jejichž účinkem je zabránit vzniku leukotrienů. Antagonisté cysteinylových leukotrienových receptorů tlumí jejich vazbu na dané receptory a spadají do druhé skupiny těchto léků. Jejich nevýhodou je vysoká cena, která rovněž brání jejich širšímu používání. (Bartůňková, 2002; Bystroň, 20011; Špičák, 2004).

Kortikosteroidy se v léčbě alergií uplatňují přes 50 let. Lze je charakterizovat jako nejúčinnější léky s protizánětlivým účinkem. Velmi důležitým krokem v léčbě dermatóz a průduškového astmatu se stal pokrok ve vývoji atopických forem kortikosteroidů ( mastí, krémů, očních kapek, inhalačních aerosolových či práškových forem do nosu či průdušek). Kortikosteroidy mají komplexní působení. Ovlivňují propustnost malých cév, a tím působí proti místnímu edému, snižují sekreci hlenu, nepropouští zánětlivé buňky do míst zánětu. Aplikují se zejména lokálně a to na kůži, nazálně a inhalačně. Při špatné manipulaci s inhalátorem může dojít k tomu, že se účinná látka dostane mimo dýchací cesty. Při polknutí může hrozit i únik do okolního prostředí. Je proto nezbytné, aby byl pacient řádně instruován a lékař mu vybral inhalátor dle jeho individuálních potřeb. Pro snadnější vdechování může posloužit nástavec. Kortikosteroidy se uplatňují v léčbě alergické rýmy, kožních alergóz a bronchiálního astmatu (Bystroň, 2011; Špičák, 2004).

## ***1.7 Druhy prevence***

V oboru alergologie je snaha onemocnění předcházet a uplatňuje se i aktivní vyhledávání vysoce rizikových jedinců.

### ***1.7.1 Primární prevence***

Pojem prevence lze také chápat jako předcházení vzniku nemoci, v tomto případě alergie. V uplatňování prevence hraje důležitou roli ošetřovatelství, zejména svým zaměřením na podporu zdraví. Sesterská práce zahrnuje činnosti k poskytování prevence na všech třech jejích úrovních. Cílem primární prevence u alergie je snižování výskytu nových případů. Zaměřuje se na děti, jež mají oba rodiče alergiky či jen jednoho z nich, nebo se alergie vyskytla u starších sourozenců. Prozatím se nepřišlo na zcela spolehlivou metodu, jak alergiím předcházet. Existuje však několik doporučení, jejichž dodržováním můžeme snížit riziko senzibilizace. Měli bychom se vyvarovat inhalace tabákového kouře, vyloučit kouření a to pasivní i aktivní, v co největší míře snížit působení alergenů v domácnosti, například protiprachovými a proti roztočovými opatřeními, eliminací plísní a chovu domácích mazlíčků. Plné kojení do čtyř až šesti měsíců věku dítěte má prokazatelný vliv na snížení prevalence alergie. V případě nemožnosti kojení se podává hypoalergenní mléko. Alergologické vyšetření se preventivně provádí u lidí s velkým rizikem onemocnění. Kromě zdravotní výchovy zahrnuje primární prevence i včasné vyhledávání rizikových faktorů a usiluje o dohled nad rizikovými osobami (Farkašová et al., 2006; Špičák, 2007; Fuchs, 2009; Prevence alergie, 2008).

### ***1.7.2 Sekundární prevence***

Sekundární prevence plní svou úlohu až po vzniku onemocnění, můžeme o ní mluvit také jako o preventivně zaměřené léčbě. Jejím úkolem je co nejlépe zvládnout průběh léčby bez vzniku komplikací, trvalých následků nebo přechodu onemocnění do chronicity. Sekundární prevence je určena zejména osobám, u kterých již vznikla

alergická senzibilizace. Snaží se u nich zabránit šíření alergie a příznaků. U těchto jedinců se ještě nemusely objevit klinické příznaky alergie, ale hrozí jim riziko, že senzibilizace se bude šířit dále. Sekundární prevence je tvořena několika druhy opatření. Ekologická intervence zahrnuje stejně jako v primární prevenci kontrolu životního prostředí. Uskutečňovat lze lépe a účinněji v prostředí domácím, školním nebo pracovním než ve venkovním prostředí. Jejím úkolem je totiž eliminovat alergeny a snížit působení alergenů, které spouštějí potíže u alergiků. K dosažení o vytvoření prostředí bez alergenů je potřeba dodržovat několik zásad, a to zejména pravidelně větrat v době příznivého stavu ovzduší. Je také vhodné odstranit většinu textilu jako jsou koberce, závěsy a záclony, prát často lůžkoviny a nepoužívat péřové přikrývky. Ke snížení alergenů v domácnosti také přispívá používání čističek vzduchu, vytírání podlah namokro a občasné zmrazení dětských plyšových hraček. Tím se usmrtí roztoči. Rozhodně se nedoporučuje chovat domácí zvířata a kouřit v bytě. S těmito pravidly může nemocné seznámit nejen lékař, ale i zdravotní sestra. Imunologická intervence se uplatňuje v léčbě alergií na pyly, zvířata, roztoče, hmyz a plísně. Její účinky vstupují do procesu senzibilizace, kde při správné indikaci mají kladný dopad. Užívá se, až když se příznaky klinicky manifestují a léčebný výsledek působí až pět let po skončení léčby.

K tomu, aby prevence u alergických onemocnění byla co nejefektivnější, je zapotřebí co nejdříve rozpoznat rizikového jedince a příčiny, které alergii způsobují. Doposud neexistuje jednotná cesta, jak zabránit vzniku alergie. Za úspěšnými výsledky preventivních opatření stojí dobrá spolupráce mezi lékařem, zdravotní sestrou a samotným pacientem či jeho rodiči, jedná – li se o dětského pacienta, a aktivní a důsledné dodržování preventivních opatření ( Farkašová et al., 2006; Špičák, 2007; Špičák, 2004).

### *1.7.3 Terciární prevence*

Tato prevence se snaží předcházet zhoršení průběhu onemocnění a zmírňovat komplikace. Cílem je dosáhnout klidového stavu. Čím dříve se alergie diagnostikuje, tím dříve se může začít s preventivními opatřeními. Na terciární prevenci se podílí pacient společně s alergology, pneumology, dermatology, oftalmology a

otorinolaryngology. Součástí této prevence je stejně jako v předešlých dvou případech zajištění vhodného domácího a pracovního prostředí, tedy ekologické intervence. Do této prevence spadá i odstranění vlivů, které spouštějí alergické obtíže. Spadá sem léčba gastroezofageálního reflexu, jehož přítomnost může být podnětem pro vznik astmatických projevů. Léčba by se dále měla zaměřit na chronické záněty, kariézní chrup a sinusitidy. K dalším preventivním opatřením můžeme zařadit farmakoterapii, a to zejména u recidivujících a chronických forem. Alergenová imunoterapie je účinnou a bezpečnou léčbou, ale jen při správné indikaci a provedení. Mezi další preventivní opatření patří rehabilitace a rekondice. Alergikům prospívají pobyty v lázních a ozdravovnách, ale i dovolené u moře nebo na horách. Za účinnou prevenci lze pokládat i hru na hudební dechový nástroj, samotná dechová cvičení a plavání. Nemělo by se zapomínat na důležitost vhodného pracovního zařazení alergika. To se řídí jeho obtížemi a druhem alergie. Myslet by se mělo i na způsob trávení volného času a zohlednit sportovní a rekreační činnost (Špičák, 2004; Špičák, 2007).

## ***1.8 Ošetřovatelství v alergologii a jeho úkoly***

Práce v alergologii je vysoce zodpovědná a specializovaná, proto je nezbytné, aby sestra měla dostatek odborných znalostí a dovedností. Sestra spolupracuje s lékařem nejen při diagnostice, ale svým přístupem navádí pacienty na správnou cestu nutnou pro úspěšnou léčbu.

### ***1.8.1 Role sestry***

Sestra ve své profesi zastává svébytnou zdravotnickou kategorii. Povolání všeobecné sestry je rozmanité a každý den přináší něco jiného. K tomu, aby mohla dobře vykonávat své povolání, je nutné, aby byla dostatečně vzdělaná, manuálně zručná, nesmí jí chybět komunikativní dovednosti, musí respektovat obecné i profesní mravní normy. Komunikace je součástí péče poskytované sestrami. Sdělení musí být pro pacienta dobře srozumitelná a jasná. Nemocní vidí sestru jako osobu, která jim odborně pomáhá, ale především je jim blízká svou lidskostí. V jejím chování by neměl

chybět cit a vstřícnost, a to ani při důsledném zachování profesního přístupu. Sestra je součástí týmu, jehož členové mezi sebou musí spolupracovat, aby bylo dosaženo optimální péče o pacienta (Haškovcová, 2003; Richards, 2004).

Ve svém povolání sestra představuje různé role. Roli lze chápat jako očekávaný způsob chování jedince, který se vztahuje na sociální status jedince neboli jeho postavení ve společnosti. Profesionální sestra představuje celou řadu rolí. Tyto role se navzájem nevyklučují a většinou se i prolínají. Síla sdělovacích prostředků je veliká a do značné míry deformuje obraz sester v očích veřejnosti. Tato situace se však pomalu začíná měnit. A to zejména díky kvalitnějšímu vzdělávání sester. Sestrám již nevyhovuje tradiční pojetí jejich role a stává se pro ně nedostatečné. Samy se pokoušejí svou úlohu aktivně měnit. Například tím, že přebírají funkce, které dříve patřily do kompetencí specialistů. Aby to bylo možné musí být sestry dostatečně vzdělané a speciálně vyškolené (Kozierová et al., 1995; Zvoníčková, 2006).

Helga Morrowová odlišuje tři role sester, které sestry tradičně zaujímají. Je to role matky, manželky a domácí paní. Nemocní čekají, že se k nim bude chovat jako laskavá matka a k lékařům jako poslušná manželka. Vedení nemocnice vyžaduje, že se bude chovat jako vzorná hospodyně. V učebnici od Kozierové najdeme jiné rozdělení a mnohem více sesterských rolí. Sestra může být ošetřovatelkou, komunikátorkou, učitelkou, nositelkou změn, vedoucí, ochránkyní práv nemocných a jejich rádkyní. Jak už bylo uvedeno, sestry nejsou spokojeny s tradičním pojetím své role. V minulosti prošla tato role složitým vývojem a ani v současnosti tomu není jinak. Role sester se neustále mění a vyvíjí. Není mnoho povolání, které prodělaly tolik změn jako profese sestry. Sestra svým působením nezastává jen jednu roli, ale mnohem více, tak tomu bylo v minulosti a je tomu i dnes. Sesterská role je ovlivněna celkovým zdravotním stavem obyvatelstva, systémem zdravotní péče, změnami ve společnosti, technologií, ale i novými poznatky. Tomu se musí přizpůsobit jednak vzdělávání sester a s tím související ošetřovatelská praxe. V současné době jsou k sestře přiřazovány tyto následující role:

1. Sestra – poskytovatelka ošetřovatelské péče, tuto roli představuje holistický přístup k jedinci a skupinám

2. Sestra – manažerka, řídí a organizuje práci na různých úrovních. Tato role je součástí každé ošetrovatelské činnosti
3. Sestra – edukátorka formuje a utváří u lidí zodpovědné chování s cílem zachovat a navrátit zdraví
4. Sestra – advokátka obhajuje pacienty a jejich zájmy, vysvětluje jim jejich práva. Tlumočí přání a názory pacientů
5. Sestra – nositelka změn tuto roli musí přijmout, aby se ošetrovatelství nestalo stagnující profesí
6. Sestra – výzkumnice by měla mít pro tuto roli odpovídající vzdělání, možnosti a určité předpoklady pro výzkumnou činnost v ošetrovatelství
7. Sestra – mentorka dohlíží a zodpovídá za studenty ošetrovatelství a porodní asistence (Farkašová et al., 2006; Kozierová et al., 1995; Zvoníčková, 2006).

Otázkou zůstává, zda jsou sestry schopné splnit veškeré role a závazky jim přidělené. Přispívá k tomu chápání smysluplnosti své práce konkrétní sestrou, její momentální rozpoložení, pracovní podmínky a celá řada nejrůznějších faktorů. Stejně tak jako každý člověk je osobnost, je i každá sestra osobitá a jedinečná. Rozdíl mezi nimi může být i v tom, jak chápou svoji roli samy sestry. Můžeme poznat sestru a Sestru. Sestra s malým „s“ se nazývá také deontologická sestra, je to ta, která plní pouze své pracovní povinnosti. Pacientovi podá naordinované léky, asistuje lékaři při výkonech a vyšetřeních, řádně vede dokumentaci. Ve volném čase se převážně věnuje hovoru se svými spolupracovníky nebo sedí u počítače na sesterně. U takového typu sester převažují vlastní starosti nad problémy pacientů, nejsou si jisté, zda si vybraly vhodné zaměstnání, hledají rozptýlení od své profese. Opakem je ta s velkým „S“. Humánní sestra si najde při své velké pracovní vytíženosti čas si s pacientem popovídat, dodat mu odvalu, projevit zájem o jeho problémy, má snahu ho zbavit obav. Z rozhovoru zjišťuje jeho přání, umí naslouchat, nechá ho vypovídat (Adamczyk, 2005).

O nárocích kladených na sesterskou profesi nelze pochybovat. Je proto je velmi

obtížné a někdy až nemožné splnit všechny závazky a role, které společnost spolu s etickým smyslem po zdravotnících vyžaduje. Významným zátěžovým faktorem působícím na sestry je nejen fyzická, ale i psychická zátěž. Mezi takové stresory patří: časová tíseň při práci, špatné a soupeřivé vztahy na pracovišti, potřeba stálého vzdělávání, neustále se zvyšující požadavky na manipulaci s moderním technickým vybavením pracoviště, mnohdy propadání pocitu beznaděje u fatálních případů. Sestra a zdravotničtí pracovníci jsou díky své profesi vystaveni celé škále traumatizujících emočních vlivů. Opakované působení těchto vlivů může vést k habitaci, což je stav, kdy zprvu silné vnímání podnětu postupně slábne. Lidé si začínají zvykat. Habitace má své pozitiva, ale i negativa. Její výhoda spočívá v ochraně zdravotnických pracovníků před vyčerpáním a přetížením. Problém je v tom, že hrozí snížené vnímání důležitých signálů vysílaných od pacienta. Je třeba mít na paměti, že ani dlouhodobé působení zátěžových situací na náš organismus nám nezaručí vyšší odolnost psychiky. (Adamczyk, 2005).

### *1.8.2 Edukace klienta v ošetrovatelství*

Edukace pochází z latinského *educare* a v překladu znamená vychovávat. Edukace je neustálý celoživotní proces, při kterém se rozvíjí osobnost působením profesionálů, formálních zařízení a neformálního prostředí. K dosažení komplexní edukace musí být informace předávány postupně a sjednoceně. Nabývání dovedností a postojů musí vést k udržení nebo zlepšení zdraví. Úkolem edukace je pomáhat získávat nové poznatky, zručnost, dotvářet hodnotový, emocionální, volní a postojový systém osobnosti. Edukací se snažíme navrátit pacienta do normálního plnohodnotného života. Edukace je neodmyslitelnou součástí ošetrovatelství. V 70. letech bylo cílem edukace předat jednoduché informace a instrukce. Od 90. let se snaží o zapojení jedince nebo skupiny do aktivního přístupu v péči o jejich vlastní zdraví (Juřeníková, 2010; Krommerová, 2003; Závodná, 2005).

