

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

**EDUKAČNÍ PROCES U PACIENTA SE SYFILIS
NA
DERMATOVENEROLOGICKÉ KLINICE**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

ROMANA PAROULKOVÁ

Stupeň vzdělání: bakalář

Název studijního oboru: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: doc. MUDr. Lidmila Hamplová, PhD.

Praha 2019



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

PAROULKOVÁ Romana
3BVS

Schválení tématu bakalářské práce

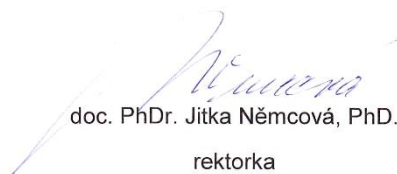
Na základě Vaší žádosti Vám oznamuji schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Edukační proces u pacienta se syfilis na dermatovenerologické klinice

Education in a Patient with Syphilis at the Dermatovenerological Clinic

Vedoucí bakalářské práce: doc. MUDr. Lidmila Hamplová, PhD.

V Praze dne 1. listopadu 2018


doc. PhDr. Jitka Němcová, PhD.
rektorka

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem bakalářskou prací s názvem „Edukační proces u pacienta se syfilis na dermatovenerologické klinice“ 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 31. 03. 2019

.....

Romana Paroulková

PODĚKOVÁNÍ

Především bych chtěla poděkovat paní doc. MUDr. Lidmile Hamplové, PhD. za odborné vedení bakalářské práce, možnost konzultací, velkou trpělivost a cenné rady, které mi dala. Nemały dík patří také mé rodině a blízkým za podporu během studia.

ABSTRAKT

Paroulková, Romana. *Edukační proces u pacienta se syfilis na dermatovenerologické klinice*. Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: doc. MUDr. Lidmila Hamplová, Ph.D. Praha 2019. 56 stran.

Bakalářská práce je zaměřena na edukační proces u pacienta s nově diagnostikovanou pohlavní nemocí syfilis. Teoretická část práce zahrnuje epidemiologické aspekty syfilis, klinické projevy, diagnostiku, prevenci i historii diagnostiky onemocnění pohlavní nemocí.

Praktická část práce zpracovaná formou edukačního procesu u pacienta s nově diagnostikovanou syfilis zahrnuje poskytnutí dostatečných informací o zdravotním stavu, komplikacích, možnosti terapie a povinnostech pacienta s pohlavní chorobou. Práce se věnuje též prevenci šíření pohlavních chorob a represivním opatřením.

Klíčová slova

Edukační proces. Koinfekce. Omezení a povinnosti pacienta. Syfilis.

ABSTRACT

Paroulková, Romana. Education in a Patient with Syphilis at the Dermatovenerological Clinic. Medical College. Degree: Bachelor (Bc.). Supervisor: doc. MUDr. Lidmila Hamplová, Ph.D. Prague 2019. 56 pages.

The bachelor thesis is focused on the educational process in the patient with newly diagnosed syphilis. The theoretical part of the thesis includes epidemiological aspects of syphilis, clinical manifestations, diagnostics, prevention and history of diagnosis of syphilis.

The practical part of the work elaborated in the form of the educational process in a patient with newly diagnosed syphilis includes a provision of sufficient information about the health condition, complications, possibilities of therapy and obligations of the patient with a sexual disorder. The work also deals with the prevention of the spread of sexually transmitted diseases and repressive measures.

Key words

Coinfection. Education. Limitations and Obligations of the patient. Syphilis.

OBSAH

SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ.....	10
SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK.....	11
SEZNAM ODBORNÝCH VÝRAZŮ	12
ÚVOD.....	15
1 SYFILIS (PŘÍJICE, LUES).....	18
1.1 HISTORIE VZNIKU SYFILIS	18
1.2 PŮVODCE CHOROBY	20
1.3 ZDROJ A INKUBAČNÍ DOBA	20
1.4 ZPŮSOBY PŘENOSU	21
2 ZÁKLADNÍ ROZDĚLENÍ SYFILIS.....	22
2.1 PŘÍZNAKY ONEMOCNĚNÍ	22
2.2 PRIMÁRNÍ SYFILIS	22
2.3 SEKUNDÁRNÍ SYFILIS.....	23
2.4 TERCIÁRNÍ SYFILIS	24
2.5 SYFILIS DALŠÍCH ORGÁNŮ	24
2.6 NEUROSYFILIS	24
2.7 PŘÍJICE VROZENÁ	25
3 DIAGNOSTIKA.....	26
3.1 SCREENING	28
4 EPIDEMIOLOGIE SYFILIS.....	29
5 LÉČBA	31
5.1 KRITÉRIA VYLÉČENÍ SYFILIS	32
6 DŮLEŽITÉ PRO PRAXI	33
7 PREVENCE.....	35
8 EDUKACE	36
8.1 POJMY V EDUKACI	36
9 ROZDĚLENÍ, STUPNĚ EDUKACE A ROLE SESTRY - EDUKÁTORKY ...	38
9.1 PRIMÁRNÍ PREVENCE	38
9.2 SEKUNDÁRNÍ PREVENCE.....	38

9.3	TERCIÁRNÍ PREVENCE	38
9.4	ZÁKLADNÍ EDUKACE.....	38
9.5	REEDUKACE	39
9.6	KOMPLEXNÍ EDUKACE.....	39
9.7	ROLE SESTRY – EDUKÁTORKY	39
10	KOMPONENTY EDUKACE	40
10.1	MOTIVACE	40
10.2	PSYCHOLOGICKÝ PŘÍSTUP.....	40
10.3	ETICKÝ PŘÍSTUP.....	40
10.4	KOMUNIKACE	40
10.4.1	Nonverbální komunikace	40
10.4.2	Verbální komunikace	41
11	METODY EDUKACE	42
11.1	INSTRUKTÁŽ A PRAKTICKÁ CVIČENÍ	42
11.2	PŘEDNÁŠKA	42
11.3	VYSVĚTLOVÁNÍ	42
11.4	ROZHOVOR	42
11.5	DISKUZE	43
11.6	KONZULTACE.....	43
11.7	PRÁCE S TEXTEM	43
12	EDUKAČNÍ PROCES	44
12.1	PLÁNOVÁNÍ EDUKACE.....	44
12.2	CÍLE EDUKACE	45
13	PŘEHLED VYBRANÝCH TAXONOMIÍ VZDĚLÁVACÍCH CÍLŮ A DIDAKTICKÁ EDUKAČNÍ PRAVIDLA	46
13.1	DIDAKTICKÁ EDUKAČNÍ PRAVIDLA	47
14	EDUKAČNÍ PROCES	48
14.1	KAZUISTIKA PACIENTA	48
14.2	PRVNÍ FÁZE – POSOUZENÍ	48
14.3	ANAMNÉZA.....	48
14.3.1	Posouzení fyzického stavu, zdravotních problémů a edukačních potřeb.....	50
14.4	DRUHÁ FÁZE – DIAGNOSTIKA.....	54

14.5	TŘETÍ FÁZE – PLÁNOVÁNÍ.....	54
14.6	ČTVRTÁ FÁZE – REALIZACE	56
14.7	PÁTÁ FÁZE – VYHODNOCENÍ	66
14.8	DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	67
	ZÁVĚR	69
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	71
	SEZNAM PŘÍLOH.....	74

SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ

Obrázek 1 *Treponema pallidum* 20

Tabulka 1 Incidence syfilis v ČR dle dat NZIS-ambulantní péče (včetně bezdomovců a cizinců s krátkodobým pobytem) za rok 2017 29

Graf 1 Vývoj počtu hlášených onemocnění pohlavními nemocemi od roku 2000 do roku 2017 30

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

BMI	Body Mass Index
CNS	Centrální nervový systém
CSF	Mozkomíšní mok
ČR	Česká republika
DFA-TP	Diagnostická metoda používaná ke stanovení protilátek
ELISA	EIA enzyme-linked immunosorbent assay
FTA-ABS	Fluorescent Treponema Antibody-Absorption test
HIV	Virus lidské imunodeficiency
IgG	Imunoglobulin G
IgM	Imunoglobulin M
MZ ČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
NLK	Národní lékařská knihovna
NRL	Národní referenční laboratoř
NZIS	Národní zdravotnický informační systém
PCR	Polymerázová řetězová reakce
RPR	Rychlý plasmatický reagin, test na syfilis
STD	Sexually transmitted diseases, nemoci přenášené pohlavním stykem
TPHA	Sérologický test k vyšetření syfilis
TPI	Treponema pallidum imobilizační test
TPPA	Treponema pallidum particle agglutination test
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky
VDRL	Veneral disease research laboratories test, test k diagnostice Syfilis
WHO	World Health Organization, Světová zdravotnická organizace

(VOKURKA a HUGO, 2011)

SEZNAM ODBORNÝCH VÝRAZŮ

Afebrilní	s normální tělesnou teplotou
Anemická	chudokrevnost
Aneurysma	výduť dutého orgánu
Antigen	látka, proti které si tělo vytváří protilátky
Aorta	srdečnice, největší a nejdelší tepna v těle
Areola kůže	cirkulární oblast kůže
Artralgie	bolest kloubů
Atrofická	zakrnělý, zmenšený
Balneoterapie	lázeňská léčba
Condyloma	kožní výrůstek podobný bradavicím
Cyanóza	namodralé zbarvení kůže a sliznic
Deformace	změna objemu a tvaru těles
Degenerativní změny	změny, které postihují anatomické struktury
Destrukce	zničení, porušení, rozklad
Diffusa	postihující rovnoměrně
Dispenzarizace	aktivní preventivní vyhledávání
Dysartrie	motorická porucha řeči
Edukce	výchova, učení
Enantém	vyrážka na sliznici
Endarteritida	zánětlivé poškození vnitřní vrstvy tepen, způsobující poruchu prokrvení a poškození tepenné stěny s možností tvorby výdutě
Ergoterapie	léčba prací
Eupnoe	normální, klidové dýchání
Exantém	vyrážka
Glanc penis	konečná část penisu
Glomerulonefritida	zánět onemocnění ledvin
Gravidita	těhotenství
Gumma	jeden z projevů třetího stadia syfilis

Hepatitis	zánět jater
Hyperkeratóza	nadměrné rohovatění kůže
Hypertenze	zvýšení krevní tlak
Imitovat	napodobovat
Infekce	nákaza
Insuficience	nedostatečnost, selhání činnosti, slabost
Intramuskulárně	podání léku do svalu
Kachexie	silná celková sešlost, chátrání, hubnutí
Kardiolipin	druh fosfolipidu původně izolovaný z hovězího srdce, užívaný rovněž laboratorně k diagnostice syfilis
Labia	pysky
Latence	dobu mezi podnětem a zjevným projevem
Likvor	mozkomíšní mok
Meningitida	infekční zánět mozkových a míšních plen
Minora	latinsky menší
Mitochondrie	drobné tělíčko v buněčné cytoplazmě
Nekróza	odumření tkáně nebo orgánu v živém organismu
Papula	kožní pupenec, puchýř
Paralýza	ochrnutí
Parenterální	dodání živin přímo do krevního řečiště
Parestezie	spontánní nebo abnormální vjemy
Prenatální	předporodní
Primární	základní
Psoriáza	lupenka
Reinfekce	opětovná infekce touž nemocí
Ruptura	roztržení tkáně nebo orgánu zevním zásahem
Sekundární	druhový, vedlejší
Sérologie	nauka o séru
Subfebrilie	lehce zvýšená teplota
Sulcus coronarius	bázdna na srdci na rozhraní komor a síní

Symptomy

příznaky

Tachykardie

zrychlení srdečního rytmu

Terciární

třetí v pořadí

Treponema

rod bakterií patřící mezi spirochety

(VOKURKA a HUGO, 2011)

ÚVOD

Motto:

„Věrně miluj toho, kdo miluje tebe, nikdy nezklam toho, kdo nezklame tebe.“

(autor neznámý)

Ačkoliv problematika všech sexuálně přenosných onemocnění je v dnešní moderní době dobře známé a rozšířené téma, i přesto se ukazuje, že každým rokem případů sexuálně přenosných onemocnění stále přibývá.

V českých zemích je tato nemoc známá již od 15. století a naháněla hrůzu všem společenským vrstvám. Její šíření po Evropě se přičítá hlavně díky pohybu velkých armád, ve kterých nechyběly vysoké počty kurtizán a prostitutek (DUCHKOVÁ, 2010). Počet případů syfilis výrazně stoupl po druhé světové válce, během níž byly povinně vyšetřeny a léčeny všechny osoby ve věku 15-40 let. Tehdy byl výskyt syfilis vyšší než výskyt kapavky (KUKLOVÁ, 2012).

Zatímco v roce 1980 bylo hlášeno 557 případů onemocnění syfilis, v roce 1990 byl zaznamenán mírný pokles incidence syfilis na 296 případů. Nárůst výskytu syfilis v ČR byl zaznamenán v roce 2000 kdy se jednalo celkem o 967 případů. Za rok 2017 bylo 737 hlášení pohlavní nemoci syfilis, kde došlo meziročně k nárůstu o 15 případů. (UZIS ČR, 2018).

Syfilis je celosvětově rozšířená pohlavní choroba, která je stále více aktuální jak v ošetrovatelské, tak i lékařské péči. Představuje velké ohrožení jedince a společnosti. Dochází k velkým ztrátám, například rozvratům manželství, morálním, etickým škodám. Jsou vysoké náklady na léčení. Některé skupiny lidí si nepřipouštějí závažnost a rizika svého jednání, kterým mohou ohrozit své okolí. Nejčastěji se jedná o skupiny lidí, např. o drogově závislé a o promiskuitní občany poskytující sexuální služby. Nejrizikovější skupinu při přenosu sexuálně přenosných onemocnění představují muži, kteří udržují sexuální styk s muži.

Syfilis patří mezi nejznámější pohlavně přenosné choroby, která bez včasné diagnostiky a залéčení může skončit smrtí, proto by neměl být podceňován pozitivní vliv plošných screeningů, zejména v rizikových skupinách.

Důležitá je také prevence a snižování počtů onemocnění, za pomoci osvěty, která je zaměřena na výchovu k rodičovství, proti alkoholismu a zvýšení morálky. Je nutné začít se zvyšováním zdravotní gramotnosti už na základních školách.

Edukace je součástí každé terapie. Dostatečná informovanost a dobře vedená edukace pacientů jsou cestou k vyloučení nežádoucích komplikací a k vyšší účinnosti léčby. Ze strany zdravotníků je nezbytné přistupovat k nemoci zodpovědně, ze strany pacientů je nutné respektovat a dodržovat rady svého lékaře.

Smyslem edukace je povzbuzení, motivace a orientace pacienta správným směrem.

Pro tvorbu bakalářské práce byly stanoveny následující cíle:

Cíl 1: Seznámit s dostupnými informacemi o onemocnění syfilis.

Cíl 2: Zdůraznit význam prevence v šíření syfilis a ostatních pohlavních chorob.

Cíl 3: Prezentovat stávající legislativní opatření v případě výskytu syfilis.

Vstupní literatura

DIVIŠOVÁ, Bohdana. *Francouzská nemoc v radách lékařů 16. století: vznik a vývoj konsiliární literatury na příkladech francouzských, italských a německých představitelů medicíny*. Praha NLN, s.r.o., 2018. Knižnice Dějiny a současnost. ISBN 978-80-7422-587-1.

KRUŽICOVÁ, Zuzana. *Česká dermatovenerologie*. 2016, roč. 6., č. 3., str. 10-195. ISSN 1805-0611.

KUKLOVÁ, Ivana. *Vývojové trendy a prevalence syfilis, gonorey, chlamydiální infekce a HIV/AIDS u osob s rizikovým sexuálním chováním, behaviorální, klinické a epidemiologické charakteristiky pacienti STD centra*. Praha: Iga MZ ČR, 2012.

DUCHKOVÁ, Hana. *Československá dermatologie*. 2010, roč. 85, č. 2, str. 108-110. ISSN 0009-0514.

UZIS ČR, 2018. *Zdravotnická ročenka ČR 2017*. [online]. Česká verze. [cit.2.10.2018]. Dostupné z <http://www.uzis.cz/>.

Popis rešeršní strategie

Vyhledávání odborných publikací, které byly použity pro tvorbu bakalářské práce s názvem „Edukační proces u pacienta se syfilis na dermatovenerologické klinice“, proběhlo v období od listopadu 2018 do února 2019. Pro vyhledávání byl použit katalog NLK Medvik, NLK v Praze. Vyhledávání bylo zaměřeno na české i zahraniční publikace, knihy, články, odborné práce a internetové zdroje. Ke zpracování informací bylo nastudováno a použito celkem 25 zdrojů, z toho 12 odborných knih, 6 odborných časopisů a 7 internetových zdrojů. Z toho byl přeložen, nastudován a použit jeden zahraniční zdroj. Jako klíčová slova byla zvolena v českém i v anglickém jazyce syfilis, diagnóza, epidemiologie, prevence a kontrola, dermatovenerologie, venerologie, sexuálně přenosné nemoci, vzdělávání pacientů jako téma, edukace. Kritéria pro výběr zdrojů byla odpovídající rok vydání (2009 nejpozději), odpovídající téma a odbornost publikace.

