

**UTENOS KOLEGIJOS
MEDICINOS FAKULTETO
SVEIKATOS PRIEŽIŪROS IR REABILITACIJOS KATEDROS
BENDROSIOS PRAKTIKOS SLAUGOS STUDIJŲ PROGRAMA**

TVIRTINU

Dekanas

Doc. dr. Raimundas Čepukas

2016-01-22

**PACIENTŲ, SERGANČIŲ ATOPINIŲ DERMATITU, SVEIKATOS
RAŠTINGUMO VERTINIMAS**

BAIGIAMASIS DARBAS

Darbo autorė

BPS(2)-12 gr. stud.

Jovita Žilienė

2016-01-11

Recenzentė

Docentė

Zita Zajančauskienė

2016-01-18

Darbo vadovė

Docentė

Danguolė Šakalytė

2016-01-11

UTENA 2016

TURINYS

SANTRAUKA.....	4
SUMMARY.....	5
SANTRUMPOS	6
PAGRINDINĖS SĄVOKOS	6
ĮVADAS.....	7
1. Literatūros apžvalga.....	9
1.1. Atopinis dermatitas ir jo gydymas pagal eigą.....	9
1.2. Odos priežiūra sergant atopiniu dermatitu.....	14
1.3. Pacientų sveikatos raštingumo svarba ir slaugytojo veikla.....	16
2. Tyrimo metodai ir medžiaga.....	19
3. Tyrimo rezultatų aptarimas.....	20
3.1. Sergančiųjų atopiniu dermatitu sveikatos raštingumo lygis.....	20
3.2. Atopiniu dermatitu paūmėjimų dažnis ir tai išprovokuojantys veiksniai.....	21
3.3. Pacientų žinios apie taisyklingą emolientų naudojimą.....	24
3.4. Pacientų gaunamų žinių apie atopinį dermatitą šaltiniai.....	28
IŠVADOS.....	31
LITERATŪROS SĄRAŠAS.....	32
PRIEDAI.....	34
1 priedas. Klausimynas.....	35
2 priedas. Tyrimo atlikimo dokumentai.....	39
PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS	
1 pav. Emolientų vartojimas.....	20
2 pav. Emolientų pasirinkimas.....	20
3 pav. Gaunamos informacijos tipas.....	21
4 pav. AD paūmėjimas per metus	22
5 pav. AD paūmėjimas pagal sezoniškumą.....	22
6 pav. Ligos paūmėjimų priežastys	23
7 pav. Niežėjimo intensyvumas.....	23
8 pav. Odos bėrimai.....	24
9 pav. Emolientų naudojimas.....	25
10 pav. Emolientų vartojimas	25
11 pav. Emolientų tepimas.....	26

12 pav. Emolientų tepimo laikas.....	27
13 pav. Emolientų pasirinkimas.....	27
14 pav. Emolientų forma.....	28
15 pav. Žinios apie savo ligą.....	28
16 pav. Informacijos šaltiniai apie ligą.....	29
17 pav. Informacija suteikta lankantis pas gydytojus ar gulint ligoninėje	29
18 pav. Laikymasis gydytojo(s) ir / ar slaugytojo(s) patarimų apie odos priežiūrą.....	30

Žilienė J. Pacientų, sergančiųjų atopiniu dermatitu, sveikatos raštingumo vertinimas; baigiamasis darbas / darbo vadovė doc. D. Šakalytė; Utenos kolegija, Medicinos fakultetas, Sveikatos priežiūros ir reabilitacijos katedra. – Utena, 2016. – 33 p.

SANTRAUKA

Šiuo baigiamuoju darbu yra siekiama išsiaiškinti pacientų sergančiųjų atopiniu dermatitu raštingumo lygį, nes pastaraisiais metais sergamumas atopiniu dermatitu didėja, pastebima, kad sparčiausiai didėja tose šalyse kur gerėja ekonominės sąlygos ir manytina, kad lemia aplinkos užterštumo didėjimas, cheminių produktų naudojimas buityje, higienos įpročių kitimas.

Darbo objektas: pacientų, sergančių atopiniu dermatitu, sveikatos raštingumas.

Darbo tikslas: įvertinti pacientų, sergančių atopiniu dermatitu, sveikatos raštingumą.

Darbo uždaviniai:

1. Nustatyti sergančiųjų atopiniu dermatitu sveikatos raštingumo lygį;
2. Išsiaiškinti atopinio dermatito paūmėjimų dažnį ir tai išprovokuojančius veiksnius tiriamoje grupėje;
3. Nustatyti pacientų žinias apie taisyklingą emolientų naudojimą;
4. Išsiaiškinti pacientų gaunamų žinių apie atopinį dermatitą šaltinius.

Gautos šios **pagrindinės išvados:** didžioji dauguma respondentų nurodė, kad apie savo ligą jie žino pakankamai ir vienas trečdalis jų nurodė, kad visada laikosi gydytojo(s) ir/ar slaugytojo(s) patarimų apie odos priežiūrą, todėl teigtina, kad jie turi gerą sveikatos raštingumo lygį ir pritaiko jį esant nepaūmėjimų metu. Didžiąjai daliai apklaustųjų AD paūmėja 1-2 k. per metus ir dažniausiai paūmėja rudens ir žiemos sezonais. Didžioji dalis apklaustųjų nurodė, kad AD paūmėja nešiojant sintetinius ar vilnonius drabužius ir tokia pat dalis apklaustųjų nurodė, nežinantys dėl kokių priežasčių AD paūmėja. Beveik visi apklausoje dalyvavę pacientai emolientus naudoja nuolat ir teisingai. Po ketvirtadalį apklaustųjų nurodė, kad daugiausia apie savo ligą sužino iš gydytojų ir paskaitų bei kitų renginių. Po penktadalį apklaustųjų nurodė, kad gulint ligoninėje ar lankantis pas gydytojus, dažniausiai gaunama jų informacija yra apie ligą; sveikatos būklę; paskirtų vaistų vartojimą.

Raktiniai žodžiai: atopinis dermatitas, pacientai, sveikatos raštingumas,.

Žilienė J. Health literacy evaluation of patients with atopic dermatitis; Final work / supervisor doc. D. Šakalytė; Utenos College, Faculty of Medicine, Health Care and Rehabilitation Department. – Utena, 2016. – 33 p.

SUMMARY

The aim of this thesis is to determine the literacy levels of the patients with atopic dermatitis. It is noted that in the recent years the incidence of atopic dermatitis is increasing and the fastest-growing number is observed in the countries where economic conditions are improving. The reason is assumed to be the increasing environmental pollution, chemical products used in the household and change in hygiene habits.

Work object: Health literacy of the patients with atopic dermatitis.

Work Aim: To evaluate patients with atopic dermatitis health literacy.

Work tasks:

1. Identify health literacy level of the patients with atopic dermatitis.
2. Determine the reasons for atopic dermatitis relapses and provocative factors for atopic dermatitis in the target group.
3. Assess patients' knowledge about the correct use of emollients.
4. Identify the sources where patients are receiving information about atopic dermatitis.

Main conclusions: the vast majority of respondents indicated that they know enough about their disease. One third of them said that they always follow the doctor (s) and / or the nurse (s) recommendations about skin care. It is possible to state that they have good health literacy levels and the knowledge they have, they adapt when they are healthy. For the majority of the respondents AD flares happen up to 1-2 times a year and usually in autumn and winter seasons. The majority of respondents indicated that AD flares happen because of synthetic or woolen clothes and the same proportion of respondents said they do not know the reasons for AD flare. Almost all surveyed patients are using emollients consistently and correctly. Quarter of respondents indicated that most information about their illness they receive from doctors, lectures or other events. A fifth of the respondents said that when they are admitted to the hospital or visiting the doctor, the information they usually receive is about the disease; health status and designated medicines.

Key words: *atopic dermatitis, health literacy, patients.*

SANTRUMPOS

AD - Atopinis dermatitas;

IgE - Imunoglobulinas (imunologinis kraujo tyrimas);

PH - Odos balansas;

UV – Ultravioletiniai spinduliai;

UVB – Siaurabangiai ultravioletiniai spinduliai;

GK – Gliukokortikoidai;

NLS - Natrio laurilo sulfatas

NLES - natrio laureto sulfato

PAGRINDINĖS SĄVOKOS

Atopinis dermatitas (AD) - lėtinė, recidyvuojanti, neužkrečiama, uždegiminė liga, kuriai būdingi niežtintys, sausi, šlapiuojantys uždegiminiai odos židiniai (Malinauskienė L., 2014).

Drėgni tvarščiai (angl. *wet wrap*) – gydymo metodas, kai pažeistai odai įvynioti naudojami dvisluoksniai tvarščiai, kurių pirmasis sudrėkintas šiltu vandeniu(Devillers A., 2012)

Fototerapija – tai gydymas ultravioletiniais (UV) spinduliais

Sisteminė terapija – iki savaitės laiko trunkanti terapija, taikoma pacientams su sunkios formos AD

Sveikatos raštingumas - gebėjimas skaityti, suprasti ir veikti naudojantis sveikatos priežiūros informacija (Šveikauskas V.,2005)

Emolientai - bazinė AD terapija, tai hipoalerginiai, be dažančių priedų, kvapiųjų medžiagų losjonai, kremai ar tepalai, kurių sudėtyje nėra gydomųjų medžiagų (gliukokortikosteroidų, imunomoduliatorių ar antibakterinių preparatų) (Wiren K, et al., 2009).

IVADAS

Oda – didžiausias, gyvybiškai svarbus žmogaus organas. Ji apsaugo organizmą nuo įvairių mechaninių, cheminių, spindulinių dirgiklių, mikrobu. Reguliuoja kūno temperatūrą, išskiria prakaitą, dalyvauja imuninio atsako reakcijose. Veikiant aplinkos faktoriams, išoriniams dirgikliams daugėja odos susirgimų: atopinio, alerginio ir kontaktinio dermatito, ichtiozės, egzematoidinio dermatito ir kt.

Atopinis dermatitas – tai lėtinis, pasikartojantis odos uždegimas, kuriam būdingas nuolat savo vietą ir formą keičiantis, labai niežtintis bėrimas, bei komplikauta eiga dėl antrinių bakterinių, grybelinių bei virusinių infekcijų, gyvenimo kokybės apribojimų. Atopija – tai genetiškai nulemtas sugebėjimas gaminti IgE antikūnius įvairiems paplitusiems alergenams, patenkantiems į organizmą. Atopija susijusi su greito tipo alerginėmis reakcijomis, galinčiomis pasireikšti kaip bronchinė astma, alerginis rinitas, konjunktivitas ar atopinis dermatitas.

Atopinio dermatito (toliau – AD) etiopatogenezė nepakankamai ištirta, tačiau įrodyta, kad AD sukelia genetinių veiksnių visuma, sąlygojanti imuninės sistemos disbalansą.

Sergamumas AD turi tendenciją didėti išsivysčiusiose šalyse, taip pat ir Lietuvoje. Vakarų Europos šalyse šia liga serga apie 5–20 proc. ikimokyklinio amžiaus vaikų ir 1–3 proc. suaugusiųjų. Paskutiniaisiais metais sergamumas AD didėja, ypatingai pastebima, kad didėja tose šalyse kur gerėja ekonominės sąlygos. Tikėtina, kad tai siejama su aplinkos užterštumo didėjimu, didėjančių cheminių produktų naudojimu buityje, mitybos ir higienos įpročių kitimu. Nurodoma, kad nuo 1960 metų, sergamumas AD padidėjo daugiau kaip tris kartus (Malinauskienė L., 2014).

AD - blogina gyvenimo kokybę. Dažniausias simptomas yra odos sausumas ir niežtėjimas, kuris gali būti stiprus. Kartais sukeliantis miego sutrikimus, dirglumą, mokymąsi ar darbo produktyvumo sumažėjimą, psichologinę įtampą ligoniui ir jo šeimos nariams. Psichosocialinis poveikis didėja ir todėl, jog liga yra matoma aplinkiniams, pažeista oda yra paraudusi, nukasyta, pleiskanoja (Malinauskienė L., 2014). Dėl šių priežasčių kiekvienas pacientas privalo rūpintis savimi ir savo gerove. Pacientų sugebėjimas rūpintis sveikata ir pilnavertiškai naudotis sveikatos priežiūros sistema priklauso nuo sveikatos raštingumo įgūdžių. JAV Sveikatos ir žmonių tarnybos departamentas 2000 m. suformavo sveikatos raštingumo apibrėžimą: Sveikatos raštingumas - individų gebėjimas gauti, suprasti ir įsisavinti pagrindinę informaciją apie reikalingas paslaugas ir sveikatą, siekiant priimti teisingus sprendimus (Ratzen, Parker, 2000). Šią sąvoką galima naudoti siekiant paaiškinti ryšį tarp sveikatos raštingumo lygio ir sugebėjimo naudotis sveikatos priežiūros sistemos teikiamomis paslaugomis ir informacija. Kiekvienas pacientas, kaip ir gydantis personos yra atsakingas už tai, kad sergantis įsisavintų kuo daugiau informacijos.

Darbo objektas: pacientų, sergančių atopiniu dermatitu, sveikatos raštingumas.

Darbo tikslas: įvertinti pacientų, sergančių atopiniu dermatitu, sveikatos raštingumą.

Darbo uždaviniai:

1. Nustatyti sergančiųjų atopiniu dermatitu sveikatos raštingumo lygį.
2. Išsiaiškinti atopinio dermatito paūmėjimų dažnį ir tai išprovokuojančius veiksnius tiriamoje grupėje.
3. Nustatyti pacientų žinias apie taisyklingą emolientų naudojimą;
4. Išsiaiškinti pacientų gaunamų žinių apie atopinį dermatitą šaltinius.

Profesinės kompetencijos, kurias siekiama pademonstruoti baigiamajame darbe:

- Atlikti mokslo taikomuosius slaugos tyrimus, interpretuoti, analizuoti, apibendrinti ir pristatyti rezultatus;
- Ugdyti paciento, šeimos, bendruomenės sveikos gyvensenos įgūdžius, organizuoti ir įgyvendinti sveikatos mokymą, konsultuoti, atsižvelgiant į sveikatos mokymosi poreikius;
- Rinkti ir sisteminti su paciento priežiūra susijusią informaciją, naudoti šiuolaikines technologijas ir informacines sistemas slaugos praktikoje, tinkamai elgtis su konfidencialia informacija;
- Bendrauti ir bendradarbiauti su pacientais ir jų artimaisiais, sprendžiant asmens sveikatos problemas;
- Kitiškai vertinti slaugos profesinę praktiką, savarankiškai mokytis savo profesinės veiklos srityje;

Darbo struktūra ir apimtis: Darbas susideda iš įvado, teorinės ir empirinės dalių, 4 išvadų, 20 pozicijų literatūros sąrašo, 2 priedų. Darbo apimtis: 33 puslapiai be priedų.

1. LITERATŪROS APŽVALGA

1.1. Atopinis dermatitas ir jo gydymas pagal eigą

Atopinis dermatitas (AD) yra lėtinė uždegiminė odos liga, išsivystanti dėl sutrikusios epidermio apsauginės funkcijos (Malinauskienė L., 2014).

Atopija (gr. *atopia* - keistumas, neįprastumas, savitumas) yra genetinis polinkis susirgti AD, bronchine astma, alerginiu rinitu (Malinauskienė L., 2014).

