

HIV pozitivní pacient v ošetrovatelské praxi

Martin Zapletal

Bakalářská práce
2014



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických věd

akademický rok: 2013/2014

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Martin Zapletal**
Osobní číslo: **H11665**
Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **HIV pozitivní pacient v ošetrovatelské praxi**

Zásady pro vypracování:

Sběr informací a studium odborné literatury z dané oblasti.
Vymezení pojmů a teoretických východisek z oblasti onemocnění HIV.
Stanovení cílů práce.
Stanovení výzkumných otázek.
Příprava metodiky práce.
Realizace výzkumu pomocí dotazníkového šetření.
Zpracování, vyhodnocení a interpretace získaných informací.
Prezentace výsledků práce.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

HOLUB, Jiří a kolektiv. AIDS a my aneb co je třeba vědět o Aids. Praha: Grada Avicenum, 1993. ISBN 80-7169-068-6.

SYRŮČEK, L., J. ŠEJDA a B. TICHÁČEK. AIDS syndrom získaného selhání imunity. Praha: Avicenum, 1986. ISBN 08-034-86.

FOX, Arnold a Barry FOX. Alternativní léčba. Frýdek - Místek: ALpress, 1997. ISBN 80-7218-007-X.

NETT, Alexander. AIDS ? výzva lidstvu. Brno: Masarykova universita, 1992. ISBN 80-210-0409-6.

Vedoucí bakalářské práce: **PhDr. Petr Snopek, DiS.**
Ústav zdravotnických věd

Datum zadání bakalářské práce: **15. ledna 2014**

Termín odevzdání bakalářské práce: **23. května 2014**

Ve Zlíně dne 15. ledna 2014


doc. Ing. Aněžka Lengálová, Ph.D.
děkanka




Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.
ředitelka ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 20.5. 2014



1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací;

(1) Vysoká škola nevdělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) *Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.*

(3) *Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.*

2) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:*

(3) *Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacího zařízení (školní dílo).*

3) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:*

(1) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.*

3). *Opírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.*

(2) *Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.*

(3) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

ABSTRAKT

HIV pozitivní pacient v ošetrovatelské praxi

V teoretické části mé práce jsem se věnoval problematice onemocnění HIV/AIDS, historií tohoto onemocnění, léčbou a prevencí. V této části jsem se zaměřil na nemoc HIV/AIDS, jak z hlediska historické perspektivy, tak z pohledu možností léčby v dnešní době. V praktické části jsem se zabýval dotazníkovým šetřením, které bylo zaměřeno především na zjištění úrovně informovanosti a zkušenosti zdravotnických pracovníků o problematice HIV/AIDS.

Klíčová slova:

HIV, AIDS, historie, prevence, léčba

ABSTRACT

HIV Positive Patients in Nursing Practice.

In the theoretical part of my work I have been dealing with the issue of HIV/AIDS. Main parts consist of the history of AIDS, its treatment and the prevention. Theoretical part is therefore focused on the HIV/AIDS from two different points of view with respect to time. First one is the historical perspective and the second one is about the present treatment and prevention options. Main aim of the practical part of the thesis was the questionnaire survey. Goal of the research was to find out how the health workers are informed about the HIV/AIDS disease.

Keywords:

HIV, AIDS, history, prevention, treatment

Poděkování, motto

Chtěl bych vyjádřit velké poděkování panu PhDr. Petru Snopkovi, Dis. za odborné vedení mé bakalářské práce, za cenné rady a připomínky.

Moje poděkování patří také kolegům a zdravotníkům, kteří mně věnovali svůj čas při vyplnění dotazníků a pomohli tak vytvořit tuhle práci.

OBSAH

ÚVOD	9
I TEORETICKÁ ČÁST	10
1 HISTORIE HIV/AIDS	11
1.1 HIV	11
1.2 AIDS	12
1.3 AIDS VE SVĚTĚ	13
1.4 ČERVENÁ STUŽKA	13
2 NEMOC ZVANÁ AIDS	15
2.1 STÁDIA AIDS	15
2.1.1 Stádium akutní infekce	15
2.1.2 Stádium asymptomatického nosičství.....	16
2.1.3 Stádium generalizovaného zduření uzlin	16
2.1.4 Stádium AIDS Related Complex	17
2.1.5 Stádium rozvinutého onemocnění AIDS	17
2.2 PREVENCE.....	17
2.2.1 Prevence sexuálního přenosu	18
2.2.2 Prevence přenosu krví.....	18
2.3 PŘENOS NÁKAZY	19
2.4 TESTOVÁNÍ HIV.....	20
2.5 LÉČBA	20
2.6 OPORTUNNÍ INFEKCE A NÁDORY HIV, PROFYLAXE A LÉČBA	21
2.6.1 Léčba a profylaxe ostatních infekcí.....	22
3 OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O HIV INFIKOVANÉ OSOBY	23
3.1 OPATŘENÍ PŘI VÝSKYTU INFEKCE.....	23
3.2 OŠETŘOVÁNÍ HIV POZITIVNÍHO PACIENTA	23
3.3 PREVENTIVNÍ PROHLÍDKA HIV POZITIVNÍ OSOBY	24
3.4 VŠEOBECNÁ DOPORUČENÍ.....	25
3.5 DOMÁCÍ PÉČE „HOME CARE“	26
3.6 TERMINÁLNÍ PÉČE	26
3.7 PSYCHOSOCIÁLNÍ A ETICKÉ ASPEKTY	26
II PRAKTICKÁ ČÁST	27
4 METODIKA PRÁCE	28
4.1 CÍLE PRÁCE.....	28
4.2 CHARAKTERISTIKA ZKOUMANÉHO VZORKU.....	28
4.3 CHARAKTERISTIKA DOTAZNÍKU	28
5 ZPRACOVÁNÍ A VYHODNOCENÍ DAT	29
5.1 ZPRACOVÁNÍ DOTAZNÍKŮ	29
5.2 DISKUZE	51
5.3 DOPORUČENÍ.....	55
ZÁVĚR	56

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	57
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	59
SEZNAM GRAFŮ.....	60
SEZNAM TABULEK	61
SEZNAM PŘÍLOH.....	62

ÚVOD

V mé bakalářské práci se zabývám problematikou HIV/AIDS. Toto onemocnění je velmi aktuální téma po celém světě, zejména v oblasti afrických zemí. Z historie známe mnoho pandemických onemocnění, jako například cholera a mor. Až v roce 1980 se v USA vyskytlo nové dříve neznámé onemocnění, které způsobovalo získané selhání imunity.

