

Vysoká škola zdravotnická, o.p.s.

Praha 5

**INFORMOVANOST VEŘEJNOSTI
O POHLAVNĚ PŘENOSNÝCH CHOROBÁCH**

LENKA SMETANOVÁ

Praha 2010

INFORMOVANOST VEŘEJNOSTI O POHLAVNĚ PŘENOSNÝCH CHOROBÁCH

Bakalářská práce

LENKA SMETANOVÁ

VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o.p.s,PRAHA 5

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

Stupeň kvalifikace: bakalář

Datum odevzdání práce: 2010-03-31

Datum obhajoby práce:

Praha 2010

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité zdroje literatury jsem uvedla v seznamu použité literatury.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce k studijním účelům.

V Praze dne

.....

podpis

Abstrakt

SMETANOVÁ, Lenka. *Informovanost veřejnosti o pohlavně přenosných chorobách*. Vysoká škola zdravotnická, o.p.s. Vedoucí práce: PhDr. Veronika Blažková, Praha, 2010. s 58.

Hlavním tématem této bakalářské práce, je zjistit míru znalosti o pohlavně přenosných chorobách u studentů střední zdravotnické školy a střední podnikatelské školy. Tato práce se skládá ze dvou částí. Teoretická část je věnována charakteristice vybraných chorob, které jsou pohlavně přenosné, ale nachází se zde i tři druhy hepatitidy, které nejsou řazeny přímo mezi pohlavně přenosné choroby, ale nejčastěji se přenáší pohlavním stykem. Dále práce obsahuje popisy chorob, projevy, způsoby přenosu, léčbu a prevenci před nakažením. Nedílnou součástí jsou také informace a postupy při nakažení. Empirická část je zaměřená na vypracování dotazníků, oslovení studentů středních škol a zpracování dat ze získaných vypracovaných dotazníků. Dále práce obsahuje zhotovené grafy a porovnání obou středních škol.

Klíčová slova: Hepatitida. Léčba. Pohlavně přenosné choroby. Pohlavní styk. Prevence.

Abstract

SMETANOVÁ, Lenka.. *Community Awareness of sexually transmitted diseases*
Vysoká škola zdravotnická, o.p.s. Vedoucí práce: PhDr. Veronika Blažková, Praha,
2010. s 58.

The main theme of the bachelor work is to determinate the level of understanding sexually transmitted diseases among students of High nursery school and High economy school. The work is divided into two parts. Theoretical part is about the chosen disease's characteristics which are sexually transmitted. There are as well three sorts of hepatitis which are not directly related to sexually transmitted diseases but are commonly transmitted by sexual intercourse. Furthermore there are descriptions of diseases, their progress, type of transmission, therapy and prevention against infection. In the bachelor work are incorporated information and procedures in case of taken disease. Practical part is focused on a survey. It begins with questionnaire structure. The next is data mining - survey among students of High nursery school and High economy school. Closing with and analyzing the findings with graphs showing comparison of both High schools.

Key words: Hepatitis, Therapy, Sexually transmitted diseases, Sexual intercourse,
Prevention

Předmluva

Pohlavně přenosné choroby jsou stále obávaným tématem. Mezi populací je stále mnoho nakažených lidí, kdy jejich počet na celém světě každým dnem stoupá a přesto tomuto tématu není věnován dostatek pozornosti.

Tato práce vznikla za účelem zjištění znalostí o pohlavně přenosných chorobách u studentů středních škol, poukázání na míru jejich znalostí o nákazách a hlavně prevenci. Pro získání informací od studentů, byla zvolena anonymní dotazníková metoda. Průzkum byl proveden na dvou středních školách, kdy jedna byla střední škola zdravotnická a druhá střední škola podnikatelská. Obě školy zahrnovaly studenty ve věku 15 – i více než 18 let.

Práce je určena pro širokou veřejnost, může také sloužit jako informační materiál, hlavně mladé generaci, která začíná žít pohlavním životem a má zájem získávat více informací o pohlavně přenosných chorobách a hlavně prevenci před nákazami.

Touto cestou vyslovuji poděkování vedoucí bakalářské práce PhDr. Veronice Blažkové za pedagogické usměrnění, podnětné rady a podporu, kterou mi poskytla při vypracování bakalářské práce.

Obsah

Úvod	10
TEORETICKÁ ČÁST	11
1 Pohlavně přenosné choroby	11
2 Gonorea.....	13
2.1. Kapavka mužská	13
2.2. Kapavka ženská	14
2.3. Terapie.....	15
3 Syfilis	17
3.1. Primární syfilis.....	18
3.2. Sekundární syfilis	18
3.3. Terciální Syfilis	19
4 AIDS	21
4.1 Viry HIV	22
4.2 Přenos HIV	22
4.3 Průběh nakažení.....	24
4.4 Léčba a prognóza	25
4.5 Prevence	25
5 Virové Hepatitidy	27
5.1 Virová hepatitida B	27
5.1.1 Průběh onemocnění.....	28
5.1.2 Léčba a prevence	28
5.2 Virová hepatitida C	29
5.2.1 Léčba.....	29
5.2.2 Vyhodnocení.....	29
5.3 Virová hepatitida D.....	30
6 Práce sestry.....	31
6.1 Bezpečnostní a hygienická opatření.....	31
6.2 Ošetrovatelská péče	32
PRAKTICKÁ ČÁST	34
7 Empirický průzkum	34
7.1 Průzkumný problém, průzkumný cíl, hypotézy	34

7.2 Metodika průzkumu	35
7.3 Časový harmonogram sběru dat	35
7.4 Průzkumný soubor	35
7.5 Analýza výsledků průzkumu	36
7.6 Interpretace výsledků průzkumu	51
7.7 Diskuse.....	53
7.8 Doporučení pro praxi	54
Závěr	55
Seznam použité literatury	56
Přílohy	

SEZNAM TABULEK A GRAFŮ

Tabulka 1 Věkové kategorie	33
Tabulka 2 Pohlaví.....	34
Tabulka 3 Škola.....	35
Tabulka 4 Pohlavní styk	36
Tabulka 5 Chráněný styk.....	37
Tabulka 6 Stálý/á partner/ka	38
Tabulka 7 Pohlavně přenosné choroby	39
Tabulka 8 Způsoby ochrany a prevence.....	40
Tabulka 9 Informace	41
Tabulka 10 Pohlavní choroba na základě jednoho pohl. Styku.....	42
Tabulka 11 Projevy pohlavních chorob.....	43
Tabulka 12 Způsoby přenosu.....	44
Tabulka 13 Centra na anonym. Testování	45
Tabulka 14 Informační leták.....	46
Tabulka 15 Získání více informací.....	47
Graf 1 Věkové kategorie.....	33
Graf 2 Pohlaví	34
Graf 3 Škola	35
Graf 4 Pohlavní styk.....	36
Graf 5 Chráněný styk	37
Graf 6 Stálý/á partner/ka.....	38
Graf 7 Pohlavně přenosné choroby	39
Graf 8 Způsoby ochrany a prevence.....	40
Graf 9 Informace	41
Graf 10 Pohlavní choroba na základě jednoho pohl. styku	42
Graf 11 Projevy pohlavních chorob	43
Graf 12 Způsoby přenosu	44
Graf 13 Centra na anonym. testování.....	45
Graf 14 Informační leták	46
Graf 15 Získání více informací	47

Úvod

Pohlavně přenosné choroby patří mezi infekční nemoci a léčí se na venerologickém oddělení. Dnes není podmínkou, že nakažený člověk pohlavní chorobou musí být hospitalizován v nemocnici. Ve většině případů je člověk zván ambulantně na kontroly jeho zdravotního stavu a úpravu léčby, ale pokud nemocný vyžaduje lékařskou péči a kontrolu stavu nepřetržitě, je hospitalizován na venerologickém oddělení. Jen za rok 2008 udává Ústav zdravotnických studií a statistiky v ČR průměrně 86 794 mužů a žen hospitalizovaných v nemocničním zařízení s onemocněním pohlavní a močové soustavy. Toto číslo ukazuje, že pohlavní nemoci se stále vyskytují a šíří. Proto jsem si vybrala toto téma, abych zjistila informovanost mladé generace o pohlavně přenosných chorobách. K tomuto účelu jsem si vybrala studenty středních škol a porovнала jejich znalosti na dané téma.

Cílem mé bakalářské práce je zjistit informovanost studentů o pohlavně přenosných chorobách ve věku 15 – 18 let. V praktické části jsem se pomocí anonymních dotazníků ptala studentů na středních školách, jaké mají informace o pohlavně přenosných chorobách, zda nějaké nemoci znají, vědí jak se přenášejí a znají prevenci před nákazou.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Pohlavně přenosné choroby

Pohlavně přenosné choroby jsou v populaci zaznamenány od nepaměti. Již v historii jsou zaznamenány popisy morových ran, zaviněných mimo jiné také nevázaným sexuálním životem. V Číně např. v roce 2736 před n. l. léčili vředy a projevy připomínající syfilis rtutí. Popisy vředů na egyptských papírech odpovídají venerickému granulomu, rovněž v oblasti blízkého východu věděli, že výtok z močovodu se může přenášet sexem. Proto rituální obřízka měla zřejmě původně význam hygienický a epidemiologický. Zmínky o pohlavně přenosných chorobách ve starém Řecku od Hippokrata a Galena jsou nejasné a nepřesné. Galenos jako první použil výraz gonorrhoea. Později dostávala podobně neurčitá tušení souvislostí mezi nemocným a sexem konkrétnější povahu. Klasické pohlavně přenosné choroby, jako kapavka a syfilis byli postupně rozpoznány jako hlavní hygienická rizika pohlavní promiskuity. Zvratem v léčbě byl objev penicilinu Flemmingem v roce 1928. Do praxe se dostává v roce 1940 a 1943 Mahoneyem a je vyzkoušen a syfilis. Až po druhé světové válce vysoká dostupnost antibiotik výrazně snížila strach lidí z pohlavně přenosných chorob (Zvěřina, 2003).

Pro pohlavně přenosné choroby je typické, že se jejich počet výskytu neustále rozšiřuje a zvyšuje. V posledních letech se sem kromě klasických pohlavních chorob – syfilis, kapavky, a měkkého vředu – řadí více než třicet nejruznějších patogenů, od parazitujícího hmyzu a prvoků až po virové nákazy. Klasické pohlavní choroby, co do výskytu, byly předstíženy jinými. Z celosvětového hlediska jsou to viry HIV, genitální opary, kondylomata, chlamydie a podobně. Všechna tato onemocnění mají společný rizikový faktor – způsob pohlavního chování.

V mnoha zemích světa přibývá i klasických pohlavních chorob. Rozvinuté země jsou postiženy epidemiemi, o kterých se téměř nemluví. Všechny pohlavně přenosné choroby se mohou docela dobře šířit i cestami zcela nesexuálními. Kromě pohlavních chorob se zcela zřetelnými příznaky existuje v této oblasti celá řada nákaz, které jsou bezpříznakové, nebo mají zcela neurčité příznaky. V roce 1995 uvádí WHO (světová

zdravotnická organizace), že se v průběhu roku na světě vyskytlo 333 milionů případů kapavky, příjice, chlamydiózy a trichomoniázy v populaci ve věku 15 – 49 let. Obecně se podceňuje šíření pohlavních chorob u seniorů. Pohlavně přenosné choroby mají všude ve světě tendenci šířit se více mezi městským obyvatelstvem, svobodnými a mladými osobami (Resl; Voltr; Pizinger, 1994).

2 Gonorea

''Akutní hnisavý zánět, postihující primárně sliznice urogenitálního traktu. Může způsobit i zánět oční spojivky, rekta a vzácně i sliznice nosu, úst a faryngu. Krevní cestou může vyvolat i onemocnění pohybového aparátu, endokardu a oční duhovky. Název pochází z řeckých slov gonos – semeno, rhoein – téci'' (Resl; Voltr; Pizinger, 1994, s. 43). Kapavka byla známa již ve starověku. Je infekčním onemocněním postihující vlhké části těla. Převážně se vyskytuje v urogenitálním traktu, (u žen i v čípku), v rektu a vzácně i ve spojivkovém vaku.

Původcem je gramnegativní diplokok *Neisseria gonorrhoeae*. Pro průkaz bakterie v těle, se provádí mikroskopické vyšetření a kultivace za pomoci Gramova barvení. Odběr biologického materiálu na toto vyšetření se provádí nejčastěji z ústí močové trubice, u žen i z krčku děložního. Pacient na toto vyšetření musí přijít v ranních hodinách a nevyмоčen. Příznaky nemusí být vždy patrné, zvláště pokud se ložisko nachází v konečníku, hrdle, nebo ústech.

Nejčastěji se lidé nakazí nechráněným pohlavním stykem, ale také při orálním sexu, při styku bakterií kapavky s prsty a následnou onanií. Výjimečně je možný přenos i znečištěným prádlem a lůžkovinami ve zhoršených hygienických podmínkách (Nožičková; Salavec; Ettlér, 1997).

2.1. Kapavka mužská

Kapavka mužská akutní přední se projevuje pocity od neznatelných parestézií, šimrání, bodání až po intenzivní bolest a pálení při močení. Dalšími viditelnými příznaky jsou hnisavé sekrece, s různě silným výtokem. Nejprve žlutobílé barvy, později zelenožluté barvy až s příměsí krve. Ústí močové trubice je zarudlé, může být přítomen i otok. Nejčastěji muži udávají pocit pálení při močení. Později hnisavá sekrece ustupuje a mění se v bělavou až čirou, sklovitou. S přechodem do chronicity mohou příznaky být přítomny jen zrána nebo zcela vymizet. Provádí se takzvaná zkouška dvou sklenic, kdy v první sklenici je moč zakalená.

Kapavka mužská akutní zadní, nastává při přestupu infekce v uretře za zevní svěrač do ústí zevních vývodů prostaty, semenných váčků a též duktus referend. Muži nejčastěji udávají časté nucení na močení, bolestivost při ukončení mikce i přítomnost krve v moči – hematurie. Při zkoušce dvou sklenic je moč v obou sklenicích zakalená. U neléčených forem zadní kapavky později dochází k infekci prostaty. Ve večerních hodinách často tělesná teplota přesahuje 38 °C a může být přítomna i bolestivá defekace – vyprázdnění tlustého střeva. Později dochází k otoku prostaty z důvodu zánětlivých změn žlázoové struktury. Akutní zánět může přejít v chronickou formu. Další komplikací může být postižení semenných váčků, která se projeví až neplodností muže (Resl; Voltr; Pizinger, 1994).

Kapavka mužská chronická se projevuje pouze v ranních hodinách před vymočením, kdy je zřejmý slabý výtok, takzvaná „ranní kapka“. Moč je většinou čirá, ale obsahuje hlen, epitele a leukocyty. Proto se provádí mikroskopické a kultivační vyšetření moči, ze sedimentu po centrifugaci.

