

Alergie jako sociálně pedagogický problém

Alena Šustová

Bakalářská práce
2013



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií



INSTITUT
MEZIOBOROVÝCH STUDIÍ BRNO

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Alena ŠUSTOVÁ**
Osobní číslo: **H108310**
Studijní program: **B7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**

Téma práce: **Alergie jako sociálně pedagogický problém**

Zásady pro vypracování:

Zadané a zvolené téma bude zpracováno podle pokynů obsažených v materiálu IMS "Metodika psaní odborného textu a výzkum v sociálních vědách" (IMS 2009).

Případně podle dalších materiálů, z nichž některé jsou obsaženy v literatuře připojené k tomuto studijnímu textu. Zejména bude dbáno na dodržování zásad publikační etiky a pravidel společenskovedního výzkumu. Průběžné výsledky práce budou pravidelně konzultovány s vedoucím bakalářské práce.

S vědomím těchto zásad a pravidel po konzultaci s vedoucím bude práce zaměřena na:

- objasnění výchovných problémů v péči o alergické děti,
- objasnění možností sociální pedagogiky při ovlivňování kvality života alergických dětí,
- provedení kvalitativního výzkumu zjišťujícího informovanost rodičů a učitelů v péči o alergické děti.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

Krčmová, I. Anafylaxe–život ohrožující alergie. Praha: Maxdorf, 2011.

Křivohlavý, J. Psychologie zdraví. Praha: PORTÁL, 2003.

Kubrichtová, L., Richter, J. 7A–7x o alergii a astmatu pro školu: příručka pro učitele mateřských, základních a středních škol. Třebíč: D.Prchalová, 2010.

Skutil, M. a kol., Základy pedagogicko–psychologického výzkumu pro studenty učitelství. Praha: Portál,s.r.o., 2011.

Vadurová, H., Mählpachr, P. Kvalita života. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 2005.

Další literatura bude obsažena v Projektu bakalářské práce a průběžně doplňována během práce na tomto textu.

Vedoucí bakalářské práce:

doc. PhDr. František Vízdal, CSc.

Katedra psychologie

Datum zadání bakalářské práce:

16. března 2012

Termín odevzdání bakalářské práce:

30. dubna 2013

V Brně dne 16. března 2012


prof. PhDr. Pavel Mählpachr, Ph.D.
vedoucí ústavu




doc. PhDr. František Vízdal, CSc.
vedoucí katedry

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k prezenčnímu nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

.....ALENA ŠUSTOVÁ'

.....
Jméno, příjmení studenta

V Brně30.3.2013

.....
Yusuf S

.....
Podpis

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlázení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu, k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacího zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst. 3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělků jim dosažených v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k výši výdělků dosažených školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Bakalářská práce je zaměřena na problematiku alergických onemocnění převážně u dětí a mladistvých. Na jedné straně je popsán problém z pohledu lékařského, na druhé straně z pohledu sociální pedagogiky, péče o alergické dítě a přístup pedagogů k nemocným dětem.

V praktické části je zjišťováno, zda se v posledních letech zlepšila úroveň znalostí pedagogických pracovníků ve školách v oblasti alergií a astmatu a včasné pomoci při možném zdravotním problému.

Klíčová slova

Alergie, astma, anafylaxe, alergen, genetika, rýma, atopický ekzém, stres, dítě, mladistvý, nemocný, rodina, rodiče, pedagog, učitel, péče, výchova, vzdělávání, prostředí, škola, projekt, rozhovor.

ABSTRACT

The thesis focuses on childhood and adolescents allergy problems. First, the problem is described medically and second from the perspective of the social pedagogy, the allergic child care and the attitude of teachers to allergic children.

In the practical part is discussed, if the knowledge of teachers in schools about allergies, asthma and timely medical assistance in the possible health problem is improving.

Key words

Allergy, asthma, allergy shock, allergen, genetics, rhinitis, eczema, stress, child, adolescent, patient, family, parents, educator, teacher, maintenance, education, training, environment, school, project, conversation.

Děkuji panu doc. PhDr. Františku Vízdalovi, CSc. za velmi užitečnou metodickou pomoc, kterou mi poskytl při zpracování mé bakalářské práce.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická, nahraná do IS/STAG jsou totožné.

Alena Šustová

OBSAH

ÚVOD	8
TEORETICKÁ ČÁST	10
1 CHARAKTERISTIKA NEMOCI ALERGIE A ASTMATU U DĚTÍ A MLADISTVÝCH	11
1.1 ALERGIE.....	11
1.2 TYPY ALERGENŮ	12
1.3 ZKŘÍŽENÉ ALERGIE.....	18
2 GENETIKA A ALERGIE	22
2.1 EPIGENETIKA.....	22
2.2 STRES JAKO SPOUŠTĚČ ALERGICKÉHO ONEMOCNĚNÍ	22
2.3 SPÁNEK A ODPOČINEK	23
3 PÉČE A VÝCHOVA NEMOCNÉHO DÍTĚTE	26
3.1 PROSTŘEDÍ A VÝCHOVA	26
3.2 VÝZNAM VÝCHOVY V RODINĚ.....	28
3.3 PREVENCE A REŽIMOVÁ OPATŘENÍ	32
3.4 REŽIMOVÁ OPATŘENÍ PODLE DRUHŮ ALERGIE.....	34
4 PROJEKT ZAMĚŘENÝ NA VZDĚLÁVÁNÍ PEDAGOGŮ	37
4.1 PSYCHICKÝ STAV NEMOCNÉHO DÍTĚTE	37
4.2 STRUKTURA OSOBNOSTI PEDAGOGA.....	38
4.3 PŘÍSTUP PEDAGOGA K NEMOCNÉMU DÍTĚTI.....	39
4.4 VZDĚLÁVÁNÍ ŽÁKŮ S ALERGIEMI	41
4.5 7A-7X O ALERGIÍ A ASTMATU PRO ŠKOLU	42
5 METODOLOGICKÁ ČÁST	44
5.1 CÍL, INFORMACE O ZVOLENÉ METODĚ	44
5.2 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO VZORKU	45
5.3 ROZHOVORY	48
5.4 VYHODNOCENÍ ROZHOVORŮ	70
ZÁVĚR	73
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	75
SEZNAM TABULEK	77
SEZNAM PŘÍLOH	78

ÚVOD

„Když člověk onemocní, vidí štěstí ve zdraví. Když je v pořádku, jsou mu štěstím peníze.“

Aristoteles

Za posledních několik desítek let došlo ve světě i u nás k velkému vzestupu počtu alergiků. Pro tento velký nárůst jsou alergie nazývány epidemií moderní doby. Výskyt alergických onemocnění je rozdílný díky ekonomické a hygienické úrovni společnosti. Největší podíl na rozvoji alergií má znečištění životního prostředí, nezdravý životní styl, špatná výživa, nedostatek pohybu, virová respirační onemocnění, kouření a genetické vlivy. V naší zemi už zřejmě neexistuje člověk, který by buď sám nebo alespoň někdo z jeho příbuzných nebo známých nebyl alergik.

Alergická onemocnění patří mezi nejčastější chronické nemoci. Velká nemocnost je zjišťována především u dětí a mladistvých.

Problematika alergického onemocnění se mě úzce dotýká, jelikož jsem sama od svého dospívajícího věku mnohočetně alergická. Z vlastní zkušenosti vím, že život s alergií není lehký, že péče o alergické dítě nebyla před 30 lety tak kvalitní jako v současné době a většina pedagogů ve škole neměla žádnou představu o tom, co to alergie je, a už vůbec ne o tom, jak se k takto nemocnému dítěti má chovat a jak mu v případě potřeby pomoci.

V teoretické části mé bakalářské práce popíšu problematiku alergií, astmatu, anafylaxe a s tím související skutečnosti. Budu se zabývat alergiemi u dětí a mladistvých a výchovnými problémy v péči o nemocné dítě. Dále se zaměřím na objasnění možností sociální pedagogiky při ovlivňování kvality života alergických dětí.

V praktické části budu zjišťovat informovanost rodičů a učitelů o péči o alergické dítě metodou kvalitativního výzkumu. Podle použitého výzkumu zhodnotím, zda se

v posledních letech zlepšila úroveň znalostí pedagogických pracovníků ve školách v oblasti alergií a včasné pomoci při možném zdravotním problému.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 CHARAKTERISTIKA NEMOCI ALERGIE A ASTMATU U DĚTÍ A MLADISTVÝCH

1.1 Alergie

Alergie je nepřiměřená reakce imunitního systému. Imunitní systém zdravého člověka umí rozpoznat nebezpečí (viry, nádorové buňky) a zahájit imunitní reakci. Látky, které zdravým lidem nevadí, vyvolávají u jedinců s alergií obranné reakce. Tyto látky se nazývají alergeny.

Co jsou alergeny?

Alergeny jsou látky, které u některých lidí vyvolávají tvorbu alergických protilátek. Do organismu se dostávají buď inhalační cestou, nebo pokožkou a zažívacím ústrojím. S alergeny se můžeme setkat jak doma, tak i venku. V interiérech bývají příčinou alergií nejčastěji roztoči a srst domácích mazlíčků. Roztoči se nejvíce vyskytují na matracích a lůžkovinách. Nejagresivnější zvířecí alergeny mají kočky a malí hlodavci.

Nejčastějšími alergeny v dětském věku jsou alergeny pylové, roztočů a zvířecí (kočka).

- **Pylové alergeny**

Pylové alergeny jsou nejpočetnější skupinou vzdušných alergenů se sezónním výskytem. Pylové zrno produkuje samčí pohlavní orgán semenných rostlin a je velice odolné vůči zevním vlivům. Pylová zrna jsou přenášena větrem a hmyzem několik desítek kilometrů od svého zrodu. Optimálním počasím je slunečno, větrno a teplo. Po bouřkách nebo v oblastech rušné dopravy se rozpadají na mikročástice. Za hlavní pylový alergen se považuje seno, ve kterém je řada pylů různého druhu a úlomky těl rostlin, které dráždí sliznici. Pyly jako alergeny obtěžují od jara do podzimu.

- **Roztočové alergeny**

Roztoči (*Acari*) patří do kmene členovců (*Arthropoda*). V Evropě zaujímá hlavní místo rodina *Pyroglyphidae* a v ní *Dermatophagoides pteronyssinus* a *Dermatophagoides*

farinae. Roztoči jsou alergenem interiérů s celoročním působením. Představují největší riziko vzniku rýmy, astmatu a ekzému v raném věku dítěte.

- **Alergeny zvířat**

Přecitlivělost na některé vzdušné alergeny (pyly, plísně) velice zvyšuje riziko vzniku alergie na zvířecí alergeny. Zvířecí alergeny jsou vylučovány především močí a slinami, dále kůží a srstí. Nejnebezpečnějšími alergeny jsou alergeny kočky, které v interiérech přetrvávají i několik měsíců po odstranění zvířete. Tyto ulpívají na oděvech, vlasech, nábytku, záclonách, podlahových krytinách, šíří se na dálku. Více alergenů produkují kocouři než kočky. Riziko alergie se vyskytuje i u dalších zvířat, nejvíce u psů, hlodavců a ptáků¹.

„Alergie začíná už v dětství, s věkem se oslabuje a vyhasíná ve stáří. Je nevléčitelná a přestože se nám zdá, že na chvíli třeba alergické reakce nemáme, mohou se projevit i po létech“ soudí doc. MUDr. Vít Petrů, CSc., který působí v pražské Nemocnici Na Homolce².

1.2 Typy alergenů

Alergeny jsou rozděleny na vzdušné alergeny, potravinové alergeny a další druhy alergenů.

➤ **VZDUŠNÉ ALERGENY** jsou alergeny, které jsou přenášeny vzduchem:

Pyly obsahuje alergizující bílkoviny. Pylová zrna nejsou okem viditelná. Nejčastějšími projevy pylové alergie jsou alergická rýma, zánět spojivek a průduškové astma.

Velká část alergiků se řídí podle pylového kalendáře (viz příloha), který informuje alergiky o pylové sezóně.

¹ Petrů, Vít. *Dětská alergologie*. Praha: Mladá fronta, 2012, ISBN 978-80-204-2584-3, str. 69-71

² Příloha Právo, Tematický blok o zdraví, 6, 2012

Jak se zjišťují pyly v ovzduší?

Na území České republiky je umístěno 12 lapačů pylu. Lapače nasávají vzduch rychlostí 10 litrů za minutu, což odpovídá lidskému dýchání. Nečistoty včetně pylových zrn se zachycují na průhledné pásce, která se později vyhodnocuje pod mikroskopem. Pracovníci pylových stanic vloží data do počítačového programu, pošlou je do Brněnské centrály pylové informační služby, kde se informace zpracují a poskytnou televizi, rozhlasu, tisku a vloží se na různé internetové stránky. Například v Brně je lapač umístěn na střeše Fakultní nemocnice v Brně – Klinice dětských infekčních nemocí. Iniciátorem je Česká iniciativa pro astma ve spolupráci se zdravotními ústavy.

Prach je směs chemických látek a biologických materiálů, jako jsou roztoče, hmyz, lidské a zvířecí odpady atd. Prašnost bytového a domácího prostředí závisí na více faktorech, jako je například poloha domu, způsob vytápění, počet osob, které se v bytě nebo v domě zdržují, na ročním období³.

Plísně se vyskytují doma i venku. Spory mikrohub jsou menší než pylová zrna, měří jen několik mikrometrů, proto se dostávají do periferních průdušinek a vyvolávají astma. Plísně potřebují teplo a vlhko, nejvíce se vyskytují v obtížně větratelných místnostech. Z potravin je nejnebezpečnější sýr niva.

Zvířata jsou velkým zdrojem agresivních alergenů. Zvířecí alergeny mají dlouhou životnost, znečistí malé částičky jemného prachu, zůstávají po rozvíření v ovzduší dlouhou dobu. Alergen kočky přetrvává v domácím prostředí dokonce půl roku po odstranění zvířete. Dítěti, které je alergické na kočku, stačí jeden chlup na bundě kamaráda k tomu, aby vyvolal alergickou reakci nebo astmatický záchvat.

³ [online], 2013, cit. [01-02-2013]. Dostupné na [www:
http://www.alergobox.cz/main.php?lang=cz&menu=3#132](http://www.alergobox.cz/main.php?lang=cz&menu=3#132)

➤ **POTRAVINOVÉ ALERGENY** jsou alergen, které vyvolávají

nežádoucí reakci po pozření určité potraviny. Mezi nejčastější potravinové alergen u dětí patří kravské mléko, vaječný bílek, dále pak sója, pšenice, arašíd, stromové ořechy a ryby.

V České republice máme asi 5 000 kojenců, 10 000 batolat a nejméně 50 000 dětí předškolního věku s alergií na některé potraviny. Častými příznaky potravinové alergie u dětí bývá zvracení, nevolnost, zvláště po jídle, bolesti břicha až koliky, průjem, objevuje se krev ve stolici, děti samy často odmítají stravu. U starších dětí to bývá pocit zadržného sousta a nepříjemná bolest na hrudi.

U alergie na **kravské mléko** platí absolutní zákaz pro mléka živočišná – ovčí, kozí, buvolí, bizoní, velbloudí, oslí, kobyly a hovězí maso. Lze připustit mléka rostlinného původu – rýžová nebo sójová.

Vaječný bílek – patří mezi nejrozšířenější potravinové alergen, největší výskyt je u malých dětí, kde vajíčko často vyvolá anafylaktický šok. Čím je dítě starší, tím alergie na vajíčko klesá, ale je nutné dávat pozor při podávání drůbežního masa, zejména pokud není dostatečně tepelně upravené.

Potraviny, které mohou obsahovat vaječné bílkoviny:

- polévky, bujóny, krémy, palačinky, omelety, nádivky, pudinky, pekárenské výrobky;
- zmrzliny, omáčky, majonézy, tatarky;
- pokrmy z masa, guláše, sekaná, lečo;
- nápoje ovocné, kakaové;
- kosmetické výrobky;
- některá projímadla.

Je také nutné upozornit lékaře při očkování, zejména proti chřipce, klíšťové encefalitidě, očkování proti spalničkám, zarděnkám, příušnicím a jiném⁴.

⁴ Petrů, Vít. *Dětská alergologie*. Praha: Mladá fronta, 2012, ISBN 978-80-204-2584-3, str. 113, 155-156

➤ DALŠÍ DRUHY ALERGENŮ

Hmyzí alergen bývá častou příčinou anafylaktického stavu. Tento stav vzniká ihned po bodnutí. Vzniká nevolnost, třesavka, bledost, dušnost, někdy dochází ke křečím a často k otoku hrtanu. Dýchání je rychlé, puls se stává nehmatným, krevní tlak neměřitelným a jedinec upadá do bezvědomí. V případě, že nezasáhne lékař, dochází ke kolapsu a náhlé smrti. Nejčastěji se jedná o bodnutí včely, vosy a sršně⁵.

ASTMA

Průduškové astma (*asthma bronchiale*) je chronické onemocnění dýchacích cest. Při kontaktu s alergenem dochází k zánětu a zúžení dýchacích cest, což má za následek záchvaty dušnosti nebo kašle.

Příčin vzniku astmatu je mnoho. Vznik astmatu může být jak dědičný, tak i způsobený okolním prostředím. K projevům onemocnění dochází tehdy, když se ke genetickým faktorům přidají vlivy prostředí.

Nejčastější spouštěči astmatu – roztoči, zvířata, hmyzí kousnutí, plísně, parfémy, čisticí prostředky, stres, úzkost, rozrušení, křídový prach, peří, nachlazení. Astmatik by se měl vyvarovat toho, o čem ví, že mu způsobuje zdravotní problémy. Jak to však udělat? Někdy je to opravdu těžké. Například dítě, které je alergické na určitý parfém a přijde do školy, kde se zrovna takovým parfémem voní jeho učitelka. Jak to asi dopadne? Zajímalo by mě, jak se zachová pedagožka, která byla požádána ze strany dítěte nebo rodičů o to, aby používala jiný nebo žádný parfém, protože to vyvolá alergickou reakci u žáka.

U některých astmatiků vyvolá astmatický záchvat pouze zápach z vařených potravin, u jiných stačí obyčejná vůně vypraného prádla.

⁵ [online], 2013, cit. [01-02-2013]. Dostupné na [www:
http://www.alergobox.cz/main.php?lang=cz&menu=2#67](http://www.alergobox.cz/main.php?lang=cz&menu=2#67)

Prevalence průduškového astmatu

Průduškové astma nejčastěji začíná v dětství, většinou ve věku do 5 let. V současné době je nejčastějším chronickým onemocněním v dětské populaci. Podle odhadů trpí astmatem na světě asi 300 milionů lidí a do roku 2025 onemocní dle odhadu dalších 100 milionů.