Apie AD pirmą kartą buvo parašyta 1844 m., F. Hebra, kuris pastebėjo niežtinčius lenkiamųjų galūnių uždegimą. 1923 m. A. F. Coca ir R. A. Cooke pirmieji apibūdino atopiniu terminu paveldimas, kai kuriems žmonėms būdingas greito tipo odos reakcijas, kurios skiriasi nuo anafilaksijos ir kliniškai pasireškia bronchine astma ir šienlige. 1935 m. M. B. Sulzberger ir F. Wise pasiūlė šį neaiškios lokalizacijos ar generalizuotos odos išbėrimo atvejus pavadinti terminu - atopinis dermatitas.

Atopinis dermatitas, kartais vadinamas atopine egzema - lėtinė odos liga, kuriai būdingi niežtinčios uždegiminiai židiniai odoje ir odos sausumas. Jai būdinga: paraudimas, pleiskanojimas, šiurkštumas, lichenifikacija (odos sustorėjimas, suskilimas), intensyvus niežėjimas, baltas dermatografizmas, rausvos spalvos bėrimai, nukasymai, žaizdelės, polinkis į uždegimą (Hon A., 2013).

Atopinis dermatitas - nėra alerginė liga, tačiau dažnai pasireškia jos derinys su bronchine astma, alerginiu rinitu, konjunktyvitu, maisto netoleravimu, ar susijusi su šeimine anamneze.

Nors pastaraisiais metais yra paskelbta naujų duomenų apie atopinio dermatito etiopatogenezę, tačiau išlieka neaiškūs mechanizmai lemiantys odos pakitimus. Ligos atsiradimui reikšmės turi genetinis polinkis, tačiau genas susijęs su atopiniu dermatitu, nenustatytas. Tikimybė susirgti, jei vienas iš tėvų serga atopiniu dermatitu – 30 %, jei abu tėvai iki -80 %. Atopiniam dermatitui didelę reikšmę turi imunologinis tyrimas bendras IgE kiekis. Tiek bendro tiek specifinio IgE kiekis serume ne visada susijęs su klinicine atopinio dermatito išraiška, lopo ir dūrio testo rezultatais bei ligos sunkumu.

Atopinis dermatitas (AD) – lėtinė, recidyvuojanti, uždegiminė, neužkrečiama odos liga, kuriai būdingas stiprus niežėjimas, sausa oda ir lėtiniai ar pasikartojantys egzeminiai odos pažeidimai. Nors AD yra lėtinė liga, įmanoma ligos kontrolė optimaliai prižiūrint odą, pritaikant dietą ir farmakoterapiją bei griežtai laikantis gydytojo nurodymų (Rendell M., et al, 2012). Svarbu rinktis odos priežiūros priemones, kurių sudėtyje nebūtų alergizuojančių ir epidermio barjerą pažeidžiančių medžiagų, todėl, prieš renkantis odos priežiūros priemones, visada būtina įvertinti jų sudėtį (Loden M., 2012).

Kūdikių, vaikų ir suaugusiųjų oda tarpusavyje skiriasi funkciškai ir anatomiškai. Kūdikių ir vaikų raginis sluoksnis ir epidermis plonesni nei suaugusiųjų, odoje sumažėjęs natūralaus drėkinamojo

faktoriaus kiekis, didesnis odos plotas bei prakaito ir riebalų liaukų skaičius, neutralus pH, kas mažina natūralią apsaugą nuo mikroorganizmų (Telofski L. Et al, 2012). Dėl šių skirtumų AD sergančiųjų odos priežiūra suaugusiems ir vaikams skiriasi. Dėl anatominių ir funkcinų kūdikių ir vaikų odos ypatumų ženkliai padidėja transkutaninės rezorbcijos bei iritacinių ir sisteminių toksinių reakcijų rizika, todėl kūdikiams ir vaikams nerekomenduojamos odos priežiūros priemonės, kurių sudėtyje yra vaikams toksiškų, alergizuojančių ir dirginančių medžiagų: pieno ir salicilo rūgščių, natrio laurilo sulfato (NLS), natrio laureto sulfato (NLES), lanolino, Peru balzamo, parabenu, kvapiųjų medžiagų (aromatų) ir kt. (Telofski L. Et al, 2012).

Atopinio dermatito gydymas pagal ligos eigą: lengvos eigos atopinis dermatitas gydomas dieta {ypač aktualu vaikams), buitinių ir kontaktinių alergenų vengimas (suaugusiems), emolientais, gliukokortikosteroidais vietiskai, prireikus papildomai skirti antrinės infekcijos gydymą. Vidutinio sunkumo eigos atopinis dermatitas gydomas, be vietinio gydymo papildomai skiriami antihistamininiai vaistai. Esant sunkiai atopinio dermatito eigai skiriami ne tik vietiniai ir antihistamininiai vaistai, bet ir sisteminiai gliukokortikosteroidai.

Atopinio dermatito eigai ir gydymui didelę reikšmę turi provokuojančių faktorių kontrolė. Svarbu nustatyti odos būklę bloginančius veiksnius ir jų vengti. Vengtini visi faktoriai, kurie sausina odą, sutrikdo jos pH pusiausvyrą, sukelia niežėjimą bei norą kasytis.

Maudymosi kontrolė: vengti dažno rankų plovimo, dažno ir ilgo maudymosi, ypač žiemos sezono metu, maudytis apyšilčiu, drungnu vandeniu (Habif T.,2010).

Maisto kontrolė: vengti prailginto odos kontakto su maistu (nuvalyti maistą apie kūdikio, vaiko burną), prieš maitinimą ar valgį odą aplink burną patepti emolientu (Habif T.,2010). Karvės pienas, kviečiai,vištos kiaušiniai, žemės ir kiti riešutai - dažniausi maisto alergenai, skatinantys vaikų AD eigą. Vyresniems vaikams, paaugliams ir suaugusiems tampa svarbūs su žiedadulkėmis susiję maisto alergenai. Pacientams, sergantiems vidutiniu ar sunkiu AD rekomenduojama laikytis eliminacinės dietos vengiant produktų , kuriems nustatytos reakcijos atliekant maisto provokacinius mėginius.

Šiurkščios medžiagos: vengti vilnos, šiurkščių kempinių, frotinių rankšluosčių. Rinktis medvilninius, natūralaus pluošto drabužius, po maudymosi oda turėtų būti nusausinama švelniu rankšluosčiu, odos negalima trinti (Habif T., 2010).

Dirgiklių ir alergenų kontrolė: naudoti muilą tik pažastų, kirkšnių ir pėdų srityse. Naudoti specialias sausai odai skirtas prausimosi priemones. Vengti odos priežiūros ir kosmetikos priemonių, kurių sudėtyje yra kvapiųjų medžiagų, dažų ar kitų medžiagų galinčių sukelti deginimą ir niežėjimą (Habif T.,2010).

Kasymosi kontrolė: odos nekasyti, vietoj kasymosi niežtinčią odą rekomenduojama pliaukštelėti, stipriai suspausti ar sugriebti, naudoti vėsinančius kompresus ar patepti emolientu.

Kasymosi profilaktikai gali būti naudojami streso kamuoliukai ar kitos priemonės, padedančios užimti rankas, kognityvinė elgesio terapija (Habif T., 2010).

Aplinkos kontrolė: temperatūra: palaikyti vėsią, stabilią temperatūrą, vengti temperatūros pokyčių, perkaitimo ir prakaitavimo (riboti rūbų, antklodžių kiekį). Drėgmė: papildomai drėkinti namų patalpas žiemos sezono metu. Oro alergenai ir dulkės: nelaikyti kilimėlių vonioje, siurbti užuolaidas ir apklotus, naudoti plastikinius čiužinių apdangalus, grindis plauti šlapiu skuduru, vengti aerozolių, vėdinti patalpas maisto gamybos (kepimo) metu, vengti cigarečių, naudoti dirbtinus augalus, vengti kontakto su žiedadulkėmis, sumažinti kontaktą su gyvūnais - nelaikyti šunų, kačių, graužikų ar paukščių, geografinės gyvenamosios vietos pakeitimas gali ženkliai pagerinti ligos eiga (persikraustymas į kalnuotas vietas, >1500 metrų aukštyje neišgyvena namų dulkių erkutės) (Habif T., 2010).

Emocinio streso kontrolė: maloni namų ir darbo aplinka, relaksacinių technikų mokymasis, hobis (Habif T., 2010).

Dietos kontrolė: iš raciono eliminuojami maisto produktai, kuriems nustatyta I tipo sensibilizacija, bei produktai, galintys sukelti kryžmines alergines reakcijas. Reikėtų atsisakyti maisto produktų, turinčių didelį histamino kiekį ar histaminą atpalaiduojančių medžiagų (histamino liberatorių), kadangi jie gali pasunkinti AD eigą (Habif T., 2010).

Paūmėjimų metu taikomas reaktyvus gydymas. *Vietiniai gliukokortikoidai*: skiriami ribotą laiką (2-4 sav.). Parinkto vietinio gliukokortikoido stiprumas priklauso nuo AD paūmėjimo sunkumo laipsnio. Gydymą vietiniais gliukokortikoidais paūmėjimų metu rekomenduojama inicijuoti iš karto, kadangi anksti nuslopinus uždegimą, mažėja suminė sunaudotų gliukokortikoidų dozė.

Paūmėjimų metu kūno raukšlių bei veido srityje rekomenduojami tik silpni gliukokortikoidai kelias dienas 1k/d., vėliau pereinant prie vietinių imunomoduliatorių arba deguto preparatų (Wollenberg et al., 2009). Vietiniai imunomodulatoriai - kalcineurino inhibitoriai (Tacrolimus ir Pimecrolimus): pasižymi silpnesniu priešuždegiminiu poveikiu nei gliukokortikoidai (Malinauskienė L., 2014). Kadangi neslopina fibroblastų ir nesukelia odos atrofijos, ypač tinka veido ir raukšlių srityse. Naudojami 2k/d. *Antibiotikai* skiriami, kai yra aiškūs infekcijos požymiai. Kai antrinės infekcijos požymiai nežymūs, skiriami vietiniai antiseptiniai vaistai (octeniseptas, asept, kalio permanganato vandeninis tirpalas}, antiseptiškai veikiantys drabužiai, įmautės (Malinauskienė L., 2014).

Preparatai su degutu pasižymi silpnesniu priešuždegiminiu poveikiu nei steroidai, gali būti rekomenduojami pabaigti gydymą po gydymo steroidais, t.p. tinka lėtiniams egzeminams pažeidimams (lichenifikacijoms), tačiau vengtini plaukuotose srityse dėl galimo okliuzinio folikulito (Habif T., 2010). AD remisijos metu taikomas proaktyvus gydymas. Tai intervalinė terapija vietiniais gliukokortikoidais ar kalcineurino inhibitoriais nuolat beriamose vietose 2 k/sav. Apie 6 kartus

sumažina atkryčių riziką, jei kartu reguliariai vartojami ir emolientai. Vartojant tik emolientus, atkryčių rizika sumažėja apie 2 kartus (Habif T., 2010). Sisteminis gydymas skiriamas sunkios eigos AD gydymui antihistamininiais vaistais, sisteminiais gliukokortikoidais, itin sunkios eigos, rezistentiškam gydymui ar esant kontraindikacijoms skirti sisteminiai gliukokortikoidai, gali būti skiriami stiprūs imunosupresiniai vaistai (ciklosporinas, metotreksatas, azatioprinai) (Habif T., 2010).

Tvarsčiai. Gydyme naudojami nuo 1970 metų, AD gydyme paplitę apie 20 metų (Devillers A., 2012). Tvarsčių įvairovė: medvilniniai, flaneliniai dvisluoksniai prie kūno priglundantys drabužiai (pižama), marliniai tvarsčiai (bintas), šilkiniai tvarsčiai (naudojami tik sausi), cilindriniai elastiniai tvarsčiai bei drabužiai (marškinėliai ilgomis rankovėmis, kelnės, kojinės, pirštinės). Gydant veido sritį, tvarsčiuose iškerpamos angos akių, nosies, burnos srityse (Devillers A., 2012). Šiuo metu dažniausiai naudojami silpnai elastiniai cilindriniai tvarsčiai/drabužiai, kurie gali būti plaunami ir naudojami pakartotinai iki 20 kartų. Tvarsčiai sudaro mechaninį barjerą (sunkiau kasytis), gerina medikamentų rezorbciją (sumažėja vietinių gliukokortikoidų poreikis), drėkina, minkština, o drėgni tvarsčiai ir vėsina odą (Volden G., 2013). Naudojant drėgnus tvarsčius AD gydyme, pasiekiamas greitesnis terapinis atsakas, pacientams greičiau sumažėja odos niežėjimas, pagerėja miegas.

Drėgni tvarsčiai (angl. *wet wrap*) – gydymo metodas, kai pažeistai odai įvynioti naudojami dvisluoksniai tvarsčiai, kurių pirmasis sudrėkintas šiltu vandeniu (Devillers A., 2012). Gali būti naudojami visai kūno odai ar tik pažeistoms sritims.

Indikacijos: antros eigos ir esant sunkios eigos gydymui suaugusiųjų ir vaikų AD, ūmi eritroderminė AD, nepakeliamas niežėjimas, kontraindikuotini sisteminiai vaistai. Prieš uždedant tvarsčius, pacientas išmaudomas vonioje su aliejumi (5-10 min.), o esant ekskoriacijoms ir antrinės infekcijos požymiams, antiseptinėje vonioje su kalio permanganatu, chloru ar soda (15 min.). Po vonios, oda švelniai nusausinama ir tepama emolientu (kremu, ne tepalu) pagal plauko augimo kryptį (okliuziniam folikulitui išvengti), pažeistos sritys tepamos vietiniais gliukokortikoidais (1k/d.), antibiotikais.

Gydymas drėgnais tvarsčiais su vietiniais gliukokortikoidais paprastai tęsiamas iki 7 dienų (kartais 14 dienų), vėliau laipsniškai mažinant vietinių gliukokortikoidų vartojimą ar pakeičiant juos vietiniais imunomoduliatoriais (Oranje A., 2006). Sutepus emolientą ir tepamuosius vaistus, dedamas pirmasis šiltame vandenyje sudrėkintas ir nugręžtas tvarsčio sluoksnis, ant kurio dedamas antrasis sausasis tvarsčio sluoksnis, kuris lėtina pirmojo tvarsčio sluoksnio džiūvimą, didina paciento komfortą.

Pirmasis tvarsčio sluoksnis turėtų būti papildomai drėkinamas kas 2-3 val. vandeniu, nealkoholiniu antiseptiku iš purkštuvo, kempine, pašildytu emolientu, nuvyniojus sausąjį tvarsčio sluoksnį. Nakties metu tvarsčio drėkinimas netęsiamas. Paprastai tvarstis laikomas 3-24 val., geriausias efektas stebimas, kai tvarstis laikomas bent 8 val. (Devillers A., 2012). Palaikomajam

gydymui drėgnais tvarščiais naudojami tik emolientai 6-8 sav., pradžioje 4 d./sav., palaipsniui mažinant tvarstymo dienų skaičių per savaitę iki nutraukimo. Gydomo drėgnais tvarščiais nerekomenduojama nutraukti staigiai, kadangi tai gali sukelti staigų AD paūmėjimą (Oranje A., 2006).