Extragenitální kapavka se projevuje u homosexuálních mužů. Chybí výtok, ale je zde svědění a zarudnutí anu – konečnicku. Materiál pro mikroskopické a kultivační vyšetření se odebírá vlhčeným tamponkem ve fyziologickém roztoku. Tato kapavka se obvykle hojí spontánně (Nožičková; Salavec; Ettlér, 1997).

2.2. Kapavka ženská

Kapavka ženská akutní se projevuje uretritidou a postižením sliznice. Může probíhat i symptomatically, nebo za přítomnosti močového i vaginálního výtoku, pálení při močení, nucení na moč, zduření a zarudnutí sliznice uretry, z níž evidentně vytéká hnis. Neléčena sestupuje na děložní sliznici, na vejcovody i vaječníky. Při menstruaci, po porodu, po potratu je usnadněn vzestup infekce. Pokud infekce přestoupí až do dutiny břišní, hrozí riziko vzniku peritonitidy. S přechodem do chronicity potíží ubývá, takže projevy jsou často bezpříznakové a představují nebezpečný zdroj infekce pro sexuální partnery. (Macků, 1997).

Extragenitální kapavka ženská se může projevit Gonoroickou konjunktivitou novorozenců, která vzniká při průchodu novorozence infikovanými porodními cestami a dítě se infikuje. Projeví se po dvou až třech dnech jako zánět spojivky. Projevuje se hnisavým výtokem u oka a otokem víček, bolestivostí oka a světloplachostí. Velkou komplikací je vřed rohovky, který hrozí oslepnutím. V současnosti se provádí kradeizace ihned po porodu, kdy se novorozenci vkápne Ophthalmo-septonex do spojivkového vaku jako prevence před nákazou. Dále se může extragenitální kapavka projevit jako rektální kapavka, kdy je postižen konečník. Projevuje se výtokem a svěděním v anu – konečníku. Gonoroická tonsilitis se přenáší orogenitálním stykem. Často může být bezpříznaková, nebo je přítomen otok a zarudnutí sliznice jazyku a hrtanu. Potvrzením infekce se provádí stěry na kultivační vyšetření. Následky ženské kapavky mohou být pánevní slabost, neplodnost, mimoděložní těhotenství (Koleta, 1995).

2.3. Terapie

Zvolený lék má být účinný a bezpečný u těhotných žen. Lékem volby číslo jedna stále zůstává penicilin pro svoji účinnost, nízkou cenu a bezpečnost za gravidity. Nevýhodou je, že přibývá alergických reakcí a rezistence. Ke zvýšení účinnosti lze přidávat probenicid, což je látka která zvyšuje prostupnost penicilinu ledvinami, takže stoupne jeho hladina v séru. Dostatečně vysoká hladina penicilinu v séru má být zajištěna prvních dvanáct hodin po aplikaci injekce. Poté má lék z oběhu rychle vymizet, proto se nemá užívat perorálních penicilinů. Při podezření na alergickou reakci se doporučuje náhrada tetracyklinem. U komplikovaných kapavek je vhodná hospitalizace a podstatné zvýšení dávek léků. Důležité však je včasné a správné rozpoznání této choroby, aby se dalo předejít dalším komplikacím, protože nedolčená a neléčená kapavka může vážně ohrozit zdraví člověka. Je proto důležité podstoupit celou léčbu a nepřerušit ji, jakmile příznaky vymizí (Resl; Voltr; Pizinger, 1994).

Riziko infekce se snižuje preventivním používáním kondomu a vhodným výběrem partnera. Při nákaze, je nutné provést kultivační vyšetření bezprostředně za jeden týden po léčbě. U mužů se provádí odběr materiálu z ústí močovodu. U žen se také provádí odběr z ústí močové trubice, ale i z děložního čípku nejlépe druhý den po ukončení menstruace. Před propuštěním nemocného z evidence se provádí i testy na

syfilis. Odběr krve na serologické vyšetření se provádí při povinné kontrole za 6 měsíců od nakažení. Doporučeno je i testování na HIV. (Resl; Voltr; Pizinger, 1994). Výskyt kapavky v ČR za rok 2008 byl prokázán na (7,82 %) populace infikovaných (Incidence Kapavky za rok 2008, ÚZIS, 2009).

3 Syfilis

Syfilis neboli příjice, se jako pohlavní příznaky choroby ocitly v zájmu lékařství v Evropě a Asii až po roce 1493, po návratu Kolumbových námořníků ze západní Indie do Barcelony. Nemoc se projevila jako zhoubná epidemie, která se rychle rozšířila po celém Španělsku. Španělští žoldnéři francouzského krále Karla VIII zanesli chorobu do Itálie. Propuštění vojáci pak v letech 1494 – 1496 rozšířili epidemii do Francie, Německa a Švýcarska. V roce 1497 zasáhla pandemie Londýn pod názvem morbus gallicus. Dále se pak nemoc postupně šířila po celé Evropě. Již tehdy byly hledány prostředky k zastavení šíření nemoci a byla vydána první opatření. Název onemocnění Syfilis se poprvé vyskytl v básni profesora logiky Girolama Fracastora na univerzitě v Padově (1483 – 1553), jejíž hrdina, který onemocněl touto nemocí, se jmenoval Syphilus. Jméno přešlo potom do lékařského názvosloví. Do naší země byla nejspíše přinesena předhistorickými přesuny národů, jako tropická nemoc, která se přizpůsobila našemu klimatu (Staňková; Marešová; Vaništa, 2008).

“Syfilis je chronické infekční onemocnění, vyvolané spirochetou *Treponema pallium*. Téměř výhradně se přenáší pohlavním stykem, má sklon k sebeohrazení a projevuje se širokou škálou příznaků. Její průběh bývá skrytý. Z didaktických důvodů se traduje název “opice nemocí“ (*simia morbum*) pro schopnost napodobování celé řady nemocí včetně dermatóz” (Resl; Voltr; Pizinger, 1994, s. 20).

Syfilis neboli příjice, je onemocněním vyskytujícím se celosvětově. Ve více než v 95% případů jde o získání nemoci pohlavním stykem. Získání infekce jiným způsobem bývá velmi vzácné, ale může se vyskytnout jako infekce krevní cestou z matky na plod, transfúzí nebo za špatných hygienických podmínek (ručníky, prádlo) „syfilis insontium“ příjice nevinných. Nepřímá kontaminace (sedátka na WC, sklenice) prakticky neexistuje. Infekce vniká do těla nejčastěji drobnými oděrkami na kůži nebo sliznicích, umožňující vniknutí *Treponemy* do tkáňových tekutin. Na suché kůži se neudrží a neporušenou sliznicí neproniká. Nejčastější vstupní branou bývá obvykle oblast genitálií či dutina ústní. Neléčená nákaza přetrvává desetiletí a může vést až ke smrti. Infikovaný člověk je imunní proti nové nákaze.

Průkaz nákazy se provádí vyšetřením v takzvaném temném poli. Materiál získáme stlačením defektu na kůži či sliznici a vytlačení tkáňové tekutiny po předchozím očištění nebo punkcí lymfatické uzliny. Původce se jeví jako stříbrná vláknitě tenká spirála s typickým rotujícím pohybem v celé spirále v pravidelných závitech. Dotkne-li se nějaké překážky dokáže se zlomit v písmeno V (Resl; Voltr; Pizinger, 1994).

3.1. Primární syfilis

Inkubační doba od nákazy je 2 – 10 týdnů a končí objevením se primárního afektu, který je v 50% lokalizován na zevních genitáliích formou tvrdého vředu. Ten je tvrdý nebolestivý, lehce vyvýšený plochý do velikosti švestkové pecky s malou zánětlivou reakcí. Spodina vředu bývá čistá, barvy syrového masa a často povleklá našedlou blankou. Po 4 – 5 dnech 5. týdne nákazy, dochází k patologickému zvětšení uzlin. Neléčený vřed se do 8 týdnů jizví a nenechává žádnou stopu. Extragenitální léze jsou lokalizovány nejčastěji u homosexuálů v oblasti konečníku, v dutině ústní ale i na rtu. Syfilickým projevem může být také vřed na prsní bradavce (Resl; Volter; Pizinger, 1994).

“Diagnostika primární syfilis je na základě přítomnosti prvního afektu (nejčastěji vředu) a zduření uzlin. Diagnózu tvrdého vředu potvrdíme mikroskopickým nálezem *Trepanoma Pallidum* v tkáňovém moku. Později lze infekci také dokázat pomocí krevního rozboru, kdy se prokáží protilátky v séru. Všeobecně platí, že každý zánětlivý projev na genitáliích, zejména nebolestivý, musí být pokládán za projev syfilis a náležitě vyšetřen. Stejně tak musí být vyšetřena jakákoliv nebolestivá léze na těle, která se nehojí spontánně v průběhu 14 dnů” (Nožičková; Salavec; Ettler, 1997, s. 17).

3.2. Sekundární syfilis

Vyvíjí se pozvolna po 8 – 9 týdnech od vzniku primární nákazy. Dojde-li mezitím ke zhojení tvrdého vředu, jedná se o druhou inkubační dobu. Během této doby se nákaza dále vyvíjí a může se projevit ztrátou na váze, zvýšenou teplotou až horečkou (38°C) únavou, bolestmi v kloubech, hlavy, pocitem tlaku na hrudi. Vlastní projevy

bývají často patrné na kůži, v dutině ústní, na genitáliích nebo postižením centrální nervové soustavy. Kožní projevy jsou nalézány ve více než 80% případů. Nejčastějším projevem bývá snadno přehlédnutelný výsev pupínek kruhovitého či oválného tvaru, v průměru 5 – 10 mm, světle růžové barvy. Projevy nesvědčí, neolupují se, postihují většinou trup a vynechávají obličej. K jejich zvýraznění dojde při námaze např: cvičení. Po zhruba dvou měsících dojde k jejich úplnému zmizení. U žen je typickým kožním projevem „Venušin náhrdelník“. Je to výsev pupínek v oblasti krku. Zhruba po dvou letech všechny příznaky mizí a onemocnění přechází do pozdní latentní fáze, kdy lze diagnózu stanovit pouze krevními testy. To však není známkou ústupu choroby. Naopak. Syfilis postupuje dále a přechází ve třetí, nejzávažnější stadium, postihující různé orgány specifickým zánětem (Resl; Voltr; Pizinger, 1994).

3.3. Terciární syfilis

Je nejméně nakažlivá pro okolí, neboť organismus uzavřel treponemy do ohraničeného chronického zánětu a infekce je omezena jen na některý orgán. Rozpadem zánětlivého ložiska vzniká tzv. syfilitické gumma (nekrotická vazká hmota). Pro toto stadium je 5-20 let po primární infekci typické postižení především centrálního nervového systému, srdce a kardiovaskulárního systému, kostí a kloubů. K typickým změnám dochází na aortě (aneurysma-výduť) (Vokurka; Hugo, 2009). Zánět ničí nosní přepážku, proděraví tvrdé patro, zánětem jsou postiženy kosti, je postižena nervová tkáň, což vede k příznakům neurologickým (tabes dorsalis, postižení hlavových nervů, obrny, neschopnost chůze) a psychiatrickým (poruchy řeči, bludy, demence, ústící do obrazu tzv. progresivní paralýzy s celkovým rozpadem osobnosti) (Staňková; Marešová; Vaništa, 2008).

V dnešní době se toto stadium již nevyskytuje, ale bylo zcela běžné v uplynulých staletích. Vzhledem k současnému výraznému vzestupu tohoto onemocnění však nelze vyloučit, že se s ním, bohužel, po letech budeme opět setkávat.

Přenos je téměř výhradně pohlavním stykem. Infekční je I. a II. stadium choroby. Asi 5 % případů je infikováno jinou, než pohlavní cestou. Mezi ně patří přenos z matky na dítě (vrozená syfilis). Vstupní branou pro Treponemy od infikovaného člověka může být kůže a sliznice kdekoliv, nejčastěji však v oblasti pohlaví a ústní

dutiny v závislosti na způsobu intimního styku. Vzácně může dojít k přenosu infekce kontaminovanými předměty (např. jídelní přístroje, sklenice). Teoreticky možný je i přenos krevní transfuzí - teoreticky proto, že každý dárcce krve je testován. Inkubační doba je v rozmezí 10-90 dnů, nejčastěji 3 týdny.

Léčba probíhá v nemocnici na lůžku a spočívá v podání odpovídající dávky antibiotika. Ke stanovení, léčbě a dispenzarizaci tak citlivé diagnózy, jako je syfilis má oprávnění lékař - dermatovenerolog. Základem prevence je včasná diagnostika a léčba, spolupráce pacienta a vyšetření všech sexuálních kontaktů nemocného dermatovenerologem. V případě, že jsou infekční ložiska mimo oblast krytou kondomem, nemůže ani kondom vzniku nemoci zabránit (Resl; Voltr; Pizinger, 1994).

4 AIDS

„Syndrom získané imunodeficiencie (Acquired Immunodeficiency Syndrome) je stav, který vzniká v důsledku destrukce imunitního systému při infekci virem lidské imunodeficiencie (syndrom získaného selhání imunity). AIDS je definován na základě přítomnosti některého z indikativních onemocnění, mezi něž patří „velké“ doprovázející infekce, určité nádory, kachexie a encefalopatie“ (Rozsypal, 1998, s.10).

V roce 1981 Gottlieb popsal první případy pneumocystové pneumonie u mladých homosexuálních mužů, u nichž byl současně zjištěn pokles T₄ lymfocytů. V roce 1982 byla vytvořena první definice AIDS. V letech 1983-84 Montagnier a Gallo nezávisle objevili původce virus lidské imunodeficiencie (HIV). 1985 firma Burroughs Wellcome zahájila první zkoušení retrovirostatika.

Původ HIV infekce není jasný. Vychází se ze dvou skutečností. Kolébka AIDS se nalézá v Africe a virus lidské imunodeficiencie (HIV) je příbuzný s virem opičí imunodeficiencie (SIV). Jaké okolnosti vedly k adaptaci opičího viru na člověka není známo. Možností se nabízí poranění lovců, při lovu opic. HIV se začala šířit mezi lidmi v centrální Africe již začátkem 50. let. Šíření v Africe bylo zřejmě umožněno krvavými domorodými rituály, prostitucí a pohyby obyvatel během válek a stěhování venkovského obyvatelstva do měst. Z Afriky se HIV infekce rozšířila do Karibské oblasti a na Haiti – letovisek amerických homosexuálů. Odtud byl HIV zavlečen do Spojených států, dále do Evropy a ostatních zemí světa. V šíření HIV se zejména uplatnily masová turistika, sexuální promiskuita a prostituce (Rozsypal, 1998).