Zvyšující se výskyt astmatu závisí na hospodářském rozvoji jednotlivých zemí a jejich urbanizaci. Průduškové astma dětí v České republice je odhadováno na 5 – 15 %⁶.

Tab. 1. Dynamika vývoje prevalence alergie, astmatu a alergické rýmy u dětí a mladistvých v České republice v posledních letech:

	1996	2001	2006
Alergie	16,9%	24,7%	31,8%
Alergická rýma	5,7%	13,7%	16,1%
Astma bronchiální	3,3%	6,7%	8,2%

Zdroj: Petřů, Vít. *Dětská alergologie*. Praha: Mladá fronta, 2012, ISBN 978-80-204-2584-3, str. 20

Prevalence astmatu a alergií u dětí a mladistvých

Alergická onemocnění patří mezi nejčastější chronické choroby. Za období deseti let se počet onemocnění u dětí a mladistvých téměř zdvojnásobil. Nejčastějším onemocněním je sezónní alergická rýma, atopický ekzém a průduškové astma.

ANAFYLAXE

Termín „anafylaxe“ pochází z počátku 20. století a je odvozen z řeckého phylaxis, tj. chránit. Definice onemocnění vychází ze dvou pohledů: klinického a patofyziologického.

⁶ Petřů, Vít. *Dětská alergologie*. Praha: Mladá fronta, 2012, ISBN 978-80-204-2584-3, str. 229-252

Klinická definice: anafylaxe je soubor náhle vzniklých závažných, až život ohrožujících symptomů, které se vyskytují na více orgánech. Nejtěžším projevem je anafylaktický šok.

Patofyziologická definice: anafylaxe vzniká na podkladě senzibilizace organismu osoby, která se již v minulosti setkala s alergenem, tedy látkou, která vyvolává přecitlivělost. Podstatou je imunologická reakce. Tuto reakci zprostředkují protilátky typu IgE. Výsledkem je vznik a uvolnění biologicky aktivních mediátorů zodpovědných za klinický průběh reakce.

Světová alergologická organizace (World Allergy Organization, WAO) definuje anafylaxi jako těžkou, život ohrožující, generalizovanou nebo systémovou hypersenzitivní reakci⁷.

Nejčastější příčinou anafylaktického šoku jsou **potravin**y, u dětí je to až 75 %. V raném dětském věku se nejčastěji jedná o alergii na kravské mléko. Objevuje se po přechodu ve výživě z mléka mateřského. Později způsobuje tento stav často vaječný bílek, různé typy mouky, ovoce, ořechy, ryby a mořské plody, luštěniny, některé druhy zeleniny, potravinová barviva, konzervační látky a další.

Jako druhá nejčastější příčina anafylaxe jsou podané **léky**. Mohou to být antibiotika (např. penicilin), lokální anestetika, hypnotika, aspirin, hormony, očkovací látky a další.

Třetí nejčastější příčinou anafylaxe jsou **hmyzí jedy**. V našich podmínkách je to včela (čmelák) a vosy (sršeň). Člověk s alergií na jed včely reaguje stejně i na jed čmeláka, to stejné platí i u alergie na vosí jed, kdy reakce na vosí bodnutí je stejná jako reakce na bodnutí sršněm. Anafylaktická reakce často vzniká i po jediném vpichu.

V posledních několika letech narůstá i alergie na latex. Je popisována alergie například na latexové rukavice, gumové výrobky, kondomy apod.

⁷ Petrů, Vít. *Dětská alergologie*. Praha: Mladá fronta, 2012, ISBN 978-80-204-2584-3, str. 339

Dalšími příčinami anafylaktického šoku je **fyzická námaha, působení chladu a různé další příčiny, které se dosud nepodařilo prokázat.**

Tab. 2. *Klinické příznaky anafylaxe*

Zasažená místa	PŘÍZNAKY
Kůže	svědění, nával horkosti, erytém, makulopapulární vyrážka, urtikarie až angioedém
Oči	světloplachost, svědění, slzení, konjunktivální injekce
Horní cesty dýchací	nosní kongesce, kýchání, chraptot, stridor, orofaryngeální či laryngeální edém, kašel
Dolní cesty dýchací	zrychlené a usilovné dýchání, dušnost, bronchospasmus, cyanóza, zástava dechu
Kardiovaskulární systém	tachykardie, hypotenze, arytmie, infarkt myokardu, srdeční zástava
Gastrointestinální systém	nauzea, zvracení, křečovitě bolesti břicha, průjem
Urogenitální systém	renální kolika, děložní křeče, abortus
Neurologický systém	bolesti hlavy, slabost, závratě, mdloby

Zdroj: Petrů, Vít. *Dětská alergologie*. Praha: Mladá fronta, 2012, ISBN 978-80-204-2584-3, str. 346 + vlastní zpracování

1.3 Zkřížené alergie

Zkřížená alergie se může vyskytnout u každého alergenu. To znamená, že osoby alergické na pyl mají dvakrát až třikrát více alergií na potraviny než ostatní lidé. Některé pylové alergeny se podobají určitým bílkovinám v potravinách a mohou vyvolat stejnou alergickou reakci jako pyly. Totéž se vyskytuje u různých druhů ryb, roztočů a dalších alergenů.

U starších dětí se alergická reakce více lokalizuje k dutině ústní, tzv. orální alergický syndrom. Jedná se o svědění, otoky dásní, otoky patra a jazyka, zhorší se polykání, pálení, mohou se objevit afty, velké riziko je především u astmatiků. Je prokázáno, že potravinový alergen spustí až 8 % astmatických záchvatů.

Znalost zkřížených alergií je pro alergiky velice důležitá. Rodiče i děti se musí orientovat v etiketách potravin, vyhýbat se nejistým zdrojům. Rizikové jsou nejen restaurace a provozovny s rychlým občerstvením, ale i školní jídelny.

Některé druhy našeho ovoce a zeleniny po převaření téměř ztrácí svůj alergenní potenciál. Naopak u některých bílkovin rybí svaloviny (mléko, vajíčko) tepelná úprava nepomůže. Zásadou je, že po tepelné úpravě jsou velice nebezpečné živočišné alergeny⁸.

V Tab. 3. uvádím potraviny, které jsou zkřížené s pyly. Tuto informaci, i informaci z Tab. 4., kterou uvádím na další stránce, by měli znát nejen rodiče alergických dětí, ale i samotné děti a ostatní lidé, kteří přicházejí do styku s alergiky, například pedagogové, vychovatelé, vedoucí v zájmových kroužcích.

⁸ Petrů, Vít. *Dětská alergologie*. Praha: Mladá fronta, 2012, ISBN 978-80-204-2584-3, str. 412-418

Tab. 3. Zkřížená reaktivita s pylovou asociací

PYLY	POTRAVINY (častá nebo častější zkřížená reaktivita)
Bříza	Jablko, třešeň, broskev, nektarinka, hruška, meruňka, švestka
Líška	Kiwi Lískový ořech, mandle Arašíd Celer, mrkev, petržel Brambor Koření: kmín, kopr, fenykl, anýz
	Vlašský ořech Rajské jablko Pomeranč Banán Sója Latex
Trávy	Pšenice, žito a jiné obiloviny Rajské jablko a jiné lilkovité (paprika, lilek, brambory) Pomeranč Meloun
Pelyněk	Celer, mrkev, petržel Koření (fenykl, kmín, kopr aj.)
	Slunečnice, heřmánek
	Fernet, absint, vermuty
	Med – pylová kontaminace Meloun, celer, latex
Ambrózie	Meloun, banán, cuketa, artyčok, slunečnice, latex
Platan	Některé ovoce (broskev), zelenina, luštěniny, ořechy, obiloviny (pozn.: tento typ zkřížené alergie je typický pro státy jižní Evropy)
Jasan	Oliva (pozn.: charakteristické pro obyvatele Španělska, Itálie a Řecka)
Latex	Latex-fruit syndrom
	Avokádo, banán, kiwi, meloun, papája, jedlé kaštiny, fíky, mango, ananas, rajské jablko, ořechy, brambory, některé ovoce a kořenová zelenina

Zdroj: Petrů, Vít. *Dětská alergologie*. Praha: Mladá fronta, 2012, ISBN 978-80-204-2584-3, str. 414 + vlastní zpracování

Někteří lidé jsou alergičtí na jablka, ale pouze v květu bříz, mimo uvedené období alergie na jablka nemají a mohou je bez problémů konzumovat. Zvláštní je to, že bílkoviny v pylu břízy se podobají bílkovinám v jablku.

V Tab. 4. uvádím potraviny, které nejsou zkřížené s pyly.

Tab. 4. Zkřížená reaktivita bez pylové asociace

Alergie (potravina)	Potravina (zkřížená alergie bez pylu)
Sója	Arašíd Čočka, hrách, fazole, boby, cizrna, ricina
Pšenice	Žito, ječmen (oves) Všechny obiloviny, včetně bezlepkových – proso, kukuřice a rýže
Arašíd	Ořechy, luštěniny, semena, rajská jablka Lupina, mandle Ovoce, zelenina, kukuřice, latex a další
Kreveta	Korýši (krab, humr, langusta, mořský i říční rak) Měkkýši (chobotnice, sépie, škeble, mušle včetně ústřic) Suchozemští hlemýždi Švábi Roztoči
Treska	Veškeré ryby sladkovodní i mořské
Kravné mléko	Kozí, ovčí, buvolí, bizoní a kobyli mléko (nejméně velbloudí), až v 10 % zkřížená alergie s hovězím a telecím masem
Vajíčko	Veje kachní, husí, pštrosí, křepelčí
Kočka	Vepřové maso

Zdroj: Petru, Vít. *Dětská alergologie*. Praha: Mladá fronta, 2012, ISBN 978-80-204-2584-3, str. 415 + vlastní zpracování

2 GENETIKA A ALERGIE

Alergie je porucha funkce imunitního systému. Velký vliv na vznik alergického onemocnění má genetická predispozice. To znamená, že rizikovým jedincem alergického onemocnění je dítě, jehož některý z rodičů nebo sourozenců je alergik.

Tab. 5. Riziko vývoje alergie ve vztahu k rodinné anamnéze

Alergie u sourozence	30%
Alergie u jednoho z rodičů	40%
Alergie u obou rodičů	50-60%
Alergie u obou rodičů postižených tímž alergickým onemocněním	70%

Zdroj: Petřů, Vít. *Dětská alergologie*. Praha: Mladá fronta, 2012, ISBN 978-80-204-2584-3, str. 38

2.1 Epigenetika

Riziko genetiky nemusí nutně znamenat propuknutí alergie. Důležité jsou vlivy životního prostředí, které ovlivňují aktivitu genů epigenetickými mechanismy.

Ráda bych uvedla příklad jednovaječných dvojčat, která mají shodné genetické dispozice. Tato dvojčata mohou mít odlišný způsob života a také mohou žít každé v jiném prostředí. Jedno dvojče žije v čistém prostředí a je zdravé, ale druhé dvojče žije v prostředí, kde je nečisté ovzduší a může být těžkým alergikem. Zde působí další důležitý faktor a tím je již zmíněné životní prostředí.

Zvýšené riziko vzniku astmatu je také u dětí z kuřáckých rodin.

2.2 Stres jako spouštěč alergického onemocnění

Jedním ze spouštěčů alergického onemocnění a astmatu je stres, který negativně působí na imunitní systém. Imunitní systém nemocných lidí reaguje odlišně od imunitního

systemu zdravých jedinců. Reakce probíhá zvýšenou hladinou hormonu kortizolu, který u atopiků zvyšuje počty proalergických buněk imunitního systému. Stres u alergiků nejvíce vyvolá astma a atopický ekzém. Není výjimkou, že astmatik, který shlédne rostlinu vyvolávající jeho alergii, může být příčinou vzniku okamžitého astmatického záchvatu.

Škola je psychicky náročné prostředí pro každé dítě, proto by se měli učitelé snažit zmenšovat a nevyvolávat stresové situace a naopak vytvářet dětem příjemné prostředí⁹.

Stres zvyšuje celkovou emocionální hladinu, bývá „startovním podnětem“ astmatického záchvatu. Stresorem nemusí být jen fyzický moment (např. zážitek údesu), ale stačí i očekávání nějaké negativní situace (např. přítomnost alergenu).

2.3 Spánek a odpočinek

Dalším spouštěčem alergických, ale i jiných onemocnění je nedostatek spánku. Odpočatý organismus je základem psychické odolnosti jak u dítěte, tak u dospělého. Takový organismus se umí vyrovnat se zátěžovými situacemi. Je obecně známé, že nevyspaný člověk hůře kontroluje svoje emoce, chování a nedaří se mu udržovat svoji pozornost. Nedostatek spánku mívá za následek špatný vliv na psychickou stránku člověka, na srdce a metabolismus, už i děti bývají obézní, mívají cukrovku a zvýšený krevní tlak.

Vědci Univerzity v Chicagu zjistili, že spánkový dluh několik hodin týdně může způsobit to, že člověk špatně zvládá stres a infekce.

Dítě většinou nepozná, že je unavené a mělo by spát. A když na něho unavenost jde, snaží se kolem sebe vytvořit nějaké rušné prostředí, aby neusnulo, co kdyby mu

⁹ Křivohlavý, Jaro. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál, 2003, ISBN 80-7178-774-4, str. 166-184

náhodou něco uteklo. Dostatek spánku je však pro dítě velice důležitý, dovede dítě zklidnit, zpomalit a udržet zdravé.

Je dobré naučit dítě od mala chodit spát ve stejnou dobu, před spaním uklidit hračky a oblečení, vysprchovat se a vyčistit si zoubky. Pokoj, kde bude dítě spát, by měl být vyvětraný. Také je důležité dohlédnout na to, aby se dítě najedlo dostatečnou dobu před spánkem.

Dítě uklidníme tím, že mu něco příjemného vyprávíme nebo třeba přečteme nějakou pohádku. Ve vyprávění můžeme použít skutečné příběhy ze života rodičů, prarodičů nebo našich kamarádů, můžeme si s potomkem povídat o tom, co se ten den podařilo a co budeme dělat druhý den, na co se má dítě těšit. Měli bychom být v každém případě pozitivní¹⁰.

Stres může působit na změnu zdravotního stavu přímo nebo nepřímo.

Přímý účinek je vliv na imunitní, endokrinní nebo nervový systém.

Nepřímý účinek je vliv stresu na chování člověka, tj. na jeho zdravotně důležité formy a způsob života.

Empirické studie dokazují, že stres usnadňuje vznik infekčních nemocí, například nachlazení, rýmu a chřipku.

Byla uskutečněna řada výzkumů na uvedené téma. Jedním z nich je výzkum p. Stone. Pan Stone sledoval skupinu lidí, kteří pravidelně zaznamenávali těžké stresové zážitky, položil si otázku „*Dostaneme s větší pravděpodobností rýmu, nachladíme se a dostaneme chřipku, když budeme ve stresu?*“ Výzkum potvrdil, že tomu tak skutečně je. U lidí, u kterých došlo k výraznější negativní změně v životě, se do tří až čtyř dnů objevilo nachlazení nebo chřipka¹¹.

¹⁰ Hoskovcová Simona, Suchochlebová Ryntová Lucie. *Výchova k psychické odolnosti dítěte Silní pro život*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2009, ISBN 978-80-247-2206-1

¹¹ Křivohlavý, Jaro. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál, 2003, ISBN 80-7178-774-4, str. 166-184

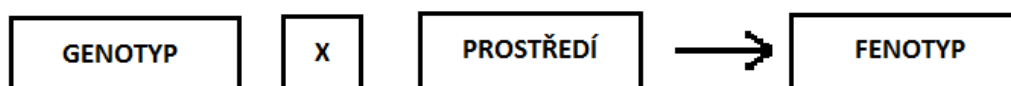
Pro každého člověka je infekční virové onemocnění nepříjemné. Pro alergika nebo astmatika je nejen nepříjemné, ale často i nebezpečné. Chronické onemocnění se v době infekce zhoršuje. Alergik může mít reakci na léky, astmatik mívá častější a těžší záchvaty. Z tohoto důvodu se musejí zvyšovat dávky léků, aby se tělu ulevilo. Horší je to u malých dětí, které nemoc prožívají daleko obtížněji než dospělí. Rodiče je nemohou udržet v posteli, děti bývají neklidné a mrzuté. Je třeba se nemoci nepoddávat a dítě nějakou vhodnou formou zabavit.

3 PÉČE A VÝCHOVA NEMOCNÉHO DÍTĚTE

3.1 Prostředí a výchova

Každý člověk se narodí do určitého prostředí, které ovlivní kvalitu jeho života. Již v okamžiku početí je rozhodnuto o genetické výbavě jedince, se kterou přijde na svět a bude s ní žít. V tomto momentě je jistá barva kůže, barva očí, různé genetické dispozice k nemocem, k pohybovým možnostem, povahovým rysům i k různým závislostem. Ve velké míře další možnosti jedince ovlivní prostředí, které na člověka působí po celou dobu jeho života.

Náš významný sociolog A. I. Bláha vyjádřil výše popsané jako pojem „sociální dědičnost“ schematicky:



Prostředí, které může být na pohled špatné, může působit dobře – a naopak. Je jasné, že je to značně individuální.

Zpočátku života člověka se více prosazují znaky, se kterými se člověk narodil, v průběhu života se však tento poměr mění a život a jednání člověka více poznamenávají podmínky, ve kterých vyrůstal.

„Ve většině definic se uvádí, že tento prostor vytváří podmínky pro život – pak hovoříme o **životním prostředí**... Životní prostředí člověka lze tedy vymezit jako tu část světa (prostor, který člověka obklopuje), s níž je člověk ve vztahu vzájemného působení, prostředí tedy na člověka působí určitými podněty, ovlivňuje jeho vývoj a on na tyto podněty reaguje, přizpůsobuje se a také prostředí svou prací aktivně mění.

Obě součásti životního prostředí (přírodní i společenská) nepředstavují něco neměnného. Podléhají změnám pod vlivem činnosti lidí. Tyto složité podmínky vývoje tvoří podstatu funkcionálního sepětí člověka a prostředí. Nejobecněji můžeme říct,

že člověk není mechanickým produktem prostředí. Díky své aktivitě ho může a dokáže měnit¹².

