

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI  
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

# **BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**2018**

**Sára Mathauserová**

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Ošetrovatelství B5341

**Sára Mathauserová**

Studijní obor: Všeobecná sestra 5341R009

**ZPŮSOBY OŠETŘOVÁNÍ A SPECIFIKA ZEVNÍ LÉČBY SENIORŮ**

**Bakalářská práce**

Vedoucí práce: Prof. MUDr. Vladimír Resl, CSc.

PLZEŇ 2018

POZOR! Místo tohoto listu bude vloženo zadání BP s razítkem. (K vyzvednutí na sekretariátu katedry.) Toto je druhá číslovaná stránka, ale číslo se neuvádí.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité prameny jsem uvedla v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne 27.3.2018

.....

vlastnoruční podpis

## Poděkování

Děkuji Prof. MUDr. Vladimíru Reslovi, CSc. za odborné vedení práce, poskytování rad a materiálních podkladů k bakalářské práci.

## **Anotace**

Příjmení a jméno: Mathauserová Sára

Katedra: Ošetrovatelství a porodní asistence

Název práce: Způsoby ošetřování a specifika zevní léčby seniorů

Vedoucí práce: Prof. MUDr. Vladimír Resl, CSc.

Počet stran – číslované: 66

Počet stran – nečíslované: 14

Počet příloh: 3

Počet titulů použité literatury: 22

Klíčová slova: zevní terapie – fototerapie – znalost laické veřejnosti

### **Souhrn:**

Bakalářská práce se zabývá zevní terapií a její správné aplikaci na kůži. Skládá se ze dvou částí – teoretické a praktické.

V teoretické části je popsána anatomie lidské kůže, druhy zevní terapie, aplikace různých forem a místa k tomu určená. Dále je v teoretické části popsána práce sester na oddělení dermatovenerologie.

V praktické části je popsána metodika, organizace šetření a výběr vzorku respondentů. Tyto výsledky jsou následně uvedeny v tabulkách a grafech.

Výstupem práce jsou informační brožury, které se zaměřují na správnou aplikaci zevní terapie a výběr vhodného místa pro použití léčivého přípravku v různých formách. Tyto brožury budou sloužit jako výukový materiál všem, kteří trpí onemocněním kůže, nebo si jen nejsou jistí, jak správně s přípravkem naložit. Diskuze pak obsahuje komentáře výsledků šetření. Závěr se zabývá shrnutím celé práce.

## **Annotation**

Surname and name: Mathauserová Sára

Department: Nursing and midwifery

Title of thesis: Methods of treatment and specific topical treatment of seniors

Consultant: Prof. MUDr. Vladimír Resl, CSc.

Number of pages – numbered: 66

Number of pages – unnumbered: 14

Number of appendices: 3

Number of literature items used: 22

Keywords: external therapy – phototherapy – knowledge of the lay population

### Summary:

This thesis is focused on external use and its correct use on the skin. It consists of two parts- theoretical and practical.

In the theoretical part there is described the skin anatomy, types of an external therapy, use of various methods on specified places. Then the description of nurse work at dermatology department follows.

The practical part consist of the methodology, a control of research and the way of respondents selection. These result were introduced in the following tables and charts. The output of this thesis are information booklets that are focused on the correct usage of the external therapy and choosing the suitable place to apply healing stuff in different forms.

These booklets will be used as an educational base for all who suffer from the skin disease or who are simply not sure how to use the medical stuff.

The discussion includes the commentated result of the research.

The ending is focused on the summary of the whole thesis.

# OBSAH

ÚVOD.....	8
TEORETICKÁ ČÁST .....	9
1 KŮŽE JAKO BIOLOGICKÁ STRUKTURA.....	9
1.1 Anatomie lidské kůže.....	9
1.2 Funkce kůže .....	11
1.2.1 Bariérová funkce.....	11
1.2.2 Funkce imunologické ochrany .....	11
1.2.3 Funkce sekreční .....	11
1.2.4 Senzorická, imunologická funkce.....	12
1.2.5 Metabolická a depotní funkce .....	12
1.2.6 Psychosociální funkce .....	12
1.2.7 Imunitní mechanismy, protilátková imunita.....	13
2 ANATOMIE A FYZIOLOGIE KŮŽE NOVOROZENCE A KŮŽE STÁRNOUCÍ ....	14
2.1 Kůže novorozence.....	14
2.2 Kůže stárnoucí .....	14
3 ZEVNÍ LÉČBA .....	15
3.1 Kontraindikace zevní léčby .....	16
3.2 Doporučená množství dermatologik .....	16
3.3 Aplikační formy zevní léčby.....	17
3.3.1 Roztoky, koupele, potírání .....	17
3.3.2 Zásypy .....	18
3.3.3 Tekuté zásypy .....	18
3.3.4 Gely .....	19
3.3.5 Oleje .....	19
3.3.6 Pasty .....	19
3.3.7 Omyvadla .....	20
3.3.8 Pěny .....	20
3.3.9 Šampóny a léčivá mýdla.....	20
3.3.10 Spreje.....	20
3.3.11 Masti a krémy .....	21
3.4 Okluzivní aplikace .....	23
3.5 Hypersenzitivní kůže .....	23
4 FYZIKÁLNÍ TERAPIE.....	25
4.1 Fototerapie – světloléčba .....	25
4.2 Fotodynamická terapie.....	26



4.3	Mechanoterapie.....	26
4.4	Kryoterapie – léčba chladem .....	27
4.5	Balneoterapie, fotobalneoterapie .....	27
5	KONTAKTNÍ ALERGENY .....	29
5.1	Dibromodikyanobutan .....	29
5.2	Lanolin .....	29
5.3	Neomycin.....	29
5.4	Parabeny.....	29
6	ROLE A PRÁCE SESTRY NA ODDĚLENÍ .....	30
6.1	Zásady práce sestry na dermatovenerologickém oddělení.....	30
6.2	Psychologický přístup všeobecné sestry k nemocným na oddělení Dermatovenerologie .....	31
6.3	Specifika ošetrovatelské péče o seniory .....	31
	PRAKTICKÁ ČÁST .....	34
7	FORMULACE PROBLÉMU .....	34
7.1	Cíl výzkumu.....	34
7.2	Dílčí cíle a předpoklady .....	34
7.3	Charakteristika souboru .....	35
7.4	Metoda sběru dat.....	35
7.5	Organizace výzkumu .....	35
8	ANALÝZA ZÍSKANÝCH ÚDAJŮ.....	36
9	DISKUZE .....	61
10	ZÁVĚR.....	65
	SEZNAM LITERATURY A POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	67
	SEZNAM GRAFŮ .....	69
	SEZNAM OBRÁZKŮ .....	70
	SEZNAM PŘÍLOH .....	71

## ÚVOD

Během života se každý jedinec setká s mnoha formami zevní terapie a využije jich, aniž by o tom vůbec přemýšlel. V dnešní době je zevní terapie dostupná a hojně užívaná. Myslím si, že toto téma je stále aktuální a ve spojení s ošetrovatelskou péčí o seniora na denním pořádku. Během mého působení na odborných praxích v nemocnicích jsem měla možnost pozorovat sestry při práci s nemocnými. Myslím si, že ani sestry samy už si neuvědomují, že vlastně při své práci tak často využívají zevní terapii. Jsou vzdělané, zručné a vyškolené správně všechny formy zevní terapie aplikovat, vědí jakou formu a kam mohou aplikovat a rovněž vědí, co je pro daného nemocného nejlepší. Dokáží poradit a edukovat nemocného o správném užití léčebných prostředků. Ví to však i běžná populace lidí? Sama denně používám mnoho kosmetiky, krémů, sprejů, olejů, mastí a mnoho dalšího. Někdy však i já mám problém nanést dle návodu správné množství. Dost často u některých přípravků není dostatečné množství informací, jak s nimi naložit. U extern pouze na lékařský předpis by nám měla většinou stačit rada od lékaře, který lék předepsal, nebo od pracovníka v lékárně. Otázkou je, zda to dotyčnému stačí. U seniorů bývá většinou problém, jelikož už mohou hůře slyšet a vidět, informace jsou mu sdělovány najednou a někdy i v rychlém sledu, neboť jsou lékárny hojně navštěvovány. U mladých lidí může být zase problém v tom, že se mohou stydět a na různé, důležité informace se nezeptat. Zvláště pak, pokud jde například o venerologickou léčbu. Cílem mé bakalářské práce je zabývat se kůží jako takovou a její zevní i vnitřní léčbou. Zajímá mě, zda má laická veřejnost informace o zevní terapii a umí je i správně aplikovat. Zda vědí, co to vlastně zevní terapie je, i když se s ní setkávají každý den. Všechno to jsem se snažila poodhalit ve své praktické části bakalářské práce.

V teoretické části jsem se zabývala anatomii a fyziologií lidské kůže, funkcemi kůže. Zaměřila jsem se na vysvětlení oboru dermatovenerologie. Přiblížila jsem zevní terapii a odhalila úskalí a specifika práce sester na oddělení dermatovenerologie a ošetrovatelské péče o seniora. Je zde zmíněna i psychologická podpora, což je nedílnou součástí náplně práce všeobecných sester, neboť všeobecná sestra je hlavní oporou nemocného v době jeho narušení bio-psycho-sociální rovnováhy jedince. K teoretické části jsem si nechala ve vědecké knihovně zpracovat rešerši, mnoho materiálu mi pak poskytl prof. Resl, vedoucí mé práce. Výstupem z mé bakalářské práce bude vytvoření stručné brožury, nebo letáku, kde bude vysvětlena správná aplikace některých forem zevní léčby. Tyto materiály budou rozdány do ordinací a čekáren.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 KŮŽE JAKO BIOLOGICKÁ STRUKTURA

Dermatovenerologie je základní lékařský obor, který se zabývá prevencí, diagnostikou, léčbou, rehabilitací, posuzováním a výzkumem nemocí, které napadají kůži, podkoží a orofaciální sliznici. Taktéž poskytuje komplexní péči o pacienty, kteří trpí pohlavními chorobami. (Slezáková) Léčba je poskytována na odborných pracovištích, jako jsou kožní ambulance a lůžková oddělení. Dále je péče poskytována i v soukromých odborných zdravotnických zařízeních a v ústavech lékařské kosmetiky, nebo i v denních stacionářích. Dále pak klienti s venerickým onemocněním mohou navštívit kožní ambulanci, buďto z vlastní iniciativy, nebo na žádost praktického lékaře. Velmi důležité je však vědět, že na vzniku téměř všech kožních nemocí se podílejí onemocnění jiných orgánů, nebo systémů a stejně tak i faktory zevního prostředí. Je tedy nezbytné, aby Dermatovenerologie spolupracovala se všemi chirurgickými a interními obory a dalším, jako je psychiatrie, infekční lékařství, oční lékařství a ORL. (Slezáková, 2014)

### 1.1 Anatomie lidské kůže

Kůže je nejtěžším a největším orgánem lidského těla. Kůže chrání veškeré orgány, tvoří bariéru mezi organismem a zevním prostředím a je důležitým senzoryckým orgánem. (Pizinger, 2012)

Hmotnost kůže u člověka činí 1/16 celkové hmotnosti. Na barvě lidské kůže se podílí především melanin, což je důvodem, že existuje plynulá škála jedinců od bílých až po takřka černé. Uplatňuje se však i řada vnitřních a zevních faktorů jako je například tloušťka rohové vrstvy, prokrvení, obsah vody i podkožní tkáň. Barva kůže je závislá ještě na barvě vrstev epidermis, na rozložení a počtu melaninu, kertainoidů, počtu cév a krve. Při popisu barvy se v odborné literatuře používá název „kavkazský typ“, kůže. Velký význam na barvě u lidí s bílou barvou kůže má i okysličením krve kyslíkem. Povrch kůže je rozčleněn na mnohoúhelná políčka, na dlaních a ploskách jsou uspořádána ve zcela pro každého jedince specifické kresby, tzn. dermatoglyfy, což úzce souvisí s oborem daktyloskopie. Uspořádání políček kožního povrchu bylo popsáno jako Langeho čáry štěpitelnosti, což se využívá k vedení řezu s nejlepším kosmetickým účinkem v korektivní dermatologii, plastické chirurgii a také mají význam i v porodnictví. (Resl, 2014)

Epidermis neboli pokožka, je silná zhruba 0,3 – 1,5mm. Je složená především z vícevrstevného dlaždicového nerohovějícího epitelu. Kůže obsahuje ještě adnexa, respektive orgány, ke kterým zařazujeme vlasy, mazové, potní a apokrinní žlázy. Kůži můžeme dělit na ovlášenou a neovlášenou. Lysá se pak objevuje na dlaních a ploskách, zatímco ochlupená pokrývá zbytek povrchu. Rozlišujeme lanugo fetální a terminální, které zahrnuje, tzn. vlasy dlouhé (pili longi) což jsou například vlasy ,vousy ,chlupy a vlasy krátké (pili breves), kam řadíme řasy a obočí. Na obličeji jsou četné mazové žlázy, naopak potní žlázy jsou nejvíce na dlaních a ploskách. Apokrinní žlázy jsou přítomny v axilách, genitálu a okolo prsních bradavek. (Resl, 2014)

Dermis (škára) je 0,6 -3mm silná. Dělíme ji na povrchovou a hlubší část. Stavební buňkou je fibroblast, důležitá buňka pro tvorbu vaziva. Další důležité buňky jsou histiocyty, které vznikají z monocytů krevního řečiště, makrofágy, které mají možnost fagocytózy a produkce mediátorů, a nakonec mastocyty (žírné buňky), které mohou secernovat histamin, serotonin či heparin, což jsou mediátory, které se vypuzují při alergických reakcích nebo zánětlivých onemocněních. Škára obsahuje vazivová vlákna, která jsou uložena v amorfní hmotě základní látky, které podírají síť krevních a lymfatických cév, nervů, rozličných buněk a mazových žláz. Kolagenní vlákna prostupují paralelně s povrchem kůže a berou odpovědnost za její pevnost. (Resl, 2014)

Poslední částí kůže je podkožní tuk, který slouží jako zásobárna energie a nachází se zde vitamíny A, D, E, K. Jsou zde umístěna i Vater-Paciniho tělíska, která jsou receptory pro tlak a tah. Funkce podkožního vaziva je hlavně ochrana a izolace svalů. Podkožní tuková vrstva určuje tvar a hmotnost lidského těla. Kůže je orgán s několika významnými funkcemi, který odděluje tělo od okolí. Působí jako bariéra proti celé řadě vnějších vlivů na náš organismus a zabírá tedy velmi významnou roli v jeho ochraně. Proti mechanickým vlivům chrání pokožku svojí pevností a pružností. Vůči biologickým vlivům se uplatňuje kyselý ochranný kožní film, celistvá rohová vrstva, enzymy, samočistící schopnost kůže a v neposlední řadě i rezidentní kožní flóra. Při dráždění chemickými látkami se kůže brání mechanickými vlastnostmi a to hlavně funkcí kyselého vodního pláště a odplavením látky potem. Proti tepelným a chladovým vlivům má významnou roli termoregulace (udržování tělesné teploty). Kůže má také důležitou úlohu v metabolismu. Kůže produkuje vitamín D, který vzniká působením UV záření. Rovněž je zásobárnou vody. Nesmíme však zapomenout na psychosociální funkci, neboť kůže je zrcadlem stáří člověka. Vyobrazuje mnohé patologické jevy a je velmi důležitá pro postavení ve

společnosti ostatních jedinců. Je potřebná k prosperujícímu životu a umožňuje nonverbální jednání či navazování nových vztahů. (Resl, 2014)

## **1.2 Funkce kůže**

### **1.2.1 Bariérová funkce**

Základní, velmi důležitá funkce kůže, je funkce bariérová. Z biologického hlediska je kůže předurčena k tomu, aby veškeré látky ze zevního prostředí člověka, které působí na kůži, buď nepropustila anebo propustila, ale jen velmi omezeně či je propustila jen do úrovně bariéry. Jde tedy o zpomalení či zamezení průniku látek do epidermálních vrstev kůže a tím tedy dochází k ochraně kůže jako orgánu a celého organismu. Schopnost povrchu kožního je zcela závislá na udržení optimálního množství vázané vody. Ten zejména souvisí s obsahem tuků, jako jsou ceramidy, fosfolipidy a cholesterol. Uplatňují se zde i tzv. NHF, což jsou v překladu z anglického „natural hydrophilic factors“, přírodní hydrofilní faktory, které *„reprezentují látky syntetizované transformací proteinu filagrinu v průběhu rohovatění. Radíme k nim např. ureu a kyselinu mléčnou. „Na obsahu vody v epidermálním povrchu je závislá bariérová funkce regulující průniku působících látek obecně, jakož i kontinuita a plastičnost kožního povrchu zajišťující mechanickou ochranu vůči zevním fyzikálním faktorům (tlak, tření a UV záření)“.* (Záhejský, 2006, s. 30)

### **1.2.2 Funkce imunologické ochrany**

Funkce imunologické ochrany proti působení vlivů, jako jsou například mikrobiální, chemické či fyzikální. Tato funkce se vyvinula v průběhu vývoje člověka a zaujímá funkci pro člověka jedinečnou a druhově specifickou. Jedná se o specifický typ imunity, založený na přítomnosti a schopnosti kožních T1 lymfocytů, Langerhansových buněk a melanocytů. S funkcí imunitní ochrany úzce souvisí i schopnost ochrany proti UV záření. I pro tento účel se u člověka v kůži vyvinuly ochranné mechanismy, které do určité míry mohou ovlivnit důsledky nežádoucích účinků UV záření. (Záhejský, 2006)

### **1.2.3 Funkce sekreční**

Kůže produkuje keratin, melanin, pot a maz. Keratin se tvoří keratinocyty v epidermis a má velmi pevnou strukturu. Je odolný vůči chemickým i fyzikálním podnětům. Melanin je pigment, který obsahuje velké množství tyrozinu. Melanin chrání před účinkem UV záření, ale na druhou stranu s působením UV záření roste produkce melaninu. Pot je hypotonická tekutina s obsahem fosfátů, aminokyselin, glukózy aj. Vylučování a produkce potu je závislá na námaze, vysokých teplotách či vlhkém prostředí. Člověk v průběhu dne

vyprodukuje až několik litrů potu. Fyziologická produkce potu je zhruba 500ml denně. Samotný pot nezapáchá, zápach je způsoben rozkladem kožních bakterií, které kůži osidlují. Zdrojem zápachu je amoniak, který je v potu obsažen. Jako poslední zmíněný, ale velmi důležitý je maz, který je produkován holokrinními mazovými žlázami, které ústí do vlasového folikulu. Jeho základní funkcí, spolu s potem, je vytvoření ochranného filmu o pH 4,5-5,5 na povrchu kůže. Osmotický tlak je 40 – 100m Os/l. Chemické složení obdobné krevnímu séru. V nižší koncentraci jde o ionty, glukosu a mastné kyseliny. Ve shodné koncentraci močovina a aminokyseliny a ve vyšší koncentraci se jedná o draslík, kyselinu mléčnou, čpavek a urokánovou kyselinu – 10mg%. Měření: gravimetrická, hygrometrická, el. odpor a termoelektrická. Sekrece mazu je regulována hormonálně, konstitučně ale uplatňují se i vlivy nervové, výživa, ale i léky. Nejpočetnější mazové žlázy můžeme hledat ve kštici, na nose, na čele a na horní části zad. (Resl, 2014)

#### **1.2.4 Senzorická, imunologická funkce**

Na kůži máme mnoho receptorů, které nám registrují různé podměty, jako je chlad, teplo, dotyk, bolest. Na zádech a ploskách máme nejsilnější prahový tlak. Naopak nejmenší prahový tlak se nachází na špičce jazyka. (Štork, 2013) Kůže se jako první dostává do kontaktu s antigeny zevního prostředí, a proto je vzácným imunologickým orgánem. Na této funkci se podílí zejména Langerhansovy ostrůvky, keratinocyty, T-lymfocyty, makrofágy a mastocyty. (Pizinger, 2012)

