

Vysoká škola zdravotnická, o.p.s., Praha 5

**EDUKACE LAICKÉ VEŘEJNOSTI O POHLAVNĚ
PŘENOSNÝCH CHOROBÁCH**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

MICHAELA MICHELOVÁ, DiS.

Praha 2014

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

**EDUKACE LAICKÉ VEŘEJNOSTI O POHLAVNĚ
PŘENOSNÝCH CHOROBÁCH**

Bakalářská práce

MICHAELA MICHELOVÁ, DiS.

Stupeň vzdělání: bakalář

Název studijního oboru: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: PhDr. Hana Belejová, PhD.

Praha 2014

SCHVÁLENÍ



VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o.p.s.
se sídlem v Praze 5, Duškova 7, PSČ 150 00,

Michelová Michaela
3. VSV

Schválení tématu bakalářské práce

Na základě Vaší žádosti ze dne 15. 10. 2013 Vám oznamuji
schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Edukace laické veřejnosti o pohlavně přenosných chorobách

Education about Sexually Transmitted Diseases for the General Public

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Hana Belejová, PhD.

Konzultant bakalářské práce: PhDr. Dušan Sysel, PhD., MPH.

V Praze dne: 30. 10. 2013


doc. PhDr. Jitka Němcová, PhD.
rektorka

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 ke studijním účelům.

V Praze dne 31. 5. 2014

podpis

ABSTRAKT

MICHELOVÁ, Michaela, DiS. *Edukace laické veřejnosti o pohlavně přenosných chorobách*. Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: PhDr. Hana Belejová, PhD. Praha. 2014. 63 s.

Tématem bakalářské práce je edukace laické veřejnosti o pohlavně přenosných chorobách. Práce popisuje patofyziologii pohlavních orgánů, nejčastější pohlavní choroby v České republice, které jsou rozčleněny na šest samostatných onemocnění a to: kapavka, příjice, chlamydie, genitální opar, trichomoniáza, genitální bradavice. Stěžejní kapitola je věnována onemocnění HIV/AIDS a jeho patogenezi, epidemiologií, přenosem infekce, klinickým obrazem, diagnostikou, léčbou a prevencí onemocnění.

Další část práce se zabývá edukací tří osob z laické veřejnosti. Edukace se zabývá onemocněním HIV/AIDS, životním režimem a primární prevencí. Cílem práce je zjistit jak jsou edukaci o onemocnění informováni, jak informacím rozumí, a jak jsou schopni se před případným onemocněním chránit.

Klíčová slova

AIDS. Edukace. HIV. Pohlavní choroby. Primární prevence.

ABSTRACT

MICHELOVÁ, Michaela, Dis. Education on Sexually Transmitted Diseases for Non-Professional Public. The College of Nursing, o.p.s. Degree: Bachelor (Bc.). Supervisor: PhDr. Hana Belejová, PhD. Prague. 2014. 63 pages.

The thesis deals with education of non-professional public on sexually transmitted diseases. The thesis provides a description of pathophysiology of genital organs, the most common STDs in the Czech Republic, which are divided into six separate diseases, namely: gonorrhoea, syphilis, chlamydia, genital herpes, trichomoniasis, genital warts. The key chapter is devoted to HIV / AIDS and its pathogenesis, epidemiology, transmission of infection, clinical picture, diagnosis, treatment and prevention of disease. The next part deals with the education of three persons from non-professional public.

Education deals with HIV / AIDS, lifestyle, and primary prevention. The aim of the thesis is to find out how well the educatees are informed about the diseases, how well they understand the issue, and how they are able to protect themselves from potential diseases.

Key words

AIDS. Education. HIV. STDs. Primary prevention.

PŘEDMLUVA

Zdravá populace je priorita každé společnosti. Téma pohlavně přenosné choroby jsem si vybrala z důvodu aktuálního problému, neboť jejich výskyt nemá klesající tendenci, jak v České republice, tak i ve světě, a zejména pak v afrických zemích. V České republice na rozdíl od zmíněné Afriky existuje sice množství publikací, problematikou se zabývají veřejnoprávní média, jako rozhlas, televize, denní tisk a různé odborné časopisy, které na tuto problematiku poukazují, ale i přesto je skutečnost jiná. Také nelze opomíjet působení rodiny a školy. V práci zabývající se edukačním procesem chci poukázat na uvědomění si nebezpečí pohlavně přenosných chorob, důležitost prevence a ochrany před možným vznikem nákazy.

Výběr tématu byl ovlivněn i tím, že zájem veřejnosti bohužel upadá a to i ve vztahu k nejzákeřnější a nevy léčitelné chorobě AIDS, kdy svým nezodpovědným chováním tyto lidé ohrožují nejen sebe, ale i ostatní, přičemž náklady na léčení pak neúměrně narůstají. Podklady pro práci jsem čerpala z knižních publikací, internetových zdrojů i časopisů.

Tímto chci poděkovat vedoucí práce PhDr. Haně Belejové, PhD. za pedagogické vedení, rady a podporu, kterou mi při vypracování bakalářské práce poskytla.

OBSAH

SEZNAM OBRÁZKŮ

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

ÚVOD.....	13
1 PATOFYZIOLOGIE POHLAVNÍCH ORGÁNŮ.....	14
1.1 PATOFYZIOLOGIE ŽENSKÉHO POHLAVNÍHO SYSTÉMU.....	14
1.2 PATOFYZIOLOGIE MUŽSKÉHO POHLAVNÍHO SYSTÉMU.....	15
2 NEJČASTĚJŠÍ POHLAVNÍ CHOROBY V ČR.....	17
2.1 KAPAVKA – lat. GONORRHOEA.....	17
2.2 PŘIJÍCE – lat. SYPHILIS.....	18
2.3 CHLAMYDIE.....	18
2.4 GENITÁLNÍ OPAR – lat. HERPES VAGINALIS.....	19
2.5 TRICHOMONIÁZA.....	19
2.6 GENITÁLNÍ BRADAVICE.....	19
3 HIV/AIDS.....	20
3.1 PATOGENEZE AIDS/HIV.....	20
3.2 EPIDEMIOLOGIE.....	21
3.3 PŘENOS HIV INFEKCE.....	22
3.4 KLINICKÝ OBRAZ HIV.....	22
3.5 DIAGNOSTIKA HIV.....	23
3.6 LÉČBA HIV.....	25
3.7 PREVENCE HIV.....	26
4 SPECIFIKA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE.....	28
5 EDUKACE.....	31
6 EDUKAČNÍ PROCES U LAICKÉ VEŘEJNOSTI O POHLAVNĚ PŘENOSNÝCH CHOROBÁCH.....	35
7 DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	62
ZÁVĚR.....	63
LITERATURA.....	64
PŘÍLOHY	

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 Ukázka výsledku HIV testu.....	23
Obrázek 2 Albert Neisser.....	72
Obrázek 3 Výtok z uretry.....	72
Obrázek 4 Neisseria gonorrhoea.....	72
Obrázek 5 Treponema pallidum.....	73
Obrázek 6 První stádium syfilis.....	73
Obrázek 7 Projev syfilis.....	73
Obrázek 8 Chlamydia trachomatis.....	74
Obrázek 9 Zánět spojivek jako projev infekce chlamydie.....	74
Obrázek 10 Genitální bradavice.....	75
Obrázek 11 Genitální opar.....	75
Obrázek 12 Virus Herpes simplex.....	75
Obrázek 13 Trichomonas vaginalis – bičenka poševní.....	76
Obrázek 14 Trichomoniáza.....	76
Obrázek 15 Stůžka- mezinárodně uznávaný znak.....	77
Obrázek 16 Virus HIV.....	77
Obrázek 17 Léze na kůži.....	77

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

AIDS ... Acquired Immune Deficiency Syndrome - syndrom získaného imunodeficitu

HIV lidský virus imunitní nedostatečnosti

(HÁJEK, 2004).

SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

Antiretrovirotika - látky používané k léčbě infekcí způsobených retroviry, zejm. HIV

CCR - 5 - buňky na povrchu makrofágů

CD4⁺ T - lymfocyty - buňky, při jejichž poškození způsobují imunodeficit organismu

CD4 - receptor cílových buněk

Cirkumcize - obřízka, chirurgické odstranění předkožky penisu

CXCR – 4 - buňky na povrchu T_H lymfocytů

Encefalopatie - onemocnění mozku

Fúze - splynutí, sloučení

HPV neboli Human papilomavirus - lidský papilomavirus

Chemkinový receptor - druh koreceptoru, na povrchu cílových buněk

Inhibitor - látka schopná tlumit určitý děj

Inhibitory reverzní transkriptázy – látky inhibující aktivitu reverzní transkriptázy, používající se při dané terapii

Kandidóza - infekce, druh mykózy

Kaposiho sarkom - mesenchymální (vycházející z mezenchymu) maligní vaskulární nádor

Makrofágy - slouží jako rezervoár infekce

Neiseria gonorrhoea - diplokok, nazýván gonokok

Oocyt - buňka vznikající během zrání vajíčka

Oportunní infekce - infekce, doprovázející primární onemocnění

Primoinfekce - první infekce určitým choroboplodným zárodkem, virem

Proteáza - enzym viru HIV, štěpící syntetizované virové polyproteiny během replikace na vlastní proteiny, je součástí zralého viru

Replikace - zdvojení, zmnožení

Reverzní transkriptáza – enzym, který převádí virovou RNA na DNA

Rezistence - odolnost

Treponema pallidum - bakterie vláknitého tvaru, patří mezi spirochety

Trichomonas vaginalis - bičenka poševní

(www.lekarske.slovniky.cz, www.slovník-cizích-slov.abz.cz, www.wikiskripta.eu

[on-line], 2014).

ÚVOD

Tématu pohlavně přenosných chorob se u nás věnuje pozornost již od základních škol, kdy je v osnovách zahrnuta sexuální výchova, avšak nejzákeřnější choroba AIDS se v naší populaci i přesto stále zvyšuje. „Nicméně nejčastější je nákaza pohlavními chorobami ve věkové skupině 20 - 39 roků, a to u obou pohlaví. Frekventní je jak nákaza syfilidou, tak gonokokovou infekcí“ (Zdravotnická ročenka ČR, ÚZIS, 2010). „Je nutné si uvědomit, že ani současná farmakologie není schopna vyléčit všechny případy všech infekčních chorob a že mikroby dokážou lidem vzdorovat, vytvářet rezistence a že se tak jistě vyplatí zodpovědný přístup v každém počínání“ (ADÁMKOVÁ, 2010, s. 17).

Cílem bakalářské práce bylo zjistit, jak je laická veřejnost informovaná o pohlavně přenosných chorobách, vytvořit informační leták a zjistit jak tématu laická veřejnost porozuměla.

V teoretické části se zabýváme jednotlivými pohlavně přenosnými chorobami. Jsou to bakteriální onemocnění kapavka, jež je nejrozšířenější pohlavní chorobou a syfilis, který se vyznačuje třemi stádii, kdy neléčený může být i smrtelný. Dále méně známé bakteriální onemocnění chlamydie, které o to může být více zákeřné, a i po léčbě zůstává v těle v latentní podobě. Jako další latentní virová choroba je genitální herpes. Mezi parazitární výhradně pohlavně přenosnou chorobu uvádím trichomoníazu, která je příčinou nepříjemných zánětů. Z virových onemocnění, taktéž přenášených výhradně pohlavním stykem jsou genitální bradavice, jejímž původcem je lidský papilomavirus HPV, kdy některé jeho kmeny mohou zvyšovat riziko rakoviny děložního čípku. Samostatná kapitola byla věnována virovému onemocnění HIV/AIDS, jeho výskytem, přenosem, klinickým obrazem, diagnostikou, léčbou a na závěr kapitoly pak prevencí, která patří mezi nejdůležitější faktory k zabránění vzniku onemocnění.

V praktické části se vytváříme edukaci skupiny lidí složené ze tří edukantů. V edukaci se zabýváme edukací o onemocnění HIV/AIDS. Druhou edukací je životní režim nemocného s onemocněním HIV/AIDS. A třetí edukací je primární prevence onemocnění HIV.

1 PATOFYZIOLOGIE POHLAVNÍCH ORGÁNŮ

Poruchy rozlišení pohlaví neboli somatosexuální poruchy se projevují nesouladem mezi genetickou výbavou, produkcí hormonů, morfologickým vzhledem pohlavního ústrojí, sekundárními pohlavními znaky a psychickým zaměřením. Označují se jako intersexualita - nedokonalé rozlišení, nesoulad mezi pohlavními znaky. Hermafroditismus- výskyt varlete a ovaria u téhož jedince. Maskulinizace neboli virilismus - výskyt sekundárních mužských pohlavních znaků u žen. Feminizace - výskyt ženských sekundárních pohlavních znaků u muže. Sexuální infantilismus - neúplné vyvinutí pohlavních orgánů (STRÍTESKÝ, 2001).

1.1 PATOFYZIOLOGIE ŽENSKÉHO POHLAVNÍHO SYSTÉMU

Pohlavní systém ženy zajišťuje tvorbu pohlavních buněk- vajíček a pohlavních hormonů (ROKYTA, 2009).

Vady vaječníků a ženských pohlavních cest

Nevývin ovárií - je to vzácná porucha u žen.

Ováriální dysgeneze - lištovitá gonáda – tato struktura je výsledkem degenerace zárodečné tkáně v ováriu, ke které dochází v perinatálním období. Kolem oocytů se nevytváří souvislá vrstva granulózových buněk. Oocyty postupně degenerují a zanikají.

Zdvojení vejcovodů - vchlípení epitelu tubulárního vedle normálního fimbriálního trychtýře.

Uterus unicornis duplex - dvě oddělené dělohy-každá s vejcovodem.

Uterus septus - děloha rozdělená dutinou, překážka sahá až do hrdla.

Uterus subseptus - děloha s neúplnou rozdělenou dutinou.

Vady zevního genitálu

Ageneze a transpozice klitoris - ageneze je spojená s agenezí malých stydkých pysků a vulvy. Nepřítomnost nebo regrese genitálního hrbolku.

Transpozice klitoris - nachází se na perineu za stydkými pysky.

Duplikace klitoris a vulvy - vytvoření dvou kloakálních membrán nebo neúplné zdvojení kloakální membrány (WEISS, 2010).

1.2 PATOFYZIOLOGIE MUŽSKÉHO POHLAVNÍHO SYSTÉMU

Stavba mužského pohlavního systému zajišťuje funkci tvorbu pohlavních buněk - spermatogenezi, produkci pohlavních hormonů a umožnění pohlavního spojení koitus. Základem je varle - testis uložený v šourku - scrotum. Chámovod, močová trubice procházejí vývodními pohlavními cestami, tak i předstojná žláza neboli prostata (ROKYTA, 2009).

Vady varlat a mužských pohlavních cest

Nadpočetné varle - vzácné, je uloženo vždy v blízkosti druhého varlete.

Testikulární aplazie - nepřítomnost varlete jednostranná či oboustranná.

Testikulární splynutí - obě varlata jsou uložena intraabdomálně.

Kryptorchismus - nesestoupá varlata.

Nadvarle - nevývin, jednostranný nebo oboustranný a ten vede k neplodnosti.

Vady mužského zevního genitálu

Ageneze penisu - penis není přítomen, ale skrotum je vytvořené.

Transpozice penisu a skrota - penis se nachází na perineu za skrotem.

Skrotální val - kožní val, který je nad připojením penisu.

Rozštěp penisu - úplná forma rozštěpu.

Epispadie - neúplná forma rozštěpu penisu.

Zdvojený penis - dva penisy uložené vedle sebe nad skrotem (WEISS, 2010).