Dle Krause B., 1999 „Strukturu životního prostředí lze přiblížit jako propojení určitých sfér vztahů“:

1. *Vztah „lidé-příroda“ – zahrnuje interakci s neživou přírodou (abiosféra) i živou přírodou (biosféra), navzdory všem lidským snahám i zásahům do této sféry je toto sepětí stále větší, než si kdy připouštíme.*
2. *Vztah „lidé-výsledky lidské aktivity (kultura)“ – má formativní těžiště v uspokojování i kultivaci lidských materiálních a duchovních potřeb.*
3. *Vztah „lidé-lidé“ – představuje interpersonální vazby v širším i užším sociálním prostředí¹³.*

Typy prostředí

Typy prostředí dělíme:

- podle velikosti prostoru
- podle povahy realizované činnosti
- z hlediska podílu člověka na podobě daného prostředí
- podle charakteru (obsahu prvků)
- podle povahy daného teritoria
- z pohledu frekvence, pestrosti a kvality působících podnětů

Prostředí se navzájem doplňují a prolínají.

¹² Kraus, Blahoslav. *Základy sociální pedagogiky*. Praha: Portál, 2008, ISBN 978-80-7367-383-3, str. 66-73

¹³ Kraus, Blahoslav. *Základy sociální pedagogiky*. Praha: Portál, 2008, ISBN 978-80-7367-383-3, str. 67

Výchovný proces – se musí odehrát vždy v nějakém prostředí, mohli bychom ho vyjádřit následovně:



Vychovatel je například otec, vychovávaný je syn.

Jakou roli hraje prostředí ve výchovném procesu?

Můžeme říct, že jsou dvě role:

První roli označujeme jako situační – jakákoliv výchovná situace se odehrává v nějakém prostředí (ve škole, v rodině, na hřišti).

Druhou roli označujeme jako výchovnou – jednání dětí i dospělých se mění podle toho, jak střídají prostředí. Z tohoto důvodu se žáci chovají jinak ve třídě, jinak doma, jinak na výletě. Přesto i chování všech lidí v daném prostředí vykazuje určitou shodu¹⁴.

3.2 Význam výchovy v rodině

Rodina má z hlediska výchovy dítěte výsadní postavení, jelikož v období do tří let života je nejdůležitější pro utváření charakteru, dítě v ní tráví nejvíce času. V rodině se dítě učí osvojovat si základní návyky a způsoby chování, které jsou běžné ve společnosti. Žádná jiná instituce neumí vytvořit potřebné citové zázemí, pocit lásky a bezpečí tak, jako rodina.

¹⁴ Kraus, Blahoslav. *Základy sociální pedagogiky*. Praha: Portál, 2008, ISBN 978-80-7367-383-3, str. 59-

„Výchova je v odborné literatuře definována často jako záměrné, cílevědomé a všestranné působení za účelem utváření tělesných či duševních vlastností jedince, zpravidla v souladu se zaměřením a tradicemi dané společnosti“¹⁵

Rodina je nezastupitelná v předávání hodnot z generace na generaci, je nenahraditelná v oblasti emocionálního vývoje dítěte, je nejdůležitější v předávání hodnot z generace na generaci, je to významný socializační činitel.

Fáze socializace

Členění fází socializace je mnoho. Já se přikláním ke čtyřem základním dělením stadií v životě člověka dle Alana, což je dětství, mládí, dospělost a stáří. Jelikož moje práce je zaměřena na děti a mladistvé, popíšu pouze tyto dvě skupiny.

Dětství je období od narození do asi patnácti let. V této etapě se rozhoduje o celé osobnosti, budují se základy života jedince. Dětství každého dítěte je takové, v jakém prostředí a v jaké společnosti dítě vyrůstá. Dítě v tuhle dobu ještě nemá ve společnosti pevné místo, ale vztah k ní se tvoří především prostřednictvím rodiny, dále pak školy, vrstevníků. Socializační proces v dětství je dovršen ukončením základní školní docházky a rozhodnutím o profesní dráze. V této době dítě dostane občanský průkaz.

Mládí je období náročné, je to období plné rozporů. Mládež si vytváří v rámci společnosti samostatný celek. Mladí mají svoje názory, budují si svou subkulturu (pravidla komunikace, móda, tanec, hudba). Člověk v této době ukončuje profesionální přípravu, odpoutává se od rodiny, nastupuje do zaměstnání, navazuje nové vztahy a prosazuje se ve společnosti¹⁶.

¹⁵ Kohout, Karel. *Základy obecné pedagogiky*. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského Praha, 2010, ISBN 978-80-7452-009-9, str. 21

¹⁶ Kraus, Blahoslav. *Základy sociální pedagogiky*. Praha: Portál, 2008, ISBN 978-80-7367-383-3, str. 61-63

Výše uvedené rozdělení se týká každého narozeného jedince, jak zdravého, tak i nemocného. Já se budu věnovat těm nemocným.

Výchova dítěte s alergickým onemocněním je těžší než výchova zdravého dítěte, protože alergiemi postižené dítě vyžaduje zvláštní pozornost. Jednou ze základních podmínek úspěchu je informovanost rodičů o kompletním zdravotním stavu jejich dítěte a následné poučení dítěte samého již v předškolním věku. Je nevyhnutelné dodržovat určitá pravidla léčby.

Může se však stát, že nastane krizová situace, která neodmyslitelně patří k životu jak zdravých jedinců, tak ještě častěji u těch nemocných.

Krizová situace je situace, která je vyostřena v nějakém krátkém čase, kdy ji jedinec není schopen sám překonat. V tomto případě je důležité zachovat klid, dítěti v klidu vysvětlit, že se nic hrozného neděje, že se všechno spraví a bude dobře. Dítě můžeme pochválit, jak je šikovné, jak všechno dobře zvládá a můžeme mu slíbit i nějakou odměnu.

Já bych rodičům radila mimo uvedené rady také dítě zbytečně neděsit a i v případě vlastní nemoci nemoc nepřehánět. Setkala jsem se s dětmi z rodin, kde se stoná nepozorovaně pouze tak, aby se nemoc vyléčila (nedělá se s tím žádné divadlo). Zde se děti tolik na nemoc nezaměřují na rozdíl od rodin, kde se z každé rýmy dělá horor. V tomto případě může být strach z každé nemoci, a to po celý život.

Dle Jedličky a Kotěte rozlišujeme fáze:

První fází je fáze **alarmující** – začínají se projevovat pocity tísně, zmatku a strachu, fáze trvá několik hodin nebo dnů.

Druhou fází je fáze **kritická** – začínají převládat emoce, pokud není vyslyšena prosba o pomoc, člověk se izoluje od ostatních, může začít pít alkohol, brát léky, drogy. Fáze trvá několik týdnů i měsíců.

Třetí fází je fáze **integrační** – nastává v případě, že volání o pomoc někdo vyslyšel. Člověk obnovuje své sebevědomí¹⁷.

Někteří rodiče si neuvědomují, že dělají chyby ve výchově, aby kompenzovali nemoc dítěte, proto volí nesprávné výchovné styly. Takovou nesprávnou výchovou je například úzkostná výchova, kdy rodiče lpí na tom, aby si dítě neublížilo. Dítě příliš ochraňuje a v činnostech je omezují. Samozřejmě u chronicky nemocného dítěte je to pochopitelné, ale v některých případech jsou následky ve výchově horší, než kdyby s nemocnými dětmi jednali jako se zdravými. Důležitá je motivace dítěte, nezkrusovat fakta a dětem říkat pravdu. Děti nebudou věčně dětmi a musejí se naučit se svojí nemocí žít.

V důsledku chronického onemocnění trpí rodičovská disciplína, nemoc ovlivňuje identitu dítěte. Vliv má také doba, kdy je dítě upoutáno na lůžko, kdy se nemůže účastnit vyučování, adaptačních školních pobytů, školních výletů, táborů a dalších mimoškolních dětských aktivit. V uvedených příkladech bývá vyšší výskyt depresí, někdy se objevuje i agresivita dítěte, kterou rodiče často vzhledem k nemoci dítěte neřeší. V této situaci je dobré se obrnit trpělivostí.

V případě malého dítěte upoutaného na lůžko se osvědčila příprava nějakého hezkého překvapení, čas věnovaný hrám a povídání si s dítětem o něčem milém a příjemném.

Co říct? Rodiny, ve kterých onemocní některý člen, se změní. V rodinách je zvýšená deprese, objevuje se dlouhodobá únava všech členů rodiny. V rodině, kde je chronicky nemocné dítě, je zasažen každý člen rodiny, trpí také manželský (sexuální) vztah rodičů.

Bohužel ČR je zemí s nejvyšším výskytem rozvodů, každý rok ztrácí kontakt s jedním z rodičů přes třicet tisíc dětí. Stres spojený s bojem rodičů vede často k úzkostným

¹⁷ Kraus, Blahoslav. *Základy sociální pedagogiky*. Praha: Portál, 2008, ISBN 978-80-7367-383-3, str. 142-144

stavům dítěte, které si může dávat za vinu to, že se rodiče rozešli kvůli němu. Rozchod rodičů je těžký a psychicky vyčerpávající pro každé dítě, ale pro chronicky nemocné je ještě těžší vzhledem k jeho zdravotnímu stavu¹⁸.

3.3 Prevence a režimová opatření

„Proti trampotám života dal Bůh člověku tři věci: naději, spánek a smích.“

Immanuel Kant

Zdraví, to je ideální stav člověka, který má určitý cíl. Aby byl člověk zdravý, je důležitá prevence. Již z doby starověku existují doklady o lékařském umění, které dokazují, že fyzické nemoci mají své emocionální a psychické složky, že psychologické a somatické faktory spolu úzce souvisí.

Vědní disciplínou, která se zabývá prevencí nemocí, posilováním zdraví, podporou zdraví, udržováním dobrého zdravotního stavu je psychologie zdraví. Důležitá je oblast imunologie, tento vědní obor se zabývá imunitním systémem. Imunitní systém se skládá z různých tkání, orgánů a procesů, které ochraňují tělo člověka jako celek před cizími tělesy. V některých případech se stává, že imunitní systém má dysfunkce, což se projeví například již zmíněnými alergiemi. Na základě řady pokusů bylo zjištěno, že imunitní systém je v interakci s nervovým systémem. Myslím si, že obyčejná rada, jak podporovat imunitní systém, je být optimistou.

Jak být optimistou?

Optimista se umí radovat ze života a z každé strávené chvíle, má lepší přístup ke světu, vyšší kvalitu života, vyšší míru osobního štěstí. Takový člověk umí naslouchat druhým lidem, má smysl pro humor, je oblíbený a vyhledávaný. Takový optimistický člověk dovede lépe bojovat se stresem, protože nezatěžuje imunitní systém. Snažme se stát optimisty.

¹⁸ Kraus, Blahoslav. *Základy sociální pedagogiky*. Praha: Portál, 2008, ISBN 978-80-7367-383-3, str. 85

Dále bych do prevence zařadila duševní hygienu. Duševní hygiena se zabývá upevněním a posílením duševního zdraví jak zdravých, tak i nemocných lidí. Dodržování zásad v době mimořádného zdravotního vypětí ukazuje, jak je možné úspěšně vzdorovat nemocem. Človíček, který se narodí, je zdravý, ale může mít v sobě, jak jsem již uvedla, gen, který povede za několik let k těžké nemoci. Při nemoci je důležitá nejen stránka somatická, ale i postoj nemocného a v neposlední řadě jeho duševní síla. Do této kapitoly taktéž patří dostatek spánku a odpočinku, který jsem dostatečně zmínila ve druhé kapitole.

Režimová opatření nemocného dítěte by se měla stát běžnou součástí života rodiny. Na režimu léčby se podílejí rodiče, avšak často pro vyčerpávající pracovní vytížení to bývají prarodiče, někdy i starší sourozenci. Ve školním věku je podmínkou úspěchu terapie dobrá spolupráce s třídním učitelem, je nutná spolehlivost dítěte. V období dospívání bohužel mívají na nemocného špatný vliv někteří vrstevníci, kteří se negativně dívají na jeho léčbu a mohou ho navádět, aby předepsané léky nebral, aby se neléčil, že není, jak se říká „in.“ Je nutné dospívajícímu vysvětlit, že nedodržování léčebných opatření může mít katastrofální důsledky na jeho zdraví. Dále je důležité, aby se nemocný jedinec vyhýbal kuřáckému prostředí.

„Kdo začne v mládí kouřit, má 70 % naděje, že bude kuřákem nad smrti. Jedna cigareta stojí kuřáka v průměru 5 – 15 minut života.“

E. P. Eckhol

Lidé, kteří trpí určitou nemocí a dokážou se s nemocí duševně vyrovnat a umějí jí přizpůsobit své plány, získají určitý pocit životní pohody a lepší kvalitu života než ti lidé, kteří svůj zdravotní stav nepřijmou, jsou nespokojeni se svojí životní situací¹⁹.

¹⁹ Vaďurová, Helena, Mühlpachr, Pavel. *Kvalita života: teoretická a metodologická východiska*. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 2005, ISBN 80-210-3754-7

3.4 Režimová opatření podle druhů alergie

Základním režimovým opatřením je eliminace kontaktu s alergeny, které působí zdravotní problémy. Důležitá je úprava domácího prostředí, pravidelné větrání, úklid a vhodný jídelníček.

➤ **Pylová alergie** – doporučuje se byt větrat brzy ráno, v noci přes jinou místnost, vhodná je čistička vzduchu. V době pylové sezóny se má nemocný často převlékat (hlavně po příchodu domů z venku) a často se sprchovat. Nevhodná je tělesná zátěž v přírodě, u dětí se jedná nejčastěji o tělesnou výchovu. Při pobytu v přírodě bychom se měli informovat o přítomných pylech na místě pobytu.

➤ **Roztočová alergie** – nutné je sledování teploty a vlhkosti v domácím prostředí. Teplota by se měla pohybovat kolem 21–22 °C, vlhkost kolem 40–45 %. Nejvíce roztočů se nachází v lůžkovinách a matracích. V poslední době se osvědčily protiroztočové povlaky na lůžkoviny a matrace. Investice do protiroztočových povlaků je investicí nemalou, ale velmi vhodnou, je to investice do zdraví, která se vyplatí! Jedná se o povlaky z materiálu Pristine[®] 66457 – 112 CALENDERED. Tento typ tkaniny prochází povrchovou úpravou za vysokého tlaku a teploty, to zaručuje stabilizaci mikropórů a také významné zlepšení povrchových vlastností. Mezery v tkanině jsou tak malé, že roztoč, který je uvnitř povlaku, zahyne, protože nemá potravu a nemůže ven. Roztoči, kteří jsou venku na povlacích, nemohou naopak dovnitř. Povlaky při správném používání vydrží až 10 let. Lůžkoviny na postelích není vhodné zastýlat, ale nechat je celý den větrat. Tím, že postele zastýláme, roztočům vytváříme optimální podmínky k rozmnožování, mají totiž rádi teplo a vlhko. Vhodné je spaní v pyžamech s dlouhými rukávy a nohavicemi, aby se do postele dostalo co nejméně naší suché kůže, což je krmivo pro roztoče. Ve spojení s naší kůží, kterou jim každou noc dodáme jako krmivo, je množení roztočů nekonečné a v postelích se tvoří celé kolony těchto nezvaných hostů. Protiroztočové povlaky pereme jednou za rok na 60 °C. Povlečení je taktéž nutné prát často, tj. jednou za 14 dní při 60 °C, nebo je dávat zmrazit do mrazicích boxů, kde roztoči umírají.

Dalším semeništěm roztočů jsou plyšové hračky, u těchto hraček pomůže také opakované zamražení v mrazničkách.

Z uvedeného plyne, že roztoči umírají až při teplotě vyšší než 60 °C a naopak při bodu mrazu²⁰.

➤ **Hmyzí alergie** – je třeba se vyvarovat pohybu v místech, kde hrozí riziko bodnutí. Těmito místy jsou kvetoucí louky, okolí včelínů, skládky ovoce, odpadkové koše. Nošení barevného nebo světlého oblečení a používání parfémů je nevhodné, protože hmyz láká. Naproti tomu insekticidní přípravky hmyz odpuzují. Není dobré chodit naboso v trávě, je třeba si dávat pozor při pití sladkých a tmavých nápojů.

Při možném kontaktu s hmyzem nesmíme poskakovat, utíkat a hlavně křičet. To bývá problém nejenom u malých dětí, ale občas i u dospělých jedinců. Někdy se stane, že jsme svědky náhlých, divných, pro nás komických příhod, kdy vznešeně vypadající paní jdoucí po chodníku před námi, začíná náhle poskakovat a mávat rukama. Probíhá to tak, že ze sebe strhává oblečení a zůstává pouze ve spodním oblečení. A příčina? Alergie na hmyz. Hrůza z alergické reakce je tak velká, že je v této chvíli alergikovi jedno, jestli se někdo dívá, jestli se veřejně zesměšní nebo ne.

➤ **Potravinová a léková alergie** – u potravin to znamená, že se musíme vyvarovat potravin, které obsahují nebo by mohly obsahovat alergizující složky. Před zakoupením potravin je zapotřebí přečíst na etiketě obsah a jestli při výrobě nebyla možná kontaminace některými alergizujícími látkami. U dětí musejí rodiče nebo pečující osoba dohlédnout hlavně na to, aby dítě jedlo pouze potraviny, které smí jíst.

U léků je třeba se vyvarovat kontaktu s látkou, která způsobila anafylaktický šok a před lékařským vyšetřením na tuto skutečnost upozornit. Bohužel existují lidé, kteří při trhání zubů, po úraze při odstraňování vody z kolenou a při menších chirurgických zákrocích nemají žádnou anestézii, jelikož by ohrozila jejich život.

²⁰ [online], 2013, cit. [01-02-2013]. Dostupné na www: <http://www.stopalergii.cz/alergie-na-roztoce.html>
+ vlastní zkušenost

Dále bych ráda uvedla faktory prostředí, které mají na alergické dítě vliv. Jedná se o vlhkost vzduchu, chemické vlivy a tabákový kouř. Nejvíce dětí alergiků je z rodin, kde doma někdo kouří. Někteří rodiče jsou neuvěřitelní a to, že kouřením ohrožují nejen své zdraví, zdraví svých dětí a ostatní členy domácnosti, je jim úplně jedno. Takoví rodiče mají často finanční prostředky na cigarety, ale potřebné léky dětem nezaplátí. I to se bohužel stává. Ve svém zaměstnání jsem částečně sociální pracovník a s takovým přístupem jsem se bohužel už nejednou setkala.

