

Zdravstvena njega djeteta s atopijskim dermatitisom

Bitunjac, Božena

Undergraduate thesis / Završni rad

2019

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Split / Sveučilište u Splitu**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:176:959840>

Rights / Prava: [In copyright](#)/[Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2025-01-14**



Repository / Repozitorij:

[Repository of the University Department for Health Studies, University of Split](#)



SVEUČILIŠTE U SPLITU
Podružnica
SVEUČILIŠNI ODJEL ZDRAVSTVENIH STUDIJA
PREDDIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ
SESTRINSTVO

Božena Bitunjac

**ZDRAVSTVENA NJEGA DJETETA S ATOPIJSKIM
DERMATITISOM**

Završni rad

Split, 2019.

SVEUČILIŠTE U SPLITU
Podružnica
SVEUČILIŠNI ODJEL ZDRAVSTVENIH STUDIJA
PREDDIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ
SESTRINSTVO

Božena Bitunjac

**ZDRAVSTVENA NJEGA DJETETA S
ATOPIJSKIMDERMATITISOM**

**NURSING CARE OF CHILD WITH ATOPIC
DERMATITIS**

Završni rad / Bachelor's Thesis

Mentor

Prof. dr. sc. Neira Puizina Ivić

Split, 2019.

SADRŽAJ

1. UVOD	1
1.1. ANATOMIJA I FIZIOLOGIJA KOŽE	1
1.1.1. Koža u djece.....	3
1.1.2. Lipidi u koži.....	3
1.2. ATOPIJSKI DERMATITIS	5
1.1.3. Etiologija.....	6
1.1.4. Klinička slika	6
1.1.5. Dijagnoza atopijskog dermatitisa.....	8
1.1.6. Alergološka obrada.....	11
1.1.7. Liječenje atopijskog dermatitisa	12
1.1.7.1. Antibiotici	13
1.1.7.2. Antihistaminici.....	14
1.1.7.3. Kortikosteroidi	14
1.1.7.4. Inhibitori kalcineurina.....	14
1.1.7.5. Fototerapija	15
1.1.7.6. Klimatoterapija (terapija morem, suncem, promjenom klime)	15
1.1.7.7. Emoliensi	15
1.1.7.8. Vlažni povoji.....	15
1.1.7.9. Haloterapija.....	16
1.1.8. Komplikacije atopijskog dermatitisa	17
1.1.9. Škola atopije	18
2. CILJ RADA	19
3. RASPRAVA	20
3.1. SESTRINSKE DIJAGNOZE.....	22
3.2. VAŽNOST SESTRINSKE SKRBI U EDUKACIJI BOLESNIKA I NJGOVE OBITELJI.....	26
4. ZAKLJUČAK	28
5. LITERATURA	29
6. SAŽETAK	32
7. SUMMARY	33
8. ŽIVOTOPIS.....	34

ZAHVALA

Zahvaljujem se svojoj mentorici prof. dr. sc. Neiri Puizina - Ivić na nesebičnoj pomoći i podršci te spremnosti na suradnju tijekom izrade ovog završnog rada.

Veliko hvala članovima Povjerenstva, a posebno Raheli Orlandini, mag. med. techn. koja mi je bila „zvijezda vodilja“ tijekom studiranja. Veliko hvala i Mariu Marendiću, mag. med. techn. koji je uvijek bio tu da s puno razumijevanja odgovori na sva moja pitanja.

Na kraju, veliko hvala mojoj obitelji i prijateljima, kolegici Renati Mršić bez koje se ne bih upustila u ovu „avanturu“. Veliko hvala mojim sinovima Angelu i Marku koji su bili mamina najveća podrška i poticaj te veliko hvala mome suprugu na ogromnom strpljenju tijekom tri godine mog studiranja.

1. UVOD

Atopijski dermatitis (AD) je česta upalna kronična bolest kože u djece. Javlja se obično nakon 3. mjeseca života i to kod djece koja su sklona alergijama. Prevalencija je oko 10-20% širom svijeta sa tendencijom porasta. Utjecaj bolesti na kvalitetu života, razvoj djeteta te kvalitetu življenja cijele obitelji je jako izražen i zbog toga je AD u žarištu dermatoloških istraživanja. Oboljenje nije prelazno, ali se po nekim istraživanja smatra da nasljeđe s majčine strane ima jači utjecaj. Uzrok bolesti nije poznat i pretpostavke su da bolest nastaje kao poremećaj imunološkog odgovora, poremećaj kožne barijere i nasljeđa. Još je poznat i pod nazivom: ekcem egzogeni (uzrokovan vanjskim čimbenicima), endogeni ekcem (uzrokovan unutrašnjim čimbenicima) i neurodermitis (1). Zahvaljujući visokom standardu zdravstvene njege, stalnoj izobrazbi zdravstvenih radnika, a potom i roditelja oboljelih komplikacije su rijetke.

1.1. ANATOMIJA I FIZIOLOGIJA KOŽE

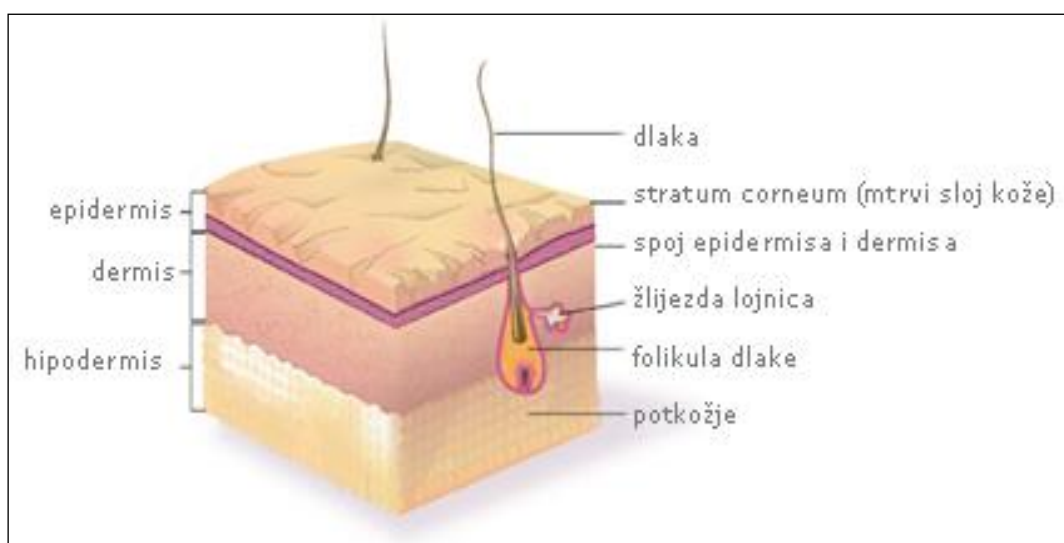
Koža - *Intergumentum communae*, pokriva površinu tijela te obavlja mnoštvo životno važnih zadaća, pa govorimo o kožnom organu, latinski-*cutis*, grčki-*dermis* (2).

Ona služi kao posrednik za osjetilo mehaničkih, toplinskih i kemijskih oštećenja te ima zaštitnu zadaću. Kod mehaničkih povreda zaštitna barijera je debljina rožnatog sloja koji je najdeblji na mjestima najvećeg pritiska (dlanovi, tabani) gdje koža ima otpornost i elastičnost zahvaljujući kolagenim i elastičnim vlaknima kao i masnom tkivu koje ublažava udarce. Zaštita od dehidracije i penetracije različitih kemijskih tvari omogućena je rožnatim slojem sastavljenim od masnih kiselina i lipida te aminokiselina. Zaštita od svijetla odnosno toplinska zaštita se temelji na činjenici da koža reflektira 50% ukupnog sunčevog svijetla koje dolazi na površinu kože dok se ostali dio apsorbira i reflektira pomoću melanina. Veliki postotak UVA zraka prolazi kroz epidermis koji utječe na stvaranje melanina. Ovo zračenje uzrokuje blaga oštećenja dok UVB zračenje ima jako štetno djelovanje i jače oštećuje epidermis te djeluje kancerogeno (3). Koža na površini obiluje emulzijom vode, masti te u vodi topljivih tvari. Zaštitna barijera je veoma važna

u sprječavanju nastanka isušivanja kože, a time i atopijskog dermatitisa te nastanka infekcije kože. Koža je epitelno vezivni organ i tvore je površinski i duboki dio, te potkožno tkivo.

Epidermis - pokožica, površinski je dio debeo samo 0.1 mm, a čini ga mnogoslojni pločasti epitel što na površini ima rožnati sloj, *stratum corneum*, otporan na vanjske utjecaje (1). Površinske stanice se neprestano ljušte zbog propadanja, ali ih i nadomještaju nove stanice koje nastaju u najdubljem sloju kože.

Temeljni sloj *stratumbasale*, diobom stvara nove stanice. U tom se sloju nalaze melanociti koji stvaraju pigmentna zrnca koja uvjetuju boju kože. Bazalni sloj sastoji se od jednog reda stanica koje su cilindričnog oblika, položene su okomito prema bazalnoj membrani a sadrže oskudnu citoplazmu i veliku ovalnu jezgru sa prominentnim nukleusom. Miotskom diobom nastaju ostali dijelovi odnosno slojevi *epidermisa*. Zbog toga temeljni sloj naziva i zametni ili germinativni sloj (*stratum germinativum*) (2).