#### **1.2.5 Metabolická a depotní funkce**

Probíhá zde metabolismus cukrů, tuků a bílkovin. V nejvyšších vrstvách epidermis dochází působením UV záření přeměna provitaminu na vitamín D. (Štork, 2013) Kůže je významným skladištěm vody, která se uchovává především ve škáře. Není to však jen zásobárna vody, ale také krve a podkožního tuku. Jeho význam se uplatňuje i při léčbě kožních chorob, především při léčbě lokálními kortikoidy, které mohou tvořit v rohové vrstvě určité depo a postupně se mohou uvolňovat až 3 dny. (Štork, 2013)

#### **1.2.6 Psychosociální funkce**

Stav jedince velmi ovlivňuje stav jeho pokožky, celkový vzhled a velmi ovlivňuje jedince ve společnosti. (Pizinger,2012) Kůže se také účastní i nonverbální komunikace, kdy je velmi důležitým faktorem, který ovlivňuje chování i postavení jedince ve společnosti. Vzhled může vést i k pocitům méněcennosti a taktéž vzhled souvisí s profesním a sociálním zařazením jedince. Je i velmi důležitý v navazování sexuálních vztahů. (Štork, 2013)

### **1.2.7 Imunitní mechanismy, protilátková imunita**

Imunitní mechanismy dělíme na dvě skupiny. V první skupině hovoříme o tzv. nespecifické neboli vrozené, kdy se uplatňují hlavně fagocytující buňky, jako jsou neutrofilny, monocyty, keratinocyty či mastocyty. Ve skupině druhé pak hovoříme o imunitě specifické tzv. adaptivní, kde se uplatňují hlavně T-lymfocyty a buňky identifikující antigen. (Pizinger,2012) Buněčná imunita zajišťuje jedinci obranu před působením virů, bakterií a je součástí protinádorové imunity. Charakteristickým rysem v této imunitě je především imunologická paměť. Rozvoj této paměti trvá několik dní až týdnů. Humorální imunita může být součástí jak přirozené, tak adaptivní složky imunitního systému člověka. V mnoha případech se však význam látkové imunity omezuje pouze na protilátky, též nazývané imunoglobuliny, což jsou bílkoviny, produkované B-lymfocyty a specificky se váží na antigen (povrch viru, parazita) a následně ho zneškodní. Další významnou složkou je tzv. komplement, což je vlastně přirozený imunitní štít, který označuje cizí struktury a usmrcuje patogenní buňky, popřípadě vyvolá zánět. Řadíme sem i interferony, látky vytvářené některými bílými krvinkami, a to zejména jako reakce při napadení organismu virem. Zajišťuje obranu proti některým virům, bakteriím a toxinům. (Pizinger,2012)

## 2 ANATOMIE A FYZIOLOGIE KŮŽE NOVOROZENCE A KŮŽE STÁRNOUCÍ

### 2.1 Kůže novorozence

Fyziologický donošený novorozenec je zcela pokrytý mázkem, což je žlutobílá hmota složená z vody, tuků, odloučených kožních buněk a zbytků lanuga (jemné chloupky pokrývající tělo a končetiny lidského plodu) Novorozenec tedy nemá dosud vytvořený vodní plášť, který by ho mohl ochránit před infekcemi a chemikáliemi. Při porodu císařským řezem je kůže sterilní, naopak při vypuzení plodu porodními cestami dojde k osídlení kůže novorozence kvasinkami, stafylokoky či ev. streptokoky. Dítě se doposud neseťkalo s antigenem, což znamená, že je vnímavější i na běžné choroby. U dítěte je nedostatečná sekreční činnost kůže, není dostatečně vyvinut termoregulační mechanismus a dítě snáze prochladne. (Resl, 2014)

### 2.2 Kůže stárnoucí

Každý jedinec prochází během svého života několika změnami. Jednou z nich je i stárnutí. Stárnutí se zejména projevuje na kůži, kdy kůže mění svou dynamickou strukturu. Stárnutí kůže je závislé na mnoha mechanismech, jako jsou fyzikální, chemické a mechanické. Jedinec se totiž během svého fungování nemůže úplně vyhnout slunečnímu záření, které se řadí v tomto procesu mezi hlavní faktory. Veškeré známky stárnutí kůže jsou u každého jedince zcela individuální. První známky stárnutí kůže začínají již ve 30. až 40. roce života. Mezi první známky stárnutí považujeme vrásky, šedivé vlasy, nepravidelnou pigmentaci, benigní tumory, sníženou elasticitu kůže, suchost kůže, průsvit cév a vznik keratózy - nadměrné rohovatění kůže. Většina změn souvisí hlavně s genetickými předpoklady. Ve velmi malé míře se uplatňují i zevní vlivy. Jako první si všimneme změn hlavně v obličejové části, krku a ploskách rukou. S nárůstem věku se snižuje množství kolagenních vláken, ta degenerují a zkracují se. To má za následek zhoršení pevnosti a pružnosti kůže a dokonce v místech působení slunce vzniká solární elastóza. Změny nastávají i ve vlasových folikulech, kde se počet redukuje. Vlasy se ztenčují, mohou vznikat alopecie. Naopak chlupy, které nám osidlují nos, uši a obočí jsou tlustější a zmnožené. Nehty pomaleji rostou, jsou podélně rýhované, jsou matné a tlustější. Tuková tkáň ubývá, což má negativní vliv na obličej, neboť nám podporuje tvorbu vrásek. V lipidech bývá více cholesterolu a tak kolorit kůže žloutne. (Resl, 2014; Novotný 1989)



### 3 ZEVNÍ LÉČBA

„Lokální léčba je důležitá a nezastupitelná a její budoucnost je nezpochybnitelná, neboť tolik nezatěžuje organismus jako léčba systémová a umožňuje použití vysokých koncentrací léčiv.“ (Remedia, 1999, s. 605) Tento léčebný postup se prolíná do všech medicínských oborů a stále více se přes kůži aplikují různé léčivé látky, nejčastěji analgetika a hormony. Průnik látek do kůže člověka ovlivňuje kožní bariéra, její vodní a tukový film a další struktury, jako je krev a lymfatické cévy. Často si neuvědomujeme, jak značné až toxické může vstřebávání být – např. k těžkému poškození novorozence může dojít potřením většiny povrchu těla 3% borovou masťou, nebo dříve vstřebávání masťou s arsenem, rtuť, kdy docházelo k poškození ledvin apod. Mnoho faktorů také ovlivňuje zevní léčbu. Jiná absorpce účinné látky bude na kůži dětské, kůži stárnoucí a jinak se bude vstřebávat na kůži v okolí očních víček. Přípravky určené k zevní terapii obsahují účinnou látku a další pomocné látky, které jsou většinou bez léčivého účinku, ale umožňují jeho aplikaci a taktéž se spolupodílejí na výsledném účinku. Výsledný efekt je závislý jak na farmakologickém účinku, tak na dané lékové formě, složení a taktéž na vhodném způsobu aplikace a ošetřování. Ve vybraných případech má léková forma a způsob ošetřování větší účinek než samotná zvolená účinná látka. Např. při ošetřování dermatitid, bércových vředů nebo mykóz.

Indiferentní vehikula, též nazývané masťové nebo krémové základy, jsou nepostradatelnou komponentou lokálních lékových forem. Mohou významně ovlivňovat celkový efekt a mají značný vliv na lokální snášenlivost do nich začleněného léčiva. Celá škála z nich obsahuje různé konzervační látky (nejčastěji z řady parabenů), které mají za následek vznik alergických kožních reakcí nebo různé nežádoucí účinky. Emolientia mají taktéž některé vlastnosti uvedené výše, na druhou stranu však pokožku zklidňují, vyhlazují, hydratují a mohou též obsahovat některé účinné látky, např. ureu v koncentraci maximálně do 10%. Dalšími potřebnými substancemi jsou látky pomocné, mezi které řadíme látky stabilizační, barevné pigmenty, antioxidanty pro zachování stability, jako je např. vitamín C, Beta karoten a a-tokoferol. Dále jsou to emulgátory a konzervační látky, jako např. hydroxytoluen – parabeny, Kathon, Triclosan nebo kyselina sorbová, které jsou často užívané i v kosmetickém průmyslu, takže tím vzniká i častá (skrytá) sensibilizace. Hlavními zástupci minerálních látek používaných k výrobě lokálních lékových forem jsou vazelíny. Vaselinum album (bílá vazelína), Vaselinum flavum (žlutá vazelína), parafín (paraffinum liquidum) a tvrdý parafín (paraffinum solidum), které jsou stálé, avšak

neprodyšné. Zabraňují laicky řečeno dýchání kůže (perspiraci) a tím umožňují některým léčivům do nich vpravených pronikat do hlubších vrstev kůže. Nevází vodu, a proto se i velmi těžko smývají. Přidáním emulgátorů se z nich stávají základy pro přípravu magistraliter, jako je např. Synderman, Ambiderman, Pontin, Cutilan aj.

Velmi důležité je vybrat vhodný způsob aplikace, aby byl transport a účinek účinné látky optimální. Jako nosnou bázi v případě kapalin využíváme vodu nebo alkohol, z pevných látek zincum oxydatum, talcum, titanum oxydatum, jako krémových a masťových základů pak používáme Cutilan, vepřové sádlo či vosky. Nejčastějším voskem je lanolin z ovčí vlny. Můžeme však použít i připravené masťové základy, jako např. Pontin, Excipial unguentum, oleje a mnoho dalšího. Existují však i základy nemasťové jako je Polysan, který má chladiivé účinky a je vhodný do ochlupených míst. Pokud máme podezření na alergii, provádíme epikutánní testování a při pozitivitě musíme pečlivě vybrat a předepsat vhodný lék s ohledem na složení. V dnešní době je u kategorie „léků“ legislativně ošetřena povinnost uvádět výpis pomocných látek v příbalovém letáku u daného produktu. Taktéž by měla být tato informace uvedena i na obalech produktů. (Resl, 2014; Novotný 1989; Fadrhonicová 1990; Remedia – kolektiv autorů, 1999)

### **3.1 Kontraindikace zevní léčby**

Jako existují indikace zevní léčby, existují také kontraindikace, kdy je nevhodné nebo zakázané lék aplikovat. Tekutý pudr nebo vazelína jsou těžko odstranitelné z vlasů, nebudeme jimi ošetřovat ani mokvající plochy. Léky s obsahem alkoholu při nanesení perinatálně či per genitálně silně štípou a pálí, a nemůžeme jimi ošetřovat ani kůži kolem očí. Je velmi důležité vybrat vhodný typ a způsob aplikace. Musíme si uvědomit, že prostředek má mít vliv na to, aby plocha zaschla, nebránila perspiraci, snadno a šetrně se odstraňovala z kůže jedince. Rovněž je třeba mít na mysli, že zevní aplikace je v určitých případech velmi pracná a taktéž odborná činnost. Je velmi důležité posoudit i to, zda pacient pochopil způsob aplikace, zda ji bude moci provádět nemocný sám, nebo pouze s dopomocí druhé osoby. Velmi důležité je i zvážení ekonomického hlediska. (Resl, 2014)

### **3.2 Doporučená množství dermatologik**

V dnešní době je téměř každý zevní lék vyráběn jako specialita, ale své uplatnění neztrácí na intenzitě ani předpis léků magistraliter. Principem tohoto předepisování je znalost interakcí jednotlivých léků. Pro jejich složitost je dobré držet se osvědčených receptářů. Nezbytnou součástí je i znalost potřebného množství extern v souvislosti

s rozsahem postižení kůže. V tomto případě pomáhá tzv. „pravidlo devíti“, které se hojně využívá i v urgentní medicíně při popáleninách. Tento odhad platí od 10 let věku dítěte. Pro nižší věkové kategorie používáme spíše tabulku dle Lunda a Browdera. Může nám také pomoci znalost odhadu množství dané aplikační formy v gramech (dle bříška na ukazováku ruky), kdy množství vytlačené masti z tuby odpovídá 0,4g. (Resl, 2014)

<b>DOPORUČENÁ MNOŽSTVÍ DERMATOLGIK PŘI MAGSTRALITER PŘEDEPISOVÁNÍ</b>				
<b>Lokalizace</b>	<b>Krémy masti (g)</b>	<b>Emulze (ml)</b>	<b>Pudry (g)</b>	<b>Barviva (ml)</b>
<b>Obličej</b>	<b>5 - 15</b>	<b>100</b>	<b>50</b>	<b>10</b>
<b>Obě ruce</b>	<b>25 - 50</b>	<b>200</b>	<b>100</b>	<b>10</b>
<b>Kštitce</b>	<b>50 - 100</b>	<b>200</b>	<b>50</b>	<b>10</b>
<b>Obě paže + DK</b>	<b>100 - 200</b>	<b>200</b>	<b>200</b>	<b>25</b>
<b>Tělo</b>	<b>200</b>	<b>500</b>	<b>200</b>	<b>25</b>
<b>Trýsla + genitál</b>	<b>15 - 25</b>	<b>100</b>	<b>50</b>	<b>10</b>

Obrázek č. 1, Doporučená množství dermatologik při magistraliter předepisování

Zdroj: Upraveno dle V. Resla, 2014

### **3.3 Aplikační formy zevní léčby**

#### **3.3.1 Roztoky, koupele, potírání**

Roztoky mohou být používány jako obklady, potírání nebo koupele. Koupele rozdělujeme na částečné, celkové, očistné a léčebné. Pomocí koupele odstraňujeme z kožního povrchu nečistoty, alergeny, zbytky léčebných prostředků, sekretů, krust a šupin. V tomto případě je nanášení léčiva rovnoměrné na celý povrch kůže a navíc vodní prostředí příznivě ovlivňuje průnik léčiva. Příkladem může být ekonomická aplikace drahých psoralenů při tzv. PUVA terapii. Jde tedy o cílenou léčbu určité postižené partie těla. Koupele však ovlivňují i fyziologické funkce kůže, a proto do koupelí přidáváme i oleje, které napomáhají k regeneraci kožní bariéry. (Resl, 2014; Arenberger, 2014; Štokr, 2013)

Obdobné účinky mají i obklady. Jsou vhodné pro změkčení a odstranění krust, povleklých ran a taktéž podporují granulaci a epitelizaci rány, a především jsou vhodné při ošetřování akutních mokvavých, puchýřnatých, erozivních a impetiginizovaných dermatóz. Obklady aplikujeme jako vysýchavé obklady, kdy několik vrstev gázy ponořených do vlažného roztoku přikládáme na zhruba 10 minut, poté sejmeme, znovu namočíme, dostatečně vyždímáme a tento postup opakujeme. Můžeme však nejdříve očistit okolí rány krémem a pak přiložit obklad. Obklady zapařující jsou dalším typem, kdy namočená gáza je kryta neprodyšnou vrstvou gázy nebo fólie, kdy chceme dosáhnout účinku zvýšené teploty a hyperémie až na 24 hodin. Tato metoda se užívá při léčbě hlouběji uložených zánětlivých procesů. To může být např. erythema nodosum nebo furunkl.

Další obklady mohou být i alkoholové. Ty mají schopnost vysušovat, nevýhodou může být již zmiňované pálení či štípání. Roztoky alkoholové jsou velmi vhodné k potírání pokožky hlavy, u seboroických dermatóz a mykóz. U akutní či subakutní dermatózy se však nehodí. Pomocí vatového tampónku provádíme nátěr přímo na kůži jedince a opakujeme několikrát denně. Nejčastěji se pro tuto aplikaci využívá jodová tinktura. K ošetřování bradavic nebo kuřích ok se běžně používá kolodium, což je speciální forma léčivého roztoku, která na ošetřovaném místě zanechává elastický film. (Resl, 2014; Arenberger, 2014; Štok, 2013; Resl, 2012)

### **3.3.2 Zásypy**

Zásypy neboli práškovité prostředky dělíme na minerální a organické povahy. Na pudrové částice se absorbuje voda a lipidy z kožního povrchu a tím upravují kožní bariéru. Působí chladivě, protisvědlivě, protizánětlivě, vysušují a zabraňují tření korespondujících ploch. Zásypy jsou vhodné k léčbě nemokvavých akutních, erytémových projevů a hlavně k prevenci opruzenin. Je možné do zásypů přidat i aktivní látky, které mají antiseptické, antiseborhické, adstringentní, či antimykotické účinky. Zásyp aplikujeme pomocí tuby se sypátkem, nebo můžeme nanášet i pomocí vatového tampónu. Do špatně přístupných míst můžeme využít gázové záložky s pudrem. Při generalizovaném poškození kůže jedince můžeme využít pudrové lůžko, což je metoda, kdy celé prostěradlo posypeme pudrem a následně do něj nemocného zabalíme. (Resl, 2014; Arenberger, 2014)

### **3.3.3 Tekuté zásypy**

Tekuté zásypy jsou založeny na principu dvoufázového systému, kdy obsahují práškovité substance ve vodě nebo ve směsi alkoholu a vody. Aby byla přilnavost na kůži co největší, přidáváme ještě glycerol. Tyto tekuté zásypy mají chladivé a protizánětlivé

účinky. Nejsou však vhodné na mokvající rány, neboť vrstva tekutého zásypu tvoří bariéru sekrece a může dojít k následné infekci. Velmi účinné jsou při léčbě akutních a subakutních zánětlivých dermatóz, jako je kopřivka či akutní ekzém. Důležité je před každým použitím tekutého zásypu lahvičku dobře protřepat, jelikož při dlouhém stání se prášková hmota usazuje na dně lahvičky. Na kůži nanášíme pomocí vatového tampónu. (Resl, 2014; Novotný 1989)

### **3.3.4 Gely**

Gel je průhledná látka, která obsahuje různé množství vody a látek tukové povahy, do nichž jsou začleněna léčiva. Do gelu můžeme zakomponovat antiseptika, antiseboroika, léky proti svědění či léky proti akné. Využíváme hydrogely, které jsou vyrobené z metylcelulózy, karboxymethylcelulózy či polyakrylátů. Vlivem přítomnosti vody zvětšují svůj objem a neobsahují žádné tuky. Mají velmi rychlé vstřebávání, chladivý, protisvěddivý a lehce protizánětlivý účinek. Velmi snadno se na kůži jedince roztírají a taktéž se dobře smývají vodou. Nejčastější použití je při léčbě solární dermatitidy, po bodnutí hmyzem a jsou vhodné i do ovlášených míst. Hojně se předepisují prostředky s obsahem kortikoidů (Gelargin), antihistaminik (Fenistil), antibiotik (Clinofug), venofarmak (Yellon gel). (Resl, 2014; Novotný 1989)

### **3.3.5 Oleje**

Oleje dělíme do mnoha skupin. Jednou z nich je skupina rostlinných olejů jako jsou např. oleje lněné, slunečnicové, olivové, sójové, arachidové, kukuřičné a minerální. Druhou velkou skupinou jsou oleje živočišného původu, kam řadíme rybí tuk. Kyselina olejová, mléčná, citronová nebo estery mastných kyselin, tokoferol acetát a mnoho dalších řadíme mezi účinné látky olejů. Často se využívají i jako přísady do koupelí, neboť svým složením jsou velmi prospěšné k promaštění suché pokožky. Olej vytváří na pokožce dočasnou náhradu bariérové funkce a napomáhá tak k odlučování šupin, krust a zbytků dermatologických extern. (Resl, 2014)

### **3.3.6 Pasty**

„Pasty jsou definované podle Čs. Lékopisu jako „plasticky deformovatelný suspenzní nebo suspenzně-emulzní léčivé přípravky obsahující nejméně 25% dispergovaných tuhých látek, určené k aplikaci na zdravou nebo patologicky změněnou kůži nebo sliznici“ (Záhejský, 2006, s. 58). Podle poměru dvou hlavních složek dělíme pasty na měkké a tuhé. U měkkých past netvoří prášková hmota ani 40 procent výsledného množství. Naopak v tuhých pastách nalezneme práškové

hmoty více než 40 procent. Pasta je tedy sušší a tužší. Dle charakteru obsažených tukových prvků je dále možné pasty rozdělit na oleokrémové a hydrokrémové. Zcela zvláštním druhem je pak pasta tekutá. Nejznámějším zástupcem je zinkový olej, kdy jde o suspenzi zinci oxidati v oleji. Tento druh zevní terapie svým složením působí protizánětlivě, má schopnost kůži ochlazovat, dobře kryje a kůži vysušuje. Je dobré mít na mysli, že čím více je pasta tvrdá, tím méně ochlazuje a více chrání povrch kůže. Při odstraňování zbytků používáme oleje, které nám emulgaci přivedou do smývateľného stavu. (Bělobrádek, 2011)