„V lednu '10 bylo v České republice nahlášeno 14 nově diagnostikovaných HIV pozitivních. Od počátku roku 2010 bylo zjištěno 14 nových HIV pozitivních případů. Největší nárůst zaznamenala v lednu 2010 Praha (6), Jihomoravský a Středočeský kraj. Celkový počet HIV pozitivních v ČR dosáhl počtu 1358 osob (absolutní počet do roku 2010). Nejvíce HIV poz. připadá na Prahu (zde je k poslednímu lednu evidováno 644 HIV pozitivních osob), Ústecký a také Jihomoravský kraj. Naopak nejméně HIV pozitivních je hlášeno na Vysočině (16) a v Pardubickém kraji (16) .

V České republice onemocnělo AIDS již 292 lidí. V lednu 2010 se AIDS u nikoho nerozvinul, jeden člověk tomuto onemocnění podlehl. V ČR bylo k 31. lednu 2010 evidováno 322 HIV pozitivních cizinců bez trvalého pobytu (oproti prosinci 2009 nárůst o 2 osoby) (Leden 2010: 14 nových HIV pozitivních, 2010).

4.1 Viry HIV

Vir HIV 1 je v epidemii AIDS nejdůležitějším virem. Jeho genetický kód se natolik 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. HIV 1 se patrně již dlouhou dobu vyskytoval u některých izolovaně žijících lidských populací, kterými byl relativně dobře tolerován.

Vir HIV 2 je relativně blízkým příbuzným viru africké opice (mangbey, rod *Cercocebus*). Nejpravděpodobnější hypotéza naznačuje, že někdy v bližší či vzdálenější minulosti došlo k přenosu tohoto viru z opice 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. Dojde-li k němu, projeví se ve srovnání s infekcí HIV 1 rozvinuté onemocnění méně často a za delší dobu (Staňková; Marešová; Vaništa, 2002).

4.2 Přenos HIV

Sexuální přenos je hlavním způsobem přenosu. Může k němu dojít u heterosexuálního i homosexuálního vztahu. K přenosu může docházet při análním, vaginálním i orálním styku, případně jakékoliv jiné praktice, během které dochází ke styku sliznic se sexuálními sekrety či krví. Anální styk je významně nebezpečnější než vaginální, orální styk je nebezpečný nejméně. Vaginální styk představuje vyšší riziko přenosu z muže na ženu než naopak (žena je vystavena většímu množství tekutin partnera než muž, sperma obsahuje vyšší koncentrace viru než vaginální sekret, žena je tekutinám vystavena déle a větší plochou sliznice). I v případě análního styku je většímu riziku vystaven příjemce. Pravděpodobnost přenosu HIV infekce při

jednotlivém nechráněném sexuálním styku záleží na řadě faktorů, jako je druh styku, aktuální množství viru v nakaženém partnerovi, současná nákaza další pohlavní chorobou (zvyšuje riziko přenosu) atd. Pohlavní styk během menstruace je vzhledem k přítomnosti krve rizikovější. Zatímco při vaginálním styku je pravděpodobnost přenosu z muže na ženu jedna ku několika stům až tisícům, v případě análního styku může být až jedna ku několika málo desítkám. Líbání rizikové není, za předpokladu, že ústa nejsou poraněná (Zvěřina, 2003).

Krev je z hlediska přenosu viru HIV nejnebezpečnější tekutinou. Rizikové jsou zejména použité injekční jehly, ať už sdílené mezi narkomany nebo opakovaně používané v zemích se zaostalým zdravotnictvím. Riziko přenosu je asi 2%. Důsledné používání jednorázových jehel je z hlediska prevence nutností. Přenos krevní transfúzí je dnes díky testování krve vzácný, stále k němu však občas dochází. Riziko představují i orgánové transplantace. Velkému riziku je vystaven zdravotnický personál manipulující s krví. Hmyzí kousnutí riziko přenosu nepředstavuje (Rozsypal, 1998).

K přenosu viru HIV z matky na dítě může dojít jak během vlastního těhotenství, tak během porodu. K přenosu tak dochází v 15 – 30 % případů. Vhodnou antivirovou léčbou během těhotenství a porodem císařským řezem, lze toto riziko významně snížit (1 %). Další riziko přenosu představuje vícečetné těhotenství, termín porodu, předčasný odtok plodové vody, jiné přidružené onemocnění jako hepatitida C, genitální infekce a kojení, kterého by se HIV pozitivní matky měly vyvarovat (Cesty přenosu HIV, 2007-2009).

Inkubační doba nemoci je 3–8 týdnů, po které se objevují příznaky akutní infekce HIV, které jsou velmi podobné chřipce. Po odeznění přechází nemoc do latentního stadia, (které je často nesprávně označováno jako inkubační doba) během kterého nemocný nepocítuje žádné potíže. Po ní následuje zhroucení imunitního systému – AIDS. U dospělých je střední doba mezi nákazou virem HIV a propuknutím nemoci AIDS přibližně deset let. Může ale trvat kratší i delší dobu. Uvádí se, že podíl nemocných narůstá každý rok po infekci o přibližně pět procent (Jedlička; Stupka; Chmelová, 2005).

4.3 Průběh nakažení

Akutní primární fáze je v průběhu 2. až 6. týdne po nakažení HIV. U 60 - 70 % infikovaných osob, se projeví příznaky připomínající chřipku nebo mononukleózu. U dalších infikovaných lidí se žádné příznaky neprojeví. V tomto případě hovoříme o primoinfekci neboli akutní primární HIV infekci. U infikovaných jedinců se začnou vytvářet protilátky proti HIV, které bude možno prokázat sérologickým testem v průměru do 2 měsíců od infekce. Stanou se tedy HIV pozitivními

Ve druhé fázi jsou uváděny pouze běžné nebo mírně zvýšené zdravotní komplikace. Proto se této fázi HIV infekce také říká asymptomatická (bezpříznaková). Jedná se většinou o období mezi dvěma až deseti lety od nákazy HIV. Nicméně již v této fázi HIV infekce se mohou časem projevit klinické příznaky (uvádí je necelých 20% HIV pozitivních), jejichž hlavními projevy jsou: zvětšení objemu lymfatických uzlin na několika místech, které trvá déle než tři měsíce, úbytek tělesné hmotnosti přesahující 10% z celkové hmotnosti, nevysvětlitelná a přetrvávající horečka, noční pocení, těžká forma herpetické infekce, která se projevuje bolestivými puchýřky na kůži, přetrvávající těžké průjmy. Tyto příznaky nejsou specifické pouze pro infekci HIV, stejnými příznaky se může projevovat mnoho dalších onemocnění, které s HIV infekcí nemají nic společného. Na možnost infekce HIV ukazuje přetrvávání (několik týdnů) a neobjasněnost příznaků u člověka, který mohl být eventuálně vystaven viru (Brůčková aj., 2005).

V třetí fázi HIV infekce (bez léčby zpravidla po více než deseti letech od nakažení) je imunitní systém člověka již značně poškozen a jeho účinnost je značně oslabena. Buňky imunitního systému přestávají být schopny odrážet nájedzy různých útočnicků (virů, bakterií, plísní apod.). Také organismus přestává být schopen produkovat dostatečné množství buněk imunitního systému, čímž se ještě více otevírá cesta různým infekcím a nádorovým onemocněním, které již souvisejí s AIDS.

Ve čtvrtém stádiu má již HIV pozitivní člověk plně rozvinut AIDS. Trpí několika onemocněními typickými pro AIDS současně a je malá naděje na vrácení jeho zdravotního stavu do normálu. Až 90 % pacientů s AIDS se v průběhu onemocnění projeví více, či méně závažné neurologické problémy. Mohou mít různé příznaky

a projevy, jako např. výpadky paměti, zhoršenou koordinaci projevů, zmatenou mluvu, snížení ostrosti zraku a psychotické chování (Rozsypal, 1998).

4.4 Léčba a prognóza

Současná lékařská věda není schopna AIDS vyléčit, dokáže ale oddálit jeho propuknutí a zpomalit jeho průběh. Léčit AIDS nebo odstranit HIV ze vzorků krve lze poměrně úspěšně. Problémem v chudých zemích světa je nedostupnost příliš drahých léků a nepříjemné vedlejší účinky některých z nich. Prognóza závisí na rozvinutosti infekce v době, kdy je odhalena. Dojde-li k tomu krátce poté, co se člověk nakazil a jsou-li dostupné vhodné léky, může prožít dlouhý život, aniž by se u něj AIDS vůbec projevil. Lékaři mohou dočasně potlačit jeho chorobu a prodloužit jeho život, člověk ale nepřežije déle než 12 let s rozvinutou nemocí AIDS. U několika případů se však lidé s AIDS vyléčili a lékaři vyloučili záměnu vzorků. Dále je známo i několik desítek případů, kdy lidé žijí s HIV 15 i více let aniž by onemocněli AIDS (Jedlička; Stupka; Chmelová, 2005).

Proti HIV infekci se používají antiretrovirové léky. V současné době se nejvíce osvědčuje tzv. kombinovaná léčba, kdy pacient s HIV užívá dvoj- nebo trojkombinaci antiretrovirových léků. Existují již i tablety, ve kterých je kombinace obsažena a užívají se tak pouze jednou denně. Kombinace léků je u každého HIV pozitivního individuální a lékař zvolí nejvhodnější kombinaci léků pro daného pacienta (Rozsypal, 1998).

4.5 Prevence

Prevence je stále nejlepší strategií v boji proti AIDS, neboť na rozdíl od terapie, nemá žádné vedlejší účinky.

Strategie prevence podle CDC (centrum pro prevenci a kontrolu nemocí):

- **A** – abstinence
- **B** – be faithful – být si vzájemně věrný, buď věrný
- **C** – kondom (mužský kondom), **C** = také femidom neboli kondom dámský, **C** – „nové“ **C** = circumcision – cirkumcize mužská (circumcision - cirkumcize –

obřízka. Je to chirurgické odstranění předkožky penisu. Provádí se z důvodu rituálních (u některých národů) nebo léčebných

- **D** – diafragma (poševní) Diafragma jako „bariérová“ ochrana se používá se spermicidem (v budoucnosti snad s mikrobicidem), její efektivita se pohybuje mezi 86 – 94% v prevenci gravidity!
- **D** – dental dam – dentální rouška
- **E** – exposure prophylaxis – expoziční profylaxe = postexpoziční profylaxe (PEP), ale také i preexpoziční profylaxe (PrEP).
- **F** – **female initiated microbicides** – „film mikrobicidů“ Mikrobicidy = „tekuté kondomy“
- **G** – genitál tract infections – „gonorrhoea a další STI – léčba“
- **H** – HSV 2 suppression Herpes simplex 2 (zejména genitální opar)
- **I** – „**immunity induced by vaccine**“ „**Imunita postvakcinační**“ (dnes ještě není k dispozici)

5 Virové Hepatitidy

Virové hepatitidy tvoří samostatnou skupinu infekcí, vyvolanou několika původci. Znamená to, že se jedná o různá onemocnění i když s podobnými příznaky. Užití názvu „žloutenka“ vychází z častého původního příznaku – žlutého zbarvení kůže a sliznic, způsobeného žlučovým barvivem bilirubinem. Příčiny žloutenky jsou různé, ale v případě virových hepatitid se jedná o zánětlivé a degenerativní poškození jaterní tkáně v důsledku působení různých typů virů hepatitidy. Podle viru, který onemocnění vyvolává, rozlišujeme virové hepatitidy A, B, C, D a E. Onemocnění jedním typem nechrání proti onemocnění druhým typem jiným. Výjimečně tak může dojít k současnému onemocnění dvěma až třemi typy virové hepatitidy (Husa; Husová, 2000).

5.1 Virová hepatitida B

„Parenterálně přenosná virová infekce, která je způsobená z nejzávažnějších zdravotnických problémů současnosti, a to především v rozvojových zemích světa,“ (Bartošová aj., 2005, s. 87)

Hepatitida B je onemocnění způsobené HBV virem, který napadá játra a způsobuje zánět zvaný hepatitida. Nemoc původně známá jako „žloutenka“ způsobila epidemie v částech Asie a Afriky a je trvale se vyskytující v Číně. Virem hepatitidy B byla infikována asi třetina světové populace, tj. více než 2 miliardy lidí. Z toho 350 milionů lidí jsou chroničtí nositelé viru. Přenos hepatitidy B je možný krví či tělními tekutinami obsahujícími krev. Zejména v oblastech vysokého výskytu HBV kde je mezi ženami hodně nosiček viru, je častý přenos vertikální (z matky na dítě). Dochází k němu v průběhu porodu ztrátami krve, plodové vody nebo poševního sekretu do kožních oděrek sliznic nebo spojivky novorozence. Inkubační doba je 50 – 180 dní, nejčastěji kolem 3 měsíců. Po jejím uplynutí má mnoho lidí pouze mírné příznaky podobné chřipce (Husa; Husová, 2000).

5.1.1 Průběh onemocnění

Někdy onemocnění proběhne zcela bez příznaků. Pokud se projeví, nemocné obvykle trápí: únava, slabost, nechutenství, nevolnost, kožní vyrážky. Dalšími typickými projevy jsou žluté zbarvení kůže a očního bělma, tmavá moč a světlá stolice. Někteří nemocní se zcela neuzdraví, virus v jejich těle přežívá dál a nemoc trvá v tzv. chronické formě. Tito lidé často o své nemoci nevědí, protože nemají žádné příznaky. Jsou však zdrojem nákazy pro okolí. Sami jsou ohroženi rozvojem jaterní cirhózy a rakoviny jater. Akutní onemocnění způsobuje zánět jater, zvracení, žloutenku a vzácně smrt. Chronická hepatitida B může nakonec způsobit jaterní cirhózu a hepatocelulární karcinom – smrtelné onemocnění s velmi špatnou reakcí na dostupné druhy chemoterapie. Prožití onemocnění zanechává zpravidla dlouhodobou, celoživotní imunitu. Mezi jednotlivými typy virových hepatitid není zkřížena imunita.

5.1.2 Léčba a prevence

Léčba hepatitidy typu B je spíše podpůrná. Snaží se vytvořit takové podmínky, aby mohl organismus úspěšně bojovat s virem, a potlačuje příznaky. Doporučuje se klid na lůžku a mírnění obtíží (teploty, bolesti hlavy, zvracení). Využívá se léků chránících jaterní buňky a podporujících jejich obnovu (hepatoprotektiva). Chronické formy onemocnění lze léčit injekčním podáváním látek ovlivňujících imunitu (interferonů) a antivirotik (Husa; Husová, 2000).

Nejúčinnější ochranu proti hepatitidě typu B poskytuje očkování. V souladu s doporučením Světové zdravotnické organizace je toto očkování v České republice od roku 2001 zařazeno do dětských očkovacích programů. Očkují se kojenci v 1. roce života a děti ve věku 12 let. Ostatní zájemci o očkování si mohou vakcínu koupit. Vedle očkovací látky zaměřené proti viru hepatitidy B je k dispozici i kombinovaná vakcína poskytující zároveň ochranu proti hepatitidě typu A. Vlastní očkování probíhá podle různých očkovacích schémat. Obvykle je třeba absolvovat 3 injekce v různých časových intervalech. O předpis a podání vakcíny lze požádat svého praktického lékaře (Vosmík, 2001).