Toto onemocnění proniklo za krátkou dobu do většiny oblastí naší země a stalo se tak jedním z hlavních problémů Světové zdravotnické organizace. Výskyt a šíření tohoto onemocnění je fenomén, na který je upřena pozornost celého lidstva. Na jeho možnostech léčby pracují odborníci různých oborů medicíny. Toto onemocnění je zákeřné svým plíživým výskytem a dlouhým obdobím od nákazy po první příznaky.

„AIDS je otazníkem přítomnosti a budoucnosti.“ (cit. Nett Alexander, s. 7)

Teoretická část bakalářské práce je zaměřena na historii, výskyt, prevenci a léčbu daného onemocnění. Také zmiňuje přenos a vývoj nemoci.

Praktická část je zaměřena na informovanost sester a jejich zkušenosti s ošetřováním HIV pozitivních pacientů. Tato část je zpracována pomocí dotazníkového šetření.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 HISTORIE HIV/AIDS

Na začátku 80. let se v USA začaly objevovat první případy hromadného výskytu zánětů plic. Toto onemocnění bylo vyvoláno parazitem *Pneumocystis carinii*. Taktéž se začalo hromadně vyskytovat vzácné nádorové kožní onemocnění zvané Kaposiho sarkom. Obě onemocnění se začaly vyskytovat u dospělých homosexuálních mužů a také u narkomanů. Z důvodu stoupajícího počtu onemocnění se brzy zjistilo, že se jedná o neznámé onemocnění, u kterého je podstatou selhání obrany organismu. V roce 1981 bylo poprvé toto onemocnění nazváno „syndrom získaného selhání imunity“, anglicky „Acquired Immunodeficiency Syndrome“ ve zkratce AIDS. V roce 1984 byl objeven původce AIDS, agens ze skupiny retrovirů, který francouzští objevitelé nazvali LAW a Američané HTLV III. Až později se ujalo jednotné označení HIV neboli Human Immunodeficiency Virus. (Nett Alexander, 1992, s. 9)

Francouzský vědec Mirko Grmek ve svých odborných publikacích tvrdí, že AIDS na světě existoval už dávno, zhruba před 200 lety. Jako jeden z důkazů uvádí záznam zapsaný v deníku neapolského dermatoverenologa Tommasa De Amici z roku 1782. Tento lékař ve dvanácti případech určil diagnózu zvláštního onemocnění pojmenovaného Kaposiho sarkom. Nemocí byli postiženi vesměs muži mezi 39 – 45 lety a jejich zdravotní stav se rychle zhoršoval. (Holub Jiří a kol., 1993, s. 12)

1.1 HIV

HIV je zkratka z angličtiny a znamená **H**uman **I**mmunodeficiency **V**irus (virus způsobující selhání lidského imunitního systému – pozn. překladatele). Nazývá se tak proto, že napadá lidský imunitní systém, obranu organismu proti nemocem. O člověku, který byl infikován HIV, říkáme, že je HIV pozitivní. Více než 40 milionů lidí na světě je HIV pozitivních. Ve Velké Británii je HIV pozitivních více než 41 000 osob, z toho přibližně 22 000 gayů a bisexuálů. Po roce 1991 počet HIV pozitivních osob každoročně klesal. Tento pokles se zastavil v roce 1999. Mezi těmito lety došlo k poklesu počtu HIV pozitivních o 23 %. Nicméně od roku 2000 počet HIV pozitivních opět stoupá. Existují 2 základní typy HIV: HIV-1 a HIV-2. Agresivnější je typ HIV-1, který je nejvíce rozšířen. Jestliže se HIV infekce neléčí, může dojít k nenapravitelnému poškození imunitního systému. Dojde-li k takovému stavu, říkáme, že člověk onemocněl AIDS. (Hlavatý Miroslav, přednáška)

Původ viru HIV není dosud zcela jasný. Při řešení tohoto celosvětového problému se vychází ze dvou skutečností. Lékaři si myslí, že kolébkou AIDS jsou Africké země a virus HIV je společný s virem opičí imunodeficiency. Jak došlo k přenosu opičího viru na člověka není známo. V úvahu připadá poranění člověka při jejich lovu. K nejpravděpodobnějšímu přenosu v Africe patří krvavé domorodné rituály, prostituce a stěhování lidí při válce. Z Afriky byl virus HIV rozšířen do Karibských oblastí a na Haiti přes americké homosexuály. Tudy se virus dostal do Spojených států, do Evropy a dále do zemí celého světa. K šíření HIV přispěla turistika, sexuální promiskuita a prostituce. (Rozsypal Hanuš, 1998, s. 10-11)

1.2 AIDS

Zkratka AIDS symbolizuje **A**cquired **I**mmune **D**eficiency **S**ndrome (syndrom získaného selhání imunity – pozn. překladatele). AIDS není nemoc v pravém slova smyslu, říkáme, že je to zdravotní stav, při kterém není lidský imunitní systém schopen vypořádat se s nemocemi, které by za normálních podmínek zvládl. Onemocnění, která mohou napadnout osoby s AIDS, se nazývají oportunní infekce, protože HIV umožňuje oslabením imunitního systému jejich rozvoj.