Dažnas nepageidaujamas poveikis yra paciento diskomfortas, drebulys, netoleravimas, kurį galima sumažinti, naudojant šiltą (ne per vėsų) vandenį pirmojo sluoksnio drėkinimui. Jei drėgni tvarščiai naudojami veido srityje, galimos psichologinės problemos, todėl 10-20 % pacientų gydymo drėgnais tvarščiais veido srityje atsisako (Devillers A., 2012). Kiti dažni nepageidaujami poveikiai yra: folikulitas, rezistentiški tvarščiais nepadengtų odos sričių pažeidimai, tranzitoriniai gliukokortikoidų sisteminės absorbcijos reiškiniai (ypač vaikams), odos atrofija (ypač vaikams). Okliuziniam folikulitui išvengti plaukuotoms sritims tepti reikėtų rinktis hidrofilinį kremą, o ne tepalą, kremą tepti pagal plaukų augimo kryptį.

Rezistentiškiems tvarščiais nepadengtų odos sričių pažeidimams išvengti reikėtų naudoti cilindrinį elastinių tvarščių drabužėlius arba tvirtai pritvirtinti tvarščius galūnių srityse prie centrinės kūno dalies. Tranzitoriniai gliukokortikoidų sisteminės absorbcijos reiškiniai paprastai pasireiškia tranzitorine sumažėjusia rytine kortizolio koncentracija kraujo serume dėl antinksčių žievės slopinimo, todėl vaikams ir suaugusiems, kai taikomas ilgalaikis gydymas drėgnais tvarščiais su vietiniais gliukokortikoidais, būtina sekti rytinę kortizolio koncentraciją kraujo serume bei augimo parametrus, didesniu santykiu skiesti tepamus lokalius GK. Dėl galimos odos atrofijos gydymas drėgnais tvarščiais, naudojant vietinius gliukokortikoidus ribojamas iki 7 dienų, skiriant 1k/d., ypač sunkiais atvejais – iki 14 dienų (Devillers A., 2012).

Infekcinės komplikacijos (impetigo, herpetinė infekcija, *P. aeruginosa* odos infekcija, užkrečiamasis moliuskas, virusinės karpos) retos. Joms išvengti reikėtų dažnai valyti vandens purškiklius, kuriais papildomai drėkinamas tvarstis. Pasireiškus infekcinėms komplikacijoms, gydymas drėgnais tvarščiais privalo būti nutraukiamas ir turėtų būti skiriamas adekvatus antimikrobinis gydymas (Oranje A., 2006). Strijos susijusios su ilgalaikiu intermituojančiu gydymu drėgnais tvarščiais. Dėl aukštos strijų susidarymo rizikos gydymas drėgnais tvarščiais santykinai kontraindikuotinas paaugliams (Devillers A., 2012).

Fototerapija – tai gydymas ultravioletiniais (UV) spinduliais. Skiriama lengvo, vidutinio sunkumo ar sunkios eigos AD gydymui. Taikomas gydymas UVB 311 nm, UVA/UVB bei UVA (UVA1 efektyviausias). Siaurabangio UVB (311nm) šaltinių šviesa sukelia mažiau šalutinių poveikių ir turi stipresnę terapinę poveikį nei plačiabangiai UVB (280-320nm). PUVA fototerapija – tai gydymo būdas, kai yra naudojami geriami ar tepami vaistai (psoralenas, meladininas) įjautrinantys UV spindulius, efektyvi, tačiau vengtina dėl ilgalaikio pavojingo poveikio odai (Habif T., 2010).

Sisteminė terapija – iki savaitės laiko trunkanti terapija, taikoma pacientams su sunkios formos AD. Pacientams, kai vietinis gydymas yra neefektyvus yra skiriami gliukokortikoidų kursas,

metotreksatas, azatioprinas, biologinė terapija naujas eksperimentinis gydymas. Kadangi naudos ir rizikos santykis nėra palankus, gydymas turi būti pagrįstas, dozės paskaičiuotos pagal paciento kūno masę (B. Jarašūnė, 2014). Ilgalaikis gydymas sisteminio poveikio gliukokortikoidais nėra rekomenduojamas.

Atopinio dermatito gydymo sėkmė priklauso ne tik nuo turimų vaistų, emolientų, tačiau ir nuo ligonio ir jo šeimos narių žinių apie ligą. Koreguojant turimas žinias galima sėkmingiau kontroliuoti atopinio dermatito eigą, apsaugant ligonį nuo ligos paūmėjimų ir pagerinti sergančiųjų gyvenimo kokybę. Nustačius atopinį dermatitą ar nesisekant jo kontroliuoti, pacientams ar juos prižiūrintiems asmenims, labai naudinga egzemos mokykla. Išsami informacija apie ligą, odos priežiūrą, gydymo metodus pagerina paskirto gydymo režimo laikymąsi ir gydymo efektyvumą.

Apibendrinant galima teigti, kad AD yra lėtinė neužkrečiama odos liga, kurios gydymui didelę reikšmę turi provokuojančių ligos faktorių kontrolė, svarbu nustatyti odos būklę bloginančius veiksnius ir jų vengti. Vengtini visi faktoriai, kurie sausina odą, sutrikdo jos pH pusiausvyrą sukelia niežėjimą ar norą kasytis.

1.2. Odos priežiūra, sergant atopiniu dermatitu

Prausti odą yra būtina, tačiau svarbu nepažeisti odos pH. Praustis reikėtų minkštu vandeniu, kadangi kietas vanduo gali būti stiprus dirgiklis. Prausiantis kietu vandeniu, reikia sunaudoti daugiau detergento, kad jis putotų, arba dėl kieto vandens sudėtyje esančių kalcio jonų susidaro dirginančiu poveikiu pasižyminčios kreidos dalelės, kurios palengvina alergenų patekimą ir didina odos bakterinę kolonizaciją. Odos prausimuisi reikėtų rinktis prausimosi priemones, kurių pH 5,5, t.y. artimas žmogaus odos pH, o sudėtyje nėra muilo, konservantų, kvapniųjų medžiagų. Tinka medicininiai aliejiniai prausikliai, vonios emulsijos, drėkinantys aliejai, bešarmiai sindetai (Correa MCM, Nebus J., 2012).

Odos epidermio barjero atstatymas emolientais. Emolientai - bazinė AD terapija. Gerai toleruojami nuo gimimo 6 mėn. amžiaus. Tai hipoalerginiai, be dažančių priedų, kvapiųjų medžiagų losjonai, kremai ar tepalai, kurių sudėtyje nėra gydomųjų medžiagų (gliukokortikosteroidų, imunomoduliatorių ar antibakterinių preparatų). Emolientai atstato epidermio barjerą, raginio sluoksnio vientisumą, užpildo tarpus tarp korneocitų, atstato jų lipidinį apvalkalą, uždaro odos poras ir palengvina korneocitų sukibimą, kaupia lipidus lamelinuose kūneliuose, skatina epidermio diferenciaciją, mažina/apsaugo nuo transepiderminio vandens netekimo, didina odos drėgmę ir elastingumą, drėkina ir minkština odą, slopina niežėjimą ir uždegimą, apsaugo nuo išorinių dirgiklių (Wiren K, et al., 2009).

Emolientų pasirinkimas labiausiai priklauso nuo pačio paciento. Labai svarbu rekomenduoti emolientą, kurį pacientui būtų malonu naudoti, nes tai užtikrina reguliarių emoliento naudojimą.

Patvirtinta, kad reguliariai vartojami emolientai pasižymi kortikosteroidus ir imunomodulatorius taupančiu efektu bei sumažina AD atkryčių dažnį, gali užkirsti AD vystymąsi kūdikystėje, esant jo rizikai (sergant tėvams, vienam iš tėvų), bei sustabdyti kitų alerginių ligų, tokių kaip bronchinė astma, vystymąsi ir progresavimą (Loden M, 2012). Vietinių gliukokortikoidų vartojimas 1 k/d. kas antrą dieną, kai emolientai tepami kasdien 2 k/d. yra toks pat efektyvus kaip vietinių gliukokortikoidų monoterapija kasdien 1-2 k/d. Be to, emolientai su fiziologiniais lipidais (keramidais, pseudokeramidais) sumažina silpnų vietinių gliukokortikoidų sukeltą nepageidaujamą poveikį (Sajic D. et al, 2012).

Emolientai turėtų būti tepami pastoviai kasdien bent 2 k/d., net nesant ligos paūmėjimui ar ženkliai pagerėjus odos būklei jų tepimo fone, iškart po maudymosi duše ar vonioje per 3 min. gausiai ant viso kūno odos. Ypač išsausėjusios ir sudirgusios odos sritys turėtų būti tepamos dažniau ar šioms sritims naudojami emolientai, pasižymintys ilgai išliekančiu drėkinančiu poveikiu. Emolientai tepami ant odos pakartotinai, prieš tai pakartotinai neišsimaudžius, labiausiai padidina odos drėgmę. Po prausimosi naudojami emolientai odos drėgmę padidindavo vidutiniškai. Jei po maudymosi emolientai netepami, odos drėgmė sumažėja (Correa MCM, et al, 2012).

Gydymas emolientais keičia epidermio barjerines savybes ir jautrumą aplinkos dirgikliams. Gydymas kremais su šlapalu pagerino epidermio barjerą ir sumažino odos jautrumą natrio laurilo sulfatui ir nikeliui sveikoje odoje ir AD odoje (Roure R., et al, 2012). Emolientų sudėtyje turinčių glicerino įtaka sveikos odos barjerinei funkcijai bei jautrumui aplinkos dirgikliams prieštaringa.

Emolientai skiriami, atsižvelgiant į paciento amžių, bėrimų lokalizaciją, metų laiką, ligos stadiją. Ūmios stadijos metu vadovaujamasi „drėgnas ant drėgno“ principu, tinka vilginėliai, hidrogeliai, hidrofilinės (aliejus vandenyje) emulsijos, poūmėje stadijoje metu skiriamos hidrofilinės (aliejus vandenyje) emulsijos, pavilgos, „šaldomosios“ pastos, kremai, o lėtinei stadijai – lipofilinės (vanduo aliejuje) emulsijos, minkštos pastos, ir tepalai. Veido ir kūno odai vasaros sezono metu taikomi kremai ar hidrolosjonai, ir šaltuoju sezonu tinkami tepalai ar lipolosjonai.

Naujagimių, kūdikių odos priežiūrai akušeriai - ginekologai, neonatologai dažnai rekomenduoja natūralius aliejus. Studijomis patvirtinta, kad alyvuogių, garstyčių, sojų aliejus netinka naudoti sausos odos priežiūrai, nes pažeidžia epidermio barjerą ir didina AD vystymosi bei paūmėjimų riziką. Šie aliejai yra ir alerginio kontaktinio dermatito trigeriai. Tai siejama su didele oleino riebiosios rūgšties ir žema linoleno riebiosios rūgšties koncentracija šiuose aliejuose. Saulėgrąžų ir migdolų aliejai pasižymi epidermio barjerą atstatančiu poveikiu, didina raginio sluoksnio vientisumą, 12-18 proc. pagerina odos drėgmę. Saulėgrąžų aliejuje dominuoja linoleno riebiosios rūgštys. Patvirtintas linoleno riebiųjų rūgščių efektyvumas AD gydyme. Saulėgrąžų aliejaus ekstraktai gerina AD sergančiųjų odos būklę, pagerina jos drėgmę bei pasižymi steroidus taupančiu efektu, tačiau prieš skiriant natūralų aliejų AD sergančiųjų odos priežiūrai, reikėtų įvertinti alergijas šioms augalams

(Dansby SG., et al., 2012). Odos priežiūros produktai su avižų pieneliu pasižymi drėkinančiu, regeneraciniu, valomuoju, antioksidaciniu, priešuždegiminiu poveikiu, itin retos iritacinės ir alerginės reakcijos, tinka kūdikių, vaikų ir suaugusiųjų sausos ir atopinės odos priežiūrai. Avižų pienelio sudėtyje esantys proteinai, polisacharidai ir lipidai dalyvauja epidermio barjero atstatyme, saponinai pasižymi valomuoju poveikiu, o vitaminas A,E ir enzimai veikia kaip antioksidantai (Criquet et al., 2012).

Apibendrinant, galima teigti, kad odos priežiūra sergant AD yra būtina, tačiau svarbiausia nepakenkti odos pH lygiui. Tam labiausiai tinkantis būdas yra gydymas emolientais. Emolientai skiriami, atsižvelgiant į paciento amžių, bėrimų lokalizaciją, metų laiką, ligos stadiją. Taip pat reikia vadovautis tinkamiausios formos emolientais bei vadovautis gydytojų nurodymais.

1.3. Pacientų sveikatos raštingumo svarba ir slaugytojo veikla

Kiekvieno slaugytojo pareiga yra pasirūpinti kuo didesniu pacientų raštingumo lygiu. Įgalinant kiekvieną pacientą pasirūpinti savimi ir ne tik pasirūpinti jo pasveikimu, tačiau ir užkirsti kelią galimoms būsimo ligoms, informuojant pacientą apie reikiamą priežiūrą ir sveiką gyvenseną. Tam, kiekvienas slaugytojas vertina pacientų raštingumą. Siekiant įvertinti slaugytojų teikiamą informaciją daugelis patys įvertina kiek informacijos ir mokymų suteikė pacientui.

Pacientų sugebėjimas rūpintis sveikata ir pilnavertiškai naudotis sveikatos priežiūros sistema priklauso nuo sveikatos raštingumo įgūdžių. Sveikatos raštingumas pirmą kartą literatūroje paminėtas jau 1974 m. (Selden, Zorn, et al. 2000). JAV Sveikatos ir žmonių tarnybos departamentas 2000 m. suformavo sveikatos raštingumo apibrėžimą: Sveikatos raštingumas - individų gebėjimas gauti, suprasti ir įsisavinti pagrindinę informaciją apie reikalingas paslaugas ir sveikatą, siekiant priimti teisingus sprendimus (Ratzen, Parker, 2000). Šią sąvoką galima naudoti siekiant paaiškinti ryšį tarp sveikatos raštingumo lygio ir sugebėjimo naudotis sveikatos priežiūros sistemos teikiamomis paslaugomis ir informacija, tačiau ji nėra visai tinkanti siekiant parodyti gilesnes sveikatos raštingumo prasmes.

Mokslinėje literatūroje sveikatos raštingumas apibrėžiamas, kaip gebėjimas skaityti, suprasti ir veikti naudojantis sveikatos priežiūros informacija (Šveikauskas V.,2005). PSO 1998m. sveikatos raštingumą apibūdina kaip kognityvinius ir visuomeninius įgūdžius, sąlygojančius individų motyvą ir galimybę suprasti ir naudotis informacija visais įmanomais būdais, kurie palaiko ir gerina sveikatą (World Health Organization,1998).

Sveikatos raštingumas yra labai svarbus siekiant įgalinti pacientus ir visą visuomenę, pačius spręsti su sveikata susijusias problemas (ne kritines), naudotis ir tinkamai išnaudoti gaunamą informaciją ir patiems ieškoti resursų. Sveikatos politikoje ir veikloje sveikatos raštingumo gerinimas reikštų ypatingą naudą individams ir visai visuomenei kartu.

