

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

**EDUKACE ZDRAVOTNICKÉHO PERSONÁLU V
OBLASTI OČKOVÁNÍ PROTI SEZÓNÍ CHŘIPCE**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

JITKA ZÍDKOVÁ JANOUŠKOVÁ

Praha 2019

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

**EDUKACE ZDRAVOTNICKÉHO PERSONÁLU V
OBLASTI OČKOVÁNÍ PROTI SEZÓNÍ CHŘIPCE**

Bakalářská práce

JITKA ZÍDKOVÁ JANOUŠKOVÁ

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

ZÍDKOVÁ JANOUŠKOVÁ Jitka
3BVS

Schválení tématu bakalářské práce

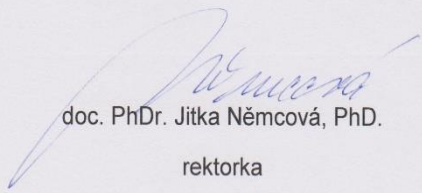
Na základě Vaší žádosti Vám oznamuji schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Edukace zdravotnického personálu v oblasti očkování proti sezónní chřipce

Education of Healthcare Staff in the Field of Seasonal Influenza Vaccination

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 práci vypracoval/a samostatně, že jsem řádně citoval/a všechny použité prameny a literaturu a že tato práce nebyla využita k získání stejného nebo jiného titulu neakademického.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze dne

Jitka Zídková Janoušková

PODĚKOVÁNÍ

Ráda bych poděkovala vedoucí práce doc. MUDr. Lidmile Hamplové, PhD. za velice vstřícný přístup, cenné rady a profesionální přístup při vedení mé bakalářské práce. Také bych ráda poděkovala všem respondentům a edukantům za jejich vstřícnost a čas, který mi věnovali.

ABSTRAKT

ZÍDKOVÁ JANOUŠKOVÁ, Jitka. *Edukace zdravotnického personálu v oblasti očkování proti sezónní chřipce*. Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: doc. MUDr. Hamplová Lidmila, Ph.D. Praha. 2019. 52 s.

Bakalářská práce se věnuje edukaci zdravotnického personálu v oblasti očkování proti sezónní chřipce. Teoretická část bakalářské práce charakterizuje základní medicínskou problematiku chřipky, se zaměřením na příčiny vzniku, diagnostiku, léčbu a komplikace tohoto onemocnění. Navazující kapitoly popisují možnosti prevence a očkování proti tomuto onemocnění v návaznosti na naplňování Národního akčního plánu na zvýšení proočkovanosti proti sezónní chřipce. Praktická část bakalářské práce je věnována edukaci zdravotnického personálu u dvou skupin edukantů. V první skupině byly využity tři edukační jednotky, ve druhé skupině jsme využili pouze jedné edukační jednotky. Jejich cílem bylo rozšířit či doplnit jejich stávající vědomosti, odstranit obavy z nežádoucích účinků očkování proti chřipce a motivovat je k očkování před nadcházející chřipkovou sezónou. V souladu s cíli Národního akčního plánu na zvýšení proočkovanosti proti sezónní chřipce zvýšit proočkovanost zdravotníků a přispět k naplňování tohoto národního strategického dokumentu. V závěru jsou edukace vyhodnoceny a jsou navržena doporučení pro praxi. Výstupem je edukační karta určená pro zdravotnický personál, využitelná v rámci kampaně na zvýšení proočkovanosti zdravotníků v nadcházející sezóně.

Klíčová slova: Edukace. Chřipka. Očkování. Zdravotníci.

ABSTRACT

ZÍDKOVÁ JANOUŠKOVÁ, Jitka. *Education of Healthcare Staff in the Field of Seasonal influenza vaccination*. Healthcare College / Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. Qualification level: Bachelor (Bc.) Thesis supervisor: doc. MUDr. Hamplová Lidmila, Ph.D. Prague. 2019. 52 pages.

The theme of the present bachelor thesis is the education of healthcare staff in vaccination against seasonal influenza. The theoretical part characterises the basic medical theme of influenza, with a focus on the causes, diagnosis, therapy and complications of this disease. The following chapters describe the options of prevention and vaccination against the disease in relation to the National Action Plan to Increase Seasonal Influenza Vaccination. The practical part is devoted to the education of two groups of trainees. The first group was exposed to three educational units, while the second group only had one. The aim was to broaden the current knowledge of the trainees, remove concerns about the adverse effects of flu vaccination, and motivate their vaccination efforts before the coming flu season. In line with the objectives of the National Action Plan to Increase Seasonal Influenza Vaccination, we further set out to increase vaccination coverage against seasonal influenza among healthcare staff and thus contribute to the implementation of the above mentioned national strategic document. The conclusion of the thesis evaluates the education and proposes recommendations for the practice of the vaccination. The outputs include an educational card for healthcare staff, intended for use within the campaign for increased vaccination coverage among healthcare staff in the coming flu season.

Keywords: Education. Influenza. Healthcare professionals. Vaccination.

PŘEDMLUVA

V posledních letech významně klesá proočkovanost občanů ČR, a to včetně zdravotníků, kteří by ovšem měli stát v první linii a jít příkladem, což se ovšem v současné době neděje. Odmítání očkování je modernou současností.

S chřipkou jsem se u pacientů setkala na klinice infekčních nemocí, kde jsem pracovala. Zde jsem také prováděla edukace pacientů na téma podpora očkování proti sezónní chřipce. V rámci studia na vysoké škole, jehož součástí bylo i plnění povinných praxí na různých odděleních, jsem zjistila, že se nenechávají očkovat ani pacienti, ale ani zdravotníci. Otázkou očkování jsem se zabývala již v předešlém zaměstnání, kde jsem vedla několik přednášek na toto téma. Při sběru podkladů pro tuto bakalářskou práci jsem pro popis historických fakt o chřipce využila jednoho staršího informačního zdroje autorů Beran a Havlík z roku 2005, který doposud nebyl překonán autory současnými. Ostatní autoři při tvorbě svých prací vycházejí právě z tohoto zdroje.

Problematika odmítání očkování je významným negativem dnešní doby, proto jsem se zúčastnila i panelové diskuze s odborníky na očkování, která se konala v únoru 2019 v prostorách Vysoké školy zdravotnické, o. p. s. I zde bylo potvrzeno, že je důležitou rolí všeobecné sestry edukovat a působit na pacienty, kolegy, klienty k většímu zájmu o vlastní zdraví a zvyšování kolektivní imunity v podobě zvýšení proočkovanosti.

OBSAH

| | |
|-------------------------------------------------|-----------|
| ÚVOD..... | 16 |
| 1 SOUČASNÝ STAV..... | 19 |
| 1.1 PŮVODCE ONEMOCNĚNÍ..... | 19 |
| 1.2 TYPY CHŘIPKY | 19 |
| 1.3 HISTORIE CHŘIPKY | 20 |
| 1.4 EPIDEMIOLOGIE | 21 |
| 1.4.1 ANTIGENÍ SHIFT | 21 |
| 1.5 ZDROJ A PŘENOS ONEMOCNĚNÍ..... | 22 |
| 1.5.1 VÝSKYT CHŘIPKY..... | 22 |
| 1.5.2 EPIDEMIE | 23 |
| 1.5.3 PANDEMIE | 23 |
| 1.6 ONEMOCNĚNÍ..... | 23 |
| 1.6.1 PRŮBĚH ONEMOCNĚNÍ | 24 |
| 1.6.2 KOMPLIKACE CHŘIPKY | 24 |
| 1.6.3 DIAGNOSTIKA CHŘIPKY | 25 |
| 1.6.4 LÉČBA ONEMOCNĚNÍ..... | 26 |
| 1.6.5 PREVENCE ONEMOCNĚNÍ..... | 27 |
| 2 OČKOVÁNÍ PROTI SEZÓNÍ CHŘIPCE..... | 28 |
| 2.1 HISTORIE OČKOVÁNÍ PROTI CHŘIPCE..... | 29 |
| 2.2 IMUNITNÍ SYSTÉM..... | 29 |

| | | |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 2.2.1 | IMUNITA VROZENÁ | 30 |
| 2.2.2 | IMUNITA ZÍSKANÁ..... | 30 |
| 2.3 | VAKCÍNY PROTI CHŘIPCE..... | 30 |
| 2.3.1 | DOBA POUŽITELNOSTI A SKLADOVÁNÍ VAKCÍN | 31 |
| 2.4 | INDIKACE K OČKOVÁNÍ..... | 31 |
| 2.4.1 | KONTRAINDIKACE OČKOVÁNÍ..... | 32 |
| 2.4.2 | NEŽÁDOUCÍ ÚČINKY OČKOVÁNÍ | 32 |
| 2.4.3 | PŘEDCHÁZENÍ NEŽÁDOUCÍM ÚČINKŮM OČKOVÁNÍ..... | 32 |
| 2.5 | ÚČINNOST A PŘÍNOSY VAKCINACE | 32 |
| 3 | ZDRAVOTNÍCI A OČKOVÁNÍ PROTI SEZÓN CHŘIPCE..... | 34 |
| 3.1 | DŮVODY PRO ODMÍTÁNÍ OČKOVÁNÍ U ZDRAVOTNÍKŮ I LAICKÉ VEŘEJNOSTI | 34 |
| 3.2 | LEGISLATIVA V SOUVISLOSTI S CHŘIPKOU..... | 36 |
| 3.3 | SURVEILLANCE CHŘIPKY | 36 |
| 3.3.1 | REGISTR AKUTNÍCH RESPIRAČNÍCH INFEKcí | 37 |
| 3.4 | NÁRODNÍ AKČNÍ PLÁN NA ZVÝŠENÍ PROOČKOVANOSTI PROTI SEZÓN CHŘIPCE V ČESKÉ REPUBLICI | 37 |
| 3.5 | ZDRAVÍ 2020 | 38 |
| 4 | EDUKACE..... | 39 |
| 4.1 | EDUKAČNÍ PROCES A JEHO FÁZE..... | 39 |

| | |
|--------------------------------------------------|-----------|
| 5 PRAKTICKÁ ČÁST EDUKAČNÍHO PROCESU | 41 |
| 5.1 EDUKAČNÍ PROCES A | 43 |
| 5.1.1 PRVNÍ FÁZE-POSOUZENÍ..... | 43 |
| 5.1.2 DRUHÁ FÁZE-DIAGNOSTIKA..... | 44 |
| 5.1.3 TŘETÍ FÁZE-PLÁNOVÁNÍ..... | 45 |
| 5.1.4 ČTVRTÁ FÁZE-REALIZACE..... | 47 |
| 5.1.5 HODNOCENÍ EDUKAČNÍHO PROCESU | 55 |
| 5.2 EDUKAČNÍ PROCES B | 55 |
| 5.2.1 PRVNÍ FÁZE-POSOUZENÍ..... | 55 |
| 5.2.2 DRUHÁ FÁZE-DIAGNOSTIKA..... | 56 |
| 5.2.3 TŘETÍ FÁZE-PLÁNOVÁNÍ..... | 56 |
| 5.2.4 ČTVRTÁ FÁZE REALIZACE..... | 59 |
| 5.2.5 PÁTÁ FÁZE-VYHODNOCENÍ | 63 |
| 6 DOPORUČENÍ PRO PRAXI..... | 65 |
| ZÁVĚR | 68 |
| SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY | 69 |
| PŘÍLOHY | |

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

| | |
|----------------|---------------------------------------------------------------------|
| ARI | Akutní respirační infekce |
| ČR | Česká republika |
| ILI | influenza-like illness |
| MZ ČR | Ministerstvo zdravotnictví České republiky |
| MŠMT ČR | Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy České republiky |
| OOP | Osobní ochranné pomůcky |
| PCR | polymerázová řetězová reakce |
| SARI | Severe Acute Respiratory Illness, závažné akutní respirační infekce |
| SZU | Státní zdravotní ústav |
| WHO | Světová zdravotnická organizace |

(VOKURKA a kol., 2012), (KAŠÁKOVÁ, VOKURKA, HUGO, 2015)

SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

| | |
|--------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| Agens infekční | původce, činitel |
| Anafylaktický šok | akutní stav vznikající v důsledku přecitlivělosti k cizorodým látkám |
| Anamnéza | předchorobí, součást vyšetření |
| Antibiotika | látky, které zastavují růst mikroorganismů |
| Antigen | cizorodá látka, kterou je tělo schopno rozeznat |
| Antitusika | léky proti kašli, tlumící kašel |
| Antivirotika | látky a léky s protivirovým působením |
| Apatie | minimální nebo žádná citová reakce na vnější podněty |
| Bronchoalveolární laváž | výplach průdušek |
| Cefalea | bolest hlavy |
| Diabetes Mellitus | cukrovka, úplavice cukrová |
| Diagnóza | rozeznání nemoci a její pojmenování |
| Edukace | výuka, učení |
| Endotracheální | týkající se vnitřku průdušnice |
| Encefalitida | zánětlivé onemocnění mozku |
| Epidemie | náhlé vypuknutí a hromadné šíření |
| Epitel | krycí tkáň, výstelka, pokrývá vnější povrch těla |
| Exacerbace | nové vzplanutí chronického onemocnění |
| Fagocytóza | pohlčení a zničení cizorodého materiálu |
| Fatální | osudový, smrtící |

| | |
|------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| Gramnegativní bakterie | označuje skupinu bakterií, které se Gramovým barvením neobarví |
| Gravidní | těhotná |
| Hemaglutinin | molekula na povrchu viru chřipky |
| Hematom | uzavřený krevní výron v hlubších tkáních spojený s otokem |
| Imunosuprese | stav snížené imunity v důsledku léčby nebo nemoci |
| Incidence | počet nově vzniklých případů onemocnění za jeden rok, vztažený na určitý počet obyvatel |
| Influenzavirus | rod virů z čeledi <i>ortomyxovirů</i> , k nimž patří virus chřipky typu A, B |
| Infekt | infekce |
| Inhibitory | látky schopné tlumit určitý děj |
| Interferony | látky účastníci se imunitních dějů |
| Intradermální | nitrokožní |
| Intramuskulární | nitrosvalový |
| Kardiovaskulární onemocnění | týkající se onemocnění srdce a cév |
| Koinfekce | současná infekce dvěma nebo několika druhy choroboplodných zárodků |
| Kontraindikace | znemožnění provedení léčebného nebo diagnostického výkonu včetně podání určitého léku |
| Letalita | úmrtnost |
| Lymfocyty | druh bílých krvinek |
| Meningitida | zánět mozkových blan |
| Morbidita | nemocnost |

| | |
|------------------------|--------------------------------------------------------|
| Mortalita | úmrtnost |
| Myokarditida | zánět srdeční svaloviny |
| Nazofaryngeální | týkající se nosohltanu |
| Neuralgie | krutá bolest pociťovaná v průběhu nervu |
| Neuraminidáza | molekula na povrchu viru chřipky |
| Organismus | živý jedinec |
| Ortomyxoviry | podskupina myxovirů k nimž patří zejména virus chřipky |
| Pandemie | rozsáhlá epidemie |
| Parestezie | porucha cití projevující se jako brnění |
| Patogenní | choroboplodný, způsobující chorobu |
| Patologie | ve smyslu onemocnění se jedná o chorobný nález |
| Perikarditida | zánětlivé onemocnění osrdečníku |
| Respirační | týkající se dýchání |
| Salicyláty | léky užívané k léčbě bolesti a snižování horečky |
| Surveillance | epidemiologická bdělost |
| Subkutánní | podkožní, pod kůží |
| Trombocytopenie | nedostatek krevních destiček |
| Vakcinace | očkování |
| Vaskulitis | zánětlivé onemocnění cév, zejména tepen |

(VOKURKA, HUGO, 2015)

ÚVOD

Chřipka patří v České republice i globálně k nejvýznamnějším infekčním příčinám morbidity i mortality populace. Ačkoli jsou epidemiologické a patofyziologické procesy chřipky v dnešní době již dobře známy, intenzitu epidemií ani vznik pandemických kmenů nedokážeme přesně předvídat. Jen v ČR si ročně vyžádá více než 1500 obětí na životech, zabijí tedy více lidí, než jich umírá při dopravních nehodách. Ve světě každoročně způsobuje 3-5 milionů závažných infekcí, z nichž bohužel 250 tisíc až 500 000 končí fatálně. (MAĎAR, 2015, s. 370).

Tématem bakalářské práce je edukace zdravotnického personálu v oblasti očkování proti sezónní chřipce s využitím edukačních karet, z nichž jedna karta byla vytvořena v rámci realizace projektu Aplikace metodiky krátkých intervencí v praxi, který realizovala Vysoká škola zdravotnická o. p. s v letech 2016-2017.

Téma očkování zdravotníků je v poslední době velmi diskutované a ožehavé téma, protože míra proočkovanosti obyvatelstva v ČR značně klesá. Jsou to především zdravotníci, kdo v této oblasti značně zaostává. Vlastní zkušenost s chřipkou si jistě vybaví každý zdravotník. Mnohdy je však diagnóza vyřčena bez potvrzení laboratoře a následně je chřipka velmi snadno zaměněna s nachlazením. Je důležité, aby zejména všeobecné sestry dokázaly posoudit rizika, která s sebou chřipka nese, ale aby také své znalosti předávaly dál, čímž příznivě působí na laickou veřejnost, která by měla být neustále poučována a nabádána k lepší péči o jejich vlastní zdraví. Očkování je nejlepší formou prevence proti tomuto infekčnímu onemocnění a je potřeba neustále myslet na to, co prožívali naši předci, kteří možnost očkování neměli, protože v jejich dobách ještě nebylo objeveno. My se takové možnosti sami a dobrovolně vzdáváme.

V této práci je kladen důraz na význam a prospěšnost edukační činnosti v práci všeobecných sester.

Pro tvorbu teoretické části bakalářské práce byly stanoveny následující cíle:

Cíl 1: Zmapovat a prezentovat dostupné aktuální odborné vědecké poznatky o chřipce, jejich epidemiologických a klinických aspektech a významu očkování.

Cíl 2: Odstranit obavy z nežádoucích účinků očkování a motivovat edukanty k očkování proti chřipce, odstranit negativní vnímání a pochyby o přínosech očkování, navést odbornou veřejnost k lepšímu postoji k vlastnímu zdraví.

Cíl 3: V souladu s cíli Národního akčního plánu na zvýšení proočkovanosti proti chřipce přispět k naplňování tohoto dokumentu.

Pro tvorbu praktické části bakalářské práce byly stanoveny následující cíle:

Cíl 1: Pomocí dotazníkového šetření zmapovat znalosti, názory a postoje zdravotníků k očkování proti chřipce.

Cíl 2: Pomocí edukačních karet, které budou doplněny přednáškou ve zdravotnickém zařízení provést vlastní edukaci. Touto edukací motivovat edukanty k očkování.

Cíl 3: Vyhodnotit efekt edukačních aktivit dotazníkovým šetřením

Vstupní literatura

BERAN, Jiří, HAVLÍK, Jiří. *Chřipka: klinický obraz, prevence a léčba*. 2. vyd. Praha: Maxdorf, 2005. 175 s. ISBN 80-7345-073-9.

NĚMCOVÁ, Jitka a kol., 2018. Skripta k předmětům Výzkum v ošetrovatelství, Výzkum v porodní asistenci a Seminář k bakalářské práci: text pro posluchače zdravotnických oborů. 4. doplněné vydání. Praha: Vysoká škola zdravotnická. ISBN 978-80-88249-02-3.

VOKURKA, Martin a Jan HUGO, 2015. *Praktický slovník medicíny*. 11. akt. vyd. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-464-7.

Popis rešeršní strategie

Vyhledání odborných publikací a článků, které byly následně použity pro tvorbu bakalářské práce s názvem Edukace zdravotnického personálu v oblasti očkování proti sezónní chřipce, proběhlo v časovém období od srpna 2018 do února 2019. Rešerše byla zpracována v Národní lékařské knihovně v Praze s využitím katalogu Medvik pro monografii, Bibliographia medica Českoslovacca pro odborné články, Theses pro registr vysokoškolských kvalifikačních prací a z báze CINAHL.

Pro vyhledání byla vymezena a definována klíčová slova v českém jazyce: Edukace. Chřipka. Očkování. Zdravotníci. V anglickém jazyce to byly slova: Education. Influenza. Healthcare professionals. Vaccination.

K tvorbě bakalářské práce bylo použito celkem 43 zdrojů, z nichž bylo použito 14 knih, z nichž je 1 kniha staršího data, než byl zvolen časový rámec pro vyhledávání zdrojů. Bylo použito 18 periodik v tištěné nebo elektronické verzi. Ostatní zdroje byly použity z webových stránek a z webových stránek odborných institucí. Byly použity i zahraniční zdroje. Dohledané zdroje byly vybrány dle souvislosti s tématem a cíli práce a dle časového vymezení odborných publikací a článků v českém a anglickém jazyce od roku 2008 do roku 2019. Kritériem pro vyřazení některých zdrojů byl duplicitní nálezh zdrojů a obsahová nekompatibilita s danou problematikou.

1 SOUČASNÝ STAV

Sezónní chřipku řadíme v současné době k infekčním onemocněním s nejvyšší mortalitou na území ČR, ale i ve světě. Přestože existuje účinná možnost prevence v podobě očkování, zdravotníci ani laická veřejnost této možnosti nevyužívá, protože raději věří různým mýtům a negativním informacím na sociálních sítích. Zvýšení proočkovanosti proti chřipce je úkolem nejvyšší priority pro celé veřejné zdravotnictví ČR (MARKOVÁ, 2014).

1.1 PŮVODCE ONEMOCNĚNÍ

Virus chřipky se řadí do rodu *Influenzavirus* z čeledi *Orthomyxoviry*. Tyto viry přežívají a rozmnožují se v živých buňkách organismů. Energií hostitelských buněk využívají pro svůj vlastní metabolismus. Po průniku do buňky ztrácí virus svůj obal a začne uvolňovat virovou nukleonovou kyselinu, čímž dokáže změnit aktivitu buňky hostitelského organismu a tím vytvářet další virové částice (PODSTATOVÁ, 2009). Viry mají schopnost antigenní variability, v obalu virů chřipky jsou dva glykoproteiny, což je hemagglutinin a neuraminidáza. Změny těchto antigenů způsobí šíření v populaci a následné epidemie (ROZSYPAL a kol., 2013).