1 SYFILIS (Příjice, Lues)

1.1 Historie vzniku syfilis

Původ syfilis je vykládán zavlečením do Evropy z Ameriky Kolumbovými mořeplavci v r. 1493 a od roku 1495 se začala šířit po celé Evropě. *Jedna z příčin této epidemie byly zhoršené hygienické, nutriční a sociální podmínky za dlouhé francouzsko-italské války* (KRUŽICOVÁ, 2016, s. 195). Hlavní příčinou rozšíření choroby byla výprava krále Karla VIII. do Itálie. V jeho armádě bylo mnoho vojáků z Kolumbovy výpravy, ve které se míchaly různé národnosti včetně Čechů. V armádě nechyběly ani kurtizány, aby mužstvo bylo při síle a s dobrou náladou (KRUŽICOVÁ, 2016). Dodnes není známo, jestli ve všech případech se jednalo o syfilis, v mnoha případech se mluvilo o leprě. Z Evropy se šířila do Indie a Číny (DIVIŠOVÁ, 2018). Syfilis měla v té době rychlý a těžký průběh. Z historických případů je známo, že v léčbě syfilis byly doporučené léčebné postupy založené hlavně na použití Salvarsanu, rtuti, jodu a bismutu. (KRUŽICOVÁ, 2016). Před objevením penicilinu byla syfilis příčinou mnoha úmrtí nebo končila ochrnutím či syfilitickou demencí. Od roku 1928, po objevení penicilinu britským bakteriologem Alexandrem Flemingem, počet případů syfilis poklesl a příznaky se zmírnily (DIVIŠOVÁ, 2018).

Pojem syfilis vznikl v 16. století, poprvé toto jméno použil italský lékař Girolamo Fracastoro (1478-1553) ve své básni "Syphilis sive de morbo gallico libri tres" (Syfilis čili tři knihy o francouzské nemoci) roku 1530 (DIVIŠOVÁ, 2018, s. 81). Báseň je příběhem pastevce Syphila, potrestaného Apollonem touto nemocí za neúctu k bohům. Později toto jméno použil slavný lékař Erasmus Rotterdamský jako synonymum pro francouzskou nemoc ve svém spise, ale bohužel se toto označení neprosadilo. Koncept dnešní venerické syfilidy se začal prosazovat až na konci 18. století (DIVIŠOVÁ, 2018).

Koncem 15. století se syfilitická nákaza objevila i v českých zemích. Ze starých záznamů víme, že v Praze v roce 1500 bylo mnoho nakažených, nemocní lidé leželi na ulicích bez pomoci nebo v kramářských boudách a ostatní lidé se jich báli a štítili (DIVIŠOVÁ, 2018).

Zpočátku to byla nemoc vojáků, ale postupně se rozšířila i do vyšší společenské vrstvy. Nevyhýbala se ani významným osobnostem.

Patřil mezi ně například František I. (1500-1571), francouzský král, který byl nakažen od své milenky, manželky jednoho advokáta, který se po zjištění nevěry své ženy

úmyslně nechal nakazit od markyťanky. Poté nakazil svou ženu, (manželku advokáta) a ta jako milenka nevědomky nakazila krále (DIVIŠOVÁ, 2018).

Niccoló Paganini (1782-1840), italský houslista a skladatel, který byl nakažen už od svého mládí (DIVIŠOVÁ, 2018).

Gustave Flaubert (1821-1880), francouzský spisovatel, který se proslavil románem Paní Bovaryová. Od svého útlého věku trpěl syfilidou, příčinou jeho úmrtí bylo krvácení do mozku.

Bedřich Smetana (1824-1884), hudební skladatel, který se nakazil ve svých padesáti letech, v důsledku nemoci ohluchl. I v tomto stavu složil symfonickou báseň Vltava. Po nějaké době se psychicky zhroutil a poslední dny svého života byl hospitalizován v ústavu pro choromyslné v Praze (DIVIŠOVÁ, 2018).

Klement Gottwald, na přelomu 1944 a 1945, ochrnul na polovinu těla. Sovětští lékaři u něj diagnostikovali pokročilou syfilis a za pomoci penicilinu upravili jeho zdravotní stav. V roce 1947 u něj lékaři objevili výduť na aortě způsobenou syfilis v pokročilém stadiu, která se prezidentovi v roce 1953 stala osudnou. Přes varování lékařů odcestoval do Moskvy na Stalinův pohřeb letadlem a při překonávání velkých rozdílů atmosférického tlaku výduť praskla. I přes veškerou snahu lékařů se prvního komunistického prezidenta nedalo zachránit a prezident 14. března 1953 zemřel (DIVIŠOVÁ, 2018).

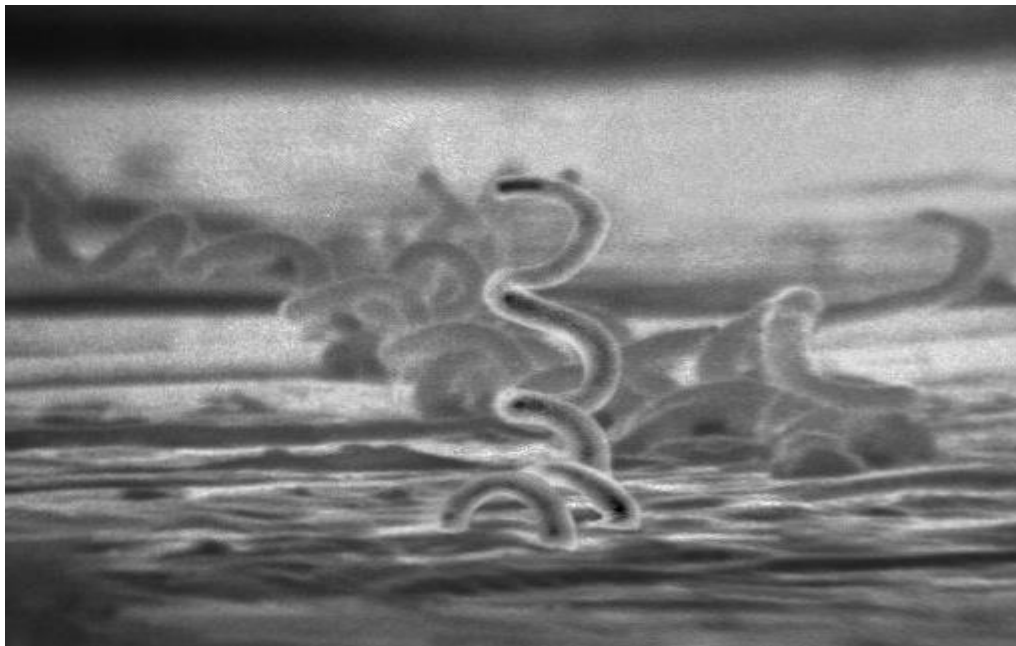
Některým osobnostem se tato diagnóza připisuje neprávem. Byli to například Lenin, Hitler, Beethoven, Napoleon a další (DIVIŠOVÁ, 2018).

Treponemy spolu s boreliemi patří do čeledi Spirochaetaceae. Způsobují různá onemocnění včetně syfilis. Samotná bakterie *Treponema pallidum* (původce syfilis) byla objevena až roku 1905 německým bakteriologem Fritzem Richardem Schaudinnem (1871-1906) a dermatologem Erichem Hoffmannem (1868-1959) v zástinovém mikroskopu a původně ji nazvali *Spirocheta pallida* (bledá spirocheta) (KRUŽICOVÁ, 2016). O rok později byla popsána Bordet-Wassermannova komplement fixační reakce, sloužící k diagnostice syfilis (KRUŽICOVÁ, 2016).

1.2 Původce choroby

Syfilis je chronické infekční onemocnění, přenášené hlavně pohlavním stykem, postihující značnou část orgánů, kůže, centrální nervový a kardiovaskulární systém. Původcem syfilis je spirální bakterie *Treponema pallidum*.

Treponema pallidum, která proniká kůží, sliznicemi v oblasti genitálií, řitního otvoru a úst. *Treponema pallidum* je jednobuněčný organismus tvořící prostorovou spirálu vývrtkovitého tvaru, na konci většinou zašpičatělou s 8 až 14 závitů o délce 13 až 20 mm. Díky svému spirálovitému tvaru a vývrtkovitému pohybu se dostane tkáněmi do lymfatických uzlin a krevního oběhu. Tato bakterie má specifické vlastnosti, které mohou unikat imunitnímu systému, který je schopen potlačit tvorbu některých lézí, ale neumí treponemata zcela zahubit. Proto je nutná léčba antibiotiky za hospitalizace (KUKLOVÁ, HERLE, 2011).



Obrázek 1 *Treponema pallidum*

Zdroj: Wikipedia treponema pallidum, 2019

1.3 Zdroj a inkubační doba

Zdrojem je infikovaná osoba, v prvním či sekundárním stadiu onemocnění, i v prvních letech latentní syfilis. Inkubační doba se pohybuje v rozmezí mezi 10. dny až 3. měsíci u primárního stadia (ulcus durum), sekundární stadium (exantém po těle) se objevuje okolo 6. týdne od vzniku vředu (ŠTORK, 2013).

1.4 Způsoby přenosu

Jde o infekční onemocnění, které se přenáší z 95 % pohlavním stykem. Z toho téměř 90 % přenosu je nechráněný pohlavní styk (ZÁKOUCKÁ, 2016). Nevenerický způsob přenosu je velmi vzácný. Dalším přenosem infekce je krevní cestou (transfúze, transplacentární přenos z matky na dítě či infekce při porodu, septické bodnutí, laboratorní nehody, krví při použití kontaminovaných jehel a stříkaček u uživatelů drog). Nepřímá kontaminace (sedátka WC, sklenice) prakticky neexistuje (RESL, 2014).

2 Základní rozdělení syfilis

Základní rozdělení syfilis (příjice) je podle způsobu přenosu. Syfilis může být získaná (během života) či vrozená (kongenitální) (RESL, 2014).

Příjice získaná (syphilis acquisita) vzniká přenosem *treponemat* z nemocného člověka do porušené kontinuity kůže nebo sliznice. Pokud přenos probíhá pohlavním stykem, jedná se o přenos přímý, místem vstupu infekce jsou pohlavní orgány a ústa. Může nastat i přenos nepřímý, který je velmi vzácný, protože *treponemata* jsou velmi citlivá na kyslík a na zaschnutí (KUKLOVÁ, HERLE, 2011).

V současné době má syfilis dvě podoby, a to časný (infekční) a pozdní.

Časná syfilis se dělí na stadium primární, sekundární a časnou latentní, které jsou velice infekční. Pozdní syfilis se dělí na latentní a terciární stadium. Latentní stadium nepředstavuje epidemiologické riziko, ale hrozí riziko přenosu infekce na plod (KUKLOVÁ, 2012).

2.1 Příznaky onemocnění

Nákaza postihuje různé orgány, kůži, centrální nervový systém (poruchy sluchu, změny chování, poruchy vize, meningitida, mozková příhoda), kardiovaskulární systém (aneuryzma hrudní aorty), muskuloskeletální systém (myalgie, artritida), gastrointestinální systém (ulcerózní kolika, hepatitida, hepatosplenomegalie), močopohlavní trakt (nefrotický syndrom). Při sekundárním syfilis se mohou objevovat nespecifické příznaky chřipkového charakteru - subfebrilie, artralgie, zvýšená únava či generalizovaná lymfadenopatie (HERCOGOVÁ, 2016).

Syfilis probíhá v několika fázích. Fáze se mohou dělit na primární fáze, sekundární a terciární fáze syfilis. Každá fáze má své klinické projevy, které bez terapie mohou končit vážným poškozením nemocného či jeho smrtí (ŠTORK, 2013).

2.2 Primární syfilis

Primární syfilis se projevuje tvrdým nebolestivým vředem (*ulcus durum*), který je provázen nebolestivým a jednostranným zduřením spádových lymfatických uzlin, objevuje se 10-90 dní od infekce (HERCOGOVÁ, 2016). Z 90 % je lokalizace primárního syfilitického projevu na genitáliích, a to na glans penis, sulcus coronarius u mužů a u žen na labia majora i minora, v uretře, v oblasti klitoris nebo na cervixu. Ovšem může postihnout rektální a ústní sliznice, tonzily, vzácně na prstech rukou.

Na vředu se může také objevit nekróza, vřed může být bolestivý (ŠTORK, 2013). Neléčený vřed se zahojí do šesti týdnů, léčený do 1-2 týdnů (KUKLOVÁ, 2012).

2.3 Sekundární syfilis

Sekundární syfilis se může projevit kterýmkoli typem exantému a enantému. Začíná devátý týden po infekci. Před samotným objevením vyrážky mohou být přítomny „chřipkovité“ příznaky (bolesti kloubů, svalů, únava, zvýšená teplota). Exantém je většinou nebolestivý a nesvědí. Exantémy v sekundárním stadiu se projevují celou řadou příznaků. Počátečním exantémem se projevuje syphilis maculosa (roseola syphilitica), je to symetricky rozsetá červená a nesvědivá vyrážka, která je lokalizována nejvíce na trupu a břichu, vnitřní straně steh, v obličeji. Ve kštici nebývá (KUKLOVÁ, 2012). Exantém se zvýrazní, když dojde u pacienta k překrvení kůže (dřepy, předklon). Projevy odeznívají do dvou týdnů (RESL, 2014). Jindy se může objevit exantém papulózní, vyznačuje se ostře ohraničeným, lesklým, plochým výsevem po celém těle. Postižené jsou také dlaně a plosky, kde se tvoří až hyperkeratóza, která může imitovat psoriázu (lupénka) (RESL, 2014). V místech vlhké zapádky se tvoří ploché výrůstky, které se nazývají condyloma latum, jsou bohaté na treponemy, tedy vysoce infekční (RESL, 2014).

Sekundární syfilis u třetiny nemocných se projevuje přítomností bělavých povlaků či enantémem v dutině ústní. Na hřbetu jazyka jsou hladké ploché papuly, mohou připomínat krunýř želvy (KUKLOVÁ, 2012). Kolem 9. týdne od propuknutí sekundárního stadia nemoci, může dojít ke ztrátě vlasů (alopecia syphilitica) v místě předcházejícího exantému. Ztráta vlasů má dvě formy - diffusa (celkové prořídnutí vlasů po celé hlavě) a areolaris (začervenalé lysinky - „kštice vykousaná od molů“) (KUKLOVÁ, 2012).

Dalším příznakem sekundární syfilis je zduření a zarudnutí tonzil s bolestivým polykáním tzv angina syphilitica (RESL, 2014).

Mezi další systémové příznaky patří teplota, únava, nechutenství, mohou být i neurologické příznaky, jako bolesti hlavy, kloubů, svalů, ztuhlost šíje, vzácně známky hepatitidy, glomerulonefritidy (KUKLOVÁ, 2012).

Sekundární syfilis je období, kdy příznaky mizí, sérologie je stále pozitivní. Nemocný přechází do fáze pozdní latence (po dvou letech od infekce) a stává se neinfekční (KUKLOVÁ, 2012). U několika málo nemocných se objeví příznaky terciárního stadia, které se objevují na kůži, nebo přejde do neurosyfilis (ŠTORK, 2013).

2.4 Terciární syfilis

V dnešní době je velice vzácná. Do tohoto stadia spadají hlavně neléčené případy. Mezi časté kožní projevy patří gummata nebo moduly. Dělíme ji na syphilis tuberosa a gummosa.

Při syphilis tuberosa se vytvářejí hnědočervené hrbolky, které mohou zvrvedovatět. Mohou se buď šířit do okolí nebo se hojí jizvou (KUKLOVÁ, 2012).

Při syphilis gummosa se pod kůží vytváří hrboly velikosti lískového oříšku, který měkne a nekrotizuje. Vytváří se píštěl nebo vřed, z kterého postupně dochází k provalení obsahu, připomínající arabskou gumu. V případě vzniku gummata v orální oblasti hrozí destrukce a deformace měkkého i tvrdého patra, nosní přepážky, jazyka, tonsil (RESL, 2014). V současné době je velmi vzácná.

2.5 Syfilis dalších orgánů

Kardiovaskulární syfilis se projevuje v rádech desítek let od infekce. Postihuje hlavně vzestupnou aortu, kde vznikají aneurysmata s rizikem ruptury aorty nebo insuficiencí chlopní a koronárních tepen, může následovat náhlé úmrtí. Mohou být postiženy játra i další orgány (RESL, 2014).

2.6 Neurosyfilis

Neurosyfilis vzniká po desítkách let od infekce s pozitivitou sérologie. Tato nemoc může napodobovat různé příznaky týkající se poruchy CNS. Proto je nutné již v raném stadiu nemoci podstoupit vyšetření mozkomíšního moku (RESL, 2014). Mezi nejčastější příznaky patří meningeální neurosyfilis – příznaky meningitidy, s bolestí hlavových či míšních nervů (KUKLOVÁ, HERLE, 2011). Meningovaskulární postižení – příznaky až po druhém stadiu, vyvolané endarteriitidou s projevy mozkové mrtvice a ztrátou citlivosti na končetinách a trupu (KUKLOVÁ, HERLE, 2011) a (RESL, 2014). Parenchymatózní syfilis je při degenerativních změnách neuronů a axonů. Má dva typy, a to paralysis progressiva a tabes dorsalis.

Při paralysis progressiva jsou hlavně psychiatrické příznaky (změny osobnosti, psychotické změny, poruchy intelektu, paměti, pozornosti, deprese a postupující demence) (KUKLOVÁ, HERLE, 2011). V neurologickém nálezu je třes končetin, dysartrie. Tyto příznaky vedou až k úplné paralýze, která končí smrtí (RESL, 2014).

Tabes dorsalis, při kterém jsou poškozeny zadní provazce a míšní kořeny a pleny s vystřelujícími bodavými bolestmi a parestezií, později ztráta stability se zavřenými očima a nohama u sebe, tzv. pozitivním Rombergovým znamením. Tato forma zpravidla končí těžkou invaliditou a je velmi vzácná (KUKLOVÁ, HERLE, 2011).