Nutbeam'as (2000) išskyrė tris sveikatos raštingumo lygius: Funkcinį, interaktyvųjį ir kritinį.

Funkcinis sveikatos raštingumas: Pagrindiniai sveikatos raštingumo įgūdžiai ir supratimas. Šiame lygmenyje pacientas yra informuotas apie savo sveikatos būklę, taip pat yra informuotas apie galimybę kreiptis į medicinos įstaigas reikalingos pagalbos. Tai pakankamai baziniai ir pirminiai skaitymo ir rašymo įgūdžiai leidžiantys pacientui efektyviai kiekvieną dieną veikti visuomenėje. Pavyzdžiui: Informacijos perdavimas per lankstinukus.

Ši veikla turi ribotus tikslus. Ji nėra susikontcentravusi į pacientų ir visuomenės raštingumo didinimą. Paprastai ši veikla duoda tik individualią naudą, nes neskatina nei bendravimo bei savarankiškumo.

Interaktyvusis sveikatos raštingumas: Įgūdžių ugdymas pacientą palaikančioje aplinkoje. Tai išugdyti pažintiniai (kognityviniai) įgūdžiai, leidžiantys pacientui laisvai ir nevaržomai dalyvauti kasdieninėje veikloje, rasti sau tinkančią informaciją ir ją pritaikyti. Taip pat vadovautis nauja informacija, keičiantis aplinkos sąlygoms. Toks ugdymo traktavimas yra nukreiptas į asmeninį gebėjimą veikti, neatsižvelgiant į žinių gerinimą, motyvaciją ir savęs pasitikėjimo didinimą.

Sveikatos raštingumo ugdymo veikla labiau apima individualią naudą nei naudą visuomenei. Pavyzdžiui: Sveikatos bendravimo programos, skirtos pacientų elgesiui lavinti ir gerinti.

Kritinis sveikatos raštingumas: tai dar didesni pažintiniai įgūdžiai. Pacientas sugeba analizuoti, vertinti informaciją ir ją pritaikyti, naudotis įgytomis žiniomis kasdieniniame gyvenime. Svarbiausia yra kritiškas požiūris priimant sprendimus. Šis raštingumas atspindi kognityvinių įgūdžių lavinimo rezultatus, kurie yra orientuoti į socialinius, individualius ir politinius veiksmus. Dėl šios priežasties sveikatos raštingumo ugdymas apima informacijos perdavimą ir įgūdžių lavinimą, tai padeda įvertinti politinį pajėgumą ir organizacines galimybes taikant įvairias sveikatos raštingumo formas. Šis sveikatos raštingumas yra nukreiptas ir į individualų ir į visuomenės įgalinimą, atsižvelgiant į socialinių ir ekonominių sveikatos veiksmų visumą.

Apibendrinat galima teigti, kad sveikatos raštingumas yra neatsiejamas nuo kiekvieno individualiai ir visos visuomenės kartu sudėjus. Sveikatos raštingumas lemia naudą pacientams ir skatina jų savarankiškumą bei pasitikėjimą savimi. Šiuo klausimu padeda visas medicinos personalas.

Slaugytojas kartu su kitais sveikatos priežiūros profesionalais padeda suvokti, jog svarbu koncentruotis į tai, kad padeda išsaugoti sveikatą, užkirsti kelią galimai ligai, didinti motyvaciją ir skatinti kuo didesnę savarankiškumą, atitinkantį paciento gebėjimus. Ilgametė patirtis parodo, kad slauga nėra siejama tik su sergančiųjų priežiūra. Ilgai prižiūradamos žmones, slaugytojos įgauna patyrimo ir informacijos bei praktikos reikalingos sveikatos stiprinimo būdų mokymams skleisti. 1859m. Florence Nightigali teigė: „Yra prastai suvokiami pagrindai, iš kurių susideda gera sveikųjų ir sergančiųjų slauga. Tie patys sveikatos ir slaugos dėsniai, nes jie iš tikrųjų yra tie patys, taikytini ir sveikiems ir ligoniams“.

Mokyti sveikus ir ligotus galima grupėmis ir individualiai, tai yra medikų pasirinkimas. Žodis „daktaras“ (lot. Doctor) reiškia – mokytojas, todėl gydytojai kartu su slaugytojais turi siekti kuo aukštesnio sveikatos raštingumo lygio. Norint tai pasiekti reikia dalyvauti rengiant ir vykdant, koordinuojant ir kontroliuojant sveikatos mokymą ir ugdymą. Šį prevencinį darbą reikia pradėti pirminėse sveikatos priežiūros įstaigose. Čia ypatingai didelę reikšmę ir vaidmenį atlieka slaugytoja. Ji turi siekti, kad visuomenė aktyviai dalyvautų sveikatos stiprinime.

Slaugytojai galėtų būti priskiriami šie vaidmenys:

1. Slaugymas;
2. Slaugytojos – sveikatos mokytojos;
3. Atstovavimas ir ryšių palaikymas;
4. Sveikatos ugdymas ir mokymas;
5. Tiriamasis darbas.

Pirminė sveikatos priežiūra yra orientuota į prevenciją ir yra vykdoma bendruomenėje, bendruomenės sveikatos skatinimas.

Slaugytojo darbas neapsiriboja slaugymu ar vaistų išdavimu. Kiekvienas dirbantis šį darbą privalo stengtis įgalinti kiekvieną pacientą pasirūpinti savimi. Tam reikia kiekvienam slaugytojui įsivertinti pačiam, kiek naudos didinant pacientų raštingumą jie suteikia. T.y. su koku raštingumo lygiu pacientas atvyko ir su koku išvyko.

Devynių atsitiktinės imties tyrimų, kuriuose dalyvavo 2003 tiriamieji, metaanalizė parodė, kad kelių paskaitų sudaryti mokymai, vedami gydytojų, slaugytojų ir psichologų yra labai veiksmingi (Malinauskienė L., 2014). Pirmosios egzemos valdymo mokymo programos buvo pradėtos taikyti prieš 20 metų Jungtinėse Amerikos Valstijose. Jų yra įsteigta Skandinavijoje, Vokietijoje, Prancūzijoje, Olandijoje, o nuo 2011 metų kovo mėnesio VUL Santariškių klinikų Dermatovenerologijos klinikos centre vykdoma AD mokymo programa Lietuvos pacientams bei jų artimiesiems. Trijų klasių mokymo programoje sergantieji supažindinami su praktiniais patarimais, kaip geriau prižiūrėti atopinę odą ir išvengti ligos atkryčių. Projekto tikslas yra supažindinti sergančiuosius ir jų artimuosius su AD pagrindiniais gydymo būdais, pagilinti žinias apie ligą, suteikti galimybę susipažinti su panašias problemas turinčiais asmenimis. AD mokomosios programos sumažina pacientų ir jų artimųjų psichologinio streso lygį, sumažina vizitų pas gydytojus skaičių, pagerina nuomonę apie medicininio personalo aptarnavimo kokybę, turi teigiamą įtaką ilgalaikiai AD kontrolei.

2. TYRIMO METODAI IR MEDŽIAGA

Tyrimo charakteristika. Buvo atliekamas kiekybinis tyrimas, taikant anketinę apklausą. Vienas iš patikimiausių būdų ištirti pacientų sergančių AD raštingumo lygį. Anketos atspindi realius rezultatus, kadangi jos yra anoniminės. Respondentai nebijo ir nejaučia diskomforto atsakinėdami į klausimus. Atsakymai tampa tikresni ir tikslesni. Tai labiausiai tinkamas metodas norint tiesiogiai gauti tikslius rezultatus iš respondentų.

Tyrimas buvo atliekamas VUL Santariškių klinikų Dermatovenerologijos centre. Respondentais buvo pasirinkti pacientai dalyvavę „Egzemos mokykloje“ (Tai VUL Santariškių klinikų Dermatovenerologijos centre vykdomi mokymais sergantiems AD). Respondentams anketos būdavo išdalinamos seminario pradžioje, pacientai būdavo raginami atvirai atsakinėti į visus pateiktus klausimus, užtikrinant jų anonimiškumą, o gražinamos atgal po seminario.

Tyrimo kontingentas. Buvo tikimasi, kad apklausoje sudalyvaus 50 respondentų, tačiau dėl per mažo „Egzemos mokyklos“ pamokų dalyvių, buvo išdalinta 30 anketų, visos jos grįžo su atsakymais. Tyrimo imtis – 30 respondentų. Vienintelis tiriamųjų atrankos kriterijus buvo sergamumas AD, tai yra vis respondentai turėjo sirgti AD. Visi tyrime dalyvavę respondentai yra iš Vilniaus miesto ir jo rajono. Skirtingų amžiaus grupių ir skirtingų gyvenamųjų rajonų, tarpusavyje nepažystami.

Tyrimo metodų charakteristika. Tyrimo instrumentas - anketa. Šis tyrimo metodas buvo pasirinktas siekiant sužinoti kuo tikslesnius respondentų atsakymus. Pacientų buvo klausiami aiškūs ir tikslūs klausimai ir duoti keli pasirinkimo variantai. Respondentų buvo prašoma atsakyti ir pažymėti pasirinktus atsakymo variantus kuo tiksliau ir sąžiningiau.

Anketa sudaryta iš keturių klausimų blokų. Pirmasis blokas – baziniai klausimai. Siekiama sužinoti respondentų amžių, lytį ir ligos pradžios pradžią. Antrasis klausimų blokas – AD ir jų paūmėjimas. Siekiama sužinoti kokio stiprumo ir dažnumo pacientų AD. Taip pat šiuo klausimų bloku norima sužinoti nuo ko pacientų nuomone, paūmėja jų AD. Trečiasis klausimų blokas - gydymas ir jo eiga. Norima sužinoti kokiais būdais ir kaip dažnai pacientai rūpinasi AD, ar odą prižiūri nuolatos. Šiuo klausimų bloku, siekiama sužinoti ar pacientai panaudoja savo įgytas žinias AD gydymui ir priežiūrai namuose. Siekiamas įvertinti jų raštingumo lygis. Ketvirtasis klausimų blokas – respondentų raštingumo vertinimas. Šio bloko klausimais siekiama sužinoti informacijos šaltinius, pačios informacijos pobūdį ir gaunamos informacijos panaudojimo dažnumą.

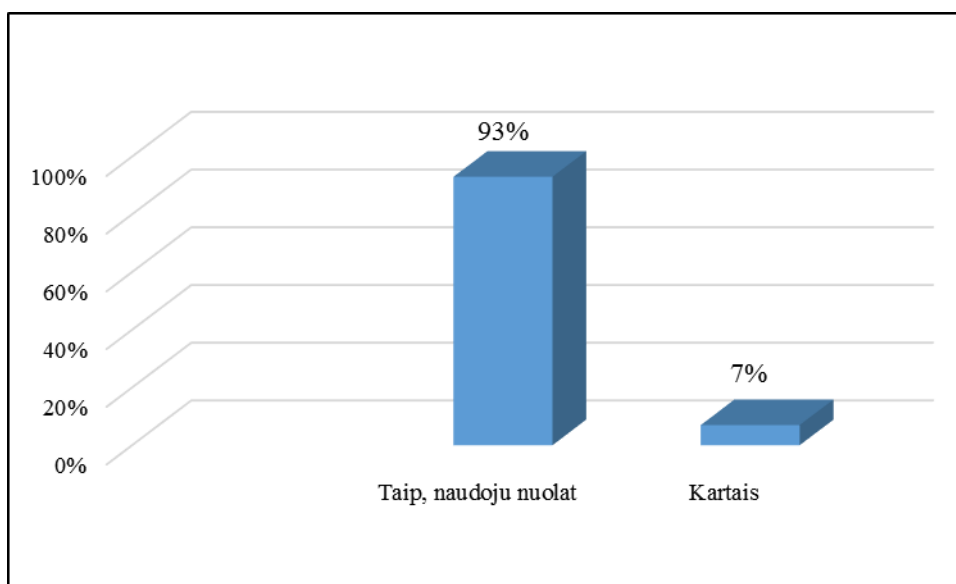
Tyrimo rezultatai apdorojami naudojantis Microsoft Exel programa.

3. TYRIMO REZULTATŲ APTARIMAS

3.1. Sergančiųjų atopiniu dermatitu sveikatos raštingumo lygis

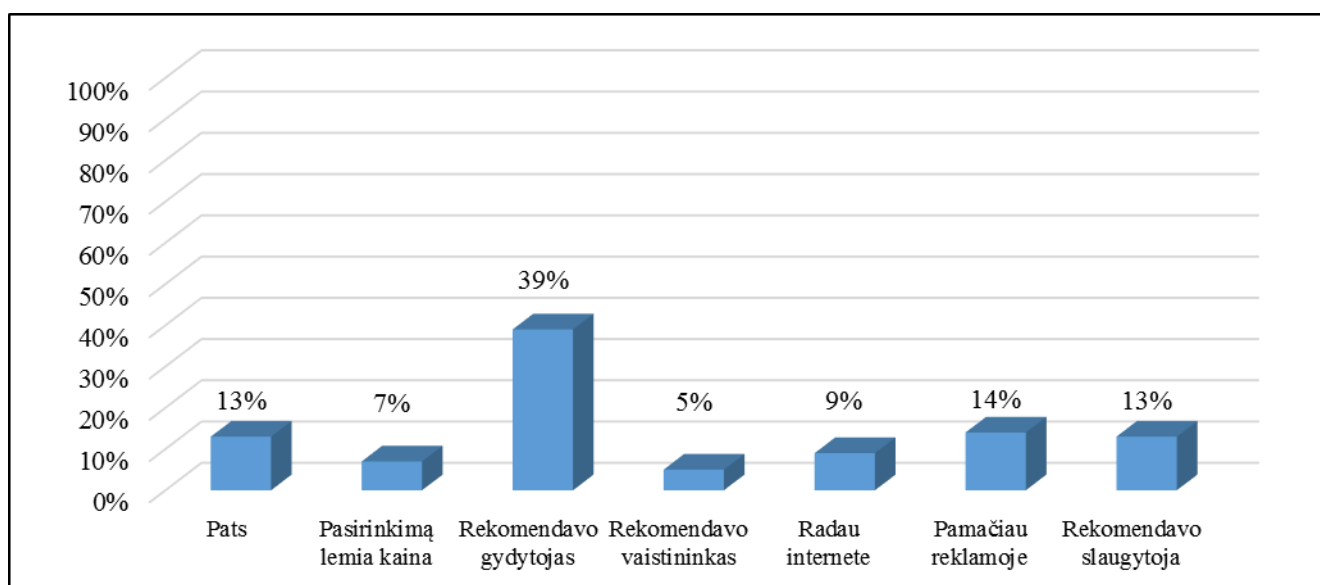
Tyrime dalyvavo 30 žmonių, kurių vidutinis amžius – 30 metų. Dalyvavo 10 vyrų ir 20 moterų, didžioji dalis jų AD susirgo jau vaikystėje (53 proc.). Respondentų vidutinis sergamumas AD trunka nuo 6 mėn. iki 1,5 m.

93 proc. apklaustųjų žino, kad emolientus reikia naudoti kiekvieną dieną (tai daro 93 proc. apklaustųjų), taip pat emolientai turi būti naudojami 2 kartus dienoje iškart po prausimosi, praėjus ne ilgiau 3min (ryte ir vakare po prausimosi tai daro 50 proc. apklaustųjų). (1 pav.)



