

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

**PROBLEMATIKA OČKOVÁNÍ PROTI SEZÓNÍ  
CHŘIPCE U ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**PETRA HŘÍBALOVÁ**

**Praha 2017**

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

**PROBLEMATIKA OČKOVÁNÍ PROTI SEZÓNÍ CHŘIPCE  
U ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ**

Bakalářská práce

PETRA HŘÍBALOVÁ

Stupeň vzdělání: bakalářské

Název studijního oboru: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: MUDr. Lidmila HAMPLOVÁ, PhD.

Praha 2017

**scsan**

## **PROHLÁŠENÍ**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně, že jsem řádně citovala všechny použité prameny a literaturu a že tato práce nebyla využita k získání stejného nebo jiného titulu nebo titulu neakademického.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům.

*V Praze dne: 18. března 2017*

*Podpis:*

## **PODĚKOVÁNÍ**

Děkuji vedoucí bakalářské práce MUDr. Lidmile Hamplové, PhD. za cenné rady, konzultace, spolupráci a ochotu při poskytování informací a zkušeností k tématu.

Mé poděkování patří též zdravotnickému personálu, který věnoval svůj čas mému průzkumu.

## ABSTRAKT

HŘÍBALOVÁ, Petra. Problematika očkování proti sezónní chřipce u zdravotnických pracovníků. Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: MUDr. Lidmila HAMPLOVÁ, PhD. Praha 2017.

Tématem mé bakalářské práce je problematika očkování proti sezónní chřipce u zdravotnických pracovníků. Teoretická část pojednává o chřipkovém onemocnění, jeho epidemiologických aspektech, pandemiích chřipky, o historii, současnosti a budoucnosti očkování se zaměřením na zdravotnické pracovníky. Obsahem praktické části je kvantitativní průzkum provedený formou dotazníku zkoumajícího názory, postoje a proočkovanosť zdravotnických pracovníků proti sezónní chřipce v závislosti na věku respondenta a typu oddělení, kde pracuje. Současně se bakalářská práce věnuje naplňování NAP na zvýšení proočkovanosť proti sezónní chřipce v České republice u sledovaného souboru zdravotnických pracovníků.

Klíčová slova

Chřipka. NAP. Očkování. Pandemie. Prevence. Vakcinace. Zdravotnický pracovník.

## ABSTRACT

HŘÍBALOVÁ, Petra. The problematics of vaccination against the seasonal influenza among healthcare workers. University of healthcare, o. p. s. Level of qualification: Bachelor (Bc.). Supervisor of work: MUDr. Lidmila HAMPLOVÁ, PhD. Prague 2017.

The main topic of my bachelor thesis is the problematics of vaccination against seasonal influenza among healthcare workers. Theoretical part of this work deal with influenza illness, his epidemiological aspects, influenza pandemics, about the history, present and future of vaccination with targeting on healthcare workers. The practical part is focused on conduction of quantitative research which was carried out through questionnaires examining opinions, attitudes and vaccination coverage among healthcare workers against seasonal influenza in addition to age of respondent and particular type of department where they work. Simultaneously the work deals with implementation of the NAP to increase vaccination coverage against the seasonal influenza in Czech Republic in the monitored group of healthcare workers.

Keywords:

Healthcare workers. Influenza illness. NAP. Pandemic. Prevention. Vaccination.

# OBSAH

ÚVOD .....	14
1 HISTORICKÝ VÝSKYT CHŘIPKOVÝCH PANDEMIÍ .....	17
1.1 PŮVODCE ONEMOCNĚNÍ .....	18
1.2 OBRANA PROTI CHŘIPCE .....	18
1.2.1 IMUNITNÍ SYSTÉM .....	18
1.2.2 ANTIGENNÍ SHIFT A DRIFT .....	20
1.3 EPIDEMIOLOGIE .....	21
1.3.1 EPIDEMIE .....	21
1.3.2 PANDEMIE.....	22
2 KLINICKÉ PROJEVY A PRŮBĚH ONEMOCNĚNÍ.....	23
2.1 KOMPLIKACE CHŘIPKY .....	23
2.2 DIAGNOSTIKA CHŘIPKY .....	24
2.3 TERAPIE .....	24
2.4 PREVENCE .....	25
3 HISTORIE OČKOVÁNÍ .....	26
3.1 OČKOVÁNÍ PROTI SEZÓNŇÍ CHŘIPCE .....	26
3.2 INDIKACE K OČKOVÁNÍ .....	28
3.3 KONTRAINDIKACE OČKOVÁNÍ .....	30
3.4 NÁRODNÍ AKČNÍ PLÁN NA ZVÝŠENÍ PROOČKOVANOSTI.....	30
3.5 PROOČKOVANOST ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ .....	31
4 PRAKTICKÁ ČÁST .....	32
4.1 CÍLE PRAKTICKÉ ČÁSTI .....	32
4.2 PRŮZKUMNÉ OTÁZKY .....	32
4.3 METODIKA .....	32
4.4 VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ .....	33
4.5 STATISTICKÉ VYHODNOCENÍ OTÁZEK Č. 4 A Č. 10 POMOCÍ CHÍ- KVADRÁT TESTU – TESTU NEZÁVISLOSTI.....	42
DISKUZE .....	48
ZÁVĚR .....	50
SEZNAM LITERATURY .....	52
PŘÍLOHY .....	55



## **SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK**

**ECDC** - European Centre for Disease Prevention and Control

**GIT** - Gastrointestinální trakt

**NAP** - Národní akční plán

**RNA** - Ribonukleová kyselina

**WHO** - World Health Organisation

**CEVAG** - Central European Vaccination Advisory Group

(VOKURKA a kol., 2015)

## SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

**Antitusika** – léčiva potlačující suchý dráždivý kašel

**Aspirát** - vzorek

**Bronchiální astma** – chronické zánětlivé onemocnění dýchacích cest

**Bronchoalveolární laváž** – výplach průdušek

**Corona viry** - rod virů

**Cystická fibróza** – závažné dědičné onemocnění postihující dýchací či trávicí ústrojí

**Endotracheální** – týkající se vnitřku průdušnice

**Epidemie** – forma hromadného výskytu infekčních onemocnění postihují lidí s časovým a místním ohraničením

**Expiration** – minimální použitelnost

**Fagocytóza** – pohlcování pevných částic z okolního prostředí buňkami

**Frakcionovaný** – rozdělen na části

**Genom** – soubor veškeré genetické informace zapsané v DNA

**Glykoprotein** – bílkoviny, které ve své molekule obsahují sacharidovou složku

**Hemaglutinin** – látka, která způsobuje shlukování červených krvinek

**Humorální** – týkající se tekutin

**Kardiak** – člověk trpící chronickou srdeční chorobou

**Leukocyt** – bílá krvinka

**Lymfatická** – mízní

**Lysozym** – enzym, který se vyskytuje ve slinách, slzách, vaječném bílku, nosním hlenu, krevní plazmě, granulech neutrofilů a mateřském mléce

**Mukolytika** – léčiva usnadňující vykašlávání hlenu

**Myokarditida** – zánět srdečního svalu

**Nazofaryngeální** - nosohltanový

**Neuraminidáza** – molekula na povrchu viru chřipky

**Nozokomiální nákazy** – nemoci, vznikající s hospitalizací pacientů ve zdravotnickém zařízení

**Orthomyxoviridae** – čeleď virů

**Pandemie** – forma hromadného výskytu infekčních onemocnění postihující lidi bez prostorového omezení

**Pleomorfni** – vícetvarý

**Pneumonie** – zápal plic

**Rhinoviry** – rod virů

**RNA-segment** – část RNA

**Subfebrilie** – zvýšená tělesná teplota

**Subtyp** – podtyp

**Transplacentárně** – přenos přes placentu

**Viry Coxsackie** – rod virů

(VOKURKA a kol., 2015)

# SEZNAM TABULEK A GRAFŮ

**Graf č. 1 Pohlaví respondentů**

**Graf č. 2 Věk**

**Graf č. 3 Dosažené vzdělání**

**Graf č. 4 Pracoviště respondentů**

**Graf č. 5 Délka praxe**

**Graf č. 6 Názor na závažnost onemocnění**

**Graf č. 7 Prevence chřipky**

**Graf č. 8 Frekvence onemocnění chřipkou**

**Graf č. 9 Názor na očkování**

**Graf č. 10 Proočkovanost respondentů**

**Graf č. 11 Důvody odmítnutí očkování**

**Graf č. 12 Důvody respondentů k absolvování očkování**

**Graf č. 13 Znalost ceny vakcinace**

**Graf č. 14 Znalost úhrady vakcinace zdravotními pojišťovnami**

**Graf č. 15 Názor na riziko infekce**

**Graf č. 16 Zdravotník jako zdroj nákazy**

**Graf č. 17 Eliminace šíření nákazy ze strany zdravotníků**

**Graf č. 18 Skutečné četnosti**

**Graf č. 19 Očekávané četnosti**

**Tabulka č. 1 Skutečné četnosti**

**Tabulka č. 2 Očekávané četnosti**

# ÚVOD

Pro bakalářskou práci jsme zvolili téma průzkumu proočkovanosti zdravotnických pracovníků proti sezónní chřipce. Chřipka je podceňované, ale poměrně vážné onemocnění, které postihuje každý rok statisíce obyvatel České republiky a každoročně zapříčiní nebo přispěje k průměrně dvěma tisícům úmrtí. Celosvětově onemocní chřipkou 10-15 % světové populace. Závažnou formou této nákazy onemocní 3-5 milionů osob, pro 250 000 až 500 000 z nich končí smrtelně. Skutečných obětí chřipky je však mnohem více, než ukazují oficiální statistiky. Vedle závažné primární virové infekce nebo bakteriální superinfekce chřipka často zhoršuje jiné existující dlouhodobé onemocnění pacienta (VAKCINOLOGIE, 2013).

Typický průběh tohoto onemocnění je v epidemiích, které obvykle propukají začátkem roku a trvají 1-2 měsíce. Nejčastěji postihuje děti a mladistvé, seniory a chronicky nemocné. Přitom chřipce je možné předejít každoročním očkováním, jehož účinnost byla opakovaně prokázána. Zatímco v řadě zemí západní Evropy i ve Spojených státech amerických je hojně využíváno, v České republice v mnohem menším rozsahu než je doporučení Světové zdravotnické organizace (BERAN, HAVLÍK, 2005).

Chřipkovému onemocnění se můžeme bránit mnoha způsoby, počínaje dostatečným příjmem vitamínů, otužováním nebo mytím rukou až po tu nejúčinnější prevenci, za kterou je považována vakcinace. Zvýšení jeho pokrytí je jediný způsob, jak se vyhnout nebo alespoň zmírnit pandemie chřipky typu A v budoucnu. CEVAG vydal prohlášení, ve kterém prioritně doporučuje očkování všech pacientů s chronickým onemocněním, těhotných žen a pracovníků ve zdravotnictví (CHLIBEK, et al., 2010).

Veřejnost stejně jako zdravotnický personál má k očkování rozporuplný postoj a často podceňuje možné komplikace, které chřipku provázejí.

Obzvláště u zdravotnických pracovníků by měla být proočkovanost vysoká, především proto, že se ve své práci pečují o osoby, u kterých je riziko vzniku komplikací chřipkového onemocnění velmi vysoké. Cílem mé práce je zjistit postoj zdravotníků k očkování, jejich informovanost o onemocnění a ochotu se nechat očkovat.

Obecně se dá říci, že očkování proti sezónní chřipce se doporučuje všem rizikovým skupinám, u kterých je žádoucí vyhnout se nakažení infekcí a snížit tak riziko komplikací.

**Pro tvorbu teoretické části bakalářské práce byly stanoveny následující cíle:**

**Cíl 1:** Prezentací historických skutečností upozornit na závažnost chřipkového onemocnění.

**Cíl 2:** Shrnout aktuální dostupné informace týkající se očkování proti sezónní chřipce včetně jednotlivých typů používaných vakcín.

**Cíl 3:** Upozornit na význam očkování zdravotnických pracovníků v prevenci šíření této nákazy ve zdravotnických zařízeních v souladu s NAP na zvýšení proočkovanosti proti sezónní chřipce.

**Pro tvorbu praktické části bakalářské práce byly stanoveny následující cíle:**

**Cíl 1:** Provést průzkum proočkovanosti proti sezónní chřipce u zdravotnických pracovníků v závislosti na věku respondenta a typu oddělení, kde pracuje.

**Cíl 2:** Zjistit a analyzovat důvody odmítání očkování proti sezónní chřipce u zdravotnických pracovníků.

**Cíl 3:** Zjistit a analyzovat důvody, které přispívají k ochotě zdravotnického personálu nechat se očkovat proti sezónní chřipce.