2 NEJČASTĚJŠÍ POHLAVNÍ CHOROBY V ČR

Mezi pohlavní choroby se řadí takové, které se přenášejí výhradně pohlavním stykem. Po světové válce se naše republika vyhnula explozivnímu růstu těchto nemocí. K tomu dále přispěl také objev penicilinu a dalších antibiotik, které se podávali jako léčba těchto nemocí. Také životní úroveň přispěla k poklesu sexuálních nemocí na minimum v padesátých letech. Za dalších 30 let vzrostl počet nákazy kapavkou třikrát a příjice dokonce pětikrát. K pohlavním nemocem se přidaly ještě další sexuálně přenosné nákazy díky moderním diagnostickým metodám. Dříve se nemoci nerozeznávaly a kupříkladu příjice byla zaměňována s malomocenstvím. Kapavka a příjice se od sebe začaly rozlišovat až na konci 18. století (STOPKOVÁ, 2009).

2.1 KAPAVKA – lat. GONORRHOEA

Bakteriální infekce, přenosná pohlavním stykem a její inkubační doba je 2-14 dní (www.pohlavninemoci.biz [on-line], 2013).

Původce je gonokok (*Neisseria gonorrhoea*), který vyvolává hnisavý zánět sliznice močového a pohlavního ústrojí, může také postihnout sliznici konečníku nebo oční spojivku. První příznak u mužů je za tři až pět dní po pohlavním styku. Objevuje se pálení a řezání při močení s hnisavým výtokem a zarudnutím. Toto může přejít i v chronicitu, kdy bolestivé příznaky vymizí, výtok se objevuje pouze ráno a šíří se z močového do pohlavního ústrojí až s poškozením plodnosti. U žen je to delší doba než u mužů, bývá to kolem pěti až sedmi dnů po pohlavním styku. Příznaky jsou mírnější než u mužů, proto to žena často přehlédne a nevěnuje tomu pozornost, až se zjistí, že nakazila muže. To mnohdy bývá příčina toho, že kapavka stále uniká léčebné péči. Druhá příčina může být odolnost gonokoka vůči penicilinu, proto se musí volit jiná kombinace antibiotik.

Neléčená kapavka u žen i u mužů může vést k orgánovému poškození. A také k neplodnosti muže i ženy (STOPKOVÁ, 2009).

Obrázky onemocnění uvádíme v Příloze C.

2.2 PŘIJÍCE – lat. SYFILIS

Bakteriální onemocnění, přenosné pohlavním stykem, inkubační doba kolem 3 týdnů, do objevení prvních příznaků (www.pohlavninemoci.biz [on-line], 2013).

Mikrob způsobující syfilis je *Treponema pallidum* do těla vstupující pohlavním stykem, ale také i při kontaktu s ústy nebo konečníkem. V tomto místě se vytvoří za tři týdny tvrdý vřed. Jde o poruchu kožní nebo slizniční tkáně, vřed nekrvácí, výrazněji nebolí, je tužší. Za další týden se objeví zduření mizních uzlin. Poté se vřed zahojí a za dalších 3–5 týdnů se objevuje syfilitická vyrážka. Tyto problémy se řadí do druhého stádia nemoci. V té době mikrob začíná pronikat do tkání celého těla, aby za několik let mohlo vzniknout třetí stádium orgánová syfilitida. V dnešní době je již třetí stádium vzácné při zachycení a léčbě (STOPKOVÁ, 2009).

Obrázky onemocnění uvádíme v Příloze C

2.3 CHLAMYDIE

Bakteriální onemocnění, inkubační doba 1-3 týdny, přenos pohlavním stykem, nebo kontaminovanými předměty (www.pohlavninemoci.biz [on-line], 2013).

Chlamydie jsou velmi složité mikroorganismy a jejich růstový cyklus je nutí parazitovat v hostitelských buňkách. Chlamydie jsou v dnešní době nejčastější přenosnou chorobou u nás v ČR, u žen způsobují záněty vnitřních pohlavních orgánů (STOPKOVÁ, 2009).

Největší výskyt je u žen mezi 16 - 19 let a u mužů mezi 20. - 24. rokem. Faktory vzniku stoupají se zvýšenou sexuální aktivitou, častým střídáním sexuálních partnerů a nechráněným pohlavním stykem. U mužů může vést k uretritidě, dále pak prostatitidě, epididymitidě a také k neplodnosti. U žen vede k cervicitidě, uretritidě. Léčba je pomocí tetracyklinových antibiotik, které mají široké antibakteriální spektrum (DVOŘÁKOVÁ, 2009).

Obrázky onemocnění uvádíme v Příloze C

2.4 GENITÁLNÍ OPAR – lat. HERPES VAGINALIS

Herpes se získává nejčastěji během dospívání a zůstává celý život v latenci s možností reaktivace. Původcem je virus Herpes hominis a inkubační doba je 3 – 5 dnů, zdrojem infekce bývá člověk, přenos je pohlavním stykem. Infekce probíhá v oblasti genitálu-vulva, cervix, perineum, glans penis, uretra a u homosexuálních mužů herpetická proktitida. Může probíhat asymptomaticky, primoinfekce je s celkovými příznaky-slábnutí, parestezie s výsevem drobných vezikul, které praskají a tvoří se bolestivé trhlinky, dále výtok a dysurické potíže, rekurentní projevy - palčivost, bolestivost, u žen v těhotenství - hrozí přenos infekce na dítě (DVOŘÁKOVÁ, 2009).

Opar se vyskytuje ve 2 formách na rtech nebo na genitáliích. Herpes simplex 2 je zodpovědný za genitální opar, kdy u žen může zasáhnout i močový měchýř a u mužů zevní pohlavní orgány. Toto virové onemocnění se může přenášet nejen pohlavním stykem ale i z oparů na rtech přes orální sex, dále rukama kde má nemocný bolavé puchýřky, což bývá ale výjimečně (www.pohlavninemoci.biz [on-line], 2013).

Obrázky onemocnění uvádíme v Příloze C

2.5 TRICHOMONIÁZA

Parazitární onemocnění, inkubační doba 4-20 dní, přenos pohlavním stykem. Onemocnění je způsobeno bičenkou – *Trichomonas vaginalis*, která se nachází v pochvě a močové trubici, kde vyvolá zánět (www.pohlavninemoci.biz [on-line], 2013).

Obrázky onemocnění uvádíme v Příloze C

2.6 GENITÁLNÍ BRADAVICE

Virové onemocnění, původcem je tzv. lidský papilomavirus HPV, což je častá pohlavní nemoc. Inkubační doba 6 týdnů až 8 měsíců, přenos pohlavním stykem. Tvoří se bělavé, pleťové výrůstky různých velikostí. U žen se nachází kolem poševního vchodu, v pochvě a na děložním hrdle, u mužů se vyskytují na penisu nebo šourku (www.pohlavninemoci.biz [on-line], 2013).

Obrázky onemocnění uvádíme v Příloze C

3 HIV/AIDS

Při onemocnění AIDS je lidský organismus náchylný k řadě dalších onemocnění infekčních i nádorových. Virus HIV napadá skupinu krvinek a to bílé řady - T-lymfocytů, ve kterých se tento vir množí a později i zabíjí a snižuje jejich počet. Pokles bílých krvinek vede k selhání imunity a později se rozvíjí v onemocnění AIDS. Člověk nakažený virem HIV již řadu let 10-15 let nemusí mít žádné obtíže, a tak ani neví, že tento vir může mít. Tomuto období se říká bezpříznakové a je tak nejnebezpečnější období, protože může tento vir přenášet na jiné osoby, zejména svého partnera. Tento vir se pozná pouze z laboratorních výsledků krve, kdy se zjistí, že je HIV pozitivní. Nyní nastává důležitá role zahájit včasnou a účinnou léčbu (www.aids-info.cz [on-line], 2013).

3.1 PATOGENEZE AIDS/HIV

Po průniku HIV do lidského organismu jsou napadány buňky nesoucí receptor CD4 - T-lymfocyty, makrofágy, folikulární dendritické buňky. K viru jsou navíc potřebné C-C chemokinové receptory - CCR5 na makrofázích a CXCR4 na CD4 T-lymfocytech. Je důležitá povrchová struktura, která slouží k fúzi a následnému průniku HIV-1. Protein CCR5 je kódován genem ChemR13, osoby s mutací tohoto genu mohou být méně vnímané na HIV.

Časná fáze infekce HIV je charakteristická tvorbou velkého množství nových virových částic v napadených buňkách. V dalších krocích dochází k syntéze komponent a kompletaci nových HIV mimo buňku. Vlivem virové protézy pak dojde k maturaci-rozštěpení původně polyproteinového řetězce na aktivní peptidy. Zralé HIV jsou infekční a napadají další buňky. Během první nákazy dochází k latentní infekci paměťových CD4 T - lymfocytů, což umožňuje viru dlouho přežívat v rezervoárových orgánech a tkáních lidského těla. Za dva až čtyři týdny se u 50-90% infikovaných může objevit soubor příznaků, trvající obvykle jeden až dva týdny - akutní retrovirový syndrom. Toto období je charakterizováno replikací HIV, kterou je možno objevit průkazem vysoké hladiny HIV RNA v plazmě. Po odeznění akutního retrovirového

syndromu dojde ke zvýšení počtu CD4 T-lymfocytů v periferní krvi, ale již se nedocílí výchozích vysokých hodnot. V průběhu času měsíců až let u neléčené osoby CD4 poklesnout na velmi nízkou hodnotu, což je spojeno s těžkým imunodeficitem a následným ohrožením oportunními infekcemi, nádory a dalšími jinými stavy (HÁJEK, 2004).

3.2 EPIDEMIOLOGIE

V České republice byl první případ HIV infekce diagnostikován v roce 1985 a do konce roku 2005 dosáhl celkový kumulativní počet nahlášených případů HIV a to 827 osob žijících na území státu s trvalým pobytem a 237 osob s HIV je prokázáno u cizinců, kteří v České republice pobývali dočasně (ČERNÝ, 2007).

Česká republika patří mezi nízký výskyt viru HIV. V posledních pěti letech lze ale pozorovat vzestup nových případů, za rok 2008 to bylo kolem 147 nových příznaků. Přenos je tak nejčastěji homosexualita ale i heterosexuality, nejnižší počet je u nás přenos u injekčních uživatelů drog. V regionech je nejvíce postižena Praha dále Středočeský kraj a jako třetí je Karlovarský kraj. Česká republika patří mezi země, kde HIV infekce postihuje mladou generaci kolem 20. věku. Podle Evropského centra o své diagnóze neví dalších 20 - 25% osob (STOPKOVÁ, 2009).

Neznalost svého stavu HIV má i zásadní epidemiologický dopad, protože pravděpodobnost výskytu k přenosu HIV je 3,5x vyšší od osoby, která o své nákaze ví (WEISS, 2010).

V roce 2005 bylo na celém světě kolem 4,9 miliónů osob nakažených virem HIV. Podle UNAIDS bylo v roce 2005 nakaženo 40,3 miliónů osob tímto virem, mezi nimi je kolem 2,3 miliónů nakažených dětí do 15 let (ČERNÝ, 2007).

V roce 2007 podle UNAIDS žilo s virem HIV 33 miliónů osob. Každý rok přibývá celosvětově čtyři milióny nových s virem HIV. Střední část Evropy se řadí k nejméně zasáhnoutou oblast tímto virem, nejpostiženější oblastí je Afrika, kde je nejvíce přenos viru heterosexuální. Východní Evropa zaznamenala vyšší nárůst viru injekčním přenosem. Dnes již díky dokonalejší léčbě se v posledních letech podařilo celosvětově zastavit vzestup úmrtí na AIDS (STOPKOVÁ, 2009).

3.3 PŘENOS HIV INFEKCE

Pohlavní styk je nejčastější cesta šíření této infekce. Sliznice pohlavního ústrojí nepředstavují účinnou bariéru proti vstupu HIV do organismu. Větší vnímavost sliznice má však sliznice konečníku, proto je nejrizikovější sexuální praktikou pro přenos. Riziko také přenosu zvyšuje přítomnost jiných sexuálně přenosných chorob jako je kapavka, lues či herpes genitalis.

Parenterální přenos k tomuto přenosu se dosáhlo spíše dříve s poskytováním zdravotní péče podáváním kontaminované krve nebo krevních derivátů, také užíváním nesterilních pomůcek. Nyní díky povinnému vyšetřování krve od dárců a dodržování zásad je v současnosti přenos HIV eliminován. Významnou roli má však stále přenos mezi narkomany užívající injekční stříkačky.

Přenos z těla matky na plod především pak během porodu je riziko přenosu viru HIV, další riziko je při kojení dítěte. Při využití dostupných farmakologických možností antiretrovirotik a nefarmakologické léčby způsobu vedení porodu lze riziko snížit pod 2-3% (ČERNÝ, 2007).

3.4 KLINICKÝ OBRAZ HIV

Počátky rozpoznání HIV infekce sahají do roku 1981, kdy si lékaři začali všimnout častějšího výskytu poměrně vzácných onemocnění pneumocystové pneumonie a kaposiho sarkomu - u mužů. Pro název tohoto onemocnění stanovili výraz AIDS. Lze se setkat i s pojmenováním SPID (rusky) nebo SIDA (francouzsky). Lze říci, že se o HIV infekci vědělo od 30. let 20. století v Africe (WEISS, 2010).

HIV má velice pestrý klinický obraz, od získání nákazy až po onemocnění AIDS trvá několik let a klinický obraz probíhá ve třech kategoriích.

Po vniknutí HIV zhruba za 3 - 8 týdnů dochází k příznakům primoinfekce - akutní HIV infekce, která zpočátku vypadá jako chřipkové onemocnění někdy s vyrážkou po těle, která zmizí za čas, zvětšené mízní uzliny-krk, třísla, podpaží, horečka kolem 38°C a vyšší, noční pocení, zánět hltanu.

Po této fázi je období latence, pacient je zcela bez obtíží což je kategorie A - *asymptomatická fáze*, kdy mohou být zvětšené lymfatické uzliny, snížená výkonnost. V této době dochází ke změnám na imunitním systému kdy je snížená hodnota CD4 lymfocytů v krvi.

Další kategorie je B tzv. *symptomatická fáze* HIV infekce, která je charakteristická herpetickými viry, adnexitidy, kvasinky v ústech a krku nebo na vulvě, zmenšují se zduřelé uzliny z kategorie A, a další nespecifické příznaky jako jsou únava, horečky dlouhotrvající, hubnutí, zvracení, těžké průjmy. Dále se v této kategorii často vyskytují oportunní infekce, jejichž výskyt pacienta zařazuje dále do kategorie C.

Kategorie C - *stádium AIDS onemocnění* tedy charakteristické výskytem oportunní infekce, nádorovým onemocněním- nejčastěji se vyskytuje kaposiho sarkom, neurologické potíže, dále HIV kachexie, encefalopatie, tuberkulóza, ve starším věku nastupuje demence, toxoplazmóza, pneumonie a další. Stádium je tedy těžkou poruchou imunitního systému (www.aids-hiv.cz [on-line], 2013).

3.5 DIAGNOSTIKA HIV

Důsledná **anamnéza** - především sexuální stránka, nechráněný pohlavní styk, injekční narkomani, časté střídání partnerů

Laboratorní výsledky-průkaz přítomnosti protilátek proti viru HIV, nelze určit hned, průkaz je pravdivý až za půl roku po pohlavním styku.

Nemoc AIDS lze diagnostikovat **pozitivním krevním testem na HIV** a alespoň **jedním ze symptomů** a to:

- kaposiho sarkom
- tuberkulóza plic či jiných orgánů
- dlouhodobé průjmy, horečky, což nemocnému způsobilo úbytek na váze a vyloučení jiné příčiny těchto příznaků
- meningitida
- kandidóza jícnu
- neurologické poškození, zabraňující běžným denním aktivitám a vyloučení jiné příčiny
- pneumonie opakující se

- karcinom děložního čípku (www.pohlavninemoci.biz [on-line], 2013).