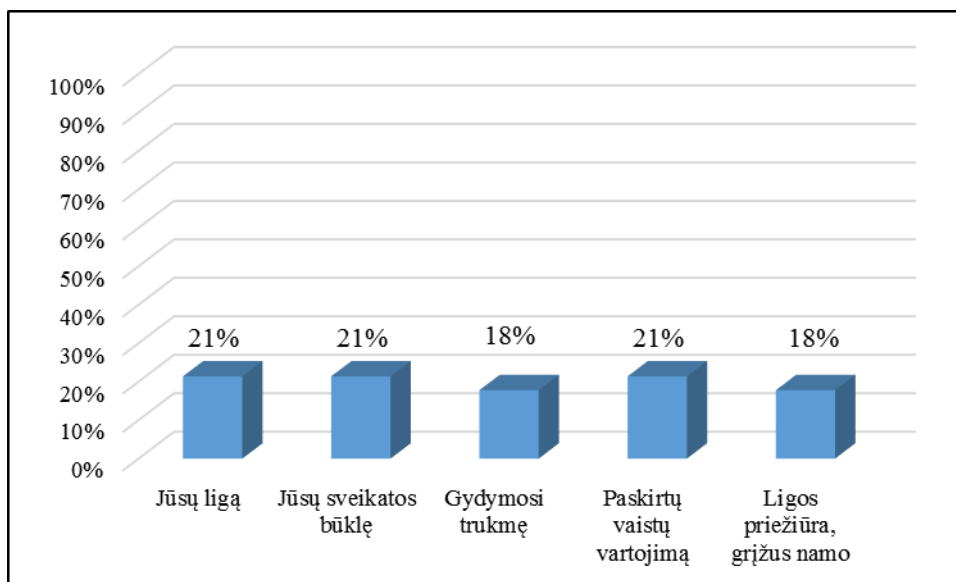
1 pav. Emolientų vartojimas

39 proc. respondentų emolientus renka si žvelgdami į gydytojo nurodymus ir rekomendacijas (2pav.)



2 pav. Emolientų pasirinkimas

Kaip matoma iš gautų rezultatų pacientų raštingumas vertinamas teigiamai, tačiau neišvydus niekur 100 proc. susidaro nuomonė, kad pacientai nėra raštingi iki galo. Jų turimos žinios ne visada būna pritaikomos kasdienybėje. Didžioji dalis apklaustųjų (po 21 proc.) nurodė, kad lankantis pas gydytojus ar gulint ligoninėje dažniausiai gaunama jų informacija būna apie jų ligą ir paskirtų vaistų vartojimą, tačiau tik 18 proc. nurodė, kad jie gauna informaciją apie ligos priežiūrą grįžus namo (3 pav.)



3 pav. Gaunamos informacijos tipas

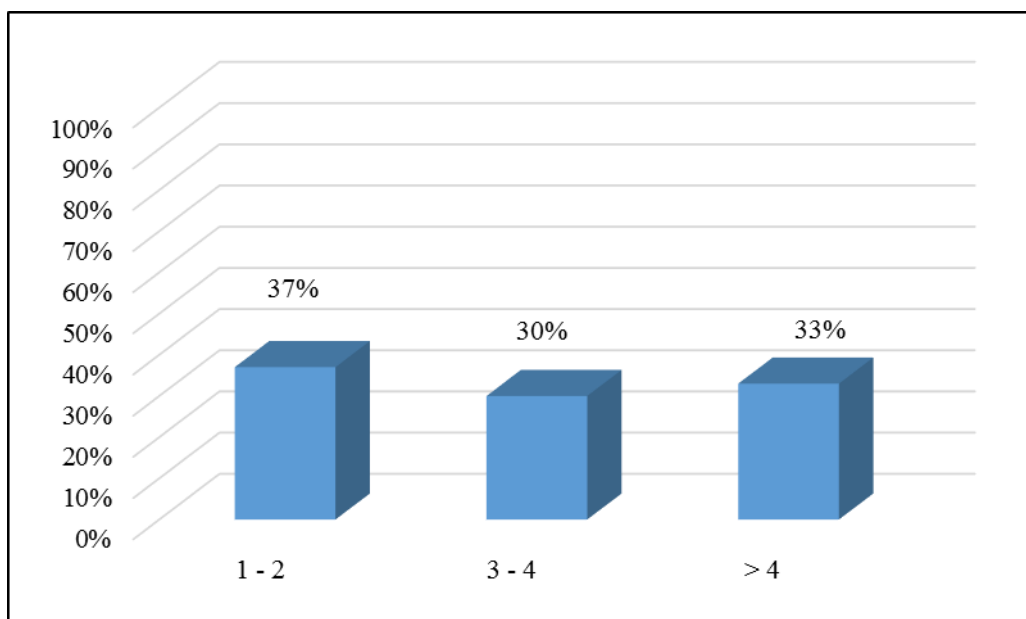
Dėl šios priežasties, pastebima tai, kad apie savo ligą ir jos priežiūrą, pacientai gauna ir patys ieško informacijos iš daugybės skirtingų šaltinių: Gydytojų; interneto; paskaitų ir kitų renginių; televizijos; šeimos narių. Tokia gausybė informacijos šaltinių rodo, kad pacientai yra linkę domėtis savo sveikata, o tai kelia jų sveikatos raštingumo lygį. Pacientai yra linkę prižiūrėti save ir savo sveikatą, kad nebūtų AD pasikartojimų, tačiau gaunamas ir jau turimas žinias ne visada pritaiko iki galo.

Sekančiais tyrimo rezultatų aptarimo skyriais bus pagrindžiamos ir parodomos pagrindinės gautos išvados vertinant pacientų sergančių AD sveikatos raštingumą.

3.2. Atopinių dermatitų paūmėjimų dažnis ir tai išprovokuojantys veiksniai

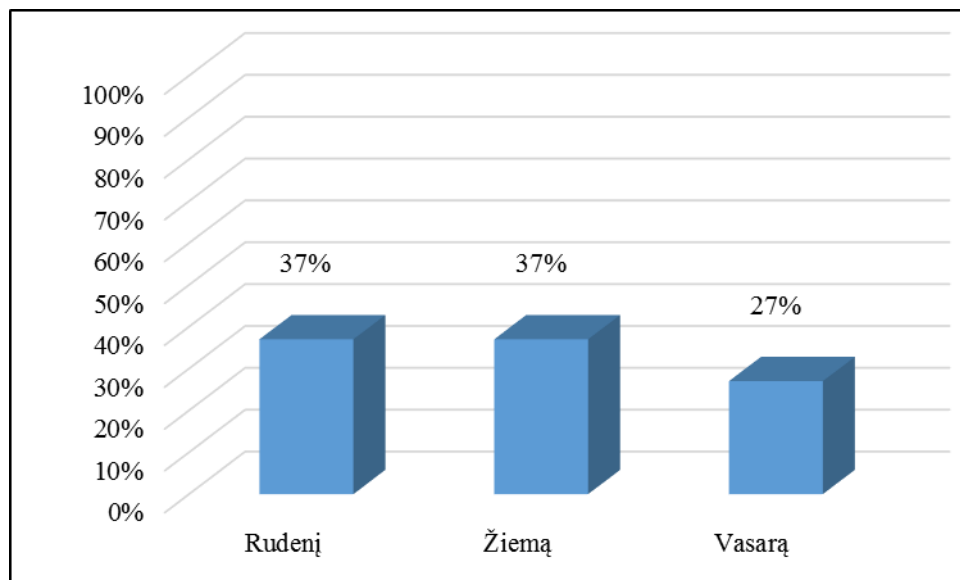
Respondentų buvo klausiama kiek jiems būna AD paūmėjimų per metus bei kokių metų laikų jie dažniausiai įvyksta. Buvo duoti pasirinkimo variantai: 1 - 2 k.; 3 - 4 k.; daugiau nei 4 kartai ir metų laikai: žiemą; rudenį; pavasarį; vasarą.

Gauti respondentų atsakymai parodė, kad pagal paūmėjimų dažnį respondentai pasiskirstė beveik tolygiai. 37 proc. apklaustųjų teigė, kad AD paūmėja nuo 1 iki 2 kartų per metus, 30 proc. apklaustųjų teigė, kad paūmėjimas įvyksta nuo 3 iki 4 kartų, daugiau nei 4 kartus per metus paūmėjimas įvyksta 33 proc. respondentų (4pav.).



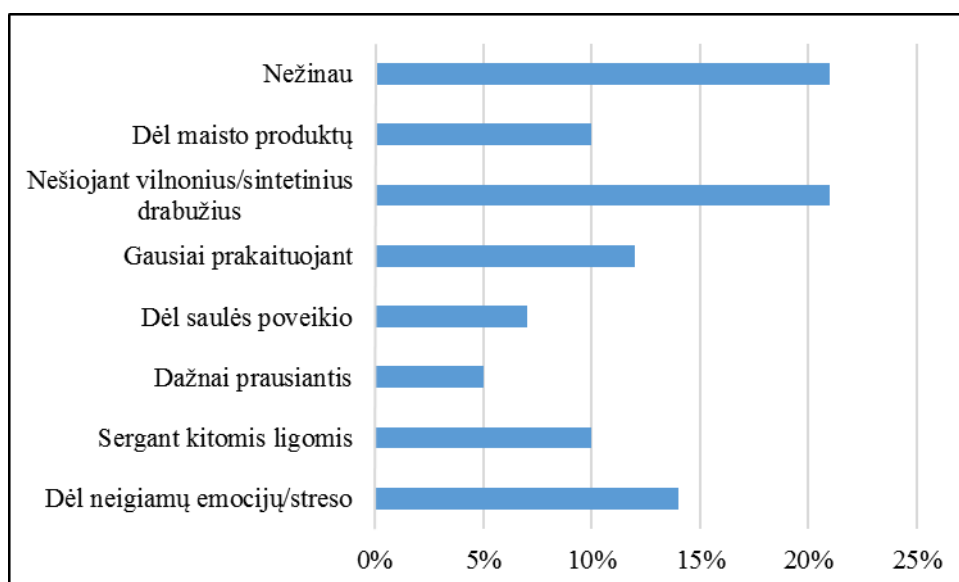
4 pav. AD paūmėjimas per metus

Didesni skirtumai išryškėjo tarp paūmėjimų priklausomai nuo metų laikų. Netgi po 37 proc. apklaustųjų teigė, kad didžiausi AD paūmėjimai būna prasidėjus rudens ir žiemos sezonui, vasarą paūmėjimas įvyksta tik 27 proc. respondentų, o pavasarį paūmėjimas neįvyko nė vienam respondentui (5 pav.).



5 pav. AD paūmėjimų sezoniškumas

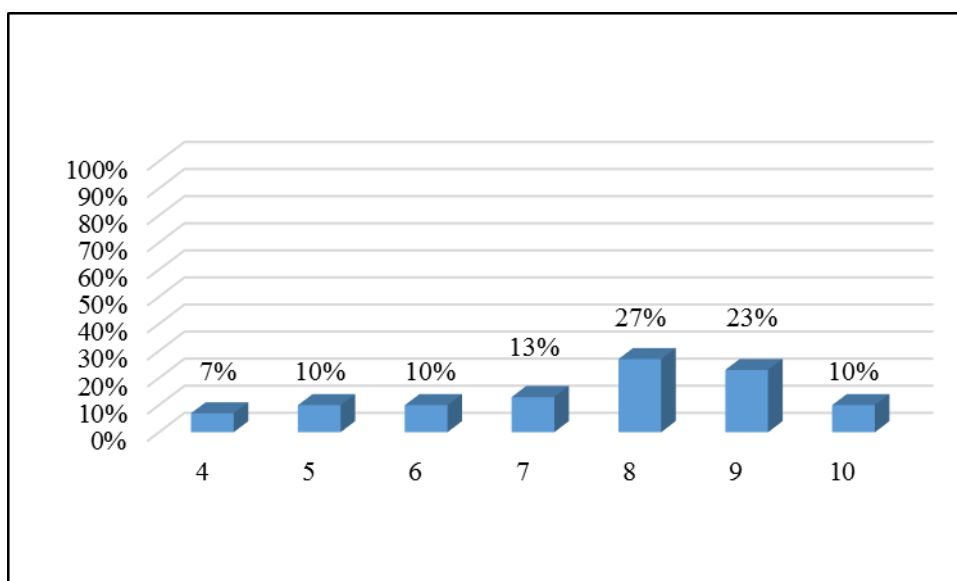
Kitu klausimu respondentų buvo prašoma atsakyti, dėl kokių, jų manymu, priežasčių paūmėja liga, ir prašoma pasirinkti iš pateiktų variantų: dėl neigiamų emocijų / streso; sergant kitomis ligomis; dažnai prausiantis; dėl saulės poveikio; gausiai prakaituojant; nešiojant sintetinius ar vilnonius drabužius; dėl maisto produktų; nežinau; kita. (6 pav.).



6 pav. Ligos paūmėjimų priežastys

Kaip matome iš pateiktos diagramos, daugiausia respondentų mano, kad AD paūmėjimai įvyksta dėl sintetinių ar vilninių drabužių nešiojimo, toks pats procentas respondentų nežinojo dėl kokių priežasčių AD paūmėja. Netgi 14 proc. apklaustųjų teigė, kad patiria AD paūmėjimus dėl neigiamų emocijų ar streso. Galima būtų daryti prielaidą, kad patiriant stresą, yra daugiau prakaituojama, dėl to AD paūmėja. 12 proc. apklaustųjų teigė, kad AD paūmėja būtent dėl gausaus prakaitavimo. Iš pateiktos lentelės matyti, kad pagrindinė priežastis dėl kurios, pacientų nuomone, paūmėja AD yra vilninių ar sintetinių drabužių nešiojimas.

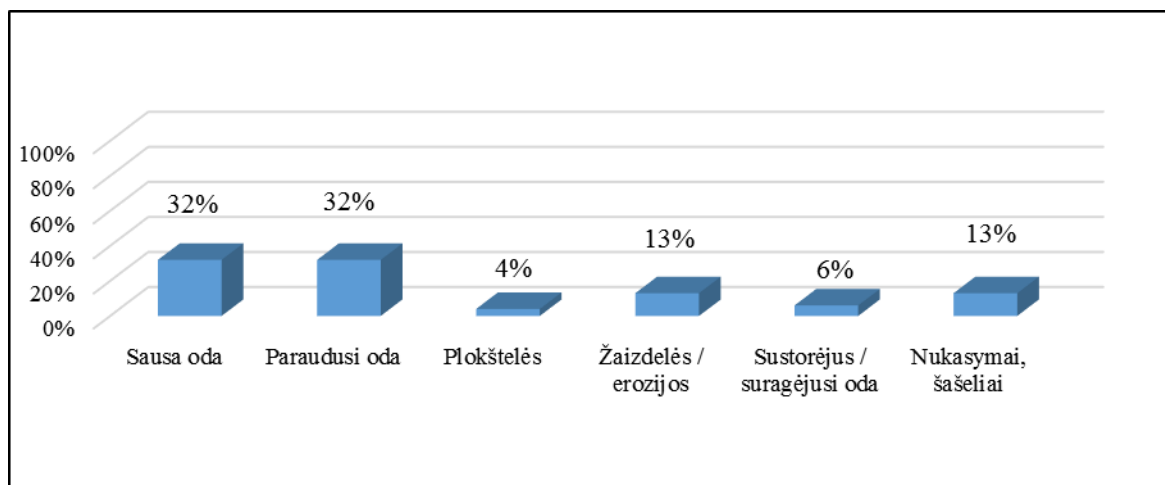
Taip pat, pacientų buvo prašoma, naudojantis skale nuo 0 iki 10 įvertinti savo AD odos niežėjimą (0 -visai neniežti, 10 - niežti labai) (7 pav.).



