

INFORMOVANOST VEŘEJNOSTI (ODBORNÉ I LAICKÉ) O SEXUÁLNĚ PŘENOSNÝCH CHOROBÁCH

Bakalářská práce

MONIKA DUŠKOVÁ

VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ o.p.s, PRAHA 5

Vedoucí práce: PhDr. Veronika Blažková
Komise pro studijní obor: Všeobecná sestra

Stupeň kvalifikace: bakalář

Datum předložení: 2010-03-31
Datum obhajoby:

Praha 2010

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Informovanost veřejnosti (odborné i laické) o sexuálně přenosných chorobách“ vypracovala samostatně s použitím odborné literatury a pramenů, uvedených na seznamu, který tvoří přílohu této práce.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce k studijním účelům.

V Praze dne:

podpis

ABSTRAKT

DUŠKOVÁ, Monika. *Informovanost veřejnosti (odborné i laické) o sexuálně přenosných chorobách*. Vysoká škola zdravotnická, o.p.s., stupeň kvalifikace: bakalář. Vedoucí práce: PhDr. Veronika Blažková, Praha. 2010. s. 61

Hlavním tématem bakalářské práce je seznámení s problematikou sexuálně přenosných chorob u dospělých. V souvislosti se zadaným tématem bude realizován průzkum, jehož cílem je zjistit míru informovanosti jak laické, tak i odborné veřejnosti. Práce je rozdělena na dvě části: teoretickou a empirickou. V teoretické části se chci zaměřit na seznámení čtenářů se sexuálně přenosnými chorobami, jejich přenosem a příznaky, na problematiku onemocnění HIV/AIDS, dále se staršími názory na jednotlivá onemocnění a také např. s přenosem z matky na dítě, tak i s opatřeními, která jsou zdravotničtí pracovníci povinni dodržovat, aby se tato nemoc dále nešířila. V empirické části se snažím dotazníkovou metodou zjistit, jaká je informovanost veřejnosti o sexuálně přenosných nemocích.

Klíčová slova: Informovanost. Problematika. Sexuálně přenosné choroby. Veřejnost. Všeobecná sestra.

ABSTRACT

DUŠKOVÁ, Monika. *Informedness of the public (laic and specialist) about sexually transferable diseases*. Medical university, grade of qualification: bachelor. Essay supervisor: PhDr. Veronika Blažková, Praha. 2010. s. 61

Main theme of my bachelor essay is familiarization with problems of sexually transferable diseases on adults. In context with designated theme a survey will be realized, to find out the rate of informedness of laic and specialist public. Essay is separated into two parts, theoretical and empirical. In theoretical part, I will focus on familiarizing readers with sexually transferable diseases and about their transfer and symptoms. Also on questions about HIV/AIDS disease, some older opinions on particular diseases and also about transfer from mother to child and about precautions against further expansion, taken by medical staff. In empirical part, I'm trying to find out through questionnaires the knowledge of sexually transferable diseases in general public.

Keywords: Informedness. Problems. Sexually transferable diseases. Public. General nurse.

PŘEDMLUVA

Cílem mé bakalářské práce je seznámit čtenáře s problematikou sexuálně přenosných chorob v České republice. Zjistit míru informovanosti jak laické veřejnosti, tak i nelékařských zdravotnických pracovníků.

V práci se chci zaměřit na naši současnou společnost, dále bych chtěla upozornit na to, jak je velice důležité a zásadní při sexuálních praktikách dodržování ochrany a používání ochranných pomůcek.

V teoretické části práce se budu zabývat sexuálně přenosnými nemocemi, rovněž bych ráda zdůraznila a připomněla nejaktuálnější z těchto chorob, kterou je HIV/AIDS, popíši způsob přenosu této nemoci, její průběh, typické příznaky a základní léčbu.

Toto téma jsem si vybrala pro jeho aktuálnost a stále stoupající výskyt sexuálně přenosných chorob. Podklady pro svou práci jsem čerpala jak z monografií, tak i z odborných časopisů a internetových zdrojů.

V empirické části se zaměřím na respondenty v různých profesích. Těmto respondentům budou rozdány dotazníky, následně bude provedena analýza a interpretace výsledků průzkumu pomocí přehledných tabulek a grafů.

Touto cestou bych chtěla vyslovit poděkování vedoucí bakalářské práce PhDr. Veronice Blažkové za podnětné rady, podporu a trpělivost při tvorbě mé bakalářské práce.

OBSAH

ÚVOD	13
TEORETICKÁ ČÁST	14
1 Sexuálně přenosné choroby	14
1.1 Kapavka	15
1.2 Syphilis (Příjice)	16
1.3 Ulcus molle (Měkký vřed)	17
1.4 Herpes pro genitalis (HSV) - Herpes virus- typu II	18
1.5 Hepatitis infectiosa (Infekční hepatitis)	19
1.6 Trichomoniasis (Bičenka poševní)	20
1.7 Chlamidye	20
2 Onemocnění HIV/AIDS	22
2.1 Úvod	22
2.2 Historie onemocnění	23
2.3.1 Zdroj nákazy, přenos	23
2.4 Průběh nemoci, příznaky	24
2.5 Způsoby vývoje HIV infekce	25
2.6 Výskyt u dětí, přenos z matky na dítě	26
2.7 Prevence, testy	27
2.7.1 Povinnosti lékaře a pohlavně nemocného	28
2.8 Zdravotní personál a virus HIV/AIDS	29
2.9 Aktualita-Struktura geonomu viru HIV rozluštěna	30
3 Ošetrovatelská péče	30
3.1 Ošetřování pacienta s HIV/AIDS	31
3.1.2 Vliv nemoci na život nemocného	32
3.1.3 Bezpečnostní a hygienická opatření při ošetřování pacienta s HIV/AIDS	32
3.1.4 Stanovení možných ošetrovatelských diagnóz u pacienta u HIV/AIDS	33
EMPÍRICKÁ ČÁST	34
4 Empirický průzkum	34
4.1 Průzkumný problém, cíle a hypotézy	34
4.1.1 Metodika průzkumu	35
4.1.2 Časový harmonogram sběru dat	35
4.1.3 Průzkumný soubor	36
4.1.4 Analýza a vyhodnocení výsledků průzkumu	37

4.1.5 Interpretace výsledků průzkumu	55
4.2 DISKUSE	56
4.3 DOPORUČENÍ PRO PRAXI	57
ZÁVĚR	58
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	59
PŘÍLOHY	61

SEZNAM TABULEK A GRAFŮ

Tabulka 1 Pohlaví	37
Tabulka 2 Kolik vám je let?	38
Tabulka 3 Jaké máte vzdělání?	39
Tabulka 4 Pracujete ve zdravotnictví?	40
Tabulka 5 Máte stálého sexuálního partnera?	41
Tabulka 6 Měl jste někdy sex s neznámým člověkem?	42
Tabulka 7 Použili jste ochranné pomůcky (kondom, pesar).....	43
Tabulka 8 Od koho jste se dozvěděli poprvé o sexuálně přenosných chorobách?	44
Tabulka 9 Znáte ochranné pomůcky před přenosem HIV/AIDS, kapavkou.....	45
Tabulka 10 Znáte ochranné pomůcky před přenosem HIV/AIDS, kapavkou	46
Tabulka 11 Znáte některé sexuálně přenosné choroby?	47
Tabulka 12 Znáte nějaké příznaky sexuálně přenosných chorob?	48
Tabulka 13 Kdybyste věděl/a, že má někdo sexuálně přenosnou chorobu, bál/a byste se osobního kontaktu s ním?	49
Tabulka 14 Ošetřoval/a jste někdy pacienta s HIV (AIDS)?.....	50
Tabulka 15 Víte, na koho se obrátit při podezření na sexuálně přenosnou chorobu? ...	51
Tabulka 16 Myslíte si, že vaše informovanost o sexuálně přenosných chorobách jsou dostatečné?	52
Tabulka 17 Měl/a byste zájem o účast na seminářích na téma sexuálně přenosné choroby?	53

Graf 1 Pohlaví	37
Graf 2 Kolik vám je let?	38
Graf 3 Jaké máte vzdělání?	39
Graf 4 Pracujete ve zdravotnictví?	40
Graf 5 Máte stálého sexuálního partnera?	41
Graf 6 Měl jste někdy sex s neznámým člověkem?	42
Graf 7 Použili jste ochranné pomůcky (kondom, pesar).....	43
Graf 8 Od koho jste se dozvěděli poprvé o sexuálně přenosných chorobách?	44
Graf 9 Znáte ochranné pomůcky před přenosem HIV/AIDS, kapavkou	45
Graf 10 Znáte ochranné pomůcky před přenosem HIV/AIDS, kapavkou	46
Graf 11 Znáte některé sexuálně přenosné choroby?	47
Graf 12 Znáte nějaké příznaky sexuálně přenosných chorob?	48
Graf 13 Kdybyste věděl/a, že má někdo sexuálně přenosnou chorobu, bál/a byste se osobního kontaktu s ním?	49
Graf 14 Ošetřoval/a jste někdy pacienta s HIV (AIDS)?	50
Graf 15 Víte, na koho se obrátit při podezření na sexuálně přenosnou chorobu?	51
Graf 16 Myslíte si, že vaše informovanost o sexuálně přenosných chorobách jsou dostatečné?	52
Graf 17 Měl/a byste zájem o účast na seminářích na téma sexuálně přenosné choroby.....	53

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

AFP Agence France-Presse

AIDS Acquired Imunno-deficiency Syndrom (syndrom získaného selhání imunity)

ATB antibiotika

CDC Center for Dinase Kontrol

CD4 Diferenciační skupina povrchových glykoproteinů přítomných především na vnější straně cytoplazmatické membrány pomocných T- lymfocytů

ELISA Enzyme-linket immunosorbent essay (enzymová imunoanalýza)

FN fakultní nemocnice

HbsAg ... jeden z antigenu viru hepatitidy B

HBV hepatitis B virus

HIV Human Imunno-deficiency Virus (Lidský virus selhání imunity)

i.v. intravenózní podání (do žíly)

LGV venerický lymfogranulom, Nicolas-Fevrenova nemoc

PGL Persistentní generalizované lymfadenopatie

STD Sexually transmitted dinase (sexuálně přenosná nemoc)

USA Spojené státy americké

UZIS Ústav zdravotnických informací a statistiky

SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

- Abscesy** – chorobné dutiny ve tkáni vzniklá zánětem a vyplněná hnisem
- Anus** – řiť, otvor
- Anorektální** – konečnickový
- Aplikace** – podání
- Asepsa** – naprostá nepřítomnost mikroorganismů a choroboplodných zárodků
- Astenie** – slabost, hubenost
- Asymptomatický** – bezpříznakový
- Bronchoalveolární sekret** – výměšek průduškových plicních sklípků
- Counseling** – technika rozhovoru
- Cervikovaginální sekret** – výměšek poševního hrdla
- Cervix** – krk, krček, hrdlo
- Cytomegalovirus** – rychle rostoucí virus
- Depistáž** – aktivní vyhledávání rizikových znaků nebo časných stadií určité nemoci
- Diplokok** – diplokok
- Dermatovenerologie** – lékařský obor zabývající se kožními a pohlavními nemocemi
- Edém** – otok
- Epidemie** – náhlé vypuknutí a hromadné šíření nemoci v populaci
- Expanzivní proces** – označuje se tak růst určitého útvaru, který utlačuje okolní struktury, ale neprorůstá do nich
- Genitálními** – pohlavními
- Glans penis** – žalud (konečná část penisu)
- Granulace** – tkáň tvořená z nově tvořených cév a vaziva, která přerůstá přes poškozená místa a vede k jejímu hojení
- Homosexuál** – sexuální orientace na stejné pohlaví
- Heterosexuál** – sexuální orientace na opačné pohlaví
- Iatrogenní nákazy** – poškození nemocného v důsledku negativního působení lékaře nebo zdravotníka
- Impetigo** – hnisavé kožní onemocnění
- Inaktivován** – nečinný, neaktivní
- Infikovaný** – nakažený
- Infiltrativní** – infiltrace – vnikání, prostoupení
- Ingvinální** – tříselný
- Intersticiální lymfoidní pneumopatie** – lymfatická mezitkáňová plicní choroba
- Intersticiální pneumonie** – mezitkáňový zánět plic
- Kandidóza** – kvasinková infekce
- Karcinom cervicis uterí** – nádor děložního hrdla
- Krystalografie** – krystalický obraz
- Kolonizovat** – osídlivat
- Kultivace** – pěstování mikroorganismů na umělých půdách k tomu určeným v populaci
- Letargie** – chorobná spavost
- Leukoplakie** – typ metaplazie – chorobné rohovatění dlaždicového epitelu v neobvyklých místech
- Lividně** – nafialovělé, do fialova zbarvené
- Meningeální priktokokoza** – zánět mozkových blan způsobený koky
- Na frenulu** – na uzdičce
- Nativního preparátu** – kontrastní látka
- Nekrotizující cervicitýda** – odumírající (odumření tkáně)

Neurologické – nervové
Oportuální – vyčkávající na oslabení jedince
Pankreas – slinivka břišní
Papilovezikula – nezhoubný puchýřek
Patogenní – choroboplodný
Píštěle – píštěle
Polycyklické eroze – mnohoplošné narušování
Perforovat – proděravět, protržení
Preparát – přípravek
Profylaxe – ochrana před určitou nemocí
Progrese – postup onemocnění, jeho zhoršování
Promiskuita – časté střídání sexuálních partnerů
Primoinfekce – první infekce určitým choroboplodným zárodkem
Periproktitýda – okolo zánětu konečníku
Proktitýda – zánět konečníku
Protejno kalorická malnutrice – prodejno kalorické neprospívání
Recidiva – návrat nemoci
Rektum – konečník
Rezervoár – nádrž, zásobník
Senzorické sakrální ganglie – smyslové sakrální nervová uzlinka
Serologický nález – vyšetření lidského séra (serologie)
Seropozitivní – pozitivita v seru
Serózní – sérový
Spontánně latentní – samovolný, skrytý, bezpříznakový
Syfilis recens – čerstvý
Syfilis latex – latence – doba mezi podnětem a zjevným projevem (skrytý)
Syfilis gumma – třetí stadium syfilis
Symetrický makulopapulární enantém – pravidelný skvrnitý ekzém
Toxoplazmóza – infekční onemocnění způsobené prvokem Axoplazma gondii, vyvolává onemocnění domácích zvířat, od nichž se může nakazit člověk
Treponemata – bakterie
Trombopenickou idiopatickou purpuru – tečkovité krvácení do kůže samostatně vzniklé ucpaním
Tumory bronchu – nádory průdušky
Uretritida – zánět močové trubice
Uretra – močová trubice
Ulcus durum – tvrdý vřed
Urogenního traktu – močopohlavní ústrojí
Urogenitální styk – močopohlavní styk
Vagína – pochva, součást pohlavního ústrojí ženy
Vesicula – puchýřek
Vertikální – svislý, kolmí
Virémie – výskyt virů v krvi
Virulence – míra schopnosti choroboplodného zárodku vzvolat onemocnění
Vulva – zevní část ženského pohlavního ústrojí
Vulvovaginitida – zánět vulvy a pochvy, často plísňového původu

ÚVOD:

Sexuálně přenosné choroby jsou rozšířenější, než si většina lidí uvědomuje. Jsou to velice závažné nemoci, které často ovlivňují celkový život člověka, jeho chování a jednání. Tyto choroby postihují ročně mnoho lidí a zatím se nepotvrzuje, že by jejich výskyt klesal, spíše naopak. Jednotlivá onemocnění jsou spojena s velmi nepříjemnými, ale i bolestivými příznaky, jako jsou například bolesti břicha, svědění, pálení, puchýřky, výtoky, ale i ztrátou imunity a někdy až smrtí postiženého.

Člověk trpící těmito nemocemi je nejvíce omezen v sexuálním životě, ale i zdoluhavou nebo doživotní léčbou, například u HIV/AIDS. Navzdory těmto poznatkům většina lidí zapomíná na to, že k tomu, aby se tyto nemoci nešířily, se stačí pouze dostatečně chránit. A v případě když už se jedinec nějakou sexuálně přenosnou nemocí nakazí a zjistí to, tak informovat svého partnera/rku o svém onemocnění. V takové situaci se musí oba partneři začít léčit společně, protože u některých nemocí je to základní předpoklad úspěšné léčby a celkového vyléčení.

Závažnost problematiky a snaha zjistit, jak je o sexuálně přenosných chorobách informována veřejnost nejen odborná, ale i laická, jaká je úroveň znalostí o ochraně před těmito nemocemi, mě vedly k volbě tématu mé bakalářské práce. Zjištěné poznatky od obou skupin respondentů jsme analyzovali, porovnali a vyhodnotili v tabulkách a grafech.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Sexuálně přenosné choroby

Pro pohlavně přenosné nemoci je typické, že se jejich počet neustále rozšiřuje. V posledních letech se sem kromě klasicky přenosných pohlavních nemocí – syfilis, kapavky a měkkého vředu – řadí více než třicet nejrůznějších patogenů, od parazitujícího hmyzu a prvoků po virové nákazy. Klasické pohlavní nemoci kapavka a syfilis, byly v poslední době předstiženy co do výskytu nemocemi jinými. Z hlediska celosvětového virem HIV, genitálním oparem a kandydomy, chlamydiemi a podobně. Všechna tato onemocnění mají společný rizikový faktor – způsob pohlavního chování.

Žijeme dnes v podmínkách rozvinuté pandemie HIV/AIDS a dalších sexuálně přenosných nemocí. V mnoha zemích světa přibývá i klasických pohlavních nemocí. Vzpomeňme na šíření lidského papilomaviru a s ním spojených gynekologických nádorů. Pohlavně přenosné patogeny jsou proto tak úspěšné, že svou reprodukční strategii dokonale přizpůsobují lidské sexualitě. Všechna tato onemocnění se mohou šířit někdy také cestou zcela nesexuální. Nejvíce se v roce 1995 podle WHO vyskytlo 333 milionů případů kapavky, příjice chlamidiozy a trichomoníazy ve věkové kategorii 15-45 let. Pohlavní nemoci mají všude na světě tendenci šířit se více mezi městským obyvatelstvem, svobodnými a mladými osobami (ZVĚŘINA, 2003).