Je životně důležité, aby všichni alergici, jak malí, tak velcí, nosili na viditelném místě kartičku od lékaře, která upozorňuje na možný alergický stav. Na kartě s názvem ZÁCHRANA ŽIVOTA jsou informace o anafylaxi, které mohou zachránit život. Součástí je informace, kde najdeme EpiPen® Aut-Injektor. Edukační materiál pro pacienty je od ALK ABELLÓ Curing Allergy. Tyto informace jsou důležité v případě úrazu (alergie na léky), po bodnutí hmyzem, po pozření potravinového alergenu. Vzor kartičky je možné shlédnout v Příloze II.

Cílem snažení je, aby děti a rodiče, ale i učitelé, pochopili léčbu, přijali to, že nemoc tady prostě je, zvládli dodržování léčby a hlavně vytrvali, jelikož uvedené onemocnění je sice léčitelné, ale bohužel nevléčitelné.

4 PROJEKT ZAMĚŘENÝ NA VZDĚLÁVÁNÍ PEDAGOGŮ

4.1 Psychický stav nemocného dítěte

Alergické onemocnění ovlivňuje vývoj osobnosti dítěte, styl života, omezuje sociální kompetence, ovlivňuje sebepojetí jedince a jeho hodnoty. Nemocné dítě prožívá své problémy nejen doma, ale i ve škole a všude tam, kde se pohybuje. Rodiče nemocného dítěte vědí, jaké to přináší těžkosti.

Astmatické a alergické dítě má mnoho činností zakázáno, to se odráží samozřejmě ve vývoji tělesných, ale hlavně duševních vlastností. Měli bychom se snažit, aby dítě získalo pocit kontroly nad situací a také s ohledem na věk rozumělo situaci, ve které se nachází.

Děti na nemoc reagují jinak než dospělí, převažují u nich emoce. Stává se, že i přes veškerá opatření se nemoc nedaří dokonale zvládnout, děti mohou mít dlouhodobou absenci ve škole, to může souviset se **školní neúspěšností**, a to je vážný problém. Řešení školní neúspěšnosti vyžaduje náročnou práci s dítětem, nelze však zkracovat období rekonvalescence, žák nesmí být přetěžován nároky školy. Při řešení školních neúspěchů musí spolupracovat učitelé, rodiče a žáci, často je nutná konzultace s odborníky. Je nutné zajistit individuální péči jak ve škole, tak v rodině a klást důraz na rodiče, aby po dětech požadovali jen výkony, na které děti stačí, aby děti nebyly přetěžovány, aby nedocházelo k frustraci, neurotizaci a poté i k poruše sebehodnocení²¹.

Je třeba, aby rodiče měli s dětmi spoustu trpělivosti, vytrvalosti a hlavně, aby byli důslední. Dítě si totiž pamatuje vše, co mu bylo ve slabé chvíli rodičem dovoleno, a pak z ústupků nechce slevit.

Jak ze strany rodičů, tak i pedagogů je třeba přístup citlivý, opatrný, dítě se musí cítit bezpečně. Jak rodiče, tak i pedagog by měli dítě chválit. Pedagog musí udělit pochvalu

²¹ Kohoutek, Rudolf. *Pedagogická psychologie*. Brno: Institut mezioborových studií Brno, 2006, str. 84-

žákovi tak, aby byla zaměřena na samotnou činnost. Mělo by být zdůrazněno, jak byl úkol obtížný, potřebný a jak si žák s úkolem dobře poradil. Dle mého názoru takové chování souvisí s motivací.

„Motivace bývá spojena s emočním prožitkem, který slouží jako signál uspokojení či neuspokojení určité potřeby a podněcuje jedince k uspokojení této neuspokojené potřeby. Např. prožitek hladu vyvolává nepříjemné prožitky, které nás podněcují k tomu, abychom se najedli.“²².

Myslím si, že dítě, které budeme motivovat něčím, co má nebo dělá rádo, dosáhne výborných úspěchů. U nemocného dítěte bych radila motivaci spíše ve smyslu podpory zdraví, například jízdu na koni, procházku po lese s jeho novým psím kamarádem nebo koupání v bazénu s kamarády.

4.2 Struktura osobnosti pedagoga

Pedagog musí nevyhnutelně zvládnout určité složky, aby se stal kvalitním učitelem. Nejdůležitější je odborné vzdělání, pedagogicko-metodické a psychologické vzdělání a vytvoření vztahu k vzdělávanému.

Dle Holoušové je profesní kvalifikace učitele např.

- **Diagnostické schopnosti** (dovednosti) umožňující stanovit diagnózu žáka a žákovské skupiny.
- **Didaktické schopnosti** učitele, např. schopnost žákům jasně a srozumitelně vysvětlit učivo, vzbudit u žáků zájem o učivo, probouzet v žácích aktivní, tvořivé myšlení, provést analýzu učiva, dovednost vytýčit cíle výchovy, regulovat učení žáka.
- **Schopnost pronikat do vnitřního světa žáka (empatie)**, rozumět mu tak, jako by byl „v jeho kůži“, vidět svět jeho očima. Pedagogická expresivnost,

²² Vízdal, František. *Základy psychologie*. Brno: Institut mezioborových studií Brno, 2009, str. 109

tj. schopnost tlumočit žákům vlastní myšlenky, pocity, tužby a pedagogický postřeh jako schopnost vnímat tyto expresivní projevy u druhých.

- **Konstruktivní schopnost** jako schopnost projektovat osobnost žáka, vybrat a uspořádat učivo s ohledem na věk a individuální zvláštnosti žáka.

Pedagog by měl na žáky mluvit klidně, vyrovnaně, měl by používat známé výrazy nebo nové výrazy řádně vysvětlit, zvýšit nebo snížit hlas dle potřeby, mluvit krátce a výstižně, ke sdělovanému by měl mít vlastní stanovisko a velmi důležité je celkové pochopení informace²³.

4.3 Přístup pedagoga k nemocnému dítěti

Velmi významný je přístup především třídního pedagoga. Je důležité, aby rodiče s učitelem o nemoci promluvili a ještě důležitější, aby společně spolupracovali.

Problémová je situace, kdy dítě u učitele pochopení nenajde, v tomto případě se může dítě stát terčem posměchu jeho i spolužáků. Je dobré, když dítě ve třídě najde kamaráda, kterému se může svěřit a který s ním bude jeho pocity spoluprožívat.

Nebezpečím pro astmatika nebo alergika může být obyčejný školní tělocvik, dokonce i prach z křídly není maličkostí. Takové dítě by mělo ve třídě sedávat dál od tabule, blíže ke dveřím, aby mohlo v případě objevení prvních příznaků dušnosti odejít.

Nemalým problémem jsou absence ve škole. V případě velké absence je nutný individuální přístup. Dítě nesmí mít pocit, že v něčem zaostává. Je nutné také dítěti opatrně vysvětlit, že by nebylo dobré nastalé situace zneužívat.

²³ Kohout, Karel. *Základy obecné pedagogiky*. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského Praha, 2010, ISBN 978-80-7452-009-9, str. 57-64

Alergie jsou nevyzpytatelné, alergická reakce (otoky těla a hrda, záchvaty těžké dušnosti) se může objevit velice rychle. V případě anafylaktického šoku se jedná o minuty, někdy i o sekundy. Pokud se takto nemocnému nedostává během několika minut, popřípadě sekund, pomoci, může nastat smrt. Pedagog by měl umět řešit takovou situaci.

Mimoškolní aktivity

Další záležitostí jsou různé školní akce (výlety, škola v přírodě, poznávací akce).

Nezřídka se bohužel stává, že dítě s onemocněním alergií nebo astmatu, nechťejí brát pedagogové na mimoškolní aktivity s sebou, což je pro něj značně traumatizující.

Mimoškolní aktivity jsou dětmi velmi oblíbené. Probouzí se zájem o různé činnosti a pohybové aktivity. Je to něco jiného než učení ve škole, vysedávání doma u počítače nebo u televize. Děti navazují nové kontakty, adaptují se na nové prostředí, sportují, rozvíjí se pohybové dovednosti jako je pohyblivost, rychlost, vytrvalost, obratnost, spolehlivost a další schopnosti. Pohybové aktivity v přírodě zlepšují zdravotní stav a celkovou tělesnou zdatnost, u alergiků a astmatiků se jedná především o dýchání.

U pylového alergika je dobré předem zjistit pylovou situaci na místě, kam pojedete.

Nemocné děti musejí být vedeny k aktivnímu pohybu s ohledem na jejich zdravotní stav. Alergie, astma a sport mohou jít dohromady. Dítě musí být ale předem vyšetřeno odborníkem, který provede různé testy včetně zátěžového testu a poradí, jaký sport je vzhledem k jeho nemoci nejvhodnější.

V případě zdravotní kolize žáka by měl učitel okamžitě reagovat. Pokud pedagogický doprovod zná problematiku onemocnění a pomoci, nevidím problém, proč dítě s sebou na výlet nevézt. Je však nutné, aby pedagog byl poučen, vybaven léky dítěte, pokud hrozí anafylaktická reakce, musí být vybaven pohotovostním balíčkem pro tento případ.

4.4 Vzdělávání žáků s alergiemi

Projevy alergií poznamenávají především emoční, motivační a sociální složky školní zralosti. Složky rozumové a tělesné zralosti jsou stejné jako u zdravých jedinců, občas se vyskytují problémy s koncentrací dítěte.

Již v předškolním věku je velkou výhodou umístění alergicky nemocného dítěte do předškolního zařízení, kde součástí vyučování je zdravotní péče. V takové školce je dítě celý den kontrolováno, každé ráno po příchodu je vyšetřeno, jak je na tom se svými dechovými možnostmi, členem personálu školky bývá zdravotní sestra. Školky pro alergické a zdravotně oslabené děti se nacházejí většinou v přírodním prostředí, kde není znečištěné ovzduší.

Nedávno jsem slyšela o projektu, který se zaměřuje na způsob trávení školní doby předškolních dětí v přírodě. Tyto děti tráví v přírodě celé dopoledne, a to každý den, pokud to alespoň trochu dovolí počasí. Děti jsou vybavené náhradním oblečením, svačinou, hrají různé hry, sbírají výtvary přírody, učí se znát stromy, ptáky a zvířata. Jsem přesvědčena, že na zdravotní stav dětí musí takovéto podmínky působit naprosto blahodárně.

Ve školním věku navštěvuje alergické dítě běžnou základní školu.

Přístup, který by měl být poskytnut alergickým dětem ve škole:

- dítěti s ekzémem by nemělo být bráněno, aby zůstalo oblečeno tak, aby ekzém nebyl viděn. To, že jeho nevzhledný ekzém uvidí ostatní, to by mohlo nemocného žáka stresovat;
- pedagog by měl žáka uklidňovat a respektovat jeho nervozitu;
- dovolit dítěti odejít v hodinách na toaletu dle jeho potřeby;
- dohlédnout na užití inhalace a podání léků při záchvatu, vědět, kde je dítě má;
- informovat rodiče o záchvatu a také o jakékoliv změně zdravotního stavu;

- při zánětech očních spojivek dovolit nošení tmavých brýlí i v hodinách;
- vysvětlit a poučit ostatní děti²⁴
- nemocnému dítěti by se mělo šetrně vysvětlit, proč se některých činnostech nemůže účastnit;
- dítěti, které má velkou absenci, pomoci s učením, nejlépe individuálně.

4.5 7A-7x o alergii a astmatu pro školu

Projekt 7A-7x o alergii a astmatu pro školu je celostátním dlouhodobým projektem. V posledním období došlo k velkému zlepšení zdravotního stavu nemocných alergií a astmatem. Kvalita života takových nemocných je srovnatelná se zdravými lidmi.

Většina onemocnění začíná v dětství, a proto zhoršení zdravotního stavu může nastat ve škole. Bohužel výzkumy bylo zjištěno, že školy na takové situace nejsou připraveny. Uvedený projekt nabízí školám pomoc.

Cílem projektu je:

- zvýšit odbornou kvalifikaci pedagogů ve školách;
- naučit pedagogy řešit vzniklé, život ohrožující, situace dětí ve škole;
- naučit pedagogy vyhledávat nemocné děti;
- zapojit učitele do úpravy školního prostředí, aby bylo vhodné i pro alergiky a astmatiky;
- pomáhat školám naplňovat jeden z cílů vzdělávání, kterým je učit žáky rozvíjet a chránit své fyzické a duševní zdraví.

²⁴ Petruš, Vít. *Alergie u dětí*. Praha: Grada, 1994, ISBN 80-7169-090-2

Záměrem projektu jsou regionální vzdělávací semináře pro pedagogy v celé republice, příprava edukačních materiálů pro pedagogy a příprava informačních materiálů pro žáky.

Cílovou skupinou jsou pedagogové a děti mateřských, základních a středních škol.

Projekt má akreditaci Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy České republiky č.j. 14-045/2009-25-275, záštitu převzala Světová zdravotnická organizace v České republice dne 25. 5. 2010.

Za dva roky existence projektu, do června 2011 bylo uskutečněno 42 seminářů a proškoleny 1 322 pedagogů²⁵.

Je dobré, že některé školy, které se zapojily do projektu, nepoužívají ve třídách k psaní na tabuli křídlo, aby se alergikům a astmatikům nepřitížilo.

Myslím si, že by bylo dobré, aby se do uvedeného projektu zapojilo co nejvíc mateřských, základních a středních škol.

²⁵ [online], 2013, cit. [01-02-2013]. Dostupné na www: <http://www.cipa.cz/7A>

5 METODOLOGICKÁ ČÁST

5.1 Cíl, informace o zvolené metodě

V metodologické části bakalářské práce se zaměřím na zjištění informovanosti rodičů a učitelů o péči o alergické dítě metodou kvalitativního výzkumu. Podle použitého výzkumu zhodnotím, zda se v posledních letech zlepšila úroveň znalostí pedagogických pracovníků ve školách v oblasti alergií a včasné pomoci při možném zdravotním problému. Kvalitativní výzkum bude proveden metodou rozhovoru rodičů a pedagogických pracovníků na základní a mateřské škole.

Kvalitativní výzkum umožňuje získat od poměrně malého množství jedinců velké množství hodnotných informací.

Otázky může výzkumník modifikovat nebo doplňovat v průběhu výzkumu, během sběru a analýzy dat. V průběhu výzkumu vznikají hypotézy a nová rozhodnutí, jak modifikovat výzkumný plán, jak pokračovat při sběru dat i jejich analýze. Výzkumník se seznamuje s novými lidmi, sbírá data. Sběr dat probíhá v delším časovém intervalu, výzkumný proces má longitudinální charakter²⁶.

Výhoda kvalitativního výzkumu:

- přímý kontakt výzkumníka se zkoumanou osobou;
- volnost kladených otázek;
- získání osobních a důvěrných informací;
- sledování verbálních a neverbálních reakcí respondenta.

Nevýhoda kvalitativního výzkumu:

- časová náročnost;
- náročnější zaznamenávání odpovědí;

²⁶ Hendl, Jan. *Kvalitativní výzkum: základy teorie, metody a aplikace*. Praha: Portál s.r.o., 2008

- kvalita získaných informací záleží na kvalitě výzkumníka a interakce mezi výzkumníkem a dotazovaným;
- může být ovlivněn rozhovor zaujetím tazatele;
- obtížnější vyhodnocení²⁷.

Jelikož ráda poznávám nové lidi a získávám nové informace, myslím si, že rozhovory budou pro mě velice zajímavé.

Kvalitativní výzkum bude probíhat formou polostrukturovaného rozhovoru, budu se držet předem připravených otázek, ale díky tomuto typu rozhovoru mohu reagovat i na podněty ze strany respondenta.

5.2 Charakteristika výzkumného vzorku

Zkoumaným vzorkem bude nejméně pět rodičů alergických nebo astmatických dětí a minimálně pět pedagogů různého věku ze základní a mateřské školy.

Rodičům budou kladeny tyto základní otázky:

- 1. Máte zkušenost s alergií u Vašeho dítěte, jak Vaše dítě snáší alergii, popřípadě dietu (podle alergie)?**
- 2. Jak jste zjistil/a, že je Vaše dítě alergické? Jak se u dítěte alergie projevila a jak se projevuje?**
- 3. Kolik je Vašemu dítěti let?**
- 4. Na co je Vaše dítě alergické?**
- 5. Řešíte úpravu domácího prostředí s ohledem na zdravotní stav dítěte? Jestli ano, tak jak? Pokud ne, tak proč?**

²⁷ Skutil, Martin a kol. *Základy pedagogicko-psychologického výzkumu pro studenty učitelství*. Praha: Portál, s.r.o., 2011, ISBN 978-80-7367-778-7, 2011

- 6. Je vaše dítě alergické na nějaké domácí zvíře, na jaké? Museli jste zvířátko dát pryč s ohledem na zdravotní stav dítěte nebo jste to neřešili, protože vaše dítě zvířecího kamaráda pryč dát prostě nechtělo?**
- 7. Pořídili jste mu jiné zvířátko, na které alergické není?**
- 8. Spolupracujete s alergologem, dbáte jeho pokynů?**
- 9. Zjišťujete také další informace o nemoci mimo těch, které Vám dal lékař?**
- 10. V případě, že je dítě alergické na pyly, zjišťujete pyly v ovzduší a jak?**
- 11. Je vaše dítě dostatečně poučené o tom, co smí a nesmí dělat, co smí a nesmí jíst, co si smí a nesmí vzít od spolužáků a kamarádů, čeho se vyvarovat?**
- 12. Pokud je dítě alergické na pyl, sledujete pylové zpravodajství? Činíte protipylová opatření? Jaká to jsou?**
- 13. Jste ochotni se kvůli zlepšení zdravotního stavu přestěhovat do místa, kde by dítě zdravotní problémy nemělo?**
- 14. Jaká je vaše výchova? Myslíte, že nejste, co se týká výchovy Vašeho dítěte, úzkostlivá/ý**
- 15. Jaký je Váš dojem, necítí se Vaše dítě izolovaně od ostatních dětí kvůli alergiím nebo astmatu?**
- 16. Máte nějaké zkušenosti s přístupem učitele (učitelů) ve škole, ta zkušenost je dobrá nebo špatná? Jaká?**
- 17. Požádala jste pedagoga o spolupráci při řešení běžného denního pobytu dítěte ve škole? Byl pedagog ochotný pomoci?**
- 18. Pokud byl ve škole (školce) nějaký zdravotní problém, uměl ji pedagog řešit? Jak pedagog řešil nastalou situaci? Uměl dát pedagog dítěti první pomoc? Dal Vám okamžitě vědět, že dítě mělo zdravotní problém?**
- 19. Dovolila byste dítěti jet na školní pobyt do přírody?**
- 20. Neměl učitel připomínky ke školnímu pobytu Vašeho alergického dítěte?**
- 21. Léky jste zřejmě předala před odjezdem učiteli, byl ochotný?**

- 22. Jak se Vašemu dítěti na pobytu líbilo, jak se k němu chovali a chovají jeho spolužáci a kamarádi, uměli by mu dát první pomoc, pomáhají mu nebo se mu třeba pošklebují?**
- 23. Pokud máte jakoukoliv příhodu nebo zkušenost týkající se alergií nebo astmatu, prosím, popište mi ji. Děkuji.**

U pedagogů zvolím také rozdílné pohlaví a věk. Věkový rozdíl pedagogů chci z toho důvodu, abych mohla porovnat, zda je nějaký rozdíl vědomostí ve věci alergií u starších a mladších kantorů.