Slika 1. Građa kože

Izvor: Skintexture, dostupno na:

<https://www.muradcentar.com.hr/images/pages/the-science-of-cellular>

Dermis je dublji dio kože debljine 2 mm te ima neoštro odijeljena dva sloja. Glavna je strukturna komponenta koja koži daje potporu i oblik. Površinski papilarni i sloj-*stratum papillare*, nastavlja se na temeljni sloj, pokriven je pokožicom, a ispod se nalazi čvrsti i elastični mrežasti sloj *stratum reticulare*, koji tvore vezivna vlakna (2). Kolagen

čini 70 % suhe tvari *dermisa*, a njegova temeljna struktura je kolagena trostruka zavojnica koja je bogata glicinom, prolinom i hidrokisprolinom. Kolagen nastaje u fibroblastima. Od osobite važnosti je kolagen tipa I koji je glavni strukturni kolagen; kolagen tipa III koji se nalazi u koži i krvnim žilama; kolagen tipa IV koji je temelj zone bazalne membrane. Elastična vlakna čine oko 2-3 % suhe tvari kože i ona su važna za gipkost i rastezljivost kože. Ispod *dermisa* se nalazi potkožno masno tkivo ili *supkutis* koje spaja kožu s podlogom mišićnom fascijom ili periostom (1). Površina kože iznosi 1.5-2 m² što ovisi o uzrastu i tjelesnoj konstituciji. U žena je površina malo veća nego u muškaraca. Privjesci kože su žlijezde lojnice i znojnice, mirisne žlijezde, mliječne žlijezde, dlake i nokti (2).

1.1.1. Koža u djece

Koža male djece znatno se razlikuje od kože odraslih u nekoliko važnih anatomskih i fizioloških osobina: tanja je, ima nedovoljno razvijenu zaštitnu funkciju i veću sposobnost upijanja štetnih tvari što je čini izrazito osjetljivom, pa stoga zahtijeva posebnu brigu i pažnju. Uslijed smanjenog lučenja loja, bebinu kožu prekriva tek veoma tanak film masnoća zbog čega je osobito podložna isušivanju te posljedično iritacijama i oštećenjima. Zato ju je potrebno adekvatno zaštititi od štetnih vanjskih utjecaja odabirom proizvoda za njegu koji uzimaju u obzir posebne potrebe osjetljive dječje kože (4).

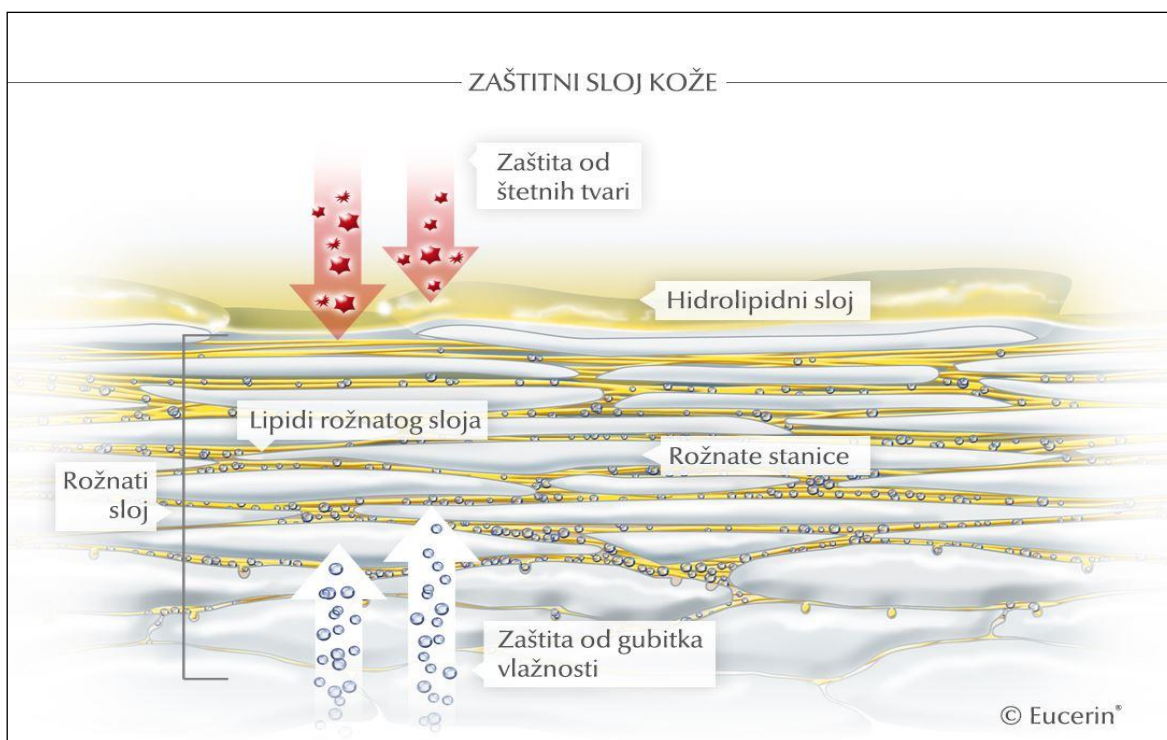
1.1.2. Lipidi u koži

Stanice u rožnatom sloju međusobno su povezane i epidermalnim lipidima. Ovi lipidi važni su za zdravu kožu: stvaraju zaštitnu barijeru i vezuju vlagu. Kad lipidi nedostaju, koža može postati suha i može biti zategnuta i hrapava. *Epidermis* je pokriven emulzijom vode i lipida (masnoća) poznatom pod nazivom **hidrolipidni film**. Ovaj film, kojeg održavaju izlučevine iz žlijezda znojnica i lojnica, pomaže zadržati kožu podatnom i djeluje kao dodatna barijera protiv bakterija i gljivica (5).

Taj zaštitni kiseli sloj daje zdravoj koži blago kiseli pH i to između 5.4 do 5.9. On pruža idealno okruženje za:

- uspješni rast mikroorganizama koji pogoduju koži (poznati kao kožna flora)
- uništenje štetnih mikroorganizma.
- stvaranje epidermalnih lipida(enzimi koji pokreću proces ljuštenja kože.)
- mogućnost rožnatog sloja da se sam oporavi kada je oštećen

Gubitkom lipida narušava se barijera kože, a posljedica je transepidermalni gubitak vode i prodor alergena i iritansa koji oštećuju preostale lipide i stanične strukture u koži. Lipidi se gube prirodnim procesom ljuštenja stanica *epidermisa*. Dnevno se gubi i dio barijernih lipida (100-150 mg) koje treba svakodnevno nadomjestiti. Koža je na udaru i zbog mnogih drugih unutarnjih i vanjskih čimbenika. Njenu barijernu funkciju između ostalog narušavaju ultraljubičaste (UV) zrake, onečišćenje iz okoliša, stres, te bolesti poput psorijaze, atopijskog dermatitisa i ekcema.



Slika 2. Zaštitni sloj kože

Izvor: Protective layer of skin, dostupno na:
<https://www.eucerin.hr/o-kozi/osnovni-podaci-o-kozi/struktura-i-funkcija-koze>

1.2. ATOPIJSKI DERMATITIS

Atopijski dermatitis je kronična upalna bolest kože koja se očituje svrbežom i češće se viđa u osoba oboljelih od astme, peludne groznice i ostalih alergijskih bolesti. Ljudi s atopijskim dermatitisom obično imaju mnoge druge alergijske poremećaje. Povezanost između dermatitisa i tih poremećaja nije jasna. Neke osobe mogu imati nasljednu sklonost proizvodnje prekomjernih protutijela, kao što je imunoglobulin IgE kao reakciju na brojne različite podražaje (6).

Glavna karakteristika bolesti je suha koža koja je rezultat poremećaja naslijeđenog gena koji je odgovoran za orožnjavanje kože (7). Bolest se javlja u najranijoj dobi i najčešće se očituje jakim svrbežom koji se posebno kod dojenčadi očituje nemirom i razdražljivim plačem. Do danas se zna da je AD multifaktorijalno uzrokovana bolest što znači da u nastanku bolesti mora sudjelovati više genetskih čimbenika. Statistika pokazuje da u 45 % slučajeva simptomi počinju do 6 mjeseca života, u 60 % slučajeva do 1 godine života, te do 5 godine života simptomi se očituju u 85 % djece. Brojni čimbenici mogu uzrokovati recidiv ili pogoršanje kliničke slike. Svakako u prvom redu treba naglasiti stres, zatim iritanse kao npr. kemijska sredstva za pranje odjeće, gruba sintetska odjeća sa malim udjelom pamuka, neki mikroorganizmi npr. *Staphylococcus aureus*, neke vrste gljiva te virus herpesa (8). Kod Što se tiče alergena postoji razlika u pojavnosti ovisno o dobi djeteta. U djece mlađe od 3 godine najčešće su u pitanju nutritivni alergeni (kikiriki, brašno, mlijeko, jaja) dok su u starije djece to u pravilu inhalacijski alergeni (grinje, kućna prašina, pelud, dlake životinja). Pojam atopijski marš označava uz atopijski dermatitis i pojavnost alergijskog rinitisa i/ili astme te različitih pojavnosti alergijskih manifestacija tijekom života. Oko 50 % djece u kasnijoj dobi oboli od astme i alergijskog rinitisa te što je bolest ranije počela vjerojatnost je da će dijete imati teži oblik bolesti. Kroz faze odrastanja izmjenjuju se razdoblja sa simptomima bolesti i bez simptoma stoga se atopijski dermatitis opisuje kao kronično recidivirajuća bolest.