1.1 Kapavka

Tato nemoc byla známá již ve středověku. Jedná se historicky starý patogen. Tato nemoc je vyvolaná gram negativním anaerobním diplokokem *Neisseria gonorrhoeae* a je pojmenována podle svého objevitele A. Neisserovi (1879). Jedná se o ideální prototyp klasické pohlavní nemoci, vyznačuje se těmito atributy: účinným způsobem přenosu, vysokým procesem bezpříznakových nosičů, nízkou úmrtností, schopností bakterií vyhnout se obrannému systému hostitele. Jediným přenašečem onemocnění je člověk. U obou pohlaví může probíhat asymptomaticky. Nejvyšší prevence je u mladých sexuálně aktivních lidí pod 25 rok věku. Tento diplokok je citliví na zevní prostředí, vyschnutí, na světlo, teplo také na většinu dezinfekčních prostředků. Na vzduchu přežije jednu až dvě hodiny. Bakterie může přecházet z urogenitálního traktu, rekta, také může kolonizovat v nosohltanu a spojivkovém vaku (ZVĚŘINA, 2003, MAŠATA, 2004; MALINA, 1992).

Klinicky se projevuje inkubační dobou 3-5 dní, krajní rozmezí je 1-14 dnů. U žen toto onemocnění probíhá mírněji a častěji i asymptomaticky. Časnými příznaky vyskytujícími se u žen jsou příznaky uretritidy, pálení při a po močení, nucení na močení. Nejdůležitějším příznakem u kapavky je výtok hnisavý nebo hlenový výtok z děložního hrdla, uretry nebo anu. Děložní hrdlo je zarudlé, edematózní, krvácí. Tretra je zarudlá a svědí nebo pálí (MAŠATA, 2004). (viz Příloha D)

Diagnosticky se kapavka může stanovit mikroskopickým vyšetřením barveného preparátu. Diagnosa kapavky se může také potvrdit kultivací na speciálních kultivačních půdách. Při zjištění infekce kapavka podléhá povinnému hlášení na tiskopisu „Hlášení pohlavní nemoci“ UZIS 0173 (Ústav zdravotnických informací a statistiky), (MAŠATA, 2004, s. 120). Hlášení je povinností každého lékaře, který se s touto diagnosou onemocnění setkal. Po zjištění je nutné pacienta předat do péče Dermatovenerologa, ten zajistí evidenci, depistáž a léčbu (MAŠATA, 2004).

Léčba Kapavky záleží na formě onemocnění. Podle krátké generační doby gonokoka (15 minut) lze nekomplikované formy léčit jednorázovou aplikací antibiotik (dále jen ATB). Pro tuto aplikaci jsou vhodná ATB s vysokým průnikem do tkání a vysokou sérovou koncentrací. Používají se pro léčbu kapavky penicilinová, cefalosporinová, makrolidová ATB a fluorochinolony. Léčba nekomplikované formy je ambulantní. Hospitalizací se léčí komplikované formy a onemocnění vyvolané rezistentními kmeny (MAŠATA, 2004).

1.2 Syfilis (Příjice)

Jedná se o sexuálně přenosné onemocnění vyvolané spirochétou *Treponema pallium*. Tohoto původce známe více než 80. let. Přenos sexuálním kontaktem, transplacentárně, má sklon k sebeohrazení a projevuje se celou škálou příznaků. Nejspíše proniká do organismu drobným poraněním pokožky a sliznice při pohlavním styku. Syfilis rozeznáváme na primární a sekundární. Primární se manifestuje přibližně na 10- 90 dnů. Infekce se projevuje vytvořením nebolestivého vředu – *ulcus durum*. U žen je situován na cervixu, v pochvě. U mužů je lokalizován na penisu nebo v perianální krajině. Tento vřed může být lokalizován také na rtech, bukání sliznici, tonzilách nebo prstech. Většinou jsou zvětšené regionální lymfatické uzliny, které jsou nebolestivé a tuhé. V tomto stádiu je toto onemocnění velice nakažlivé. Sekundární syfilis se objeví za 6 týdnů – 6 měsíců po primární infekci. Projevuje se symetrickým, nesvědčivým makulopapulárním enantémem (MAŠATA, 2004; ZVĚŘINA, 2003, RESL, 1994).

Neléčená syfilis probíhá v těchto vývojových fázích. A) Syfilis recens, u které je inkubační doba 9 – 90 dnů (asi 21 dnů), primární projevy, projevy sekundarismu, časnou serologickou syfilis (do 2. roku).

B) Syfilis latens se objevuje po vymizení časných projevů, přetrvávají pouze pozitivní serologický nálezy. V poslední době stoupá výskyt zcela asymptomatické syfilis a forem spontánně latentních.

C) Pozdní symptomatická syfilis se objevuje po 5 – 30 letech a má projevy kožní či viscerální (RESL, 1997). (viz Příloha A)

Syfilitické gumma se vyskytuje vzácně. Jako infiltrativní ohraničený zánět postihuje kromě mozku také další orgány, například játra. Změna s expanzivním procesem nebyla dříve vzácná (SAIDL, 2008).

Pro léčbu syfilis je stále prvním lékem penicilin, který porušuje zevní membránu treponemat a ničí je v růstové fázi. Tato léčba by se měla podávat u časné formy po dobu 7 – 10 dní u latentní syfilis po dobu 15 – 20 dní. Není-li léčba zahájena v čas nebo je nedostatečná, není schopna zničit všechna treponemata v organismu. Ty pak mohou zůstat v organismu se ztrátou virulence. Za určitých podmínek mohou být znovu patogenními (RESL, 1997).

1.3 Ulkus molle (měkký vřed)

Sexuálně přenosné onemocnění, se vyznačuje genitálními vředy s tříselnými abscesy. Původce nákazy je *Haemophilus ducreyi*. Nosiči jsou patrně ženy. Inkubační doba trvá 3 – 5 dní.

Infikováním vznikne bolestivý projev, vyvíjející se s vezikuly a pustily v kruhový, oválný vřed. Jeho spodina je hrbolatá, okraje jsou podminované, otřepené, okolí ohraničuje červený lem. Defekty jsou nejčastěji na glans penis růžencovitě uspořádané, bývají též na frenulu. Vřed velikosti fazole, dále neroste, začíná se hojit jizvou.

Není-li stav včas odléčen, proces postupuje na uzliny, které zduří. Zduření se nazývá bubo (dýměj) tento stav může nastat v několika dnech po infekci, někdy ale také až za 3 týdny po zhojení měkkého vředu. Z počátku má kůže normální barvu, posléze zarudne, vyhladí se a stane se lesklou. Uzliny srůstají s kůží a vznikají píštěle, ze kterých vytéká žlutozelený, krvavě zbarvený hnis. Dutina vyplněná granulacemi se dohojí tažnou jizvou.

Léčba je podáváním kotrimoxazolu 2 tablety ráno a večer 7 dní (RESL, 1994).

1.4 Herpes pro genitalis (Herpes virus – typu II)

Jedná se o chronickou infekci, která je nejčastější příčinou genitálního vředu. Tato nemoc je vyvolaná Herpes-virus hominis (obvykle II, někdy I typu). Je dvakrát častější u mužů a sedmkrát u žen než primární, sekundární syfilis. K míšení jednotlivých typů dochází při urogenitálním styku. Inkubační doba je 3 – 6 dní.

Projevuje se opakovaným výsevem svědivých vehikul, přeměňujících se v povrchní polycyklické eroze až v mělké, bolestivé vředy. Ty se záhy infikují. Někdy postihne regionální uzliny, jsou zvětšené, tuhé a bolestivé. Bývá provázena celkovými příznaky s horečkou. U žen bývá průběh často symptomatický, lze se setkat i s nekrotizující cervicitidou. Nemoc se zhojí asi za 2 – 3 týdny a po období latence virus putuje po nervech do sensorických sakrálních ganglií, kde přetrvává. Může být spojitost mezi herpetickým virem typu II a karcinomem cervicis uteri. (viz Příloha C)

Nezbytná je diferenciální diagnostika vředu v oblasti genitálu.

Léčba bývá těžká, většinou stále symptomatická. Nejúčinnějším prostředkem je acyklovir (Zovirax) tablety, nebo Herpezin injekčně (RESL, 1994).

1.5 Hepatitis infectiosa (virus infekční hepatitis)

Jedná se o virový zánět jater, často přenosný pohlavním stykem. Na rozdíl od HIV je v případě HPV je dostupná a docela levná vakcín.

Onemocnění působí virus hepatitis B. Obecně platí, že muži mají větší pravděpodobnost, že budou nosiči HBV, a ženy častěji vytváří specifické protilátky. Riziko infekce je vysoké hlavně u heterosexuálních mužů a žen, kteří žijí v promiskuitě. Kromě heterosexuálního přenosu je možný přenos homosexuálně. Dále narkomani ty onemocní spíše Intravenózní (dále jen: i.v.) aplikací. „Vysoký je výskyt HBV séropozitivity mezi prostitutkami“ (ZVĚŘINA, 2004, s. 259). V tomto případě uvedli různí autoři výskyt HBV pozitivita až v 73 %. My jsme u pracovníků erotických masážních salonů v Praze podobný výskyt nepotvrdili. Ze 150 žen byla HBV seropozitivita pouze u jedné. Snad to bylo proto, že pracovníci byli v této „branži“ aktivní krátkou dobu (ZVĚŘINA, 2004; RESL, 1994).

Tato nemoc se může přenášet: krví (Intravenózně toxikomani, přenos z matky na dítě, iatrogenní nákazy krví, krevními deriváty), sliny (líbání). Jako rizikové faktory přenosu se uvádí: tři a více sexuálních partnerů v posledních šesti měsících. Zvýšený počet sexuálních partnerů a partnerek zvýšil počet nakažených HBV pětkrát, a to jak u mužů, tak i u žen. Riziko mají zvyšovat nechráněné pohlavní styky, hlavně anální.

Zjištění nemoci spočívá v krevním testu na HbsAg, dále v komplexním biochemickém vyšetření hlavně jaterních testů.

Onemocnění může být komplikováno chronickou hepatitidou, cirhózou, karcinomem jater.

Sexuální partneři s virovou hepatitidou B nebo nosiči ba měli být sledování serologicky. Sledování i profylaxe by měla být prováděna u těhotných žen, jelikož novorozenci mohou získat chronickou hepatitidu (RESL, 1994).

1.6 Trichomoniasis (Trichomonas vaginalis)- Bičenka poševní

Jedná se o zánětlivé onemocnění vyvolané trichomonas vaginalis (bičenkou poševní). Bičenka poševní je jedním z neprominentnějších parazitů v rozvinutých zemích. Ročně se přibližně léčí na toto onemocnění v USA 4 – 10 milionu žen (RESL, 1994; ZVĚŘINA, 2004).

Spolu s kandidózou je nejčastější příčinou vaginálního výtoku. Bývá získána sexuálně, ale nikoli vždy (RESL, 1994).

Toto onemocnění se vyskytuje dvacetkrát více u žen než u mužů. Nejčastěji se projevuje chronickou vulvovaginitidou. Inkubační doba může být dlouhá 4 dny – 4 týdny, někdy může být i dlouho latentní. Akutní forma se projevuje bolestivým zánětem vulvy a vagíny a to s hojným často zpěněným výtokem. Mohou být i močové potíže. Muži jsou označováni za přenašeče. U mužů probíhá většinou chronicky jako diskrétní uretritida. Mívají ranní výtok, spojený s pocitem svědění v třetě (RESL, 1994; ZÁRUBA, 1994).

Mnoho nemocných zůstává nerozpoznáno, jelikož se užívá mikroskopická diagnostika, která není tak citlivá.

Diagnosu nemoci určíme z nativního preparátu, po obarvení nebo kultivaci původce (ZVĚŘINA, 2004; RESL, 1994).

Léčbu spočívá v krátkodobé perorální terapii, u těhotných žen dáváme přednost lokální léčbě. Vždy je nutné léčit současně i partnera/rku i když nemají žádné problémy (RESL, 1994, ZVĚŘINA, 2003).

1.7 Chlamidie – venerický lymfogranulom (dále jen: LGV)

Jedná se o pohlavní nemoc, způsobenou nejčastěji Chlamidií trachomatis ta je u lidí nejobvyklejší. zachvacující lymfatické cesty a probíhající odchylně u obou pohlaví (RESL, 1997; ZVĚŘINA, 2004).

Vyskytují se v tropických a subtropických krajích, nejvíce v přístavech, v evropských zemích je nyní vzácná. Inkubační doba trvá 7 – 21 dní (RESL, 1997).

Projevuje se vznikem malé nebolestivé papilovezikuli asi 1-3 mm, ze které vzniká vřídek o velikosti čočky, rychle se hojí a uniká často pozornosti. Za několik týdnů zduří inguinální uzliny nejprve na jedné, poté na druhé straně. Jsou tužší a mírně bolestivé. Další příznaky jsou: bolest hlavy, třesavka, horečka a bolesti kloubů. Kůže nad uzlinami má lividně červenou barvu. Uzliny jsou měkké mohou se tvořit abscesy, z kterých vytéká žlutozelený až serozně krvavý sekret. U mužů a žen se setkáváme s rozdílným obrazem. U mužů: se tvoří v průběhu lymfatických cév drobné abscesy (bubonuli) které mohou perforovat. Vyústěním infekce je edém zevních genitálií a penisu. U žen: dochází pro jiné anatomické uspořádání k proktitýdě, periproktitýdě, k cylindrické rektální striktuře. Komplikací je genitální, periuretrální, anorektální a vaginální vředy píštele. „Nákaza chlamidiemi má vztah k neplodnosti“ (ZVĚŘINA, 2004, s. 261).“ Riziko nákazy se snižuje využitím ochranných pomůcek jako je kondom, pesar, spermicidních látek. A zejména menším počtem sexuálních partnerů (ZVĚŘINA, 2004).

Diagnostikou je sérologický komplement - fixačním test nebo reakce ELISA. Musíme tuto nemoc odlišit od ostatních, například od syfilis, měkkého vředu (RESL, 1997).

Léčba se provádí podáváním Dixycyklinu, tetracyklinu, erytromycinu, sulfadiazin. Bubony se punktuji před provalením (RESL, 1997).

2 Onemocnění HIV/AIDS

Světová zdravotnická organizace: „Nejúčinnějším způsobem jak zabránit pohlavnímu přenosu viru HIV je zdržet se pohlavního styku, nebo pro dva lidi, kteří nejsou nakaženi, být věrný jeden druhému. Další alternativou je správné používání kondomu, který riziko významně sníží“ Světový den AIDS 1992 (ANGUS, 1995, s. 17).

2.1 Úvod

„AIDS představuje soubor onemocnění způsobených poruchou imunitního systému virem zvaným HIV. AIDS je zkratka pro Acquired Imunno-deficiency Syndrom (syndrom získaného selhání imunity), což znamená selhání obranyschopnosti organismu (ANGUS, 2003, s. 8).“ Snížení obranyschopnosti předpokládá infekci virem HIV (HIV znamená: Human Immuno-deficiency Virus-Lidský virus selhání imunity - dále jen HIV) Jakmile se člověk jednou infikuje virem HIV, tak dochází k uchycení na určité bílé krvinky, které se nazývají CD4-T-lymfocyty. Bílé krvinky jsou pak virem přeprogramovány, aby produkovaly další HIV. Z toho vyplývá, že tato infikovaná buňka přijde do styku s choroboplodným zárodkem, který by měla zničit, uvolní místo toho milion nových částí HIV a sama umírá. „Tento nový virus HIV se pak šíří oběhem jako invaze, neustále ničí obranný systém, až se tělo stane zranitelným nemocí, která vede až ke smrti“ (ANGUS, 2003, s. 9). „Tento virus se vyskytuje v sekretech pohlavního ústrojí a v krvi“ (MONTAGNIERA, 1993, str. 3). Dnes se vyskytují dva hlavní způsoby přenosu, a to sexuálním stykem, jak heterosexuálním tak homosexuálním, a také společným sdílením infikovaných jehel injekčních stříkaček (MONTAGNIERA, 1993; ANGUS, 2003; JOYEUX, 2000).

2.2 Historie

Jedná se o onemocnění virové smrtelného průběhu v důsledku selhání imunity. Toto onemocnění bylo popsáno poprvé v roce 1981 v USA, ale virus HIV již nejméně dvě desetky let dříve v oblasti střední Afriky. „AIDS nepochybně náleží mezi STD, ale jeho klinické projevy v pohlavním ústrojí patří k nejméně významným“ (RESL, 1997, s. 63); (RESL, 1997).

2.3 Zdroj nákazy, Přenos

„Onemocnění HIV 1 je v epidemii AIDS nejdůležitějším virem. Jeho genetický kód se na tolik liší od genetického kódu HIV 2, že nelze předpokládat, že by vznikl pouhou jeho mutací. Je však možné, že pochází z viru vyskytujícího se u šimpanze“ (MONTAGNIERA, 1993, s. 9). HIV 1 se již dlouhou dobu vyskytoval u některých izolovaně žijících lidských populací, kterými byl relativně dobře tolerován. HIV 2 je relativně blízkým příbuzným viru africké opice (Mangabej, rod *Cercocebus*). Nejpravděpodobnější hypotéza naznačuje, že někdy v bližší nebo vzdálenější minulosti patrně došlo k přenosu tohoto viru z opice, která byla jeho rezervoárem s relativně dobrou tolerancí na člověka, který se stal novým hostitelem tohoto viru a nebyl na něj připraven. „HIV 2 stejně jako HIV 1 může u člověka způsobit onemocnění AIDS, jeho přenos je však obtížnější“ (MONTAGNIERA, 1993, s. 9). Dojde-li k němu, projeví se na rozdíl od infekce HIV 1 rozvinuté onemocnění méně často a za delší dobu (MONTAGNIERA, 1993).

