



Atopiska dermatīta (AD) ārstēšanas plāns pacientam: _____

Vecums: _____

Alerģijas: _____

Ikdienas ādas kopšanas plāns: **ZALĀ KRĀSA**

AD simptomi: **NAV**

Ķermeņa āda **jāmitrina KATRU DIENU**, pat ja ādas stāvoklis ir labs -
nav niezes un/vai ādas apsārtums!!!



Ādas mitrinošs līdzeklis: _____

Vismaz 2 x dienā un biežāk, ja nepieciešams, bet **ne vēlāk kā 3 min. pēc katras mazgāšanas**

Uzturošā terapija: _____

AD viegls uzliesmojums: **DZELTENA KRĀSA**

AD simptomi: **ĀDAS APSĀRTUMS / NIEZE, NOKASĪJUMI**



Ādas mitrinošs līdzeklis: _____

Mazgāšanas līdzeklis: _____

Pretiekaisuma lokāls līdzeklis **SEJAI:**

Pretiekaisuma lokāls līdzeklis **ĶERMENIM:**

tikai "IEKAISUŠIEM" ādas rajoniem
ar apsārtumu, niezi

_____ x dienā _____ (p.g.v.)* _____ dienas;

_____ x dienā _____ (p.g.v.)* _____ dienas;

tikai "IEKAISUŠIEM" ādas rajoniem
ar apsārtumu, niezi

_____ x dienā _____ (p.g.v.)* _____ dienas;

_____ x dienā _____ (p.g.v.)* _____ dienas;

Cita papildus terapija:

Pret niezes terapija: _____ reizes dienā _____ dienas

Lokāla antibakteriāla terapija: _____ reizes dienā _____ dienas

Mitrie apliekami: _____

Papildus terapija: _____

*p.g.v. – pirksta gala vienība



ādas stāvoklis **neuzlabojas**
7-14 dienu laikā
VAI
parādās citi nozīmīgi simptomi

AD vidēji smags/smags uzliesmojums: **SARKANA KRĀSA**

- AD simptomi:
- **IZTEIKTA ĀDAS NIEZE**
 - **APSĀRTUMS**
 - **DAUDZ SAKASĪJUMI**
 - **KREVELES**
 - **ĀDAS MITROŠANA**
 - **INFILTRĀCIJA**
 - **BIEŽI PIEVIENOJAS SEKUNDĀRA ĀDAS INFEKCIJA**
 - **(ĀDAS ELEMENTI "SULO", MEDUS KRĀSAS KREVELES)**



Ja ir ādas sekundāras infekcijas pazīmes – **obligāta ārsta konsultācija!!!**

Ādas mitrinošs līdzeklis: _____

Mazgāšanas līdzeklis: _____

Pretiekaisuma lokāls līdzeklis **SEJAI:**

Pretiekaisuma lokāls līdzeklis **ĶERMENIM:**

tikai "IEKAISUŠIEM" ādas rajoniem
ar apsārtumu, niezi

_____ x dienā _____ (p.g.v.)* _____ dienas;

_____ x dienā _____ (p.g.v.)* _____ dienas;

tikai "IEKAISUŠIEM" ādas rajoniem
ar apsārtumu, niezi

_____ x dienā _____ (p.g.v.)* _____ dienas;

_____ x dienā _____ (p.g.v.)* _____ dienas;

Cita papildus terapija:

Pret niezes terapija: _____ reizes dienā _____ dienas

Lokāla antibakteriāla terapija: _____ reizes dienā _____ dienas

Mitrie apliekami: _____

Papildus terapija: _____

*p.g.v. – pirksta gala vienība

Datums: _____

Ārstējošais ārsts: _____

Ar terapijas plānu iepazīšos: _____

AD ir niezoša, hroniska vai hroniski recidivējoša ādas slimība.

Svarīga nozīme AD simptomu kontrolē ir ādas kopšanai un viegla uzliesmojuma savlaicīgi uzsāktai lokālai pretiekaisuma terapijai.

PADOMI:

- **Regulāra ādas kopšana**, mitrināšana. Mazgāšanai jāizmanto specializētas dušas eļļas.
- Jāizvēlas **kokvilnas drēbes** vai specializēts apģērbs AD pacientiem (piem. cinka veļa).
- Mazgājot drēbes veļas mašīnā, ieteicams veikt **papildus apģērba skalošanu**.
- **Nagiem** ir jābūt īsi **apgrieztiem, tīriem**.
- **Laicīgi** jāatcerās par nepieciešamo **recepšu medikamentu izrakstīšanu**.