Testy na HIV

HIV pozitivita nebo negativita se provádí z krevních vzorků, není součástí běžných krevních testů. O tento test na HIV si musíme sami požádat, jinak se to nedozvíme. Lze také provést vzorek ze slin, což bývá pouze orientační, nelze na to klást důraz, a po tomto testu musí následovat krevní testy. Důležité je také, že tento vir nelze identifikovat poté, co došlo k přenosu nákazy, tento výsledek se dá pokládat za plnohodnotný po uplynutí 2-3 měsíců po pohlavním styku. Pokud je tedy tento výsledek pozitivní, nemusí se ihned jednat o onemocnění AIDS, ale může se jednat o nákazu virem HIV. V České republice je možno tyto testy podstoupit v centrech nazývaný AIDS centra. Test lze také udělat ve zdravotnických zařízeních a u svého praktického lékaře. V ordinacích toto vyšetření hradí pojišťovna, v centrech si test na HIV musí pacient hradit sám.

Testy si lze také udělat v domácnosti po zakoupení testu např. INSITI HIV-1/ HIV-2, kde se výsledek zobrazí již za 60 sekund. Toto balení se dá zakoupit v lékárnách a balení obsahuje vše potřebné. Uvádí se, že tento test je spolehlivý na 99,9% (www.pohlavni-choroby.cz [on-line], 2013).



Zdroj: <http://www.lekynainternetu.cz> [on-line], 2014.

Obrázek 1 Ukázka výsledku HIV test INSTI HIV-1/HIV-2 Antibody

3.6 LÉČBA HIV

Cílem terapie osob s HIV je snaha o zkvalitnění a prodloužení jejich života. Nasazují se léky antiretrovirotika, prvním lékem v praxi byl v roce 1987 zidovudin dále AZT, v dnešní době je AZT stále součástí většiny léčebných režimů.

K dispozici je celkem 21 přípravků ze čtyř různých skupin antiretrovirotik. Vývoj dalších přípravků pokračuje rychlým tempem a lze čekat nové léky z již stávajících skupin, ale také preparáty nového typu jako jsou např. inhibitory HIV integrázy, inhibitory vazby HIV na receptory C a mnohé další. Od těchto nových antiretrovirotik lze očekávat vyšší účinnost při nižší toxicitě, vyšší odolnost vůči HIV rezistenci a lepší farmakokinetické vlastnosti a v neposlední řadě je předpokládána nižší cena.

Doposud současné prostředky a léčebné režimy poskytují pouze dočasné supresi virové replikace v řádu měsíců nebo dokonce let, což u naprosté většiny dříve nebo později dochází k rozvoji rezistence nebo závažných nežádoucích účinků, dokonce i kombinaci obojího a terapii je proto nutné změnit nebo ukončit.

Rozdělení skupin antiretrovirotik:

- nukleosidové/nukleotidové inhibitory reverzní transkriptázy NRTI a NtRTI,
- inhibitory protézy PI,
- nenukleosidové inhibitory reverzní transkriptázy NNRTI,
- inhibitory fúze FI.

Cíle antiretrovirotické léčby:

terapeutický - dosažení optima klinických, virologických a imunologických parametrů,

virologický - maximální dosažitelná suprese virové replikace vyjádřená poklesem virové nálože, a tím zpomalení průběhu onemocnění a prevence vzniku rezistence,

imunologický – vzestup počtu CT lymfocytů a udržení specifické imunity vůči patogenům,

epidemiologický- zábrana dalšího přenosu HIV (ČERNÝ, 2007).

3.7 PREVENCE HIV

Prevenici lze považovat za tzv. trias podle pravidla ABC:

A znamená abstinence, B znamená být věrný a C znamená kondom.

Abstinence

Tento druh prevence se týká spíše mladých lidí, kteří ještě doposud nezahájili sexuální život. Jde tedy o oddálení začátku sexuálního života.

Být věrný

Vyžaduje se věrnost obou partnerů jak ženy, tak i muže, prokazatelně HIV negativní. V dnešní době nepřesahuje počet osob 10%, které měly v dnešní době jediného partnera. Vhodná alternativa je před navázáním společného sexuálního života podstoupit test HIV po uplynutí alespoň 2 - 3 měsíců bez nechráněného pohlavního styku. Kromě metody věrnosti HIV negativnímu partnerovi se setkáváme s metodou kombinace věrnost a selektivní bezpečnější sex. Se svým stálým partnerem praktikují nechráněný pohlavní styk, v případě že mají jiného partnera, dodržují bezpečnější sex.

Kondom

Použití kondomu výrazně snižuje riziko nákazy tímto virem. Mezi příčiny selhání této prevence bývá sklouznutí nebo prasknutí kondomu, tato četnost selhání závisí na osobní zkušenosti. Při častém používání je však riziko selhání méně jak 1% a při občasném používání je 10% riziko. Tato ochrana je bezpečná i k jiným sexuálně přenosným chorobám. U análního sexu je však důležité použití i lubrikantu, jedná se o lubrikant na tukové bázi, což ale narušuje strukturu kondomu a ten tak snáze praskne, je dobré si tedy pořídit kondom silnější, který se doporučuje i u párů, kde jeden je HIV pozitivní a druhý HIV negativní. Při alergii na latex, je další řešení použití hypoalergenních kondomů, které latex neobsahují (WEISS, 2010).

Další preventivní strategie

Existují i další jiné metody jak snížit riziko přenosu HIV. Cirkumcize je metoda jednoznačně efektivní v rozvojových zemích, snížení přenosu je 50-60%. Účinnost

obřízky se vysvětluje především snadnějším dodržováním hygieny a snížení rizik dalších pohlavně přenosných nemocí.

„V rozvojových zemích se na šíření HIV podílejí i některé další sexuální praktiky, zejména „suchý sex“, tedy úmyslné snižování lubrikace u ženy. Na zvýšení rizika přenosu HIV se podílejí i souběžné epidemie jiných sexuálně přenosných chorob, ať již v rozvojových zemích anebo v komunitě injekčních uživatelů drog či mužů majících sex s muži, kde v nedávné době v Evropě došlo k výraznému nárůstu syfilis“ (WEISS, 2010, s. 623).

4 SPECIFIKA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE

Pro HIV pozitivního je důležité chránit také sám sebe. Pokud takto k tomu onemocnění nemocný nepřistupuje, urychluje tím rozvoj HIV. S HIV se musí naučit žít, protože už se nedá vyléčit.

Nemocný musí dodržovat *bezpečný pohlavní styk*, i když je HIV pozitivní. Je důležité, aby chránil sám sebe, i svou partnerku či partnera. Při pohlavním styku používat kondom, a to, i v případě positivity u obou partnerů. Při tom se chrání před dalšími pohlavně přenosnými chorobami jako je kapavka, syfilis, chlamydie a herpetickým oparem. Při jejich neléčení mohou nastat vážné důsledky. Líbání partnerů není riskantní. Další důležitou součástí je přesvědčit svého partnera či partnerku aby si nechali udělat test. Povinností při pozitivitě je důležité informovat svého partnera o svém onemocnění a dodržovat tak určité zásady, aby se zamezilo nákaze.

Prevence *oportunních nákaz* nejdůležitější je tedy chráněný pohlavní styk a odborná péče. Jsou ale také další možné zásady jako jsou dodržování bezpečnostních opatření při cestování, úpravě vody a jídla a o péči domácích mazlíčků.

Nemocný s HIV se *nesmí* stát dárcem krve, spermatu, orgánů a tkání.

Úprava vody a jídla - u pozitivních osob nefunguje imunitní systém naplno a tak jsou více ohroženi choroboplodnými zárodky, které mohou způsobit infekční onemocnění, vyskytující se v jídle a vodě. Nepít vodu z jezer, řek, potoků a dalších. Voda z kohoutku je chemicky ošetřena, ta se pít smí. Vodu je nejlepší převařit, kdy se ničí choroboplodné zárodky. Syrovou zeleninu a ovoce řádně opláchnout v čisté vodě. Mléčné výrobky, jogurty, sýry je bezpečné konzumovat, pokud jsou pasterizované.

Další důležitou součástí je dodržovat *chránit ostatní lidi*, aby se od HIV pozitivního nenakazili. Říci osobám, se kterými jste měli pohlavní styk, že jste HIV pozitivní, aby mohli jít na testy, popřípadě se mohli sami léčit.

Pokud je HIV *žena těhotná* musí se poradit se svým lékařem, aby bylo postaráno o ženu i o dítě v té nejlepší možné péči. S lékařem se poradit jaké jsou nejlepší metody, aby se zabránilo přenosu na dítě. Jedná se o program PMTCT - (prevention of mother to child

transmission - prevence přenosu viru HIV z matky na dítě). Důležitá je také péče hned od prvopočátku těhotenství. Přenos při porodu nebo před porodem na dítě je kolem 25%. Po porodu se vždy dělají u dítěte testy na vir HIV. Také je možný přenos na dítě z mateřského mléka, kojit by se tedy vůbec nemělo.

Sám pro sebe HIV pozitivní může udělat mnoho. Docházet pravidelně na lékařské prohlídky. Lékař kontroluje imunitní systém, podle toho může upravit léčbu. Dále lékař provádí kontrolu oportunních infekcí. Dále lékař doporučuje jak zlepšovat a udržovat svůj zdravotní stav.

Nemocný by se *neměl* uzavírat sám do sebe. Musí chtít žít a mít motivaci. Může to zvýšit odhodlání delší dobu s HIV žít a být zdrav.

Zdravá *strava* je důležité co pijete a jíte, a v jakém množství. Jíst by se mělo pestrá a vyvážená strava, dostatek bílkovin kdy jsou dobré ryby, luštěniny a maso. Dále také vitamíny a minerály, jíst dostatek ovoce a zeleniny. Dostatek sacharidů a škrobů jako jsou chleba, brambory, rýže. Udržovat si svou váhu je s HIV velice náročné. K tomu může nastat například v případě nemoci, nebo když není chuť k jídlu, nebo v důsledku užívání léků. Pokud nemocný ztratí 10 a méně % své normální váhy může nemocný trpět syndromem chátřání, kdy tělo ztrácí tuk a svaly. Důležité je tedy svou hmotnost sledovat a v případě úbytku na váze informovat svého lékaře. Pít méně alkoholu, a pokud jste kuřák, doporučuje se přestat. Alkohol pít v malém množství, neboť oslabuje imunitní systém. Při léčbě antiretrovirotik nepít alkohol vůbec.

Dostatek *odpočinku a spánku* je také velice důležitý. S HIV pozitivitou mít alespoň 8 hodin spánku a více. Vyhnout se únavě, pro oddálení rozvoje onemocnění. Stres, únava a negativní zátěže oslabují organismus a tělu to může dlouhodobě škodit. Cvičení a tělesná kondice je dobrá alespoň 20 minut denně. Začíná se od nejlehčího a postupně se může zvyšovat. Doporučené je chůze, běh, tanec, protahování a práce na zahradce. Takovéto cvičení a aktivity zlepšují imunitní systém nemocného.

Dobrá je také meditace nebo modlitba - pro některé lidi to představuje důležitou oporu pro zachování sil a zvládnání stresu. Udržení si dobrého zdraví je doporučené kladnými láskyplnými city, úcta k sobě samému a také smích, vděčnost a odpuštění.

Být s někým v kontaktu a povídat si je další pomocí jak si udržet zdraví a kondici. Dobré je pobavit se s někým o svém onemocnění, co zažíváte a cítíte. Dobré je také vyhledat

nějakou specializovaná pracoviště zabývající se tímto tématem, kde se můžete setkat s lidmi s HIV. Po rozhovoru se každý pak cítí lépe, uvolněně a nemusí to nosit v sobě. V pracovištích se také dozvíte různé nové věci, rady ohledně péče, nemocní s HIV poradí kde získat nejlepší potraviny nebo jaké léky mohou pomoci při potížích. Společnost LeviStrauss vydává pro zemi adresář poskytovatelů služeb, které s HIV souvisí, což může pro nemocného sloužit jako dobrý zdroj k vyhledávání služeb (<http://www.hiv.cz> [on-line], 2014).

5 EDUKACE

Edukace je nedílnou součástí ošetrovatelství. „Pojem edukace je odvozen z latinského slova eddo, Edgare, což znamená vést vpřed, vychovávat. Pojem edukace lze definovat jako proces soustavného ovlivňování chování a jednání jedince s cílem navodit pozitivní změny v jeho vědomostech, postojích, návycích a dovednostech“ (JUŘENÍKOVÁ, 2010, s. 9).

Jak je řečeno výše výchova a vzdělávání, který označujeme, jako edukace se vzájemně propojují a je těžko je od sebe oddělit. Výchova jedince rozvíjí jeho chování postoje, potřeby i zájmy.

Vzděláváním označujeme proces, jenž rozvíjí dovednosti, návyky, vědomosti a schopnosti, kdy konečným efektem je vzdělanost a kvalifikace jedince.

Vzdělanost pak odráží celkovou úroveň ve vzdělávání v určité sociální skupině, státu nebo národu. Vzdělanost jako pojem obsahuje také úroveň vědy, medicíny, ošetrovatelství, kulturní život společnosti a další.

Edukačním procesem označujeme činnost lidí, při které dochází buď záměrně, nebo nezáměrně jejich učení. Tento proces probíhá od počátku života až do jeho konce. Jako příklad je zejména uváděno osvojení si mateřského jazyka dítětem, které se učí komunikaci při kontaktu s matkou, rodinou, kdy ti to předávají dítěti své dovednosti bezděčně i samozřejmě záměrně.

Edukační proces zahrnuje čtyři determinanty:

- edukaci a jejich charakteristika
- edukátor
- edukační konstrukty
- edukační prostředí

Edukantem je subjekt bez rozdílu věku a prostředí. Je to ten kdo se něčemu učí. Ve zdravotnickém prostředí to nejčastěji bývá klient a to jak zdravý, tak i nemocný. Může jím být i zdravotník, který v rámci celoživotního vzdělávání si prohlubuje své vědomosti. Každého edukanta charakterizujeme fyzickými, afektivními a kognitivními

vlastnostmi. Jeho charakteristiku ovlivňuje také etnická příslušnost, víra a sociální prostředí.

Edukátor je aktér, kdy například ve zdravotnictví to bývá lékař, všeobecná sestra a další zdravotnický personál. Je to tedy ten jedinec, kdo někoho edukuje.

Edukační prostředí se nazývá místo, kde edukace probíhá. Toto můžeme rozdělit na vnější jako je okolí klienta, zdravotnické zařízení, rodina a další. Vnitřní prostředí pak můžeme dále rozdělit na fyzikální což je kupříkladu dostatek prostoru, dobré světelné podmínky, přiměřená pokojová teplota, nerušenost a na psychosociální, které můžeme rozdělit na statické, což jsou například trvalejší vztahy jako rodiče, děti a partneři, a na proměnlivé což mohou být krátkodobé vlivy, charakter komunikace a další. Příkladem edukačního prostředí ve zdravotnictví je ambulance, kde probíhá edukační proces ve kterém je všeobecná sestra edukátorem a klient edukantem.

Mezi další pojem zařazujeme i edukační standard, který charakterizujeme jako závaznou normu pro udržení kvality edukace. Jde o předem naplánovanou edukaci pro klienta, v praxi pak s konkrétním onemocněním.

Edukace ve zdravotnictví přispívá k předcházení nemoci, navrácení zdraví a ke zkvalitnění života.

Primární prevenci rozumíme zaměřením se na prevenci nemocí a zdraví prospěšných opatření, jde tedy o zaměřením se na zdravé jedince.

Sekundární prevence probíhá již u nemocných jedinců, kde se snažíme ovlivnit takové postoje, po kterých by došlo k pozitivnímu vlivu na uzdravení a nedocházelo ke komplikacím. Je tedy zaměřena na dodržování léčebného režimu a prevenci recidivy.

Terciární prevence se zaměřuje na jedince, které mají trvalé a nevratné změny u svého zdravotního stavu. Zde se prevence zaměřuje na zlepšení kvality života, kterou lze ovlivnit edukací tak, aby nedocházelo pokud možno ke komplikacím.

Edukaci můžeme dále rozdělit:

- základní
- reedukační (pokračující, rozvíjející, nápravnou)
- komplexní

Při *základní* edukaci jedinci předáváme nové dovednosti, vědomosti, kdy klient je motivován ke změně hodnotového žebříčku. Jako příklad můžeme uvést edukaci dětí rodiči k dodržování základních hygienických návyků.