2.7 Příjice vrozená

Příjice vrozená (syphilis congenita) vzniká infekcí plodu nemocné matky placentou (KUKLOVÁ, HERLE, 2011). Infekce plodu může vzniknout až od 4. měsíce těhotenství a riziko infekce je minimální. Pokud je matka léčena, dítě se narodí zdravé, proto se klade důraz na provádění testů na začátku i během gravidity (KUKLOVÁ, 2012). Pokud se matka nakazí v počátku gravidity, není adekvátně léčena, tak treponemy vstupují přímo placentou do krve plodu, a dochází kolem sedmého měsíce k předčasnému porodu mrtvého dítěte. Je-li infekce matky ve fázi syphilis secundaria latens (infekce staršího data), je placenta postižena méně, dítě je postižené s příznaky, které se mohou dostavit až do dvou let věku, s charakteristickými symptomy pro sekundární syphilis (syphilis congenita recens). Symptomy tohoto stadia jsou již patrné od narození (dětí jsou atrofické, anemické, mohou mít i orgánové změny, na kůži je vyrážka, puchýře převážně na chodidlech – tzv. „lakové patičky“, kolem úst vznikají Parrotovy jizvy – hluboké radiální rýhy). Dochází i k postižení dlouhých kostí. Mnoho dětí s touto neléčenou diagnózou se dožívá nejdéle do jednoho roku. Ostatní, které přežijí, jsou často debilní, kachektické a anemické (KUKLOVÁ, HERLE, 2011). Pokud je ve fázi syphilis latens matka bez předchozí léčby, porodí i plod zdravý, u něhož se projeví onemocnění až po letech, obvykle v období puberty (syphilis congenita tarda) (KUKLOVÁ, 2012). Mezi charakteristické projevy tohoto stadia patří poruchy intelektu, Hutchinsonova trias tj. vestibulární hluchota, sedlovitý nos, soudkovité řezáky daleko od sebe včetně poškození skloviny, hluboký zánět rohovky se zakalením a snížení zrakové ostrosti (RESL, 2014). Dalším znakem je postižení kostí (šavlovité tibie, deformity lebky, častá perforace tvrdého patra tzv. „gotické patro“) (RESL, 2014).

U této diagnózy je nejdůležitější včasnost léčby a období vstupu infekce u matky. Čím čerstvější infekce u matky, tím je plod více ohrožen (KUKLOVÁ, 2012).

Ve vzácných případech může dojít k infekci při porodu, kdy plod přijde do kontaktu s infikovanou krví matky (ŠTORK, 2013).

3 DIAGNOSTIKA

Vzhledem k závažnosti a povaze tohoto onemocnění není určeno sérologické vyšetření pouze klinickým podezřením, ale i obligátním vyšetřovacím schématem (ČESKO, 2000), (MZ ČR, 2012):

- u dárce krve, tkání a orgánů
- u předoperačního vyšetření
- v rámci prenatální péče
- při hospitalizaci
- u základního screeningu novorozenců

Volba diagnostické metody se odvíjí podle stadia onemocnění (KUKLOVÁ, 2012)

- Přímá laboratorní diagnostika – přímý průkaz bakterie v biologickém materiálu je vhodná pouze pro manifestní stadia, kdy lze očekávat přítomnost TPP v dostatečném množství (KUKLOVÁ, HERLE, 2011).
- Zástinová mikroskopie – základní, standardní vyšetření, při podezření na syfilitickou lézi na kůži nebo sliznici, které se provádí pomocí mikroskopického vyšetření v zástinu, v temném poli, s paraboloidním kondenzorem. Umožňuje vyšetřit serózní exsudát z lézí, likvor (CSF) apod. (KUKLOVÁ, HERLE, 2011).
- Metoda přímé imunofluorescence (DFA – TP) – vyšetří serózní exsudát z lézí, CSF, tkáně. Nevýhodou jsou náklady na techniku (fluorescenční mikroskop) (RESL, KUKLOVÁ, 2013).
- Impregnace kovy (stříbření) - jedná se o histologickou metodiku, která je zdlouhavá a zatížená řadou artefaktů (změna morfologie mikrobů) (RESL, KUKLOVÁ, 2013).
- PCR – polymerázová, řetězová reakce, metoda pro přímý průkaz syfilis. Jako biologický materiál lze použít veškeré stěry z lézí, biopsií, plnou krev, tkáň apod. Vzorek není nutné nějak zvlášť po odběru zpracovávat a lze ho přepravovat bez zvláštních opatření (MEDMICRO, 2016). PCR se dá používat ve všech stadiích onemocnění, včetně kongenitální syfilis s maximální spolehlivostí na odhalení této nemoci (MEDMICRO, 2016).

- Nepřímá laboratorní diagnostika – Treponemy nelze přímo kultivovat, získáváme zde nepřímý průkaz protilátek v séru, plazmě nebo CSF, které lze nalézt na základě serologických testů od 4. – 5. týdne po infekci a dále většinou během celého života. Testy dělíme na screeningové pro rutinní použití a konfirmační, kterými potvrzujeme zjištěnou pozitivitu (KUKLOVÁ, 2012). Důležitý význam v diagnostice onemocnění mají sérologické reakce, které se dělí na nespecifické (Netreponemové) testy a specifické (Treponemové) testy, podle toho, zda prokazují antigeny Treponemy pallidum (reakce specifické), nebo zda prokazují antigeny proti kardiolipinu, uvolňovanému mitochondrií při destrukci tkání (reakce nespecifická) (ŠTORK, 2013).

Netreponemové testy, prokazující nespecifické antikardiolipinové protilátky, kdy se zpravidla používá test RPR (Rapid plasma reagin), ev. VDRL, Veneral disease research laboratory test, mikroskopický test vhodný k vyšetření séra i likvoru (ŠTORK, 2013). Pokud hladiny netreponemových testů jsou vyšší, můžeme hovořit o tzv. sérologické jizvě. U 90 % nemocných jsou testy pozitivní po celý život, i když léčba byla správná a úspěšná, je obrazem prodělané infekce. U 30 % nemocných průběh sérreakcí může samovolně negativizovat i bez léčby, po terapii většinou mizí (ŠTORK, 2013).

Při autonomních onemocněních, infekci HIV, v těhotenství, při malárii a dalších spirochétových infekcích, může být pozorována falešná pozitivita. Ovšem nastat může také falešná negativita, například u infekce HIV (ŠTORK, 2013), (KUKLOVÁ, 2012).

- Treponemové testy, které stanovují specifické protilátky proti antigenům TPP a jsou pozitivní kolem 3. – 4. týdne po infekci. Jsou součástí screeningového panelu (TPHA, TP-PA, EIA, ELISA), a použití konfirmačních testů, které potvrzují pozitivitu a monitorující, které jsou používány k posouzení účinku léčby (ŠTORK, 2013). Nejčastěji je používána v první linii reakce TPHA Treponema pallidum haemagglutination test, ev. FTA-ABS (Fluorescent Treponema Antibody Absorption test) k průkazu protilátek IgM při pozitivním výsledku TPHA potom 19S-IgM FTA-ABS. Některé testy můžeme využít kvantitativně, což se uplatňuje při hodnocení účinku léčby (ŠTORK, 2013). Elisa IgM jsou moderní testy řešící vyšetření protilátek IgM třídy, které jsou citlivější a specifičtější. I zde je zapotřebí počítat s možným výskytem falešně negativních výsledků, hlavně na počátku I. stadia nemoci a v inkubační době.

3.1 Screening

Během těhotenství probíhá v rámci prenatálního screeningu testování na syfilis. První sérologické vyšetření proběhne v prvním trimestru, a další test se provádí v sedmém měsíci těhotenství. Pokud byla matka léčena na syfilis již před otěhotněním, je doporučena zajišťovací kúra, která probíhá v první a ve druhé polovině těhotenství. Pokud zjistíme pozitivní výsledky na syfilis v průběhu těhotenství, sérum matky se posílá do Národní referenční laboratoře, kde na základě konfirmačních testů je sérum vyšetřeno. Na základě pozitivního výsledku je těhotná žena neprodleně léčena penicilinovou kúrou. V graviditě se nesmí podávat tetracyklin! Další screeningové vyšetření rodiček probíhá při porodu, z žilní krve matky a z pupečnickové krve novorozence. V případě podezření na vrozenou syfilis, dítě je řádně vyšetřeno, a to z odebrané krve na sérologické vyšetření, z likvoru, z mozkomíšního moku pomocí metody PCR, a jsou pořízeny rentgenové snímky dlouhých kostí (MEDMICRO, 2016). Novorozenci dostávají penicilinovou léčbu (PIZINGER, 2012).

Při pozitivních nálezech matky jsou tyto možnosti

- Dítě se narodí bez klinických příznaků, IgM jsou negativní, IgG jsou pozitivní. Stav, při kterém jsou vyšetřovací látky rozdílné, z důvodu, že IgG mají schopnost volně prostupovat placentou, zatímco protilátky IgM za fyziologických podmínek (patologicky nezměněná placenta) neprostupují.
- Dítě nemá klinické příznaky, ale je infikované. IgM jsou pozitivní.
- Dítě se rodí infikované, specifické IgM jsou pozitivní, klinické příznaky jsou přítomny. (MEDMICRO, 2016)

Při pozitivitě matky během porodu, která byla spolu s dítětem přeléčena, se děti podrobují pravidelným serologickým vyšetřením, a to v 1., 2., 3., 6., 12. a 24. měsíci života. Je-li dítě zdravé, protilátky získané od matky IgG, postupně klesají a do 24. měsíce úplně vymizí, dítě není nemocné syfilis congenita a je vyřazeno ze sledování (MEDMICRO, 2016).

4 EPIDEMIOLOGIE SYFILIS

Na základě epidemiologických dat je patrné, že výskyt této nemoci opět narůstá v důsledku rizikového sexuálního chování mnoha lidí, brzkého vstupu mladých jedinců do sexuálního života a promiskuity.

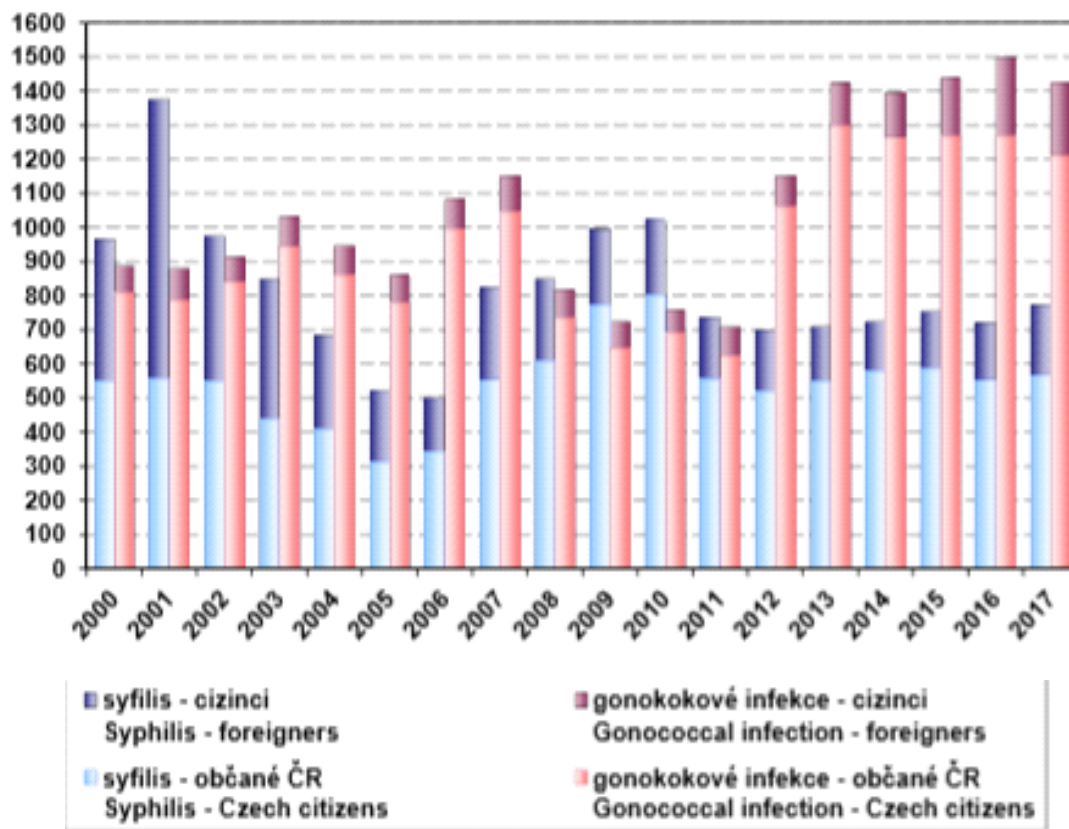
Celosvětově postihuje 122 000 000 osob ročně, z toho 90 % připadá na rozvojové země. V České republice během devadesátých let byl pozorován import infekce především z východoevropských zemích. V současné době dochází k nárůstu infekce především u mužů mající sex s muži (KUKLOVÁ, HERLE, 2011). V ČR je ročně diagnostikováno 700-1000 případů syfilis v různých stadiích (HERCOGOVÁ, 2016, str. 225).

Tabulka 1 Incidence syfilis v ČR dle dat NZIS-ambulantní péče (včetně bezdomovců a cizinců s krátkodobým pobytem) za rok 2017

Věková skupina Age group	Syphilis Syphilis										
	vrozená (A50) congenit. (A50)		časná (A51) early (A51)		pozdní (A52) late (A52)		jiná (A53) other (A53)		celkem total		
	muži	ženy	muži	ženy	muži	ženy	muži	ženy	muži	ženy	
	absolutně number										
0-4	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	2
5-9	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-
10-14	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15-19	-	-	13	6	-	-	1	-	14	6	
20-24	-	-	64	18	3	-	10	5	77	23	
25-29	-	-	101	18	6	4	14	14	121	36	
30-34	-	-	81	7	8	10	7	4	96	21	
35-39	-	-	72	8	5	3	14	7	91	18	
40-44	-	-	60	8	11	10	14	5	85	23	
45-49	-	-	30	2	8	3	3	4	41	9	
50-54	-	-	21	2	4	1	4	4	29	7	
55-59	-	-	5	1	4	2	6	2	15	5	
60-64	-	-	9	-	1	-	4	3	14	3	
65+	-	-	9	-	6	4	7	9	22	13	
Celkem	-	2	456	70	51	33	77	48	584	153	

Zdroj: ÚZIS ČR, 2018

Graf 1 Vývoj počtu hlášených onemocnění pohlavními nemocemi od roku 2000 do roku 2017



Zdroj: ÚZIS ČR, 2018

Největší výskyt sexuálně přenosné nemoci syfilis je v hlavním městě Praha, jihomoravský kraj, střeďočeký kraj (NZIS REPORT, 2018).

5 LÉČBA

Léčba patří do kompetence venerologa. Dříve užívané léky na syfilis jako například rtuť, jód, Salvarsan, nebo ošetřování mastičkářů a lazebníků, kteří nemocné potírali mastičkami a oleji s příměsí rtuti a zavírali do vytopených místností jsou již minulostí (PIZINGER, 2012). V současné době jsou pacienti léčeni za hospitalizace na dermatovenerologické klinice. Je potřeba s nemocnými jednat velmi diskrétně a v soukromí vzhledem k povaze onemocnění (RESL, 2014). Nejprve se podává parenterální cestou penicilin, který narušuje zevní membránu treponemat a ničí je v růstové fázi. Doposud není pozorována žádná rezistence. Pro vyléčení je potřeba mít 0,03 IU/ml penicilinu v krvi po dobu sedmi až deseti dní. Důležité je najít vhodný výběr penicilinového preparátu. Nejčastěji se aplikuje prokain-penicilin a benzathin-penicilin. Výhodou penicilinu je, že není toxický a nepostihuje ani fétus za jeho vývoje v graviditě. Nevýhodou penicilinu je, že může po čase vyvolat alergickou reakci na prokain. Při alergii na penicilin podáváme spiramycín (Rovamycin) (RESL, 2014).

Mohou také nastat komplikace léčby, nejčastěji se setkáváme s Jarisch-Herxheimerovou reakcí, vznikající během 24 hodin po nasazení terapie a vyskytuje se po každém intenzivním léčení časně syfilis. Vzniká zaplavením organismu rozpadovými produkty odumřelých treponemat (RESL, 2014). U 75 % nemocných se projevuje zvýšená teplota, třesavka, tachykardie, hypotenze, zvýraznění exantému, bolesti ve svalech a kostech, pocení a alterace celkového stavu.

Nemocní s kardiovaskulárním (ruptura aorty) a CNS postižením jsou teoreticky ohroženi na životě (KUKLOVÁ, HERLE, 2011). Těmto nežádoucím a nebezpečným událostem lze předejít přípravou a správným postupem při terapii (PIZINGER, 2012). Nežádoucí reakci lze zmírnit před léčením jodem nebo před zahájením léčby (na začátku léčby) podáním kortikoidů a antipyretik (KUKLOVÁ, HERLE, 2011). Může nastat i reakce na intramuskulárně aplikovaný prokain penicilin, vzniklý náhle při aplikaci léku. Projevuje se tachykardií, hypertenzí, poruchou sluchu, zraku, svalovými záškuby - tzv. HOIGNE SYNDROM (pseudoanafylaktická reakce), která odezní do třiceti minut. Příčinou této reakce je pravděpodobně proniknutí léčiva do krve (KUKLOVÁ, 2012). Před zahájením léčby je důležité se informovat, zda pacient již někdy penicilin dostával a není na jeho složku přecitlivělý (PIZINGER, 2012).

5.1 Kritéria vyléčení syfilis

Nejlépe je mít vždy po ruce protišokové prostředky (PIZINGER, 2012).

Čím dříve se začne s léčbou, tím je lepší prognóza na negativizaci séroreakcí (PIZINGER, 2012).

Všichni postižení syfilis jsou dispenzarizováni. U nemocných s primární a sekundární syfilis se ukončuje dispenzarizace dva roky po ukončení léčby, mají-li negativizaci specifických séroreakcí a veškerá vyšetření negativní včetně neurologického nálezu.

Nemocné s orgánovou a nervovou syfilis z dispenzarizace vůbec nevyřazujeme.