7 pav. Niežėjimo intensyvumas

Kaip matome iš pateiktos diagramos, dažniausiai pacientai savo niežėjimą įvertina 8-etu. Skaičius tik įrodo, kad pacientai patiria intensyvią niežėjimą sirgdami AD. Mažiausias respondentų patiriamas niežėjimas buvo įvertintas 4-tu, šį pasirinkimą pažymėjo 7 proc. 5-etu ir 6-etu niežėjimą įvertino po 10 proc. respondentų, 7-etu - 13 proc., 8-etu - 27 proc., 9-etu - 23 proc., 10-imtuku - 10 proc. apklaustųjų. Vidutinis niežėjimo balas -7,5.

Kitu klausimu respondentų buvo klausama kaip jie apibūdintų savo odos bėrimus. Buvo pateikti atsakymų variantai: sausa oda; paraudusi oda; plokštelės, žaizdelės / erozijos; sustorėjusi / suragėjusi oda; nukasymai; šašeliai (8 pav.).



8 pav. Odos bėrimai

Kaip matoma iš pateiktos diagramos, visiška dauguma respondentų savo odos bėrimus apibūdina kaip sausą ir paraudusią odą (po 32 proc.). Po 13 proc. respondentų teigė, kad jų bėrimai taip pat yra erozijos / žaizdelės ir nukasymai / šašeliai.

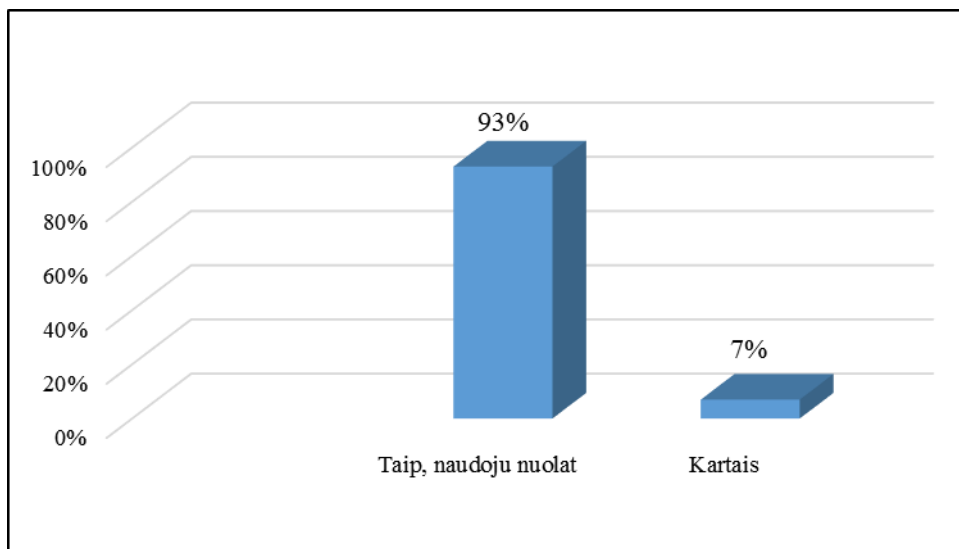
Iš šio klausimų bloko galima daryti išvadas, kad daugiausia AD paūmėjimų pacientai patiria 1 - 2 arba daugiau nei 4 kartus per metus, taip pat būtų galima išskirti sezoniškumą - daugiausiai AD paūmėjimų būna rudens ir žiemos sezonais. Didžioji dalis apklaustųjų mano, kad AD paūmėja dėl nešiojamų vilnionių ar sintetinių rūbų, toks pats procentas apklaustųjų nežinojo dėl kokių priežasčių paūmėja jų AD. Galima teigti, kad dalis respondentų neturi užtektinai informacijos apie AD.

Netgi 27 proc. apklaustųjų niežėjimo intensyvumą įvertino 8-etu. Bendras visų apklaustųjų niežėjimo balas - 7,5. Nepriklausomai nuo AD formos, netgi po 32 proc. apklaustųjų teigė, kad jų odos bėrimai yra sausa ir paraudusi oda.

3.3. Pacientų žinios apie taisyklingą emolientų naudojimą

Siekiant išsiaiškinti respondentų žinias apie emolientus ir jų naudojimą buvo išskirtas klausimų blokas. Jais buvo tikimasi sužinoti bendrą pacientų sveikatos raštingumo lygį, susijusį su sveikatos priežiūra ne vien sergant, bet ir esant sveikam.

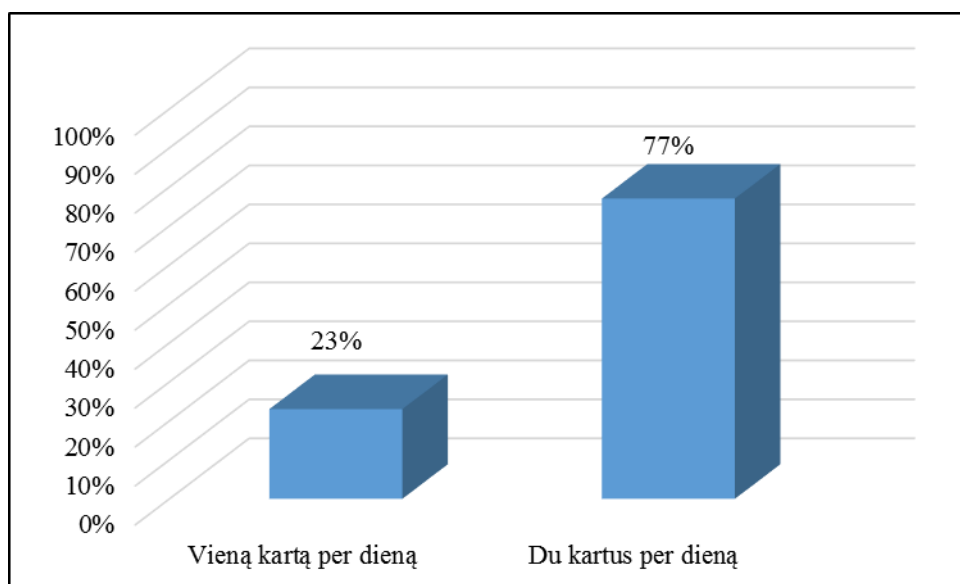
Pirmuoju šio bloko klausimu respondentų buvo klausiama ar jie naudoja emolientus. Buvo duoti trys atsakymų variantai: ne; taip, naudoju nuolat; kartais. Pastebima, kad nei vienas iš respondentų nepažymėjo atsakymo ne. Visi sergantieji AD naudoja emolientus (93 proc. - nuolat, 7 proc. - kartais) (9 pav.).



9 pav. Emolientų naudojimas

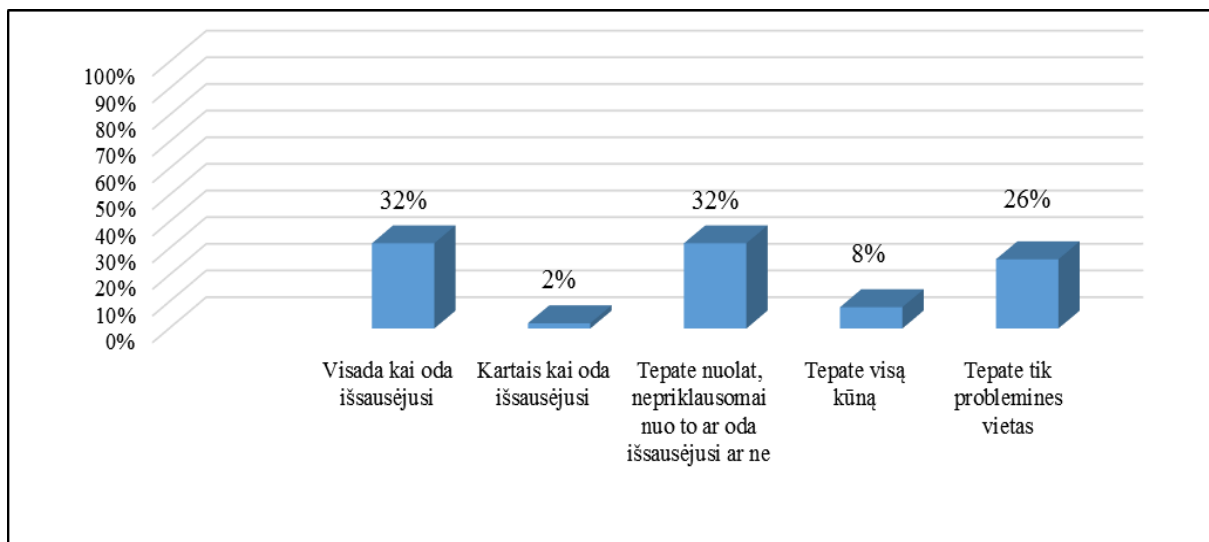
Kitu klausimu buvo domimasi kaip dažnai per dieną pacientai per pastarąjį mėnesį tepdavosi emolientais. Duoti atsakymų variantai: vieną kartą per dieną; du kartus per dieną; vieną kartą į savaitę; kelis kartus į savaitę; vieną kartą į mėnesį; kelis kartus per mėnesį. 23 proc. respondentų tepasi vieną kartą per dieną, 77 proc. respondentų tepasi du kartus dienoje (10 pav.).

Remiantis Correa MCM, 2012, emolientai turėtų būti tepami pastoviai, kasdien bent 2 kartus dienoje, net nesant ligos paūmėjimui ar ženkliai pagerėjus odos būklei jų tepimo fone. Sprendžiant iš respondentų atsakymų, pacientai yra linkę prižiūrėti savo sveikatą ir atitinkamai dažnai naudotis emolientais.



10 pav. Emolientų vartojimas

Sekančiu klausimu buvo norima sužinoti dėl kokių priežasčių respondentai naudoja emolientus, jiems buvo pateikti keli galimi atsakymų variantai: tepate tik paūmėjus AD; visada, kai oda išsausėjusi; kartais, kai oda išsausėjusi; tepate nuolat, nepriklausomai nuo to ar oda išsausėjusi, ar ne; tepate visą kūną; tepate tik problemines vietas (11 pav.).

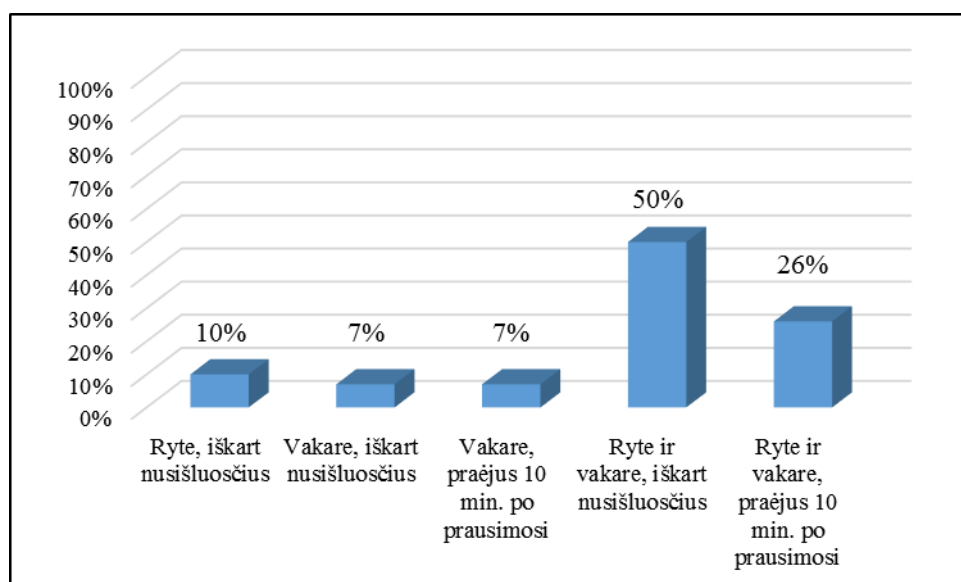


11 pav. Emolientų tepimas

Kaip matoma iš gautų duomenų, respondentai daugiausia tepasi tada, kai oda išsausėja ir / arba nuolat, nepriklausomai nuo to ar oda išsausėjusi ar ne - po 32 proc. Taip pat, tik 8 proc. tepasi visą kūną, o 26 proc. tepasi problemines vietas. Emolientai turėtų būti tepami ant viso kūno, o ypač išsausėjusios ir sudirgusios odos sritys. Jos turėtų būti prižiūrimos dažniau, o patys emolientai turėtų būti pasirinkti tokie, kurie kiek įmanoma ilgiau išlaikytų drėgmę.

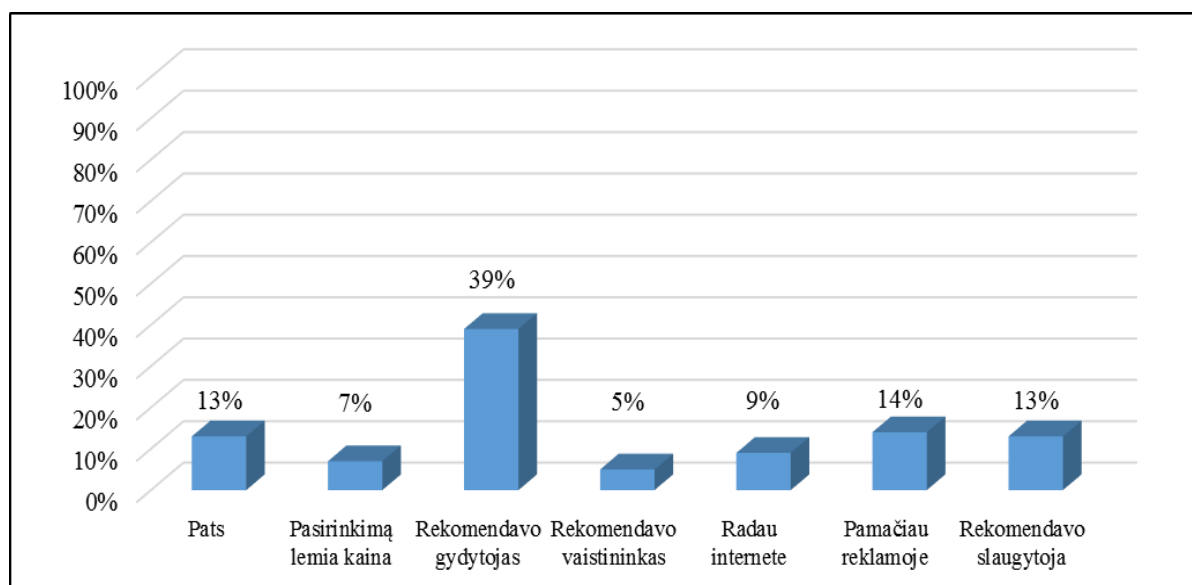
Taip pat, atskiru klausimu, buvo klausiama ar respondentai naudoja emolientus, tepdamiesi hormoniniais preparatais. 70 proc. apklaustųjų emolientus naudoja ir tada, kai vartoja hormoninius preparatus, 17 proc. naudodami hormoninius preparatus emolientų nenaudoja, o 13 proc. apklaustųjų emolientus tepasi kartais.