Reedukační edukací rozumíme možnost navázat na předchozí vědomosti a dovednosti, které dále prohlubujeme.

Komplexní edukací považujeme takovou, kdy předáváme jedinci ucelené vědomosti, které vedou k udržení nebo zlepšení zdraví (JUŘENÍKOVÁ, 2010).

Fáze edukačního procesu

Posouzení - jde o sběr dat, zjišťování údajů o klientovi, o jeho schopnostech, připravenosti a nedostatcích učít se a rozšiřovat si návyky a dovednosti.

Stanovení edukačních diagnóz - jde o identifikaci problémů, kdy všeobecná sestra specifikuje dovednosti a návyky, které klient nemá a měl by mít.

Plánování - všeobecná sestra stanovuje priority, volí metody, plánuje učivo a stanovuje cíle edukace v oblasti kognitivní, afektivní a psychomotorické.

Realizace edukačního plánu - vyučovací strategie probíhá tak, abychom dosáhli správného výsledku uzpůsobenému k věkovým a individuálním zvláštěm.

Vyhodnocení - zjišťujeme, zda jsme dosáhli stanovených cílů, zda má klient osvojené požadované dovednosti a vědomosti, zhodnocujeme efektivnost plánu, provádíme zápis o edukaci (www.szu.ic.cz [on-line], 2014).

Stanovení cílů edukace

Kognitivní oblast se soustřeďuje na poskytování informací, jejich vysvětlování, aby pacient informaci rozuměl a dovedl se správně rozhodnout. Při zapamatování je klient po skončení vzdělávání schopen reprodukovat údaje, pravidla, zákony a další poznatkové struktury. U porozumění je klient schopen vysvětlit osvojované učivo a formulovat je vlastními slovy. Při aplikaci klienti používají pojmy, metody a pravidla pro ně v nových situacích a jsou schopni aplikovat pochopené poznatky, navrhovat a plánovat postup řešení. Při analýze je klient schopen analyzovat problém, na známé a neznámé prvky a mezi nimi nacházet vztahy. Při syntéze je klient po skončení vzdělávání schopen skládat jednotlivé prvky a části v celek, který pro ně před tím

subjektivně neexistoval. U hodnocení posouzení je klient schopen posoudit výtvary či dokumenty z vnějšího hlediska a vyvodit odpovídající závěry.

Výsledkem *psychomotorických* neboli výcvikových cílů je osvojení si určitého druhu motorických návyků a zručností. K těmto řadíme imitaci, kdy klient na základě pozorování je schopen si osvojit či napodobit danou činnost, při vědomé kontrole jednotlivých úkonů. Při praktických cvičeních jde o manipulaci kdy klient je schopen požadovanou činnost vykonávat pomocí slovního návodu. Při tomto dochází tedy k zdokonalování činnosti pomocí procvičování. Upřesňování vykonává klient danou činnost téměř samostatně, tato se stává přesnější a koordinovanější. Koordinace pak znamená vykonávání požadované činnosti klientem již přesně a koordinovaně. U automatizace klient již vynakládá minimálně své energie při maximálním výkonu (JUŘENÍKOVÁ, 2010).

Afektivní cíle se zaměřují na oblast postojů, přesvědčení hodnot a názorů. U vnímavosti věnují klienti pozornost podnětům, které preferují. Reagování představuje zvýšený zájem klienta o daný podnět, činnost, přináší uspokojení.

Při plánování edukace jsou důležité následující faktory:

Fyziologicko - biologické a to pohlaví, věk, smyslové vnímání, zdravotní stav, soběstačnost

Psychicko - duchovní což jsou psychický stav, osobnostní vlastnosti, motivace, dovednosti, zkušenosti, postoje, návyky, víra

Sociálně - kulturní jako ekonomická situace, vzdělání, zaměstnání, etnická příslušnost

Faktory životního prostředí pojednává o vybavenosti tohoto prostředí (JUŘENÍKOVÁ, 2010).

6 EDUKAČNÍ PROCES U LAICKÉ VEŘEJNOSTI O POHLAVNĚ PŘENOSNÝCH CHOROBÁCH

Oslovili jsme laickou veřejnost o problematice pohlavně přenosných chorob a vybrala jsem si 3 osoby ke zpracování edukace u této skupiny. Jsou to známí z mého okolí, kteří o této problematice moc nevědí, a rádi se o tom více dozvědí. Pan O. D., M. T. a paní M. Ž. nemají žádné zdravotnické vzdělání, tudíž tuto problematiku znají pouze okrajově a o tomto tématu se rádi dozvědí více.

1. FÁZE – POSUZOVÁNÍ

JMÉNO: O. D.

VĚK: 29 let

RASA: bílá

VZDĚLÁNÍ: s yúčným listem

POHLAVÍ: muž

BYDLIŠTĚ: okres Blansko- Kunštát

ETNIKUM: české

ZAMĚSTNÁNÍ: prodavač

Anamnéza:

Osobní anamnéza: v životě prodělal běžné dětské nemoci, úrazy: úraz na motorce 2006, plastika lýtka, poté 3x artroskopie kolene, pravidelně žádné léky neužívá

Alergická anamnéza: Biseptol

Abúzy: nekouří, alkohol pije příležitostně s přáteli, kávu nepije, žádné jiné látky neužívá

JMÉNO: M. T.

VĚK: 23 let

RASA: bílá

VZDĚLÁNÍ: s maturitou

POHLAVÍ: žena

BYDLIŠTĚ: okres Blansko- Kunštát

ETNIKUM: české

ZAMĚSTNÁNÍ: dělník

Anamnéza:

Osobní anamnéza: v životě prodělala běžné dětské nemoci, úrazy: žádné vážné úrazy neměla, pravidelně žádné léky neužívá

Alergická anamnéza: nemá

Abúzy: nekouří, alkohol nepije, kávu nepije, žádné jiné návykové látky neužívá

JMÉNO: M. Ž.

VĚK: 21 let

RASA: bílá

VZDĚLÁNÍ: s maturitou

POHLAVÍ: žena

BYDLIŠTĚ: okres Blansko

ETNIKUM: české

ZAMĚSTNÁNÍ: student

Anamnéza:

Osobní anamnéza: v životě prodělala běžné dětské nemoci, úrazy: žádné vážné pravidelně žádné léky neužívá

Alergická anamnéza: neudává

Abúzy: kouří příležitostně, alkohol pije příležitostně, kávu nepije, žádné jiné návykové látky neužívá

Základní údaje skupiny

Tělesný stav	bez patologií
Mentální úroveň	orientovaní místem, časem, osobou
Komunikace	jsou velmi komunikativní
Zrak, sluch	bez omezení
Řečový projev	plynulá řeč, srozumitelná, bez obtíží
Paměť	paměť je nenarušená
Motivace	přiměřená, rádi se učí
Pozornost	přiměřená
Typové vlastnosti	různé- flegmatik, choleric i melancholik
Vnímavost	přiměřená
Pohotovost	rychlé reakce
Nálada	ve skupině dobrá
Sebevědomí	věří si spolu, že něco dokáží
Charakter	hodní, upřímní, trpěliví
Poruchy myšlení	bez poruch myšlení
Chování	klidné
Učení	typy- emocionální styl- vizuální, systematické postoj- rádi se zajímají o nové informace bariéry- žádné

Posouzení fyzického stavu skupiny podle Maslowovy pyramidy potřeb

1. Fyziologické potřeby

Potřeba dýchání - u pana O. D. je dýchání bez obtíží, dýchání je klidné s frekvencí 88/min, u paní M. T. je dýchání klidné s frekvencí 70/min a u paní M. Ž. je dýchání s frekvencí 75/min, je zajištěna jedna ze základních potřeb. Potřeba jídla a tekutin- pan O. D. se stravuje přes den běžnou stravou co má rád, na co má chuť, žádnou dietu nedodrжуje, nejí pravidelně, není zvyklý snídat, přes týden si dává oběd ze závodní kuchyně, poté si dá svačinu a večer jí teplou večeři. Má rád ovoce, zeleninu. Za den vypije kolem 2 litru tekutin, nejčastěji vodu nebo ovocné šťávy. Kávu nepije, alkohol příležitostně, nekouří. Paní M. T. žádnou dietu nedodrжуje, stravuje se pravidelně, jí 4-5x denně. Snaží se jíst zdravě, hodně zeleniny, ovoce, vlákniny, tmavé pečivo. Za den vypije kolem 2,5 litru tekutin nejčastěji vodu. Kávu pije občas, alkohol nepije, nekouří. Paní M. Ž. jí 4-5x denně. Žádnou dietu nedodrжуje, má ráda teplý oběd. V jídle je celkem vybíravá. Za den vypije asi 2,5 litru, má ráda minerálky nebo čaje. Kávu nepije, alkohol pije příležitostně. Potřeba regulace tělesné teploty - O. D, M. T a M. Ž jsou bez teploty, potí se přiměřeně, více v letním období, v zimním období méně. Úměrně fyzické zátěži. Potřeba spánku – O. D. má spánek přiměřený, spí kolem 7-8 hodin denně. V noci mívá občas hrozné sny a kvůli nim se v noci probouzí, někdy bývá náměsíčný. Žádné léky neužívá. Přes den si rád odpočne o víkendu v poledne. Paní M. T. má spánek bez obtíží, jen je narušen chozením na 12- ti hodinové směny, přes den se jí špatně usíná, spánek nemá tak kvalitní. Léky na spaní žádné neužívá. M. Ž. má spánek nenarušený, spí 7-8 hodin denně. Léky na spaní žádné neužívá.

Potřeba tělesného pohybu – O. D. rád sportuje, hraje fotbal. Občas si jde zaběhat, rád chodí plavat. Paní M. T. ráda sportuje, občas chodí běhat, nebo si jde zacvičit do posilovny. Ráda chodí na procházky se psem. Paní M. Ž. ráda sportuje, dříve se tomu věnovala více, nyní už na to nemá tolik času. Potřeba vyměšování – pan O. D, paní M. T. a paní M. Ž. mají vyměšování bez obtíží. Stolici uvádějí pravidelnou. Potřeba sexuální – Pan O. D, paní M. T. a paní M. Ž. žijí sexuálním životem, potřebu mají uspokojenou.

2. Potřeba bezpečí a jistoty

Potřeba bezpečí - O. D., M. T., M. Ž. se cítí bezpečně v blízkosti své rodiny a známých, potřebu nemají nijak narušenou. Při narušení potřeby hledají uspokojení u svých partnerů a rodiny. Agrese ve skupině není, zavládá zde klid, jsou spokojeni a vyrovnaní.

Potřeba jistoty - pan O. D. a paní M. T. mají jistotu v zaměstnání a tím i přísun finančních zdrojů, mají zaměstnání, které je baví, a jsou rádi, že tam mohou být. Paní M. Ž. je studentka, nachází jistotu spíše u rodiny, která jí je nápomocnou.

Potřeba zdraví - pan O. D., paní M. T. a paní M. Ž. jsou zdraví, žádné onemocnění ani vážnější úrazy neměli.

3. Potřeba lásky, přijetí a sounáležitosti

Neboli sociální potřeby - ve skupině mají O. D., M. T., M. Ž. velice přátelský vztah mezi sebou, v osobním životě mají své přátele, za které jsou rádi, že je mají a mohou se na ně vždy obrátit a spolehnout. Pan O. D. má přítelkyni, paní M. T. má přítele a paní M. Ž. má přítele, ve vztazích nacházejí potřebu lásky, tak i bezpečí. Svou vlastní rodinu zatím nemají. Pan O. D. má dům kde bydlí spolu s přítelkyní, paní M. T. a paní M. Ž. žijí společně s rodiči a sourozenci.

4. Potřeba úcty a uznání

Pan O. D., paní M. T. a paní M. Ž. mají potřebu být respektováni, což jim zahrnuje i potřebu sebeúcty. Tato potřeba zahrnuje být přijímán, být oceňován a respektován jinými lidmi. Nízké sebevědomí ve skupině není, ani méněcenní si nepřipadají.

5. Potřeba seberealizace neboli sebeaktualizace

Potřeba být dobrým člověkem a naplňovat své schopnosti, skupina je přijímána okolními lidmi, jako skupina naplňují potřebu být lepšími, vzdělávat se, snaha naučit se něco jiného. Jsou schopni se jako skupina společně dohodnout a jednat za skupinu. Jsou

tvořiví, zajímá je řešení problémů, v osobním životě každý dokáže pomoci a řešit problémy druhých. Váží si navzájem sami sebe.

Profil rodiny

Pan O. D. bydlí v rodinném domku s přítelkyní, děti zatím nemá. Vztahy s rodinou má dobré, otec spáchal sebevraždu 1986. Matka má 57 let, hypertenze, obezita, má dva sourozence bratra a sestru, bez obtíží, jsou zdraví.

Paní M. T. bydlí s maminkou a jejím přítelem v rodinném domku. Vztahy v rodině mají dobré. Otec zemřel na infarkt, maminka zdravá. Má dvě sestry jednu mladší a druhá je starší než ona. Vystudovala střední podnikatelskou školu, v oboru nepracuje, pracuje nyní jako dělník ve fabrice.

Paní M. Ž. žije s rodiči v rodinném domě. Má bratra, který bydlí společně s nimi. V rodině jsou vztahy dobré. Vystudovala gymnázium, nyní studuje vysokou školu.

Zdroje pomoci a podpory rodiny, sociálně – ekonomický stav

Pan O. D. se pravidelně schází se svou rodinou maminkou a bratrem téměř denně, se sestrou se vidí 4x do roka. Rád navštěvuje své kamarády, sousedy a je rád když někdo navštíví i jeho. Kontakty s blízkými má výborné. Sociální zázemí a finanční situace v rodině je dobrá, přes léto má přivýdělký.

Paní M. T. se svou rodinou i přítelem bydlí. Ráda navštěvuje své známé a rodinu. Sociální zázemí a finanční situace v rodině je přiměřená, na domácnost přispívá.

Paní M. Ž. bydlí s rodiči, finančně je závislá spíše na nich. Finanční situace v rodině je přiměřená.

Životní styl, kultura, náboženství, hodnoty, postoje

Životní styl pana O. D. je různý, základy správné životosprávy nedodržuje. Stravovací návyky nedodržuje pravidelné, má rád ostrá a kořeněná jídla, nejí moc sladké. Příjem tekutin je dostatečný. Spánek je přiměřený, chodí spát kolem 23 hodiny, před spaním se rád dívá na televizi, v noci mívá občas děsivé sny. Rád pracuje na zahrádce a sportuje.

Kultura: občas koncerty

Náboženství: žádné

Hodnota: být zdraví, a mít zdravou rodinu a přátele

Životní styl paní M. T. snaží se dodržovat správnou životosprávu, občas říká, že to nejde. Má ráda sladké a jí hodně zeleniny a ovoce. Pitný režim má pravidelný, dostatečný. Spánek přiměřený, bez obtíží, spí kolem 7 hodin. Ráda chodí na procházky se svým psem.

Kultura: divadla, koncerty

Náboženství: žádné

Hodnota: nejcennější je pro ni zdraví

Životní styl paní M. Ž. je pestrý, správnou životosprávu nedodržuje, v jídle je vybíravá. Má ráda zeleninu a ovoce. Nemá ráda ostrá a kořeněná jídla. Pitný režim je pravidelný a přiměřený. Spánek je bez obtíží, spí kolem 7-8 hodin. Ráda chodí na procházky.

Kultura: knihy

Náboženství: žádné

Hodnota: na prvním místě je zdraví

Na zjištění vědomostí skupiny byl použit následující vstupní test, který byl podán každému ze skupiny v následujících otázkách:

Vstupní test, který byl podán O. D.

Otázky	Ano/ne
Dokážete vyjmenovat alespoň 4 pohlavní choroby?	Ne
Víte co je to HIV?	Ano
Víte, co znamená AIDS (alespoň česky)?	Ne
Znáte alespoň 2 přenosy viru HIV?	Ano
Jaké jsou rizikové faktory HIV?	Ne
Víte, jak se HIV/AIDS projevuje?	Ne
Víte, jaká je léčba HIV?	Ne
Víte, jaká je primární prevence HIV?	Ne
Znáte, jaký je životní režim s tímto onemocněním?	Ne
Víte, jaké by měli být stravovací návyky nemocných?	Ne

Pan O. D. o této problematice má nedostatek vědomostí.