Pacienti se získanou syfilis jsou dispenzarizováni do 65 let věku.

Nemocné s vrozenou syfilis, lze vyřadit z dispenzarizace do dvou let od zahájení léčby, po negativizaci specifických séroreakcí. Osoby, které jsou označeny jako zdroj nákazy a osoby ohrožené se musí sledovat nejméně šest měsíců, jak klinicky tak i laboratorně, než je lze vyřadit z dispenzarizace (ŠTORK,2013).

6 DŮLEŽITÉ PRO PRAXI

Onemocnění podléhá povinnému hlášení, které se posílá do Národního registru pohlavních nemocí. Toto hlášení se týká všech osob, u kterých bylo zjištěno onemocnění pohlavní nemocí, reinfekce, úmrtí na pohlavní nemoc, včetně cizinců a bezdomovců (KUKLOVÁ, HERLE, 2011).

Při klinickém podezření na syfilis a negativě sérologických testů je důležité nemocného sledovat a odběry zkontrolovat, dle zákona je nemocný povinen se dostavit na veškerá vyšetření, při neuposlechnutí jsou stanoveny sankce.

- Provádí se test na HIV, který je doporučen při zahájení léčby a po půl roce po skončení léčby. Před vlastním odběrem je důležité mít svolení vyšetřovaného (HIV)- podpisem.
- Léčba probíhá za hospitalizace na dermatovenerologické klinice.
- Pacient musí být poučen o povaze svého onemocnění, o svých právech a povinnostech a svým podpisem potvrdit porozumění svého poučení. Nemocný nesmí svou infekcí ohrozit jiné osoby. Zjištění dalších postižených osob, dovést na vyšetření (RESL, 2014).
- *Všichni nemocní jsou dispenzarizováni a podléhají depistáži* (KUKLOVÁ, HERLE, 2011, str. 124).
- *Depistáž se zaměřuje na zjištění kontaktů a ohrožených osob* (KUKLOVÁ, HERLE, 2011, str. 124).

Depistážní práce předpokládá rychlý, vysoce odborný, kvalifikovaný a individuální přístup ke každému nemocnému. Hlavním úkolem je kromě evidence, hlášení, kontrola nemocných a dispenzarizace, také epidemiologické šetření a sběr statistických dat (RESL, 2014).

Přehled důležitých úkolů depistážní sestry

- Epidemiologické zjišťování zdrojů, kontaktů, ohrožených osob.
- Návštěvní péče u nemocných.
- Kontrola úplnosti hlášení.
- Evidence nově zjištěných infikovaných osob.

- Spolupráce s odborníky z řad epidemiologů, urologů, gynekologů a porodníků, s odborníky z transfúzních stanicí a dalšími.
- Dispenzarizace osob, registrace změn pobytu, předávání dokumentace.
- Spolupráce mezi venerologickými pracovišti po celé ČR.
- Zdravotnická dokumentace osob provozujících sexuálně výdělečnou činnost (RESL, 2014).

Zvláštní péče je důležitá také u těhotných žen, kterým byla diagnostikována syfilis. Zde musí probíhat spolupráce mezi gynekologem a dermatovenerologem, jelikož se jedná nejenom o zdraví matky dítěte, ale také o dítě (RESL, 2014).

7 PREVENCE

Pro snižování výskytu tohoto onemocnění je důležité projít výchovným procesem člověka a společnosti spolu s lékařskými poznatky s důrazem na výchovu v rodině a odpovědnost ke svým nejbližším a ke společnosti (RESL, 2014).

Důležitým prvkem prevence je také osvěta, která by měla být zaměřena hlavně na promiskuitu, proti alkoholismu, toxikománii, zvýšení morálky, která probíhá již ve školách, přiměřeně k věku. Jsou různé druhy osvěty, například články, příručky, přednášky, audiovizuální prostředky (KUKLOVÁ, 2012).

K hlavním zásadám k omezení šíření pohlavně přenosných chorob je bezpečný sex, důkladný výběr sexuálních partnerů, omezení počtu partnerů, nejlépe stálé partnerské svazky, „vzájemná věrnost“. Poctivé dodržování pravidla hygieny. Používání kondomu (vaginální, anální i orální styk) sice není naprosto spolehlivé, ale přesto snižuje nebezpečí přenosu infekce syfilis. Důležitá je také správná technika použití kondomu. Dalšími možnostmi prevence přenosu onemocnění syfilis je také testování dárců, testování transfúzních přípravků, povinné testování těhotných žen v I. a III. trimestru, sterilizace všech pomůcek používaných v nemocnicích a jiných zdravotnických zařízeních, dodržování standardních operačních postupů u zdravotníků.

WHO koordinuje celosvětovou iniciativu k omezení šíření pohlavně přenosných nemocí. Hlavním cílem jsou preventivní programy, zvyšování povědomí o vrozené syfilis mezi poskytovateli zdravotnické péče a těhotnými ženami. Posílení zdravotnických systémů, aby se zajistily odpovídající zdroje pro screening a léčbu (World Health Organization, 2013).

Vědomé šíření pohlavně přenosných infekcí je trestné podle § 155 zákona č. 40/2009 trestního zákoníku. (§ 155 - ohrožení pohlavní nemocí). Při porušení tohoto zákona, můžeme být potrestáni na odnětí svobody až na jeden rok. (ČESKO, 2009).

8 EDUKACE

Motto:

„Uměním všech umění je vzdělávat člověka, tvora ze všech nejvšestrannějšího a nejzáhadnějšího“.

(Řehoř z Nazianzu)

Význam slova edukace (z latinského slova *educō, edudre*) znamená výchova, učení, vzdělávání jedince. Juřeníková definuje *pojem edukace jako proces soustavného ovlivňování chování a jednání jedince s cílem navodit pozitivní změny v jeho vědomostech, postojích, návycích a dovednostech* (JUŘENÍKOVÁ, 2010, str. 9). Během svého života se setkáváme s nezáměrnou edukací, příkladem je koupě drobného spotřebiče, kde se edukujeme s návodem použití, bez vlastního uvědomění se učit. Záměrná edukace probíhá již v dětství od rodičů, na půdě škol a zdravotnických zařízení. Edukačním procesem se rozumí veškerá činnost, při které dochází ke vzdělávání a učení. Výsledným efektem je vzdělanost, kvalifikace a vzdělání. Při edukačním procesu jsou tito činitelé, edukátor, edukant, edukační prostředí a edukační konstrukty (JUŘENÍKOVÁ, 2010). Edukace patří mezi 14 komponentů poskytování základní ošetrovatelské péče, které poprvé definoval na základě teorie potřeb a jejich uspokojování V. Henderson pod názvem „Pomoc nemocného při učení“ (SVĚŘÁKOVÁ, 2012).

8.1 Pojmy v edukaci

Edukant

Edukant je osoba, na kterou je zaměřena edukace. V kontextu zdravotní péče je edukant pacient, který přijímá informace od edukátora. Každý edukant má právo na individuální přístup s ohledem na jeho věk, psychický a zdravotní stav, etnickou a náboženskou příslušnost a vzdělání (JUŘENÍKOVÁ, 2010).

Edukátor

Edukátor je osoba, která vzdělává edukanty a podává jim potřebné informace. Ve zdravotní péči patří mezi edukátory převážně lékař, všeobecná sestra, porodní asistentka, fyzioterapeut (JUŘENÍKOVÁ, 2010).

Edukační prostředí

Edukační prostředí je libovolné místo, kde dochází k edukaci. Ve zdravotnickém zařízení to jsou ambulantní prostory a u hospitalizovaných pacientů prostory na oddělení.

Tyto prostory by měly mít přiměřené osvětlení, příznivou teplotu, i atmosféru, ale nejdůležitější je soukromí, které mají edukátor s edukanty (JUŘENÍKOVÁ, 2010).

Edukační konstrukty

Edukační konstrukty jsou veškeré plány, návrhy, postupy a edukační standardy, které ovlivňují kvalitu edukačního procesu. Aby bylo splněno požadovaných cílů, edukátor by se měl dle postupů a návrhů i standardů řídit a postupovat. Mezi edukační konstrukty patří různé materiály, předpisy, zákony, edukační plány (JUŘENÍKOVÁ, 2010).

9 ROZDĚLENÍ, STUPNĚ EDUKACE A ROLE SESTRY - EDUKÁTORKY

Edukaci můžeme rozdělit podle cílové populace na období primární prevence, sekundární prevence, terciární prevence a podle stupně na základní, reedukaci a komplexní edukaci.

9.1 Primární prevence

Primární prevencí se rozumí předcházení vzniku onemocnění. Projekty primární prevence jsou zaměřeny převážně na širokou veřejnost a určité věkové kategorie v populaci. Také se zabývají určitými rizikovými faktory, zaměřují se na jednotlivé prvky životního stylu, zahrnují i očkování proti infekčním nemocem (SVĚŘÁKOVÁ, 2012).

9.2 Sekundární prevence

Sekundární prevence je edukace pacientů, kteří již mají nějakou nemoc. Cílem této prevence je úplné vyléčení pacienta nebo zabránění jejímu dalšímu rozvoji a co největší snížení rizik možných komplikací (SVĚŘÁKOVÁ, 2012). Sekundární prevence je důležitou součástí ošetrovatelské péče od hospitalizace pacienta do zdravotnického zařízení až do propuštění do domácí péče.

9.3 Terciární prevence

Terciární prevence se bere již po prodělaném onemocnění či úrazu. Jejím důležitým úkolem je prevence a restituce poškozených orgánů, návrat do běžného života za pomoci fyzioterapie, ergoterapie, balneoterapie, rehabilitace atd., nácvik soběstačnosti v oblasti sebeobsluhy. Léčba fyzioterapií probíhá na základě fyzikálních metod (teplo, voda, masáž), ergoterapií (léčba prací), balneoterapií (lázeňská léčba), rehabilitací (nápravné cvičení), kterou provádějí odborné profese i mimo zdravotnické zařízení (SVĚŘÁKOVÁ, 2012).

Edukace základní, reedukace a edukace komplexní.

9.4 Základní edukace

Základní edukace má za úkol předávat nové vědomosti a dovednosti, s cílem zajistit pozitivní změny v chování, jednání a postojů jedince (JUŘENÍKOVÁ, 2010).

9.5 Reeducace

Reeducace je navazující, rozvíjející edukace, u které je možné navázat na předchozí znalosti, dovednosti a stále je prohlubovat a rozvíjet (JUŘENÍKOVÁ, 2010).

9.6 Komplexní edukace

Komplexní edukace rozděluje veškeré vědomosti do několika oddílů a postupně je předává (JUŘENÍKOVÁ, 2010).

9.7 Role sestry – edukátorky

V současné době jsou na zdravotnický personál, který plní roli edukátora, kladeny stále vyšší a vyšší nároky.

Setra provádí edukaci na základě svých schopností, vědomostí jak z oboru ošetrovatelství, pedagogiky, psychologie, tak i z medicíny, které získává v rámci celoživotního vzdělávání. Důležitá je osobnost sestry, její taktní jednání, empatie, trpělivost, tolerance, důslednost, zodpovědnost, ochota pomoci, komunikační a didaktické dovednosti. Nezbytné je mít intelektové schopnosti, jako je operativní řešení problémů (JUŘENÍKOVÁ, 2010). Úkolem edukační sestry je individuální přístup ke každému pacientovi na základě dosud jeho zjištěných znalostí a dovedností související s jeho zdravím, případně seznámit jeho rodinu s ošetrovatelským procesem a pacientovy dovednosti rozvíjet tak, aby pacient či jeho rodina zdravotní problém zvládli. Edukační sestra nejprve zjišťuje problém pacienta, který je třeba odstranit, poskytnout dostatek informací a vše pečlivě zaznamenat včetně jeho pokroků. Důležitá při edukaci je zpětná vazba od pacienta. Pochvala, povzbuzení a motivace vede k prosperující motivaci, nikdy pacienta nesoudit a respektovat. Také mohou nastat různé překážky ze strany pacienta (bolest, věk, stres, nezáměr, jazykové kulturní bariéry), ale i ze strany zdravotnického systému (nevhodná komunikace, špatné načasování, nedostatek empatie) (SVĚŘÁKOVÁ, 2012).

10 KOMPONENTY EDUKACE

Základními komponenty edukace je motivace, psychologický a etický přístup, komunikace.

10.1 Motivace

Motivace patří mezi velice důležité faktory ovlivňující i učení. Jedinec má potřebu učit se něčemu novému, změnit určité návyky, postoje. *Důležité pro edukátora je probudit v jedinci vlastní zájem a pozornost o učení* (JUŘENÍKOVÁ, 2010, str. 14). Suchý a Světlák v Edukačním sborníku uvádí, že: „*S rostoucím klientovým uvědoměním roste přirozeně i jeho touha po změně. V této fázi už je klient rozhodnut, že své chování změni a začíná hledat způsoby, jak daného cílového chování dosáhnout. Nepodsouváme však pacientovi, co má dělat, ale spíše jej podporujeme v tvorbě vlastního přístupu ke změně svého chování. Vycházíme z předpokladu, že nejlepším odborníkem na rizikové chování je právě pacient, neboť jej chápe v celém kontextu svého života*“ (SUCHÝ a SVĚTLÁK, 2009, str. 146).

10.2 Psychologický přístup

Psychologický přístup vůči pacientovi spočívá v naslouchání, empatii, zájmu, projevu porozumění, interpretaci a podpoře. Osvojení a používání těchto dovedností podmiňuje celoživotní práci zdravotníka na sobě samém (SVĚŘÁKOVÁ, 2012).

10.3 Etický přístup

Základem etického přístupu je chování a jednání (dobročinnost, spravedlnost, věrnost, poctivost, pravdomluvnost, autonomie) (SVĚŘÁKOVÁ, 2012).

10.4 Komunikace

Komunikace je základním prvkem k předávání informací. Komunikace je ve vztazích mezi lidmi nutná. Na základě komunikačních znalostí a dovedností mluvčího neboli edukátora, předávajícího nezbytné informace a na odezvě posluchače neboli edukanta, který tyto informace přijímá je závislá kvalita komunikace. Úroveň komunikace je odrazem komunikace nonverbální a verbální (JUŘENÍKOVÁ, 2010).

10.4.1 Nonverbální komunikace

Nonverbální komunikace nebo také řeč těla se zakládá na užití tzv. postojů, prožitků, pocitů, které doplňují a zvyšují účinek slovního projevu. Do nonverbální

komunikace patří mimika (pohyby obličejových svalů a orgánů na obličeji, oči, uši, nos, jazyk, rty), proxemika (sdělování vzájemným přiblížením a oddálením), gestika (dorozumíváním pomocí horních končetin, součástí je i znaková řeč), haptika (komunikace dotyky např. stisk ruky), pohledy (komunikace s pomocí očního kontaktu), posturologie (komunikace na základě polohy těla, postojů, úprava vlastního vzhledu) (JUŘENÍKOVÁ, 2010).

10.4.2 Verbální komunikace

Verbální komunikace znamená komunikaci prostřednictvím jazyka a řeči, vyjadřováním slov a znakových symbolů, ve kterých se zrcadlí myšlenky a pocity mluvčího. Determinanty verbálního projevu jsou rychlost (vypovídá o znalosti problematiky), hlasitost (ovlivňuje ji povaha sdělení), pomlky (zdrženlivost, neznalost, špatné vyjadřování), výška hlasu a intonace (emocionálnost, důraznost), délka celého projevu (JUŘENÍKOVÁ, 2010).

11 METODY EDUKACE

Edukační metody mají účelný vliv edukátora k předání konkrétních informací, zkušeností a dovedností. Důležitá je vhodná volba edukační metody s ohledem na zdravotní a psychický stav edukanta. Metody edukace jsou např. metody hovořeného slova, metoda tištěného slova, metody názorných prostředků, hra, programové učení. Ve zdravotnictví nejčastějšími metodami používání jsou instruktáž a praktické cvičení, přednáška, vysvětlování, rozhovor, diskuze, konzultace a práce s textem. Tyto metody lze doplnit o různé pomůcky například letáky, fotografie, obrázky, ukázky zdravotnického materiálu či audiovizuální pomůcky (videonahrávka, záznam na DVD) (JUŘENÍKOVÁ, 2010). Výběr edukační metody a volba vhodných pomůcek a technik by měly být „šity na míru“ pro každého jedince a každý konkrétní případ.

11.1 Instruktáž a praktická cvičení

Tato metoda je náročná na čas a opakování. Je propojena teorie s praxí. Po úvodním mluveném slovu přichází praktická ukázka.

11.2 Přednáška

Přednáška je složena z úvodu vlastního výkladu a závěru. Používá se nejlépe k předávání komplexních informací většímu počtu posluchačů, při níž je jejich aktivita nízká a zpětná vazba minimální (ZÁHUMENSKÝ, JILICH a VAŇOUSOVÁ, 2015).

11.3 Vysvětlování

Při vysvětlování se účastní mluvčí a posluchač. Tato metoda musí být jednoduchá, racionální, smysluplná. Je zde dostatek prostoru pro otázky a odpovědi.

11.4 Rozhovor

Při rozhovoru mezi zdravotníkem a pacientem dochází k rozvoji vzájemné spolupráce, emoční podpory, porozumění, získání důležitých informací nejen o nemoci, ale i o jeho postojích a návycích. Rozhovor by měl být přátelský, důstojný, důvěrný s ohledem na etický kodex (SVĚŘÁKOVÁ, 2012). Důležitá je správná komunikace, tj. volit správná slova, mluvit souvisle, výstižně, podnětně, a dbát na jednoduchost sdělení (ZÁHUMENSKÝ, JILICH a VAŇOUSOVÁ, 2015).