1.1.3. Etiologija

Iako se ne zna točan uzrok nastanka bolesti postoji određen broj čimbenika koji utječu na pojavu bolesti. Dokazana je genetska povezanost između nastanka bolesti ukoliko jedan od roditelja boluje od alergijskih bolesti. Podneblja s hladnijom klimom pogoduju pojavnosti bolesti isto kao i život u velikim onečišćenim gradovima. Danas se zna da je za pojavu bolesti odgovorno više genetskih faktora, geni koji kodiraju epidermalne strukturne proteine, mutacija gena odgovornog za stvaranje keratinskog citoskeleta–filagrin. Geni koji kodiraju proteine imunog sustava ,geni važni za stvaranje imunoglobulina IgE i njegovog receptora (7). Riječ je dakle o abnormalnom imunosnom odgovoru koji se nasljeđuje u bolesnika oboljelih od AD-a. Međutim AD je i posljedica stanično posredovanog (tip IV reakcije po Coombsu i Gellu) imunosnog odgovora i upravo je to razlog njegove kompleksnosti. Mali dio oboljelih nema povišene vrijednosti IgE (8). Manjak antimikrobnih peptida u višim slojevima epidermisa uzrokuje sklonost infekciji i kolonizaciji *stafilokokom*. Uz pozitivnu obiteljsku anamnezu za atopijske bolesti nasljeđe je jedan od glavnih aktivatora i u poremećajima kožne barijere koji su dokazani u bolesnika s AD-om. Naime, zbog disfunkcije kožne barijere olakšan je prodor raznih alergena što dovodi do veće sklonosti iritaciji i posljedičnoj kožnoj upali koja se nalazi u podlozi ovog stanja. Najčvršća veza između anomalija kožne barijere i razvoja AD-a dokazana je za mutaciju gena za filagrin koja je zaslužna za povećani gubitak vode i isušivanje kože (9). Najvažniji okolišni čimbenici koji djeluju kao okidači AD-a obuhvaćaju nutritivne alergene u ranoj dječjoj dobi, a kasnije su to inhalacijski alergeni.

1.1.4. Klinička slika

Kožne promjene koje se javljaju u različitoj životnoj dobi možemo podijeliti u tri skupine te tako možemo podijeliti atopijski dermatitis dojenačke dobi, atopijski dermatitis dječje dobi atopijski dermatitis u odraslih. Klinička slika ovisi o dobi djeteta te je vrlo varijabilna. U dojenačkoj dobi atopijske promjene se obično javljaju u 6 mjesecu života i zahvaćaju fleksorne strane udova i lice. Javljaju se eritematozne papule i vezikule u akutnoj fazi uz jako izraženi svrbež te kasnije u kroničnom stadiju ekzorijacije, erozije

i vlažne promjene. Promjene se šire na vlasište dok je pelenska regija najčešće pošteđena (slika 3). Djeca ne spavaju mirno zbog svrbeža te slabije napreduju (8).

Nakon druge godine života klinička slika se mijenja te se papule i plakovi sa crvenilom javljaju na pregibima velikih zglobova, na vratu, laktovima, zapešćima i skočnim zglobovima. Javlja se ljuštenje, pojačani kožni crtež, hiperpigmentacija ili hipopigmentacija. Svrbež je stalan u upalnim promjenama atopijskog dermatitisa, a suha koža je glavni klinički znak. Tako se omogućuje prodor alergenima, iritansima i mikroorganizmima (slika 4). Djeca u ovoj dobi često imaju sivkastu boju kože lica, suhu i ravnu kosu, na dlanovima i tabanima jače izraženu brazdu te treću brazdu ispod donje vjeđe očiju. Ono što je karakteristično za atopijski dermatitis je da se simptomi povlače tokom ljeta što se povezuje blagotvornim i imunomodulatornim utjecajem UV zraka i mora. U većine djece u tom razdoblju nestaju gotovo svi kožni simptomi bolesti. Tijekom djetinjstva dosta djece razviju i kliničku sliku plućnih alergijskih bolesti te se može primijetiti da se kod pogoršanja tih simptoma dolazi do povlačenja kožnih promjena i obrnuto (8).



Slika 3. Papule i vezikule kod djece

Izvor: Papulesandvesiclesinchildren, dostupno na:

<https://www.krenizdravo.rtl.hr/wp-content/uploads/2016/03/atopijski-dermatitis-kod-beba.jpg?x97565>



Slika 4. Papule i vezikule na zglobovima

Izvor: Papules and vesicles in joints, dostupno na:
<http://www.beoderma.com/wp-content/uploads/2017/08/ad-11.jpg>

Fizički simptomi koji utječu na kvalitetu života osoba s AD-om su svrbež i poremećaj sna. Svrbež je glavni i najneugodniji simptom AD-a. On dovodi do poremećaja sna, kroničnog umora, slabe koncentracije i promjena raspoloženja. Dojenčad s AD-om u fazi pogoršanja ekcema može imati poremećaj sna tijekom većeg dijela noći (više od 80 % noći), a čestim buđenjem roditelja i posljedičnim gubitkom sna roditelja u prosjeku 2,6 sati po noći AD je bolest najranije dobi, u razdoblju važnom za normalan fizički i psihosocijalni razvoj (10).

1.1.5. Dijagnoza atopijskog dermatitisa

Dijagnozu postavljamo na temelju kliničke slike i anamneze. U kliničkoj slici trebaju biti prisutna tri ili više osnovnih obilježja te minimalno tri sporedna obilježja.

U osnovna obilježja spadaju:

- svrbež
- kožne promjene na tijelu
- pozitivna obiteljska anamneza
- kroničan tijek dermatitisa
- sklonost alergijama

Sporedna obilježja su:

- suha koža
- bljedoća lica
- pojačane brazde na dlanovima i tabanima
- povišen IgE u serumu

Primjenjujemo i kriterije koje su postavili Hanifin i Rajka godine 1980 g. Definiramo kliničku sliku bolesnika prema velikim i malim kriterijima. Za postavljanje dijagnoze AD-a potrebno je tri ili više velikih kriterija i tri ili više sporednih (11).

Tablica 1. Kriteriji za dijagnozu AD-a po Hanifinu i Rajki (modificirano prema Hanifin JM et al.. 1980)

Kriteriji za AD po Hanifinu i Rajki (1980. god.)
Osnova obilježja
Svrbež
Tipična distribucija
Kronična recidivirajuća bolest
Pozitivna anamneza(astma, alergijski rinitis ili AD)
Sporedna obilježja
Suhoća kože
Hiperlinearnost tabana i dlanova
Povišen IgE
Sklonost kožnim infekcijama
Recidivirajući konjuktivitis
Intolerancija na hranu i alergije
Ekcemni kod bradavice
Helilitis
Keratokonus
Pityriasisalba
Svrbež uslijed znojenja
Na tijek bolesti utječu okruženje i emocije
Očne i periorbitalne promjene
Nabori prednjeg dijela vrata
Nepodnošenje vune i lipidnih otapala

Grupa autora iz Velike Britanije revidirala je kriterije po Hanifin-u i Rajki za širu upotrebu u epidemiološkim studijama (12). Postavljanje dijagnoze AD-a prema navedenim autorima temelji se na pozitivnoj anamnezi kožnih promjena praćenih svrbežom uz tri ili više simptoma:

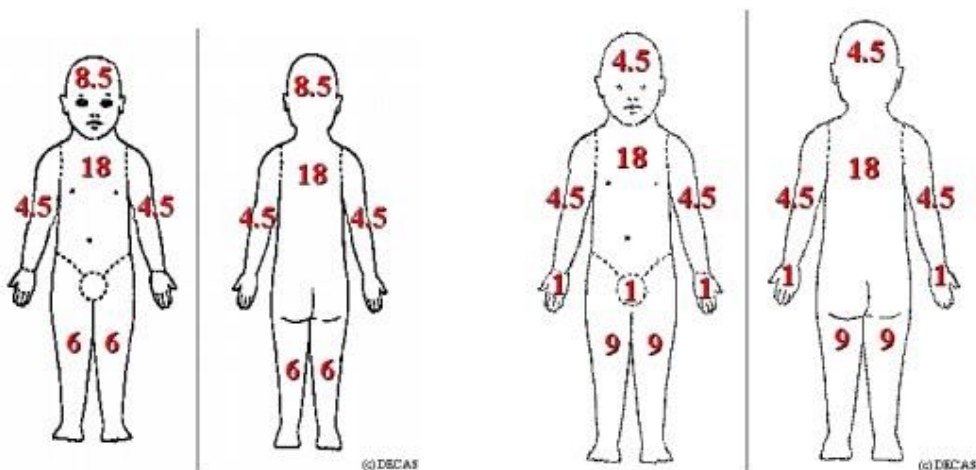
1. anamnestički podatak o postojanju dermatitisa u pregibima;
2. pozitivna osobna anamneza za atopiju (bronhalna astma ili alergijski rinitis);
3. anamnestički podatak o generaliziranoj suhoći kože tijekom proteklih godinu dana;
4. prisutnost dermatitisa u kožnim pregibima (ili dermatitis na obrazima, čelu ili ekstenzornim stranama ekstremiteta u djece mlađe od 4 godine)
5. početak bolesti prije navršene druge godine života

Težina kliničke slike procjenjuje se tzv. SCROAD indeksom. SCORAD indeks ocjenjuje dvije vrste simptoma: objektivne (proširenost i intenzitet promjena) i subjektivne simptome (svrbež, nesanica) te se na temelju zbroja bodova ocjenjuje težina kliničke (13). Kao kriterij kliničke slike i uspješnosti terapije najčešće se koristi SCORAD indeks .

A: Pravilo devetke izračunavanja zahvaćene površine

Za djecu < 2 godine

Za djecu > 2 godine



Slika 5. SCORAD indeks

Izvor: SCROAD INDEKS, dostupno na:
[Munivrana-Skvorc_H_disertacija_rep_2130.pdf](#)

1.1.6. Alergološka obrada

Uključuje testove za dokazivanje IgE protutijela te RIST i RAST test kojim se određuje ukupna visina specifičnoga imunoglobulina IgE. U diferencijalnoj krvnoj slici broj eozinofila je većinom povišen (14).