**Vstupní literatura:**

1. BERAN, Jiří, 2006. *Očkování: otázky a odpovědi*. Praha: Galén. ISBN 80-7262380-X
2. BERAN, Jiří a Jiří HAVLÍK, 2005. *Chřipka: klinický obraz, prevence, léčba*. Praha: Maxdorf. ISBN 80-734-5073-9

3. DÁŇOVÁ, Jana a Jitka ČÁSTKOVÁ, 2008. *Očkování v České republice*. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-122-2
4. KOTEN, Jaroslav. *Průvodce očkováním*. Praha: Forsapi. ISBN 978-80-8750-14-3

### **Popis rešeršní strategie**

Vyhledávání odborných publikací, které byly následně využity pro tvorbu bakalářské práce s názvem *Problematika očkování proti sezónní chřipce u zdravotnických pracovníků*, proběhlo v časovém období září až prosinec 2016. Pro vyhledávání bylo použito elektronických databází Medvik, Medline a jako klíčová slova byla zvolena v jazyce českém: chřipka, NAP, očkování, pandemie, prevence, vakcinace, zdravotnický pracovník. V jazyce anglickém byly těmito slovy: nonpharmacological treatment, alternative methods, behavioral methods, physical methods, nursing v kombinaci s chronic headache.

Hlavní kritéria pro zařazení dohledaných publikací a článků do zpracování bakalářské bylo tématické zaměření odpovídající stanoveným cílům bakalářské práce v českém, slovenském nebo anglickém jazyce v časovém období 2005 až po současnost. Vyřazovacími kritérii byla obsahová nekompatibilita se stanovenými cíli bakalářské práce a publikace s nízkým stupněm odbornosti.

Pro tvorbu přehledové bakalářské práce bylo využito 11 knižních zdrojů, 4 článků ze 4 odborných časopisů a 6 online zdrojů odborných institucí, které se věnují problematice očkování proti chřipce (MZ ČR, SZÚ). Pro zpracování diskuze byla použita 1 vysokoškolská práce.

# 1 HISTORICKÝ VÝSKYT CHŘIPKOVÝCH PANDEMIÍ

Chřipka je infekce, která provází lidstvo již od pradávna. Nejčastěji používaný název nemoci – influenza – se používal již ve Středověku. Avšak údaje o výskytu chřipky v dávných dobách je nutné posuzovat s odstupem. Většinou šlo pouze o popis takový, že nemocní měli horečku a kašel. Z toho lze s jistými rozpaky usuzovat, že opravdu šlo chřipkové onemocnění. Toto období je datováno od starověku až po 16. století. Od 16. století do 30. let 20. století lze již dohledat klinické popisy podrobné, můžeme tedy hovořit o jak chřipkových epidemiích, tak i pandemiích (BERAN, HAVLÍK, 2005).

Ve 20. století bylo zaznamenáno několik velkých pandemií chřipky. Za nejmalignější je považována ta, která probíhala napříč světem v letech 1918 - 1920, zvaná Španělská chřipka, která byla způsobena virem A H1N1. Uvádí se, že jí podlehl přes 20 miliónů lidí, což je více obětí než za 1. Světové války. K další pandemii došlo v roce 1957. Ta začala v Číně a rozšířila se i na Tchaj-wan, do Singapuru, Japonska a dále na celou severní a jižní polokouli a během půl roku postihla 40 % obyvatelstva celého světa. Na komplikace spojené s onemocněním, nejčastěji na sekundární pneumonie, zemřelo téměř 1 milion lidí. V červenci 1968 se opět v Číně rozběhla nová pandemie typem A H3N2, kdy onemocnělo asi 500 000 jedinců především z Indie, Iránu, Austrálie, Vietnamu a z USA (BERAN, HAVLÍK, 2005).

## 1.1 Původce onemocnění

Existují 3 chřipkové viry A, B a C. Všechny patří do čeledi Orthomyxoviridae a dělí se do dvou rodů. Viry typu A a B jsou řazeny jako druhy rodu Influenza virus a virus typu C je považován za zvláštní rod.

V roce 1933 objevili virus chřipky A W. Smith, P. Laidlaw a C. H. Anders. Virus chřipky B objevil T. Jr. Francis v roce 1939 a roku 1950 R. M. Taylor objevil virus C. Viry chřipky jsou pleomorfní, sférické nebo vláknité částice o průměru 80 - 120 nm. Oba povrchové glykoproteinové antigeny Hemagglutinin a neuraminidáza jsou součástí zevní vrstvy obalu chřipkového viru. Oba jsou velmi proměnlivé



a podmiňují rozlišování antigenních subtypů a variant. U viru C je hemagglutinin relativně stabilní, neuraminidáza není přítomna, existuje zde však podobný enzym acetyleráza. Až dosud bylo identifikováno 16 různých typů hemagglutininů viru chřipky A, které se označují pořadovými čísly H1-H16 a 9 různých typů neuraminidázy označovaných N1-N9 (BERAN, HAVLÍK a VONKA, 2005).

Rozdíl mezi viry chřipky A, B a virem C je ten, že virus typu C má jenom jeden povrchový glykoprotein a obsahuje pouze 7 RNA-segmentů. Neobsahuje neurominidázu a její funkci přebírá acetyleráza. Virus C nikdy nevyvolává epidemie a způsobuje většinou jen lehké infekce horních cest dýchacích u dětí do 5 let (KOTEN).

Epidemiologický význam mají pouze typy A a B. Každý z těchto typů může každý rok mutovat, neboli se měnit. A proto se každý rok vyrábí nová vakcína proti chřipce, která obsahuje zmíněné tři typy chřipkového viru (MILLER, 2010).

## **1.2 Obrana proti chřipce**

### **1.2.1 Imunitní systém**

Imunita člověka je schopnost organismu reagovat na cizorodé látky, které vstoupí do těla člověka. První kontakt s antigenem je spojen s primární imunitní odpovědí, pro tu je typické zahájení tvorby protilátek třídy IgM, které ovšem po určité době zmizí. Díky paměti imunity lidského organismu se při opakovaném styku s daným antigenem začne urychleně tvořit protilátky třídy IgG. Tento jev je nazýván sekundární imunitou (DÁŇOVÁ, ČÁSTKOVÁ, 2008).

Imunita je jednou ze základních vlastností živých organismů umožňující přežití. Základní a nezastupitelnou úlohu mají imunitním systémem leukocyty a lymfatická tkáň. Tu rozdělujeme na centrální a periferní. Imunitní mechanismy můžeme rozdělit na imunitu nespecifickou a specifickou. Mezi oběma mechanismy je však nutná úzká spolupráce (LÜLLMANN-RAUCH, 2012).

- **Nespecifická imunita** - Nespecifická neboli vrozená imunita není podmíněna předchozím stykem organismu s antigenem. Funguje na principu životně důležitých pochodů. Jedná se o fagocytózu, lysozym, zánětlivé pochody atd. Tyto faktory se uplatňují na bázi předchozího styku a na principu fagocytózy, tedy nespecificky. (DÁŇOVÁ, ČÁSTKOVÁ, 2008).

- **Specifická imunita** - Specifická neboli získaná imunita se rozvíjí předchozím kontaktem organismu s antigenem. Po vniknutí antigenu do organismu účinkuje cíleně a přesně a její mechanismy jsou vybaveny možností imunologické paměti. Efektorovou buňkou specifické imunity je lymfocyt. Základem této imunity je na prvním místě rozpoznat antigen. Lymfocyty jsou vybaveny receptory, kterými mohou takovýto antigen přesně rozeznat. Protilátky cirkulují v krvi a při kontaktu s antigenem vytvoří komplex antigen-protilátka, který je pak zlikvidován fagocyty (DÁŇOVÁ, ČÁSTKOVÁ, 2008).

Získaná imunita se dále dělí na humorální, jež je podmíněna přítomností protilátek v organismu tedy přítomností imunoglobulinů. Ty jsou produkovány plazmatickými buňkami, které vznikají aktivací B-lymfocytů. Existuje 5 hlavních typů imunoglobulinů – IgA, IgD, IgE, IgG a IgM. Podstatou specifické imunity je schopnost imunitního systému zapamatovat si specifickou odpověď na konkrétního infekčního činitele (DÁŇOVÁ, ČÁSTKOVÁ, 2008).

### **Pasivní a aktivní specifická imunita**

Imunita získaná se dělí dále podle způsobu získání, a to na imunitu pasivní a aktivní. Oba tyto typy mohou být získány přirozeným nebo umělým způsobem. Přirozeně jí získáme proděláním onemocnění a uměle ji můžeme získat díky očkování (KŘIVÁNKOVÁ, 2009).

Přirozeně získaná pasivní imunita je vytvořena prostupem mateřských protilátek IgG transplacentárně z matky na plod. A pomocí protilátek IgA, které jsou obsaženy v mateřském mléku. Tato imunita trvá průměrně 3-6 měsíců, v této době jsou protilátky získané od matky pomalu odbourávány z organismu dítěte.

Umělým způsobem získaná pasivní imunita je navozena podáním hotových protilátek do organismu. Jejich účinek závisí především na včasném podání a jejich účinek nastupuje téměř okamžitě (SCHINDLER, 2010).

Aktivní imunita získaná přirozeně se nazývá tzv. postinfekční, a rozvíjí se po určité době po prodělané infekci a má různou délku trvání, ta je podmíněna charakterem agens vyvolávajícího infekci. Může být krátkodobá nebo až celoživotní.

Postvakcinační neboli umělým způsobem získaná aktivní imunita vzniká po podání očkovacích látek. Tvorba protilátek vrcholí cca za 3 - 4 týdny, potom dochází k pozvolnému poklesu (DÁŇOVÁ, ČÁSTKOVÁ, 2008).

### **1.2.2 Antigenní shift a drift**

Původ a příčiny antigenního shiftu nejsou prozatím plně vysvětleny, ale podle výzkumů jsou s antigenní změnou hemaglutininu nebo neuromindázy, někdy i obou, spojeny hlavní pandemie chřipky. Předpokládá se, že jde o výsledek kombinace zvířecích a lidských virů chřipky, jejichž výsledkem je vytvoření nového RNA - segmentu. K antigennímu shiftu dochází, když je část genetické informace nahrazena. Je typický pro virus typu A. U chřipkových virů typu B nedochází k antigennímu shiftu především proto, že tento typ nemá živočišný rezervoár a proto nemůže dojít k vnesení chřipkového genomu do lidského chřipkového viru. Epidemie chřipky B se vyskytují přibližně jednou za 4 - 5 let, nemají však charakter pandemie, protože nedochází k dramatickým změnám genetické informace (Mladá fronta, 2006).

Prostřednictvím mnohonásobných lokalizovaných změn v oblastech genomu hemaglutininu a neuraminidázy je vytvořen antigenní drift. Nedochází k náhradě genetické informace, ale ke změnám v pořadí aminokyselin. Drift se u virů vyskytuje velmi často. To samozřejmě komplikuje konečný výběr viru a přípravu vakcíny proti chřipce na následující rok. Tento typ změny je také velmi častý u chřipky typu A (BERAN, HAVLÍK, 2005).

## **1.3 Epidemiologie**

Šíření chřipky má obvykle explozivní charakter. Jde vysoce nakažlivé virové onemocnění vyskytující se po celém světě - v chladném období s menším počtem slunečních dní v oblastech mírného pásu a většinou během teplé vlhké sezony v tropických oblastech. V České republice je vrchol výskytu infekce většinou v období od ledna do března, ročně bývá hlášeno 850 000 - 1 200 000 onemocnění, skutečný výskyt je však ještě vyšší. V ČR si virus chřipky vyžádá cca 2000 lidských životů ročně následkem samotné infekce virem, v důsledku současné infekce i s jiným původcem nebo zhoršením jiné chronické nemoci např. cukrovky, astmatu, hypertenze apod. (OČKOVACÍ CENTRUM, 2017).

K přenosu dochází především kapénkovou infekcí. Inkubační doba je několik hodin až 5 dní, obvykle však 1 - 2 dny. Vzhledem k tomu, že chřipkový virus má schopnost vydržet aktivní i po určitou dobu mimo hostitelský organismus, je možné se nakazit i z předmětů, které jsou potřísněny sekrety nemocného (podání ruky, telefonní sluchátka, držadla v MHD, hračky, použité kapesníky...). Proto je v období zvýšeného výskytu respiračních onemocnění důležité pečlivě dbát na hygienu, zejména mýt si ruce mýdlem před jídlem, nemnout si oči a obličej (MZČR, 2017).

### **1.3.1 Epidemie**

Epidemií označujeme neobvykle vysoký výskyt onemocnění, který výrazně převyšuje obvykle očekávané hodnoty incidence. Tento výskyt je na omezeném území během definovaného časového úseku. Při epidemii je výskyt určitého onemocnění podstatně vyšší, než je očekávaný výskyt určitého onemocnění v závislosti na místě a čase. V České republice se epidemie vyhláší v případě, že se v jednom týdnu objeví více než dva tisíce onemocnění na sto tisíc obyvatel (Mladá fronta, 2006).