### **3.3.7 Omyvadla**

Omyvadla nebo také Lotiones patří mezi oblíbené moderní lékové formy. Jsou velmi snadno aplikovatelné. Jde vlastně o obdobu tekutého pudru. Mohou sloužit jako základy pro antiseboroika, antibiotika, kortikosteroidy. Nejhojnější využití mají omyvadla v kosmetickém průmyslu. Využívají se k čištění pleti či jako každodenní ošetření pleti u atopiků a u ichtyóz. (Resl, 2014)

### **3.3.8 Pěny**

Pěny se vyrábí v přetlakových nádobách pro snadnější manipulaci při aplikaci léčiva na kůži. V těchto přetlakových nádobkách je hnací plyn poté rozptýlen jako drobné kapičky v emulzi. Pěnové produkty jsou velmi vítané jako základ pro antimykotika, kortikosteroidy nebo antiseboroika. Můžeme je použít u akutních dermatóz a jsou vhodné i k aplikaci do vlasů a míst vlhké zapářky. (Jirásková, 2003)

### **3.3.9 Šampóny a léčivá mýdla**

„Jsou směsí sodných nebo draselných solí nasycených nebo nenasycených alifatických kyselin. Většinou se používá sapokalinus-draselné mýdlo jako základní substance, do které je možné přidat léčebné látky.“ (Jirásková, 2003, s. 35) Za pomoci tohoto mýdla z kůže smýváme strupy, navrstvené šupiny a fibrinózní povlaky u erozí a vředů. Šampóny se zejména ve vlasech se nechávají působit delší dobu pro větší účinek. Poté se smyjí vlažnou vodou. (Jirásková, 2003)

### **3.3.10 Spreje**

Obsah nádoby je vypuzen taktéž hnacím plynem, stejně jako u pěn. Spreje se velmi dobře vstřebávají do kůže a jsou vhodná i do ochlupených míst a stejně tak i do vlasů. Můžeme tak aplikovat látky jako jsou kortikosteroidy až po deodoranty. (Resl, 2014)

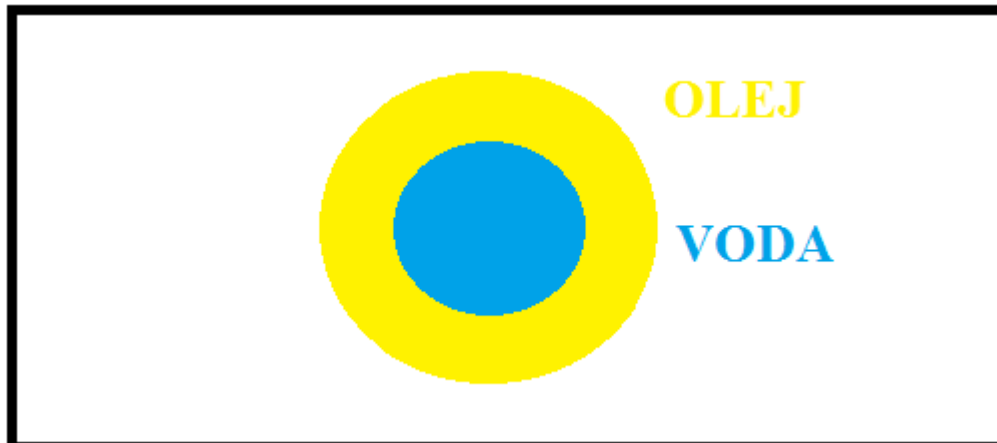
### **3.3.11 Masti a krémy**

Masti se skládají z masťového základu (vehikula), který může mít povahu minerální, živočišnou, syntetickou, nebo rostlinnou. Druhou složkou je účinná látka, která se do základu přidává. Na kůži je možné nanést pouze masťový základ, který neobsahuje účinnou látku. Máme několik druhů masťového základu. V první řadě hovoříme o takzvaných oleomastech, jež nelze rozpustit ve vodě. Tyto masti jdou hůře aplikovat na kůži, neboť se špatně roztírají. Na kůži vytváří neprodyšný film. Taktéž brání odpařování vody, úniku tepla a macerují rohovou vrstvu. Jejich použití je vhodné k léčbě chronických ekzémů, k promaštění velmi suché až šupinaté kůže a také v případě postižení kůže lupénkou. Nejsou vhodné do ochlupených částí těla, neboť jejich odstranění je posléze velmi náročné. Dalším negativním účinkem je pomalejší uvolňování účinné látky do vrstev kůže. (Resl, 2014) Mezi tyto oleomasti řadíme Vaselinum flavum, Vaselinum album, Cutilan ung., Paraffinum lig., vosky, oleje aj. Mnohem větší uplatnění mají však hydrofobní masťové základy, které mají schopnost částečně vázat vodu, a jsou k přípravě emulzních krémů (Excipial mast aj.)

Krémy, hydromasti využívají emulgátory, které umožňují míšení hydrofobních a hydrofilních systémů za účelem vzniku dvou nebo vícefázových směsí. Dělíme na dvě skupiny. (Záhejský, 2006)

#### **3.3.11.1 Oleokrémy – typu V/O**

Tuk je v zevní fázi. Emulze je masťná, polotuhá, působí chladivě a velmi dobře absorbuje léčivé látky, které lze rozpustit v tucích. V kosmetickém průmyslu je nazýváme jako masťné krémy nebo také jako noční, hydratující, výživné krémy. (Jirásková Milena, str. 34) Částečně zabraňují výdeji vody a tepla. Smývají se obtížně. Účinná látka se vstřebává pomaleji, ale průnik účinné látky je hlubší. Mezi základy patří Cutilan, Pontin, Synderman, Excipial masťný krém apod. (Záhejský, 2006; Jirásková, 2003)



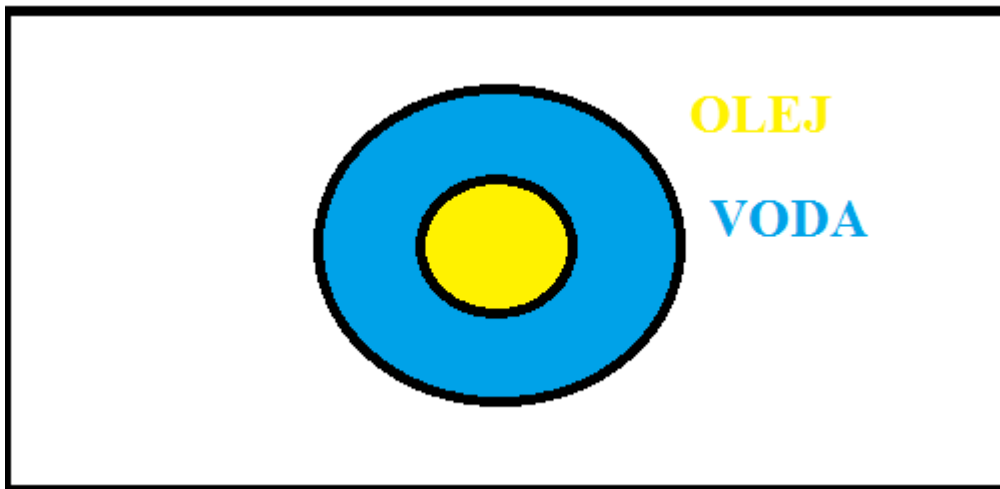
Obrázek č. 2, Oleokrémny typu V/O

Zdroj: upraveno dle J. Záhejského, 2006

### **3.3.11.2 Hydrokrémy - typu O/V**

V tomto typu je v zevní fázi voda. Emulze bývá většinou polotuhá, ale najdeme ji rovněž v podobě tekuté, např. lotiony. Dobře se v nich vstřebávají léčiva rozpustná ve vodě. (Jirásková Milena, str. 34) Vytvářejí se z hydrofilních základů, mezi které řadíme Ambiderman, Wolff Basis Creme aj., a obsahují velké množství vody, někdy až 70%, dále tukové látky a emulgátory. Působí chladivě a protizánětlivě. Nezabraňují výdeji vody ani tepla. Mají velmi rychlý efekt vstřebávání. Jsou snadno omyvatelné a využívají se hlavně u léčby akutních a subakutních nemokvavých dermatóz, jakož i dermatóz s projevy seborey. (Záhejský, 2006; Jirásková, 2003)





Obrázek č. 3, Hydrokrémy typu O/V

Zdroj: upraveno dle J. Záhejského, 2006

### **3.3.11.3 Vícefázové emulze**

Dalším významným pokrokem jsou emulze vícefázové, které umožňují aplikaci nekompatibilních látek s postupným uvolňováním současně. Tyto látky mají velké uplatnění v kosmetickém průmyslu. Úplně novým odvětvím jsou nanoemulze, kde jsou základním stavebním kamenem polymery. Po setkání látky s kůží dochází k rozdělení látky na tukovou a vodnatou část, kde se uvolní účinná látka a zároveň dojde ke zvláčnění a hydrataci kůže. (Resl, 2014)

## **3.4 Okluzivní aplikace**

Největší průnik aktivních látek do hloubky dosáhneme okluzivní aplikací. To znamená, že zvýšíme hydrataci kůže pomocí okluzivního obvazu, kdy po nanesení masti s aktivním léčivem na kůži místo překryjeme polyethylenovou fólií, připevníme lehce kompresivním obinadlem a necháme působit maximálně 24 hodin. Hlubokého účinku dosáhneme používáním rovněž tzv. emplastrů neboli náplastí. Emplastry jsou přípravky, které jsou za pokojové teploty pevné a po přiložení na lidské tělo měknou. Mezi základní látky patří olovnaté soli vyšších mastných kyselin, vosky a tuky. (Resl, 2014)

## **3.5 Hypersenzitivní kůže**

Tento pojem je v oboru dermatologie a kosmetologie velice diskutované téma. Diagnostika tohoto onemocnění není možná, informace o postupném rozšiřování postižení však stále roste. Tato skutečnost odborníky aktivizuje k podrobnější analýze, která by mohla objasnit porušení biologické a funkční vlastnosti kůže vlivem sociálního či

pracovního prostředí, ve kterém se jedinec nachází. Jde tedy o „stav abnormální reaktivity kůže na zevní podněty a zevně působící látky – jinak běžně dobře tolerované“ (Záhejský, 2006, s. 35). Tento jev lokalizujeme nejčastěji na obličeji, krku, ploskách a anogenitální oblasti. Předpoklad pro hypersenzitivní kůži může být vrozený či získaný. U vrozeného předpokladu je kůže bledá, suchá, pihatá s citlivější a silnější reakcí na UV záření. U získaných předpokladů na jedince výrazně působí vlivy životního prostředí, jako jsou prachy, teplo, chlad či různé druhy poškození ochranné funkce kůže. (Záhejský,2006)

## 4 FYZIKÁLNÍ TERAPIE

Fyzikální terapie je nezbytnou součástí léčby v dermatologii. Některé přístroje, jako např. UV zářič nebo kauter, patří k základnímu vybavení pracoviště. Mezi fyzikální terapii řadíme fototerapii, radioterapii, helioterapii, kryoterapii, laser aj. (Resl, 2014)

### 4.1 Fototerapie – světloléčba

Tato terapie je v Dermatovenerologii hojně využívána. Nejčastěji se užívá ultrafialové záření – UV pásma a UVA o vlnové délce 320 – 400nm. UVA záření proniká až k rozhraní koria a podkoží, vyvolává časnou pigmentaci přeměnou prekurzorů melaninu na melanin. Princip léčebného působení ultrafialového záření je antiproliferační, cytotoxický, imunomodulační, psychoterapeutický a také protisvědívý. (Štork, 2013)

UV-C (200 -290nm) světlo je germicidní, používá se například k dezinfekci místností a spolu s UV-B (290-320nm) je při dlouhodobém používání karcinogenní. Mírnější nežádoucí účinky má oblast UV-B, které se využívá i léčebně např. u selektivní ultrafototerapie – SUP. Působením UV vzniká erytém, v některých případech mohou vznikat puchýře, nebo dokonce nekrózy a následuje pigmentace. Nejsilnější pigmentace nastává po použití UV-A (320-400nm). Toto spektrum je hojně užívané v soláriích. UV záření je nedílnou součástí lidského zdraví, podporuje hojení a obranyschopnost. Mimo přímého horského slunce jsou zářiče UVB, SUP či UVA vyráběné i jako lůžka, kabiny s odrazovými stěnami a točnou, aby došlo u pacienta k rovnoměrnému ozáření. Jsou vyráběny také jako zářiče, které lze i zavěsit.

Nejmodernějším způsobem jsou vyráběny také ozařovací vany, kam můžeme přidat soli a roztoky, někdy i v kombinaci se speciálními foliemi. Tyto vany mají svůj vlastní filtrační a čisticí mechanismus a od toho se odvíjí i cena těchto speciálních ozařovacích van. Máme i několik metod, díky kterým můžeme zesílit např. znečistlivující účinek. Jde o metody Goeckermanovu s dehtem nebo metodu Ingramovu s cigolinem, kdy dochází k lepším a vyšším léčebným efektům, např. u lupénky. Podobné je i podání per-os, kdy se využívá fototoxického působení původně rostlinných, dnes již syntetických látek, tzv. psoralenů, které mají za následek zvýšení odpovědi na UV záření. Tuto metodu nazýváme PUVA (psoralen + UVA).

Máme však i metodu RE-PUVA, kde jsou obsaženy i retinoly, což jsou deriváty vitamínu A. Při tomto způsobu záření je velmi nutná znalost odborných pracovníků o působení, kontraindikacích a určení správné dávky. (Resl, 2014; Resl, 2002; Novotný 1989; Štork, 2013) Vedlejší účinky fototerapie může být stárnutí kůže, vznik nádorů a proto se přísně dodržovat standardní postupy. Fototerapii by neměli podstupovat pacienti, již trpí akutní dermatózou, kožní infekcí a kožními nádory. Mezi hlavní kontraindikace taktéž patří užívání fotosenzibilizujících léků, jako jsou například tetracyklinová ATB - doxycyklin. Fototerapii dělíme na celkovou a lokalizovanou. U celkové fototerapie se využívají kabiny či nástěnné desky, zatímco u lokalizované fototerapie je léčba zaměřená pouze na určitou část těla, například na plosky, dlaně nebo vlasatou část hlavy. (Pizinger, 2012)

## **4.2 Fotodynamická terapie**

Tato nověji zaváděná léčba nabývá na důležitosti. Využívá lokálně, nebo celkově aplikované látky, nejčastěji deriváty porfyrinu, které mají fotodynamický účinek. (Resl) Podstatou léčby je fotodestrukce patologických buněk pomocí fotosenzibilizujících látky do postiženého místa a následnou expozicí viditelnému světlu velmi vysoké intenzity. (Bělobrádek, 2011)

Po ozáření lasery speciálními zářiči, jako např. Penta-lampa nebo Omnilux, lze léčit například kožní T-lymfomy, psoriázu, aktinické keratózy a bazaliomy. Výsledky jsou dobré i z kosmetické stránky, neboť jsou zasaženy pouze patologické tkáně. (Resl, 2014)

Mezi hlavní nežádoucí účinky u této léčby řadíme zarudnutí, kožní fotosenzitivitu, bolestivost a citlivost ošetřovaného místa a zcela výjimečně puchýře a otok. Hlavními indikacemi k této léčbě patří povrchový baziliom, Bowenova nemoc či keratosis actinica, což je prekanceróza, která propuká u lidí, již jsou často vystavováni slunečnímu záření. Jejich kůže je šupinatá a mohou se na ní objevit i malé výrůstky. (Bělobrádek, 2011)

## **4.3 Mechanoterapie**

Mezi mechanoterapii řadíme hlavně masáže, které dělíme na léčebné a kosmetické. Pomocí masáže odstraňujeme z lidského těla zrohovatělé zbytky buněk, uvolňuje vývody potních a mazových žláz a taktéž napomáhá k většímu prokrvení kůže. Při masáži se nejčastěji užívají krémy a oleje a veškeré druhy masážních hmatů a postupů jako hlazení, tření, kroužení, hnětení a poklepávání musí být podřízeny účelu léčby.

Zcela specifickým druhem masáže je lymfodrenáž - certifikovaná dovednost, jejímž cílem je odstranit mízní otok z kůže a také podkoží. Druhem mechanické terapie je i preventivní a léčebné použití vibračních nebo pneumatických lůžek v léčbě a ošetřování proleženin.(Resl, 2014)

#### **4.4 Kryoterapie – léčba chladem**

V této terapii se využívá nízkých teplot (-196° C) a tekutého dusíku nebo sněhu. Podle účinku hovoříme o kryodestrukci, kryodeskvamaci nebo kryostimulaci.(Resl, 2014)

U kryodestrukce je nekrotizace kožního ložiska, kterého dosahujeme chladícího účinku, rychlým zmrazením tkáně. Mezi nežádoucí účinky kryodestrukce řadíme bolestivost místa, zarudnutí, otok či puchýře. Indikujeme především u basaliomů a verruca vulgaris - bradavice virového původu HIV. (Velký lékařský slovník, 2013). Kryodeskvamace můžeme vysvětlit jako povrchové olupování postiženého místa na kůži. Indikujeme hlavně u některých druhů keratosis solaris, což se vyskytuje převážně u seniorů, kteří jsou dlouhodobě vystaveni slunečnímu záření. Začne se jim tvořit černé, tvrdé, ohraničené ložisko.

Indikujeme také u verrucae planae juveniles, což jsou ploché epi-dermální papuly o velikosti 14mm. Kryostimulace stimuluje regenerační procesy kůže léčeného místa navozením reaktivní hyperemie – překrvení daného místa. V tomto typu léčby se aplikuje velmi malá chladivá dávka. (Bělobrádek, 2011).

Dewarovy nádoby slouží k uložení tekutiny – tekutého dusíku, který se následně aplikuje pomocí kryospreje na kůži. Lze tak využít kryokauter s různými koncovkami. (Pizinger) Většinou se ale dusík nanáší pomocí vatové štětičky. Indikací je mnoho- od bradavic, přes jizvy až po sarkom, ale slouží i jako podpůrná terapie u alopecií, torpidních lupének, za účelem skupovacím či kosmetickým. Malá bolestivost je v tomto případě výhodou, nevýhodou je však pomalé odloučení destruované tkáně. (Resl, 2014; Novotný 1989)

#### **4.5 Balneoterapie, fotobalneoterapie**

Velmi uznávaná a vyhledávaná léčba u některých kožních onemocnění. Řadíme sem lázeňské pobyty a přímořskou léčbu.

Tato léčba je indikována zejména u lupénky, atopických ekzémů a některých dermatóz. V našich lázních je velmi často léčba doplňována fototerapií.