1.2 TYPY CHŘIPKY

Existují dva hlavní rody viru chřipky, což je chřipka A a B. Virus chřipky C je znám také, ten však způsobuje především u dětí pouze ojedinělé nákazy, které jsou snadno zaměnitelné za jiná respirační virová onemocnění dýchacích cest (MAĐAR, 2015). Tento typ viru se objevuje jen u člověka a u prasat (TOMÍČKOVÁ, 2011). Virus typu D je již také znám, ten však působí převážně na kořata a zatím není znám přenos onemocnění na člověka (CDC, 2017).

Virus chřipky A obsahuje i hemagglutinin i neuraminidázu, většinou způsobuje vážnější nákazy a je zodpovědný za vznik pandemií. Tento typ chřipky může mít velice těžký až fatální průběh u rizikových skupin obyvatelstva, kam řadíme zejména starší

osoby, chronicky nemocné jedince, těhotné ženy, obézní jedince a malé děti. Výjimkou však nejsou ani mladí, jinak zcela zdraví lidé a známy jsou také případy akutního fatálního průběhu i u dětí (MAĎAR, 2015). Virus typu A se vyskytuje kromě člověka také u koní, labutí, kachen, racků a prasat. Virus se dále dělí na subtypy, podle přítomnosti rozdílných typů bílkovin, které se nacházejí na povrchu viru. V současnosti je známo 18 subtypů H1-18 a 11 subtypů N1-11 (CDC, 2017).

Virus typu B byl izolován jen u lidí, existují jen dvě linie kmenu bez dalších subtypů viru a tyto linie jsou známy pod názvem B/Yamagata a B/Victoria (CDC, 2017).

1.3 HISTORIE CHŘIPKY

Nejstarší údaje o chřipkových epidemiích můžeme nalézt již v dobách Hippokrata. Původce onemocnění v roce 1933 objevila trojice anglických vědců. W. Smith, P. Laidlaw a C. H. Anders, kteří přenesli z nosohltanu nemocného s respiračním infektem nákazu na fretku. Virus chřipky B objevil T. Jr. Francis a virus chřipky C objevil v roce 1950 M. Taylor (BERAN, HAVLÍK, 2005). Z období od 16. století až do 30.let 20. století pochází záznamy o výskytu chřipky od mnoha autorů, jejich popisy onemocnění jsou podrobné a věrohodné, tudíž můžeme hovořit o výskytu epidemií a pandemií na základě zaznamenaných dat. V období od objevů virů chřipky po dnešní dobu jsou již přesně známy způsoby šíření nemoci, možnosti prevence, prevence očkováním a k dispozici jsou protivirové léky (BERAN, HAVLÍK, 2005).

Za nejzávažnější a nejmalignější chřipkovou pandemií je považována vlna chřipkových onemocnění z let 1918-1920, byla to tzv. španělská chřipka nebo-li „španělka“. Onemocnění se rozšířilo po celém světě, vyskytovalo se ve vlnách a při každé nové vlně onemocnění stoupala smrtelnost nemocných. Nejhůře byla zasažena věková skupina osob mezi 20 a 40 lety. U této skupiny osob byl nejčastější příčinou úmrtí zápal plic. Oficiální údaje udávají, že při této pandemii chřipky podlehl onemocnění přes 20 000 000 lidí (SALFELLNER, 2018).

K další pandemii došlo v roce 1957 a během půl roku postihla 40 % obyvatelstva celého světa. Trvala 2 roky. Průběh nemoci byl těžký, nejčastější příčinou smrti byly sekundární pneumonie. Počet obětí byl odhadnut na 1 milion lidí.

V roce 1968 se prudce rozběhla další pandemie, kdy během půl roku onemocnělo na 500 000 lidí. Výše zmiňované pandemie měly počátek zaznamenán v Číně, kdy se vlivem stěhování obyvatelstva a válečných konfliktů rozšířily přes Rusko do Evropy. Pandemie, která se vyskytla v kteroukoli roční dobu, měla vždy velmi těžký průběh s obrovskou mírou letality. Častější epidemie probíhající v zimních měsících měly vysokou nemocnost, prognóza onemocnění však byla dobrá. Číně je přisuzován začátek jedenácti chřipkových pandemií z celkových dvanácti, které postihly lidstvo za posledních 400 let (BERAN, a kol., 2005).

Zatím poslední známou pandemií chřipky je tzv. „mexická chřipka“, která si vyžádala téměř 400 tisíc obětí. Tato chřipka pocházela ze zvířecího rezervoáru (MAĐAR, 2015). Původně byla tato chřipka hlášena ze Severní Ameriky. Jednalo se o onemocnění dvou dětí, u kterých byl nalezen netypický virus chřipky A, který byl laboratorně diagnostikován a byl prasečího původu. Styk s prasaty však tyto děti neměly, nicméně později bylo zjištěno, že jejich onemocnění má souvislost s jejich pobytem v Mexiku, kde tato nákaza probíhala několik týdnů v podobě lokálních epidemií. Velmi brzy se přenos chřipky rozvinul a tento pandemický virus se celosvětově rozšířil za pouhých 9 týdnů (SMETANA a kol., 2018).

1.4 EPIDEMIOLOGIE

Chřipka je virové onemocnění, vysoce nakažlivé, kdy nakažený člověk kašlem vylučuje obrovské množství virových částí v podobě infekčního aerosolu. Explosivní šíření chřipky mezi lidmi může způsobit i malá infekční dávka. Vnímavost populace, která je způsobena zejména nízkou proočkovaností a krátká inkubační doba, podpoří šíření chřipky mezi lidmi (SMETANA a kol., 2018).

1.4.1 ANTIGENÍ SHIFT

Znamená změnu antigenního charakteru hemaglutininu, neuraminidázy nebo obou glykoproteinů najednou. K shiftu dochází genetickou rekombinací, prokombinují se tedy lidské a živočišné chřipkové viry navzájem. Takto vznikne nový subtyp viru proti němuž nemá populace protilátky a nákaza se rychle rozšíří. Shifty jsou spojené s pandemiemi (CHLÍBEK a kol., 2018).

1.4.2 ANTIGENNÍ DRIFT

Oproti shiftu je drift spojován s epidemiemi chřipky. Drift je změnou antigenních vlastností povrchových glykoproteinů, tudíž vznikají nové varianty chřipkového viru (KAREN, 2018).

Driftové změny probíhají pomalu a jen částečně (TOMÍČKOVÁ, 2011).

1.5 ZDROJ A PŘENOS ONEMOCNĚNÍ

Zdrojem nákazy jsou nemocní jedinci. K přenosu onemocnění dochází kapénkovou infekcí, přímým kontaktem s nemocným nebo nepřímo prostřednictvím předmětů potřísněných sekretem z dýchacích cest (ROZSYPAL a kol., 2013).

Přežití chřipkového viru je také velmi často ovlivněno příznivými podmínkami, kam můžeme zařadit faktory, jako je nižší vlhkost vzduchu a málo slunečního záření. V těchto podmínkách je pak virus schopen přežít na pevných a neporézních materiálech až dva dny, na ruce zhruba 5 minut. V prašném prostředí dokáže přežít i dva týdny, pokud je virus obalen mukózním hlenem, přežívá až 17 dnů. Ve zmraženém stavu vydrží i několik dlouhých let, zničení viru je tudíž založeno na důkladné dezinfekci, vytvoření prostředí s nízkým pH a především teplem (MAĎAR, 2015).

1.5.1 VÝSKYT CHŘIPKY

V ČR se toto onemocnění objevuje s typicky sezónním výskytem, zejména v zimních měsících roku, kdy se lidé více sdružují a navštěvují, snižuje se jejich obranyschopnost. Postihuje všechny věkové kategorie, většinou více vnímavé bývají děti, méně onemocnění senioři, ale průběh onemocnění je mnohem závažnější. Plošné chřipkové epidemie se objevují na celém území ČR, stejně jako v ostatních zemích i na ostatních kontinentech (ROZSYPAL a kol., 2013).

Každoročně chřipka představuje obrovskou zátěž pro lidi z celého světa. Jen v Evropě je způsobeno virem chřipky asi 30 % z udávaných přenosných nemocí, což vede i k vysokému počtu úmrtí. V ČR je chřipka příčinou asi 1500 úmrtí ročně. Z celkových 3-5 milionů případů této závažné infekce ve světě, jich pak 250 až 500 tisíc končí úmrtím.

Zvýšená nemocnost kvůli onemocnění chřipkou způsobuje poměrně vysokou sociálně ekonomickou zátěž (MAĐAR, 2015).

1.5.2 EPIDEMIE

Výskyt onemocnění, který výrazně převyšuje obvykle očekávané hodnoty incidence tohoto onemocnění v daném čase a místě (HAMPLOVÁ a kol. 2015, s.15).

U některých onemocnění je pojem epidemie relativní (například tři případy spály v jednom oddělení mateřské školky během týdne již můžeme označit za malou epidemii, tři případy chřipky však nejspíše ne). V epidemii lze ve většině případů prokázat vzájemnou epidemiologickou souvislost, časovou i místní (HAMPLOVÁ a kol., 2015, s. 83).

1.5.3 PANDEMIE

Pandemický-epidemický výskyt onemocnění na území více států či dokonce kontinentů (HAMPLOVÁ a kol.,2015, s. 19).

Pandemie je epidemie, která splňuje dvě podmínky. A to, že se šíří z jednoho místa postupně po celém světě, a že je způsobena novým subtypem viru chřipky A (KRIŠTÚFKOVÁ, OLEÁR, 2014, s. 24).

1.6 ONEMOCNĚNÍ

Chřipka, jak již bylo popsáno, je nakažlivé virové onemocnění. Nakažený člověk kašlem vylučuje obrovské množství virových částí, které se rozplynou do okolí. Klinický obraz onemocnění bývá umocněn jednotlivými symptomy, v poslední době však můžeme hovořit o tomto onemocnění, jako o onemocnění celého organismu. Je to zejména proto, že chřipkový virus vstupuje do organismu obvykle přes horní cesty dýchací, kde se také pomnožuje, což se děje i v dolních cestách dýchacích, a i v dalších orgánech lidského organismu. O tomto procesu šíření onemocnění v organismu svědčí fakt, že nemocní udávají bolest celého těla a celkovou únavu až schvácenost (ČIAMPOR, 2012).

1.6.1 PRŮBĚH ONEMOCNĚNÍ

Propuknutí onemocnění začíná náhlým vzestupem teploty nad 38 °C, výjimkou nejsou ani teploty nad 40 °C, vysoká horečka trvá obvykle 2-3 dny, velmi často se objevuje i zimnice a třesavka. Nemocní udávají bolesti svalů a kloubů, bolest hlavy a bolest za očima. Nemocný je celkově schvácený a unavený, potí se. Spojivky jsou překrvené a oči slzí. Respirační příznaky se objevují za 1-2 dny, suchý dráždivý kašel a pálení za sternem (ROZSYPAL, 2015). Suchý a dráždivý kašel bývá bolestivý. Serózní rýma nepatří k typickým symptomům chřipky. Únava a kašel, který se mění na produktivní, trvá někdy i 2 týdny (KYNČL, HAVLÍČKOVÁ, 2011). U některých jedinců může únava přetrvávat i déle (ROZSYPAL, 2015). U starších seniorů, tedy u osob nad 65 let věku se objevuje i zmatenost, apatie a ztráta soběstačnosti, vlivem vysokých teplot dochází i k rychlému nástupu dehydratace. Vlivem stárnutí organismu dochází ke změnám v obranyschopnosti organismu, proto jsou osoby vyššího věku vnímavější k virovým infekcím, které pak mají častěji těžký průběh končící smrtí (POKORNÁ, 2012).

Klinický průběh u dětí se odvíjí od věkové kategorie dítěte. U dětí do 2 let věku se většinou objevují febrilie, mnohdy spojené s křečemi. Pak si tato situace vyžádá samozřejmě hospitalizaci dítěte. U dětí starších 2 let se pak průběh onemocnění podobá klasickému průběhu chřipky, mnohem častěji se však objevují i příznaky gastrointestinální, jako je průjem, zvracení a bolesti břicha (HAVLÍČKOVÁ, KYNČL, 2009).

1.6.2 KOMPLIKACE CHŘIPKY

V průběhu onemocnění může dojít k rozvoji různých komplikací, které mohou postihnout jakýkoliv orgán. Obecně můžeme rozdělit komplikace na primární a sekundární komplikace chřipky.

Primární komplikace jsou vyvolané virem chřipky a většinou způsobí velmi závažný chřipkový zánět plic, který vznikl na základě poškozeného epitelu respiračního traktu. Rozvíjí se krátce po začátku onemocnění a dochází k rychlému zhoršení kašle a celkového stavu nemocného. U této komplikace je míra úmrtnosti asi 50 %. Mezi další primární komplikace můžeme zařadit myokarditidu, perikarditidu, encefalitidu nebo meningitidu.

Sekundární bakteriální infekce propuká zejména v důsledku destrukce epitelu dýchacích cest. Jsou to právě bakterie, které tak mají otevřenou cestu k průniku do dolních cest dýchacích, což může vést k bakteriální pneumonii, která bývá častější u starších dospělých (MZ ČR, 2011). U kriticky nemocných pacientů bývá pneumonie způsobena gramnegativními bakteriemi, což by mělo být důvodem pro empirickou léčbu antibiotiky. Obecně lze říci, že bakteriální koinfekce je nejvýznamnějším patogenním faktorem s dopadem na výsledný stav pacienta (LOECHES-MARTIN, Ignacio, Frank van, SOMEREN GREVE, Marcus J., SCHULTZ, 2017).

U dětí se jako komplikace vyskytuje zejména zánět středního ucha nebo zánět vedlejších dutin nosních. U starších osob opětně převažují komplikace, které zhoršují jejich chronická kardiovaskulární, metabolická a respirační onemocnění (MZ ČR, 2011). Nedávnou studií bylo zjištěno, že u pacientů s onemocněním srdce je do 7 dnů od laboratorně potvrzené infekce chřipky 6x vyšší pravděpodobnost výskytu akutního infarktu myokardu, než je tomu běžně. U pacientů s CHOPN je chřipka hlavním faktorem morbidit a mortality. U pacientů s cukrovkou jsou to závažné metabolické komplikace, které mohou vést k přetrvávající invaliditě (SCHAFFNER a kol., 2018).

1.6.3 DIAGNOSTIKA CHŘIPKY

V průběhu epidemie chřipky je klinická diagnóza onemocnění velmi snadná. V době, kdy ještě neprobíhají chřipkové epidemie není snadné zhodnotit, jestli se jedná o infekci respiračního traktu, která je již způsobena chřipkovým virem, nebo jestli se jedná o jiný patogen. Mnohdy je běžné nachlazení nebo jiný respirační infekt považován právě za chřipku. V takovém případě je žádoucí diagnostikovat chřipku v laboratoři (TOMÍČKOVÁ, 2011).

Pro provedení diagnostiky v laboratoři je nutno odebrat klinický materiál nejlépe do tří dnů od projevení se příznaků onemocnění. Odběr se provádí k určení přítomnosti virového agens nebo jeho částic v sekretech. Jako odběrový materiál se doporučuje nazofaryngeální výtěr, lze vyšetřit i nazofaryngeální aspirát, endotracheální a bronchoalveolární laváž. V současnosti je zcela běžnou metodou molekulárně biologická metoda PCR v reálném čase (polymerázová řetězová reakce), s níž lze virus v odebraném klinickém vzorku určit během několika málo hodin. Nyzofaryngeální výtěr se provádí ze zadní stěny nosohltanu, je nutné se vyhnout tonzilám, stíráme tedy patrové

oblouky, dále můžeme odebrat materiál z nosu. K odběru se používá sada, která obsahuje odběrové médium, do něhož se ponoří vatový tampon s odebraným materiálem (ROZSYPAL, HOLUB, KOSÁKOVÁ, 2013).

Metoda PCR je schopna detekovat velmi nízkou koncentraci virových částic v odebraném vzorku. Další možností k průkazu virového antigenu lze použít i speciální testovací sady, které je možné využívat zejména v ordinaci praktického lékaře nebo i u lůžka pacienta. Provedení je jednoduché a rychlé (cca 20 minut). Citlivost této metody je mnohem nižší než u metody PCR. Rychlé diagnostické metody jsou schopny rozlišit, zda se jedná o chřipku typu A nebo B. Negativní výsledek ovšem neznamená, že nemocný nemá chřipku (KRIŠTÚFKOVÁ, OLEÁR, 2014).

Další variantou diagnostiky chřipky jsou také serologické testy, pomocí kterých lze určit, zda se jedná o chřipku. V období chřipkových epidemií bývá běžně diagnóza stanovena na základě klinického vyšetření a anamnézy nemocného (TOMÍČKOVÁ, 2011).

1.6.4 LÉČBA ONEMOCNĚNÍ

Léčba průběhu chřipky bez komplikací spočívá zejména v léčbě akutních symptomů, nemocným se doporučuje klid na lůžku, samozřejmostí je dostatečný přísun tekutin. Bolesti hlavy, kloubů a svalů jsou tlumeny analgetiky dle potřeby pacienta. Na snížení teplot podáváme antipyretika, suchý dráždivý kašel tlumíme antitusiky. U dětí jsou salicyláty kontraindikovány kvůli možnému vzniku Reyova syndromu. K léčbě těžšího průběhu chřipkového onemocnění obzvláště u rizikových pacientů využíváme protichřipková perorální antivirotika. Jedná se zejména o inhibitory neuraminidazy Zanamivir (Relenza) a Oseltamivir (Tamiflu). Relenza se podává v inhalační formě, Tamiflu se podává ve formě kapslí. Mají minimum nežádoucích účinků, účinkují na chřipkové viry A i B. Tyto přípravky zabraňují průniku viru chřipky do buněk a tím zabraňují i jejich množení. Obecně platí, že antivirotika je nutno začít podávat do 48 hodin od prvních příznaků po dobu 5 dnů (KRIŠTÚFKOVÁ, OLEÁR, 2014).

Protichřipková perorální antivirotika je vhodné indikovat zejména pacientům z rizikových skupin, protože na tyto přípravky vzniká poměrně snadno rezistence. (CHLÍBEK, 2008).

1.6.5 PREVENCE ONEMOCNĚNÍ

Základem prevence je celkově zdravý životní styl, kdy se doporučuje každodenní a pravidelný přísun ovoce a zeleniny. Další možností prevence je dodržování obecných preventivních hygienických opatření v období zvýšeného výskytu chřipkových onemocnění. Mezi nejdůležitější patří častá a správná hygiena rukou. Dále je nutné si při kašlání a kýchání zakrýt ústa a nos. Dalším preventivním opatřením je omezení kontaktu s nemocnými lidmi. V průběhu chřipkové epidemie je vhodné omezit pobyt na místech s velkou koncentrací lidí (ROZSYPAL, HOLUB, KOSÁKOVÁ, 2013). V průběhu epidemie chřipky jsou využívána také některá represivní opatření. Je to např. zákaz návštěv v lůžkových nemocničních zařízeních, izolování nemocných s chřipkou od ostatních pacientů, omezení příjmu nových pacientů, zákaz vstupu nemocnému personálu (KRIŠTŮFKOVÁ, OLEÁR, 2014). Nejúčinnější a nejdůležitější prevencí je však každoroční očkování, které vede ke snížení výskytu onemocnění ve všech věkových skupinách a pomáhá snížit míru mortality v souvislosti s chřipkou (KYNČL a HAVLÍČKOVÁ, 2011).

2 OČKOVÁNÍ PROTI SEZÓNÍ CHŘIPCE

Očkování je nejefektivnější metoda prevence přenosu infekčních onemocnění, protože zajišťuje jak individuální ochranu jedince, tak i kolektivní imunitu. V procesu šíření nákazy tudíž díky očkování chybí vnímavý jedinec. Jestliže je takových jedinců více, je tím zajištěna určitá úroveň kolektivní imunity. Tím je narušen vlastní proces šíření nákazy a infekční onemocnění se tak může obtížněji šířit. Očkováním je do organismu vpravena očkovací látka, která v organismu jedince podněcuje tvorbu specifické a nespecifické imunitní reakce na podanou očkovací látku, čímž dochází ke zvyšování obranyschopnosti organismu (TUČEK, SLÁMOVÁ a kol., 2012).

Očkování by mělo být zaměřeno především na osoby, u kterých by chřipka mohla způsobit vážné zhoršení jejich základního onemocnění, a u kterých by mohla způsobit komplikace. Očkování se doporučuje i osobám, které jsou vystaveny zvýšenému riziku nákazy tímto onemocněním (KRIŠTŮFKOVÁ, OLEÁR, 2014). Jestliže hovoříme o rizikové skupině osob, jedná se zejména o pacienty s onemocněním dýchacího systému o pacienty s onemocněním srdce a cév, u nichž může vlivem onemocnění chřipkou dojít k významné exacerbaci jejich základního onemocnění. Dále je nutné zmínit i pacienty s onemocněním ledvin a jater, diabetem mellitem, osoby se sníženou funkcí imunitního systému. Očkování se doporučuje také starším osobám, tedy osobám nad 65 let věku (SCHAFFNER, 2018). Tato skupina osob je ve zvýšeném riziku nákazy také proto, že mnohem častěji navštěvují ambulantní nebo lůžková zdravotnická zařízení (KRIŠTŮFKOVÁ, OLEÁR, 2014). Vakcinace proti chřipce je dále doporučována zejména gravidním ženám. Zahrnuty jsou i ženy, které těhotenství plánují v průběhu chřipkové sezóny. Neopominutelnou skupinou osob, kterým je očkování doporučováno, jsou i osoby pečující o osoby z rizikových skupin. Kromě zdravotníků a sociálních pracovníků jsou to zejména osoby, které o nemocné pečují a žijí s nimi doma. Další velmi exponovanou skupinou jsou zaměstnanci, kteří přicházejí do styku s velkým počtem lidí, např. prodavači, pracovníci ve školství nebo v dopravě, samozřejmě také policisté, vojáci. Očkování je doporučeno i dětem od 6 měsíců do 17 let věku. Děti do 9 let věku, které nebyly v minulosti proti chřipce očkovány, by měly být přeočkovány druhou dávkou 0,5 ml vakcíny, a to za 4 týdny od předchozího očkování. Je důležité poznamenat, že

očkování je doporučováno i všem osobám, které nechtějí chřipkou onemocnět (CHLÍBEK a kol., 2018). Očkování by měli nabízet i zaměstnavatelé svým zaměstnancům, protože tak mohou výrazně snížit nemocnost zaměstnanců v průběhu chřipkové epidemie (KRIŠTÚFKOVÁ, OLEÁR, 2014).