Bez komunikace by nemohla probíhat ani edukace. Na úrovni komunikace závisí efektivita edukačního procesu. Z toho vyplývá, že edukátor, což může být jakákoli osoba vykonávající edukační aktivitu, musí mít nejen znalosti, ale i komunikační dovednosti. Člověka, kterého edukujeme, nazýváme edukant. Aby bylo dosaženo co

nejlepších výsledků, edukace by měla být zvolena ve správnou dobu a situována do vhodných prostorů s odpovídajícím osvětlením, teplotou, bez hluku a s možností případně poskytnout intimitu. Edukační faktory jsou veškeré časopisy, knihy, standardy, výuková videa, edukační plán, vzdělávací programy, které nějak ovlivňují skutečné edukační procesy. Edukačním procesem se rozumí předání informací, které probíhá ve specifickém prostředí ve vztahu mezi sestrou a pacientem. Lze o něm mluvit jako o výchovně vzdělávacím procesu. Před samotným zahájením edukace je nutné stanovit si téma, ve kterém potřebuje pacient získat či si doplnit vědomosti, dále získat o pacientovi informace, které nám pomohou v edukačním procesu. Důležité je zjistit věk, společensko – ekonomické faktory, zda je dotčený motivován a ochotný učit se novým věcem, jaký je jeho pohled na zdraví, jaký styl učení upřednostňuje. Během rozhovoru sestra pacienta seznámí s nezbytnými léčebnými opatřeními, apeluje na prevenci, a to zejména úpravou domácího prostředí. Se stále se zkracující dobou hospitalizace vzrůstají nároky na pacienta na zvládnutí sebepečce. Účinné edukace lze dosáhnout za předpokladu dostatečné motivovanosti pacientů. Každý člověk má jiný přístup ke svému zdraví a tudíž i jiný postoj k edukaci. Můžeme je rozdělit na pacienty spolupracující a projevující zájem, a na pacienty, kteří začnou spolupracovat, až když je u nich vzbuzen zájem. Nejobtížnějším typem je pacient, u kterého potíže neodpovídají výsledkům vyšetření. Posledním typem jsou lidé spěchající, bez dalšího zájmu, svým chováním dávají najevo, že je spíše zdržujeme. Edukační činnost sestry je nedílnou součástí v alergologii. Jak už bylo zmíněno, může probíhat cíleným rozhovorem nebo předáním edukačních materiálů v tištěné formě. Tato metoda je zajisté méně náročná, ale o to méně účinná. Nejlepší je kombinace obou způsobů. Sestra by měla být empatická, trpělivá a musí umět vyhodnotit edukační bariéry, které by mohly být příčinou neefektivní edukace (Juřeníková, 2010; Krommerová, 2003; Krommerová, 2005; Špirudová, 2006; Švecová et al., 2006; Závodná, 2005).

### *1.8.3 Práce sestry v alergologické ambulanci*

Ambulantní léčba má své výhody a nevýhody. Jedním z negativ je, že zdravotnický pracovník může na pacienta výchovně působit jen po dobu, kterou stráví



ve zdravotnickém zařízení. Nemocnému musí být dány srozumitelné pokyny, jak správně dodržovat léčebný režim, aby své zdraví zbytečně nezatěžoval nepříznivými vlivy. Lidé v ambulantní péči musí být motivováni a povzbuzováni k vyšší aktivitě v péči o své zdraví, protože většina péče je přenesena na ně (Závodná, 2005).

Práce sestry je zaměřena na nemocné lidi. Jejich prožívání a chování může být pozměněno jejich chorobou, a proto se klade důraz na dodržování vhodných způsobů jednání. Vztah mezi pacientem a sestrou by měl být vymezen pevnými pravidly. K základním povinnostem sestry patří podporovat zdraví, snažit se předcházet nemocem, navracet zdraví a zmírňovat utrpení. Sestra je pro nemocné opora, která se jim snaží porozumět. Někdy se stává prostředníkem mezi lékařem a nemocným, někdy mezi nimi snižuje napětí. Sestra je součástí zdravotnického týmu upevňující důvěru nemocného v léčebný proces. V rámci své práce musí dodržovat zásady profesního chování, které by měly pozitivně ovlivnit vzájemné vztahy mezi nemocnými a zdravotnickými pracovníky. K tomu přispívá znalost a dodržování práv pacientů, působení kladného chování na nemocné, ovládnutí a potlačování negativních emocí při jednání s pacienty a povýšení potřeb a zájmů pacientů nad svými. Svou velmi důležitou roli představuje i správná komunikace, která může zabránit konfliktním situacím a případným nedorozuměním. Komunikace je neodmyslitelnou součástí sesterské profese. Správně zvolený rozhovor s nemocným přispívá k lepší spolupráci nemocného, výrazně pomáhá při úzkostech, strachu, stresu a zmatku. Umění dobře jednat s nemocným vyžaduje od zdravotníka částečnou znalost psychologie, schopnost empatie, osobní angažovanost, bystré jednání a postřeh. Na předním místě v léčbě chronicky nemocných stojí alergologie a obzvláště u těchto nemocných je nutný citlivý přístup ze strany zdravotníků. Dospělí a staří pacienti chronické onemocnění snášejí daleko hůře než děti. Mají obavy nejen o své zdraví, ale zaměřují se i na ekonomický a sociální dopad nemoci. Edukační činnost sestry se pak věnuje nejen režimovým opatřením a léčbě, ale snaží se najít co nejlepší řešení pro pacienta, jak nově vzniklou situaci řešit (Richards et al., 2004; Voříšková, 2002; Zacharová et al., 2007; Zacharová, Šimčíková – Čížková, 2007).

Protože sestra vykonává v alergologické ambulanci vysoce specializovanou a

odbornou práci, musí být zaškolená a mít o dané problematice dostatečné vědomosti. Jednou z úloh sestry je pomoc při diagnostice alergie. S tím souvisí provádění kožních testů, odběry krve, hodnotí a zapisuje reakce pacientů na podané alergenů, sleduje velikost kožních reakcí, zjišťuje potíže vzniklé po odchodu pacienta z ambulance. U astmatických nemocných měří plicní funkce spirometrem a vysvětluje průběh vyšetření tak, aby byl pacient schopný správného provedení. U astmatických pacientů provádí edukaci o správné inhalační technice, kterou při každé další návštěvě kontroluje. Zhorší – li se stav těchto pacientů, sestra měří saturaci pulzním oxymetrem, připravuje inhalace či podává kyslík dle ordinace lékaře. K dalším odborným činnostem sestry patří odběr indukovaného sputa. Sestra musí opět edukovat pacienta o průběhu vyšetření, následně kontrolovat inhalaci, zdravotní stav pacienta a postarat se o správné odebrání vzorku. Při potížích podá léky a provede spirometrii. Kromě odborných výkonů by sestra nemocného měla i poučit o prováděných vyšetřeních, ale také o alergickém onemocnění. Bylo zjištěno, že si pacient zapamatuje jen 20% informací, které mu předal lékař. Proto je kladen důraz na opakování nových informací a ujištění se, že nemocný všemu rozumí. Další možností je dvojitá edukace, jak ze strany lékaře, tak ze strany sestry. Pacient s nově diagnostikovanou alergií má možnost po opuštění ordinace probrat režimová opatření se speciálně vyškolenou edukační sestrou. To ovšem není samozřejmostí ve všech zařízeních (Hlaváčová, 2003; Krommerová, 2002; Melecká, 2003).

## **2 CÍL PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY**

### ***2.1 Cíle práce***

- Cíl 1 Zjistit roli sestry v sekundární prevenci u pacientů/klientů s alergickým onemocněním
- Cíl 2 Zjistit zda existují rozdíly u sester v poskytování sekundární prevence u pacientů/klientů s alergickým onemocněním na vybraných pracovištích.
- Cíl 3 Zjistit, jak sestry připravují pacientů/klientů na dodržování léčebného režimu souvisejícího s jejich alergickým onemocněním.

### ***2.2 Výzkumné otázky***

- 1: Jaká je role sestry v sekundární prevenci?
- 2: Mají pacienti/klienti dostatek informací od sester o alergickém onemocnění?
- 3: Podávají sestry pacientům/klientům informace o alergickém onemocnění?
- 4: Jaká alergická onemocnění u pacientů/klientů převládají?
- 5: Ovlivňuje dostatečná edukace pacientů/klientů o alergickém onemocnění průběh léčby?
- 6: Dodržují pacienti/klienti doporučená léčebná opatření?

## **3 METODIKA**

### ***3.1 Metody práce***

K naplnění cílů diplomové práce byla použita forma kvalitativního výzkumného šetření. Metodou sběru dat byl polostrukturovaný rozhovor (příloha 4) s 25 otázkami, z toho jich bylo 8 identifikačních a 17 věcných. V případě potřeby byly ještě položeny doplňující nebo upřesňující otázky. Každý výzkumný rozhovor probíhal vždy samostatně v soukromém prostředí pracoviště, většinou po pracovní době ve dvou případech o polední pauze na oběd.

### ***3.2 Charakteristika výzkumného souboru***

Základní populací byly sestry z alergologických ambulancí. Byla vybrána pracoviště v Českých Budějovicích, Písku a Strakonících. Výzkumný soubor tvořilo 10 sester, z toho dvě sestry pracující v alergologické ambulanci v nemocnici a čtyři sestry ze soukromých ambulancí v Českých Budějovicích, dvě sestry ze soukromých ambulancí a jedna z alergologické ambulance v nemocnici v Písku a jedna sestra ze soukromé alergologické ambulance ve Strakonících. Kritériem výběru byla dostupnost ambulancí a zejména ochota sester spolupracovat na výzkumu.

## 4 VÝSLEDKY

Níže jsou uvedeny výsledky rozhovorů s deseti sestrami pracujícími v soukromých i nemocničních alergologických ambulancích.

### *Rozhovor č. 1*

Dotazované sestře je 36 let, ve zdravotnictví pracuje 17 let. Začínala pracovat na interním oddělení v pražské nemocnici. V alergologické ambulanci pracuje třetím rokem, pro svou práci nepotřebuje žádnou specializaci ani kurz. Své vzdělání si ale neustále doplňuje na odborných seminářích. Informace a nové poznatky v oboru alergologie a imunologie také získává především z ověřených internetových stránek a četbou odborných časopisů. Kromě střední zdravotnické školy vystudovala i vysokou školu, ale ne se zaměřením na zdravotnictví.

Její pracovní náplň a povinnosti spočívají v administrativní činnosti, vedení dokumentace, objednávání klientů na vyšetření a potřebné kontroly, přípravě pacientů před vyšetřením a v následné péči po skončení výkonu, nedílnou součástí její práce je také asistence lékařů a péče o pomůcky. Sama sestra aplikuje celoroční a sezónní vakcíny, provádí alergické prick testy, odebírá biologický materiál. Sestra v této ambulanci musí umět pracovat s přístroji, jako je spirometr a FENO. Obzvláště při těchto vyšetřeních je důležité, aby byli pacienti dostatečně a srozumitelně edukováni, aby byly výsledky co nejpřesnější. Jak sestra sama uvádí, s lékařem se v edukaci doplňují a jejich vzájemná spolupráce je velmi důležitá. Jako velkou výhodu vidí fakt, že od lékaře dostává volnost k vlastní práci a podporu pro zefektivnění edukace. Kromě lékaře sestra spolupracuje i s praktickými lékaři, kteří do alergologické ambulance klienty posílají a také s laboratořemi. Na otázku, jaká vyšetření se u vás provádějí, odpověděla, že to jsou prick testy – kožní, spirometrie, FENO vyšetření a odběry biologického materiálu. Na prováděné výkony nemají vypracované standardy. Před aplikací sezónních a celoročních vakcín vyžadují od pacienta podepsaný informovaný souhlas. Jedním z důvodů je to, že při aplikaci mohou nastat nežádoucí reakce. Jejich výskyt je zaznamenán jen ojediněle. Sestra uvedla, že ze doby své praxe se setkala s otokem a zarudnutím místa vpichu, což patří k těm častějším reakcím. Méně

časté je zhoršené dýchání a kopřivka. Aby se toto riziko omezilo na minimum, sestra se před každou aplikací pacienta zeptá na aktuální zdravotní stav, jak se cítí a jak snášel předchozí vakcinaci. Dotazovaná také uvedla, že aplikaci vakcíny provádí přesně podle návodu a pod dohledem lékaře, který musí být vždy přítomen. Sama sestra je přítomna při všech vyšetřeních a asistuje lékaři nebo provádí testy sama. Její práce podle ní rozhodně nekončí spolu s výkonem. Jak už bylo uvedeno v jejích povinnostech, musí se postarat o pomůcky, jejich dezinfekci, úklid, doplnění, případně jejich objednání a přípravě nových na dalšího pacienta. Je – li potřeba, dohodne se s pacientem na termínu příští návštěvy nebo mu předává důležité informace a seznamuje ho s léčebnými a preventivními opatřeními. Na otázku, s jakými nejčastějšími alergickými onemocněními k nim pacienti chodí, odpověděla, že nejvíce jsou to lidé s chronickou obstrukční plicní nemocí, astmatem a alergickými příznaky, jako je rýma a pálení očí.

Po diagnostikování alergického onemocnění jsou edukováni všichni pacienti bez výjimky. U dětských pacientů je nutné poučit zejména rodiče. U dospělých může být o preventivních opatřeních informován i člen rodiny, ale nebývá to zas tak běžné. Dotazovaná sama řekla: *„Edukace je u nás prováděna opravdu svědomitě.“* Edukuje nejenom lékař, který předává spíše teoretickou část informací, ale i sestra, která vše názorně předvádí a učí pacienty zacházet s léky a správně je používat. Dále ho seznámí s možnými nežádoucími účinky a také s tím, kdy má lék užívat. Podle sestry přijímají pacienti doporučení od lékaře lépe než od ní. Jí se ptají spíše na praktické věci, v tom vidí efektivitu jejich spolupráce. Čas na edukaci mají sice vyhrazen, ale na otázku odpověděla takto: *„Je pravda, že se u nás snažíme, ale času není tolik, kolik bych si představovala. Mohlo by to být lepší. Mnohdy k nám chodí lidé s již naordinovanými léky, které ovšem neužívají správně. Potom se jim snažíme vše vysvětlit u nás.“* Z odpovědí dotazované sestry vyplývá, že pacientům dávají prostor na případné dotazy, mají pro ně i dostatek edukačních materiálů, jak v ordinaci, tak i v čekárně. Většinou už pacienti přicházejí se základními informacemi o alergii. Čím více o svém onemocnění vědí, o to lépe se s nimi spolupracuje.