2.3.1 Přenos

Přenos HIV infekce byl do současné doby zjištěn pouze krví a krevními produkty, spermatem, cervikovaginálním sekretem a mateřským mlékem. Při běžném domácím, sociálním styku ani při bodnutí hmyzem se HIV nepřenáší. „Nejdůležitější cestou přenosu HIV je pohlavní systém“ (RESL, 1997, s. 67). HIV může být nalezen v krvi, spermatu, vaginálním sekretu, slinách, synoviální tekutině, mateřském mléku, slzách, moči, séru, mozkomíšním moku a bronchoalveolární tekutině (RESL, 1997).

Virus HIV se nepřenáší močí, ve slinách byl virus izolován jen zřídka a navíc byl rychle inaktivován, ani hmyzem, který nasál infikovanou krev, nehraje v přenosu žádnou roli (RESL, 1997).

2.4 Průběh nemoci, příznaky

„Akutní infekci uvádí horečka a zduření uzlin. Protilátky proti HIV se objevují nejdříve za 4-12 týdnů. Komplex spojený s AIDS sdružuje tyto příznaky: průjmy, letargie, hubnutí, oportunní infekce typické pro oslabený organismus (kandidóza, impetigo),(SEIDL, 2008, s. 100).“

Nejčastější klasifikace je dělení CDC v Atlantě (Centre for Disease Control) zavedený v roce 1986. Nemoc se dělí na čtyři stádia. (RESL, 1997)

Stadium I: Stadium primoinfekce. Většinou latentní, ale v 10 % bývají klinické příznaky, obvykle 2-6 týden od kontaminace. Nejčastěji jsou to příznaky podobné mononukleóze. Testy ELISA jsou negativní (RESL, 1997, s. 69).

Stadium II: Stadium symptomatické séropozitivity. V tomto období je důležité zjistit onemocnění a začít sledovat nemocného. Asi u 50% těchto lidí dochází k virémii. Tyto viremie představují šíření nemoci. Po 2-3 letech dochází k infikování 17% pravidelných pohlavních partnerů (RESL, 1997).

Stadium III: Stadium persistentní generalizované lymfadenopatie (PGL). Zvětšení lymfatických uzlin ve dvou lokalitách mimo třísel. Uzliny jsou větší než 1 cm, přetrvávají nejméně 3 měsíce a nesmějí být spojeny s jiným infekčním nebo nádorovým procesem (RESL, 1997).

Stadium IV: Stadium IV A dochází k postižení celkového stavu. Projevem je takzvanými “konstitučními příznaky“. Jedná se o zhubnutí (10%), horečka přes 38°C, průjem (déle než 1 měsíc), astenií, noční poty. Stadium IV B charakterizované neurologického postižení v přímé souvislosti s HIV infekcí. Obrazy jsou různé. Stadium IV C jedná se o oportunní infekci. Nejčastější bývá intersticiální pneumonie, mozková toxoplazmóza, která vzniká na podkladě abscesu, kandidóza jícnu, meningeální pryktokokoza. Všechny tyto infekce se špatně léčí a mají sklon k recidivě. Stadium IV D stádium nádorových komplikací. U homosexuálů nejčastěji Kaposiho sarkom, popisován jsou též b-lymfomy, tumory bronchů a pankreatu. Stadium IV E projevy: trombopenickou, takzvanou idiopatickou purpuru a intersticiální lymfoidní pneumopatii. Podle této kvalifikace hovoříme o AIDS ve stadiu IV C, IV C a IV D (RESL, 1997). (viz Příloha B)

2.5 Způsoby vývoje HIV infekce

Vývoj nemoci je u jednotlivce nesmírně obtížné předpovědět. Zatím co u někoho přetrvává období spíše symptomatické séropozitivity (stadium II.) po dlouhou dobu, jiný může přecházet do III. a IV. popřípadě rovnou do IV. stadia. K vývoji nemoci mohou přispívat některé faktory: Věk, Způsob infekce krevními (transfuzemi) deriváty bývá kratší inkubační dobu než po nákaze pohlavním stykem. Přidružené infekce jako jsou pohlavně přenosné nemoci, mají vztah k rychlejšímu průběhu nemoci. Proteino-kalorická malnutrice také přispívá a snižuje buněčnou imunitu. Prognóza u ní je důležité znalost klinických a biologických faktorů, které upozorňují na riziko progresu onemocnění (recidivující bukání kandidóza, vlasaté leukoplakii jazyku nebo zosteru) jakékoliv závažnosti jde z 40-60%ní jistotou říci, že dojde do 24-36 měsíce k rozvoji AIDS. Nepříznivou známkou je rovněž HIV viremie u osob s chronickou lymfadenopatií (RESL, 1997; JEDLIČKA, 2008).

2.6 Přenos z matky na dítě, výskyt u dítěte

V rozvojových zemích je vertikální přenos infekce z matky na plod závažným zdravotním problémem. V České republice je prakticky u každé těhotné ženy proveden odběr na diagnostiku přítomnosti protilátek proti HIV. „Všechny pozitivní případy jsou centralizovány na Klinice infekčních onemocnění AIDS centru na FN Bulovka“ (MAŠATA, 2004, s. 199). Tato těhotenství jsou zde ukončována ve spolupráci s gynekologickou klinikou plánovaným císařským řezem.

K vertikálnímu přenosu infekce může z matky na plod dojít v každé fázi těhotenství, za porodu a v šestinedělí při kojení. V rozvinutých zemích je přenos HIV z pozitivní matky na plod 15-20%. „Prokázalo se, že v těhotenství se infikuje 7%, při porodu 18% a při kojení 15% dětí“ (MAŠATA, 2004, s. 201). Riziko infekce lze významně snížit při podávání antirevmatické terapie matce a novorozenci, vedením porodu.

Riziko přenosu HIV infekce na kojené děti u matek, které se infikovaly po porodu, je asi 29%. Děti matek, které byly infikovány po porodu, mají vyšší riziko přenosu ve srovnání s dětmi, jejichž matky byly infikovány před těhotenstvím.

Prevence u HIV pozitivních žen se doporučuje přerušení těhotenství ze dvou důvodů, první je riziko přenosu infekce na plod a druhým otázkou přežití matky a péče o zdravé dítě několik let. Pokud se těhotenství neukončí, provádí se opatření k minimalizaci rizika přenosu infekce na plod.

Antirevmatická léčba je nejefektivnější potlačuje virovou replikaci. Tato léčba se projevuje zlepšením celkového stavu, vymizením některých celkových příznaků, zlepšením tělesné hmotnosti, snížení frekvence oportunních infekcí, prodloužením života, zvýšeným počtem CD4 plus lymfocytů a poklesem virové nálože (MAŠATA, 2004).

Stejně jako u dospělých, jakmile se dítě jednou nakazí, je odsouzeno k téměř jisté smrti. Je zde také nebezpečí krvesmilstva, sexuálního zneužívání a dětské prostituce. Toto všechno sebou přináší riziko infekce HIV od dospělých (ANGUS, 2003).

2.7 Prevence, testy

„Pokud jde o AIDS, záleží naše zdraví v mnohém na vás...“ „Ve většině případů není člověk infekcí zasažen, ale nakazí se sám“ (MONTAGNIERA, 1993, s. 41).

Jedinou zcela spolehlivou prevencí AIDS je věrně žité partnerství, platí jak pro heterosexuály i homosexuály (BRTNÍKOVÁ, 1989).

Prevence zůstává jediným předpokladem boje proti šíření HIV. Jde o nemoc, ke které dochází v návaznosti na člověka (sexuální chování, sdílení jehel a injekčních stříkaček). Pouze změna chování člověka může ochránit a zmírnit jeho utrpení, než bude nalezena účinná léčba nebo vakcína. A když jí už budeme mít k dispozici zůstanou současná preventivní opatření stále hlavním prostředkem boje (MONTAGNIERA, 1993; DVORÁK, 1992).

Prevenici máme primární, sekundární a terciární. Primární infekce HIV brání průniků virů do organismu. Zabránit přenosu infekce HIV je možno 4 způsoby: přísnou kontrolou transfuzních stanic a banka orgánů, sledování těhotných žen, toxikomanie a sexuální činnosti.

U toxikomanů mohou být zdrojem infekce znečištěné jehly, stříkačky nebo vstříkované látky, důležité je naučit se zásadám asepse. Často může dojít k nákaze pohlavním stykem. „V sexuální oblasti je důležité dodržovat zásady sexu bez rizika“ (RESL, 1997, str. 75). K tomuto účelu slouží: správná aplikace latexového kondomu, doplněných spermicidními prostředky. V prevenci má také důležitou úlohu takzvaný counseling, to je technika rozhovoru.

V rámci sekundární prevence se jedná nejvíce o možnost depistáže tedy o přizpůsobení sledování a včasnou léčbu jedince.

V terciární prevenci představuje counseling předcházení psychosociálním a citovým důsledkům problémů nosičů HIV a jejího okolí. Nemocní v krizi prochází určitými psychickými fázemi: První bývá fáze šoku, druhá je fáze popření, třetí je fáze stažení, čtvrtá je fáze přijetí (RESL, 1997). (viz Příloha E, F)

2.7.1 Povinnosti lékaře a pohlavně nemocného

Povinností každého lékaře je:

A) Hlásit na předepsaném tiskopisu – kožnímu a podlažnímu oddělení dle místa bydliště, v zapečetěné obálce s označením „Otevře pouze lékař“:

- každé onemocnění pohlavní nemocí
- každé podezření na onemocnění pohlavní nemocí
- každé podezření na zdroj pohlavní nemoci
- každé podezření na ohrožení pohlavní nemocí
- každé úmrtí na pohlavní nemoc
- každé porušení předpisů ze strany nemocného, například přerušování léčby a kontrol

B) Poučení nemocného o nakažlivé povaze jeho onemocnění, dát nemocnému písemné poučení, jehož přijetí potvrdí podpisem.

C) Dotazovat se na zdroj infekce, zjistit zda nemocný nepřenesl své onemocnění na další osoby.

D) Léčit nemocného až do vyléčení, kontrolovat ho potřebnou dobu, při přechodu k jinému lékaři žádat od tohoto lékaře potvrzení o převzetí do evidence.

E) Dodržovat lékařské tajemství (JIRÁSKOVÁ, 2003).

Povinnosti pohlavně nemocného jsou:

a) Podrobit se vyšetření, léčbě, kontrolám a dodržovat veškeré pokyny lékařů a zdravotního personálu.

b) Neohrozit nákazou ostatní osoby. Porušení tohoto se kvalifikuje jako trestný čin.

c) Udat zdroj nákazy, pokud ho zná (JIRÁSKOVÁ, 2003).

2.8 Zdravotní personál a virus HIV/AIDS

Zdravotnický personál přichází denně do styku s pacienty a jejich tělesnými tekutinami i krví. Některé tyto tekutiny mohou být infikovány HIV. Na základě několika studií bylo možno vyhodnotit riziko infekce HIV na pracovišti. Několik zdravotních pracovníků přicházelo do styku s infikovanými pacienty, kteří byli sledováni v průběhu několika měsíců, neprováděli žádná zvláštní opatření. U náhodně exponovaných se riziko infekce odhaduje na 0-0,76% (MONTAGNIERA, 1993).

Dosud bylo na světě u zdravotního personálu zaznamenáno kolem 20 případů možného přenosu infekce HIV v pracovním prostředí. Většina případů infekce byla zjištěna v návaznosti na poranění kontaminovanou jehlou, pořezání. Další lidé se patrně infikovali, když přišli s krví nebo tělní tekutinou do styku v době, kdy měli pacienti léze na pokožce nebo sliznicích (MONTAGNIERA, 1993).

Při dodržování hygienických pravidel běžně doporučovaných ve zdravotnickém zařízení, je riziko přenosu HIV na personál ještě nižší. Ministerstvo zdravotnictví přišlo s doporučeními, která se týkají preventivních opatření, jimiž se má zamezit přenos HIV v pracovním prostředí, jakož i jiných mikroorganismů přenosných krví, sekrety pohlavního ústrojí, biologickými tekutinami. „Mluví se o všeobecných pravidlech, protože je třeba se jimi řídit vždy a u každého pacienta bez výjimky“ (MONTAGNIERA, 1993, s. 19). Existují i jiné mikroorganismy například hepatitida B, cytomegalovirus a další, které se přenáší také krví (MONTAGNIERA, 1993).

Sliny nejsou s hlediska přenosu HIV nebezpečné, ale u zubních lékařů se doporučuje používat rukavice při vyšetření a ošetření pacienta, vzhledem k přítomnosti možné krve v dutině ústní a slinách. Ve zdravotnickém prostředí je doporučeno používat ochranné rukavice při styku a manipulaci s tělními tekutinami a krví (MONTAGNIERA, 1993).

Dezinfekce chlornan sodný ředěný 1: 10, formol, 50% alkohol a 0,2% glutaraldehyd virus HIV plně inaktivují. Tyto prostředky je nutné používat při dezinfekci a čištění povrchů a materiálu, které přišli do styku s produkty, jež by mohly eventuálně obsahovat virus HIV. Účinné je také zahřátí v kapalném prostředí, jíž při 56°C (MONTAGNIERA, 1993).

2.9 Aktualita-Struktura genomu viru HIV rozluštěna

Američtí vědci rozluštili pomocí nové techniky kompletní strukturu genomu viru HIV, který by mohl urychlit výzkum a vývoj nových antivirových léků. „Agentura AFP o tom informovala odborný časopis Nature s tím, že je to poprvé co se vědci dopracovali k celkové genetické mapě tohoto fatálního viru. „Doufáme, že to otevře cestu k mnoha novým možnostem objevů nových léčiv,“ sdělil Kevin Weeks ze Severokarolínské univerzity, který stál v čele výzkumného týmu“ (WEEKS K., 2009, Aktualita-struktura genomu viru HIV rozluštěna, *Sestra*, roč. 19, č. 9, s. 13, ISSN 1210-0404). Nová chemická metoda amerických vědců nazvaná SHAPE nejen že jako jiné metody, například kristalografie, umožňuje zachytit přenosnou pozici každého atomu, ale obsáhne větší záběr, obraz, a to nejen na úrovni atomu. „Začínáme zároveň chápat i různé úskoky genomu, které umožňují, že lidské tělo virus nerozezná,“ řekl Kevin Weeks (WEEKS K., 2009, Aktualita-struktura genomu viru HIV rozluštěna, *Sestra*, roč. 19, č. 9, s. 13, ISSN 1210-0404). Nová metoda podle vědců umožní jakýsi „letecký pohled“ vysoké rozlišení genomu viru a jeho možné funkce (WEEKS K., 2009, Aktualita-struktura genomu viru HIV rozluštěna, *Sestra*, roč. 19, č. 9, ISSN 1210-0404).

3 OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE

Definice ošetrovatelství: V roce 1984 Kanadské sdružení sester zveřejnilo definici, která slouží jako odborná norma. „Ošetrovatelstvo či ošetrovatel'ská prax znamená identifikáciu a spracovanie odpovedí ľudí na skutočné alebo potenciálne zdravotné problémy a zahŕňa vlastný výkon starostlivosti a dohľad nad úlohami a službami, ktoré – či už priamo alebo nepriamo – v spolupráci s pacientom alebo osobami poskytujúcimi zdravotnú starostlivosť okrem sester majú za cieľ zlepšovanie zdravia, prevenciu chorôb, úľavu pri utrpení, navrátenie zdravia a optimálny vývoj zdravotného potenciálu, zahrnujúci všetky aspekty procesu ošetrovatel'stva(KOZIEROVÁ, ERBOVÁ, OLIVIERIOVÁ, 1995, s. 3).

3.1 Ošetrování pacienta s HIV/AIDS

K tomuto ošetrovatelskému plánu bych přiřadila model Dorothea Oremová – model ošetrovatelství založen na deficitu sebezpečí. Sebeopatera efektivně přispívá k:

- podpore zivotného procesu a normálního fungovania,
- podpora normálneho vývinu,
- prevencii alebo kontrole choroby alebo poranenia,
- prevencii alebo kompenzacii disability,
- podpora dosiahnutia pohody, (ŽIAKOVÁ, 2007)

A také model Royové: Adaptační model. Užívá 6 - fázový ošetrovatelský proces.

- posúdenie pacientovho správania
- posúdenie posobiacich podnetov
- stanovenie ošetrovatel'skej diagnózy
- stanovenie cieľa
- ošetrovatel'ská intervencia
- vyhodnotenie (ŽIAKOVÁ, 2007)

Vycházím z teoretické části, jelikož jsem nemela k dispozici pacienta s onemocněním HIV/AIDS.

3.1.2 Vliv nemoci na život nemocného

Myslím si, že toto onemocnění má veliký vliv na život pacienta nejvíc snad na jeho roli ve společnosti a rodinné vztahy. Jelikož většina lidí v České Republice si myslí že člověk nakažený HIV/AIDS je velkou hrozbou pro ostatní lidi. A lidé v okolí nakaženého se bojí, že i obyčejným kontaktem s nemocným se může nakazit. A z tohoto důvodu se k němu mohou chovat jinak, než kdyby o jeho onemocnění nevěděli. Dále bych řekla, že toto onemocnění má u postiženého vliv také na sexuální život, ale většina lidí má svého sexuálního partnera i přes své onemocnění a dodržují s ním zásady bezpečného sexu.

3.1.3 Bezpečnostní a hygienická opatření při ošetřování pacienta s HIV/AIDS

V dnešní době je vybavení nemocnic a zdravotních zařízení na styk s pacientem s přenosným onemocněním například s HIV/AIDS velice dobrá. Při ošetřování každého pacienta sestra musí postupovat a používat ochranné pomůcky jako kdyby byl infekční i když není. Ochranné pomůcky jsou například ústenka, ochranné rukavice používání jednorázových pomůcek. V dnešní době je přenos z infikovaného pacienta na zdravotní personál velice malý ba skoro žádný.