5.2 Virová hepatitida C

Hepatitida typu C byla objevena až v 80. letech 20. století. Dodnes je občas nazývána jako non-A non-B hepatitis, protože ji dříve nedokázali zařadit ani do jedné ze dvou známých skupin hepatitidy. Tento typ se velmi podobá hepatitidě typu B. Má zřejmě ještě větší tendenci k chronickému průběhu a nosičství viru. Proti VHC se zatím nikde ve světě neočkují. Inkubační doba se pohybuje od 5 do 12 týdnů. Zdrojem nákazy je člověk. Hepatitidou C může člověk onemocnět kdykoliv. Onemocnění přechází do chronicity v 60 - 80%. Diagnóza se stanoví vyšetřením laboratorním. Můžeme sledovat aktivitu procesu stanovením RNA v séru. Pro diagnózu hepatitidy C je nutná jaterní biopsie.

5.2.1 Léčba

Rozhodnutí, zda hepatitidu C léčit či neléčit, není vždy jednoduché. Léčba má řadu nežádoucích vedlejších účinků, je nepříjemná a náročná na fyzické i psychické síly pacienta. Léčba se nedoporučuje v případech, kdy pacient trpí současně jinými chorobami, které vylučují užívání léků proti hepatitidě C. Pacienti závislí na alkoholu či drogách se mohou léčit teprve poté, co se zbaví své závislosti. Hepatitida C se léčí ambulantně, tj. není nutná hospitalizace v nemocnici. Často není nutná ani pracovní neschopnost. Obvykle se užívá jednou týdně podkožní injekce interferonu a dvakrát denně tableta ribavirinu. Léčba trvá obvykle 12 měsíců (Husa; Husová, 2000).

5.2.2 Vyhodnocení

I v případě, že léčba probíhá dobře, tak se stává, že po ukončení léčby propukne infekce znovu (takzvaný relaps). Proto se 6 měsíců po skončení léčby testuje, zda nedošlo k novému vzplanutí infekce. Teprve když je tento kontrolní test v pořádku, je možno prohlásit léčbu za úspěšnou. V některých případech není léčba úspěšná, někdy je nutno léčbu předčasně ukončit, protože pacient trpí nežádoucími vedlejšími příznaky. Léčbu je možno prohlásit za úspěšnou, pokud půl roku po jejím ukončení zůstává pacient negativní na test hepatitidy C. Samovolný návrat nemoci nehrozí, nicméně proděláním nemoci se nevytváří imunita. Vyléčený pacient se při kontaktu s virem hepatitidy C může opětovně nakazit!

Pacienti s chronickou hepatitidou C musí být průběžně sledováni odborným lékařem. Frekvence kontrol závisí na konkrétním stavu pacienta, zpravidla jde o několik návštěv do roka. Pacienti, kteří jsou úspěšně vyléčeni jsou sledováni zpravidla jednou do roka (Husa; Husová, 2000).

5.3 Virová hepatitida D

Hepatitida typu D je sice přenosná krví, ale v našich podmínkách by neměl tento typ představovat problém, neboť je to virus neúplný. K přenosu vždy potřebuje přítomnost viru hepatitidy typu B. V případě, že se však nákaza hepatitidy B rozvine v typ hepatitidy D, pak jsou pacienti ohroženi chronickou infekcí, která končí cirhózou jater. Typ D je vždy vázán na přítomnost viru hepatitidy B, a tudíž očkováním proti němu je vlastně očkování proti hepatitidě typu B (Husa; Husová, 2000).

6 Práce sestry

6.1 Bezpečnostní a hygienická opatření

Každý pacient je pro zdravotnický personál potencionálně infekční. Proto je třeba dbát zvýšené opatrnosti, při jakémkoliv výkonu u lůžka nebo s biologickým materiálem. Pokud se jedná o prokázanou infekční chorobu, nejen pohlavní, musí sestra dodržovat přísná bezpečnostní a hygienická pravidla. Nejzákladnějším pravidlem je Dezinfekce: chlornan sodný ředěný 1:10, formol, 70 % alkohol a 0,2 % glutaraldehyd. Tyto přípravky je nutno používat při dezinfikování a čištění povrchů nebo materiálů, které přišly do styku s produkty, jež by eventuálně mohly obsahovat viry. Účinné je rovněž zahřátí v kapalném prostředí, při zahřátí na 56 °C po dobu 30 minut. Lékařské nástroje je možno sterilizovat varem při atmosférickém tlaku po dobu 30 minut nebo autoklávováním běžným způsobem. Gama záření a ultrafialové záření je však neúčinné.

Opatrnost při veškeré manipulaci se špičatými nebo ostrými nástroji, při jejichž použití by potenciálně mohlo dojít ke kontaminaci, je základním pravidlem. Používání rukavic je nezbytné při styku a manipulaci s povrchy a materiály potřísněnými biologickými tekutinami a tkáněmi nebo při styku s kožními lézemi a sliznicemi pacientů v souvislosti s jejich ošetřováním. Používání ochranných plášťů, masek a brýlí je indikováno v případech, kdy se při provádění úkonů předpokládá rozsáhlý styk s biologickými tekutinami (při invazivních vyšetřeních a chirurgických zákrocích u lůžka). Vyvarujeme se ohýbání použitých jehel nebo jejich vracení do původního obalu, protože při tom často dochází k poranění. Hned po použití je nutno je odhodit do speciální pevné nádoby určené k tomuto účelu. Znečištěné prádlo a nástroje k opakovanému použití je nutno uložit do uzavřeného pytle. Jejich dekontaminaci je třeba provádět v souladu s postupy uplatňovanými v zařízení při manipulaci s kontaminovaným materiálem (Göpfertová aj., 2004).

6.2 Ošetrovatelská péče

Klasifikace potřeb u hospitalizovaného pacienta. „Rozdělení odpovídá pojetí člověka jako bytosti současně biologické a sociální, z pohledu ošetrovatelství odpovídá holistickému (celostnímu přístupu) k člověku. Pojem potřeba pak vyjadřuje jednak určité nedostatky biologické (nedostatek jídla, pohybu, odpočinku), jednak nedostatky v sociálním životě jedince (zázemí, opory, projevy úcty, lásky apod.)“ (Trachytová; Fojtová; Mastiliaková, 2003, s. 12).

„Pacientem se obvykle nerodíme. Stáváme se jím. Situace, kdy se člověk rodí již jako pacient, ponecháme stranou. Proces, který charakterizuje změnu relativně zdravého člověka a pacienta, má svou fyziologickou a patofyziologickou stránku. Má však i stránku psychologickou“ (Křivohlavý, 2002, s. 13).

Před každým vstupem na pokoj si sestra dezinfikuje ruce a dbá na bezpečnostní a hygienická opatření. Důležitou rolí je zde edukace pacienta/klienta o onemocnění a preventivních opatřeních, které by měly zabránit přenosu nemoci a řádném dodržování hygienických pravidel. Poučí pacienta/klienta o správné hygieně rukou před jídlem, po použití WC a dodržování hygienického standardu ve zdravotnickém zařízení. Soběstačného pacienta sestra poučí s režimem na oddělení.

U hospitalizovaného pacienta/klienta s pohlavně přenosnou chorobou, se může vyskytnout mnoho ošetrovatelských diagnóz, jako například: 00148- strach, 00146- úzkost, 00053- sociální izolaci, 00099- neefektivní podporu zdraví, 00078- neefektivní léčebný režim (Marečková, 2006).

Úkolem ošetřující sestry je pečlivý, individuální přístup k pacientovi/klientovi, pozorovat každé jeho změny stavu a snažit se předcházet jakýmkoliv rizikům, které by dále mohla ohrozit fyzický i psychický stav pacienta/klienta.

Před propuštěním do domácí péče, sestra doporučí pacientovi/klientovi pravidelné kontroly na ambulanci, neužívat alkohol a jiné toxické látky, dodržovat

hygienická a léčebná opatření (užívání předepsaných léků) a vyřazení náročných sportů a zátěže organismu. Pacienty/klienty je třeba také náležitě poučit o problémech souvisejících s nebezpečím kontaminace, aby jim bylo jasné, proč se která opatření uplatňují, a aby i po propuštění z nemocnice pokračovali v dodržování jednoduchých pravidel osobní hygieny.

PRAKTICKÁ ČÁST

7 Empirický průzkum

7.1 Průzkumný problém, průzkumný cíl, hypotézy

Informovanost veřejnosti o pohlavně přenosných chorobách.

Průzkumné cíle

Cíl 1. Zjistit informovanost o pohlavně přenosných chorobách, na střední zdravotnické škole a na střední podnikatelské škole.

Cíl 2. Zjistit z jakých zdrojů jsou respondenti nejvíce informováni.

Cíl 3. Zjistit u respondentů, zda mají zájem o více informací o pohlavně přenosných chorobách.

Průzkumné hypotézy

Hypotéza 1. Předpokládáme, že vyšší informovanost o pohlavně přenosných chorobách, bude na střední zdravotnické škole, než na škole střední podnikatelské.

Hypotéza 2. Předpokládáme, že respondenti budou častěji znát onemocnění AIDS, než ostatní onemocnění.

Hypotéza 3. Předpokládáme, že respondenti mají více informací z rodiny než ze školy.

Hypotetické tvrzení:

Předpokládáme, že respondenti budou mít zájem získat další informace o pohlavně přenosných chorobách.

7.2 Metodika průzkumu

Při průzkumném šetření na střední soukromé zdravotnické škole a na střední soukromé podnikatelské škole bylo použito dotazníkové metody. „Dotazník je metoda získávání empirických informací, založená na nepřímém (v porovnání s rozhovorem) opytávání sa respondentov (osob odoviedajúcich na otázky), s použitím vopred formulovaných písenných otázok/položek“ (Žiaková a kol., 2003, s. 158). Dotazník je nestandardizovaný a obsahuje 15 otázek. První tři otázky jsou demografické - podle věku, pohlaví a školy. Otázky 7, 11, 13 jsou otevřené, 8 a 12 polouzavřené a ostatní jsou uzavřené. Studenti měli možnost zaškrtnout i více odpovědí pokud to otázka umožňovala. Dotazníků bylo rozdáno 43. návratnost byla 100%. Správně vyplněných a použitých dotazníků je 40.

7.3 Časový harmonogram sběru dat

Průzkumné šetření bylo prováděno v období od 3. 11. 2009 - 28. 1. 2010. Financováno bylo z vlastních prostředků průzkumníka. Ke zpracování dat byl použit Microsoft Excel.

7.4 Průzkumný soubor

Základní soubor jsou studenti ve věkové kategorii 15- a více než 18 let na střední soukromé zdravotnické škole a na střední soukromé podnikatelské škole. Výběr zkoumaného vzorku je záměrný. Velikost vzorku činí 43 dotazovaných studentů.

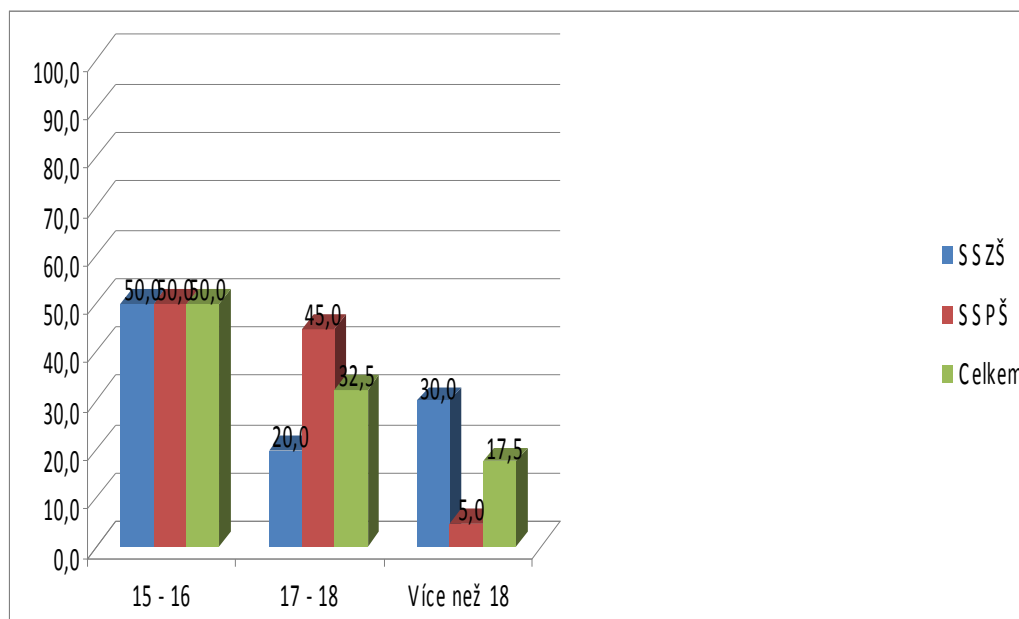
7.5 Analýza výsledků průzkumu

Otázka 1 Kolik je vám let?

Tabulka 1 Věkové kategorie

Kolik je vám let?				
	SSZŠ		SSPŠ	
	Absolut. čet.	Relativ čet.	Absolut. čet.	Relativ čet.
15 - 16	10	50,0%	10	50,0%
17 - 18	4	20,0%	9	45,0%
Více než 18	6	30,0%	1	5,0%
Celkem	20	100%	20	100%

Graf 1 Věkové kategorie



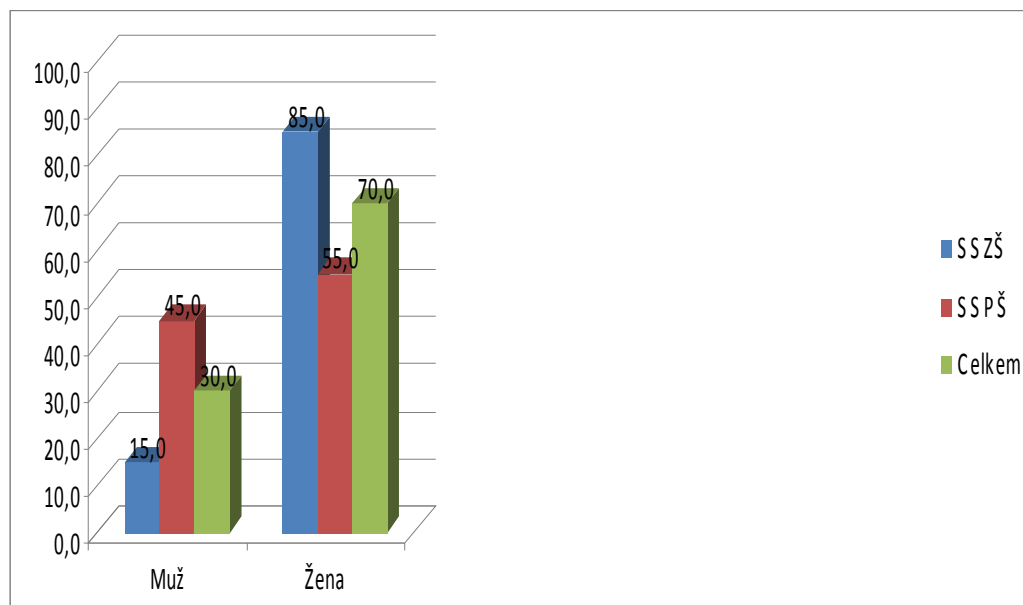
Nejvíce z dotázaných respondentů (50 %) patřilo do věkové kategorie 15-16 let na obou středních školách, dále pak v kategorii 17-18let (20 %) respondentů ze SSZŠ a (45 %) respondentů ze SSPŠ. Ve věkové kategorii více než 18 let se zúčastnilo (30 %) respondentů ze SSZŠ a (5 %) ze SSPŠ.