Práce sestry u nově diagnostikovaného pacienta s alergií spočívá v odebrání anamnézy, kdy zjišťuje nacionále, kontakty a zaměstnání klienta, dále se chová dle

pokynů lékaře. Většinou provádí kožní tesy, při dýchacích potížích natáčí spirometrii či FENO, odebírá biologický materiál. Na žádost lékaře připraví recept a objedná klienta na termín, který vyhovuje oběma stranám. Ve spolupráci s lékařem provedou edukaci. Lékař většinou klientům vše vysvětlí, seznámí je se způsoby léčby a její úspěšností. Sestra se ujistí, že klient všemu rozumí, předá edukační materiály a případně zodpoví nejasnosti. Reakce klientů na nově diagnostikované alergické onemocnění jsou převážně vyrovnané. Většina již přichází s podezřením na alergii, a proto výsledky nejsou až takovým překvapením. U již léčeného klienta musí sestra aktualizovat a doplňovat údaje v anamnéze. Na pokyn lékaře provádí odběry biologického materiálu, naordinované výkony, objednává klienta na kontroly. Jestliže pacient nedodrží léčebná doporučení, jsou mu opětovně vysvětleny důvody, proč má dodržovat léčebný režim. Také se pátrá po tom, proč to tak nedělá. Dále sestra dodala: „*Pokud opakovaně nejsme s to se dohodnout, nabízíme mu volbu jiného lékaře nebo si v dokumentaci necháváme podepsat, že klient si uvědomuje důsledky nedodržení léčby.*“ Specifikovat skupinu, se kterou je v rámci prevence lepší spolupráce, prý nelze. Lidé jsou různí a záleží spíše na individuální povaze konkrétního pacienta. S občasnými problémy se sestra setkává spíše u hodně mladých lidí.

Rozhovor byl ukončen dotazem, zda se za dobu, kdy sestra pracuje na alergologii, nějakým způsobem změnila její role v sekundární prevenci. Na to odpověděla že ne. Stále se prý snaží nemocným poskytnout co největší množství informací, které jim pomohou zkvalitnit život s alergickým onemocněním.

## **Rozhovor č. 2**

Sestře je 48 let, ve zdravotnictví pracuje 29 let. Po maturitě na střední zdravotnické škole nastoupila do domova pro seniory, pak přestoupila na infekční oddělení a následně na dětskou ambulanci, kde zůstala na zkrácený úvazek dodnes. Zároveň již pět let pracuje v alergologické ambulanci a podle jejích slov pro svou práci nepotřebuje žádnou specializaci ani kurz. Vzdělává se především na odborných seminářích, které se zaměřují na alergologii a plicní onemocnění. O nových poznatcích v oboru alergologie a imunologie ji informuje sama lékařka a farmaceutičtí

reprezentanti. Informace také získává četbou odborných časopisů, které odebírá.

K jejím pracovním povinnostem patří administrativní činnost, vedení dokumentace, měření krevního tlaku, zjišťování hmotnosti a výšky, objednávání klientů na vyšetření a potřebné kontroly. Dále připravuje pacienty na vyšetření a vysvětluje jim, co je čeká v ordinaci lékařky, aby zmírnila jejich strach a obavy. Je-li potřeba, asistuje lékařce a po skončení výkonu se musí postarat o pacienta a poté následuje péče o pomůcky. Sama sestra aplikuje celoroční a sezónní vakcíny, odebírá krev, provádí výtěry z krku, nosu a očí, aplikuje injekce. Spirometrii a FENO vyšetření si v této ambulanci provádí sama lékařka. Sestra však zná postup těchto vyšetření. Jak dotazovaná sama uvádí, spolupráce s lékařkou spočívá hlavně v přípravě dokumentace, domluvě o pořadí vyšetření pacientů, asistenci, zajištění dostatečného množství pomůcek. Spolupráce s dalšími specialisty je podle sestry samozřejmostí, jestliže se u pacientů nepotvrdí alergické onemocnění. Mezi prováděná vyšetření v této ordinaci patří prick testy – kožní, spirometrie, FENO vyšetření, odběry biologického materiálu a krve ke zjištění buněčné imunity. Na prováděné výkony nemají vypracované standardy. Před zahájením vakcinace je nutné, aby pacienti podepsali informovaný souhlas, a to především v souvislosti s možností vzniku alergické reakce, se kterou se sestra zatím nesešla. Riziko se snaží snižovat tím, že se před každou aplikací pacienta zeptá na jeho aktuální zdravotní stav, alergické potíže a nikdy nepodá vakcínu unavenému člověku, který je například po noční směně. Dalším problémem jsou pacienti s panickým strachem z jehel. U těch mohou nastat psychické komplikace. Na otázku, zda její práce končí po výkonu, odpověděla, že samozřejmě ne. Přes polovinu pacientů je dispenzarizováno, s tím souvisí objednávání na kontroly, doplňování nových údajů do dokumentace. Musí se také postarat o pomůcky, uklidit, doplnit a připravit další na nového pacienta. Nejčastěji sem docházejí pacienti s alergiemi na roztoče, jarní trávy, stromy, obilí a také astmatici. Edukováni jsou všichni pacienti, u kterých byla prokázána alergie. Jelikož jsou pacienty i děti, je nutné poučit i rodiče. U dospělých nebývá obvyklé, aby byl o preventivních opatřeních informován i někdo další, ale podle sestry to není nemožné. Jak dotazovaná řekla: *„Edukaci provádí paní doktorka, která na ni klade velký důraz. Já zásobuji čekárnu letáky, kterých máme opravdu velké*



*množství a odkazují pacienty na internetové stránky. Mě se ptají na to, na co se zapomněli zeptat v ordinaci.*“ Podle sestry doporučením lékařky pacienti přikládají větší váhu. Času na edukaci je prý velmi málo, a to především z důvodu velkého množství pacientů, které denně vyšetří. Sestra na vysvětlenou uvedla: *„Když se někdo zeptá, samozřejmě dostane odpověď. Je důležitější odpovědět a předat potřebné informace než zvedat telefon.*“ Podle zkušeností sestry přicházejí pacienti již velmi dobře informovaní o alergii a to především z internetu. Větší množství informací o jejich onemocnění však není zárukou lepší spolupráce. Vše je o lidech a jejich povaze.

Práce sestry u nově diagnostikovaného pacienta s alergií spočívá v odebrání identifikačních údajů, kontaktů, změření fyziologických funkcí, výšky, váhy. Mezi její další povinnosti u nového alergologického pacienta patří odběr biologického materiálu, aplikace injekcí, objednání na další návštěvu a především plnění ordinací lékařky. Lékařka poučí pacienty o tom, čeho by se měli vyvarovat a jaké jsou možnosti léčby. Sestra zjistí, zda pacienti nemají nějaké nejasnosti a případně zodpoví dotazy. Předá edukační letáky a vizitku s internetovou adresou, kde pacienti najdou vše potřebné o alergickém onemocnění. Podle sestry pacienti, u nichž bylo zjištěno alergické onemocnění, svou diagnózu přijímají s úlevou a většinou kladně. Jsou rádi, že se dozví co způsobuje jejich potíže, které se mohou začít řešit. Hůře se s tím smířují lidé, u kterých je alergie vyvolána jejich domácími mazlíčky. Sestra sdělila, že v takovém případě nedoporučují odstranění zvířete, což by mohlo na pacientovu psychiku zapůsobit daleko hůře než samotné onemocnění. Pacientům jsou dána doporučení jako nebrat si mazlíčka do postele, často si mýt ruce a větrat. U již léčeného klienta sestra aplikuje vakcíny, u jejichž prvního podání musí být pacient pod jejím dohledem. Vakcinace je dlouhodobá záležitost a lidé na ni docházejí až pět let. Nejprve jednou týdně po dobu čtyř měsíců, pak po čtrnácti dnech po dobu tří měsíců a jednou měsíčně v době trvání třech až pěti let. Je – li pacient v čase, kdy mu má být podána vakcína, nemocný, musí se začít znovu od začátku. Také musí doplňovat aktuální údaje do dokumentace, zaznamenávat výsledky vyšetření, provádět odběry biologického materiálu, naordinované výkony a objednávat klienta na kontroly. Nedodržují – li pacienti léčebné doporučení, je jim vše vysvětlováno stále dokola. Jak řekla sama

sestra: „*Lidé jsou svéprávní a nemůžeme jim nic přikazovat, pouze doporučit.*“  
Specifikovat skupinu, se kterou je v rámci prevence lepší spolupráce, je nemožné. Přichází mladí vzdělaní lidé, kteří léčbu nedodrží, a naopak starší lidé jsou důslední a zodpovědní. Záleží na povaze a charakteru každého pacienta.

Dotazovaná sestra se domnívá, že po dobu její práce v alergologické ambulanci se její role v sekundární prevenci nijak zásadně nezměnila. Z jejího pohledu se práce tady příliš neliší od práce na dětské ambulanci. Řekla: „*Moje práce je v obou ambulancích zaměřena především na aplikaci injekcí a odběry. Po nástupu na alergologii jsem to brala jako výhodu.*“

### **Rozhovor č. 3**

Dotazované sestře je 39 let, ve zdravotnictví pracuje 19 let. Začínala pracovat v domově pro seniory. Do alergologické ambulance nastoupila teprve před čtyřmi měsíci, pro svou práci nepotřebuje žádnou specializaci ani kurz. Informace a nové poznatky v oboru alergologie a imunologie ji předává sama lékařka, sestra také navštěvuje odborné semináře. Vystudovala gymnázium a poté pomaturitní specializační studium, obor všeobecná zdravotní sestra.

K pracovní náplni této sestry patří agenda v ambulanci, vedení kartotéky, objednávání pacientů na vyšetření a potřebné kontroly, odběry biologického materiálu, aplikace léků ordinovaných lékařem, měření fyziologických funkcí, asistence lékaři a péče o pomůcky. V této ordinaci si veškerá vyšetření a testy provádí sama lékařka a sestra jí asistuje. Spolupráci s lékařkou sestra vidí v přípravě pacientovy dokumentace, asistenci během vyšetření a plnění ordinací. U astmatických pacientů zajišťuje spolupráci s fyzioterapeutkou, která provádí nácvik správného dýchání. Podle dotazované u nich provádějí kompletní alergologické a imunologické vyšetření a lékařka velmi důkladně odebírá anamnézu. Na prováděné výkony nemají vypracované standardy. Pacienti zde musejí podepisovat informovaný souhlas před zahájením léčby za pomoci vakcinace. Během svého krátkého působení v ordinaci se s žádnou komplikací nesešla. Sestra ví, že se před každou aplikací musí pacienta zeptat na jeho aktuální zdravotní stav a jak snášel předchozí vakcinaci. Sama sestra je přítomna při

všech vyšetřeních a asistuje lékaři. Uvedla, že její práce po výkonu samozřejmě nekončí. Po obdržení výsledků z laboratoře je oznamuje pacientům, pokud lékařka rozhodne o dlouhodobém sledování zdravotního stavu, objednává pacienty k pravidelným kontrolám. Na otázku, s jakými nejčastějšími alergickými onemocněními k nim pacienti chodí, odpověděla, že jsou vyšetřováni pro různé alergické příznaky od kožních vyrážek, rýmy, slzení, dušnosti až po zažívací obtíže. „Dnes dokonce přišli dva pacienti posláni obvodním lékařem na vyšetření s pocitem sucha v ústech. Alergická rýma je jedním z velmi častých problémů, se kterým k nám pacienti přicházejí. Takovým pacientům se udělá prick test, který buď potvrdí alergii, nebo jí vyloučí. Mým úkolem při jejím potvrzení je poučit pacienta – kuřáka o škodlivosti kouření, které může způsobit rozvoj průduškového astmatu. Další doporučení závisí na vyvolávajících alergenech. Důležité je, aby člověk pochopil, že polovinou úspěchu je snížení kontaktu s alergenem na co nejmenší. Je dobré si doma nepřetápět a udržovat teplotu mezi 20 – 22°C a často větrat. V rámci pylové alergie doporučuji sledovat počasí a řídit se pylovým kalendářem, který jim dávám vytisklý. Pěřové lůžkoviny je lepší vyměnit za příkrývky z dutého vlákna, které jdou prát. Pacienty s alergickou rýmou je taky potřeba upozornit na dodržování nosní hygieny. Ve většině případů jim doktor předepíše nosní spreje, u kterých jim připomenu užívání většinou 2 – 5x denně. Většina pacientů se se spreji už setkala, a proto se jen ujistím, že ví, jak se používají. Někdy jim jsou předepsány solné roztoky, kdy pacienta poučím, že je může použít v pylovém období k pročištění nosu od alergenů. Můžou je ale použít i jako prevenci před vysycháním sliznice v prostorech, kde je klimatizace, nebo naopak přetopeno,“ uvedla sestra.

Jestliže je u pacienta diagnostikované alergické onemocnění, je mu vždy vysvětleno, jaká opatření a léčbu by měl dodržovat. Lékařka zodpoví veškeré dotazy na místě. Pokud se vyskytne nějaký pozdější problém, pacient má vždy možnost kontaktu. Při příští návštěvě je kontrolováno, zda pacient udělal potřebná opatření a zda dodržuje léčbu. Sestra uvedla, že pacienti přijímají lépe doporučení od lékaře. Čas na edukaci prý mají. Kromě slovní edukace pacientům nabízejí i edukační letáky, které mají připravené v čekárně a cíleně jsou jim předány i v ordinaci. Pacienti zde najdou v psané podobě shrnuto vše zásadní a podstatné, co jim bylo řečeno lékařem. Sestra je odkazuje i na

internetové stránky, kde je jednoduchým způsobem vysvětleno vše o jejich onemocnění. Dotazovaná si nemyslí, že míra informovanosti pacienta hraje roli v jeho spolupráci. Řekla: „*Vše je o typu člověka, o jeho ochotě něco pro sebe udělat, aby se mu z kvalitnil život.*“

U nově diagnostikovaného pacienta s alergií musí sestra zanést kontaktní údaje do dokumentace, splnit ordinace lékaře, domluvit se na termínu další kontroly. V návaznosti na edukaci provedenou lékařem sestra předá edukační letáky a případně zodpoví nejasnosti. Pacienti do ordinace přicházejí již s vědomím, že mají nejspíš alergii. Proto je diagnóza nikterak nezaskočí. Spíše očekávají, že jim léčba pomůže odstranit nepříjemné projevy tohoto onemocnění. U již léčeného klienta sestra zjišťuje, zda pacient dodržel léčbu a provedl potřebná opatření vedoucí ke zlepšení jeho onemocnění. Jestliže pacient nedodrží léčebná doporučení, znovu se mu vysvětlí nutnost dodržovat všechna doporučení. Z jejího pohledu je lepší spolupráce s ženami než s muži.

Na poslední otázku, zda se za dobu, kdy sestra pracuje na alergologii, nějakým způsobem změnila její role v sekundární prevenci, odpověděla, že za dobu jejího krátkého působení v alergologické ambulanci to nemůže posoudit.

#### ***Rozhovor č. 4***

Sestře je 59 let, po maturitě na střední zdravotnické škole nastoupila na chirurgické oddělení, z kterého po dvou letech přestoupila na dětské oddělení. V alergologické ambulanci má již jednatřicetiletou praxi, jak sama říká, práce jí i přesto stále baví. Nepotřebuje žádnou specializaci, ale když měla možnost absolvovat čtrnáctidenní kurz v Mariánských lázních pro alergologické sestry, neodmítla to. Nové informace získává na odborných seminářích spojených s pneumologií. Sestra k tomu ještě dodala: „Speciálně pro sestry toho moc není, pro lékaře je toho daleko víc. Proto mě paní doktorka občas bere s sebou na přednášky, i když jsou určené jen pro lékaře. Jsem ráda, protože se dozvím zase něco nového a zajímavého.“

Pracovní náplň sestry v alergologické ambulanci je velmi různorodá. Zahrnuje nejen plnění ordinací, provádění odborných výkonů, ale také administrativní činnost.