### **1.3.2 Pandemie**

Pandemie je rozsáhlá epidemie, kdy infekční onemocnění postihne velké skupiny lidí, mnoho zemí i několik kontinentů. Pandemie vzniká v případě, že se zásadním způsobem změnila struktura chřipkového viru. To se děje přibližně každých 20 – 30 let. Pandemie chřipky se v minulém i předminulém století příliš neobjevovaly, jelikož pro vznik je důležitá změna antigenního shiftu. Tento stav nastává jednou za mnoho let.

V tomto století je očekávaný výskyt několika pandemií. Nejbližší pandemie by měla nastat v průběhu několika následujících let. Její šíření bude velmi rychlé. Důvodem jejího rychlého šíření je rozvoj cestovního ruchu a velké množství lidí mezi kontinenty. Začátek pandemie vyhláší Světová zdravotnická organizace do národních ministerstev zdravotnictví.

Při vyhlášení pandemie vstoupí v platnost program Národní pandemický plán, který byl vládou České republiky v roce 2003 přijat jako závazný dokument a obsahuje adekvátní protiepidemická opatření. Tato opatření by měla minimalizovat negativní působení chřipkového onemocnění především u nejvíce ohrožených osob. Na základě předchozích zkušeností se dá očekávat, že to budou především mladí zdraví jedinci ve věku 20 - 25 let, osoby se závažným chronickým onemocněním a osoby starší 65 let.

Začátek první epidemické vlny pandemie vyhlásí hlavní hygienik ČR na základě podkladů Národní referenční laboratoře pro chřipku (BERAN, HAVLÍK, 2005).

## **2 KLINICKÉ PROJEVY A PRŮBĚH ONEMOCNĚNÍ CHŘIPKOU**

Chřipku můžeme definovat jako akutní, snadno přenosné onemocnění dýchacích cest, které každý rok postihuje značný počet obyvatel. Zdrojem nákazy způsobené viry typu A jsou v podstatě pouze lidé, výjimečně vepří nebo drůbež (BERAN, HAVLÍK, 2005).

Onemocnění se obvykle projevuje náhle. Nemocný má horečku, která je doprovázena dalšími příznaky jako je zimnice, bolest kloubů a svalů, bolest hlavy. Později během jednoho dvou dnů se přidává i suchý dráždivý kašel a bolest v krku. Na rozdíl od nachlazení nebývá doprovázena rýmou. Především u dětí, ale někdy i u dospělých mohou být přítomny i GIT obtíže jako je průjem nebo zvracení. Onemocnění trvá obvykle 2-7 dní a spontánně končí po krátké rekonvalescenci uzdravením. Pocit únavy může přetrvávat i několik týdnů (ŠVAMBERK, TRUSILOVÁ, 2013).

### **2.1 Komplikace chřipky**

V průběhu onemocnění může docházet k různým komplikacím. Ty se dělí do dvou základních skupin, na primární a sekundární.

Primární komplikace jsou způsobené původcem základního onemocnění, zatímco sekundární jsou většinou vyvolané bakteriální infekcí. Mezi nejčastější primární komplikace patří akutní bronchitida, která postihuje až 30 % nemocných. K závažným komplikacím patří především pneumonie, dále pak myokardiida. Nejvíce ohroženou skupinou jsou osoby starší 65 let a riziková pacienty, mezi které patří nemocní s chronickou obstrukční nemocí plic, cystickou fibrózou, bronchiálním astmatem, kardiaci, osoby se sníženou funkcí ledvin, cirhózou jater, nekompensovaným diabetem a těhotné ženy (BERAN, HAVLÍK 2005)

## 2.2 Diagnostika chřipky

Existuje celá řada respiračních virů, které připomínají svými příznaky chřipku. Takové onemocnění se objevují během celého roku. Takové onemocnění je vhodnější nazývat chřipkovitá onemocnění, nejčastější z nich je akutní infekční rýma.

Rýma začíná bolestí hlavy, pocitem ucpaného nosu, někdy subfebriliemi a pokašláváním. Postižený začne kýchat, zčervenají mu oči a dochází k hojné sekreci z nosu. Vrcholí 2. – 3. den, kýchání ustupuje, sekrece z nosu je hlenohnisavá a vymizí i bolest hlavy. A člověk se začíná cítit téměř zdrav. Původcem akutní infekční rýmy jsou z 50 % Rhinoviry. Dalším častým původcem nachlazení mohou být Corona viry nebo viry Coxsackie A21 a A24. Všechna tato onemocnění „z nachlazení“ se nazývají Akutní respirační infekce (BERAN, HAVLÍK, 2005).

Laboratorní diagnostika je prostředkem pro kontrolu infekce. Materiálem vhodným k vyšetření je nazofaryngeální výtěr, nazofaryngeální aspirát, endotracheální a bronchoalveolární laváž ([www.ockovacentrum.cz](http://www.ockovacentrum.cz)).

Pro chřipku je typické explozivní šíření. Diagnostikovat chřipku lze zjistit dodatečně pomocí virologického a sérologického vyšetření. Pokud se jedná o virologické vyšetření, provádí se výplach nosohltanu pomocí fosfátových bujónů. U sérologického vyšetření se odebere krev na začátku onemocnění a druhý odběr se provede 7 - 10 dní od prvního odběru (STRNADOVÁ, LUKEŠOVÁ, 2012).

## 2.3 Terapie

Chřipkové onemocnění, pokud nejsou přítomny další komplikace, vyžaduje vždy jen symptomatickou léčbu, ovšem v závislosti na věku nemocných. Jde-li o těžký průběh chřipkového onemocnění a pacient je rizikový, využívají se protichřipková perorální antivirotika.

### Nejpoužívanější jsou:

- **amantadin** – účinný pouze při chřipce typu A, nevýhodou jsou časté nežádoucí účinky
- **zanamivir a olsetamivir** – inhibitory neuraminidázy, mají minimum nežádoucích účinků, účinkují na chřipkové viry A i B

Všechna antivirotika je nutno začít podávat do 48 hodin od prvních příznaků po dobu 5 dnů. Jsou-li aplikována později, nemají na průběh trvání nemoci ani na možné komplikace vliv (BERAN, HAVLÍK a VONKA, 2005).

Obecně platí, že při nekomplikovaném průběhu je plně dostačující podávat antipyretika při horečce vyšší než 38°C, přijímat dostatek tekutin ve formě čajů nebo minerálních vod, dodržovat klid na lůžku a při suchém dráždivém kašli podávat antitusika nebo mukolytika (BERAN, HAVLÍK, 2005).

## **2.4 Prevence**

K nejvýznamnějším a zároveň i neúčinnějším preventivním opatření patří očkování, nesmíme ale zapomínat ani na zdravý životní styl (aktivní pohyb, otužování, dostatečný přísun vitamínů) a hygienická opatření jako je časté mytí rukou nebo pravidelné větrání místnosti (OČKOVACÍ CENTRUM, 2017).

## 3 HISTORIE OČKOVÁNÍ

Již od starověku bylo známo, že lidé, kteří přežili nějaké infekční onemocnění, téměř nikdy neonemocní znovu stejnou nemocí. Například v Číně a Indii vypožorovali tuto skutečnost a léčitelé se na základě těchto poznatků snažili přenést nákazu od jedinců s lehčím průběhem nemoci na zdravé jedince. Z této oblasti se tato metoda přenesla do arabských zemí a až teprve kolem roku 1700 se objevuje v Anglii.

Za zakladatele aktivní imunizace je považován skotský lékař Edward Jenner. Ten si během své praxe všiml, že dojičky krav, které prodělaly kravské neštovice, poté již nikdy neonemocněly neštovicemi pravými. Tento poznatek ho přivedl k myšlence nakazit zdravého člověka kravskými neštovicemi a vyvolat tak u něj ochranu proti těm pravým neštovicím. Tento nápad realizoval v roce 1796. A protože byl úspěšný, byl tento postup označen jako vakcinace, vycházející z latinského vacca tedy kráva. Od té doby se pro aktivní imunizaci, tedy očkování, užívá termín vakcinace.

V průběhu 19. století došlo k dalšímu výraznému rozvoji v oblasti mikrobiologie a bakteriologie. Na přelomu 19. a 20. století docházelo k významným objevům původců infekčních onemocnění. Ve 20. století se pak rozmanitost očkovacích velmi zvětšila, postupně byly připraveny vakcíny proti tuberkulóze, záškrtu, dávivému kašli, tetanu, chřipce a dalším. Nyní, na počátku 21. století, je k dispozici celá řada účinných vakcín, které se dají i kombinovat což se využívá především pro očkování dětské populace (DÁŇOVÁ, ČÁSTKOVÁ, 2008).

### 3.1 Očkování proti sezónní chřipce

Sezónní chřipce i jiným infekčním chorobám lze úspěšně předcházet vakcinací. V roce 1944 byly Francisem Salkem Pearsonem a jeho spolupracovníky publikovány první úspěchy vakcín proti chřipce A i B. Očkování proti sezónní chřipce má hlavní význam u rizikových osob. Jsou to osoby, které mají vážné základní onemocnění a jsou starší 65 let (BERAN, 2006).



## Typy vakcín

Očkování je postup, při kterém je do organismu vpravena očkovací látka (TUČEK, 2012).

Očkovací látky obsahují vždy tři virové kmeny (jeden kmen typu B a dva kmeny typu A), které se nejčastěji celosvětově vyskytují. Tyto očkovací látky vznikají z vysoce čištěných kmenů chřipky (BERAN, HAVLÍK a VONKA, 2005).

Každý rok provádí Světová zdravotnická organizace výběr chřipkových kmenů, které budou vakcíny obsahovat podle toho, které kmeny způsobily nejvyšší nemocnost v předchozí sezóně. V současné době jsou na českém trhu dostupné dva typy očkovacích látek, a to **štěpená** a **subjednotková vakcína** (BERAN, HAVLÍK, 2005).

**Štěpné vakcíny** obsahují frakcionované části viru (Vaxigrip, IDflu), **subjednotkové** obsahují pouze povrchové antigeny chřipkového viru (Influvac, Fluad). Očkuje se v podzimních měsících jednou dávkou vakcíny intramuskulárně do deltového svalu (BERAN, HAVLÍK a VONKA, 2005).

Přeočkování proti sezónní chřipce se doporučuje každý rok. Pokud je člověk očkován, jeho imunitní ochrana z důvodu proměnlivosti virů chřipky je také po délku jednoho roku. (SEMIGINOVSKÝ, 2004).

Očkují-li se proti chřipce pacienti s trombocytopenií, nebo s rizikem hemoragie (např. warfarinizovaní pacienti), může být vakcína aplikována i subkutánně (EDUFARM, 2017).

Bezpečnost očkovacích látek je pečlivě prověřována laboratorními testy, experimenty na zvířatech a poté i epidemiologickými studiemi. V České republice procházejí všechny vakcíny přísným schvalovacím řízením ve Státním ústavu pro kontrolu léčiv, kde je prováděna jejich registrace (DÁŇOVÁ, ČÁSTKOVÁ, 2008).

Většina vakcín by měla být skladována při teplotě 2-8 °C a chráněna před světlem. Před podáním očkovací látky je potřeba ji zahřát na teplotu lidského těla, protřepat ji a provést vizuální kontrolu obsahu a data expirace podávané vakcíny (TUČEK, 2012).

Vakcíny mívají ve většině případů dobu použitelnosti 12 měsíců, jsou – li správně skladovány. Po uplynutí období použitelnosti uvedené na obalu nebo v případě,

že vakcína obsahuje, již nevhodné kmeny pro danou sezónu se dále nesmí aplikovat. Očkovací látka musí být spotřebována do 8 hodin po jejím vybalení z vnitřního obalu (VAKVÍNY, 2017).

Mezi méně časté nežádoucí účinky po očkování patří zarudnutí a otok v místě vpichu vakcíny. Ojedinele se mohou objevit i křeče nebo může dojít k rozvoji chronických problémů. Je možný i výskyt chronické rýmy a kašle, případně výskyt exému, zažívací problémy, zvracení nebo průjmy (STRUNECKÁ, KREDBA, HAVLÍK, 2012).

### **3.2 Indikace k očkování**

Dle státního zdravotnického ústavu se očkování doporučuje pro nadcházející sezónu 2016/2017 s využitím „*Doporučeného postupu pro očkování proti sezónní chřipce*“ Národní imunizační komise:

- jako prevence chřipky u dospělých, dětí ve věku od 6 měsíců a mladistvých,
- pro osoby, u kterých je žádoucí snížit pravděpodobnost chřipkové infekce s možnými přidruženými komplikacemi.

Dále se vakcinace zvláště doporučuje osobám s chronickým onemocněním, u nichž onemocnění chřipkou obvykle vede ke zhoršení jejich základního onemocnění, a osobám, u nichž existuje vysoké riziko výskytu komplikací po onemocnění chřipkou.