Některé z běžných oportunních infekcí jsou:

- pneumocystová pneumonie (onemocnění plic)
- toxoplasmová encefalitida (onemocnění mozku)
- těžké mykotické (houbovité) infekce
- recidivující (stále se opakující) a těžké bakteriální infekce
- tuberkulóza
- Kaposiho sarkom

AIDS je na světě v současné době čtvrtá nejčastější příčina úmrtí; v Africe dokonce předstihl malárii a stal se nejčastější příčinou úmrtí. V uplynulých dvaceti letech více než 20 milionů lidí na celém světě zemřelo na AIDS. Ve Velké Británii jich bylo více než 15 000, téměř dvě třetiny z nich byli gayové a bisexuálové. Nicméně nová léčba a nové léky dramaticky snížily počet úmrtí na AIDS. V Evropě se počet lidí, kteří zemřeli na AIDS, snížil

v posledních pěti letech o dvě třetiny. Rovněž počet osob, u kterých se HIV infekce rozvine v AIDS, zaznamenává podobný pokles. (Hlavatý Miroslav, přednáška)

1.3 AIDS ve světě

AIDS se stal závažnou rychlostí pandemií postihující milióny mužů, žen a dětí po celém světě. Pandemie je, ale stále na svém začátku a její konečnou rozšířenost nelze odhadnout. Podle odhadu WHO bylo od začátku pandemie nakaženo virem HIV již 13 miliónů lidí a u nejméně 2,5 miliónů již došlo k rozvoji klinického AIDS. Téměř 90% infikovaných HIV infekcí a případů AIDS se vyskytuje v rozvojových zemích. Obzvlášť kritická situace je v subsaharské Africe, kde je infikováno přes 7 miliónů obyvatel. Asi jedna třetina těhotných žen navštěvuje prenatální poradny. WHO tak odhaduje, že se zde narodí 5 – 10 miliónů dětí nakažených virem HIV. V Americe a Karibských oblastech je infikováno více než 12 miliónů dospělých lidí. Hlavním způsobem přenosu se stává heterosexuální styk.

V Asii a Oceánii je nejhorší situace v Thajsku, kde je největší prevalence HIV u nitrožilních narkomanů. Velmi rychle se HIV rozšířilo mezi prostitutky, následně na jejich zákazníky a nakonec i na těhotné ženy.

Z tohoto přehledu vyplývá, že pandemie AIDS má a bude mít velký dopad na sociální a ekonomickou oblast. (Šejda Jan et al., 1993, s. 16-17)

1.4 Červená stužka

„Red ribbon“ je mezinárodním symbolem uvědomělosti a informovanosti ve vztahu k problematice HIV/AIDS a symbolizuje boj proti tomuto onemocnění. Projekt červené stužky byl založen v roce 1991, charitativní skupinou umělců se sídlem v New Yorku „Visual AIDS“.

Červená stužka je mezinárodním symbolem uvědomělosti a informovanosti ve vztahu k problematice HIV/AIDS, což vysvětluje i její začlenění do loga jak Světového programu boje proti AIDS, který má zkratku UNAIDS (angl. United Nations Joint Programme on HIV/AIDS), tak i českého Národního programu boje proti AIDS. Červená stužka bývá běžně k vidění na klopách sak nebo na jiných částech oděvů jako symbol solidarity a spoluúčasti s lidmi infikovanými virem HIV. (Národní program boje proti AIDS, [2011])

Červená stužka má být také symbolem naděje a podpory. Naděje na objevení účinného léku proti HIV a podpora lidem žijících s HIV.

2 NEMOC ZVANÁ AIDS

Infekce vyvolaná virem HIV má širokospektré klinické obrazy, které jsou charakterizovány jednotlivými stádii onemocnění. Když se virus HIV dostane do organismu, napadá a případně zabíjí součást našeho imunitního systému, který nás chrání před nejrůznějšími nemocemi. Mnohé z těchto nemocí nás za normálních okolností nijak neohrožují, ale když HIV oslabí naši imunoschopnost, mohou se i tyto nemoci stát smrtelnými. Víme, že virus HIV může určitou dobu přežívat v našem organismu, bez toho aby vyvolal příznaky onemocnění. Toto onemocnění můžeme rozdělit na stádium asymptomatické a stádium symptomatické, které je pak charakterizováno určitými klinickými příznaky. Klasický průběh onemocnění vyvolaného virem HIV můžeme rozdělit na několik etap. (Holub Jiří a kol. 1993, s. 18)

2.1 Stádia AIDS

Stádia AIDS rozdělujeme do pěti stádií. Inkubační doba od proniknutí viru do prvních příznaků primoinfekce je obvykle 2 – 6 týdnů, někdy ale i několik měsíců.

Stádia HIV/AIDS:

1. stádium akutní infekce
2. stádium symptomatického nosičství
3. stádium generalizovaného zduření mízních uzlin
4. stádium AIDS related komplex
5. stádium rozvinutého onemocnění AIDS (Holub Jiří a kol. 1993, s. 18)

2.1.1 Stádium akutní infekce

Primární HIV infekce (primoinfekce, akutní retrovirový syndrom) je nejčastěji doprovázen příznaky chřipkového onemocnění, někdy také se zduřením lymfatických uzlin. V laboratorních testech dochází k poklesu CD4⁺ lymfocytů a v krvi se objeví antigen p24. Za 1 – 3 týdny onemocnění odezní, počet CD4⁺ lymfocytů stoupá a antigen p24 mizí. Infekce vstupuje do několikaletého asymptomatického stádia. (Rozsypal Hanuš, 1998, s. 21)