V ČR jsou dnes na kožní nemoci specializované pouze lázně Lipová a Ostrožská Nová Ves (lupénka, ekzém a kopřivka). Mnoho let se také občané dobře léčí u Středozemního a Černého moře, kde nejen složení vody, ale také nízká poloha moře a bahno zvláštního chemického složení představují dobrou léčbu, která je bohužel často finančně málo dostupná. Mezi hlavní nemoci řadíme lupénku a atopie. (Resl, 2014)

## 5 KONTAKTNÍ ALERGENY

Za alergen považujeme jakýkoliv antigen, který u vnímavých jedinců vyvolává alergii. Alergie je tedy porucha, při které je jedinec přecitlivělý na určitý antigen a ten vyvolává typické příznaky, kdykoliv se s ním jedinec opět střetne. Tyto příznaky mohou být jak místní, tak celkové. Počínaje astmatem, alergickou rýmou až po velmi závažné dermatitidy. Jedná se tedy o alergii I. nebo IV. typu dle Coombse a Gella. (Výkladový ošetřovatelský slovník – kolektiv autorů, 2013)

### 5.1 Dibromodikyanobutan

Konzervační látka, která je hojně užívána v kosmetice. Přidává se do řady mýdel, krémů, pěn, šampónů a tužidel. Dále se přidává i do čisticích prostředků, se kterými se čistí koupelny a kuchyně a své místo má také v technice, kde se přidává do barev, olejů a tmelů. (Benáková, 2013)

### 5.2 Lanolin

Lanolin získáváme z ovčí vlny a používáme jej pro emulgační účinky. Zejména kosmetické produkty obsahují nejvíce lanolinu. Spoustu léčidel zevních však také obsahuje lanolin a pokud je na něj jedinec alergický, měl by se vyhnout produktům, jako např. Bepanthen crm., Framykoin, Fucidin, Hirudoid, Maxitrol, Ophthalmo-septonex, Pontin, Saloxyl, Ung. Ichtamoli 10% aj. Deriváty lanolinu se však mohou objevovat i v krémech na nábytek a boty. (Benáková, 2013)

### 5.3 Neomycin

Neomycin je lokální antibiotikum, které se běžně používá k léčené místních kožních infekcí a menších poranění kůže. Velmi často bývá součástí léků k ušnímu a očnímu podání. Je součástí řady preparátů běžně užívaných, jako např. Framykoin, Maxitrol mast i kapky a také je obsažen v očkovacích látkách proti hepatitidě A a B. Skupinovou alergií pak bývá přecitlivělost na antibiotikum gentamycin. (Benáková, 2013)

### 5.4 Parabeny

Parabeny, skupina chemických látek široce užívaných jako konzervační činidla v kosmetickém, farmaceutickém a potravinářském průmyslu. Najdeme je prakticky všude. Od šampónu přes zubní pasty až po opalovací krémy. Při alergii na parabeny je dobré vyvarovat se např. přípravků Bepanthen krém, Hirudoid, Ophthalmo-framykoin, Pityol mast aj. (Benáková, 2013)

## 6 ROLE A PRÁCE SESTRY NA ODDĚLENÍ

Povolání a role sestry prošla v relativně krátkém časovém období mnoha změnami. Momentálně je ale dle světové zdravotnické organizace role sestry charakterizována takto:

Sestra je osoba, která byla oficiálně přijata do ošetrovatelského vzdělávacího programu. Má dokončené požadované studium a získala požadovanou kvalifikaci k vykonávání své ošetrovatelské praxe. Sestra napomáhá jak pacientům, tak rodinám, skupinám, komunitám a všem, kteří pomoc potřebují. Sestry hodnotí, plánují a poskytují komplexní ošetrovatelskou péči o nemocného. Jsou oprávněny pracovat samy a za určitých podmínek mohou svou práci delegovat na zdravotnické asistenty, dnes již praktické sestry, avšak odpovědnost za práci a péči o pacienta si ponechávají. (Plevová, 2011)

Dermatovenerologie je lékařský obor zabývající se pohlavními a kožními chorobami. Jde o spojení dvou souvisejících oborů, venerologie a dermatologie. Dermatologie neboli kožní lékařství je obor, který se zaměřuje na choroby kůže, kosmetickými vadami a projevy vnitřních nemocí na kůži. Venerologie je obor, který se zabývá diagnostikou, léčbou, prevencí a evidencí pohlavních nemocí.

Charakter práce na tomto oddělení vyžaduje od sestry všeobecné sesterské znalosti a dovednosti, neboť řada stavů úzce souvisí s interními nebo celkovými nemocemi, ale také předpokládá speciální znalosti z kožního a venerologického lékařství. Sestra musí mít znalosti o anatomii a fyziologii kůže, o pohlavních nemocech, o prevenci vzniku onemocnění a zásadách výkonu práce na oddělení. Musí být seznámena s riziky, která jsou s úkony na oddělení spojena. Největším rizikem spojeným s prací sestry je zejména vysoké riziko přenosu infekce. Sestra je povinna dodržovat všechna preventivní opatření, je povinna nosit ochranné pomůcky a dodržovat zásady hygieny. Sestra musí umět vhodným způsobem hovořit s klienty, brát ohledy na jejich stud a být jim oporou a rádcem ve chvíli, kdy je narušena jejich bio-psycho-sociální pohoda. (Nováková, 2011)

### 6.1 Zásady práce sestry na dermatovenerologickém oddělení

- Dodržování zásad bariérového ošetrovatelství nemocných
- Používat ochranné pomůcky jako jsou rukavice, ústenka, empír, čepice
- Dodržovat zásady správné hygieny a dezinfekce rukou



- Nenosit šperky, prstýnky, náušnice, řetízky a mít vždy čisté a krátce zastřížené nehty
- Dodržovat hygienická opatření při kontaktu s biologickým materiálem
- Dodržovat aseptický postup při provádění mazání a převazů ran
- Vlhké mytí (s dezinfekcí) všech prostor, časté větrání
- Při nepřítomnosti zdravotního personálu či jiných osob použít germicidní zářiče (Resl, 2014)

## **6.2 Psychologický přístup všeobecné sestry k nemocným na oddělení**

### **Dermatovenerologie**

Onemocnění kůže pacienti často vnímají jako překážku ve svém životě. Narušuje jejich pohodu a sociální sféru. Léčba pokožky je často běh na dlouhou trať, některá onemocnění recidivují. Řada chorob mohou být i na pohled nápadné a neestetické pro okolí. Každý klient tak prožívá své trápení individuálně v závislosti na dané chorobě.

Můžou vyvolávat pocit méněcennosti, negativní myšlení a někdy i sociální izolaci. Dotyčný se stydí být ve společnosti, protože i okolní společnost může mít strach z přenosu infekce, a tak se od nakaženého člověka drží dál. Tyto všechny faktory však mnohdy ztěžují a prodlužují léčbu daného člověka.

Velmi důležitou funkci v léčbě má zdravotní sestra, která svým empatickým a správným komunikováním a jednáním vede pacienta k optimistickému postoji k nemoci, jelikož psychická pohoda mnohonásobně přispívá k úspěšné léčbě. (Nováková, 2011)

### **6.3 Specifika ošetrovatelské péče o seniory**

Ošetrovatelská péče o seniory tzv. geriatrické ošetrovatelství je velmi specifická oblast ošetrovatelství. Samotné ošetřování seniorů s kůží zdravou či nemocnou je velmi složité, neboť se potýkáme s různými nežádoucími faktory při léčení. Senioři nejsou často schopni dodržovat zásady správné hygieny, nebo nejsou schopni se sami ošetřit. Je tedy velmi důležité, aby se měl zdravotnický personál na pozoru a všímal si všech změn na kůži seniora. (Poledníková, 2013)

Hlavním cílem je vždy poskytování celkové, specializované, individuální péče, protože každý senior má jiné potřeby a nároky na péči. Vždy by se měl celý ošetrovatelský

tým snažit o to, aby seniorovi či jinému nemocnému snažil zajistit co nejvyšší kvalitu života. Jde tedy o poskytování vhodné a tzv. na míru ušité pečovatelské péče o daného seniora, resp. pacienta.

Celý ošetrovatelský tým pomáhá seniorům s orientací, tým musí být trpělivý, empatický a vlídný, neboť lidé v seniorském věku mají spoustu přidružených onemocnění a chorob, které jim ztěžují jejich fungování jako celek. Je důležité se seniorem komunikovat jasně a zřetelně, dívat se mu do očí, nepoužívat dvojsmysly a mluvit pouze k tématu. Všechny informace podávat postupně a dát seniorovi dostatek času k pochopení a odpovědi. Velmi důležitá je spolupráce se všemi pracovníky, jako je i fyzioterapeut, ergoterapeut a nutriční terapeut.

Důležitý podíl na zlepšení kvality života a psychické pohody je i péče a zájem o seniora ze strany rodiny. Celý tým se podílí na úpravě prostředí, ve kterém se senior nachází. Jedna z nejdůležitějších částí je adaptace seniora, tým by měl usilovat o co nejlepší adaptaci s minimálními problémy, protože jen tak bude senior v celkové pohodě.

U seniorů se mění i fyziologie odpočinku a spánku. Senior usíná brzy večer a budí se v ranních hodinách. Sestra by o tomto problému měla vědět a měla by mu i předcházet. Sestra by měla seniora přes den aktivizovat a zapojovat ho do dění během dne. Dalším rizikem u seniorů často bývá podvýživa a dehydratace. Mění se jim chuť k jídlu, ztrácí pocit žízně a kolikrát mohou i jídlo bez důvodu odmítat, nebo mít problémy s polykáním. Celý tým by měl senior motivovat k jídlu a dodržování pitného režimu, připomínat nutnost napít se a popřípadě oznámit lékaři vzniklý problém a navrhnout například doplňky stravy, tzv. sipping.

V oblasti vylučování senioři často trpí inkontinencí moče nebo stolice. Často tento problém bývá i smíšený. Dalším rizikem u seniorů je zácpa nebo naopak časté a řídké stolice. Je důležité, aby byla péče dostatečná i v této sféře a byla pro seniora zajištěna kvalitní strava s obsahem všech vitamínů, minerálů a stopových prvků. Zajištění inkontinentních pomůcek pro seniora a jejich pravidelná výměna a péče o perigenitální oblast. Uspokojování potřeb v oblasti hygieny patří mezi základní činnosti v péči. Cílem je udržet seniora v čistotě, neboť tím zamezujeme vzniku dalších stavů pro seniora rizikových.

Hygienická péče by se měla provádět dle stavu a potřeby seniora, nikoliv dle harmonogramu oddělení. Povinností celého týmu je dodržovat opatření, která by mohla seniorovi narušit psychické pohodlí. Myslíme na jeho intimitu, a víme, že každý jedinec má své zábrany. Dbáme na to, aby senior při hygieně neprochládl a aby nedošlo k poranění kůže či pádu seniora.

Kůži je nutné pravidelně ošetřovat, promazávat a hydratovat. Všechny tyto kroky předchází vzniku defektů. Zvolené prostředky by měly být vhodné k ošetření dané části těla nemocného.

U seniorů myslíme i na jejich soběstačnost a tak se snažíme seniora aktivizovat ve všech denních činnostech, které vykonáváme v péči o pacienta jako celek. Při všech těchto činnostech je potřeba se seniorem správně komunikovat, aktivizovat ho, chválit a podporovat ho. (Nováková, 2011; Plevová, 2011; Kalvach, 2008)

# PRAKTICKÁ ČÁST

## 7 FORMULACE PROBLÉMU

Během života každý jedinec použije mnoho aplikačních forem zevní terapie, aniž by o tom vůbec věděl či snad přemýšlel. Těchto forem je široké spektrum mezi které řadíme například masti, gely, oleje, spreje, koupele, zábaly, obklady a mnoho dalšího. Mohlo by se o nich dlouho psát, povídat a hledět na to z různých pohledů. Někteří jedinci tuto metodu léčby staví na hlavní příčky ve svém životě a někteří o tom nechtějí ani slyšet, neboť na nějaké „mastičkování“ nevěří a nemyslí si, že by jim to v léčbě mohlo nějakým způsobem pomoci.

Toto téma jsem si vybrala z prostého důvodu. Sama denně používám mnoho aplikačních forem zevní terapie a kolikrát mám problém správně přípravek aplikovat. Zajímá mě, zda i běžná populace různých věkových skupin má podobný problém. Zda jsou seznámeni od svého lékaře či lékárníka/ce s používáním a aplikací správného množství přípravku na své tělo.

Proto si pokládám hlavní výzkumnou otázku: „*Zná neproškolená, laická veřejnost zevní terapii a její správnou aplikaci?*“

### 7.1 Cíl výzkumu

Zjistit zda neproškolená, laická veřejnost zná zevní terapii a její správnou aplikaci.

### 7.2 Dílčí cíle a předpoklady

**Cíl 1:** Zjistit, zda laická veřejnost zná zevní terapii.

**Předpoklad 1:** Předpokládám, že polovina laické veřejnosti bude mít informace o zevní terapii v medicíně.

**Otázka č. 4,5,6**

**Cíl 2:** Zjistit, zda se laická veřejnost ví jak správně aplikovat různé formy zevní terapie

**Předpoklad 2:** Předpokládám, že více jak polovina laické populace bude znát správný postup při nanášení různých forem zevní terapie

**Otázka č. 7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20,21**

**Cíl 3:** Zjistit, zda má laická veřejnost dostatek informací o správné aplikaci léčiv od specialistů či jiných zdrojů

**Předpoklad 3:** Předpokládám, že polovina laické veřejnosti má dostatek informací o správné aplikaci zevních léčiv od specialistů či jiných zdrojů

**Otázka č. 22,23,24**

### **7.3 Charakteristika souboru**

V dotazníkovém šetření byl využitý záměrný výběr respondentů. Mezi mé respondenty jsem zařadila laickou veřejnost všech věkových kategorií, kde byla jediná podmínka a to ta, že nesmějí být zdravotničtí pracovníci. Dotazník jsem vytvořila na internetových stránkách a pomocí sociální sítě jsem dotazník rozeslala vybraným účastníkům výzkumného šetření.

### **7.4 Metoda sběru dat**

Ke sběru informací byl zvolen kvantitativní výzkum, metoda dotazníkového šetření. Strukturovaný dotazník obsahuje 25 otázek, převážně uzavřených. Otázky s čísly 1 – 4 jsou demografické, zjišťují pohlaví, věk a nejvyšší dosažené vzdělání. Otázka číslo 4 je zjišťovací, kde se účastníků ptám, zda znají zevní léčbu. Pokud odpovědí, že znají, vyplňují otázky s čísly 5 a 6, které jsou otevřené. V těchto otázkách mají odpovědět, co si pod pojmem zevní léčba představují a jaké znají a uvádějí příklady různých forem, které jsou jim známy. Otázky s čísly 7 až 21 zjišťují, zda lidé vědí jak správně naložit s různými přípravky a zda vědí, jak je správně aplikují, popřípadě čím a jakou technikou. Otázky s čísly 21 až 24 zjišťují, zda mají dotazovaní lidé dostatek informací o správné aplikaci a od koho jsou jim informace nejčastěji podávány, popřípadě, že odpovědí, že dostatek informací nemají, vypisují, kde informace hledají. Poslední otázka s číslem 25 je spíše i zpětnou vazbou pro mou práci, zda by měli zájem o vytvoření informačního letáku o této problematice.

### **7.5 Organizace výzkumu**

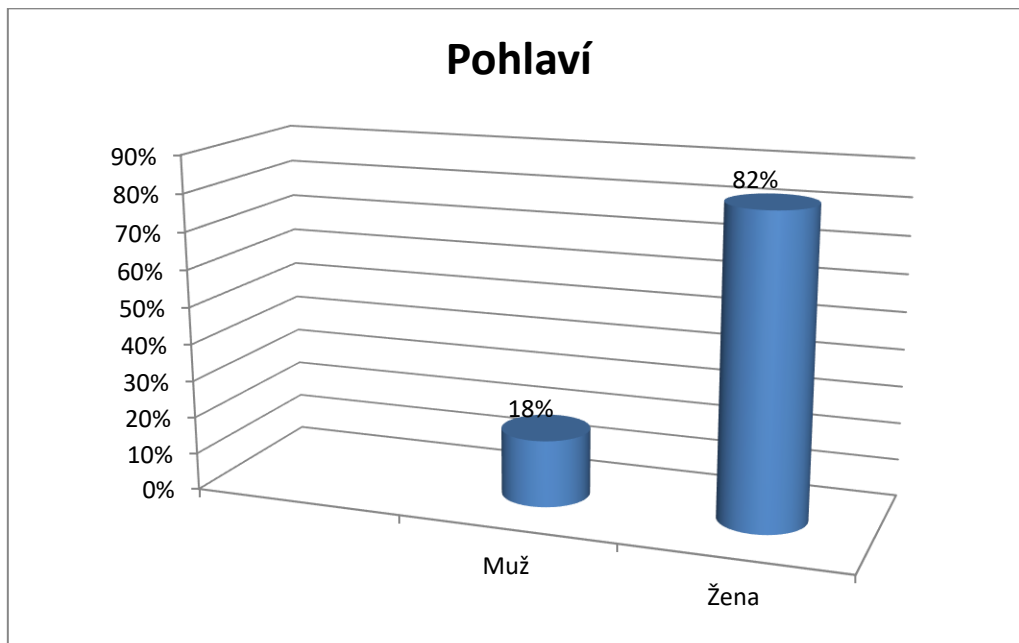
Výzkumné šetření probíhalo v období od 15. února 2018 do 28. února 2018. Dotazník jsem vytvořila pomocí internetových stránek a pomocí sociální sítě jsem ho rozesílala vybraným osobám, které splňovaly kritérium. Celkem bylo rozesláno 200 dotazníků, z toho se jich řádně vyplnilo a vrátilo 168. Návratnost činila tedy 84%.

## 8 ANALÝZA ZÍSKANÝCH ÚDAJŮ

Demografické otázky (1. - 3. otázka)

Otázka č. 1, Uveďte prosím Vaše pohlaví

Graf č. 1, Pohlaví

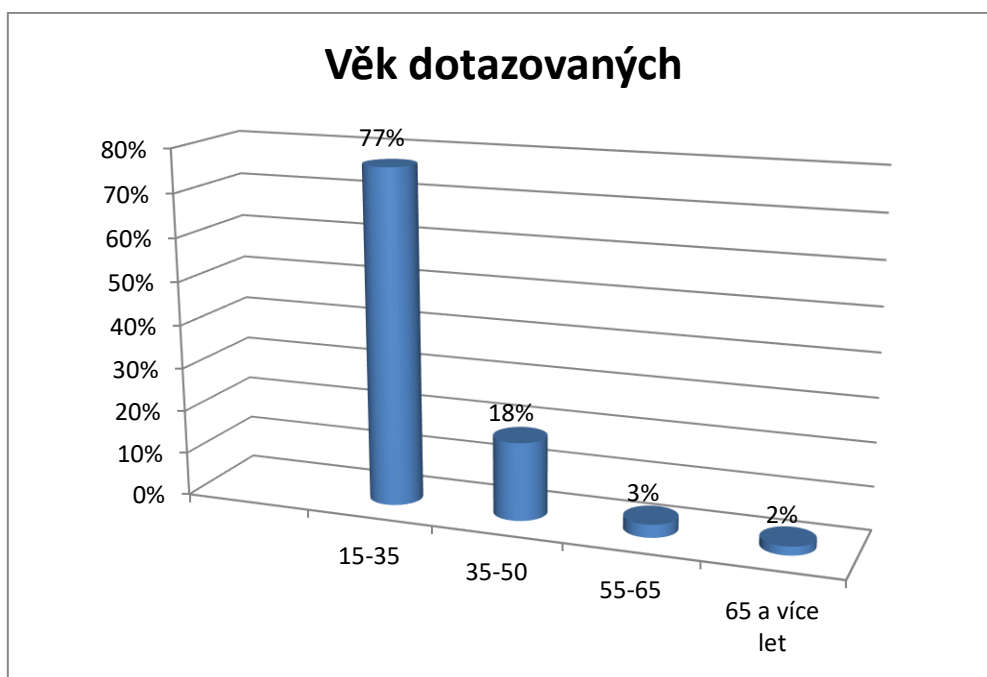


Zdroj: vlastní

Na otázku č. 1 celkem odpovědělo 168 (100%) lidí. Nejvyšší počet zaujalo ženské pohlaví - 137 (82%). Respondentů mužského pohlaví bylo celkem – 31 (18%).

Otázka č. 2: Uved'te prosím Váš věk

Graf č. 2, Věk dotazovaných



Zdroj: vlastní

Na otázku č. 2 odpovědělo celkem 168(100%) dotazovaných lidí. Nejvyšší zastoupení dotazovaných lidí je ve věku 15-35 let, konkrétně 129 (77%). Dále odpovědělo 31 (18%) dotazovaných ve věku 35-50 let, dále 5 (3%) dotazovaných lidí ve věku 55-65 let a celkem 3 (2%) dotazovaní lidé ve věku 65 a více let.