Pedagogům budou kladeny tyto základní otázky:

- 1. Víte, co znamená pojem alergie?**
- 2. Je alergie nakažlivá?**
- 3. Jak se projevuje alergie?**
- 4. Víte, co je to anafylaxe?**
- 5. Jak se anafylaxe projevuje?**
- 6. Setkal/a jste se v průběhu své pedagogické praxe s alergií u žáka? Pokud ano, jaké alergie to byly a jaké byly příznaky? Jak jste se zachoval/a, co jste udělal/a?**
- 7. Byl/a jste požádán/a svým žákem nebo jeho rodičem o to, abyste nepoužíval/a například svůj drahý parfém (kolínskou), protože to vyvolává u žáka alergickou reakci nebo astmatický záchvat. Jak jste se zachoval/a nebo jak byste se zachoval/a?**
- 8. Stalo se Vám někdy, že Vás rodiče žáka seznámili se zdravotními problémy svého alergického dítěte a požádali Vás o spolupráci? Pokud ano, jakou jste jim nabídl/a pomoc?**
- 9. Víte, že je žák alergik. Vezmete ho sebou na adaptační pobyt, školu v přírodě nebo na školní výlet?**
- 10. Víte, kde má váš alergický žák léky první pomoci?**

11. Uměl/a byste v případě nutnosti žákovi pomoci? Jak byste mu pomohl/a?
12. Znáte telefonní číslo na Lékařskou službu první pomoci?
13. Jaké je to číslo?
14. Víte, co je to 7A-7x o alergii a astmatu pro školu? Je zapojena škola, kde pracujete, do uvedeného nebo jiného projektu?
15. Byl/a byste ochotná/ý účastnit se kurzu týkajícího se alergických onemocnění?
16. Pokud máte jakoukoliv příhodu nebo zkušenost týkající se alergie nebo astmatu se žákem, prosím, popište mi ji. Děkuji.

5.3 Rozhovory

Respondent č. 1 (rodič alergických dětí)

První rozhovor mé bakalářské práce probíhal v jedné malé kavárně v centru Brna. Rozhovor mi poskytla jedna moje spolužačka z Institutu mezioborových studií, která se mi náhodou svěřila, jaké má problémy se svými dětmi, které jsou alergické. Tuto milou spolužačku jsem požádala, zda by byla tak hodná a odpověděla mi na několik otázek týkajících se právě alergií. Spolužačka ráda souhlasila a rozhovor jsme uskutečnili. Jelikož to byl můj první rozhovor, byla jsem ráda, že jsem ho dělala právě s ní.

Moji spolužačku budu nazývat paní P. Paní P. je rozvedená a žije sama se svými dvěma dětmi v bytě ve Vyškově. Má syna, kterému je 7 let a dceru, které jsou 4 roky. Obě její děti jsou alergické. Paní P. je mnohočetný alergik a astmatik již od útlého dětství stejně tak jako její bývalý manžel, její maminka a mladší bratr.

Paní P. mi prozradila, že sama měla již v dětství silné astmatické záchvaty, její maminka již tehdy, asi před 30 lety, sbírala po domě prach, který odevzdávala lékařce na alergologii. Tam ze vzorku prachu vytvořili autoserum, které se injekčně aplikovalo zpět do její krve.

Paní P. je alergická na prach, peří, pyl, srst zvířat a plísň. Od dětství bere léky pravidelně. Od 5 let jezdila bez rodičů na celé dva měsíce do lázní, na lázně nemá pěkné vzpomínky. Řekla mi, že některé její zážitky v lázních hraničily ze strany personálu až se šikanou (balíček od rodičů, na který se těšila, hodila zdravotní sestra před jejíma očima do řeky, protože ten den prý neposlouchá, na natažených rukou musela hodiny držet hromadu knih, samotné děti si musely prát vlastní prádlo pod dozorem hlavní zdravotní sestry, která rozhodovala, zda je prádlo již čisté nebo ne, někdy se prý děti máčely při praní tak dlouho, až je bolely rozmočené ruce). Řekla mi, že na tuto dobu velice nerada vzpomíná, že se vždycky děsila dne, kdy zase bude muset odjet do lázní. Sama chtěla jezdit s kamarády na tábory, chtěla sportovat a nemohla vůbec nic vzhledem ke svému zdravotnímu stavu. Jsem prý první člověk, kterému to řekla. Bylo to divné, ale připadalo mi, že se jí ulevilo, že to konečně někomu po tolika letech řekla.

Co se týká dětí paní P., její syn je v první třídě základní školy a je alergický na peří. Alergii zjistili tak, že neustále kýchal a měl rýmu. Zašli k lékařce, která jej otestovala a zjistila alergii na peří. Nejenom doma, ale také u babiček, které děti často navštěvují, museli odstranit veškeré péřové přikrývky a tím, že chlapec bere pravidelně léky, tak alergii vcelku dobře zvládají.

Dcera navštěvuje mateřskou školu, alergii zjistili díky kožním projevům, které se často objevovaly na jejím těle. Má od narození atopický ekzém, v současné době mívá fleky po různém jídle, často to dělají sladkosti, ale dosud se nepodařilo identifikovat všechny původce alergie. Kožní alergii snáší špatně, protože ji velké rudé fleky na těle (místy až puchýře) svědí a budí se často i v noci. Okamžitě po objevení maminka nasazuje léky, aby se dcerce rychle ulevilo. Matka se snaží u dcerky vynechat některé sladkosti, u kterých má podezření, že jí vadí. Lékařka testy na sladkosti dosud nedělala, protože prý jsou testy velice finančně náročné a tak má sama zkusit zjistit, co jí vadí. Zvíře doma nemají, ale alergie se nikdy na žádné zvíře neobjevila. Zvíře doma nemají z důvodu alergie samotné matky.

Paní P. neustále zjišťuje nové a nové informace o alergiích z knih a internetu. Obě děti jsou poučené, maminka dcerce neustále vysvětluje, co smí a nesmí jíst. Dcerce je líto, když její bratr dostane nějakou sladkost a ona ji jíst nesmí, ale strach ze svědění je tak

silný, že si dá říct. Musí si prý zvykat, protože ve školce a později ve škole na ni nebude nikdo ohledy brát a kamarádi před ní sladkosti jíst budou.

V případě, že by se měl zlepšit zdravotní stav dětí, není matka ochotná se přestěhovat jinam.

Ve výchově je úzkostlivá, ale říká o sobě, že je „zdravě úzkostlivá“.

Velice mě zajímala otázka přístupu učitelů ve školce a ve škole. Paní P. mi sdělila, že u syna zatím žádný problém ve školce, ani ve škole, nebyl. Co se týká dcery, která navštěvuje prvním rokem mateřskou školu, matka první den hned po odevzdání holčičky upozornila paní učitelku, že nesmí jíst v žádném případě žádné sladkosti a bohužel ani guláš, který ten den mají ve školce k obědu a v krabičce předala učitelce předem připravené jídlo, které jíst smí. V guláši je paprika, po které má její dcera vždy zdravotní problém.

Cituji paní P.: *„Paní učitelka na to zapoměla a odpoledne, když jsem si pro dceru do školky přišla, mi s radostí oznamovala, že dcera všechno snědla a dokonce se ani neosypala.“* Paní P. byla docela překvapená, ale hlavně nemá od toho dne důvěru k učitelce a bojí se, co se může kdykoliv stát.

Děti prý mají zřejmě alergii spojenou s psychickými problémy (starosti, trápení). Myslí si, že u dcery vyvolal stres kožní alergii, když jí bylo 1½ roku (souviselo to s rozvodem rodičů).

Děti, stejně jako jejich matka kdysi, se stydí za svoji nemoc. Matka tvrdí, že však díky informovanosti a pokrokům v medicíně to mají dnešní děti jednodušší, než měla v dětství její generace.

Respondent č. 2 (rodič alergického dítěte)

Druhý rozhovor jsem udělala se svojí dlouholetou kamarádkou. V rozhovoru ji budu nazývat paní L.

S paní L. se známe od školy, kamarádíme se 30 let. Jelikož dlouhou dobu vím, že má alergickou dceru, požádala jsem ji o rozhovor v domnění, že mi poskytne nějaké zajímavé informace. Stalo se.

Paní L. bydlí se svým přítelem, se svými dvěma dcerami a jejich společným synem v bytě v Dolních Kounicích. Faktem je, že jedna z jejích dcer je alergik téměř od narození, druhá dcera (22let) a syn (4 roky) nikdy žádné alergické příznaky neměli.

Matka alergická není, jak je to s alergií u otce, bohužel neví. Než se matka s otcem pořádně poznali, otec matku ve třetím měsíci jejího těhotenství opustil a do dnešního dne se s ním nesešla, nezná zdravotní stav otce a ani jeho rodiny.

U její alergické dcery (17 let) se alergie projevila asi 14 dní po narození po namazání dětským olejíčkem Johnson. Vypadala jako ožehlá, sama jsem ji tehdy viděla. Od té doby byla vedená u lékaře jako ekzematik–atopik. Když jí bylo 1,5 roku, byla hospitalizovaná se svojí matkou v nemocnici, zkoušeli různou léčbu, všechny možné masti, nepomohlo nic. Po měsíci hospitalizace se vrátili domů bez výsledku.

Praktická lékařka dítěte navrhla matce, že taky neví, co s ní, ale že slyšela o tom, že ve městě V. P. je nějaký člověk, který vyrábí zázračné masti. Paní L. nevěděla, jak dcerce pomoci, a proto se na radu lékařky za lékárníkem vypravila. Lékárník paní L. prodal mast, která její dceři opravdu pomohla, mast byla prý velice drahá, ale hlavně, že pomohla. Řekla mi, že kdykoliv ji namazala na postižené místo, přesně tam se ekzém okamžitě ztratil. Takto léčila svoji dceru asi tři roky a byla šťastná, že aspoň něco pomohlo. Potom se dle paní L. stalo, co nečekala, cituji: ***„Přijela jsem zase pro mast a dveře zavřené, zamčeno. Poptávala jsem se po lékárníkovi a dostala jsem odpověď, že lékárníka zavřeli, protože vyráběl nezákonné masti. Jak jsem se později dozvěděla, do mastí dával nějaké hormonální příměsi.“*** S dcerou tedy pokračovala v klasické lékařské léčbě, ale masti od doktorů nezabíraly. Dcera měla dietu, nesměla jíst citrusové

plody, čokoládu, žádné mléko, z mléčných výrobků mohla jíst pouze ovčí a kozí sýry, které jí ale nechutnaly.

Dcera byla odmala poučená, co může a nemůže jíst a od nikoho si nikdy nic nevzala, co nesměla. Učitelky ji však neustále ve školce nutili jíst všechno, a to i přes to, že byly poučeny, co jíst nesmí. Dcera věděla, že to jíst nesmí a nic co nesměla, si skutečně nevzala. Jednou jedenkrát zhřešila a od kamarádky si vzala bílou čokoládu, ale nic se naštěstí nestalo a bílou čokoládu jí dodnes.

V pozdějším věku toho začala zneužívat a i jídla, která jíst mohla, ale nechutnala jí, odmítala a vymlouvala se, že je na jídlo alergická a prostě to jíst nemůže. Nechtěla, aby jí do jídla, které nemá ráda, někdo nutil. Asi v 8 letech ji kožní problémy přešly, bohužel se z ekzematika–atopika stal silný pylový alergik.

Ve 12 letech jí lékař udělal nové testy a zjistil, že má silnou pylovou alergii na pelyněk, pampelišku, všechny trávy, břízu, ale vyskytla se tam i silná alergie na kočku s možností až anafylaktického šoku. Na pyly jí byla vyhotovena vakcína, která byla aplikována injekčně. Vakcinace začala v 6. třídě základní školy, léčba trvala 5,5 roku. Na začátku léčby musela na injekce chodit jeden den v týdnu, asi po půl roce chodila 1x za 14 dní, asi po roce 1x za měsíc atd. Jelikož v té době byla často nemocná, dávky musely být nižší a často se opakovaly. Matka navštívila třídní učitelku, které vysvětlila, že její dcera musí podstoupit vakcinální léčbu. Léčba začala, ale učitelka absenci dceři neuznávala a opakovaně jí vyčítala zameškané hodiny. Její dcera z toho byla nešťastná, matka byla několikrát ve škole za učitelkou, to však nepomohlo. Matka s dcerou jezdila už ráno v 5 hodin k lékařce do Brna, aby jí dala brzy ráno vakcínu, aby se dcera mohla vrátit co nejdříve do vyučování. Po každé vakcíně se ale musí čekat nějakou dobu u lékaře, aby pomohl v případě, že nastane kritická alergická reakce. Dalším problémem bylo, že každý den vakcinace byla unavená z reakce, jak tělo bojuje s látkou, také jí často bolela hlava. V té době měla dcera nepříjemnosti s učiteli. Třídní učitelka chtěla do omluvného listu razítka lékařky. Lékařka razítka však dávat nechtěla, protože prý stačí omluvenka od rodiče. Ve škole omluvenku psanou rodičem neuznali. Potom se podařilo lékařku přesvědčit, že jí má dávat razítka. Jednou však zdravotní sestra

zapomněla uvést datum a dcera na ten den dostala neomluvené hodiny. Minimálně desetkrát byla paní L. kvůli tomu ve škole, ale nic nepomohlo. Matka se těšila, až dcera dokončí základní školu a nastoupí na střední školu. Situace se bohužel opakovala. Dcera mívala absenci a z učitelů nebral nikdo ohledy na její léčbu. V současné době je dceři paní L. 17 let, léčba již skončila a zdravotní problémy se naštěstí minimalizovaly. Ale v očích pedagogů zůstala dál jako flákač, který se ulévá rád z vyučování.

Domácí zvíře rodina nemá a kdyby zvíře měli, dají ho pryč s ohledem na zdravotní stav dítěte. Rodina vlastní jednoho koně, ale na toho dívka alergická není. Matka vyhledávala v potřebné době informace o alergiích na internetu, od známých a z knih.

Rodina by nebyla ochotná se v případě potřeby odstěhovat na místo, kde by se dítěti zdravotně ulevilo. Dcera nebyla nikdy vychovávána úzkostlivě, ale spíše měla výchovu „spartánskou“. Na školní výlety jezdila pravidelně, učitelka byla ochotná vzít léky k sobě a v případě nutnosti je dle návodu dokonce i jedenkrát použila.

Paní L. je ráda, že léčba její dceři pomohla. Nerada však vzpomíná na problémy s učiteli, kteří se k nemocné dceři nechovali profesionálně. Ušetřili by všem členům rodiny spoustu starostí a nervů tím, kdyby brali ohled na nemocné dítě.

Respondent č. 3 (rodič alergického dítěte)

Třetí rozhovor jsem uskutečnila se sousedkou jedné mé kamarádky, která mi dala tip, že oba dva sousedčini synové jsou alergici. Tuto paní budu nazývat paní J. S paní J. jsem se spojila okamžitě, jakmile jsem získala telefonní číslo. Paní J. byla velice ochotná podělit se o svoje zkušenosti a já jsem tomu byla samozřejmě ráda. Rozhovor jsme uskutečnili u nich doma.

Paní J. bydlí s manželem a dvěma syny v bytě v Dolních Kounicích. Rodina však pochází z Havířova. Manželé studovali vysokou školu v Brně a v našem městě se časem usadili a založili společně rodinu.

Matka alergická není, otec je mnohočetný alergik. Otec má alergii od dětství na prach, pyly, broskve, jablka, ořechy, má sennou alergii, dále je alergický snad na všechna zvířata včetně kočky a psa.

Jejich starší syn T. (18 let) má alergii na antibiotika. Tu mu zjistili asi ve čtyřech letech, kdy měl po antibiotikách prudkou reakci. Byli nuceni volat dokonce i záchrannou službu. Další alergie jsou kožní projevy v obličeji, stejně jako u jeho mladšího bratra.

Mladší syn O. (13 let) má alergii na pyly. Zhruba ve čtyřech letech začal neustále smrkat a kýchat, rodiče se synem chodili neustále k lékaře, která tvrdila, že je jejich syn nachlazený, že to nic není, že je matka zbytečně přecitlivělá. Matka to nevzdala, obešla pediatričku a přes známého se dostala k paní doktorce na alergologické vyšetření. Alergoložka zjistila pylovou alergii na břízu, topol, všechny trávy, kočku a psa. Syn O. má klasický atopický ekzém, často se osype, má fleky ve tvářích a na rukou, na kloubech, klouby ho často bolí.

Na otázku, jak se k němu odmala chovají děti, matka odpověděla, že chlapec je odmala naprosto v pohodě, co se týká kamarádů a že se k němu nikdy žádné z dětí nechovalo špatně, spíš naopak. Ve školce mu malé děti dokonce radily, že si „**tvářičky musí natírat mastičkou, aby se uzdravil.**“ Ani s učiteli prý nebyl problém. Ve škole nikdy žádnou větší absenci neměl, je to premiant třídy a učitelé se k němu chovají hezky.

Oba kluci alergii snášejí v pohodě, maminka je odmala napomíná, aby si obličej a ruce často natírali potřebnou mastí, poslední dobou, snad je to pubertou, není výrazka v obličeji u obou chlapců tak výrazná, jako by postupně ustupovala.

Mladší syn T. ve školce ani ve škole nikdy problémy díky alergii neměl. Ale jeho kamarád ano, už od školky. Kamarád má velice silný atopický ekzém, problémy měl už od dětství. Už ve školce byly děti na chlapce tak zlé, že mu ani nechtěly podat ruku při vycházce. Osobně si myslím, že je to částečně vina učitelek ve školce. Kdyby si daly práci a dětem by hezky a rozumně vysvětlily, že chlapeček za to nemůže, že to není nakažlivé, že je hodný a jak by asi bylo jim samotným, kdyby se k nim jejich kamarádi chovali stejně. Jsem přesvědčená o tom, že by to na děti zabralo. Pro některé učitelky je

však pohodlnější takové věci prostě neřešit a problém nevidět, osobně jsem se s takovým přístupem bohužel setkala.