Doslova dotazovaná uvedla: „*Jaké jsou moje pracovní povinnosti? No, těch je opravdu hodně. Vedu kartotéku, objednávám na kontroly, vyšetření a vakcinace. Na to mám speciální objednávací sešit, stejně tak mám sešit kortikoidních pacientů. Musím si vyplňovat žádanky, dělám náběry, provádím spirometrii, měřím a vážím pacienty a hlavně je edukuju. Po každé ordinaci je třeba udělat dezinfekci povrchů. Také kontroluji expirace léků a materiálu, když něco dochází, musím si to objednat, aby bylo všeho pořád dost. Také měřím a zapisuji teplotu v ledničce, kde jsou uloženy vakcíny.*“ Ke zde prováděným výkonům patří vakcinace, odběry, spirometrie, prick testy, to vše dělá sestra sama. Rovněž edukuje pacienty, které například učí, jak správně používat inhalační pomůcky. „*Spreje je potřeba před použitím protřepat, u nových se dělají první dva vstříky do vzduchu, při dalším použití se to už nedělá. Pacient vydechne, dá si ho do pusy, pevně obemkne rty, vstříkne a rovnou pomalu zhluboka nadechne, zadrží dech a vydechne.*“ Spolupráce mezi lékařkou a sestrou je velmi úzká, doplňují se zejména v edukaci pacientů. Sestra uvedla, že lékařka seznámí pacienty s léčbou a s léky, které budou užívat. Sestra jim vysvětlí techniku a režimová opatření. „*Říkám jim, kdy a jak mají léky brát, jestli ráno, večer, nalačno, zda se smí drtit nebo jen vycucávat.*“ Další spolupráce je s praktickými lékaři a specialisty. Každý pacient musí dát písemný souhlas se zahájením vakcinace. Těm, kteří si nejsou zcela jistí, doporučují k prostudování internetové stránky. Jako možné komplikace by sestra viděla otok jazyka a rtů u podjazykové formy podání. Ona osobně se jim snaží předcházet tak, že se před každou aplikací zeptá, jak snášeli tu předchozí a jak se momentálně cítí.

Práce s nově diagnostikovanými pacienty je zdlouhavější, je nutné je více edukovat, vše jim dostatečně vysvětlit a nabídnout jim možnosti léčby. Ze strany léčených pacientů již není tolik otázek, zvou se na kontroly po 2 – 3 měsících, kdy se zjišťuje účinnost dosavadní léčby. Pacienti jsou dotazováni, zda jim předepsané léky vyhovují, jestli jsou potíže horší nebo se zlepšily, podle toho se medikamenty přidávají, ubírají či nahrazují jinými.

Edukováni jsou pacienti, u kterých se prokáže alergické onemocnění, ale i ti, kterým vyjdou výsledky negativní. Těm bez alergie je doporučen ochranný režim a jsou pozváni za rok na kontrolu. „*Například jestli mají rodiče alergii na psy,*

*nedoporučujeme pejska vůbec pořizovat. Riziko alergie je tu mnohem větší,*“ vysvětlila sestra. Edukace probíhá ústně a je podpořena letáky a brožurami, kterých je dostatek. Také odkazují na internetové stránky pro alergiky. Pacienti se mohou samozřejmě na cokoli zeptat, ale s časem na edukaci by to mohlo být podle sestry lepší. Na vysvětlenou uvedla: *„Čas si musíme za každou cenu udělat. S doktorkou to máme rozdělené tak, že ona má už v ordinaci nového pacienta a já ještě edukuju toho předešlého. Od lékařky berou doporučení lépe, ale ti dlouhodobí pacienti mě za ta léta už znají a chtějí znát i můj názor. Někdy si s nimi sednu ještě na chodbě a edukuju je. Lékařka na ně mluví moc učeně.*“ Většina pacientů přichází s nějakými informacemi o alergii, které mají vyčtené z internetu nebo se s alergií setkali v rodině. Sestra poznamenala, že lidé ze sociálně slabších vrstev o této problematice nevědí téměř nic. Lepší spolupráce je s těmi, kteří byli svědky velké alergické reakce u někoho jiného nebo ji prožili na vlastní kůži. Tito pacienti jsou opatrnější, bojí se a více dbají na preventivní opatření. Najdou se však i tací, kteří léčebná doporučení nedodržují. Takovým pacientům je vše znovu vysvětleno, a pokud i přesto nechodí na kontroly a neužívají léky, jsou vyřazeni z evidence. Na otázku, jak pacienti přijímají diagnózu alergie, sestra odpověděla: *„Když to mají v rodině, tak celkem dobře, nejhůře se vyrovnávají s astmatem.*“

*„Za dobu, kdy tuto práci dělám, prošlo všechno ohromným vývojem. Vývoj přináší doba, dnes máme jiné možnosti léčby, zdokonalila se i technika, všeho je dostatek. Dřív nebyly edukační materiály ani internet. Dneska mají alergici k dispozici lepší pomůcky a více se o tomto onemocnění mluví i v mediích, třeba v televizi existuje pylové zpravodajství. Dokonce jsem slyšela, že už se vyrábí i proti pylové síti do oken.“*

## **Rozhovor č. 5**

Sestře je 37 let, má vystudovanou střední zdravotnickou školu, později ještě absolvovala pomaturitní studium v Brně se specializací ARIP. Ve zdravotnictví pracuje 18 let, které strávila na interním oddělení, poslední tři roky je v alergologické ambulanci s imunologickou specializací. Pro tuto práci nemusela absolvovat žádný kurz ani si dodělávat specializaci. Nové informace vyhledává převážně v odborné literatuře, další poznatky získává na seminářích.

Její pracovní náplň odpovídá povinnostem ambulantní sestry, z odborného hlediska sama sestra provádí především odběry biologického materiálu a objednává pacienty na další vyšetření, jako je spirometrie, CT, ECHO. Spolupráci s lékařem vidí sestra především v plnění jeho ordinací a vzájemné komunikaci, která je pro tuto práci nezbytná. Nejprve sestra odpověděla, že s nikým jiným nespolupracují, ale z rozhovoru později vyplynulo, že spolupracují s laboratořemi, především imunologickou, biochemickou, hematologickou, parazitologickou, virologickou a také s různými specialisty. Standardy mají vypracované na aplikaci injekcí a odběr biologického materiálu. V této ambulanci pacienti nepodepisují žádné informované souhlasy, jelikož zde sestra provádí pouze odběry biologického materiálu a neprovádí se zde žádné speciální vyšetření ani testy. Po výkonu práce sestry nekončí, musí se postarat o úklid pomůcek, vypsát žádanky, domluvit se s pacientem na termínu příští kontroly, případně ho objednat k jinému specialistovi. Pacienti jsou nejčastěji alergičtí na potraviny, chemikálie, prach a pyly.

Edukace se provádí, pokud je alergie diagnostikována z krevních odběrů. Probíhá pouze ústní formou, protože v této ambulanci nemají k dispozici žádné letáky. Pacientům doporučují nahlédnout na internet a samozřejmě mají možnost i dostatek času zeptat se přímo v ordinaci na vše, co je zajímavé. Podle sestry není podstatné, kdo edukaci provádí, pacienti přijímají doporučení od lékaře stejně jako od ní. Rodina je do edukace zapojena, pokud je to nutné vzhledem k vyššímu věku pacienta nebo jeho zdravotnímu stavu. Velká část nemocných již má informace o alergii od známých nebo z internetu. Jsou – li tyto poznatky správně interpretovány, pozitivně to ovlivní spolupráci s nemocnými, kteří ve svém vlastním zájmu dodržují léčebná opatření a pokud ne, jsou opět edukováni. Sestra se domnívá, že nelze specifikovat pacienty, s kterými se lépe spolupracuje. Ze sestřiných zkušeností vyplývá, že lidé jsou většinou rádi, že byla odhalena příčina jejich obtíží. „*Někteří se spíše diví, že to nikdy neměli,*“ říká.

U nově zjištěných alergiků spočívá práce sestry především v edukaci. „*U lidí s alergií je nutné je přesvědčit, aby své onemocnění nebrali na lehkou váhu a konkrétním potravinám se opravdu vyhýbali. Třeba je upozorňuji, že když jsou alergičtí*

*na arašídý a vaří pro celou rodinu „čínu“, do které je dávají, nestačí, když je za své porce vyndají. Jejich jídlo nesmí přijít do styku s ničím, na co jsou alergičtí. Stejně tak je důležité, aby nepoužívali stejné kuchyňské náčiní na přípravu jídla. Na přiblížení jim uvádím příklad z praxe, o slečně s alergií na ryby, které na zahradní párty nandali steak stejnými kleštěmi, jaké použili na obracení ryby. Dívka se okamžitě začala dusit. Je důležité, aby věděli, co mají dělat, když snědí něco, co nesmí. Radím jim sousto hned vyplivnout, vypláchnout si pusou vodou a spolknout antihistaminikum. U těžkých potravinových alergií musí nejdříve použít injektor, pak si vzít tabletku a zavolat lékaře. Injektor nebo EpiPen a pohotovostní balíček se předepisují lidem s těžkými alergiemi na potraviny a hmyzí bodnutí.“ U již léčených lidí se práce sestry zaměřuje spíše na jejich objednávání na kontroly, v případě potřeby jim znovu zopakuje opatření, která jsou vzhledem k jejich alergii vhodná.*

Nemyslí si, že za dobu, kdy pracuje na ambulanci, došlo ke změně její role v sekundární prevenci.

### **Rozhovor č. 6**

Sestře je 50 let, má vystudovanou střední zdravotnickou školu a ve zdravotnictví pracuje 32 let. Po maturitě nastoupila na interní oddělení, po čase dostala nabídku pracovat v alergologické ambulanci, kde je již 15 let. V průběhu působení na ambulanci si dodělala kurz pro sestry pracující v alergologii. V současnosti se vzdělává na odborných seminářích, z nichž čerpá nové informace pro svůj obor.

Pracovní náplň sestry spočívá v zajištění chodu ambulance, objednávání pacientů a jejich evidenci, zadávání nových pacientů do počítače, vyplňování žádanek, plnění ordinací a asistenci lékaře. Prick testy si dělá sama lékařka, sestra pacientovi vysvětlí průběh vyšetření, připraví testovací sadu a řádně odezinfikuje místo aplikace. Sama sestra aplikuje vakcíny, provádí odběry krve a výtěry, na spirometrii posílají pacienti na plicní ambulanci, odkud se následně vrací s výsledky zpět na alergologii. Standardy mají vypracované pouze na aplikaci injekcí a odběry biologického materiálu. Zdejší pacienti podepisují před zahájením vakcinace obecný souhlas, který je upravený pro imunoalergologii. Sestra se setkala s komplikacemi, jako je dušnost, zarudnutí a



bolestivost po vpichu a párkrát i s anafylaktickým šokem. Převažují pacienti s astma bronchiále, potravinovými alergiemi, alergií na hmyzí bodnutí a srst zvířat.

Edukaci pacientů si obstarává především lékařka, která také odebírá podrobnou anamnézu. Takové ty obecné a základní informace, jak mají užívat léky, jak eliminovat alergeny, dostanou pacienti v ordinaci ještě brožury, kterých je velké množství a je tam vše pěkně shrnuto a přehledně rozděleno. Na otázku, jak kontrolují, zda pacient dodržuje léčbu, odpověděla: „*Už to, že lidé na domluvené kontroly chodí, nám může poukázat, že své onemocnění nepodceňují. Astmatici se alespoň dvakrát do roka nebo namátkově posílají na spirometrii. Taky se hodnotí klinický stav, zda jim léky vyhovují nebo je to po nich stále stejné.*“ Podle sestry mají lidé o alergiích povědomí, ale dechové obtíže a dušnost s alergií vůbec nespojují. Přístup pacientů je velmi individuální, většinou platí, že nejvíce se snaží lidé s horší diagnózou. Edukace rodiny probíhá u alergiků s těžkými reakcemi, aby věděli, jaký je průběh a co mají dělat v případě šokového stavu. Těmto pacientům je vystaven průkaz alergika, ve kterém je vypsáno, na co všechno jsou alergičtí a dotyčný by ho měl nosit stále u sebe.

U nově diagnostikovaných pacientů jsou důležité kontroly, kde se zjišťuje, zda se nevyskytly ještě další projevy nemoci a jestli je zvolená léčba vyhovující. Sestra má za úkol poučit pacienty, že před injekční vakcinací musí být bez známek akutního infektu. „*Taky jim říkám, že po očkování proti chřipce musí být 2 – 3 týdny odstup. Cíleně zjišťuji, jestli od poslední návštěvy nezačali brát jiné léky, když ano, musím to nahlásit lékařce, která posoudí, zda jim můžu podat vakcínu. Každého pacienta, který dostává první dávku, informuji, že pak musí počkat 15 minut v čekárně, při dalších aplikacích to už nevyžadujeme. Pacienti, kteří užívají vakcínu perorálně, upozorňuji, že ji musí brát nalačno, nechat rozpustit pod jazykem a jíst až s odstupem času. Tabletky musí člověk začít brát 4 měsíce před pylovou sezónou a pokračuje i v jejím průběhu. Tato léčba probíhá 3 roky za sebou,*“ shrnula sestra. Dále uvedla, že práce s již léčenými pacienty je snadnější, nepotřebují tolik edukovat a většinou si aktivně vyhledávají informace a doporučení ke své nemoci. „*Někteří pacienti nám sdělují své zkušenosti s léčbou a opatřeními, která se jim osvědčila nebo naopak neosvědčila a my je pak můžeme předat dalším pacientům, kterým mohou pomoci,*“ řekla sestra.

Po dobu, kterou pracuje jako alergologická sestra, se její role v sekundární prevenci nijak zvlášť nezměnila. Řekla: „*Podle mých letitých zkušeností je pro pacienta důležitý dostatek konkrétních rad, aby se jeho příznaky alergie nezhoršovaly.*“

### **Rozhovor č. 7**

Sestře je 45 let, vystudovala střední zdravotnickou školu a později absolvovala pomaturitní specializační studium v Brně. Ve zdravotnictví pracuje již od svých 16 let, začínala na kardiologii, po mateřské nastoupila na alergologickou ambulanci. Žádný kurz pro tuto práci nemá, ale slyšela, že v Praze se pořádají kurzy pro sestry pracující v imunologických poradnách. Nové informace se dozvídá od lékařky a na seminářích.