Člověk může být infikován nechráněným pohlavním stykem, infikovanou jehlou či stříkačkou či příjmem krve infikovaného dárce. Od tohoto okamžiku dojde obvykle do šesti týdnů k akutní infekci. Toto stádium akutní infekce je někdy označováno jako žlázová horečka. Ta se může projevit teplotou, únavou, bolestmi svalů a kloubů, zduřením uzlin a bolestmi v krku. Všechny tyto příznaky většinou během týdne odezní a nakažený je bez problémů. U některých se nemusí akutní stádium vůbec klinicky projevit. Infikovaný člověk už je v tuto chvíli zdrojem HIV infekce pro další lidi. (Holub Jiří a kol., 1993, s. 18-19)

2.1.2 Stádium asymptomatického nosičství

Asymptomatické stádium je klinicky bezpříznakové období HIV infekce, toto období může trvat několik let. Infikovaní jsou buď úplně bez příznaků, nebo se objevuje generalizované zduření lymfatických uzlin. Při krevních testech bývají jen nepatrné odchylky v krevním obraze, může být mírná lymfopenie nebo anemie. Pokles CD4+ lymfocytů pod 500/μl vede k prvním klinickým příznakům, tím infekce vstupuje do dalšího stádia. (Rozsypal Hanuš, 1998, s. 21)

V této fázi infekce nejsou přítomny žádné příznaky onemocnění. Pacient se cítí dobře, bez problémů. V tento okamžik nelze onemocnění klinickými příznaky diagnostikovat. O přítomnosti infekce svědčí jen přítomnost protilátek v krvi. Proto je důležité onemocnění v tomto stádiu rozpoznat a diagnostikovat. V této fázi lze úspěšně léčebně zasáhnout a zpomalit rozšíření viru v organismu. (Holub Jiří a kol., 1993, s. 19)

2.1.3 Stádium generalizovaného zduření uzlin

Časné symptomatické stádium je charakteristické výskytem oportunních infekcí jako je herpes zoster, soor nebo leukoplakie. Zmenšení dříve zduřelých lymfatických uzlin je nepříznivým znakem blížícího se AIDS. Toto stádium infekce může trvat i několik let. (Rozsypal Hanuš, 1998, s. 21)

Po stádiu bezpříznakového nosičství přichází stádium generalizovaného zduření uzlin. Nejčastěji se to týká uzlin v oblasti podpaží, za ušními boltci a na krku, ale i v dutině břišní. Téměř u jedné třetiny pacientů dojde ke zvětšení sleziny. Zduření uzlin může přetrvávat i více jak 3 měsíce, musí se vyloučit jiné onemocnění, které může také vést ke zvětšení uzlin. Při imunologickém vyšetření je již patrné postižení obranyschopnosti. (Holub Jiří a kol., 1993, s. 19)

2.1.4 Stádium AIDS Related Complex

Pozdní symptomatické stádium je provázeno výrazným poklesem v imunitním systému. Toto stádium může trvat 1 – 4 roky, v této době může pacient podlehnout některým oportunním infekcím. (Rozsypal Hanuš, 1998, s. 21)

Nastávající fázi onemocnění je stádium ARC, toto stádium je charakterizováno působením viru HIV na organismus. Zvýšená tělesná teplota je typickým příznakem tohoto stádia, může přetrvávat více než jeden měsíc. Dalším znakem je úbytek tělesné hmotnosti, nejméně o 10% za dobu tří měsíců. Dále to může být průjem, trvající déle než 1 měsíc bez dietní chyby. Objevuje se únava, noční pocení, zvýšená podrážděnost, změny osobnosti a poruchy paměti. (Holub Jiří a kol., 1993, s. 20)

2.1.5 Stádium rozvinutého onemocnění AIDS

Po pozdním symptomatickém stádiu nastupuje stádium rozvinutého onemocnění AIDS. Hlavní oportunní onemocnění v tomto stádiu jsou onemocnění vyvolané cytomegaloviry a atypickými mykobakteriemi. (Rozsypal Hanuš, 1998, s. 21)

Ne u každého pacienta nakaženého virem HIV propukne samotné onemocnění AIDS. Některé výzkumy ukazují, že k propuknutí AIDS dojde u 60% nakažených lidí do 7 let. Virus HIV zničí celý imunitní systém, takže pacient může onemocnět jakýmikoliv virovými, bakteriálními, parazitárními nebo plísňovými nemocemi. Tyto infekce mohou být pro člověka nakaženého virem HIV smrtelné. Nejčastější oportunní infekcí je zápal plic a nádor zvaný Kaposiho sarkom. Neléčené infekce vždy vedou ke smrti. Pacient může mít problémy v oblasti trávicího traktu, kožní infekce a nejrůznější neurologické komplikace.

2.2 Prevence

HIV je onemocnění infekčního původu, proto pro jeho prevenci a šíření platí jasné zásady. Protože dodnes není znám účinný způsob léčby AIDS, nemůžeme očekávat brzké uvedení očkovací vakcíny. Nejdůležitějším prostředkem prevence je informovanost o způsobu přenosu onemocnění. (Syrůček, Šejda, Ticháček, 1986, s. 17)

Prevence přenosu HIV nezahrnuje aktivity jen ve zdravotnictví, ale také v oblasti sexuální výchovy. Musí být pěstován pocit odpovědnosti za své zdraví a zvyšovány znalosti o nebezpečí přenosu HIV. Ve skupinách rizikových osob by měl být propagován bezpečný sex

„safer sex“. Zdravotní výchova by měla vést k odstranění návyků vedoucích k možnému přenosu HIV. Měla by být podpořena možnost anonymního testování na HIV protilátky. Včasné odhalení onemocnění vede ke zlepšení individuální prognózy infekce a zabránění nevědomému přenosu onemocnění na další osoby. Ve zdravotnických zařízeních je nutno dodržovat zásady hygienicko-epidemiologického režimu.