Vstupní test, který byl podán M. T.

Otázky	Ano/ne
Dokážete vyjmenovat alespoň 4 pohlavní choroby?	Ne
Víte co je to HIV?	Ano
Víte, co znamená AIDS (alespoň česky)?	Ne
Znáte alespoň 2 přenosy viru HIV?	Ano
Jaké jsou rizikové faktory HIV?	Ne
Víte, jak se HIV/AIDS projevuje?	Ne
Víte, jaká je léčba HIV?	Ne
Víte, jaká je primární prevence HIV?	Ne
Znáte, jaký je životní režim s tímto onemocněním?	Ne
Víte, jaké by měli být stravovací návyky nemocných?	Ne

Paní M. T. má o pohlavně přenosných chorob málo informací.

Vstupní test, který byl podán M. Ž.

Otázky	Ano/ne
Dokážete vyjmenovat alespoň 4 pohlavní choroby?	Ano
Víte co je to HIV?	Ano
Víte, co znamená AIDS (alespoň česky)?	Ne
Znáte alespoň 2 přenosy viru HIV?	Ano
Jaké jsou rizikové faktory HIV?	Ne
Víte, jak se HIV/AIDS projevuje?	Ne
Víte, jaká je léčba HIV?	Ne
Víte, jaká je primární prevence HIV?	Ano
Znáte, jaký je životní režim s tímto onemocněním?	Ne
Víte, jaké by měli být stravovací návyky nemocných?	Ne

Paní M. Ž. má nedostatky o pohlavních chorobách, a ráda se dozví o nich více.

Na základě vstupních testů podaný každému jsme zjistili, že je skupina o této problematice málo informována, mají nedostatky o pohlavně přenosných chorobách. Dále mají nedostatky v projevech, léčbě, prevenci a rizikových faktorech onemocnění AIDS/HIV.

Rozhodli jsme se tedy v této problematice skupinu tří lidí edukovat. **Motivace skupiny:** skupina projevuje zájem o toto onemocnění, rádi se naučí nové věci k této problematice, věd, že je to velice závažné onemocnění, rádi se tedy se

známí s projevy, léčbou, prevencí a také se dozví, kde mohou být organizace zabývající se touto problematikou.

2. FÁZE- DIAGNOSTIKA

Deficit vědomostí:

- onemocnění
- přenosu HIV
- rizikových faktorů
- projevy
- léčbě
- prevenci
- změně životním stylu

3. FÁZE- PLÁNOVÁNÍ

Podle priorit: na základě vyhodnocení vstupního testu, který byl podán skupině 3 lidí, jsme vyhodnotili priority edukačního procesu

- onemocnění
- dodržování životního režimu
- primární prevenci onemocnění

Podle struktury: 3 edukační jednotky

Záměr edukace:

- mít co nejvíce informací, vědomostí o onemocnění
- seznámit se s primární prevencí onemocnění
- dodržování životního režimu
- dodržování správné životosprávy

Podle cílů:

- Kognitivní – skupina nabyla dostatek vědomostí o onemocnění AIDS/HIV, jeho vzniku, rizikových faktorech, příznacích, léčbě, životním režimu a v neposlední řadě o prevenci onemocnění, kterou pokládáme za nejdůležitější část edukace.
- Afektivní – skupina má zájem získat nové vědomosti, jsou ochotni se zúčastnit edukačních sezení a budou se vším spolupracovat.
- Behaviorální – skupina dokáže rozeznat co je to HIV a co je to AIDS, dokáží určit jaká je prevence pohlavních nemocí, dokáží rozeznat příznaky nemoci.

Podle místa realizace: v určené místnosti, zabezpečit klid a soukromí, sama skupina, místnost uklizená, čistá, vyvětraná.

Podle času: edukaci je rozdělena do dvou dnů, kdy první den odpoledne je provedeno seznámení s onemocněním a režimem jaký nemocní musí dodržovat, druhý den odpoledne je provedena edukace ohledně prevence onemocnění a seznámení s některými organizacemi zabývající se onemocněním.

Podle výběru: písemné pomůcky, vstupní test, výklad, učení, vysvětlování, rozhovor, komunikace, diskuse, výstupní test

Edukační pomůcky: audiovizuální pomůcky, notebook, kniha, časopis, odborné články, papír, tužka, obrázky, edukační karty, brožura

Podle formy: individuální

Typ edukace: prohlubující

Struktura edukace:

1. Edukační jednotka: Onemocnění AIDS/HIV
2. Edukační jednotka: Životní režim s onemocněním AIDS
3. Edukační jednotka: Primární prevence onemocnění HIV/AIDS

Časový harmonogram edukace:

- 1. Edukační jednotka:** 15. 3. 2014 od 14:00 do 15:00 (60minut)
- 2. Edukační jednotka:** 15. 3. 2014 od 15:10 do 16:10 (60 minut)
- 3. Edukační jednotka:** 16. 3. 2014 od 16:00 do 17:00 (60 minut)

4. FÁZE – REALIZACE

1. edukační jednotka

Téma edukace: onemocnění AIDS/HIV

Místo edukace: v místnosti - obývací pokoj

Časový harmonogram: 15. 3. 2014 od 14:00 do 15:00 (60minut)

Cíl:

Kognitivní – skupina nabyla dostatek vědomostí o onemocnění AIDS/HIV, jeho vzniku a další pohlavní choroby a umí specifikovat nemoc.

Afektivní – skupina nabyla dostatečné informace, mají zájem, verbalizují spokojenost se získanými vědomostmi.

Forma: individuální

Prostředí: domácí, zabezpečit klid a soukromí

Edukační metody: vysvětlování, rozhovor, diskuse, otázky

Edukační pomůcky: písemné pomůcky, papír, letáčky, knihy

Realizace 1. Edukační jednotky

Motivační fáze: (5 minut) pozdravit se, vytvořit vhodné prostředí, příjemnou atmosféru, nabídnout pití, povzbudit skupinu ke spolupráci, vysvětlit význam získaných vědomostí.

Expoziční fáze: (35 minut)

AIDS/HIV

AIDS = je o zkratku z anglického jazyka Acquired Immuno Deficiency Syndrome, kterou překládáme jako syndrom získaného selhání imunity. Konečné stádium infekce vede ke ztrátě imunity.

Human Immunodeficiency Virus se označuje zkratkou HIV (virus lidského imunodeficitu).

Při onemocnění je lidský organismus náchylný k řadě dalších onemocnění infekčních i nádorových. Virus HIV napadá skupinu krvinek a to bílé řady - T-lymfocytů, ve kterých se tento vir množí a později i zabíjí a snižuje jejich počet. Pokles bílých krvinek vede k selhání imunity a později se rozvíjí v onemocnění AIDS. Člověk nakažený virem HIV již řadu let 10-15 let nemusí mít žádné obtíže, a tak ani neví, že tento vir může mít. Tomuto období se říká bezpříznakové a je tak nejnebezpečnější období, protože může tento vir přenášet na jiné osoby, zejména svého partnera. Tento vir se pozná pouze z laboratorních výsledků krve, kdy se zjistí, že je HIV pozitivní. Nyní nastává důležitá role zahájit včasnou a účinnou léčbu.

Seznámení skupiny s přenosem AIDS/HIV

Pohlavní styk je nejčastější cesta šíření této infekce. Sliznice pohlavního ústrojí nepředstavují účinnou bariéru proti vstupu HIV do organismu. Větší vnímavost sliznice má však sliznice konečníku, proto je nejrizikovější sexuální praktikou pro přenos.

Parenterální přenos k tomuto přenosu se dosáhlo spíše dříve s poskytováním zdravotní péče podáváním kontaminované krve nebo krevních derivátů, také užíváním nesterilních pomůcek. Nyní díky povinnému vyšetřování krve od dárců a dodržování zásad je v současnosti přenos HIV eliminován. Významnou roli má však stále přenos mezi narkomany užívající injekční stříkačky.

Přenos z těla matky na plod- především pak během porodu je riziko přenosu viru HIV, další riziko je při kojení dítěte. Při využití dostupných farmakologických možností antiretrovirotik a nefarmakologické léčby způsobu vedení porodu lze riziko snížit pod 2-3%.

Seznámení skupiny s klinickým obrazem AIDS/HIV

Počátky rozpoznání HIV infekce sahají do roku 1981, kdy si lékaři začali všimnout častějšího výskytu poměrně vzácných onemocnění pneumocystové pneumonie a Kaposiho sarkomu u mužů. Pro název tohoto onemocnění stanovili výraz AIDS.

HIV má velice pestrý klinický obraz, od získání nákazy až po onemocnění AIDS trvá několik let a klinický obraz probíhá ve třech kategoriích.

Po vniknutí HIV zhruba za 3-8 týdnů dochází k příznakům primární infekce - akutní HIV infekce, která zpočátku vypadá jako chřipkové onemocnění někdy s vyrážkou po těle, která zmizí za čas, zvětšené mízní uzliny-krk, třísla, podpaží, horečka kolem 38°C a vyšší, noční pocení, zánět hltanu.

Po této fázi je období latence, pacient je zcela bez obtíží což je kategorie A- *asymptomatická fáze*, kdy mohou být zvětšené lymfatické uzliny, snížená výkonnost. V této době dochází ke změnám na imunitním systému kdy je snížena hodnota CD4 lymfocytů v krvi.

Další kategorie je B tzv. *symptomatická fáze* HIV infekce, která je charakteristická herpetickými viry, adnexitidy, kvasinky v ústech a krku nebo na vulvě, zmenšují se zduřelé uzliny z kategorie A, a další nespecifické příznaky jako jsou únava, horečky dlouhotrvající, hubnutí, zvracení, těžké průjmy. Dále se v této kategorii často vyskytují oportunní infekce, jejichž výskyt pacienta zařazuje dále do kategorie C.

Kategorie C- *stádium AIDS onemocnění* tedy charakteristické výskytem oportunní infekce, nádorovým onemocněním- nejčastěji se vyskytuje kaposiho sarkom, neurologické potíže, dále HIV kachexie, encefalopatie, tuberkulóza, ve starším věku nastupuje demence, toxoplazmóza, pneumonie a další. Stádium je tedy těžkou poruchou imunitního systému.

Seznámení skupiny s diagnostikou AIDS/HIV

Důsledná je především anamnéza - především sexuální stránka, nechráněný pohlavní styk, injekční narkomani, časté střídání partnerů

Laboratorní výsledky-průkaz přítomnosti protilátek proti viru HIV, nelze určit hned, průkaz je pravdivý až za půl roku po pohlavním styku.

Nemoc AIDS lze diagnostikovat pozitivním krevním testem na HIV a alespoň jedním ze symptomů a to:

- kaposiho sarkom
- tuberkulóza plic či jiných orgánů
- dlouhodobé průjemy, horečky, což nemocnému způsobilo úbytek na váze a vyloučení jiné příčiny těchto příznaků
- meningitida
- kandidóza jícnu
- neurologické poškození, zabraňující běžným denním aktivitám a vyloučení jiné příčiny
- pneumonie opakující se
- karcinom děložního čípku.

Seznámení skupiny s léčbou AIDS/HIV

Cílem terapie osob s HIV je snaha o zkvalitnění a prodloužení jejich života. Nasazují se léky skupiny antiretrovirotik, v dnešní době je podáván lék AZT a je součástí většiny léčebných režimů.

K dispozici je celkem 21 přípravků ze čtyř různých skupin antiretrovirotik. Vývoj dalších přípravků pokračuje rychlým tempem a lze čekat nové léky z již stávajících skupin, ale také preparáty nového typu jako jsou např. inhibitory HIV integrázy, inhibitory vazby HIV na receptory C a mnohé další. Od těchto nových antiretrovirotik lze očekávat vyšší účinnost při nižší toxicitě, vyšší odolnost vůči HIV rezistenci a lepší farmakokinetické vlastnosti a v neposlední řadě je předpokládána nižší cena.

Doposud současné prostředky a léčebné režimy poskytují pouze dočasné suprese virové replikace v řádu měsíců nebo dokonce let, což u naprosté většiny dříve nebo později dochází k rozvoji rezistence nebo závažných nežádoucích účinků, dokonce i kombinaci obojího a terapii je proto nutné změnit nebo ukončit.

Cíle antiretrovirotické léčby:

terapeutický - dosažení optima klinických, virologických a imunologických parametrů,

virologický - maximální dosažitelná suprese virové replikace vyjádřená poklesem virové nálože, a tím zpomalení průběhu onemocnění a prevence vzniku rezistence,

imunologický – vzestup počtu C T lymfocytů a udržení specifické imunity vůči patogenům,

epidemiologický - zábrana dalšího přenosu HIV.

Fixační fáze: (10 minut) důkladné zopakování podstatných informací o tomto onemocnění, shrnutí, zdůraznění závažnosti onemocnění a nepodceňování.

Hodnotící fáze: (10 minut) zhodnocení zpětné vazby diskuse, kladení otázek a zhodnocení správnosti jejich odpovědí.

Kontrolní otázky podané skupině:

Víte co je to HIV?

Víte, co znamená AIDS (alespoň česky)?

Znáte alespoň 2 přenosy viru HIV?

Jaké jsou rizikové faktory HIV?

Víte, jak se HIV/AIDS projevuje?

Víte, jaká je léčba HIV?

Zhodnocení edukační jednotky

Skupina byla dotazována několika kontrolními otázkami, její správné odpovědi byli překvapivé. Skupina prokázala základní vědomosti o onemocnění, jejích příznacích, diagnostice, přenosu a léčbě. Skupina přistupovala k edukaci velice zodpovědně, byli soustředěni na danou problematiku a také projevíli zájem o nabytí nových vědomostí. V diskuzi jsme se utvrdili, že byl obsah 1. edukační jednotky náročnější, ale i přesto byla zvolena správně. Edukační jednotka probíhala v rozsahu 55 minut.

2. edukační jednotka

Téma edukace: životní režim s onemocněním AIDS

Místo edukace: místnost - obývací pokoj

Časový harmonogram: 15. 3. 2014 od 15:10 do 16:10 (60 minut)

Cíl:

Kognitivní – skupina nabyla dostatek vědomostí o životním režimu. Co nemocní mohou a nemohou dělat.

Afektivní – skupina nabyla dostatečné množství informací o životním režimu s tímto onemocněním. Skupina má zájem a verbalizuje spokojenost s vědomostmi.

Forma: individuální

Prostředí: domácí, kde musíme zabezpečit klid a soukromí

Edukační metody: vysvětlování, rozhovor, diskuse, otázky

Edukační pomůcky: písemné pomůcky, papír, letáčky, knihy

Realizace 2. Edukační jednotky

Motivační fáze: (5 minut) pozdravit se, vytvořit vhodné prostředí, příjemnou atmosféru, nabídnout něco k pití, skupinu vyzvat ke spolupráci, vysvětlit význam získaných vědomostí.

Expoziční fáze: (35 minut)

Seznámení skupiny s životním režimem u onemocnění AIDS:

Pro HIV pozitivního je důležité chránit také sám sebe. Pokud takto k tomu onemocnění nemocný nepřistupuje, urychluje tím rozvoj HIV. S HIV se musí naučit žít, protože už se nedá vyléčit.

Nemocný musí dodržovat bezpečný pohlavní styk, je důležité, aby chránil sám sebe, i svou partnerku či partnera. Při pohlavním styku používat kondom, a to, i v případě positivity u obou partnerů. Při tom se chrání před dalšími pohlavně přenosnými

chorobami jako je kapavka, syfilis, chlamydie a herpetickým oparem. Při jejich neléčení mohou nastat vážné důsledky. Líbání partnerů není riskantní. Další důležitou součástí je přesvědčit svého partnera či partnerku aby si nechali udělat test. Povinností při pozitivitě je důležité informovat svého partnera o svém onemocnění a dodržovat tak určité zásady, aby se zamezilo nákaze.