2.1 HISTORIE OČKOVÁNÍ PROTI CHŘIPCE

Očkování patří k nejvýznamnějším objevům v celé historii medicíny. Za objevitele a průkopníka očkování je považován britský venkovský lékař Edward Jenner. Od té doby se pro aktivní imunizaci, tedy očkování, užívá termín vakcinace (STRUNECKÁ, 2012). Vakcína proti chřipce byla k dispozici od roku 1933, jednalo se o první prototyp očkovací látky proti tomuto onemocnění. Za tuto dobu se vakcína postupně vyvíjela. V letech 1940 až 1960 byla využívána inaktivovaná celovirionová vakcína, která však byla značně reaktogenní, tudíž se u očkovaných jedinců objevily nežádoucí účinky, jako je horečka, únava, bolestivost. Díky velké podobnosti nežádoucích účinků se symptomy chřipky, si lidé často mylně mysleli, že mají chřipku právě z očkování (DAVIS, 2019). Od roku 1971 byly používány subjednotkové vakcíny, které byly vytvářeny pomocí genetického inženýrství a na základě tzv. genetického reassortmentu. Od roku 1972 je složení vakcíny obměňováno každoročně, na základě cirkulujících virů v populaci. Od roku 2003 je k dispozici i vakcína, která byla používána jako nosní spray. Od roku 2012 existuje i čtyřvalentní vakcína, kterou používáme k očkování dnes (NESTEROVA, 2012).

2.2 IMUNITNÍ SYSTÉM

Imunitní systém se podílí na obraně proti infekci na základě tří významných funkcí, díky kterým dojde k rozpoznání cizorodých struktur od vlastních, reakcí na ně specifickou imunitní odpovědí, vyloučením a zneškodněním cizorodé látky z organismu a v neposlední míře ke vzniku paměti na takový antigen, díky níž se organismus může účinně připravit na další invazi. Vzniká tedy imunologická paměť, což je schopnost imunitního systému odpovědět rychleji a intenzivněji na opakované setkání s určitým antigenem. Imunitní systém je systém, který řídí sám sebe, poskytuje ochranu proti množství infekčních agens v prostředí. Obrana organismu je zprostředkována

mechanismy imunitního systému, které můžeme dělit na vrozené nebo získané (HAMPLOVÁ a kol., 2015).

2.2.1 IMUNITA VROZENÁ

Vrozená imunita je nespecifická, obranné mechanismy jsou součástí fyziologických funkcí. Pokud dojde k narušení této obrany organismu, uplatní se další složky vrozeného imunitního systému, především fagocytóza, komplementový systém a proteiny akutní fáze. Proti virovým onemocněním jsou to především zabíječské buňky NK a interferony (HAMPLOVÁ a kol., 2015).

2.2.2 IMUNITA ZÍSKANÁ

Získaná imunita je imunitou specifickou, kdy cizí činitel neboli imunogen spustí řetězovou reakci, která umožní aktivaci lymfocytů a tvorbu protilátek. Vznik imunity proti jednomu organismu neznamena ochranu proti jinému nepříbuznému organismu (HAMPLOVÁ a kol., 2015).

2.3 VAKCÍNY PROTI CHŘIPCE

Složení vakcín se každoročně upravuje podle doporučení WHO, podle virů cirkulujících v populaci v uplynulém roce (ROZSYPAL, HOLUB, KOSÁKOVÁ., 2013). Znamená to tedy, že vakcína je vždy určena pro konkrétní sezónu. V současné době jsou k dispozici dostupné trivalentní vakcíny, které poskytují ochranu proti dvěma kmenům chřipky a zahrnují ještě jeden kmen chřipky B (MAĐAR, 2015). V ČR je nově k dispozici i tetraivalentní vakcína, která je schopna zajistit obsáhlejší ochranu proti kolujícím virům chřipky. Použití trivalentní vakcíny proti chřipce je možné i nadále, avšak trivalentní očkovací látka nezajistí ochranu proti oběma typům chřipky B. V ČR jsou k dispozici tři registrované tetraivalentní vakcíny, což je Vaxigrip Tetra, Fluarix Tetra, Fluenz Tetra (CHLÍBEK a kol., 2018). Očkování provádějí zejména praktičtí lékaři, závodní lékaři a vakcinační centra. Očkování mohou poskytovat i zdravotní ústavy (KYNČL, 2018). Očkování se provádí nejběžněji podáním vakcíny intramuskulárně nebo subkutánně, případně intradermálně. Prostudování všech informací o konkrétní očkovací látce je základem pro bezpečné podání vakcíny (KYNČL, HAVLÍČKOVÁ, 2011).

Rozlišujeme čtyři druhy očkovacích látek:

- *Celovirová, obsahující celý inaktivovaný virus*
- *Inaktivovaná štěpná (split)*
- *Subjednotková, obsahující pouze zevní antigeny*
- *Živá, atenuovaná, obsahující celý chřipkový virion*

(KRIŠTŮFKOVÁ, OLEÁR, 2014, s. 40). (CHLÍBEK a kol., 2018, s.)

2.3.1 DOBA POUŽITELNOSTI A SKLADOVÁNÍ VAKCÍN

Vakcíny je nutné uchovávat v teplotním rozmezí 2-8 °C. Před aplikací vakcíny se má vakcína zahřát na pokojovou teplotu, obsah nutno protřepat. Použitelnost vakcíny je limitována každoročním přeočkováním, kvůli změnám cirkulujících virů (MAĎAR, 2015). Všechny očkovací látky registrované na území ČR dostatečně a spolehlivě ochrání 6–8 měsíců od provedení očkovaní v aktuální chřipkové sezóně (BERAN, 2012). Vakcíny musí být takto skladovány a uloženy od výroby až do doby použití, tak aby byl dodržen tzv. chladový řetězec. Vakcíny je třeba uchovávat v suchém a temném prostředí, vyvarovat se styku s mrazem a nesmí být ani vystavovány na dlouhou dobu dennímu světlu. Nejvhodnějším místem pro uchovávání vakcín je tedy lednice, která je určena výhradně pro skladování vakcín, kde je uvnitř umístěn kalibrovaný teploměr. Moderní lednice mají takový teploměr již zabudovaný a jsou vybaveny signalizací při výkyvu teploty mimo stanovenou skladovací teplotu. Samozřejmě skladování vakcín je, že mohou být skladovány pouze v originálním obalu (CHLÍBEK a kol., 2018).

2.4 INDIKACE K OČKOVÁNÍ

V našich podmínkách je chřipková sezóna nejčastěji v období prosince a ledna, kdy se nejčastěji začínají rozvíjet epidemie, tudíž nejvhodnější dobou pro očkování proti sezónní chřipce je doba před počátkem chřipkové sezóny, což je období v měsíci říjnu a listopadu. Nové vakcíny pro danou sezónu se na trhu objevují přibližně v září. Samozřejmě očkování lze provést i na začátku chřipkové epidemie. Zde je však důležité brát v potaz, že ochrana před chřipkovým onemocněním nastoupí přibližně za 14 dní po očkování (STRUNECKÁ, 2012).

2.4.1 KONTRAINDIKACE OČKOVÁNÍ

Vakcinace není všeobecně vhodná pro osoby, které jsou přecitlivělé na některé složky vakcíny. Osoby, které v minulosti prodělaly přehnanou nebo nepřiměřenou reakci na vakcinaci proti chřipce, nejsou k očkování indikovány (KYNČL, 2018). Očkování osob, které mají akutní horečnaté onemocnění, není možné, a je nutné jej provést v náhradním termínu, po odeznění probíhajícího onemocnění (PODSTATOVÁ, 2009).

2.4.2 NEŽÁDOUCÍ ÚČINKY OČKOVÁNÍ

Pokud dotyčný očkovaný jedinec dodržuje správný režim po očkování, ve většině případů je vakcína dobře snášena. Nežádoucí účinky dělíme na místní, kam patří zarudnutí, edém, bolestivost v místě vpichu nebo v jeho okolí, ojediněle se může objevit zvětšení lymfatických uzlin, které jsou příslušné k místu aplikace vakcíny. Tyto příznaky mají obvykle přechodný charakter a většinou do dvou dnů samovolně vymizí. Mezi celkové nežádoucí účinky řadíme cefaleu, bolesti kloubů, svalů, celkovou únavu, pocení, zvýšenou teplotu nebo gastrointestinální symptomy (CHLÍBEK a kol., 2018). Zcela vzácně se mohou v některých případech objevit neuralgie, parestezie, křeče, přechodné trombocytopenie někdy spojené s krvácením a tvorbou hematomů, anafylaktický šok nebo vaskulitis (KYNČL, 2018).

2.4.3 PŘEDCHÁZENÍ NEŽÁDOUCÍM ÚČINKŮM OČKOVÁNÍ

Mezi obecné zásady ke snížení výskytu nežádoucích reakcí po očkování patří zejména dobrý zdravotní stav očkovaného, který na očkování přichází. Správné provedení a volba místa aplikace vakcíny. Edukace očkovaného o dodržování klidového režimu po očkování po dobu minimálně 24 hodin. Očkovaný jedinec by měl po očkování minimalizovat provádění sportovních aktivit, omezit těžkou fyzickou práci a námahu, vyvarovat se stresovým situacím a vyvarovat se v den očkování nadměrnému slunění, opalování, nevhodné jsou i aktivity jako je saunování. Ihned po aplikaci vakcíny sečkat v čekárně lékaře minimálně 30 minut, pro případný rozvoj alergické reakce (CHLÍBEK a kol., 2018).

2.5 ÚČINNOST A PŘÍNOSY VAKCINACE

Očkování proti chřipce je jedinou účinnou zbraní před tímto onemocněním. Očkování má význam pro všechny generace. Současná proočkovanost seniorů v ČR se odhaduje na pouhých 10-20 % (MAĎAR, 201). Oficiální zdroje udávají procentuální vyjádření přínosnosti očkování s tím, že pokud jsou občané očkováni, tak u zdravých dospělých zabrání onemocnění v 70 až 90 % procentech. Co se týče starších osob, dokáže očkování snížit nutnost pobytu v nemocnici o 30 až 70 %. Riziko úmrtí pak snižuje až o 80 %. Dalším benefitem tohoto očkování je, že u dětí dokáže snížit výskyt zánětu středního ucha Očkování proti chřipce významně snižuje následné komplikace chřipky asi o 70 % (MZ ČR, 2011). Očkování je metoda prevence, která je výhodná i ekonomicky, protože poskytuje ochranu zdraví, čímž významně snižuje míru nemocnosti osob. V případě očkování zdravotníků, zabrání přenosu onemocnění na pacienty a z pacientů na zdravotníky (CIUPEK, 2018).

3 ZDRAVOTNÍCI A OČKOVÁNÍ PROTI SEZÓNÍ CHŘIPCE

Platná legislativa v ČR v současné době neukládá povinnost očkovat se proti chřipce ani lékařům ani ostatnímu zdravotnickému personálu. Rozhodnutí je zcela na zdravotnících samotných. Toto je naprosto opačný přístup, než můžeme vidět ve světě. Základem a součástí akreditačního procesu např. v USA je povinné očkování zaměstnanců nemocnice, kteří pracují na odděleních jako je JIP nebo ARO. Proočkovanost českých zdravotníků je velice nízká, pohybující se pod celorepublikovým průměrem (MARKOVÁ, 2014). Přesné statistiky však nejsou k dispozici, tato data nebyla publikována nebo neexistují. K dispozici jsou pouze velmi omezené údaje z některých nemocnic. Důsledkem nízké proočkovanosti zdravotníků je riziko zvýšeného výskytu přenosu nákaz spojených se zdravotní péčí (nozokomiálních nákaz) zejména u zdravotnických pracovníků, kteří ošetřují starší pacienty a pacienty z rizikových skupin (CHLÍBEK a kol., 2018).

3.1 DŮVODY PRO ODMÍTÁNÍ OČKOVÁNÍ U ZDRAVOTNÍKŮ I LAICKÉ VEŘEJNOSTI

Nejčastěji udávaným důvodem, proč laická veřejnost, ale i zdravotníci odmítají očkování proti chřipce, je skutečnost, že chřipka podle nich není považována za závažné onemocnění, očkování tedy není důležité, dokonce je nebezpečné. Obávají se, že pokud se nechají proti chřipce očkovat, chřipkou i tak onemocní, tudíž je zpochybňována účinnost i prospěšnost očkování. Lidé se obecně přestali obávat infekčních nemocí, raději se bojí očkování. K tomuto přístupu je bezesporu vedou i některé dezinformace ohledně bezpečnosti očkovacích látek a jejich negativního vlivu na jejich zdraví, šířící se nejčastěji prostřednictvím internetu (CHLÍBEK a kol., 2018).

S rozvojem internetu a sociálních sítí získalo lidstvo neomezenou možnost získávání informací. S tímto aspektem souvisí i šíření antivakcinačních informací a teorií, týkajících se škodlivosti očkování prostřednictvím internetu. Již v roce 2009 statistiky využívání internetu prokázaly, že běžně na internetu vyhledává informace o zdraví asi

75–80 % uživatelů. Tito uživatelé uvádí, že informace, s nimiž se setkávají online, považují za pravdivé, což zcela zásadně ovlivňuje jejich následná rozhodnutí o jejich zdraví. Informace o zdraví zveřejňované prostřednictvím internetu jsou mnohdy dezinformacemi, jejichž pravdivost není doložena. Mezi nejzávažnější dezinformace šířící se na internetových stránkách zcela jistě patří konspirační teorie (KATA, 2010).

Dalším fenoménem odmítání očkování jsou antivakcinační kampaně. Tyto kampaně jsou především založeny na strašení populace. Informace takto předávané jsou často zdrojem finančního výdělků osob, které je šíří (MAĎAR, 2014).

Podkladem pro tyto antivakcinační kampaně a konspirační teorie bývají informace, které nebyly spolehlivě prokázány žádnou studií, nejsou podloženy vědeckými důkazy, nestojí na základech evidence-based-medicine. Nejčastější mylná tvrzení o očkování jsou:

- Očkování způsobuje autismus u dětí
- Očkování vyvolává alergie a astma bronchiále
- Očkovací látky obsahují toxické látky, což je rtuť a hliník, které poškodí organismus
- Očkovací látky mohou vyvolat nemoc, proti které mají chránit
- Vakcíny nejsou dostatečně testovány
- Účinnost očkování není tak vysoká, jak se tvrdí

Každý lékař, který očkování provádí, by měl být schopen vyvrátit a odborně vysvětlit tato nepravdivá, až nesmyslná tvrzení. Drtivá většina vakcín registrovaných v ČR prochází dlouhým vývojem, přísným registračním řízením a sledováním. Bezpečnost vakcín sleduje kromě státních institucí i samotný výrobce vakcíny. Zmiňovaná toxická látka hliník se ve vakcínách používá jako adjuvans, a to ve formě nerozpustných hlinitých solí. Obsah hliníku ve vakcínách je zcela minimální. Běžnou potravou ho lidé přijímají daleko více. Další obávanou látkou je rtuť, nebo-li thiomersal. Thiomersal patří mezi konzervační látky, které jsou ve vakcínách použity z preventivních důvodů, k zabránění náhodné kontaminace bakteriemi nebo plísněmi, zejména při skladování. Na thiomersal byly prokázány alergické reakce, nicméně hypotézy, že způsobuje autismus a další neurologická onemocnění, nebyly nikdy potvrzeny. Používání thiomersalu bylo významně zredukováno, využívá se pouze v průběhu výroby vakcíny, tudíž se ve vakcíně mohou objevit jeho reziduální zbytky z výroby. Stejně jako v případě

hliníku, denně přijímáme z prostředí nebo potravou více rtuti, než mají ve svém obsahu vakcíny.

Lékař, který očkování provádí, by měl být detailně obeznámen s obsahem a složením vakcíny. Současně je důležité znát i informace o zdravotním stavu pacienta, který na očkování přichází. Jedině tak může lékař posoudit případné nežádoucí účinky a alergické reakce po očkování (CHLÍBEK a kol., 2018).

3.2 LEGISLATIVA V SOUVISLOSTI S CHŘÍPKOU

Problematiku očkování proti sezonní chřipce upravují některé související zákony a vyhlášky České republiky. Za významný lze považovat *zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, ve znění pozdějších předpisů, který definuje pojmy ochrany a podpory veřejného zdraví, s jasným definováním pojmů týkajících se infekčních onemocnění. Zákon vymezuje kompetence Ministerstva zdravotnictví ČR týkající se očkování* (ČESKO, 2000) (CHLÍBEK a kol., 2018, s. 309).

Zákon č. 282/2018 Sb., kterým se mění zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů. Jedná se o zákon, který vymezuje úhradu očkování proti sezonní chřipce z prostředků veřejného zdravotnictví určeným skupinám osob (ČESKO, 2018) (CHLÍBEK a kol., 2018, s.308).

Významnou je i *vyhláška č. 275/2010 Sb., kterou se mění vyhláška č. 473/2008 Sb., o systému epidemiologické bdělosti pro vybrané infekce. Tato vyhláška určuje specifická infekční onemocnění, na které se vztahuje povinnost hlášení o jejich výskytu v populaci a následném shromažďování dat o těchto onemocněních. Jedná se o systém epidemiologické bdělosti neboli-surveillance* (MZ ČR, 2008) (SZU, 2011).

3.3 SURVEILLANCE CHŘÍPKY

Jedná se o globální program, který koordinuje SZO již od roku 1948. Cílem tohoto programu je včasný záchyt vzniku pandemie a následné přijetí opatření proti šíření chřipky. Včasný záchyt vzniku epidemií umožňuje přijímat opatření ke zmírnění

zdravotních, ekonomických i sociálních následků. Do programu Surveillance chřipky jsou zapojena Národní referenční centra pro chřipku, jejichž úkolem je rychle získávat informace o šíření chřipky a o cirkulujících virech chřipky. Tyto národní centra zasílají informace o morbiditě a izolovaných kmenech chřipky v jednotlivých zemích do spádového referenčního centra SZO. Aktuální informace o aktivitě chřipky z jednotlivých Národních referenčních center jako souhrn hlášení z jednotlivých států prezentuje SZO na svých internetových stránkách. Počátky surveillance chřipky sahají až do roku 1954, kdy začalo Československo spolupracovat na celosvětovém chřipkovém programu, který koordinovala SZO. Morbidita chřipky se monitorovala již od roku 1951.

Surveillance můžeme definovat jako komplexní program epidemiologické práce, která zahrnuje nepřetržitý sběr a analýzu údajů, charakteristik onemocnění a sběr dat o šíření onemocnění v populaci. Cílem surveillance je stanovit a přijmout opatření ke snížení morbidity onemocnění. Koncepti epidemiologické bdělosti vypracoval počátkem 60. let prof. MUDr. Karel Raška, DrSc., český epidemiolog, který působil v centrále SZO v Ženevě (KRIŠTÚFKOVÁ, OLEÁR, 2014).

3.3.1 REGISTR AKUTNÍCH RESPIRAČNÍCH INFEKČÍ

Jedná se o registr, do kterého jsou shromažďovány informace o výskytu akutních respiračních infekcí. Na základě těchto informací je možné sledovat aktuální počty nemocných a výskyt akutních respiračních infekcí na území ČR (SZU, 2019).

3.4 NÁRODNÍ AKČNÍ PLÁN NA ZVÝŠENÍ PROOČKOVANOSTI PROTI SEZÓNÍ CHŘIPCE V ČESKÉ REPUBLICE

Jedná se o strategický dokument ČR, který je v platnosti již osmým rokem. Byl schválen dne 10. srpna 2011. Tento dokument má sloužit jako prostředek ke zvýšení proočkovanosti proti sezónní chřipce v ČR (příloha A). Jsou zde určeny strategické cíle, konkrétní aktivity a aktivity, které povedou k naplnění těchto cílů s vymezením cílových skupin osob. Součástí plánu je i monitorace plnění a hodnocení efektivity Národního akčního plánu na zvýšení proočkovanosti proti sezónní chřipce (MZ ČR, 2011).

3.5 ZDRAVÍ 2020

Zdraví 2020 – Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence. Je určena jako prostředek k naplňování programu WHO Zdraví 2020 v České republice. *Implementace vize zdravotní strategie Evropského regionu WHO Zdraví 2020 v ČR je základní prioritou tohoto dokumentu. Jedná se o čtyři hlavní programové prioritní oblasti spolupráce, což jsou přenosná onemocnění, nepřenositelná onemocnění, podpora zdraví během života a zdravotnické systémy.*

Národní strategii Zdraví 2020 bylo třeba rozpracovat do 13 akčních plánů se specifickými prioritami týkajícími se ČR. *Českou národní prioritou pro programové období 2014–2020 je podpora zdraví a prevence nemocí (MZ ČR, 2018).*

4 EDUKACE

Edukační proces: definujeme jako aktivní činnost lidí, kdy dochází k učení ze strany edukovaného. Cílené informace jsou předávány ústně, velmi často formou rozhovoru, s využitím technického zařízení, různých textů a mnoha dalších praktických pomůcek. Edukační proces má 5 fází:

4.1 EDUKAČNÍ PROCES A JEHO FÁZE

První fáze-Posuzování:

V této fázi zjišťujeme všechny dostupné informace o pacientovi / klientovi / edukantovi. Zaměřujeme se zejména na míru informovanosti o daném tématu, následně odebíráme anamnézu, zjišťujeme potřeby fyziologické, psychické, schopnosti a návyky edukanta.