Otázka č. 3: **Jaké nejvyšší dosažené vzdělání máte?**

**Graf č. 3** Nejvyšší dosažené vzdělání



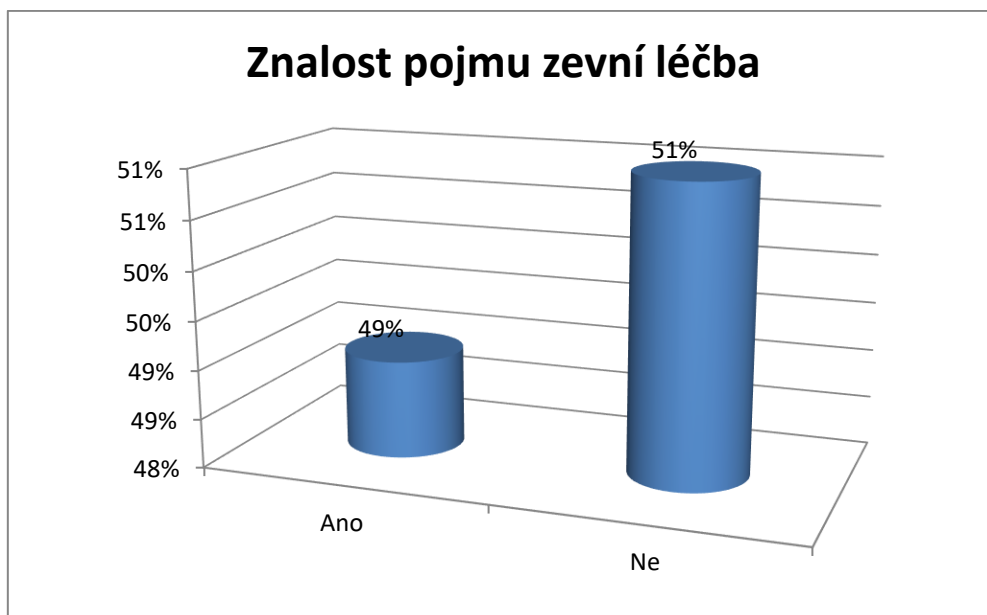
Zdroj: vlastní

Na otázku č. 3 odpovědělo celkem 168 dotazovaných lidí. Na grafu dobře vidíme, že nejvíce dotazovaných, konkrétně 106 (63%) má středoškolské vzdělání ukončené maturitní zkouškou. Dále pak 25 (15%) dotazovaných má vysokoškolské vzdělání. Na dalším místě je celkem 18 (11%) dotazovaných vyučeno, dalších 12 (7%) má základní vzdělání a pouhých 7 (4%) dotazovaných má vyšší odborné vzdělání.



Otázka č. 4: Víte co je to ZEVNÍ LÉČBA?

Graf č. 4, Znalost pojmu zevní léčba

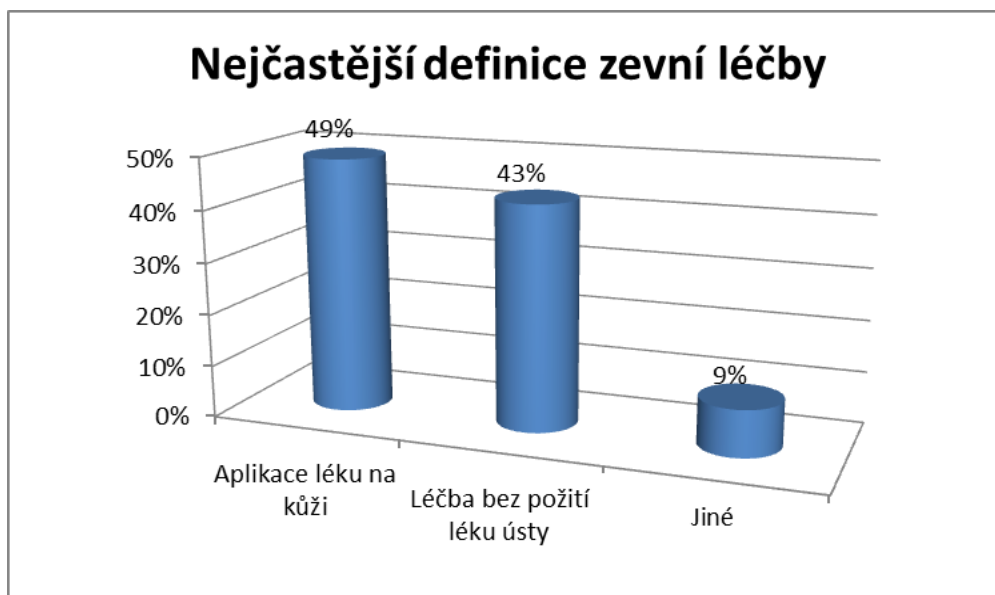


Zdroj: vlastní

Na otázku č. 4 odpovědělo celkem 168 (100%) dotazovaných lidí. Z grafu je jasně patrné, že 86 (51%) dotazovaných neví co to zevní léčba je. Dále však 82 (49%) dotazovaných má povědomí o zevní léčbě.

Otázka č. 5: Pokud jste u otázky č. 4 odpověděl/a ANO, definujte prosím zevní terapii svými slovy

Graf č. 5, Nejčastější definice zevní terapie

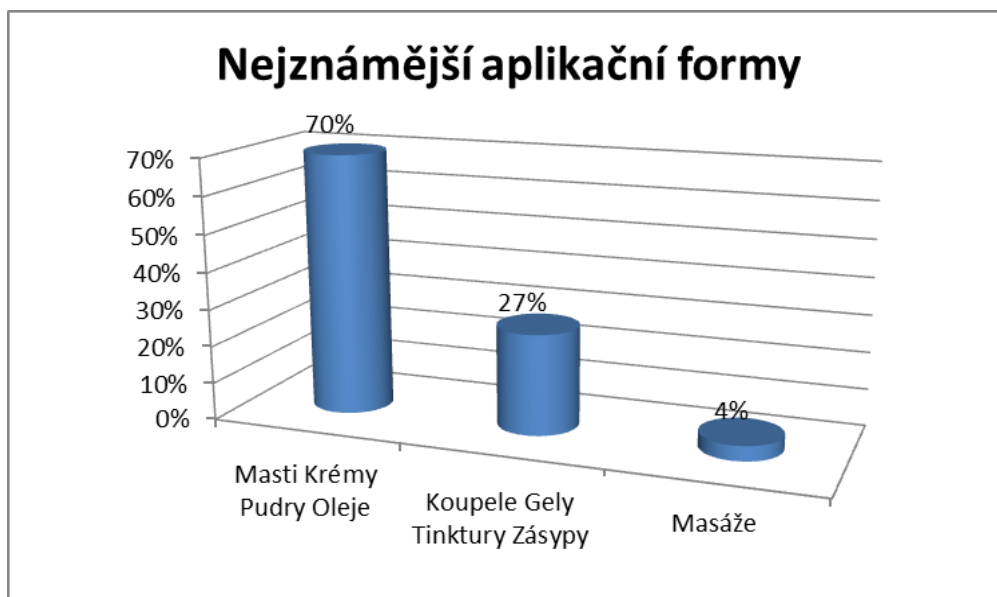


Zdroj: vlastní

Na otázku č. 5 odpovídali pouze Ti, kteří u otázky č. 4 odpověděli ANO, celkem tedy 82 (100%) dotazovaných. Téměř polovina 40 (49%) nejčastěji odpovídali, že zevní terapie jsou tedy léky v různých formách, které se aplikují na nemocnou kůži. Dále byla nejčastější odpověď, že zevní léčba je tedy ta forma léčby, kdy nemocného léčí jinými metodami, než je tedy požití různých léků ústy. Takto odpovědělo 35 (43%) dotazovaných. Zbýlých 7 (8,5 = 9%) odpovědělo jinak. Zmiňovali například, že je to léčba pomocí masáží, obkladů nebo koupelí.

Otázka č. 6: Pokud jste u otázky č. 4 odpověděl/a ANO, vyjmenujte Vámi známé aplikační formy zevní terapie

Graf č. 6, Nejčastěji uváděné aplikační formy

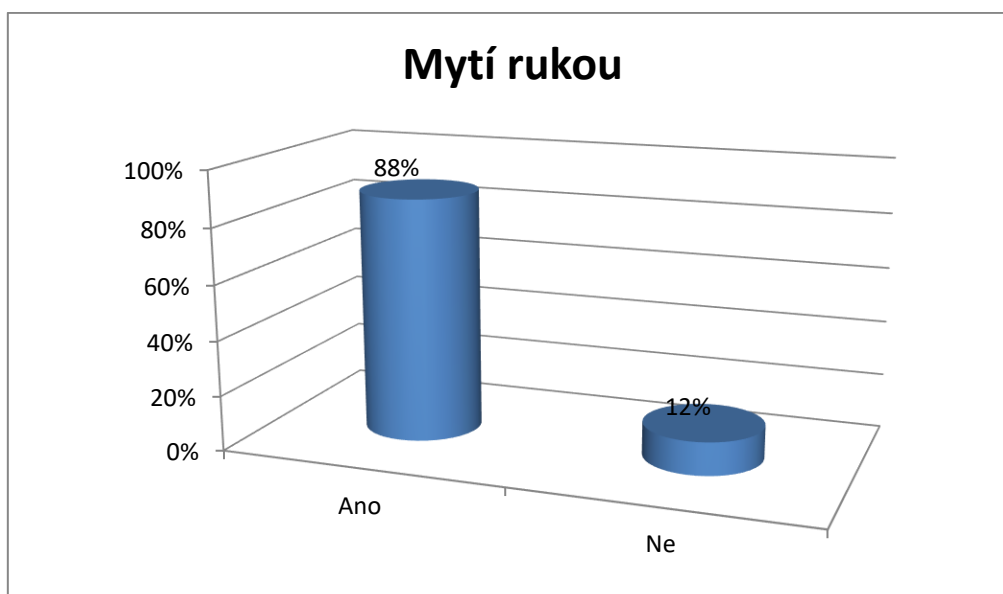


Zdroj: vlastní

Na otázku č. 6 odpovídali Ti, kteří u otázky č. 4 odpověděli ANO, celkem tedy 82 (100%) dotazovaných. Valná většina 57 (70%) odpověděli, že jimi známé formy jsou masti, krémy, pudry a oleje. V druhé skupině nejčastějších odpovědí se několikrát objevily koupele, gely, tinkтуры a zásypy, načež takto odpovědělo celkem 22 (27%) dotazovaných osob. S nejmenším počtem se pak umístily masáže s celkovým počtem 3 (3,7 = 4%) hlasů.

Otázka č. 7: Před nanesením léčivého přípravku si vždy umyjí ruce a řádně osuším?

Graf č. 7, Mytí rukou

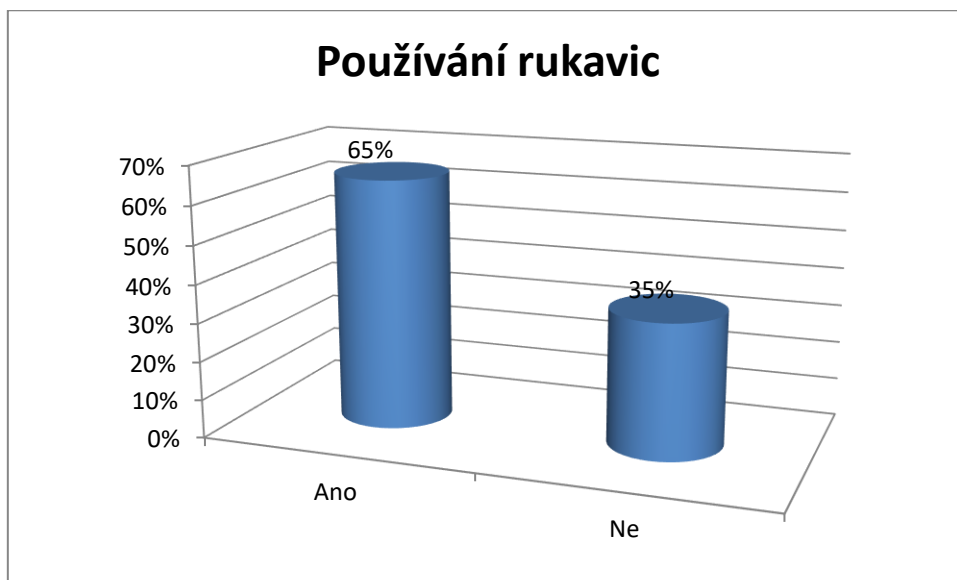


Zdroj: vlastní

Na grafu je jasně vidět, že 147 (88%) dotazovaných lidí si před nanesením léčivého přípravku řádně omyjí a osuší ruce, oproti 21(12%) dotazovaných, kteří si bez jakékoliv hygieny rukou nanesou léčivý přípravek rovnou na kůži.

Otázka č. 8 : U některých zevních léčiv tzv. magistraliter je příprava složitější, neboť se dle receptu musí léčivo připravit a ukládá se dle potřeby do různě velkých kelímků. Při tomto způsobu nanášení používáte rukavice?

Graf č. 8, Používání rukavic

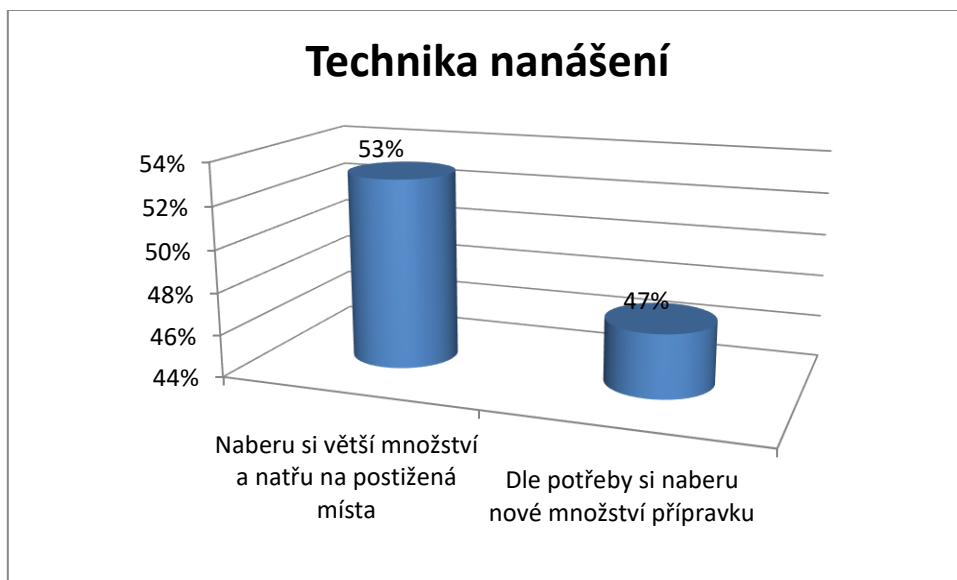


Zdroj: vlastní

Na grafu jasně vidíme, že 109 (65%) dotazovaných lidí používá při nanášení magistraliter rukavice. Zbýlých 59 (35%) natírá pouze rukou bez jakékoliv ochrany před zanesením nečistot a bakterií zpět do kelímku.

Otázka č. 9: Pokud jste si vyzvedl/a magistralitu z lékárny a máte ji doma v kelímku, naberete si větší množství do ruky a rozetřete si ho na postižená místa, nebo se do kelímku několikrát vrátíte?

Graf č. 9, Technika nanášení

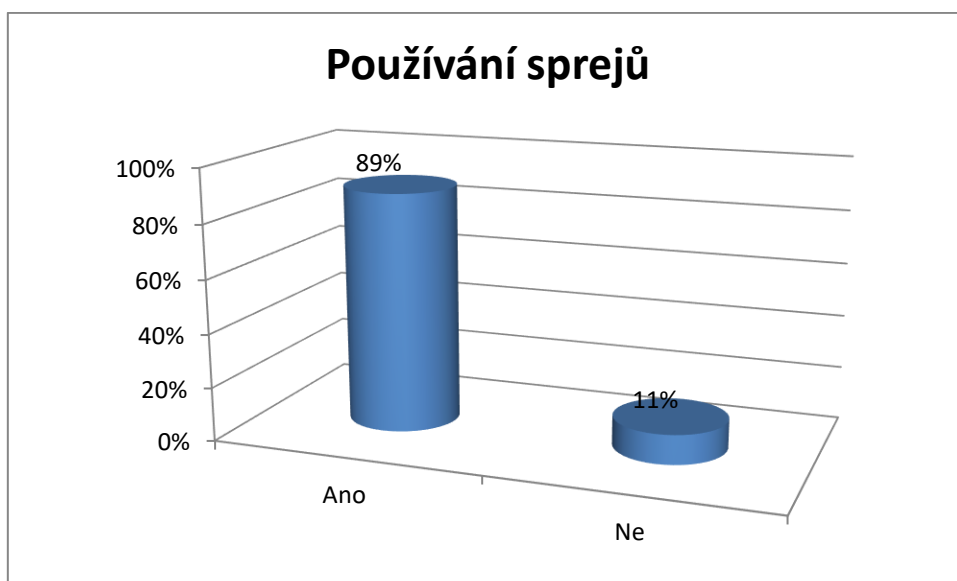


Zdroj: vlastní

Na grafu můžeme vidět, že 89 (53%) dotazovaných lidí si nabere větší množství přípravku a rozetře na postižená místa, aniž by se vracela zpět do kelímku, zatímco 79 (47%) dotazovaných se do kelímku s přípravkem i několikrát vrátí.

Otázka č. 10 : **Při používání sprejů protřepete před každým použitím nádobku?**

**Graf č. 10, Používání sprejů**

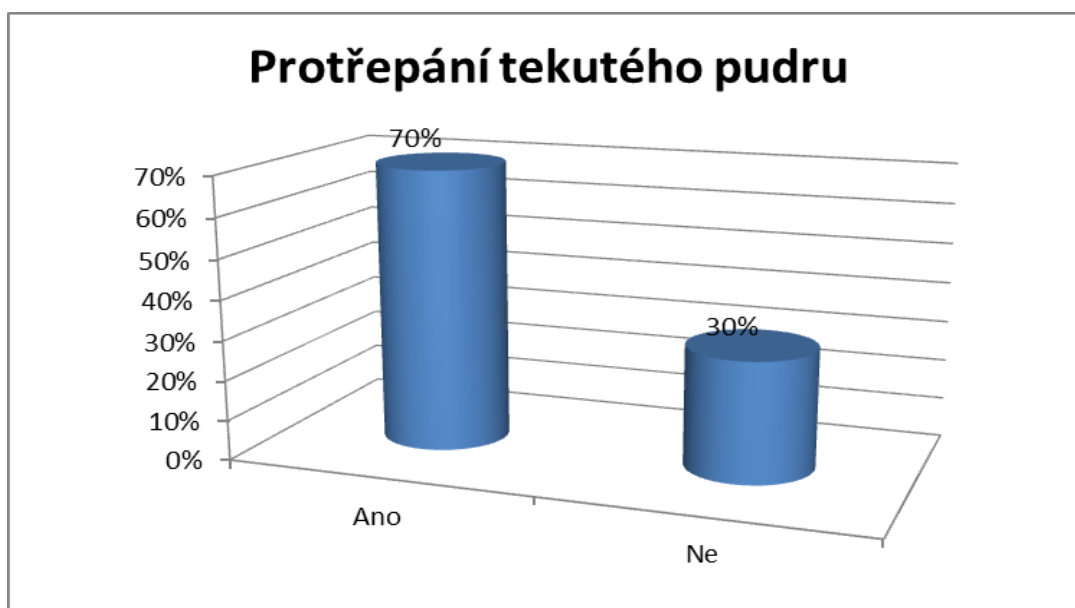


Zdroj: vlastní

Na otázku č. 10 odpovědělo celkem 168 (100%) dotazovaných. Na grafu můžeme vidět, že valná většina 150 (89%) před použitím nádobku protřepe a poté aplikuje na kůži, zatímco 18 (11%) sprej rovnou aplikuje na postižené oblasti.