#### **Jedná se tyto dvě skupiny populace:**

- starší osoby – obvykle je do této skupiny řazena věková skupina osob ve věku 65 let a více,
- osoby s chronickým farmakologicky řešeným stavem, zahrnujícím následující relativně široké kategorie nemocí:
  - chronická onemocnění dýchacího systému,
  - chronická onemocnění srdce a cév,
  - chronická onemocnění ledvin a jater,
  - chronická metabolická onemocnění včetně diabetu,
  - osoby s nedostatečností imunitního systému (vrozenou nebo získanou),

- osoby s poruchou funkce průdušek a plic (tj. včetně poruch respiračních funkcí po poranění mozku, míchy, v důsledku křečových stavů nebo dalších neurologických či svalových poruch).

Ve většině výše uvedených případů je očkování včetně očkovací látky hrazeno z prostředků zdravotního pojištění na základě znění zákona č. 48/1997 Sb., v platném znění.

#### **Vakcinace je doporučována:**

- Těhotným ženám v kterékoliv fázi těhotenství a ženám, které plánují těhotenství během chřipkové sezóny,
- Osobám, které zvyšují možnost nákazy rizikových skupin uvedených v předchozím odstavci. Patří mezi ně zejména:
  - osoby, které o rizikové osoby pečují (zdravotníci a sociální pracovníci),
  - osoby, které žijí s rizikovými osobami v domácnosti,
  - osoby, které jsou v kontaktu s rizikovými osobami (zaměstnanci pošt, obchodů, služeb, pracovníci ve školství, dopravě,...)

Obecně se doporučuje zaměstnavatelům, aby nabízeli možnost zvýhodněného či bezplatného očkování proti chřipce svým zaměstnancům, neboť je to pro všechny výhodné jak ze zdravotního, tak i ekonomického hlediska. Očkování zdravotníků má význam též z důvodu zajištění bezpečnosti pacientů a snížení rizika nozokomiální nákazy chřipkou (LABSKÁ, 2010).

### **3.3 Kontraindikace očkování**

Vakcinace se nedoporučuje osobám přecitlivělým na složky vakcíny, ani osobám, které v minulosti měly alergickou reakci na očkování proti chřipce. Očkování je třeba odložit u osob, které mají akutní horečnaté onemocnění (LABSKÁ, 2010).

### **3.4 Národní akční plán na zvýšení proočkovanosti proti sezónní chřipce v ČR**

Dle Národního akčního plánu na zvýšení proočkovanosti proti sezónní chřipce v České republice, který je formulován v souladu s Doporučením Rady ze dne 22. 12. 2009, o očkování proti sezónní chřipce (2009/1019/EU) a Doporučením Rady ze dne 9. 6. 2009, o bezpečnosti pacientů včetně prevence a kontroly infekcí spojených se zdravotní péčí (2009/C 151/01), jsou cílové skupiny pro vakcinaci definovány takto, jedná se o:

- zdravotničtí pracovníci zejména praktičtí lékaři dále pneumologové, kardiologové, diabetologové a nefrologové, ošetřující personál v zařízeních sociálních služeb.
- studenti zdravotnických škol a lékařských fakult a škol připravujících budoucí pracovníky v sociálních službách v přímém kontaktu s klienty.
- osoby starší 65 let věku.
- osoby se základním onemocněním, u nichž by onemocnění chřipkou mohlo vážně ohrozit zdravotní stav, tj. zejména osoby se zdravotními indikacemi dle § 30/2, odst. 4, zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění v platném znění.

#### **Hlavní strategické cíle plánu:**

- Zajištění edukačních kampaní o významu očkování proti sezónní chřipce, jak pro zdravotnické pracovníky, tak pro laickou veřejnost.
- Dosáhnout co nejdříve, nejlépe do zimního období na přelomu let 2014 a 2015, 75 % proočkovanosti proti chřipce u starších věkových skupin a u osob se zdravotním postižením a osob chronicky nemocných, u nichž by onemocnění chřipkou mohlo znamenat vážné zhoršení základního onemocnění.
- Zvýšit proočkovanost proti chřipce u zdravotníků (MZČR, 2017)

### **3.5 Proočkovanost zdravotnických pracovníků**

Pokud má být péče, kterou zdravotníci poskytují kvalitní a bezpečná, pak je žádoucí, aby byli sami naočkovaní proti chřipce a šli tak příkladem. Jen tak mohou věrohodně doporučit něco, o čem jsou sami přesvědčeni. To je velkou výzvou veřejného zdravotnictví v České republice. Je důležité samotné zdravotníky v této problematice vzdělávat, zdůrazňovat podporu očkování, jeho bezpečnost a účinnost založenou na důkazech (MARKOVÁ, 2014).

U všech zdravotnických pracovníků by mělo být očkování proti sezónní chřipce samozřejmostí. V některých zemích je očkování proti chřipce považováno jako opatření v rámci bezpečnosti pacientů. Na některých odděleních nemocnice je dokonce povinné. V USA se podařilo během několika let zvýšit proočkovanost zdravotnického personálu na 72 %, všeobecných sester se nechalo naočkovat 79 % (MZČR, 2017).

## 4 PRAKTICKÁ ČÁST

### 4.1 Cíle praktické části bakalářské práce:

**Cíl 1:** Provést průzkum proočkovanosti proti sezónní chřipce u zdravotnických pracovníků v závislosti na věku respondenta a typu oddělení, kde pracuje.

**Cíl 2:** Zjistit a analyzovat důvody odmítání očkování proti sezónní chřipce u zdravotnických pracovníků.

**Cíl 3:** Zjistit a analyzovat důvody, které přispívají k ochotě zdravotnického personálu nechat se očkovat proti sezónní chřipce.

### 4.2 Průzkumné otázky:

**Průzkumná otázka č. 1:** Mají zdravotníci na odděleních, kde přicházejí do kontaktu s pacienty s chronickým onemocněním zájem o očkování proti sezónní chřipce ?

**Průzkumná otázka č. 2:** Uvědomují si zdravotníci možná rizika přenosu nákazy na své pacienty?

**Průzkumná otázka č. 3:** Jaké hlavní důvody vedou zdravotnický personál k odmítání očkování proti sezónní chřipce?

### 4.3 Metodika

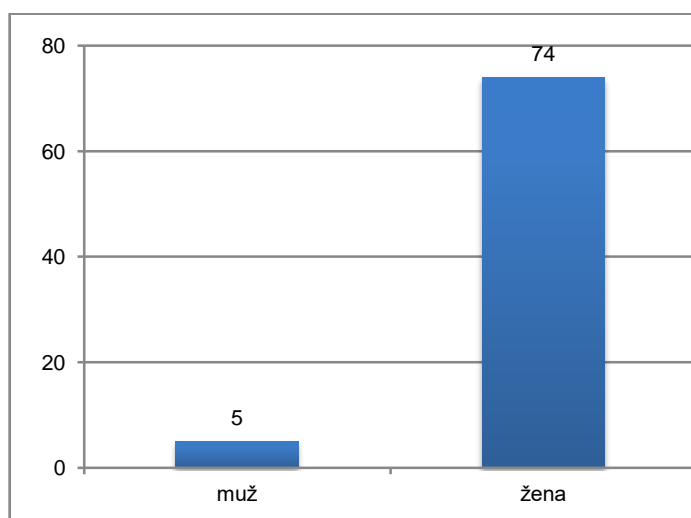
Pro průzkumnou část naší bakalářské práce jsme použili data sesbíraná od 15. ledna do 28. února 2017. Bylo osloveno 80 respondentů, přičemž vyplněný dotazník odevzdalo 79 respondentů. Response činila 98,75 %. Průzkumný soubor pro bakalářskou práci tvořili zaměstnanci FN Motol. K získání potřebných dat byla použita technika anonymního dotazníku vlastní konstrukce. Dotazník obsahoval 17 otázek, které byly zaměřeny na problematiku očkování proti sezónní chřipce u zdravotnických pracovníků a otázky byly rozděleny do několika částí. Otázky 1 - 5 byly zaměřeny na identifikační údaje respondentů, otázky 6 - 8 zjišťovaly názory

týkající se závažnosti chřipkového onemocnění, otázky 9 - 17 mapovaly názory a postoje k očkování proti sezónní chřipce.

Výsledky šetření byly analyzovány s pomocí programu Microsoft Office Excel 2007 a prezentovány jsou v naší práci v podobě grafů doplněných popisem.

#### 4.4 Výsledky výzkumného šetření

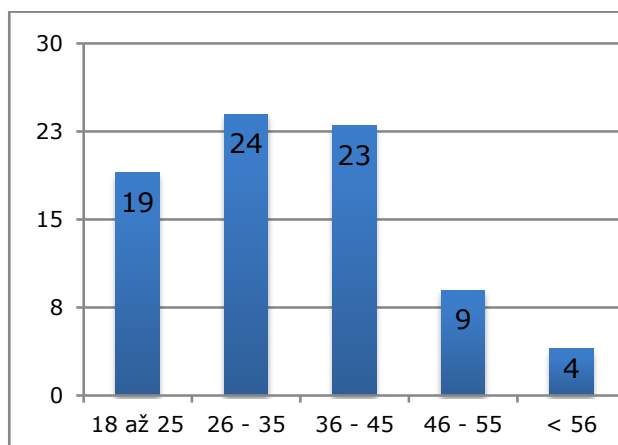
**Graf č. 1 Pohlaví respondentů**



Zdroj: vlastní průzkum

U otázky č. 1 jsme zjišťovali pohlaví respondentů. Poměr mužů a žen byl 6 % mužů a 94 % žen.

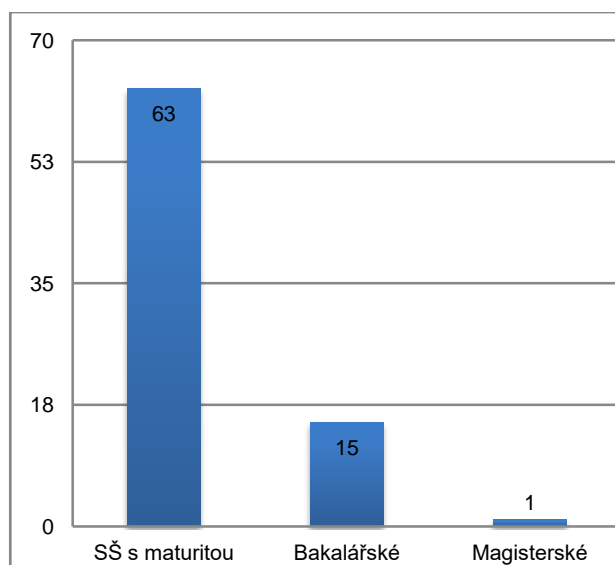
**Graf č. 2 Věk**



Zdroj: vlastní průzkum

U této otázky jsme zjišťovali věk dotazovaných. Respondenti měli k dispozici na výběr z 5 věkových kategorií v rozmezí od 18 let do 56 let a více. Nejpočetnější skupinu tvořila věková kategorie 26 – 35 let, tedy 30 % respondentů, následovala kategorie 36 - 45 let (29 %) respondentů. Nejméně zastoupenou skupinou byla kategorie 56 let a více, kam patřilo pouze 5 % respondentů. V kategorii 18 – 25 let odpovídalo 24 % respondentů a v kategorii 46 – 55 let to bylo 11 % respondentů.

**Graf č. 3 Dosažené vzdělání**

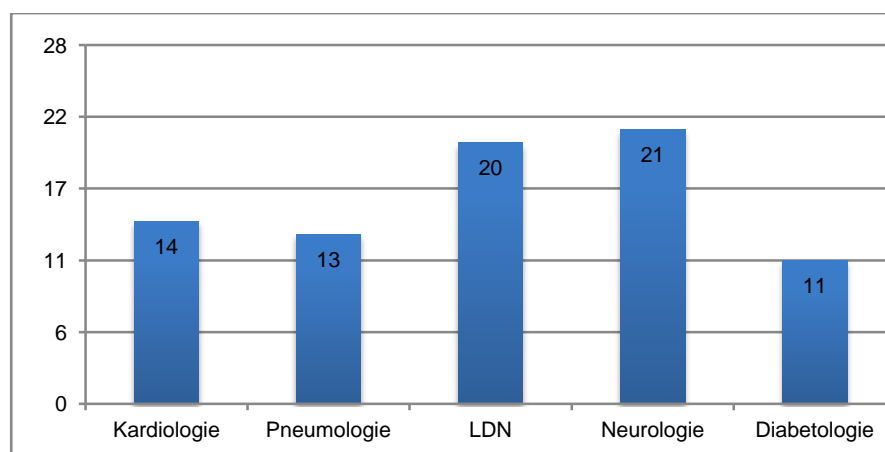


Zdroj: vlastní průzkum



Otázkou č. 3 jsme zjišťovali dosažené vzdělání respondentů. Největší skupinu tvořili zdravotničtí pracovníci se středoškolským vzděláním s maturitou, těch bylo 63 dotazovaných, tedy 80 %. Další skupinou byli respondenti, kteří uvedli bakalářské vzdělání, těch bylo 15, tedy 19 % a pouze 1 respondent, tedy 1 % dotazovaných, uvedl magisterské vzdělání.