Druhá fáze-Edukační diagnóza:

Jedná se o fázi procesu, kterou provádí odborný personál, jako je např. lékař, edukační sestra, všeobecná sestra.

Třetí fáze-Plánování:

V této fázi si zvolíme metody edukace, které musí být vhodně přizpůsobené klientovi/pacientovi/edukantovi. V této fázi si edukátor stanovuje cíle edukace, naplňuje si formu a metodu edukace, zvolí si pomůcky a zhodnotí i časovou náročnost edukace.

Čtvrtá fáze-Realizace:

Velmi důležitým krokem této fáze je motivace edukanta/ů. Předáváme nové poznatky a informace o daném tématu, edukanti by měli být do průběhu expozice aktivně začleněni. Na tento krok navazuje fixace, jejímž cílem je zapamatování si a uchování nových vědomostí, znalostí nebo dovedností, které je pak edukovaný schopen dále využít či použít.

Pátá fáze-Vyhodnocení:

V poslední fázi vyhodnocujeme splnění předem stanovených cílů, které jsme chtěli realizovat. Využíváme kontrolní otázky, které jsou edukantovi/edukantům pokládány, abychom zjistili, do jaké míry byly předávané informace pochopeny a do jaké míry byly osvojeny praktické dovednosti. Cíle mohou být splněny zcela, částečně nebo nejsou splněny vůbec (JUŘENÍKOVÁ, 2010).

5 PRAKTICKÁ ČÁST EDUKAČNÍHO PROCESU

V praktické části bakalářské práce byly realizovány dva edukační procesy, které máme označeny písmeny A a B. Edukační proces A byl realizován u skupiny zdravotníků ze soukromého zařízení, kde jsme k edukaci využili odbornou přednášku, kterou jsme doplnili o použití edukačních karet, které se vázaly k tématu proočkovanosti zdravotnického personálu proti sezónní chřipce. Tento edukační proces jsme doplnili o praktický nácvik dovedností. Jednalo se o zdravotníky pracující na anesteziologicko-resuscitačním oddělení. Edukační proces A byl realizován skupinovou formou edukace. V edukačním procesu B využíváme individuální formy edukace za použití edukačních karet bez odborné přednášky, také s praktickým nácvikem dovedností. Edukační proces B byl realizován také v soukromém zařízení, jednalo se o všeobecnou sestru, která pracuje v ambulantní péči.

Celému edukačnímu procesu předcházela sběr dat, který jsme realizovali prostřednictvím dotazníkového šetření. Tento dotazník jsme předložili k vyplnění v dostatečném časovém předstihu před konáním vlastní edukace. Dotazníky jsme nabídli k vyplnění většímu počtu zdravotnických pracovníků, zahrnující i vysokoškolské studenty oboru Všeobecná sestra. Respondentů tedy bylo více, než bylo v samotném edukačním procesu zdravotníků edukováno, abychom získali relevantní data pro tvorbu přednášky a edukační karty pro zdravotníky, které byly použity k realizaci edukací. Tyto dotazníky byly předloženy v písemné nebo elektronické podobě. Dotazníkem jsme zjišťovali znalosti a postoje zdravotnických pracovníků v otázce očkování proti sezónní chřipce celkem u dvou skupin zdravotnických pracovníků. První samostatnou skupinu dotázaných tvořili studenti Vysoké školy zdravotnické, obor Všeobecná sestra. Druhou skupinu tvořily všeobecné sestry, praktické sestry, sanitáři i ošetřovatelky, které jsme oslovili formou elektronického dotazníku přes sociální síť. Odpovědi z dotazníků nám poskytly následující informace:

Skupina-Studenti

Z odpovědí v dotazníku vyplynulo, že studenti Vysoké školy zdravotnické považují chřipku za závažné, snadno se šířící onemocnění. Onemocnění považují za závažné kvůli komplikacím, které mohou v rámci onemocnění nastat. Část studentů nepovažuje

očkovaní proti sezónní chřipce za důležitou ochranu před touto nemocí. Někteří studenti nepovažují své znalosti o onemocnění za dostatečné, část studentů z této skupinky však nemá zájem o další informace. Ti studenti, kteří uvedli, že by se v této otázce rádi dále vzdělávali, uvedli jako vhodnou formu edukace přednášku nebo besedu s lékařem či všeobecnou sestrou, jako další vhodnou formu edukace uvedli letáčky a plakáty. Další studenti uvedli, že doposud neměli možnost zúčastnit se přednášky nebo besedy na téma očkovaní proti sezónní chřipce. Nikdo ze skupiny studentů nebyl proti chřipce očkován. Část studentů se nenechala očkovat z důvodů negativních informací o následcích očkovaní, dva studenti uvedli, že nejsou zastánci očkovaní a jeden student uvedl jako důvod nedoporučení očkovaní lékařem vzhledem k jeho zdravotnímu stavu. Jako preventivní opatření proti onemocnění chřipkou využívají studenti zvýšenou konzumaci vitamínů, ovoce a zeleniny, pouze část studentů používá ochranné prostředky (ústenku) a pouze část studentů z této skupiny uvedla jako odpověď zvýšenou hygienu rukou. Všichni studenti z této skupiny jsou zaměstnanci některého ze státních nebo soukromých zdravotnických zařízení. Zaměstnavatelé ve většině případů nevyužívají žádné možnosti restrikcí či nařízení vůči neočkovaným zaměstnancům, pouze tři studenti uvedli povinnost chránit sebe i okolí používáním ústenky po celou dobu služby, v době trvání chřipkové epidemie. Pouze v jednom případě zaměstnavatel zakazuje nastoupit zaměstnanci do služby v případě, kdy zdravotník vykazuje příznaky, jako je rýma a kašel. Znalost dokumentu Národní akční plán na zvýšení proočkovanosti proti sezónní chřipce v ČR uvedla většina studentů.

Skupina zdravotnických pracovníků oslovených prostřednictvím sociální sítě.

U této skupiny respondentů, kterou tvořili všeobecné a praktické sestry, lékař a sanitář bylo zjištěno, že všichni považují chřipku za závažné onemocnění. Snadný přenos, komplikace vysoká nemocnost a probíhající epidemie jsou důvodem pro to, aby považovali onemocnění za závažné. Minimum respondentů uvedlo jako důvod vysokou úmrtnost na toto onemocnění. Nadpoloviční většina dotázaných považuje očkovaní proti sezónní chřipce za důležitou ochranu před touto nemocí. Dostatečné znalosti o onemocnění udávalo 65 % dotázaných, zájem o další informace projevilo 75 % respondentů. Tato skupina by se ráda dále vzdělávala a informovala o problematice onemocnění formou přednášky nebo besedy s lékařem specialistou, tudíž s hygienikem nebo epidemiologem, jako další vhodnou formu uvedli přednášky nebo besedy s lékařem a všeobecnou sestrou. Letáčky a plakáty byly uvedeny jako další vhodná forma. Většina

respondentů, v tomto případě až 95 % dotázaných, doposud neměla možnost zúčastnit se přednášky nebo besedy na téma očkování proti sezónní chřipce. Zde bylo očkovaných asi 20 % dotázaných. Velká část dotázaných osob neudala důvod, proč se nenechala očkovat. Jako prevenci před onemocněním chřipkou využívají zvýšenou konzumaci vitamínů, ovoce a zeleniny, stejně jako respondenti z první i druhé skupiny, používají ústenku při kontaktu s pacientem, zvýšená hygiena rukou jako preventivní opatření proti onemocnění chřipkou byla označena v 55 % odpovědí. Zaměstnavatel ve většině případů neuplatňuje žádné možnosti restrikcí či nařízení vůči neočkovaným zaměstnancům. Stejně jako v předchozích skupinách nenabízí zaměstnavatel ve většině případů zaměstnancům možnost bezplatného očkování proti chřipce v rámci výkonu jejich povolání. Dokument Národní akční plán na zvýšení proočkovanosti proti sezónní chřipce v ČR byl znám pouze pětině respondentů.

Celková struktura práce je zpracována v pěti na sebe navazujících fázích edukačního procesu a je složena v případě edukačního procesu A z celkem tří edukačních jednotek a u edukačního procesu B ze dvou edukačních jednotek. V rámci první fáze edukačního procesu byli zdravotníci požádáni o vyplnění vstupního dotazníku. Ve druhé fázi edukačního procesu na základě výsledků dotazníků byly identifikovány deficity ve znalostech i postojích zdravotníků v otázce očkování proti sezónní chřipce. Ve třetí fázi je realizována tvorba edukačních jednotek, plánování edukace a stanovení cílů. Čtvrtá fáze je zaměřena na vlastní realizaci edukačního procesu a v páté závěrečné fázi jsou zhodnoceny stanovené cíle a určena míra úspěšnosti vedené edukace u zdravotnických pracovníků.

5.1 EDUKAČNÍ PROCES A

Edukační proces byl realizován u zdravotnických pracovníků v soukromém zdravotnickém zařízení, jednalo se o skupinu všeobecných, praktických sester a sanitářů. Edukační proces se skládá ze tří edukačních jednotek.

5.1.1 PRVNÍ FÁZE-POSOUZENÍ

Ke zjištění vědomostí a postojů zdravotnických pracovníků v oblasti očkování proti sezónní chřipce, jak již bylo popsáno, byl použit vstupní dotazník. Dotazníky byly

předány respondentům v písemné formě v den konání edukace. Všichni dotazovaní měli dostatek času k jeho vyplnění. Dotazníkem jsme zjišťovali znalosti a postoje zdravotnických pracovníků v otázce očkování proti sezónní chřipce. Všichni dotazovaní z této skupiny považují chřipku za závažné onemocnění. Závažnost onemocnění definují snadným přenosem, komplikacemi, vysokou nemocností touto nákazou, současnými epidemiemi. Někteří dotazovaní uvedli jako důvod i vysokou úmrtnost na toto onemocnění. Část dotázaných všeobecných nebo praktických sester nepovažují očkování proti sezónní chřipce za důležitou ochranu před touto nemocí, ostatní dotázaní pracovníci odpověděli kladně. Dostatečné znalosti o onemocnění udávala pouze polovina dotázaných, zájem o další informace projeví všichni dotazovaní pracovníci. Tato skupina by se ráda dále vzdělávala a informovala o problematice onemocnění formou přednášky nebo besedy s lékařem či všeobecnou sestrou, jako další vhodnou formu edukace uvedli letáčky a plakáty a informace v regionálních médiích. Nadpoloviční většina respondentů doposud neměla možnost zúčastnit se přednášky nebo besedy na téma očkování proti sezónní chřipce. Kromě jedné všeobecné sestry z této skupiny nebyl proti chřipce nikdo očkovan. Část dotázaných osob se nenechala očkovat z důvodů negativních informací o následcích očkování, někteří uvedli, že nejsou zastánci očkování a dva dotázaní uvedli jako důvod nedoporučení očkování lékařem vzhledem k jejich zdravotnímu stavu, dva zaměstnanci uvedli, že doposud neměli dostatečné informace o prospěšnosti a účinnosti očkování proti chřipce. Jako prevenci před onemocněním chřipkou využívají zvýšenou konzumaci vitamínů, ovoce a zeleniny, stejně jako studenti z první skupiny, ústenku při kontaktu s pacientem používají zejména všeobecné a praktické sestry, zvýšenou hygienu rukou provádí v rámci prevence všichni dotázaní. Zaměstnavatel neuplatňuje žádné možnosti restrikcí či nařízení vůči neočkovaným zaměstnancům a taktéž nenabízí zaměstnancům možnost bezplatného očkování proti chřipce v rámci výkonu jejich povolání. Dokument Národní akční plán na zvýšení proočkovanosti proti sezónní chřipce v ČR byl znám pouze dvěma všeobecným sestrám.

5.1.2 DRUHÁ FÁZE-DIAGNOSTIKA

Na základě vyhodnocení odpovědí respondentů z této skupiny byly zjištěny deficity v postojích a znalostech dotazovaných zdravotníků. Byl vypracován edukační proces, který sestával z celkem tří edukačních jednotek.

Deficit v postojích: podceňování očkování-jako důležité ochrany před tímto onemocněním, důvěra v negativní informace o následcích očkování proti chřipce

Deficit ve znalostech: nedostatečné znalosti o onemocnění, nedostatek informací o užitečnosti a účinnosti očkování proti chřipce, neznalost dokumentu Národní akční plán na zvýšení proočkovanosti proti sezónní chřipce

5.1.3 TŘETÍ FÁZE-PLÁNOVÁNÍ

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

- Poskytnout dostatečné množství informací o onemocnění.
- Zaměřit se na preventivní opatření, zdůraznit důležitost hygieny rukou.
- Rozšířit vědomosti o přínosech očkování proti chřipce
- Odstranit negativní postoj zdravotníků k očkování proti chřipce
- Poskytnout informace o legislativě ČR ve vztahu k chřipce

Záměr edukace:

- osvojit si a rozšířit vědomosti o sezónní chřipce a komplikacích tohoto onemocnění
- osvojit si, ujasnit si a rozšířit si vědomosti v oblasti prevence proti chřipce, včetně hygieny rukou
- osvojit si a rozšířit si vědomosti o očkování proti sezónní chřipce, o komplikacích této choroby, nežádoucích účincích a možných komplikacích očkování
- získat vědomosti o existenci a obsahu strategického dokumentu Národní akční plán na zvýšení proočkovanosti proti sezónní chřipce
- osvojit si a rozšířit vědomosti o platné legislativě a státních institucích, které poskytují relevantní informace o tomto onemocnění

Podle cílů:

Kognitivní – edukanti si prohloubí vědomosti o chřipce a jejím šíření v populaci, rozšíří si dosavadní vědomosti o příznacích i komplikacích chřipky, získají informace o preventivních opatřeních proti sezónní chřipce, ucelí si vědomosti o hygieně rukou,

získají informace o očkovacích látkách a jejich bezpečnosti, sjednotí si informace, které se týkají dodržování obecných zásad pro předcházení nežádoucím účinkům po očkování, získají informace o platné legislativě související s očkováním proti chřipce a tyto informace se naučí hledat prostřednictvím webových stránek odborných institucí na internetu.

Afektivní – edukanti se staví k dané problematice zodpovědně, chápou důležitost edukačního procesu, díky kterému získají nebo si prohloubí vědomosti vedoucí k podpoře jejich zdraví, ale i zdraví ostatních. Edukanti mají zájem získat nové vědomosti, aktivně se do edukačního procesu zapojují. Uvědomují si, že je nutno přistupovat k tomuto onemocnění s větším respektem, a především více zvažovat důsledky nízké proočkovanosti v řadách zdravotníků, ale i laické veřejnosti.

Behaviorální – edukanti mají potřebné znalosti k rozpoznání chřipky od běžného nachlazení, jsou schopni samostatně posoudit přínosy očkování pro své zdraví, ale i pro zdraví laické populace. Jsou schopni samostatně vyhledávat aktuální informace příslušných institucí k očkování proti tomuto onemocnění, znají základní principy a informace obsažené v dokumentu Národní akční plán na zvýšení proočkovanosti proti sezónní chřipce. Jsou schopni sami dále provádět edukace k očkování proti sezónní chřipce.

Podle místa realizace: nemocniční prostředí, zasedací místnost. Dobře osvětlené místo, kde zajistíme příjemné prostředí a klid na edukaci.

Podle času: jednotlivé edukační jednotky byly realizovány po dobu jednoho sezení v odpoledních hodinách, kdy každá edukační jednotka byla oddělena krátkou přestávkou.

Podle výběru edukačních metod:

- metoda monologická: výklad, přednáška, objasňování
- metoda dialogická: dialog, diskuze
- metoda tištěného slova: edukační karty

Edukační pomůcky:

- edukační karty,
- písemné pomůcky – tužka a papír,
- dataprojektor

- počítač
- ukazovátko
- vstupní a výstupní test

Podle formy: skupinová

Typ edukace: reedukační

Struktura edukace skupiny A

- 1. edukační jednotka:** onemocnění, komplikace, diagnostika a léčba onemocnění
- 2. edukační jednotka:** prevence přenosu onemocnění a hygiena rukou,
- 3. edukační jednotka:** očkování a legislativa

Časový harmonogram edukace A:

- 1. edukační jednotka:** (20 minut)
- 2. edukační jednotka:** (20 minut)
- 3. edukační jednotka:** (20 minut)

5.1.4 ČTVRTÁ FÁZE-REALIZACE

1. Edukační jednotka

Téma edukace: sezónní chřipka a její komplikace, léčba onemocnění

Místo edukace: zasedací místnost

Časový harmonogram: 20 minut

Cíl:

Kognitivní – edukanti si zopakují a prohloubí vědomosti o chřipce, o jejím původu, jejím šíření v populaci, získají informace o historických aspektech onemocnění v souvislosti s dnešní dobou, získají informace o komplikacích onemocnění, budou informováni o diagnostice onemocnění a získají vědomosti o správném odběru klinického materiálu k vyšetření, získají informace o léčbě onemocnění.

Afektivní – Edukanti jeví zájem o získání nových vědomostí o chřipce. Kladou otázky, aktivně spolupracují a uvědomují si důležitost znalostí tohoto infekčního onemocnění.

Behaviorální – Edukanti prakticky ovládají předávání nově získaných nebo ucelených informací o chřipce a jejich komplikacích, umí využívat edukačních karet, které jim mohou pomoci působit na pacienty, klienty i kolegy. Znají správnou metodu odběru klinického materiálu na vyšetření chřipky.

Forma: skupinová

Typ edukace: reedukační

Prostředí: nemocniční

Edukační metody: metoda monologická (vysvětlování, přednáška), metoda dialogická (dialog, diskuze), metoda tištěného slova (edukační karty), zodpovězení otázek kladených edukanty.

Edukační pomůcky: písemné pomůcky, obrázky, edukační karty, počítač, tužka a papír, dataprojektor

Realizace 1. edukační jednotky:

Motivační fáze: (3 minuty) pozdravení a představení se, přivítání navození vhodného edukačního prostředí a příjemné atmosféry, vysvětlení nutnosti edukace a podpoření k aktivní spolupráci.

Expoziční fáze: (10 minut). Formou přednášky (příloha C) a vysvětlování za použití edukační karty (příloha D) byli edukanti seznámeni s onemocněním a spojitostí s historicky doloženými pandemiemi chřipky v historii lidstva, byly probrány cesty přenosu a způsob působení viru na lidský organismus, edukanti byli seznámeni s diagnostikou chřipky a správně provedeným odběrem nejčastějšího klinického materiálu, což je nasofaryngeální výtěr. Seznámili se s primárními a sekundárními komplikacemi chřipky a léčbou onemocnění.

- Chřipka je virové, rychle a expanzivně se šířící onemocnění způsobující epidemie a pandemie.
- Historická fakta o chřipce, důraz byl kladen na informace týkající se zejména

nejznámější pandemie, s největší mortalitou v populaci tzv. „španělskou chřipkou“. Probíhala v letech 1918–1920 a na chřipku zemřelo 20–50 milionů lidí, což bylo mnohonásobně více než bylo obětí první světové války

- Chřipka je náhlé, horečnaté onemocnění, jehož inkubační doba je několik hodin až 5 dní, nejčastěji však 1–2 dny. Příznaky chřipky přetrvávají 2–7 dní, tudíž období nakažlivosti trvá 10 dní i déle
- Onemocnění přenášející se vzduchem, především kýcháním, kašlem i mluvením, popis působení a replikace viru v dýchacím traktu
- Zdrojem je vždy nemocný člověk
- Virus chřipky přežije až 12 hodin na porézním povrchu, 5 minut na ruce, ulpívá na různých předmětech
- Nejrizikovější skupinou jsou těhotné ženy, malé děti, chronicky nemocní lidé a zdravotníci
- Klinické projevy onemocnění, jejich rozlišení od běžného nachlazení
- Komplikace chřipky primární a sekundární, rizikové skupiny pacientů
- Diagnostika onemocnění, vhodné klinické materiály k vyšetření, správné místo odběru, správná metoda provedení odběru
- Léčba onemocnění, dělení na symptomatickou a cílenou

Fixační fáze: (3 minuty) důkladné zopakování důležitých informací o onemocnění, zejména o komplikacích, shrneme nové poznatky, objasnění případných nesrovnalostí.

Hodnotící fáze: (4 minuty) kladení kontrolních otázek a vyhodnocení správnosti odpovědí ústní formou. Konečnou fází byl vyhrazený prostor pro doplňující otázky, které pokládali edukanti.

Kontrolní otázky pro edukanty:

- Jaký je způsob přenosu chřipky?
- Jak správně provádět diagnostiku chřipky? Specifikujte místo odběru materiálu.
- Jaké jsou možné komplikace chřipky?

Hodnocení edukační jednotky: Edukační jednotka byla splněna v předem stanoveném čase, její obsah byl pro edukanty srozumitelný. Na kladené otázky odpovídali edukanti bezchybně. Edukační jednotka trvala 20 minut.

2. Edukační jednotka

Téma edukace: prevence a očkování proti sezónní chřipce

Místo edukace: zasedací místnost

Časový harmonogram: 20 minut

Cíl:

Kognitivní – edukanti získají a sjednotí si vědomosti o preventivních opatřeních zaměřených na posílení imunitního systému a snížení možnosti přenosu chřipky, zopakují si pokyny pro používání OOP, budou probrány zásady zdravého životního stylu a budou zopakovány postupy správné hygieny rukou-důležitého faktoru prevence přenosu onemocnění.

Afektivní – Edukanti jeví zájem o získání nových vědomostí o prevenci přenosu onemocnění. Aktivně se zapojují, kladou otázky, aktivně spolupracují a uvědomují si důležitost znalostí preventivních opatření a hygieny rukou.

Behaviorální – Edukanti prakticky ovládají správné použití OOP, ovládají správnou hygienu rukou, umí využívat edukačních karet, které jim mohou pomoci působit na pacienty, klienty i kolegy.

Forma: skupinová

Typ edukace: reedukační

Prostředí: nemocniční

Edukační metody: metoda monologická (vysvětlování, přednáška,), metoda dialogická (rozhovor, diskuze), metoda tištěného slova (edukační karta), zodpovězení otázek kladených edukanty.