11.5 Diskuze

Význam diskuze spočívá ve výměně názorů na určité téma. Při diskuzi dochází k procvičování již získaných znalostí – metoda dialogická. Pomocí diskuze edukanti mohou použít již své dosud nabyté znalosti, názory, edukátor diskuzi vede a koriguje, závěrem provede shrnutí (JUŘENÍKOVÁ, 2010).

11.6 Konzultace

Nejpoužívanější edukační metodou ve zdravotnictví je konzultace. Při této metodě se setkává edukant s odborníkem (lékařem, sestrou). Konzultace dává prostor k prodiskutování problémů, hledání optimálního řešení diskutabilního problémů (JUŘENÍKOVÁ, 2010).

11.7 Práce s textem

Písemný text společně s edukací tvoří pouze doplňující materiál. Mezi nejčastější formy písemného textu patří letáky, plakáty, články v časopisech, knihy, brožury (JUŘENÍKOVÁ, 2010).

12 EDUKAČNÍ PROCES

Edukační proces má svou individualitu a je součástí péče o zdraví pacientů každého zdravotnického zařízení. Je to systematický, logický, následný a plánovaný proces, kde se navzájem ovlivňují dvě činnosti – vzdělávání a učení. Průběh edukace lze rozdělit na pět fází:

- **Fáze posuzování**

V této fázi zjišťujeme identifikační údaje, anamnézu, posouzení fyzického stavu, edukační potřeby edukanta, pohotovost k učení, bariéry učení, styl učení.

- **Fáze diagnostiky**

Fáze diagnostika zjišťuje dosavadní znalosti, deficit v postojích a deficit zručnosti edukanta. Také zahrnuje systematické upevňování a procvičování získaných vědomostí a dovedností.

- **Fáze plánování**

Fáze plánování zahrnuje volbu edukačních metod a pomůcek, formu, obsah edukace, vymezení časového harmonogramu.

- **Fáze realizace**

V této fázi je důležitá motivace edukanta, následně fixace, průběžná diagnostika a aplikace. S přihlédnutím k věkovým a individuálním zvláštnostem nemocného.

- **Fáze vyhodnocení**

Hodnotíme, zda bylo dosaženo stanovených cílů edukace. Velmi důležitá je zpětná vazba edukanta, zda si osvojil požadované vědomosti a dovednosti (JUŘENÍKOVÁ, 2010), (NĚMCOVÁ a kol., 2010).

12.1 Plánování edukace

Každou edukaci musíme důkladně promyslet, naplánovat na základě získaných informací o pacientovi, jeho vědomostech, dovednostech, postojích a potřebách. Plán edukace vypracováváme pomocí souboru otázek, odpovědi jsou cestou k realizaci.

Otázky plánované edukace:

Proč edukovat?

Cílem je pozitivně ovlivnit zdraví edukanta.

Koho edukovat?

Při edukaci je důležité mít na zřeteli pohlaví, věk, zdravotní a psychický stav, životní styl, motivaci, zvyky, schopnosti, národnost, vzdělání edukanta.

Co edukovat?

Jedinou možnou odpovědí je obsah edukace.

Jak edukovat?

Možnost výběru edukační metody a postupů, kterými bude edukovat (beseda, shlédnutí DVD)

Kdo a kdy má edukovat?

Při realizaci této fáze je důležité správné načasování edukace, posloupnost a časový rozsah v souladu s kompetencemi.

Kde a za jakých podmínek edukovat?

Důležitá role je edukační prostředí (teplo, světlo, klid a soukromí) a dostupné materiály.

S jakým výsledkem edukovat?

Výsledek edukace stanovují předem určené cíle a jejich zhodnocení (JUŘENÍKOVÁ, 2010).

12.2 Cíle edukace

Každá edukace je pečlivě vykonána s určitým plánem a vytyčením cíle. Rozdíly mezi výsledkem edukace a edukačním cílem by měly být minimální. Správně stanovené cíle jsou jednoznačné, kontrolovatelné a komplexní. Pro korektní stanovení a formulaci cílů se používají kategorizace z okruhu vzdělávacích cílů, hodnotových postojových cílů a cílů zahrnujících psychomotorickou oblast (JUŘENÍKOVÁ, 2010).

13 PŘEHLED VYBRANÝCH TAXONOMIÍ VZDĚLÁVACÍCH CÍLŮ A DIDAKTICKÁ EDUKAČNÍ PRAVIDLA

Bloomova taxonomie vzdělávacích cílů v kognitivní oblasti

- Znalost (zapamatování, zvnitřnění)
- Porozumění (pochopení)
- Aplikace (použití, uplatnění, přenesení)
- Analýza (rozbor, rozklad, dekompozice)
- Syntéza (skládání, spojení, sjednocení, tvorba)
- Hodnocení (hodnotící posouzení, evaluace)

Niemierkova taxonomie vzdělávacích cílů v kognitivní oblasti

- Vědomosti (poznatky)
- Zapamatování
- Porozumění
- Dovednosti (aplikace poznatků)
- Používání vědomostí v typových situacích
- Používání znalostí v problémových situacích

Krathwohlova taxonomie vzdělávacích cílů v afektivní oblasti

- Vnímavost (ochota vnímat, přijímat)
- Reagování (aktivní spolupráce)
- Oceňování hodnoty (hodnocení závazku)
- Integrovaní hodnot (organizace hodnot, systematizace hodnot)
- Interiorizace hodnot v charakteru (uspořádání hodnot v charakteru)

Daveova taxonomie vzdělávacích cílů v psychomotorické oblasti

- Imitace (klient je ochotný vnímat, nápodoba)

- Manipulace (praktická cvičení)
- Zpřesňování (klient je schopen vykonat danou činnost skoro samostatně, reprodukce + kontrola)
- Koordinace (způsob obsluhy, koordinace několika činností)
- Automatizace (přizpůsobení, naturalizace)

Simpsonové taxonomie vzdělávacích cílů v psychomotorické oblasti

- Vnímání činnosti, smyslová činnost
- Připravenost na činnost
- Napodobování činnosti
- Mechanická činnost, zručnost
- Komplexní automatická činnosti
- Přizpůsobování, adaptace činnosti
- Tvořivá činnost

<http://www.infogram.cz>

13.1 Didaktická edukační pravidla

Základem pro úspěšnou edukaci jsou zásady, které mají záruku úspěchu a dosažení vytyčeného cíle. Jsou to pravidla názornosti, spojení teorie s praxí, vědeckosti, přiměřenosti, soustavnosti, trvalosti, aktuálnosti zpětné vazby, individuálního přístupu, uvědomělosti, aktivity a kulturního kontextu (JUŘENÍKOVÁ, 2010). Důležitá je také hybná síla lidského jednání tzv. motivace nemocného, která má složku vnitřní motivace vyplývající z osobnostních rysů nemocného a vnější motivace (odměna, nátlak, hrozba).

Nejčastější chybou edukace je monolog lékaře nebo sestry než dialog. Nerespektování individuality nemocného (JUŘENÍKOVÁ, 2010).

14 EDUKAČNÍ PROCES

14.1 Kazuistika pacienta

Dne 3. 11. 2019 byl 26letý pacient odeslán z venerologické ambulance k léčbě za hospitalizace na lůžkovém oddělení pro syfilis recens na Dermatovenerologickou kliniku FNKV Praha 10.

Pacient mající sex s muži, měl nechráněný pohlavní anální aktivní, pasivní a orální styk s cizincem na dovolené v Tunisku. Jiné sexuální partnery po dovolené neměl. Během týdne po nechráněném sexuálním styku si všiml intermitentně bolestivé bulky na perineu vlevo. Jiné obtíže neměl. Později bolest a zarudnutí v krku, bez teploty.

Kožní lékař stanovil jako základní diagnózu – A519 – časná syfilis NS.

Identifikační údaje a časová data jsou pozměněna z důvodu dodržení díkce platné legislativy vztahující se k ochraně osobních údajů.

14.2 První fáze – Posouzení

Jméno:	S.K.	Pohlaví:	Muž
Věk:	26 let	Bydliště:	Praha
Rasa:	europoidní (bílá)	Etnikum:	slovanské (české)
Vzdělání:	středoškolské	Zaměstnání:	nezaměstnaný- začíná vlastní podnikání
Stav:	Svobodný		
Typ přijetí:	Plánované		

14.3 Anamnéza

Hlavní diagnóza: Z202 - kontakt s infekcemi s převážně sexuálním způsobem přenosu, A519 - časná syfilis.

Nynější onemocnění: novozáchyť syfilis recens 11/2018, telefonicky potvrzeno v NRL pro dg. syfilis. VDRL 1:8 +++, TPPA pozitivní, TPHA pozitivní, FTA ABS pozitivní, 19SIgM 1:4 hraniční. Výtěr z krku, anu pozitivní. Celková svalová slabost, bolesti v krku.

Osobní anamnéza: prodělal běžné dětské nemoci, renální agenéza until – dispenzarizace Nefrologická ambulance Bílý dům, Brno. Úrazy: hluboká rána na pravém bérce s nutností sutury způsobena pádem ze schodu v 13ti letech.

Alergická anamnéza: neudává žádné alergie.

Abúzy: alkohol příležitostně, kuřák 20cigaret/denně, káva – 1/den, závislost na jiných látkách neuvádí.

Farmakologická anamnéza: neudává

Rodinná anamnéza: matka zdravá, otec zemřel v roce 2010, sestra zdravá-30 let, bratr st. p. operaci varixů DKK.

Sociálně-pracovní anamnéza: nezaměstnaný – začíná vlastní podnikání

Subjektivně: cítí se unavený, trápí ho bolesti v krku.

Objektivně: afebrilní, TK 130/86, TF 71/min., při vědomí, orientován, spolupracuje, hybnosti aktivní, bez známek ikteru, bez cyanózy, turgor kůže v normě, eupnoická, výživa, hydratace je přiměřená. Jazyk bělavě povleklý, hrdlo klidné, bez exantému i enantému. Nebolestivé rezistence na perineu vlevo.

Základní údaje:	
Tělesný stav:	cítí se unavený, bez závažných patologií.
Mentální úroveň:	dobrá, orientován místem, osobou i časem.
Komunikace:	přiměřená.
Zrak:	bez omezení.
Sluch:	v pořádku, bez patologie.
Řečový projev:	srozumitelný.
Paměť:	krátkodobá a dlouhodobá paměť je nenarušená.
Motivace:	přiměřená, má zájem o získání vědomostí o své nemoci.
Pozornost:	dobrá, plně při vědomí.
Vnímavost:	přiměřená.
Pohotovost:	reaguje adekvátně.

Nálada:	negativní, viditelné psychické problémy vzhledem ke své nemoci.
Sebevědomí:	střední úroveň, úplně se nevěří.
Poruchy myšlení:	neprojevují se, myšlení – jednoduché.
Chování:	přívětivé.
Učení:	typ: emociální.
	styl: vizuální, auditivní, systematické, logické.
	postoj: má zájem o nové informace o svém onemocnění.
	bariéry: strach z prognózy onemocnění.

14.3.1 Posouzení fyzického stavu, zdravotních problémů a edukačních potřeb

Model fungujícího zdraví Marjory Gordonové

- **Podpora zdraví:** pacient se začíná vyrovnávat se svojí diagnózou, zatím je pro něho vše nové, má obavy. Vnímá svůj zdravotní stav dobře, i přes nutnou hospitalizaci. Hospitalizaci se snaží zvládat co nejlépe, neustále se ujišťuje o pravidlech oddělení, ale i přesto se objevují občasné psychické výkyvy, kdy dokáže být neklidný, smutný.
- **Výživa:** pacient váží 90 kg a měří 186 cm, Body Mass Index je 26, což znamená normální hodnota. Pacient je vegan, pravidelně se stravuje, dostatečný příjem ovoce i zeleniny, dietní režim ze zdravotního hlediska nemá žádný. Strava domácího charakteru je převážně vařená. Denně vypije cca 2 litry nealkoholického nápoje, převážně minerálky, po ránu vypije jednu rozpustnou kávu s mlékem, alkohol pouze příležitostně. Pacient od počátku hospitalizace odmítá nemocniční stravu. Po konzultaci a edukaci o zásadách zdravé výživy pacienta nutriční sestrou jsou ponechány pouze citrusové plody do IND (individuální nutriční dieta). V nemocničním prostředí pacient dostal dietu IND.
- **Vylučování:** pacient neudává v souvislosti s močením žádné potíže. Vylučování moči je spontánní, moč je čirá bez příměsí. Vylučování stolice je pravidelné, bez obtíží.

- **Aktivita, odpočinek:** vzhledem k anamnéze a onemocnění se pacient cítí unavený, odpočívá přiměřeně. Neprovozuje žádný aktivní sport, rád chodí na procházky se svým psem 3-4 krát za den. V domácím prostředí denně spí 7 hodin, bez problémů. Při přijetí na dermatovenerologickou kliniku je zajištěn klidový režim, pacient spolupracuje i přes velkou únavu. Stěžuje si na poruchu spánku, která se projevuje nemožností usnout, vlivem nemocničního prostředí.
- **Vnímání, poznávání:** pacient je dobře orientován místem, časem a osobou. Potíže se zrakem ani sluchem neudává. Komunikuje srozumitelně a plynule se vyjadřuje k položeným otázkám. O svém zdravotním stavu je poučen ošetřujícím lékařem. Pacient má nedostatek vědomostí o svém onemocnění, způsob léčby a životnímu režimu.
- **Sebepojetí:** pacient většinou byl se svým životním stylem spokojen. Jeho pohled na život je spíše pozitivní. Snaží se i pozitivně myslet i o své nemoci, chtěl by bližší informace o správné výživě, hygieně, a svých právech a povinnostech.
- **Role, vztahy:** pacient žije v pronajatém bytě 2+1 se svým přítelem. Pravidelně se schází se svou rodinou, příbuznými, sousedy i kamarády. Rodinné vztahy jsou normální. V nemocnici ho navštěvuje matka, přítel, sestra i bratr. Sociální kontakt svými blízkými je dobrý.
- **Sexualita:** sexuální kontakt začal v 15ti letech se ženou, první sexuální vztah s mužem začal od 20. let. Praktikoval častý, nechráněný sex. Momentálně má stálého partnera. Pohlavní styk nechce hodnotit.
- **Zvládání zátěže:** stres zvládá pacient dobře, nikdy jej neřešil léky, alkoholem nebo drogami. Stresovou situaci dokáže zvládnout sám i přes pomoc druhých. O žádném velkém životním problému nemluví, pacient neprošel žádnou krizovou situací.
- **Životní princip:** pacient má plány do budoucna, těší se domů, klade velký důraz na životní hodnoty jako je zdraví, láska, přátelství. Pacient neuznává žádnou víru.
- **Bezpečnost, ochrana:** pacienta negativně ovlivňuje nemocniční prostředí, je úzkostný, neustále se dotazuje na pravidla a režim oddělení. Nejlépe a bezpečně se cítí doma.

- **Komfort:** pacient je během hospitalizace úzkostný, nervózní z důvodu hospitalizace. Kontakt s cizí osobou zvládá bez problémů.
- **Jiné (růst a vývoj):** růst a vývoj pacienta je fyziologický.

Profil rodiny

Pacient je svobodný, bydlí s přítelem, vztahy v rodině jsou dobré, otec zemřel v 60 letech na IM, maminka 69 let, ve starobním důchodu. Má dva sourozence bratra a sestru, kteří jsou zdraví. Pacient vystudoval střední školu s maturitou, momentálně bez práce.

Zdroje pomoci a podpory rodiny, sociálně – ekonomický stav

Pravidelně se schází se svojí rodinou, kamarády i příbuznými. Rodinné vztahy jsou dobré. V nemocnici ho navštěvuje přítel, matka, sestra. Sociální zázemí a finanční situace v rodině je dobrá.

Životní styl, náboženství, hodnoty, kultura, postoje

Pacient dbá o zdravou výživu. Jí pravidelně, přiměřeně, vyhýbá se masu. Příjem tekutin je dostatečný. Se spánkem potíže nemá – pravidelný režim, denně spí přibližně 7 hodin. Noční děsy nemívá. Aktivně žádný sport neprovozuje. Rád sleduje fotbalové zápasy. Baví ho domácí práce a cestování po světě.

Kultura: televize, občas kino.

Náboženství: bez vyznání, ateista.

Hodnota: zdraví je pro něj nejdůležitější.

Postoj k nemoci: s danou nemocí nemá žádné zkušenosti, postupně si vytváří náhled na onemocnění.

Adekvátnost a neadekvátnost rodinných funkcí

Největší oporou pro pacienta je přítel a matka. Rodina je schopna efektivní spolupráce a komunikace, zabezpečuje pomoc a podporu pacientovi.

Porozumění současné situace rodinou

Přítel je informován o stavu a prognóze pacienta, rodina je ochotna spolupracovat při jeho léčbě.

Na zjištění vědomostí, schopností pacienta byl použit vědomostní vstupní test, který obsahoval následující otázky:

Vstupní test

Otázky	Ano/ne
• Byl jste někdy v péči dermatovenerologů?	Ne
• Setkal jste se s pojmem syfilis?	Ano
• Znáte nějaké klinické příznaky onemocnění syfilis?	Ne
• Víte, jaké jsou povinnosti pacienta se syfilis?	Ne
• Umíte vyjmenovat jaká jsou omezení u pacientů při této nemoci, podle zákona o ochraně veřejného zdraví 258/2000 Sb.?	Ne
• Máte představu, jaká opatření musíte dodržovat v průběhu léčby syfilis?	Ne
• Víte, jaké jsou trestní dopady vědomého šíření pohlavní nemoci?	Ne

Zdroj: Vlastní. Autor: Paroulková, 2019.