Mezi její povinnosti v ambulanci patří příprava karet objednaných pacientů na daný den, objednaným musí změřit krevní tlak, pulz, zvážit je a změřit a vše zadat do počítače. Lékařka si vyslechne pacienty, zjistí, jaké mají potíže, vyšetří je a podle toho naplánuje odběry, které sestra provede. Poučí pacienta, kdy si má zavolat pro výsledky a dohodne se s ním na termínu kontroly. V této ordinaci mají vypracované standardy na aplikaci injekcí a odběry. Sestra dále aplikuje vakcíny, o nichž vždy edukuje lékař, pacienti před zahájením léčby nemusí podepisovat souhlas. U subkutánní aplikace se může vytvořit zatvrdlina na ruce, ale do večera se většinou vstřebá, u muskulárních injekcí mohou pacienti v začátku pociťovat horkost. Sestra řekla: „*Musím je poučit, že před aplikací nesmí být nastydlí a že po aplikaci zůstanou 30 minut v čekárně a při odchodu mi nahlásí, jak se cítí. Když neposlechnou a odejdou dřív, což se děje dost často, nahlásím to lékařce a zapíšu do karty.*“ Alergie na plísně, roztoče a pyly jsou jedny z nejčastějších, se kterými se sestra v této ordinaci setkává. „*Když objevíme alergii na plísně a roztoče, je důležité zjistit, kde nemocný bydlí, jestli v paneláku, novostavbě nebo staré chalupě. Také jim doporučuji utírat prach na vlhko, vysávat obden, odstranit koberce a veškeré zbytečné textilie a pořídit si nealergické lůžkoviny. U zvířat je to složitější, protože lidé se nechtějí s mazlíčky rozloučit. Když se ho odmítnou vzdát, doporučuju jim, aby s nimi nespali v posteli a pokud to jde, měli je spíš na zahradě a další zvíře ať už si nepořizují. U alergie na pyly by měli méně větrat,*

*chodit ven po dešti, vyhýbat se loukám, také jim radím používat vincentku do nosu v pylové sezóně, aby se sliznice udržovala zvlhčená,*“ prozradila sestra.

Všichni pacienti jsou edukováni ústně a dostávají k dispozici i psané materiály, kterých je dostatek. Času na edukaci je prý dostatek a pacientům dávají prostor na případné dotazy. Podle sestry přijímají pacienti doporučení od ní i lékařky stejně. *„Každá z nás to podá jinak, lékařka spíš po odborné stránce, ale srozumitelně a já laicky.“* Jestli budou pacienti dodržovat léčbu, závisí jen na nich samotných, lze to zjistit především z toho, jak docházejí na domluvené kontroly a zda si vyzvedávají léky. Nejzodpovědnější jsou pacienti po třicítce, ale velkou roli v tom hraje i osobnost člověka. Sestra řekla: *„Každý má dostatek informací a záleží jen, jak se k tomu postaví.“*

U nových pacientů je důležitá edukace, ukázat jim, jak se dá s alergií žít, že existuje několik způsobů léčby. Důležité je, aby se s nemocí smířili po psychické stránce, nejhůře to snášejí lidé s astmatem. Sezónní alergie berou lépe, jsou na to připraveni a většinou vědí, o co jde, protože to znají z rodiny. U již léčených pacientů se zjišťují účinky léků, zda jsou s nimi pacienti spokojeni nebo by chtěli jiné. Může se stát, že například po roce užívání jim přestanou zabírat. Její role v sekundární prevenci jí připadá pořád stejná.

### **Rozhovor č. 8**

Sestře je 45 let, hned po maturitě na střední zdravotnické škole nastoupila na interní oddělení, po návratu z druhé mateřské nastoupila na alergologickou ambulanci, kde pracuje již dvanáctým rokem. Žádnou specializaci sice nepotřebuje, ale je potřeba, aby věděla o novinkách ve svém oboru, a proto navštěvuje odborné semináře a odebírá zdravotnické časopisy.

Mezi její pracovní povinnosti patří činnosti spojené s administrativou, odběry biologického materiálu, aplikace injekcí a vakcín, edukace pacientů, provádění spirometrie a asistence lékařce při kožních testů. Standardy mají jen na aplikaci injekcí a odběry. Myslí si, že během let, kdy v ordinaci pracuje, se s lékařkou dostatečně sešrály, a proto je jejich spolupráce efektivní. Spolupracují s dermatology, očními a

ORL lékaři, kam posílají své pacienty k další diagnostice. Rozhodnou – li se pacienti pro léčbu pomocí vakcinace, musí podepsat souhlas. Ještě předtím je jim lékařkou vysvětlen princip, doba a možné komplikace spojené s léčbou. K častým komplikacím patří především zarudnutí a bolestivost v místě vpichu. Sestra musí pacienty poučit, že v době aplikace nesmí být nachlazení a aby po aplikaci vyčkali v čekárně zhruba 20 minut, než si je sestra přijde zkontrolovat. Po provedených výkonech se sestra musí postarat o pomůcky, ale především zajistit edukaci nemocných. V této ordinaci evidují nejvíce pacientů s alergií na roztoče, což je jedna z nejrozšířenějších alergií, ta se může projevit příznaky, jako jsou pálení, slzení očí, vodnatá rýma, pocitem ucpaného nosu, opakovaným kýčáním, může se objevit i svědivý ekzém na tvářích, v ohbí loktů a kolen.

Po prokázání alergie bezprostředně následuje edukace pacientů, tu provádí nejprve lékařka, která seznámí s onemocněním spíše po té medicínské stránce. Sestra na to naváže a lidé od ní kromě letáček dostanou i praktické rady a doporučení, jak by se měli chovat vzhledem ke svému onemocnění. S časem na edukaci počítají a sestra ho zohledňuje i při objednávání pacientů. Psaných edukačních materiálů mají dostatek a s jejich sháněním nebývá problém. Brožury jsou pro pacienty srozumitelné a většina jich je doplněna i názornými ilustracemi. Sestra řekla: „*Většina informací, které od nás dostanou, v ordinaci najdou napsané v letáčku, který jim dám. Pro ně je to výhoda, že si to můžou doma v klidu přečíst. Myslím, že informace od lékařky, pak ode mě a nakonec v psané podobě je nejlepší způsob edukace. Pacienti přijímají informace od nás obou stejně.*“

U nově diagnostikovaných pacientů s alergií spočívá práce sestry mimo jiné i v jejich edukaci. Sestra uvedla: „*Hodně lidí sem přichází s podezřením, že mají alergii, proto je samotné potvrzení diagnózy nijak nezaskočí a nějaké informace už o tom ví. Stejně je zjištění, na co konkrétně jsou alergičtí. Podle toho volím, jaká doporučení jim sdělím. Například u alergií na roztoče je dobré, aby věděli, že se živí lupy a kožním odpadem. Proto jich je nejvíce v lůžku. Ráno by si měli v ložnici dobře vyvětrat a peřiny hned nezastýlat a nechat je dýchat. Povlečení volit z takového materiálu, který jde prát ve vodě s teplotou nad 55 °C a celé lůžkoviny převlékat po 14 dnech. Vhodné je odstranit*

*z bytu všechny závěsy, koberce, kožešiny, čalouněný nábytek a zbytečné lapače prachu. Pro některé lidi, zvláště pro muže, je zavedení těchto pravidel náročné, ale většinou si dají říct a poslechnou nás.“ U léčených pacientů je nutné zjišťovat, zda dodržují léčbu a jak jim vyhovuje. Sestra informuje lékařku o tom, jestli pacienti docházejí na domluvené kontroly, případně aplikaci vakcín. „Lidé jsou svéprávní a léčba dobrovolná, my jim můžeme jediné zopakovat, jak by se měli chovat. Každý je jiný, a proto nejde říct s kým je lepší spolupráce,“ uvedla sestra.*

*„Z mého pohledu se moje role v sekundární prevenci asi nijak zásadně nezměnila. Alergie je v dnešním světě velmi rozšířené onemocnění a informací je o ní k sehnání spousta i pro laickou veřejnost. Jediné, co považuji za změnu, je, že pacienti mají velké povědomí o této nemoci, což mi usnadňuje práci v jejich edukaci a celkovou spolupráci s nimi,“ okomentovala.*

### **Rozhovor č. 9**

Sestře je 43 let, vystudovala střední zdravotnickou školu a vyšší odbornou školu. Ve zdravotnictví pracuje 22 let, nejdříve nastoupila na 2 roky na interní JIP, potom 10 let pracovala v ordinaci praktického lékaře a posledních 10 let je v alergologické ambulanci. Neabsolvovala žádný speciální kurz, ale vědomosti si doplňuje na seminářích a četbou odborné literatury.

K pracovní náplni sestry patří administrativní činnost zabezpečující chod ambulance, edukace pacientů, odběry biologického materiálu, výtěry a aplikace vakcín. Dále připravuje pomůcky ke kožním testům a asistuje lékaři při vyšetření. Standardy na žádné výkony nemají. Úzce spolupracují s očními a ORL specialisty. Každý pacient musí podepsat, že souhlasí s vakcinací. U některých pacientů se sestra setkala s lokální bolestivostí po aplikaci, domnívá se, že tomu nijak předcházet nelze. „Máme hodně pacientů, které trápí alergická rýma a zánět spojivek. Dále jsou tu astmatici a klasičtí alergici na prach, roztoče, potraviny a hmyzí bodnutí,“ řekla sestra.

K edukaci sestra uvedla: „Edukování jsou všichni pacienti, a to mnou i lékařkou a ještě dostávají brožury, kterých máme opravdu hodně. Rodina informována není, ale když si pacient přivede někoho blízkého, rádi poučíme i jeho. Slyšela jsem, že někde

*mají speciální sestru, která se zabývá pouze edukací pacientů, to u nás bohužel nepřichází v úvahu. S časem by to mohlo být lepší, ale i tak si myslím, že pacientům řekneme vše potřebné. Paní doktorka jim vše vysvětlí, co to vlastně alergie je, co ji způsobuje a jak se mají chovat, aby se jim nezhoršovaly projevy a samozřejmě, jaké jsou možnosti léčby. Já jim vše raději ještě zopakuji a „vypíchnu“ to důležité a podstatné. Rady od nás obou berou vážně a většina se je snaží dodržovat. Například je upozorňuju, že některý typ antihistaminik může mít tlumivý efekt, a proto je dobré, aby si lék vyzkoušeli třeba o víkendu, kdy nemusí řídit a být v práci. Učím je i správně používat inhalátory, k tomu slouží placebové makety, na kterých si pacienti vše vyzkouší, v ordinaci si pak zkusí i svůj pravý inhalátor. Hodně se používají Seretaide diskusi, u kterých se po otevření objeví náustek, páčkou po straně se připraví dávka, tím se otevře otvor v náustku. Pacient vydechne, vloží si ho do úst, provede silný, hluboký nádech, při kterém inhaluje, pak krátce zadrží dech a pomalu vydechne. Strojek uzavře a schová, jeho výhodou je počítadlo s dávkami, podle kterých se dá zkontrolovat, kolikrát pacient inhaloval. Když je v inhalaci obsažen kortikoid, doporučuji pacientům, aby si vyplachovali ústa jako prevenci vzniku mykóz.“ Zda pacienti dodržují léčbu, zjišťuje lékařka především z klinického stavu. Převážná část lidí má o své zdraví zájem a pokyny dodržují a sami si vyhledávají další informace. Rodinná anamnéza většinou ukáže, že i další členové z blízké rodiny trpí alergickými příznaky. „V takovém případě doporučujeme, aby také oni navštívili alergologa,“ dodala sestra.*

Práce sestry u nově diagnostikovaných pacientů zahrnuje především edukaci, odebrání osobních údajů spojené se zakládáním karet a plnění ordinací lékařky. „*Je důležité nové alergiky dostatečně a správně informovat, aby se dosáhlo co nejlepších výsledků v léčbě,*“ řekla sestra. S diagnózou alergie se podle sestry pacienti vyrovnávají celkem bez problémů, protože převážná část se už s tímto onemocněním setkala v rodině. Vymezit skupinu, s kterou se lépe spolupracuje, nelze. Pacienty, kteří se již léčí, objednává na kontroly a aplikaci vakcín. „*Pacienti na vakcínách musí být před každou aplikací zdraví. Raději to připomínám všem, když se na ni objednávají,*“ dodala.

Podle ní se její role nijak významně nezměnila. Stále se snaží pacientům co nejvíce pomáhat v rámci edukace, zodpovídat jejich dotazy a dbát na to, aby v čekárně i v ordinaci byl stále dostatek informačních brožur.

### **Rozhovor č. 10**

Sestra vystudovala SZŠ, je jí 40 let, praxi ve zdravotnictví má 21 let. Po maturitě nastoupila na neurologické oddělení, kde pracovala 1 rok. Po roce nastoupila na kožní oddělení, z kterého odešla do alergologické ambulance, kde pracuje již 3 roky. Pro tuto práci nepotřebuje žádnou specializaci, ale je nutné, aby si neustále doplňovala nové informace, což dělá na odborných seminářích.

K jejím povinnostem v alergologické ambulanci patří činnosti zajišťující chod ordinace, odběry biologického materiálu, výtěry a aplikace vakcín. Sama lékařka provádí spirometrii a kožní testy, sestra jí u toho asistuje, v čemž spatřuje i jejich spolupráci. Další spolupráce je v rámci praktiků nebo očních a ORL lékařů. Standardy vypracované nemají. Mimo souhlasu s vakcinací nemusejí pacienti podepisovat žádný jiný. Sestra se zatím s nějakou závažnější komplikací nesetkala. Před aplikací od pacientů zjišťuje, zda nejsou nachlazení a unavení z nevyspaní. Po výkonu se sestra zaměřuje na potřeby pacientů a splnění dalších ordinací lékařky. Nejvíce mají pacientů s alergií na zvířecí srst, pyly a astmatiků.

Každý nově zjištěný alergik je důkladně edukován lékařkou, která mu předá i letáky vztahující se k jeho alergii, sestra jen doplní praktická doporučení. Letáků mají dost a pacienti je mají k dispozici i v čekárně. Pacienti jsou již dospělí lidé, a proto nikoho dalšího z rodiny needukují. Řekla: *„Já na edukaci nemám moc času, proto to máme zavedené tak, že edukuje lékařka, která má na ni vyhrazený prostor a pacienti mají možnost se i ptát. Myslím, že to funguje a na lidi působí jako větší autorita. Někteří pacienti poučují spíše nás než my je, proto nejsme vždy rádi, když k nám přijdou pacienti, kteří špatně interpretují informace, které si sami našli.“*

Nově diagnostikované pacienty s alergií musí sestra zaregistrovat, provést u nich ordinace lékařky, která jim vše vysvětlí a přiblíží jim jeho diagnózu. Nejdůležitější je, aby člověk pochopil, jak důležité je vyloučení nebo alespoň omezení kontaktu

s alergenem. „*Já se jich pak zeptám, jestli všemu rozuměli, případně jim něco zopakují. U lidí s alergií na zvířecí srst upozorňuju, že nestačí dát zvíře pouze pryč, ale je nutné celý byt pořádně uklidit, všechno co jde vyprat a ze všeho nejlepší je i vymalovat. Lidé se těžko smiřují s životem bez domácího miláčka a řešení vidí v pořízení zvířete bez srsti. Proto jim také předem říkám, že zdrojem alergenů jsou ve skutečnosti sliny, moč, maz a šupinky z kůže, které jsou chlupy jen přenášeny. Alergeny mohou roznášet i majitelé zvířat na svém oblečení. Když jdou na návštěvu, kde ví, že mají zvíře, radíme jim, aby si preventivně vzali své předepsané léky. Někdy se taky stane, že se nemocní nechtějí svého mazlíčka vzdát. V takových případech jim doporučuji, aby ho minimálně jednou za týden vykoukali, rozhodně mu zakázali přístup do ložnice a pokud to jde, měli ho venku. Už když k nám lidé přicházejí, mají tušení, že půjde o alergii. Z toho důvodu nejsou ani moc překvapeni konečnou diagnózou. Informace už také mívají a převážně kvalitní,*“ zhodnotila sestra. „*U již léčených lidí nejsou dotazy tak časté, ale někdy je nutné jim znovu zopakovat, jak by se měli chovat a to především těm, kteří nedají na naše doporučení nebo se adekvátně neléčí. Nemůžu říct s kým je lepší spolupráce, máme mladé lidi, kteří jsou velice zodpovědní, ale i naopak. Záleží na povaze každého člověka,*“ odpověděla sestra.