Doma u paní J. nemají žádné koberce, záclony mají krátké (bydlí ve třetím patře bytového domu), doma často uklízejí. Koberce a ostatní věci, které se špatně udržují, domů nepořizovali již z důvodu alergie jejího manžela.

Na otázku zvířete mi odpověděla, že zkusili pořídit malého pejska, po kterém její manžel i syn moc toužili, ale nešlo to a pejska museli brzy dát pryč vzhledem ke zdravotnímu stavu obou členů rodiny.

Matka spolupracuje s lékařkou a dbá jejich rad. Informace vyhledávala v době největších zdravotních problémů jejího syna v knihách a čerpala také zkušenosti z alergií od svého manžela, který vždy věděl, jak se zachovat.

Pylové zpravodajství nesleduje, vždycky věděla, kdy se alergie u syna projeví, bylo to každoročně někdy od začátku dubna a trvalo to do konce září. Paní doktorka navrhla, aby někam odjeli, třeba k prarodičům na prázdniny. Rodiče však pocházejí z Ostravska, kde je ovzduší ještě horší. Lékařka řekla: **„i změna k horšímu může pomoci a měla pravdu, synův zdravotní stav se vždy v Havířově zlepšil“.**

Rodina byla a je ochotná se v případě zhoršení zdravotního stavu odstěhovat kamkoli, kde by jejich děti byly v pořádku.

Cituji matku: **„Když byly děti malé, každý týden jsme minimálně ionizovali jejich pokoj, používali jsme často i čističku vzduchu. Syn měl mimo alergie ještě laryngitidu, míval časté záchvaty. My jsme už věděli, jak mu v případě záchvatu pomoci, vždycky musel rychle do chladna. Jednou měl doma záchvat tak velký, bylo to v parném létě, a my nevěděli kam ho do chladna dát, aby se zklidnil a začal normálně dýchat. Manžela napadlo strčit mu hlavu do mrazáku, což jsme rychle udělali. Synovo dýchání se zklidnilo a pak to už bylo dobré. Ono totiž, v případě, že se začne dusit, tak**

zkolabuje, musí se udělat stejně jako u anafylaktického šoku tracheotomie.“

Z takových informací mi běhá mráz po zádech... Bylo ale vidět, že si rodiče uměli poradit.

Co se týká školních pobytů, paní J. mi řekla, že syna ve škole na výlety a pobyty vždycky učitelé vzali bez jakýchkoliv problémů. Paní J. však věděla, která paní učitelka bude mít syna na starosti. Se zdravotním stavem jejího syna byla paní učitelka patřičně seznámena a dokonce mu i párkrát ve škole poskytovala pomoc. Paní J. se na uvedenou paní učitelku ve všem naprosto spolehla. Na druhé straně zná ale učitele, se kterými by své děti nikdy nikam nepustila. Děti se k jejím synům i na pobytech chovali dobře.

Výchova probíhala naprosto v pohodě, nikdy úzkostliví ve výchově nebyli, doma žádný problém nezveličovali.

Respondent č. 4 (rodič alergického dítěte)

Čtvrtý rozhovor se uskutečnil v mém zaměstnání, po pracovní době, se souhlasem mého nadřízeného. Jednalo se o sestru mé kolegyně. Kolegyni jsem se svěřila, že dělám výzkum v oblasti alergií a že mi ještě chybí nějaké maminky, které potřebuji k rozhovoru. Kolegyně schůzku se svojí sestrou, která má alergickou dceru, domluvila a její sestra za mnou skutečně přijela ve smluvený termín. V bakalářské práci ji budu nazývat paní. E.

Paní E. není alergická, otec je alergický na pyly, rodina bydlí v Brně. Oba rodiče pochází z jedné z okolních obcí Dolních Kounic. Manželé mají syna M., má 15 let, není alergik a dceru T., které má 9 let a je alergická.

Dcera T. je alergická na kravské mléko, kasein (kasein je bílkovina kravského mléka), kozí produkty, některé potraviny a konzervanty. Alergie u dcery začala brzy po porodu, když její matka přestala kojit a dceru musela začít krmit umělou výživou. Dcera začala zvracet, měla průjemové onemocnění a vyrážku po celém těle. Lékaři jí zjistili, na jaké

alergie trpí a doporučili výživu, která by měla být vhodná. Docela to prý šlo, i když dcera se v pozdějším věku osypávala i po vařených bramborách, různé zelenině i ovoci, skoro po každé dobrotě, kterou jí matka připravila. S hrůzou očekávala po každém jídle, co bude. Začali nakupovat ve zdravé výživě, bylo to drahé, ale co se dalo dělat. Její dcera byla na omezených potravinách jako byly ovčí jogurty, rýžové mléko, různé kukuřičné a rýžové chleby.

Dokud byla dcera s matkou doma, matka se naučila ji dávat takovou potravu, která ji nevadila a holčička vcelku prospívala. Horší to bylo s nástupem do školky. Cituji matku: ***„Když se ve školce dozvěděli, jakou alergii dcera trpí, nebyli ochotní ji do školky přijmout. Obešli jsme několik školek, ale odešli jsme vždycky s nepořtzenou. Nabídka toho, že dcera bude mít každý den jídlo v krabičce z domu, nebyla v mnoha školkách vyslyšena a dítě přijato nebylo. Byli jsme nešťastní, já už musela nastoupit do práce a nevěděli jsme, co budeme dělat.“*** Naštěstí časem vhodnou školku našli, jen museli dceru vozit každý den přes celé Brno do školky v jedné malé obci u Brna, kde holčičku rádi přijali a na jídle se společně domluvili. Školka neměla mikrovlnnou troubu na ohřev jídla pro jejich dceru, rodiče ji rádi na vlastní náklady pořídili a školce věnovali jako sponzorský dar. Jídlem v krabičkách byla dcerka vybavena vždycky na celý den. Ve školce se k dceři chovali moc hezky jak učitelky, tak i děti a rodičům vyšli maximálně vstříc. Díky vstřícnosti hodných lidí se jejich dcera snadněji začlenila do společnosti a našla si kamarády.

V současné době navštěvuje dcera T. druhou třídu základní školy. Odmala je poučená a ví, co smí a co nesmí. Ve škole problémy nemá, ráno jí matka nachystá svačinu i pití a oběd jí připravuje babička. Do školní jídelny chodit nemůže, dítě si sice může vybrat z více jídel, ale člověk nikdy neví, z jakých směsí je jídlo ve škole uvařené, riskovat to rodiče nechtějí. Do dnešního dne dívka na žádném školním pobytu nebyla, i když by jet chtěla. Rodiče vyhledávají informace o pobytech pro takto nemocné děti a dcerce slíbili, že příští rok o prázdninách někam s dětmi na tábor vyrazí. Rodiče zjistili, že existují takové pobyty pro děti, kde je přítomen zdravotnický personál.

Rodičům se zdá, že se v současné době alergie na potraviny částečně zlepšila. Doma nemuseli mimo jídla dělat žádná opatření, mají zakrslého králíka, který dcerce nevadí. V případě, že by nastaly zdravotní problémy, králíčka by se vzdali.

Na otázku, zda by se přestěhovali jinam v případě větších zdravotních potíží jejich dětí, mi matka odpověděla, že ne, že by těžko jinde sháněli práci.

Matka říká, že její výchova nemocné dcery byla trochu úzkostlivější než výchova zdravého syna.

Rodiče by uvítali, kdyby bylo více školek a pedagogů, které jsou vybaveny a patřičně seznámeni s problémy v oblasti alergií.

Respondent č. 5 (rodič alergického dítěte)

Na poslední rozhovor jsem se moc těšila. Dělal jsem ho se svojí maminkou u nás doma. Dlouho jsem přemýšlela, zda rozhovor s maminkou do mé bakalářské práce mám také začlenit, ale pak jsem si řekla, proč ne. Maminka je už starší, celý život pracovala v mateřské školce. Budu se snažit o to, aby informace nebyly zkresleny, i když některé se mě týkají. Není mi moc příjemné, když mám psát o svém zdravotním stavu, ale ráda se o některé své zkušenosti z dětství podělím.

Moje maminka je již v důchodu, je jí 72 let, budu jí říkat paní D. Celá moje rodina včetně maminky bydlíme v Dolních Kounicích. Maminka je alergik, tatínek nebyl alergik.

Paní D. je mnohočetný alergik. Alergie se vyskytly poprvé v pubertě v jejích 16 letech, tehdy ji poprvé štípala včela a ona zkolabovala. Bylo jasné, že je alergická na bodnutí včely. Další alergie byla odhalena po snědení plísňového sýru, kdy taktéž zkolabovala. Nejhorší však bylo, kdy v době jejího druhého těhotenství dostala angínu, lékař jí předepsal penicilin, po kterém okamžitě potratila a skončila v nemocnici. Místo

pro vpich infuze jí dezinfikovali klasickým jodem a ona opět zkolabovala. Nemusím podotýkat, že to bylo zhruba před 50 lety a tehdy o alergiích moc informací nebylo. Všichni se na ni dívali jako na exotické zvíře. Nicméně paní D. tak nějak postupně zjistila, co jí vadí, později se již dělaly alergologické testy, kam ráda zašla a tam jí zjistili, že je alergická na bodnutí včely, vosy, na plísně, mléko, pyly a nejhorší ze všeho jsou léky včetně antibiotik, anestetik, dále dezinfekce jod a další. Do dnešního dne jí lékaři zjistili reakci snad na každý lék nebo pojivo, které každý lék obsahuje, mimo aspirinu. Při nedávné nehodě, kdy ji autem srazila nepozorná řidička z kola, měla několik zlomenin rukou, žeber, otřes mozku a lékaři vše léčili pouze aspirinem. *Trhání zubů měla vždy „za živa, bez umrtvení“*. Není vůbec jednoduché žít s obavami, co jednou bude.

U její dcery A. (40 let) se vyskytly první náznaky alergie ve školním věku, přímo ve škole při vyučování v sedmé třídě. Tehdy byly děti v hodině tělocviku běhat na místním stadionu daleko od školy a dceři se najednou začalo špatně dýchat a celá se osypala. Spolužačky šly za paní učitelkou, která řekla: „Stejně se vracíme do školy, to A. vydrží.“ Dcera to opravdu vydržela, i když ty tři kilometry chůze jí bylo opravdu špatně. Spolužačky, ze kterých se později staly její životní kamarádky, ji vedly celou cestu do školy. Ve škole šly společně za třídní učitelkou, která se na dceru od dveří podívala a řekla: „*To nic není, maminka ti musí prát oblečení, když máš něco nového.*“ Dcera ani nic nového na sobě neměla a prádlo bylo samozřejmě vyprané. Tímto její zájem o dceru skončil. Dcera doslova „přetrpěla školní vyučování“ a za pomoci kamarádek přišla domů. Když ji matka viděla, celou osypanou a těžko dýchající, okamžitě s ní jeli k lékaři, který jí aplikoval injekci, po které se jí ulevilo. Potom se asi dva roky nic podobného neopakovalo.

Zlom nastal v 15 letech, kdy dcera byla na praxi v drůbežárně a potom běžela na autobusové nádraží, aby jí neujel autobus. Přiběhla k autobusu a když si v autobusu sedla, začalo se jí špatně dýchat, cesta však naštěstí netrvá dlouho a v autobuse to nějak vydržela. Když přišla domů, měla oči tak zateklé, že se dívala pouze škvírkami v očích, na ruku a břichu měla velké podlité červené puchýře a špatně se jí dýchalo. Samozřejmě hned následovala cesta na pohotovost, kde jí opět byla aplikovaná nějaká

injekce. Tentokrát nám bylo doporučeno vyšetření na alergologii. Paní doktorka na alergologii nám udělala běžné testy, z kterých se zjistila silná alergie na roztoče, prach, pyly, kočku, psa. Ta původní alergie se však nezjistila, příznaky toho, co dcera měla, byly jiné než běžné alergie. Paní doktorka byla velice příjemná, často jezdila do zahraničí na konference, kde se dozvěděla o alergii po fyzické námaze. Její dojem, že dcera tuto alergii má, byl správný. Cituji paní D.: *„Dcera byla údajně první pacientkou, která zmíněný Quinckeho edém v naší republice měla. No, nebylo se čím chlubit, dcera byla vyšetřována tak, že jsem ji brzo ráno vzbudila, ona si musela jít zaběhat, my jsme měli doma už nastartované auto, a když se vrátila, už se začala osypávat a špatně dýchat, okamžitě jsme vyrazili směr Brno (cesta trvala tehdy necelou hodinu) za naší paní lékařkou. Paní doktorka dceři ihned odebrala krev a dala ji injekci, aby se přestala dusit, aby alergie polevila. Dcera potom vypadala několik hodin zase jako Číňan.“* Nicméně z výsledků byla vyrobena autovakcína, která měla dceřiny problémy vyřešit. Dcera byla nucená chodit na zdravotní středisko 2x týdně vždy brzy ráno na injekci. Tam chvíli čekat, jestli nebude nějaká reakce a potom šla na autobus a rovnou do školy. Ve škole začaly problémy s několika pedagogy, to už navštěvovala střední školu. Problémy s absencí rodiče ve škole řešili neustále dokola. Učitele zdravotní stav samozřejmě nezajímalo, nejvíce se zajímali o neúčast na písemkách. Tehdy byla ve druhém ročníku střední zemědělské školy a součástí výuky byl povinný řidičský průkaz na traktor a motocykl, později na nákladní a osobní auto a také kombajn. To byl dost velký problém, protože den, kdy dostala ráno injekci, mívala pravidelně jízdy. Učitelé to nechtěli pochopit, že má snížené reakce a dcera musela absolvovat všechny jízdy s traktorem dle jejich rozvrhu. Dcera mi řekla, abych si nedělala starosti, že jí nic po injekci není. Až po dlouhé době mi řekla, že na jízdách byla „jako v transu“, cítila svoji nepozornost a snažila se neustále oddalovat únavu, jak se jí chtělo při řízení strašně spát. Naštěstí se při jízdách nic nestalo, řidičský průkaz udělala a všechno dobře dopadlo. Problémy snad nebyly pouze v hodinách tělocviku, kdy omezení běhu její profesor chápal a běhat nemusela.

Dcera byla také alergická na psí epitel. Psi byli vždy její velký koníček, nechtěla se tohoto svého koníčku vzdát. Nakonec ani nemusela, pes byl venku, chodila s ním na cvičák, jenom česat a mazlit se s ním moc nemohla. Vždycky začala děsně kýchat,

spustila se jí hned rýma, to později polevilo. Svého psa se nikdy nevzdala, řekla nám: *„Když půjde pes, půjdu taky.“*

Doma zrušili kvůli dceři všechny koberce a záclony, ven se chodilo pouze za čistého ovzduší, pokaždé jsme vyjeli někam na kopec, kde se dobře dýchalo. Bydlíme totiž v dolině a hlavně v zimě zde vzduch není moc čistý.

Dcera jela na každý školní výlet, věděla, čeho se vyvarovat a nikdy žádný zdravotní kolaps neměla. Ale její spolužačka měla nějaké zdravotní problémy, matka dceřiny spolužačky předala před odjezdem na školní pobyt učitelce léky a ona jí řekla, aby je dala dceři do batohu, že si je v autobuse vezme. Asi na to zapoměla, nevíme. Ale spolužačce nebylo hned první den odpoledne dobře a šla to říct paní učitelce. Paní učitelka měla něco důležitějšího na práci a dívka řekla, ať si jde do pokoje a z batohu si vezme jednu tabletku toho léku, co jí maminka sebou dala. Podotýkám, že ani učitelka neznala dávkování toho léku. Spolužačka šla na pokoj a protože jí nebylo dobře, tabletek si vzala asi 10 kusů, na pokoji upadla do bezvědomí, naštěstí ji po chvilce našly kamarádky, které věděly, že šla na pokoj a nevrací se. Zavolaly učitelku, ta zavolala záchranku. Dívka skončila v nemocnici, kde strávila několik dní. Na školní pobyt se už nevrátila, rodiče si ji odvezli přímo domů s tím, že se na učitele opravdu nedá spolehnout.

Paní D. v tehdejší době čerpala nejvíce informací o alergiích z knih. Na otázku, zda by se přestěhovala kvůli zdravotnímu stavu svých dětí, odpověděla, že asi ne, ale nebyl nikdy důvod o tom přemýšlet, protože dceřiny alergie s místem neměly nic společného.

Paní D. ještě zmínila, že její dcera i přes velkou alergii na psa se svého koníčku nevzdala. Ve svých 40 letech má chovatelskou stanici několika fenek plemene bernského salašnického psa, pomáhá při porodu svých fenek i fenek svých kamarádů a odchovává štěňata, češe psy, cvičí je, a to všechno bez jakékoliv alergické reakce. Prý si na svoje plemeno postupně zvykla a už jí nevadí. Jiná plemena jí ale alergickou reakci vyvolávají.

Již na začátku jsem se zmínila o tom, že paní D. učila celý život v mateřské škole, na začátku její profese alergické děti nebyly, postupem času se to změnilo a ve školce přibývaly děti s alergickými problémy. Měla poprvé, co se týká alergií, výhodu, měla spoustu vlastních zkušeností a těmto nemocným dětem v případech zdravotních problémů uměla pomoci.

Paní D. si myslí, že je v dnešní době daleko víc informací o alergiích a rychlá pomoc, než bylo za jejího mládí. Tím to mají alergici daleko jednodušší, než to měla kdysi ona.

Respondent č. 1 (pedagog)

První rozhovor s pedagogem byl uskutečněn na jedné základní škole v okrese Brno–venkov, a to s ředitelem základní školy, který byl při mém požádání o rozhovor velice vstřícný. První výzkumný vzorek budu nazývat Pedagog K.

Pedagog K. je ředitelem školy od svých 30 let, řediteluje 26 let. Od té doby je ve styku s dětmi každý den ve škole, účastní se všech školních pobytových akcí dětí jejich školy. Jedná se o lyžařské výcviky, letní pobytové školy v přírodě, adaptační pobyty i jednodenní výlety.

Při kladení otázek měl Pedagog K. znalosti o tom, co je to alergie, a že alergie není nakažlivá. Trochu mě zarazilo, že nevěděl, co je to anafylaxe a jak se projevuje. O informaci, co to anafylaxe je, měl zájem a já jsem mu to vysvětlila. Za svého působení se u svěřených dětí setkal s reakcí na štípnutí včely a vosy, s různými kopřivkami po jídle, otoky, ekzémy i se špatným dýcháním.

