

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2015

Tereza Persyová

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Ošetřovatelství B5341

Tereza Persyová

Studijní obor: Všeobecná zdravotní sestra 5341R009

ŽIVOTNÍ STYL PACIENTŮ S ASTHMA BRONCHIALE

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Zuzana Šafránková

Prohlášení

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

V Plzni dne 10.3.2015

.....

vlastnoruční podpis

Poděkování:

Děkuji Mgr. Zuzaně Šafránkové za odborné vedení práce,
poskytování rad, ochotu a vstřícnost.

OBSAH

ÚVOD	10
TEORETICKÁ ČÁST	11
1 ASTMA BRONCHIALE	11
1.1 Klasifikace Astma bronchiale	11
1.2 Spouštěcí faktory	12
1.2.1 Alergické faktory	12
1.2.2 Nealergické faktory	13
1.2.3 Astma a psychika.....	13
2 DIAGNOSTIKA	14
2.1 Rozhovor s lékařem	14
2.2 Funkční vyšetření plic.....	14
2.2.1 Spirometrie	14
2.2.2 Jednosekundová vitální kapacita	14
2.2.3 Bronchodilatační test	15
2.2.4 Bronchokonstrikční test	15
2.2.5 Celotělová pletysmografie	15
2.2.6 Vyšetření vydechovaného oxidu dusnatého	15
2.2.7 Peak-Flow meter.....	16
2.2.8 Monitorování astmatu pacientem (sebehodnocení)	16
2.2.9 Monitorování astmatu lékařem.....	16
2.3 Alergologické testy	17
2.3.1 Kožní prick test	17
2.3.2 IgE testy.....	17
2.3.3 Eozinofilní kationický protein	17
2.3.4 24hodinová pH metrie.....	17
3 PŘIDRUŽENÁ ONEMOCNĚNÍ	18
3.1 Atopický ekzém	18
3.2 Chronická bronchitida.....	18
3.3 Plicní emfyzém	18
3.4 Pravostranná srdeční slabost.....	19
4 LÉČBA ASTMA BRONCHIALE.....	20
4.1 Nefarmakologické způsoby léčby	20
4.2 Farmakologické způsoby léčby	20
4.2.1 Úlevová antiastmatika.....	20
4.2.2 Kontrolující antiastmatika.....	21

5 ŽIVOTNÍ STYL S ASTMA BRONCHIALE	22
5.1 Pohyb a sport	22
5.2 Dechová rehabilitace a cvičení.....	23
5.3 Kouření.....	23
5.4 Astma a stres	24
5.5 Astma a stravování.....	24
5.6 Alternativní a doplňkové způsoby léčby	24
5.6.1 Homeopatická léčba	25
5.6.2 Speleoterapie.....	25
5.6.3 Autogenní trénink.....	26
5.6.4 Jacobsonova progresivní relaxace	26
6 ČESKÁ INICIATIVA PRO ASTMA	27
PRAKTICKÁ ČÁST	28
7 FORMULACE PROBLÉMU	28
7.1 Hlavní cíl	28
7.2 Dílčí cíle	28
8 PŘEDPOKLADY	29
9 ORGANIZACE VÝZKUMU	30
10METODIKA	31
11VZOREK RESPONDENTŮ.....	32
12PREZENTACE A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH ÚDAJŮ.....	33
13ANALÝZA DAT	54
14DISKUZE	60
ZÁVĚR	63
SEZNAM ZDROJŮ	
SEZNAM ZKRATEK	
SEZNAM PŘÍLOH	
SEZNAM GRAFŮ	
SEZNAM OBRÁZKŮ	

Anotace

Příjmení a jméno: Persyová Tereza

Katedra: Ošetrovatelství a porodní asistence.

Název práce: Životní styl pacientů s Asthma Bronchiale

Vedoucí práce: Mgr. Zuzana Šafránková

Počet stran – číslované: 53 , nečíslované 36

Počet příloh: 5

Počet titulů použité literatury: 24

Klíčová slova: astma bronchiale, životní styl, průduškové astma, kvantitativní výzkum

Souhrn:

Bakalářská práce se zaměřuje na životní styl u pacientů s onemocněním astma bronchiale. Práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou. Teoretická část se zabývá definicí nemoci astmatu, diagnostikou, léčbou toho onemocnění a životním stylem. V praktické části jsou vyhodnocovány informace z dotazníkového šetření. Výsledky výzkumu jsou uvedeny ve formě grafu.

Annotation

Surname and name: Persyová Tereza

Department: Nursing and Midwifery

Title of thesis: Lifestyle of patients with Asthma Bronchiale

Consultant: Mgr. Zuzana Šafránková

Number of pages – numbered: 53

Number of pages – unnumbered (tables, graphs): 36

Number of appendices: 5

Number of literature items used: 24

Keywords: asthma bronchiale, lifestyle, quantitative research

Summary:

My bachelors work focus in disease of Asthma Bronchiale. Work is divided into two parts - theoretical one and practical one. In the theoretical part there is definition of asthma, diagnostics, cure and lifestyle of this illness. The practical part includes resume of my quantitative research. Results are demonstrate in charts.

ÚVOD

Astma bronchiale je celoživotní zánětlivé onemocnění dýchacích cest, které postihuje významnou část populace. Není pouze zátěží zdravotní, ale také zátěží ekonomickou a sociální, jelikož nemocní mají častější absenci ve škole či v zaměstnání. Proto se astma stalo veřejným zdravotním problémem. V dnešní době může být tato nemoc účinně léčena a větší část pacientů může mít úplnou kontrolu nad svým onemocněním. V tomto případě by pacienta neobtěžovaly žádné příznaky nemoci a nemusela by se používat žádná úlevová antiastmatika. Výdaje na dosažení úplné kontroly nad astmatem se zdají být vysoké, ale náklady, které jsou vynaloženy na léčbu nesprávně léčených nemocných nebo špatně edukovaných astmatiků, jsou výrazně vyšší. Proto je důležité správně diagnostikovat astma, edukovat pacienta i jeho rodinu, motivovat ho ke spolupráci a v průběhu života se zajímat o pacientovo životní styl a postoj k jeho onemocnění.

TEORETICKÁ ČÁST

1 ASTMA BRONCHIALE

Průduškové astma je chronické onemocnění, kde hlavní příčinou zánětu je jeho bronchiální hyperreaktivita na určité podněty. Po kontaktu s rizikovými faktory, dojde k zúžení stěn a vyvolá záchvatovitou dušnost se sníženým a prodlouženým výdechem. (23, s. 23) Pro tento zánět jsou charakteristické pískoty, dušnosti, tvorba vazkého hlenu, tíže na hrudi, kašel a to buď v noci anebo časně ráno. Průchodnost bronchů je často vratná vlivem léčby či spontánně. (7)

Zřídka může nastat astmatický záchvat, který bude přetrvávat i přes podání léků déle než 24 hodin. Takovému stavu říkáme Status asthmaticus. Objevuje se velmi těžká dušnost a nemocný může upadnout do mdlob, proto je důležité neprodleně nemocného dopravit do nemocnice. (13, s. 24)

1.1 Klasifikace Astma bronchiale

Klinická klasifikace onemocnění je pro nás velmi důležitá, jelikož určí intenzitu, skladbu farmakoterapie a směr dalšího ošetřování nemocného. Astma se klasifikuje dle závažnosti a dle úrovně kontroly. (2, s. 15)

Klasifikace dle závažnosti (tíže) se rozděluje do 4 stupňů:

Přechodné (intermitentní) – stupeň 1

Lehké přetrvávající (perzistující)- stupeň 2

Středně těžké přetrvávající – stupeň 3

Těžké přetrvávající – stupeň 4

Tato klasifikace je příliš striktní a přinášela při vedení léčby řadu problémů. Proto má svůj význam pouze na začátku při stanovení diagnózy ještě než se zahájí léčba. (9, s. 159)

Klasifikace podle úrovně kontroly se dělí na třístupňovou:

Astma pod kontrolou

Astma pod částečnou kontrolou

Astma pod nedostatečnou kontrolou

Také je důležité přihlížet i k fenotypu astmatu, zda se jedná o astma alergické či nealergické a rovněž zjistit jaké sociální zázemí či pracovní zařazení má pacient. (1, s. 15), (viz Obrázek 2,3)

1.2 Spouštěcí faktory

Důvod ke vzniku astmatu není doposud zcela znám. Je možné říci, že zánětlivou reakci dýchacích cest způsobují nealergické a alergické faktory.

Alergické astma je způsobeno imunitní reakcí lidského těla na určité látky, které přicházejí zvenčí. Tato alergická reakce vypadá ze začátku jako senná rýma, s přibývajícím věkem se onemocnění změní a přesouvá se do dolních cest dýchacích. Stres či větší tělesná zátěž, může zhoršit citlivost dýchacích cest.

Nealergické astma (Intrinsic asthma) je spíše způsobeno užíváním léků nebo fyzikálními či chemickými podněty. Nemá žádné imunitní reakce a nereaguje na alergeny. Ale stejně jako u alergického astmatu i zde může vyvolávat záchvat stres, strach, nadměrný tělesný pohyb a virové infekce. (2, s. 30,35)

1.2.1 Alergické faktory

Jde například o inhalační alergeny - pyl, zvířecí srst, prach, roztoči, peří, šupinky pokožky a lupy. Ingesční alergeny (přijímány ústy) - mléko, ryby, kuřecí bílkovina, ořechy, jahody nebo perkutánní alergeny – rozpouštědla, barviva, léčiva, sloučeniny kovů. (10, s. 40),

1.2.2 Nealergické faktory

Fyzikální či chemické faktory mohou vyvolat zánětlivé reakce v dýchacích cestách. Pro vznik astmatu stačí podněty, které tělo jinak toleruje. Jedná se např. o výfukové plyny, tabákový kouř, prach v domácnosti a v ulicích, užívání některých léků na bolest, horečku a revma. (Brufen, Ibuprofen, Acylpyrin), změny počasí. Dalším nealergickým faktorem je tělesná námaha (rychlý běh). Studený vzduch, který se rychle vdechuje a vydechuje, způsobí stažení průdušek a následné zhoršené dýchání. (2, s. 36,37)

1.2.3 Astma a psychika

Psychická kondice postiženého má významný vliv na to, kdy a jak se astmatický záchvat může projevit. Při silných emočních stavech může dojít až k hypoventilaci, která je častým spouštěčem astmatických příznaků. (1, s. 36)

Stres je faktor, který také působí na alergie a atopické ekzémy, které přispívají ke zhoršení pacientova stavu. (15, s. 7)

2 DIAGNOSTIKA

Základ diagnostiky je kvalitní anamnéza, kde můžeme prokázat přítomnost astma bronchiale a také jaké příčiny za onemocněním stojí. K objektivizaci diagnózy slouží dotazování lékařem, fyzikální vyšetření a alergologické vyšetření. (1, s. 74)

2.1 Rozhovor s lékařem

Anamnéza pacienta má ústřední význam pro další postup a sestavení terapeutického plánu. (21s. 74)

2.2 Funkční vyšetření plic

Základním diagnostickým a monitorovacím nástrojem je funkční vyšetření plic metodou spirometrie. Tato metoda se provádí u dětí od věku 5 let, specializovaná a zkušená sestra ovšem zvládne udělat spirometrické vyšetření i dítěti mladšímu. Dále navazují další funkční testy například bronchodilatační test (BDT) či bronchokonstrikční test (BKT). Účinnou metodou sledování exacerbace je také monitorování astmatu jak pacientem, tak samotným lékařem. (1, s. 18)

2.2.1 Spirometrie

Spirometr měří objem vydechovaného vzduchu po maximálním nádechu. Při tomto testu se připevňuje na nos klip, který zabrání průchodu vzduchu. Trubička, která je napojena na pneumotachograf se přiloží do úst a obemkne rty. Pneumotachograf snímá průtoky a objemy vdechovaného vzduchu a vzduchu vydechovaného. Takové údaje jsou dále přenášeny do počítače a na monitoru nabíhá průběžně křivka. Toto vyšetření vede a sleduje zdravotní sestra, která pacienta edukuje o nádechu a výdechu při vyšetření. (3)

2.2.2 Jednosekundová vitální kapacita

FEV1 označuje množství vzduchu, který může pacient po hlubokém nádechu vydechnout během jedné sekundy. Pokud jsou dýchací cesty zúžené je množství vydechnutého vzduchu menší než obvykle. U pacientů

trpící astma by se jednosekundová vitální kapacita měla přeměřovat pravidelně. (2, s. 78, 79)

2.2.3 Bronchodilatační test

Bronchodilatační testy se indikují vždy, když jsou zjištěny obstrukční ventilační poruchy. Zjišťujeme reverzibilitu obstrukce po podání bronchodilatačních medikamentů (Atrovent, Salbutamol). U některých pacientů je odpověď na bronchodilatacia zřejmá až po podání kortikoidů. Tato protizánětlivá léčba trvá několik týdnů. (1, s. 18, 19)

2.2.4 Bronchokonstrikční test

Bronchiální hyperreaktivita (BHR) je vystupňovaná reakce dýchacích cest na vnější a vnitřní podněty. Po podání metacholinu či histaminu se projeví omezená průchodnost a zvýšený odpor dýchacích cest. Zjišťujeme ji u nemocných s chronickou obstrukční plicní nemocí, ale i u bronchiálního astmatu. (1, s. 18, 19)

2.2.5 Celotělová pletysmografie

Bodypletysmografie umožňuje měřit nitrohruční a plicní objemy. Klient se v průběhu vyšetření nachází ve vzduchotěsné komoře. Přes náhubek pacient vydechuje a vdechuje vzduch do oddělené místnosti. V komoře díky dechu pacienta vzniká kolísání tlaku, z kterého můžeme odvodit alveolární tlak. Také se může zjistit odpor dýchacích cest, který slouží k hodnocení intenzity zúžení. (3, s. 80, 81)

2.2.6 Vyšetření vydechovaného oxidu dusnatého

Pokud je v dýchacích cestách přítomen zánět, ve vydechovaném vzduchu bude vyšší koncentrace oxidu dusnatého (NO). Přístroj NIOX měří koncentraci NO ve vydechovaném objemu a po 2 minutách na displeji ukáže jeho naměřenou hodnotu. Toto vyšetření se nazývá FeNO. (18) Toto vyšetření je přínosem především v odlišení eozinofilního zánětu od jiných typů zánětů sliznice dýchacích cest. Předpovídá zhoršení průduškového astmatu a hodnotí ochotu spolupráce pacientů. Toto měření se provádí během výdechu pacienta. (20, s. 23, 14)

2.2.7 Peak-Flow meter

Výdechoměr je nejjednodušší zařízení pro měření funkcí plic. Díky výdechoměru jde velice dobře diagnostikovat astma a použít jej ke kontrole v průběhu terapie. K tomu slouží takzvaná vrcholová výdechová rychlost (PEFR), což je hodnota vrcholového výdechového průtoku (PEF). Zhoršení toku vzduchu se pozná i asymptomatických pacientů. V nemocnici se používá společně s podáním solbutamolu. Po 20 minutách se provádí měření pro posouzení účinku. (14, s. 172), (viz Obrázek 1)

2.2.8 Monitorování astmatu pacientem (sebehodnocení)

Denní záznamy, které se týkají denních i nočních příznaků astmatu může v některých případech zaznamenávat pacient sám do deníku. Deník může pomoci při pátrání spouštěcích faktorů, které zvyšují exacerbaci. Pacient zaznamenává i četnost použití úlevového léku nebo hodnoty vrcholového výdechového průtoku (PEF) pomocí **minipeakflowmetru (výdechoměru)**.

Další možností je test kontroly nad astmatem (TKA), jehož formulář může dostat pacient od svého lékaře nebo jej lze získat online v elektronické podobě na webových stránkách www.astmatest.cz, www.cipa.cz. (Obrázek 5,6), (2, s. 20)

2.2.9 Monitorování astmatu lékařem

Lékař sleduje u pacienta četnosti a závažnosti exacerbaci, sleduje hodnoty PEF, zameškané dny ve škole či v práci, běžné aktivity, zájmové aktivity, nežádoucí účinky antiastmatik a antihistaminik, průběh inhalační techniky, životní styl. (2, s. 20,21)

2.3 Alergologické testy

2.3.1 Kožní prick test

Základní alergologické vyšetření. Na očištěnou kůži se nanáší extrakt s různých alergenů (kočka, pes, roztoči, pyly). Pod každou kapkou alergenu se kůže musí narušit umělohmotným kopíčkem. Reakce alergika se odečítá po 15 až 20 minutách. Měří se zarudnutí a velikost vytvořeného pupenu. (4)

2.3.2 IgE testy

Klientovi je odebrána krev a poté se zasílá do laboratoře, ve které se hodnotí hladina protilátek (imunoglobulinů E) zaměřujících se na různé alergeny. Testem lze potvrdit přecitlivělost organismu na mnoho různých alergenů. (4)

2.3.3 Eozinofilní kationický protein

Bílkovina, která je produkována aktivovanými eozinofily. Prokazatelná je v indukovaném sputu, bronchoalveolární laváži, moči a séru. (5)

2.3.4 24hodinová pH metrie

Astma může způsobovat reflexní chorobu jícnu. Reflux se objevuje, pokud se svěrač na konci jícnu otevře ve špatnou chvíli a tak umožní návrat žaludečního obsahu do jícnu. Poté se objeví pálivý pocit (pálení žáhy nebo kašel).