Ubodni test PRICK test je kožni test na nutritivne i inhalacijske alergene. Testiranje se ne provodi u akutnoj fazi bolesti te ukoliko na unutrašnjoj strani podlaktice postoje kožne promjene kao i za vrijeme terapije antihistaminicima i kortikosteroidima. Na unutrašnju stranu podlaktice se nanese kap alergena te se lancetom napravi lagani ubod da alergen uđe pod kožu. Razmak između uboda mora biti 2-3 cm (slika 5). Veličina urtike se mjeri ravnalom u milimetrima te se smatra da je pozitivitet na inhalacijskim alergenima mjerodavniji nego na nutritivne alergene jer tvornički pripremljen alergen nije isti kao onaj kojeg mi konzumiramo i razgradimo tijekom procesa probave (14).



Slika 6. Testiranje na alergene

Izvor: TESTING FOR ALLERGENS, dostupno na:
www.google.hr/search?q=PRICK+TEST+KOD+DJECE

Patch test ili epikutani test nam otkriva je li je supstanca koja je došla u kontakt s kožom uzrokovala upalu te potvrđuje odnosno isključuje alergen. Testiranje se izvodi tako da se bolesniku na leđa stavljaju male metalne komore sa pripremljenim alergenom te se zalijepe iščitavaju nakon 72 sata (slika 6).

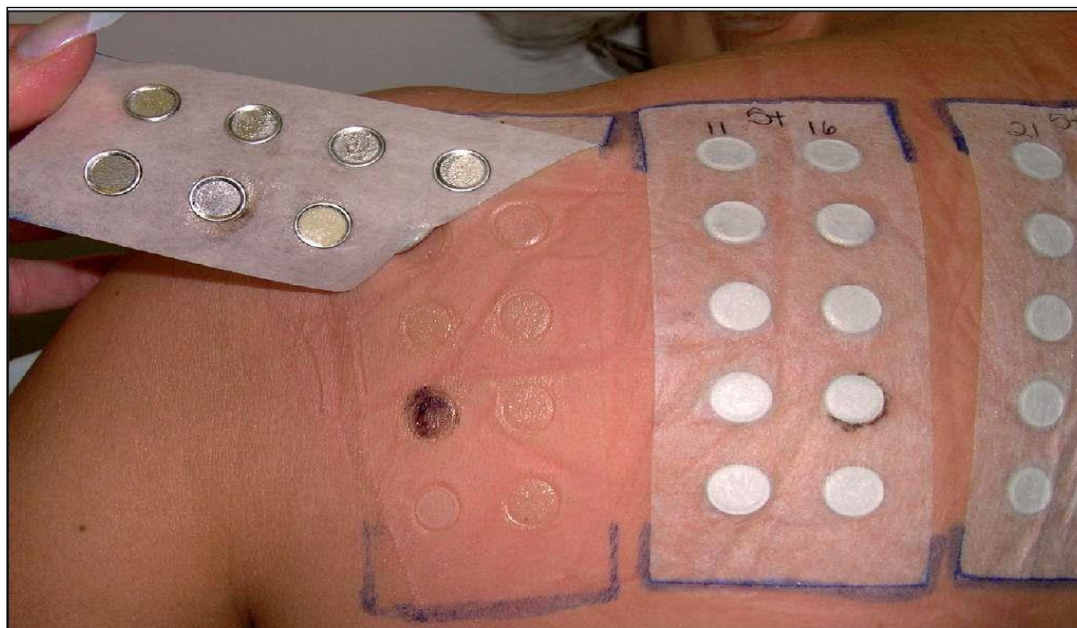
Rezultate očitavamo nakon 48-72 sata od lijepljenja a reakcija može biti:

0 - bez reakcije

+ - edem, reakcija se može napipati

++ - reakcija je u obliku mjehurića

+++ - reakcija je veoma snažna i širi se van pločice s uzorkom (11).



Slika 7. Patch test

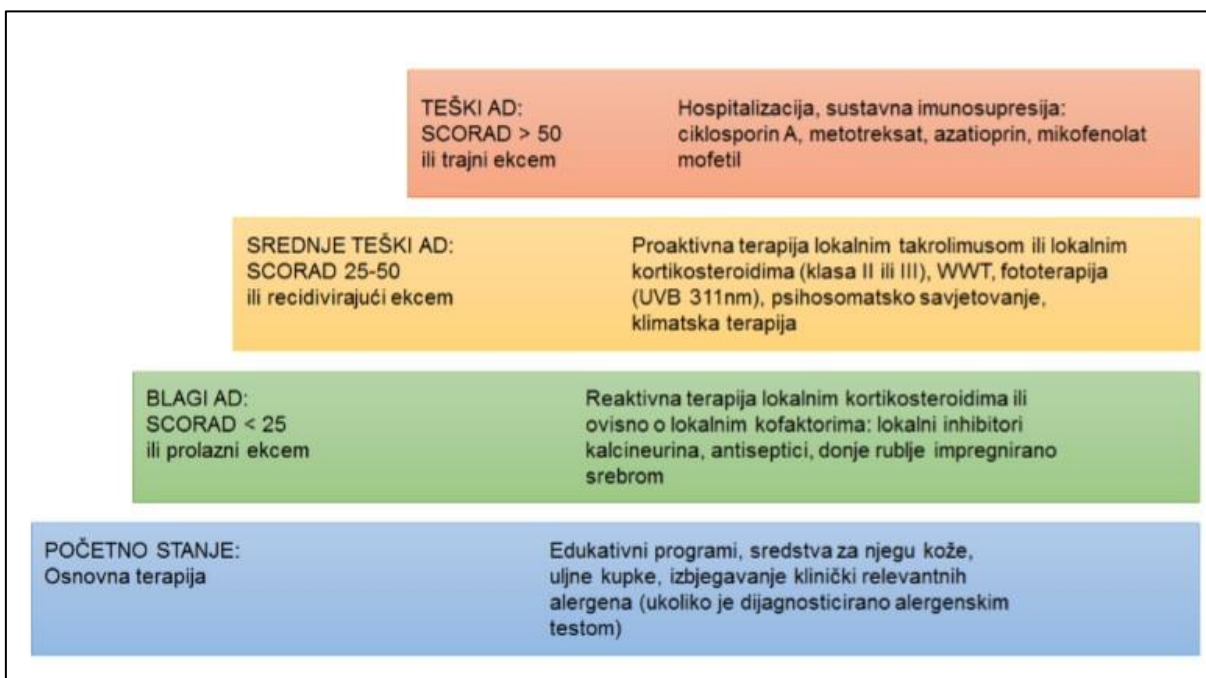
Izvor: PATCH TEST, dostupno na: [javascript:eml2\('MosbyMD','patch-test.jpg'\)](javascript:eml2('MosbyMD','patch-test.jpg'))

1.1.7. Liječenje atopijskog dermatitisa

Prema smjernicama Europskog društva za dermatovenerologiju, liječenje atopijskog dermatitisa treba biti prilagođeno svakom pojedinom bolesniku, uzimajući u obzir individualnu varijabilnost bolesti. Osnova liječenja je lokalno hidratiziranje kože te izbjegavanje specifičnih i nespecifičnih provocirajućih čimbenika (8). Za atopijski dermatitis ne postoji lijek, liječenje je simptomatsko.

Osnovni cilj liječenja je spriječiti daljnje isušivanje kože, ublažiti simptome, izbjegavati štetne alergene te koliko je god moguće izbaciti sve što uzrokuje pogoršanje bolesti. Kožu je potrebno neprestano vlažiti hranjivim kremama te kupati u uljnim kupkama. Ukoliko je AD baš jako izražen koristiti blage kortikosteroide u losionima. Sve

pripravke bi trebalo primjenjivati 2-3 puta dnevno i unutar tri minute od tuširanja ili kupanja. Idealna terapija treba prije svega normalizirati barijernu funkciju kože, umanjiti svrbež i iritacije, potaknuti cijeljenje kože, regenerirati barijeru i spriječiti recidiv tj. reaktivaciju bolesti. Spoj pravog lijeka, pravog kozmetičkog proizvoda, kvalitetnog dodatka prehrani (i pravilne prehrane) te relaksacija/psihološka podrška, svakako su dobitna kombinacija za liječenje atopijskog dermatitisa (15).



Slika 8. Terapijske opcije za liječenje Atopijskog dermatitisa (AD)

Izvor: Therapeutic options for the treatment of Atopic Dermatitis, dostupno na:
http://vlahovic_magdalena_mef_2017_diplo_sveuc.pdf

1.1.7.1. Antibiotici

Koža bolesnika oboljelog od atopijskog dermatitisa često je kolonizirana bakterijom *Staphylococcus aureus* koji zbog češanja može uzrokovati sekundarnu infekciju kože. Stoga su razvijeni brojni načini liječenja dermatitisa u svrhu smanjivanja broja bakterija, uključujući oralnu primjenu antibiotika, ispiranje antibakterijskim sredstvima za pranje ili primjenu antibiotika u kombinaciji s drugim lijekovima za liječenje dermatitisa (16). Najčešće se u djece koriste antibiotske masti.

1.1.7.2. Antihistaminici

Antihistaminici kod atopijskog dermatitisa imaju za cilj smanjiti svrbež. U jačih upala bolesnicima se indicira peroralna ili rjeđe parenteralna primjena kortikosteroida i antihistaminika (15).