Řekl mi, že když odjíždějí na nějaký školní pobyt, u autobusu dostanou léky od rodičů minimálně 4–5 alergických nebo astmatických dětí. Takové číslo odhaduje v každé třídě jejich školy. On sám vyžaduje a klade důraz i na své podřízené, aby rodiče předali léky i s potřebným písemným návodem. Měl jeden nemilý zážitek, který mi popsal: *„Je to historka stará už asi 5 let. Jedna maminka nám při odjezdu na školní pobyt neřekla, že její šestiletý syn potřebuje při zdravotních potížích léky a poučila o dávkování pouze své dítě, nepředala nám ani léky, ani návod. My neměli ani tušení, že dítě má nějaké*

zdravotní potíže. Asi čtvrtý den pobytu přišli všichni chlapci z jednoho pokoje na snídani, až na jednoho, kterému nebylo dobře. Učitelka se za ním šla hned podívat a on ležel na zemi, nemohl mluvit a v ruce svíral lahvičku s léky. Učitelka okamžitě zavolala záchranku. Později se zjistilo, že chlapci nebylo dobře a tak si vzal několik tabletek, jak mu prý maminka řekla a tím se předávkoval. Naštěstí chlapci lékaři pomohli, ale nezodpovědnost některých rodičů je zarážející.“

Velice příjemně mě překvapilo, když jsem se od Pedagoga K. dozvěděla, že se jejich školních pobytů mohou účastnit i rodiče dětí, které potřebují zvýšenou péči. O své dítě se prý rodiče na školním pobytu starají, dítě by nemohlo bez nich na výlet jet, jedná se o těžce nemocné děti.

Na otázku, zda má Pedagog K. nějaké zkušenosti s alergiemi nebo astmatem, mi odpověděl: *„Často se nám při pobytech stává, že děti něco štípne, dítě začne špatně dýchat a my musíme okamžitě reagovat. Léky nemocných dětí máme vždy u sebe i s návodem. Nejčastěji pomohou dětem takové ty šplíchače, po jejichž šplíchnutí do úst se dětem rychle uleví. Součástí některých pobytů je i jízda na kole, musíme hlídat, jak děti na fyzickou zátěž reagují. Jakmile začne děcko nějak víc rudnout a hůř dýchat, okamžitě s fyzickou zátěží končí a my zjišťujeme jeho zdravotní stav. Setkáváme se také s tím, že když dětem není na výletech dobře, chtějí svoji maminku, chtějí jet domů, někdy si vymyslí sami i bolení břicha. S dětmi jezdíme po doktorech a pak se zjistí, že si to dítě vymyslelo, protože chce jet domů za maminkou. Je zajímavé, že se nám to častěji stává u čtvrtáků až sedmáků, u adaptačních pobytů prvňáčků je to v pohodě. Naposledy to byl žák sedmé třídy – živý kluk, přes den dělal vylomeniny a večer měl velký stesk po mamince. Když se pak spojí nemoc se steskem, je to ještě horší.“*

Pedagog K. mi sám také sdělil, že součástí jejich základní školy je i mateřská školka, kde je umístěno i několik dětí, které jsou alergické na potraviny. Školce pořídili mikrovlnnou troubu na ohřev jídel, které nosí rodiče již připravené z domu. Učitelky jim pak jídlo ohřejí a nachystají, takovými dětem prý vycházejí maximálně vstříc.

Pedagog K. znal číslo na Lékařskou službu první pomoci i další důležité informace o tom, jak dítěti do příjezdu lékařů pomoci. Neměl ani ponětí o projektu 7A-7x o alergii a astmatu pro školu. Byl ochotný se účastnit lékařského kurzu. Za svoji praxi se prý setkal s epileptickým záchvatem u dítěte, různými tržnými ranami, zlomenýma rukama i nohama a jinými poraněními, z tohoto důvodu by uvítal lékařský kurz, spíše nějaký komplexní.

Respondent č. 2 (pedagog)

Druhý i třetí výzkumný rozhovor jsem měla na téže škole, pan ředitel mi z vlastní iniciativy domluvil rozhovory se svými dvěma zástupci. Druhý výzkumný vzorek se bude jmenovat Pedagog B.

Pedagog B. má 60 let a ve škole učí od doby, kdy dokončil svá studia. Na otázku, co je to alergie, mi okamžitě odpověděl, znal problematiku alergií, jelikož jeho syn je mnohočetný alergik. Jako dítě jeho syn skákal s kamarády někde po pneumatikách a když přišel domů, měl oteklá oční víčka a špatně se mu dýchalo. Také má alergii na pyl a kočku.

Pedagog B. nevěděl, co je to pojem anafylaxe, ale po jednoduchém vysvětlení věděl, i jaké jsou její příznaky. Řekl mi: *„Za svoji letitou praxi jsem se osobně setkal dvakrát s takovou těžší reakcí. Poprvé se to stalo před lety, kdy žák přišel do hodiny po očkování na tuberkulosu od lékaře a chvíli potom, co se vrátil do vyučování, upadl během chvílky do bezvědomí. Podruhé se to stalo, také už je to pár let, po očkování na žloutenku. Žák během chvílky opuchl, udělaly se mu velké puchýře po celém těle, začal zvracet a také špatně dýchat. Samozřejmě jsem ihned volal záchranku. Ani jeden z chlapců, jak jsme se později dozvěděli, neměl nikdy předtím žádnou reakci.“*

Pedagog B. mi také vyprávěl, co se mu stalo například při hodině přírodopisu. že Šel s dětmi na procházku za poznáváním bylin a jedna žákyně začala kýchat a slzet. Odešli rychle z místa, protože ho napadlo, že by holčička mohla mít alergii na pyl, což se později skutečně potvrdilo.

Pedagog B. mi sdělil, že na školní výlety bere a vždy bral i děti, které jsou alergické nebo astmatické, pokud rodiče před odjezdem předají léky i s návodem. V případě nutnosti by dětem pomoci uměl.

Na otázku o projektu 7A-7x o alergii a astmatu pro školu neznal odpověď. O uvedeném projektu nikdy neslyšel a lékařského kurzu o alergiích by se nezúčastnil.

Při našem společném rozhovoru jsem se dozvěděla další zajímavé historky, které ale už nesouvisely s daným tématem, ale Pedagog B. mi je chtěl říct, alespoň jednu ze zajímavosti uvádím. Řekl mi: *„Jednou, je to tak 14–15 let, hned ráno před vyučováním jsem slyšel do kabinetu, jak řinčí sklo, vyběhl jsem na chodbu a tam ležel kluk, držel si ruku, ze které doslova stříkala krev, měl proříznutou tepnu. Hned jsme mu dali na ránu s kolegyní tlakový obvaz, aby nevykrvácel a zavolali záchranku. Kluci se honili a jeden proběhl vchodovými prosklenými dveřmi a dveře za sebou před druhým zavřel, ten za ním utíkal a sklem prošel rukama.“*

Rozhovor s Pedagogem B. byl příjemný, zjistila jsem, že je to člověk, který má mnoho zkušeností a snahu pomáhat druhým.

Respondent č. 3 (pedagog)

Jak jsem již napsala u výzkumného vzorku předchozího, měla jsem domluvený i třetí rozhovor v téže škole, a to s druhým zástupcem ředitele, tedy zástupkyní. Třetí výzkumný vzorek budu nazývat Pedagog S.

Náš společný rozhovor netrval dlouho, protože Pedagog S. neměla s alergiemi žádné zkušenosti. Věděla sice, co to alergie je, ale jinak nic bližšího neznala. Ani na pojem anafylaxe nereagovala a nevěděla ani, zda je alergie nakažlivá. Nevěděla, zda je jejich škola, kde je zástupkyní ředitele, zapojená do projektu 7A-7x o alergii a astmatu, ani nevěděla, co to je.

Pedagog S. mi řekla, že nemocné dítě by sebou na školní výlet vzít musela, pokud by rodiče předali léky i s návodem před odjezdem učiteli. Číslo na záchranku znala také. Na otázku, zda by se zúčastnila lékařského kurzu, mi odpověděla, že ne.

Jak podotýkám, rozhovor s Pedagogem S. byl krátký a stručný, žádné nové informace a ani žádnou historku ze školy mi neřekla. Z jejího vystupování mi připadalo, že svoji práci zástupkyně ředitele školy nedělá s láskou, ale spíš z donucení a o nic nového nemá zájem.

Respondent č. 4 (pedagog)

Čtvrtý rozhovor se uskutečnil v téže škole, kde jsem dělala předchozí rozhovory. Mým výzkumným vzorkem se stala vedoucí učitelka ve školce. Paní učitelku dlouho znám, chodila jsem s ní na základní školu. Na moje přání udělat s ní rozhovor ráda souhlasila. V bakalářské práci bude pojmenovaná jako Pedagog R.

Pedagog R. je učitelka, má 38 let. Ve školce učí necelých 10 let, při práci studuje vysokou školu. Svoji práci dělá ráda a ve školce je oblíbená jak mezi dětmi, tak i jejich rodiči, kteří si její práce váží. Ve třídě má 28 tříletých až čtyřletých dětí, z toho jsou čtyři alergici.

Na moji otázku ve věci alergií znala všechny odpovědi mimo to, co je to anafylaxe a jak se projevuje. Věděla, že alergické reakce mohou být i kožního zaměření, s tím se u dětí ve školce setkala. Také mi řekla, že mají ve školce dvě děti, které jsou alergické na potraviny včetně lepku. Tyto děti nemohou navštěvovat společnou jídelnu, a proto jim jídlo, které jim maminky ráno přinesou hotové, ohřívají paní učitelky ve třídě v mikrovlnné troubě. Pedagog R. řekla, že: *„Máme například ve třídě holčičku alergickou na čokoládu, nesmí kakao, mléko, cereální kuličky. Vždy, když něco takového sní, tak má bolavou celou pusinku. Když se nepodaří ji doma rodičům pohlídat a čokoládu sní, hned druhý den ráno to poznáme, má pupínky na tvářičkách,*

po celém krčku a na rukou, trvá to vždy několik dní, než se jí to ztratí a po celou dobu se, chudinka, škrábe.“

Na otázku, zda by vzala sebou alergické dítě na nějaký výlet, mi odpověděla, že ano, ale musela by mít pokyny od rodičů včetně léků a návodu, jak s nimi naložit v případě potřeby.

Učitelka a její kolegyně mají i v době vyučování léky některých alergických žáků zamčené v zásuvce psacího stolu. Se zdravotním stavem svých malých žáčků jsou seznámeny všechny čtyři učitelky, které také vědí, kde jsou léky uloženy a jak je v případě nutnosti aplikovat.

Pedagog R. mi řekla: *„Zkušenost s první pomocí u malého žáčka zatím nemám. Ale ve třídě máme malého Lukáška, který prý upadá občas bez zjevné příčiny do anafylaktického šoku. Rodiče tvrdí, že je to údajně alergie na stres. Ve školce se nám to naštěstí zatím nepříhodilo, ale od rodičů jsme všechny poučené, co dělat, kdyby se to stalo.“* V tomto okamžiku si Pedagog R. uvědomila, že vlastně ví, co je to anafylaktický šok, jenom nevěděla, že se to tak jmenuje.

Pedagog R. znala číslo na Lékařskou službu první pomoci. Věděla, že školka, kde pracuje, do projektu 7A-7x o alergii a astmatu zapojená není. O projektu slyšela, o tyto věci se zajímá. Na otázku, zda by se zúčastnila kurzu první pomoci mi řekla, že ano, a to velice ráda.

Z rozhovoru s Pedagogem R. jsem byla nadšená. Pedagog R. je člověk, který má svoji práci moc rád a rodiče malých dětiček se na ni mohou opravdu spolehnout.

Respondent č. 5 (pedagog)

Pátý rozhovor se uskutečnil s jedním mladým učitelem, který učí na jedné menší škole také v okrese Brno – venkov. Rozhovor mi domluvila moje kamarádka, učitel je její bratranec. V bakalářské práci ho budu nazývat Pedagog M.

Pedagog M. má 30 let a učí od ukončení vysoké školy, to je asi 5 let. Docela mě překvapilo, jak je tento mladík informovaný. Znal všechny otázky, které se týkaly alergií i anafylaxe. Má dokonce zkušenosti s první pomocí při těžších reakcích na včelí bodnutí. Tento učitel se účastní různých školních akcí, poznávacích a adaptačních školních pobytů, lyžařských výcvikových pobytů, dříve jezdil na dětské tábory jako instruktor.

Pedagog M. mi popsal, jaké má zkušenosti: *„Občas se mi stane, že při hodině tělocviku začne při větší fyzické námaze některý žák sípat. V tomto případě se musí okamžitě přestat s námahovou aktivitou a já mám u sebe vždy léky toho žáka. Většinou jsou to takové ty dýchací přístrojky, které se vloží žákovi do úst, šplíchne se a během chvilky se žákovi uleví. Mám ve své třídě i v hodinách několik takových dětí. Léky máme popsané, aby nedošlo k záměně, rodiče musejí dát souhlas, že tyto léky smíme použít. Ve školní lékárnice máme dokonce i léky, které jsou protialergické, ale nesmíme je použít, co kdyby dítě bylo na lék také alergické, to si nikdo nevezme na triko.“*

Když jsem Pedagoga M. poprvé uviděla, tak jsem si řekla, jaké zkušenosti může mít takový mladý učitel, který sám vypadá jako žák. Musím ale uznat, že mě svými vědomostmi mile překvapil. Popsal mi, jak se dává první pomoc při dýchacích problémech, znal číslo na záchranku. Nevěděl sice, co je projekt 7A-7x o alergii a astmatu, ale rád by jejich školu do takového projektu zapojil a velice rád by se zúčastnil jakéhokoliv lékařského kurzu.

Na Pedagogovi M. bylo vidět, jak má rád svoji práci, své žáky, rád se při našem rozhovoru podělil o své příběhy. Pedagog M. na mě udělal dojem jako člověk, který má svoji práci opravdu rád.

Respondent č. 6 (pedagog)

Šestý a zároveň poslední rozhovor jsem dělala v jedné restauraci, kam jsem pozvala svého bývalého profesora ze střední školy. Na svého profesora jsem si vzpomněla, protože celý život pracoval ve školství, byl všestranný, o nás, studenty, se vždycky zajímal. Jeho hlavní předmět byl tělocvik a zdravotní výchova, mívali jsme spolu branné cvičení, ukazoval nám základy první pomoci. Svého oblíbeného pedagoga budu ve své bakalářské práci nazývat Pedagog N.

Hlavním důvodem, proč jsem si Pedagoga N. vybrala, je to, že je to člověk starší, má přes 80 let, je pořád sportovec a jeho životní koníček je včelaření. Zajímalo mě, jestli se za svoji profesní dráhu někdy setkal s pojmem alergie.

Pedagog N. věděl, co to pojem alergie je, věděl, že není nakažlivá, jen nevěděl, co je to anafylaxe. Sdělil mi: *„Za dobu mého učitelování jsem se s žádnou alergií u studenta nesetkal. Tehdy alergie moc nebyly. Vím ale, co to je, moje 40letá dcera má alergii na bodnutí včelou, stejně jako ji měla moje manželka. Je to směšné, protože máme doma asi 80 včelstev. Největší sranda je, když mám jet někam s dcerou autem. V autě vozím různé plástve a vždycky tam nějakých 40–50 včel na rámečkách zůstane. Moje dcera si jde sednout do auta, a když vidí, jak včely lezou po skle, dostane záchvat a že se mnou nikam nejede. Dělá si z ní srandu a říkám jí, že jich je tam přeci jenom pár. Ale samozřejmě vím, že jí stačí štípnutí jedné a skončí v nemocnici.“*

Přesně vím, o čem mluví a jak se jeho dcera cítí, jelikož jsem sama alergická na bodnutí včelou a shodou okolností naše 22letá dcera chová včely a právě tento můj bývalý profesor je patronem jejího chovu. Takže i já se někdy bojím sednout si do vlastního auta.

Žádné jiné zkušenosti Pedagog N. s alergiemi nemá. Řekl mi, že když se někdo v jeho hodině necítil z jakéhokoliv důvodu dobře, že ho z tělocviku vždycky omluvil. To můžu potvrdit, protože na nás, na studenty vždycky jako jeden z mála profesorů ohled bral.

Vzhledem k jeho věku a tomu, že už přes 20 let není ve škole, tak mi jeho informace stačila.

5.4 Vyhodnocení rozhovorů

Vyhodnocení rozhovorů rodičů alergických dětí

Rozhovory s rodiči alergických dětí byly velice zajímavé a mnoho nového jsem se dozvěděla. Zjistila jsem, že život rodičů s alergickými dětmi není vůbec jednoduchý, dokonce i v dnešní, moderní době. Ano, samozřejmě je spousta nových informací o nemoci a velké množství nových léků, například v obchodech se zdravou výživou si můžeme koupit rozmanité dietní potraviny, to v minulosti nebylo.

Z uvedených rozhovorů vyplynulo, že rodiče jsou o zdravotním stavu a pomoci svým dětem velice dobře informováni, nejčastěji z knih a z internetu.

Všechny rodiny reagovaly ihned po zjištění příčiny zdravotních problémů svých dětí a snažily se přizpůsobit prostředí alergickému dítěti, dělají protialergická opatření, spolupracují s lékaři a to nejdůležitější – své dítě o nemoci poučily a učí ho s ní v klidu žít.

U pylových alergiků nikdo z dotazovaných rodičů nezjišťuje pylové zpravodajství, rodiče ví, že něco takového existuje, ale také ví, že jejich děti mají problémy od jara do podzimu, to jim stačí a tím se řídí.

Pobyty se školou jsou dětmi velmi oblíbené, ale některým dětem bohužel díky jejich zdravotnímu stavu odpírané. Většina rodičů potvrdila, že jim nikdo nezakazoval jejich alergické dítě na školní pobyt pustit a učitelé byli ochotni vzít léky k sobě a pomoci jim při zdravotních potížích.

Trochu mě zarazilo, že na otázku možného přestěhování rodiny kvůli zdravotnímu stavu dítěte na místo pro ně vhodnější, nebyla většina rodičů ochotná se přestěhovat.

Jsem přesvědčená, že ve školkách a školách chybí spolehliví učitelé. Jak je možné, že dáme dítě do školky s tím, že dítě nesmí jíst guláš a učitelka ho v klidu gulášem nakrmí? Tohle by se přece nemělo stát, musí se to změnit, je to všechno o lidech a o jejich přístupu k věcem.

Mým milým zjištěním je, že většina dětí ve školách a školkách jsou kamarádky a kamarádům v nouzi pomáhají, to mě skutečně těší.