Tato diagnostická metoda prokazuje návrat zásaditého či kyselého žaludečního obsahu do jícnu. Tenkou sondou, která je připojena na měřicí přístroj, se nosem dostaneme do jícnu. Přístroj dovede zaznamenat pH v pacientově jícnu po dobu 24 hodin. (4)

3 PŘIDRUŽENÁ ONEMOCNĚNÍ

3.1 Atopický ekzém

Dědičnost hraje v rozvoji atopického ekzému důležitou roli. V rodinných anamnézách nemocného najdeme častější výskyt alergií i astmatu. Jedná se o neuro-imuno-endokrinní zánět kůže. Tedy o přehnanou reakci těla na určité alergeny. (21, s.12-17)

Ekzém může napadnout, jakoukoliv oblast kůže. Nejčastěji jsou postihovány ohbí loktů a kolen, pokožka obličeje a hlavy. Kůže může být šupinatá až mokvavá či hnisavá. Hlavní symptom u atopického ekzému je zánětlivé zarudnutí pokožky. Které je silně svědivé, což vede často k porušení pokožky a následnému krvácení. (22, s. 81)

3.2 Chronická bronchitida

„Chronická bronchitida je klinicky charakterizována přítomností produktivního kašle (kašel s expektorací) po dobu nejméně 3 měsíců v roce a dva následující roky po sobě. Patologicko-anatomicky se jedná o dlouhodobý zánětlivý edém s degenerací chrupavek malých bronchů s následným kolapsem stěny průdušek. Tím dochází k obstrukci vzdušného proudění a vzniká hypoxemie, vazokonstrikce a plicní hypertenze, provázená klinicky výdechovou dušností a cyanózou. V zánětem zbytnělé sliznici hypertrofují žlázy a dochází k nadprodukcii hlenu (sputa), klinicky provázené produktivním kašlem. Občas nastávají akutní exacerbace zánětu se vzestupem teploty jinak je chronická bronchitida afebrilní.“ (1, s. 76,77)

3.3 Plicní emfyzém

„Podstatou emfyzému (rozedmy plic) je destrukce plicního parenchymu, způsobená poškozením alveolární stěny a přepážek, někdy se vznikem cyst větších než 1 cm vyplněných vzduchem. Poškození alveolů je způsobeno nedostatečnou neutralizací proteáz (enzymů, štěpících bílkoviny), antiproteázami (alfa-1-antitrypsinem, který může

dědičně chybět) atv. Oxidačním stresem makrofágů a T lymfocytů (např. oxidanty obsaženými v cigaretovém kouři), které chemicky naruší tkáň interalveolárních sept, jež se v důsledku mechanicky působícího přetlaku při kašli exspiriu trhají. Zmenšení plochy kapilárního řečiště a snížení elasticity plic se projeví výdechovou dušností.“ (1, s. 76,77)

3.4 Pravostranná srdeční slabost

„Následkem obstrukce dýchacích cest a poškození plic se zhoršuje oxidace tkání a rozvíjí se přetížení pravého srdce, které vede k jeho hypertrofii s vzniká cor pulmonale chronici s typickými příznaky. U nemocných, u kterých je přes den hraniční PaO₂ a saturace kyslíkem, je nutné předpokládat, že v noci se zhorší nepoměr mezi ventilací a perfúzí vlivem řady faktorů (během REM spánku je dýchání mělčí a narůstá podíl mrtvého prostoru, je centrálně podmíněné zapomínání dýchání, zvýší se PaCO₂, který vede k vazokonstrikci ve svalech, které se stanou ještě méně výkonnými) a je nutné zajistit neinvazivní noční ventilaci (pokud nejsou trvale připojeny na ventilátor). Stav bez ventilace může vést až k akutní asfyxii se srdeční zástavou, Neodkladná resuscitace bývá neúspěšná.“ (1, s. 77,78)

4 LÉČBA ASTMA BRONCHIALE

Nejdůležitějším cílem léčby je mít astma pod kontrolou. To znamená, že pacient bude mít minimální či žádné chronické příznaky a bude jen ojedinělá akutní exacerbace. Pacient bude schopen neomezené fyzické aktivity a bude moci sportovat. PEF bude po 20 % a plíce budou mít normální funkci. K tomu aby pacient měl astma pod kontrolou, musí řádně dodržovat léčbu, která mu byla indikována lékařem a zabránit styku se spouštěči. (viz. Obrázek 3), (13, s. 117)

4.1 Nefarmakologické způsoby léčby

Nefarmakologická léčba je postavena na zabránění styku s vyvolávajícími faktory jako například zamezit styk s tabákovým kouřem, rizikovým potravinám a lékům, vyhnout se alergenům na roztoče, domácím zvířatů, venkovním pylům, plísním a bytovým plísním. (1, s. 22)

4.2 Farmakologické způsoby léčby

Farmakoterapie dětí starší pěti let, adolescentů a dospělých se skládá z **antiastmatických úlevových**, které odstraňují symptomy nemoci a léčí zhoršení nemoci a z **antiastmatických kontrolujících**, které se podávají pravidelně, denně od druhého stupně astmatu.

Preferovaná cesta pro léčbu astmatu jsou inhalační systémy, které mají hlavní výhodu v přímém podání léku do plic, tím se dosáhne vyšší rychlosti nástupu účinku, dosažení účinných koncentrací a minimálních vedlejších reakcí. (1, s. 122)

V České republice jsou používané k léčbě astmatu inhalační systémy – (MDI) aerosolové dávkovače, dechem aktivované aerosolové dávkovače, inhalátory pro práškovou formu léku a nebulizátory. (2, s. 23,24)

4.2.1 Úlevová antiastmatica

Tyto léky se používají dle potřeby a obtíží, odstraňují bronchokonstrikci. Varovným příznakem pro nemocného je zvýšená

potřeba aplikace úlevových antiastmatik a měla by se zahájit a změnit dlouhodobá léčba nemoci. Mezi úlevová antiastmatika patří inhalační beta 2- agonista (např. Salbutamol, Terbutalin, Fenoterol), inhalační anticholinergikum (např. Ipratropium), perorální beta 2 –agonisté, systémové kortikosteroidy (např. Prednison, Methylprednisolon) a theolyffiny. (1, s. 27,28), (1)

4.2.2 Kontrolující antiastmatika

Kontrolující antiastmatika se využívají k udržení kontroly nad astmatem a používají se i v období, kdy pacient nemá žádné symptomy nemoci. Zde patří (IKS) inhalační kortikosteroidy (např. Fluticason, Beklometason), (LABA) inhalační beta- 2 agonista s dlouhodobým účinkem, fixní kombinace léčiv LABA+IKS, systémové kortikosteroidy, Anti- IgE omalizumab ve formě podkožních injekcí a theofylliny s prodlouženým účinkem. (1, s. 29,30), (1)

5 ŽIVOTNÍ STYL S ASTMA BRONCHIALE

Aktivní přístup pacienta s astma bronchiale je pro léčbu a zlepšení příznaků nejdůležitějším faktorem. K takovému přístupu pomůže důkladná edukace pacienta nejen o užívání farmak a správnosti používání inhalačních systémů, ale také o dodržování správného životního stylu. Klient se může sám přihlásit na speciální školení pro astmatiky, kde se o své nemoci a o jeho alternativní léčbě může dozvědět více. (6)

Pod životním stylem si představíme, chování ovlivňující zdraví: kouření cigaret, dietu a fyzické aktivity. (19, s. 579)

5.1 Pohyb a sport

Pravidelný trénink zlepšuje nejen funkci plic každého člověka, ale má také velmi pozitivní vliv na tělo a psychiku nemocného. Zvláště u dospívajících dětí, jsou sociální interakce mezi vrstevníky velmi důležité. Při výběru sportu musejí nemocní přikládat důraz na zátěž, kterou budou muset vynaložit a na další okolnosti jejich onemocnění. Velkým přínosem pro nemocného jsou vytrvalostní sporty, např. plavání, jachting, lyžování, kanoistika. (2, s. 90, 91)

Pro astmatiky je důležitá rozehřívací fáze před začátkem samotného tréninku. Pokud by se tato fáze opomenula, mohlo by nastat křečovitě stažení průdušek a vyvolat hypoventilaci a dušnost. Proto je dobré si pohybový plán rozdělit do několika částí. (2, s. 91,92)

Existují ovšem astmogenní sporty (sport, který vyvolává astmatickou dušnost). Mezi takové sporty patří například běh, cyklistika nebo fotbal. U takových aktivit dochází k vdechování příliš chladného a suchého vzduchu do plic. Plavání, tenis, volejbal a podobné činnosti se zařazují do střední astmogenní třídy, ale tato třída může být sporná, jelikož reaktivita každého nemocného sportovce může být rozdílná. (8, s. 25-26)

5.2 Dechová rehabilitace a cvičení

Dechová cvičení dokážou pomoci v každém stadiu choroby. Pomocí zvláštních cviků lze usnadnit výdechy, povolit křeč průdušek, očistit je od přebytku hlenu a nastolit normální dýchání.

U klienta je zapotřebí podporovat ohebnost páteře (v hrudní části), pohyblivost hrudníku, posilování dýchacích svalů. Zdravotní tělocvik nemocnému indikuje jeho lékař. Do dechových cvičení patří masáž a automasáž, kterou by se měl klient i jeho rodina také naučit. Zvuková cvičení mohou vykonávat děti střední věkové skupiny nebo dospělí. Cvičení jsou vhodná pro posílení bránice a svalů v horní i dolní části hrudníku. Klient sedící na židli, má ruce na kolenou a při výdechu vyslovuje hlásky „o“, „v“, „í“, „ž“, „r“ a „b“.

Kontraindikace u dechových cvičení je u těžkých astmatických stavů, u chronických infekcí či u výskytu akutní infekce.

Důležitým prvkem v respirační fyzioterapii jsou polohy k navození relaxací svalů a kloubního uvolnění. Díky této rehabilitaci může pacient ovlivnit svojí psychickou pohodu.

V dechové rehabilitaci je důležitý postoj těla. Dýchání ovlivňuje postavení pánve, trupu a hlavy. (16, s. 87,88), (viz. Obrázek 8, 9, 10 a 11)

5.3 Kouření

Aktivní kouření u astmatiků zvyšuje frekvenci příznaků a zhoršení úrovně kontroly nad astmatem. Je prokázáno, že kouření snižuje terapeutický účinek inhalačních a celkově podávaných kortikosteroidů. (8)

Cigaretový kouř je jedním z vyvolávajících faktorů astmatických příznaků. Mikroskopické částice obsažené v cigaretovém dýmu ulpí ve výstelce dýchacích cest a mají zde dráždivé účinky. Také poškozují řasinkový epitel, který za normálních okolností odvádí hlen a prach. Pokud je řasinkový epitel poškozen, hlen se v dýchacích cestách hromadí a znesnadňuje dýchání. Pasivní kouření je pro astmatiky také velkou zátěží a měli by se vyvarovat zakouřenému prostředí. Kouř, který je uvolněn z cigarety obsahuje více škodlivých látek než kouř, který je vdechován samotným kuřákem. Nemocní trpící průduškovým

astmatem, kteří jsou vystavováni pasivnímu kouření trpí často kašlem, dušností a celkovými dýchacími potížemi. U astmatiků, kteří přestali kouřit, dochází ke zlepšení příznaků, například se zmírní sípání, tlak na hrudníku a noční symptomy. (2, s. 65), (24, s. 35)

5.4 Astma a stres

Jeden z mnoha rizikových faktorů vyvolávající dušnost je právě stres a psychika nemocného. Příčinou astmatických reakcí může být napětí doma, časté hádky, stresové zaměstnání nebo příliš přehnaná pozornost ze strany matky. Proto je žádoucí usilovat v základně léčbě o řešení napětí v duševní a tělesné oblasti nemocného. Například astmatické reakce nemocného dítěte mohou být protestní signály, mohou upozorňovat na chyby ve výchově nebo na stísněnou rodinnou situaci.

Je důležité myslet pozitivně a uspořádat si svůj vlastní život, tak aby se nemocný co nejméně dostal do stresových situací. (24, s. 21), (23, s.125)

5.5 Astma a stravování

Jídlo má významné účinky na naši psychiku, hormonální činnost, trávení a také na náš imunitní systém. Vhodná strava je u onemocnění astmatem velmi důležitá. Vhodné potraviny pro nemocné jsou například ryby, krůtí maso, káva, luštěniny. Naopak nevhodné potraviny jsou mléčné výrobky, vejce, bílá mouka, sója, citrusové plody, ořechy. Nemocní by měli sami v průběhu svého života vyzkoušet, jaké potraviny nemoc zhoršují a vyvarovat se jim. (15, s. 42-50), (7)

5.6 Alternativní a doplňkové způsoby léčby

Alternativní léčba astma bronchiale by měla být vždy brána jako doplňková péče a musí jít ruku v ruce s lékařskou terapií. V této době je nabídka přírodních léčebných metod velmi široká a každý astmatik

si může dobrovolně vybrat tu, která mu bude nejvíce vyhovovat a díky ní může vidět značené zlepšení svého onemocnění. Tyto tradiční přírodní metody zohledňují psychickou, sociální a biologickou životní situaci nemocného. I zde se však mohou objevit nežádoucí účinky, zvláště u přírodních forem léčby jako je fototerapie nebo autohemoterapie. Nemocní by měli vše probrat se svým pneumologem či alergologem a zjistit si dostatek informací o alternativní medicíně. V nabídkách se může pacient setkat i s neseriózními metodami, proto je potřeba zvýšené opatrnosti při posuzování jaký druh je tím nejlepším (2, s. 129)

Stále není jasné, zda tyto doplňkové způsoby léčby fungují na principu víry pacienta nebo jsou doopravy účinné. Přínos doplňkových způsobů zatím není nijak doložen klinickými studii. (24, s. 77)

5.6.1 Homeopatická léčba

Hlavní myšlenka homeopatické léčby spočívá v podávání malých dávek látky, která pacientovi způsobuje potíže. Pro předepsání homeopatických přípravků musí být lékař detailně seznámen s celkovou anamnézou nemocného. (16, s. 84)

5.6.2 Speleoterapie

Jeskynní terapie je důležitou léčebnou metodou pro pacienty, kteří trpí meteosenzitivitou (zdravotní stav je závislý na změnách počasí). Klima v jeskyních a solných dolech je stálé a není závislé na počasí, které je venku. Hlavním faktorem této léčby je skutečnost, že v jeskyních se nesečkáváme s alergeny a je zde úplná absence bakteriální flóry. (16, s. 141)

V České republice se na speleoterapii specializuje dětská léčebna v Ostrově u Macochy. Pobyt pacientů v léčebném zařízení trvá tři týdny a je určen pro nemocné ve věku 4-18 let. Zdravotnický pavilon je tvořen ordinací lékaře, rehabilitačním pracovištěm, ošetrovnou, tělocvičnou a místností pro fyzikální terapii. Provozovací doba v jeskyni je ve všední dny, 3,5 hodiny denně. Maximální kapacita pacientů je 45. (12, s. 22,23)

5.6.3 Autogenní trénink

Relaxační technika, která pracuje s lidskou představivostí. Slouží k uvolnění duše i těla. Vhodné cviky pro nemocné s astmatem, kožními alergiemi a atopickým ekzémem je například Schulzův autogenní trénink. (2, s. 135)

5.6.4 Jacobsonova progresivní relaxace

Metodu hlubokého uvolnění svalů, používají lidé, kteří mají stresově náročně zaměstnání. Působí pozitivně také na duševní vypětí člověka, proto se tato metoda doporučuje i pro chronicky nemocné pacienty. Progresivní svalovou relaxací dokážeme ucítit stažený sval, které pacient musí následně z křečovitého stažení uvolnit. Poté se střídá napětí svalů a uvolnění, to podporuje jejich prokrvování. (2, s. 135)

6 ČESKÁ INICIATIVA PRO ASTMA

Hlavní cíle české iniciativy pro astma je informovat laickou, ale i odbornou veřejnost o nových poznatcích v léčbě, diagnostice astmatu a jeho prevenci. Snaží podporovat a organizovat semináře a aktivity určené pro tyto nemocné, vydávat odborné materiály zaměřené na problematiku astmatu.

Česká iniciativa pro astma je autorem projektu Vzdělávací program pro pedagogy 7A - 7x o astmatu a alergii, který reaguje na stále se navyšující počet alergických onemocnění a průduškového astmatu. Tento program se snaží např. zvýšit kvalifikaci pedagogů v problematice této nemoci, zlepšit školní prostředí pro nemocné tak, aby bylo vhodně i pro alergiky. A v neposlední řadě učit žáky aktivně podporovat rozvoj ochrany svého fyzického a duševního zdraví. Projekt vychází svými cíli ze strategie WHO – Zdraví pro všechny v 21. Století – „Zdraví 21“. (11)

PRAKTICKÁ ČÁST

7 FORMULACE PROBLÉMU

Průduškové astma je chronické onemocnění, u kterého v případě nedodržování léčebného režimu dochází k časté exacerbaci nemoci. Pro člověka, který trpí touto chorobou, není důležitá jen medikamentózní léčba, ale také jeho životní styl a přístup k jeho onemocnění.

7.1 Hlavní cíl

Cílem bakalářské práce je poukázat, jaký životní styl žijí pacienti s onemocněním astma bronchiale. Dále pak zpracovat dotazník a na základě jeho výsledků navrhnout opatření pro praxi.