3.1.4 Stanovení možných ošetrovatelských diagnóz u pacienta u HIV/AIDS

K tomuto onemocnění bych si stanovila ošetrovatelské diagnózy:

- A) Strach a úzkost
 - B) Hypertenze
 - C) Kožní integrita porušená
 - D) Abstinenční syndrom (třes)
 - E) Bezmocnost
 - F) Výživa porušená, nedostatečná
 - E) Neprospívání dospělé osoby
 - F) Sexualita porušena
 - G) Bolest (akutní, chronická)
- (DOENGES, 2001)

EMPIRICKÁ ČÁST

4 Empirický průzkum

4.1 Průzkumný problém, cíle a hypotézy

Informovanost veřejnosti (odborné i laické) o sexuálně přenosných chorobách.

Cíle:

Cíl 1. Zjistit, jak je odborná i laická veřejnost informována o sexuálně přenosných chorobách.

Cíl 2. Zjistit, zda mají respondenti stálého sexuálního partnera.

Cíl 3. Zjistit, zda laická veřejnost má větší zájem o další vzdělávání v daném tématu.

Hypotézy:

Hypotéza 1 – Domnívám se, že informovanost odborné veřejnosti o sexuálně přenosných chorobách je větší než informovanost laické veřejnosti. (ot. 8,9,10,11,12,14)

Hypotéza 2 – Domnívám se, že respondenti upřednostňují stálého sexuálního partnera/ku než sex s neznámým člověkem. (ot. 5,6,7)

Hypotéza 3 – Domnívám se, že laická veřejnost by měla větší zájem o účast na vzdělávacích seminářích na dané téma než odborná veřejnost. (ot. 16)

4.1.1 Metodika průzkumu

Nestandardizovaný dotazník se skládá ze 17 otázek. V první otázce respondenti udají své pohlaví. Pouze u sedmi otázek respondenti doplňují odpovědi. U jedné otázky lze napsat jakýkoliv názor nebo sdělení respondentů. Ostatní otázky jsou uzavřené.

Dotazník byl rozdán v 60 kopiích. Návratnost dotazníku byla 57 což je 95%.

4.1.2 Časový harmonogram

Dotazníky byly rozdány v časovém období od 1. 12. 2009 – do 15. 1. 2010. Pro zpracování dat je použit program Excel a Word.

4.1.3 Průzkumný soubor

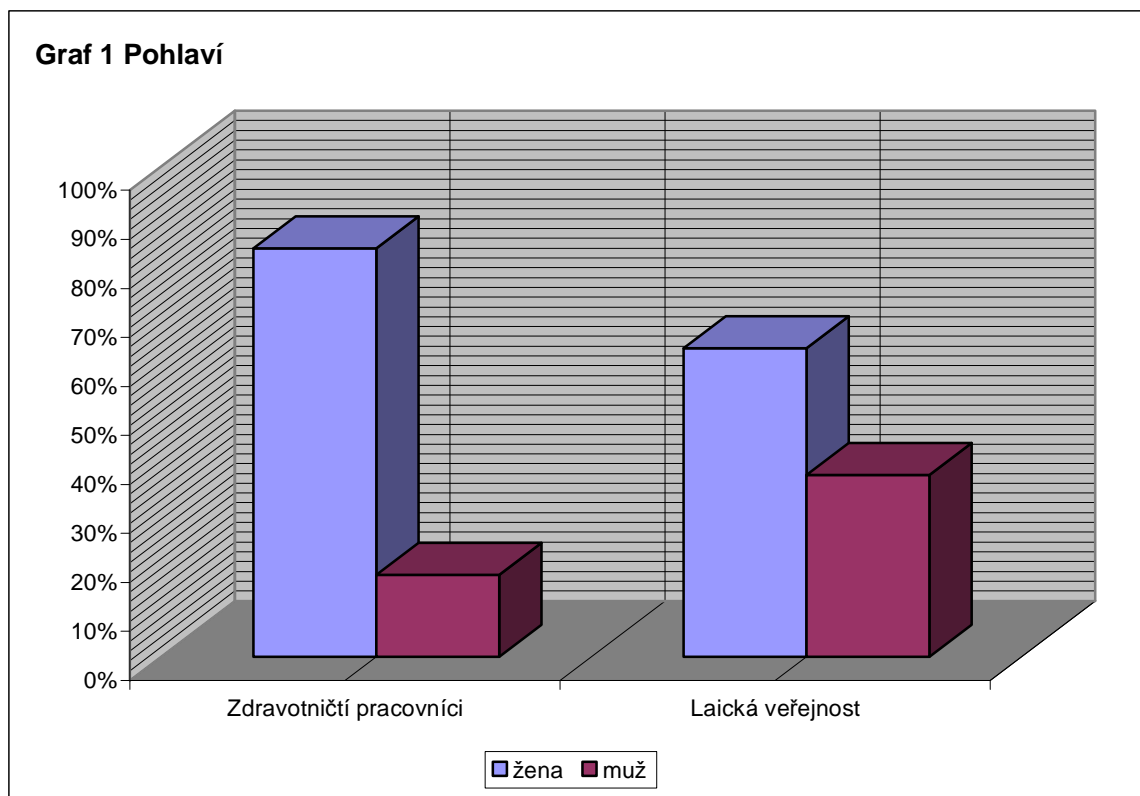
Průzkumný vzorec tvořili z jedné poloviny nelékařští pracovníci z IOR z Nové Vsi pod Pleší (IOR- Institut onkologie a rehabilitace), z oddělení chirurgického rehabilitačního a plicního. A z druhé poloviny laická veřejnost, kterou zastupovali pracovníci ze společnosti Taxi služba – City taxi, Česká pošta, Praha 1. Nejčastější věkové rozmezí bylo od 30 do 40 let.

4.1.4 Analýza a interpretace výsledků průzkumu (viz Příloha G)

Otázka 1 Pohlaví

Tabulka 1 Pohlaví

Odpovědi	Zdravotničtí pracovníci		Laická veřejnost	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
žena	25	83,33%	17	62,96%
muž	5	16,66%	10	37,03%
celkem	30	100%	27	100%

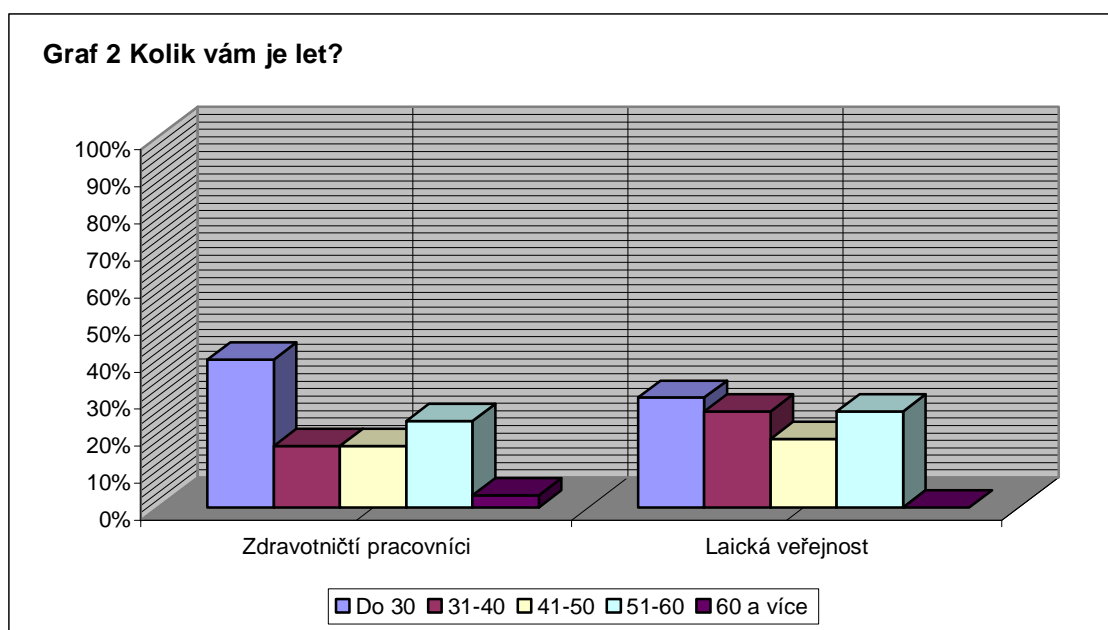


Na položku číslo jedna odpovědělo z 57 respondentů z toho 30 zdravotníků a 27 laiků což tvoří 100%. Ze zdravotnických pracovníků bylo 25 žen (83,33%) a 5 mužů (16,66%), Z laické veřejnosti to bylo 17 žen (62,96%) a 10 mužů (37,03%).

Otázka 2 Kolik vám je let?

Tabulka 2 Kolik vám je let?

odpovědí	Zdravotničtí pracovníci		Laická veřejnost	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Do 30	12	40%	8	29,63%
31-40	5	16,66%	7	25,93%
41-50	5	16,66%	5	18,52%
51-60	7	23,33%	7	25,93%
60 a více	1	3,33%	0	0%
celkem	30	100%	27	100%

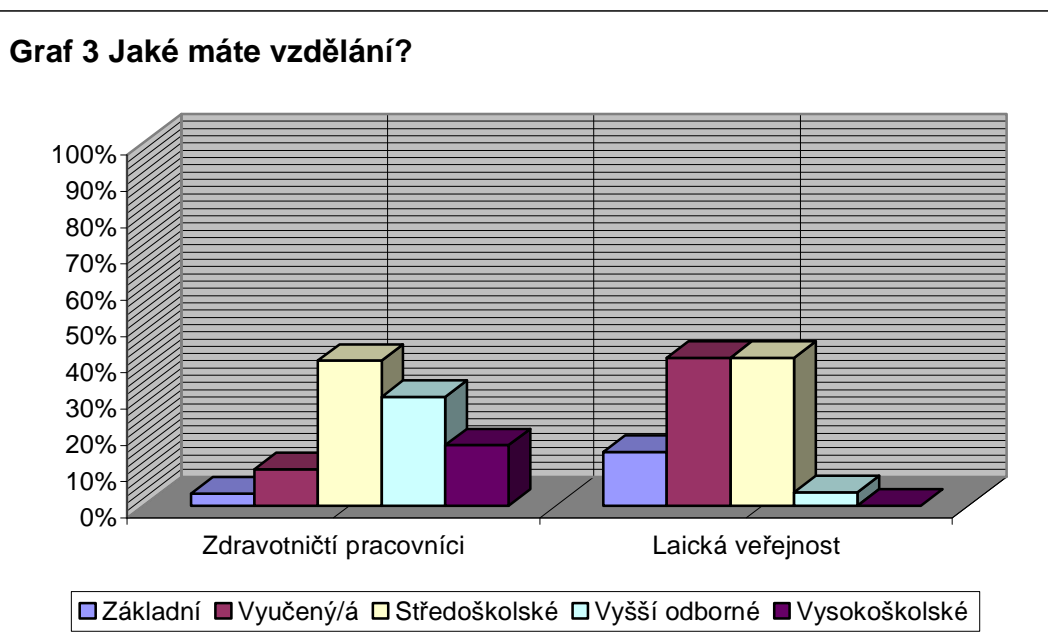


Na položku číslo 2 odpovídalo 57 respondentů z toho 30 zdravotníků a 27 laiků což tvoří 100%. Respondenti byli nejčastěji ve věku do 30 let a to 12 (40%) zdravotníků, a 8 (29,63%) laiků. Dále také ve věku 31-40 let a to 5 (16,66%) zdravotníků, a 7 (25,93%) laiků. V rozmezí od 41-50 let bylo jak u zdravotníku tak u laiků stejný počet respondentů a to 5 (16,66%) a 5 (18,52%). Ve věku 51-60 bylo jak u laiků tak u zdravotníků 7 respondentů to je (23,33%), a (25,93%). Ve věku 60 a více byl pouze 1 (3,33%) z respondentů a to u zdravotníků.

Otázka 3 Jaké máte vzdělání ?

Tabulka 3 Jaké máte vzdělání ?

Odpovědi	Zdravotničtí pracovníci		laická veřejnost	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Základní	1	3,33%	4	14,81%
Vyučený/á	3	10%	11	40,74%
Středoškolské	12	40%	11	40,74%
Vyšší odborné	9	30%	1	3,70%
Vysokoškolské	5	16,66%	0	0%
celkem	30	100%	27	100%

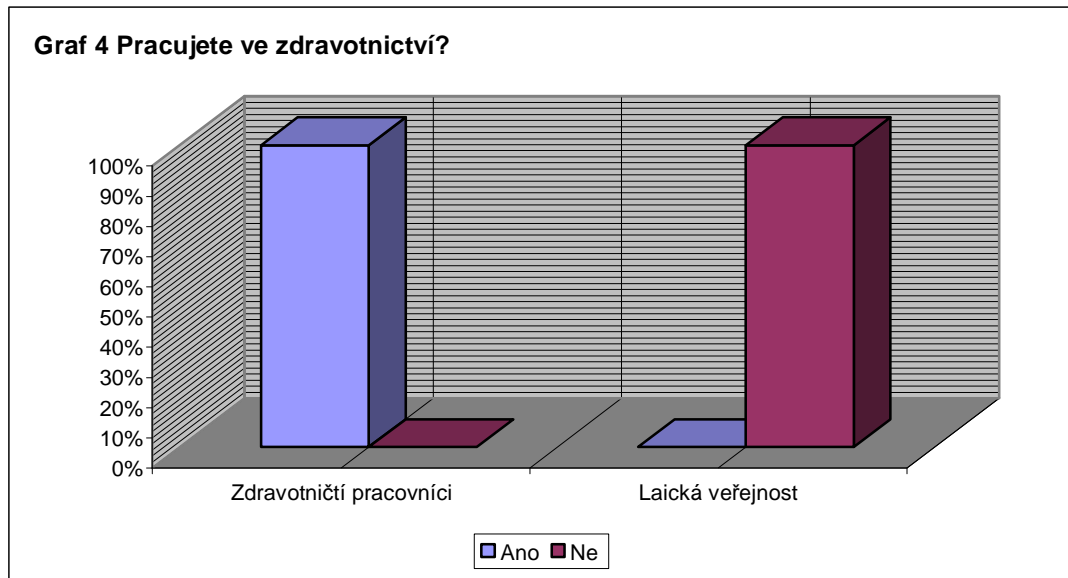


Na položku číslo 3 odpovědělo 57 respondentů z toho 30 zdravotníků a 27 laiků což 100%. Základní vzdělání má ze zdravotníků jen 1 (33,33%) z dotázaných a 4 (14,81%) z laiků. Vyučených bylo více v laické veřejnosti to 11 (40,74%) a zdravotníků 3 (10%). Středoškolské vzdělání měla většina zdravotníků 12 (40%) a laiků 11 (40,74%). Vyšší odborné vzdělání mělo 9 (30%) zdravotníků a 1 (3,70%) z laické veřejnosti. Vysokoškolské vzdělání mělo pouze 5 (16,66%) zdravotníků a ani jeden z laiků.

Otázka 4 Pracujete ve zdravotnictví ?

Tabulka 4 Pracujete ve zdravotnictví ?

Odpovědi	Zdravotničtí pracovníci		laická veřejnost	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	30	100%	0	0%
Ne	0	0%	27	100%
celkem	30	100%	27	100%

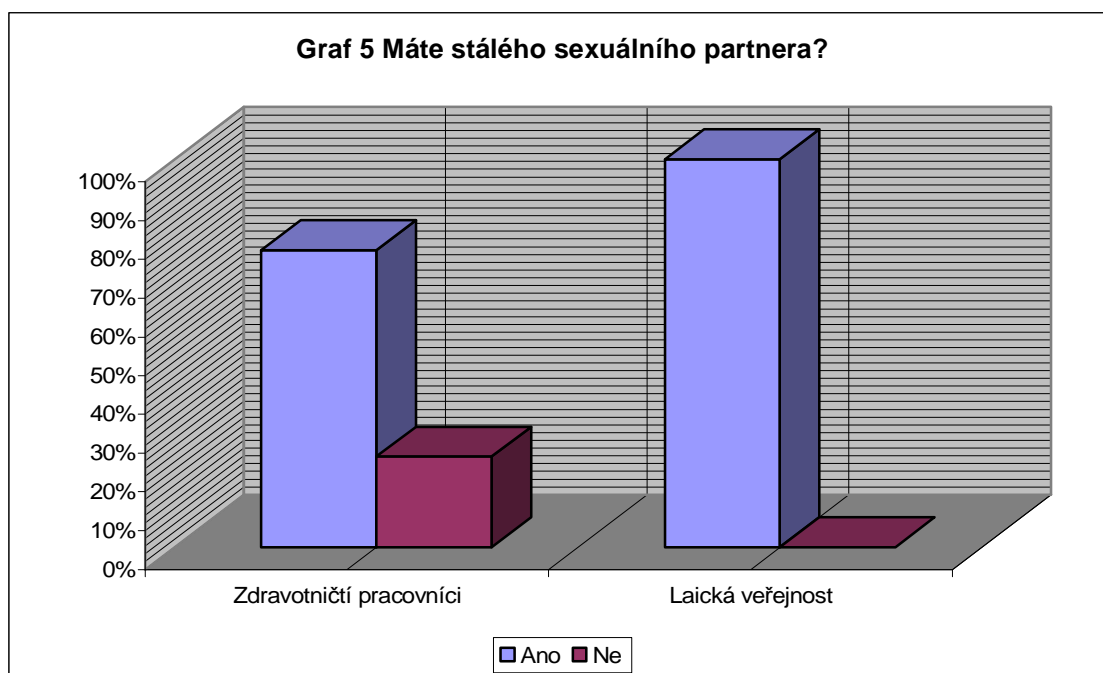


Na položku číslo 4 odpovídalo 57 dotázaných, z toho 30 zdravotníků a 27 laiků což je 100%. Odpovědělo Ano 30 (100%) zdravotníků a nikdo z laiků. A Ne odpovědělo 27 (100%) laiků a nikdo ze zdravotníků.

Otázka 5 Máte stálého sexuálního partnera?

Tabulka 5 Máte stálého sexuálního partnera?