1.1.7.3. Kortikosteroidi

Lijekovi koji se najčešće propisuju jesu kortikosteroidi i to lokalni ili topički jer se oni smatraju zlatnim standardom liječenja (7). Primjenom topičkog kortikosteroida postiže se klinički učinak upravo na mjestu patološkog zbivanja. Zabranjena je dugotrajna primjena i primjena bez liječničke kontrole, jer kao i svaki lijek i ovaj ima svoju neželjenu nuspojavu, (supresija osovine hipotalamus-hipofiza). Napretkom farmaceutske industrije pojavile su se nove generacije slabo potentnih kortikosteroida (dezonit u hidrogelirajućoj podlozi) koji ima izvrsne povratne informacije, a mogu ga koristiti i bebe od 3 mjeseca (15).

Za akutna pogoršanja savjetuje se primjena lokalnih kortikosteroida jedan ili dva puta dnevno do potpunog smirenja ekcema, a u nastavku redovita primjena emolijensa. Posljednjih godina bolesnicima u kojih dolazi do brzog povratka ekcema savjetuje se tzv. proaktivna terapija (terapija održavanja) kojom se nanosi blagi kortikosteroid ili imunomodulator dva do tri puta tjedno nekoliko mjeseci radi smanjivanja recidiva, odnosno potpune obnove kožne barijere. Kortikosteroidne kreme se nanose u tankom sloju 1-2 puta na dan.

1.1.7.4. Inhibitori kalcineurina

Poznati su i kao lokalni imunomodulatori i izvrsna su alternativa kortikosteroidima. Najpoznatiji su takrolimus i pimekolimus koji se mogu dugoročno koristiti. Pogodni su za ona mjesta gdje kortikosteroidi nisu preporučljivi (lice). Pimekolimus se primjenjuje kao krema i predviđen je za liječenje blažih oblika bolesti dok je takrolimus u obliku masti i koristi se u težim slučajevima. Važno je napomenuti da se terapija imunomodulatorima ne smije primjenjivati sa fototerapijom (16).

1.1.7.5. Fototerapija

U djece s težim oblikom atopijskog dermatitisa koji zahvaća više od 60 % tjelesne površine primjenjuje se i medicinska fototerapija, odnosno kontrolirano obasjavanje umjetnim izvorima UVB svjetla pod nadzorom liječnika (7).

1.1.7.6. Klimatoterapija (terapija morem, suncem, promjenom klime)

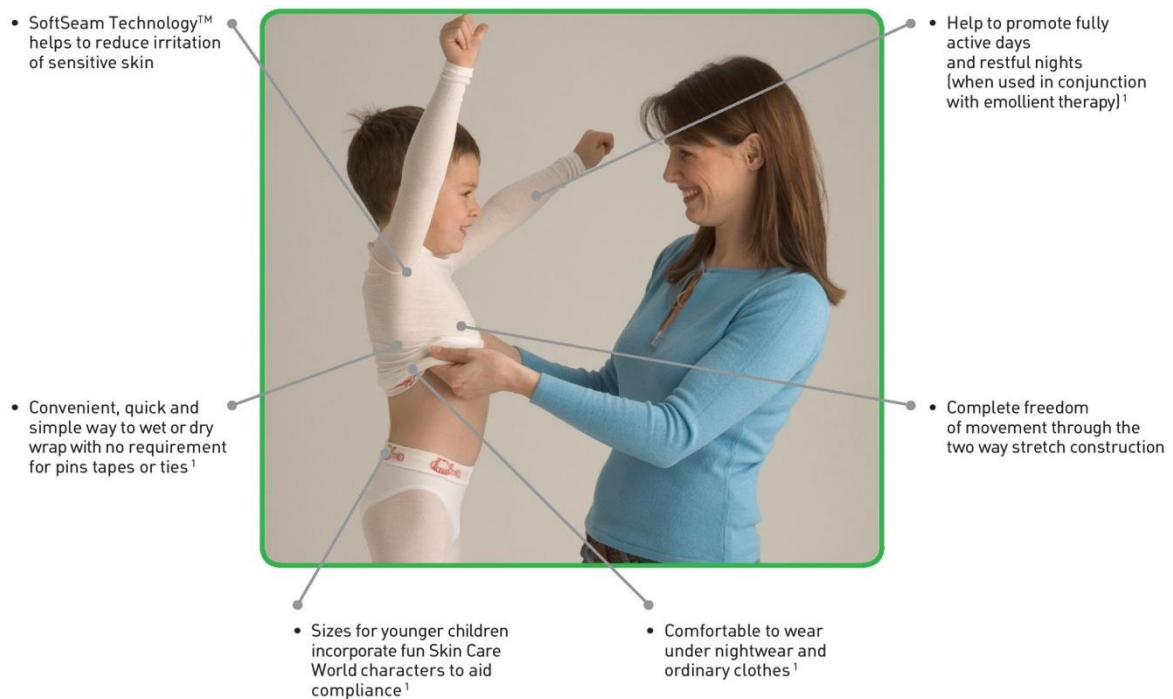
Kontrolirano izlaganje suncu (uz pravilnu zaštitu) i boravak na moru i planinama iznad 1500 metara nadmorske visine djeluju povoljno na kožu atopičara (7).

1.1.7.7. Emolijensi

Emolijensi neće izliječiti atopijski dermatitis, ali veoma su važni u održavanju vlažne barijere kože zbog svog sastava. Emolijensi su osnovna terapija AD-a i zadatak im je obnova oštećene kožne barijere, ovlaživanje kože, sprječavanje gubitka vode iz kože. Koriste se više puta dnevno i uz pravilno nanošenje koža je manje oštećena i isušena (15). Redovita primjena emolijensa smanjuje i potrebu za lokalnom protuupalnom terapijom.

1.1.7.8. Vlažni povoji

Primjena vlažnih povoja indicirana je kod akutnih, izrazito vlažnih promjena, osobito u djece. Vlažni povoji vrlo brzo smiruju ekcem, svrbež i pospješuju zacjeljivanje kože. Primjenjuju se na sljedeći način: na kožu se nanese emolijens ili lokalni kortikosteroid (ovisno o potrebi liječenja), potom gaza natopljena fiziološkom otopinom koja se fiksira suhim povojem. Moguće je umjesto gaze koristiti pamučnu pidžamu, odnosno umjesto fiziološke otopine prokuhanu, ohlađenu vodu iz slavine. Vlažni povoj može se držati od nekoliko sati do čak 24 sata, ovisno o bolesniku. Donja vlažna gaza može se povremeno dodatno vlažiti, ovisno o potrebi i upali kože (17).



Slika 9. Vlažni povoji (tubifast)

Izvor: wetdrft, dostupno na:

https://cdn2.bigcommerce.com/server5800/rm34q/product_images

1.1.7.9. Haloterapija

Terapija u slanoj sobi ili slanoj komori u neke djece smanjuje svrbež i izbijanje ekcema. Označava prirodnu i učinkovitu metodu liječenja koja rješava tegobe uzrokovane alergijskim bolestima. Posebnim uređajem halogeneratorom za vrijeme terapije u sobu se upuhuju čestice kamene soli stvarajući mikroklimu koja se nalazi u morskome okruženju. Suhi aerosol ima dokazani protuupalni i antibakterijski učinak. Aerosol uz vlagu od 40-60% i temperaturu od 20-25 C potiče aktivnost makrofaga, povećava koncentraciju IgA te zajedno s mukolitičkim djelovanjem čini osnovu haloterapije (18).



Slika 10. Haloterapija.

Izvor: HALOTHERAPY, dostupno na:
<https://www.google.hr/search?q=haloterapija&source>

1.1.8. Komplikacije atopijskog dermatitisa

Komplikacije koje se javljaju kod atopijskog dermatitisa u djece su najčešće bakterijske infekcije, virusne te gljivične infekcije (7).



Slika 11. Infekcija stafilokokom

Izvor: 24ur.com/media/images

Bakterijske infekcije se najčešće javljaju kao komplikacija atopijskog dermatitisa zbog stalnog češanja kože. Osjetljiva koža puca i te je idealan medij za prodor bakterija. Kruste boje meda, vlaženje, folikulitis upućuju na moguću bakterijsku infekciju.

Najčešći je uzročnik *Staphylococcus aureus* može se javiti i infekcijama hemolitičkim streptokokom. Fluklosacin se najčešće koristi u liječenju infekcija dok eritromicin koristimo u slučaju otpornosti na prvi izbor ili u slučaju alergije na penicilin (19).

Virusne infekcije se najčešće javljaju kao infekcija herpes virusom, virusne bradavice i moluske (8). Promjene se liječe aciklovirom te krioterapijom i ekskohleacijom.

Gljivične infekcije najčešće uzrokuje *Candida albicans* (15). Promjene se liječe lokalnim ketokonazolom.

Može se javiti i kontaktni alergijski dermatitis koji će se pojaviti nakon izlaganja kože alergenu. Djeca s težim oblikom atopijskog dermatitisa te preosjetljivosti na alergene imaju veliki rizik za pojavu alergijskog rinitisa i astme. Kod alergijskog rinitisa i astme dajemo antihistaminike i kortikosteroide pod nadzorom liječnika (15).

1.1.9. Škola atopije

U školi atopije koja se organizira jednom mjesečno u klinikama, oboljelima i roditeljima oboljele djece se nastoji odgovoriti na sva njihova pitanja te upoznati ih i educirati o novostima u liječenju atopijskog dermatitisa. Kroz radionicu polaznici se uz edukaciju i psihološku podršku druže, razmjenjuju iskustva te samim tim suradnja između bolesnika i liječnika postaje puno učinkovitija što pokazuju i sami rezultati u liječenju bolesti. Uz medicinsku sestru, liječnika dermatologa u stručnom timu sudjeluju i psiholog, pedijatar i nutricionista. Pohađanjem ovih tečajeva roditelji ili skrbnici upoznaju se s kliničkom slikom bolesti, dijagnostikom, liječenjem kao i promjenom načina života. Svi sudionici aktivno sudjeluju u radionici.