Otázka č. 11: **Před použitím tekutého pudru protřepete vždy lahvičku?**

**Graf č. 11** Protřepání tekutého pudru



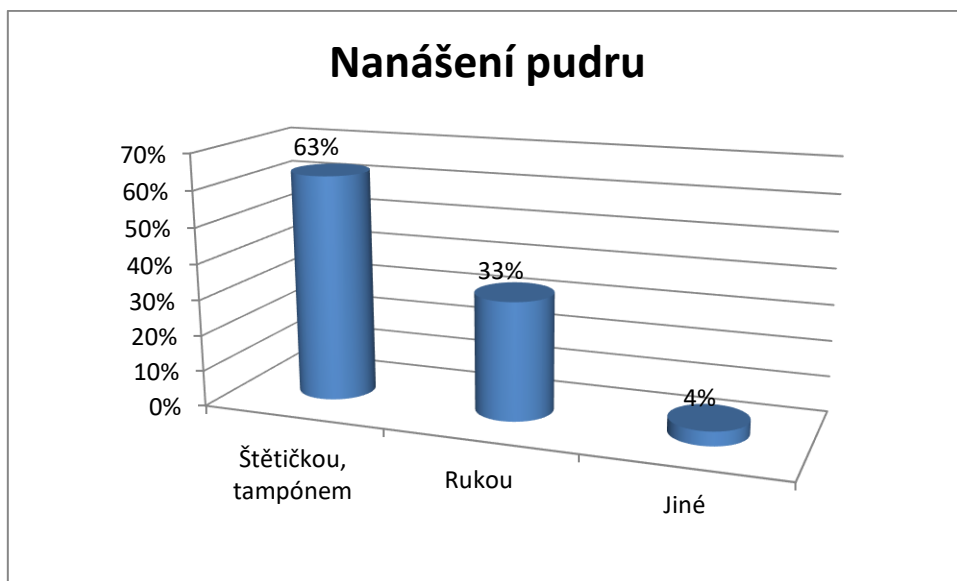
Zdroj: vlastní

Na otázku č. 11 odpovědělo celkem 168 (100%) dotazovaných lidí z toho 118 (70%) lidí před použitím tekutého pudru lahvičku protřepe a zbylých 50 (30%) dotazovaných aplikuje rovnou.



Otázka č. 12: **Čím nanášíte tekutý pudr?**

**Graf č. 12,** Nanášení pudru

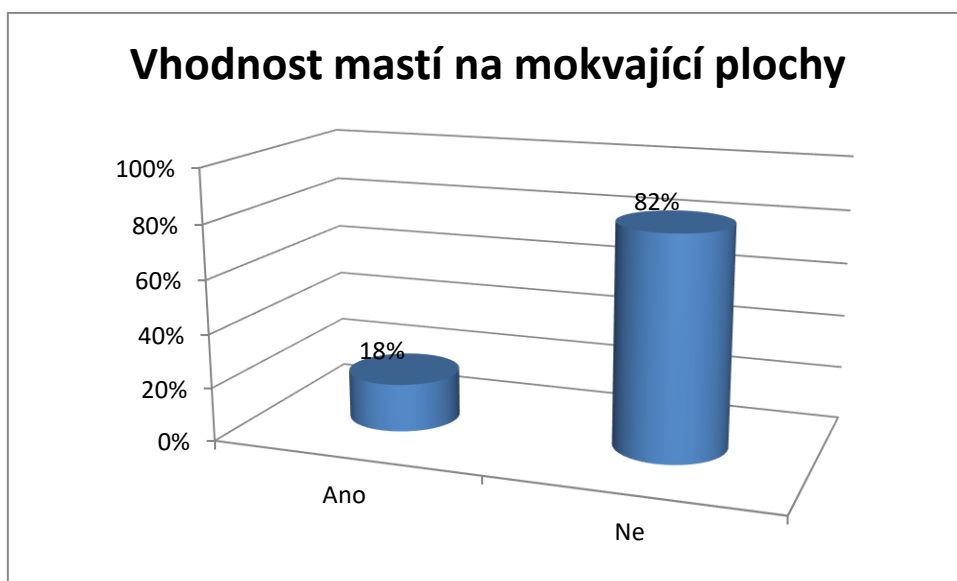


Zdroj: vlastní

Na otázku č. 12 celkem odpovědělo 168 (100%) dotazovaných lidí. Největší počet dotazovaných 105 (63%) odpovědělo, že pudr nanáší buďto štětičkou nebo tampónem z gázy. 55 (33%) dotazovaných odpovědělo, že pudr nanáší pomocí ruky a zbylých 8 (4%) nanáší pudr jiným způsobem, než je výše uvedeno.

Otázka č. 13: **Myslíte si, že jsou masti vhodné k nanášení na mokvající plochy?**

**Graf č. 13,** Vhodnost mastí na mokvající plochy

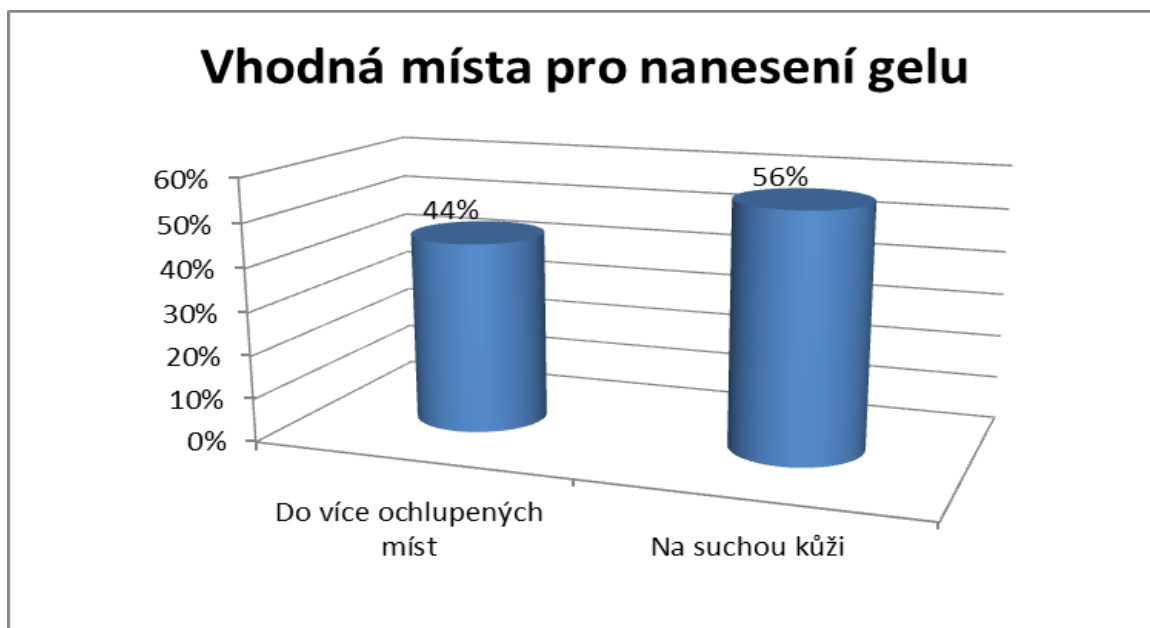


Zdroj: vlastní

Na otázku č. 13 odpovědělo 168 (100%) dotazovaných osob. Valná většina 137 (82%) odpovědělo, že masti nejsou vhodné k aplikaci na mokvající plochy, zatímco 31 (18%) odpovědělo, že masti jsou naopak vhodné do těchto míst.

Otázka č. 14 : **Kam byste nanesl/a léčivo ve formě gelu?**

**Graf č. 14,** Vhodná místa pro nanesení gelu

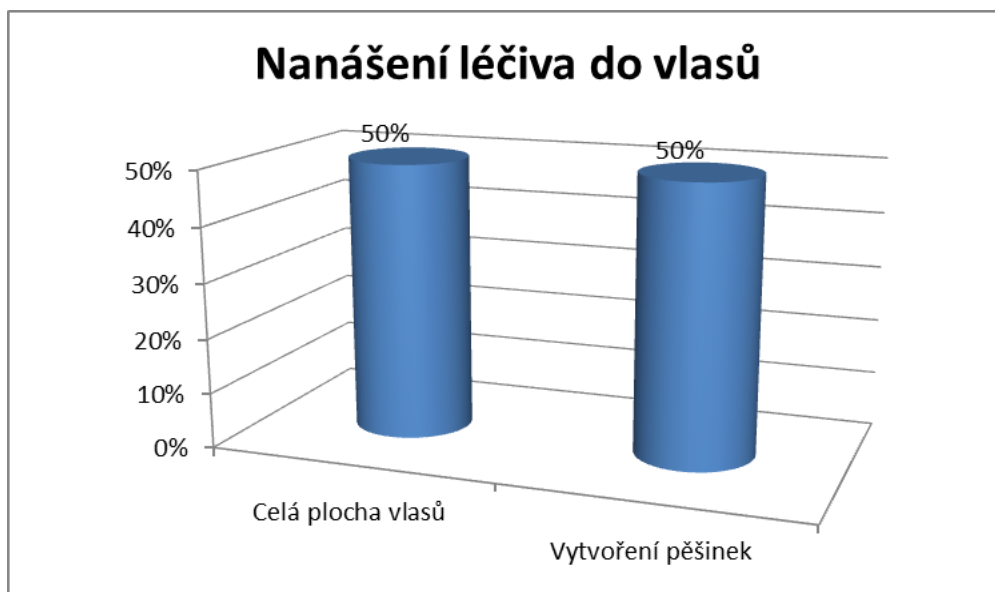


Zdroj: vlastní

Na otázku č. 14 odpovědělo celkem 168 (100%) dotazovaných lidí. Více jak polovina lidí 94 (56%) se domnívá, že léčivé přípravky ve formě gelu jsou vhodnější na suchou kůži, oproti 74 (44%), kteří se domnívají, že gely jsou vhodnější spíše do více ochlupených míst.

Otázka č. 15: **Jak nanášíte léčivý přípravek do vlasaté části hlavy?**

**Graf č. 15,** Nanášení léčiva do vlasů



Zdroj: vlastní

Na otázku č. 15 odpovědělo celkem 168 (100%) dotazovaných lidí. Na grafu je jasně patrné, že polovina dotazovaných 84 (50%) nanáší léčivé přípravky po celé ploše hlavy, zatímco druhá polovina 84 (50%) využívá metodu, kdy si vytváří tzv. pěšinky a poté lék aplikují přímo na pokožku hlavy.

Otázka č. 16 : Čím smýváte starou vrstvu léčiva z kůže?

Graf č. 16, Smývání léčiva z kůže

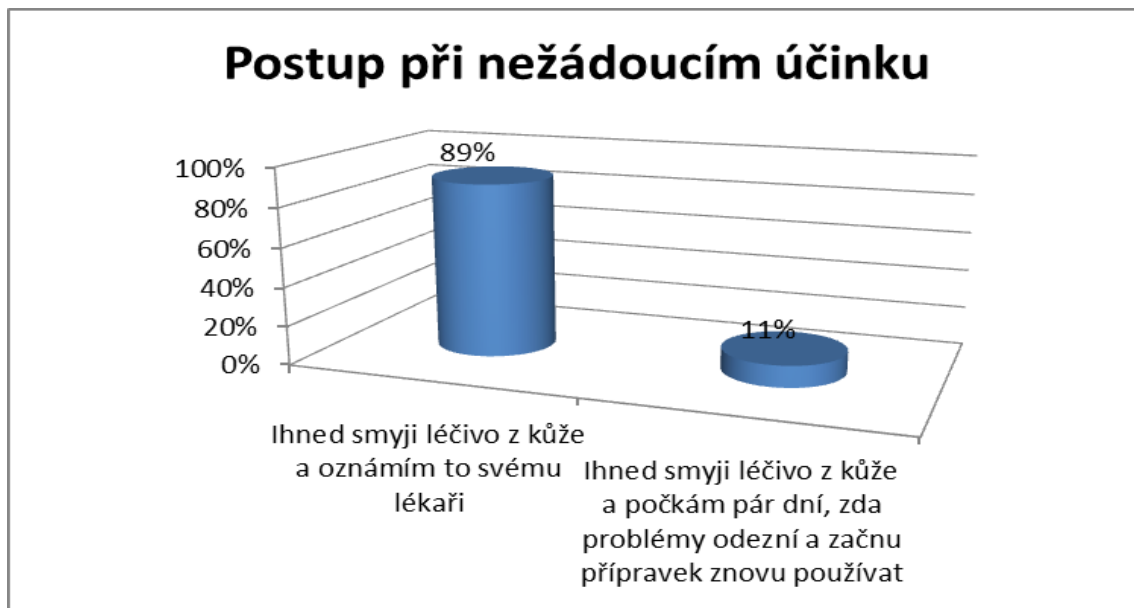


Zdroj: vlastní

Na otázku č. 16 odpovědělo 168 (100%) dotazovaných lidí. Nejvíce vybranou odpovědí bylo smývání čistou vodou. Na tuto otázku odpovědělo celkem 84 (50%) lidí. Dále pak 60 (36%) odpovědělo, že zbytky léčiva z kůže smývají vodou s mýdlem, 13 (8%) dotazovaných používá pro smývání léčiva z kůže jiné prostředky než výše uvedené a pouhých 11 (6%) smývá léčivo pomocí olejů.

Otázka č. 17 : **Jak budete postupovat, pokud se v průběhu užívání léčiva u vás projeví začervenaní kůže, kopřivka či jiný problém?**

**Graf č. 17,** Postup při nežádoucím účinku

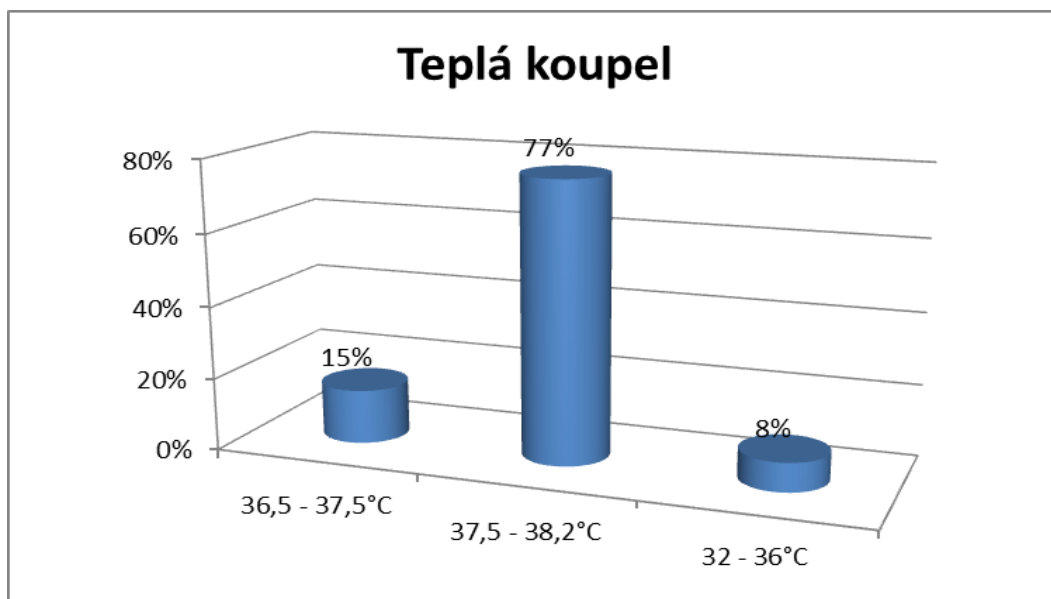


Zdroj: vlastní

Na otázku č. 17 odpovědělo celkem 168 (100%) dotazovaných lidí. Valná většina 150 (89%) odpovědělo, že v případě projevení nežádoucích účinků přestanou přípravek užívat a nahlásí tyto problémy svému lékaři, zatímco zbytek dotazovaných 18 (11%) odpovědělo, že sice léčivo z kůže ihned smyjí, ale lékaři to neoznámí a počkají, zda potíže pominou a přípravek začnou znovu používat.

Otázka č. 18 : **Jakou teplotu by měla mít teplá koupel?**

**Graf č. 18, Teplá koupel**

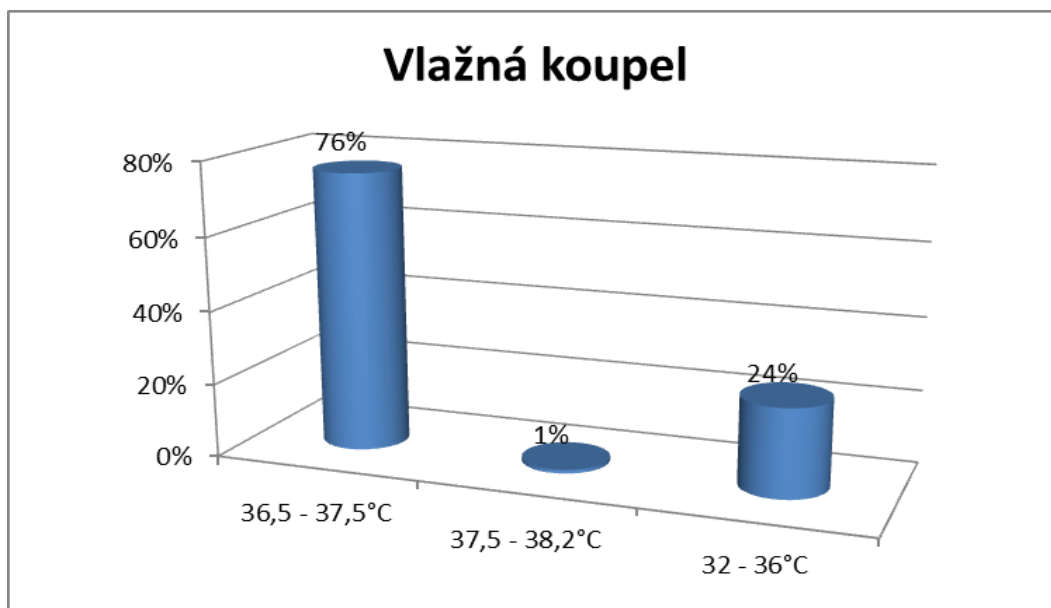


Zdroj: vlastní

Na otázku č. 18 odpovědělo celkem 168 (100%) dotazovaných lidí. Z grafu je patrné, že více jak polovina lidí, konkrétně 129 (77%) odpovědělo, že teplá koupel by měla mít teplotu v rozmezí 37,5 – 38,2°C. Dále pak 25 (15%) lidí odpovědělo 36,5-37,5°C a zbylých 14 (8%) odpovědělo 32-36°C.

Otázka č. 19: **Jakou teplotu by měla mít vlažná koupel?**

**Graf č. 19, Vlažná koupel**



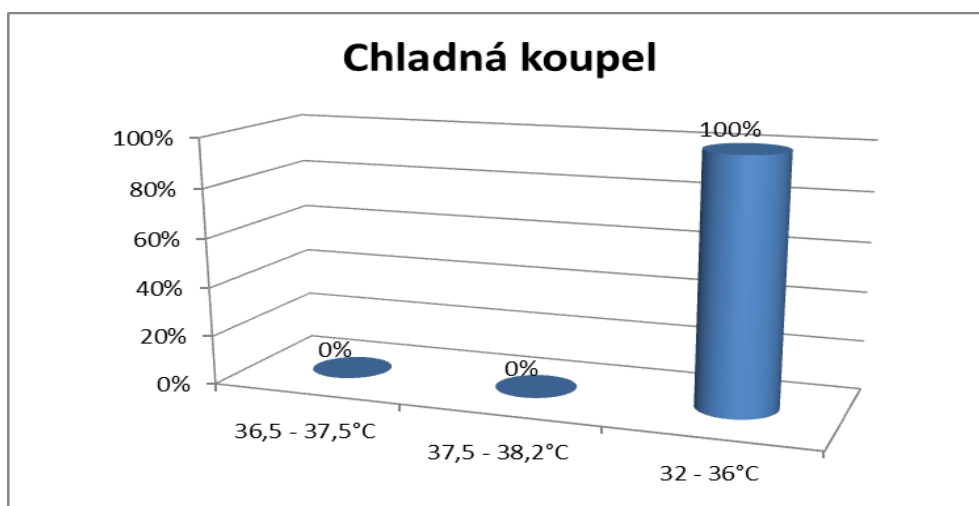
Zdroj: vlastní

Na tuto otázku odpovědělo celkem 168 (100%) dotazovaných. Více jak polovina lidí, konkrétně 127 (76%) odpovědělo, že vlažná koupel by měla mít teplotu 36,5-37,5°C, dále odpovědělo 40 (24%), že vlažná koupel by měla mít 32-36°C a pouhý jeden dotazovaný odpověděl, že vlažná koupel by měla mít teplotu 37,5-38,2°C



Otázka č. 20 : **Jakou teplotu by měla mít chladná koupel?**

**Graf č. 20**, Chladná koupel

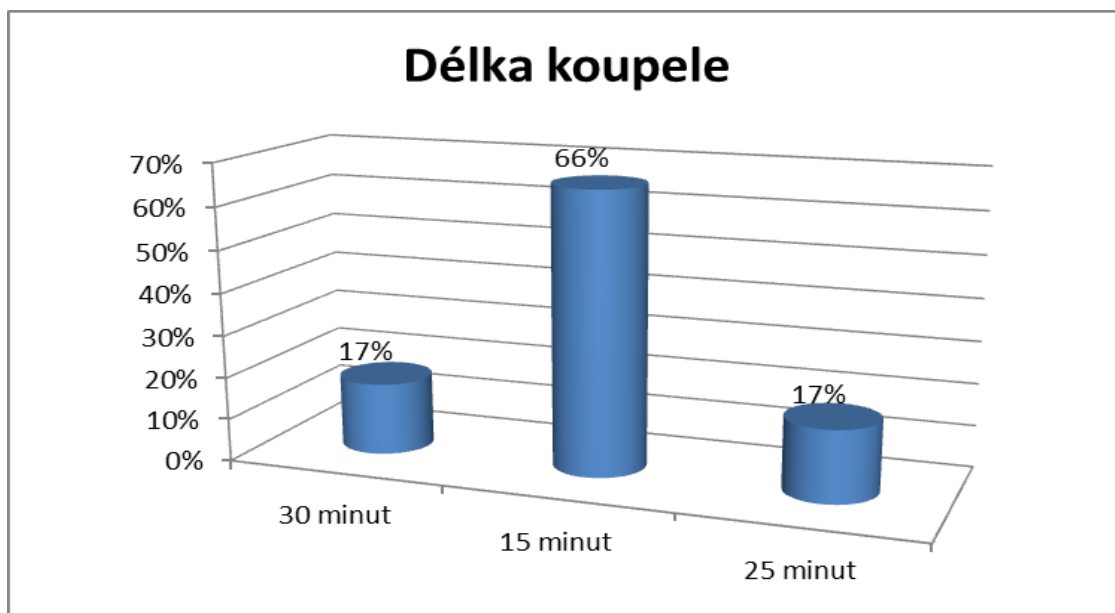


Zdroj: vlastní

Na otázku č. 20 odpovědělo celkem 168 (100%) dotazovaných lidí a taktéž 168 (100%) dotazovaných lidí odpovědělo, že chladná koupel by měla mít teplotu 32-36°C.