Vývoj očkovací látky zatím nepřinesl účinnou vakcínu k preventivnímu nebo léčebnému očkování. (Rozsypal Hanuš, 1998, s. 47)

2.2.1 Prevence sexuálního přenosu

HIV se ve velkém měřítku šíří hlavně pohlavním stykem. Proto bezpečné sexuální praktiky jsou hlavním aspektem jak omezit přenos HIV. Jestliže má být výchova směřující k prevenci přenosu HIV účinná, musí se zaměřit na osoby s více sexuálními partnery. Musí jim ukázat, jak se mají chránit. Protože je těžké takhle vymezit skupinu lidí, je důležité, aby informace a výchova byla zaměřena na celou populaci, muže, ženy a hlavně dospívající. Poskytnuté informace musí vysvětlit jak se HIV/AIDS šíří, jak se nešíří a šířit nemůže, jak se mohou před nákazou chránit a co jsou zásady tzv. „bezpečnějšího sexu“. Tj. vyhýbat se sexuální promiskuitě, používat prezervativ. Informace by měli zahrnovat také, kde se mohou dozvědět další informace, třeba Linka pomoci AIDS, kde se mohou nechat anonymně vyšetřit na HIV. Největší důraz by měl být kladen na dospívající populaci vstupující do pohlavního života. Nejúčinnější předání informací, v rizikových skupinách bude vždy, když se přednášející začlení do kolektivu, který mu bude důvěřovat. To je třeba v kolektivu u osob s homosexuální orientací, prostitutek a drogově závislých. Důležité je dodržovat zdravotní péči, která je prevencí i u ostatních sexuálně přenosných nemocí. Pracovníci, kteří poskytují zdravotní péči, mohou poskytovat i potřebné informace, poradenskou péči i zajistit HIV testování. Zdravotník se musí snažit o získání klientovi důvěry.

2.2.2 Prevence přenosu krví

K přenosu HIV/AIDS může dojít pokaždé, když se krev infikované osoby dostane do krevního řečiště jiné osoby. Například při podání transfúze nebo krevních derivátů, při transplantaci orgánů nebo při použití špatně vysterilizovaných pomůcek. U drogově závislých k přenosu může dojít použitím jedné, infikované jehly více uživateli. K prevenci tohoto přenosu je nutné vyšetření všech dárců krve nebo orgánů a rozšiřování autotransfuzí. Ve zdravotnickém zařízení musí být kladen důraz na dodržování postupů, zajišťující řádnou a

účinnou sterilizaci nástrojů. K přenosu může dojít z pacienta na pacienta, z pacienta na zdravotníka. Nejčastější cestou přenosu je z pacienta na pacienta. Opatření pro snížení rizika přenosu ve zdravotnickém zařízení jsou dodržování zásad řádné sterilizace a dezinfekce. S každým biologickým materiálem zacházet jako s infekčním. Mimo zdravotnické zařízení může dojít k přenosu všude tam, kde dochází k nějakému poškození integrity kůže. Jedná se především o přenos mezi narkomany. Stejně nebezpečný může být přenos infikovanou jehlou v tetovacích salónech. K prevenci přenosu u narkomanů jsou tzv. street workeři, kteří vyměňují použité injekční stříkačky za nové. (Šejda Jan et al., 1993, s. 143-150)

2.3 Přenos nákazy

HIV se přenáší zanesením viru do krve, případně do tkání lidského organismu. Nejčastějším šířením nákazy je nechráněný pohlavní styk a to především u homosexuálů, kde dochází k mikrotraumatům na sliznici konečníku. Ve sliznici konečníku je velké množství lymfatické tkáně, která má s původcem viru AIDS blízký vztah. Anální soulož, tedy styk do konečníku, je z hlediska přenosu na prvním místě. Na druhém místě jsou narkomani, kteří si drogy aplikují nitrožilně a k přenosu dojde při použití infikované injekční stříkačky. Přenos infekce z infikované těhotné ženy na plod je také možný. Jiné způsoby nemoci jako například hmyzem, vodou nebo potravinami nebyly zatím prokázány. (Syrůček, Šejda, Ticháček, 1986, s. 9-10)

Prokazatelně platí, že k přenosu nedojde:

- běžným stykem (dotykem, koupání v bazénu, používáním toalet, ručníků, oblečení)
- kapénkovým přenosem
- exkrementy (sliny, pot, slzy, moč, stolice)
- bodavým hmyzem

Výzkum nadále probíhá u:

- kojení dítěte HIV pozitivní matkou
- možnost přenosu kontaminací spojivkového vaku krví HIV pozitivní osoby

Přenos byl potvrzen u:

- nechráněných sexuálních aktivit
- krevní transfúze
- úrazů

- při porodu
- u narkomanů při použití infikované jehly (Hájek, Novák, Sedláček, Pazdiora, 2004, s. 38-39)

2.4 Testování HIV

Test na HIV je testování krevního séra na přítomnost protilátek proti viru HIV. Výsledky testu zjišťují, zda se v krvi nachází protilátky proti HIV a jestli je testovaná osoba nakažena. Výsledek testu může být, buď negativní to znamená, že v krvi nejsou přítomny protilátky proti viru HIV, nebo pozitivní kdy jsou v krvi prokázány protilátky proti viru HIV. Negativní výsledek testu znamená, že vyšetřovaná osoba není nakažena virem HIV. Testování je zcela spolehlivé. Někdy se může stát, že osoba s negativním výsledkem testu je HIV pozitivní. Je to v případě, že test je proveden v období, kdy virus ještě nevstoupil do organismu. Toto období je relativně krátké a může být od 3 týdnů do 3 měsíců. V tomto období je výsledek testu falešně negativní. Je nutné říct, že osoba s falešně negativním testem je už infekční. (Holub Jiří, 1993, s. 22-23)