Na základě zodpovězených otázek pacienta ve vstupním testu jsme zjistili, že pacient má nedostatečné informace, vědomosti o svém onemocnění. Při druhé otázce, zda se pacient setkal s pojmem syfilis odpověděl ano, ale jenom ví, že je to nějaká pohlavní nemoc. Klinické příznaky nemoci nevěděl. V další otázce, zda pacient zná svoje povinnosti nám odpověděl, že nezná. Při páté otázce, jestli zná jaká jsou omezení u této nemoci podle zákona o ochraně veřejného zdraví 258/2000 Sb., odpověděl nezná. V následující otázce jsme se zajímali, zda má pacient představu, jaká opatření musí dodržovat v průběhu léčby, pacient odpověděl, že nebyl o tom poučen, má málo informací, proto má velký zájem o edukaci v tomto směru. Poslední otázku jsme položili tak, aby se pacient sám pokusil vyjádřit, jestli ví, že existují trestní dopady při vědomém šíření pohlavně přenosné nemoci. Odpověď pacienta byla negativní, nic ho nenapadlo.

Po vyhodnocení odpovědí vstupního testu a nedostatku vědomostí, jsme se rozhodli edukovat pacienta v rámci uvedené problematiky.

Motivace pacienta: je vysoká, pacient projevuje zájem učit se. Chce se seznámit se samotným onemocněním, s průběhem léčebného výkonu, životním režimem apod. K motivaci ho vede přítel, rodina a zdravotnický personál.

14.4 Druhá fáze – Diagnostika

Deficit vědomostí:

- o onemocnění,
- o povinnostech a omezeních pacienta při onemocnění syfilis,
- o opatřeních v průběhu léčby syfilis,
- o trestních dopadech vědomého šíření pohlavní nemoci.

Deficit v postojích:

- strach z nemoci,
- obava z hospitalizace,
- nejistota v dodržování opatření, omezení a povinností.

14.5 Třetí fáze – Plánování

Podle priorit: na podkladě vyhodnocení vstupního testu jsme si stanovili priority edukačního procesu:

- edukace o onemocnění,
- edukace o dodržování opatřeních v průběhu léčby,
- edukace o povinnostech pacienta,
- edukace o omezeních pacienta při onemocnění syfilis,
- edukace o trestních dopadech vědomého šíření pohlavní nemoci.

Podle struktury: čtyři edukační jednotky.

Záměr edukace:

- vytvořit vhodné podmínky pro edukanta,
- navázat přátelský vztah s pacientem,
- poskytnout co nejvíce vědomostí o nemoci i ve formě edukačních karet, vytvořené Státním zdravotním ústavem pro potřebu krátkých intervencí,
- seznámit s režimovými opatřeními, dodržovat léčebný režim.

Podle cílů:

Kognitivní: pacient získal nové informace, vědomosti o svém onemocnění, o postupu léčby a životnímu režimu.

Afektivní: pacient plně vnímá edukační proces, ke kterému má kladný přístup a chce aktivně spolupracovat, aby se naučil něco nového. Uvědomuje si nutnou změnu životního stylu.

Behaviorální: pacient dodržuje léčebný režim a osvojuje informace z edukace.

Podle místa realizace: v nemocničním prostředí, v jídelně, u lůžka pacienta, zabezpečit klid a soukromí.

Podle času: jednotlivé edukační jednotky byly realizovány po dobu čtyř dnů v odpoledních hodinách.

Podle výběru: výklad, vysvětlování, edukační karty, vstupní a výstupní test, diskuze.

Edukační pomůcky: edukační karty, odborná literatura, počítač s internetem, písemné pomůcky – tužka, papír.

Podle formy: individuální.

Typ edukace: základní.

Struktura edukace:

- Edukační jednotka: Syfilis.
- Edukační jednotka: Povinnosti a omezení pacienta s onemocněním syfilis.
- Edukační jednotka: Dodržování opatření v průběhu léčby.
- Edukační jednotka: Preventivní opatření při sexuálním styku, dodržování zásad bezpečného styku.

Časový harmonogram edukace:

- Edukační jednotka: 04. 11. 2018 od 15:00 do 16:00 (60 minut).
- Edukační jednotka: 06. 11. 2018 od 16:00 do 17:00 (60 minut).
- Edukační jednotka: 08. 11. 2018 od 15:00 do 16:00 (60 minut).
- Edukační jednotka: 10. 11. 2018 od 13:00 do 14:00 (60 minut).

14.6 Čtvrtá fáze – Realizace

První edukační jednotka

Téma edukace: Syfilis

Místo edukace: dermatovenerologická klinika, u lůžka pacienta.

Časový harmonogram: 04. 11. 2018 od 15:00 do 16:00 (60 minut).

Cíl:

Kognitivní: pacient nabyl vědomosti o své nemoci, zná postup léčby a možné komplikace nemoci.

Afektivní: pacient má kladný přístup k získaným informacím, klade otázky, aktivně spolupracuje.

Forma: individuální.

Prostředí: nemocniční, zabezpečit klid a soukromí.

Edukační metody: vysvětlování, rozhovor, zodpovězení otázek pacienta, diskuze.

Edukační pomůcky: písemné pomůcky – tužka, papír, odborné brožury, edukační karty vytvořené Státním zdravotním ústavem pro potřebu krátkých intervencí (příloha C), (příloha D), počítač s internetem.

Realizace první edukační jednotky

Motivační fáze: (5 minut)

Pozdravení a představení se, vytvořit příjemné edukační prostředí, navázat přátelský vztah s pacientem, povzbuzovat pacienta ke vzájemné spolupráci, vysvětlit nutnost edukace a získat jeho důvěru.

Expoziční dávka: (35 minut)

Syfilis patří mezi sexuálně přenosné pohlavní choroby. Příčina onemocnění je infekční bakterie *Treponema pallidum*, která do těla proniká buď pohlavním stykem – sliznicí či kůží nebo u těhotných žen se přenáší z matky na dítě. Typickým projevem této nemoci je vznik vředu v místě inokulace infekce. Typickým znakem vředu je nebolestivost, mohou se objevit i mnohočetné defekty. Tyto potíže se objevují zpravidla 10-90 dní od infekce. Včasná návštěva u dermatovenerologa je nutná z důvodu dobrých výsledků léčby i Vašeho stavu.

Seznámení pacienta s klinickými příznaky nemoci

Příznaky syfilis jsou rozdílné v každém ze třech stadií nemoci.

- První stadium je fáze vzniku tvrdého vředu, přibližně 3 týdny od nákazy, nejprve se objeví tvrdý nebolestivý hrbolek, který se mění ve vřed. Současně s jeho vznikem zduří lymfatické uzliny v tříselech. Vřed většinou nebolí a může i bez léčby vymizet.
- Druhé stadium se objevuje 6 až 12 týdnů od nákazy. Po celou dobu se bakterie šíří po celém těle a rozmnožují se. K hlavním příznakům patří zduření lymfatických uzlin, může nastat i červená kožní vyrážka, která postihuje celé tělo. Z klinických příznaků se přidává bolest hlavy a horečka. Ve druhém stadiu nemoci může dojít k postižení jater, ledvin, očí, vypadávání vlasů, onemocnění kostí nebo kloubů. V ústní dutině se mohou tvořit bílé plošky, které jsou velice infekční – syfilitická angina. Toto stadium je nejvyšší riziko přenosu infekce na další osobu. Proto je nutná hospitalizace a v rámci hospitalizace probíhají veškerá screeningová vyšetření.
- Třetí stadium se objevuje po několika měsících nebo letech od posledních obtíží. Charakteristickým znakem tohoto stadia je vznik tzv. gummat (tvrdé hrboly v kůži a ve sliznicích). V tomto stadiu může dojít k postižení nervového a kardiovaskulárního systému.

Komplikace syfilis

Je to akutní stav vyžadující rychlé rozpoznání lékařem. Samotná nemoc syfilis je vážnou komplikací zdraví. Pokud se syfilis zachytí včas tzn. v prvním stadiu dá se léčit vhodnou terapií bez následků. Bohužel v druhém a třetím stadiu je léčba náročnější a dochází často k nevratnému poškození těla i psychiky. Také se setkáváme s Jarisch-Herxheimerovou reakcí, vznikající během 24 hodin po nasazení terapie penicilinem zaplavením organismu rozpadovými produkty odumřelých treponemat. Projevuje se zvýšenou teplotou, třesavkou, tachykardií, hypotenzí, zvýrazněním exantémem, bolestí ve svalech a kostech, pocením a alterací celkového stavu.

Seznámení pacienta s léčebným režimem

Během hospitalizace Vám budou podávány léky a plánovaná vyšetření určená Vašemu onemocnění. Mezi ordinovaná vyšetření komplementu patří RTG srdce a plic,

neurologické vyšetření, oční vyšetření, interní vyšetření včetně ECHO srdce. Terapie spočívá v podání odpovídající dávky antibiotik. Nejčastějším lékem je Prokain Penicilin G 1,500 000 MIU, který se podává i.m., začínající dávka, první den je 600 000 jednotek, druhý den se píchá 900 000 jednotek a následující dny se aplikuje 1,500 000 jednotek do celkové dávky 30 000 000 MIU. Antibiotika se užívají po dobu 2 až 3 týdnů. Hospitalizace probíhá po dobu 9 až 10 dní a pak se dochází ambulantně. Současně s nemocným musí být vyšetřeni a přeléčeni i všichni jeho sexuální partneři.

Fixační fáze: (10 minut)

Důkladné zopakování všech podstatných informací o nemoci pacienta, shrnutí opakovaných poznatků, zdůraznit komplikace a závažnost onemocnění.

Hodnotící fáze: (10 minut)

Zhodnocení zpětné vazby při diskuzi, pacientovi bylo položeno několik kontrolních otázek a ověřování se správnosti odpovědí.

Kontrolní otázky pro pacienta:

Víte, co je to syfilis? Ano, nějakou představu už mám.

Můžete specifikovat jeden, dva příznaky onemocnění primární syfilis? Tvrdý vřed na penisu, bolesti v krku.

Víte, proč je důležité podstoupit léčbu syfilis za hospitalizace? Ano, aby nedošlo ke komplikacím onemocnění a musím podstoupit řadu vyšetření.

Zhodnocení edukační jednotky

Stanovené cíle byly splněny. Pacient byl dotazován několika kontrolními otázkami, její správné odpovědi nás velmi potěšily a překvapily. Pacient prokázal základní vědomosti o chorobě, jejích příznacích, léčbě a o možném vzniku komplikací. Pacient přistupoval zodpovědně k edukaci, velmi se soustředil na danou problematiku, projevil aktivní zájem o nabytí nových vědomostí. V rámci diskuze jsme se utvrdili, že obsah první edukační jednotky byl určen správně. Edukační jednotka probíhala v rozsahu 60 minut.

Druhá edukační jednotka

Téma edukace: Povinnosti a omezení pacienta s onemocněním syfilis.

Místo edukace: dermatovenerologická klinika, v jídelně.

Časový harmonogram: 06. 11. 2018 od 16:00 do 17:00 (60 minut).

Cíl:

Kognitivní - s pacientem se již vidíme na druhé edukaci od seznámení s jeho nemocí. Na první edukaci jsme probrali onemocnění syfilis. Dnes jsme probrali veškeré nové informace o povinnostech a omezeních spojené s onemocněním syfilis. Pacient je vstřícný a má zájem o další edukaci v důsledku předchozí přínosné edukace. Pacient dokáže popsat jednotlivé kroky a základní pravidla povinností a omezení spojených s onemocněním. Věří si, že všechno dobře zvládne.

Afektivní - pacient má zájem o podané informace, verbalizuje spokojenost s nově získanými vědomostmi.

Behaviorální - pacient si osvojuje informace z edukace.

Forma: individuální.

Prostředí: nemocniční, zabezpečit klid a soukromí.

Edukační metody: vysvětlování, rozhovor, zodpovězení otázek pacienta, diskuze.

Edukační pomůcky: písemné pomůcky - tužka, papír, obrázky, odborné brožury, edukační karty vytvořené Státním zdravotním ústavem pro potřebu krátkých intervencí (příloha E), (příloha F), notebook.

Realizace druhé edukační jednotky

Motivační fáze: (5 minut)

Privítání pacienta, navození vhodného edukačního prostředí a příjemné atmosféry, vysvětlit pacientovi nutnost edukace a podpořit ho k aktivní spolupráci. Pacienta povzbuzujeme a chválíme.

Expoziční fáze: (35 minut)

V závislosti na závažnosti onemocnění mají pacienti povinnosti a omezení, které jsou v tomto případě uzákoněné. Jejich porušením se nemocný dopouští trestného činu. *Povinnostmi osoby s onemocněním syfilis se zabývá zákon č 258/2000 Sb. o ochraně*

veřejného zdraví, ve znění pozdějších předpisů (ČESKO, 2000). Základní povinností, kterou se zákon o ochraně veřejného zdraví zabývá, je podrobovat se pravidelným kontrolám s lékařským dohledem, léčení, popřípadě se podrobovat laboratorním vyšetřením hladiny protilátek až do pozdního věku a jiným proti epidemiologickým opatřením (MACH, 2015). Další důležitou povinností je zdržet se činnosti, která by mohla vést k dalšímu šíření infekčního onemocnění. Informovat lékaře před vyšetřovacím nebo léčebným výkonem a při přijetí do ústavní péče o své nemoci. I bez souhlasu fyzické osoby je možné provést test na virus lidského imunodeficitu (HIV). U této sexuálně přenosné nemoci se zavádí systém epidemiologické bdělosti (ČESKO, 2012). U pohlavní nemoci syfilis je oznamovací povinnost. Jednotlivá hlášení jsou zaznamenávána do Registru pohlavních nemocí (RPN).

Vědomé šíření pohlavně přenosných infekcí je trestné podle § 155 zákona č. 40/2009 trestního zákoníku. (§ 155 - ohrožení pohlavní nemoci). Při jeho porušení, můžeme být potrestáni na odnětí svobody až na jeden rok. (ČESKO, 2009).

Fixační fáze: (10 minut)

Důkladné shrnutí a zopakování důležitých informací o povinnostech a omezeních pacienta při onemocnění syfilis.

Hodnotící fáze: (10 minut)

Při diskusi probíhalo zhodnocení zpětné vazby, pacientovi byly pokládány kontrolní otázky a vyhodnocení správnosti jejich odpovědí.

Kontrolní otázky pro pacienta:

Víte, jaký zákon se zabývá povinnostmi osoby s onemocněním syfilis? Vím, že nějaký je, ale nepamatuji si přesně název.

Umíte vyjmenovat Vaše základní povinnosti? Ano, znám, chodit na pravidelné prohlídky, dodržovat léčbu a zdržet se sexuální činnosti během léčby.

Uvědomujete si, že vědomé šíření pohlavně přenosných infekcí je bráno jako trestný čin? Ano, uvědomuji.

Zhodnocení edukační jednotky

Stanovené cíle byly splněny. Pacient byl dotazován několika kontrolními otázkami, jeho správné odpovědi byly důsledné. Prokázal své základní povinnosti při léčebném režimu. Pacient přistupoval aktivně k edukaci, velmi se soustředil na danou problematiku, projevil velký zájem o nabytí nových vědomostí. Během diskuze jsme se utvrdili, že bylo podstatné zvolit obsah druhé edukační jednotky, která probíhala v rozsahu 60 minut.

Třetí edukační jednotka

Téma edukace: Dodržování opatření v průběhu léčby.

Místo edukace: Dermatovenerologická klinika, u lůžka pacienta.

Časový harmonogram: 08. 11. 2018 od 15:00 do 16:00 (60 minut).

Cíl:

Kognitivní - pacient nabytí vědomostí o nezbytných opatřeních v průběhu léčby. Jak se chovat v domácím prostředí, správný postoj k hygienickým zásadám.

Afektivní - pacient aktivně projevuje zájem o získání nových vědomostí, uvědomuje si podstatu a smysl těchto opatření, klade i otázky a je spokojen s podanými informacemi.

Behaviorální - edukace ústní formou o dodržování opatření v průběhu léčby.

Forma: individuální

Prostředí: nemocniční, zabezpečit klid a soukromí.

Edukační metody: vysvětlení, rozhovor, zodpovězení otázek pacienta, diskuze.

Edukační pomůcky: odborná literatura, notebook, internet, informační letáky, brožura.

Realizace třetí edukační jednotky

Motivační fáze: (5 minut)

Privítat se s pacientem, získat jeho upřímnost a otevřenost, navodit vhodné edukační prostředí a příjemnou atmosféru.

Expoziční fáze: (35 minut)

Syfilis vyžaduje změnu životního režimu. Na základě "*Vyhlášky o podmínkách předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a o hygienických požadavcích na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče*", vyhláška č. 306/2012Sb., je určeno několik opatření (ČESKO, 2012).

- u prvního a druhého stadia musí být vždy nařízena izolace a léčení na venerologickém oddělení.
- dodržení léčebného schématu včetně nutných kontrolních vyšetření.
- podstatné je dodržovat sexuální abstinenci.
- řádné provedení depistážního šetření a vyšetření všech relevantních kontaktů nemocného (ČESKO, 2012).

Co se týká navštěvování saun a Wellnes Center po zaléčení není problém. V Praze je možnost navštěvovat tzv. sauny, které jsou vyhrazeny pouze pro muže mající sex s muži. Všechny tyto sauny jsou oficiálně zapsány jako tzv. sex kluby. To znamená, že jsou přizpůsobené na případné sexuální hrátky. Ve všech saunách a wellness centrech jsou přísně prováděna opatření k dezinfekci a dekontaminaci společných prostor. Do zahraničí můžete cestovat bez omezení.

Fixační fáze (10 minut)

Důkladné opakování podstatných informací souvisejících s dodržováním opatření v průběhu léčby, shrnutí opakovaných poznatků, ujasnění případných nesrovnalostí.

Hodnotící fáze: (10 minut)

Zhodnocení zpětné vazby při diskuzi, kladení kontrolních otázek pacientovi a vyhodnocení správnosti jeho odpovědí.