Odpovědi	Zdravotničtí pracovníci		laická veřejnost	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	23	76,66%	27	100%
Ne	7	23,33%	0	0%
celkem	30	100%	27	100%

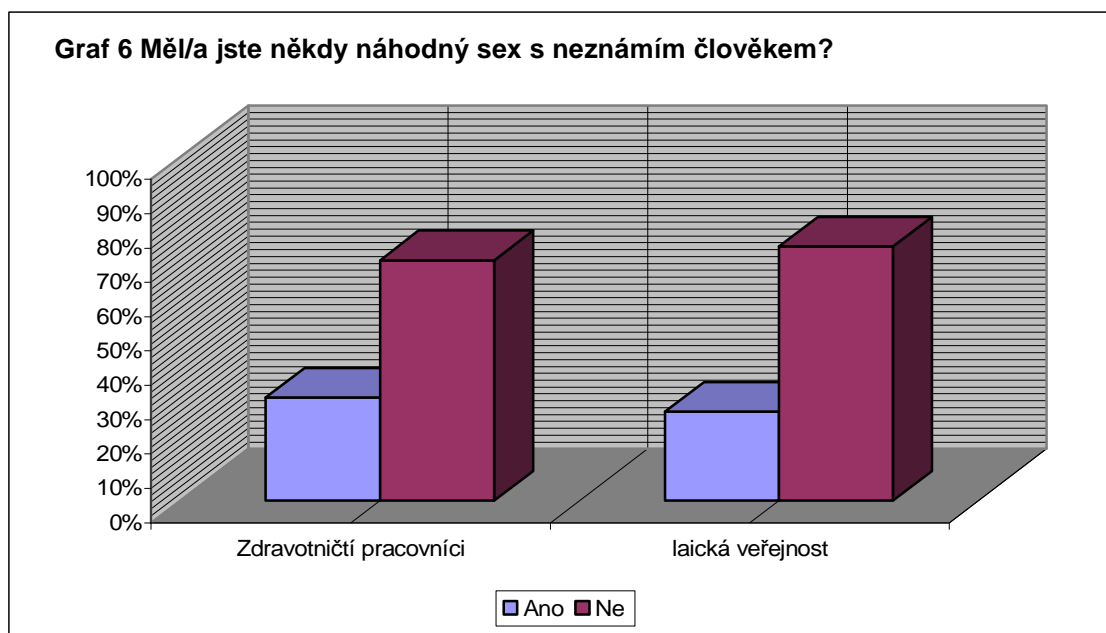


Na položku číslo 5 odpovídalo 57 dotázaných a z toho 30 zdravotníků a 27 laiků což je 100%. Z toho 23 (76,66%) zdravotníků a 27 (100%) laiků odpovědělo ano, že má stálého sexuálního partnera. A zbylých 7 zdravotníků odpovědělo ne.

Otázka 6 Měl jste někdy náhodný sex s neznámým člověkem ?

Tabulka 6 Měl jste někdy náhodný sex s neznámým člověkem ?

Odpovědi	Zdravotničtí pracovníci		laická veřejnost	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	9	30%	7	25,93%
Ne	21	70%	20	74,07%
celkem	30	100%	27	100%

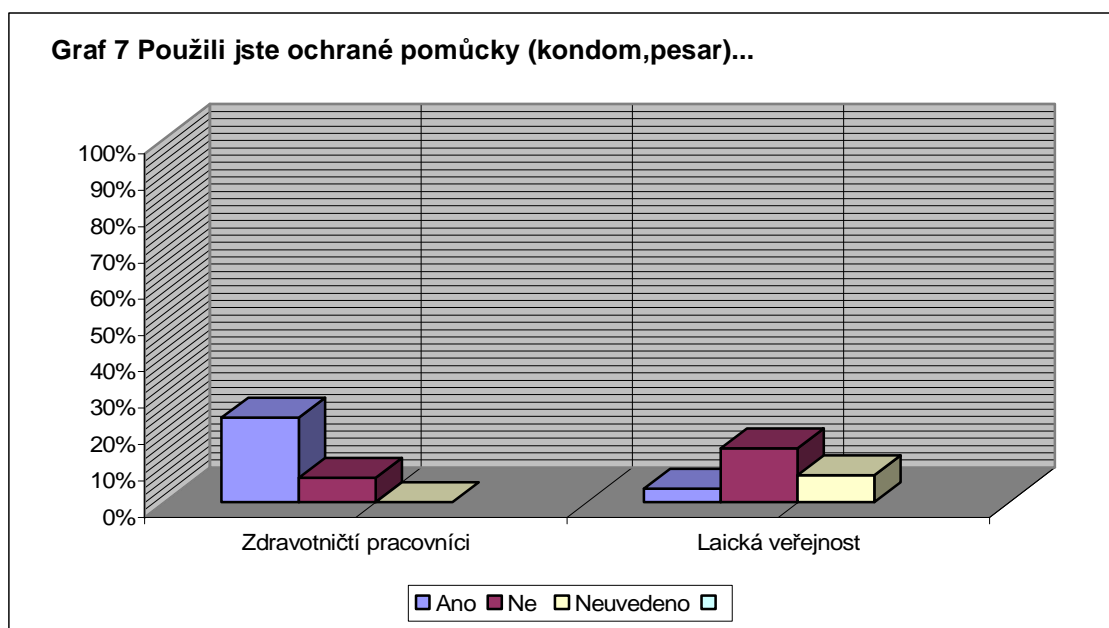


Na položku číslo 6 odpovědělo 57 respondentů z toho 30 zdravotníků a 27 laiků což je 100%. Ne odpověděla většina respondentů a to je 21 (20%) zdravotníků a 20 (74,07%) laiků. Ano odpovědělo 7 (25,93%) laiků a 9 (30%) zdravotníků.

Otázka 7 Použili jste ochranné pomůcky (kondom,pesar)...

Tabulka 7 Použili jste ochranné pomůcky (kondom,pesar)...

Odpovědi	Zdravotničtí pracovníci		laická veřejnost	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	7	77,77%	1	14,29%
Ne	2	22,22%	4	57,14%
neuveďeno	0	0%	2	28,57%
Celkem	9	100%	7	100%

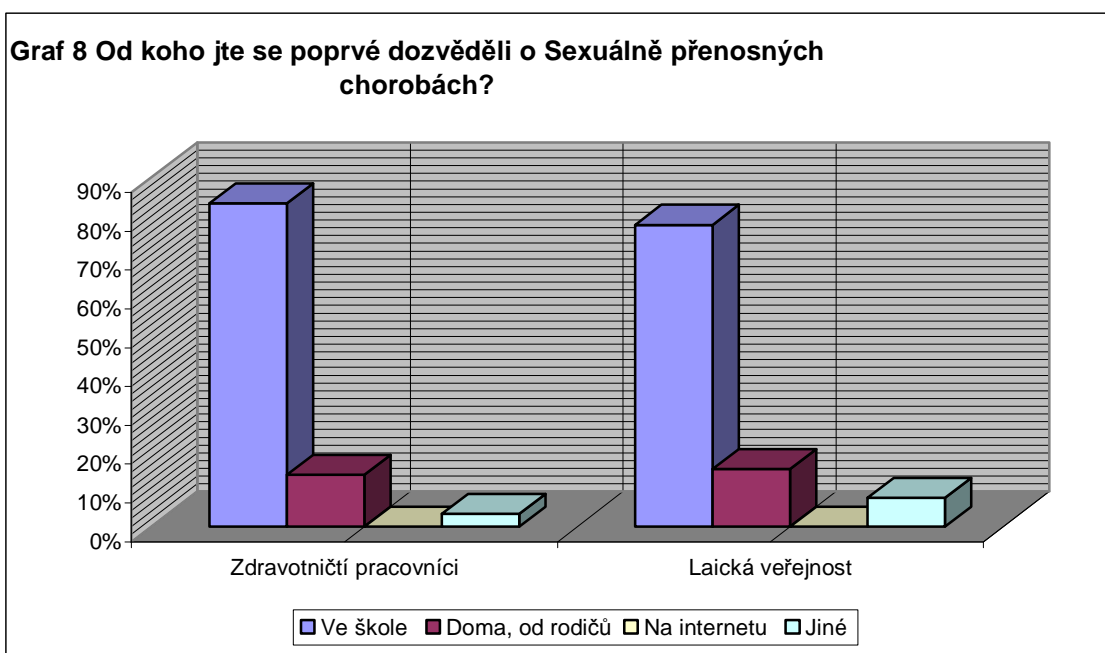


Na položku číslo 7 odpovídalo 16 respondentů z toho 9 zdravotníků a 7 laiků což je 100%. Na tuto otázku odpovídali jen ti respondenti, kteří na položku číslo 6 odpověděli ano. Ano odpovědělo 7 (77,77%) zdravotníků a 1 (14,29%) z laiků a ne odpovědělo 2 (22,22%) zdravotníci a 4 (57,14%) laici, 2 (28,57%) respondenti neuvedli žádnou odpověď.

Otázka 8 Od koho jste se dozvěděli poprvé o sexuálně přenosných chorobách ?

Tabulka 8 Od koho jste se dozvěděli poprvé o sexuálně přenosných chorobách ?

Odpovědi	Zdravotničtí pracovníci		laická veřejnost	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ve škole	25	83,33%	21	77,77%
Doma, od rodičů	4	13,33%	4	14,81%
Na internetu	0	0%	0	0%
Jiné	1	3,33%	2	7,41%
celkem	30	100%	27	100%

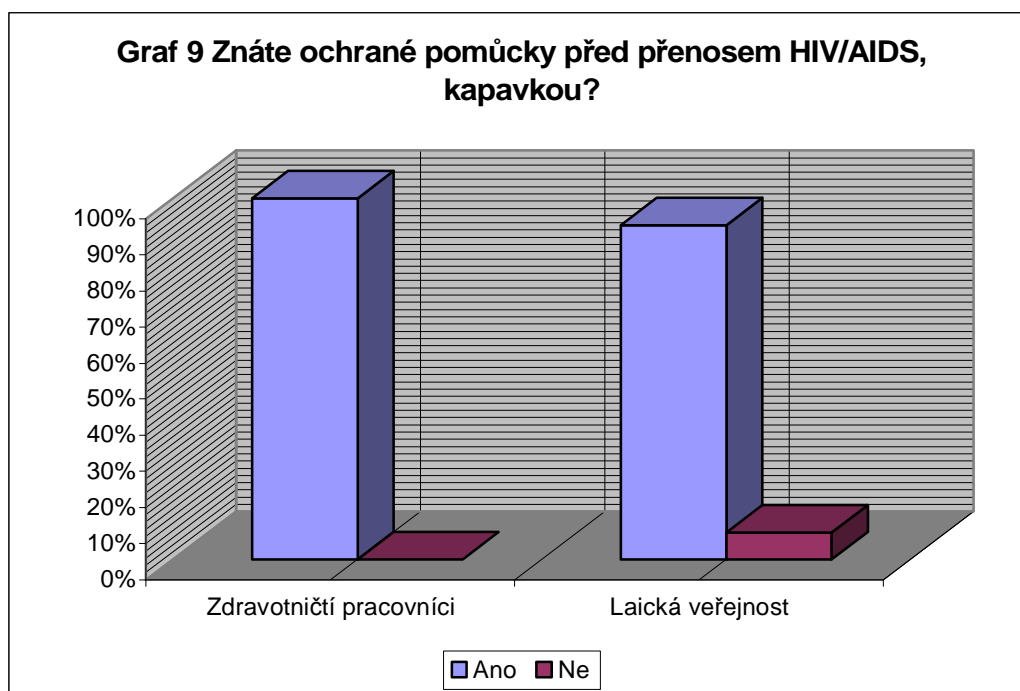


Na položku číslo 8 odpovědělo 57 respondentů, z toho 30 zdravotníků a 27 laiků což je 100% že o sexuálně přenosných chorobách se dozvěděli ve škole 25 (83,33%) zdravotníků a 21 (77,77%) laiků, doma od rodičů 4 (13,33%) zdravotníci a 4 (14,81%) laici, z internetu nikdo, a jiných zdrojů 1 (3,33%) ze zdravotníků a 2 (7,41%) z laiků a to 1 od kamarádů a 1 z knih, televize a tisku.

Otázka 9 Znáte ochranné pomůcky před přenosem HIV/AIDS, kapavkou...

Tabulka 9 Znáte ochranné pomůcky před přenosem HIV/AIDS, kapavkou...

Odpovědi	Zdravotničtí pracovníci		laická veřejnost	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	30	100%	25	92,59%
Ne	0	0%	2	7,41%
celkem	30	100%	27	100%



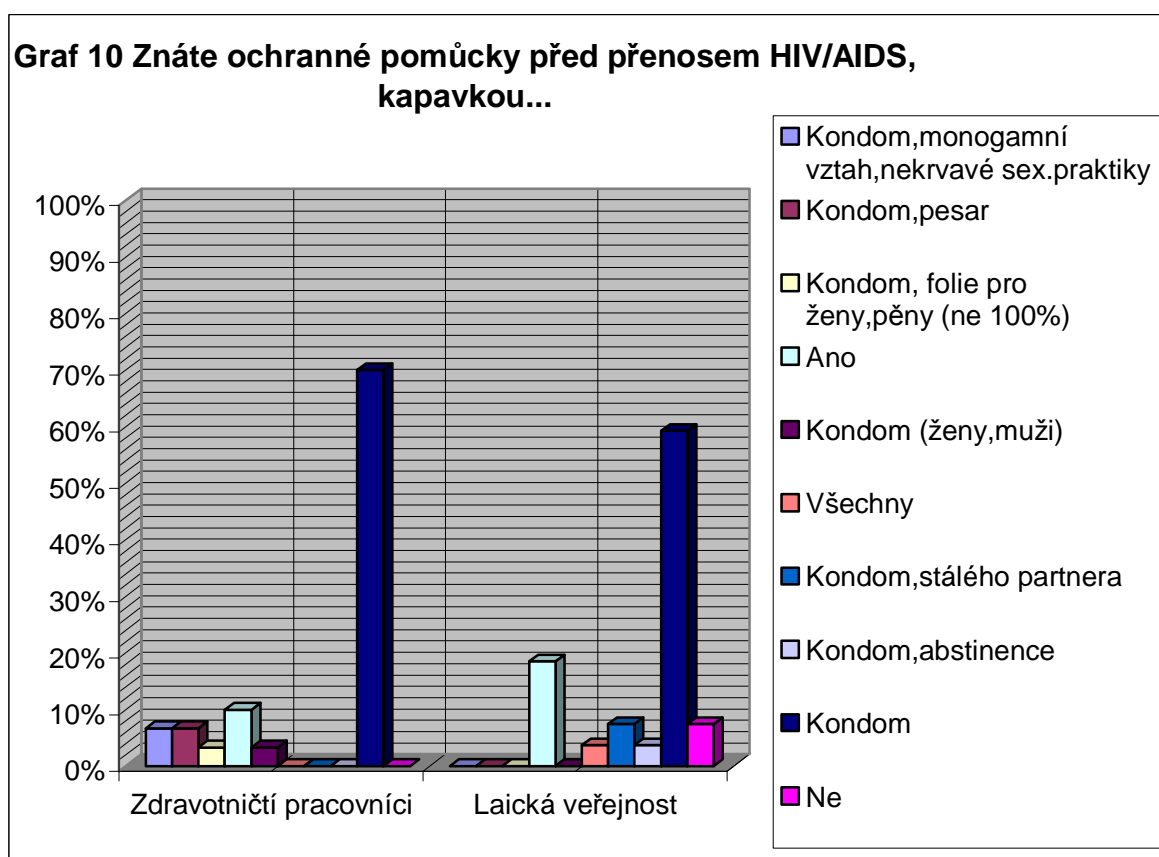
Na položku číslo 9 odpovědělo 57 respondentů, z toho 30 zdravotníků a 27 laiků což je 100%. Ze zdravotníků odpovědělo Ano 3 (10%) a z laiků 5 (18,52%) dotázaných. Ano, kondom 21 (70%) zdravotníků a 16 (59,26%) laiků. Ano, kondom, monogamní vztah, nekrvavé sexuální praktiky odpověděli 2 (6,66%) zdravotníci. Ano, kondom, pesar 2 (6,66%) zdravotníci, Ano, kondom, folie pro žena a muže 1 (3,33%) zdravotník, Ano, kondom (ženy, muže) 1 (3,33%) zdravotník. A z laické veřejnosti odpověděli Ano, všichni 1 (3,70%) dotázaní, Ano, kondom a stálý partner 2 (7,41%) dotázaní a Ano, kondom, abstinence 1 (3,70%) respondentů. Ne odpověděli 2 (7,41%) laici.

Otázka 9 Znáte ochranné pomůcky před přenosem HIV/AIDS, kapavkou...

Tabulka 10 Znáte ochranné pomůcky před přenosem HIV/AIDS, kapavkou...