Za ty 3 roky, kdy zde pracuje, ji nepřijde, že by se její role v sekundární prevenci nějakým způsobem změnila. „*Jen těch alergiků je stále víc a víc,*“ shrnula.



## 5 DISKUSE

Součástí úspěšné léčby u již diagnostikovaných či potencionálních alergiků je prevence. Základem je poučit pacienta o nutnosti dodržování preventivních opatření a eliminaci kontaktu s alergenem.

Úkolem diplomové práce bylo zjistit, jaká je role sester v sekundární prevenci u pacientů s alergickým onemocněním. První okruh položených otázek byl spíše identifikační a vedl ke zjištění věku, nejvyššího dosaženého vzdělání, celkové délky praxe ve zdravotnictví a doby působení v alergologické ambulanci. Oslovené sestry byly ve věku od 37 let do 59 let. Nejvíce jich bylo ve věkové skupině do 50 let, a to 5 sester. Kategorii do 40 let zastupovaly 3 sestry. Do věkové hranice 50 a více let spadaly 2 respondentky. Ukázalo se, že SZŠ vystudovala většina sester, tedy 9 a pouze 1 maturovala na gymnáziu a poté si dodělala pomaturitní kvalifikační studium obor všeobecná sestra. Jen jedna z dotazovaných má vysokoškolské vzdělání, ale ne se zdravotnickým zaměřením. Pomaturitní specializační studium v Brně mají 2 sestry a 1 vyšší odbornou školu zdravotnickou. Zajímavé je, že převážná část sester začínala pracovat na lůžkových odděleních, z toho polovina na interních. Dvě sestry po maturitě nastoupily pracovat do domova pro seniory. Celková praxe ve zdravotnictví se u jednotlivých sester liší, pro přehlednost lze rozdělit do několika kategorií, praxi do dvaceti let mají 3 sestry, do třiceti let 5 sester nad 30 let 1 sestra a nad 40 let taktéž 1 sestra. Působení v alergologické ambulanci se pohybuje v rozmezí od čtyř měsíců do 31 let. Pouze jedna sestra v době rozhovoru nepracovala v alergologické ambulanci ani půl roku, pouze 4 měsíce. Tři dotazované pracují v ambulanci méně než 5 let, 1 zde pracuje 5 let, 2 mají praxi 10 let, další 2 do patnácti let a 1 respondentka má praxi přes 30 let. Překvapilo mě, že pro práci v alergologické ambulanci není zapotřebí žádná specializace ani kurz. Speciální kurz pro alergologické sestry absolvovaly pouze 2 dotazované. Souhlasím s Hlaváčovou (2003) která uvádí, že práce sestry v alergologické ambulanci je velmi specializovaná a odpovědná. Myslím si, že práce v oboru alergologie a imunologie prochází rychlým rozvojem. Vědecké poznatky a výzkum o ní se neustále mnění a vyvíjí, jako i v jiných odvětvích medicíny. Se stále se zvyšujícím počtem alergicky nemocných se zvyšují i požadavky na kontinuální

vzdělávání sester působících v ordinacích alergologů. Na tento popud byla v listopadu 1995 založena Sekce alergologických sester, která měla vytvořit jednotnou organizaci pro sestry pracující v tomto oboru (Sekce alergologických sester, 2012). Samy sestry potvrdily, že je nutné si neustále doplňovat nové informace a mít přehled o novinkách v jejich oboru. Všechny navštěvují odborné semináře. Na internetových stránkách České společnosti a alergologie a klinické imunologie (ČSAKI) jsem našla kalendář akcí naplánovaných na celý tento rok. Nejvíce mě zaujala IV. konference sester s názvem Nové poznatky v alergologii a klinické imunologii, pořádaná mimo jiné i sekcí sester ČSAKI. Jedna ze sester uvedla, že speciálně pro sestry příliš odborných seminářů není a proto jí lékařka bere sebou na přednášky určené lékařům. Potěšilo mě tedy, že jsem objevila aktuální konferenci pořádanou přímo pro sestry. Dalším zdrojem informací je pro ně internet nebo sami lékaři či farmaceutičtí reprezentanti. Pět z nich si své vědomosti rozšiřuje četbou odborných časopisů, které odebírají přímo do ordinace. Mezi tyto časopisy patří například časopis Alergie, který si lze přečíst i v elektronické podobě a další výhodou je i archiv starších vydání. Myslím si, že způsobů, jak získat nové informace je celá řada a záleží jen na aktivním přístupu sester a jejich vlastní potřebě sebevzdělávání se.

Další otázky vedly k poznání pracovní náplně sester v alergologické ambulanci a jejich spolupráce s lékařem či jinými specialisty (otázky 4, 5, 5a, 6a). Také mě velmi zajímalo, jaká vyšetření a testy v dané ambulanci provádějí a které konkrétně smí sestra dělat samostatně (otázky 6,7). Sestry vyjmenovávaly své povinnosti a ani mě nepřekvapilo, že se jejich odpovědi v zásadě nelišily. Jako v každém ambulancním zařízení mají na starost administrativní činnost, zakládání a vedení dokumentace, objednávání pacientů na vyšetření a kontroly, aplikaci injekcí, odběry biologického materiálu, edukaci a přípravu pacientů před vyšetřením a následnou péči po výkonu, asistenci lékařů, péči o pomůcky. Spolupráci s lékařem potvrdily všechny dotazované, vidí jí především v asistenci během výkonů, v efektivní komunikaci, vzájemné spolupráci a ujasnění si průběhu edukace u pacientů. Mimo jiné ještě uvedly, že spolupracují s praktickými lékaři, laboratořemi, dermatology, oftalmology a ORL specialisty. Velmi se mi líbila odpověď jedné ze sester, která prozradila, že u

astmatických pacientů zajišťují spolupráci s fyzioterapeutkou, která s dotyčným provádí nácvik správného dýchání. Myslím, že tato spolupráce je velmi přínosná především pro pacienty a proto mě překvapilo, že jí využívají jen na jednom ze zkoumaných pracovišť. Převážná většina alergologických ambulancí, na kterých se uskutečnil výzkum provádí stejná vyšetření a testy. Patří sem vakcinace, kterou v osmi případech dělá sama sestra, odběry biologického materiálu na všech pracovištích zabezpečuje pouze sestra. Prick testy smí pro změnu sestry samostatně aplikovat pouze ve dvou zařízeních. Spirometrie je ve třech případech prací lékaře, ve třech sestry a ve zbylých případech objednávají pacienti na plicní ambulanci. Pouze v jedné ordinaci si veškerá vyšetření a testy provádí pouze lékařka a sestra jí asistuje. Vysvětluji si to tím, že sestra do této ambulance nastoupila před čtyřmi měsíci a nemá dostatek zkušeností a teprve získává praxi v této specializaci. Celá řada samostatně prováděných úkonů ze strany sester mě vedla k tomu položit otázku, která měla zjistit, zda na daných pracovištích mají vypracované standardy na tyto výkony. Pouze 4 respondentky odpověděly kladně, standardy mají, ale pouze na aplikaci injekcí a odběr biologického materiálu. To je podle mého nedostačující a chybou je, že není možná kontrola správnosti práce. Obzvláště u specifických výkonů, charakteristických pro tento obor by byly standardy vhodné a jistě by je uvítaly nejen sestry, které v alergologii začínají pracovat, ale i studenti se zájmem o tuto činnost.

Podle Farkašové et al. (2006) sekundární prevence nastupuje až po vzniku nemoci, zlepšit zdravotní stav může pomoci změna pacientova chování, dodržování léčebného režimu a soběstačnost v péči o sebe. Na výzkumnou otázku číslo 1 „**Jaká je role sestry v sekundární prevenci.**“ nám pomohly odpovědět (otázky 12,13). Z jednoznačných výpovědí vyplývá, že kromě administrativy a plnění ordinací, sestry pacienty edukují, předávají jim edukační materiály, doporučují internetové zdroje, zodpovídají dotazy, učí je používat inhalační pomůcky a seznamují nemocné s režimovými opatřeními. Aby edukace splnila své poslání, musí být sdělené informace pro pacienta dobře zapamatovatelné, pochopitelné a především se s nimi musí nemocný ztotožnit, jak pocitově tak rozumově. Každý člověk má právo vyslovit své požadavky, potřeby a spolurozhodovat o léčebných opatřeních, na to by měl myslet každý, kdo

předává nemocným informace týkající se režimových opatření (Špičák 2004). Jako pozitivní vidím fakt, že všechny respondentky kombinují několik způsobů edukace. Pacientovi s alergií je nejprve vše vysvětleno lékařem, poté nastoupí na řadu sestra, která ještě dovysvětlí potřebné a na závěr pacient dostane informační letáky, kde má v psané podobě shrnuto vše co mu bylo řečeno. Také Krommerová (2005) uvádí, že verbální způsob komunikace je vhodnější a pacienti si často uvědomí některé souvislosti spojené s jejich potížemi. Zatím co pouhé předání brožur nedává jistotu, že si je pacient přečte a dobře jim porozumí. Tím bylo současně i odpovězeno na cíl číslo 1 **„Zjistit roli sester v sekundární prevenci u pacientů/klientů.“**

Z výše uvedeného vyplývá, že sestry pacienty edukují, vysvětlují jim režimová opatření a snaží se jim předat maximum informací o jejich onemocnění. Jen jedna sestra uvedla, že u nich edukuje lékařka, protože ona na to nemá čas. V průběhu rozhovoru se však ukázala, že také ona poskytuje pacientům rady a doporučení, jak se mají chovat, s ohledem ke svému onemocnění. Myslím, že řada sester si svou roli v sekundární prevenci ani neuvědomuje a provádí jí spontánně a bezděčně. Odpověď této sestry to jen potvrzuje. Na výzkumnou otázku číslo 2 **„Mají pacienti/klienti dostatek informací od sester o alergickém onemocnění.“** si tedy můžeme odpovědět kladně. Ukázalo se, že ve všech ordinacích své pacienty edukují, což je pro mě pozitivní zjištění. Všechny dotazované v rozhovorech uváděly příklady konkrétních rad, které poskytují pacientům s určitým typem alergie. Některé rady byly standardní, které lze najít ve většině brožur, ale hodně jich také vycházelo ze zkušeností, dlouhodobé praxe v alergologii a spolupráce s takto nemocnými lidmi. To poukazuje na nezastupitelnou úlohu sestry v sekundární prevenci. Je samozřejmé, že prvotní informace dostanou pacienti od lékaře. Sestra pak zopakuje vše podstatné, poukáže na to nejdůležitější a dá pacientům k dispozici edukační materiály, případně doporučí internetové stránky. Všechny sestry se shodly na tom, že mají dostatek informačních letáků pro pacienty, pouze jedna sestra řekla, že k dispozici žádné nemají. Velmi mě zaujala odpověď jedné ze sester, která uvedla, že edukují i potenciální pacienty, u kterých se alergické onemocnění nepotvrdilo. Takovým lidem doporučí ochranný režim a za rok si je pozvou na kontrolu. Při studiu podkladů pro diplomovou práci jsem zjistila, že existuje Česká pylová

informační služba, která byla založena roku 1992 a údaje, které poskytuje, slouží lékařům a pacientům ke zkvalitnění jejich léčby. Tyto stanice jsou ve většině evropských zemích, jen na území České republiky funguje 11 monitorovacích stanic. Přímo v Písku je také jedna, proto mě překvapilo, že se o tom žádná sestra nezmínila. Na jejich internetových stránkách lidé najdou pylový zpravodaj s předpovědí na aktuální týden i další období. Nabízejí také službu zaslání mobilní textové zprávy s pylovou předpovědí. To zajisté ocení astmatici, ale i alergici na pyly (Rybníček 2012). Tímto byla z velké části zodpovězena i výzkumná otázka číslo 3 **„Zda sestry podávají pacientům/klientům informace o alergickém onemocnění.“** Sestry předávají pacientům informace ve spolupráci s lékařem, kromě jednoho případu svůj verbální projev doplní ještě psanými informacemi. Jak sestry, tak lékaři se snaží předat pacientům co nejvíce informací a poznatků, ale nikdo nemůže vědět všechno a proto jsou rádi i za nové poznatky a zkušenosti od samotných pacientů, které pak mohou zase využít při edukaci nových alergiků. Podle slov Voříškové (2002) edukační role sester na alergologických pracovištích je velmi širokou a nekončící činností. Důležité je se zaměřit nejen na preventivní režimová opatření a vhodně zvolenou léčbu, ale především vnímat pacienta jako jedince, který přichází pro pochopení, naslouchání a radu, jak novou situaci co nejlépe řešit.

Během výzkumných rozhovorů jsem si také všimla prostředí čekáren a ordinací. Jak uvádí Krommerová (2002) čekárna by měla působit příjemným, pozitivním a estetickým dojmem, kde by neměly chybět upravené nástěnky s aktuálními informacemi a dostatek volně dostupných informačních materiálů. S potěšením musím konstatovat, že ve většině případů tomu tak skutečně bylo. Některé prostory byly starší, jiné novější, ale všechny byly uklizené, čisté a na první pohled bylo zřejmé, že se jedná o čekárny k alergologickým ambulancím. Obecně lze říci, že v soukromých ambulancích mají lepší prostorové podmínky a větší možnosti na vybavení edukačními pomůckami. Velmi se mi líbily nástěnné obrázkové plakáty a tabule se schémata.

V rozhovoru se vyskytla i otázka, která zjišťovala, jaké alergie se vyskytují nejčastěji. Tím byla zodpovězena i výzkumnou otázku číslo 4 **„Jaká alergická onemocnění u pacientů/klientů převládají.“** Z odpovědí vyplývá, že se u alergiků

nejvíce vyskytuje astma, tato odpověď zazněla v šesti případech. Dále převládají alergie na roztoče a pyly, to uvedly 4 sestry. Následují alergie na zvířecí srst, potraviny, na hmyzí jed a plísně. Pouze jedna ze sester uvedla, že mezi jejich pacienty patří i lidé s alergiemi na chemikálie. Toto zjištění podporuje i výsledky ze studií, které uvádí Krommerová (2003) domácí mazlíčky chová 41% lidí a 70% domácností je vybaveno koberci, které přispívají k prašnosti prostředí.