Kontrolní otázky pro pacienta:

Víte, proč a jaká vyšetření během hospitalizace musíte podstoupit? Ano, umím.

Můžete cestovat do zahraničí a navštěvovat wellnes centra s Vaším onemocněním? Ano, můžu.

Co si představujete pod pojmem depistážní šetření? Při tomto šetření se provádí cílené vyšetření u všech relevantních kontaktů s nemocí a příslušné kontroly po léčbě.

Zhodnocení edukační jednotky

Stanovené cíle byly splněny. Pacient byl dotazován několika kontrolními otázkami, jeho správné odpovědi svědčily o jeho pozornosti. Prokázal základní vědomosti o dodržování všech opatření v průběhu nemoci. Pacient přistupoval k edukaci odpovědně, projevil aktivní zájem o nabytí dalších nových vědomostí. V rámci diskuze jsme se utvrdili, že obsah třetí edukační jednotky byl vybrán správně. Edukační jednotka probíhala v rozsahu 60 minut.

Čtvrtá edukační jednotka

Téma edukace: Preventivní opatření při sexuálním styku, dodržování zásad bezpečného styku.

Místo edukace: Dermatovenerologická klinika, u lůžka pacienta.

Časový harmonogram: 10. 11. 2018 od 13:00 do 14:00 (60 minut).

Cíl:

Kognitivní - pacient bude prokazovat adekvátní vědomosti o prevenci při sexuálním styku a dodržování zásad bezpečného pohlavního styku.

Afektivní - pacient aktivně projevuje zájem o získání nových vědomostí, uvědomuje si jejich podstatu.

Behaviorální - edukace ústní formou a praktickou formou je ukázka správného navlečení kondomu.

Forma: individuální

Prostředí: nemocniční, zabezpečit klid a soukromí.

Edukační metody: výklad, rozhovor, zodpovězení na otázky pacienta, diskuze.

Edukační pomůcky: notebook s přístupem na internet, informační letáky, brožura, edukační karty vytvořené Státním zdravotním ústavem pro potřebu krátkých intervencí (příloha G), (příloha H), kondom, umělý penis.

Realizace čtvrté edukační jednotky

Motivační fáze: (5 minut)

Privítat se s pacientem, vytvořit vhodné edukační prostředí a příjemnou atmosféru.

Expoziční fáze: (35 minut)

Sex je přirozená lidská potřeba. Proto jsme se rozhodli zahrnout mezi edukační jednotky i toto téma, v níž se budeme zabývat výchovou prevence zdravého sexuálního života.

Na úvod si musíme vysvětlit, co to vlastně bezpečný sex je? Přestože sex přináší řadu rizik, byla by velká škoda se ho vzdát. Rizikový je každý pohlavní styk, i ten chráněný. Proto je zapotřebí dodržovat určité zásady prevence sexuálního styku jak u orálního, vaginálního a análního sexu. Alfa a omegou sexuálního styku by mělo být používání kondomu. Orální sex je pro vás nejméně rizikovým způsobem přenosu sexuálně přenosné nemoci, ale není nulový. Riziko se zvyšuje při ejakulaci do úst. Při análním sexu se doporučuje kondom s lubrikačním gelem z důvodu, že se může porušit sliznice. A pokud by nebyl nasazen kondom, tím pádem může být velmi pravděpodobný přenos pohlavní nemoci. Kondom nabízí přibližně 97% bezpečnost, navíc může dojít k jeho roztržení nebo sklouznutí. Sex s dlouhodobým partnerem je zase ohrožen případnou nevěrou.

Jak správně navléknout kondom, aby byl bezpečný sex? Vždy je důležité dbát na kvalitu prezervativu. Nejspolehlivějším materiálem je latex. Když si otevřete krabičku s kondomem, tam by měl být popis správného navlékání kondomu na penis. Podle toho návodu se budete řídit. Použití kondomu: 1. před otevřením obalu zkontrolujte datum expirace a nepoužívat kondom, kterému již datum expirace vypršela. 2. zkontrolujte přítomnost vzduchu v obalu kondomu (měli byste cítit tzv. bublinu v obalu). 3. pozor na ostré předměty (šperky, tělový piercing, dlouhé nehty) při otevírání kondomu, kondom vyndejte ven z obalu a zkontrolujte vnitřní a vnější stranu - pokud má špička tvar "sombreira" (vnější stranou ven), tak je kondom ve správné poloze. Pokud má špička tvar "šmoulí čepičky", je kondom obrácený naruby. Při navlékání kondomu mějte předkožku za žaludem. Pokud je kondom ve správné pozici, chyťte ho za špičku tak, abyste z něj vytlačili vzduch a zůstal v ní prostor na ejakulát, když kondom sedí na žaludu, kondom rolujeme směrem dolů ke kořenu penisu. Kondom nikdy nenasazujeme tahem! Kondom

necháme po celou dobu milostného styku, pokud by penis vyklouzl z kondomu, je třeba použít nový kondom. Těsně po ejakulaci penis ještě před ochabnutím opatrně chytíte kondom u kořene penisu a vytáhněte z análního otvoru, vagíny či dutiny ústní, zauzlovat tak, aby nedošlo k vylití spermatu. Prezervativ zabalte do kapesníku, ubrousku a zahodte do odpadkového koše. Použitý kondom nikdy nevyhazujte do záchodu. Nikdy nepoužívat kondom víckrát, pokud chcete mít opakovaně sexuální styk, je nutné vždy použít nový kondom (NP AIDS, 2018).

Co jsou to koinfekce? Koinfekce jsou přidružené infekční onemocnění. Znamená to, že koinfekce může mít špatný vliv na průběh syfilis, tzn. zrychlit její průběh a zhoršit příznaky. Pacienti se syfilis mohou být např. vnímavější k nákaze virem HIV.

Mezi nejčastější koinfekce patří jiné pohlavně přenosné choroby.

Fixační fáze: (10 minut)

Rekapitulace důležitých informací o prevenci při sexuálním styku, zopakování dodržování zásad bezpečného pohlavního styku.

Hodnotící fáze: (10 minut)

Ověření zpětné vazby při diskusi. Pacientovi byly kladeny kontrolní otázky a došlo ke zhodnocení správnosti odpovědí.

Kontrolní otázky pro pacienta:

Jaká je Vaše hlavní zásada prevence bezpečného sexuálního styku? Nejhlavnější zásadou je mít sex s kondomem. Je důležité dbát na kvalitu kondomu? Ano, nejlepší je z latexu. Víte, jak správně zlikvidovat použitý kondom po sexu? Ano, použitý kondom zauzlujeme, zabalíme do papíru a vyhodíme do koše.

Zhodnocení edukačního setkání

Cíle stanovené v edukační jednotce byly dosaženy. Pacient správně odpovídal na uvedené kontrolní otázky. Vyjmenuje hlavní zásady prevence bezpečného sexuálního styku. Zvládá orientaci v dodržování zásad bezpečného pohlavního styku. K edukaci pacient přistupoval zodpovědně a projevoval zájem o nové informace v dané problematice. Čtvrtá edukační jednotka probíhala v rozsahu 60 minut.

14.7 PÁTÁ FÁZE – VYHODNOCENÍ

Na závěr edukačního procesu vyplnil pacient výstupní vědomostní test. Otázky v tomto testu se shodují s otázkami ve vstupním testu v první fázi edukačního procesu posuzování.

Výstupní test

Otázky	Odpověď před edukací	Odpověď po edukací
<ul style="list-style-type: none">• Byl jste někdy v péči dermatovenerologů?	Ne	Ne
<ul style="list-style-type: none">• Setkal jste se s pojmem syfilis?	Ano	Ano
<ul style="list-style-type: none">• Znáte nějaké klinické příznaky onemocnění syfilis?	Ne	Ano
<ul style="list-style-type: none">• Víte, jaké jsou povinnosti pacienta se syfilis?	Ne	Ano
<ul style="list-style-type: none">• Umíte vyjmenovat jaká jsou omezení u pacientů při této nemoci, podle zákona o ochraně veřejného zdraví 258/2000 Sb.?	Ne	Ano
<ul style="list-style-type: none">• Máte představu, jaká opatření musíte dodržovat v průběhu léčby syfilis?	Ne	Ano
<ul style="list-style-type: none">• Víte, jaké jsou trestní dopady vědomého šíření pohlavní nemoci?	Ne	Ano

Zdroj: Vlastní. Autor: Paroulková, 2019.

Při porovnání odpovědí pacienta vstupního a výstupního testu jsme zjistili, že nyní pacient odpověděl až na jednu otázku kladně. Záporná odpověď zněla, zda byl v minulosti někdy v péči dermatovenerologů. Pacient získal všechny potřebné informace v oblasti povinností a omezení pacientů s onemocněním syfilis. Získal nové zručnosti a naučil se správnou techniku při manipulaci s kondomem. Pacient prokazuje teoretické i praktické vědomosti v této oblasti. Pacient se velice dobře uvědomuje důležitost těchto povinností

a opatření při léčbě této nemoci. Je si vědom nutnosti dodržování těchto povinností, omezení a opatření při léčbě této nemoci.

Edukace proběhla ve čtyřech edukačních jednotkách, které byly pacientovi řádně vysvětleny, kdy pacient získal všechny potřebné rady a poznatky, které byly přínosné a jasně srozumitelné. Pacient aktivně spolupracoval, jevil zájem učit se novým věcem i kladl otázky k danému tématu. Pacient byl spokojený se všemi informacemi, které jsme mu poskytli. Všechny edukační cíle kognitivní, afektivní a behaviorální se podařilo splnit a edukace byla ukončena na základě splněných cílů. Z porovnání odpovědí, které pacient uvedl ve vstupním a výstupním vědomostním testu, můžeme říci, že realizace edukačního procesu proběhla úspěšně. Otázky ve výstupním vědomostním testu se shodovaly s otázkami ve vědomostním vstupním testu v první fázi edukačního procesu posuzování. Edukace po celou dobu byla účinná, pacient nabyl nových vědomostí, postojů i došlo ke zlepšení jeho psychického stavu. Edukace byla prospěšná a všechny cíle byly úspěšně splněny.

14.8 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Doporučení pro pacienta:

pacient by měl dodržovat stanovený léčebný režim,
v případě dotazů souvisejících s nemocí, které mu nejsou stále jasné, by měl navštívit lékaře a veškeré informace získat,
velmi důležité je, aby docházel na pravidelné kontroly,
je vhodné se vyhýbat rizikovým sexuálními praktikám,
pacient by měl dodržovat zásady a preventivní opatření při pohlavním styku,
uvést všechny své sexuální kontakty.

Doporučení pro rodinné příslušníky:

rodina by měla být pro pacienta především psychická podpora,
lékař by měl rodině poskytnout plnohodnotné informace o onemocnění a prevenci,
rodina by měla pacienta podporovat v dodržování léčebného režimu.

Doporučení pro všeobecné sestry:

všeobecná sestra by měla znát klinické příznaky všech stadií onemocnění a komplikace při onemocnění syfilis,

úkolem všeobecné sestry je naslouchat pacientovým potřebám, zajistit tzv. bio-psycho-sociální potřeby pacienta,

velmi důležitá je komunikace mezi pacientem a sestrou,

poskytnout pacientovi podporu, empatii a získat si jeho důvěru,

je vhodné, aby se v této problematice všeobecná sestra neustále vzdělávala, navštěvovala školení a semináře.

ZÁVĚR

V bakalářské práci byly shrnuty základní informace o onemocnění syfilis. Důležitou součástí teoretické části byla kapitola věnovaná historii onemocnění syfilis, která si nikdy nevybírala své oběti na základě společenských vrstev. Touto nemocí trpěly i významné osobnosti české historie jako např. u Klementa Gottwalda se začalo mluvit o diagnóze syfilis až po revoluci. Můžeme soudit, že i v současné době je syfilis brána jako stigma. Podstatná část práce je věnována teoretické části rozpoznání získané a vrozené syfilis a rozdělení na primární, sekundární a terciární stadia onemocnění. Zmíněna jsou režimová opatření u pacientů s onemocněním syfilis.

Cílem bakalářské práce bylo realizovat edukační proces u pacienta s onemocněním syfilis na dermatovenerologické klinice. V úvodu práce jsme si stanovili edukační cíle. S výběrem pacienta jsme neměli žádný problém, protože pracujeme na dermatovenerologické klinice a v současné době je onemocnění velmi aktuální. Hned na začátku jsme si získali pacientovu důvěru a byl ochoten spolupracovat. Pacient byl zpočátku méně komunikativní, ale byl rád, že se mu chce někdo věnovat a edukovat ho o jeho nemoci. Pomocí základního vstupního testu jsme zjistili nedostatky, na základě nedostatků jsme stanovili základní edukační jednotky. Zvolili jsme čtyři edukační jednotky.

V současné uspěchané době není jednoduché si najít dostatek času a prostoru k zodpovězení dotazů všech pacientů. To, co my zdravotníci nazýváme odborně edukací, vnímá pacient jako zájem o jeho vlastní osobu. Edukace v celém léčebném procesu hraje důležitou roli, neboť při správné edukaci se pacient zbavuje strachu a obav z nejistoty průběhu léčby. Díky správně zvolené komunikaci při edukaci se vytváří důvěrnější vztah zdravotník – pacient. Získání pacientovy důvěry je klíčovou záležitostí, ovlivňující vzájemnou spolupráci a významný podíl na celé léčbě.

V ČR podle statistických údajů incidence syfilis v populaci stoupá, čtenější případy jsou zaznamenány již v mladistvém věku. Příčinou je i stoupající počet osob drogově závislých, shánějících peníze na drogy, prostitutí nevyjímaje. Lidé si myslí, že pohlavně přenosné onemocnění se jich netýká. Druhým lidem věří, že jsou zdraví, nechrání se a hodně riskují a ohrožují nejen sebe, ale i své stávající partnery.

V souladu s naplňováním vyhlášky č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění vyhlášky č. 2/2016 Sb. jsme

realizovali edukaci pacienta a podíleli se tak na naplnění písmene g) této vyhlášky, která ukládá všem nelékařským zdravotnickým pracovníkům motivovat, edukovat jednotlivce, rodiny a skupiny osob k přijetí zdravého životního stylu a k péči o sebe.

(ČESKO, 2011), (ČESKO, 2016).

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

ČESKO, 2000. *Zákon č. 258/2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů* [online]. Aktuální znění 01.01.2018. [cit.1.3.2019]. Česká verze. Dostupné z: <https://zakonyprolidi.cz/>.

ČESKO, 2009. *Zákon č. 40/2009 Sb. Trestní zákoník* [online]. Aktuální znění 01.02.2019. [cit.1.3.2019]. Zákon trestní zákoník 11/2009. Česká verze. Dostupné z: <https://zakonyprolidi.cz/>.

MZ ČR, 2011. *Vyhláška č. 55/2011 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků*. [online]. Aktuální znění 14.12.2017. [cit.1.3.2019]. Česká verze. Dostupné z: <https://zakonyprolidi.cz/>.

MZ ČR, 2016. *Vyhláška č. 2/2016 Sb. Vyhláška, kterou mění vyhláška č.55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků*. [online]. Aktuální znění 18.01.2016. [cit.1.3.2019]. Česká verze. Dostupné z <https://zakonyprolidi.cz/>.

DIVIŠOVÁ, Bohdana. *Francouzská nemoc v radách lékařů 16. století: vznik a vývoj konsiliární literatury na příkladech francouzských, italských a německých představitelů medicíny*. Praha: NLN, s.r.o., 2018. Knižnice Dějin a současnosti. ISBN 978-80-7422-587-1.

DUCHKOVÁ, Hana. *Sexuálně přenosné nemoci*. Československá dermatologie. 2010, roč. 85, č. 2, str. 108-110. ISSN 0009-0514.

HERCOGOVÁ, Jana. *Sexuálně přenosné nemoci a jejich interní manifestace*. Česká akademie dermatovenerologie. 2016, roč. 6, č. 1, str. 225-231. ISSN 1805-0611.

MŠMT. Infogram – portál pro podporu informační gramotnosti [online]. [cit.2.2.2019]. Česká verze. Dostupné z <http://www.infogram.cz>.

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

KRUŽICOVÁ, Zuzana. *Česká dermatovenerologie*. 2016, roč. 6., č. 3., str. 5-195. ISSN 1805-0611.

KUKLOVÁ, Ivana. *Vývojové trendy a prevalence syfilis, gonorey, chlamydiální infekce a HIV/AIDS u osob s rizikovým sexuálním chováním, behaviorální, klinické*

a epidemiologické charakteristiky pacientů STD centra. Praha: Iga MZ ČR, 2012. NS 10292.

KUKLOVÁ, Ivana, HERLE, Petr, ed. *Dermatovenerologie pro všeobecné praktické lékaře*. Praha: Raabe, c2011. Ediční řada pro všeobecné praktické lékaře. ISBN 978-80-87553-28-2.

MACH, Petr. a kol. *Zaměstnání HIV pozitivních osob – teorie a praxe: Vzdělávací cyklus pro zaměstnance NNO a pracovníku UP pro problematiku zaměstnávání osob HIV +*. Praha: Centrum pro komunitní práci pro Českou společnost AIDS pomoc, 2015. ISBN: 978-80-87809-31-0.

MEDMICRO, 2016. Mikrobiologie [on-line]-www.medmicro.info. In I. celofakultní konference o studiu na lékařské fakultě MU. [cit.11.10.2018]. Česká verze. Dostupné z: <http://www.medmicro.info>.

NĚMCOVÁ, Jana a kol., 2016. *Skripta k předmětům Výzkum v ošetrovatelství, Výzkum v porodní asistenci a Seminář k bakalářské práci*. Třetí vydání. Praha: Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. ISBN 978-80-904955-9-3.

PIZINGER, Karel. *Dermatovenerologie*. Plzeň: Euroverlag, 2012. ISBN 978-80-7177-985-8.