Edukační pomůcky: písemné pomůcky, obrázky, edukační karty, tužka a papír,

Realizace 2. edukační jednotky:

Motivační fáze: (3 minuty) vysvětlení nutnosti edukace a podpoření k aktivní spolupráci.

Expoziční fáze: (10 minut) Edukanti byli formou přednášky (příloha B) a vysvětlování za použití edukační karty (příloha D, příloha E) seznámeni s preventivními opatřeními k zabránění přenosu chřipky, zopakovali si znalosti týkající se hygieny rukou dle edukační karty (příloha F), zopakovali si podmínky využití mytí rukou a hygienické dezinfekce rukou

- V době chřipkových epidemií i při běžném životním režimu při kašlání a kýchání si překrývejte nos i ústa
- Používejte jednorázové kapesníky, které ihned po použití vyhodíte do koše
- Projeví-li se u vás příznaky chřipky, nechoďte do práce, školy, setkání s přáteli, na přednášky, do divadla, do kina
- Nedotýkejte se rukama obličeje, nemněte si oči
- Používejte ústenky, chráníte sami sebe i své pacienty
- Dbejte na zvýšenou hygienu rukou, dodržujte všechny zásady tohoto procesu.

Fixační fáze: (2 minuty) důkladné zopakování důležitých informací o prevenci přenosu tohoto onemocnění, zopakování podmínek pro využití hygieny rukou, objasnění případných nesrovnalostí.

Hodnotící fáze: (5 minut) zhodnocení zpětné vazby, kladení kontrolních otázek a vyhodnocení správnosti odpovědí ústní formou, volná diskuze k tématu.

Kontrolní otázky pro edukanty:

- Jak se správně chránit před chřipkou v době chřipkové sezóny?
- Jaké jsou zásady pro hygienu rukou?

Hodnocení edukační jednotky: edukační jednotka byla splněna v předem stanoveném čase, aktivně spolupracovali, v průběhu edukace probíhala i diskuze edukantů, která se týkala osobních zkušeností edukovaných s hygienou rukou a preventivních opatření k zabránění přenosu chřipky. Edukační jednotka trvala 20 minut.

3. Edukační jednotka

Téma edukace: Očkování proti sezónní chřipce, legislativa spojená s tímto onemocněním

Místo edukace: zasedací místnost

Časový harmonogram: 20 minut

Cíl:

Kognitivní – edukanti získají vědomosti o očkování proti sezónní chřipce, osvojí si a ucelí si vědomosti o dodržování režimu po očkování v návaznosti na nežádoucí reakce po očkování a s nimi spojené komplikace, seznámí se s nejnovějšími poznatky z oblasti očkování proti tomuto onemocnění, budou probrány informace týkající se negativní kampaně proti očkování, získají vědomosti o legislativní podpoře očkování a možnosti dohledání relevantních informací, které jsou obsaženy v jednotlivých právních normách, a které poskytují státní instituce.

Afektivní – Edukanti jeví zájem o informace, spolupracují a aktivně se zapojují do debaty, sdělují si vlastní zkušenosti.

Behaviorální – Edukanti ovládají vyhledávání zákonů a předpisů ve spojitosti s chřipkou, jsou schopni získané informace předávat pacientům, klientům i kolegům, jsou schopni využít edukačních karet k provedení krátké intervence ve spojení s chřipkou.

Forma: skupinová

Typ edukace: reedukační

Prostředí: nemocniční

Edukační metody: metoda monologická (vysvětlování, přednáška), metoda dialogická (dialog, diskuze), metoda tištěného slova (edukační karty), zodpovězení otázek kladených edukanty.

Edukační pomůcky: písemné pomůcky, obrázky, edukační karty, tužka a papír, počítač, dataprojektor

Realizace 3. edukační jednotky:

Motivační fáze: (2 minuty) vysvětlení nutnosti edukace a podpoření k aktivní spolupráci.

Expoziční fáze: (10minut). Formou přednášky (příloha C) zdůrazněny informace o očkování. Nejlepší a nejspolehlivější ochranou proti chřipce je očkování i přes zcela významný fakt, že se musí každoročně přeočkovávat. Očkování vede napříč všemi věkovými skupinami k výraznému snížení výskytu chřipky, edukantům byl sdělen i procentuální poměr prospěšnosti očkování proti chřipce, s důrazem na informace týkající se snížení mortality u očkováných jedinců a samozřejmě i na sociálně – ekonomický dopad nízké proočkovánosti obyvatelstva a zejména zdravotníků. Edukanti získali vědomosti o chřipkových vakcínách, o jejich složení a rozdělení. Chřipkové vakcíny se každý rok připravují nově, na základě doporučení WHO, z posledního známého kmenu viru, který cirkuloval v populaci. Byly vysvětleny pojmy antigenní shift a drift k pochopení variability viru a tudíž i následné nutnosti každoročního přeočkování. Edukanti si osvojili nebo zopakovali informace týkající se správného dodržování režimu po očkování.

- Ihned po očkování sečkat v čekárně po dobu asi 30 minut.
- V den očkování omezit větší společenské akce nebo se vyhnout místům se zvýšenou koncentrací lidí.
- Dodržování klidového režimu minimálně po dobu 24 hodin po očkování, vyvarovat se aktivit jako je saunování, slunění, a dalším pro organismus extrémním situacím, kam můžeme zařadit i aerobní cvičení, jízdu na kole, běh, ostatní zátěžové sporty.
- V případě nežádoucích reakcí navštívit lékaře.

Edukanti si osvojili a sjednotili informace o nežádoucích účincích očkování, lokálních i celkových reakcích organismu na očkování i anafylaktického šoku. Edukanti získali informace o nejčastějších mýtech a nepodložených informacích, které se týkaly negativních účinků očkování obecně, ale i ve spojení s chřipkou. Byly uvedeny následující příklady:

- Očkování vyvolává alergie a astma bronchiale.
- Očkování způsobuje autismus.
- Očkovací látky obsahují toxické složky, které poškozují organismus.
- Ne u všech vakcín byla prokázána jejich účinnost.
- Vakcíny nejsou dostatečně testovány
- Po očkování proti sezónní chřipce onemocní chřipkou

V závěru poslední edukační jednotky za použití edukační karty pro zdravotníky (příloha E) získali edukanti informace týkající se platné legislativy ČR v souvislosti s chřipkou, získali vědomosti o tom, kde tyto aktuální informace dohledat.

- Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, ve znění pozdějších předpisů
- Zákon č. 282/2018 Sb., kterým se mění zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.
- Vyhláška č. 275/2010 Sb., kterou se mění vyhláška č. 473/2008 Sb., o systému epidemiologické bdělosti pro vybrané infekce.
- Surveillance chřipky
- ARI – Registr akutních respiračních infekcí
- NAP – Národní akční plán na zvýšení proočkovanosti
- Zdraví 2020

Fixační fáze: (3 minut) důkladné zopakování důležitých informací o očkování, dodržování režimu po očkování, zopakovány hlavní výhody očkování proti chřipce a ještě jednou zopakovány strategické dokumenty a vyhlášky související s onemocněním chřipkou.

Hodnotící fáze: (5 minut) zhodnocení zpětné vazby při diskuzi, kladení kontrolních otázek, vyhodnocení správnosti odpovědí ústní formou.

Kontrolní otázky pro edukanty:

- Kdo může být očkovan proti chřipce zdarma?
- Co znamená pojem Surveillance chřipky?
- Co obsahuje dokument Národní akční plán na zvýšení proočkovanosti proti sezónní chřipce?

Hodnocení edukační jednotky: Stanovené cíle této jednotky byly splněny. Edukanti aktivně debatovali o očkování proti chřipce na základě nově získaných informací. Umí se orientovat v problematice právních norem, vědí, kde hledat relevantní informace o očkování proti chřipce, umí dohledat informace o šíření chřipky, znají pojmy

Surveillance a Národní akční plán na zvýšení proočkovanosti. Edukační jednotka trvala 20 minut.

5.1.5 HODNOCENÍ EDUKAČNÍHO PROCESU

K závěrečnému vyhodnocení edukačního procesu, byl použit výstupní dotazník (příloha G), jehož otázky se zaměřují na změnu postojů v problematice očkování proti sezónní chřipce.

Edukanti získali všechny potřebné informace, ve třech edukačních jednotkách.

- edukanti aktivně spolupracovali.
- edukanti zhodnotili, že získali nové a přínosné informace zejména v oblasti prevence a očkování proti chřipce, a že informace o legislativě spojené s chřipkou byly velmi zajímavé.
- plně si uvědomují nutnost změny v postojích k očkování.
- uvědomují si nutnost edukační role všeobecné sestry v problematice očkování proti sezónní chřipce v budoucnu.
- stanovené edukační cíle (kognitivní, afektivní a behaviorální) se podařilo splnit a edukace byla ukončena na základě splnění cílů.

5.2 EDUKAČNÍ PROCES B

Edukační proces B byl prováděn s využitím edukačních karet (příloha D, E, F), metodou krátkých intervencí, doplněný o praktický nácvik hygieny rukou, individuální formou edukace. Edukační proces se skládá ze dvou edukačních jednotek.

5.2.1 PRVNÍ FÁZE-POSOUZENÍ

V tomto edukačním procesu jsme ke zjištění vědomostí a postojů zdravotnických pracovníků v oblasti očkování proti sezónní chřipce také použili vstupní dotazník (příloha B). O edukaci na téma očkování proti sezónní chřipce projevila zájem všeobecná sestra pracující na recepci polikliniky. V rámci svých pracovních povinností přichází denně do styku s velkým počtem pacientů, její pracovní povinnosti zahrnují různou škálu činností ve vztahu k pacientům. Dotazník byl předán k vyplnění v písemné formě. Všeobecná

sestra měla zájem pouze o edukaci s využitím edukačních karet bez odborné přednášky, tudíž bylo využito metody krátkých intervencí a praktického nácviku dovedností.

Edukantka uvedla, že nepovažuje chřipku za závažné onemocnění, stejně tak nepovažuje očkování proti sezónní chřipce za důležitou ochranu před touto nemocí. Nebyla si jistá, zda má dostatečné znalosti o tomto onemocnění. Ráda by se však vzdělávala v této otázce, jako vhodnou formu edukace uvedla letáky. Doposud neměla možnost zúčastnit se přednášky nebo besedy na téma očkování proti sezónní chřipce. Proti chřipce není očkovaná. Důvodem, proč se nenechala očkovat, jsou negativní informace o očkování proti chřipce, doposud neměla dostatek informací o užitečnosti a účinnosti očkování proti chřipce. Jako prevenci před onemocněním chřipkou využívá zvýšenou konzumaci vitamínů, ovoce a zeleniny. Zvýšenou hygienu rukou jako prevenci neuvedla. Zaměstnavatel neuplatňuje žádné možnosti restrikcí či nařízení vůči neočkovaným zaměstnancům, nenabízí zaměstnancům možnost bezplatného očkování proti chřipce, v rámci výkonu jejich povolání. Dokument Národní akční plán na zvýšení proočkovanosti proti sezónní chřipce v ČR nebyl edukantce znám.

5.2.2 DRUHÁ FÁZE-DIAGNOSTIKA

Na základě vyhodnocení odpovědí z dotazníku byly zjištěny deficity v postojích a znalostech respondenta.

Deficit v postojích: nedůvěra v očkování a podceňování přínosů očkování jako nejúčinnější prevence proti chřipce

Deficit ve znalostech: nedostatečné znalosti o onemocnění a komplikacích chřipky, využití hygieny rukou jako preventivního opatření proti přenosu chřipky, neznalost dokumentu Národní akční plán na zvýšení proočkovanosti proti sezónní chřipce v ČR

5.2.3 TŘETÍ FÁZE-PLÁNOVÁNÍ

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

- Zopakovat a sjednotit si vědomosti o onemocnění.
- Zaměřit se na preventivní opatření proti přenosu chřipky

- Zaměřit se na hygienu rukou a procvičit správný postup v provádění hygieny rukou.
- Prohloubit vědomosti o přínosech očkování proti chřipce, vyvrátit mylné informace o očkování.
- Odstranit negativní postoj zdravotníků k očkování proti chřipce
- Poskytnout dostatek informací o legislativě ČR ve vztahu k chřipce

Záměr edukace:

- osvojit si a prohloubit znalosti o sezónní chřipce a komplikacích tohoto onemocnění
- ujasnit si a rozšířit si vědomosti v oblasti prevence proti chřipce,
- zopakovat správný postup hygieny rukou včetně podmínek využití
- osvojit si a rozšířit si vědomosti o očkování proti sezónní chřipce, získat dostatečné informace o komplikacích, nežádoucích účincích a komplikacích očkování
- získat vědomosti a povědomí o strategickém dokumentu Národní akční plán na zvýšení proočkovanosti proti sezónní chřipce
- osvojit si a rozšířit si vědomosti o platné legislativě a státních institucích, které poskytují relevantní informace o tomto onemocnění

Podle cílů:

Kognitivní – edukantka si prohloubí vědomosti o chřipce a komplikacích, naučí se rozlišovat příznaky nachlazení od chřipky, získá vědomosti o preventivních opatřeních proti sezónní chřipce, sjednotí si vědomosti o hygieně rukou, získá informace o očkovacích látkách a jejich bezpečnosti, sjednotí si informace týkající se režimu po očkování, získá informace o platné legislativě související s očkováním proti chřipce a tyto informace se naučí hledat prostřednictvím webových stránek odborných institucí na internetu.

Afektivní – edukantka se staví k dané problematice zodpovědně, aktivně se zapojuje do edukačního procesu. Uvědomuje si, že je nutno přistupovat k tomuto onemocnění obezřetně, a že je nutné v této oblasti působit na pacienty s dostatečným časovým předstihem, než začne chřipková sezóna. Uvědomuje si, že jako zdravotník má

jít příkladem, a že je nutné zvažovat důsledky nízké proočkovanosti v řadách zdravotníků, ale i laické veřejnosti.

Behaviorální – edukantka má potřebné teoretické znalosti o onemocnění a komplikacích, které se vážou k chřipce, je schopna rozlišit chřipku od běžného nachlazení, správně provádí hygienu rukou, umí samostatně vyhledávat informace příslušných institucí k očkování proti tomuto onemocnění, zná základní principy a informace dokumentu Národní akční plán na zvýšení proočkovanosti proti sezónní chřipce. Je schopna tyto informace využít k edukaci pacientů.

Podle místa realizace: recepce polikliniky

Podle času: edukační jednotka byla realizována po dobu jednoho sezení v odpoledních hodinách, po skončení ordinčních hodin jednotlivých lékařů.

Podle výběru:

- výklad,
- objasňování,
- rozhovor,
- edukační karty,
- vstupní a výstupní vědomostní test,
- diskuze

Edukační pomůcky:

- edukační karty,
- písemné pomůcky – tužka a papír,
- voda, mýdlo, jednorázový papírový ručník
- vstupní a výstupní test

Podle formy: individuální

Typ edukace: reedukační

Struktura edukace:

1. **edukační jednotka:** onemocnění, komplikace, diagnostika a léčba onemocnění, prevence přenosu onemocnění a hygiena rukou, očkování

a legislativa

2. **edukační jednotka:** praktický nácvik hygieny rukou

Časový harmonogram edukace:

1. **edukační jednotka:** (20 minut)
2. **edukační jednotka:** (20 minut)

5.2.4 ČTVRTÁ FÁZE REALIZACE

1. Edukační jednotka

Téma edukace: chřipka a její komplikace, diagnostika a léčba onemocnění, prevence přenosu onemocnění, očkování a legislativa

Místo edukace: recepce polikliniky

Časový harmonogram: 20 minut

Cíl:

Kognitivní: edukantka si prohloubí své dosavadní znalosti o onemocnění a komplikacích, v souvislosti s chřipkou. Získá informace o diagnostice a léčbě onemocnění, prohloubí si dosavadní vědomosti o možnostech očkování, o přínosech a užitečnosti očkování proti chřipce a získá informace o platné legislativě v ČR, která souvisí s chřipkou.

Afektivní: edukantka si prohloubí své stávající znalosti, má zájem o podané informace, uvědomuje si důležitost změny v postoji k očkování proti sezónní chřipce, uvědomuje si svou roli sestry edukátorky v budoucnu.

Behaviorální: edukantka si osvojí znalosti vztahující se k chřipce, zejména k prevenci a očkování proti chřipce, tyto znalosti dokáže použít pro edukaci pacientů v budoucnu.

Forma: individuální

Typ edukace: reedukační

Prostředí: ambulantní

Edukační metody: metoda monologická (vysvětlování), metoda dialogická

(rozhovor, diskuze), metoda tištěného slova (edukační karty).

Edukační pomůcky:

- edukační karty
- tužka, papír

Realizace 1. edukační jednotky:

Motivační fáze: (3 minuty) pozdravení a představení se, navození vhodného edukačního prostředí a příjemné atmosféry, vysvětlení nutnosti edukace a podpoření k aktivní spolupráci.

Expoziční fáze: (10 minut) V úvodu expoziční fáze jsme si zdůraznily, že je nutné si uvědomit, že všeobecné sestry a zdravotníci obecně patří do rizikové skupiny, z důvodu každodenního styku s velkým počtem pacientů zejména v ambulantní péči. Tito pacienti představují možné zdroje nákazy pro zdravotníky a v případě onemocnění zdravotníka je tomu naopak. Pomocí edukační karty (příloha D) byly probrány informace o onemocnění, vyjmenovány příznaky chřipky, zdůrazněna odlišnost od jiných virových infekcí, podány informace o tom, jaká je možná prevence a jaké jsou možné komplikace onemocnění. Zařazeny byly informace o chronických onemocněních a vlivu chřipky na rozvoj komplikací v souvislosti s chronickým onemocněním. U pacientů s onemocněním srdce jsme poukázaly na vyšší riziko vzniku pneumonie, stejně tak jako na dvojnásobně vyšší riziko infarktu po prodělané chřipce. Pacienti s diabetem mellitem mají vlivem kolísání hladin cukru v krvi negativně ovlivněn imunitní systém, čímž se zvyšuje náchylnost k infekcím včetně chřipky. Chřipka pak může těmto pacientům významně diabetes zhoršit. Pacienti s astmatem nebo chronickou bronchitidou jsou díky svému primárnímu onemocnění často nuceni ke kašli. V důsledku častého kašlání se v plicích tvoří tekutina. Díky tomu je virus chřipky schopen zasáhnout hlouběji a snáze se množit, což vede ke zvýšenému riziku dalších infekcí jako je například zápal plic. Co se týče pacientů s chemoterapií nebo s dlouhodobou léčbou kortikoidy a i seniorů, ti mají oslabený imunitní systém a chřipka tak může negativně ovlivnit každé primární onemocnění. Těhotné ženy jsou u chřipky ohroženy zvýšeným rizikem předčasného porodu a potratu. Byly předány informace o prospěšnosti očkování, o finančních dopadech na provoz ve zdravotnických zařízeních, byly probrány nejčastější mýty o očkování proti chřipce. Byl zdůrazněn přínos očkování zdravotníků s využitím edukační karty pro zdravotníky (příloha E). V závěru expoziční fáze byly předány informace týkající se legislativy

a dohledání aktuálních informací o chřipce a jejím šíření, kdy jsme používaly také edukační kartu (příloha E).

Fixační fáze: (2 minuty) důkladné zopakování důležitých informací o prevenci přenosu tohoto onemocnění, objasnění případných nesrovnalostí, očkování pozitiva a negativa, dohledání informací o platné legislativě.

Hodnotící fáze: (5 minut) zhodnocení zpětné vazby, kladení kontrolních otázek a vyhodnocení správnosti odpovědí ústní formou.

Kontrolní otázky pro edukantku:

- Jak se chřipka přenáší?
- Jaké jsou komplikace chřipky?
- Kdo je chřipkou nejvíce ohrožen?

Hodnocení edukační jednotky: edukační jednotka byla splněna v předem stanoveném čase, edukantka plně spolupracovala a kladla v průběhu edukace dotazy k tématu, uváděla i vlastní zkušenosti z praxe.

2. Edukační jednotka

Téma edukace: hygiena rukou, podmínky využití a praktický nácvik hygieny rukou

Místo edukace: recepce polikliniky

Časový harmonogram: 10 minut

Cíl:

Kognitivní: edukantka si prohloubí a sjednotí své dosavadní vědomosti týkající se hygieny rukou, jako preventivního opatření proti přenosu chřipky

Afektivní: edukantka si prohloubí své stávající znalosti, má zájem o praktický nácvik a podané informace, uvědomuje si důležitost využívání hygieny rukou jako prevence přenosu i proti jiným onemocněním

Behaviorální: edukantka ovládá hygienu rukou a zná podmínky pro její užití

Forma: individuální

Typ edukace: reedukační

Prostředí: ambulantní

Edukační metody: metoda monologická (vysvětlování), metoda praktické činnosti
praktický nácvik

Edukační pomůcky:

- edukační karta
- voda, mýdlo, papírový ručník

Realizace 2. edukační jednotky:

Motivační fáze: příprava vhodného edukačního prostředí a pomůcek pro praktický nácvik edukace, vysvětlení nutnosti edukace a podpoření k aktivní spolupráci.

Expoziční fáze: obecně můžeme rozdělit hygienu rukou na mytí rukou a dezinfekci rukou. Mytím rukou odstraníme z rukou nečistoty. Provádíme pod tekoucí vodou za použití tekutého mýdla po dobu 30–60 sekund. Po závěrečném oplachu pitnou vodou se ruce osuší jednorázovým papírovým ručníkem, který pak využijeme pro otření vodovodního kohoutku. Proces mytí rukou jsme prováděly podle edukační karty, abychom správně provedly mytí všech částí ruky.