7.2 Dílčí cíle

Cíl 1 – Zjistit zda pacienti dodržují léčebný režim a využívají kompenzační pomůcky.

Cíl 2 – Zjistit, zda se pacienti snaží svým životním stylem zabránit exacerbaci svého onemocnění.

Cíl 3 – Zjistit, jaké je zastoupení kuřáků u onemocnění s astma bronchiale a zda se jejich závislost na nikotinu změnila před nebo po diagnostice nemoci.

Cíl 4 – Zjistit, zda pacienti provádějí a znají dechovou rehabilitaci.

Cíl 5 – Zjistit jaký postoj mají nemocní k alternativní medicíně

Cíl 6 – Vytvořit informační leták a edukační brožuru pro nemocné s průduškovým astmatem.

8 PŘEDPOKLADY

Předpoklad 1: Většina pacientů nebude dodržovat léčebný režim a využívat kompenzační pomůcky.

(Kritérium pro většinu je 60 %)

Předpoklad 2: Většina pacientů nebude dodržovat správný životní styl, tak aby zabránili exacerbaci onemocnění.

Předpoklad 3: Většina astmatiků bude závislých na nikotinu.

Předpoklad 4: Většina pacientů neprovádí dechovou rehabilitaci

Předpoklad 5: Většina pacientů se nebude zajímat o alternativní formy léčby a další novinky ohledně astma bronchiale.

9 ORGANIZACE VÝZKUMU

Dotazník jsem rozeslala pomocí internetu na odborná fóra zabývající se tematikou průduškového astmatu. Pro dosažení lepších výsledků a oslovení více nemocných jsem vytvořila skupinu pro astmatiky a vložila zde svůj dotazník. Také byl můj dotazník vložen na webové stránky www.osetrovatelství.info v sekci dotazníky. Dotazníky jsem také rozdala v čekárnách v alergologických ambulancích. Průzkumné šetření probíhalo v období od 18.1.2015 do 8.3.2015. Vrátilo se mi 115 dotazníků. Pro neúplné vyplnění mého dotazníku, jsem musela 5 respondentů odebrat. Následně jsem provedla vyhodnocení dotazníků a jejich zpracování. Zpracovala jsem 110 dotazníků (100 %) a roztřídila je. Pro lepší přehlednost jsem vytvořila z výsledků grafy doplněné textovým zpracováním údajů.

10 METODIKA

Technika sběru dat byla zvolena pomocí dotazníkového šetření. Dotazník obsahoval standardizované otázky, byl anonymní a jeho větší část byla poslána elektronickou formou, 19% dotazníků bylo vyplněno při osobním setkání s respondenty. Dotazník se skládal z 21 polytomických otázek, kde mohl respondent vybrat pouze jednu odpověď. (viz. Příloha 1)

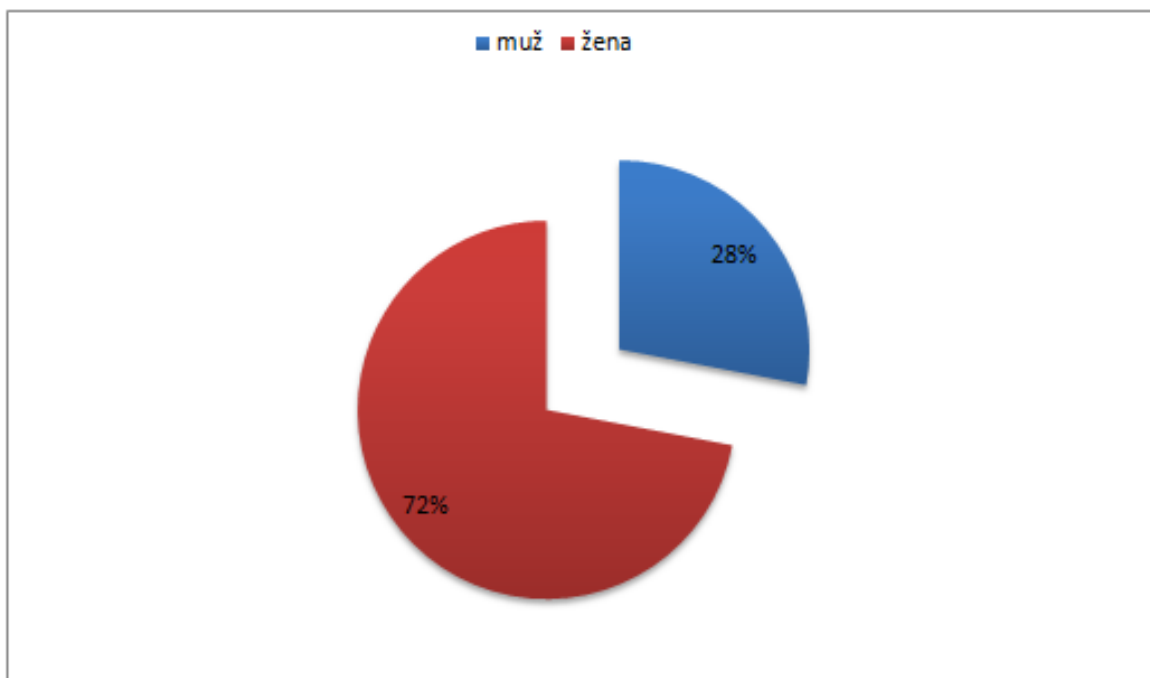
11 VZOREK RESPONDENTŮ

Základní vzorek respondentů tvořili lidé trpící nemocí astma bronchiale. Věková kategorie dotazovaných se pohybovala od 18 let.

12 PREZENTACE A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH ÚDAJŮ

Otázka č. 1 : Vaše pohlaví?

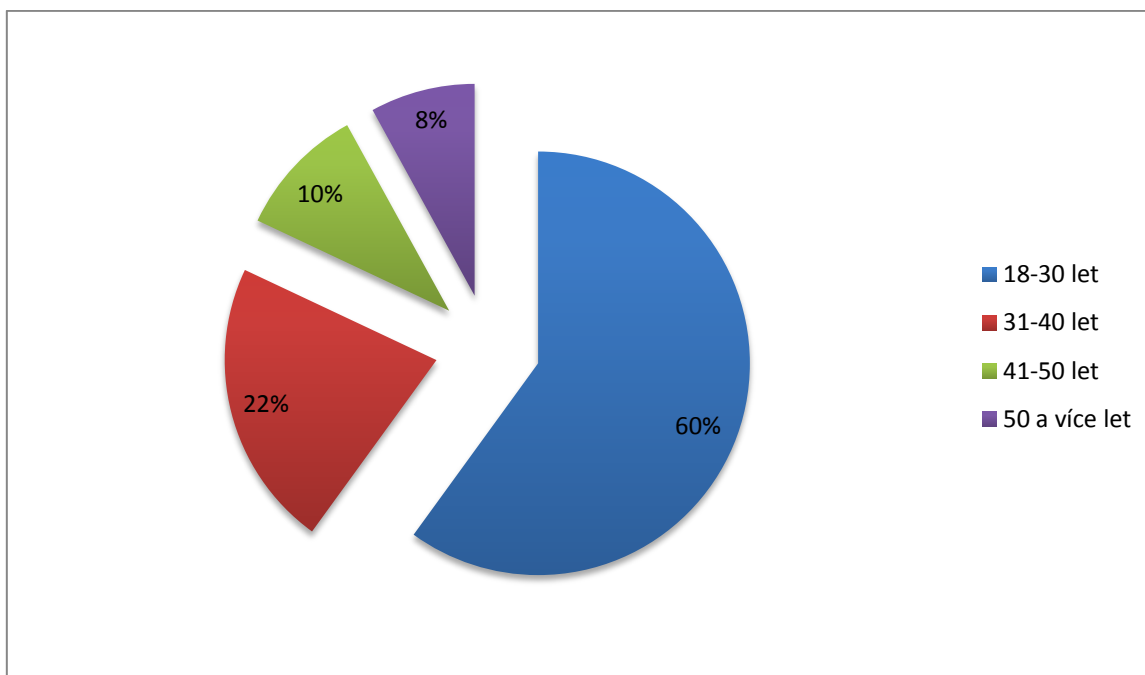
Graf 1 Pohlaví respondentů



Graf 1 ukazuje, že z celkově 110 dotazovaných respondentů jsou 72 % (79) dotazovaných ženy a 28 % (31) dotazovaných muži.

Otázka č.2: Kolik je Vám let?

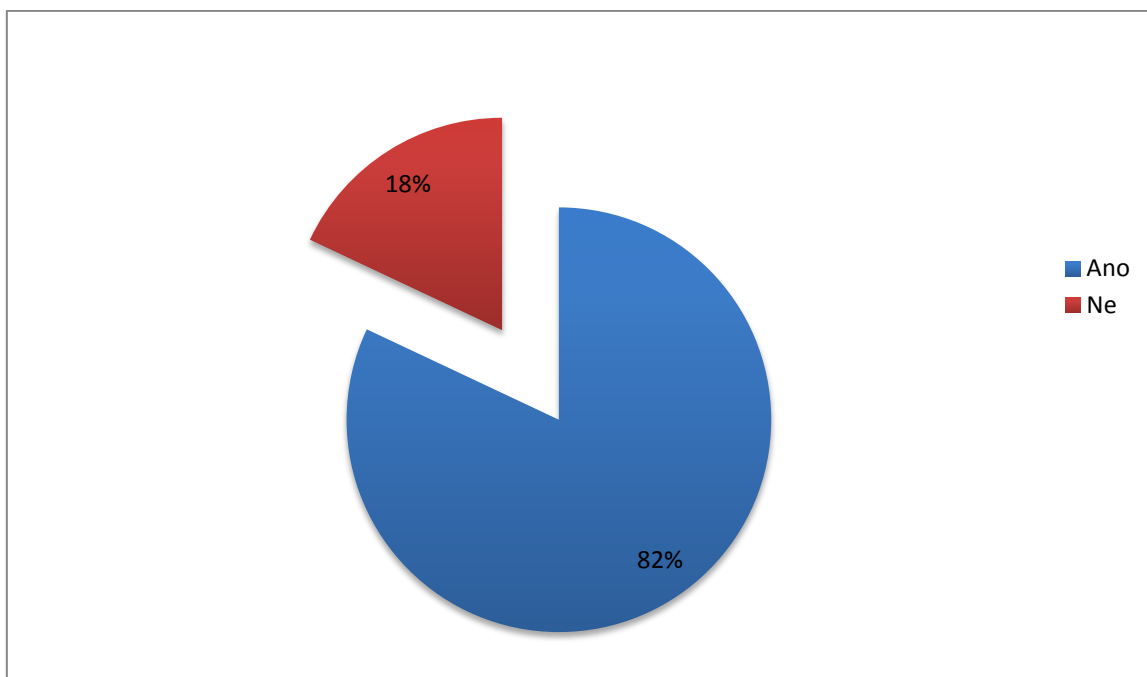
Graf 2 Věk respondentů



Šetření se zúčastnili respondenti různých věkových kategorií. Největší zastoupenou skupinou je věk od 18 do 30 v celkovém počtu 60 % (67). Druhá největší skupina je věk od 31 do 40 let s 22 % (25) dotázaných, věková skupina 41 až 50 let obsahuje 10 % (10). Nejméně zastoupená kategorie je 50 a více, ta má pouze 8 % (8) respondentů.

Otázka č. 3: Trpíte alergií?

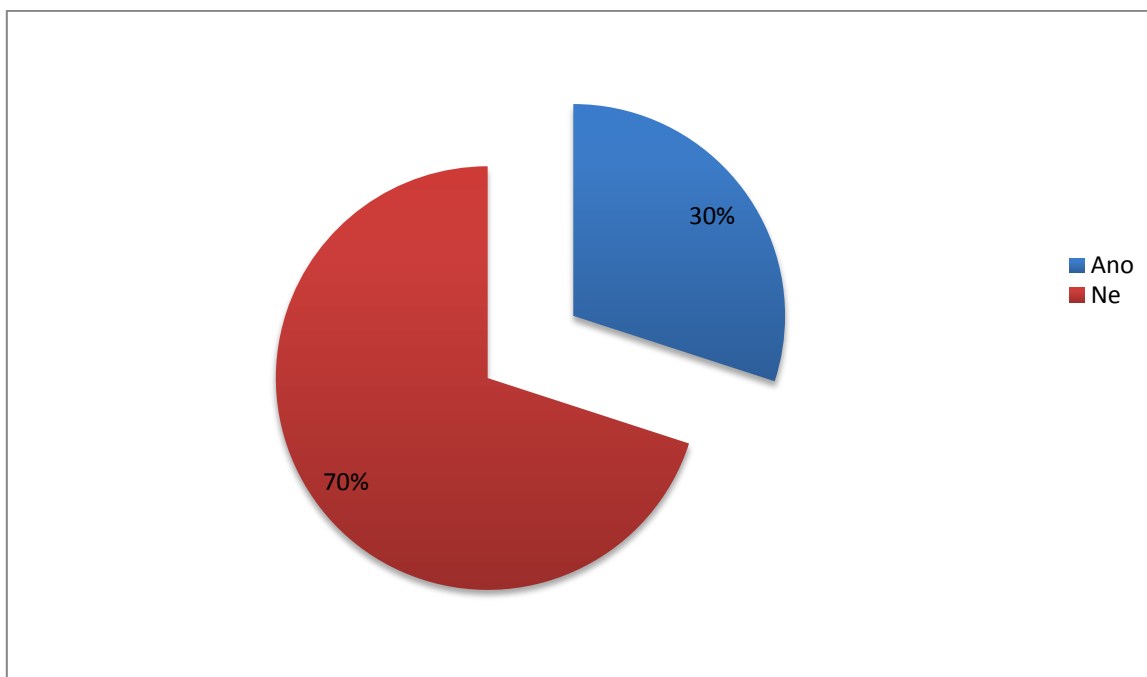
Graf 3 Počet nemocných trpících alergií



82 % (91) respondentů jsou alergici a pouze 18 % (19) respondentů nejsou alergií postiženi.

Otázka č. 4: Trpíte atopickým ekzémem?

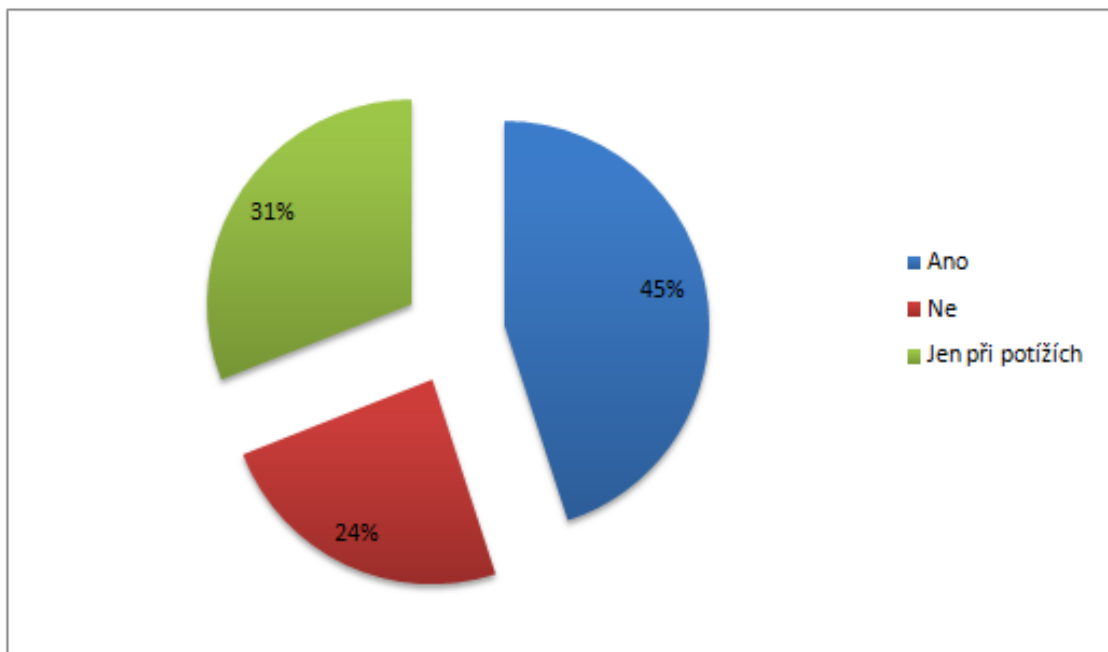
Graf 4 Počet nemocných trpících atopickým ekzémem



Na rozdíl od grafu č.3 je zastoupení atopického ekzému podstatně menší, 70 % (76) dotazovaných netrpí atopickým ekzémem a 30% (34) respondentů ekzém má.

Otázka č.5: Chodíte na pravidelné prohlídky ke svému alergologovi/plicnímu lékaři?