RESL, Vladimír. *Dermatovenerologie: přehled nejdůležitějších znalostí a zkušeností pro bakalářské a magisterské studium nelékařských oborů*. V Plzni: Západočeská univerzita, 2014. ISBN 978-80-261-0387-5.

RESL, Vladimír, KUKLOVÁ, Ivana. *Současná situace legislativy, depistáž, hlášení a prevence sexuálně přenosných nemocí*. Česko-slovenská dermatologie, 2013, 88 (3), str. 135-140. ISSN 0009-514.

SUCHÝ, Adam a SVĚTLÁK, Miroslav. Motivace pacienta ke změně rizikových vzorců chování. In *Edukační sborník*. Brněnské onkologické dny a XXII. Konference pro nelékařské zdravotnické pracovníky. Brno: Masarykův onkologický ústav v Brně, 2009, s. 146. ISBN 978-80-86793-12-2.

SVĚŘÁKOVÁ, Marcela. *Edukační činnost sestry: úvod do problematiky*. Praha: Galén, c2012. ISBN 978-80-7262-845-2.

ŠTORK, Jiří. *Dermatovenerologie*. 2. vyd. Praha: Galén, c2013. ISBN: 978-80-7262-898-8.

ÚZIS ČR, 2018 [online]. *Zdravotnická ročenka České republiky 2017*. [cit.1.2.2018]. Česká verze. Dostupné z : <http://www.uzis.cz/>.

VOKURKA, Martin a HUGO, Jan. *Praktický slovník medicíny*. 10., aktualiz. vyd. Praha: Maxdorf, c2011. ISBN 978-80-7345-262-9.

WORLD HEALTH ORGANIZATION 2013, str. 5 [online]. [cit.1.2.2019]. Anglická verze. Dostupné z: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/82207/WHO_RHP_13,02_eng.pdf;jsessionid=6DB32789B96569ECD613E3F072F34C39?sequence=1

ZÁHUMENSKÝ, Jozef, JILICH David a VAŇOUSOVÁ Daniela. *Základy moderní venerologie: učebnice pro mezioborové postgraduální vzdělávání*. Praha: Maxdorf, [2015]. Jessenius. ISBN: 978-80-7345-429-6.

ZÁKOUCKÁ, Hana. *Česká dermatovenerologie*. 2016, roč. 6, č. 4, str. 4-254. ISSN: 1805-0611.

Zdraví s HIV [online]. Národní program boj proti AIDS. [cit.2.3.2018]. Česká verze. Dostupné z: <http://www.prevencehiv.cz/informace/zdraví-s-hiv/>.

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A – Povolení o sběru dat	I
Příloha B – Rešerše	II
Příloha C – Edukační karta č. 1.....	III
Příloha D – Edukační karta č. 2.....	IV
Příloha E – Edukační karta č. 3.....	V
Příloha F – Edukační karta č. 4.	VI
Příloha G – Edukační karta č. 5.....	VII
Příloha H – Edukační karta č. 6.....	VIII
Příloha I – Čestné prohlášení studenta k získání podkladů pro zpracování bakalářské práce.....	IX

Příloha A – Protokol k provádění sběru podkladů pro zpracování bakalářské práce



PROTOKOL K PROVÁDĚNÍ SBĚRU PODKLADŮ PRO ZPRACOVÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(součástí tohoto protokolu je, v případě realizace, kopie plného znění dotazníku, který bude respondentům distribuován)

Příjmení a jméno studenta Paroulková Romana	
Studijní obor Všeobecná sestra	Ročník 3. BVS
Téma práce "Edukační proces u pacienta se syfilis na dermatovenerologické klinice".	
Název pracoviště, kde bude realizován sběr podkladů FNKV Praha 10, Šrobárova 50 Dermatovenerologická klinika	
Jméno vedoucího práce doc. MUDr. Lidmila Hamplová, PhD.	
Vyjádření vedoucího práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu	Výzkum <input type="radio"/> bude spojen s finančním zatížením pracoviště <input type="radio"/> nebude spojen s finančním zatížením pracoviště
Souhlas vedoucího práce	<input type="radio"/> souhlasím
Souhlas náměstkyně pro ošetrovatelskou péči PhDr. Libuše Gavlasová, MEd.	<input type="radio"/> nesouhlasím <input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím

FAKULTNÍ NEMOCNICE
KRÁLOVSKÉ VINOHRADY
Šrobárova 50, 130 24 Praha 10
Náměstek pro ošetrovatelskou péči a
řízení kvality zdravotní péče

V Praze dne 28. 2. 2019

Paroulková
.....
podpis studenta

Příloha B - Rešerše

PRŮVODNÍ LIST K REŠERŠI

Jméno: Romana Paroulková

Název práce: Edukační proces u pacienta se syfilis na dermatovenerologické klinice

Jazykové vymezení: čeština, angličtina

Vyhledávací termíny: Syfilis , diagnóza, epidemiologie, prevence a kontrola, dermatovenerologie, venerologie, sexuálně přenosné nemoci, vzdělávání pacientů jako téma, edukace

Časové vymezení: 2009-2018

Druhy dokumentů: Knihy, kapitoly z knih, články, abstrakta, grantové zprávy, kvalifikační práce

Počet záznamů: 104

Základní prameny: Katalogy knihoven systému Medvik – knihy (=monografie)

Bibliographia medica Čechoslovaca (BMČ – články)

Theses - registr vysokoškolských kvalifikačních prací

CINAHL

Internet

Zpracovala: Mgr. Zdena Lojdová, Národní lékařská knihovna, oddělení informačních a speciálních služeb.

Láska nejen hory přenáší...

6A

Máte po nechráněném pohlavním styku (tj. bez kondomu) za 2 až 14 dní některý z uvedených příznaků?

Ve vlastním zájmu požádejte o vyšetření.



Bolesti a pálení při močení, bílý až zelenožlutý výtok z močové trubice (u žen z rodidel) nebo svrbění v konečniku či bolesti v krku. Pokud máte tyto problémy, mohli jste se nakazit **kapavkou**. Kapavka může probíhat i bez příznaků, ale neléčená vede k různým komplikacím včetně neplodnosti.

Bolesti při močení, občas vodnatý výtok z močové trubice nebo rodidel, tyto obtíže mohou značit nákazu **chlamydiemi**. Chlamydiové infekce někdy probíhají i bez příznaků, ale pokud se neléčí, mohou vést k různým komplikacím např.: kloubním potížím, mimoděložnímu těhotenství či neplodnosti. Tyto infekce jsou nejčastější.



Skvrnka či pupínek na genitálu, v konečniku, v ústech, která se později změní v nebolestivou oděrku až vřed. Následně se zvětší nejbližší lymfatické uzliny. **Zvýšená teplota,** dále 9. až 10. týden po nechráněném pohlavním styku: **vyrážka na kůži trupu a končetinách nebo ložiska v oblasti genitálu či v ústech.** Tyto příznaky mohou ukazovat na to, že máte **syfilis**. Syfilis může probíhat i bez obtíží. Neléčená nemoc ale poškozuje mozek, míchu, nervy, srdce, cévy, kosti a kůži. V těhotenství se může přenést na plod, vyvolat potrat nebo poškodit dítě vrozenými vadami.

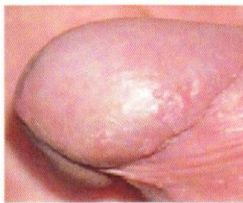


Láska nejen hory přenáší... 6A



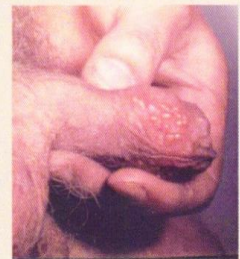
Svědění genitálu nebo zarudnutí předkožky a/nebo žaludu, u žen pálení v pochvě a hustý tvarohovitý výtok z genitálu. Jestliže máte tyto problémy, můžete mít **kvasinky**.

Malé bradavičnaté výrůstky na sliznici genitálu nebo konečníku a pocit svědění, tyto příznaky poukazují na virové onemocnění zvané **kondylomata**.



Určité typy virů (papilomaviry) mohou vést, např. u žen, k rakovině děložního čípku. Muži mohou přenášet virus na své partnerky.

Puchýřky na genitálu, v konečníku nebo v ústech, které se brzy změní v bolestivé vřídky, se nazývají **opar** (resp. genitální herpes). Často se vrací, když je postižený oslabený. Pokud se jednou oparem nakazíte, viry, které ho způsobují, přežívají ve Vašem těle již celý život i v případě, že se puchýřky zahojí. Nakazit se můžete od druhého člověka, který má právě výsev puchýřků.



Objeví-li se u Vás za 2 až 4 týdny po rizikovém sexuálním styku **horečka, bolesti hlavy, svalů, kloubů, zánět nosohltanu, zduřelé lymfatické uzliny, vyrážka na trupu nebo na zádech,** mohlo by se jednat o **akutní HIV infekci**, která po letech vede k selhání obranyschopnosti – onemocnění **AIDS**. Infekce virem HIV může probíhat i bez příznaků, infekci lze prokázat pouze laboratorním vyšetřením, testem na HIV.

Pozorujete-li na sobě za 2 týdny až 6 měsíců **nažloutlou kůži, nažloutlé bělmo, tmavou moč a světlou stolici spolu s příznaky podobnými chřipce,** potom můžete mít některou z **infekčních žloutenek** typu A, B, C. Zežloutnutí může být nenápadné.



Autoři: MUDr. Martina Kojanová, doc. MUDr. Ivana Kuklová, CSc., textová úprava: MUDr. Marie Nejedlá, Bc. Jiří Štupka, DiS., recenze: prof. MUDr. Jiří Štork, CSc., fotografie: fotoarchiv Dermatovenerologické kliniky 1. LF UK a VFN, Praha

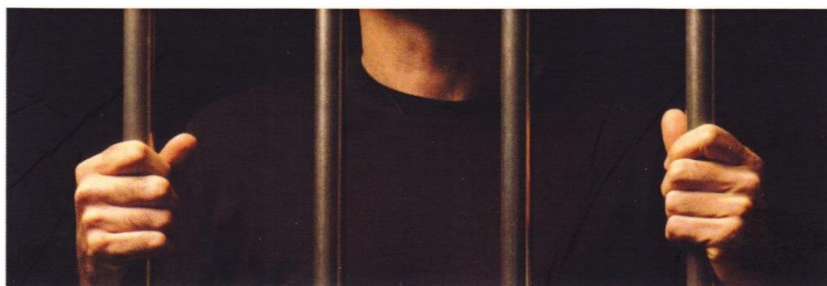
© SZÚ 2015

Vydáno za finanční podpory dotačního programu MZ ČR „Národní program řešení problematiky HIV/AIDS“ na rok 2016, č. projektu 1832.

Láska nejen hory přenáší... 6B

*Jedinou spolehlivou ochranu před pohlavními chorobami
představuje vzájemná věrnost.
Na dalším místě je používání kondomu.*

Pokud se potvrdí, že jste onemocněl/a pohlavně přenosnou chorobou, **je nutné vyšetřit všechny Vaše sexuální partnery** z poslední doby. Vyšetřuje se opakovaně, protože se můžete Vy nebo Vaši blízcí nacházet v inkubační době, což je období po nákaze, ve kterém se ještě neprojevují příznaky nemoci.



Pamatujte si, že **vědomé šíření pohlavně přenosných infekcí je trestné** podle § 155 zákona č. 40/2009 trestního zákoníku. Kdo jiného vydá, byť i z nedbalosti, nebezpečí nákazy pohlavní nemocí, bude potrestán odnětím svobody až na jeden rok.

internetová poradna · seznam testovacích míst HIV
na webu

prevencehiv.cz



Autoři: MUDr. Martina Kojanová, doc. MUDr. Ivana Kuklová, CSc., textová úprava: MUDr. Marie Nejedlá, Bc. Jiří Štupka, DiS., recenze: prof. MUDr. Jiří Štork, CSc., fotografie: fotoarchiv Dermatovenerologické kliniky 1. LF UK a VFN, Praha

© SZÚ 2015

Vydáno za finanční podpory dotačního programu MZ ČR „Národní program řešení problematiky HIV/AIDS“ na rok 2016, č. projektu 1832.

Láska nejen hory přenáší... 6B

*Samoléčba pohlavně přenosných chorob Vám nepomůže.
Nechte se prohlédnout lékařem.*

Vyvarujte se nechráněného pohlavního styku, abyste nešířili infekci dál a co nejdříve *navštivte odbornou lékařskou ambulanci*, ženy gynekologickou a muži dermatovenerologickou. Na Váš zdravotní stav se vztahuje povinná lékařská mlčenlivost. Některé příznaky ustupují bez léčby, ale nemoc dále trvá.

O *vyšetření na HIV a syfilis* Vám doporučujeme požádat vždy při onemocnění každou pohlavně přenosnou nemocí, po nechráněném rizikovém sexuálním styku či po sdílení injekční jehly a stříkačky nebo při sdílení roztoku drogy. Tyto testy se provádějí u HIV infekce za 3 měsíce po rizikovém styku a u infekce syfilis za 5 až 6 týdnů po rizikovém styku. Infekce HIV, virové žloutenky, syfilis a jiných pohlavně přenosných nemocí, může v bezpříznakovém období odhalit pouze laboratorní vyšetření krve. *Léčba by měla začít co nejdříve.*



*Pokud nemáte žádné příznaky, neznamena to ještě,
že jste se nenakazil/a.*

5B

Národní linka pomoci AIDS NEJČASTĚJŠÍ DOTAZY

 800 144 444

Jaký je rozdíl mezi HIV a AIDS?

HIV je virus, který způsobuje selhání lidské imunity (z ang. Human Immunodeficiency Virus). Napadne bílé krvinky (tzv. T-lymfocyty), zabuduje se do jejich genetické informace a přeprogramuje je na „výrobní linku“ na viry HIV. Místo své obranné funkce proti nakažlivým nemocem a nádorům tyto bílé krvinky „vyrábějí“ jen další viry HIV. Tím ubývá zdravých bílých krvinek a lidské tělo si nedokáže poradit s nemocemi, které by zdravá imunita zvládla (plísňová onemocnění, různé druhy oparů, záněty plic ale i nádory). V tuto chvíli už mluvíme o nemoci AIDS, selhání imunity, na které nemocný zemře. (Acquired Immunodeficiency Syndrom, syndrom získaného selhání imunity). HIV je tedy virus, AIDS je nemoc.

Podle jakých příznaků se pozná HIV primoinfekce?

Prvotní příznaky po nákaze virem HIV se podobají chřipce nebo infekční mononukleóze. Patří mezi ně bolesti hlavy, svalů, kloubů, únava, nechutenství, zduřelé/zvětšené lymfatické uzliny, horečka, někdy vyrážka, bolesti břicha nebo průjem. Někteří HIV pozitivní lidé tyto příznaky nemají, i když se u nich nemoc dále rozvíjí.

Jaký pohlavní styk je nejrizikovější?

Nechráněný pohlavní styk s osobou, u které neznáme HIV status. Nejrizikovější je nechráněný anální styk. Vyšší riziko při nechráněném styku do pochvy je pro ženu, protože sperma obsahuje více virů HIV než poševní sekret. Orální styk má riziko nižší, není ale nulové.

Provádějí se někde testy na HIV anonymně a zdarma?

Ano, testovací místa najdete na webu

prevencehiv.cz



5B

prevencehiv.cz

800 144 444

Národní linka pomoci AIDS

Za jak dlouho po nechráněném sexu mám jít na testy HIV, abych měl/a 100% jistotu?

100% výsledek se dozvíte z testu, který je proveden za 3 měsíce po rizikové události, dříve ne.

Co je to imunologické okénko?

Je to doba 3 měsíců po nákaze virem HIV, během které není možné prokázat v krvi protilátky. Infikovaný člověk může v této době při nechráněném pohlavním styku nakazit další osoby, protože neví, že je HIV pozitivní.

Slyšel/a jsem, že existují testy na HIV, které si koupím v lékárně a vyšetřím se doma.

Takové testy na stanovení protilátek proti viru HIV ze slin nebo z krve je možné zakoupit, ale jsou určené pro zdravotníky. Pokud si je koupíte, může vám vyjít test falešně pozitivní, protože reaguje i na jiné protilátky. Takový výsledek se nazývá reaktivní a je třeba jej zopakovat v akreditované laboratoři (např. ve Státním zdravotním ústavu). Vyšetření může být anonymní a zdarma. Pokud je test pozitivní, provádí se ještě tzv. konfirmační vyšetření na přítomnost viru HIV v krvi.

Zatím jsem měla vždy chráněný pohlavní styk, ale četla jsem, že francouzské líbání představuje riziko.

Ano, protože sliny HIV pozitivní osoby obsahují virus HIV, ale v malé koncentraci, která by nákazu neměla způsobit. Riziko hrozí při kontaktu s krví při poranění rtů, úst nebo jazyka.

Jak dlouho přežije virus HIV mimo tělo?

Kdyby např. na prkénku veřejné toalety byla krev nebo sperma a někdo si na něj sedl, k přenosu viru HIV vy nedošlo, protože virus rychle hyne a neprochází neporušenou pokožkou.

Je kondom dostatečná ochrana před HIV?

Ano, pokud je použitý správně po celou dobu pohlavního styku, chrání před HIV.

© SZÚ 2015

Vydáno za finanční podpory dotačního programu MZ ČR „Národní program řešení problematiky HIV/AIDS“ na rok 2016, č. projektu 1832.

Příloha I – Čestné prohlášení

ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem zpracovala údaje/podklady pro praktickou část bakalářské práce s názvem “Edukační proces u pacienta se syfilis na dermatovenerologické klinice” v rámci studia/odborné praxe realizované v rámci studia na Vysoké škole zdravotnické, o. p. s., Duškova 7, Praha 5.

V Praze dne 31. 03. 2019

Jméno a příjmení studenta