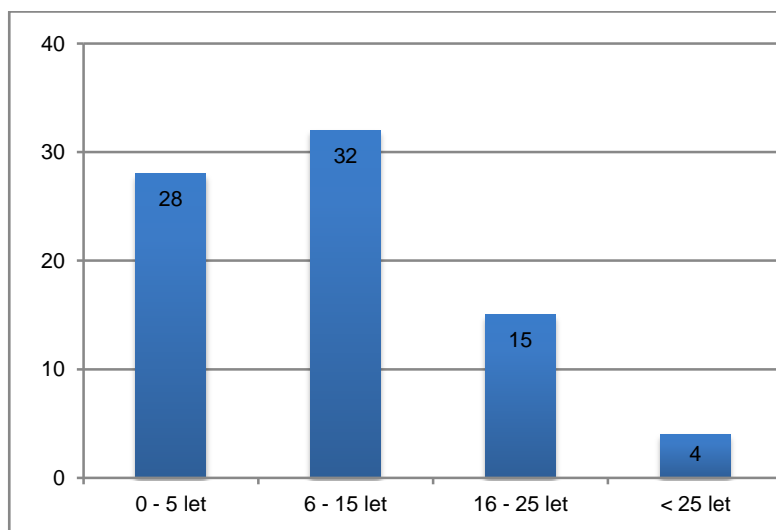
**Graf č. 4 Pracoviště respondentů**



Zdroj: vlastní průzkum

V otázce č. 4 jsme zjišťovali typ oddělení, na kterém respondenti pracují. Dle doporučení NAP pro zvýšení proočkovatelnosti zdravotnických pracovníků proti sezónní chřipce jsem vybrala 5 typů oddělení, a to kardiologii, pneumologii, LDN, neurologii a diabetologii. Z každého z těchto oddělení odpovídal početně přibližně stejný vzorek respondentů. Z kardiologie to bylo 14 respondentů, tedy 18 % dotazovaných, z pneumologie 13 respondentů, tedy 16 % dotazovaných, z LDN 20 respondentů, tedy 25 % dotazovaných, z neurologie 21 respondentů, tedy 27 % dotazovaných a z diabetologie 11 respondentů, tedy 14 % dotazovaných.

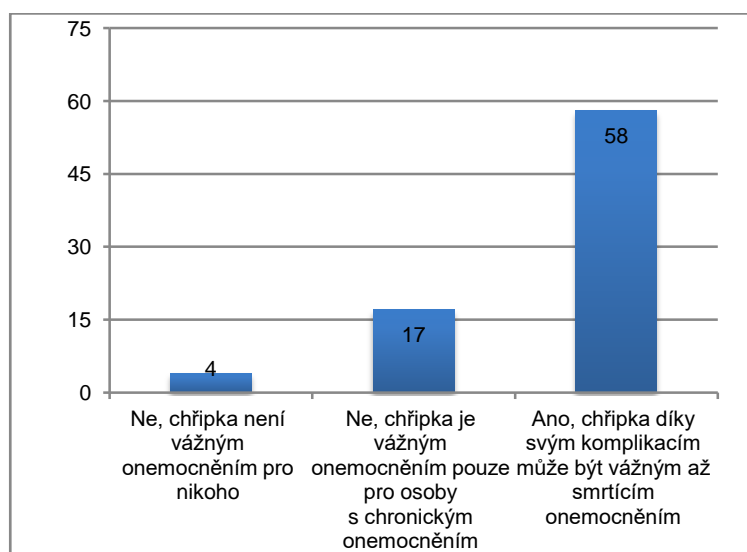
## Graf č. 5 Délka praxe



Zdroj: vlastní průzkum

U této otázky jsme se zabývali délkou praxe zdravotnických pracovníků. Už vzhledem k věku dotazovaných byly nejčastější uváděné kategorie 0–5 let praxe a 6–15 let praxe. Kategorii 0 – 5 let uvedlo 28 dotazovaných, tedy 35 % a kategorii 6– 5 let uvedlo 32 dotazovaných, tedy 41 % respondentů. Délku praxe 16– 25 let uvedlo 15 dotazovaných, tedy 19 % respondentů a délku praxe více než 25 let uvedli 4 respondenti, tedy pouze 5 % dotazovaných.

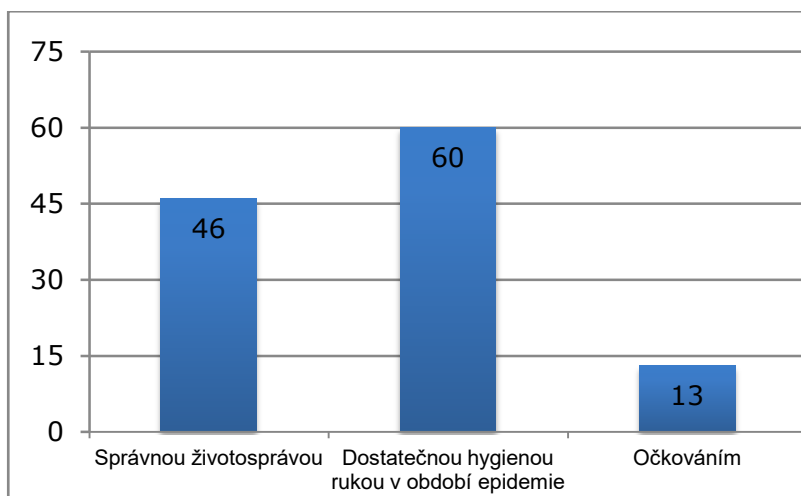
## Graf č. 6 Náзор na závažnost onemocnění



Zdroj: vlastní průzkum

V otázce č. 6 jsme se dotazovaných ptali, zda považují chřipku za vážné onemocnění. 58 respondentů, tedy celých 73 %, odpovědělo, že ano, chřipka může být díky svým komplikacím vážným až smrtelným onemocněním. Ne, chřipka je vážným onemocněním pouze pro osoby s chronickým onemocněním uvedlo jako svou odpověď 17 respondentů, tedy 22 % dotazovaných a odpověď ne, chřipka není vážným onemocněním pro nikoho, zvolili 4 respondenti, tedy 5 % dotazovaných.

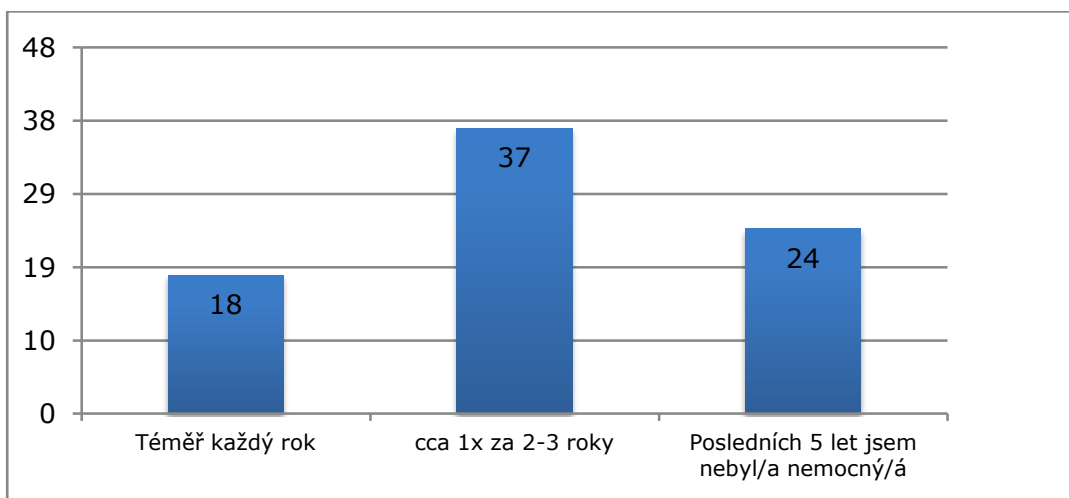
**Graf č. 7 Prevence chřipky**



Zdroj: vlastní průzkum

V této otázce mohli respondenti volit i více odpovědí a případně i vypsát další možnosti prevence. Jako nejčastější odpověď byla uváděna dostatečná hygiena rukou v období epidemie, kterou zvolilo 60 respondentů, tedy 76 % dotazovaných. Tato odpověď byla často kombinována s druhou nejčastější odpovědí, a to správnou životosprávou, kterou uvedlo 46 respondentů, tedy 58 % dotazovaných. Očkování jako prevenci onemocnění chřipkou uvedlo pouze 13 respondentů, tedy 16 % dotazovaných. Možnosti vypsát další způsoby prevence nevyužil žádný z dotazovaných.

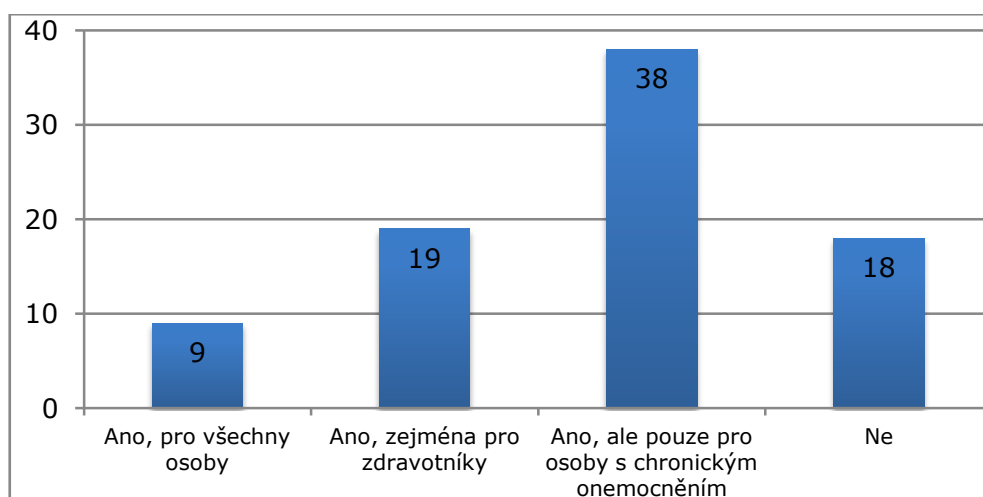
**Graf č. 8 Frekvence onemocnění chřipkou**



Zdroj: vlastní průzkum

V otázce č. 8 jsme od respondentů zjišťovali, jak často onemocní chřipkou. Možnosti odpovědí byly rozděleny do 3 kategorií. 18 respondentů, tedy 23 % dotazovaných uvedlo, že onemocní chřipkou téměř každý rok, 37 respondentů, tedy 47 % dotazovaných uvedlo, že jsou nemocní cca 1x za 2 – 3 roky, což byla nejčastěji uváděná odpověď a 24 respondentů, tedy 30 % dotazovaných tvrdilo, že za posledních 5 let nebyli nemocní.

### Graf č. 9 Názor na očkování

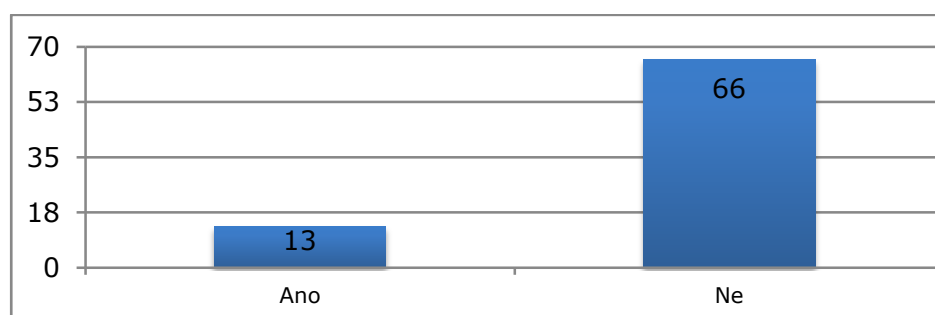


Zdroj: vlastní průzkum

Otázkou č. 9 jsme zjišťovali postoj zdravotnických pracovníků k očkování proti sezónní chřipce, to zda ho považují za důležité. V této otázce mohli dotazovaní zvolit

více odpovědí. 38 respondentů, tedy 48 % dotazovaných, považuje očkování za důležité pouze pro osoby s chronickým onemocněním. 19 respondentů, tedy 24 % dotazovaných, uvedlo, že očkování je důležité, a to zejména pro zdravotníky. Pouze 9 respondentů, tedy 11 % dotazovaných, si myslí, že je očkování důležité pro všechny osoby, přičemž tyto respondenti uváděli často i možnost, že očkování je důležité zejména pro zdravotníky a 18 respondentů, tedy 23 % dotazovaných, nepovažuje očkování vůbec za důležité.