- Navlhčete si ruce pod tekoucí teplou vodou
- Používejte mýdlo na obě dlaně a v dostatečném množství
- Třete si dlaní o dlaň krouživým pohybem, poté položte dlaň levé ruky na hřbet ruky pravé, zaklesněte prsty, třete dlaní o hřbet ruky a pak ruce vyměňte
- Dejte ruce k sobě dlaněmi, zaklesněte prsty, třete dlaněmi ze strany na stranu o sebe.
- Zaklesněte ohnuté prsty do sebe, třete hrany prstů o dlaň jedné ruky a pak ruce vyměňte
- Krouživým pohybem sevřenou dlaní jedné ruky třete palec ruky, pak ruce vyměníte
- Třete dlaň jedné ruky sevřenými prsty ruky druhé, krouživými pohyby. Pak ruce vyměňte

- Opláchněte ruce pod teplou tekoucí vodou
- Ruce si pečlivě osušte jednorázovým papírovým ručníkem, který pak použijte k zastavení a otření kohoutku

Podrobně jsme probraly podmínky pro následnou dezinfekci rukou, kterou provádíme před kontaktem s pacientem, před aseptickými výkony, po rizikovém kontaktu s tělními tekutinami, po kontaktu s pacientem a po kontaktu s prostředím pacienta. Hygienická dezinfekce rukou je namířena proti ulpívající přechodné kožní mikroflóře. Provádí se tak, že se dostatečné množství alkoholového přípravku vtírá do suchých rukou po určenou dobu, což je minimálně 30 sekund. Postup je stejný jako u mytí rukou, s tím, že poslední dva body, tedy oplach rukou v teplé vodě a otření kohoutku papírovým ručníkem neprovádíme.

Fixační fáze: zopakování podmínek pro využití hygieny rukou a hygienické dezinfekce rukou, shrneme nové poznatky ve spojení s chřipkou, objasnění nejasností.

Hodnotící fáze: (2 minuty) zhodnocení zpětné vazby, kladení kontrolních otázek a vyhodnocení správnosti odpovědí ústní formou.

Kontrolní otázky pro edukantku:

- Jak dlouho vtíráme dezinfekční prostředek do rukou?
- Můžeme použít dezinfekci na mokré ruce?
- Vyjmenujte pět základních podmínek pro hygienickou dezinfekci rukou.

Hodnocení edukační jednotky: edukační jednotka byla splněna v předem stanoveném čase, edukantka plně spolupracovala.

5.2.5 PÁTÁ FÁZE-VYHODNOCENÍ

K závěrečnému vyhodnocení edukačního procesu, byl také využit výstupní dotazník (příloha), jehož otázky se zaměřují na změnu postojů v problematice očkování proti sezónní chřipce.

Edukantka získala všechny potřebné rady a informace, ve dvou edukačních jednotkách, které byly provedeny formou krátké intervence s využitím edukačních karet a praktického nácviku dovedností.

- edukantka aktivně spolupracovala.
- edukantka zhodnotila, že získala nové a přínosné informace zejména v oblasti prevence a očkování proti chřipce, a že informace o legislativě spojené s chřipkou byly velmi zajímavé.
- plně si uvědomuje nutnost změny v postojích k očkování.
- na základě nově získaných vědomostí se rozhodla, že se nechá očkovat proti chřipce.
- uvědomuje si nutnost edukační role všeobecné sestry v problematice očkování proti sezónní chřipce, v edukační činnosti na téma očkování proti sezónní chřipce bude ve spolupráci s lékaři polikliniky působit na pacienty.
- stanovené edukační cíle (kognitivní, afektivní a behaviorální) se podařilo splnit a edukace byla ukončena na základě splnění cílů.

6 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Výsledky jasně poukazují na důležitost vzdělávání v oblasti a podpory očkování. Očkování proti sezónní chřipce je v ČR založeno na dobrovolnosti. Dosavadní přístup zdravotníků jasně poukazuje na nutnost dalšího a neustálého vzdělávání zdravotníků v této otázce, a to v podobě promyšlenějších a členitějších kampaní, které budou zaměřeny zejména na psychologické aspekty a podporu změny přístupu k vlastnímu zdraví. Sami zdravotníci vyjádřili zájem o přednášky s lékařem specialistou, nejlépe epidemiologem nebo hygienikem.

Kampaně dávat do souvislosti s historií chřipky, kde je nejlépe vidět sílu mortality tohoto onemocnění.

Z dlouhodobějšího hlediska je nutné začít edukační kampaně cílit i na děti do škol, aby v dospělém věku uměly racionálně zvážit důsledky nízké proočkovanosti proti chřipce.

Důležitým faktorem při vytváření kampaní je nutná znalost oficiálních dat o míře proočkovanosti zdravotníků v jednotlivých zdravotnických zařízeních. Tato data pak celorepublikově evidovat a zveřejňovat.

V rámci televizních spotů, které v současné době vidáme na obrazovkách soukromých i veřejnoprávních televizí o léčivech, která pomáhají chřipku zázračně léčit, uvádět spíše cíleně reklamy podporující očkování obyvatelstva, aby tak nedocházelo k bagatelizaci vážnosti onemocnění a spíše se mu předcházelo. Samozřejmě je v této otázce rozhodující míra finančního zatížení takové kampaně.

V rámci snižování sociálně ekonomických dopadů chřipky doporučit všem zaměstnavatelům očkování zaměstnanců, zejména zdravotníků v oborech intenzivní medicíny. Takové očkování může být zaměstnancům zdravotnických zařízení nabízeno formou benefitů, což se v současné době ne všude nabízí.

Pro zdravotníky připravovat každoročně v dostatečném časovém předstihu přednášky o chřipce a přínosech očkování proti sezónní chřipce přímo ve zdravotnických zařízeních. Veškeré informace o onemocnění zařadit do celoživotní formy vzdělávání zdravotníků.

V rámci naplňování resortních bezpečnostních cílů, doplnit tyto o proočkovanost zdravotníků při poskytování zdravotní péče, což v zásadě ovlivní i akreditační proces jednotlivých zařízení. Poskytování bezpečné péče je i otázkou osob, které o nemocné pečují.

Doporučení pro MZ ČR:

- připravit v dostatečném časovém předstihu kampaně pro širokou laickou veřejnost
- ve spolupráci s MŠMT ČR připravit kampaň na propagaci očkování cílenou na děti ze základních škol
- kampaně šířit přes média
- zahrnout proočkovanost zdravotníků mezi resortní bezpečnostní cíle
- důsledně kontrolovat a zaznamenávat naplňování Národního akčního plánu na zvýšení proočkovanosti populace
- zjištěná data evidovat a publikovat

Doporučení pro management zdravotnických zařízení:

- nabízet očkování proti sezónní chřipce svým zaměstnancům formou zaměstnaneckých benefitů
- evidovat data o míře proočkovanosti zaměstnanců
- evidovat data o míře proočkovanosti pacientů z rizikových skupin ve spolupráci se středním managementem připravovat přednášky a školení pro zaměstnance na téma očkování proti sezónní chřipce
- tyto přednášky realizovat včas a před započítím chřipkové sezóny
- příprava a tvorba kampaní pro laickou veřejnost a pacienty
- touto činností přispívat k naplňování Národního akčního plánu na zvýšení proočkovanosti

Doporučení pro lékaře:

- pravidelně se vzdělávat v otázce očkování proti sezónní chřipce
- připravovat a realizovat přednášky na téma očkování proti chřipce pro nelékařský zdravotnický personál
- edukovat pacienty ve spolupráci s všeobecnými sestrami, zaměřit se zejména na

pacienty z rizikových skupin

- zaznamenávat informace o proočkovanosti pacientů z rizikových skupin ve spolupráci s všeobecnou sestrou
- informovat se u svého zaměstnavatele na možnost bezplatného očkování v rámci benefitů
- v případě, že očkování proti chřipce nenabízí zaměstnavatel, informovat se u své zdravotní pojišťovny na benefitní balíčky, která zahrnují očkování proti chřipce
- jít příkladem a být očkovan proti chřipce

Doporučení pro všeobecné sestry:

- účastnit se přednášek na téma očkování proti sezónní chřipce
- ve spolupráci s lékaři aktivně edukovat pacienty v otázce očkování proti chřipce
- vyhledávat pacienty z rizikových skupin a edukovat je
- zaznamenávat informace o proočkovanosti pacientů z rizikových skupin ve spolupráci s lékařem
- informovat se u svého zaměstnavatele na možnost bezplatného očkování v rámci benefitů
- v případě, že očkování proti chřipce nenabízí zaměstnavatel, informovat se u své zdravotní pojišťovny na benefitní balíčky, která zahrnují očkování proti chřipce
- jít příkladem a být očkovan proti chřipce

Doporučení pro laickou veřejnost:

- chodit na pravidelné preventivní prohlídky
- před chřipkovou sezónou včas probrat se svým praktickým lékařem možnosti očkování proti sezónní chřipce
- pacienti z rizikových skupin se nechají proti chřipce očkovat každý rok
- v případě, že očkování proti chřipce není pro pacienta zdarma, informovat se u zdravotní pojišťovny na benefitní balíčky, která zahrnují očkování proti chřipce

ZÁVĚR

V teoretické části bakalářské práce bylo cílem zmapovat a prezentovat dostupné aktuální odborné vědecké poznatky o chřipce, jejích epidemiologických a klinických aspektech a významu očkování. Dalším cílem bylo odstranit obavy z nežádoucích účinků očkování a motivovat edukanty k očkování proti chřipce, odstranit negativní vnímání a pochyby o přínosech očkování, navést odbornou veřejnost k lepšímu postoji k vlastnímu zdraví. V souladu s cíli Národního akčního plánu na zvýšení proočkování proti chřipce přispět k naplňování tohoto dokumentu.

V praktické části bakalářské práce bylo zmapovat znalosti, názory a postoje zdravotníků k očkování proti chřipce pomocí dotazníkového šetření. Ze získaných informací připravit přednášku pro zdravotnické pracovníky a s pomocí edukačních karet pak provést vlastní realizaci edukačních procesů, které jsme zpracovali celkem dva. Obsah edukačních jednotek byl přizpůsoben potřebám edukantů a také formě edukace. Edukační jednotky jednotlivých procesů měly předem stanovený cíl. V jednotlivých edukačních jednotkách jsme edukantům poskytli upřesňující a objasňující informace o onemocnění a zejména pak o prevenci, jejíž nejdůležitější složkou je očkování. Edukanti si v průběhu edukačního procesu postupně uvědomovali nedostatky v postojích, které zauímají vůči očkování proti sezónní chřipce, což byl také jeden z důvodů pro odmítání očkování proti chřipce. Při edukacích plně spolupracovali, aktivně se zapojovali v diskuzích a kladli doplňující otázky. V závěru celého edukačního procesu byl edukantům předložen výstupní strukturovaný dotazník. Výsledné odpovědi a následné porovnání odpovědí z obou dotazníků, které se týkaly změn v postojích vůči očkování proti chřipce, je zřejmé, že cíle u obou edukačních procesů byly splněny. Velmi nás potěšilo, že se edukantka procesu B rozhodla nechat očkovat proti chřipce. Všechny námi stanovené cíle bakalářské práce byly splněny.

Výstup této práce je určen nejen pro zdravotnické pracovníky a management zdravotnických zařízení, ale i pro laickou veřejnost. Výsledkem bakalářské práce vznikla edukační karta pro zdravotníky, která může být použita jako pomůcka k edukaci zdravotníků (po schválení zdravotnickým zařízením).

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

BERAN, Jiří, HAVLÍK, Jiří. *Chřipka: klinický obraz, prevence a léčba*. 2. vyd. Praha: Maxdorf, 2005. 175 s. ISBN 80-7345-073-9.

BERAN, Jiří, 2012. Vakcinace proti chřipce ve stáří: Důležitý nástroj prevence hospitalizací a úmrtí. *Kapitoly z kardiologie pro praktického lékaře*. **4**(1), 28-30. ISSN 1803-7542.

Types of Influenza Viruses. [online]. Centers for Disease Control and Prevention. [vid. 27.09.2017]. Dostupné z: <https://www.cdc.gov/flu/about/viruses/types.htm>

CIUPEK, Renata, 2018. Očkování zdravotníků a rizikových skupin pacientů. *Hygiena*. [online]. **63**(2), 62-63. [cit. 2019-03-16]. ISSN 1803-1056. Dostupné z: https://hygiena.szu.cz/artkey/hyg-201802-0006_ockovani-zdravotnickych-pracovniku.php?back=%2Fsearch.php%3Fquery%3Dch%25F8ipka%26sfrom%3D0%26spage%3D30

ČESKO, 2000. Zákon č.258/2000 Sb. ze dne 14. července 2000, o ochraně veřejného zdraví. In: *Sbírka zákonů, Česká republika*. **74**, 3622-3664. ISSN 1211-1244. Dostupný z: <https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=2000&typeLaw=zakon&what=Rok&stranka=8>

ČESKO, 2018. Zákon č.282/2018 Sb. ze dne 15. listopadu 2018, kterým se mění zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů, Česká republika*. **142**, 4810-4938. ISSN 1211-1244. Dostupné z: <https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=2018&typeLaw=zakon&what=Rok&stranka=3>

ČIAMPOR, Fedor, 2012. Chřipka – minulost' a přítomnost'. *Vesmír*. [online]. **91**(1), 18-21. [cit. 2019-03-16]. ISSN 0042-4544. Dostupné z: <http://www.vesmir.cz/archiv/rok/>

DAVIS, Charles Patrick. Flu Vaccine. [online]. In: *emedicinehealth*. WebMD, 2019. [cit. 2019-03-18]. Dostupné z: https://www.emedicinehealth.com/flu_vaccine/article_em.htm#what_is_the_influenza_flu_vaccine

HAMPLOVÁ, Lidmila a kol., 2015. *Mikrobiologie, Imunologie, Epidemiologie, Hygiena pro bakalářské studium a všechny typy zdravotnických škol*. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-934-1.

HAVLÍČKOVÁ, Martina a KYNČL, Jan, 2009. Očkování a chemoprophylaxe chřipky u dětí. *Pediatric pro praxi*. [online]. **10**(4), 254-256. [cit. 2019-03-18]. ISSN 1803-5264. Dostupné z: <http://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2009/04/10.pdf>

CHLÍBEK, Roman, 2008. Chřipka – stále aktuální a nová. *Medicina pro praxi*. [online]. **5**(9), 301-304. [cit. 2019-03-16]. ISSN 1214-8687. Dostupné z: https://www.medicinapropraxi.cz/artkey/med-200809-0004_Chripka-stale_aktualni_a_nova.php

CHLÍBEK, Roman a kol., 2018. *Očkování dospělých*. Praha: Mladá fronta. ISBN 978-80-204-4624-4.

Chřipka: chraňte sebe i okolí. In: *vszdrav.cz* [online]. © 2016 Vysoká škola zdravotnická o.p.s., © SZÚ 2016 [cit.2018-09-10]. Dostupné z: http://www.vszdrav.cz/userdata/files/KI_chripka.pdf

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

KAŠÁKOVÁ, Eva, VOKURKA, Martin a HUGO, Jan, 2015. *Výkladový slovník pro zdravotní sestry*. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-424-1.

KATA, Anna, 2010. A postmodern Pandora's box: Anti-vaccination misinformation on the Internet. *Vaccine*. **28**(2010), 1709-1716. ISSN0264-410X.

KRIŠTÚFKOVÁ, Zuzana, OLEÁR, Vladimír, 2014. *Surveillance CHRÍPKY. PRO* Banská Bystrica. ISBN 978-80-89057-57-3

KYNČL, Jan. 2018. *Očkování proti chřipce*. [online]. SZU [cit. 2019-03-16].

Dostupné z: <http://www.szu.cz/tema/prevence/ockovani-proti-chripce-2?highlightWords=tetravalentn%C3%AD+vakc%C3%ADna>

KYNČL, Jan, HAVLÍČKOVÁ, Martina, 2011. Chřipka. *Postgraduální medicína*. **11**(4), 42-46. ISSN 1212-4184.

KYNČL, Jan, HAVLÍČKOVÁ, Martina, 2011. Chřipka – opomíjené preventabilní onemocnění. *Medicína pro praxi*. [online]. **8**(9), 351-353. ISSN 1214-8687. [cit. 2019-03-16]. Dostupné z: https://www.medicinapropraxi.cz/artkey/med-201109-0002_Chripka-opomijene_preventabilni_onemocneni.php

LOECHES-MARTIN, Ignacio, SOMEREN GREVE Frank van, and SCHULTZ, Marcus J., 2017. Bakteriální pneumonie jako komplikace chřipky. *Current opinion in infectious diseases*. **6**(4), 75-78. ISSN 1804-7084.

MAĎAR, Rastislav, 2014. Mýty, polopravdy a lži o očkování nesmí ovlivnit kvalitu preventivní péče. *Medicína pro praxi*. [online]. **11**(5), 204-206. ISSN 1214-8687. [cit. 2019-03-18]. Dostupné z: <https://www.medicinapropraxi.cz/pdfs/med/2014/05/03.pdf>

MAĎAR, Rastislav, 2015. Chřipka-významná příčina morbidity a mortality populace. *Remedia*. **25**(5), 370-372. ISSN 0862-8947.

MARKOVÁ, Marta, 2014. Nízká proočkovanost proti sezónní chřipce u všeobecných sester. *Očkování a cestovní medicína*. **5**(2), 20-21. ISSN 1804-493X.

MZ ČR, 2008. Ministerstvo zdravotnictví České republiky. Vyhláška č. 275/2010 Sb. ze dne 13. října 2010, kterou se mění vyhláška č. 473/2008 Sb., o systému epidemiologické bdělosti pro vybrané infekce. In: *Sbírka zákonů, Česká republika*. **103**, 4034-4065. ISSN 1211-1244. Dostupné z: <https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=2010&typeLaw=zakon&what=Rok&stranka=5>

MZ ČR, 2011. *Národní akční plán* [online]. pub. 2011-08-23 [cit. 2019-03-18].
Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Verejne/dokumenty/narodni-akcni-plan_5329_1092_5.html

MZ ČR, 2011. *Chřipka*. [online]. pub. 2011-02-10 [cit. 2019-03-18]. Dostupné z:
https://www.mzcr.cz/odbornik/dokumenty/chripka_4664_2073_5.html

MZ ČR, 2018. *Ministr zdravotnictví podepsal Dvouletou smlouvu s WHO* [online]. pub. 2018-05-21 [cit. 2019-04-10]. Dostupné
z: https://www.mzcr.cz/Verejne/dokumenty/ministr-zdravotnictvi-podepsal-dvouletou-smlouvu-s-who_15490_3016_5.html

NĚMCOVÁ, Jitka a kol., 2018. Skripta k předmětům Výzkum v ošetrovatelství, Výzkum v porodní asistenci a Seminář k bakalářské práci: text pro posluchače zdravotnických oborů. 4. doplněné vydání. Praha: Vysoká škola zdravotnická. ISBN 978-80-88249-02-3.

NESTEROVA, Darya. Influenza Vaccine History. [online].
In: *vaccination.english.vt.edu*. [cit. 2019-04-10]. 2012. Dostupné
z: <https://www.vaccination.english.vt.edu/wp-content/uploads/2015/04/updated-influenza-media-kit-4.pdf>

PODSTATOVÁ, Hana, 2009. *Základy epidemiologie a hygieny*. 1. vyd. Praha: Karolinum. ISBN 978-802-4616-315.

POKORNÁ, Andrea, 2012. Očkování proti chřipce z pohledu seniorské populace. *Hygiena*. **57**(3), 94-99. ISSN 1802-6281.

Postup při mytí rukou. In: *mzcr.cz* [online]. © 2011 Ministerstvo zdravotnictví České republiky [cit. 2018-09-10]. Dostupné z:
http://www.mzcr.cz/KvalitaABezpeci/obsah/resortni-bezpecnostni-cile-_2922_29.html

Postup při dezinfekci rukou. In: *mzcr.cz* [online]. © 2011 Ministerstvo zdravotnictví České republiky [cit. 2018-09-10]. Dostupné z:
http://www.mzcr.cz/KvalitaABezpeci/obsah/resortni-bezpecnostni-cile-_2922_29.html

ROZSYPAL, Hanuš, HOLUB Michal, a KOSÁKOVÁ, Monika, 2013. *Infekční nemoci ve standardní a intenzivní péči*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-2197-5

SALFELLNER, Harald, 2018. *Španělská chřipka: příběh pandemie z roku 1918*. Přeložil Pavel CINK. Praha: Vitalis. ISBN 978-80-7253-332-9.

SCHAFFNER, William a kol., 2018. Nebezpečí chřipky a výhody očkování u dospělých s chronickým zdravotním stavem. *Infectious Diseases in Clinical Practice*. [online]. **26**(6), 313-322. [cit. 2019-03-18]. ISSN 1536-9943. Dostupné z: https://journals.lww.com/infectdis/Fulltext/2018/11000/The_Dangers_of_Influenza_and_Benefits_of.3.aspx

SMETANA a kol., 2018. *Vysoce nebezpečné nákazy*. Praha: Mladá fronta. ISBN 978-80-204-4655-8.

STRUNECKÁ, Anna a kol., 2012. *Varovné signály očkování*. Podlesí: ALMI. ISBN 978-80-87494-04-2.

SZU [online]. Státní zdravotní ústav. (2019). [cit. 2019-03-18]. Dostupné z: <http://www.szu.cz/publikace/data/akutni-respiracni-infekce-chripka>

TOMÍČKOVÁ, Dora, 2011. Chřipka. *Medicína po promoci*. **12**(6), 49-55. ISSN 1212-9445.

TUČEK, Milan, Alena, SLÁMOVÁ, a kol., 2012. *Hygiena a Epidemiologie pro bakaláře*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-2136-4.

VOKURKA, Martin a HUGO, Jan, 2015. *Praktický slovník medicíny*. 11. akt. vyd. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-464-7.

PŘÍLOHY

| | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| Příloha A – Národní akční plán na zvýšení proočkovanosti proti sezónní chřipce v České republice..... | ii |
| Příloha B – Vstupní dotazník | iv |
| Příloha C – Přednáška | viii |
| Příloha D – Edukační karta z projektu krátkých intervencí | xix |
| Příloha E – Edukační karta pro zdravotníky | xxi |
| Příloha F – Edukační karta hygiena rukou | xxii |
| Příloha G – Výstupní dotazník..... | xxiii |
| Příloha H – Potvrzení o profesionálním překladu abstraktu | xxv |
| Příloha I – Čestné prohlášení studenta k získání podkladů | xxvi |
| Příloha J – Žádost o umožnění sběru dat..... | xxvii |

Příloha A – Národní akční plán na zvýšení proočkovanosti proti sezónní chřipce v České republice

Národní akční plán na zvýšení proočkovanosti proočkovanosti proti sezónní chřipce v České republice

Národní akční plán na zvýšení proočkovanosti proti sezónní chřipce v České republice je formulován v souladu s Doporučením Rady ze dne 22.12.2009 o očkování proti sezónní chřipce (2009/1019/EU) a Doporučením Rady ze dne 9.6.2009 o bezpečnosti pacientů včetně prevence a kontroly infekcí spojených se zdravotní péčí (2009/C 151/01).