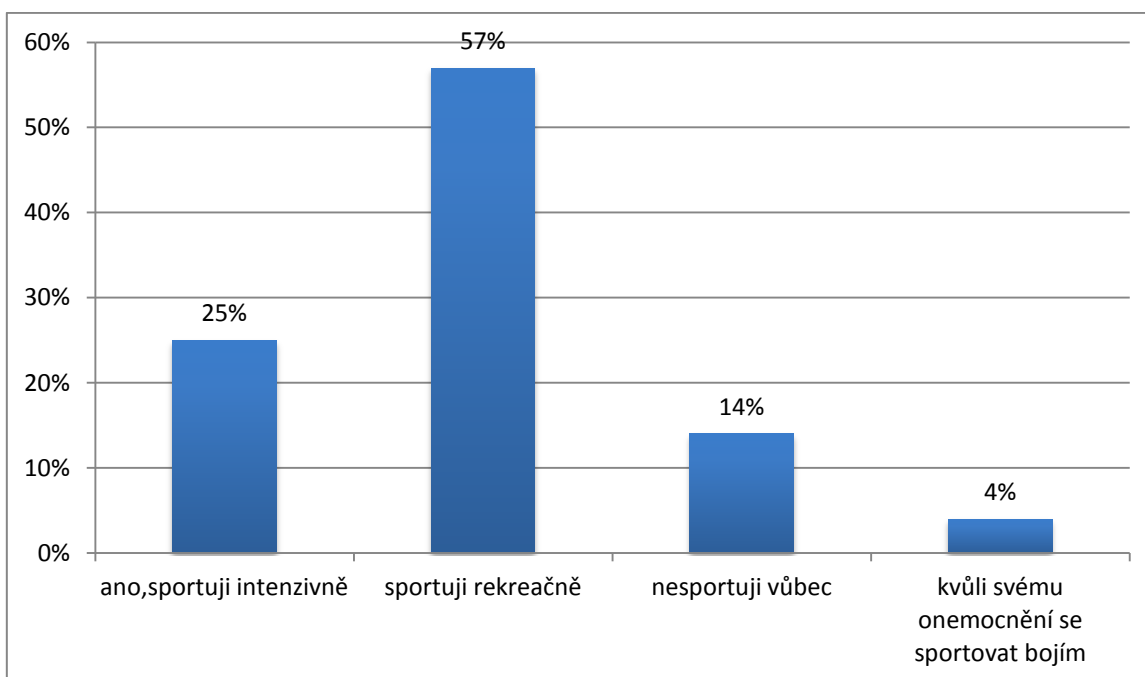
Graf 5 Pravidelnost návštěv u lékaře



Z grafu č.5 vyplývá, že 45 % (49) dotazovaných chodí na pravidelné prohlídky ke svému lékaři, 31 % (33) respondentů navštěvuje svého lékaře pouze při potížích a 24 % (28) na pravidelné prohlídky nechodí vůbec.

Otázka č. 6 : Provozujete sport vzhledem ke svému onemocnění?

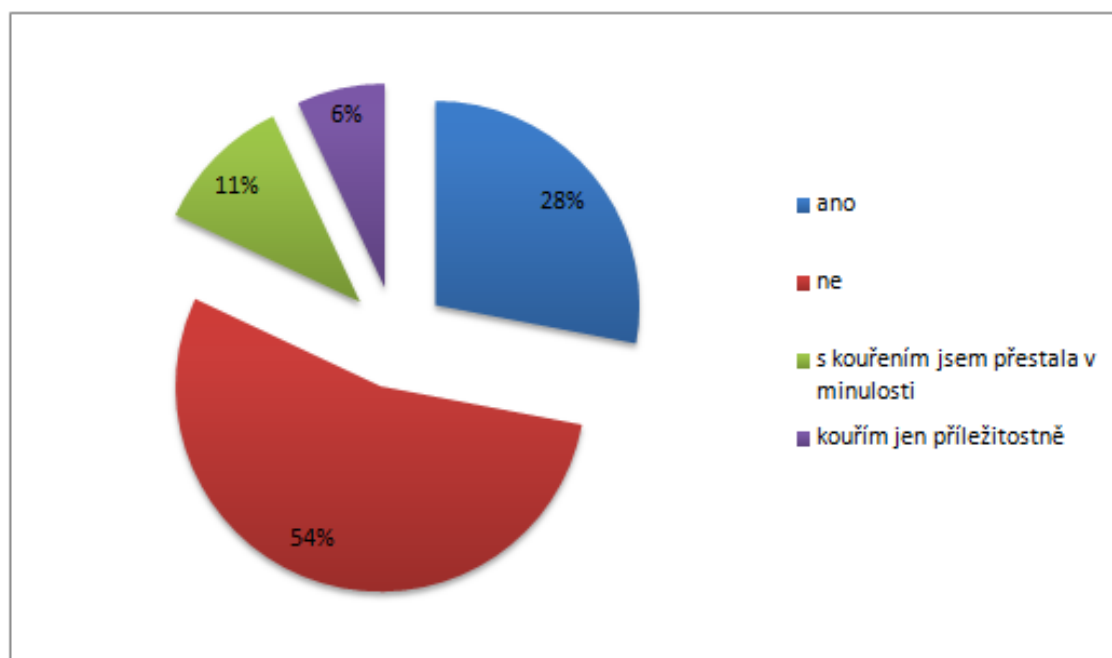
Graf 6 Provozování sportu v závislosti na onemocnění



Touto otázkou jsem zjišťovala, zda dotazovaní sportují navzdory svému onemocnění nebo se sportování spíše vyhýbají. 57 % (63) respondentů sportuje pouze rekreačně. Dalších 25 % (27) respondentů sportuje intenzivně, 14 % (15) dotazovaných nesportuje vůbec a 4 % (5) se sportování obává vzhledem k své nemoci.

Otázka č. 7: Kouříte?

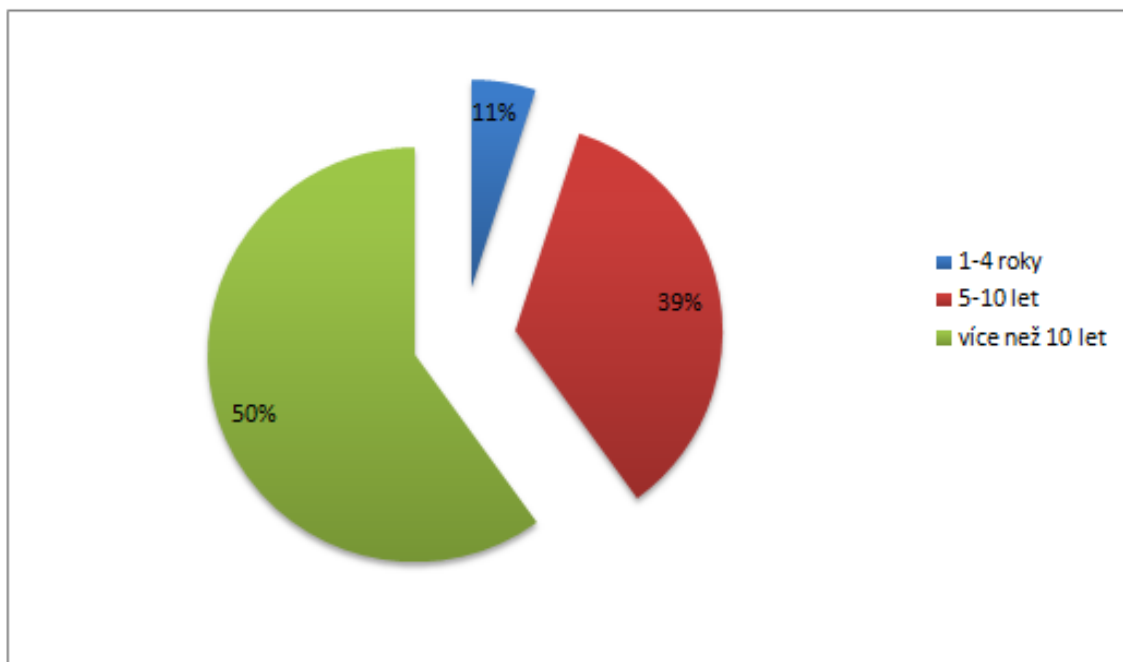
Graf 7 Počet kouřících respondentů



Ne odpovědělo 54 % (59) respondentů, ano odpovědělo 28 % (31) respondentů, 11 % (13) respondentů odpovědělo, že s kouřením přestali v minulosti a 6 % (7) respondentů kouří pouze příležitostně.

Otázka č.8: Jak dlouho kouříte?

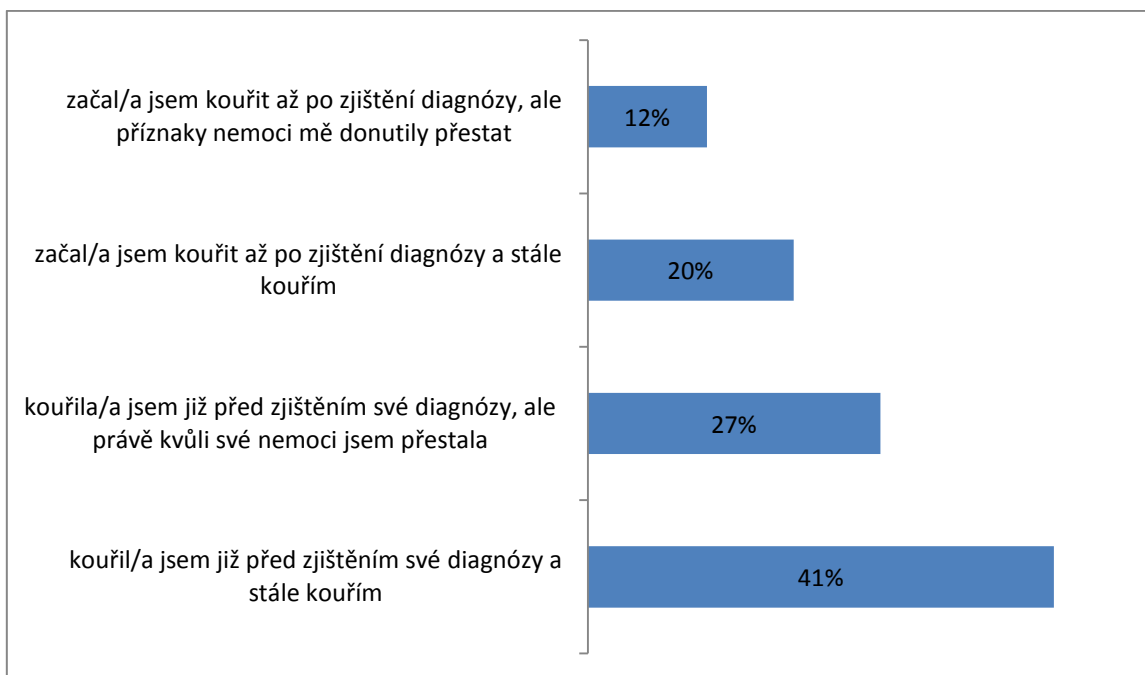
Graf 8 Délka kouření



Na tuto otázku odpovídali respondenti, kteří v otázce č. 7 zaškrtnuli odpověď ano a pouze příležitostně tj 38 respondentů. 50 % (19) kouří více než 10 let, 39 % (15) respondentů kouří 5-10 let a 11 % (4) respondentů kouří pouze 1-4 roky.

Otázka č. 9: Kdy jste začal/a kouřit? Vzhledem k vaší diagnóze.

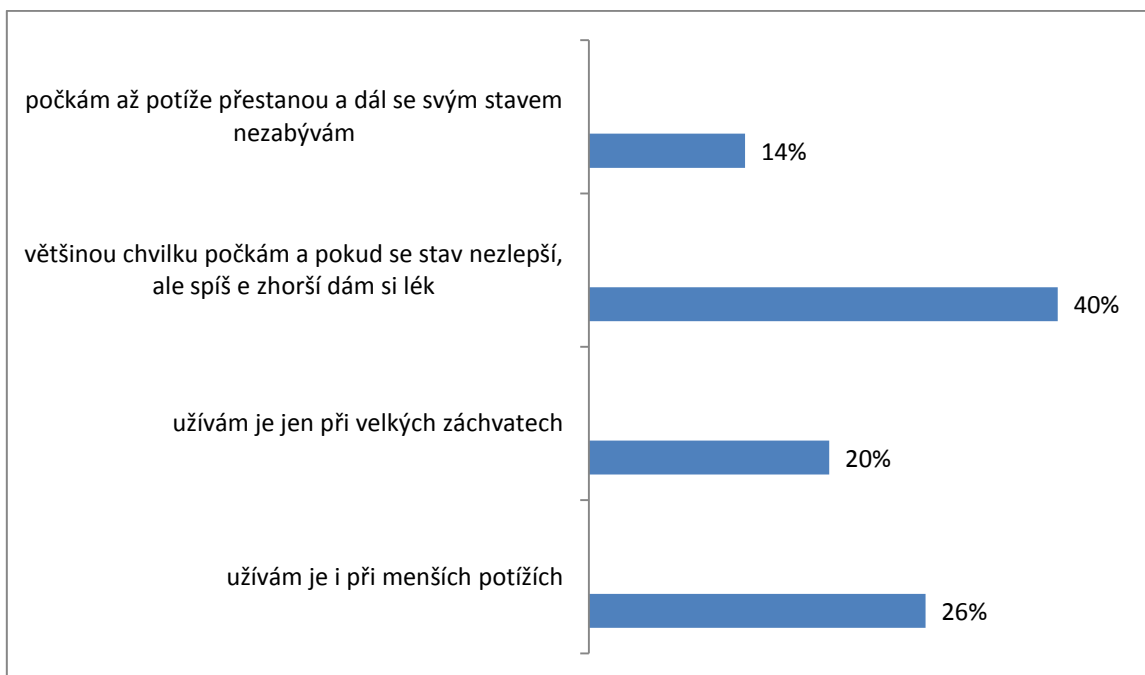
Graf 9 Zábětek kouření vzhledem k nemoci



Na tuto otázku odpovědělo 47 respondentů (Ti, kteří u otázky č. 7 zaškrtnuli odpověď ano, kouřím jen příležitostně a s kouřením jsem přestala v minulosti). 41 % (21) dotazovaných odpovědělo, že kouřili již před zjištěním své diagnózy a stále kouří, 27 % (14) dotazovaných kouřila již před zjištěním své diagnózy, ale právě kvůli své nemoci s kouřením přestala, 20 % (10) dotazovaných začali kouřit až po zjištění své diagnózy a stále kouří a pouze 12 % (6) dotazovaných začali kouřit až po zjištění své diagnózy, ale příznaky jejich nemoci je donutily přestat.

Otázka. Č 10: Užíváte své léky při potížích nebo čekáte, až potíže přestanou?

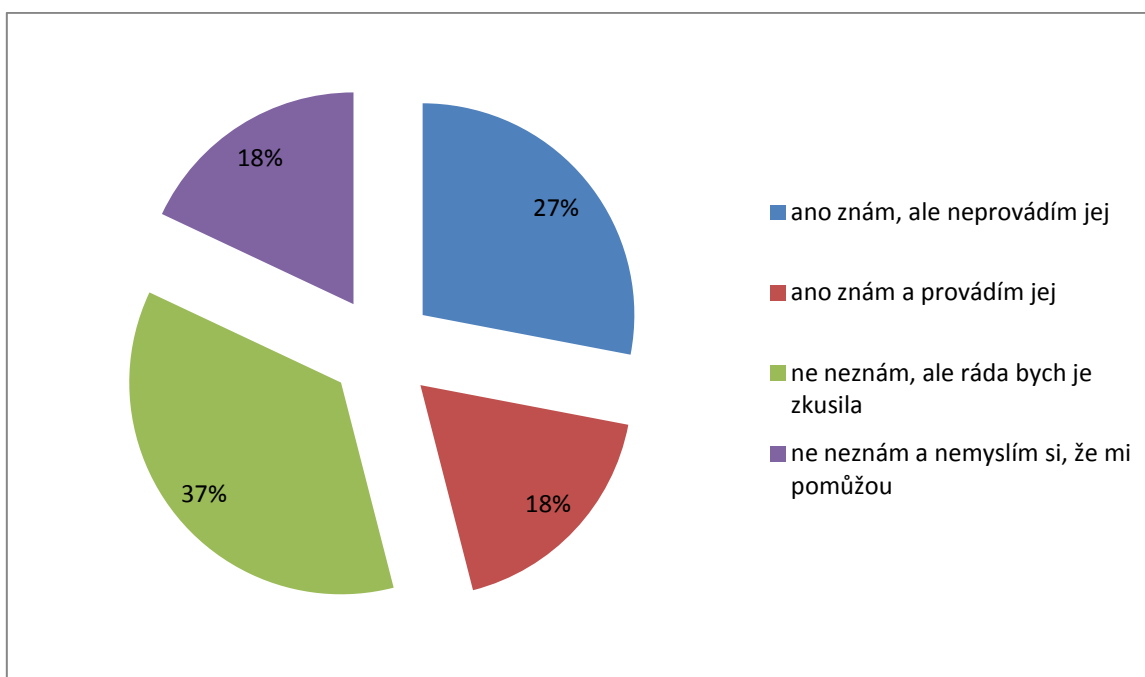
Graf 10 Užívání léčiv při potížích



Graf 10 zobrazuje odpovědi respondentů na otázku, zda užívají své léky při potížích, a nebo zda čekají, až potíže přestanou. 40 % (44) respondentů většinou počká a pokud se stav nezlepší, teprve poté si dají aplikují lék, 26 % (29) respondentů užívá lék i při menších potížích, 20 % (22) respondentů léky užívá pouze při velkých záchvatech a 14 % (15) respondentů počká až potíže přestanou a dále se svým stavem nezabývají.

Otázka č. 11: Znáte dechová cvičení určena pacientům s astmatem?