Odpovědi	Zdravotničtí pracovníci		Laická veřejnost	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Kondom, monogamní vztah, nekrvavé sex.praktiky	2	6,66%	0	0%
Kondom, pesar	2	6,66%	0	0%
Kondom, folie pro ženy,pěny (ne 100%)	1	3,33%	0	0%
Ano	3	10%	5	18,52%
Kondom (ženy, muži)	1	3,33%	0	0%
Všechny	0	0%	1	3,70%
Kondom, stálého partnera	0	0%	2	7,41%
Kondom, abstinence	0	0%	1	3,70%
Kondom	21	70%	16	59,26%
Ne	0	0%	2	7,41%
Celkem	30	100%	27	100%

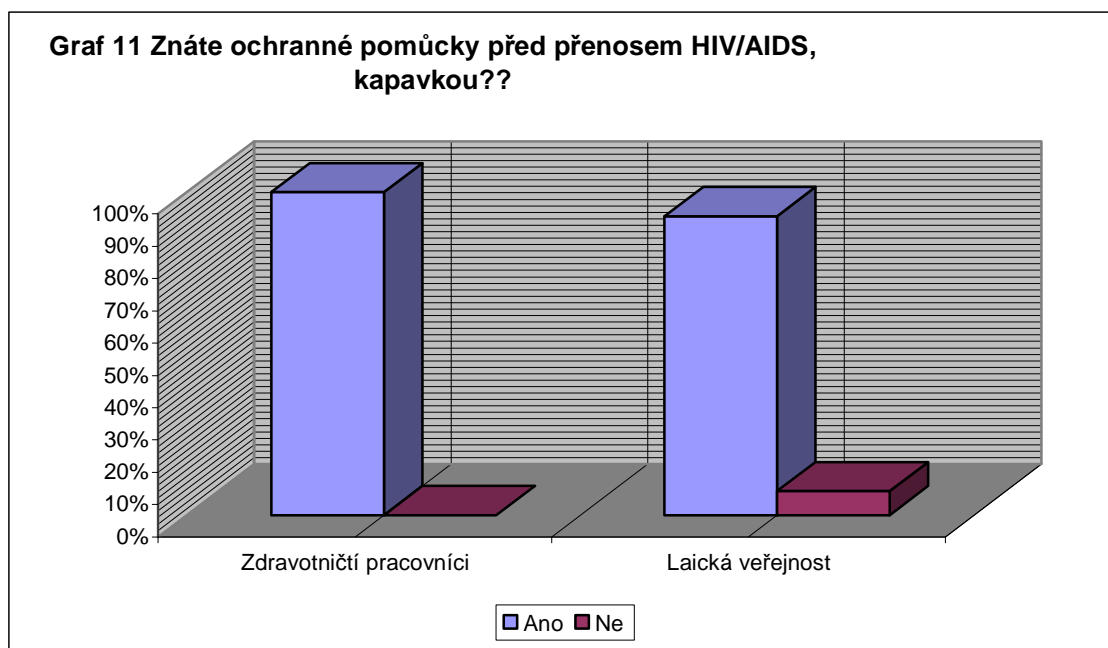
Graf 10 Znáte ochranné pomůcky před přenosem HIV/AIDS, kapavkou...



Otázka 10 Znáte některé sexuálně přenosné choroby ?

Tabulka 11 Znáte některé sexuálně přenosné choroby ?

Odpovědi	Zdravotničtí pracovníci		laická veřejnost	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	30	100%	25	92,59%
Ne	0	0%	2	7,41%
celkem	30	100%	27	100%

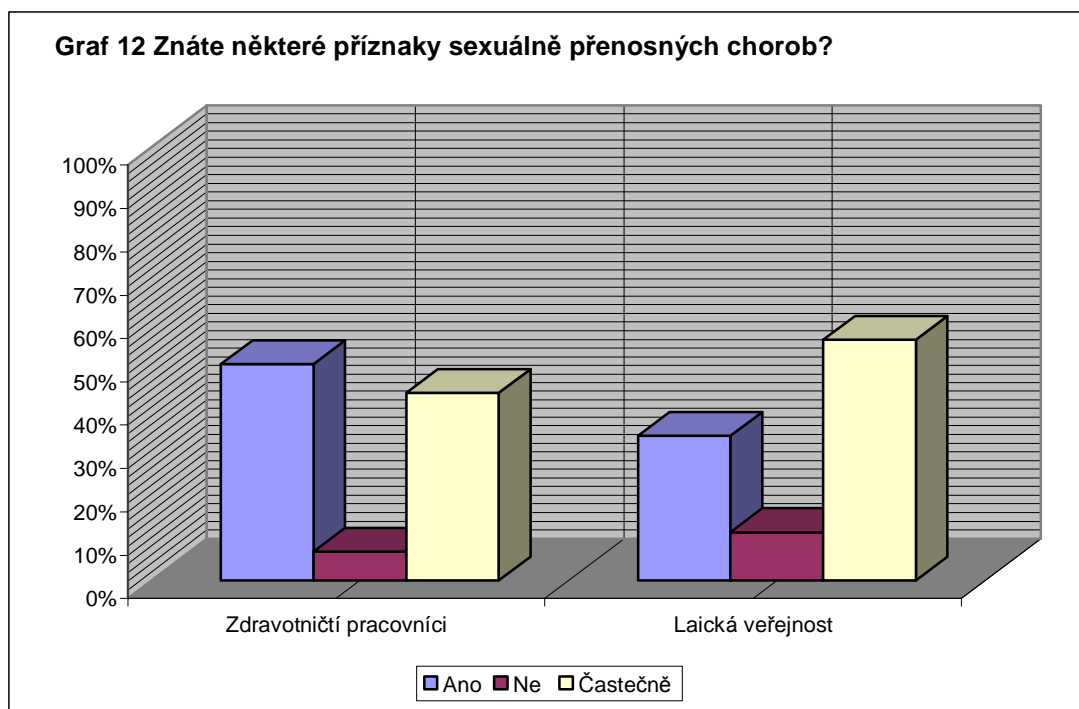


Na položku číslo 10 odpovědělo 57 respondentů, z toho 30 zdravotníků a 27 laiků což je 100%. Ano odpověděli ze zdravotníků 4 (13,33%) a z laiků 6 (22,22%) dotázaných. Ano, kapavka 1 (3,33%) zdravotník a 2 (7,41%) laici. Ano, kapavka, AIDS 4 (13,33%) zdravotníci a žádný z laiků. Ano, Kapavka, syfilis takto odpověděli jen laici 2 (7,41%). Ano, kapavka, příjice jen laici 1 (3,70%). Ano, AIDS, syfilis 4 (13,33%) zdravotníci a 2 (7,41%) laici. Ano, kapavka, syfilis, AIDS 8 (26,66%) zdravotníků a 9 (33,33%) laiků. Ano, kapavka, syfilis, AIDS, Chlamidie, vřed 2 (6,66%) zdravotníci a 1 (3,70%) laik. Ano, kapavka, filcky, HIV odpověděli jen 2 (7,41%) laici. Ano, kapavka, syfilis, Hepatitida B, C, chlamydie, záněty odpověděly jen 7 (23,33%) zdravotníků a žádný laik.

Otázka 11 Znáte některé příznaky sexuálně přenosných chorob ?

Tabulka 12 Znáte některé příznaky sexuálně přenosných chorob ?

Odpovědi	Zdravotničtí pracovníci		laická veřejnost	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	15	50%	9	33,33%
Ne	2	6,66%	3	11,11%
Částečně	13	43,33%	15	55,55%
celkem	30	100%	27	100%

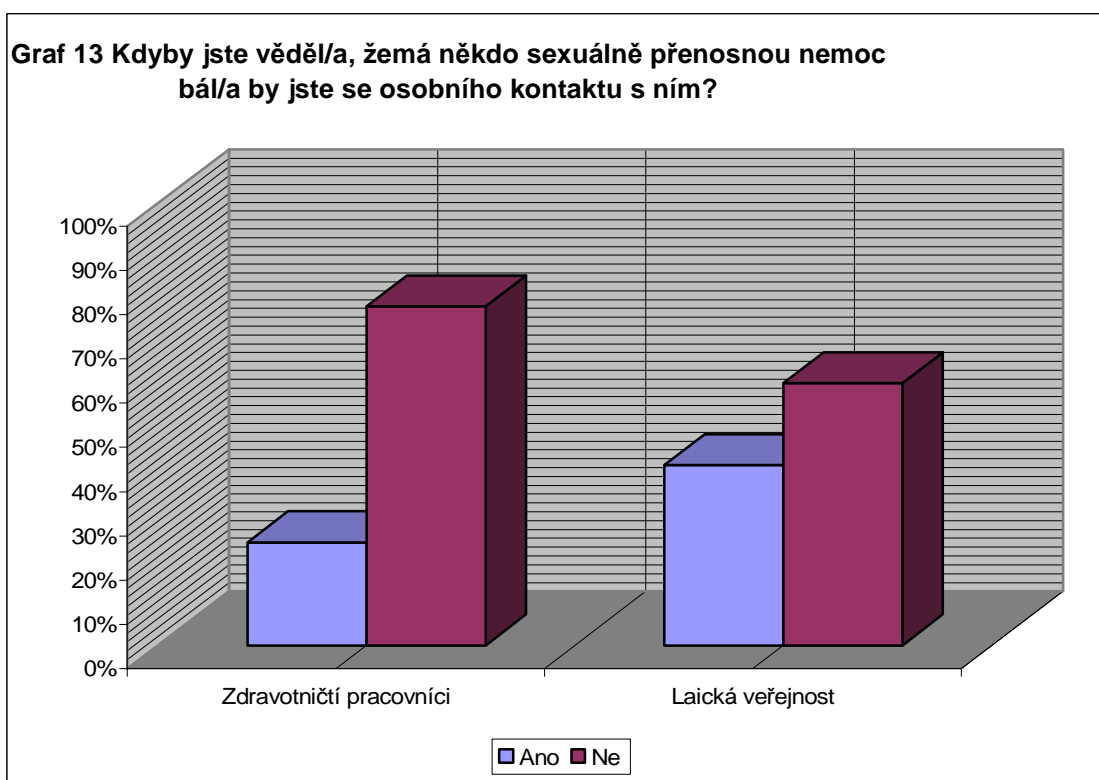


Na položku číslo 11 odpovědělo 57 respondentů, z toho 30 zdravotníků a 27 laiků což je 100%. Z toho Ano odpověděli 4 (14,81%) laici a 4 (13,33%) zdravotníci. Ano, výtok 2 (6,66%) zdravotníci a 1 (3,70%) laik. Ano výtok, vřed odpověděl jen 1 (3,33%) zdravotník. Ano, vřed 1 (3,70%) laik. Ano, bolest břicha, pálení, vřed 5 (16,66%) zdravotníků a 3 (11,11%) laici. Ano, vřed, výtok, svědění 1 (3,33%) zdravotník. Ano, kožní projevy (ulcus), výtok 1 (3,33%) zdravotník. Ano, ztráta imunity, puchýřky, léze 1 (3,33%) zdravotník. Ne odpověděli 2 (6,66%) zdravotníci a 3 (11,11%) laici. Částečně odpovědělo 13 (43,33%) zdravotníků a 15 (55,55%) laiků.

Otázka 12 Kdybyste věděl/a, že má někdo sexuálně přenosnou chorobu, bál/a byste se osobního kontaktu s ním ?

Tabulka 13 Kdybyste věděl/a, že má někdo sexuálně přenosnou chorobu, bál/a byste se osobního kontaktu s ním ?

Odpovědi	Zdravotničtí pracovníci		laická veřejnost	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	7	23,33%	11	40,74%
Ne	23	76,66%	16	59,25%
celkem	30	100%	27	100%

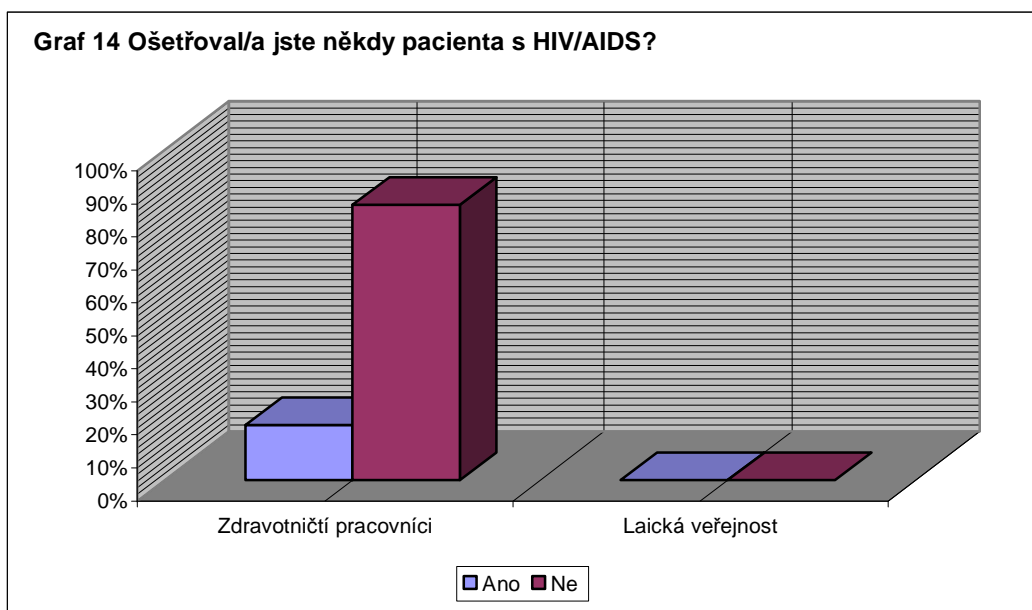


Na položku číslo 12 odpovědělo 57 respondentů, z toho 30 zdravotníků a 27 laiků což je 100%. Ano odpovědělo jak 5 (16,66%) zdravotníku tak i 5 (18,52%) laiků. Ano, nebezpečí nákazy 2 (6,66%) zdravotníci a 4 (14,81%) laici. Ano, jen sexuálního jen 1 (3,70%) laik. Ano, podle toho o jakou by se jednalo jen 1 (3,70%) laik. Ne odpovědělo 23 (76,66%) zdravotníků a 16 (59,25%) laiků.

Otázka 13 Ošetřoval/a jste někdy pacienta s HIV (AIDS) ?

Tabulka 14 Ošetřoval/a jste někdy pacienta s HIV (AIDS)

Odpovědi	Zdravotničtí pracovníci		laická veřejnost	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	5	16,66%	0	0%
Ne	25	83,33%	0	0%
celkem	30	100%	27	100%

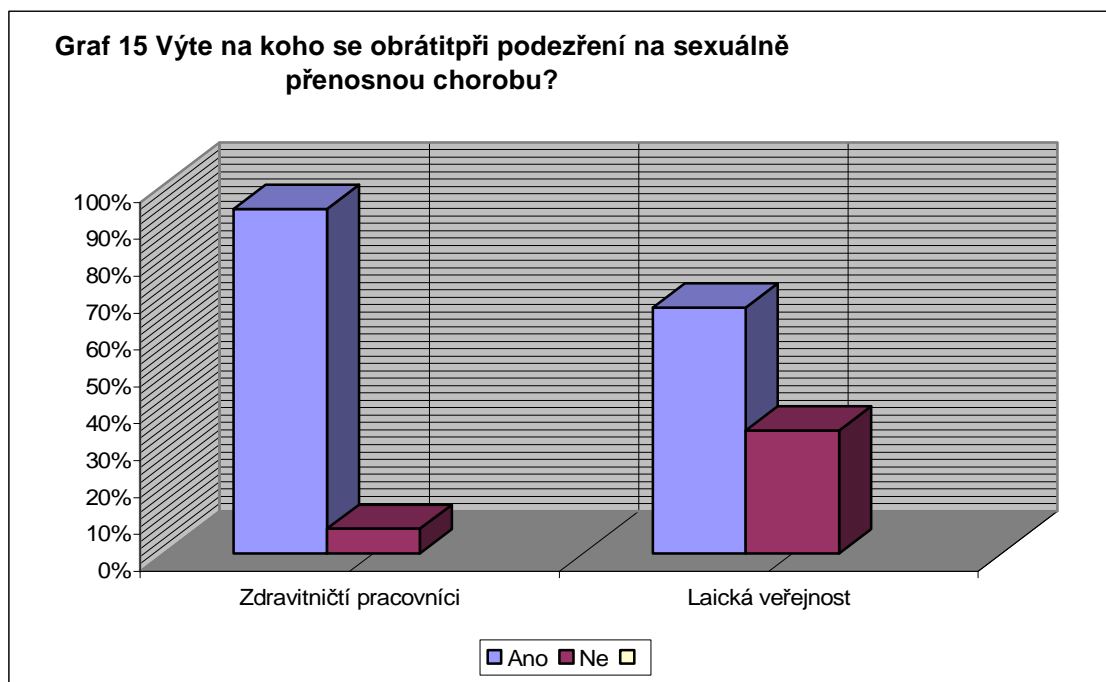


Na položku číslo 13 odpovědělo 30 respondentů zdravotníků což je 100%. Na tuto otázku odpovídali jen zdravotníci. Ano odpověděli 3 (10%), Ano, použil 1 (3,33%), Ano, nepoužil 1 (3,33%). Ne, alespoň o tom nevím odpověděl 1 (3,33%), a zbylých 24 (80%) odpovědělo ne.

Otázka 14 Víte, na koho se obrátit při podezření na sexuálně přenosnou chorobu ?

Tabulka 15 Víte, na koho se obrátit při podezření na sexuálně přenosnou chorobu ?

Odpovědi	Zdravotničtí pracovníci		laická veřejnost	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	28	93,33%	18	66,66%
Ne	2	6,66%	9	33,33%
celkem	30	100%	27	100%

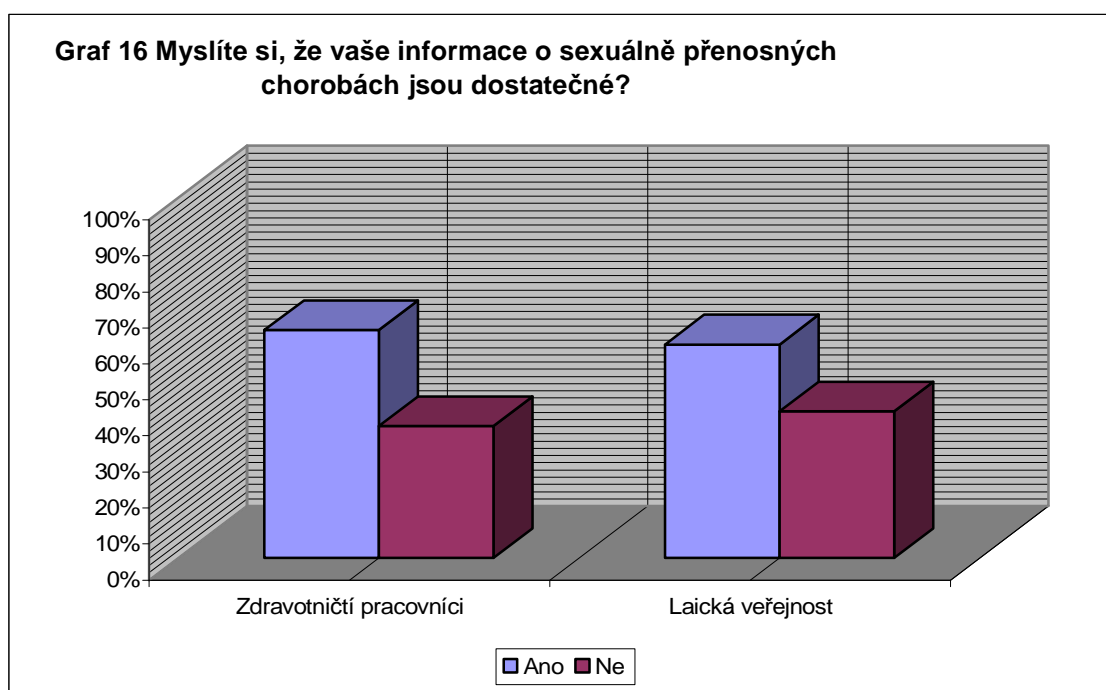


Na položku číslo 14 odpovědělo 57 respondentů, z toho 30 zdravotníků a 27 laiků což je 100%. Ano odpověděli 2 (6,66%) zdravotníci a 2 (7,41%) laici, Infekční odpověděli 2 (7,41%) laici, Infekční, venerologii jen 9 (30%) zdravotníků, Hodně odpověděl jen 1 (3,33%) zdravotník, Gynekologii 14 (46,66%) zdravotníků a 3 (11,11%) laici, Praktický lékař uvedli 2 (6,66%) zdravotníci a 10 (37,04%) laiků, Dům světla uvedl 1 (3,70%) laik, Ne uvedli 2 (6,66%) zdravotníci a 9 (33,33%) laiků.