2. CILJ RADA

Cilj rada je prikazati sestrinske postupke u zbrinjavanju djece oboljele od atopijskog dermatitisa, prepoznavanje komplikacija te novosti u liječenju i edukaciji o bolesti.

Medicinska sestra u svom radu ima vrlo važnu mjesto u edukaciji roditelja, najvažnijih čimbenika u liječenju zbog činjenice da se djeca ne mogu brinuti sama o sebi.

Ona kao nositelj zdravstvene njege osim stalne izobrazbe mora imati dobre komunikacijske sposobnosti kako bi sve informacije prenijela bolesniku i roditelju na dostupan i razumljiv način.

3. RASPRAVA

Znamo da sve što je nepoznato u dječjoj dobi izaziva strah. Ovdje je veoma važna medicinska sestra koja sa svakog aspekta mora pružiti podršku roditeljima koji će adekvatno primiriti i pripremiti dijete za suradnju u okviru njegovih mogućnosti. Ukoliko dijete osjeti da je roditelj zadovoljan i da nema mjesta zabrinutosti onda će i ono biti manje preplašeno i suradljivije.

Složenost patofizioloških zbivanja i različitost čimbenika koji su „okidači“, upućuju na to da temelj terapije atopijskog dermatitisa mora biti suzbijanje upale. Treba izbjegavati čimbenike koji izazivaju egzacerbaciju bolesti, uključujući i nespecifične čimbenike, primjerice dodir s vunom ili sintetikom, pojačanu vrućinu i vlažnost. Inhalacijske i nutritivne alergene treba ukloniti

Kod roditelja se najčešće javlja zabrinutost zbog manjka informacija o bolesti pa će medicinska sestra za primarni cilj imati pružanje podrške i edukacije roditeljima sukladno njihovom stupnju obrazovanja i dobi. Najčešća pitanja koji roditelji postavljaju su:

- Kakva je to uopće bolest?
- Može li se izliječiti?
- Hoće li njihovo dijete cijeli život biti bolesno?
- Koja je uloga roditelja u izlječenju njihova djeteta?
- Koje namirnice dijete smije jesti?
- Utječe li stres na pojavu bolesti?
- Mora li svako dijete imati i astmu ili alergijski rinitis?
- Smiju li imati kućnog ljubimca i kojeg?
- Smije li dijete ići na more ljeti?
- Ostavljaju li kortikosteroidi posljedice?

Sve ono što medicinska sestra prenosi roditelju mora biti razumljivo. Izobrazba se odnosi na promjenu načina života, životnih navika, prilagodbi na bolest, načinu kupanja i održavanja kože u optimalnim uvjetima, odijevanju i prehrani. Svaki roditelj nakon postavljanja dijagnoze trebao bi dobiti pisane upute (savjetnik) kako olakšati svakodnevne aktivnosti oboljelom od atopijskog dermatitisa (7).

Tablica 2. ABCD –kratki savjetnik za roditelje (7)

<p>Ukoliko je to moguće svakako se preporučuje dojenje u prvih 6 mjeseci, nakon toga dohrana uz postupno uvođenje novih namirnica. Ukoliko se u djeteta potvrdi alergije na neku namirnicu ona se svakako izbacuje iz prehrane. Orašasti plodovi, čokolada i jaja se također ne preporučaju prije navršene prve godine života, a neke i kasnije. Treba izbjegavati namirnice koje nagrizaju kožu, osobito oko usnica (citrusi u razdoblju nicanja zubi, jer se tada zbog pojačanje salivacije koža isušuje i nadražuje zbog učestalog brisanja). Tada se preporuča više puta na dan namazati masniju zaštitnu kremu.</p>	A-alimentation PREHRANA
<p>Suprotno mišljenju da se djeca s atopijskim dermatitisom ne bi trebala kupati svaki dan u ove se djece preporuča tuširanje umjesto kupanja. Voda ne smije biti pretopla da ne izazove svrbež, a tuširanje mora biti kratko. Koriste se uljne kupke te se dijete osuši laganim tapkanjem bez trljanja. Nakon 2-3 minute tuširanja trebalo bi nanijeti kremu za vlaženje kože(12). Kod odabira preparata treba dati prednost proizvodima koji su hipoalergene formule, bez mirisa, boja i konzervansa.</p>	B-bath KUPANJE
<p>U djece oboljele od atopijskog dermatitisa odjeća bi trebala biti pamučna umjesto sintetičke ili vunene jer sve umjetne tkanine dodatno izazivaju svrbež. Pri pranju odjeće i posteljine ne koristiti nikakve omekšivače ili proizvode koji sadrže fosfate. Trebalo bi izbjegavati vlažne i prašnjave te zadimljene prostorije. U prostoru u kojem se živi, ukloniti zavjese, tepihe, pokrivače od perja jer su oni stanište grinja na koje su djeca u većini slučajeva alergična. Savjetuje se mijenjati stare madrace, ukloniti jastuke, izbjegavati plišane igračke. Posteljno rublje bi trebalo mijenjati barem jednom tjedno.</p>	C-cotton-PAMUČNA ODJEĆA

<p>Sve vrste rasonode i aktivnosti su poželjne kako bi se odvratila pozornost od češanja. Djecu se ne bi trebalo izlagati sunčevim zrakama između 11-17 sati te je uvijek potrebno dijete namazati zaštitnom kremom s visokim zaštitnim faktorom. Preporuka je ukoliko je to moguće djecu voditi u šetnje na nadmorskoj visini iznad 1500 metara.</p>	D-distraction RAZONODA
<p>Koristiti hidratantne kreme ili emoliense namijenjene za kožu sklonu atopiji. Kreme koristiti svakodnevno više puta nježno ih utrljavajući na djetetovu kožu.</p> <p>S obzirom na osjetljivost i nezrelost kože, novorođenčad je potencijalno ugrožena velikom količinom sredstava za higijenu i njegu. Zdravo dijete, rođeno na vrijeme, za njegu treba sapun s pH 5,5 i vodu. U najranijoj dobi treba izbjegavati pjenušave kupke, jer većina kupki sadrži deterdžente koji uništavaju fiziološku bakterijsku floru kože i uklanjaju zaštitni kiseli sloj.</p>	E-emolientne kreme

3.1. SESTRINSKE DIJAGNOZE

Sestrinske dijagnoze predstavljaju kliničku prosudbu onoga što su pojedinac, obitelj ili zajednica pružili kao odgovor na aktualne ili potencijalne zdravstvene probleme/životne procese. One osiguravaju osnovu za odabir intervencija čije će provođenje u konačnici dovesti do postignuća cilja koji smo si zadali. Možemo reći da su sestrinske dijagnoze ključ za budućnost; za uspješnu, na dokazima utemeljenu i profesionalno vođenu zdravstvenu njegu kojoj je cilj što učinkovitije zadovoljiti sve bolesnikove potrebe (21). U procesu zdravstvene njege obuhvaćamo PES model u kojem P-označava problem, E-etilogiju i S-simptom. Problem opisuje bolesnikovo zdravstveno stanje, etiologija ili uzrok označava okolišne čimbenik fiziološke, kognitivne i

emocionalne te simptomi označavaju podatke o samom bolesniku na osnovi kojih se uočava problem. Vrste sestrinskih dijagnoza mogu biti aktualne sestrinske dijagnoze, visoko rizične sestrinske dijagnoze, moguće ili vjerojatne sestrinske dijagnoze, povoljne sestrinske dijagnoze i skupne sestrinske dijagnoze odnosno sindrom (21).

Aktualne sestrinske dijagnoze nam opisuju problem koji je prisutan odnosno aktualan i može se prikazati na osnovi vidljivih obilježja problema (PES model).

Visoko rizične sestrinske dijagnoze nam pokazuju da problem nije još prisutan odnosno aktualan, ali će se razviti ako izostanu preventivne mjere (PE model).

Moguće ili vjerojatne sestrinske dijagnoze se javljaju kada sama medicinska sestra nema dovoljno potrebnih podataka odnosno na temelju dostupnih ali nedostatnih podataka sumnja kako bi bolesnik mogao imati problem.

Povoljne sestrinske dijagnoze označavaju kliničku prosudbu o bolesniku ili skupini u prijelazu na određene razine dobrobiti sve do više razine dobrobiti.

Skupne sestrinske dijagnoze ili sindromi označavaju prisustvo više aktualnih ili visokorizičnih sestrinskih dijagnoza (21).

Medicinske sestre kao najbrojniji članovi zdravstvenoga tima provode sa bolesnikom najviše vremena. Trebaju biti usmjerene na bolesnika, a ne na zadatak. Bolesnik je subjekt u procesu zdravstvene njege i to znači da se on i medicinska sestra nadopunjuju. Davanje savjeta odnosno edukacija bolesnika i obitelji je jedna od najčešćih intervencija koju provode u procesu zdravstvene njege.

Cilj je postizanje što veće samostalnosti i zadovoljavajuće kvalitete života bolesnika i obitelji te promocija zdravlja. Edukacija bolesnika i obitelji je proces tokom kojeg medicinska sestra pomaže bolesniku da što bolje upozna promjene koje su nastale zbog njegove bolesti te da što uspješnije savlada nastale poteškoće i spriječi komplikacije.