I. Hlavní strategické cíle plánu:

- I.1. Zajištění edukačních kampaní o významu očkování proti sezónní chřipce, jak pro zdravotnické pracovníky, tak pro laickou veřejnost.
- I.2. Dosáhnout co nejdříve, nejlépe do zimního období na přelomu let 2014 a 2015, 75 % proočkovanosti proti chřipce u starších věkových skupin a u osob se zdravotním postižením a osob chronicky nemocných, u nichž by onemocnění chřipkou mohlo znamenat vážné zhoršení základního onemocnění.
- I.3. Zvýšit proočkovanost proti chřipce u zdravotníků.

II. Definice cílových skupin

- II.1. Zdravotničtí pracovníci zejména praktičtí lékaři dále pneumologové, kardiologové, diabetologové a nefrologové, ošetřující personál v zařízeních sociálních služeb.
- II.2. Studenti zdravotnických škol a lékařských fakult a škol připravujících budoucí pracovníky v sociálních službách v přímém kontaktu s klienty.
- II.3. Osoby starší 65 let věku.
- II.4. Osoby se základním onemocněním, u nichž by onemocnění chřipkou mohlo vážně ohrozit zdravotní stav, tj. zejména osoby se zdravotními indikacemi dle § 30/2 odst. 4 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění v platném znění

III. Přehled konkrétních aktivit vedoucích k dosažení strategických cílů Národního akčního plánu na zvýšení proočkovanosti proti sezónní chřipce v České republice

- III.1. Zajištění cílených kampaní, prostřednictvím medií, které budou určeny zdravotnickým pracovníkům, laické veřejnosti, s důrazem na populaci starší 65 let a zdravotně stigmatizované osoby, a dále řídicím pracovníkům ve zdravotnictví směřujícím ke zdůraznění významu očkování proti sezónní chřipce a tím ke zvýšení proočkovanosti proti sezónní chřipce v ČR.
- III.2. Podpora vzdělávání studentů zdravotnických škol a lékařských fakult a škol připravujících budoucí pracovníky v sociálních službách v přímém kontaktu s klienty, zdravotnických pracovníků a pracovníků medií včetně odborné přípravy a výměny informací o významu očkování proti sezónní chřipce a současně i o možných závažných zdravotních důsledcích onemocnění sezónní chřipkou.
- III.3. Analýsa důvodů, které vedou v ČR nejen u starších a zdravotně stigmatizovaných osob, ale i u zdravotnických pracovníků k odmítání očkování proti sezónní chřipce.
- III.4. Celostátní shromažďování údajů o proočkovanosti proti sezónní chřipce dle skupin (zdravotníci, osoby starší 65 let, osoby zdravotně stigmatizované, ostatní osoby).

IV. Aktivity k dosažení strategických cílů Národního akčního plánu na zvýšení proočkovanosti proti sezónní chřipce v České republice

- IV.1. Vytvoření včasné cílené kampaně určené pro skupinu osob uvedenou v bodě III.1.
Zodpovídá: MZ, FN, Státní zdravotní ústav, krajské úřady, zdravotní pojišťovny, Česká lékařská komora, Svaz diabetiků ČR, Pacientské fórum – Koalice pro zdraví
Termín: každoročně v období září – listopad
Kriteria hodnocení: počet akcí, jejich sledovanost, popř. ohlas na tyto kampaně
- IV.2. Zařazení vzdělávacích kurzů pro zdravotnické pracovníky do programu vzdělávání FN, IPVZ, NCONZO, ČLS JEP, SPL, ČLK.
Zodpovídá: FN, IPVZ, NCONZO, ČLS JEP, SPL, ČLK
Termín: průběžně počínaje rokem 2011

Kriteria hodnocení: počet vzdělávacích akcí, vyhodnocení účasti a sledovanosti

IV.3. Cestou KHS provést v roce 2012, 2014 a 2016 výběrové šetření se zachováním anonymity osobních dat podle jednotné metodiky uvedené v příloze 1) analýsu důvodů odmítání očkování proti sezónní chřipce zejména u praktických lékařů, včetně důvodů odmítání očkování u jimi registrovaných pacientů starších 65 let a zdravotně stigmatizovaných osob. Prostřednictvím řídicích pracovníků ve FN provést podle uvedené metodiky se zachováním anonymity osobních dat analýsu důvodů odmítání očkování proti sezónní chřipce u jejich zdravotnického personálu.

Zodpovídá: ředitel KHS, ředitelé FN

Termín: vždy do 1. března 2013, 2015, 2017 podat zprávu hlavnímu hygienikovi ČR

Kriteria hodnocení: celostátní analýsa důvodů odmítání očkování proti sezónní chřipce provedená MZ a dle výsledků orientace mediální kampaně

IV.4. Prostřednictvím zdravotních pojišťoven získat data o počtu očkovaných osob proti sezónní chřipce starších 65 let a zdravotně stigmatizovaných osob (kód 02129)

Zodpovídá: MZ

Termín: každoročně do 30. dubna

Kriteria hodnocení: sledování trendu proočkovanosti proti sezónní chřipce dle jednotlivých skupin očkovaných

V. Monitorování a hodnocení efektivity Národního akčního plánu na zvýšení proočkovanosti proti sezónní chřipce

V.1. Na internetových stránkách MZ zveřejnit každoročně počínaje rokem 2012 nejpozději do 30. srpna analýsu a závěry ze získaných dat dle bodu IV. Národního akčního plánu na zvýšení proočkovanosti proti sezónní chřipce.

V.2. V souladu s Doporučením Rady č. 2009/1019/EU podávat cestou MZ Komisi zprávu o plnění citovaného Doporučení a to počínaje rokem 2012 vždy do 30. dubna, pokud nebude ze strany Komise stanoven jiný termín.

Zdroj: MZ ČR, 2011

Příloha B – Vstupní dotazník

DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ ZMAPOVÁNÍ ZNALOSTÍ, NÁZORŮ A POSTOJŮ ZDRAVOTNÍKŮ K OČKOVÁNÍ PROTI CHŘIPCE

1. Jaké je Vaše pracovní zařazení?

- Lékař
- Všeobecná sestra
- Praktická sestra
- Ošetřovatel/pečovatelka
- Sanitář
- Pracovník úklidu
- Administrativní pracovník
- Jiné

2. Považujete chřipku za závažné onemocnění?

- Ano
- Ne
- Nevím

3. Proč si myslíte, že je chřipka závažné onemocnění?

- snadno se přenáší
- způsobuje vysokou nemocnost
- může mít vážné komplikace
- vysoké riziko úmrtnosti
- kvůli probíhajícím epidemiím
- jiné

4. Myslíte si, že očkování proti sezónní chřipce je ochranou před touto nemocí?

- Ano
- Ne

5. Myslíte si, že vaše znalosti o chřipce jsou dostatečné?

- Ano
- Ne
- Nevím

6. Účastnil/a jste se někdy v minulosti semináře nebo přednášky na téma očkování proti sezónní chřipce?

- Ano
- Ne

7. Je vám znám dokument Národní akční plán na zvýšení proočkovanosti proti sezónní chřipce v České republice?

- Ano
- Ne

8. Byli jste někdy v životě očkovaní proti sezónní chřipce?

- Ano
- Ne *(Dále odpovídejte na otázku č. 14)*

9. Jednalo se o očkování v minulém roce?

- Ano
- Ne *(Dále odpovídejte na otázku č. 14)*

10. Kde jste získali informace o očkování proti sezónní chřipce?

- od lékaře specialisty
- od praktického lékaře
- od všeobecné sestry
- seminář/ přednáška
- od členů rodiny
- internet
- média – rozhlas, televize
- z novin nebo z časopisů
- informačních letáky v čekárnách
- jiný zdroj

11. Z jakého důvodu jste se rozhodli pro očkování?

- chřipka je závažné onemocnění, kterému lze očkováním předejít
- doporučení lékařem
- chci zabránit přenosu chřipky na členy rodiny
- chci zamezit pracovní neschopnosti z důvodu onemocnění chřipkou
- kvůli onemocnění chřipkou blízké osoby s komplikacemi
- onemocněl/a jsem chřipkou v minulosti,
- chci zabránit přenosu chřipky na pacienty
- riziko úmrtí

12. Onemocněl/a jste chřipkou, přestože jste byli očkováni?

- Ano
- Ne

13. Diagnostikoval tuto chřipku lékař?

- Ano
- Ne

14. Necháte se očkovat proti chřipce v budoucnu?

- Ano
- Ne *(Pokračujte otázkou č.14, kde uveďte důvod, proč se nenecháte dále očkovat)*
- Možná

15. Uveďte důvody proč se nenecháte očkovat proti sezónní chřipce?

- Nepovažuji chřipku za závažné onemocnění
- po očkování jsem stejně onemocněl/a
- měl/a jsem po očkování nežádoucí účinky
- očkování mi nebylo doporučeno vzhledem k mému zdravotnímu stavu
- nejsem zastáncem očkování
- postrádám informace o prospěšnosti a účinnosti očkování proti chřipce
- bojím se následků očkování na základě negativních informací o očkování
- jiné

16. Jak předcházíte chřipce v případě, že se nenecháte očkovat?

- zvýšená konzumace ovoce a zeleniny
- užívání vitamínů v tabletách
- používám ochranné prostředky-ústenka
- omezuji účast na společenských aktivitách (divadlo, kino)
- zvýšená hygiena rukou
- nedělám nic
- jiné

17. Uplatňuje Váš zaměstnavatel nějaká opatření k zabránění přenosu chřipky neočkovanými zdravotníky/zaměstnanci?

- Ano
- Ne

18. Které z následujících opatření využívá Váš zaměstnavatel?

- Povinnost nosit ústenku po celou dobu služby
- Zákaz nastoupit do služby v případě, kdy zdravotník vykazuje příznaky jako je rýma a kašel
- Jiné.....
- Žádné

19. Jste ochoten/ochotna se zúčastnit nějaké formy vzdělávání na téma očkování proti sezónní chřipce?

- Ano
- Ne

20. Jaká forma vzdělávání/informování o očkování proti sezónní chřipce by Vás nejvíce oslovila?

- Semináře, přednášky nebo besedy na pracovišti s lékařem specialistou (hygienik, epidemiolog)
- Semináře, přednášky nebo besedy s lékařem nebo zdravotní sestrou
- Reklamní spoty v médiích
- Pořady v regionálních médiích
- Reklamní plakáty
- Letáky do schránky
- žádné
- jiné

Příloha C – Přednáška

OČKOVÁNÍ PROTI SEZÓNÍ CHŘIPCE

Zpracovala: JITKA ZÍDKOVÁ JANOUŠKOVÁ

Studentka 3.ročníku, obor všeobecná sestra

Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. v Praze 5, Duškova 7, 150 00 Praha 5

CHŘIPKA – CO VŠE BYCHOM MĚLI VĚDĚT ?

- ▶ Nejstarší údaje o chřipkových epidemiích můžeme nalézt již v dobách Hippokrata.
- ▶ Může se šířit pandemicky - z minulosti jsou známy pandemie, které způsobily úmrtí několika milionů lidí
- ▶ 1918 -1920 „španělská chřipka“ (20 – 50 000 000 úmrtí)
- ▶ 1957 – během půl roku onemocnělo 40% obyvatelstva celého světa (1 mil. úmrtí)
- ▶ 1968 – během půl roku onemocnělo na 500 000 lidí

Co je to CHŘIPKA

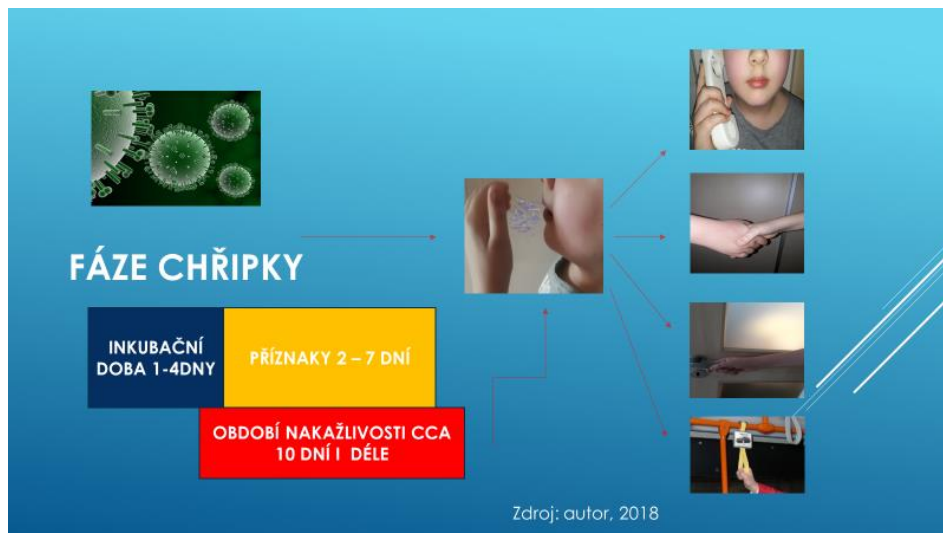
- Akutní virové horečnaté onemocnění
- Inkubační doba 1-4 dny
- Komplikace, úmrtí

Jak se přenáší

- Kašlem, kýcháním, mluvením, kontaktem s nemocným
- 1 den před a 5-7 dnů po (děti déle)
- Do 2 metrů (1,5-1,8 m), v prachu přežívá 2 týdny
- **ZDROJEM JE NEMOCNÝ ČLOVĚK**

Kdo je v riziku

- Malé děti (< 5 let), senioři (65+)
- Těhotné ženy, chronicky nemocní lidé
- Kuřáci, obézní lidé, onkologicky nemocní, polymorbidní pacienti, osoby žijící v domovech pro seniory apod.
- **ZDRAVOTNÍCI**



Zdroj: autor, 2018

► Při pandemiích je lidská populace k viru velmi vnímavá, infekce postihuje současně všechny věkové skupiny a může se vyskytnout v kterémkoli ročním období s tím, že se velmi rychle šíří

PANDEMIE CHŘIPKY

Zdroj: autor, 2018

Zdroj: autor, 2018

ČESKÁ REPUBLIKA

V ČR SE TOTO ONEMOCNĚNÍ OBJEVUJE S TYPICKY SEZÓNÍM VÝSKYTEM, ZEJMÉNA V ZIMNÍCH MĚSÍCÍCH ROKU, KDY SE LIDÉ VÍCE SDRUŽUJÍ A NAVŠTĚVUJÍ, JEJICH OBRANYSCHOPNOST JE SNÍŽENÁ.

POSTIHUJE VŠECHNY VĚKOVÉ KATEGORIE, VĚTŠINOU VÍCE VNÍMAVÉ BÝVAJÍ DĚTI, MĚNĚ ONEMOCNĚNÍ SENIOŘI, ALE PRŮBĚH ONEMOCNĚNÍ JE MNOHEM ZÁVAŽNĚJŠÍ.

► KLINICKÉ PROJEVY ONEMOCNĚNÍ

VZNIK NÁHLE, Z PLNÉHO ZDRAVÍ:
HOREČKA PŘES 39 °C
ZIMNICE
BOLESTI HLAVY
BOLESTI SVALŮ A KLOUBŮ

POZDĚJI PŘÍZNAKY POSTIŽENÍ DÝCHAČÍCH CEST:
PÁLENÍ V KRKU
SUCHÝ DRÁŽDIVÝ KAŠEL
NENÍ VÝRAŽNÁ SERÓZNÍ RÝMA

MÉNĚ ČASTÉ PROJEVY:
SVĚTLOPLACHOST
GASTROINTESTINÁLNÍ POTÍŽE
MENINGEÁLNÍ SYNDROM

- **Primární (virové)**
- intersticiální pneumonie
- u kojenců akutní stenozyjící laryngo-tracheo-bronchitida
- myositida
- kardiitida
- postižení CNS:
 - - encefalopatie
 - - encefalitida
 - - Reyův syndrom

- Sekundární (bakteriální)
- bronchopneumonie
- sinusitida
- otitis media
- exacerbace chronické bronchitidy
- syndrom toxického šoku
- *Nemocní s kardiovaskulárním onemocněním umírají na chřipku a pneumonii 52x častěji než zdraví lidé*



KOMPLIKACE CHŘIPKY



S ONEMOCNĚNÍM CHŘIPKOU ÚZCE SOUVISÍ I VYSOKÉ SOCIÁLNÍ A EKONOMICKÉ NÁKLADY, PROTOŽE VELKÝ POČET MÍRNÝCH AŽ STŘEDNĚ ZÁVAŽNÝCH PRŮBĚHŮ INFEKČÍ VEDE K ABSENCI V PRÁCI, ZVYŠUJÍ SE NÁROKY NA ZDRAVOTNÍ A SOCIÁLNÍ SLUŽBY

SOCIÁLNĚ EKONOMICKÁ ZÁTĚŽ



▶ DIAGNOSTIKA CHŘIPKY



MATERIÁLEM VHDNÝM K VYŠETŘENÍ JE NAZOFARYNGEÁLNÍ VÝTĚR, NAZOFARYNGEÁLNÍ ASPIRÁT, ENDOTRACHEÁLNÍ A BRONCHOALVEOLÁRNÍ LAVÁŽ, KONJUNKTIVÁLNÍ STĚR, VÝJIMEČNĚ TAKÉ STOLICE U ATYPICKÝCH FOREM INFEKCE.

ALTERNATIVNÍ CESTOU DIAGNOSTIKY JE STANOVENÍ HLADINY PROTIŁÁTEK PROTI KONKRÉTNÍMU INFEKČNÍMU AGENS V AKUTNÍM A REKONVALESCENTNÍM SĚRUM PACIENTA.

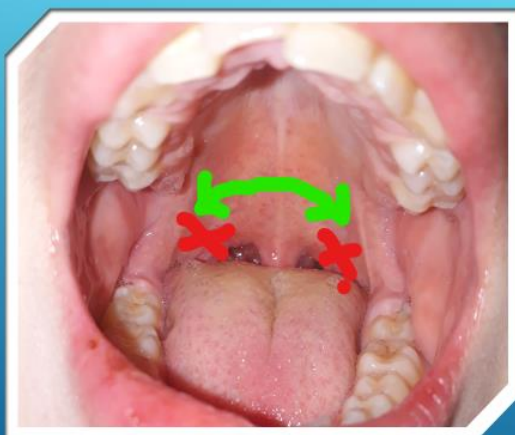


- ▶ Odběr by měl být proveden co nejdříve po začátku onemocnění, nejlépe ráno před snídaní a hygienou dutiny ústní.
- ▶ Vlastní provedení: otáčivým pohybem důkladně vyčistit patrové oblouky (ne mandle!). Druhým tampónem seřtít sliznici nosu v obou nosních dírkách v co největší vzdálenosti od vchodu. Oba tampóny zalomit do téže zkumavky s transportním médiem.

DIAGNOSTICKÁ SADA + MÍSTO ODBĚRU

Zdroj: autor, 2018

Zdroj: autor, 2018



STĚR MATERIÁLU
PROVÁDĚJTE
JEN NA
PATROVÝCH
OBLOUCÍCH !

Zdroj: autor, 2018

LÉČBA

Ve většině případů pouze symptomatická

klid na lůžku

dostatečný přísun tekutin

proti bolestem hlavy a svalů se dle potřeby podávají analgetika

při horečce antipyretika a při dráždivém kašli antitusika.

U dětí jsou salicyláty kontraindikovány !

u rizikových pacientů, využívají se protichřipková perorální antivirotika. Jedná se zejména o inhibitory neuraminidasy zanamivir (Relenza)

a oseltamivir (Tamiflu). Mají minimum nežádoucích účinků.



Zdroj: autor, 2018

- ▶ Ve většině případů pouze symptomatická
- ▶ klid na lůžku
- ▶ dostatečný přísun tekutin
- ▶ proti bolestem hlavy a svalů se dle potřeby podávají analgetika
- ▶ při horečce antipyretika a při dráždivém kašli antitusika.
- ▶ **U dětí jsou salicyláty kontraindikovány !**
- ▶ u rizikových pacientů, využívají se protichřipková perorální antivirotika. Jedná se zejména o inhibitory neuraminidasy zanamivir (Relenza) a oseltamivir (Tamiflu). Mají minimum nežádoucích účinků.

LÉČBA



DISKUZE

PREVENCE A ZDRAVÝ ŽIVOTNÍ STYL

Vyhnete se kontaktu s nemocnými lidmi, nechodte na místa s velkou koncentrací lidí

Myjte si často ruce

Při kašli a kýchání si kapesníkem zakrývejte nos a ústa. Po použití kapesník vyhodte do koše.

Nedočítejte se rukama obličej, nemněte si oči - snížíte tím riziko přenosu viru prostřednictvím rukou z kontaminovaných předmětů.

Nepůjčujte si mobilní telefony, sklenice, příbory, u dětí hračky apod.

Při zdravení se vyhnete podávání rukou, objímání a líbání.

POKUD ONEMOCNÍTE, ZŮSTAŇTE DOMA !

- ▶ Zvyšujte svojí individuální odolnost správnou životosprávou, zejména:
 - ▶ jezte pestrou stravu
 - ▶ zvýšte přísun přirozených vitamínů - ovoce, zelenina
 - ▶ otužujte se
 - ▶ dodržujte přiměřenou fyzickou aktivitu, chodte pravidelně na procházky na čerstvém vzduchu
 - ▶ často větrejte místnosti, kde pobýváte
 - ▶ dbejte na kvalitní a dostatečný spánek

ŽIVOTOSPRAVA



Zdroj: autor, 2018

Zdroj: autor, 2018

Postup při mytí rukou

MYJTE SI POUZE VIDITELNĚ ZNEČIŠTĚNÉ RUCE, JINAK POUŽÍVEJTE DEZINFEKCI!