Kitu klausimu buvo prašoma atsakyti, kada pacientai dažniausiai tepasi emolientais. Duoti pasirinkimo variantai: ryte; vakare; ryte ir vakare. Prie visų šių pasirinkimo variantų buvo po tris laikus: iškart nusišluosčius, praėjus ne daugiau, kaip 3 min. po prausimosi; praėjus 10 min. po prausimosi; praėjus 15 min. ir daugiau po prausimosi. Pastebima, kad nei vienas iš respondentų nepažymėjo, kad emolientais tepasi 15 min. ir vėliau po prausimosi. Absoliuti dauguma (50 proc.) apklaustųjų emolientus naudoja ryte ir vakare iškart nusišluosčius, praėjus ne daugiau 3 min. po prausimosi (12 pav.). Didžioji dalis respondentų emolientus naudoja tinkamą kartų kiekį ir žino, kokių metu juos geriausia tepti, kad jie labiausiai drėkintų odą. Emolientus reikia tepti iškart po maudymosi, praėjus ne daugiau 3 min. po prausimosi. Jei po maudymosi emolientai netepami, odos drėgmė sumažėja (Correa MCM, et al, 2012).



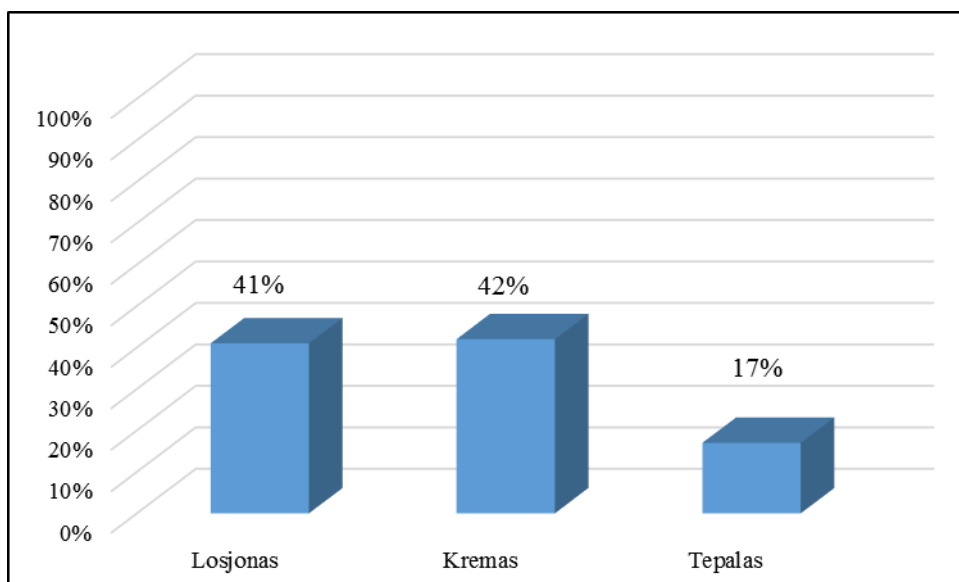
12 pav. Emolientų tepimo laikas

Respondentų buvo klausiama, kas jiems padeda išsirinkti tinkamą emolientą. Didžioji dalis apklaustųjų emolientus pasirenka atsižvelgdami į gydytojo rekomendacijas - 39 proc., 14 proc. pasirinktus emolientus matė reklamoje, 13 proc. pasirinko patys ar rekomendavo slaugytoja (13 pav.).



13 pav. Emolientų pasirinkimas

Taip pat, respondentų buvo klausiama kokio tipo emolientus jie naudoja. 42 proc. naudoja kremą, 41 proc. losjoną, 17 proc. naudoja tepalą (14 pav.). Kaip matoma, iš pateiktų duomenų nėra ryškaus skirtumo tarp kremo ir losjono. Pacientai renkasi jiems labiau tinkančią emoliento formą ir tekstūrą, atsižvelgiami į odos būklę, drėgmę ir oro temperatūrą.

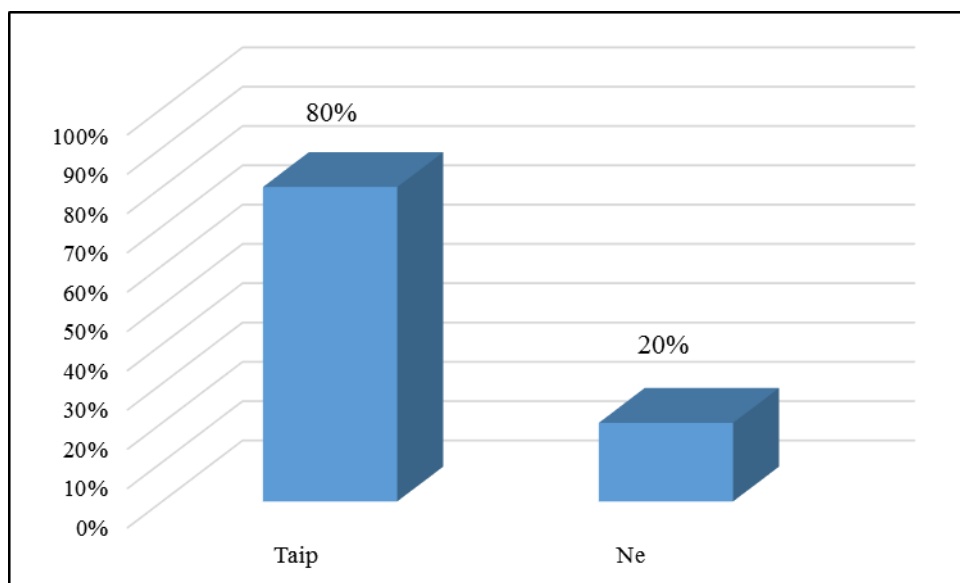


14 pav. Emolientų forma

Didžioji dalis apklaustųjų žinojo, kaip tinkamai naudoti emolientus. Pacientai žino, kiek kartų per dieną reikia naudoti emolientus, taip pat žino kokių laiku yra naudingiausia juos tepti. Respondentai emolientus naudoja pastovai, o ne vien esant ligos paūmėjimams. Galima teigti, kad pacientai supranta, jog tinkamas emolientų naudojimas gali prailginti ligos remisijos laikotarpį.

3.4. Pacientų gaunamų žinių apie atopinį dermatitą šaltiniai

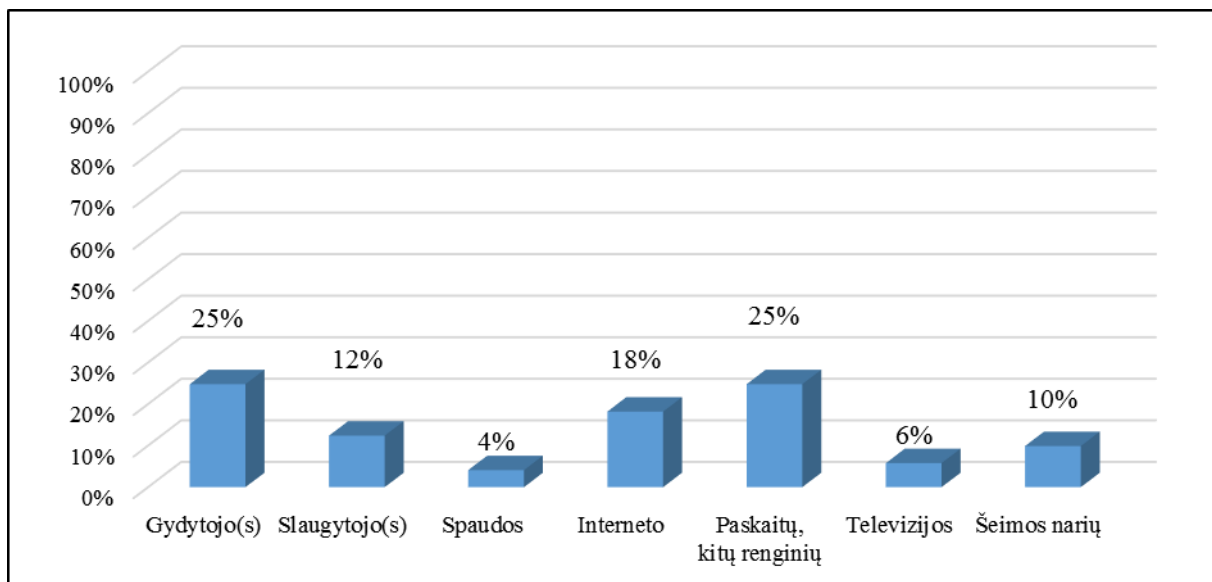
Mus nuolat supa didelis informacijos srautas. Pacientų sugebėjimas rūpintis sveikata ir naudotis sveikatos priežiūros sistema labai priklauso nuo paciento informuotumo. Pirmasis klausimas ir buvo, ar paciento nuomone, jis pakankamai žino apie savo ligą (15 pav.).



15 pav. Žinios apie savo ligą

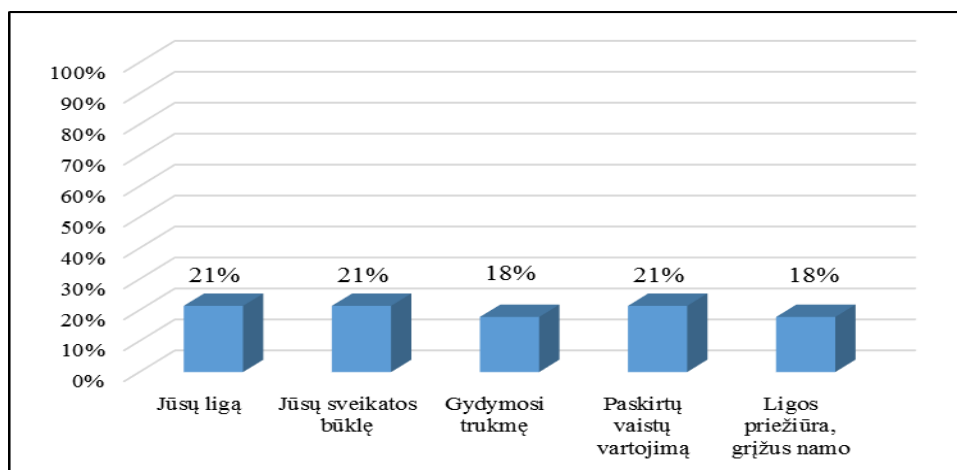
Pasirodo, kad 80 proc. pacientų mano, kad žino pakankamai apie savo ligą, o 20 proc. mano, kad žino nepakankamai.

Tyrimo metu, norėta išsiaiškinti, kokiais informaciniais šaltiniais naudojami pacientai siekdami daugiausia sužinoti apie savo ligą. Buvo pateikti keli atsakymo variantai ir gauti tokie rezultatai: iš gydytojo(s) - 25 proc., slaugytojų - 12 proc., spaudos - 4 proc., interneto - 18 proc., paskaitų ir kitų renginių - 25 proc., televizijos - 6 proc., šeimos narių - 10 proc. (16 pav.).



16 pav. Informacijos šaltiniai

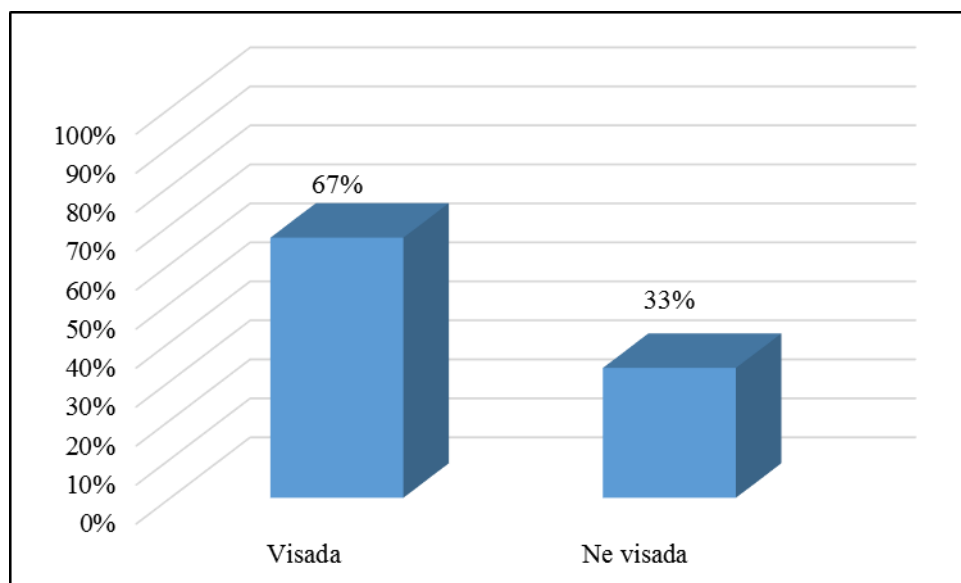
Sekančiu klausimu, norima sužinoti, kokio tipo informacija Jiems buvo suteikta lankantis pas gydytojus arba gulint ligoninėje, atsakymuose buvo galima išsirinkti kelis variantus. Respondentų atsakymai pasiskirstė taip: apie savo ligą - 21 proc., sveikatos būklę - 21 proc., gydymosi trukmę - 18 proc., paskirtų vaistų vartojimą - 21 proc., ligos priežiūrą, grįžus į namus - 18 proc. (17 pav.).



17 pav. Suteikta informacija lankantis pas gydytojus ar gulint ligoninėje

Labai svarbu, kad pacientai įvertintų gautas žinias iš gydytojų ir slaugytojų bei jas panaudotų, todėl kitu klausimu buvo klausiama ar visada laikosi patarimų apie odos priežiūrą. Buvo pateikti 3 atsakymai: visada; ne visada; niekada. Pacientų atsakymai pasiskirstė taip: visada - 67 proc., ne visada - 33 proc., niekada - 0 proc. Galime daryti prielaidą, kad pacientai domisi informacija apie sveikatos

išsaugojimą, sveiką gyvenseną, ligos eigos remisijas, prižiūri savo odą bei pabrėžti, kad nė vienas pacientų neatsakė, jog nesilaikė gydytojo(s) ar slaugytojo(s) patarimų (18 pav.).



18 pav. Laikymasis gydytojo(s) ir / ar slaugytojo(s) patarimų apie odos priežiūrą

Apibendrinant galima teigti, kad pacientai domisi savo liga. Kaip vieną iš pagrindinių informacijos šaltinių galima nurodyti medicinos personalą, kadangi 25 proc. respondentų nurodė gydytoją ir 12 proc. respondentų – slaugytoją, kaip pagrindinį informacijos šaltinį, kas viso sudaro 37 proc. Paskaitas ir seminarus nurodė 25 proc. apklaustųjų, o internetą - 18 proc. Gauti rezultatai, pagerina nuomonę apie medicinos personalo aptarnavimo kokybę, kuri turi teigiamą įtaką ilgalaikiai AD kontrolei - 67 proc. apklaustųjų visada laikosi medicinos personalo nurodymų.