Otázka 2 Pohlaví?

Tabulka 2 Pohlaví

Pohlaví?				
	SSZŠ		SSPŠ	
	Absolut. čet.	Relativ čet.	Absolut. čet.	Relativ čet.
Muž	3	15,0%	9	45,0%
Žena	17	85,0%	11	55,0%
Celkem	20	100%	20	100%

Graf 2 Pohlaví



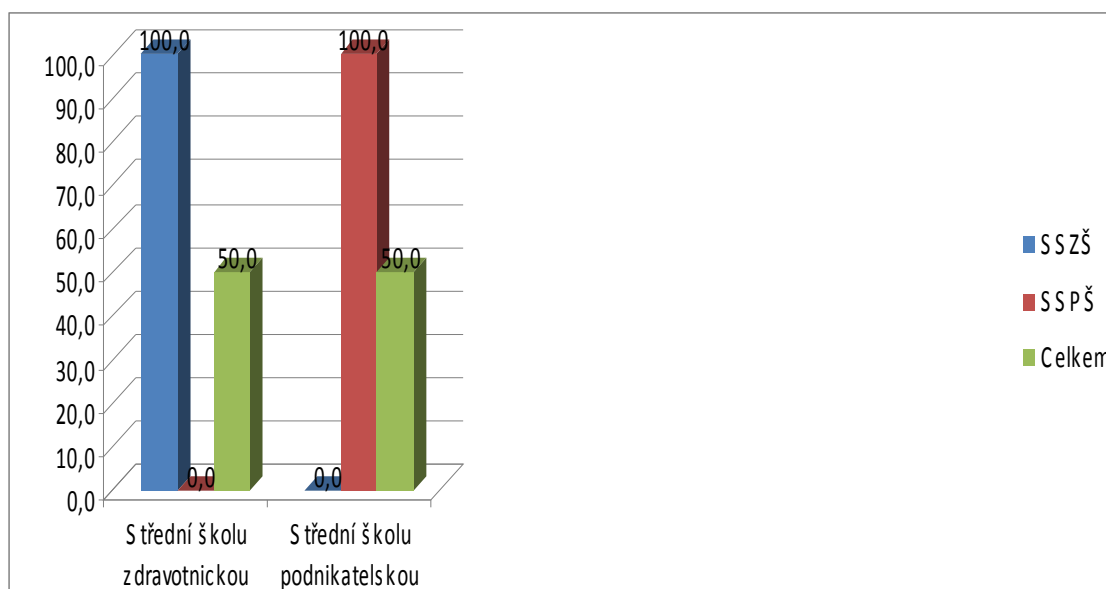
Ze 40 dotazovaných respondentů, bylo (15 %) mužů ze SSZŠ a (45 %) ze SSPŠ. Žen se zúčastnilo (85 %) ze SSZŠ a (55 %) ze SSPŠ.

Otázka 3 Jakou školu studujete?

Tabulka 3 Škola

Jakou školu studujete?				
	SSZŠ		SSPŠ	
	Absolut. čet.	Relativ čet.	Absolut. čet.	Relativ čet.
Střední školu zdravotnickou	20	100,0%	0	0,0%
Střední školu podnikatelskou	0	0,0%	20	100,0%
Celkem	20	100%	20	100%

Graf 3 Škola



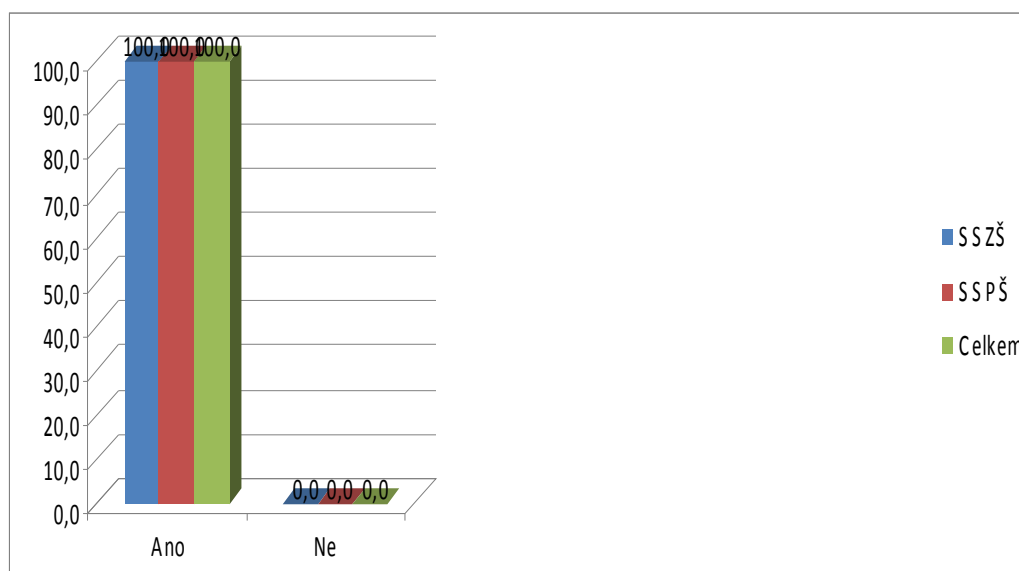
(50 %) respondentů bylo ze SSZŠ a (50 %) respondentů bylo ze SSPŠ.

Otázka 4 Měl/a jste pohlavní styk?

Tabulka 4 Pohlavní styk

Měl/a jste pohlavní styk?				
	SSZŠ		SSPŠ	
	Absolut. čet.	Relativ čet.	Absolut. čet.	Relativ čet.
Ano	20	100,0%	20	100,0%
Ne	0	0,0%	0	0,0%
Celkem	20	100%	20	100%

Graf 4 Pohlavní styk



(100 %) dotazovaných respondentů odpovědělo na otázku: „Měl/a jste pohlavní styk“:

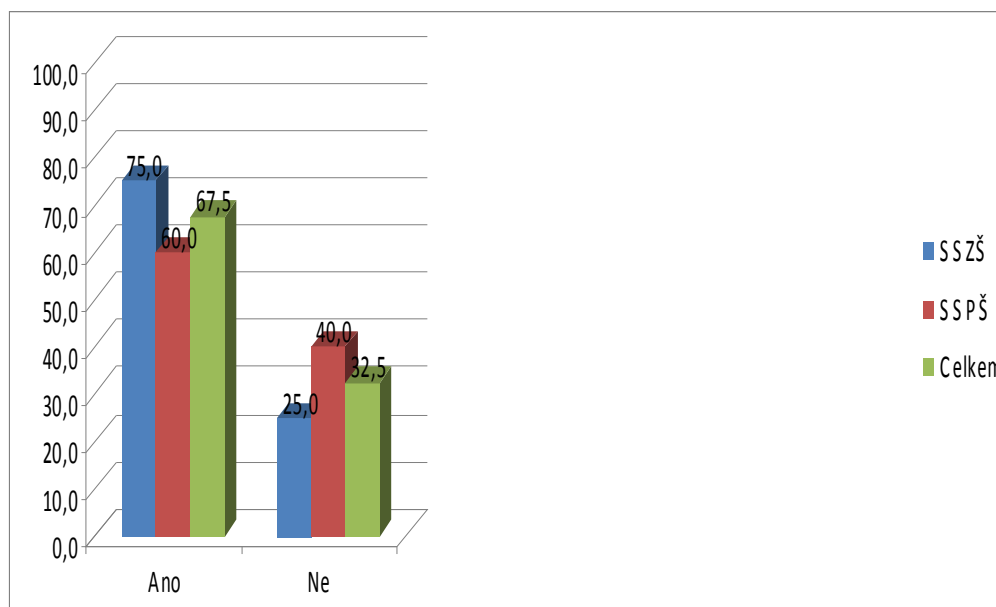
Ano

Otázka 5 Zaškrtněte zda byl Váš první pohlavní styk chráněný.

Tabulka 5 Chráněný styk

Zaškrtněte zda byl Váš první pohlavní styk chráněný.				
	SSZŠ		SSPŠ	
	Absolut. čet.	Relativ čet.	Absolut. čet.	Relativ čet.
Ano	15	75,0%	12	60,0%
Ne	5	25,0%	8	40,0%
Celkem	20	100%	20	100%

Graf 5 Chráněný styk



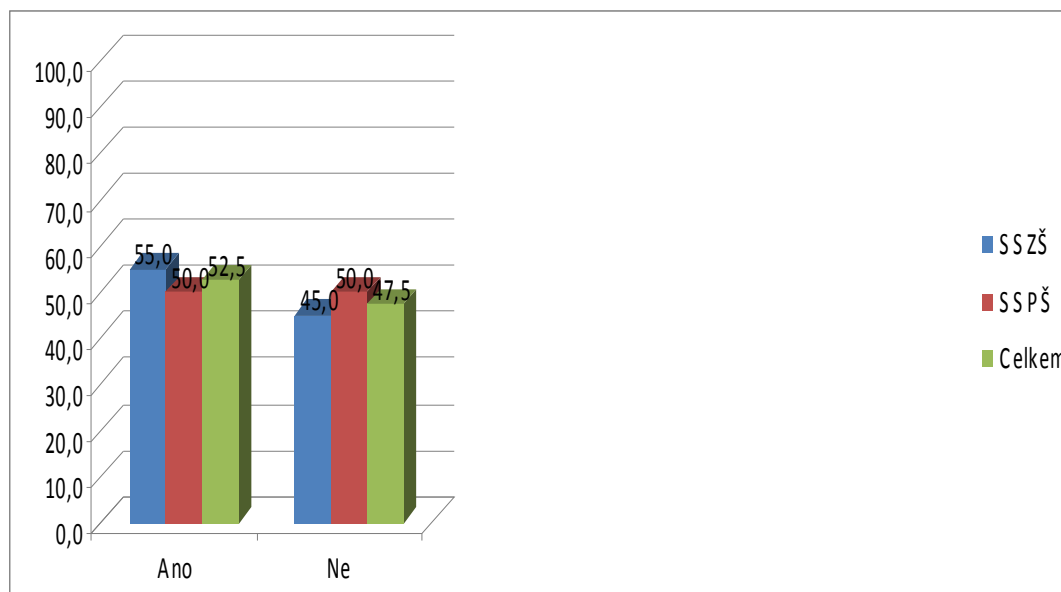
Na otázku zda byl Váš první pohlavní styk chráněný odpovědělo (75 %) dotazovaných Ano a (25 %) dotazovaných Ne ze SSZŠ a ze SSPŠ odpovědělo (60 %) dotazovaných Ano a (40 %) dotazovaných Ne.

Otázka 6 Máte stálého partnera/ku?

Tabulka 6 Stálý/á partner/ka

Máte stálého partnera/ku?				
	SSZŠ		SSPŠ	
	Absolut. čet.	Relativ čet.	Absolut. čet.	Relativ čet.
Ano	11	55,0%	10	50,0%
Ne	9	45,0%	10	50,0%
Celkem	20	100%	20	100%

Graf 6 Stálý/á partner/ka



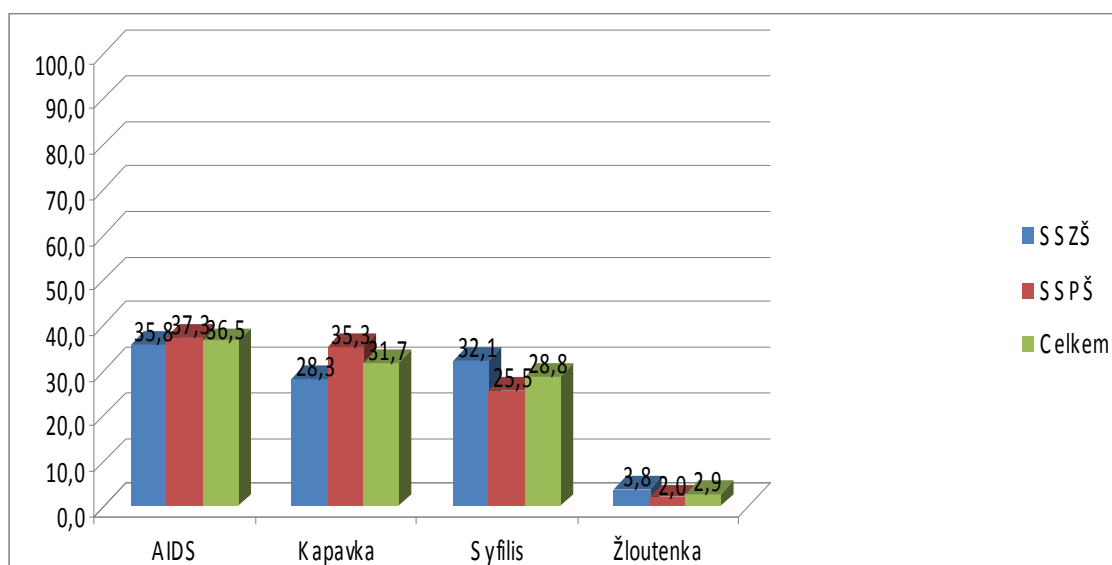
Ze SSZŠ potvrdilo (55 %) respondentů, že má stálého partnera a (45 %) respondentů označilo odpověď Nemám stálého partnera. Ze SSPŠ odpovědělo (50 %) respondentů, že má stálého partnera a (50 %) Nemám stálého partnera.

Otázka 7 Jaké znáte pohlavně přenosné choroby?