Tablica 3. Prikaz sestrinske dijagnoze kod visokog rizika za oštećenje tkiva

Dijagnoza
Visok rizik za oštećenje tkiva u/s osnovnom bolesti 2° Atopijski dermatitis
Cilj
Do oštećenja tkiva neće doći, koža djeteta biti će očuvana tijekom hospitalizacije
Intervencije
<ol style="list-style-type: none">1. Procjenjivati svakodnevno stanje kože i sluznice2. Koristiti neutralne sapune prilikom kupanja bolesnika3. Koristiti meki ručnik za upijanje pri sušenju kože – ne trljati kožu4. Podučiti roditelja ili skrbnika o važnosti održavanja osobne higijene5. Podučiti obitelj mjerama sprečavanja nastanka oštećenja kože i/ili sluznica6. Podučiti roditelja ili skrbnika o prvim znakovima oštećenja kože i/ili sluznice

Tablica 4. Prikaz sestrinske dijagnoze kod neupućenosti u način života

Dijagnoza
Neupućenost u način života u/s nedostatkom znanja o bolesti i načinu života što se očituje pitanjima roditelja: „Je li način života ili nepravilna higijena može uzrokovati nastanak dermatitisa ili pomoći u sprječavanju nastanka?“; „Koji je uzrok dermatitisa?“; „Smije li se koža s ekcemom sunčati?“
Cilj
Roditelj ili skrbnik će usvojiti specifična znanja o bolesti i načinu života do kraja dana
Intervencije
<ol style="list-style-type: none">1. Poticati bolesnika na usvajanje novih znanja i vještina2. Prilagoditi učenje bolesnikovim kognitivnim sposobnostima3. Poticati dijete i obitelj na postavljanje pitanja4. Osigurati vrijeme za verbalizaciju naučenog5. Omogućiti bolesniku demonstriranje specifičnih vještine6. Pohvaliti bolesnika za usvojena znanja odnosno da postavljaju pitanja7. Osigurati pisani materijal o bolesti i načinu života

Tablica 5. Prikaz sestrinske dijagnoze kod nesаницe

Dijagnoza
Nesanica u/s svrbeža što se očituje učestalim buđenjem tijekom noći
Cilj
Dijete će bez prekida spavati 8 -10 sati svaku noć tijekom hospitalizacije
Intervencije
<ol style="list-style-type: none">1. Primijeniti ordiniranu terapiju (antihistaminici)2. Osigurati optimalne mikroklimatske uvjete (temperatura 20 °C)3. Ukloniti sve iritanse i alergene iz dječje sobe4. Primijeniti vlažne povoje

Tablica 6. Prikaz sestrinske dijagnoze kod poremećaja samopercepcije tjelesnog izgleda

Dijagnoza
Poremećaj samopercepcije tjelesnog izgleda u/s osnovne bolesti 2° Atopijski dermatitis
Cilj
Dijete će prihvatiti promjene tjelesnog izgleda do kraja hospitalizacije
Intervencije
<ol style="list-style-type: none">1. Koristiti empatiju pri razgovoru s djetetom i roditeljima ili skrbnicima2. Omogućiti verbalizaciju osjećaja3. Koristiti pozitivne primjere iz prakse4. Omogućiti psihološku podršku5. Preporučiti roditeljima uključivanje djeteta u aktivnosti udruga oboljelih od iste bolesti

3.2. VAŽNOST SESTRINSKE SKRBI U EDUKACIJI BOLESNIKA I NJEGOVE OBITELJI

Jedna od glavnih aktivnosti medicinske sestre je savjetovanje, kako bolesnog djeteta tako i njegovih roditelja. Edukacija bolesnika i obitelji je jedan proces tijekom kojeg ona organizirano pomaže bolesniku i njegovoj obitelji kako bi bili upoznati s promjenama koje uzrokuje određena bolest i da zajedno što uspješnije savladaju nastale poteškoće.

Pozitivnim verbalnim informacijama o napredovanju tijeka oporavka, omogućuje se bolesniku oslobađanje od osjećaja bespomoćnosti i manje vrijednosti. Medicinska sestra ima dužnost bolesniku i njegovoj obitelji omogućiti dostupnost informacija o trenutnom stanju, i to u svakom trenutku. Valja ih i upoznati sa postupcima liječenja koji će biti izvedeni te ih upoznati i pripremiti na tijek oporavka. Ako je dijete dobro upoznato i pripremljeno, osnaženo je na upravljanje procesom liječenja. Ako dijete nije u toj dobi da shvati takav tijek bolesti, treba veću pažnju pridati obitelji te njih podučiti. Medicinske sestre trebaju biti stručno osposobljene, ne samo za udovoljavanje osnovnih ljudskih potreba bolesnika, nego i osposobljene za adekvatnu komunikaciju s bolesnikom i njegovom obitelji. Moraju biti izuzetno profesionalne, a svojim toplim i srdačnim odnosom prema svim bolesnicima pružiti im psihološku podršku. Važan dio rada medicinske sestre je i prepoznati psihička stanja i faze djetetova ponašanja te odlučiti kako postupiti s njim. Važno je za sve da edukaciju provodi medicinska sestra koja je upoznata s obilježjima djetetove bolesti, njegovih potreba i ponašanja. Nekad se javljaju i problemi s roditeljima koji ili previše ili premalo govore, koji „sve znaju“, prekidaju druge. Zbog toga medicinska sestra treba biti tolerantna, dobronamjerna i strpljiva kako bi i medicinske sestre i roditelji bili u službi što bržeg i bezbolnijeg oporavka bolesnog djeteta. Medicinska sestra trebala bi dobro vladati komunikacijskim vještinama, prije svega trebala bi biti empatična (23).

Kod prijema u bolnicu male djece do 3. godine bitna je neverbalna komunikacija jer će malo dijete bolje reagirati na topli pogled i zagrljaj nego na izgovorene riječi. Treba prihvatiti izljeve agresije i to uzeti pod normalno ponašanje za tu dob te takvo stanje treba smiriti mirnim i toplim glasom, a nikako povišenim tonom. Bitno je roditelje savjetovati da malo dijete još nema pojam o vremenu pa takvo dijete nije potrebno prije pripremati

za odlazak u bolnicu već neposredno prije hospitalizacije. Također je potrebno uputiti roditelje kako se ponašaju npr. da ne pokazuju preveliku tugu ili strah, jer mala djeca su sklona imitirati roditelje (24).

Djeca predškolske dobi mogu reagirati agresijom, regresijom ili pak protestom kao reakcijom na stres. Takvu djecu potrebno je pripremiti dan prije na hospitalizaciju, naravno ukoliko se ne radi o teškoj akutnoj bolesti. Ona već verbalno izražavaju svoje potrebe i frustracije. Vole imati osjećaj kontrole nad sobom i nad situacijom u kojoj se nalaze te su ovisni o ritualima. Medicinska sestra može dozvoliti djetetu da prividno odlučuje o sebi te zahtjeve preinačiti u natjecanje (24).

Djeca školske dobi već imaju iskustva u sučeljavanju sa stresovima kao ispit u školi, zbog toga već imaju razvijen obrambeni mehanizam. Moguća je somatizacija (glavobolje, tikovi, bolovi u truhu), iako rijetko moguća je i depresija. Tada empatičnost medicinske sestre ima veliku važnost. Treba dozvoliti da takvo dijete izrazi svoje emocije kroz igru, crteže. Treba poticati samozbrinjavanje, odlučivanje, ali i pomoći kada to traži. Tu djecu potrebno je psihički pripremiti tjedan dana prije hospitalizacije, naravno ako se ne radi o teškoj akutnoj bolesti (24).

Djeca u adolescentnoj dobi žele ostvariti vlastiti identitet. U stresnim situacijama važna im je kontrola i odgovornost za vlastiti život. Žele biti u svemu kao njihovi vršnjaci. Takvu djecu treba psihički pripremiti za hospitalizaciju čim se ukaže potreba za njom. Potrebno je planirati zdravstvenu njegu zajedno sa djecom adolescentne dobi te ih poticati na kreativne planove sučeljavanja sa stresom (23).

Medicinska sestra koja radi s bolesnom djecom svojim dobrim komunikacijskim vještinama može postići bolju komunikaciju sa bolesnikom što dovodi do boljeg zadovoljstva bolesne djece, a time i do bolje motiviranosti za brže ozdravljenje (23).

4. ZAKLJUČAK

Atopijski dermatitis je teška bolest koja ima svoj kronični tijek te utječe na bolesnikov način života. Zahtjeva dugotrajnu skrb i brigu o bolesniku te pridržavanje svih liječničkih uputa. Potrebno je prilagoditi način života novonastaloj situaciji što iziskuje jako puno vremena i strpljenja, motivacije te suradnje od strane zdravstvenih radnika i bolesnika (roditelja ili skrbnika). Obzirom da je kronična bolest uvijek prisutna, dijete kao i njegova obitelj moraju se naučiti živjeti s njom.

Veliki broj oboljelih nema dovoljno znanja o bolesti i zdravstvenom ponašanju. Medicinska sestra ovdje treba stalno raditi na usvajanju novih znanja i vještina. Mora biti stalno u kontaktu sa roditeljima ili skrbnicima u svezi bilo kakve novonastale situacije vezane za simptome bolesti. U komunikaciji sa bolesnikom treba jasno razlučiti kompetencije svog djelovanja kako ne bi zadirale u područje liječnika. Sve ono što medicinska sestra prenosi bolesniku mora biti razumljivo.

Metode liječenja su multidisciplinarne i individualne za svakoga, a o njima i ovisi krajnji ishod liječenja. Potrebno je uspostaviti redovan kontakt svih sudionika u liječenju djeteta kako bi uzajamnim informiranjem i obostranim upoznavanjem djetetovih reakcija mogli postići optimalni medicinski uspjeh uz što manje negativnih nuspojava.