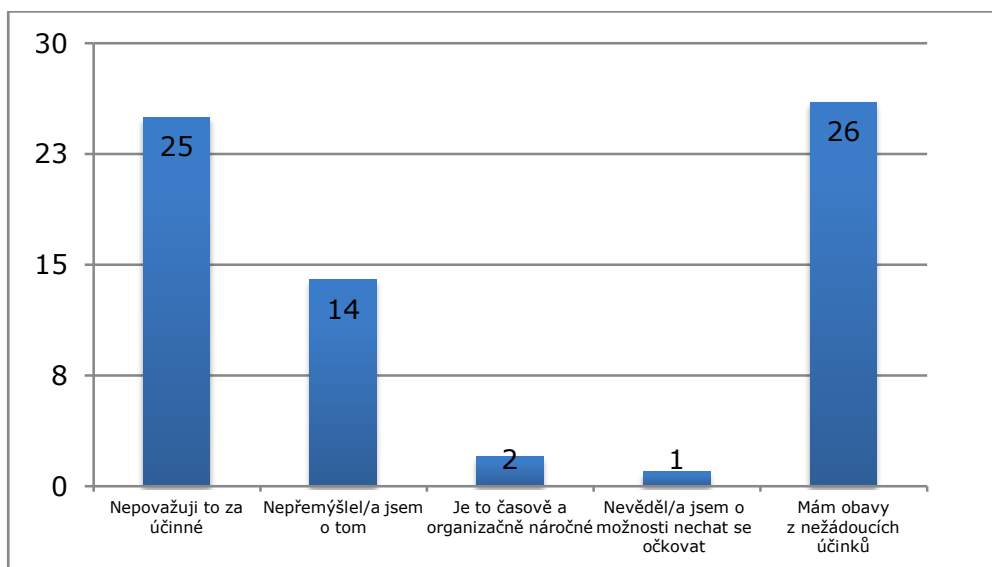
**Graf č. 10 Proočkovanost respondentů**



Zdroj: vlastní průzkum

Na tuto otázku odpovědělo záporně 66 respondentů, tedy 84 % dotazovaných a pouze 13 respondentů, tedy 16 % dotazovaných, odpovědělo kladně.

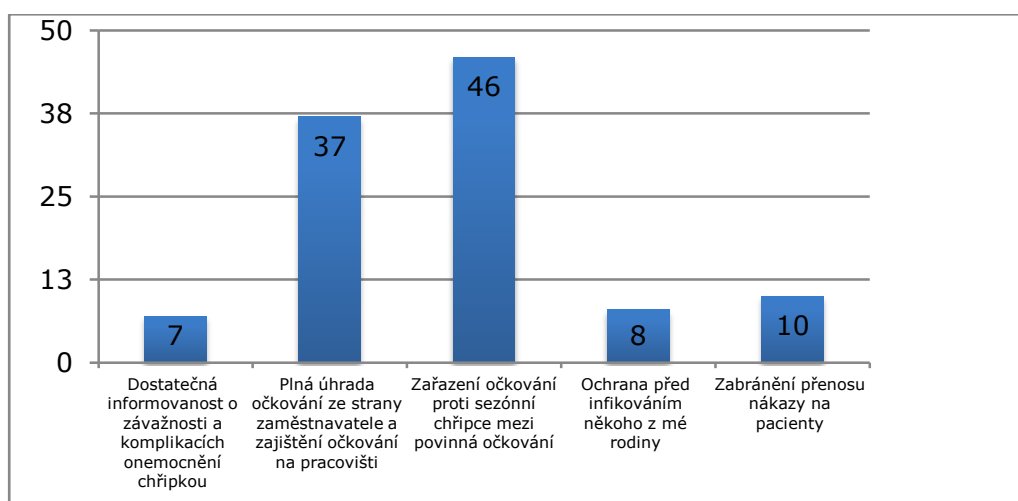
**Graf č. 11 Důvody odmítnutí očkování**



Zdroj: vlastní průzkum

Na tuto otázku odpovídali pouze ti respondenti, kteří v předešlé otázce uvedli, že nebyli očkovaní. Tzn., že 13 respondentů neodpovídalo vůbec. Ze zbylých 66 respondentů uvedlo 26 respondentů, tedy 39 %, jako důvod, proč se neočkují, obavy z nežádoucích účinků. Dalších 25 respondentů, tedy 38 % dotazovaných nepovažuje očkování za účinné, 14 respondentů, tedy 21 % dotazovaných o této možnosti vůbec nepřemýšlelo. 2 respondenti, tedy 3 % dotazovaných, si myslí, že nechat se očkovat je časově a organizačně náročné a 1 respondent, tedy 2 % dotazovaných, vůbec nevěděl o možnosti nechat se očkovat.

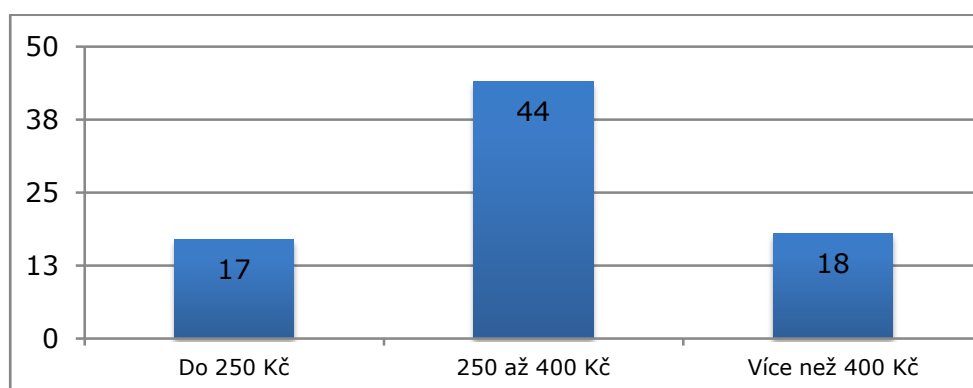
**Graf č. 12 Důvody respondentů k absolvování očkování**



Zdroj: vlastní průzkum

V této otázce mohli respondenti opět zvolit více odpovědí a téměř každý z nich vybral více než jednu odpověď. Ti, kteří uvedli, že byli očkovaní před letošní chřipkovou sezónou, na tuto otázku opět neodpovídali. Jednalo se o 13 respondentů. Z ostatních respondentů uvedlo 46 dotazovaných (58 %) jako důvod se nechat v budoucnu očkovat zařazení očkovaní proti sezónní chřipce mezi povinná očkovaní. Druhým nejčastějším důvodem, byla plná úhrada očkovaní ze strany zaměstnavatele a zajištění očkovaní na pracovišti, tuto možnosti zvolilo 37 respondentů, tedy 47 % dotazovaných. Tyto dvě možnosti byly voleny většinou zároveň. Pouze 7 respondentů, tedy 9 % dotazovaných, uvedlo jako důvod, dostatečnou informovanost o závažnosti a komplikacích onemocnění chřipkou, doplněné ještě o další možnosti, jako o plnou úhradu ze strany zaměstnavatele a zajištění očkovaní na pracovišti a zařazení očkovaní mezi povinné. 8 respondentů, tedy 10 %, uvedlo jako důvod očkovaní ochranu před infikováním někoho z rodiny v kombinaci s plnou úhradou ze strany zaměstnavatele a zajištěním očkovaní na pracovišti nebo s zařazením očkovaní mezi povinné. A 10 respondentů, tedy 13 % dotazovaných, uvedlo jako důvod, zabránění přenosu nákazy na pacienta, ovšem za podmínky, že by očkovaní bylo hrazeno ze strany zaměstnavatele a zajištěno na pracovišti, případně, že by bylo zařazené mezi povinné.

**Graf č. 13 Znalost ceny vakcinace**

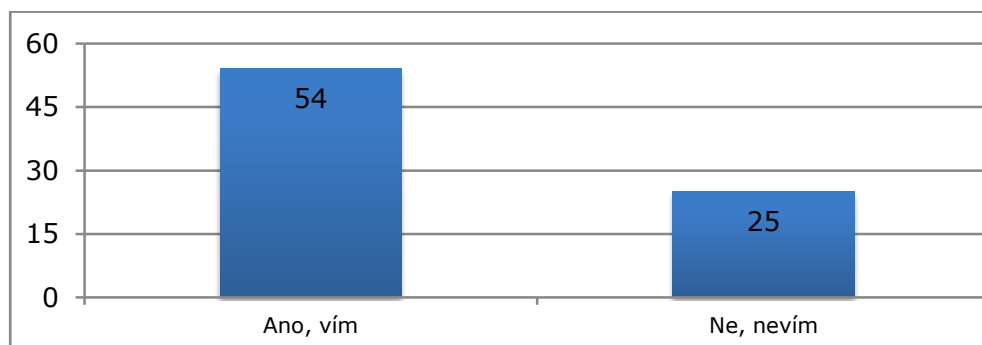


Zdroj: vlastní průzkum

V otázce č. 13 jsme zjišťovali povědomí zdravotnických pracovníků o ceně vakcíny proti sezónní chřipce. Nejvíce odpovědí bylo uvedeno správně, a to v cenovém

rozpětí 200 – 400,- Kč, tuto možnost zvolilo 44 respondentů, tedy 56 % dotazovaných. Dalších 17 respondentů, tedy 22 % dotazovaných, se mylně domnívalo, že cena vakcíny je do 150,- Kč a 18 respondentů, tedy 23 % dotazovaných uvedlo částku vyšší než 400,- Kč, což bylo také chybně.

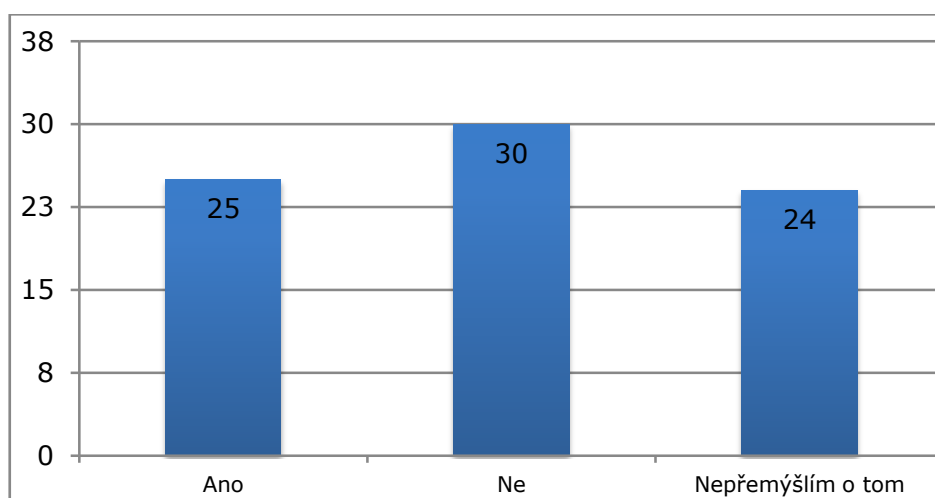
**Graf č. 14 Znalost úhrady vakcinace zdravotními pojišťovny**



Zdroj: vlastní průzkum

Na otázku č. 14, zda respondenti vědí, že na očkování proti chřipce značně připlácejí či plně proplácejí všechny zdravotní pojišťovny, odpovědělo 54 respondentů, tedy 68 % dotazovaných, ano, vím a 25 respondentů, tedy 32 % dotazovaných, nevím.

**Graf č. 15 Názor na riziko infekce**

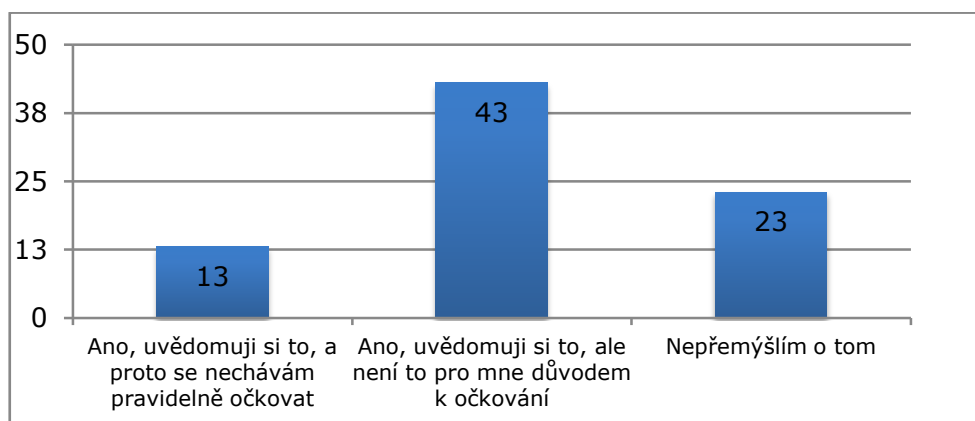


Zdroj: vlastní průzkum



Na tuto otázku odpovědělo 30 respondentů, tedy 38 % dotazovaných, záporně, nedomnívají se, že by díky jejich práci bylo riziko nákazy vyšší. Celkem 25 respondentů, tedy 32 % dotazovaných, uvedlo odpověď ano, myslí se, že je u nich větší riziko nákazy a 24 respondentů, tedy 30 % dotazovaných, o této otázce vůbec nepřemýšlí.