Tabulka 7 Pohlavně přenosné choroby

Jaké znáte pohlavně přenosné choroby?				
	SSZŠ		SSPŠ	
	Absolut. čet.	Relativ čet.	Absolut. čet.	Relativ čet.
AIDS	19	35,8%	19	37,3%
Kapavka	15	28,3%	18	35,3%
Syfilis	17	32,1%	13	25,5%
Žloutenka	2	3,8%	1	2,0%
Celkem	53	100%	51	100%

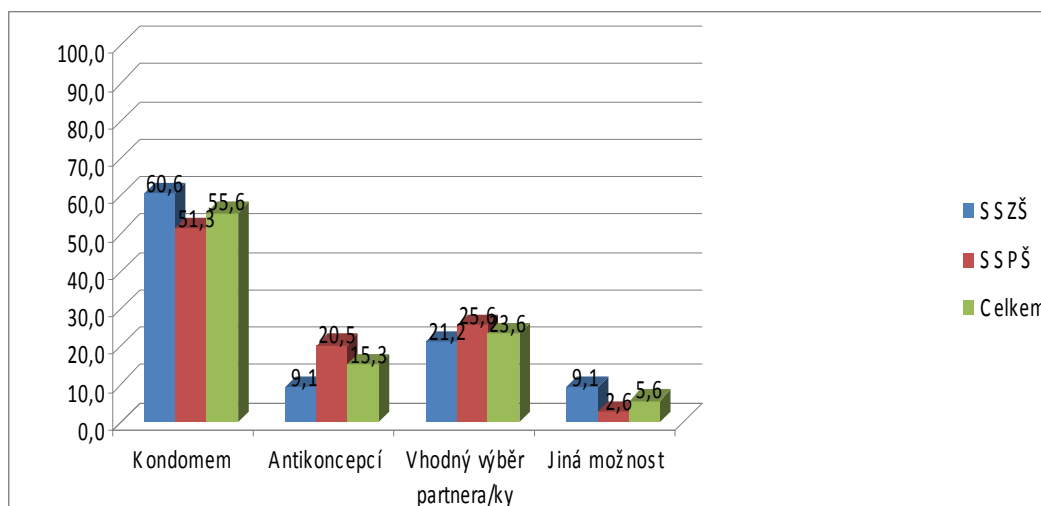
Graf 7 Pohlavně přenosné choroby



Na otázku „Jaké znáte pohlavně přenosné choroby“ nejčastěji respondenti vypsali AIDS v (35,8 %) ze SSZŠ a (37,3 %) ze SSPŠ. Druhou nejčastější odpověď respondenti vypsali Kapavku ve (28,3 %) ze SSZŠ a ve (35,3 %) ze SSPŠ. Třetí odpověď respondenti vypsali Syfilis ve (32,1 %) ze SSZŠ a ve (25,5 %) ze SSPŠ. Poslední odpověď byla vypsána Žloutenka v (3,8 %) ze SSZŠ a ve (2 %) ze SSPŠ.

Otázka 8 Znáte způsob ochrany a prevence před nákazou?

Graf 8 Způsoby ochrany a prevence



Tabulka 8 Způsoby ochrany a prevence

Znáte způsob ochrany a prevence před nákazou?				
	SSZŠ		SSPŠ	
	Absolut. čet.	Relativ. čet.	Absolut. čet.	Relativ. čet.
Kondomem	20	60,6%	20	51,3%
Antikoncepčí	3	9,1%	8	20,5%
Vhodný výběr partnera/ky	7	21,2%	10	25,6%
Jiná možnost	3	9,1%	1	2,6%
Celkem	33	100%	39	100%

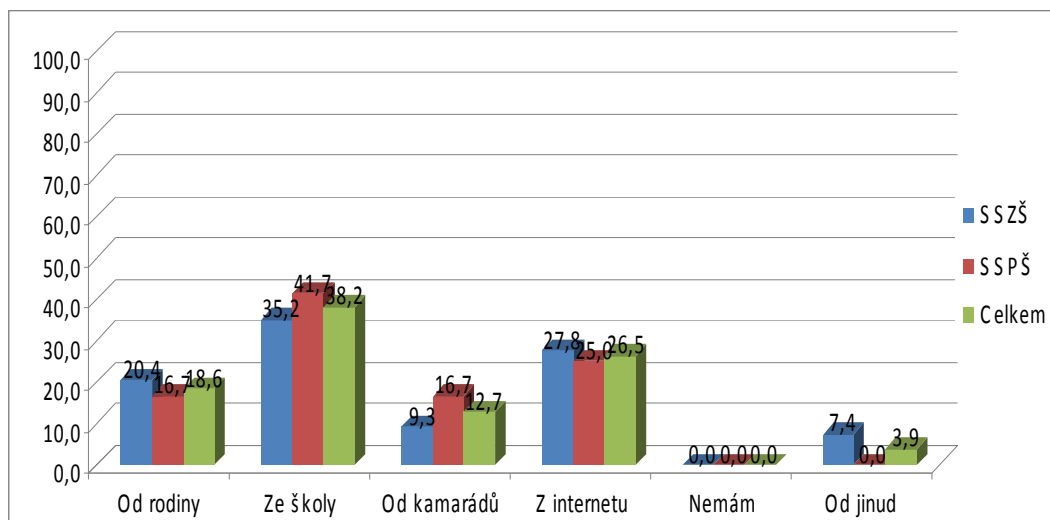
Na otázku „Znáte způsob ochrany a prevence před nákazou“ nejčastěji respondenti označili správnou odpověď Kondomem v (60,6 %) ze SSZŠ a v (51,3 %) ze SSPŠ. Další špatnou odpověď Hormonální antikoncepcí, označili respondenti v (9,1 %) ze SSZŠ a ve (20,5 %) ze SSPŠ. Jako třetí také správnou odpověď respondenti označili Vhodný výběr partnerky ve (21,2 %) ze SSZŠ a ve (25,6 %) ze SSPŠ. Poslední nejméně označenou odpověď zvolili respondenti „Jinou možnost“ kde museli vypsát jakou. Všichni respondenti u této odpovědi vypsali sexuální abstinenci a to v (9,1 %) ze SSZŠ a v (2,6 %) ze SSPŠ.

Otázka 9 Odkud máte informace o pohlavně přenosných chorobách? (může být i více možností)

Tabulka 9 Informace

Odkud máte informace o pohlavně přenosných chorobách?				
	SSZŠ		SSPŠ	
	Absolut. čet.	Relativ čet.	Absolut. čet.	Relativ čet.
Od rodiny	11	20,4%	8	16,7%
Ze školy	19	35,2%	20	41,7%
Od kamarádů	5	9,3%	8	16,7%
Z internetu	15	27,8%	12	25,0%
Nemám	0	0,0%	0	0,0%
Odjinud	4	7,4%	0	0,0%
Celkem	54	100%	48	100

Graf 9 Informace



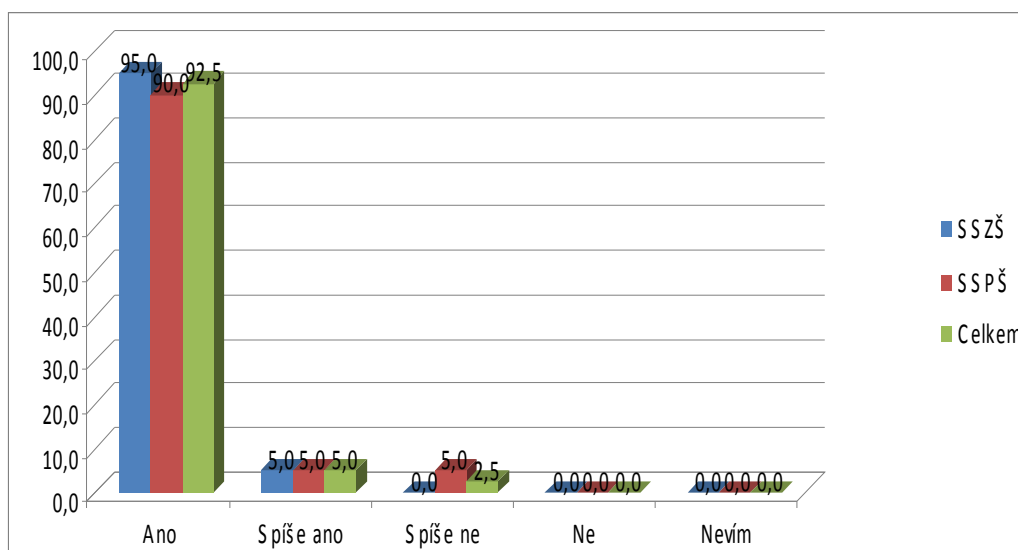
Na otázku „Odkud máte informace o pohlavně přenosných chorobách“ , nejčastěji respondenti označili možnost „Ze školy“ a to ve (35,2 %) ze SSZŠ a ve (41,7 %) ze SSPŠ. Druhou nejčastěji označenou odpovědí byla „Z internetu“ a to ve (27,8 %) ze SSZŠ a ve (25 %) ze SSPŠ. Třetí nejčastější odpověď zvolili respondenti „Od rodiny“ a to ve (20,4 %) ze SSZŠ a v (16,7 %) ze SSPŠ. Jako čtvrtou odpověď respondenti zvolili „Odjinud“ a to v (7,4 %) ze SSPŠ a ve (3,9 %) ze SSPŠ. Jako další mohli respondenti odpovědět „Nemám“ informace, ale tuto možnost nikdo nezvolil.

Otázka 10 Můžete dostat pohlavní chorobu na základě jednoho pohlavního styku?

Tabulka 10 Pohlavní choroba na základě jednoho pohl. Styku

Můžete dostat pohlavní chorobu na základě jednoho pohlavního styku?				
	SSZŠ		SSPŠ	
	Absolut. čet.	Relativ čet.	Absolut. čet.	Relativ čet.
Ano	19	95,0%	18	90,0%
Spíše ano	1	5,0%	1	5,0%
Spíše ne	0	0,0%	1	5,0%
Celkem	20	100%	20	100%

Graf 10 Pohlavní choroba na základě jednoho pohl. styku



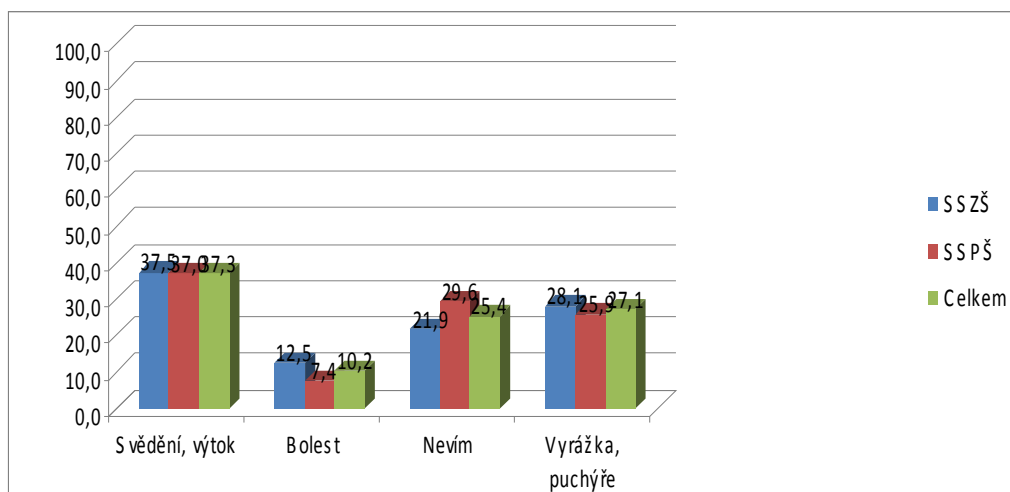
Na otázku „Můžete dostat pohlavní chorobu na základě jednoho pohlavního styku“ odpověděli respondenti Ano v (95 %) ze SSZŠ a v (90 %) ze SSPŠ. V (5 %) odpověděli respondenti z obou škol „Spíše ano“. Odpověď „Spíše ne“ zvolili respondenti v (5 %) ze SSZŠ a ve (2,5 %) ze SSPŠ.

Otázka 11 Jaké znáte projevy pohlavně přenosných chorob?

Tabulka 11 Projevy pohlavních chorob

Jaké znáte projevy pohlavně přenosných chorob?				
	SSZŠ		SSPŠ	
	Absolut. čet.	Relativ. čet.	Absolut. čet.	Relativ. čet.
Svědění, výtok	12	37,5%	10	37,0%
Bolest	4	12,5%	2	7,4%
Nevím	7	21,9%	8	29,6%
Vyrážka, puchýře	9	28,1%	7	25,9%
Celkem	32	100%	27	100%

Graf 11 Projevy pohlavních chorob



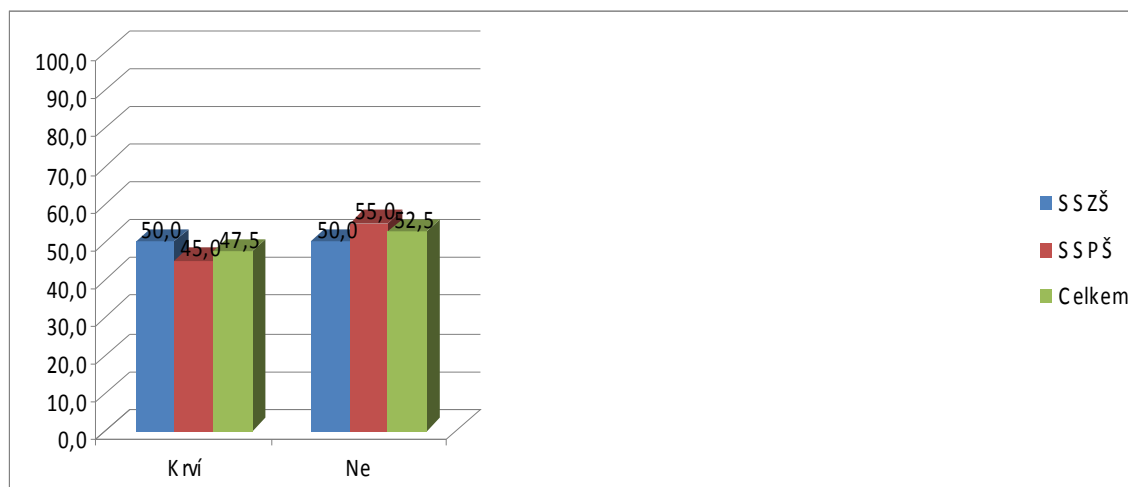
Na otázku „Jaké znáte projevy pohlavně přenosných chorob“ respondenti nejčastěji odpověděli „svědění, výtok“ ve (37,5 %) ze SSZŠ a ve (37 %) ze SSPŠ. Druhou nejčastější odpověď respondenti uváděli „vyrážka a puchýře“ a to ve (28,1 %) ze SSZŠ a ve (25,9 %) ze SSPŠ. Třetí odpověď respondenti vypsali bolest a to ve (12,5 %) ze SSZŠ a v (7,4 %) ze SSPŠ. Všichni ostatní respondenti nevěděli jediný projev pohlavně přenosných chorob a to (21,9 %) ze SSZŠ a (29,6 %) ze SSPŠ.

Otázka 12 Znáte ještě nějaké jiné způsoby přenosu pohlavních chorob?