10 Doba trvání celé procedury: 40–60 vteřin



Zdroj: www.MZcr.cz

Praktický nácvik

HYGIENA RUKOU

Zdroj: MZ ČR, 2011.

Postup pro dezinfekci rukou

HYGIENY RUKOU DOSÁHNETE DEZINFEKCI PŘI VIDITELNÉM ZNEČIŠTĚNÍ
SI RUKY MYJTE.

6 Doba trvání celé procedury: 20–30 vteřin

1a Do avizované dlaně aplikujte dostatek přípravku na pokrytí celého povrchu rukou.

1b Těte ruce dlaní o dlaně.

2 Těte ruce dlaní o dlaně.

3 Těte pravou dlaní o levý hřbet ruky se zakřivenými prsty a neopak.

4 Těte dlaní o dlaně se zakřivenými prsty.

5 Těte hřbety prstů o druhou dlaně se zakřivenými prsty.

6 Krouživým pohybem (těte levý palec) v seřazené pravé dlaní a neopak.

7 Obousměrnými krouživými pohyby (těte pravý palec) v seřazené levé dlaní a neopak.

8 Po osahání jsou Vaše ruce dezinfikované.

DEZINFEKCE RUKOU

Zdroj: MZ ČR, 2011.

DISKUZE

CHŘIPKA JE JEDINÁ VIROVÁ INFEKCE ZPŮSOBUJÍCÍ KAŽDOROČNÍ EPIDEMIE.

ONEMOCNĚNÍ JE PROVÁZENO KOMPLIKACEMI, PŘEDEVŠÍM U STARŠÍCH PACIENTŮ A MALÝCH DĚTÍ, VČETNĚ ŘADY ÚMRTÍ.

OČKOVÁNÍ PROTI CHŘIPCE SNIŽUJE POTŘEBU HOSPITALIZACE PRO PNEUMONII A CHŘIPKU O 30-70 % A RIZIKO ÚMRTÍ AŽ O 80 %.

ÚČINNOST OČKOVÁNÍ PROTI CHŘIPCE NENÍ 99,9 %.

OČKOVÁNÍ – DŮLEŽITÁ PREVENCE

Antigenní SHIFT

- ▶ Pokud dojde ke změně jednoho nebo obou povrchových antigenů
- ▶ Tato změna znamená vznik pandemie
- ▶ proti vzniku nového subtypu viru chřipky nemá v populaci nikdo protilátky
- ▶ je nahrazena část genetické informace viru

Antigenní DRIFT

- ▶ vytvářen prostřednictvím mnohonásobných lokalizovaných změn v oblastech genomu hemaglutininu a neuraminidázy
- ▶ Nedochozí zde k náhradě genetické informace
- ▶ mění se pouze sled aminokyselin antigenu, nedochází ke změně celého typu

VARIABILITA VIRU CHŘIPKY



- PODSTATOU OČKOVÁNÍ JE VYTVOŘENÍ PROTILÁTEK PROTI CHŘIPKOVÝM ANTIGENŮM, KTERÉ JSOU SOUČÁSTÍ OČKOVACÍ LÁTKY.

ANTIGENNÍ SLOŽENÍ CHŘIPKOVÝCH VAKCÍN SE KAŽDOROČNĚ UPRAVUJE.

ÚČINNOST PROTICHŘIPKOVÉ VAKCÍNY ZÁVISÍ NA ANTIGENNÍ PODOBNOSTI KMENE VIRU VE VAKCÍNĚ S AKTUÁLNĚ CÍRKULUJÍCÍMI VIRY

PŘI ZMĚNĚ V ANTIGENITĚ NEMUSÍ ZABRÁNIT VZNIKU ONEMOCNĚNÍ, **SNÍŽÍ VŠAK ZÁVAŽNOST INFEKCE A ZMENŠÍ PROCENTO KOMPLIKACÍ A ÚMRTÍ.**

ZDROJ: AUTOR, 2018

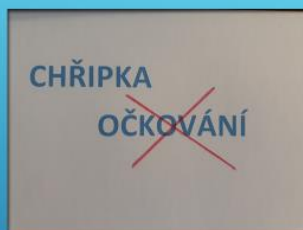
Zdroj: autor, 2018

▶ OČKOVÁNÍ PROTI SEZÓNĚ CHŘIPCE

Z PROSTŘEDKŮ VEŘEJNÉHO ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ (**ZCELA ZDARMA**) JE MOŽNÉ REALIZOVAT OČKOVÁNÍ PROTI CHŘIPCE U OSOB VE VĚKU **NAD 65 LET A U RIZIKOVÝCH SKUPIN.**

OČKOVÁNÍ PROTI CHŘIPCE NEMÁ 100% ÚČINNOST, ALE VÝZNAMNĚ OMEZUJE VÝSKYT TĚŽKÝCH FOREM A ZÁVAŽNÝCH KOMPLIKACÍ. **DOPORUČENÍ LÉKAŘE NEBO SESTRY MÁ ROZHODUJÍCÍ VÝZNAM V OČKOVÁNÍ PROTI CHŘIPCE**

AŽ 55 % OSOB SE NECHÁ SE OČKOVAT, POKUD JIM PRAKTICKÝ LÉKAŘ DOSTATEČNĚ VYSVĚTLÍ VÝHODY OČKOVÁNÍ.



Zdroj: autor, 2018

OČKOVÁNÍ ZDRAVOTNÍKŮ

- ▶ Očkování zdravotníků proti chřipce již dávno mělo být samozřejmostí.
- ▶ v České republice je tato záležitost velmi podceňována a není jí věnována náležitá pozornost.
- ▶ Očkování zdravotníků snižuje možnost nozokomiální nákazy chřipkou
- ▶ Zdravotnická zařízení by měla nabízet očkování proti chřipce veškerému personálu, který poskytuje zdravotní péči
- ▶ očkování zdravotnických pracovníků, kteří poskytují péči osobám ve vysokém riziku vzniku chřipkových komplikací je žádoucí

DŮVODY PRO ODMÍTÁNÍ OČKOVÁNÍ

Očkovací látky obsahují toxické složky, které poškozují organismus.

Očkování způsobuje autismus.

Ne u všech vakcín byla prokázána jejich účinnost.

Vakcíny nejsou dostatečně testovány

Očkování proti chřipce způsobí, že po očkování chřipkou onemocní



▶ Doporučení České vakcinologické společnosti

Česká vakcinologická společnost ČLS JEP doporučuje použití tetravalentní vakcíny proti chřipce z důvodu širší ochrany vůči cirkulujícím virům chřipky.

Tetravalentní vakcína proti chřipce by mohla zvýšit celkovou účinnost chřipkové vakcíny a zlepšit povědomí veřejnosti i zdravotníků o chřipkové vakcinaci.

- ▶ Až do doby kompletního globálního přechodu z trivalentní na tetravalentní vakcínu je samozřejmě možné i nadále používat trivalentní vakcínu proti chřipce, ovšem s vědomím možné nižší účinnosti této vakcíny v sezóně s kociirkulací obou výročních linií, neboť trivalentní vakcína nemůže zajistit ochranu vůči oběma liniím chřipky typu B.
- ▶ Očkování provádějí zejména praktičtí lékaři, vakcinační centra a Zdravotní ústavy

TETRAVAKCÍNY V OČKOVÁNÍ PRO SEZÓNU 2018/2019

CHŘIPKA NENÍ NACHLAZENÍ !!!

Dodržování základní **hygienických návyků** snižuje šíření infekčních nemocí; **význam hygieny rukou.**

Nejdůležitější metodou prevence chřipky a možných závažných komplikací je očkování.

Onemocnění je provázáno komplikacemi, především u starších pacientů a malých dětí, včetně řady úmrtí.

Očkování proti chřipce nemá 100% účinnost, ale významně omezuje výskyt těžkých forem a závažných komplikací.

Očkování zdravotníků proti chřipce je důležitou součástí kontroly infekcí ve zdravotnických zařízeních.

Čtyřvalentní vakcína proti chřipce by měla:

- ▶ významně zlepšit ochranu vůči cirkulujícím virům chřipky
- ▶ zvýšit celkovou účinnost chřipkové vakcíny



▶ Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, ve znění pozdějších předpisů

▶ Zákon č. 282/2018 Sb., kterým se mění zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů

▶ Vyhláška č. 275/2010 Sb., kterou se mění vyhláška č. 473/2008 Sb., o systému epidemiologické bdělosti pro vybrané infekce

▶ Surveillance chřipky

▶ NAP – Národní akční plán na zvýšení proočkovanosti

▶ Zdraví 2020

▶ Registr akutních respiračních infekcí – ARI

LEGISLATIVA



DISKUZE



Přednáška byla vytvořena za účelem bakalářské práce v rámci studia na Vysoké škole zdravotnické o. p. s. v Praze 5, Duškova 7.

Příloha D – Edukační karta z projektu krátkých intervencí

7A Chřipka: chraňte sebe i okolí

Chřipka je vysoce nakažlivé virové onemocnění, které se rychle šíří vzduchem a proniká do těla. Šíření chřipky má obvykle explozivní charakter, zejména při nástupu epidemie, což bývá v chladném období roku. K přenosu dochází především kapénkovou infekcí. Inkubační doba je několik hodin až 5 dní, nejčastěji však 1 - 2 dny.



Při kašláním a kýcháním si přikrývejte nos i ústa jednorázovými kapesníky a ihned je vyhodte do koše.

Ruce si pravidelně myjte vodou a mýdlem - virus chřipky může přežít na různých předmětech (kliky, telefonní sluchátka, držadla v MHD, madla nákupních vozíků...) i několik dní.



Projevili-li se u vás příznaky chřipky (horečka, bolest hlavy, únava, suchý kašel, bolest hrdla, svalů a kloubů, podrážděné oči, bolesti břicha..), nechoďte do práce, školy a na místa s větší koncentrací lidí a kontaktujte svého lékaře.



Neobjímejte se, nelíbejte se a nepodávejte si ruce při pozdravu. Nedotýkejte se rukama obličeje, nemněte si oči - snížíte tím riziko přenosu viru prostřednictvím rukou z kontaminovaných předmětů.

Bližší informace: http://www.mzcr.cz/dokumenty/chripka_4664_2073_5.html

7B

Pamatujte!

Nejúčinnější obranou
proti chřipce je
včasné očkování!



Nejlepší ochranou proti chřipce je očkování, které vede ve všech věkových skupinách k výraznému snížení výskytu onemocnění a ke snížení počtu návštěv lékaře. U zdravých dospělých v 70 až 90 % zabrání onemocnění.

Chřipkové vakcíny se každý rok připravují nově z posledního známého typu viru. Proto se doporučuje každoroční přeočkování.

Nejvhodnější dobou pro očkování proti chřipce je říjen a listopad.

Virus chřipky představuje závažné zdravotní riziko zejména pro jedince s onemocněním srdce, seniory a jedince s chronickým onemocněním. Očkovat by se měli nechat i rodinní příslušníci.

A proč je očkování důležité?



Chřipka způsobí v Česku každoročně onemocnění statisíců obyvatel a souvisí s ní v průměru téměř dva tisíce úmrtí. Nejvyšší výskyt je u školáků a u dospívajících, maximum počtu úmrtí pak mezi seniory.

Na koho se obrátit?

- >>>>> očkování zajišťuje nejčastěji praktický lékař, Zdravotní ústavy nebo očkovací centra
- >>>>> informujte se u svého praktického lékaře, zdravotní pojišťovny či zaměstnavatele, zda máte nárok na očkování zdarma nebo na příspěvek
- >>>>> pokud jste sám zaměstnavatel, přispívejte svým zaměstnancům na očkování. Snížíte tím nemocnost na pracovišti

© Vysoká škola zdravotnická o.p.s. 2016 © SZÚ 2016
Vydáno za finanční podpory dotačního programu MZ ČR "Národní program zdraví – projekty podpory zdraví" na rok 2016, č. projektu 10678 a č. projektu 10683.

Zdroj: Vysoká škola zdravotnická o.p.s., 2016.

Příloha E – Edukační karta pro zdravotníky

CHŘIPKA



KAPÉNKOVÁ CESTA PŘENOSU

NA RŮZNÝCH PŘEDMĚTECH VYDRŽÍ VIRUS I NĚKOLIK DNÍ
INKUBAČNÍ DOBA JE NĚKOLIK HODIN AŽ 5 DNÍ, NEJČASTĚJI 1AŽ 2 DNY

MŮJ ŽIVOT JE V TVÝCH RUKOU

POKUD NEJSI CHRÁNĚN OČKOVÁNÍM, JSI PRO PACIENTA POTENCIÁLNÍM RIZIKEM PŘENOSU CHŘIPKY

DOMA NA TEBE ČEKÁ RODINA

POKUD NEJSI CHRÁNĚN OČKOVÁNÍM, JSME V OHROŽENÍ I MY - TVOJE RODINA. Stejně tak tě můžeme nakazit i my – tvoje rodina – ohrožíš tak svoje pacienty?

Zdroj: autor, 2018

Zdroj: autor, 2018

LEGISLATIVA

- ▶ Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, ve znění pozdějších předpisů
- ▶ Zákon č. 282/2018 Sb., kterým se mění zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů
- ▶ Vyhláška č. 275/2010 Sb., kterou se mění vyhláška č. 473/2008 Sb., o systému epidemiologické bdělosti pro vybrané infekce
- ▶ Surveillance chřipky
- ▶ NAP – Národní akční plán na zvýšení proočkovanosti
- ▶ Zdraví 2020
- ▶ Registr akutních respiračních infekcí – ARI

Edukační karty byly vytvořeny za účelem bakalářské práce v rámci studia na Vysoké škole zdravotnické o. p. s. v Praze 5, Duškova 7.

Příloha F – Edukační karta hygiena rukou

Postup při mytí rukou
MYJTE SI POUZE VIDITELNĚ ZNEČIŠTĚNÉ RUCE, JINAK POUŽÍVEJTE DEZINFEKCI

Doba trvání celé procedury: 40–60 vteřin

0 Navlhčete si ruce vodou.
1 Aplikujte dostatek mýdla na pokrytí celého povrchu rukou.
2 Třete ruce dlaně o dlaň.
3 Třete pravou dlaně o levý hřbet ruky se zaklepanými prsty a naopak.
4 Třete dlaně o dlaň se zaklepanými prsty.
5 Třete hřbety prstů o druhou dlaň se zaklepanými prsty.
6 Krouživým pohybem třete levý palec v sevřeném pravé dlaně a naopak.
7 Okrouživými krouživými pohyby třete sevřené prsty pravé ruky levou dlaň a naopak.
8 Opláchněte si ruce vodou.
9 Ruce si pečlivě osušte ručníkem nebo jedním papírem.
10 Použijte ručník k zastavení kohoutku.
11 Mýjí jsou Vaše ruce čisté.

Praktický nácvik

HYGIENA RUKOU

Zdroj: www.Mzcr.cz

Zdroj: MZ ČR, 2011.

Postup pro dezinfekci rukou
HYGIENY RUKOU DOSÁHNETE DEZINFEKCI PŘI VIDITELNĚM ZNEČIŠTĚNÍ SI RUCE MYJTE.

Doba trvání celé procedury: 20–30 vteřin

1a Do sevřené dlaně aplikujte dostatek přípravku na pokrytí celého povrchu rukou.
1b
2 Třete ruce dlaně o dlaň.
3 Třete pravou dlaně o levý hřbet ruky se zaklepanými prsty a naopak.
4 Třete dlaně o dlaň se zaklepanými prsty.
5 Třete hřbety prstů o druhou dlaň se zaklepanými prsty.
6 Krouživým pohybem třete levý palec v sevřeném pravé dlaně a naopak.
7 Okrouživými krouživými pohyby třete sevřené prsty pravé ruky levou dlaň a naopak.
8 Po uchlazení jsou Vaše ruce dezinfikovány.

DEZINFEKCE RUKOU

Zdroj: MZ ČR, 2011.

Příloha G – Výstupní dotazník

DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ - ZMAPOVÁNÍ POSTOJŮ ZDRAVOTNÍKŮ K OČKOVÁNÍ PROTI SEZÓNÍ CHŘIPCE PO PROVEDENÉ EDUKACI/PŘEDNÁŠCE

1. Jaké je Vaše pracovní zařazení?

- Lékař
- Všeobecná sestra
- Praktická sestra
- Ošetřovatel/pečovatelka
- Sanitář
- Pracovník úklidu
- Administrativní pracovník
- Jiné

2. Měl/a jste dnes možnost zúčastnit se přednášky/edukace o očkování proti sezónní chřipce. Byl pro Vás obsah přednášky/edukace přínosný?

- Ano
- Ne
- Nevím

3. Dozvěděl/a jste se nové informace o očkování proti sezónní chřipce?

- Ano
- Ne
- Nevím

4. Můžete prosím sdělit, jaké další informace ohledně očkování proti chřipce by se měli objevit v dalších přednáškách nebo besedách na toto téma?

.....
.....
.....
.....

5. Považujete nyní chřipku za závažné onemocnění?

- Ano
- Ne

- Nevím
- 6. Absolvoval/a jste přednášku/edukaci o očkování proti chřipce. Zvažujete nyní, že se proti chřipce necháte očkovat?**
- Ano
 - Ne
- 7. Jaký byl nyní Váš rozhodující důvod pro očkování?**
- Myslím, že je chřipka závažné onemocnění, musíme mu předcházet
 - Snížím možnost přenosu chřipky na pacienty
 - Snížím možnost přenosu chřipky na rodinu a přátele
 - Zažil/a jsem závažný průběh chřipky u blízké osoby
 - jiný
 - žádný
- 8. Necháte se příští rok očkovat proti chřipce?**
- Ano
 - Ne
- 9. Považujete možné zavedení povinného očkování zdravotníků proti sezónní chřipce za zásah do soukromí?**
- Ano
 - Ne

Příloha H – Potvrzení o profesionálním překladu abstraktu

POTVRZENÍ

Potvrzujeme tímto, že naše společnost Skřivánek s.r.o. provedla překlad dokumentu „ABSTRAKT_zidkova“ z **českého jazyka** do **anglického jazyka** pro paní/slečnu Jitku Zídkovou Janouškovou na základě objednávky č. **1904-00643**.

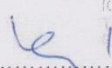
Tento překlad souhlasí s textem originálu.

Skřivánek s.r.o. je certifikovaným poskytovatelem překladatelských služeb.

V Praze, dne 9. 4. 2019

za Skřivánek s.r.o.
SKŘIVÁNEK

Skřivánek s.r.o.
Na Dolních 22
147 00 Praha 4 - Podolí
IČ: 60715235, DIČ: CZ60715235
Tel.: +420 241 430 022
Fax: +420 241 431 127


.....
Denisa Klubalová

Příloha I – Čestné prohlášení studenta k získání podkladů

ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem zpracovala údaje/podklady pro praktickou část bakalářské práce s názvem

v rámci studia/odborné praxe realizované v rámci studia na Vysoké škole zdravotnické, o. p. s., Duškova 7, Praha 5.

V Praze dne

.....

Jméno a příjmení studenta

Příloha J – Žádost o umožnění sběru dat

Poliklinika na Národní
Paní Karin Kovandová
Národní 1010/9
110 00, Praha, Staré Město

Věc: Žádost o umožnění přednášky/edukace na téma „Očkování zdravotnického personálu proti sezónní chřipce“

Vážená paní Kovandová,

Žádám Vás o umožnění přednášky/edukace na téma „Očkování zdravotnického personálu proti sezónní chřipce“ ve vašem zařízení v rámci zpracování mé bakalářské práce na téma: Edukace zdravotnického personálu v oblasti očkování proti sezónní chřipce“, s využitím dotazníkového šetření před a po konání přednášky.

Cílem mé práce je zjistit a analyzovat důvody neproočkovanosti proti sezónní chřipce u zdravotnického personálu, pomocí přednášky objasnit a doplnit znalosti o tomto onemocnění, zdůraznit efektivitu a potřebnost očkování proti sezónní chřipce ve snaze změnit smýšlení a přístup zdravotnického personálu v otázce očkování proti tomuto onemocnění.

Získaná data z dotazníkového šetření a materiály k přednášce budou vašemu zařízení poskytnuta. Věřím, že vám tyto informace budou užitečné.

Děkuji

S úctou Jitka Zídková Janoušková

Jitka Zídková Janoušková
Krajanská 30
149 00 Praha 4

Sau Helenim
Karin Kovandová
Poliklinika na Národní
Národní 9, Praha 1, 110 00
tel.: 222 075 120
fax: 224 218 489

Vážená paní
Lenka Dlouhá
Náměstkyně pro ošetrovatelskou péči
NEMOS PLUS s.r.o.

U Nemocnice 1161
363 01 Ostrov

Věc: Žádost o umožnění přednášky/edukace na téma „Očkování zdravotnického personálu proti sezónní chřipce“

Vážený paní náměstkyně,

Žádám Vás o umožnění přednášky/edukace na téma „Očkování zdravotnického personálu proti sezónní chřipce“ ve Vašem zařízení v rámci zpracování mé bakalářské práce na téma: „Edukace zdravotnického personálu v oblasti očkování proti sezónní chřipce“, s využitím dotazníkového šetření před a po konání přednášky.

Cílem mé práce je zjistit a analyzovat důvody neproočkovanosti proti sezónní chřipce u zdravotnického personálu, pomocí přednášky objasnit a doplnit znalosti o tomto onemocnění, zdůraznit efektivitu a potřebnost očkování proti sezónní chřipce ve snaze změnit smýšlení a přístup zdravotnického personálu v otázce očkování proti tomuto onemocnění.

Získaná data z dotazníkového šetření a materiály k přednášce budou Vašemu zařízení poskytnuta. Věřím, že Vám tyto informace budou užitečné.

Děkuji

S úctou Jitka Zídková Janoušková, Vysoká škola zdravotnická, o. p. s., Praha

Jitka Zídková Janoušková
Krajanská 30
149 00 Praha 4
Tel.: 731 551 016
Email: janouskova.jitka@centrum.cz



Lenka Dlouhá