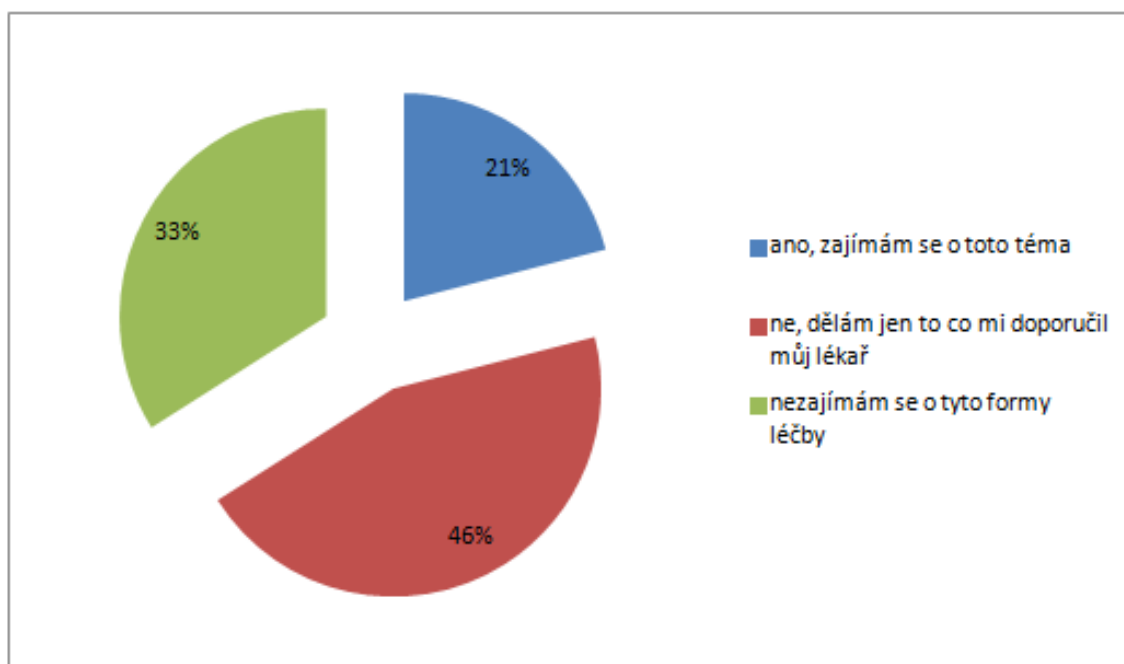
Graf 11 Dechová rehabilitace určená astmatikům



V této otázce jsem zjišťovala, zda respondenti znají dechová cvičení pro nemocné a zda-li je provádějí. 37 % (40) dotazovaných uvedlo, že dechová cvičení nezná, ale ráda by je prováděla, 27 % (30) dotazovaných cvičení zná, ale neprovádí je, 18 % (20) dotazovaných cvičení zná a cvičení provádí a dalších 18 % (20) dotazovaných je nezná a ani si nemyslí, že by jim dechové cvičení pomohlo zlepšit jejich stav.

Otázka č. 12: Využíváte nějaké alternativní formy léčby astmatu?

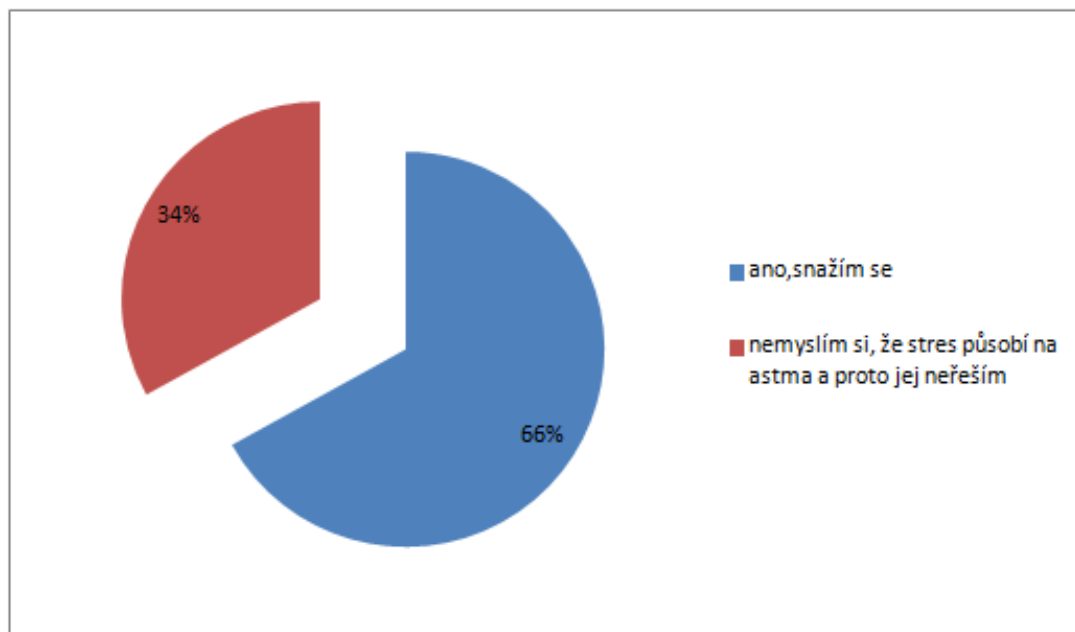
Graf 12 Využití alternativních forem léčení astmatu



46 % (51) respondentů uvedlo, že nevyužívají žádné alternativní formy léčby astmatu a řídí se pouze doporučením svého lékaře, 33 % (36) respondentů se vůbec nezajímá o tyto formy léčby a 21 % (23) respondentů se o alternativní formy léčby astmatu zajímá.

Otázka.č 13: Stres je faktor, který na astma hodně působí. Snažíte se stresu vyhnout?

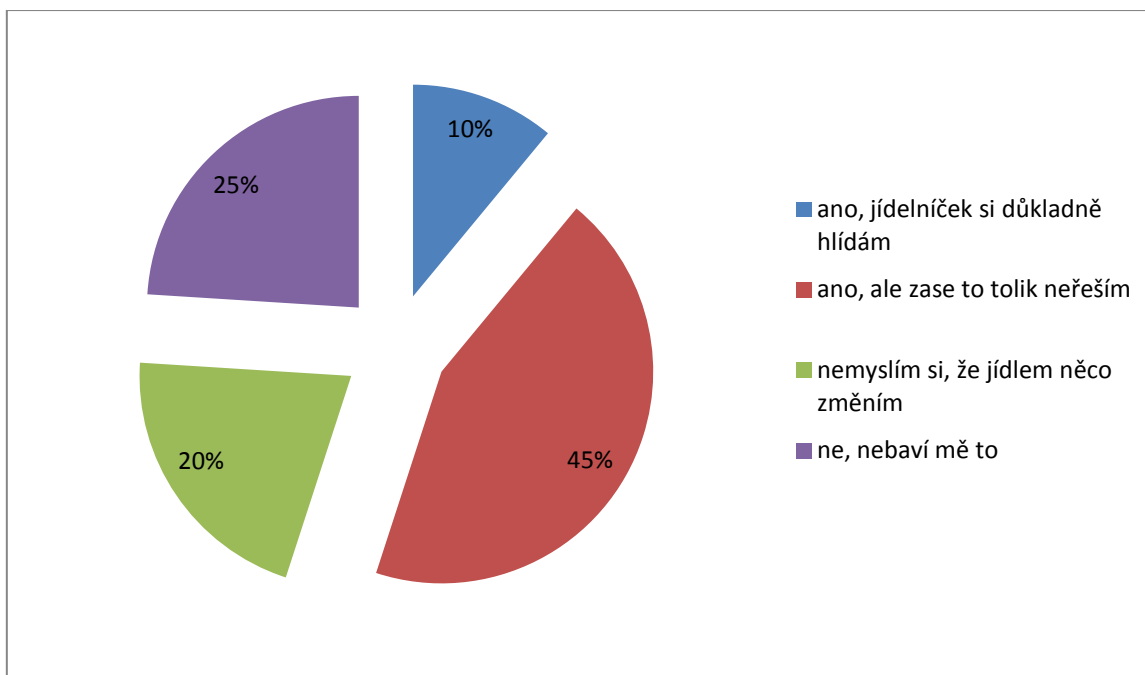
Graf 13 Stres a jeho závislost na onemocnění



Touto otázkou jsem chtěla zjistit, zda respondenti vnímají stres jako další vyvolávající faktor nebo stres vůbec neřeší. 66 % (73) respondentů si uvědomuje, že stres není dobrý pro jejich onemocnění a snaží se mu vyhýbat, 34 % (37) respondentů se domnívá, že stres na astma nepůsobí, a proto jej vůbec neřeší.

Otázka č. 14: Upravujete svůj jídelníček vzhledem k Vašemu astmatu a přidruženým nemocem (alergie, atopický ekzém)?

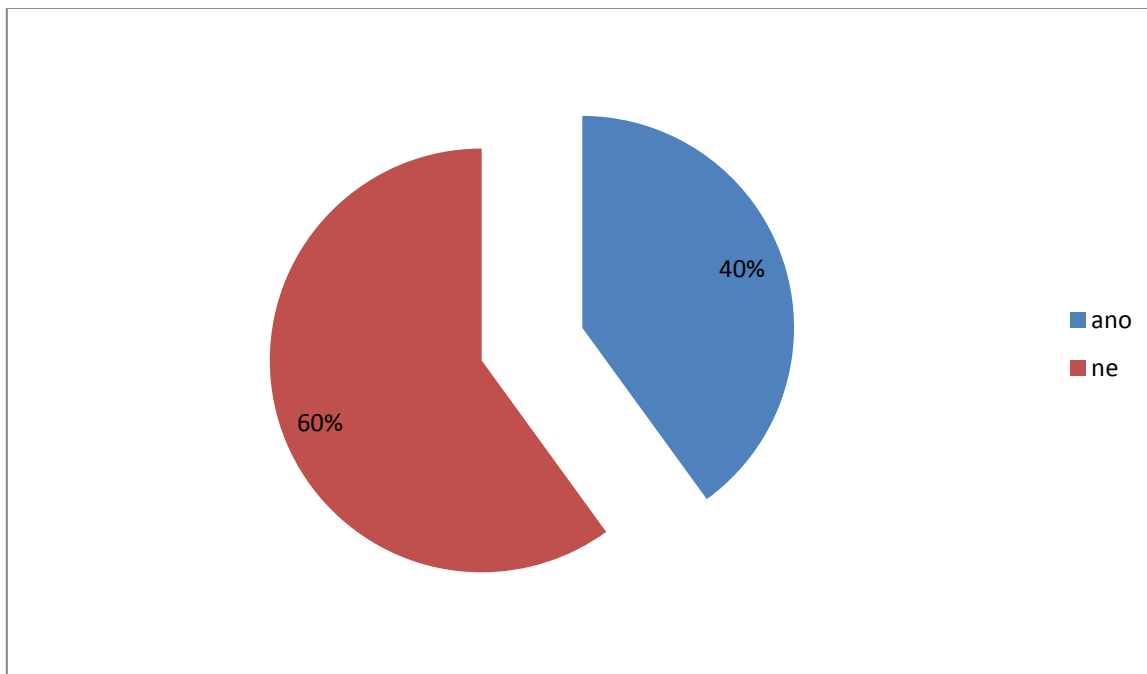
Graf 14 Úprava jídelníčku vzhledem k onemocnění



Graf 14 ukazuje, zda jsou respondenti schopni upravit svůj jídelníček vzhledem ke svému onemocnění. 45 % (49) dotazovaných odpovědělo, že upravují svůj jídelníček, ale nepřikládají úpravě velký důraz, 25 % (28) respondentů si jídelníček neupravují, nebaví je to. 20 % (22) dotazovaných si nemyslí, že by jídlem něco změnili a 10 % (11) dotazovaných si jídelníček důkladně hlídá.

Otázka č. 15: Dokázali byste změnit svoje pracoviště, kdyby zhoršovalo Vaši nemoc?

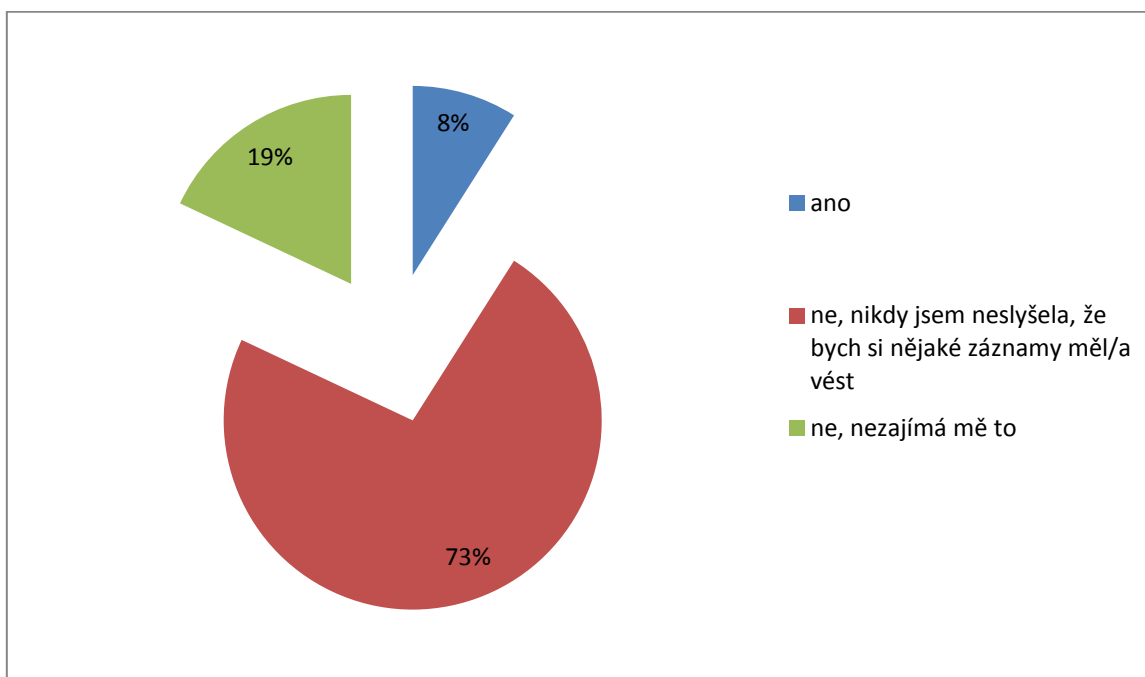
Graf 15 Změna pracoviště vzhledem k onemocnění



Graf 15 znázornil, zda jsou respondenti schopni změnit pracoviště vzhledem k jejich onemocnění. 60 % (66) tázaných odpovědělo ne, 40 % (44) tázaných by naopak svoji práci vzhledem ke svému onemocnění dokázalo změnit.

Otázka č. 16: Vedete si záznamy, které se týkají příznaků astmatu?

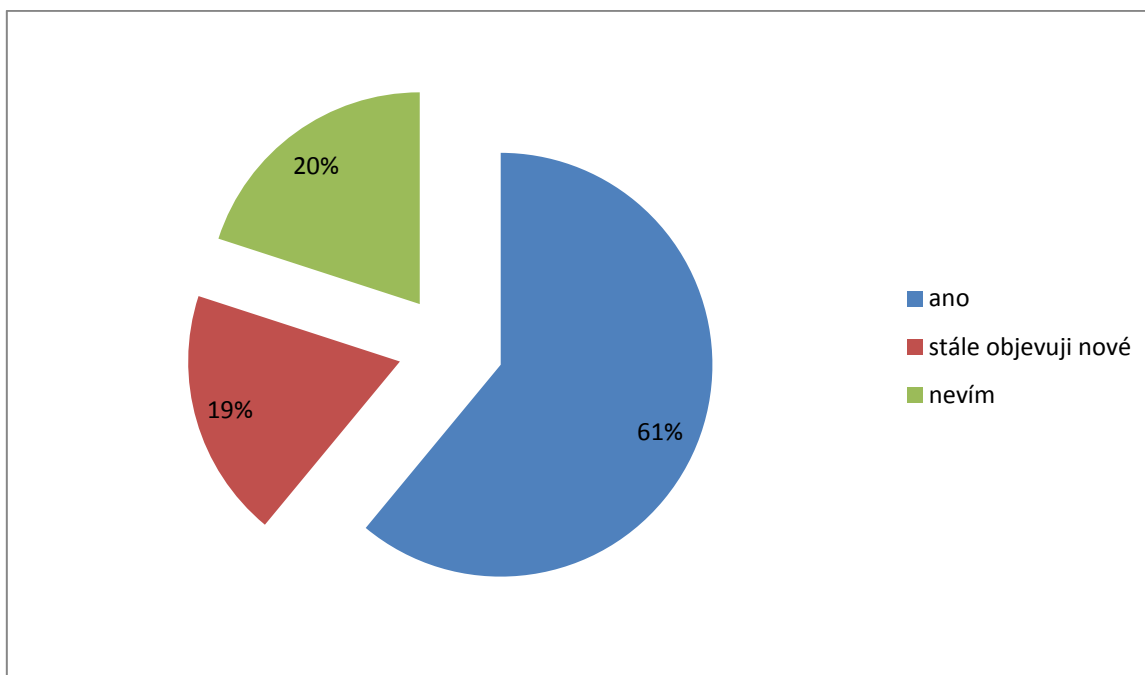
Graf 16 Vedení záznamů nemoci



Graf 16 zobrazuje, zda si nemocní vedou záznamy, které se týkají jejich příznaků astmatu. 73 % (80) nemocných záporně uvedlo, že nevědí o možném vedení záznamů, 19 % (21) nemocných si záznamy nevede a ani o vedení nemají zájem, 8 % (9) nemocných si záznamy vede.