Největším problémem, který zmínili rodiče, byly problémy s pedagogy při absencích díky zdravotnímu stavu. Většina pedagogů nechtěla vzít na vědomí, že se dítě neulevá a místo podpory a individuálního přístupu, dítě ještě pěkně potrápili. Místo toho, aby dítěti pomohli, ještě ho svým jednáním více stresovali. Myslela jsem si, že se to dělo pouze před 30 lety, ale zmýlila jsem se, děje se to pořád.

Vyhodnocení rozhovorů pedagogů

Všechny rozhovory s pedagogy byly velice zajímavé, všichni pedagogové se ke mně chovali přátelsky a mile.

Na začátku jsem měla v plánu udělat pět rozhovorů s pedagogy, ale naskytl se mi ještě jeden rozhovor navíc, kterému jsem byla ráda a byla jsem vděčná za každou novou informaci.

Dřív jsem si myslela, že dělat pedagoga je legrace. Pedagog se má dobře, má pořád prázdniny, krátkou pracovní dobu a žádné starosti. Opak je pravdou, žádná legrace to není. Člověk má na starost děti, má za ně zodpovědnost, nesmí se jim nic stát.

Z uvedených rozhovorů vyplynulo, že všichni dotazovaní pedagogové věděli, co to alergie je, až na jednoho pedagoga také věděli, že alergie není nakažlivá. Nevěděli však, co je to anafylaxe. Po mém „naťuknutí“, mi někteří z nich ale začali dokonce líčit i příznaky. Myslím si, že pouze neznali definici pojmu.

Většina dotazovaných pedagogů se s alergickými dětmi za své praxe setkala a polovina z nich dokonce dávala první pomoc při nějakých náhlých alergických reakcích.

Všichni pedagogové by vzali nebo berou alergické děti na různé školní akce, podmínkou je, že rodiče nemocného dítěte předem poučí učitele o první pomoci, předají pedagogovi léky i s podrobným popisem. Dokonce ve škole, kde jsem prováděla čtyři rozhovory, může jet na pobyt i rodič více nemocného dítěte, což je pro děti moc dobře. Škola tím vychází nemocným dětem maximálně vstříc. Také se mi líbilo, že dětem ze školky s alergií na potraviny koupili mikrovlnnou troubu a domácí jídlo jim ve školce bez problémů ohřívají. Takových školek zřejmě není mnoho, což vyplynulo z jednoho předchozího rozhovoru rodiče alergického dítěte.

Byla jsem potěšena, že všichni pedagogové znají číslo Lékařské služby první pomoci.

Velice nemile mě překvapilo, že někteří učitelé nejsou ochotni se vzdělávat a už vůbec ne ve věci první pomoci, což považuji za naprosto nepřijatelné.

Mimo jednoho pedagoga nikdo nevěděl, že existuje projekt 7A-7x o alergii a astmatu pro školu. Myslím si, že je to velká škoda, škola by měla zajistit svým pedagogům uvedenou patřičnou zdravotní odbornost vzhledem k tomu, že alergických a astmatických dětí rok od roku přibývá.

Zjistila jsem, že se úroveň znalostí pedagogických pracovníků ve školách v oblasti alergií za posledních 30 let zlepšila. Zjistila jsem, že většina učitelů, snad až na výjimky, by v případě pomoci uměla dětem první pomoc zajistit. Musím ale podotknout, že výjimky existují a vše je „pouze o lidech“.

ZÁVĚR

Alergické a astmatické onemocnění se týká, nebo se časem může týkat každého z nás, jelikož každým dnem vzrůstá počet alergiků. Člověk, který dnes žádné příznaky alergie nebo astmatu nemá, se může během několika dnů stát alergikem nebo astmatikem. Důvodem je například nezdravý životní styl, znečištěné životní prostředí, ale také bohužel genetická výbava.

V teoretické části bakalářské práce jsem popsala problematiku alergií, astmatu, anafylaxe, genetiky, stresu, důležitost spánku a odpočinku. Zaměřila jsem se na péči, výchovu a vzdělávání nemocného dítěte jak v rodině, tak ve škole. Zabývala jsem se mimo jiné prevencí, režimovými opatřeními, psychickým stavem nemocného dítěte, souvislostí se školní neúspěšností, přístupem pedagogů a možnostmi sociální pedagogiky při ovlivňování kvality života alergických dětí.

V praktické části bylo mým úkolem zjistit informovanost rodičů a učitelů o péči o alergické dítě a zjištění, zda se v posledních letech zlepšila úroveň znalostí pedagogických pracovníků ve školách v oblasti alergií a pomoci při výskytu náhlého zdravotního problému.

Výzkumem jsem zjistila, že informovanost rodičů je na vysoké úrovni, rodiče dělají doslova možné i nemožné, aby svým dětem postiženým alergií a astmatem ulehčili život.

Co se týká výzkumu pedagogů, mým překvapivým zjištěním je, že informovanost pedagogů v oblasti alergií se za posledních několik desítek let zlepšila. Většina z dotazovaných pedagogů by uměla náhlý zdravotní problém u žáka řešit a také jej již někdy řešila. Myslím si, že to souvisí s počtem alergických dětí před několika desítkami let a v současné době. V současnosti dětí s alergií a astmatem v každé základní a mateřské škole přibývá, před 30 lety takových dětí bylo málo, pedagogové tak neměli možnost se s takovým problémem setkat.

Do bakalářské práce jsem zakomponovala i spoustu vlastních zkušeností, jelikož jsem sama mnohočetný alergik. Díky bakalářské práci jsem prohloubila své vědomosti ve věci alergie a astmatu, což je pro mne velkým přínosem.

Závěrem bych ráda poděkovala všem, kteří mi věnovali svůj čas za účelem uskutečnění rozhovorů potřebných k mému výzkumu. Všichni dotazovaní byli velice vstřícní a rádi se podělili o své zkušenosti a příběhy.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Bakošová, Zlatica. *Sociálna pedagogika jako životná pomoc*. Bratislava: Filozofická fakulta Univerzity Komenského v Bratislavě vo vydavateľstve STIMUL, 2005, 220 s.

Bidat, Étienne, Loigerot, Christelle. *Alergie u dětí, název originálu Allergies de l'enfant*. Praha: Portál, 2005, ISBN 80-7178-936-4, 148 s.

Dražilová, Lucie. *Bakalářská práce Alergie u předškolních dětí*. Brno: Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta, Katedra speciální pedagogiky, 2009.

Hendl, Jan. *Kvalitativní výzkum: základy teorie, metody a aplikace*. Praha: Portál s.r.o., 2008, 407 s.

Herbrychová, Lenka. *Bakalářská práce Vliv alergií na výchovu a vzdělávání dítěte*. Brno: Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta, Katedra speciální pedagogiky, 2012.

Hoskovcová Simona, Suchochlebová Ryntová Lucie. *Výchova k psychické odolnosti dítěte Silní pro život*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2009, ISBN 978-80-247-2206-1.

Kohout, Karel. *Základy obecné pedagogiky*. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského Praha, 2010, ISBN 978-80-7452-009-9.

Kohoutek, Rudolf. *Pedagogická psychologie*. Brno: Institut mezioborových studií Brno, 2006, 267 s.

Kraus, Blahoslav, Poláčková, Věra et al. *Člověk - prostředí - výchova : k otázkám sociální pedagogiky*. Brno: Paido, 2001. ISBN 80-7315-004-2, 199 s.

Kraus, Blahoslav. *Základy sociální pedagogiky*. Praha: Portál, 2008, ISBN 978-80-7367-383-3, 215 s.

Křivohlavý, Jaro. *Psychologie nemoci*. Praha: Grada, 2002, ISBN 80-247-0179-0, 198 s.

Křivohlavý, Jaro. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál, 2003, ISBN 80-7178-774-4, 279 s.

Kubrichtová, Lenka, Richterová, Jarmila, Richter, Jan. *7A-7x o alergii a astmatu pro školu: příručka pro učitele mateřských, základních a středních škol*. Třebíč: D. Prchalová, 2010, ISBN 978-80-254-7057-2, 30 s.

Müller-Burzler, Henning. *Alergie: rozpoznávání a léčení alergického syndromu – dermatitida, astma, senná rýma, hyperaktivita*. Hodkovičky (Praha): Pragma, 2007, ISBN 978-80-7205-973-7, 155 s.

Petrů, Vít. *Alergie u dětí*. Praha: Grada, 1994, ISBN 80-7169-090-2, 151 s.

Petrů, Vít. *Dětská alergologie*. Praha: Mladá fronta, 2012, ISBN 978-80-204-2584-3, 531 s.

Petrů, Vít, Krčmová, Irena. *Anafylaxe: život ohrožující alergie*. Praha: Maxdorf, s.r.o., 2011, ISBN 978-80-7345-211-7, 41 s.

Skutil, Martin a kol. *Základy pedagogicko-psychologického výzkumu pro studenty učitelství*. Praha: Portál, s.r.o., 2011, ISBN 978-80-7367-778-7, 254 s.

Vaďurová, Helena, Mühlpachr, Pavel. *Kvalita života: teoretická a metodologická východiska*. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 2005, ISBN 80-210-3754-7, 143 s.

Vágnerová, Marie. *Základy psychologie*. Praha: Karolinum, 2007, 80-246-0841-3, 356 s.

Vízdal, František. *Základy psychologie*. Brno: Institut mezioborových studií Brno, 2009, 186 s.

Vízdal, František. *Techniky poznávání osobnosti*. Brno: Institut mezioborových studií Brno, 2005, 50 s.

Časopisy

Příloha Právo, *Tematický blok o zdraví*, 6, 2012.

Internetové zdroje

[online], 2013, cit. [01-02-2013]. Dostupné na www: <http://www.alergobox.cz/main.php?lang=cz&menu=3#132>

[online], 2013, cit. [01-02-2013]. Dostupné na www: <http://www.alergobox.cz/main.php?lang=cz&menu=2#67>

[online], 2013, cit. [01-02-2013]. Dostupné na www: <http://www.stopalergii.cz/alergie-na-roztoce.html>

[online], 2013, cit. [01-02-2013]. Dostupné na www: <http://www.cipa.cz/7A>

[online], 2013, cit. [01-03-2013]. Dostupné na www: <http://alergiena.webnode.cz/o-alergii/>

[online], 2013, cit. [01-03-2013]. Dostupné na www: <http://www.bez-alergie.cz/co-je-alergie>

[online], 2013, cit. [01-03-2013]. Dostupné na www: <http://www.stopalergii.cz/alergie-na-roztoce.html>

SEZNAM TABULEK

Tab. 1. Dynamika vývoje prevalence alergie, astmatu a alergické rýmy u dětí a mladistvých v České republice v posledních letech:	16
Tab. 2. Klinické příznaky anafylaxe	18
Tab. 3. Zkřížená reaktivita s pylovou asociací	20
Tab. 4. Zkřížená reaktivita bez pylové asociace	21
Tab. 5. Riziko vývoje alergie ve vztahu k rodinné anamnéze	22


SEZNAM PŘÍLOH

1. Pylový kalendář
[online], 2013, cit. [01-02-2013]. Dostupné na www:
http://www.pylovasluzba.cz/dokumenty/pylovy_kalendar2.pdf?utm_source=pylovasluzba&utm_medium=autolinks&utm_term=zde.&utm_campaign=autolinks
2. Vzor karty – ZÁCHRANA ŽIVOTA (výrobce ALK ABELLÓ Curing Allergy)

PŘÍLOHA P I: PYLOVÝ KALENDÁŘ

[online], 2013, cit. [01-02-2013]. Dostupné na www:

http://www.pylovasluzba.cz/dokumenty/pylovy_kalendar2.pdf?utm_source=pylovasluzba&utm_medium=autolinks&utm_term=zde.&utm_campaign=autolinks



PYLOVÝ KALENDÁŘ

pylovasluzba.cz

	LEDEN	ÚNOR	BŘEZEN	DUBEN	KVĚTEN	ČERVEN	ČERVENEC	SRPEN	ZÁŘÍ	RÚJEN
DŘEVINY										
Borovice				●	●					
Bříza			●	●	●					
Buk				●	●					
Cypřišovitě				●	●					
Černý bez					●	●	●			
Dub			●	●	●					
Habr				●	●					
Jasan				●	●					
Javor				●	●					
Jilm			●	●	●					
Jírovec				●	●					
Lípa					●	●	●			
Líska		●	●	●						
Olše	●	●	●	●						
Ořešák				●	●					
Pajasan						●				
Platan				●	●					
Tis			●	●						
Topol			●	●						
Vrba			●	●	●					
BYLINY										
Ambrózie							●	●	●	●
Drnavec				●	●	●	●	●	●	
Jitrocel					●	●	●	●	●	
Kopřivovité					●	●	●	●	●	
Merlíkovité						●	●	●	●	
Pampeliška				●	●	●	●	●		
Pelyněk							●	●	●	●
Řepka				●	●					
Šťovík					●	●	●	●	●	
TRÁVY										
Bojínek					●	●	●	●		
Jílek						●	●	●		
Kostřava						●	●	●		
Kukuřice							●	●	●	
Lipnice					●	●	●	●		
Medyněk						●	●	●		
Psárka					●	●	●			
Pýr						●	●	●		
Rákos								●	●	●
Srha					●	●	●	●	●	
Žito					●	●	●			

PŘÍLOHA P II: VZOR KARTY – ZÁCHRANA ŽIVOTA (výrobce ALK ABELLÓ Curing Allergy)

MOŽNÉ PŘÍČINY	PŘÍZNAKY
POTRAVINY <ul style="list-style-type: none"> ▶ Burské oříšky ▶ Luštěniny (např. čočka) ▶ Ořechy <ul style="list-style-type: none"> - mandle - brazilské ořechy - oříšky kešu - liskové oříšky - pistáciové oříšky - vlašské ořechy ▶ Sezam ▶ Ryby ▶ Korýši ▶ Mléčné výrobky ▶ Vejce ▶ Ovoce JINÉ, NEŽ POTRAVINOVÉ <ul style="list-style-type: none"> ▶ Vosí bodnutí ▶ Včelí bodnutí ▶ Přírodní latex (kaučuk) ▶ Určité léky nebo injekce ▶ Antibiotika (zejména penicilin) ▶ Aspirin ▶ Nesteroidní protizánětlivé léky (např. ibuprofen) ▶ Cvičení, samotné, či v kombinaci s ostatními faktory 	ALERGICKÁ REAKCE <ul style="list-style-type: none"> ▶ Zarudnutí kůže ▶ Svědivá vyrážka ▶ Brnění a pocení rukou/chodidel/očních víček/úst/rtů/genitálií ▶ Červené, svědící oči ▶ Svědící ústa a/nebo uši ▶ Nevolnost, zvracení, bolest břicha ▶ Bušení srdce ▶ Lehká bolest hlavy ANAFYLAXE <ul style="list-style-type: none"> ▶ Pocit sevření hrdla/obtížné dýchání ▶ Kolapsový stav/ztráta vědomí ▶ Pocit hrozící smrti
BYT STÁLE V BEZPEČÍ Měli byste mít vždy při sobě DVA EpiPen® Auto-Injektory. Nezapomeňte se přesvědčit, zda neprošla jejich doba použitelnosti! Vyplňte tuto kartu a uschovejte ji v peněžence, nebo kabelce. Pokud chcete zdarma dostávat upozornění, že doba použitelnosti vašeho Auto-Injektoru končí, zaregistrujte se na www.alk-lifeline.cz . Budě vám zaslána upomínka. Chcete-li více informací, prosím navštivte: www.alk-lifeline.cz , www.ascomed.cz , www.anafylaxe.cz , nebo kontaktujte ALK-Abelló nebo ASCOMED s.r.o.	
Literatura: 1. McLean-Tooke APC et al. BMJ 2003; 327: 1332-5. 2. EpiPen® Auto-Injector Summary of Product Characteristics, ALK-Abelló.	

PACIENT OHROŽENÝ ANAFYLAKTICKÝM ŠOKEM

Průměrná délka života pacientů s anafylaxí je 50 let. Pokud si nemoc znovu projeví, první zástava se odehrává během 9 v 100 sekund. Můj EpiPen® Auto-Injektor rozhodně vydrží déle 155 a sdělím, že se jedná o anafylaxi.

Jméno: _____
 Adresa: _____
 Telefon: _____
 EpiPen® Auto-Injektor získaný dne: _____

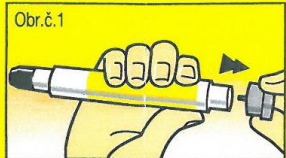
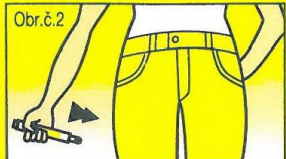
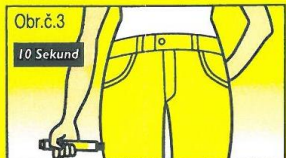
ALK-ABELLÓ
Curing Allergy

GO DELAT!

ZÁCHRANA ŽIVOTA

Informace o anafylaxi, které mohou pomoci zachránit život

Edukční materiál pro pacienty od **ALK-ABELLÓ** Curing Allergy

NÁVOD K POUŽITÍ	RYCHLÝ PRŮVODCE LÉČBOU
EpiPen® Auto-Injektor: <div style="margin-top: 10px;"> <p>Obr.č.1</p>  <ul style="list-style-type: none"> ▶ Uchopte EpiPen® do dominantní ruky, palec položte co nejbližší šedé ochranné čepičce ▶ Druhou rukou stáhněte šedou ochrannou čepičku (Obr.č.1) </div> <div style="margin-top: 10px;"> <p>Obr.č.2</p>  <ul style="list-style-type: none"> ▶ Prudce zabodněte do vnější části stehna, pokud je to nezbytné i přes oděv (Obr.č.2) </div> <div style="margin-top: 10px;"> <p>Obr.č.3</p>  <ul style="list-style-type: none"> ▶ Po dobu 10 sekund držte pevně ve stehně (Obr.č.3) ▶ Po dobu 10 sekund masírujte oblast vpichu </div>	ALERGICKÁ REAKCE Orální antihistaminika ANAFYLAXE Adrenalinový auto-injektor ¹ ▼ Antihistaminika, pokud je to možné ▼ Vytočte 155 a sdělte, že se jedná o anafylaxi ▼ V případě, že pacient na léčbu nezareaguje, nebo se původní příznaky vráčí, použijte po 15 minutách druhý EpiPen® Auto-Injektor ² ▼ Nezapomeňte požádat o předepsání nového EpiPen® Auto-Injektoru/ů
UPOZORNĚNÍ: V případě, že pacient na léčbu nezareaguje, nebo se původní příznaky vráčí, použijte po 15 minutách druhý EpiPen® Auto-Injektor.	

NAVOD K POUZITI