Prevence oportunních nákaz nejdůležitější je tedy chráněný pohlavní styk a odborná péče. Jsou ale také další možné zásady jako jsou dodržování bezpečnostních opatření při cestování, úpravě vody a jídla a o péči domácích mazlíčků.

Nemocný s HIV se nesmí stát dárcem krve, spermatu, orgánů a tkání.

Při cestování je dobré se nejdříve poradit s ošetřujícím lékařem jak sám sebe chránit, seznámit se s riziky, lékař poradí jaké si vzít s sebou léky, zda je potřeba nějaké očkování. Při cestování dodržovat hlavní zásady jako nejíst neuvařenou zeleninu, ovoce si vždy oloupat, nejíst syrové mořské plody, vodu si vždy převařit na jakékoliv jídlo. Pít pouze balenou vodu a nápoje. Dále je důležité chránit se dostatečně před komáry, kteří mohou přenést malárii.

Úprava vody a jídla - u pozitivních osob nefunguje imunitní systém naplno a tak jsou více ohroženi choroboplodnými zárodky, které mohou způsobit infekční onemocnění, vyskytující se v jídle a vodě. Nepít vodu z jezer, řek, potoků a dalších. Voda z kohoutku je chemicky ošetřena, ta se pít smí. Vodu je nejlepší převařit, kdy se ničí choroboplodné zárodky. Syrovou zeleninu a ovoce řádně opláchnout v čisté vodě. Mléčné výrobky, jogurty, sýry je bezpečné konzumovat, pokud jsou pasterizované.

Chování domácích mazlíčků u pozitivních může být velkým přínosem. Je však důležité dodržovat určité zásady. Zvířata mohou přenášet choroboplodné zárodky, před kterými je důležité se chránit. Ty se do organismu mohou dostat pouhým porušením kožního krytu. Při kontaktu se zvířetem si vždy umýt ruce. Nikdy se nedotýkat zvířat které neznáte. S HIV pozitivitou se nesmí chovat různé plazi, hady želvy, ještěrky, exotická zvířata nebo divoká zvířata.

Další důležitou součástí je dodržovat chránit ostatní lidi, aby se od HIV pozitivního nenakazili. Říci osobám, se kterými jste měli pohlavní styk, že jste HIV pozitivní, aby mohli jít na testy, popřípadě se mohli sami léčit.

Pokud je HIV žena těhotná musí se poradit se svým lékařem, aby bylo postaráno o ženu i o dítě v té nejlepší možné péči. S lékařem se poradit jaké jsou nejlepší metody, aby se zabránilo přenosu na dítě. Jedná se o program PMTCT - (preventiv of mother to child transmission – prevence přenosu viru HIV z matky na dítě). Důležitá je také péče hned od prvopočátku těhotenství. Přenos při porodu nebo před porodem na dítě je kolem 25%. Po porodu se vždy dělají u dítěte testy na vir HIV. Také je možný přenos na dítě z mateřského mléka, kojít by se tedy vůbec nemělo.

Sám pro sebe HIV pozitivní může udělat mnoho. Docházet pravidelně na lékařské prohlídky. Lékař kontroluje imunitní systém, podle toho může upravit léčbu. Dále lékař provádí kontrolu oportunních infekcí. Dále lékař doporučuje jak zlepšovat a udržovat svůj zdravotní stav.

Důležitou částí je také aby se nemocný neuzavíral do sebe, ale aby chtěl žít a měl motivaci. Může to zvýšit odhodlání delší dobu s HIV žít a být zdrav.

Zdravá strava je důležité co pijete a jíte, a v jakém množství. Jíst by se mělo pestrá a vyvážená strava, dostatek bílkovin kdy jsou dobré ryby, luštěniny a maso. Dále také vitamíny a minerály, jíst dostatek ovoce a zeleniny. Dostatek sacharidů a škrobů jako jsou chleba, brambory, rýže. Udržovat si svou váhu je s HIV velice náročné. K tomu může nastat například v případě nemoci, nebo když není chuť k jídlu, nebo v důsledku užívání léků. Pokud nemocný ztratí 10 a méně % své normální váhy může nemocný trpět syndromem chátrání, kdy tělo ztrácí tuk a svaly. Důležité je tedy svou hmotnost sledovat a v případě úbytku na váze informovat svého lékaře. Pít méně alkoholu, a pokud jste kuřák, doporučuje se přestat. Alkohol pít v malém množství, neboť oslabuje imunitní systém. Při léčbě antiretrovirotik nepít alkohol vůbec.

Dostatek odpočinku a spánku je také velice důležitý. S HIV pozitivitou mít alespoň 8 hodin spánku a více. Vyhnout se únavě, pro oddálení rozvoje onemocnění. Stres, únava a negativní zátěže oslabují organismus a tělu to může dlouhodobě škodit. Cvičení a tělesná kondice je dobrá alespoň 20 minut denně. Začíná se od nejlehčího a postupně se může zvyšovat. Doporučené je chůze, běh, tanec, protahování a práce na zahradce. Takovéto cvičení a aktivity zlepšují imunitní systém nemocného.

Dobré je také meditace nebo modlitba - pro některé lidi to představuje důležitou oporu pro zachování sil a zvládnání stresu. Udržení si dobrého zdraví je doporučeno kladnými láskyplnými city, úcta k sobě samému a také smích, vděčnost a odpuštění.

Být s někým v kontaktu a povídat si je další pomocí jak si udržet zdraví a kondici. Dobré je pobavit se s někým o svém onemocnění, co zažíváte a cítíte. Dobré je také vyhledat nějakou specializovaná pracoviště zabývající se tímto tématem, kde se můžete setkat s lidmi s HIV. Po rozhovoru se každý pak cítí lépe, uvolněně a nemusí to nosit v sobě. V pracovištích se také dozvíte různé nové věci, rady ohledně péče, nemocní s HIV poradí kde získat nejlepší potraviny nebo jaké léky mohou pomoci při potížích. Společnost LeviStrauss vydává pro zemi adresář poskytovatelů služeb, které s HIV souvisí, což může pro nemocného sloužit jako dobrý zdroj k vyhledávání služeb.

Základní pravidla (poučky) pro zdravé jedince při kontaktu s HIV pozitivním:

„ Jak se chránit při poskytnutí první pomoci při krvavém zranění

1. použijte latexové rukavice
2. dbejte, abyste se nepotřísnili HIV+ krví,
3. použité rukavice a ostatní potřísněný materiál vložte do uzavřeného plastového sáčku a vyhod'te do odpadků nebo spalte.

Co udělat s rozlitou krví nebo jinými tělními tekutinami:

Vždy pracujte v latexových rukavicích:

1. na rozlitou krev nebo jinou tělní tekutinu nasypete chloramin nebo podobný dezinfekční prostředek (Savo)
2. místo přikryjte papírovým ručníkem nebo kapesníkem, a pokud to je možné, nechte dezinfekci působit 10-15 min.,
3. pak krev či jiné tekutiny v rukavicích odstraňte a odpad vložte do plastového sáčku a vyhod'te do odpadků,
4. pokud byl úraz způsoben ostrým předmětem, vložte jej do pevného obalu a vyhod'te,
5. oděv potřísněný krví nejprve namočte ve studené vodě (je vhodné přidat dezinfekční prostředek, např. Savo), a pak vyperte při vyšších teplotách.

Na co je dále třeba myslet:

1. každé říznutí nebo krvavé škrábnutí u HIV+ osoby je nutno krýt obvazem, dokud se nezahojí,
2. žiletky, zubní kartáčky a ostatní nástroje určené k péči o tělo, kterými se lze zranit, s HIV+ jedincem nikdy nesdílíme.

Čeho není třeba se bát:

1. nádobí použité HIV + osobou lze umývat normálně spolu s ostatním nádobím
2. virus se nepřenáší přes prkénko na záchodě,
3. přátelské políbení na tvář a běžný společenský styk je zcela neškodný“(<http://www.hiv.cz/> [on-line], 2014).

Fixační fáze: (10 minut) důkladné zopakování informací o tomto onemocnění, shrnutí tématu, zdůraznění závažnosti onemocnění a nepodceňování.

Hodnotící fáze: (10 minut) zhodnocení zpětné vazby diskuse, kladení otázek a zhodnocení správnosti jejich odpovědí.

Kontrolní otázky podané skupině:

Znáte, jaký je životní režim s tímto onemocněním?

Víte, jaké by měli být stravovací návyky nemocných?

Zhodnocení edukační jednotky

Skupině byla položena kontrolní otázka, aby dokázali něco říci o životním režimu. Skupina se doplňovala, co si každý zapamatoval. Skupina prokázala základní vědomosti v této oblasti. Skupina přistupovala k edukaci velice zodpovědně, byli soustředěni na danou problematiku a také projevíli zájem o nabytí nových vědomostí. Skupinu velice životní režim zajímal, bavilo je to. V diskusi jsme se utvrdili, že byl obsah 2. edukační jednotky v pořádku, a byla zvolena správně. Edukační jednotka probíhala v rozsahu 55 minut.

3. edukační jednotka

Téma edukace: Primární prevence onemocnění HIV/AIDS

Místo edukace: v místnosti - obývací pokoj

Časový harmonogram: 16. 3. 2014 od 16:00 do 17:00 (60 minut)

Cíl:

Kognitivní – skupina nabyla dostatek vědomostí o primární prevenci onemocnění HIV.

Afektivní – skupina nabyla dostatečné množství informací o prevenci s tímto onemocněním. Skupina má zájem a verbalizuje spokojenost.

Forma: individuální

Prostředí: domácí, kde musíme zabezpečit klid a soukromí

Edukační metody: vysvětlování, rozhovor, diskuse, otázky

Edukační pomůcky: písemné pomůcky, papír, letáčky, knihy

Realizace 2. Edukační jednotky

Motivační fáze: (5 minut) pozdravit se, vytvořit vhodné prostředí, příjemnou atmosféru, nabídnout něco k pití, skupinu vyzvat ke spolupráci a vysvětlit význam získaných vědomostí.

Expoziční fáze: (35 minut)

Primární prevenci lze považovat za nejdůležitější součást.

Používá se tzv. pravidlo ABC: A znamená abstinence, B znamená být věrný a C znamená kondom.

Abstinence

Tento druh prevence se týká spíše mladých lidí, kteří ještě doposud nezahájili sexuální život. Jde tedy o oddálení začátku sexuálního života.

Byt věrný

Vyžaduje se věrnost obou partnerů jak ženy, tak i muže, prokazatelně HIV negativní. V dnešní době nepřesahuje počet osob 10%, které měly v dnešní době jediného partnera. Vhodná alternativa je před navázáním společného sexuálního života podstoupit test HIV po uplynutí alespoň 2-3 měsíců bez nechráněného pohlavního styku. Kromě metody věrnosti HIV negativnímu partnerovi se setkáváme s metodou kombinace věrnost a selektivní bezpečnější sex. Se svým stálým partnerem praktikují nechráněný pohlavní styk, v případě že mají jiného partnera, dodržují bezpečnější sex.

Kondom

Použití kondomu výrazně snižuje riziko nákazy tímto virem. Mezi příčiny selhání této prevence bývá sklouznutí nebo prasknutí kondomu, tato četnost selhání závisí na osobní zkušenosti. Při častém používání je však riziko selhání méně jak 1% a při občasném používání je 10% riziko. Tato ochrana je bezpečná i k jiným sexuálně přenosným chorobám. U análního sexu je však důležité použití i lubrikantu, jedná se o lubrikant na tukové bázi, což ale narušuje strukturu kondomu a ten tak snáze praskne, je dobré si tedy pořídit kondom silnější, který se doporučuje i u párů, kde jeden je HIV pozitivní a druhý HIV negativní. Při alergii na latex, je další řešení použití hypoalergenních kondomů, které latex neobsahují (WEISS, 2010).

Další preventivní strategie

Existují i další jiné metody jak snížit riziko přenosu HIV. Cirkumcize je metoda jednoznačně efektivní v rozvojových zemích, snížení přenosu je 50-60%. Účinnost obřízky se vysvětluje především snadnějším dodržováním hygieny a snížení rizik dalších pohlavně přenosných nemocí.

„V rozvojových zemích se na šíření HIV podílejí i některé další sexuální praktiky, zejména „suchý sex“, tedy úmyslné snižování lubrikace u ženy. Na zvýšení rizika přenosu HIV se podílejí i souběžné epidemie jiných sexuálně přenosných chorob, ať již v rozvojových zemích anebo v komunitě injekčních uživatelů drog či mužů majících sex s muži, kde v nedávné době v Evropě došlo k výraznému nárůstu syfilis“ (WEISS, 2010).

Fixační fáze: (10 minut) důkladné zopakování podaných informací o prevenci onemocnění. Shrnutí opakovaných poznatků.

Hodnotící fáze: (10 minut) zhodnocení zpětné vazby při diskusi, kladení kontrolních otázek a zhodnocení správnosti jejich odpovědí.

Kontrolní otázky podané skupině:

Víte, jaká je primární prevence HIV?

Zhodnocení edukační jednotky

Skupině byla položena kontrolní otázka o primární prevenci. Skupina prokázala základní vědomosti. K tématu přistupovala velice zodpovědně, byli soustředěni na danou problematiku a také projevíli zájem o nabytí nových vědomostí. Nejvíce si to pamatují podle základního pravidla. V diskusi jsme se utvrdili, že byl obsah 2. edukační jednotky v pořádku, a byla zvolena správně. Edukační jednotka probíhala v rozsahu 55 minut.

5 FÁZE – VYHODNOCENÍ

Skupina v závěrečné fázi edukačního procesu vyplnila test, kde byli otázky shodné se vstupním testem ve fázi posouzení.

Test podán panu O. D.

Otázky	Ano/ne	Ano/ne
Dokážete vyjmenovat alespoň 4 pohlavní choroby?	Ne	Ano
Víte co je to HIV?	Ano	Ano
Víte, co znamená AIDS (alespoň česky)?	Ne	Ano
Znáte alespoň 2 přenosy viru HIV?	Ano	Ano
Jaké jsou rizikové faktory HIV?	Ne	Ano
Víte, jak se HIV/AIDS projevuje?	Ne	Ano
Víte, jaká je léčba HIV?	Ne	Ano
Víte, jaká je primární prevence HIV?	Ne	Ano
Znáte, jaký je životní režim s tímto onemocněním?	Ne	Ano
Víte, jaké by měli být stravovací návyky nemocných?	Ne	Ano

Test podán paní M. T.

Otázky	Ano/ne	Ano/ne
Dokážete vyjmenovat alespoň 4 pohlavní choroby?	Ne	Ano
Víte co je to HIV?	Ano	Ano
Víte, co znamená AIDS (alespoň česky)?	Ne	Ano
Znáte alespoň 2 přenosy viru HIV?	Ano	Ano
Jaké jsou rizikové faktory HIV?	Ne	Ano
Víte, jak se HIV/AIDS projevuje?	Ne	Ano
Víte, jaká je léčba HIV?	Ne	Ano
Víte, jaká je primární prevence HIV?	Ne	Ano
Znáte, jaký je životní režim s tímto onemocněním?	Ne	Ano
Víte, jaké by měli být stravovací návyky nemocných?	Ne	Ano

Test podán paní M. Ž.

Otázky	Ano/ne	Ano/ne
Dokážete vyjmenovat alespoň 4 pohlavní choroby?	Ne	Ano
Víte co je to HIV?	Ano	Ano
Víte, co znamená AIDS (alespoň česky)?	Ne	Ano
Znáte alespoň 2 přenosy viru HIV?	Ano	Ano
Jaké jsou rizikové faktory HIV?	Ne	Ano
Víte, jak se HIV/AIDS projevuje?	Ne	Ano
Víte, jaká je léčba HIV?	Ne	Ano
Víte, jaká je primární prevence HIV?	Ne	Ano
Znáte, jaký je životní režim s tímto onemocněním?	Ne	Ano
Víte, jaké by měli být stravovací návyky nemocných?	Ne	Ano

Edukace skupiny proběhla ve třech edukačních jednotkách, které byly zvoleny správně, byly srozumitelné, při edukaci jako skupina spolupracovala.