Otázka 15 Myslíte si, že vaše informovanost o sexuálně přenosných chorobách jsou do statečné ?

Tabulka 16 Myslíte si, že vaše informovanost o sexuálně přenosných chorobách jsou do statečné ?

Odpovědi	Zdravotničtí pracovníci		laická veřejnost	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	19	63,33%	16	59,26%
Ne	11	36,66%	11	40,74%
celkem	30	100%	27	100%

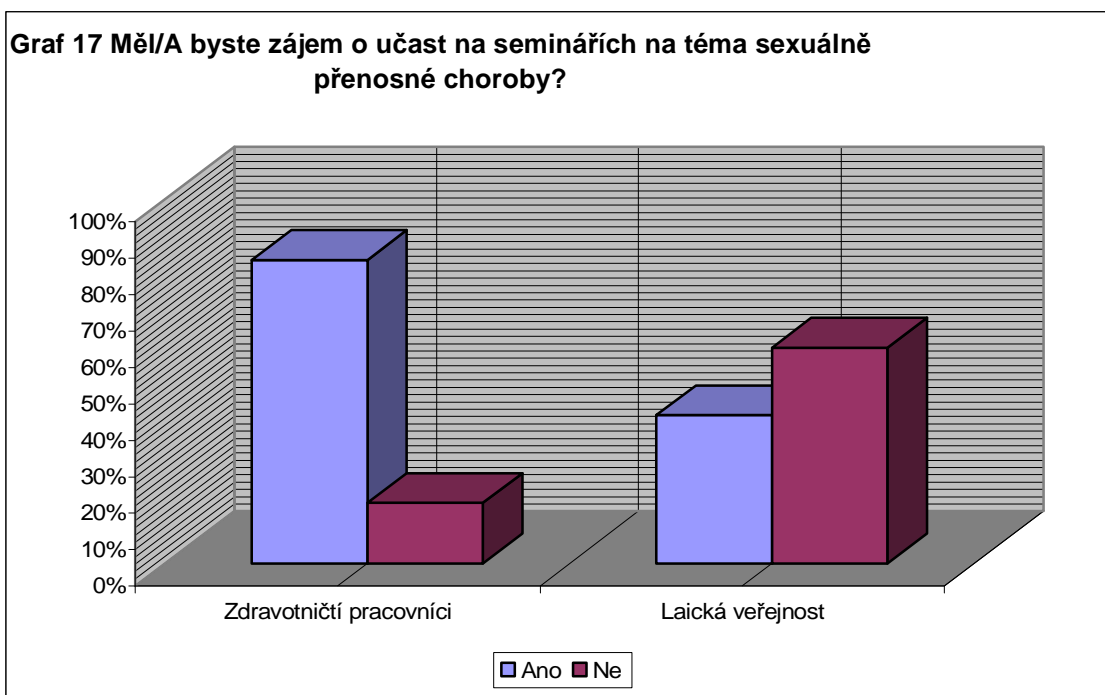


Na položku číslo 15 odpovědělo 57 respondentů, z toho 30 zdravotníků a 27 laiků což je 100%. Ano odpovědělo 19 (63,33%) zdravotníků a 16 (59,26%) laiků. Ne odpovědělo 11 (36,66%) zdravotníků z toho 1 odpověděl Dostatek informací mam pouze o HIV/AIDS- nejčastější zmiňované téma, a 11 (40,74%) laiků.

Otázka 16 Měl/a byste zájem o účast na seminářích na téma sexuálně přenosné choroby?

Tabulka 17 Měl/a byste zájem o účast na seminářích na téma sexuálně přenosné choroby?

Odpovědi	Zdravotničtí pracovníci		laická veřejnost	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	25	83,33%	11	40,74%
Ne	5	16,66%	16	59,26%
celkem	30	100%	27	100%



Na položku číslo 16 odpovědělo 57 respondentů, z toho 30 zdravotníků a 27 laiků což je 100%. Ano odpovědělo 25 (83,33%) zdravotníků a 11 (40,74%) laiků. Ne odpovědělo 5 (16,66%) zdravotníků a 16 (59,26%) laiků.

Otázka 17 Jakékoliv další sdělení ohledně daného tématu vítám a děkuji...

Na tuto položku odpověděl 1 zdravotník a to takto: přednášky na základních školách u dětí před 15 tím rokem věku! Přednášky pro rodiče (kromě zdravotníků je jejich informovanost velice nízká).

4.1.6 Interpretace výsledků průzkumu

Cílem bakalářské práce bylo zjistit úroveň informovanosti zdravotnické veřejnosti a laické veřejnosti s následným srovnáním všech odpovědí.

H1 Domníváme se, že informovanost odborné veřejnosti o sexuálně přenosných chorobách je větší než informovanost laické veřejnosti. (otázky 8,9,10,11,12,14) **Tato hypotéza se potvrdila.** Výsledky prokazují, že zdravotnická veřejnost má větší a rozsáhlejší informace o dané problematice než veřejnost laická.

H2 Domníváme se, že respondenti upřednostňují stálého sexuálního partnera/ku než sex s neznámým člověkem. (otázky 5,6,7) **Tato hypotéza se potvrdila.** Z průzkumu vyplynulo, že většina respondentů z obou oblastí má stálého sexuálního partnera.

H3 Domnívám se, že laická veřejnost by měla větší zájem o účast na vzdělávacích seminářích na dané téma než odborná veřejnost. (otázka 16) **Tato hypotéza se nepotvrdila.** Respondenti z laické veřejnosti uvedli, že by neměli zájem o další vzdělávání v dané problematice, naproti tomu zdravotníci ve většině by měli zájem o další vzdělávání. Z toho lze usuzovat, že více zájmu o dané téma mají zdravotníci, kteří mají základy již ze školy, než laici, kteří se s touto problematikou vůbec nesečkali, popřípadě jen ojediněle.

4.2 DISKUSE

Výsledky našeho průzkumu bylo velmi obtížné srovnat s jinými pracemi. Problematika obsahuje řadu témat a každá práce se zaměřila jen na určitou oblast. Mnoho prací na nám podobné téma jsem nenašla, a když jsme nějakou objevili, tak jen zaměřené na určité onemocnění, například HIV/AIDS.

Sexuálně přenosné choroby postihují většinou mladší generaci než lidi v pokročilém věku. Na náš dotazník odpovídala vyšší věková kategorie, ale nejvíce respondentů kolem 30. roku věku. Z tohoto vyplývá, že mladší generace respondentů ví, že mohou být postiženi těmito nemocemi a mají dostatečné informace o ochraně, příznacích a způsobech přenosu sexuálních nemocí. Většina z respondentů má stálého sexuálního partnera.

Na téma byla zpracována práce z roku 2002 s názvem Problematika HIV/AIDS, výskyt a šíření v ČR, monitoring znalostí této problematiky u studentů od autorky Venduly Rokosové, která ve své práci uvádí, že většina jejich respondentů se o sexuálně přenosných chorobách dozvěděla ve škole z přednášek což je tři čtvrtě dotázaných (78,9%). A z našeho dotazníku vyplývá, že o této problematice se dozvědělo ve škole z nelékařských zdravotnických pracovníků (83,33%) a z laické veřejnosti (77,77%) dotázaných. Z těchto údajů vyplývá, že většina populace se dozví poprvé o sexuálně přenosných chorobách ve škole z přednášek.

Z našeho průzkumu vyplývá, že větší zájem o rozšíření a účasti na dalších informačních přednáškách o sexuálně přenosných chorobách mají nelékařští zdravotní pracovníci než laická veřejnost, která má menší rozsah vědomosti v daném tématu.

Z našeho průzkumu vyplývá, že i když víme, že se sexuálně přenosné nemoci nešíří pouhým kontaktem s postiženým tímto onemocněním, tak většina respondentů ze skupiny laické veřejnosti by se bála osobního kontaktu s nemocným, z důvodu nákazy.

4.3 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Z pohledu všeobecné sestry je s ohledem na pacienta v první řadě nejdůležitější informovat pacienta o dalších možnostech přenosu na další osoby a dodržování ochrany před dalším přenosem. Dále prevence proti přenosu sexuálních nemocí, poučení o použití kondomu a nutností informovat partnera o tom, že pacient je nemocný sexuálně přenosnou chorobou.

V některých případech onemocnění je důležité léčit oba partnery. Také depistáž nemocného a časté kontroly u lékaře, včetně dodržování předepsané léčby. Při onemocnění HIV/AIDS je důležité používat ochranné pomůcky, například kondom při sexuálním styku se svým partnerem.

Z pohledu pacienta nemocného sexuálně přenosnou chorobou je důležitý správný přístup k léčbě a ke svému okolí. Dále pak ochota k tomu se o své zdraví starat a chtít se vyléčit nebo alespoň zmírnit následky nemoci. Při onemocnění nevyléčitelnou nemocí jako je HIV/AIDS, chtít alespoň zmírnit následky nemoci používáním určitých léků a důstojně prožít zbytek svého života. Populace jako celek, by si měla uvědomit, že se k člověku nemocnému touto chorobou mají chovat stejně jako k ostatním občanům.

ZÁVĚR

Cílem bakalářské práce bylo zjistit úroveň informovanosti nelékařských zdravotnických pracovníků a laické veřejnosti s následným srovnáním vědomostí obou skupin respondentů. Výsledky prokazují, že zdravotnická veřejnost má hlubší a rozsáhlejší znalosti v dané problematice než veřejnost laická.

Toto téma jsem si vybrala pro jeho zajímavost a také proto, že je téma sexuálně přenosné choroby stále velice aktuální. Po napsání této práce jsem došla k názoru, že někteří lidé, bez ohledu na odborné vzdělání, mají docela široké vědomosti. Velice mě potěšilo, že návratnost dotazníků byla velmi dobrá, téměř 100% (97%), stejně jako spolupráce s jednotlivými respondenty a organizacemi.

Překvapilo mě, že, i když pokládáme otázku sexuálně přenosných chorob za závažnou, bylo obtížné sehnat dostatek vhodné literatury k tomuto tématu. Naopak mě v této práci zaujalo to, že i když nabídka seminářů nebo přednášek na téma sexuálně přenosné nemoci není příliš pestrá, veřejnost je velice dobře informována, a to jak laická, tak i odborná. Některé odpovědi respondentů byly jen ojedinělé a já jsem se tak mohla dozvědět, co ani v odborných monografiích není publikováno. V těchto případech nevím, z jakých zdrojů nebo literatury respondent čerpal.

V práci mě velice překvapilo, že zájem o další vzdělávání v dané problematice, např. účast na odborných seminářích, má spíše odborná veřejnost než laická.

V závěru své práce bych chtěla podotknout, že mě toto téma moc zaujalo a jsem velice ráda, že jsem při tvorbě své bakalářské práce získala některé další, nové informace, které jsem předtím ještě neznala a mohla jsem si tak rozšířit své vlastní vědomosti. Potěšilo mě, že výsledky průzkumu byly takové, jaké jsem očekávala, neboť základní informace o sexuálně přenosných chorobách by měl znát každý občan bez rozdílu věku.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY:

1. ARGUS, S.; přeložil Kochan, M.; *Sex, AIDS, vztahy*, 7. upravené vydání, ACET ČR, Hlinsko, 2003, ISBN 80-7112-056-01
2. BRZNÍKOVÁ M. a kolektiv *Sex? AIDS!*, Vydal Horizont, Nakladatelství Socialistické akademie ČSSR, Praha, 1983, ISBN 80-7012-021-5
3. DVOŘÁK J. *Ve stínu AIDS*, Vydala Praha: Academia, 1992, ISBN 80-200-0236-7
4. JEDLIČKA J. *Pozitivní život, neboli, Jak žít s virem a vírou*, Vydala [Praha] : Státní zdravotní ústav, Pracoviště prevence HIV/AIDS , 2008, ISBN 978-80-7071-304-4
5. JIRÝÁSKOVÁ M. *Dermatovenerologie-Učební texty pro bakaláře*, Nakladatelství Karolinum, Praha 2003, ISBN 80-246-0636-4
6. JOYEUX H. *City, sexualita, AIDS*, Vydala Praha: Portál, 2000, ISBN 80-7178-489-3
7. KOZIEROVÁ, B.; ERBOVÁ, G.; OLIVIERIOVÁ, R. 1995. *Ošetrovatelstvo 1*. Osveta: Martin, 2005. ISBN 80-217-0528-0.
8. KREJSOVÁ, M.; *Přehled nejužívanějších lékařských pojmů*, Vydavatelství Nakladatelství INFORMATORIUM, spol. s.r.o. Praha, 2005, ISBN 80-7333-037-7
9. MALINA L. a kolektiv, *Dermatovenerologická propedeutika a praktika pro studující lékařství*, Vydavatelství Karolinum, Praha, 1992, ISBN 80-7066-663-3
10. MARILYNN E. DOENGES, *Kapesní průvodce zdravotní sestry-Druhé, přepracované a rozšířené vydání*, Grada Publishing, spol. s.r.o. (F. A. Davis Company, 2000. All rights reserved.) 2001, ISBN 80-247-0242-8
11. MAŠATA, J.; Jedličková, A. a kol. 2004. *Infekce v gynekologii a porodnictví a základy jejich antiinfekční léčby*, Vydavatelství MAXDORF s.r.o., nakladatelství odborné literatury 2004, ISBN 80-7345-038-0

12. MONTAGNIERA, L.; přeložila Kostková, E.; *AIDS fakta – naděje*, Vydavatelství I'Institut Pasteur Paris, 1993; 1. české vydání, Praha 1996, S.C.I. 1993
13. NĚMCOVÁ, J.; Mauritzová, I. 2009, *Skripta k tvorbě bakalářských a magisterských prací*. Plzeň: Maurea, s.r.o., Eduarda Beneše, 2009. ISBN 978-80-902876-0-0
14. RESL, V.; Voltr, J.; Pizinger, K.; 1994, *Venerologie*, Lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Plzni, Praha 1994, ISBN 80-7066-828-8
15. RESL, V.; Voltr, J.; Pizinger, K.; 1997, *Venerologie sexuálně přenosné choroby, negenerické chorob genitálu, diferenciální diagnostika*. Univerzita Karlova, Vydavatelství Karolínium, Praha 1997, ISBN 80-7066-828-8
16. SAIDL, J.; *Neurologie*, Vydala Grada Publishing, a.s., Praha, 2008, ISBN 978-80-247-2733-2
17. WEEKS K., 2009, Aktualita-struktura genomu viru HIV rozluštěna, *Sestra*, ročník 19, č. 9, s. 13, ISSN 1210-0404
18. *WIGIPEDIE otevřená encyklopedie*, [online]. [cit. 2009-12-29]. Dostupné z WWW: <http://cs.wikipedia.org/wiki/Hlavn%C3%AD_strana>.
19. ZÁRUBA F. za kolektiv, *Dermatovenerologie*, Vydalo nakladatelství Scientia medica, spol. s.r.o., Praha, 1994, ISBN 80-85526-31-X
20. ZVĚŘINA, J.; *Sexuologie (nejen) pro lékaře*, Vydalo AKADEMICKÉ NAKLADATELSTVÍ CERM, s.r.o. v Brně, 2003, ISBN 80-7204-264-5
21. ŽIAKOVÁ K. a kolektiv, *Ošetrovatel'ské konceptuálne modely*, Vydavateľstvo Osvěta, 2007, ISBN 978-80-8063-247-2

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A Dotazník	I
Příloha B Syfilis	IV
Příloha C HIV/AIDS	IV
Příloha D HPV	V
Příloha E Kapavka	VI
Příloha F Kondom	VII
Příloha G Postup nasazení prezervativu	VIII

PŘÍLOHY

Příloha A

DOTAZNÍK: Sexuálně přenosné choroby

Vážení respondenti,

Jmenuji se Monika Dušková a v současné době píše bakalářskou práci. Součástí mé bakalářské práce je i předkládaný dotazník, o jehož vyplnění bych vás chtěla požádat. Údaje v tomto dotazníku podléhají mlčenlivosti. Získané informace z dotazníku budou použity pouze v mé bakalářské práci, nebudou dále šířeny. Odpovědi v dotazníku prosím zakroužkujte.