Rozhovor obsahoval celou řadu otázek o edukaci, několik z nich nám pomohlo zodpovědět výzkumnou otázku číslo 5 **„Ovlivňuje dostatečná edukace pacienta/klienta o alergickém onemocnění průběh léčby.“** A s tím související výzkumnou otázku číslo 6 **„Dodržují pacienti/klienti léčebná opatření.“** Všech deset respondentek se shodlo, že převážná část pacientů přichází do ordinace již s nějakými informacemi o alergiích. Tyto znalosti mají buď z internetu nebo někdo z rodiny či jejich známých touto nemocí trpí. Jedna ze sester uvedla její zkušenost s lidmi ze sociálně slabších vrstev, kteří o této problematice nevědí téměř nic. Pouze jedna sestra si myslí, že čím více informací pacienti dostanou, o to lépe se s nimi spolupracuje. Další ze sester s tím také souhlasí, ale jen za předpokladu, že informace pacient správně interpretuje. Zbytek dotázaných se domnívá, že informovanost nemá zásadní vliv na pozdější spolupráci. Podle sester hraje důležitou roli osobnost člověka, jeho zodpovědný přístup ke svému zdraví a hlavně snaha a chuť se léčit. Podle svých zkušeností sestry uváděly skupiny lidí, s kterými se lépe spolupracuje v rámci prevence. Z pohledu jedné ze sester je lepší spolupráce s pacienty, kteří prodělali těžkou alergickou reakci anebo byli jejími svědky, podstatně zodpovědnější jsou také nemocní s vážnější diagnózou. Další sestra uvádí, že lepší spolupráce je s ženami, jiná sestra zase s lidmi po třicítce. Z odpovědí sester vyšlo, že lidé na prokázání alergického onemocnění reagují celkem vyrovnaně a klidně. Většinou již přicházejí s podezřením a tak nejsou zaskočení. Nejhorší přijímají diagnózu astmata bronchiále, a pokud se prokáže alergie na domácí zvířata, bývá to pro ně také obtížné. Byla jsem překvapena, že po těchto lidech nevyžadují, aby se svých mazlíčků vzdali. Podle jedné ze sester je to pro ně velká psychická zátěž, kterou by snášeli hůře než samotné onemocnění a tak jim předávají co nejvíce doporučení a zásad, které by měli v rámci prevence dodržovat. Jak již

bylo řečeno, jestli lidé budou dodržovat léčebná opatření, záleží jen na jejich rozhodnutí a zodpovědnosti. Lidí, kteří si se svým zdravím zahrávají je stále hodně, a proto mě také zajímalo, jak v ambulancích postupují v takových případech. Naprosto všechny sestry se shodly v tom, že takové pacienty opakovaně edukují, znovu zopakují doporučení a vysvětlují jim důsledky jejich chování. Pokud se ani poté nic nezmění, v jedné z ordinací pacientovi nabídnou jiného lékaře a provedou zápis do dokumentace s pacientovým podpisem. Další ze sester uvedla, že po opakovaném nedodržování léčby pacienty vyřazují z evidence. Mylně jsem se domnívala, že pokud pacienti nedodržují léčebná opatření je do léčebného procesu zapojena i jejich rodina. Všechny dotázané mě však ujistily, že u dospělých, plnoletých pacientů tomu tak není. Edukace rodiny je samozřejmě možná v případě přání pacienta, ale nebývá to až tak obvyklé. Jedna z respondentek uvedla, že rodinu edukují v případě vyššího věku pacienta nebo jeho špatného zdravotního stavu. Jiná ze sester uvedla, že edukují rodinu u pacientů, kteří mívají těžké alergické reakce. Těmto lidem také vystavují průkazku alergika, kterou by měli nosit stále při sobě. Že něco takového existuje, jsem slyšela poprvé a přišlo mi to jako dobrý nápad, který téměř nic nestojí a často může alergikovi zachránit život. Tyto výpovědi potvrzují, že na každém pracovišti mají jiný přístup k pacientům a jiné metody práce. Na cíl číslo 2 **„Zjistit, zda existují rozdíly u sester v poskytování sekundární prevence u pacientů/klientů s alergickým onemocněním na vybraných pracovištích.“** Bylo dost obtížné najít odpověď na tuto otázku. Výzkum ukázal, že ne všechny sestry mají v ordinaci stejné povinnosti a možnosti samostatné práce, což souvisí s lékařovými požadavky a délkou praxe. Pouze sestra, která v ordinaci působila jen 4 měsíce, neprováděla žádná vyšetření ani testy sama. Další rozdíl vidím v přístupu k edukaci, kdy dvě sestry uvedly, že u nich se edukací zabývá spíše lékař a oni spíše jen zodpovídají dotazy. Odlišnosti lze také spatřit v přístupu k nemocným, kteří nedodržují léčbu. V jedné z ordinací dokonce edukují nejen prokázané alergiky, ale i potenciální. Krommerová (2005) ve svém článku uvádí, že cílem každé sestry by měl být dostatečně informovaný, spolupracující a ve svém onemocnění orientovaný pacient. Já s ní mohu jen souhlasit. Cílem číslo 3 bylo **„Zjistit, jak sestry připravují pacienty/klienty na dodržování léčebného režimu souvisejícího s jejich alergickým onemocněním.“**

Výzkum ukázal, že příprava pacientů na dodržování léčebného režimu spočívá pouze v dostatečné slovní edukaci, předání informačních materiálů, doporučení internetových stránek a nácviku, jak zacházet s léčebnými pomůckami. Sestra by měla mít stále na paměti, že každý člověk jedinečnou bytostí s různými způsoby řešení životních situací (Špičák 2004). Proto by pacienta měla co nejvíce poznat a zvolit takový způsob edukace a postup přípravy na léčebný režim, aby byl co nejefektivnější a především vyhovoval pacientovým možnostem.

Závěrem bych ráda uvedla doporučení, která vyplynula z diplomové práce. 1) Certifikovaný kurz pro začínající alergologické sestry. Výzkum ukázal, že sestry pracující v alergologických ambulancích nemusejí mít žádnou specializaci ani kurz. Jednou z respondentek byla sestra, která do ordinace nastoupila teprve před čtyřmi měsíci a podle jejích odpovědí si veškerá vyšetření prováděla sama lékařka a ona jí pouze asistovala. Ostatní sestry uváděly, že řada vyšetření je v jejich kompetenci. Z toho usuzuji, že kompetence sester souvisí s délkou jejich praxe. Po absolvování kurzu by již sestra nastoupila do ordinace s potřebnými vědomostmi a dovednostmi. Tím by se zkrátila doba nutná pro zaučení, sestra by mohla začít dříve pracovat samostatně, také by měla přehled o dané problematice a mohla by předávat pacientům dostatek informací hned od začátku. 2) Kombinovat slovní edukaci u pacientů i s praktickým nácvikem, jak správně používat a zacházet s pomůckami. Ukázalo se, že sestry se zaměřují spíše na slovní edukaci, což je samozřejmě dobře, ale občas opomínají na nácvik, jak správně zacházet s léčebnými pomůckami, který je pro pacienty stejně tak důležitý.



## 6 ZÁVĚR

V diplomové práci jsme se zabývali otázkou, jakou roli uplatňují sestry v sekundární prevenci u pacientů s alergickým onemocněním. Publikací týkající se alergologie a imunologie je celá řada. Těch, které by se zaměřovaly pouze na sestru a její roli v tomto oboru, však příliš není. Touto problematikou se zabývají spíše odborné časopisy, články v nich ale publikuje převážně stále stejný autor.

V teoretické části práce byly vysvětleny základní pojmy v alergologii, uvedeny druhy alergií, jejich projevy a léčba. Jsou zde popsány druhy prevencí a úkol ošetrovatelství v alergologii.

V praktické části práce byly stanoveny tři cíle. Prvním bylo zjistit roli sestry v sekundární prevenci u pacientů/klientů s alergickým onemocněním. Druhým cílem bylo zjistit, zda existují rozdíly u sester v poskytování sekundární prevence u pacientů/klientů s alergickým onemocněním na vybraných pracovištích. Třetí cíl měl zjistit, jak sestry připravují pacienty/klienty na dodržování léčebného režimu souvisejícího s jejich alergickým onemocněním. K těmto cílům bylo stanoveno šest výzkumných otázek. Chtěli jsme vědět jaká je role sestry v sekundární prevenci, jestli mají pacienti/klienti dostatek informací od sester o alergologickém onemocnění, jestli podávají sestry pacientům/klientům informace o alergologickém onemocnění, jaká alergická onemocnění u pacientů/klientů převládají, jestli ovlivňuje dostatečná edukace pacientů/klientů o alergickém onemocnění průběh léčby a zda dodržují pacienti/klienti doporučená léčebná opatření. Pomocí rozhovorů na předem vybraných pracovištích jsme získali odpovědi, které jsou podrobně rozebrány v praktické části práce. Všechny cíle byly splněny. Bylo zjištěno, že kromě administrativní činnosti a plnění ordinací, sestry pacienty edukují, předávají jim edukační materiály, doporučují internetové zdroje, zodpovídají dotazy, učí je používat inhalační pomůcky a seznamují nemocné s režimovými opatřeními. Ukázalo se, že ne všechny sestry mají v ordinaci stejné povinnosti a možnosti samostatné práce. Což souvisí s lékařovými požadavky a délkou praxe. Odlišnosti lze také spatřit v přístupu k nemocným, kteří nedodržují léčbu. Příprava pacientů na dodržování léčebného režimu spočívá pouze v dostatečné slovní edukaci, předání informačních materiálů, doporučení internetových stránek a nácviu,

jak zacházet s léčebnými pomůckami.

Výsledky výzkumného šetření mohou posloužit převážně odborné veřejnosti a jako zdroj pro možné zlepšení ošetrovatelské péče o pacienty s alergickým onemocněním. Bude vytvořen informační leták pro pacienty, kde budou uvedeny ověřené kvalitní internetové stránky.

## 7 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

ADAMCZYK, M. Humánní role sestry: Je sestra nadčlověk? *Ošetřovatelství-Teorie a praxe moderního ošetřovatelství*. Hradec Králové: 2005, sv. 7, č. 3-4, s. 97-98. ISSN 1212 - 723X.

*Alergie na trávy a seno*. [online]. [cit. 2011-26-12] Dostupné z: <http://www.bez-alergie.cz/aktualne2/alergie-na-travy-a-seno-128>.

BARTŮŇKOVÁ, J. , ŠEDIVÁ, A. *Imunologie minimum pro praxi*. 3. vyd. Praha: Triton, 2001. 95 s. ISBN 80 – 7254 – 205 – 2.

BARTŮŇKOVÁ, J. , VERNEROVÁ, E. *Imunologie a alergologie*. 1. vyd. Praha: Triton, 2002. 83 s. ISBN 80 – 7254 – 289 – 3.

BIDET, É. LOIGEROT, CH. *Alergie u dětí*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. 148 s. ISBN 80 – 7178 – 936 – 4.

BYSTROŇ, J. Léčba alergických onemocnění. *Praktické lékařství*. 2011, roč. 7, č. 2, s. 63 - 66. ISSN 1803 – 5329.

BYSTROŇ, J. *Průvodce alergickými nemocemi pro lékaře i pacienty*. 1. vyd. Ostrava: Mirago, 1997. 226 s. ISBN 80 – 85922 – 46 – 0.

*Co je alergie* [online]. [cit. 2011-29-12] Dostupné z: <http://www.alergie.cz/co-je-to-alergie>

ČÁP, P. PRŮCHA, M. *Alergologie v kostce*. 1. vyd. Praha: Triton, 2006. 142 s. ISBN 80 – 7254 – 779 – 8.

*Diagnostika alergie*. [online]. [cit. 2011-26-12] Dostupné z: <http://www.bez-alergie.cz/diagnostika-alergie>.

DOUGLASS, J. , O'HEHIR, R. Diagnosis, treatment and prevention of allergic disease: the basic. *Mja Practice Essentials – Allergy*. vol. 185, 2006, iss. 4, s. 228 – 232. ISSN 0025 – 729X.

FARKAŠOVÁ, D. et al. *Ošetrovatelství-teorie*. 1. čes. vyd. Osveta, Martin 2006. 211 s. ISBN 80 – 8063 – 227 - 8

FERENČIK, M. , ROVENSKÝ, J. et al. *Ilustrovaný imunologický slovník*. 1. vyd. Praha: Galén, 2004. 288 s. ISBN 80 – 7262 – 243 – 9.

FERENČIK, M. et al. *Imunitní systém informace pro každého*. 1. vyd. Praha: Grada, 2005. 236 s. ISBN 80 – 247 – 1196 – 6.

FERNÁNDEZ RIVAS, M. Food Allergy in Alergológica – 2005. *Journal of Investigational Allergology and Clinical Immunology*. vol. 19, 2009, iss. 2, s. 37 – 44. ISSN 1018 – 9068.

FISCHER, S. , ŠKODA, J. *Speciální pedagogika – Edukace a rozvoj osob se somatickým, psychickým a sociálním znevýhodněním*. 1. vyd. Praha: Triton, 2008. 205 s. ISBN 978 – 80 – 7387 – 014 – 0.

FUCHS, M. *Alergie*. 1. vyd. Praha: Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR, 2007. 10 s. Odborná edice

FUCHS, M. Lze alergiím předcházet? *Pediatric pro praxi*. 2009, roč. 10, č. 2, s. 83. ISSN 1213 – 0494.

GELFAND, J. *Lékové alergie*. [online]. [cit. 2009-06-02] Dostupné z: <http://www.webmd.com/allergies/guide/allergies-medications>

GÖPFERTO VÁ, D., JANO VSKÁ, D. et al. *Mikrobiologie, imunologie, epidemiologie, hygiena*. 3. vyd. Praha: Triton, 2002. 148 s. ISBN 80 – 7254 – 223 – 0.

HALKEN, S. Prevention of allergic disease in childhood: clinical and epidemiological aspects of primary and secondary allergy prevention. *Pediatric allergy and immunology*. vol. 15, 2004, iss. 1, s. 9 – 32. ISSN 0905 – 6157.

HAŠKOVCOVÁ, H. *Manuálek o etice. České ošetrovatelství praktická příručka pro sestry*. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2003. 46 s. ISBN 80 – 7013 – 310 – 4.

HLAVÁČOVÁ, J. Práce sestry v alergologické ambulanci. *Sestra*. 2003, roč. 13, č. 5, s. 16 – 17. ISSN 1210 – 0404.

JACKSON, M. *Divine Stramonium: The Rise and Fall of Smoking for Astma*. [online] [cit. 2010-22-4] Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2844275/>.

JUŘENÍKOVÁ, P. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. 80 s. ISBN 978-80-247-2171-2.

KOPECKÁ, K. Sezonní alergická rýma. *Sestra*. 2011, roč. 21, č. 5, s. 30. ISSN 1210 – 0404.

KOZIEROVÁ, B. et al. *Ošetrovatelstvo I*. 1.vyd. Martin: Osveta, 1995. 836 s. ISBN 80 – 217 -0528 – 0.

KREJSEK, J., KOPECKÝ, O. *Klinická imunologie*. 1.vyd. Pardubice: Nucleus HK, 2004. 968 s. ISBN 80 – 86225 – 50 – X.

KROMMEROVÁ, M. Spolupráce s pacienty – alergiky. *Sestra*. 2002, roč. 12, č.5, s. 21. ISSN 1210 – 0404.

KROMMEROVÁ, M. Edukace v alergologické ambulanci. *Sestra*. 2003, roč.13, č. 5, s. 17. ISSN 1210 – 0404.

KROMMEROVÁ, M. Spolupráce sestry a nemocného – edukace. *Sestra*. 2005, roč. 15, č. 5, s. 27. ISSN 1210 – 0404.

*Léčba alergie a astmatu*. [online]. [cit. 2012-13-2] Dostupné z: <http://www.bez-alergie.cz/lecba-alergie>.