Otázka č. 21: **Pokud lékař nepředepíše jinak, jak dlouho si myslíte, že by měla koupel trvat?**

**Graf č. 21, Délka koupele**

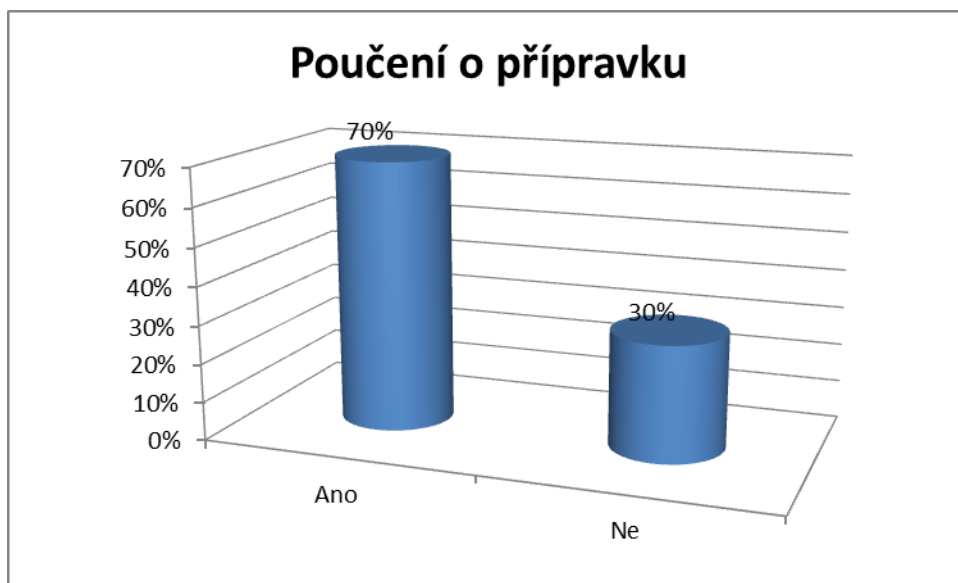


Zdroj: vlastní

Na otázku č. 21 odpovědělo celkem 168 (100%). Více jak polovina dotazovaných, konkrétně 111 (66%) dotazovaných odpovědělo, že by koupel měla trvat zhruba 15 minut, dalších 29 (17%) odpovědělo, že by koupel měla trvat 30 minut a zbylých 28 (17%) odpovědělo, že by koupel měla trvat 25 minut.

Otázka č. 22: **Poučil vás někdo o správném užívání daného léku - přípravku?**

**Graf č. 22,** Poučení o přípravku

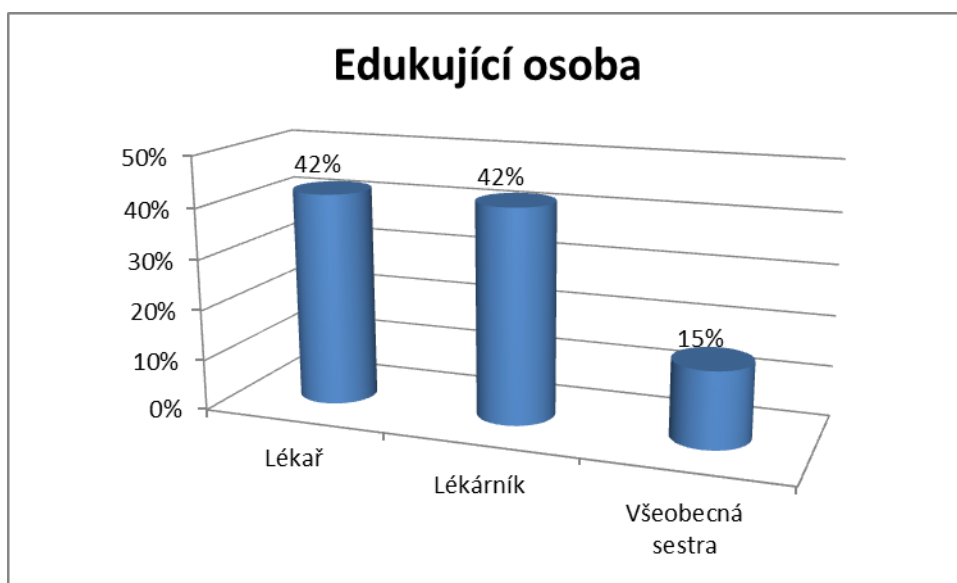


Zdroj: vlastní

Na otázku č. 22 odpovědělo celkem 168 (100%) lidí. Více jak polovina dotazovaných 118 (70%) odpovědělo, že během používání daného léku byl poučen, zatímco zbylých 50 (30%) poučených bohužel nebylo.

Otázka č. 23 : Pokud jste otázky č. 22 odpověděl/a ANO, kdo vám podal informace?

Graf č. 23, Edukující osoba

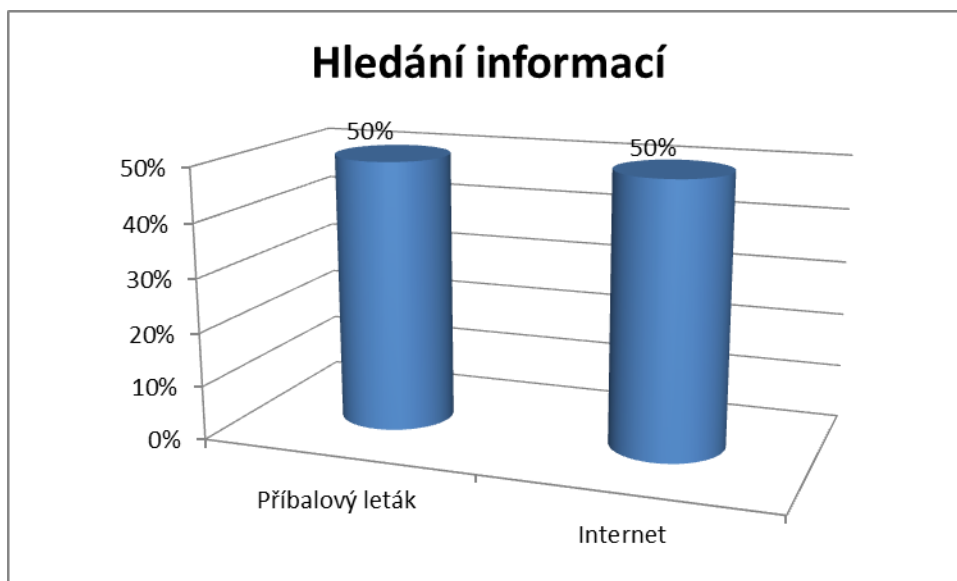


Zdroj: vlastní

Na otázku č. 23 odpovídali pouze Ti, kteří na otázku č. 22 odpověděli ANO. Celkem se shromáždilo 118 (100%) odpovědí. Na grafu je jasně vidět, že hlavními osobami, které informují o produktech zevní terapie je lékař s počtem 50 ( $42,4 = 42\%$ ) hlasů a lékárník s celkovým počtem taktéž 50 ( $42,4 = 42\%$ ) hlasů. Dále pak s počtem 18 ( $15,3 = 15\%$ ) hlasů obdržela všeobecná sestra.

Otázka č. 24 : **Pokud jste u otázky 22 odpověděl/a NE, kde jste informace vyhledával/a?**

**Graf č. 24, Hledání informací**



Zdroj: vlastní

Na otázku č. 24 odpovídali pouze Ti, kteří u otázky č. 22 odpověděli NE. Celkem se shromáždilo 50 (100%) odpovědí. Tato skupina lidí se rozdělila jak je z grafu patrné na dvě hlavní skupiny. V první skupině s celkovým počtem 25 (50%) hlasů odpověděli, že informace hledají v příbalovém letáku, pokud je součástí v balení u léčivého přípravku. Druhá polovina lidí s celkovým počtem 25 (50%) odpověděli, že veškeré informace ohledně léčivého přípravku hledají na internetu.

Otázka č. 25 : **Uvítal/a byste nějaký informační leták ohledně této problematiky?**

**Graf č. 25,** Zájem o informační leták



Zdroj: vlastní

Na otázku č. 25 odpovědělo celkem 168 (100%) dotazovaných lidí, z toho více jak polovina 127 (76%) odpovědělo, že mají zájem o informační leták s touto problematikou, zatímco 41 (24%) odpovědělo, že zájem nemají.

## 9 DISKUZE

Výzkumné šetření bylo zaměřeno na správnou aplikaci zevní léčby v každodenním životě laické populace. Ke zhodnocení výzkumného šetření byly využity mnou vypracované dotazníky. Celkem bylo rozesláno 200 dotazníků, z toho se jich řádně vyplněných vrátilo 168. Návratnost tedy činila 84%. Hlavním cílem bakalářské práce bylo zjistit, zda laická veřejnost zná pojem zevní léčba a zda umí správně aplikovat různé formy této terapie. Spolu s hlavním cílem byly vytčeny další tři dílčí cíle a z těch byly následně vytvořeny tři předpoklady. Záměrně byli vybráni účastníci výzkumného šetření. Do této skupiny jsem zařadila pouze osoby, které nejsou zdravotničtí pracovníci. Nebyl nijak omezený věk, pohlaví ani nejvyšší dosažené vzdělání.

Prvním dílčím cílem jsem zjišťovala, zda laická veřejnost zná zevní terapii. Na tento cíl navazoval **předpoklad č. 1**, kde jsem se domnívala, že polovina laické veřejnosti bude mít informace o zevní terapii v medicíně. Hodnoticím kritériem pro polovinu bylo, že 50% populace bude znát zevní terapii. Na tento cíl a předpoklad byly vytvořené otázky s čísly 4 až 6. Důležitou otázkou pro tento předpoklad byla otázka číslo čtyři, kde jsem se dotazovaných ptala, zda vědí, co je to zevní léčba. Z této otázky bylo zjištěno, že 86 (51%) dotazovaných neví, co je to zevní léčba. Zbýlých 82 (49%) naopak o zevní léčbě informace mělo a věděli, co tento pojem znamená. Otázka číslo pět byla otevřená otázka- odpovídali na ni pouze ti, kteří u otázky číslo čtyři odpověděli, že zevní léčbu znají. Dosažených odpovědí v tomto případě bylo 82 (100%). Celkem 40 (49%) dotazovaných nejčastěji odpovědělo, že zevní terapie je aplikace léků na kůži člověka. Dalších 25 (43%) odpovědělo, že zevní terapie je léčba bez požití léku ústy a zbylých 7 (8,5 = 9%) odpovědělo, že si pod tímto pojmem představují například masáže. Otázka číslo šest měla zjistit, jaké neznámější lékové formy zevní terapie lidé znají. Na tuto otázku však také odpovídali pouze ti, kteří odpověděli u otázky číslo čtyři, že znají pojem zevní terapie. Celkem bylo dosaženo 82 (100%) odpovědí. Valná většina 57 (70%) dotazovaných odpovědělo, že mezi jejich neznámější formy zevní léčby patří masti, krémy, oleje a pasty. Na druhém místě s celkovým počtem 22 (27%) se umístily léčebné koupele, gely, tinktury a zásypy. Ostatní 3 (3,7 = 4%) odpověděli, že pro ně neznámější formou zevní terapie jsou masáže. **Na základě stanoveného kritéria se předpoklad č. 1 nepotvrdil.**

Druhým dílčím cílem bylo zjistit, zda laická veřejnost ví, jak správně aplikovat různé formy zevní terapie. S cílem souvisel **předpoklad č. 2, kde** předpokládám, že více než polovina (50%) dotazovaných bude znát správný postup při aplikaci nejrůznějších forem zevní terapie. S tím souvisely otázky s čísly 7 až 21. Otázka číslo 7 zjišťovala, zda si před každou aplikací řádně umyjí a vysuší ruce. Na tuto otázku odpovědělo celkem 168 (100%) dotazovaných. Více než polovina, konkrétně 147 (88%) dotazovaných odpovědělo, že si před každou aplikací ruce umyjí a řádně osuší. Oproti zbylým 21 (12%), kteří si před aplikací ruce nemyjí. Otázka číslo 8 zjišťovala, zda si před nanesením přípravku nasazují rukavice. Na tuto otázku mi odpovědělo celkem 168 (100%) dotazovaných. Z toho 109 (65%) odpovědělo, že rukavice používají a zbylých 59 (35%) aplikuje léčivý přípravek bez rukavic. Otázka číslo 9 měla za úkol zjistit techniku nanášení léčivého přípravku, konkrétně magistraliter, které jsou individuálně připravované v lékárně a ukládané do různě velkých kelímků. Zajímalo mě, zda se při nanášení do kelímku několikrát vrátí nebo si nanesou větší množství a roztírají na postižená místa. Celkem odpovědělo 168 (100%) dotazovaných. Více než polovina, 89 (53%), odpověděla, že si nabere větší množství přípravku a postupně rozetřou na postižená místa oproti 79 (47%) dotazovaných, kteří si dle potřeby nabírají nové množství přípravku a vzniká tak riziko zanesení nečistot či infekce zpět do kelímku s léčivem. Otázka číslo 10 zjišťovala, zda každý uživatel sprejů nádobku před použitím řádně protřepe. Na tuto otázku odpovědělo 168 (100%), z toho 150 (89%) odpovědělo, že nádobku před použitím vždy protřepou a poté aplikují a zbylých 18 (11%) bez protřepání nádobky rovnou aplikují. V otázce číslo 11 jsem zjišťovala, zda před použitím tekutého pudru lahvičku též protřepou. Na otázku odpovědělo 168 (100%). Více než polovina 118 (70%) odpovědělo, že před nanesením tekutého pudru lahvičku řádně protřepou. Zbytek 50 (30%) dotazovaných však odpovědělo, že tekutý pudr rovnou nanášejí na kůži, aniž by ho předtím protřepali. V otázce číslo 12 jsem zjišťovala pomocí čeho tekutý pudr nanášejí. Na tuto otázku odpovědělo 168 (100%) dotazovaných. Velká skupina lidí (s celkovým počtem odpovědí 105 (63%) odpověděla, že tekutý pudr nanášejí pomocí štětičky nebo tampónu z gázy. Dalších 55 (33%) odpovědělo, že tekutý pudr nanášejí na své tělo rukou a zbylých 8 (4%) odpovědělo, že tekutý pudr nanášejí úplně jinými prostředky, než jsou výše uvedené. Otázka číslo 13 byla zaměřená na použití mastí, zda si dotazovaní myslí, že jsou vhodné k aplikaci do vlhkých míst. Celkem odpovědělo 168 (100%) dotazovaných, z toho si 137 (82%) myslí, že masti nejsou nejvhodnější aplikační formou do vlhkých míst a zbylých 31 (18%) si naopak myslí, že právě masti jsou na tato místa vhodná.



V otázce číslo 14 jsem se zaměřila na vhodnost aplikace léčivého přípravku ve formě gelu. Ptala jsem se, zda jsou gely vhodnější spíše na velmi suchá místa na kůži nebo naopak na místa více ochlupená. Odpovědělo celkem 168(100%), z toho valná většina 94 (56%) odpovědělo, že jsou gely vhodné spíše na velmi suchá místa a zbylých 74 (44%), že by gel aplikovali raději do více ochlupených míst. Otázka s číslem 15 měla zjistit, jak laická populace nanáší léčivé přípravky do vlasaté části hlavy. Tuto otázku zodpovědělo celkem 168 (100%) dotazovaných a ti byli rozděleni na skupiny. První skupina s celkovým počtem 84 (50%) nanáší léčivý přípravek tak, že si ho rozetře po celé délce vlasů oproti druhé skupině 84 (50%) lidí, kteří si správně vytvoří jakési pěšinky a přípravek aplikují pouze na pokožku hlavy. V otázce číslo 16 jsem zjišťovala, pomocí čeho dotazovaní smývají zbytky léčivého přípravku z kůže. Na otázku odpovědělo celkem 168 (100%) lidí, z toho 84 (50%) odpovědělo, že smývají pouze vodou. Dále pak 60 (36%) z nich smývá zbytky léčiva vodou s mýdlem, 11 (6%) smývá zbytky léčiva správně olejem a zbylých 13 (8%) smývá jiným způsobem než výše uvedeným.

V otázce číslo 17 jsem zjišťovala, jak lidé reagují, pokud se u nich vyskytnou nějaké nežádoucí účinky, jako je začervenání kůže, kopřivka či alergická reakce. Celkem odpovědělo 168 (100%). Téměř všichni 150 (89%) odpověděli, že pokud by se u nich projevil nějaký nežádoucí účinek, ihned by smyli přípravek z kůže, přestali ho používat a následně to oznámili svému lékaři, který jim tento produkt předepsal. Avšak 18 (11%) z nich by přípravek z kůže smylo, počkalo několik dní, zda příznaky ustanou a přípravek by znovu začalo používat- aniž by o tomto skutku řekli svému lékaři. Otázky s čísly 18, 19 a 20 měli za úkol zjistit, zda lidé vědí, jakou správnou teplotu by měli koupele mít. Otázka číslo 18 byla zaměřená na teplé koupele. Získala jsem celkem 168 (100%) odpovědí. Z toho 129 (77%) odpovědělo, že teplá koupel by měla mít 37,5 – 38,2°C. Dále pak 25 (15%) odpovědělo 36,5 – 37,5°C a zbylých 14 (8%) se domnívá, že teplá koupel by měla mít teplotu 32 – 36°C. Otázka číslo 19 zjišťovala správnou teplotu vlažné koupele. Opět jsem získala všech 168 (100%) odpovědí. Celkem 127 (75,6 = 76%) odpovědělo, že vlažná koupel by měla mít 36,5 – 37,5°C, dále pak 40 (23,8 = 24%) si myslí, že by měla vlažná koupel mít 32 - 36°C a pouhý 1 (1%) dotazovaný odpověděl, že by měla koupel mít 37,5 – 38,2°C. V poslední otázce ohledně koupelí, respektive v otázce číslo 20 jsem zjišťovala, zda dotazovaní lidé vědí, kolik stupňů má mít koupel chladná. Vrátilo se mi všech 168 (100%) odpovědí a z toho plný počet 168 (100%) dotazovaných odpovědělo správně, že chladná koupel by měla mít 32 – 36°C. Otázka číslo 21 byla zaměřená na správnou dobu trvání léčivé koupele. Tuto otázku zodpovědělo 168 (100%) vybraných jedinců.