2.5 Léčba

Základem léčby HIV je antiretrovirová chemoterapie, profylaxe a léčba oportunních infekcí a ostatních nákaz komplikující stav, rovněž správná výživa a dodržování životosprávy. Antiretrovirová chemoterapie je zatím nejefektivnějším způsobem potlačení množení viru a tím pozitivně ovlivňuje průběh HIV infekce. Užívání léků se projevuje zlepšením celkového stavu pacienta, vymizením některých příznaků, přibýváním tělesné hmotnosti a méně oportunních infekcí. Pokud je předpokládána progresse HIV nízká provádí se opakované vyšetření po 3 – 6 měsících. Cílem léčby je co nejvíc snižovat dávky podávaných léků a snížení replikace viru na minimum. Při kontrole za 2 – 4 měsíce musí dojít k poklesu aspoň 3x. Změna léčby je indikována při výrazném poklesu CD4+ lymfocytů, klinické progresi HIV a nesnášenlivosti léků. Léčba se většinou přerušuje u pacientů ve velmi pokročilém stádiu, kde virostatika nemají žádný efekt. V léčbě HIV se používá 11 antiretrovirotik, které se podle účinku a chemické struktury rozdělují do tří skupin: Nukleosidové inhibitory reverzní transkriptázy (NRTI), Nenukleosidové inhibitory reverzní transkriptázy (NNRTI) a Inhibitory proteinázy (PI). (Rozsypal Hanuš, 1998, s. 28-30)

2.6 Oportunní infekce a nádory HIV, profylaxe a léčba

Výskyt oportunních infekcí (OI) je obvykle přímo úměrný se stupněm poruchy imunitních funkcí. Nejčastější jsou infekce trávicího traktu, CNS a plic, ale ohrožen může být každý orgán.

Rozdělení oportunních infekcí dle etiologie

Virové infekce: chronický perianální a genitální herpes simplex, herpetická bronchitida, pneumonie, ezofagitida, CMV retinitida, kolitida, encefalitida, progresivní lumbosakrální polyradikulopatie, lymfoidní intersticiální pneumonitida, progresivní multifokální leukoencefalopatie

Bakteriální infekce: recidivující bakteriální pneumonie, tuberkulóza plicní nebo mimoplicní, diseminovaná či extrapulmonální mykobakteriíóza, recidivující salmonelová bakteremie

Protozoární infekce: toxoplazmová encefalitida, kryptosporidiová enteritida, intestinální mikrosporidíóza a izosporóza

Mykotické infekce: pneumocystová pneumonie, orofaryngeální a vulvovaginální kandidóza, kandidová ezofagitida, bronchitida a pneumonie, kryptokoková meningitida a jiné extrapulmonální infekce, diseminovaná histoplazmóza, progresivní kokcidioidomykóza, aspergilóza, severoamerická blastomykóza, sporotrichóza, feohyfyomykóza, zygomykóza, penicilinóza

V pozdním stádiu infekce HIV, pokud hrozí-li rozvoj oportunních infekcí, je indikována primární profylaxe. Pokud je správně provedena, sníží riziko vzniku infekcí. Po prodělání první ataky je v některých případech indikována sekundární profylaxe, někdy na celý život, omezuje tak vznik recidiv. Většinu onemocnění u AIDS vyvolávají oportunní infekce. Zvláštní nemocí, na které se přímo podílí infekce HIV, se nazývá wasting syndrom. To jsou horečnaté stavy, chronické průjmy a úbytek tělesné hmotnosti o více než 10%. Setkáme se s ním při poklesu CD4 T-lymfocytů pod 200/mm³. I přes pokroky v léčbě wasting syndromu, dochází k pomalu progredující kachektizaci končící smrtí. K léčbě se používá dronabinol, který zvyšuje chuť k jídlu.

2.6.1 Léčba a profylaxe ostatních infekcí

Léčba je stejná jako u ostatní populace, ale musí být mnohem častější a intenzivnější. Pokud nebylo provedeno očkování proti chřipce, můžeme u lidí se zvýšeným rizikem použít protichřipkové přípravky zanamivir (Relenza) nebo oseltamivir (Tamiflu), které blokují receptory chřipkového viru. Jejich užívání je jak léčebné tak profylaktické. K preventivním opatřením patří také vakcinace polyvalentní pneumokokovou vakcínou a očkování proti hepatitidě typu A a B.

3 OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O HIV INFIKOVANÉ OSOBY

Zdravotničtí pracovníci se denně setkávají s nemocnými lidmi a jejich tělními tekutinami, které musíme brát jako potenciálně infekční. Ve zdravotním prostředí bylo zaznamenáno několik případů, kdy byla infekce přenesena z pacienta na zdravotníka. Většina případů přenesení infekce byla poraněním kontaminovanou jehlou. Další možností přenosu je kontakt s infikovanou krví. Základem je dodržování hygienických zásad a směrnic.

3.1 Opatření při výskytu infekce

Při zjištění nového výskytu HIV pozitivního pacienta je nařízeno povinné hlášení Národní referenční laboratoři pro AIDS Státního zdravotního ústavu v Praze. Nového pacienta odesílají do specializovaného pracoviště, obvykle AIDS Centrum FN na Bulovce nebo do kteréhokoliv registrovaného AIDS centra. V AIDS centrech jsou HIV pozitivním pacientům poskytovány informace a specializovaná péče, centrum může nahradit praktického lékaře.

3.2 Ošetřování HIV pozitivního pacienta

Při ošetřovatelském procesu u HIV pozitivního pacienta je nutné důrazně dodržovat základní bezpečnostní pravidla, která v podstatě platí pro péči o každého pacienta. Při běžném kontaktu zdravotníka s pacientem například při fyzikálním vyšetření, nepoužívá personál žádné ochranné pomůcky. Odběr biologického materiálu provádí personál zásadně v rukavicích. Při různých invazivních zákrocích se používají také roušky a ochranné štíty chránící oči. Při operacích se doporučuje používat dvoje rukavice. Používáme převážně jednorázové pomůcky. Předměty určené pro pacienta s osobním kontaktem např. teploměr, močová láhev, podložní mísa, příbor musí mít každý pacient vlastní. Použité nástroje se dezinfikují či sterilizují běžným způsobem. Povrch znečištěný biologickým materiálem se dekontaminují podle platných směrnic danými zdravotnickým zařízením. (Rozsypal Hanuš, 1998, s. 34)

3.3 Preventivní prohlídka HIV pozitivní osoby

HIV pozitivní pacienti jsou sledováni formou pravidelných kontrol a laboratorních vyšetření. Tato vyšetření jsou zaměřena na zhodnocení stádia onemocnění a popřípadě přítomnost komplikujících onemocnění. Po zhodnocení výsledků se zavádí protiretrovirová léčba, profylaxe oportunních infekcí a specifická léčba a opatření. Pravidelné prohlídky jsou v rozmezí 1 – 6 měsíců a řídí se dle klinického stavu pacienta, imunologickým profilem a virovou náloží.