Otázka č. 17: Víte, jaké spouštěče Vám záchvaty dušnosti vyvolávají?

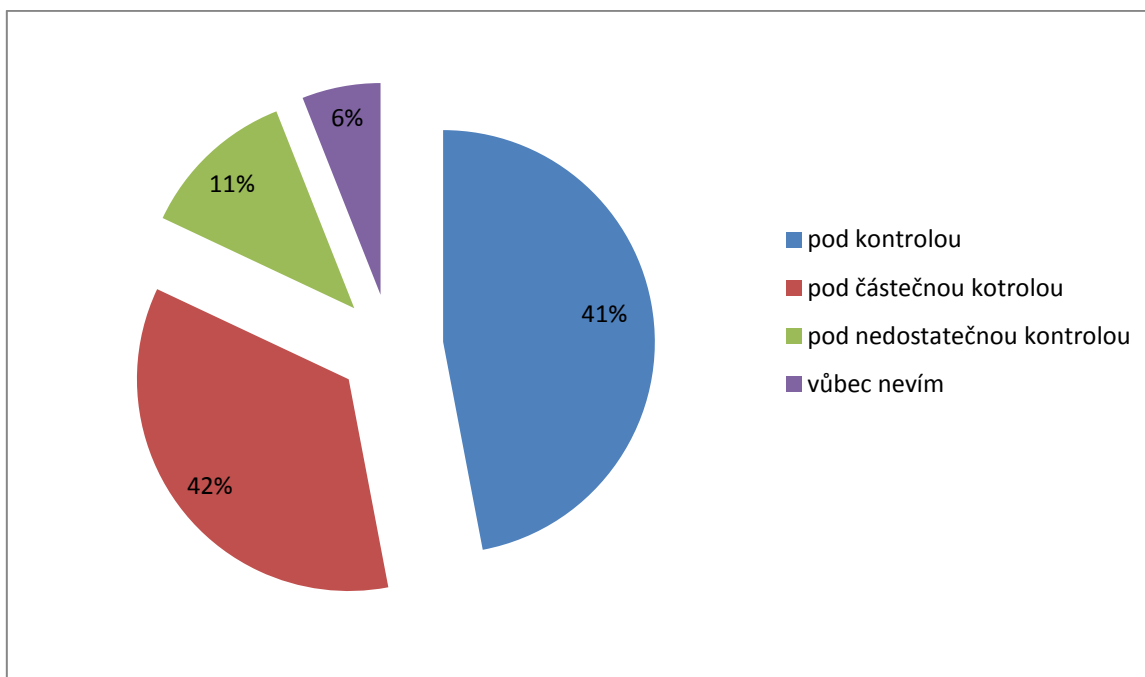
Graf 17 Vyvolávající spouštěče



61 % (67) respondentů uvedlo, že vědí, jaké spouštěče vyvolávají jejich astmatické záchvaty. 20 % (22) respondentů nevědí a 19 % (21) respondentů nachází stále nové spouštěče.

Otázka č. 18: Astma mám?

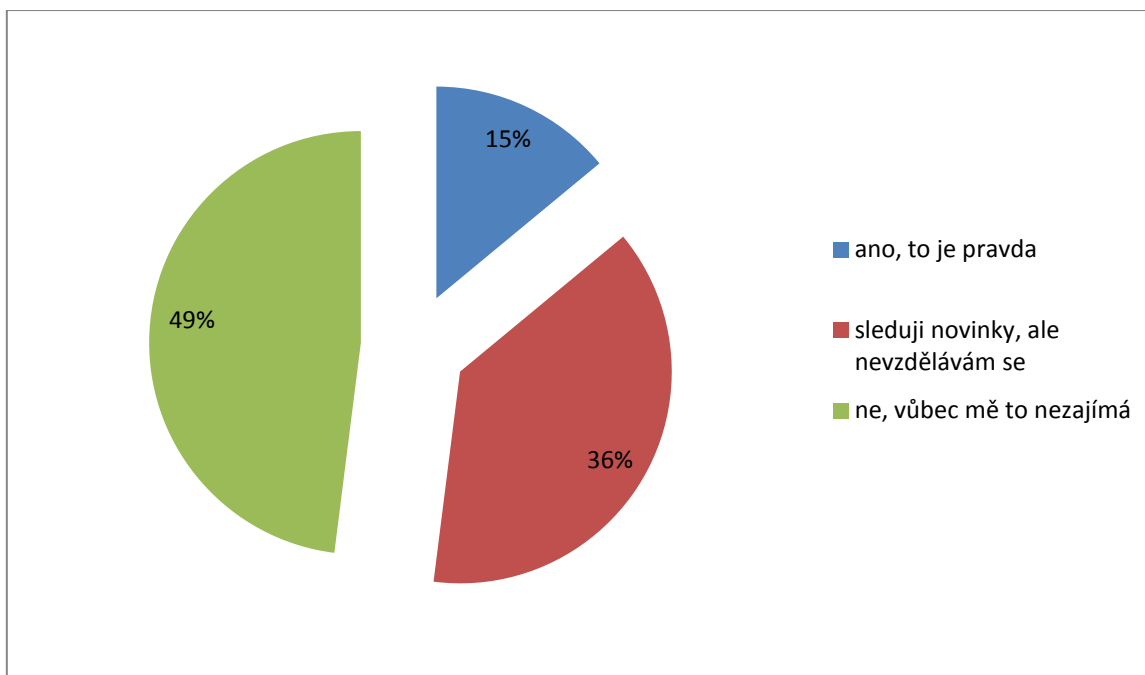
Graf 18 Hodnocení kvality astmatu



41 % (45) respondentů uvedlo, že má astma pod kontrolou, 42 % (46) respondentů označilo, že mají astma pod částečnou kontrolou, 11 % (12) respondentů má astma pod nedostatečnou kontrolou a 6 % (7) dotazovaných nevědí jakou kvalitu má jejich astma.

Otázka č. 19: Sleduji veškeré novinky související s astmatem a snažím se vzdělávat.

Graf 19 Sledování novinek související s onemocněním a vzdělávání se

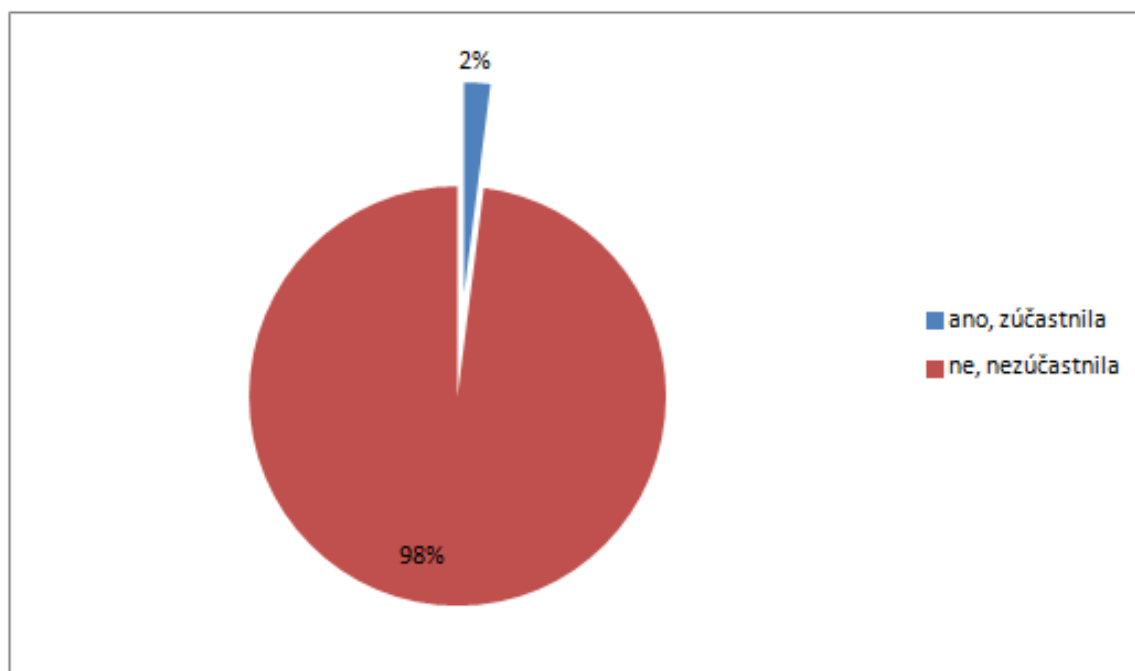


Graf 19 znázorňuje, zda se dotazovaní zajímají o novinky kolem astmatu a snaží se na toto téma vzdělávat. 49 % (54) nemocných uvádí, že nové informace o astmatu nevyhledávají a nezajímají je, 36 % (40) novinky sleduje, ale dále se nevzdělávají, 15 % (16) nemocných uvedlo, že toto tvrzení je pravdivé.

..

Otázka č. 20: Zúčastnili jste se někdy školení pro astmatiky?

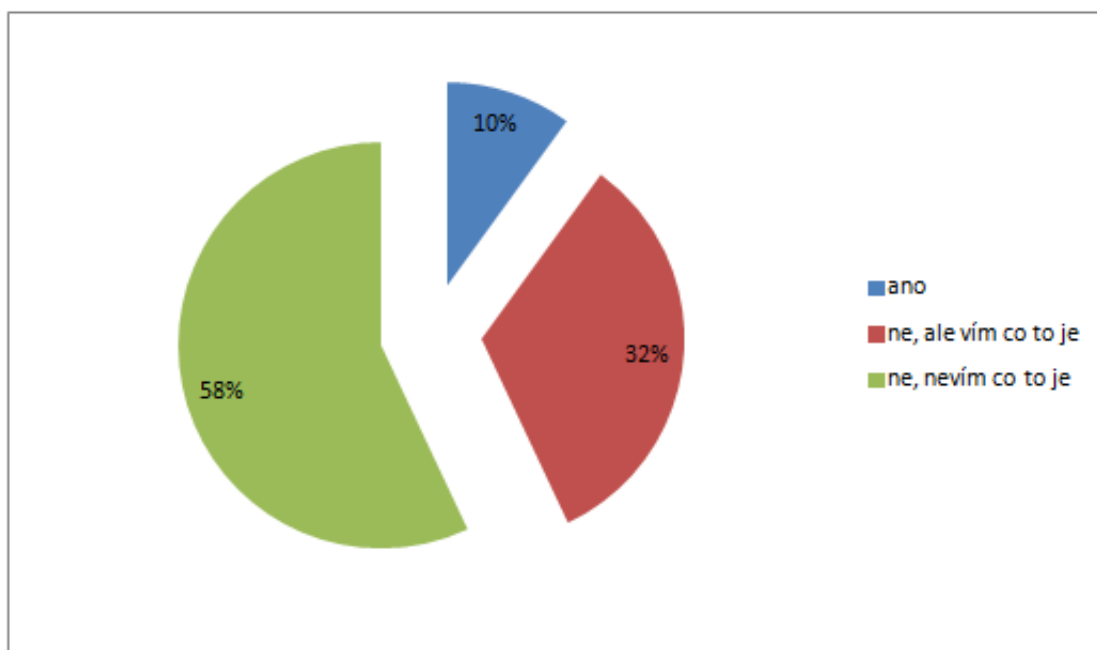
Graf 20 Počet respondentů, kteří se zúčastnili školení pro astmatiky



Graf 20 zobrazuje účast respondentů na školení pro astmatiky. 98 % (108) respondentů uvedlo, že se školení pro astmatiky nezúčastnilo. Pouze 2 % (2) dotazovaných se školení někdy zúčastnilo.

Otázka č. 21: Používáte doma výdechoměr (Peak Flow Meter)?

Graf 21 Počet respondentů, kteří používají Peak Flow Meter



Graf 21 znázorňuje počet respondentů, kteří používají výdechoměr. 58 % (64) nemocných uvedlo, že výdechoměr nepoužívají a ani nevědí co výdechoměr je. 32 % (35) nemocných zadalo, že výdechoměr nepoužívají, ale vědí co to je. A jen 10 % (11) dotazovaných výdechoměr používá.

13 ANALÝZA DAT

Tato bakalářská práce zkoumá životní styl u pacientů s onemocněním astma bronchiale. Data jsem do své práce získala díky dotazníkového průzkumu. Celkový počet zkoumaného vzorku tvoří 110 respondentů, z toho jsou 72 % ženy a 28 % muži. Průzkumu se zúčastnili dotazovaní různých věkových kategorií. Největší zastoupenou skupinou byli respondenti ve věku 18 - 40 let. Menší zastoupení měli respondenti ve věkové kategorii 41 – 50 let a 50 a více let. Otázky č. 3 a 4 jsem do dotazníku vložila záměrně, i když jsem je nepoužila ve svých hypotézách. Chtěla jsem znát, kolik respondentů trpí dalším přidruženým onemocněním jako je alergie a atopický ekzém.

Předpoklad 1: Většina pacientů nebude využívat kompenzační pomůcky (výdechoměr) a při potížích úlevová antiastmatika.

K tomuto předpokladu se vztahuje otázka č. **10,16, 18 a 21**

V předpokladu 1 jsem zjišťovala povědomí nemocných o výdechoměru a zda si aplikují úlevová antiastmatika při potížích. **V otázce číslo 10** 74 % (81) respondentů se nechová zodpovědně v aplikaci úlevových léků při exacerbaci onemocnění. 14% (15) respondentů své léky při zhoršení neaplikuje vůbec, 20% (22) aplikuje léčiva jen při velikých záchvatech, 40% (44) respondentů většinou čeká, až potíže přestanou, pokud se zhorší úlevový lék aplikuje. Další neznalost znázorňuje **graf 16**. 92% (101) nemocných si nevede záznamy a nezapisuje výkyvy své nemoci. Z toho 73% (80) nikdy neslyšeli, že by si záznamy měli vést **Otázkou 18** jsem chtěla zjistit, kolik procent pacientů má své astma dostatečně pod kontrolou. 53 % (58) respondentů své astma pod kontrolou nemá, proto jsem byla překvapena, že nemocní nemají skoro žádné povědomí o zápisu svého onemocnění a ani o domácím výdechoměru. Vyhodnocení **otázky číslo 21** ukázalo, že pacienti nejen že výdechoměr nepoužívají, ale ani nevědí, co výdechoměr je a jaké je jeho využití. Tuto odpověď označilo 58 % (64) respondentů. 32% (35) respondentů výdechoměr sice zná, ale nepoužívá jej.

Tímto se potvrdil předpoklad č. 1.

Předpoklad 2: Většina pacientů nebude dodržovat správný životní styl, tak aby zabránili exacerbaci onemocnění.

K tomuto předpoklad se vztahují otázky č. **5, 6, 13, 14, 15 a 17**

K předpokladu 2 jsem zjišťovala, zda většina respondentů nebude dodržovat zdravý životní styl tak, aby zabránili zhoršení svého onemocnění. Tato hypotéza se mi z výsledků grafů nepotvrdila. Výsledky v **grafu 5** ukázaly, že nemocní nechodí ke svému lékaři pravidelně a vyhledávají ho pouze při potížích a to 31 % (33) respondentů, 24% (28) respondentů ke svému lékaři nechodí vůbec. **Graf 6** zobrazuje, že 82% (90) se snaží dodržovat pohyb i při svém onemocnění. Z toho 25% (27) respondentů sportuje intenzivně. Jak jsem již ve své práci zmínila, sport je pro astmatiky nesmírně důležitou částí jak z hlediska rehabilitace, tak z hlediska sociální interakce se svými vrstevníky. Dalším pozitivním výsledkem je **graf 13**, nemocní si uvědomují vliv dlouhodobého stresu na onemocnění. Zde 66% (73) respondentů označilo stres jako faktor, který na astma působí a snaží se mu vyvarovat. **Graf 14** znázornil zájem o zdravé stravování. 55 % (60) respondentů se snaží zdravý jídelníček hlídat. Z toho 10% (11) velmi důkladně. **V otázce 15** 60 % (66) respondentů uvedlo, že by nebyli ochotni změnit své zaměstnání, i kdyby jej zdravotně omezovalo. **Graf 17** znázorňuje, zda jsou si respondenti vědomi svých spouštěčů záchvatu dušnosti. Zde odpovědělo 61% (67) dotazovaných kladně.

Tímto se nepotvrdil předpoklad č. 2.

Předpoklad 3 : Domnívám se, že většina astmatiků bude závislých na nikotinu.