Edukační cíle jsme zvolili kognitivní a afektivní, cíle se podařilo splnit, edukace je na základě cílů splněna.

Na základě odpovědí skupiny, které uvedli ve výstupním testu a na základě splněných cílů usuzujeme, že realizace edukačního procesu byla úspěšná.

Edukace byla účinná a prohloubila vědomosti skupiny.

Skupina získala cenné vědomosti o této problematice, léčbě, životním režimu s onemocněním HIV a primární prevenci.

Skupina je spokojena o informacích které získala.

7 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Z kumulativního údaje k 31. 12. 2013 vyplývá, že v České republice je výskyt HIV pozitivních osob v počtu 2122 což je oproti roku 2012 o 235 případů více, a oproti roku 2011 o 447 případů (SZÚ, 2013). Z této statistiky je tedy patrné, že každoročně přibývá asi 200 osob HIV pozitivních. Proto je důležité, abychom byli informováni a následně schopni rozpoznat rizika.

K doporučení pro rodinu jsme uvedli nepodceňování poučení o komplikacích onemocnění HIV, využití různých sdružení zabývajících se tímto onemocněním a požádat je o pomoc, nestránit se od nemocného neboť virus HIV se nepřenáší vzduchem, podáním ruky, přátelským polibkem, kýčáním, ba ani užitím společných talířů při stolování, či vařením čaje ve stejné konvici.

K doporučení pro skupinu jsme použili jako samozřejmost použití bariérové metody ochrany, sledování nových trendů v léčbě, pečovat o svoji fyzickou i psychickou kondici, dodržování pokynů lékaře a zásad léčby, informování ošetřujícího personálu a partnera o nemoci a v neposlední řadě navštěvovat organizace se sdružením HIV pozitivních.

V České republice již v roce 1989 vznikla Česká společnost AIDS pomoc, která má právě jako hlavní cíl podpora a pomoc HIV pozitivním osobám. Tato společnost například v roce 1999 otevřela Dům světla, které nabízí přechodné ubytování, vzdělávací aktivity, poradenství a bezplatné HIV testování. Jako další významné občanské sdružení je organizace Rozkoš bez rizika, Projekt Jana a Projekt Šance. V 90. letech se taktéž významně na prevenci podílelo sdružení SOHO. K výše uvedeným sdružením, které stále fungují dodnes, můžeme ještě uvést Sexuologický ústav VFN a SANANIM.

ZÁVĚR

Jak již bylo vícekrát zmíněno, v práci se zabýváme problematikou pohlavně přenosných chorob, se zaměřením na nejzávažnější chorobu AIDS. Pohlavní choroby jsou bohužel již součástí lidské historie. V dnešní době, když máme mnohem komplexnější poznatky týkající se prevence a léčení je nutno tyto znalosti rozšířit mezi co největší množství populace. Jistě i svoji pozitivní roli zde může mít církev, která je zastáncem pouze manželského soužití a věrnosti.

Hlavním cílem naší bakalářské práce bylo zjistit jak je laická veřejnost informovaná o pohlavně přenosných chorobách. U skupiny edukantů, jsme zjistili, že jejich informovanost je na nízké úrovni. Edukanti i my ostatní bychom měli mít na paměti, že zdraví je v životě nejdůležitější a je třeba se o něj zajímat, správně se chovat a starat se o něj. Většina z nás spoléhá na to, že pokročilá medicína zvládne téměř vše. Je třeba si ale uvědomit, že rizikové chování v sexuální oblasti nás může připravit nejen o zdraví, ale v těch nejzávažnějších případech má i fatální následky. Jak je uvedeno v jednom z citátů Karla Ludviga Börneho: „Jsou tisíce chorob, ale jenom jedno zdraví“ (<http://citaty.net>, [on-line], 2014).

Edukaci jsme rozdělili do tří edukačních jednotek. První edukační jednotka byla zaměřena na onemocnění HIV/AIDS ve které bylo více odborných informací o tomto onemocnění. Druhá edukační jednotka se zabývala životním režimem s onemocněním HIV/AIDS, jak se má nemocný starat o sebe, chovat sám k sobě a jak se má chovat k ostatním. Třetí edukační jednotka byla zaměřena na primární prevenci onemocnění AIDS.

Edukace v bakalářské práci by snad mohla pomoci vysvětlit problematiku pohlavně přenosných chorob, jejich možné způsoby léčby a zejména pak jejich prevenci. Problematika zde zmíněných chorob je velice rozsáhlá a do bakalářské práce není možné zahrnout všechny způsoby léčby i preventivní opatření, proto by podobná témata mohla být zpracována v dalších pracích se zaměřením nejen na největší hrozbu v této oblasti.

LITERATURA

ADÁMKOVÁ, Věra. *Civilizační choroby - žijeme spolu*. 1. vyd. Praha: Triton, 2010. ISBN 978-80-7387-413-1.

AUGUSTYN, Jozef, 2005. *Sexualita v našem životě: průvodce při poznávání a formování vlastní sexuality*. 2. vyd. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství. ISBN 80-7192-917-4.

BRŮČKOVÁ, M., aj., 2005. *Příručka HIV poradenství*. 1. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav. ISBN 80-7071-259-7.

BRŮČKOVÁ, M., aj., 2007, *Příručka HIV poradenství*. 2. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav. ISBN 978-80-7071-294-8.

ČERNÝ, Rudolf a Ladislav MACHALA, 2007. *Neurologické komplikace HIV/AIDS*. 1. vyd. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1222-5.

HÁJEK, Marcel, 2004. *HIV/AIDS v chirurgických oborech*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 80-247-0857-4.

HOMELES, K. aj., 2007. *Sexually Transmitted Diseases and AIDS*. Fourth edition. McGraw-Hill Professional. ISBN-13: 978-0071417488.

JEDLIČKA, Jaroslav, 2005. *Pozitivní život, neboli, Jak žít s virem a vírou*. 2.vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, Pracoviště manažera Národního programu HIV/AIDS. ISBN 80-7071-257-0.

JEDLIČKA, Jaroslav. *Pozitivní život, neboli, Jak žít s virem a vírou*. 2008. Praha: Státní zdravotní ústav, Centrum odborných činností v ochraně a podpoře veřejného zdraví. ISBN 978-80-7071-304-4.

JUŘENÍKOVÁ, Petra, 2010. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. 1. vyd. Praha:Grada. ISBN 978-80-247-2171-2.

KRAMPOTA, František a Josef NADRCHAL, 2010. *Sex, AIDS a vztahy*. 1.vyd. Chrudim: Acet ČR, ISBN 978-80-904040-7-6.

MAČÁK, Jiří a Jana MAČÁKOVÁ, 2004. *Patologie*. 1. vyd.. Praha: Grada. ISBN 80-247-0785-3.

MAČÁK, J., J. MAČÁKOVÁ a J. DVOŘÁČKOVÁ, 2012. *Patologie*. 2. vyd. Praha:Grada. ISBN 978-80-247-3530-6.

Mezinárodní směrnice pro HIV/AIDS a lidská práva. 2007. 1.vyd. Praha: Státní zdravotní ústav. ISBN 978-80-7071-292-4.

MOJŽÍŠOVÁ, Adéla a Kateřina KAŠOVÁ, 2004. *Dopady HIV/AIDS a ostatních průvodních onemocnění na kvalitu života sociálně slabých rodin v zemích jižní Afriky*. 1 vyd. Praha: Triton. ISBN 80-7254-566-3.

NEMCOVÁ, Jana a Edita HLINKOVÁ a kol., *Moderná edukácia ošetrovatel'stve*. Martin: Osveta, 2010. ISBN 978-80-8063-321-9.

Prevence, 2004. Praha: Život bez závislostí. ISSN 1214-8717.

RAŠKOVÁ, Miluše, 2008. *Připravenost učitele k sexuální výchově v kontextu pedagogické teorie a praxe v české primární škole*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-2077-6.

ROKYTA, R., D. MAREŠOVÁ a Z. TURKOVÁ, 2009. *Somatologie*. 1.vyd. Praha: Wolters Kluwer Česká republika. ISBN 978-80-7357-454-3.

STRNISKOVÁ, Dana, 2014. *Úvod do problematiky HIV/AIDS*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-3933-4.

STRŽÍTESKÝ, Jan, 2001. *Patologie: učebnice pro zdravotnické školy a bakalářské studium*. 1.vyd. Olomouc: Epava, ISBN 80-86297-06-3.

STUHLÍKOVÁ, Karolína, 2012. *Edukační proces u pacienta s diagnózou myastenia gravis*. Praha: Vysoká škola zdravotnická. Seminární práce. Vysoká škola zdravotnická, katedra ošetrovatelství.

ŠULISTOVÁ, Radka a Marie TREŠLOVÁ, 2012. *Pedagogika a edukační činnost v ošetrovatelské péči pro sestry a porodní asistentky*. 1. vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita. ISBN 978-80-7394-246-5.

WEISS, Petr, 2010. *Sexuologie*. 1. Vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2492-8.

ELEKTRONICKÉ ZDORJE

BORNE, Ludwig. *Citáty slavných osobností* [on-line]. [cit. 5. 4. 2014]. Dostupné z: <http://citaty.net/autori/ludwig-borne/>.

COPYRIGHT, *Velký lékařský slovník* [on-line]. Maxdorf 2008. [cit. 2. 4. 2014]. Dostupné z: <http://www.lekarske.slovniky.cz/>.

COTOPAXI CZ, s.r.o. *Pohlavní nemoci* [on-line]. [cit. 4. 10. 2013]. Dostupné z: www.pohlavninemoci.biz.

FOTOBANKA PROFIMEDIA.CZ a.s., *Syfilis* [on-line], [cit. 5. 4. 2014]. Dostupné z: (<http://tema.novinky.cz/syfilis>).

Jaká rizika přináší život s HIV infikovaným jedincem v rodině a ve společnosti [online], 2001–2013 [cit. 5. 4. 2014]. Dostupné z: <http://www.hiv.cz/showpage.php?key=zivot-s-hiv-jedincem>.

JANEČKOVÁ, L., *Chlamydiové infekce* [on-line], [cit. 5. 4. 2014]. Dostupné z: (http://www.szu.cz/uploads/documents/CeM/STD/Chlamydiove_infekce.pdf).

KUBÁTOVÁ, M. *Infekce* [on-line] 2014, [cit. 3. 3. 2014]. Dostupné z: <http://www.infekce.cz/Legislativa/metnav2003-1.rtf>.

MLČOCH, Z., *Trichomoniáza, bičenka poševní* [on-line], [cit. 5. 4. 2014]. Dostupné z: (www.priznaky-projevy.cz).

Slovníky ABZ, [on-line], 2005-2014. [cit. 2. 4. 2014]. Dostupné z: <http://slovník-cizich-slov.abz.cz/>.

SLOŽILOVÁ, M. *HIV test INSTI HIV-1/HIV-2 Antibody Test Kit* [on-line]. 2014 Lékárna U sv. Vojtěcha [cit. 12. 11. 2013]. Dostupné z: <http://www.lekynainternetu.cz/p/hiv-test-insti/>.

Testy na HIV [on-line]. 2008-2014 [cit. 12. 11. 2013]. Dostupné z: www.pohlavni-choroby.cz/testy-na-hiv.

TRUSTING MEDICINE, *For health and happiness* [on-line], [cit. 5. 4. 2014]. Dostupné z: http://manbir-online.com/grafics/MOL_Header.png.

VOŠ zdravotnická a Střední zdravotnická škola, Hradec Králové, *Multimediální trenažér plánování ošetrovatelské péče* [on-line]. [cit. 16. 1. 2014]. Dostupné z: www.szu.ic.cz/Osetrovatelstvi/Edukace.doc.

WIKISKRIPTA, *Projekt sítě lékařských fakult MEFANET* [on-line], ISSN 1804-6517, [cit. 2. 4. 2014]. Dostupné z: <http://www.wikiskripta.eu/index.php/Home>.

WORDPRESS & BUDDYPRESS, *AIDS* [on-line], [cit. 5. 4. 2014]. Dostupné z: (<http://21stoleti.cz/blog/2012/06/01/aids-hrozi-nove-varianty-viru>).

YURI, *Funwithmicrobiology* [on-line], [cit. 5. 4. 2014]. Dostupné z: (<http://thunderhouse4-yuri.blogspot.cz/2010/09/blog-post.html>).

ZDN.cz, *Postgraduální medicína* [on-line], [cit. 5. 4. 2014]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/default/sitesearch?query=genit%C3%A1ln%C3%AD+bradavice>).

PŘÍLOHY

Příloha A – Literární rešerše	I
Příloha B – AIDS centra	II
Příloha C – Obrázky	III
Příloha D – Edukační karty	IV

Příloha A

Literární rešerše

Místo: Moravská zemská knihovna v Brně, Kounicova 65a, 601 87 Brno

Vypracováno pro téma bakalářské práce: Edukace laické veřejnosti o pohlavně přenosných chorobách

Datum: 10. prosince 2013

Jméno a příjmení: Michaela Michelová, DiS.

Studentka 3. ročníku Vysoké školy zdravotnické, o.p.s. Praha 5, studijní obor: všeobecná sestra

Hlavní autor: Rašková, Miluše, 1966-

Název: Přípravenost učitele k sexuální výchově v kontextu pedagogické teorie a praxe v české primární škole

Vydáno: Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2008

ISBN: 978-80-244-2077-6

Hlavní autor: Augustyn, Józef, 1950-

Název: Sexualita v našem životě průvodce při poznávání a formování vlastní sexuality /

Vydáno: Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2005

ISBN: 80-7192-917-4

Poznámka: Komplettní literární rešerše uložena na CD a přiložena k bakalářské práci v zadní části tvrdých desek

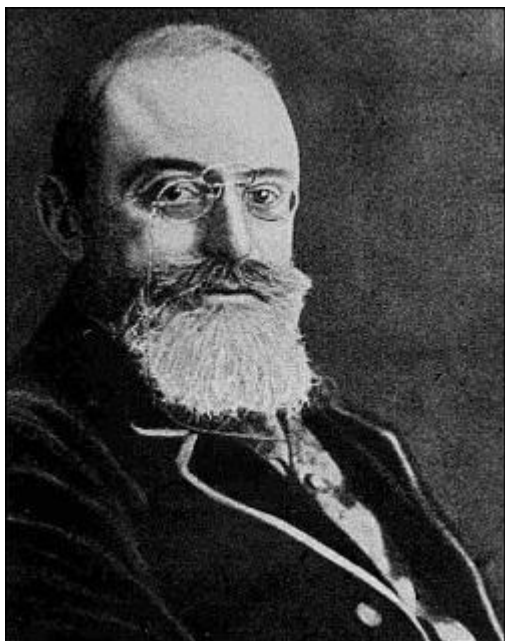
Příloha B

AIDS centra dostupné nemocným

1. AIDS Centrum FN Bulovka, Infekční klinika, Budínova 2, Praha 8, tel.: 26608 2628 – 9 nebo 26608 2715.
2. AIDS Centrum České Budějovice, Nemocnice, B. Němcové 54, České Budějovice, tel.: 38787 4600 nebo 38787 4465.
3. AIDS Centrum Plzeň, Infekční klinika FN, Dr. Beneše 13, Plzeň, tel.:377 402 264.
4. AIDS Centrum Ústí n. L., Masarykova nemocnice, Ústí n.L., tel.: 475 682 600 nebo 475 682 603.
5. AIDS Centrum Hradec Králové, Infekční klinika FN, Hradec Králové, tel.: 495 832 220 nebo 495 833 773.
6. AIDS Centrum, Brno, FN Bohunice, Jihlavská 20, Brno, tel.: 547 192 276 nebo 547 192 265.
7. AIDS Centrum Ostrava, FNsP Ostrava, 17 listopadu 1790, Ostrava-Poruba, tel.: 596 984 252 nebo 596 983 480 Zdroj: <http://www.infekce.cz> [on-line]. 2014.