ĀDAS STĀVOKLI VAR PASLIKTINĀT:

- Ziepes, vannas putas
- Smaržīgas vielas
- Veļaspulveri un citi drēbju mazgāšanas līdzekļi
- Vilnas un sintētisks apģērbs
- Svīšana, sakaršana (piem., karsta vanna)
- Smiltis, darbošanās ar modelēšanas masu, plastelīnu, krāsām
- Stress, emocionāli pārdzīvojumi

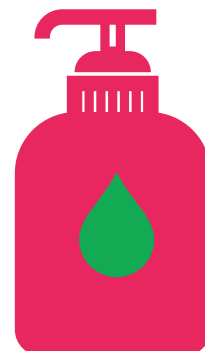


Jāsamazina niezes/ kasīšanās procesu –

- laicīgi ādu mitrinot;
- lietojot SOS sprejus;
- pieliekot vēsu kompresi;
- naktī, kad niezi grūtāk kontrolēt, jārupējās par piemērotu apģērbu, kas maksimāli nosedz ķermeni; var uz rociņām vilkt kokvilnas cimdīņus vai zeķes, lai mazinātu mehānisku ādas kairinājumu.

Par mitrinošiem ādas līdzekļiem:

- Ādas mitrinošie līdzekļi **jālieto regulāri katru dienu**, pat ja ādas stāvoklis ir labs!
- Jāatrod bērnam **piemērots ādas mitrinošs līdzeklis** (var izmēģināt vairākus un atrast jūsu bērnam vispiemērotāko: droši jautājiet par izvēles iespējām bērna ārstējošam ārstam). Lietojiet regulāri, vismaz 2 x dienā vai biežāk, ja āda paliek sausa, niez.
- Mitrinošu līdzekli, kā arī, pārejos lokālās terapijas līdzekļus uz ādas ir jāuzklāj ar **maigām leļup vērstām kustībām, neierīvēt!**
- Jārēķinās ar mitrinošu **līdzekļu nepieciešamību lielos daudzumos** (līdz pat 500 ml/g /nedēļā)
- Ja mitrinošā līdzekļa iepakojums ir bez dozatora, tad **jālieto tīra karote**, lai izņemtu.



Terapija AD uzliesmojuma laikā:

- **Lokālie kortikosteroīdi (KS)** (piem., Elocon, Advantan, Dexamethason) ir medikamenti, kas mazina ādas iekaisumu un novērš AD uzliesmojumus. KS mēdz būt dažādas iedarbības, ko vērtē pēc medikamenta stipruma pakāpes. Nedrīkst lietot ilgstoši, ieteicams ne ilgāk par 5-7 dienām. **Terapiju iesaka un drīkst nozīmēt tikai ārsts!**
- **Lokāli kalcineirīna inhibitori (KNI)** (piem. Elidel, Protopic) ir medikamenti, kas mazina ādas iekaisumu un novērš AD uzliesmojumus, tos var lietot kā uzturošu terapiju. **Terapiju iesaka un drīkst nozīmēt tikai ārsts!**
- **Mitrie aplikami-** šo terapijas metodi lieto AD uzliesmojuma laikā, tie sekmē labāku ādas mitrināšanu un medikamentu uzsūkšanos. Lietošanas princips: biezā kārtā uz ādas uzklāj mitrinošo līdzekli (pie smaga AD uzliesmojuma ārsts var ieteikt mitrinošam krēmam pievienot KS), pēc tam seko samitrināts auduma slānis, pēc tā seko sauss auduma slānis. Aplikāciju ilgums var būt no 2 līdz 12 h. Aplikamie sekmē labāku ādas mitrināšanu un medikamentu uzsūkšanos. **Terapiju iesaka un drīkst nozīmēt tikai ārsts!**

Rekomendējamais pirkstgala vienības daudzums vecumgrupā

Ādas laukums	3-6 mēneši	1-2 gadi	3-5 gadi	6-10 gadi	pieaugušais
Krūškurvja priekšpuse, vēders	1	1,5	1,5	2	7
Mugura, dibens	1	1,5	2	2,5	7
Seja, kakls	1,5	2	3	4,5	2,5
Rokas, plaukstas	1	2	3	3,5	4
Kājas, pēdas	1,5	3	3,5	5	8

Laicīgi jāatpazīst AD uzliesmojums.

Raksturīgas pazīmes:

- pastiprinās ādas apsārtums,
- nieze,
- parādās mitrošana,
- krevelītes.

Laicīgi jāatpazīst sekundāra ādas infekcija.

Raksturīgas pazīmes:

- parādās ādas elementi, kas "sulo",
- medus krāsas krēveles,
- pūslīši.

Šādas pazīmes liecina, ka **ārsta apskate ir OBLIGĀTA.**

Noderīga informācija:

<http://eczema.org/>

<http://www.bkus.lv/>



RAKSTIET SAVA BĒRNA TERAPIJU UN NOVĒRTĒJIET TĀS EFEKTU:



Pielietotā terpija	Kad tika pielietota (piem., dienas, nedēļas, mēneši)	Novērtējiet terapijas efektu	Piezīmes
Piem., Mitrinoša līdzekļa nosaukums Piem., Lokāls pretiekaisuma līdzeklis		<input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/> 	Piem., efektīvs, bet ļoti taukains
		<input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/> 	
		<input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/> 	
		<input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/> 	
Cita pielietotā ārstēšana:			