K tomuto předpokladu se vztahuje otázka č. 7

Nejvíce mě zajímal předpoklad číslo 3. Zde jsem se domnívala, že zastoupení kuřáků nemocných s astma bronchiale bude také většina. Výsledky z **grafu 7** mě velmi mile překvapily. 54 % (59) respondentů uvedlo, že nekouří. 11 % (13) respondentů dříve kouřilo, ale své závislosti na nikotinu se úspěšně zbavilo. 28 % (31) respondentů kouří. 6 % (7) respondentů kouří pouze příležitostně. Zde se tedy má hypotéza nepotvrdila. Jako doplňující informace mě zajímalo, jak dlouho jsou kuřáci závislí na nikotinu, zda se svojí závislostí přestali před nebo po zjištění svého onemocnění a zda měla jejich nemoc vliv na skončení se závislostí na nikotinu. Z 38 kouřících respondentů je nejvíce zastoupení kuřáků, kteří jsou závislí více než 10 let 50 % (19). 39 % (15) respondentů kouří 5 – 10 let a pouze 11 % (4) respondentů kouří 1 – 4 roky. Graf 9 zobrazuje začátky kouření respondentů vzhledem k jejich nemoci. Na tuto otázku odpovědělo 47 respondentů. 41 % (21) dotazovaných uvedlo, že byli závislí již před zjištěním své diagnózy, nicméně stále kouří, 27 % (14) dotazovaných také kouřilo před zjištěním své diagnózy, ale byli ochotni se zbavit své závislosti právě kvůli své nemoci, 20 % (10) dotazovaných začalo kouřit až po zjištění své diagnózy a stále kouří, zatímco 12 % (6) dotazovaných kouřilo i po zjištění své diagnózy, ale s kouřením rozhodli přestat.

Tímto se nepotvrdil předpoklad č. 3.

Předpoklad 4: Většina pacientů nebude provádět žádnou dechovou rehabilitaci.

K tomuto předpokladu se vztahuje otázka č.: 11

Zde jsem předpokládala neznalost respondentů o dechové rehabilitaci a usuzovala jsem, že dechová cvičení nebudou prováděna. Z výsledků **grafu 11** se mi tato hypotéza potvrdila, téměř 81 % (90) respondentů rehabilitační cviky pro astmatiky neprovádí. Byla jsem velmi ráda, že se neinformovaní respondenti dozvěděli a možnosti dechového cvičení a celkem 37 % (40) dotazovaných uvedlo, že by si rehabilitaci rádi zkusili. 18 % (20) respondentů si myslí, že jim cvičení ke zlepšení jejich nemoci nepomůže, 27 % (30) respondentů zná rehabilitační cvičení, ale přesto jej neprovádí. Pouze 18% (20) ze všech respondentů rehabilitační cvičení zná a provádí jej.

Tímto se potvrdil předpoklad č. 4.

Předpoklad 5: Většina pacientů se nebude zajímat o alternativní formy léčby a další novinky ohledně astma bronchiale.

K předpokladu se vztahují otázky č.: **12, 19 a 20**

V **grafu 12** odpovědělo 79 % (87) dotazovaných, že se o alternativní léčbu astmatu nezajímá, z toho 46 % (51) se pouze snaží dodržovat léčbu, kterou jim doporučil lékař. Dále jsem **otázce číslo 19** zjišťovala, zda se pacienti zajímají o novinky ohledně jejich onemocnění. 49 % (54) dotazovaných novinky ohledně astma bronchiale nesleduje. 51 % (56) respondentů novinky sleduje. **Graf 20** uvádí účast pacientů na školení pro astmatiky. Výsledky ukázaly, že 98 % (108) pacientů se školení nikdy nezúčastnilo.

Tímto se potvrdil předpoklad č. 5.

14 DISKUZE

V oblasti životního stylu pacientů jsem zkoumala, zda respondenti kouří, sportují, stravují se zdravě a vyhýbají se stresu. Výsledky mého výzkumu jsou podobné z výzkumu z roku 2002 – K životnímu stylu a kvalitě života astmatických pacientů. Tato studie zjistila, že astmatictí pacienti se díky svému onemocnění snaží dodržovat lepší životní styl. (19, s. 579-603) Ani po 13 letech se životní styl u pacientů s astma bronchiale nezměnil a tato skutečnost je stále aktuální. Výsledek z mého šetření v oblasti kouření také koreluje s výzkumným šetřením, který byl proveden v roce 2011 v bakalářské práci Aktivní přístup pacienta k astmatu od Pavlína Korčákové. (17)

Do svého dotazníku jsem zařadila otázku, která se týkala začátku kouření vzhledem k onemocnění. Z výzkumů, které byly prováděny, víme, že astmatiků kuřáků není mnoho. (19, 17) Zajímalo mě, zda ti astmatici, kteří jsou na nikotinu závislí, se svou závislostí přestali kvůli svému onemocnění nebo zda kouří pořád. 62% astmatiků kuřáků kouří i přes své onemocnění. I když je procentuální zastoupení kuřáku astmatiků menší, je tento výsledek značně znepokojující. Proto je důležité zmínit, že tito respondenti nemají zájem zlepšit svou kvalitu života.

Také mě zajímalo, zda respondenti trpí přidruženým onemocněním (alergie či atopický ekzém). MUDr. Viktor Kašák upozorňuje na fakt, že atopici a alergici trpí častěji astmatem než lidé, kteří takovým onemocněním netrpí. Větší procentuální zastoupení měli alergičtí astmatici. Atopickým ekzémem tito respondenti trpěli o poznání méně. Je tedy možné, že respondenti nevědí, že atopický ekzém mají pokud je v menší míře a nepřikládají tak důraz občasnému výsevu kožního ekzému nebo nevědí co atopický ekzém vůbec je.

Správný životní styl u pacientů s onemocněním astma bronchiale je nesmírně důležitý pro dobrý vývoj jejich nemoci a také přispívá ke zlepšení kvality jejich života. Mgr. Jana Zelenková ve své výzkumné práci (Kvalita života pacientů s diagnózou asthma bronchiale) také poukazuje jaký podíl má správná edukace pacienta na jeho kvalitu života. „Edukace pacienta

je vlastně kontinuální proces, jehož cílem je dosažení compliance a tu můžeme ze strany pacienta očekávat, jen pokud přijme diagnózu astmatu, pochopí, že je léčba nezbytná, a současně věří, že je bezpečná, důvěřuje zdravotníkům a postupně poznává, že je především pro něj dobré, když je astma „pod kontrolou. Jedním z úkolů moderního managementu léčby astmatu je naučit pacienty řízenou, samostatně vedenou péči o astma, kdy v reakci na změny tíže astmatu upravuje sám pacient léčebné dávky podle předem stanoveného plánu léčby.“ (18)

V oblasti léčebného procesu se v mém výzkumu objevily značné nedostatky. Z výzkumného šetření vyplývá, že dotazovaní si nevedou záznamy o nemoci a nevědí o vhodnosti zápisu průběhu onemocnění a použití úlevových léčiv. Stejně tak nepoužívají domácí výdechoměr k měření funkci plic. Což je velice překvapivé, jelikož respondenti nemají své astma dostatečně pod kontrolou, a právě proto by si měli vést záznamy a používat kompenzační pomůcky pro zlepšení jejich stavu. Respondenti by se také měli zlepšit v pravidelnosti návštěv svého lékaře a nevyhledávat jej pouze při zhoršení svého stavu. V otázce zda pacienti užívají úlevové léky při potížích, jsem narazila na zajímavý výsledek. Většina pacientů si úlevové léky neaplikuje ihned při zhoršení, ale dobu exacerbace prodlužují a čekají, zda se stav nezlepší. Jak je možné, že drtivá většina respondentů nevládní výdechoměr ani žádný osobní akční plán astmatu? Domnívám se, že je potřeba nemocným s astma bronchiale opakovaně zdůrazňovat, že toto onemocnění je chronické a při snižování intenzity léčby dochází ke zhoršení stavu. Pokud pacient nebude svou nemoc sledovat a nebude se snažit své astma dostat pod kontrolu, nikdy nebude vést spokojený život bez příznaků onemocnění. Ke kontrole onemocnění velmi přispívá pečlivá edukace pacienta nejen „nováčka“, ale také je důležité věnovat pozornost i déle léčeným pacientům a průběžně doplňovat informace o sebehodnocení.

V zájmové oblasti respondentů o své onemocnění mi také vyšel velmi zajímavý výsledek. Většina pacientů se o novinky v léčbě průduškového astmatu zajímá, na druhou stranu jsem zaznamenala jejich skeptičnost ohledně alternativní léčby. Vystává otázka, zda pacienti mají důvěru

v alternativní léčbu a zda je jejich specializovaný lékař vůbec informuje o této doplňkové alternativě.

Z dotazníkového šetření vyplývá, že nemocní jsou si vědomi, že správný životní styl přispívá k lepší kvalitě života i s chronickou nemocí. Je ale potřeba nemocné více informovat o možnosti sledování svého onemocnění doma a vytvoření akčního plánu, podnítit zájem o dechovou rehabilitaci a alternativní medicíně. Průběžně informovat nemocné o novinkách v této oblasti a aktualizovat jejich vědomosti o sebehodnocení.

Doporučení a výstup pro praxi bych uvedla zvýšit informovanost nemocných různými informačními materiály, přednáškami a semináři. Doporučuji se více zajímat o postoj pacienta k sobě samému a jeho nemoci. Podnítit větší důslednost v pravidelných návštěvách svého lékaře a nepodceňovat zhoršení své nemoci. Ke své výzkumné práci jsem se rozhodla vytvořit informační letáky a edukační brožuru. Leták upozorňuje na lepší životní styl. Jsou v něm uvedeny i internetové zdroje, které může pacient navštívit, pokud se bude chtít dozvědět něco nového. Edukační brožuru jsem se rozhodla vytvořit, po zjištění, že respondenti nemají tušení co je to výdechoměr.

ZÁVĚR

Hlavní myšlenkou mé bakalářské práce, je zamyšlení se nad stylem života pacientů, kteří trpí průduškovým astmatem. V této době, kdy má zdravotnictví a všeobecně medicína velké možnosti léčby tohoto onemocnění, bychom se měli hlavně zajímat o postoj pacientů s astma bronchiale tak, aby léčba byla co nejefektivnější. Jestliže nebudou pacienti brát své onemocnění vážně, žádné léky ani specializované zdravotnické služby pacientovi nezlepší jeho kvalitu života. Je důležité si uvědomit, že nejenže musí být pacient svojí nemocí frustrován, ale také je velmi finančně náročně se o takového pacienta starat a léčit ho.

V teoretické části se snažím objasnit onemocnění, jeho způsob diagnostiky a léčby. Dále se zabývám, životním stylem pacientů s tímto onemocněním.

Cílem praktické části bylo na základě výzkumného šetření zjistit, jaký životní styl žijí nemocní a jaký postoj mají ke svému onemocnění.

SEZNAM ZDROJŮ

1. KAŠÁK, Viktor a FEKETEHOVÁ, Eva. *Průduškové astma v dospělosti*. Praha: Vydavatelství Maxdorf, 2009. ISBN 978-80-7345-197-4.
2. Schad, Oliver a Haufs, Albert. *Můj problém...astma*. München: Olympia, 2006. ISBN 978-7376-111-0.
3. Spirometrie, spirometrické vyšetření - informace, průběh, postup, hodnoty - MUDr. Zbyněk Mlčoch. *MUDr. Zbyněk Mlčoch*. [Online] 2000-2014. [cit: 25. Listopad 2014.] Dostupné z: www.zdenekmlcoch.cz.
4. Alergologie | Vyšetřovací metody. *www.alergologie-brno.cz*. [Online] 2011. [cit: 25. 11 2014.] Dostupné z: <http://www.alergologie-brno.cz/vysetrovaci-metody/>.
5. HUMLOVÁ, Zuzana. *Vyšetřovací metody v alergologii*. [Online] [cit: 25. 11 2014.] Dostupné z: http://ukb.lf1.cuni.cz/ppt/kia/humlova_alergo.pdf.
6. ZDRAVÝ ŽIVOTNÍ STYL. *ZDRAVÝ ŽIVOTNÍ STYL*. [Online] eStranky.cz. [cit: 10. 3 2015.] Dostupné z: <http://www.vyziva.estranky.cz/>.
7. Asthma, G. I., *Pocket Guide for Asthma Management and Prevention | Documents / Resources | GINA*. Získáno 15. 3 2015, Dostupné z: www.ginasthma.org: <http://www.ginasthma.org/documents/1/Pocket-Guide-for-Asthma-Management-and-Prevention>
8. PIPKOVÁ, Andrea. Astma a sport. *Alergie, astma, bronchitida*. ISSN 1212-3544. 2005, roč. 8, č. 2, s. 25 -26.
9. MUSIL, Jaromír. *Pneumologie*. Praha : Karolinum, 2012. ISBN 978-80-246-0993-5.

10. CHADD, Warren, Rachel, CLASEN, Liz. *Jak vyžrát na alergii a astma*. Praha : Readers Digest, 2011. ISBN 978-80-7406-157-8.
11. Česká iniciativa pro astma - 7A. *Česká iniciativa pro astma - Úvodní stránka*. [Online] MeDitorial.cz. [cit: 28. 2 2015.]Dostupné z: www.cipa.cz/7A. ISSN 1802-5595.
12. ŽÁKOVÁ, Ivona, Přírodní jeskyně v Ostrově u Macochy, *Alergie, astma, bronchitida*. 2008, roč. 11, č. 2, s. 22-23
13. KAŠÁK, Viktor. *Asthma bronchiale, průvodce ošetřujícího lékaře*. Praha: Maxdorf, 2013. ISBN 978-80-7345-325-1.
14. RICHARDS, Ann, EDWARDS, Sharon. *Repetitorium pro zdravotní sestry*. Havlíčkův Brod: Grada Publishing a.s., 2004. ISBN 80-247-0932-5.
15. HOFHANSLOVÁ, Judita. *Atopický ekzém, Alergie, Astma*. Jihlava: Calendula, 2009. ISBN 978-80-903971-1-8.
16. ISAJEV, Jurij , MOJSJUKOVÁ, Ludmila. *Průduškové astma - dýchání, masáže, cvičení*. Praha: Granit s.r.o, 2005. ISBN 80-7296-02-3.
17. KORČÁKOVÁ, Pavlína. (5. 9 2011). *Aktivní přístup pacienta - klienta k astmatu*. Získáno 15. 3 2015, Dostupné z : <http://www.muni.cz/>: http://is.muni.cz/th/326189/lf_b/Bakalarska_prace_Aktivni_pristup_pacienta_klienta_k_astmatu_wr8f6.pdf
18. ZELENKOVÁ, J. (6. 3 2006). *Kvalita života pacientů s diagnózou asthma bronchiale - Hojení ran - ZDN*. Získáno 19. 3 2015, Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/>: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/kvalita-zivota-pacientu-s-diagnozou-asthma-bronchiale-278260>
19. PAYNE, Jan, et. al. *Kvalita života a zdraví*. Praha : Triton, 2005. ISBN 80-7254-657-0.
20. ČÁP, Peter, JESEŇÁK, Miloš, BENČOVÁ, Alena. *Vyšetřování vydechovaného oxidu dusnatého u asthma bronchiale*. Praha : Mladá Fronta, 2014. ISBN 978-80-204-3363-3.

21. NOVOTNÝ, František. *Atopický ekzém*. Praha : Triton, 2009. ISBN 978-80-9387-202-1.

22. BURZLER-MULLER, Henning. *Alergie: rozpoznávání a léčení alergického syndromu: dermatitida, astma, senná rýma, hyperreaktivita*. Praha : Pragma, 2007. ISBN 978-80-7205-973-7.

23. NOVOTNÁ, Bronislava, NOVÁK, Jiří. *Alergie a astma v těhotenství, prevence v dětství*. Praha : Grada Publishing, a.s., 2012. ISBN 978-80-247-4390-5.

24. AYRES, Jan. *Informace a rada lékaře: Astma*. Praha : Grada Publishing, a.s., 2001. ISBN 80-247-0091-3.

SEZNAM ZKRATEK

BDT – bronchodilatační test

BKT – bronchokonstrikční test

FEV1 – jednosekundová vitální kapacita

BHR – bronchiální hyperreaktivita

FeNO – vyšetření vydechovaného oxidu dusnatého

NO – oxid dusnatý

PEFR – vrcholová výdechová rychlost

PEF- hodnota vrcholového výdechového průtoku

TKA – Test kontroly nad astmatem

IgE – imunoglobulin E

PaO2 – parciální tlak kyslíku v tepenné arteriální krvi

REM – rapid eye movement, rychlé pohyby očí

PaCO2 – Parciální tlak oxidu uhličitého v alveolu

MDI – inhalační systém, aerosolové dávkovače

IKS – inhalační kortikosteroidy

LABA – beta 2 agonisté s dlouhodobým působením

ČIPA – Česká iniciativa pro astma

GINA – Globální iniciativa pro astma

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1 Dotazník – Životní styl u pacientů s Asthma Bronchiale

Příloha 2 Letáček, vnější strana

Příloha 3 Letáček, vnitřní strana

Příloha 4 Brožura, vnější část

Příloha 5 Brožura, vnitřní část

Příloha 1 Dotazník – Životní styl u pacientů s Asthma Bronchiale

Dobrý den,

jsem studentka fakulty zdravotnických studií na západočeské univerzitě v Plzni a provádím výzkum, který se zabývá životním stylem u pacientů s astma bronchiale. Tento výzkum je součástí mé bakalářské práce. Dotazník je naprosto anonymní a dobrovolný. Sama tímto onemocněním trpím, proto bych vás chtěla požádat o pár minut vašeho času k vyplnění dotazníku, kde bych se chtěla dozvědět jaký životní styl a postoj máte naopak vy k tomuto onemocnění.

Předem děkuji za vyplnění.