Děkuji Monika Dušková
Vysoká škola zdravotnická o.p.s., obor Všeobecná sestra

1. Pohlaví

a) Žena b) Muž

2. Kolik vám je let?

a) do 30 let
b) 31 - 40
c) 41 - 50
d) 51 – 60
e) 60 – a více

3. Jaké máte vzdělání?

a) Základní
b) Vyučený/á
c) Středoškolské
d) Vyšší odborné
e) Vysokoškolské

4. Pracujete ve zdravotnictví?

a) Ano
b) Ne

5. Máte stálého sexuálního partnera?

a) Ano
b) Ne

6. Měl jste někdy náhodný sex s neznámým člověkem?

- a) Ano
- b) Ne

Na tuto otázku odpoví pouze ti, kteří na otázku č. 6 odpověděli ano

7. Použili jste ochranné pomůcky (kondom, pesar)...

- a) Ano
- b) Ne

8. Od koho jste se dozvěděli poprvé o sexuálně přenosných chorobách?

- a) Ve škole
- b) Doma od rodičů, sourozenců
- c) Na internetu
- d) Jinde, napište kde...

9. Znáte ochranné pomůcky před přenosem HIV/AIDS, kapavkou...

- a) Ano, jaké....
- b) Ne

10. Znáte některé sexuálně přenosné choroby?

- a) Ano, jaké...
- b) Ne

11. Znáte některé příznaky sexuálně přenosných chorob?

- a) Ano, jaké?
- b) Ne
- c) Částečně

12. Kdybyste věděl/a, že má někdo sexuálně přenosnou chorobu, bál/a byste se osobního kontaktu s ním

- a) Ano, proč?
- b) Ne

Na otázku č. 13 odpovídají jen zdravotníci.

13. Ošetřoval/a jste někdy pacienta s HIV (AIDS)?

- a) Ano (použil/a jste ochranné pomůcky?)
- b) Ne

14. Víte, na koho se obrátit při podezření na sexuálně přenosnou chorobu?

- a) Ano, kam (na koho)?

b) Ne

15. Myslíte si, že vaše informovanost o sexuálně přenosných chorobách jsou dostatečné?

- a) Ano
- b) Ne

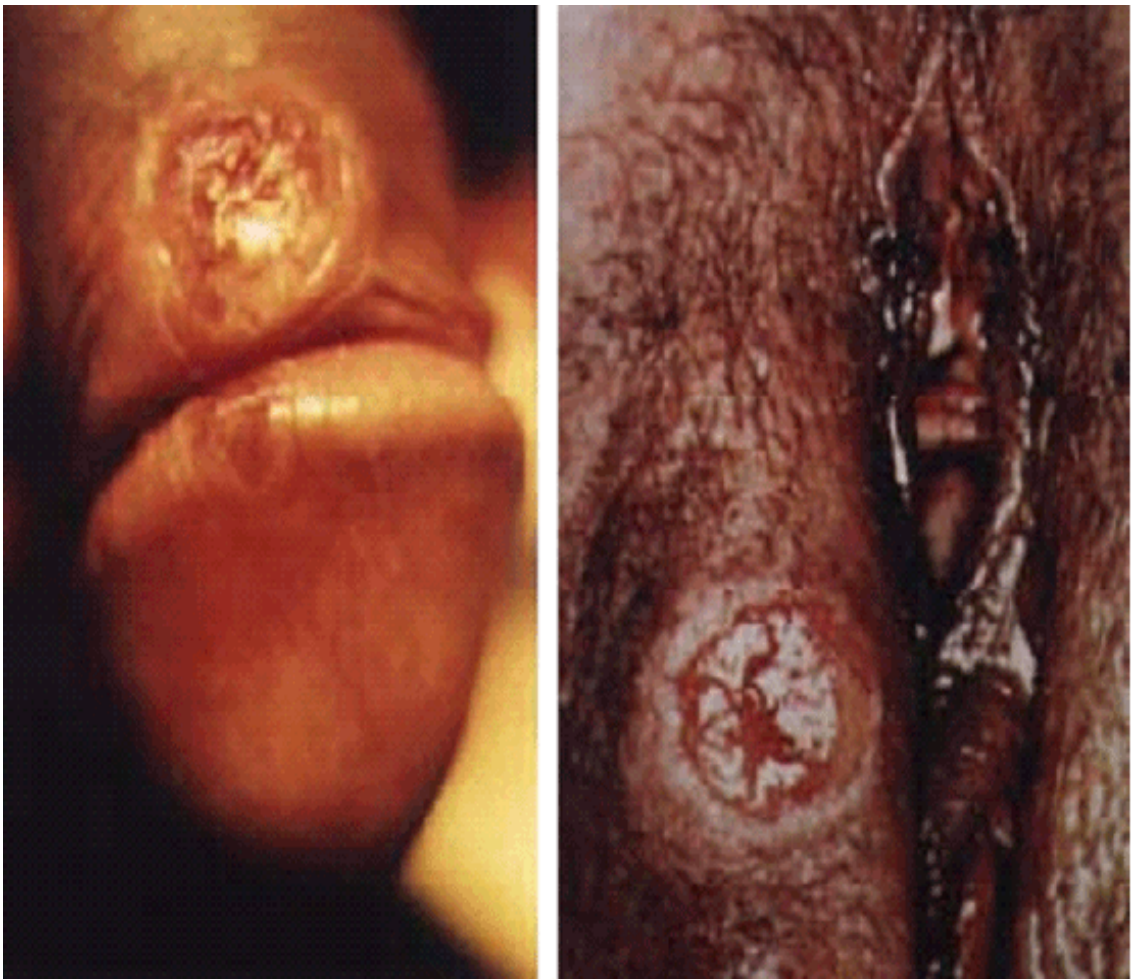
16. Měl/a byste zájem o účast na seminářích na téma sexuálně přenosné choroby?

- a) Ano
- b) Ne

17. Jakékoliv další sdělení ohledně daného tématu vítám a děkuji...

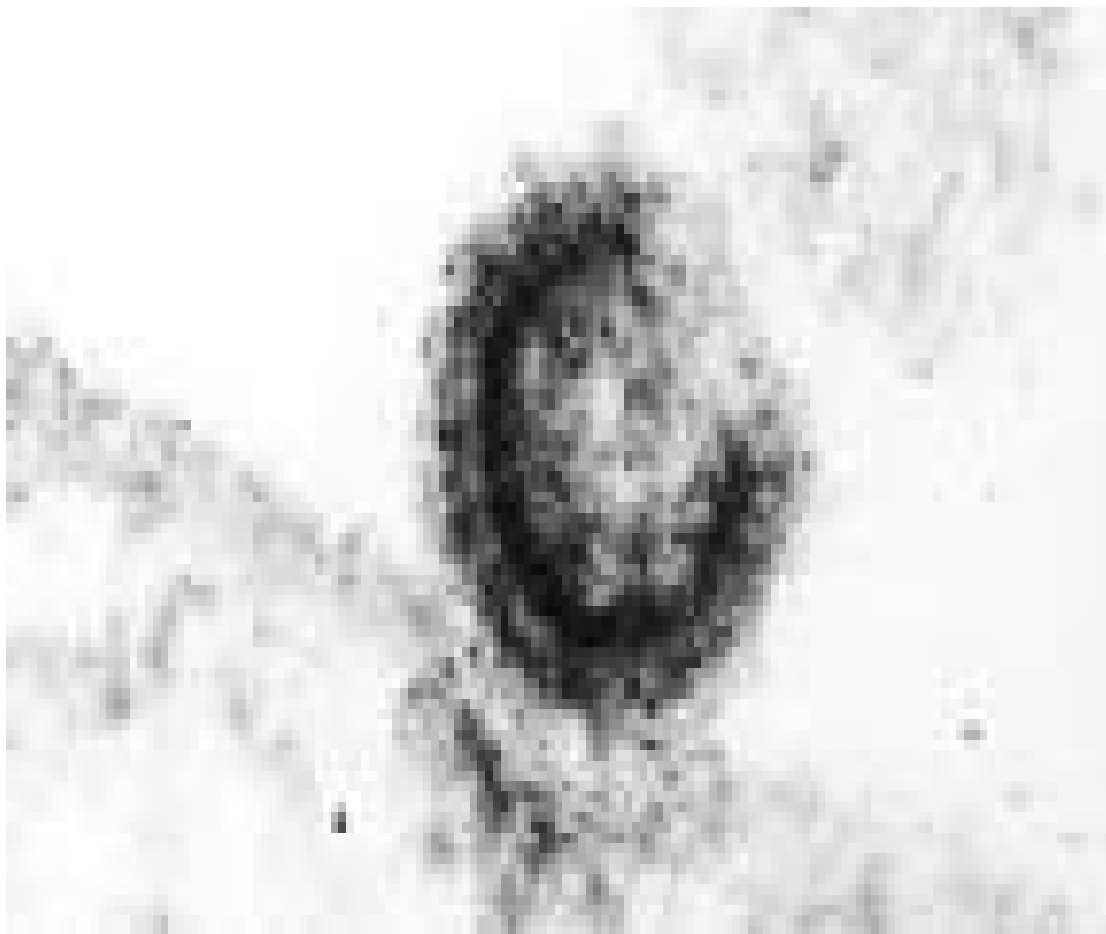
Děkuji za spolupráci.

Příloha B



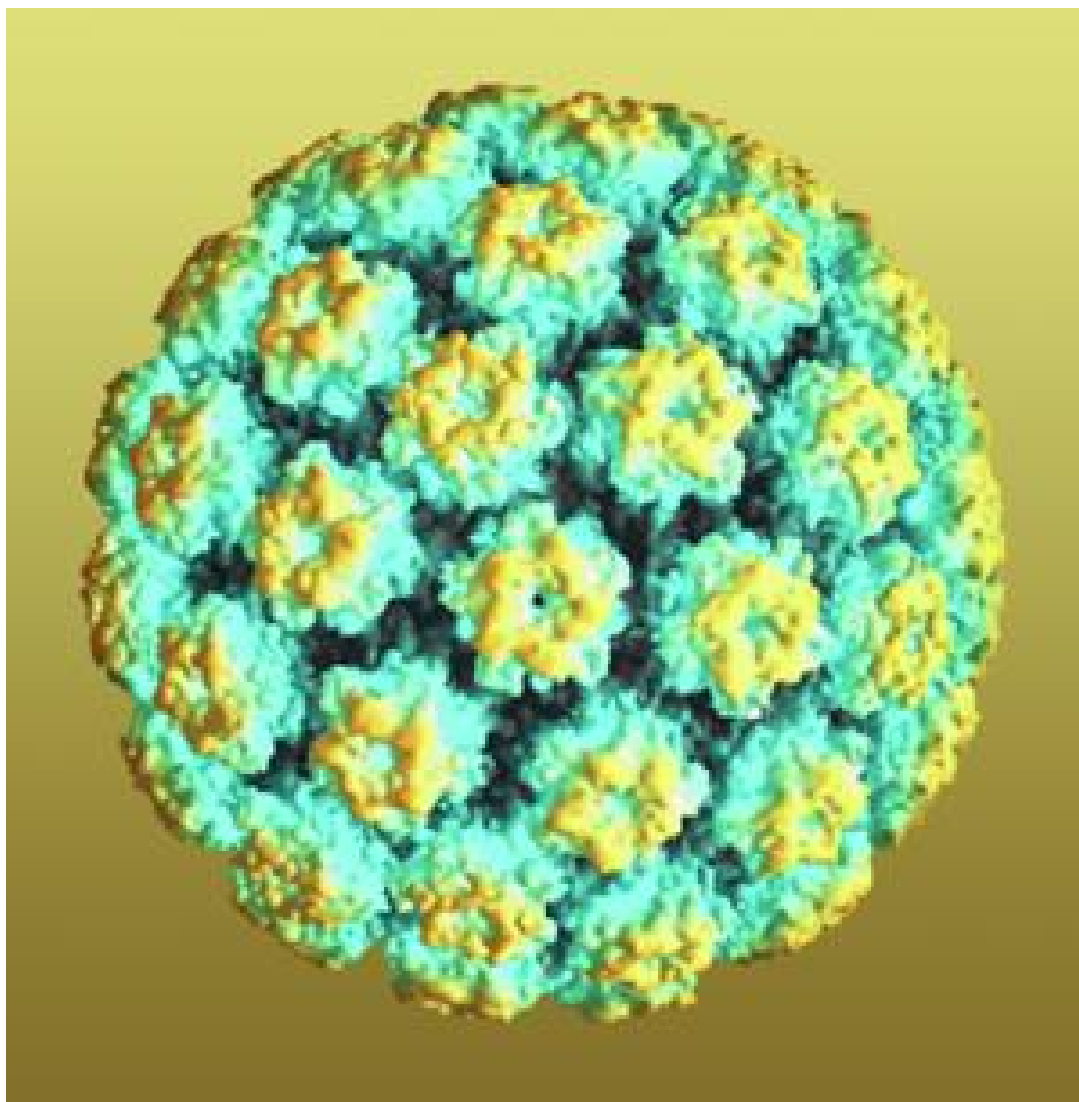
Zdroj: L. Petersen , 2005, www.rivm.nl/infectiez.../art_syphilis.gif

Příloha C



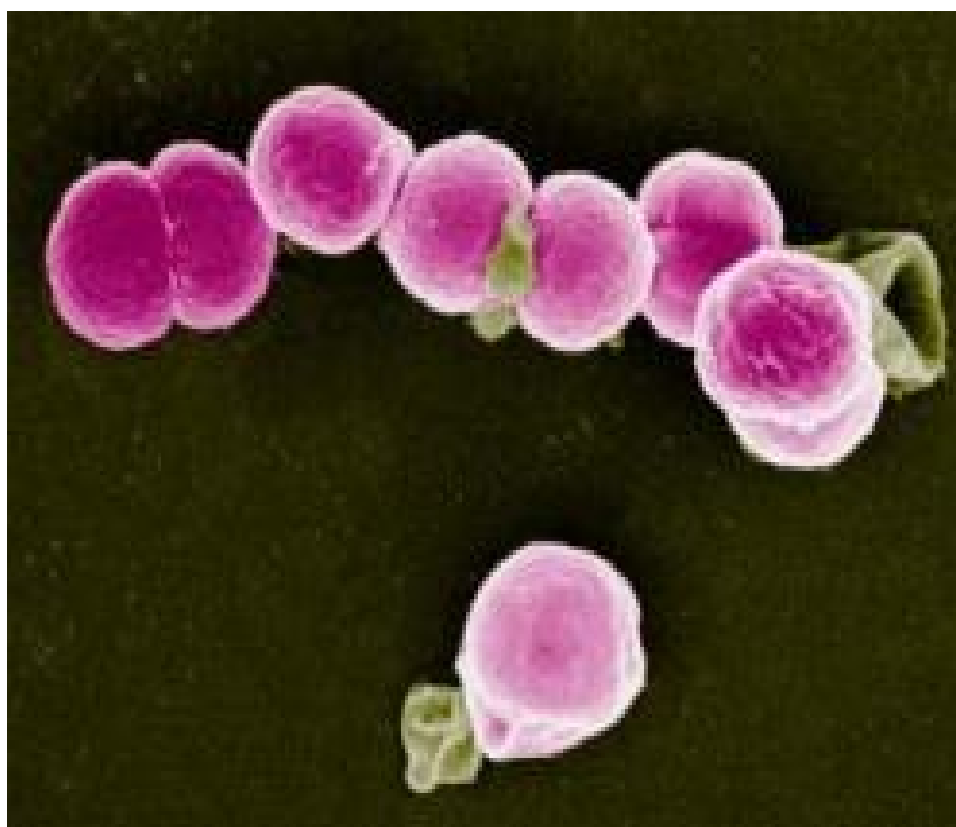
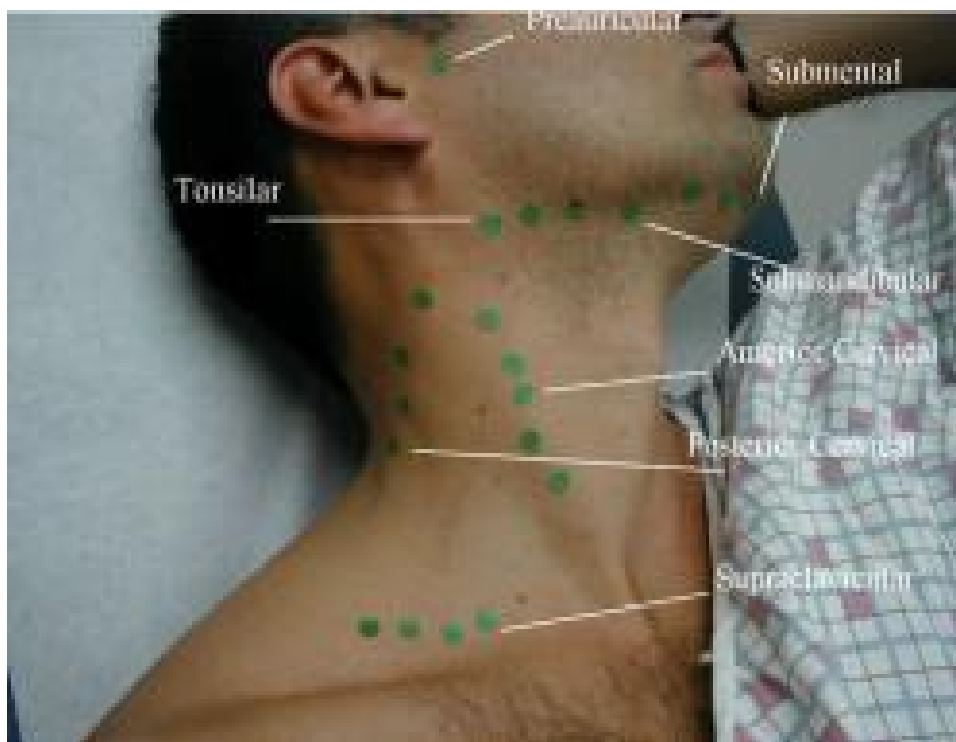
Zdroj: Informace o viru HIV, 2005, www.planovanirodiny.cz

Příloha D



Zdroj: Rakovina děložního čípku, www.stefajir.cz/files/HPV.jpg

Příloha E



Zdroj: Josef Pazdera, 2007, www.osel.cz/popisky.../s_1174039953.jpg

Příloha F



Zdroj: Autorka

Příloha E



Zdroj: Autorka