Nejvíce odpovědí, celkem 111 (66%) bylo, že koupel by měla správně trvat po dobu 15 minut. Dalších 30 (17,8 =18%) se domnívá, že by koupel měla trvat po dobu 25 minut a zbylých 29 (15%) se domnívá, že by koupel měla trvat minimálně po dobu 30 minut. **Na základě stanoveného kritéria se předpoklad č. 2 potvrdil.**

Třetí dílčí cíl zjišťoval, zda má laická veřejnost od specialistů nebo z jiných zdrojů dostatek informací o správné aplikaci zevní léčby. K tomuto cíli byl vytvořený **předpoklad č. 3**, ve kterém se domnívám, že polovina laické veřejnosti má dostatek informací od specialistů či jiných zdrojů. K tomuto předpokladu byly vytvořené otázky s čísly 22, 23 a 24. V otázce 22 se ptám, zda je někdo poučil o správném užívání předepsaného léčiva. Na tuto otázku jsem celkem získala 168 (100%) odpovědí. Více než polovina dotazovaných 118 (70%) uvedla, že mají dostatek informací a vědí tedy, jak přípravek správně užívat, zbylých 50 (30%) uvedla, že jim bohužel tyto informace nikdo nesdělil. Dotazovaný, který odpověděl u otázky číslo 22 ANO, odpovídal i na otázku číslo 23, kde jsem se ptala na nejčastější zdroje informací. Na tuto otázku odpovědělo celkem 118 (100%) dotazovaných, z toho 50 (42,4%) nejčastěji uvádělo lékaře, dalších 50 (42,4%) uvedlo lékárníka/lékárnici v lékárně a zbylých 18 (15%) odpovědělo, že jim informace podala zdravotní sestra. Na otázku číslo 24 poté odpovídali pouze ti, kteří na otázku číslo 22 ohledně podávání informací odpověděli NE. V otázce 24 jsem zjišťovala, kde tedy informace hledají. Na tuto otázku odpovědělo celkem 50 (100%) dotazovaných, kteří se rozdělili na dvě skupiny. První skupina 25 (50%) lidí odpovědělo, že informace hledají v příbalovém letáčku, pokud je tedy součástí balení a druhá skupina 25 (50%) lidí odpovědělo, že informace vyhledávají pomocí internetu. **Na základě stanoveného kritéria se předpoklad č. 3 potvrdil.**

Otázka s číslem 25 pak měla zjistit, zda by měli dotazovaní zájem o vytvoření informačního letáku. Na tuto otázku odpovědělo celkem 168 (100%) z toho 128 (70%) dotazovaných odpovědělo, že by zájem o informační leták měli, oproti zbývajícím 40 (24%), kteří zájem nemají a stačí jim informace o zevní léčbě, které měli doposud.

## 10 ZÁVĚR

Tématem bakalářské práce byly způsoby ošetřování a specifika zevní léčby seniorů. Hlavním cílem této práce bylo zjistit, zda laická populace zná zevní terapii a její správnou aplikaci na kůži. Naše populace velmi rychle stárne a senioři již nejsou tak schopní jako byli dříve. Zdravotní problémy narůstají a stále více a více osob seniorského věku je častěji hospitalizováno v nemocnicích, na lůžkách dlouhodobé péče či domovech pro seniory, kde jim je zajištěná veškerá péče jak ošetrovatelská, tak léčebná. V těchto zařízeních jim je poskytována komplexní ošetrovatelská péče, zdravotní personál jim podává pravidelně léky

a taktéž provádí zevní léčbu, což znamená, že daný senior již nemusí vědět jak přesně a správně s přípravkem naložit, neboť léčbu provádí vyškolený zdravotní personál. Proto jsem se rozhodla zaměřit spíše na laickou veřejnost, aby zevní terapii znali, měli o ní dostatek informací a věděli, jak s přípravky správně naložit a mohli tak popřípadě pomoci i svému okolí, zejména svým starším rodinným příslušníkům či známým.

V teoretické části jsem definovala pojem zevní léčba. V následujících kapitolách jsem popsala anatomii kůže, zaměřila jsem se jak na kůži dětskou tak na kůži seniorů. Popsala jsem všechny aplikační formy zevní terapie a zaměřila se i na hypersenzitivní kůži a látky, které mají za následek vznik alergických reakcí, jako jsou například parabeny. Jelikož zevní terapie není pouze otázka léčivých přípravků, které si aplikujeme přímo na kůži, popsala jsem tak i terapii fyzikální. Fyzikální terapie, především fototerapie a balneoterapie jsou nedílnou součástí při léčbě onemocnění kůže.

K realizaci praktické části bakalářské práce jsem si vybrala kvantitativní výzkumné šetření, které probíhalo formou dotazníkové metody. Dotazníky byly určeny pouze pro laickou veřejnost. Tyto dotazníky byly rozeslány záměrně vybraným osobám, které splňovaly kritérium, které jsem si stanovila. Účastníci dotazníkového průzkumu nesměli být zdravotničtí pracovníci. Hlavním cílem bylo zjistit, zda vědí, co to vlastně zevní terapie je. S tímto cílem souvisely další 3 dílčí cíle a 3 předpoklady. Výsledky tohoto šetření měly mé předpoklady buďto potvrdit či vyvrátit. Pomocí dílčích cílů bylo zjištěno, že více než polovina laické populace zevní léčbu nezná. Dalším zjištěním bylo, že více než polovina laické populace ví, jak správně aplikovat nejrůznější formy zevní terapie. Jako poslední zjištění bylo, že více než polovina 118 (70%) laické populace má dostatek informací o správné aplikaci zevní terapie.

Z výsledků jsem tedy zjistila, že více než polovina dotazovaných zevní terapii nezná. Na základě tohoto zjištění jsem se rozhodla vytvořit informační leták s informacemi o zevní terapii a její správné aplikaci na kůži. Pro zpracování informačního letáku jsem použila informace z kapitoly 3, která je součástí teoretické části a také z dosažených výsledků z výzkumného šetření.

## SEZNAM LITERATURY A POUŽITÝCH ZDROJŮ

1. ARENBERGER, Petr a kol. *Biologická léčba zánětlivých autoimunitních onemocnění v revmatologii, gastroenterologii a dermatologii*. Vyd.1. Praha: Grada, 2014. s. 363. ISBN 978-80-247-5048-4
2. BENÁKOVÁ, Nina. *Ekzémy a dermatitidy (průvodce ošetřujícího lékaře)*. Vyd. 3. Praha: Maxdorf, 2013. s. 206. ISBN 978-80-7345-331-2.
3. BĚLOBRÁDEK, Michal. *Kožní nemoci: repetitorium pro praxi*. Vyd. 1. Praha: Maxdorf, 2011. ISBN 978-80-7345221-6.
4. BRAUN, Falco a kol. *Dermatologia a venerologia*. Vyd. 1. Praha: Osveta Martin, 2001. ISBN 80-8063-080-1.
5. HUDÁKOVÁ, Anna, ONDRIOVÁ, Iveta, ŠANTOVÁ, Tatiana a ŠULIČOVÁ, Andrea. *Etické aspekty ošetřování starých lidí*. Sestra. 2012, roč. 22, č. 9 ISSN 1210-0404.
6. JANKŮ, Jaromíra. *Pokožka ve stáří a péče o ni*. Ošetrovatelská péče. 2013, č. 4, s. 20. ISSN 2336-1603.
7. JIRÁSKOVÁ, Milena. *Dermatovenerologie: Učební texty pro bakaláře*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2003. ISBN 80-246-0636-4
8. KALÁBOVÁ, Martina a kol. *Rady ošetrovatelské*. Vyd. 2. Praha Diakonie ČCE, 2017. s. 75. Rady pro pečující. ISBN 978-80-87953-17-4.
9. KALVACH, Zdeněk, ZADÁK, Zdeněk, JIRÁK, Roman, ZAVÁZALOVÁ, Helena, HOLMEROVÁ, Iva, WEBER, Pavel a kol. *Geriatrické syndromy a geriatrický pacient*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007. s. 96. ISBN 978-80-247-2170-5.
10. KOLEKTIV autorů. *Velký výkladový ošetrovatelský slovník*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007. s. 568. ISBN 978-80-247-2240-5.
11. NOVOTNÝ, František a spol. *Obecná dermatologie*. Vyd. 1. Brno: Panax, 1996. ISBN 80-902-126-3-8.
12. NOVÁKOVÁ, Iva. *Ošetrovatelství ve vybraných oborech: Dermatovenerologie, oftalmologie, ORL, stomatologie*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2011. s. 240. ISBN 978-80-245-3422-4.
13. PIZINGER, Karel. *Dermatovenerologie*. Vyd. 1. Plzeň: Eurovelag, 2012. s. 100. ISBN 978-80-7177-985-8.
14. PLEVOVÁ, Ilona a kol. *Ošetrovatelství I*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2011. str. 82-83. ISBN 978-80-247-3557-3.

15. POLEDNÍKOVÁ, Lubica a kol. *Ošetrovatelský proces v geriatrickom ošetrovatel'stve*. Vyd. 1. Praha: Osveta, 2013. ISBN 978-80-8063-410-0.
16. RESL, Vladimír a kol. *Dermatovenerologie*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2002. ISBN 80-246-045-6.
17. RESL, Vladimír. *Dermatovenerologie: Učebnice pro bakalářské a magisterské studium nelékařských oborů*. Vyd. 1. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni, 2014. ISBN 978-80-261-0387-5. REMEDIA, Compendium. *Léčiva*. Vyd. 3. Praha: Panax Co, spol. s.r.o., 1999. ISBN 80-902126-5-4.
18. ROCKEN, Martin et al. *Color atlas of dermatology*. Stuttgart: Thieme, 2012. s. 403. Thieme flexibook. ISBN 978-3-13-132341-5.
19. ŠTORK, Jiří et al. *Dermatovenerologie*. Vyd. 2. Praha: Galén, 2013. s. 502. ISBN 978-80-7262-898-8.
20. ŠOLCOVÁ, Lenka a BURDA, Patrik. *Ošetrovatelská péče: pro obor ošetrovatel 2 díl*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-271-9254-0.
21. ZÁHEJSKÝ, Jiří. *Zevní dermatologická terapie a kosmetika: pohledy klinické, fyziologické a biologické*. Vyd. 1. Praha: Galén, 2006. ISBN 80-247-1551-1.

## **SEZNAM GRAFŮ**

- Graf 1, Pohlaví
- Graf 2, Věk dotazovaných
- Graf 3, Nejvyšší dosažené vzdělání
- Graf 4, Znalost pojmu zevní léčby
- Graf 5, Nejčastější definice zevní léčby
- Graf 6, Nejznámější aplikační formy
- Graf 7, Mytí rukou
- Graf 8, Používání rukavic
- Graf 9, Technika nanášení
- Graf 10, Používání sprejů
- Graf 11, Protřepání tekutého pudru
- Graf 12, Nanášení pudru
- Graf 13, Vhodnost mastí na mokvající plochy
- Graf 14, Vhodná místa pro nanesení gelu
- Graf 15, Nanášení léčiva do vlasů
- Graf 16, Smývání léčiva z kůže
- Graf 17, Postup při nežádoucím účinku
- Graf 18, Teplá koupel
- Graf 19, Vlažná koupel
- Graf 20, Chladná koupel
- Graf 21, Doba koupele
- Graf 22, Poučení o přípravku
- Graf 23, Edukující osoba
- Graf 24, Hledání informací
- Graf 25, Zájem o informační leták

## **SEZNAM OBRÁZKŮ**

Obrázek č. 1, Doporučené množství dermatologik při magistraliter předepisování

Obrázek č. 2, Oleokrémy (mastné krémy) typu V/O

Obrázek č. 3, Hydrokrémy (nemastné krémy) typu O/V



## **SEZNAM PŘÍLOH**

Příloha 1, Dotazník

Příloha 2, Žádost o řešení

Příloha 3, Informační leták

## Příloha 1, Dotazník

Vážený účastníku dotazníkového průzkumu,

Jmenuji se Sára Mathauserová a jsem studentkou bakalářského studia v oboru Všeobecná sestra na Západočeské univerzitě v Plzni. Ve své bakalářské práci se zabývám zevní terapií a její správné aplikaci na kůži. Tímto bych Vás chtěla poprosit o vyplnění následujícího dotazníku. Dotazník je anonymní, jde pouze o statistické vyhodnocení odpovědí a informace slouží jako podklad k bakalářské práci. Pokud u otázky není uvedeno jinak, zakroužkujte prosím jen jednu z nabízených odpovědí.

1. Uveďte prosím vaše pohlaví
  - a) Muž
  - b) Žena
  
2. Uveďte prosím váš věk
  - a) 15 – 35
  - b) 35 - 50
  - c) 55 – 65
  - d) 65 a více let
  
3. Jaké největší dosažené vzdělání máte?
  - a) Základní
  - b) Vyučen/a
  - c) SŠ ukončená maturitní zkouškou
  - d) Vyšší odborné
  - e) Vysokoškolské
  
4. Víte co je to zevní léčba?
  - a) Ano
  - b) Ne
  
5. Pokud jste u předchozí otázky. 4 odpověděl/a ANO definujte prosím zevní léčbu svými slovy
  
6. Pokud jste u otázky č. 4 odpověděl/a ANO vyjmenujte prosím Vámi známe aplikační formy zevní terapie

7. Před nanesením léčivého přípravku si vždy umyju ruce a řádně osuším?
- Ano
  - Ne
8. U některých zevních léčiv tzv. magistraliter je příprava složitější, neboť se dle receptu musí léčivo připravit a ukládá se dle potřeby do různě velkých kelímků. Při tomto způsobu nanášení používáte rukavice?
- Ano
  - Ne
9. Pokud jste si vyzvedl/vyzvedla magistralitu z lékárny a máte jej doma v kelímku naberete si větší množství do ruky a rozetřete si ho na postižená místa, nebo se do kelímku několikrát vrátíte?
- Naberu si větší množství a natřu na postižená místa
  - Dle potřeby si naberu nové množství přípravku
10. Při používání sprejů protřepete před každým použitím nádobku?
- Ano
  - Ne
11. Před použitím tekutého pudru protřepete vždy lahvičku?
- Ano
  - Ne
12. Čím nanášíte tekutý pudr?
- Štětíčkou, tampónem z gázy
  - Rukou
  - Jiné
13. Myslíte si, že jsou masti vhodné k nanášení na mokvající plochy?
- Ano
  - Ne
14. Kam byste nanesl/a léčivý gel?
- Do více ochlupených míst
  - Na suchou kůži

15. Jak nanášíte léčivý přípravek do vlasaté části hlavy?
- Nanesu přípravek do celé plochy vlasů
  - Vytvořím si ve vlasech pěšinky a aplikuji pouze na pokožku hlavy
16. Čím smýváte starou vrstvu léčiva z kůže?
- Pouze vodou
  - Vodou s mýdlem
  - Olejem
  - Jiné
17. Jak budete postupovat, pokud se v průběhu užívání léčiva u vás projeví začervenání kůže, vyrážka, kopřivka či jiný problém?
- Ihned smyji zbytky léčiva z kůže a oznámím to svému lékaři
  - Ihned smyji zbytky léčiva z kůže a počkám pár dní, zda problémy odezní a začnu přípravek znovu používat
  - Jiné
18. Jakou teplotu by měla mít teplá koupel?
- 36,5 – 37,5°C
  - 37,5 – 38,2°C
  - 32 – 36°C
19. Jakou teplotu by měla mít vlažná koupel?
- 37,5 – 38,2°C
  - 32 – 36°C
  - 36,5 – 37,5°C
20. Jakou teplotu by měla mít chladná koupel?
- 36,5 – 37,5°C
  - 32 – 36°C
  - 37,5 – 38,2°C
21. Pokud lékař nepředepíše jinak, jak dlouho si myslíte, že by měla koupel trvat?
- 30 min
  - 25 min
  - 15 min

22. Poučil Vás někdo o správném užívání daného přípravku?

- a) Ano
- b) Ne

23. Pokud jste u otázky č. 22 odpověděl/a ANO, kdo Vám informace podal?

24. Pokud jste u otázky č. 22 odpověděl/a NE, kde jste informace vyhledával/a

25. Uvítal/a byste nějaký informační leták ohledně této problematiky?

- a) Ano
- b) Ne

Děkuji Vám za spolupráci, ochotu a čas, který jste věnovali při vyplnění tohoto dotazníku.



**Studijní a vědecká knihovna  
Plzeňského kraje**

**Žádost o zpracování rešerše**

Studijní a vědecká knihovna Plzeňského kraje, příspěvková organizace, Smetanovy sady 179/2, 305 48 Plzeň  
IČO: 00078077, zapsána u Krajského soudu v Plzni, spis. zn. Pr 760

ODDĚLENÍ PREZENČNÍCH SLUŽEB – SPECIÁLNÍ STUDOVNA

**Jméno žadatele:** Sára Mathauserová  
(popř. název organizace)

**Kontaktní údaje:**

telefon 608464154 e-mail

**Téma rešerše** (podrobná a přesná formulace):

Specifika ošetřování a zevní léčba seniorů, dermatovenerologie, hydratace kůže, parabeny, kožní bariéra, kůže dítěte, kůže seniora, prototypy kůže, prevence dekubitů, funkce kůže, zevní léčba, druhy zevní léčby, specifika ošetřování seniorů

**Účel**, pro který je rešerše požadována: Bakalářská práce

**Vymezení rešerše:** knihy  elektronické dokumenty  periodika (noviny a časopisy)   
prameny (zatrhněte) články  patentové spisy (vynálezy)  jiné: (uveďte)  
stati  české technické normy

Literatura z let: 2012 - 2017

Z jakých jazyků (překlady i původní originály): český jazyk, překlady

Orientační počet záznamů: 30 - 40

**Způsob platby:** v hotovosti **Způsob odběru:** osobně

Základní poplatek:	<b>50 Kč</b>	Cena 1 záznamu :	<b>5 Kč</b>
Cena kopie:	A4 jednostranné: <b>2 Kč</b>	A3 jednostranné:	<b>4 Kč</b>
	A4 oboustranné: <b>4 Kč</b>	A3 oboustranné:	<b>8 Kč</b>
1 tištěná stránka - výstup z tiskárny PC:	<b>2 Kč</b>		

Předpokládaný termín zpracování rešerše: 23.10.2017

Dne: 3.10.2017

Podpis (razítko):

# ZEVNÍ LÉČBA

## Aplikace léčivého přípravku na kůži

mast  
krém  
gel

pasty  
tekuté zásypy  
tekuté pudry

spreje  
pěny  
roztoky

šampóny  
oleje  
tinkтуры

omyvadla  
léčivé  
koupele

Umýt ruce

Osušit ruce

**Nanášení do vlasů:** Rozdělte si vlasy na pěšinky a lék aplikujte pouze na pokožku hlavy

**Používání sprejů:** Nádobku řádně protřepte a aplikujte na kůži ze vzdálenosti 30cm

**Tekutý pudr:** Lahvičku řádně protřepte, nanášejte pomocí štětičky, nebo pomocí tampónu z gázy

**Teplá koupel:** správná teplota vody je 37,5 – 38,2°C Po dobu

**Vlažná koupel:** správná teplota vody je 36,5 – 37,5°C  
15 minut

**Chladná koupel:** správná teplota vody je 32 – 36°C

**Gely:** vhodné do více ochlupených míst a do míst vlasaté části hlavy

**Roztoky:** roztírejte pomocí vatového tampónu

**Zásypy:** vhodné k prevenci opruzenin, aplikujte pomocí vatového tampónu nebo tuby se sypátkem

**Tekuté zásypy:** nádobku před použitím řádně protřepte, nanášejte pomocí tampónu z gázy

**Omyvadla:** velmi užívané v kosmetickém průmyslu, lze je používat denně, nanášejte pomocí vatového tampónku

**Oleje:** vhodné na velmi suchou kůži, hezky promastí, dále pomocí olejů odstraňujte zbytky léčiva z kůže, jako jsou například těžce smývatelné pasty.

**VŽDY MĚJTE NA PAMĚTI, ŽE JE VELMI DŮLEŽITÉ PEČOVAT NEJEN O RÁNU,  
ALE TAKÉ O OKOLÍ RÁNY ☺**

Vytvořila: Sára Mathauserová

Zdroj: vlastní