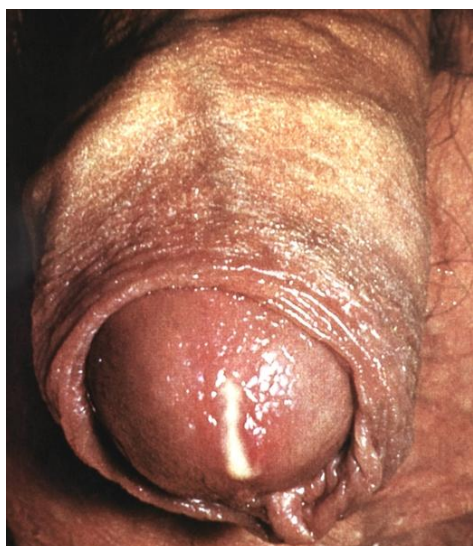
Příloha C

Kapavka - *Neisseria gonorrhoea*



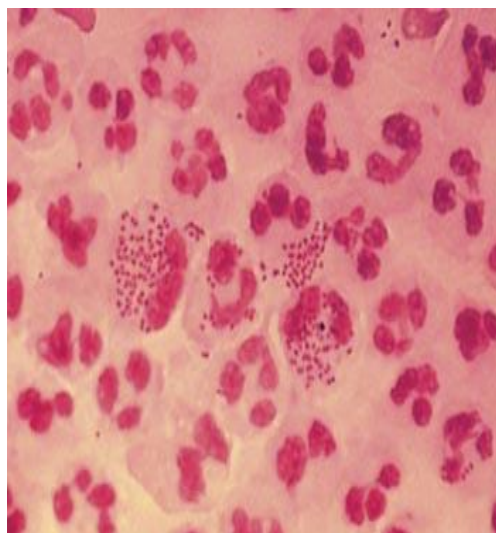
Zdroj: (<http://lekarske.slovniky.cz> [on-line]. 2014).

Obrázek 2 Albert Neisser



Zdroj: <http://manbir-online.com> [on-line] 2014.

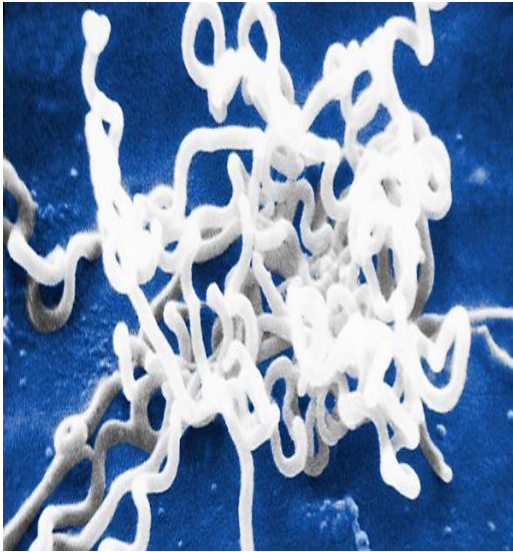
Obrázek 3 Výtok z uretry



Zdroj: <http://manbir-online.com> [on-line] 2014.

Obrázek 4 *Neisseria gonorrhoea*

Příjce Syphilis



Zdory: <http://tema.novinky.cz> [on-line] 2014.

Obrázek 5 Treponema pallidum



Zdory: <http://tema.novinky.cz> [on-line] 2014.

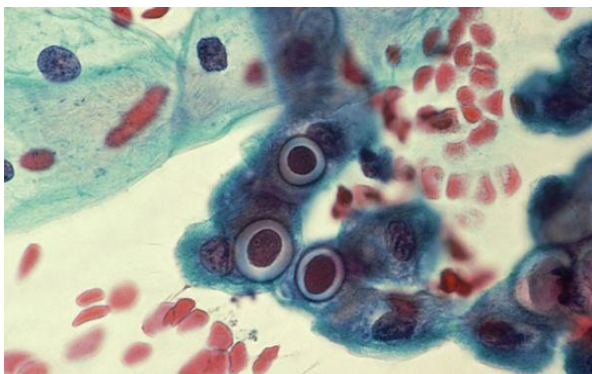
Obrázek 6 První stádium syfilis



Zdory: <http://tema.novinky.cz> [on-line] 2014.

Obrázek 7 Projev syfilis

Chlamydie



Zdroj: <http://tema.novinky.cz> [on-line] 2014.

Obrázek 8 Chlamydia trachomatis



Zdroj: <http://tema.novinky.cz> [on-line] 2014.

Obrázek 9 Zánět spojivek jako projev infekce chlamydie

Tabulka 1 Chlamydiové infekce

Druh	Hostitel	Primární onemocnění člověka
Ch. trachomatis	Člověk	trachom lymphogranuloma venereum
		jiné oční a urogenitální infekce neonatální infekce (konjunktivitida, otitida, pneumonie)
Ch. pneumoniae	Člověk	záněty dolních, méně často horních dýchacích cest
Ch. psittaci	Ptáci	záněty dýchacích cest (ornitóza, psitakóza)
	Savci	placentitida

Zdroj: <http://www.szu.cz> [on-line] 2014.

Genitální bradavice a genitální opar



Zdroj: www.zdn.cz [on-line] 2014.

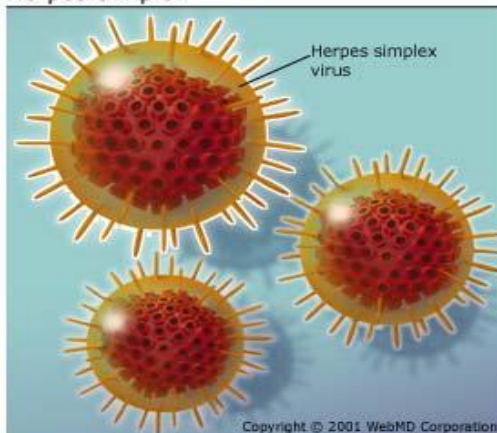
Obrázek 10 Genitální bradavice



Zdroj: www.zdn.cz [on-line] 2014.

Obrázek 11 Genitální opar

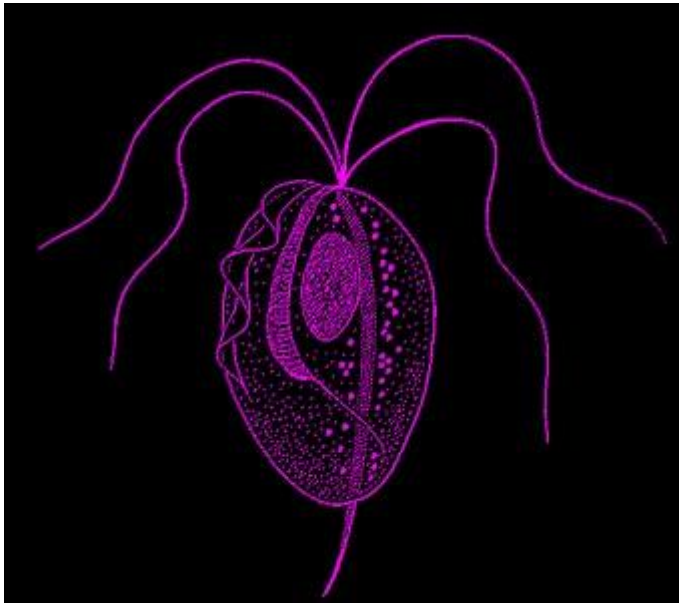
Herpes Simplex



Zdroj: www.zdn.cz [on-line] 2014.

Obrázek 12 Virus Herpes simplex

Trichomoniáza



Zdroj: <http://thunderhouse4-yuri.blogspot.cz> [on-line] 2014.

Obrázek 13 *Trichomonas vaginalis* - bičenka poševní



Zdroj: <http://www.priznaky-projevy.cz> [on-line] 2014.

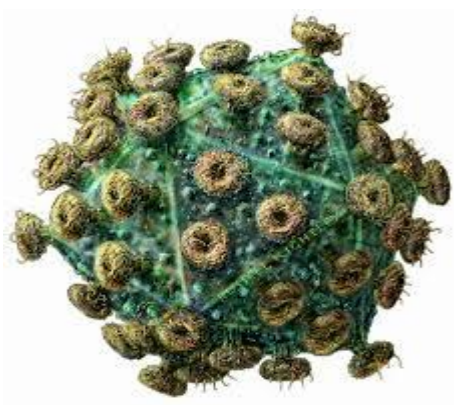
Obrázek 14 Trichomoniáza

HIV/AIDS



Zdroj: <http://21stoleti.cz> [on-line] 2014.

Obrázek 15 Stučka - mezinárodně uznávaný znak



Zdroj: <http://21stoleti.cz> [on-line] 2014.

Obrázek 16 Virus HIV



Zdroj: <http://21stoleti.cz> [on-line] 2014.

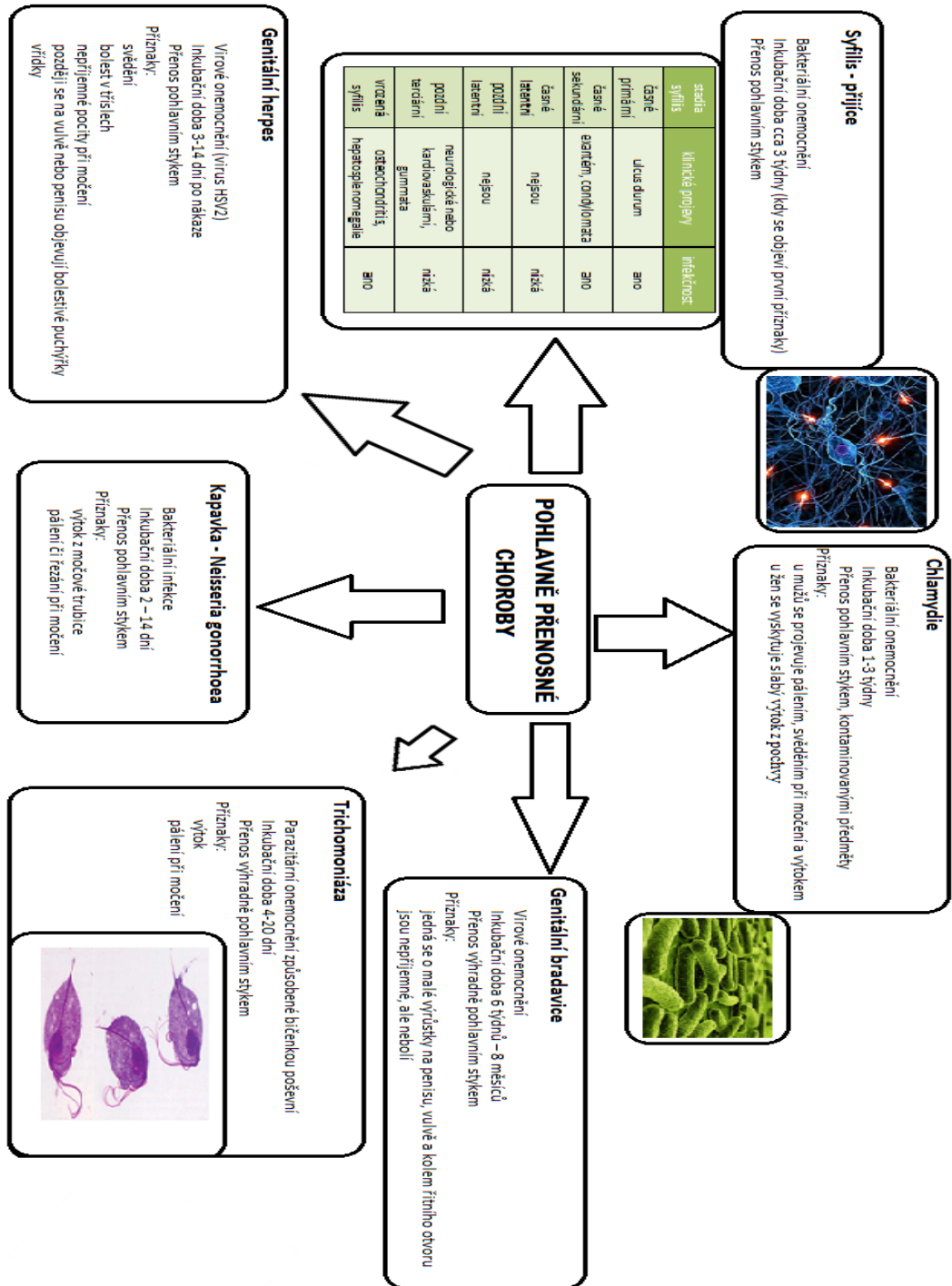
Obrázek 17 Léze na kůži

Příloha D

Edukační karty



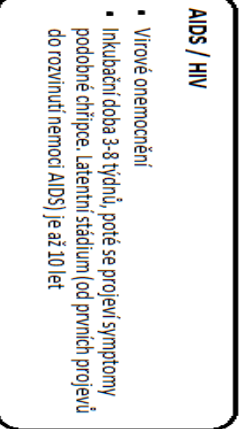
Tento leták je výstupem bakalářské práce s názvem Edukace laické veřejnosti o pohlavně přenosných chorobách, která vznikla v rámci studia na Vysoké škole zdravotnické, o. p. s., Duškova 7, Praha 5.



Tento leták je výstupem bakalářské práce s názvem Edukace laické veřejnosti o pohlavně přenosných chorobách, která vznikla v rámci studia na Vysoké škole zdravotnické, o. p. s., Duškova 7, Praha 5.

AIDS / HIV

- Virové onemocnění
- Inkubační doba 3-8 týdnů, poté se projeví symptomy podobné chřipce. Latentní stádium (od prvních projevů do rozvinutí nemoci AIDS) je až 10 let



Přenos

- sexuálními stykem
- krví a krevními deriváty
- z matky na plod

Klinický obraz

- Zpočátku vypadá jako chřipkové onemocnění s vyrážkou po těle, zvětšené mandle uzliny - krk, třísla, podpaží, horečka kolem 38°C a vyšší, noční pocení, zánět hltanu. Po této fázi je období latentce - bez obtíží což je kategorie A - asymptomatická fáze

- Další kategorie je B tzv. symptomatická fáze, která je charakteristická herpetickými viry, adnektidy, krasinky v ústech a krku nebo na vlně, zmenšují se zdůřelé uzliny z kategorie A, a další nespécifické příznaky jako jsou únava, horečky dlouhotrvající, hubnutí, zvracení, těžké příjmy

- Kategorie C - stádium AIDS onemocnění charakteristické výskytem oportunní infekce a nádorovým onemocněním - nejčastěji se vyskytují kaposho sarkom, neurologické potře, dále HIV kachexie, encefalopatie, tuberkulóza, ve starším věku nastupuje demence, toxoplazmóza, pneumonie a další. Stádium je tedy těžkou poruchou imunitního systému

HIV	
H Human (lidský)	vyskytuje se pouze u člověka
I Immunodeficiency (imunodeficience)	deficit nebo nedostatečnost imunitního systému
V Virus	je to virus a nelze jej zabít, lze jej pouze potlačit
AIDS	
A Acquired (získaný)	Nikoliv dědičný nebo přenosný vrozeně
I Immune (imunitní)	váš imunitní systém
D Deficiency (deficit)	nedostatek síly a selhání
S Syndrome (syndrom)	projev řady běžných onemocnění a infekcí, které můžete dostat, neboť máte HIV a váš imunitní systém je poškozený



Virus HIV patří do skupiny retrovirů, a byl objeven roku 1985. Červená stužka je mezinárodně uznávaným znakem solidarity s lidmi nakaženými virem HIV / zprávcem nemoci AIDS. 1. prosinec den světový den boje proti AIDS.

Prevence:

Podle pravidla ABC:

- A znamená abstinence
- B znamená být věrný
- C znamená kondom

Léčba

V současnosti se používá kombinovaná terapie, která síce není viru, ale značně brzdí jeho množení, tím prodlužuje bezpříznakové období infekce, zvažuje život pacienta a oddaluje stádium AIDS.