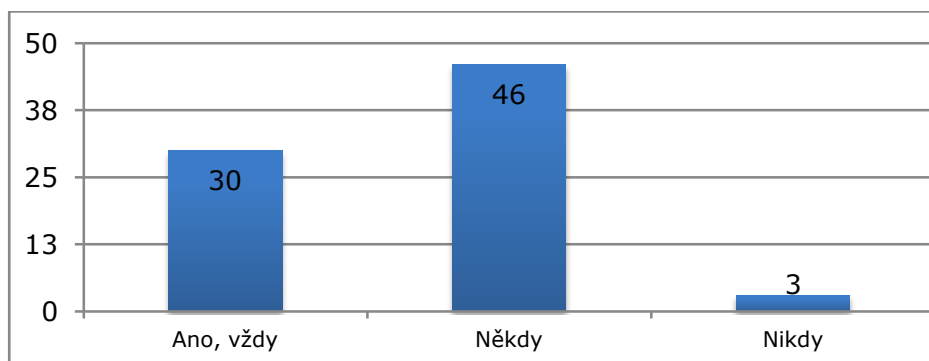
**Graf č. 16 Zdravotník jako zdroj nákazy**



Zdroj: vlastní průzkum

V této otázce jsme zjišťovali, zda si dotazovaní zdravotníci uvědomují, že mohou být v případě vlastního onemocnění zdrojem nákazy pro své pacienty. Odpověď ano, uvědomuji si to, ale není to pro mne důvodem k očkování, zvolilo 43 respondentů, tedy 54 % dotazovaných. Dalších 23 respondentů, tedy 29 % dotazovaných o této situaci vůbec nepřemýšlí a 13 respondentů, tedy 16 % dotazovaných, si uvědomuje, že mohou být zdrojem nákazy a nechávají se proto pravidelně očkovat.

**Graf č. 17 Eliminace šíření nákazy ze strany zdravotníků**



Zdroj: vlastní průzkum

Na otázku, zda respondenti zůstávají v pracovní neschopnosti, pokud onemocní jakoukoliv respirační infekcí odpovědělo 46 respondentů, tedy 58 % dotazovaných, že někdy ano. Zatímco 30 respondentů, tedy 38 % dotazovaných, zůstává v pracovní neschopnosti vždy a 3 respondenti, tedy 4 % dotazovaných, nezůstává v pracovní neschopnosti nikdy.

#### 4.5 Statistické vyhodnocení otázek č. 4 a č. 10 pomocí chí-kvadrát testu – testu nezávislosti

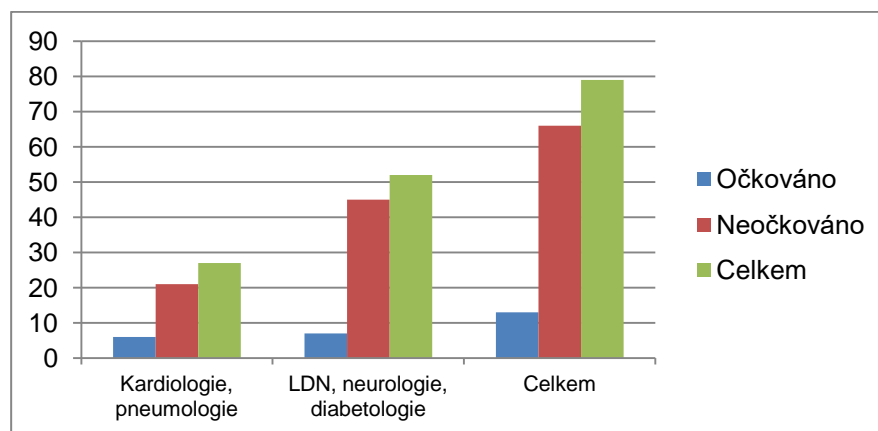
Pomocí chí kvadrát testu jsme provedli testování síly nezávislosti mezi otázkami č. 4 a 10. Vytvořili jsme tabulky a grafy skutečných a očekávaných četností. Abychom splnili podmínky pro provedení testu, a to že pouze 20 % hodnot může být menší než 5 a ani jedna z hodnot nesmí být menší než 1, museli jsme přistoupit ke sloučení buněk. Sloučeny byly počty respondentů pracujících na oddělení kardiologie a pneumologie a počty respondentů z LDN, neurologie a diabetologie. Hladinu významnosti jsme zvolili 5 %. Testování nezávislosti jsme prováděli pomocí webové aplikace dostupné na: <http://www.milankabrt.cz/testNezavislosti/index.php>.

**Tabulka č. 1 Skutečné četnosti**

Skutečné četnosti	Kardiologie, pneumologie	LDN, neurologie, diabetologie	Celkem
Očkováno	6	7	13
Neočkováno	21	45	66
Celkem	27	52	79

Zdroj: vlastní průzkum

**Graf č. 18 Skutečné četnosti**



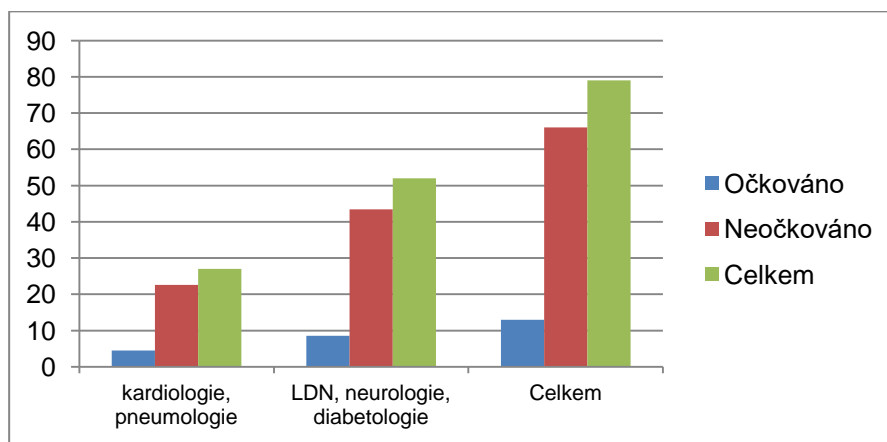
Zdroj: vlastní průzkum

**Tabulka č. 2 Očekávané četnosti**

Očekávané četnosti	kardiologie, pneumologie	LDN, neurologie, diabetologie	Celkem
Očkováno	4,44	8,56	13
Neočkováno	22,56	43,44	66
Celkem	27	52	79

Zdroj: vlastní průzkum

**Graf č. 20 Očekávané četnosti**



Zdroj: vlastní průzkum

Výsledek testu nám odpověděl, zda existuje závislost mezi mírou proočkovanosti zdravotnických pracovníků a typem oddělení, na kterém pracují.

Stanovili jsme nulovou hypotézu ( $H_0$ ) a alternativní hypotézu ( $H_1$ ):

$H_0$ : Míra proočkovanosti zdravotnických pracovníků je nezávislá na typu oddělení, kde pracují.

$H_1$ : Míra proočkovanosti zdravotnických pracovníků je závislá na typu oddělení, kde pracují.

Výpočtem jsme zjistili, že výsledná hodnota testové kritéria je 0,996 a kritická hodnota je 3,841. Jelikož vypočtená hodnota (testové kritérium) je nižší než kritická hodnota, na hladině významnosti 5 % nulovou hypotézu ( $H_0$ ) o nezávislosti jednotlivých znaků nezamítáme. Tudiž docházíme k závěru, že neexistuje závislost mezi mírou proočkovanosti zdravotnických pracovníků na typu oddělení, kde pracují

## DISKUZE

Naše bakalářská práce se zabývala problematikou proočkovanosti zdravotnických pracovníků proti sezónní chřipce, jejich názory a postoji k očkování. Provedený průzkum potvrdil, že proočkovanost mezi zdravotníky je v České republice velmi nízká. Ukazuje se, že NAP na zvýšení proočkovanosti proti sezónní chřipce v České republice nemá příliš velký vliv na změnu názoru k vakcinaci u mnou sledovaného souboru. Průzkumná část naší práce byla zaměřena na zdravotnické pracovníky ve FN Motol, konkrétně na oddělení doporučené NAP, protože právě zdravotníci na těchto odděleních se nejčastěji setkávají s pacienty, kteří jsou díky svému chronickému onemocnění rizikovou skupinou, kterou mohou komplikace způsobené chřipkovým onemocněním nejvíce ohrozit. Cílem průzkumného šetření bylo zjistit míru proočkovanosti zdravotnických pracovníků, a to, zda si uvědomují rizika, kterým mohou své pacienty vystavit v případě, že je infikují jakýmkoliv respiračním onemocněním a analyzovat důvody, které by vedly zdravotníky k větší ochotě nechat se očkovat.

Porovnat výsledky naší práce nebylo úplně jednoduché, jelikož počet prací zpracovaných na téma proočkovanosti zdravotníků není velký. Nakonec jsme se rozhodli pro srovnání s prací Rodové Kateřiny, zpracované v roce 2013 na Jihočeské univerzitě v Českých Budějovicích a nazvané Proočkovanost na sezónní chřipku a důvody odmítání očkování u zdravotních sester. Obě práce mapují pomocí kvantitativního průzkumu postoje a názory zdravotníků k vakcinaci a zjišťují důvody jejího odmítání. Rodová Kateřina prováděla průzkum v Nemocnici Písek a v ordinacích praktických lékařů v Písku, a to na cílovém souboru o velikosti 106-ti respondentů.

V otázce, zda zdravotníci považují chřipku za vážné onemocnění se výsledky průzkumu téměř shodují. Z výsledku šetření Rodové Kateřiny vyplývá, že 79 % všeobecných sester považuje chřipku za vážné onemocnění a naším průzkumem bylo zjištěno, že 73 % zdravotníků si myslí, že chřipka může být díky svým komplikacím vážným až smrtelným onemocněním.

Další porovnávanou otázkou pak byla míra proočkovanosti zdravotníků, přičemž náš průzkum zjišťoval, zda byli dotazovaní očkovaní proti sezónní chřipce před letošní chřipkovou sezónou, zatímco co průzkum Rodové Kateřiny to, zda byli vůbec někdy očkovaní. I přes tuto časovou rozdílnost byly závěry stejné. Respondentů, kteří se nechali očkovat před letošní chřipkovou sezónou, bylo 13, tedy 16 % a respondentů,

kterí byli vůbec kdy očkovaní, bylo také 13, tedy 14 % dotazovaných. Z čehož vyplývá, že zájem o vakcinaci je ze strany zdravotníků velmi nízký, a to i přesto, že téměř 80 % z nich považuje chřipku za vážné onemocnění.

Zmapovat důvody, které by vedly respondenty k očkování, bylo cílem obou prací. Zatímco z našeho průzkumu vyplývá, že pro 37 respondentů, tedy 47 %, by byla důvodem k očkování plná úhrada ze strany zaměstnavatele a zajištění očkování na pracovišti, u respondentů z průzkumného šetření prováděného v Nemocnici Písek a ordinacích praktických lékařů v Písku tento názor zastává pouze 8 %, stejnou rozdílnost najdeme i u zařazení očkování proti sezónní chřipce mezi povinné, kdy pro 58 % dotazovaných ve FN Motol by toto bylo důvodem k očkování oproti 10 % respondentů z průzkumu Rodové Kateřiny. Tento výsledek je ovšem paradoxní, jelikož těžko můžeme pochopit názor, že i přes povinnost očkování by ho dotazovaní odmítali.

Co se týká důvodů proč se dotazovaní odmítají nechat očkovat, docházíme opět ke shodným závěrům. Celých 61 % dotazovaných z průzkumu prováděného Rodovou Kateřinou se nenechává očkovat, protože se domnívá, že očkováním stejně nezabrání nákaze a 48 % proto, že mají obavy z nežádoucích účinků. V našem průzkumu uvedlo 38 % respondentů také jako důvod odmítání očkování fakt, že ho nepovažují za účinné a 39 % to, že se obávají nežádoucích účinků.

Na základě provedených srovnání jsme dospěli závěru, že ačkoliv si je většina zdravotníků vědoma toho, že chřipka je díky svým komplikacím vážné onemocnění, jejich míra proočkovanosti je velmi malá. Důvody, které by vedly k přehodnocení postoje k vakcinaci nejsou zcela jasné, jelikož žádná z navrhovaných možností nezískala ani alespoň 50ti % převahu v odpovědích respondentů. V případě odmítání očkování převládal názor, že očkování není účinné a dotazovaní se obávají nežádoucích účinků.

## ZÁVĚR

Cílem naší bakalářské práce bylo zjistit míru proočkovanosti zdravotnických pracovníků a naplňování NAP na zvýšení proočkovanosti proti sezónní chřipce v České republice. Kladli jsme si za cíl zjistit, zda zdravotníci považují chřipku za vážné onemocnění, jaké důvody by je vedly k tomu se nechat očkovat, zda si uvědomují, že mohou být zdrojem nákazy a tedy i rizikem pro své oslabené pacienty a proč očkování odmítají. Ke sběru dat byla zvolena metoda kvantitativního průzkumu prováděného formou anonymního dotazníku ve FN Motol na vzorku 79 respondentů.