IŠVADOS

1. Didžioji dauguma respondentų nurodė, kad apie savo ligą jie žino pakankamai ir vienas trečdalis jų nurodė, kad visada laikosi gydytojo(s) ir/ar slaugytojo(s) patarimų apie odos priežiūrą. Didžioji dalis respondentų turi gerą sveikatos raštingumo lygį ir pritaiko jį esant nepaūmėjimų metu.
2. Didžiąjai daliai apklaustųjų AD paūmėja 1-2 k. per metus. Pacientai nurodė, kad AD dažniausiai paūmėja rudens ir žiemos sezonais. Didžioji dalis apklaustųjų nurodė, kad AD paūmėja nešiojant sintetinius ar vilnonius drabužius ir tokia pat dalis apklaustųjų nurodė, nežinantys dėl kokių priežasčių AD paūmėja.
3. Beveik visi apklausoje dalyvavę pacientai emolientus naudoja nuolat. Didžioji dalis jų emolientais tepasi du kartus per dieną arba visada kai oda išsausėja ir taip pat tepa nuolat nepriklausomai nuo to ar oda išsausėjusi ar ne. Didžioji dalis apklaustųjų emolientais tepasi ryte ir vakare po prausimosi, iškart nusišluosčius, nepraėjus daugiau nei 3 min. po prausimosi.
4. Po ketvirtadalį apklaustųjų nurodė, kad daugiausia apie savo ligą sužino iš gydytojų ir paskaitų bei kitų renginių. Po penktadalį apklaustųjų nurodė, kad gulint ligoninėje ar lankantis pas gydytojus, dažniausiai gaunama jų informacija yra apie ligą; sveikatos būklę; paskirtų vaistų vartojimą.

LITERATŪROS SĄRAŠAS

1. Correa MCM, Nebus J. Management of patients with atopic dermatitis: the role of emollient therapy. J dermatology Research and Practice, 2012.
2. Criquet et al. Safety and efficacy of personal care products containing colloidal oatmeal. J Clinical, Cosmetic and Investigational Dermatology 5: 183-193, 2012.
3. Danby SG et al. Effect of olive and sunflower seed oil on the adult skin barrier: implications for neonatal skin care. J Pediatric Dermatology 2012.
4. Devillers ACA, Oranje AP. Efficacy and safety of ‘wet-wrap’ dressings as an intervention treatment in children with severe and/or refractory atopic dermatitis: a critical review of the literature. Br. J of Dermatology 2006.
5. Devillers ACA, Oranje AP. Wet-wrap treatment in children with atopic dermatitis: a practical guideline. J Pediatric Dermatology 2012.
6. Hon AL, Leung AKC. Use of ceramides and related products for childhood-onset eczema. J Recent Patents on Inflammation & Allergy Drug Discovery, 2013.
7. Habib TP. Clinical Dermatology. 5th Edition, 154-180, 2010.
8. Health Promotion Glossary. World Health Organization, 1998.
9. Hon AL, Leung AKC. Use of ceramides and related products for childhood – onset eczema, J Recent Patents on Inflammation and allergy drug discovery, 2013.
10. Devillers A., Oranje A., Wet –wrap treatment in children with atopic dermatitis: a practical guideline, 2012.
11. Jarašūnė B., Šiuolaikinis atopinio dermatito gydymas; Lietuvos gydytojo žurnalas. Nr.10, 2013.
12. Loden M. Effects of moisturizers on epidermal barrier function. Clin. Dermatol,30: 286-96, 2012;
13. Malinauskienė L., Alerginės odos ligos, 2014.
14. Oranje AP et al. Treatment of patients with atopic dermatitis using wet-wrap dressings with diluted steroids and/or emollients. An expert panel’s opinion and review of the literature. JEADV, 20: 1277-1286, 2006.
15. Roure R et al. Methods to assess the protective efficacy of emollients against climatic and chemical aggressors. J Dermatology Research and Practice 2012.
16. Sajic D, Asiniwasis R, Skotnicko-Grant S. A look at epidermal barrier function in atopic dermatitis: physiologic lipide replacement and the role of ceramides.Skin Therapy Lett 2012.
17. Šveikauskas V., Sveikatos raštingumo ugdymo sistemos ypatybės, Medicina, 2005.

17. Telofski LS et al. The infant skin barrier: can we preserve, protect and enhance the barrier? *Dermatol Res Pract.* 2012.
18. Volden G. Successful treatment of therapy-resistant atopic dermatitis with clobetasol propionate and a hydrocolloid occlusive dressing. *Ned Tijdschr Geneeskd.* 2013.
19. Wiren K et al. Treatment with a barrier-strengthening moisturizing cream delays relapse of atopic dermatitis: a prospective and randomized controlled clinical trial. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 23: 1267-72, 2009.
20. Wollenberg et al. Proactive therapy of atopic eczema--an evidence-based concept with a behavioral background. *J Dtsch Dermatol Ges.* 2009.

PRIEDAI

1 priedas

Anketa sergantiems atopiniu dermatitu

Gerbiamas paciente,

Šia anketa siekiama išsiaiškinti ir įvertinti žmonių sergančių atopiniu dermatitu sveikatos raštingumą.

Apklausa yra anoniminė ir bus naudojama tik moksliniais tikslais. Pasirinktą atsakymo variantą pažymėkite kryžiu (X). Galima pasirinkti kelis atsakymų variantus. Dėkoju už sugaištą laiką.

1. Amžius metais (įrašykite): _____ metų
2. Lytis:
 - Vyras
 - Moteris
3. Susirgote atopiniu dermatitu:
 - Vaikystėje (įrašykite amžių) _____ metų
 - Paauglystėje
 - Suaugus
4. Kiek metų sergate atopiniu dermatitu (įrašykite): _____ metų
5. Kiek Jums būna atopinio dermatito paūmėjimų per metus ir koku metų laiku jis dažniausiai įvyksta (išsirinkite vieną iš nurodytų dažnių variantų ir vieną iš metų laikų variantų)?
 - 1 - 2
 - 3 - 4
 - > 4
 - Rudenį
 - Žiemą
 - Pavasarį
 - Vasarą
6. Įvertinkite savo niežėjimą skalėje nuo 0 iki 10, kai 0 – neniežti visai, o 10 – niežti labai

0 ___ 1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 ___ 5 ___ 6 ___ 7 ___ 8 ___ 9 ___ 10
7. Jums atrodo, kad liga paūmėja:
 - Dėl neigiamų emocijų, streso
 - Sergant kitomis ligomis
 - Dažnai prausiantis
 - Dėl saulės poveikio
 - Gausiai prakaituojant
 - Nešiojant vilnonius ar sintetinius rūbus
 - Dėl maisto produktų (įrašykite) _____
 - Nežinau
 - Kita (įrašykite)

8. Kaip apibūdintumėte savo odos bėrimus?

- Sausa oda
- Paraudusi oda
- Plokštelės
- Žaizdelės / erozijos
- Sustorėjus / suragėjusi oda
- Nukasymai, šašeliai
- Kita (įrašykite)

9. Ar naudojate emolientus?

- Ne
- Taip, naudoju nuolat
- Kartais

10. Kaip dažnai per dieną tepatės emolientais per paskutinį mėnesį?

- Vieną kartą per dieną
- Du kartus per dieną
- Vieną kartą per savaitę
- Kelis kartus per savaitę
- Vieną kartą per mėnesį
- Kelis kartus per mėnesį
- Kita (įrašykite) _____

11. Emolientais tepatės:

- Tepate tik paūmėjus atopiniam dermatitui
- Visada, kai oda išsausėjusi
- Kartais, kai oda išsausėjusi
- Tepate nuolat, nepriklausomai nuo to, ar oda išsausėjusi, ar ne
- Tepate visą kūną
- Tepate tik problemines vietas
- Kartais tepate visą kūną, kartais tik problemines vietas

12. Ar naudojate emolientus, kai tepatės hormoniniais preparatais?

- Taip
- Ne
- Kartais

13. Kada dažniausiai tepatės emolientais?

Ryte

- Ryte, iškart nusišluosčius, praėjus ne daugiau, kaip 3 min. po prausimosi
- Ryte, praėjus 10 min. po prausimosi
- Ryte, praėjus 15 min. ir daugiau po prausimosi

Vakare

- Vakare, iškart nusišluosčius, praėjus ne daugiau, kaip 3 min. po prausimosi
- Vakare, praėjus 10 min. po prausimosi
- Vakare, praėjus 15 min. ir daugiau po prausimosi

Ryte ir vakare

- Ryte ir vakare, iškart nusišluosčius, praėjus ne daugiau, kaip 3 min. po prausimosi
- Ryte ir vakare, praėjus 10 min. po prausimosi
- Ryte ir vakare, praėjus 15 min. ir daugiau po prausimosi

14. Emolientą dažniausiai pasirenkate:

- Pats
- Pasirinkimą lemia kaina
- Rekomendavo gydytojas
- Rekomendavo vaistininkas
- Radau internete
- Pamačiau reklamoje
- Rekomendavo slaugytoja

15. Kokia emoliento formą naudojate?

- Losjoną
- Kreimą
- Tepalą
- Kita (įrašykite)

16. Ar, Jūsų nuomone, Jūs pakankamai žinote apie savo ligą?

- Taip
- Ne

17. Daugiausia apie savo ligą sužinote iš:

- Gydytojo(s)
- Slaugytojo(s)
- Spaudos
- Interneto
- Paskaitų, kitų renginių
- Televizijos
- Šeimos narių
- Kita (įrašykite)

18. Kokio tipo informacija buvo suteikta lankantis pas gydytojus ar gulint ligoninėje? Apie:

- Jūsų ligą
- Jūsų sveikatos būklę
- Gydomosi trukmę
- Paskirtų vaistų vartojimą
- Ligos priežiūra, grįžus namo

19. Ar visada laikotės gydytojo(s) ir/ar slaugytojo(s) patarimų apie odos priežiūrą:

- Visada
- Ne visada
- Niekada

Labai prašome įsitikinti, kad atsakėte į visus anketos klausimus.

DĖKOJU, KAD UŽPILDĖTE ANKETĄ

Tyrimo atlikimo dokumentai

Jovita Žilienė

Utenos kolegijos Medicinos fakulteto Sveikatos priežiūros ir reabilitacijos katedros

Bendrosios praktikos slaugos studijų programos IV k.

VšĮ Vilniaus Universiteto ligoninės Santariškių klinikos

Direktoriaus medicinai ir slaugai pavaduotojas slaugai

Reginai Nalivaikienei

PRAŠYMAS**DĖL PLANUOJAMO TYRIMO LEIDIMO**

Data

Vilnius

Prašau leidimo atlikti tyrimą baigiamajam darbui tema „*Sergančiųjų Atopiniu dermatitu žinios apie ligą VšĮ VULSK Dermatovenerologijos klinikoje*“.

Tyrimo tikslas – *Ivertinti VU ligoninės Santariškių klinikos Dermatovenerologijos centre stacionarizuotų ligonių dėl atopinio dermatito paūmėjimo charakteristiką, sužinoti pacientų žinių lygį apie ligą, išsiaiškinti kokią įtaką gyvenimo kokybei turi lėtinė liga.*

Tyrimas bus grindžiamas slaugytojų anketine apklausa.

Tiriamųjų konfidencialumas bus užtikrintas. Duomenų analizės metu tiriamųjų tapatybė nebus atskleidžiama, nes anketa yra anoniminė, tiriamųjų vardų, pavardžių, adresų nebus klausama. Tyrimo rezultatai bus skelbiami tik apibendrinti.

Numatomo tyrimo tema ir metodai suderinti ir patvirtinti Utenos kolegijos Medicinos fakulteto Sveikatos priežiūros ir reabilitacijos katedroje.

Katedros vedėjas

(Parašas)

Zita Zajančauskienė

Darbo vadovas

(Parašas)

Doc. Danguolė Šakalytė

Tyrėjas

(Parašas)

Jovita Žilienė

TYRIMO SANTRAUKA

Darbo tema: „Sergančiųjų Atopiniu dermatitu žinios apie ligą VŠĮ VULSK Dermatovenerologijos klinikoje“.

Tyrimo tikslas: Įvertinti VU ligoninės Santariškių klinikos Dermatovenerologijos centre stacionarizuotų ligonių dėl atopinio dermatito paūmėjimo charakteristiką, sužinoti pacientų žinių lygį apie ligą.

Tyrimo uždaviniai:

1. Įvertinti atopiniu dermatitu sergančių ligonių charakteristiką.
2. Nustatyti kaip sergantieji prižiūri pažeistą odą.
3. Išsiaiškinti kokias socialines ir psichologines problemas sukelia atopinis dermatitas ir kaip jis įtakoja jų gyvenimo kokybę.
4. Sužinoti ligonių žinių lygį apie ligą, gydymą, komplikacijas.

Tyrimo objektas: Sergančiųjų Atopiniu dermatitu žinios apie ligą.

Atranka ir apklausos būdas: Anketinė apklausa. Tyrimo imtis bus patogioji netikimybinė. Duomenys bus renkami, realizuojant apklausą raštu. Tiriamieji bus apklausti VŠĮ VULSK Dermatovenerologijos klinikoje, paaiškinus jiems apklausos tikslą ir gavus sutikimą naudoti gautą informaciją.

Tiriamųjų konfidencialumo užtikrinimas:

Tiriamųjų konfidencialumas yra užtikrinamas, nes anketa yra anoniminė, tiriamojo vardo, pavardės, adresų nebus klausama. Tyrimo rezultatai bei skelbiami tik apibendrinti

Galimas rizikos bei žalos tiriamiesiems įvertinimas:

Taikant anketinės apklausos metodą, rizikos bei žalos tiriamieji nepatirs. Apklausa gali sukelti tik mažus nepatogumus, susijusius su sugaištu laiku.

Tyrimą atliks: Utenos kolegijos Medicinos fakulteto Sveikatos priežiūros ir reabilitacijos katedros Bendrosios praktikos slaugos studijų programos IV k. stud. Jovita Žilienė

Darbo vadovas

(Parašas)

Doc. Danguolė Šakalytė

Tyrėjas

(Parašas)

Jovita Žilienė

TIRIAMOJO ASMENS INFORMAVIMO FORMA

Utenos kolegijos Medicinos fakulteto Sveikatos priežiūros ir reabilitacijos katedros studentas baigiamojo darbo rengimo metu atliks tyrimą, skirtą *įvertinti VU ligoninės Santariškių klinikos Dermatovenerologijos centre stacionarizuotų ligonių atopinio dermatito paūmėjimo charakteristiką, sužinoti pacientų žinių lygį apie ligą, išsiaiškinti kokią įtaką gyvenimo kokybei turi lėtinė liga*. Tyrimo dalyviai apklausti *VšĮ VULSK Dermatovenerologijos klinikoje* esantys pacientai. Tyrimo duomenys bus panaudoti tik studijų tikslams. Anonimiškumas ir gautų duomenų konfidencialumas garantuojamas.

Iškilus neaiškumams tiriamasis gali kreiptis:

Tel.: X XXX XX XXX, Jovita Žilienė

Darbo vadovas

(Parašas)

Doc. Danguolė Šakalytė

Tyrėjas

(Parašas)

Jovita Žilienė