5. LITERATURA

1. Basta-Juzbašić A. i sur. Dermatovenerologija. Zagreb: Medicinska naklada; 2014. str. 288-392
2. Keros P, Andreis J, Gamulin M. Anatomija i fiziologija. Zagreb: Školska knjiga; 1999. str.83-87
3. Dobrić I. i sur. Dermatovenerologija. Zagreb: Grafoplast; 2005. str. 135-136.
4. Osobitosti dječje kože. Mamino sunce, časopis za trudnice, mame i tate [Internet]. [pristupljeno 18.6.2018.]. Dostupno na: <https://www.maminosunce.hr/osobitosti-djecje-koze/>
5. Razumjeti kožu: Struktura i funkcije kože. Eucerin [Internet]. [pristupljeno 2.7.2018.]. Dostupno na: <https://www.eucerin.hr/o-kozi/osnovni-podaci-o-kozi/struktura-i-funkcija-koze>
6. Atopijski dermatitis. Placebo [Internet]. [pristupljeno 2.9.2018.]. Dostupno na: <http://www.msd-prirucnici.placebo.hr/msd-za-pacijente/kozne-bolesti/dermatitis/atopijski-dermatitis>
7. Klinika za kožne i spolne bolesti. Savjetnik za oboljele. KBC Split; 2010.
8. Lipozenčić J. Alergijske i imunosne bolesti. Zagreb: Medicinska naklada; 2011.
9. McAleer MA, Irvine AD. Multifunkcionalna uloga filagrina u alergijskoj kožnoj bolesti. Časopis za alergiju i kliničku imunologiju. 2013; 131(2): str. 280-91.
10. Reid P, Lewis-Jones MS. Poteškoće sa spavanjem i njihovo liječenje kod predškolske djece s atopijskim ekcemom. Klinička i eksperimentalna dermatologija. 1995; 20(1): 38-41.
11. Hanifin JM, Rajka G. Diagnostic features of atopic eczema. Acta Derm Venereol [Internet]. 1980; 92(suppl.): str. 44-7.
12. Williams H, Burney P, Pembroke A, Hay R. Validation of the U.K. diagnostic criteria for atopic dermatitis in a population setting- Br J Dermatol [Internet]. 1996 Jul;135(1): str. 12-7.
13. Munivrana Škvorc H. Čimbenici rizika atopijskih bolesti u školske djece [doktorska disertacija]. Zagreb: Medicinski fakultet; 2014.

14. Murat-Sušić S., Atopijski dermatitis u djece – dijagnoza i liječenje. *Medicus* [Internet]. 2007;(pristupljeno 25.10.2018) 16(1): str. 13-20. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/23018>
15. Atopijski dermatitis. PLIVA zdravlje [Internet]. [pristupljeno 10.10.2018.]. Dostupno na: <http://www.plivazdravlje.hr/bolest-clanak/bolest/65/Atopijski-dermatitis-znakovi-i-simptomi>
16. Birnie AJ, Bath-Hextall FJ, Ravenscroft JC, Williams HC. Intervencije za smanjenje razine bakterije *Staphylococcus aureus* u liječenju atopijskog ekcema. *Cochrane* [Internet]. 2008. (pristupljeno 10.10.2018) Dostupno na: <https://www.cochrane.org/hr/CD003871/intervencije-za-smanjenje-razine-bakterije-staphylococcus-aureus-u-lijecenju-atopijskog-ekcema>
17. Komplikacije atopijskog dermatitisa. Cybermed - klikom do zdravlja [Internet]. 12.2.2014 [pristupljeno 2.11.2018.]. Dostupno na: https://www.cybermed.hr/centri_a_z/atopijski_dermatitis/komplikacije_atopijskog_dermatitisa
18. Wollenberg A., Ehmann LM. Long term treatment concept sand proactive therapy for atopic eczema. *Ann Dermatol* [Internet]. 2012 Aug; 24(3): str. 253-60
19. Penzer R., Ersser S. Principi njege kože: vodič za medicinske sestre i zdravstvene djelatnike. John Wiley & Sons. 2010
20. Likić J. Haloterapija – nastavak ljetovanja u centru. Bioteka - udruga za promicanje biologije i srodnih znanosti. [Internet]. 1.9.2010. [pristupljeno 3.9.2018.]. Dostupno na: <http://biologija.com.hr/modules/AMS/article.php?storyid=8072>
21. Šimunec D. Sestrinske dijagnoze 2. Zagreb: Hrvatska komora medicinskih sestara; 2011:2-3
22. Šimunec D. Sestrinske dijagnoze 2. Zagreb: Hrvatska komora medicinskih sestara; 2013:str.5
23. Pukljak Iričanin Z. Hospitalizacija [prezentacija]. Zagreb: Zdravstveno veleučilište; 2014.
24. Grubić M, Salihagić Kadić A, Šimunović D. Psihološke reakcije djeteta na hospitalizaciju. Zagreb: savez društvo Naša djeca Hrvatske 2001: 21-5.

25. Njega kože kod neurodermitisa. Roditelji. hr [Internet]. 5.10.2015 [pristupljeno 2.8.2018.]. Dostupno na: <http://www.roditelji.hr/beba/njega-i-oprema/2099-njega-koze-kod-neurodermitisa/>

6. SAŽETAK

Koža kao najveći organ u ljudskom tijelu i sastoji se od tri sloja epidermis, dermis i supkutano masno tkivo. Ona služi kao posrednik za osjetilo mehaničkih, toplinskih i kemijskih oštećenja te ima zaštitnu zadaću. Atopijski dermatitis je kronična upalna bolest kože koja je u djece udružena s drugim atopijskim bolestima. Karakterizira je izraziti svrbež, crvenilo kože, suha koža te tendencija čestih vraćanja simptoma

Stvarni uzrok bolesti nije poznat, ali se najčešće pojavnost bolesti očituje u zemljama koje su visoko razvijene i industrijalizirane dok je daleko rjeđi u nerazvijenim zemljama. Nasljeđe je dokazano pri čemu je najjači čimbenik. Klinička slika i anamneza su temelj za postavljanje dijagnoze atopijskog dermatitisa. Da bi se potvrdila dijagnoza atopijskog dermatitisa kliničkoj slici trebaju biti prisutna tri glavna obilježja bolesti te tri sporedna. Dijagnostički radimo alergološku obradu za dokazivanje IgE protutijela, PRIST i RAST, prick test i patch test.

Liječenje bolesti je multidisciplinarno i simptomatsko te samo dobra suradnja između roditelja i zdravstvenih radnika imat će pozitivne rezultate i spriječiti će nastanak komplikacija bolesti. Potrebno je izbjegavati alergene koji dovode do pogoršanja bolesti. U terapiji koristimo antibiotike, kortikosteroide, antihistaminike, lokalne imunomodulatore. Jako dobre rezultate u smirivanju simptoma imamo prilikom primjene fototerapije, klimatoterapije i haloterapije. Kožu je potrebno neprestano njegovati vlažnim kremama.

Medicinska sestra je ta koja educira oboljele (roditelje ili skrbnike) i omogućuje psihološku podršku koja je veoma bitna zbog kroničnog tijeka bolesti. Najčešće se javlja anksioznost kao neugodno emocionalno stanje nerвозe i nelagode. Zadatak medicinske sestre je pružiti podršku bolesnicima, pokazati razumijevanje, stvoriti osjećaj povjerenja te ih poticati na izražavanje svojih osjećaja i strahova.

Potrebne su kontinuirane izobrazbe zdravstvenih radnika i oboljelih koje se provode kroz škole atopije gdje osim novih saznanja oboljeli razmjenjuju mišljenja /iskustva.

7. SUMMARY

Skin as largest human organ is made of three layers epidermis, dermis and subcutaneous fat tissue. Skin serves as intermediary sensor for mechanical, heat and chemical damages and has function to protect. Atopic dermatitis is a chronic inflammatory skin illness that in children is associated with other atopic diseases. It is characterized by pronounced itching, skin redness, dry skin and tendency of frequent symptoms return.

The actual cause of the disease is unknown, but the most common manifestation of illness is manifested in countries that are highly developed and industrialized, while far fewer in under developed countries. The genetic heritage is proven and female parent is most common etiology factor. Clinical picture and history are the basis for the diagnosis of atopic dermatitis. In order to confirm the diagnosis of atopic dermatitis there should be three main features and three side-effects of the disease present in the clinical picture. We diagnose allergy treatment for IgE antibody detection, PRIST and RAST, prick test and patch.

Treatment of the disease is multidisciplinary and symptomatic and only good co-operation between parents and medical staff will have positive results and will prevent the onset of complications of the disease. Allergens that lead to worsening of the disease need to be avoided. In therapy we use antibiotics, corticosteroids, antihistamines, local immunomodulators. Very good results in calming the symptoms occur when applying phototherapy, climatotherapy and halotherapy. The skin needs to be constantly nurtured with damp creams.

A nurse is the one who teaches patients (their parents or guardians) and provides psychological support that is very important for the course of chronic disease. Anxiety usually occurs as an pleasant emotional state of nervousness and discomfort. The task of the nurses is to provide support to the patients, to show understanding, to create a sense of trust and to encourage them to express their feelings and fears. Continuous training of staff and patients involved in atopic schools is needed, where in addition to new knowledge, they exchange opinions and experiences.

8. ŽIVOTOPIS

Božena Bitunjac, rođena 28.01.1981 u Splitu.

Završila Zdravstvenu školu Split 2000.godine. - smjer medicinska sestra

2000-2001 odrađuje pripravnički staž u KBC Split

2002-2011 radi u struci u domovima za umirovljenike, ambulantom opće prakse, pedijatrijskim ambulantom kao zamjena

2011-zapošljava se u KBC Split na odjelu Onkologije sa radioterapijom, zatim na Centralnom bolničkom prijemu te na Klinici za unutarnje bolesti na kojoj i danas radi.

2015. godine upisuje Preddiplomski Sveučilišni studij sestrinstva u Splitu.