Náplň pravidelných kontrol:

- Anamnéza – se doplňuje dotazem na vybrané symptomy, které mohou signalizovat progresi HIV a mohou upozornit na vznik některých oportunních infekcí (horečka, únava a pocení, kašel a dušnost, průjmy a bolesti břicha, nechutenství a hubnutí, kožní a slizniční příznaky, krvácivé projevy, bolest hlavy, parestezie a bolesti dolních končetin, poruchy paměti, nesoustředěnost, deprese).
- Fyzikální vyšetření – stav výživy (kachexie), změny na kůži (herpes), lymfatické uzliny (Kaposiho sarkom), dutina ústní (soor), poslech plic a srdce (pneumonie), vyšetření břicha (hepatosplenomegalie), hnus (kondilomata), genitálie (kondylomata), orientační neurologické vyšetření (HIV encefalopatie).
- Všeobecné laboratorní vyšetření – sedimentace, krevní obraz, základní biochemické vyšetření moče a séra (K, Cl, Mg, Ca, P, urea, kreatinin, jaterní testy, LD, CK, CRP, celková bílkovina).
- Imunologické vyšetření – stanovení počtu CD4+ lymfocytů, je výchozím údajem pro posouzení infekce, pokles CD4+ lymfocytů je základním kritériem pro nasazení profylaxe oportunních infekcí a za důležitý údaj pro zahájení antiretrovirové terapie.
- Virologické vyšetření – markerů HIV infekce je potřeba pro diagnostiku infekce a její stádium, přítomnost antigenu p24 a pokles protilátek anti-p24 ukazuje na progresi HIV a krátce na to dochází k rozvoji AIDS. Virová nálož má význam pro předpověď rychlosti progresu HIV a je důležitým kritériem pro stanovení protiretrovirové léčby.
- Sérologická a jiná virologická vyšetření – upozorňují na latentní infekci a možnost její exacerbaci, vyšetřují se protilátky proti herpetickým virům, protilátky proti to-

xoplazmóze, virologické markery hepatitid B a C, testy na syfilis. Krev na sérologické vyšetření se odebírá minimálně 1x za 6 měsíců.

- Bakteriologická a parazitologická vyšetření – jde o vyšetření výtěrů z krku a nosu, případně sputum, vyšetření stolice na parazity, tuberkulinová reakce a stanovení protilátek proti mykobakteriu tuberkulózy.
- Pomocná vyšetření – EKG a skiagram hrudníku, echokardiografie, sonografie břicha, EEG a CT mozku, hrudníku či břicha
- Konziliární vyšetření – protože komplikace HIV infekce může postihnout kterýkoliv orgán, je nutná spolupráce s ostatními obory, součástí péče o HIV pozitivního pacienta jsou pravidelné kontroly oftalmologa a gynekologa (Rozsypal Hanuš, 1998, s. 35-38)

3.4 Všeobecná doporučení

- směřující k tomu, aby pacient nezhoršoval vlastní zdravotní stav a neohrožoval infekcí další osoby. HIV pozitivní osoba musí respektovat určité zásady. Např.:

- informovat sexuálního partnera o své HIV pozitivitě (navrhnout mu, aby podstoupil vyšetření a seznámil se s možnostmi ochrany)
- informovat ošetřující lékaře
- nemůže darovat krev, kostní dřeň, sperma, orgány
- drogově závislí jedinci musí používat vlastní injekční stříkačky
- musí používat vlastní hygienické pomůcky (kartáček na zuby, holicí strojek)
- chránit se před infekčními nemocemi
- dodržovat zásady správné životosprávy
- omezit výskyt na slunci
- užívat předepsané léky
- chodit na pravidelné kontroly

3.5 Domácí péče „Home care“

HIV je chronické onemocnění proto časté pobyty v nemocničním zařízení nepříznivě ovlivňují kvalitu života. Na psychický stav pacienta doléhá sledování osudu spolupacientů. Předpokladem fungování domácí péče je spolupracující pacient, který má uspokojivé psychické schopnosti, dobré rodinné zázemí a vhodné bydlení. Aby mohla být provedena realizace domácí péče, je třeba vytvoření organizačních a technických podmínek. (Rozsypal Hanuš, 1998, s. 44)

3.6 Terminální péče

Terminální stav je těžký zdravotní stav, ovlivňující kvalitu života, u kterého léčebné opatření nevede ke zlepšení onemocnění. Nejčastějšími projevy terminálního stadia jsou vyčerpání, imobilita, nechutenství, hubnutí, poruchy vědomí, poruchy psychiky a změna osobnosti. Mezi hlavní obtíže v terminálním stádiu patří bolest, nevolnost a zvracení, nechutenství, průjemy, hubnutí, horečky, dušnost, obrny, kožní defekty, oslepnutí, dezorientace, deprese a závratě.