Tabulka 12 Způsoby přenosu

Znáte ještě nějaké jiné způsoby přenosu pohlavních chorob?				
	SSZŠ		SSPŠ	
	Absolut. čet.	Relativ čet.	Absolut. čet.	Relativ čet.
Krví	10	50,0%	9	45,0%
Ne	10	50,0%	11	55,0%
Celkem	20	100%	20	100%

Graf 12 Způsoby přenosu



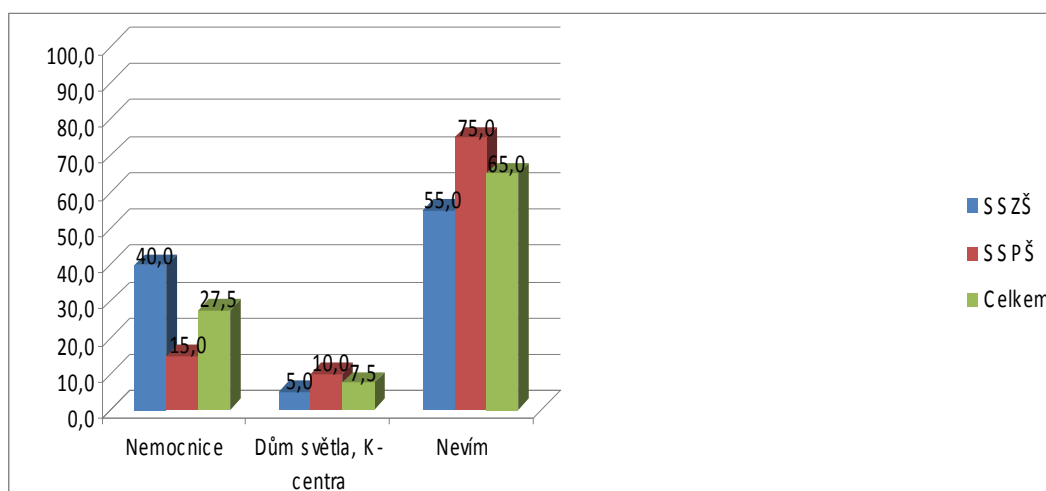
Na otázku 12 „Znáte ještě nějaké jiné způsoby přenosu pohlavních chorob“ respondenti nejčastěji uvedli „Ne“-neznají jiné způsoby přenosu a to v (50 %) ze SSZŠ a v (55 %) ze SSPŠ. Na odpověď „Ano jaké“, všichni uvedli přenos krví z matky na dítě při těhotenství a to v (50 %) ze SSZŠ a ve (45 %) ze SSPŠ.

Otázka 13 Znáte nějaká centra, kde je možné se nechat anonymně testovat na HIV?

Tabulka 13 Centra na anonym. testování

Znáte nějaká centra, kde je možné se nechat anonymně testovat na HIV?				
	SSZŠ		SSPŠ	
	Absolut. čet.	Relativ. čet.	Absolut. čet.	Relativ. čet.
Nemocnice	8	40,0%	3	15,0%
Dům světla, K-centra	1	5,0%	2	10,0%
Nevím	11	55,0%	15	75,0%
Celkem	20	100%	20	100%

Graf 13 Centra na anonym. testování



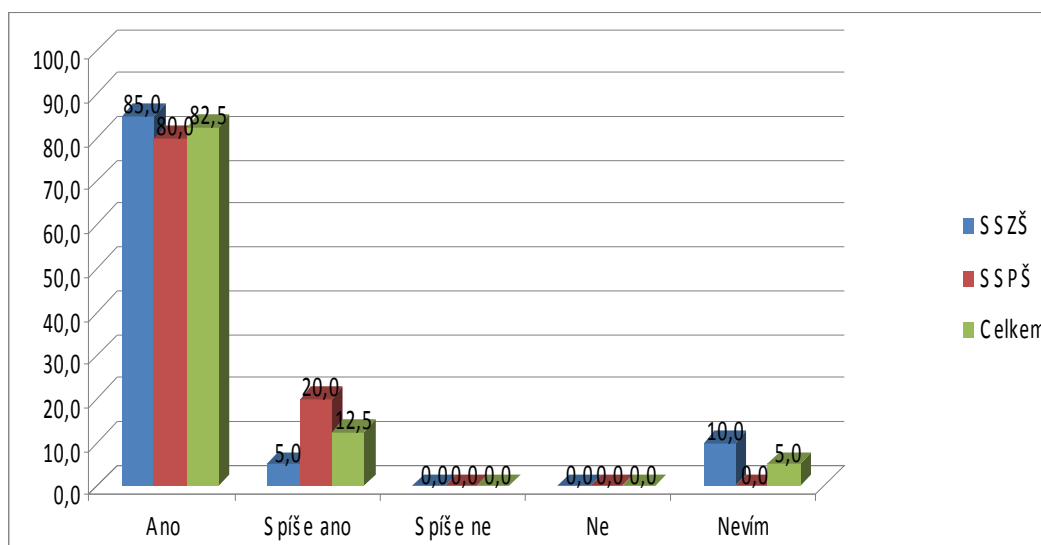
Na otázku „Znáte nějaká centra, kde je možné se nechat anonymně testovat na HIV“ nejvíce respondenti uvedli odpověď „Nevím“ a to v (55 %) ze SSZŠ a v (75 %) ze SSPŠ. Druhou nejčastější odpověď vypsali respondenti „V nemocnici“ a to ve (40 %) ze SSZŠ a v (15 %) ze SSPŠ. Správnou odpověď Dům světla a K-centra uvedli respondenti v (5 %) ze SSZŠ a v (10 %) ze SSPŠ.

Otázka 14 Setkal/a jste se někdy s nějakým informačním letákem?

Tabulka 14 Informační leták

Setkal/a jste se někdy s nějakým informačním letákem?				
	SSZŠ		SSPŠ	
	Absolut. čet.	Relativ čet.	Absolut. čet.	Relativ čet.
Ano	17	85,0%	16	80,0%
Spíše ano	1	5,0%	4	20,0%
Spíše ne	0	0,0%	0	0,0%
Ne	0	0,0%	0	0,0%
Nevím	2	10,0%	0	0,0%
Celkem	20	100%	20	100%

Graf 14 Informační leták



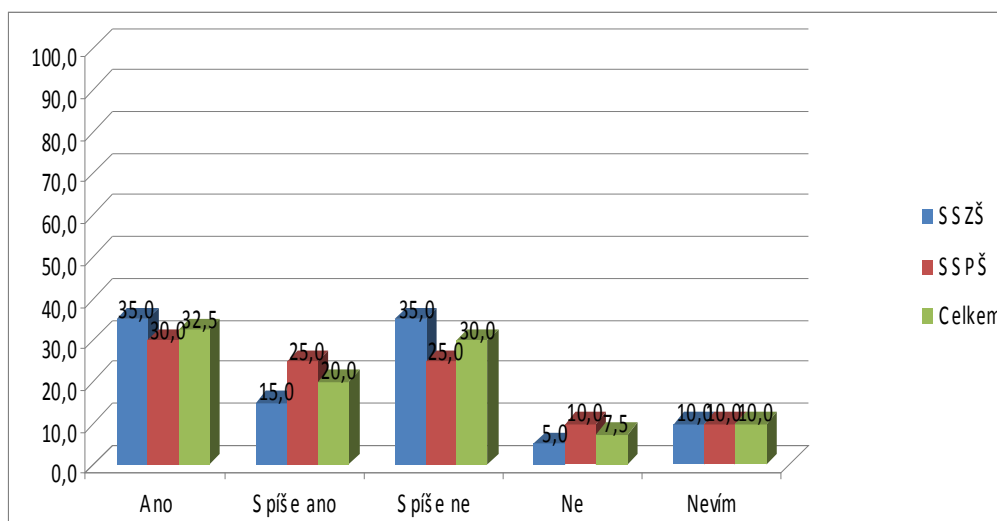
Na otázku „Setkal/a jste se někdy s nějakým informačním letákem“ respondenti nejčastěji uvedli odpověď „Ano“ a to v (85 %) ze SSZŠ a v (80 %) ze SSPŠ. Druhou odpověď „Spíše ano“ uvedli respondenti v (5 %) ze SSZŠ a ve (20 %) ze SSPŠ. Odpověď „Nevím“ uvedlo (10 %) respondentů ze SSZŠ a (5 %) ze SSPŠ. Odpovědi „Spíše ne“ a „Ne“ neuvedl ani jeden z respondentů.

Otázka 15 Máte zájem o získání více informací o pohlavně přenosných chorobách?
(semináře, přednášky, informační letáky)

Tabulka 15 Získání více informací

Máte zájem o získání více informací o pohlavně přenosných chorobách?				
	SSZŠ		SSPŠ	
	Absolut. čet.	Relativ čet.	Absolut. čet.	Relativ čet.
Ano	7	35,0%	6	30,0%
Spíše ano	3	15,0%	5	25,0%
Spíše ne	7	35,0%	5	25,0%
Ne	1	5,0%	2	10,0%
Nevím	2	10,0%	2	10,0%
Celkem	20	100%	20	100%

Graf 15 Získání více informací



Na otázku „Máte zájem o získání více informací o pohlavně přenosných chorobách“ respondenti nejčastěji uvedli odpověď „Ano“ a to ve (35 %) ze SSZŠ a ve (30 %) ze SSPŠ. Druhou nejčastější odpověď uvedli respondenti „Spíše ne“ a to ve (35 %) ze SSZŠ a ve (25 %) ze SSPŠ. Jako třetí nejčastější odpověď respondenti uvedli „Spíše ano“ a to v (15 %) ze SSZŠ a ve (25 %) ze SSPŠ. Odpověď „Ne“ uvedlo (5 %) respondentů ze SSZŠ a (10 %) respondentů ze SSPŠ. Dalších (10 %) respondentů na obou školách nevědělo zda chtějí získat více informací.

7.6 Interpretace výsledků průzkumu

Dotazník obsahoval 15 otázek. V první otázce respondenti označili svou věkovou kategorii, kde se ukázalo, že nejvíce respondentů se zúčastnilo ve věkové kategorii 15-16 let a to v (50 %) dotazovaných. Ve druhé otázce respondenti označili své pohlaví, kde (70 %) zúčastněných byly ženy a (30 %) muži. Ve třetí otázce respondenti označili, kterou školu studují, zda střední soukromou školu zdravotnickou (SSZŠ) nebo střední soukromou školu podnikatelskou (SSPŠ). (50 %) zúčastněných respondentů bylo ze SSZŠ a (50 %) ze SSPŠ. Tyto první tři otázky byly demografické. V další, čtvrté, otázce respondenti odpovídali zda již měli pohlavní styk. Na tuto otázku odpovědělo (100 %) respondentů Ano. V páté otázce zda byl jejich první pohlavní styk chráněný odpověděli respondenti celkem v (67,5 %) Ano a ve (37,5 %) Ne. Na šestou otázku „Máte stálého partnera“ odpovědělo celkem (52,5 %) Ano a (47,5 %) Ne. V sedmé otevřené otázce respondenti vypisovali jaké znají pohlavně přenosné choroby, kdy nejčastěji uvedli AIDS a to v (36,5 %) dále kapavku v (31,7 %) , syfilis ve (28,8 %) a žloutenku pouze ve (2,9 %). V otázce osm respondenti označovali jaké znají způsoby ochrany a prevence před nákazami. Nejčastější odpověď byla Kondomem v (55,6 %) dále Vhodným výběrem partnera ve (23,6 %), Antikoncepcí v (15,3 %) a Jinou možnost, kde uvedli sexuální abstinenci v (5,6 %). V deváté otázce respondenti označili odkud získali informace o pohlavně přenosných chorobách. Nejčastější odpověď uvedli Ze školy a to ve (38,2 %), dále pak Z internetu ve (26,5 %), Od rodiny v (18,6 %) , Od kamarádů ve (12,7 %), Od jinud v (3,9 %) a v (0 %) uvedli že nemají žádné informace. Na osmou a devátou otázku měli respondenti možnost vybrat i více odpovědí. V desáté otázce, zda je možné dostat pohlavní chorobu na základě jednoho pohlavní styku, respondenti odpověděli v (92,5 %) Ano, v (5 %) Spíše ano, ve (2,5 %) Spíše ne a v (0 %) uvedli odpověď Ne a Nevím. V následující, jedenácté, otázce respondenti vypisovali, jaké znají projevy pohlavních chorob. Nejčastěji uváděli ve (37,3 %) svědění a výtok, ve (27,1 %) vyrážku, puchýře, v (10,2 %) bolest a ve (25,4 %) uvedli odpověď nevím. Ve dvanácté otázce respondenti vypisovali, zda znají ještě nějaké jiné způsoby přenosu pohlavně přenosných chorob. Ve (47,2 %) respondenti vypsali krev z matky na dítě při těhotenství a v (52,5 %) uvedli odpověď Ne. Ve třinácté otázce respondenti vypisovali, kde je možné nechat se anonymně testovat na HIV. Ve (27,5 %) napsali nemocnici, v (7,5 %) Dům světla, K- centra a (65 %) respondentů

nevědělo. Ve čtrnácté a patnácté otázce respondenti odpovídali, zda se někdy setkali s informačním letákem a jestli mají zájem získat více informací o pohlavně přenosných chorobách, kdy ve (32 %) odpověděli Ano a ve (30 %) Spíše ne.

Hypotéza 1. Předpokládáme, že vyšší informovanost o pohlavně přenosných chorobách, bude na střední zdravotnické škole, než na škole střední podnikatelské K této hypotéze se vztahovali otázky 7, 8, 10, 11, 12. Tato hypotéza se nám **potvrdila**.

Hypotéza 2. Předpokládáme, že respondenti budou častěji znát onemocnění AIDS, než ostatní onemocnění. K této hypotéze se vztahovala otázka 7. Tato hypotéza se nám **potvrdila**.

Hypotéza 3. Předpokládáme, že respondenti mají více informací z rodiny, než ze školy. K této hypotéze se vztahovala otázka 9. Tato hypotéza se nám **nepotvrdila**.

Hypotetické tvrzení: Předpokládáme, že studenti budou mít zájem získat další informace o pohlavně přenosných chorobách. K tomuto tvrzení se vztahovala otázka 15. Tvrzení se nám **potvrdilo**.

7.7 Diskuse

Výsledky mého průzkumu bylo obtížné srovnávat s jinými autory. Tato problematika je velice rozsáhlá. Například absolventka bakalářského studia Vysoké školy zdravotnické v Praze v roce 2009, Martina Rumlová, se zabývala kvalitou života HIV pozitivního člověka. Cílem její práce bylo zjistit procento nakažených lidí, mezi homosexuály a heterosexuály. Průzkumný vzorek tvořilo 31 klientů z Domu světla, kteří všichni byli HIV pozitivní. (83,87 %) všech dotazovaných uvedlo, že se nakazili pohlavním stykem. (97 %) respondentů uvedlo, že žijí tak, aby nenakazili nikoho jiného. V tomto průzkumu uvedlo (74 %) respondentů, že z jejich pohledu není veřejnost dostatečně informovaná.