V průzkumné otázce č. 1 jsme zjišťovali, jestli mají zdravotníci na odděleních, kde přicházejí do kontaktu s pacienty s chronickým onemocněním, zájem o očkování proti sezónní chřipce. Na základě analýzy odpovědí otázky č. 10, zda se dotazovaní nechali očkovat proti sezónní chřipce před letošní sezónou, jsme zjistili, že nikoliv. Jelikož očkováno bylo pouze 16 % dotazovaných.

Zda si zdravotníci uvědomují možné riziko přenosu nákazy na své pacienty jsme mapovali v průzkumné otázce č. 2. Vyhodnocením odpovědí otázky č. 16 dotazníku, jsme dospěli k závěru, že jsou si tohoto rizika vědomi, ale není to pro ně důvodem k očkování, tuto možnost zvolilo 54 % dotazovaných. Zatímco pouze 16 % respondentů se nechává pravidelně očkovat, právě proto, aby se nestali zdrojem nákazy pro své pacienty.

Průzkumná otázka č. 3 se zabývala důvody, které vedou zdravotnický personál k odmítání očkování. Analýzou odpovědí otázky č. 11, jsme zjistili, že hlavním důvodem pro odmítání vakcinace je pro 39 % dotazovaných, obava z nežádoucích účinků a fakt, že 38 % respondentů nepovažuje očkování za účinné.

Pokud bychom měli shrnout možnosti, které by mohly vést ke zvýšení proočkovanosti, tak na základě našeho průzkumu, by se dalo konstatovat, že by

ke zvýšení mohla přispět informační kampaň, která by vyvrátila obavy cílových skupin z nežádoucích účinků a zároveň zjednodušit přístup k očkování a jeho úhradě. Tedy podpořit zaměstnavatele k zajištění vakcinace přímo na pracovišti a jejímu plnému hrazení. Vzhledem k tomu jaké finanční ztráty a organizační problémy mohou být způsobeny onemocněním zdravotníků a jejich absencí v pracovním procesu, nemluvě o rizicích pro pacienty, kteří mohou být těmito pracovníky nakaženi, by tato varianta řešení nemusela být zavrhována a mohla by být považována za určité řešení do budoucna.

**Cíle teoretické i praktické části bakalářské práce byly splněny.**



## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

BERAN, J., 2005. *Očkování: otázky a odpovědi*. 1. vyd. Praha : Galén, ISBN 80-7262380-X

BERAN, J. a J. HAVLÍK, 2005. *Chřipka: klinický obraz, prevence, léčba*. 2. rouš. vyd. Praha : Maxdorf. ISBN 80-734-5073-9

BERAN, J., J. HAVLÍK a V. VONKA, 2005. *Očkování: minulost, přítomnost, budoucnost*. 1. vyd. Praha : Galén. ISBN 80-726-2361-3

DÁŇOVÁ, J. a J. ČÁSTKOVÁ, 2008. *Očkování v České republice*. 1. vyd. Praha : Triton. ISBN 978-80-7387-122-2

EDUKAFARM.cz [online]. *Novinka v očkování proti chřipce: vakcína IDflu pro intradermální aplikaci* [online]. [cit. 12-2-2017] Dostupné z: <http://www.edukafarm.cz/c1062-novinka-v-ockovani-proti-chripce-vakcina-idflu-pro-intradermalni-aplikaci>

CHLIBEK, R. ANCA, I., ANDRÉ, F. et al. Central European Vaccination Advisory Group (CEVAG) guidance statement on recommendations for 2009 pandemic influenza A(H1N1) vaccination. *Vaccine*, 2010, roč. 28, č. 22, ISSN: 0264-410X

*Chřipka a pandemie: ptačí hrozba?*, 2006. 1. vyd. Praha : Mladá fronta. ISBN 80-2041358-8

KOTEN, J. *Průvodce očkováním*. 1. vyd. Praha : Forsapi, 2008. ISBN 978-80-8750-14-3

KŘIVÁNKOVÁ, M. a M. HRADOVÁ, 2009. *Somatologie*. 1. vyd. Praha: Grad a. ISBN 80-247-2988-1

LABSKÁ, K. *Očkování proti chřipce, Otázky a odpovědi* [online]. [cit. 25-01-2017]. Dostupné z: <http://www.szu.cz/tema/prevence/ockovani-proti-sezenni-chripce-otazky-a-odpovedi?highlightWords=o%C4%8Dkov%C3%A1n%C3%AD+proti+ch%C5%99ipce>

LÜLLMANN-RAUCH, R. *Histologie*. 3. vyd. Praha : Grada, 2012. ISBN 978802-4737-294

MARKOVÁ, M. Nízká proočkovanost proti sezónní chřipce u všeobecných sester. *Očkování a cestovní medicína*. Roč. 5, č. 2., 2014.

MZ ČR [online]. *Národní akční plán* [online] [cit. 20-02-2017]

Dostupné z: [http://www.mzcr.cz/dokumenty/narodni-akcni-plan\\_5329\\_1092\\_5.html](http://www.mzcr.cz/dokumenty/narodni-akcni-plan_5329_1092_5.html)

MZ ČR [online]. *Typické příznaky a komplikace onemocnění*. [cit. 20-02-2017].

Dostupné z: [http://www.mzcr.cz/verejne/dokumenty/typicke-priznaky-a-komplikace-onemocneni\\_4290\\_2073\\_5.html](http://www.mzcr.cz/verejne/dokumenty/typicke-priznaky-a-komplikace-onemocneni_4290_2073_5.html)

ockovacentrum.cz [online]. *Chřipka, základní informace*. [cit. 16-02-2017].

Dostupné z: <https://www.ockovacentrum.cz/cz/chripka>

RODOVÁ, K.. *Proočkovanost na sezónní chřipku a důvody odmítání očkování u zdravotních sester*. České Budějovice: Jihočeská univerzita, Zdravotně sociální fakulta. Bakalářská práce, 2013.

SEMIGINOVSKÝ, B., 2014. *Abeceda očkování: praktické informace pro rodiče, turisty a cestovatele*. Praha : Fórum pro zdraví. ISBN 80-239-3199-7

SCHINDLER, J., 2010. *Mikrobiologie: pro studenty zdravotnických oborů*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 80-247-3170-3

STRNADOVÁ, A. a L. LUKEŠOVÁ, 2012. *Role sestry v edukaci pacientů před očkováním proti chřipce*. 2012 [online] [cit. 25-01-2017].

Dostupné z: <http://web.practicus.eu/sites/cz/Documents/Practicus-2012-07/suplementum-pro-sestry.pdf>

STRUNECKÁ, A., V. KREDBA a J. HAVLÍK, 2012. *Varovné signály očkování: učebnice pro lékařské fakulty*. Podlesí: ALMI. ISBN 978-80-87494-04-2

ŠVAMBERK, A. a A. TRUSILOVÁ. *Chřipka* [online]. [cit. 08-01-2017].

Dostupné z: <http://tema.novinky.cz/chripka>

TUČEK, M., 2012. *Hygiena a epidemiologie*. 1. vyd. Praha : Karolinum. ISBN 978802-4620-251

vakciny.net. *Očkování proti chřipce, určeno pro odbornou lékařskou veřejnost* [online]. [cit. 03-01-2017].

Dostupné z: [https://www.vakciny.net/doporucene\\_ockovani/chripka.html](https://www.vakciny.net/doporucene_ockovani/chripka.html)

*Vakcinologie*. 2013, roč. 7, č. 4, ISSN: 1802-3150

VOKURKA M. a kol. *Velký lékařský slovník*. 10. vyd. Praha: Maxdorf, 2015. ISBN 978-80-7345-456-2

# SEZNAM PŘÍLOH

**Příloha A** - Chřipka - leták

**Příloha B** - Dotazník

# CHŘIPKA

Respirační onemocnění – tzn. přenáší se kapénkami a vzduchem při prskání, kýchání, kašláním...

## PŘEŽITÍ CHŘIPKOVÉHO VIRU

Na rukou méně jak 5 minut při vysoké virové dávce – možnost nepřímého přenosu kontaktem. Na tvrdých bezporézních površích (plast, nerezová ocel) více jak 24 hodin, přenosný na ruce do 24 hodin. Na oblečení, papíru a papírových kapesnicích přežívá 8-12 hodin a je přenosný na ruce!

## DOPORUČENÍ PRO VEŘEJNOST



Při kašláním a/nebo kýcháním přikrýt ústa a nos papírovým kapesníkem.



Po použití kapesník vyhodit do odpadkového koše.



Mýt si ruce mýdlem a vodou – zvláště po kašli nebo kýchání.



Dezinfikovat si ruce přípravky na bázi alkoholu.



Nedotýkat se očí, nosu, úst neumytými rukama.



Vyhnut se přímému kontaktu s nemocnými osobami (2m).



Máte-li chřipku, zůstaňte doma a omezte kontakt s ostatními, aby nedošlo k jejich nákaze.

---

Krajská hygienická stanice Moravskoslezského kraje se sídlem v Ostravě  
Na Bělidle 7, 702 00 Ostrava  
tel: 595 138 111, fax: 595 138 109, e-mail: [podatelna@khssova.cz](mailto:podatelna@khssova.cz), web: [www.khssova.cz](http://www.khssova.cz)

## **Příloha B**

### **Dotazník o očkování proti sezónní chřipce**

Vážený zdravotničtí pracovníci, v souvislosti s vypracováním bakalářské práce na téma: Problematika očkování proti sezónní chřipce u zdravotnických pracovníků, se na Vás obracím s prosbou o vyplnění dotazníku. Dotazník je zcela anonymní. U každé otázky zaškrtněte jednu odpověď.

Předem děkuji za vyplnění dotazníku, Váš čas a spolupráci.

Petra Hříbalová, VšZDrav, Praha 5

1. Pohlaví

Muž                      Žena

2. Věk

18-25                      26-35                      36-45                      46-55                      56 a více

3. Dosažené vzdělání

Středoškolské s maturitou                      Bakalářské                      Magisterské

4. Typ oddělení, na kterém pracujete

Kardiologie                      Pneumologie                      LDN                      Neurologie                      Diabetologie

5. Délka praxe

0-5 let                      6-15 let                      16- 25 let                      více než 25 let

6. Považujete chřipku za vážné onemocnění?

Ne, chřipka není vážným onemocněním pro nikoho

Ne, chřipka je vážným onemocněním pouze pro osoby s chronickým onemocněním

Ano, chřipka díky svým komplikacím může být vážným až smrtícím onemocněním

7. Jak se snažíte předejít onemocnění chřipkou? **můžete označit více odpovědí**

Správnou životosprávou

Dostatečnou hygienou rukou v období epidemie

Očkováním

Jiné-vypište.....

8. Jak často onemocníte chřipkou?

Téměř každý rok      cca 1x za 2-3 roky      Posledních 5 let jsem nebyl/a nemocný/á

9. Považujete očkování proti sezónní chřipce za důležité? **můžete označit více odpovědí**

Ano, pro všechny osoby

Ano, zejména pro zdravotníky

Ano, ale pouze pro osoby s chronickým onemocněním

Ne

10. Byla jste očkovaná/a proti chřipce před letošní chřipkovou sezónou?

Ano

Ne

11. Pokud ne, proč?

Nepovažuji to za účinné

Nepřemýšlel/a jsem o tom

Je to časově a organizačně náročné

Nevěděl/a jsem o možnosti nechat se očkovat

Mám obavy z nežádoucích účinků

12. Jaké důvody by Vás vedly k tomu se v budoucnu nechat očkovat? **můžete označit více odpovědí**

Dostatečná informovanost o závažnosti a komplikacích onemocnění chřipkou

Plná úhrada očkování ze strany zaměstnavatele a zajištění očkování na pracovišti

Zařazení očkování proti sezónní chřipce mezi povinná očkování

Ochrana před infikováním někoho z mé rodiny

Zabránění přenosu nákazy na pacienty

13. Máte představu kolik stojí vakcinace proti chřipce?

Do 150,- Kč

200-400,- Kč

Více než 400,- Kč

14. Víte, že na očkování proti chřipce značně připlácíte či plně proplácíte všechny zdravotní pojišťovny?

Ano, vím

Nevím

15. Myslíte, že díky Vaší práci je pro Vás větší riziko nákazy?

Ano

Ne

Nepřemýšlím o tom

16. Uvědomujete si, že v případě Vašeho onemocnění chřipkou se můžete stát zdrojem nákazy pro Vaše oslabené pacienty?

Ano, uvědomuji si to, a proto se nechávám pravidelně očkovat

Ano, uvědomuji si to, ale není to pro mne důvodem k očkování

Nepřemýšlím o tom

17. V případě, že onemocním jakoukoliv respirační infekcí, vždy zůstávám v pracovní neschopnosti, abych neohrozil/a pacienty

Ano, vždy

Někdy

Nikdy

**ZDROJ:** *Autorka bakalářské práce, 2017.*