*Léčba alergie včera a dnes* [online]. [cit. 2011-29-12] Dostupné z: <http://www.ulekare.cz/clanek/lecba-alergie-vcera-a-dnes-3648>.

MELECKÁ, M. Úloha sestry při odběru indukovaného sputa. *Sestra*. 2003, roč. 13, č. 5, s. 16 – 17. ISSN 1210 – 0404.

MURGAŠ, J., BRATOVÁ, A. Aspekty alergické reakce. *Sestra*. 2011, roč. 21, č. 5, s. 28. ISSN 1210 – 0404.

PETRŮ, V., KRČMOVÁ, I. *Anafylaxe – život ohrožující alergie*. 1. vyd. Praha: Maxdorf, 2011. 41 s. ISBN 978 – 80 – 7345 – 211 – 7.

PASTRŇÁKOVÁ, B. *Nové poznatky z alergologie*. [online]. [cit. 2010-11-03] Dostupné z: <http://www.zdn.cz/clanek/sestra/nove-poznatky-z-alergologie-450437>.

PODSTATOVÁ, H. *Mikrobiologie – Epidemiologie – Hygiena* 1. vyd. Olomouc: Epava, 2001. 285 s. ISBN 80 – 86297 – 07 – 1.

*Prevence alergie* [online]. [cit. 2008-30-06] Dostupné z: <http://immunia.webnode.cz/news/prevence-alergie/>.

*Přecitlivělost na jed hmyzu*. UCB Institut pro alergii. [online]. [cit. 2011-29-12] Dostupné z: <http://www.alergie.cz/educacni-brozury>.

PÜTZ, J. et al. *Jak žít s alergií*. 1. vyd. Brno: Computer Press, 2007. 136 s. ISBN 978 – 80 – 251 – 1662 – 3.

RICHARDS, A. et al. *Repetitorium pro zdravotní sestry*. 1. čes. vyd. Praha: Galen, 2004. 375 s. ISBN 80 – 247 – 0932 – 5.

RYBNÍČEK, O. *Česká pylová informační služba*. [online]. [cit. 2012-15-4]. Dostupné z: <http://www.pylovasluzba.cz/co-je-to-pis>.

*Sekce alergologických sester. Historie.* [online]. [cit. 2012-24-4]. Dostupné z: <http://www.csaki.cz/historie-sekce-alergologickych-sester>.

ŠIMONÍČKOVÁ, J. Atipický ekzém očima alergologické sestry. *Sestra*. 2002, roč. 12, č. 5, s. 19. ISSN 1210 – 0404.

ŠPIČÁK, V. Prevence alergie. *Lékařské listy*. 2007, roč. 7, č. 5, s. 4 - 6. ISSN 1214 – 7664.

ŠPIČÁK, V., PANZNER, P. *Alergologie*. 1. vyd. Praha: Galén, 2004. 348 s. ISBN 80 – 7262 – 265 – X.

ŠPIDUROVÁ, L. et al. *Multikulturní ošetrovatelství II*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. 248 s. ISBN 80-247-1213-X.

ŠVECOVÁ, D., MARTINCOVÁ, R. Edukační činnost sestry v rámci specifické alergenové imunoterapie. *Sestra*. 2006, roč. 16, č. 6, s. 37. ISSN 1210 – 0404.

*Testy na alergii.* [online]. [cit. 2012-8-2] Dostupné z: <http://www.tigis.cz/casopisy/pro-lekare/alergie.html>.

VOŘÍŠKOVÁ, A. Psychologické aspekty chronického onemocnění. *Sestra*. 2002, roč. 12, č.5, s. 21. ISSN 1210 – 0404.

ZACHAROVÁ, E. et al. *Zdravotnická psychologie teorie a praktická cvičení*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. 232 s. ISBN 978 – 80 – 247 – 2068 – 5.

ZACHAROVÁ, E. , ŠIMČÍKOVÁ – ČÍŽKOVÁ, J. *Psychologie pro zdravotnické obory*. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2007. 192 s. ISBN 978 – 80 – 7368 – 334 – 4.

ZAVÁZAL, V. *Abeceda pro alergiky a pro třetinu naší populace*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2000. 99 s. ISBN 80 – 7184 – 724 – 0.

ZÁVODNÁ, V. *Pedagogika v ošetrovatelstve*. 2. vyd. Osveta, Martin 2005. 117 s. ISBN 80 – 8063 – 193 – X.



## **9 PŘÍLOHY**

Příloha 1 Fotografie Clemens von Piruet

Příloha 2 Schéma rozvoje alergické reakce

Příloha 3 Pylový kalendář

Příloha 4 Otázky k rozhovoru pro sestry

Příloha 5 Leták pro pacienty

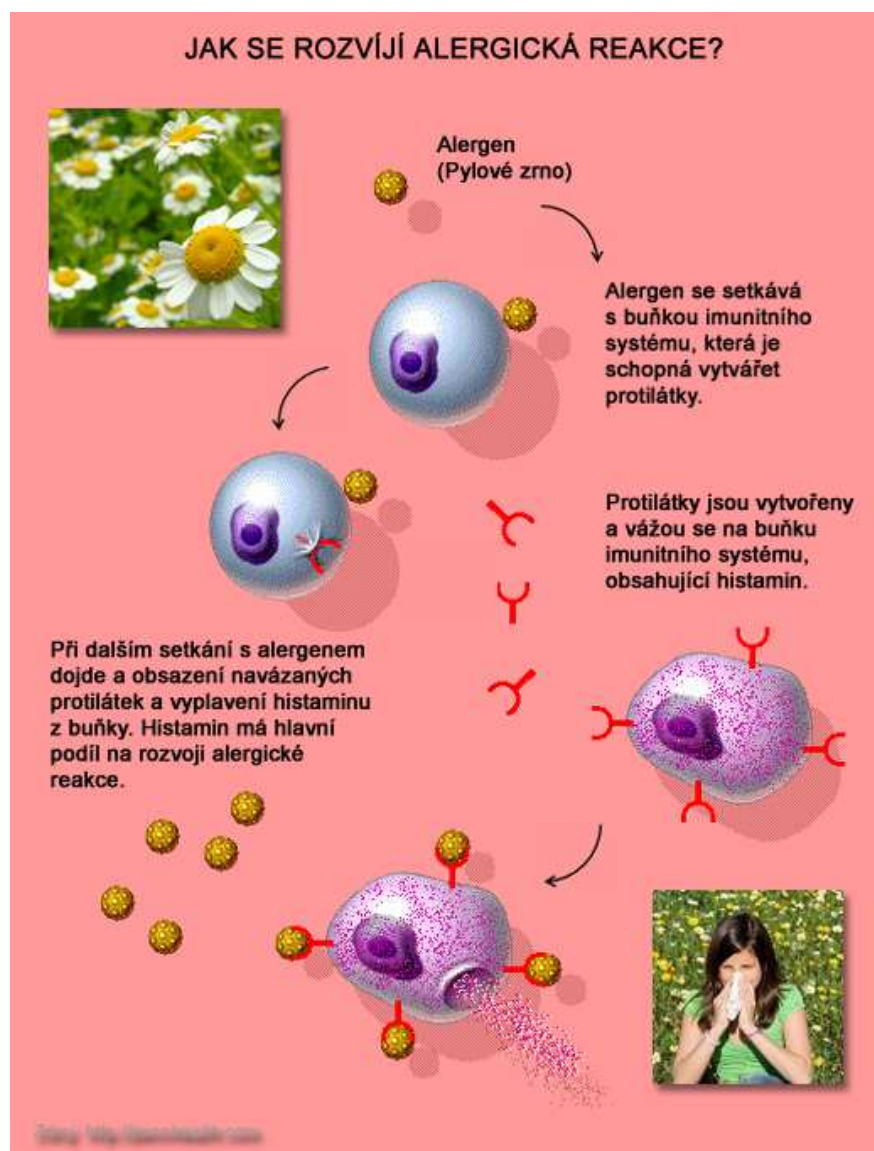
## **Příloha 1 Clemens von Pirquet**



Zdroj:

Dostupné z: <http://www.uniklinik-freiburg.de/kinderklinik/live/stationen/pirquet.html>

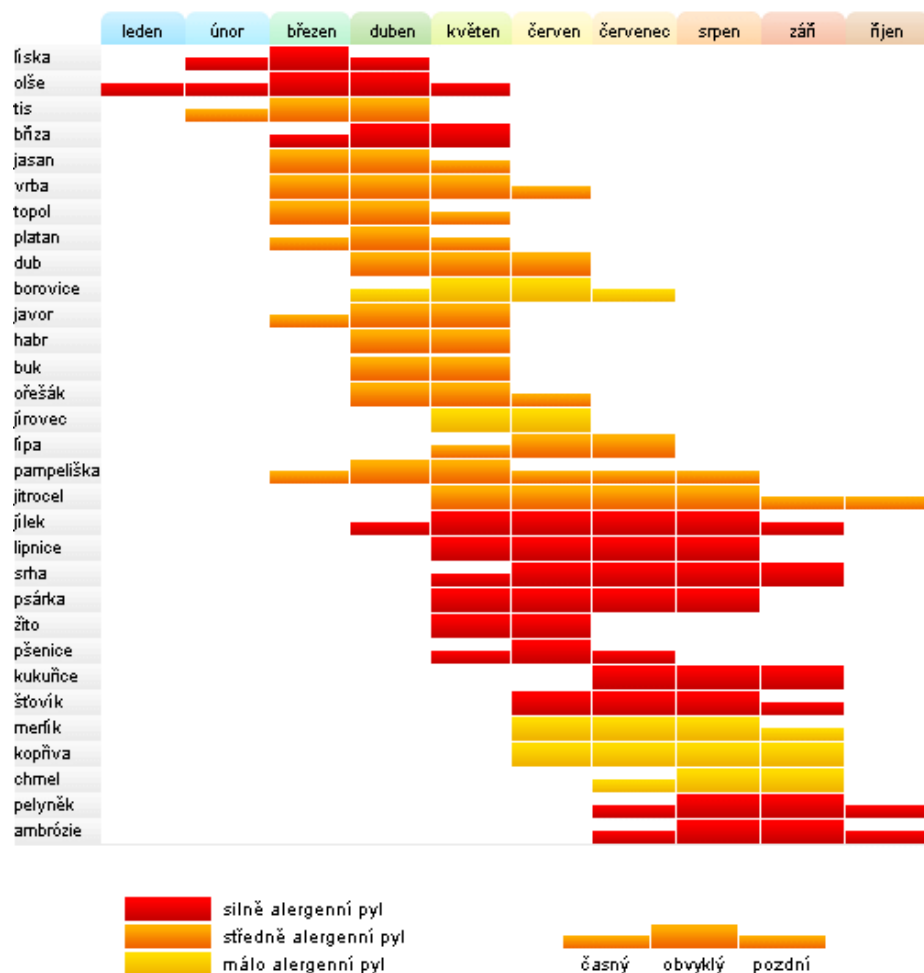
## Příloha 2 Schéma rozvoje alergické reakce



Zdroj:

Dostupné z: <<http://www.bez-alergie.cz/dokumenty/schema-alergicke-reakce.jpg>>.

### Příloha 3 Pylový kalendář



Zdroj:

Dostupné z:

<http://www.google.cz/imgres?q=pylov%C3%BD+kalend%C3%A1%C5%99&hl=cs&biw=1024&bih=554&gbv=2&tbm=isch&tbnid=3nwzcFOnI8mcYM:&imgrefurl=http://www.rodina.cz/clanek5705.htm&docid=BYE84cYcGVXnKM&imgurl=http://www.rodina.cz/g/autori/proalergiky/pylovy%252520kalendar.gif&w=500&h=552&ei=ZU6ZT8nMCqKk4gSqo4XFBg&zoom=1&iact=hc&vpx=80&vpy=114&dur=1736&hovh=236&hovw=214&tx=94&ty=253&sig=112621973500642873322&page=1&tbnh=108&tbnw=98&start=0&ndsp=23&ved=1t:429,r:0,s:0,i:66>.

#### Příloha 4 Otázky k rozhovoru pro sestry

1. Jak dlouho pracujete v alergologické ambulanci?
2. Je k této práci potřeba nějaká specializace nebo kurz?
3. Jakým způsobem se vzděláváte pro současnou praxi?
  - a) Máte vypracované standardy na výkony, které zde provádíte?
  - b) Jakým způsobem získáváte nové informace a poznatky potřebné k vaší práci?
4. Jaká je vaše pracovní náplň a povinnosti v alergologické ambulanci?
5. V čem spočívá vaše spolupráce s lékařem?
  - a) Spolupracujete i s někým jiným v rámci péče o pacienta? (např. psycholog, zaměstnavatel)
6. Jaké vyšetření u vás provádíte?
  - a) Končí vaše práce po výkonu?
7. Provádíte některé testy či vyšetření sama?
8. S jakými nejčastějšími alergickými onemocněními k vám pacienti chodí?
  - a) Jaká doporučení jim poskytnete?
  - b) Musejí pacienti před některým testem/vyšetřením podepsovat informovaný souhlas?
9. Mohou nastat během testování nebo po něm nějaké komplikace jaké?
  - a) Lze jim nějak předcházet?
10. Edukujete pacienta po diagnostikování alergického onemocnění?
  - a) Jsou edukováni všichni pacienti?(Jestli ne, tak kteří ano?)
  - b) Jakým způsobem je edukace prováděna?
  - c) Je na edukaci dostatek času?
  - d) Mají pacienti prostor na případné dotazy?
11. Máte k dispozici nějaké edukační materiály?
  - a) Je dostatek edukačních materiálů?
  - b) Jaká je jejich dostupnost pro pacienty?
12. V čem spočívá vaše práce u nově diagnostikovaného pacienta s alergií?
13. V čem spočívá vaše práce u již léčeného pacienta?
14. Přijímají pacienti doporučení lépe od vás nebo od lékaře?

15. Je s pacientem, který má dostatek informací o svém onemocnění lepší spolupráce?
16. Přicházejí pacienti už s nějakými informacemi o alergii?
17. Jak postupujete, když pacient nedodrží léčebná doporučení?
18. Edukujete o preventivních opatřeních i pacientovu rodinu?
19. Lze specifikovat s jakou skupinou pacientů je lepší spolupráce v rámci prevence?
20. Jak pacienti přijímají sdělení, že jim byla diagnostikována alergie?
21. Změnila se nějak vaše role v sekundární prevenci za dobu, co pracujete na alergologii?
22. Kolik je vám let?
23. Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání?
24. Jak dlouho pracujete ve zdravotnictví?
25. Na jakém oddělení jste začínala pracovat?

## Příloha 5 Leták pro pacienty

### **VŠE O ALERGIÍ SNADNO A RYCHLE**



Nabízíme Vám několik ověřených internetových odkazů, které Vám pomohou získat ucelený přehled o alergickém onemocnění a zkvalitní život s touto nemocí.

- [www.alergie.cz](http://www.alergie.cz) – Na těchto stránkách objevíte pylový kalendář, celou řadu edukačních brožur ke stažení
- [www.proalergiky.cz](http://www.proalergiky.cz) – Zde naleznete e-shop produktů pro alergiky, adresář lékařů, zdravotních pojišťoven, školek, občanských sdružení...pro alergiky
- [www.pylovasluzba.cz](http://www.pylovasluzba.cz) – Mimo jiné nabízí přehled o pylovém zpravodajství i formou SMS