Všechny výsledky našeho průzkumu jsme vyhodnotili pomocí tabulek a grafů v programu Excel, kde jsme zadávali hodnoty ze získaných dotazníků. Zarážející skutečností se stal výsledek zájmu o získání více informací, kdy pouze (32,5 %) všech dotazovaných respondentů mělo zájem a (30 %) respondentů uvedlo odpověď spíše ne. Dalším zjištěním našeho průzkumu bylo že, (15,3 %) všech dotazovaných respondentů si myslí, že je antikoncepce ochrání před nákazou. Oproti tomu, ale v (55,6 %) uvedli, jako správnou odpověď způsob ochrany kondomem. Dalším zjištěním bylo, že (65 %) všech dotazovaných respondentů neví, kde je možné se nechat anonymně testovat a (27,5 %) uvedlo nemocnici, která mezi tyto instituce anonymního testování na HIV nepatří. Pouze (7,5 %) všech dotazovaných respondentů uvedlo Dům světla, K-centra jako správnou odpověď.

7.8 Doporučení pro praxi

Podle zjištěných informací z našeho průzkumu, který byl proveden u studentů střední zdravotnické školy a střední podnikatelské školy, bych ráda navrhla, aby bylo studentům ve školách poskytováno co nejvíce informací o pohlavně přenosných chorobách, popřípadě exkurze například do Domu světla, kde mohou studenti sami na vlastní oči vidět, jak žijí HIV pozitivní lidé, jaké mají zdravotní a sociální problémy, ale také promluvit si s nimi a zeptat se jich na různé dotazy včetně toho jak je přijímá „zdravá“ společnost. Dále bych ráda doporučila studentům shlédnout film „Petrolejové lampy“ v hlavní roli s Petrem Čepkem a Ivou Janžurovou, který natočil Juraj Herz, podle stejnojmenného románu Jaroslava Havlíčka, kde Petr Čepěk hraje důstojníka nakaženého nemocí syfilis, u kterého vidíme, všechny tři stádia nemoci.

Cílem by bylo ukázat studentům nelehký život nakaženého člověka s jakoukoliv pohlavně přenosnou chorobou, ať již léčitelnou nebo ne. Dále z našeho průzkumu vyplývá, že (15,3 %) dotazovaných si myslí, že hormonální antikoncepce je chrání před pohlavní chorobou. Proto jako další návrh bych ráda zmínila poučit dívky ve věku od 15 let jak ve škole, doma, ale i v gynekologické ambulanci, že hormonální antikoncepce je neochrání před žádnou pohlavní chorobou. Proto, i když užívají hormonální antikoncepci, je dobré s partnerem používat kondom, pokud nejsou testováni, který přenosu zabrání. Poučit a rozšířit informace studentům, že v dnešní době je dobré se nechat anonymně testovat, před začátkem sexuálního života s novým partnerem/kou. Vzhledem k tomu, že z našeho průzkumu nám všichni dotazovaní respondenti uvedli, že již měli pohlavní styk, to znamená už ve věku 15 let, se tímto riziko vzniku nákazy zvyšuje. Pokud naše mladá společnost bude nedostatečně informována o pohlavně přenosných chorobách, časem se to odrazí i na ekonomice našeho zdravotnictví, protože mohou zbytečně přibývat nakažení lidé, kdy následně jejich léčba a hospitalizace je nákladná.

Závěr

Cílem této bakalářské práce bylo zjistit informovanost veřejnosti o pohlavně přenosných chorobách, ve vybraném průzkumném vzorku u studentů střední zdravotnické školy a střední podnikatelské školy. Z tohoto průzkumu vyplynulo, že studenti ve věkových kategoriích od 15 let jsou minimálně informováni o pohlavně přenosných chorobách. Jako nejnámější pohlavní chorobu uváděli AIDS a to v (36,5 %) dále Kapavku v (31,7 %), Syfilis ve (28,8 %) a jako poslední Žloutenku ve (2,9 %) všech dotazovaných respondentů. Tyto čtyři uvedené nemoci, ať už pohlavní nebo jen infekční, které se také pohlavním stykem nejčastěji přenáší viz. 5 Virové hepatitidy, patří mezi nejnámější nemoci. Proto jsem si je vybrala a zpracovala v teoretické části této bakalářské práce.

Znalosti studentů o pohlavně přenosných chorobách z obou škol nejsou tak vysoké jak jsme očekávali, proto jsme v kapitole Doporučení pro praxi navrhli možnosti řešení této situace. (5,6 %) v otázce osm uvedlo při výběru odpovědi jiná možnost – sexuální abstinenci. Pokud tuto skutečnost porovnáme se čtvrtou otázkou, kdy všichni dotazovaní respondenti (100 %) uvedli, že již měli pohlavní styk, nemůžeme tedy tuto odpověď pokládat za řešení. V dnešní době, kdy se začátek pohlavního života posouvá k věkové hranici 15 let, je důležité, aby tato mladá veřejnost byla seznámena s jeho riziky a v případě neopatrného chování i doživotními následky.

Seznam použité literatury

1. Aids-pomoc [online]. 2009 [cit. 2010-01-18]. *Česká společnost aids pomoc*. Dostupné z WWW: < <http://www.aids-pomoc.cz>>.
2. BARTOŠOVÁ, D. aj. 2005. *Infekční lékařství*. Brno: Masarykova univerzita, 2005. ISBN 80-210-3791-1
3. BRŮČKOVÁ, M. aj. 2005. *Ročenka národního programu HIV/AIDS v České republice*. Praha: Pracoviště manažera Národního programu HIV/AIDS s styčnou kancelář UNADIS pro ČR při Centru epidemiologie a mikrobiologie Státního zdravotního ústavu v Praze v rámci své ediční činnosti v Prevenci HIV/AIDS, 2005. ISBN 80-7071-252-X
4. Cesty přenosu HIV. [online]. 2010, [cit. 2010-03-31]. Dostupný z WWW: < <http://www.aids-pomoc.cz>>.
5. GÖPFERTO VÁ, D. aj. 2004. *Mikrobiologie, imunologie, epidemiologie a hygiena*. Praha : Triton, 2004. ISBN 80-7254-223-0
6. HUSA, P., HUSOVÁ, L. 2000. *Léčba virových hepatitid*. Praha : Triton, 2000. ISBN 80-7254-157-9
7. JEDLIČKA, J., STUPKA, J., CHMELOVÁ, B. 2005. *Ročenka Národního programu HIV/AIDS v České republice 2004-2005*. Praha : Státní zdravotní ústav v Praze, 2005. ISBN 80-7071-252-X
8. KOLETA, František 1995. *Infekce a zánět v gynekologii porodnictví*. Praha : Grada Publishing, s.r.o., 1995. ISBN 80-7169-159-3
9. KŘIVOHLAVÝ, Jaro 2002. *Psychologie nemoci*. Praha : Grada Publishing, s.r.o., 2002. ISBN 80-247-0179-0

10. Leden 2010: 14 nových HIV pozitivních. SZÚ : *Státní zdravotní ústav* [online], 2010, [cit. 2010-03-20]. Dostupné z WWW: < <http://www.aids-pomoc.cz>>.
11. MACKŮ, František 1995. *Porodnictví pro 3. ročník středních zdravotnických škol*. Praha: Scientia medica, spol. s.r.o., 1995. ISBN 80-8526-45-x
12. MAREČKOVÁ, Jana 2006. *Ošetrovatelské diagnózy v nanda doménách*. Praha: Grada Publishing a.s., 2006 ISBN 80-247-1399-3
13. NĚMCOVÁ, J.; MAURITZOVÁ, I. 2009. *Skripta k tvorbě bakalářských a magisterských prací*. Plzeň : Maurea, s. r. o., 2009. ISBN 978-80-902876-0-0
14. NOŽIČKOVÁ, M., SALAVEC, M., ETTLER, K. 1997. *Pohlavní choroby diagnostika a léčba*. Praha: Nakladatelství university Karlovy Karolinum, 1997. ISBN 80-7184-136-97
15. RESL, V., VOLTR, J., PIZINGER, K. 1994. *Venerologie*. Praha: Karolinum, 1994. ISBN 382-129-93
16. ROZSYPAL, Hanuš 1998. *AIDS-klinický obraz a léčba*. Praha: Maxdorf, 1998. ISBN 80-85800-92-6
17. STAŇKOVÁ, M., MAREŠOVÁ, V., VANIŠTA, J. 2002. *Infekční lékařství*. Praha: Triton, 2002. ISBN 80-7254-236-2
18. STAŇKOVÁ, M., MAREŠOVÁ, V., VANIŠTA, J. 2008. *Repetitorium infekčních nemocí*. Praha: Triton, 2008. ISBN 978-7387-056-0
19. TRACHTOVÁ, E., FOJTOVÁ, G., MASTILIAKOVÁ, D. 2003. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. Brno :Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2003. ISBN 80-7013-324-4

20. Uzis [online]. 2009 [cit. 2010-01-20]. *Ústav zdravotních informací a statistiky v ČR*. Dostupné z WWW: <<http://www.uzis.cz>>.
21. VOKURKA, Martin; HUGO, Jan. 2009. *Velký lékařský slovník 8. vydání*. Praha : Maxdorf, 2009. ISBN 978-80-7345-166-0.
22. VOSMÍK, František. 2001. *Dermatovenerologie*. Praha : Karolinum, 2001. ISBN 80-7184-633-3.
23. ZVĚŘINA, Jaroslav 2003. *Sexuologie (nejen) pro lékaře*. Brno: Cerm,s.r.o., 2003. ISBN 80-7204-264-5
24. ŽIAKOVÁ, K. a kolektiv. 2003. *Ošetrovatelstvo teória a vedecký výskum*. Martin : Osveta, 2003. ISBN 80-8063-131-X
25. 004 : Syfilis [online]. 2005 [cit. 2009-12-20]. *Pohlavně přenosné choroby*. Dostupné z WWW: <<http://www.004.cz>>.

Přílohy

Seznam příloh

Příloha A	I
Příloha B	III
Příloha C	IV
Příloha D	V

Příloha A

Dotazník
číslo:.....

Informovanost o pohlavně přenosných chorobách

Milí studenti,

Jsem studentka Vysoké školy zdravotnické v Praze 5. Studuji obor Všeobecná sestra. Tento dotazník je součástí mé bakalářské práce. Údaje v něm obsažené budou použity výhradně pro mou práci a jsou anonymní.

Hodící se odpovědi zaškrtněte, popřípadě doplňte. Děkuji za spolupráci.

Lenka Smetanová

1. Kolik je vám let?

- 15-16
- 17-18
- Více než 18

2. Pohlaví?

- Muž
- Žena

3. Jakou školu studujete?

- Střední školu zdravotnickou
 - Střední školu podnikatelskou
-

4. Měl/a jste pohlavní styk?

- Ano
- Ne

5. Zaškrtněte zda byl Váš první pohlavní styk chráněný.

- Ano
- Ne

6. Máte stálého partnera/ku?

- Ano
- Ne

7. Jaké znáte pohlavně přenosné choroby?

-
-
-

8. Znáte způsob ochrany a prevence před nákazou?

- Kondomem

- Hormonální antikoncepci
- Vhodný výběr partnera/ky
- Jiná možnost jaká

9. Odkud máte informace o pohlavně přenosných chorobách? (může být i více možností)

- Od rodiny
- Ze školy
- Od kamarádů
- Z internetu
- Nemám informace
- Od jinud

10. Můžete dostat pohlavní chorobu na základě jednoho pohlavního styku?

- Ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne
- Nevím

11. Jaké znáte projevy pohlavně přenosných chorob?

-
-
-

12. Znáte ještě nějaké jiné způsoby přenosu pohlavních chorob?

- Ano jaké.....
- Ne

13. Znáte nějaká centra, kde je možné, se nechat anonymně testovat na HIV ?

-
-
-

14. Setkal/a jste se někdy s nějakým informačním letákem?

- Ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne
- Nevím

15. Máte zájem o získání více informací o pohlavně přenosných chorobách? (semináře, přednášky, informační letáky)

- Ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne
- Nevím

Příloha B

Kde hledat pomoc

Národní linka pomoci AIDS „HELP LINE AIDS“
Bezplatné volání z kteréhokoliv místa ČR pondělí - pátek 13-18 hod. tel.: 800 144 444

„Bezplatná nonstop linka pomoci AIDS ČSAP“
tel.: 800 800 980

Některé vybrané organizace:

Česká společnost AIDS pomoc
Malého 3
Praha 8
tel.: 224 810 702

Sexuologický ústav VFN
Apolinářská 4
Praha 2
tel.: 224 968 231

SANANIM – kontaktní centrum
Osadní 2
Praha 7
tel.: 283 872 186

Rozkoš bez rizika – pro komerční sexuální pracovnice
Bolzanova 1
Praha 1
tel.: 224 234 453
602 181 181

Projekt Šance – pro mládež na ulici
Ve smečkách 28
Praha 1
tel.: 222 211 797

Příloha C

Soukromá střední zdravotnická škola
Tyršova 105
Mělník 276 01

POTVRZENÍ O SOUHLASU S VÝKONEM PRŮZKUMNÉ ČINNOSTI NA STŘEDNÍ SOUKROMÉ ZDRAVOTNICKÉ ŠKOLE

Potvrzuji, že studentka Vysoké školy zdravotnické o.p.s. Lenka Smetanová může podat na této instituci dotazníky za účelem získání informací nezbytných k vypracování bakalářské práce na téma „Informovanost veřejnosti o pohlavně přenosných chorobách“

Studentka se zavazuje, že získané informace budou použity pouze k vypracování bakalářské práce a jiným způsobem nebudou zneužity.

V Mělníku dne 19. 1. 2010

SOUKROMÁ STŘEDNÍ
ZDRAVOTNICKÁ ŠKOLA
Mělník, o.p.s. tel. 315 622 065
Tyršova 105  t/f. 315 622 066

Podpis.....

Příloha D

VYŠŠÍ ODBORNÁ ŠKOLA
OBCHODNÍ AKADEMIE
A STŘEDNÍ ODBORNÁ ŠKOLA
LITOMĚŘICE

POTVRZENÍ O SOUHLASU S VÝKONEM PRŮZKUMNÉ ČINNOSTI NA STŘEDNÍ ODBORNÉ ŠKOLE V ROUDNICI NAD LABEM

Potvrzuji, že studentka Vysoké školy zdravotnické o.p.s. Lenka Smetanová může podat na této instituci dotazníky, za účelem získání informací nezbytných k vypracování bakalářské práce na téma „Informovanost veřejnosti o pohlavně přenosných chorobách“.

Studentka se zavazuje, že získané informace budou použity pouze k vypracování bakalářské práce a jiným způsobem nebudou zneužity.

V Roudnici nad Labem dne 19. 1. 2010



Podpis.....