1. Jste

- muž
- žena

2. Kolik je Vám let?

- 18-30
- 31-40
- 41-50
- 50 a více

3. Trpíte alergií?

- Ano
- Ne

4. Trpíte atopickým ekzémem?

- ano
- ne

5. Chodíte na pravidelné prohlídky ke svému alergologovi/plicnímu lékaři?

- ano
- ne
- jen při potížích

6. Provozujete sport vzhledem ke svému onemocnění?

- ano, sportuji intenzivně
- sportuji rekreačně
- nesportuji vůbec
- kvůli svému onemocnění se sportovat bojím

7. Kouříte?

- ano
- ne
- s kouřením jsem přestal/a v minulosti
- kouřím jen příležitostně

8. Jak dlouho kouříte? *(na tuto otázku odpovídají jen ti, kteří odpověděli u předchozí otázky ano a kouřím jen příležitostně)*

- 1-4 roky
- 5-10 let
- více než 10 let

9. Kdy jste začal/a kouřit? Vzhledem k Vaší diagnóze.

(na tuto otázku odpovídají jen ti, kteří odpověděli u otázky č.7 ano, s kouřením jsem přestal/a a kouřím jen příležitostně)

- kouřil/a jsem již před zjištěním své diagnózy a stále kouřím
- kouřila/a jsem již před zjištěním své diagnózy, ale právě kvůli své nemoci jsem přestala
- začal/a jsem kouřit až po zjištění diagnózy a stále kouřím
- začal/a jsem kouřit až po zjištění diagnózy, ale příznaky nemoci mě donutily přestat

10. Užíváte své léky při potížích nebo čekáte až potíže přestanou?

- užívám je i při menších potížích
- užívám je jen při velkých záchvatech
- většinou chvíli počkám a pokud se stav nezlepší, ale spíše zhorší dám si lék
- počkám až potíže přestanou a dál se svým stavem nezabývám

11. Znáte dechová cvičení určená pacientům s astmatem?

- ano znám, ale neprovádím je
- ano znám a provádím je
- ne znám, ale ráda bych je zkusila
- ne znám a nemyslím si, že mi pomůžou

12. Využíváte nějaké alternativní formy léčby astmatu?

- ano, zajímám se o toto téma
- ne, dělám jen to co mi doporučil můj doktor
- nezajímám se o tyto formy léčby

13. Stres je faktor, který na astma hodně působí. Snažíte se stresu vyhnout?

- ano, snažím se
- nemyslím si, že stres působí na astma proto jej neřeším

14. Upravujete svůj jídelníček vzhledem k Vašemu astmatu a přidružených nemocech (alergie, atopický ekzém)?

- ano, jídelníček si důkladně hlídám
- ano, ale zase tolik to neřeším
- nemyslím si, že jídlem něco změním
- ne, nebaví mě to

15. Dokázali byste změnit svoje pracoviště, pokud by zhoršovalo Vaši nemoc?

- ano
- ne

16. Vedete si záznamy, které se týkají příznaků astmatu?

(pacientské deníky týkající se noční a denních příznaků astmatu, četnost použití úlevového léku)

- ano
- ne, nikdy jsem neslyšela, že bych si nějaké záznamy měl/a vést
- ne, nezajímá mě to

17. Víte, jaké spouštěče Vám záchvaty dušnosti vyvolávají?

- ano
- stále objevuji nové
- nevím

18. Astma mám

- pod kontrolou
- pod částečnou kontrolou
- pod nedostatečnou kontrolou
- vůbec nevím

19. Sleduji, veškeré novinky co se tohoto onemocnění týče a snažím se vzdělávat.

- ano, to je pravda
- sleduji novinky, ale nevzdělávám se

- ne, vůbec mě to nezajímá

20. Zúčastnili jste se někdy školení pro astmatiky?

- ano, zúčastnil/a
- ne, nezúčastnil/a

21. Používáte doma výdechoměr (Peak Flow Meter)?

- ano
- ne, ale vím co to je
- ne, nevím co to je

Zdroj: Vlastní

Příloha 2 Letáček, vnější strana



Životní styl s onemocněním Astma Bronchiale

Zdroj: Vlastní

Příloha 3 Letáček, vnitřní strana

Trpíte chorobou astma bronchiale? Váš stav se navzdory lékům nelepší?

Správný životní styl může Vám a Vašemu onemocnění značně zlepšit kvalitu Vašeho života.

Astmatici, kteří jsou závislí na nikotinu, mají horší průběh nemoci a jejich závislost má vliv na účinek léků.

Existuje mnoho způsobů léčby ve formě doplňkové péče, například alternativní medicína.

Dechová rehabilitace výrazně zlepšuje průběh Vašeho onemocnění.

Studiemi bylo prokázáno, že astma a stres spolu výrazně souvisí.

**Neptejte se svého lékaře, co by pro Vás mohl ještě udělat .
Zeptejte se sami sebe, co můžete změnit, aby se Vám lépe dýchalo.**

Další užitečné informace naleznete na stránkách:

www.cipa.cz

www.celostnimedicina.cz

www.astmatest.cz

Zdroj: Vlastní

Příloha 4 Brožura, vnější část



VÝDECHOMĚŘ

Pro pacienty s astma bronchiale



1. KAŠÁK, Viktor. Asthma bronchiale, průvodce ošetřujících lékařů.

Obrázky

<http://fineartamerica.com/featured/1-peak-flow-meter.html>

<http://www.news-medical.net/MicroPeak-Peak-Flow-Meter-from-Carefusion>

<http://www.nationaljewish.org/healthinfo/pediatric/Asthma/asthma-wizard/wizard/chapter8>



Zdroj: Vlastní

Příloha 5 Brožura, vnitřní část

Použití výdechoměru (Peak Flow Meter)



Co je výdechoměr?

Výdechoměr či Peak Flow meter se využívá k měření funkcí Vašich plic. Je vhodný nejen na diagnostiku onemocnění, ale také je velký pomocník při jeho léčbě. Díky, výdechoměru dokážete stanovit hodnotu Vašeho vrcholového výdechového průtoku (PEF).

Správná technika měření

Měření se provádí obvykle vsedě či ve stoje. Následuje hluboký nádech a vložení výdechoměru do úst. Náhubek se musí obemknout rty a vydechnout co nejrychleji a co největší silou. Pacient by si měl dávat pozor na ucpaní náhubku jazykem. Měření opakujeme ještě 2x a nejvyšší hodnotu za tyto měření zaznamenáme do deníku.

Pacientský deník

Deník, do kterého si pacienti zapisují záznamy svého onemocnění, je velmi důležitý.



Bez takového deníku je samotný výdechoměr pro pacienta zbytečný. Do akčního plánu astmatu se zapisuje průběh onemocnění, četnost astmatických záchvatů, počet použití úlevových léků a zaznamenané hodnoty PEF. Deník slouží k pozdější kontrole a případné úpravě léčby. Pokud chceme naše astma dostat úplně pod kontrolu a žít život bez nepříjemných příznaků, je pořízení si výdechoměru a pacientského deníku tím správným krokem. (1)

Co dělat abychom měli astma plně pod kontrolou?

- Využívat výdechoměr
- Vést si pacientský deník
- Žít zdravý životní styl
- Pravidelně dodržovat léčbu
- Myslet pozitivně

Zdroj: Vlastní

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 Pohlaví respondentů

Graf 2 Věk respondentů

Graf 3 Počet nemocných trpících alergií

Graf 4 Počet nemocných trpících atopickým ekzémem

Graf 5 Pravidelnost návštěv u lékaře

Graf 6 Provozování sportu v závislosti na nemoci

Graf 7 Počet kouřících respondentů

Graf 8 Délka kouření

Graf 9 Začátek kouření vzhledem k nemoci

Graf 10 Užívání léčiv při potížích

Graf 11 Dechová rehabilitace určená astmatikům

Graf 12 Využití alternativních forem léčení astmatu

Graf 13 Stres a jeho závislost na onemocnění

Graf 14 Úprava jídelníčku vzhledem k onemocnění

Graf 15 Změna pracoviště vzhledem k onemocnění

Graf 16 Vedení záznamů nemoci

Graf 17 Vyvolávající spouštěče

Graf 18 Hodnocení kvality astmatu

Graf 19 Sledování novinek, související s onemocněním a vzdělávání se

Graf 20 Počet respondentů, kteří se zúčastnili školení pro astmatiky

Graf 21 Počet respondentů, kteří používají Peak Flow Meter

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 Peak flow meter

Obrázek 2 Zhodnocení kontroly astmatu

Obrázek 3 Astma pod kontrolou

Obrázek 4 Vedení léčby dle stupně

Obrázek 5 Test kontroly astmatu

Obrázek 6 Vyhodnocení testu kontroly

Obrázek 7 Dechová rehabilitace, úlevová poloha 1

Obrázek 8 Dechová rehabilitace, úlevová poloha 2

Obrázek 9 Dechová rehabilitace, úlevová poloha 3

Obrázek 10 Dechová rehabilitace dynamická 1

Obrázek 11 Dechová rehabilitace dynamická 2

Obrázek 1 Peak flow meter



Zdroj: http://shop.zdravotnicek.cz/data/product/185_199.jpg

Obrázek 2 Zhodnocení kontroly astmatu

<h2 style="text-align: center;">ZHODNOCENÍ KONTROLY NAD ASTMATEM</h2>			
Ukazatel	Astma pod kontrolou (všechny ukazatele)	Astma pod částečnou kontrolou (některý ukazatel)	Astma pod nedostatečnou kontrolou
Příznaky během dne	žádné	častěji než 2x týdně	tři nebo více ukazatelů částečné kontroly
Omezení aktivit	žádné	jakékoli	
Noční příznaky, probouzení	žádné	jakékoli	
Potřeba úlevového léku	žádné	častěji než 2x týdně	
Funkce plic (PEF, FEV1)	normální	< 80 % NH nebo nejlepší ONH	
Exacerbace	žádné	1 nebo více / rok	jedna kdykoli

Zdroj: http://shop.zdravotnicek.cz/data/product/185_199.jpg

Obrázek 3 Astma pod kontrolou

Tab. 1 DEFINICE ASTMATU POD DOBRŮU A ÚPLNOU KONTROLOU

	cíle GINA/NIH	úplná kontrola (vše z uvedeného v každém týdnu)	dobrá kontrola (2 nebo více splněných níže uvedených bodů v každém týdnu)
denní příznaky	minimální (ideálně žádné)	žádné	≤2 dny s příznakovým skóre >1**
použití krátkodobých β ₂ -mimetik	minimálně (ideálně vůbec ne)	žádné	použití ve ≤2 dnech a ≤4x v týdnu
ranní PEF	téměř normální	≥80 % náležité hodnoty† každý den	≥80 % náležité hodnoty každý den
všechno z níže uvedeného			
noční buzení	minimální (ideálně žádné)	žádné	žádné
exacerbace*	minimální (málo časté)	žádné	žádné
urgentní ošetření	žádné	žádné	žádné
nežádoucí účinky ve vztahu k léčbě	minimální	žádné vynucující změnu léčby	žádné vynucující změnu léčby

Vysvětlivky:

GINA = Global Initiative for Asthma; NIH = National Institutes of Health.

Úplná a dobrá kontrola astmatu byly definovány dosažením všech předurčených kritérií pro příslušný týden. Úplné kontroly bylo dosaženo, pokud pacient v 8 následných hodnocených týdnech zaznamenal 7 týdnů s úplnou kontrolou a neměl žádné exacerbace, návštěvy pohotovosti nebo nežádoucí účinky spojené s léčbou. Dobrá kontrola byla hodnocena podobně po dobu 8 týdnů. Tato hodnocení byla prováděna pro osmitýdenní období v průběhu dvojité zaslepeného období. Vstupní hodnocení a hodnocení v otevřené fázi byla určena pro období 4 týdnů.

* Exacerbace byly definovány jako zhoršení astmatu vyžadující léčbu perorálními kortikosteroidy nebo návštěvu pohotovosti nebo hospitalizaci.

† Náležité hodnoty PEF byly počítány podle standardů ECSC (European Community for Steel and Coal standards) pro pacienty od 18 let a podle Polgara pro pacienty ve věku 12–17 let [9, 10].

** Příznakové skóre 1 bylo definováno jako „příznaky po jedno krátké období během dne“. Celkové skóre bylo od 0 (žádné příznaky) po 5 (těžké příznaky).

Zdroj:

<http://www.remedia.cz/Images/Articles/Main/vtextu20060524100126.jpg>

Obrázek 4 Vedení léčby dle stupně

Tab. 2 VEDENÍ LÉČBY PODLE STUPNĚ KONTROLY V PĚTI STUPNÍCH	
1. stupeň	astma je pod kontrolou, β_2 -mimetika s rychlým nástupem účinku jsou podávána podle potřeby
2. stupeň	astma je pod částečnou kontrolou, v léčbě se uplatňuje monoterapie nízkou dávkou IK nebo antileukotrienem podávaným <i>per os</i>
3. stupeň	astma se nedostává pod kontrolu – nabízejí se různé možnosti zvýšení účinnosti léčby: kombinace nízké dávky IK + LABA; zvýšení dávky IK na střední nebo vysokou úroveň; nízká dávka IK + antileukotrien; nízká dávka IK + teofylin s dlouhodobým účinkem
4. stupeň	střední/vysoká dávka IK + LABA s možností další přídavné léčby: antileukotrien, teofylin s dlouhodobým účinkem
5. stupeň	široká kombinace s přidáním kortikoidů <i>per os</i> (v nejnižší možné dávce) nebo anti-IgE terapie

IK – inhalační kortikoid, LABA – β_2 -mimetikum s dlouhodobým účinkem podle [1] – GINA 2006

Zdroj: <http://www.remedia.cz/Images/Articles/Main/vtextu20070321080529.jpg>

Obrázek 5 Test kontroly astmatu



TEST KONTROLY ASTMATU™



1. otázka: Po jak dlouhou dobu za poslední 4 týdny Vám astma bránilo ve Vaší běžné činnosti v práci, ve škole nebo doma? **VÝSLEDEK**

Po celou dobu (1)	Většinu doby (2)	Určitou část doby (3)	Krátkou dobu (4)	Žádnou dobu (5)	<input type="text"/>
-------------------	------------------	-----------------------	------------------	-----------------	----------------------

2. otázka: Jak často jste za poslední 4 týdny měl(a) pocit ztíženého dýchání/krátkého dechu?

Častěji než jednou denně (1)	Jednou za den (2)	3x až 6x za týden (3)	Jednou nebo dvakrát za týden (4)	Vůbec ne (5)	<input type="text"/>
------------------------------	-------------------	-----------------------	----------------------------------	--------------	----------------------

3. otázka: Jak často Vás za poslední 4 týdny probudily v noci nebo ráno (dříve, než jste zvyklý/á), příznaky astmatu (hvízdavé dýchání, kašláni, ztížené dýchání/krátký dech, tlak nebo bolest na hrudi)?

4 nebo více nocí za týden (1)	2 až 3 noci za týden (2)	Jednou za týden (3)	Jednou nebo dvakrát (4)	Vůbec ne (5)	<input type="text"/>
-------------------------------	--------------------------	---------------------	-------------------------	--------------	----------------------

4. otázka: Jak často jste za poslední 4 týdny použil(a) inhalační úlevový lék (sprej)?

3x nebo vícekrát za den (1)	1x nebo 2x za den (2)	2x nebo 3x za týden (3)	Jednou za týden nebo méně (4)	Vůbec ne (5)	<input type="text"/>
-----------------------------	-----------------------	-------------------------	-------------------------------	--------------	----------------------

5. otázka: Jak byste zhodnotil(a) kontrolu svého astmatu za poslední 4 týdny?

Žádná kontrola (1)	Špatná kontrola (2)	Částečná kontrola (3)	Dobrá kontrola (4)	Úplná kontrola (5)	<input type="text"/>
--------------------	---------------------	-----------------------	--------------------	--------------------	----------------------

CELKOVÝ VÝSLEDEK

Zdroj: http://www.astmatest.cz/pdf/tisk_prazdny.pdf

Obrázek 6 Vyhodnocení testu kontroly

VYHODNOCENÍ

<p>Výsledek: 25 bodů – Blahopřejeme!</p> <p>Vaše astma je pod kontrolou. Nemáte žádné příznaky, astma Vás neomezuje. Pokud se tento stav změní, navštivte Vašeho lékaře.</p>	<p>Výsledek: 20 až 24 bodů – Zasáhli jste terč</p> <p>Vaše astma je pod částečnou kontrolou. Váš lékař Vám pomůže dosáhnout kontroly nad astmatem.</p>	<p>Výsledek: méně než 20 bodů – Zásah mimo terč</p> <p>Vaše astma je pod nedostatečnou kontrolou. Poradte se se svým lékařem, upraví Vám léčebný plán, který Vám pomůže dosáhnout kontroly nad astmatem.</p>
--	--	--

Zdroj: http://www.astmatest.cz/pdf/tisk_prazdny.pdf

Obrázek 7 Dechová rehabilitace, úlevová poloha 1



Zdroj: Vlastní

Obrázek 8 Dechová rehabilitace, úlevová poloha 2



Zdroj: Vlastní

Obrázek 9 Dechová rehabilitace, úlevová poloha 3



Zdroj: Vlastní

Obrázek 10 Dechová rehabilitace dynamická 1



Zdroj: Vlastní

Obrázek 11 Dechová rehabilitace dynamická 2



Zdroj: Vlastní