3.7 Psychosociální a etické aspekty

HIV pozitivní pacienti a lidé, kteří čekají na výsledek testů, mají pocit nejistoty a strach z různých skutečností. Často nevinná změna onemocnění vyvolává obavy, že se jedná o první příznaky AIDS. Pacienti mají strach, že dojde k odhalení jejich positivity, sexuální orientace, strach, že je partner opustí a rodina zavrhne, strach z odmítavého přístupu společnosti. HIV pozitivní pacient prochází obdobím odmítání pravdy, hněvu, smlouváním, depresemi a nakonec smíření a přijetí diagnózy. Člověk má pocity viny, výčitek a sebezpytování. Začátky jsou těžké a mohou být i nebezpečné, snaha o popření HIV positivity může vést k jejímu úmyslnému šíření. Mnoho pacientů umírá v naprosté beznaděži. Onemocnění virem HIV představuje velkou psychickou zátěž pro nemocného, ale i pro jeho rodinu. Zjištění bývá odhalením homosexuality, drogové závislosti či nevěry. Nejružnějšími společenskými aktivitami bychom měli naléhat na ovlivnění veřejného mínění, odstranění diskriminace a přispět pomoci HIV pozitivním osobám. (Rozsypal H., 1998, s. 34-46)

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 METODIKA PRÁCE

4.1 Cíle práce

Cílem praktické části je, zjistit úroveň znalostí a zkušeností o HIV/AIDS u všeobecných sester, zdravotnických asistentů a ošetřovatelů. Dotazníkové šetření mi pomáhá zjistit následující.

Za cíle své bakalářské práce jsem si stanovil:

Cíl č. 1: Zjistit zda mají všeobecné sestry, zdravotničtí asistenti a ošetřovatelé zájem a možnost získávat informace a zda je dokážou použít v praxi.

Cíl č. 2: Zjistit jestli mají všeobecné sestry, zdravotničtí asistenti a ošetřovatelé zkušenosti s ošetřovatelským procesem u HIV pozitivního pacienta.

Cíl č. 3: Zjistit úroveň znalostí o prevenci, průběhu a léčbě HIV/AIDS u všeobecných sester, zdravotnických asistentů a ošetřovatelů.

4.2 Charakteristika zkoumaného vzorku

Dotazníkové šetření bylo prováděno mezi všeobecnými sestrami, zdravotnickými asistenty a ošetřovateli kroměřížské nemocnice. Zdravotničtí pracovníci byli z lůžkové i ambulantní části chirurgického a neurologického oddělení. Vzorek respondentů se skládá z různého pohlaví a věku.

4.3 Charakteristika dotazníku

Dotazník měl 20 položek a v písemné formě byl předán všeobecným sestram, zdravotnickým asistentům a ošetřovatelům kroměřížské nemocnice. Celkem jsem rozdál 100 dotazníků, po zpracování vrácených jsem jako 100 % měl 60 dotazníků. Dotazník byl anonymní, a příkládám jako přílohu č. 1. Dotazník jsem rozdál na dvě oddělení s více ošetřovacími jednotkami a ambulantní péčí. Získal jsem tak respondenty různého věku, délky praxe a zkušeností.

5 ZPRACOVÁNÍ A VYHODNOCENÍ DAT

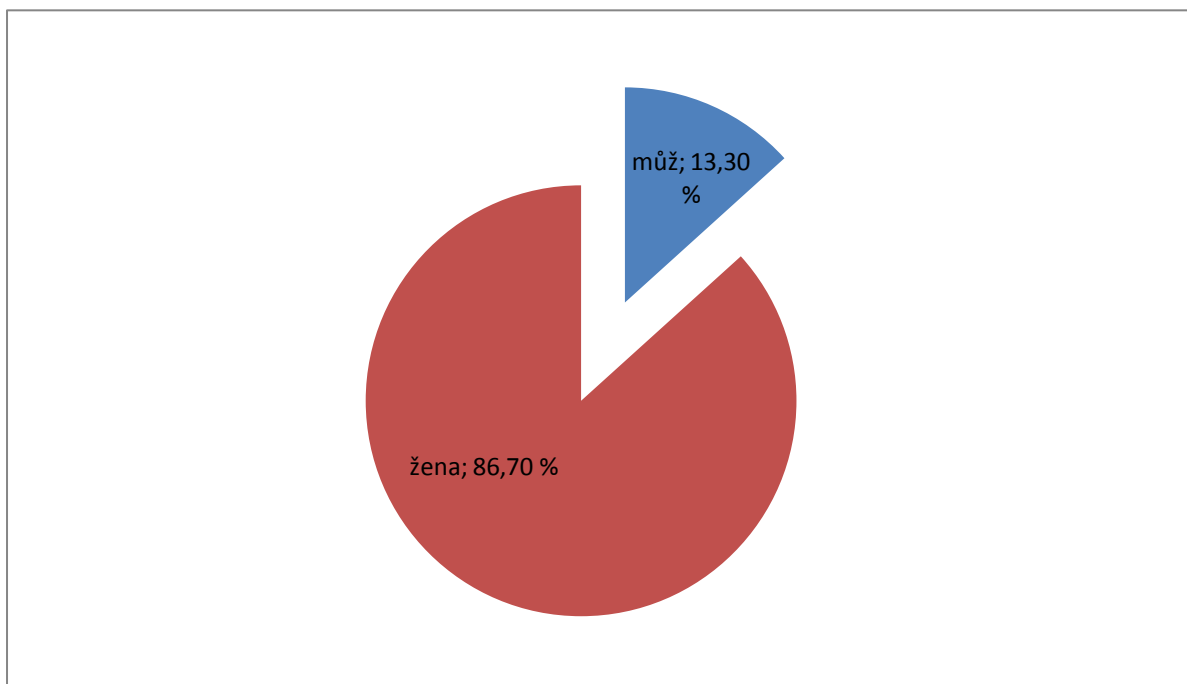
5.1 Zpracování dotazníků

OTÁZKA č. 1

Jste?

Tabulka 1: *Pohlaví*

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost %
muž	8	13,30
žena	52	86,70
celkem	60	100



Graf 1: *Pohlaví*

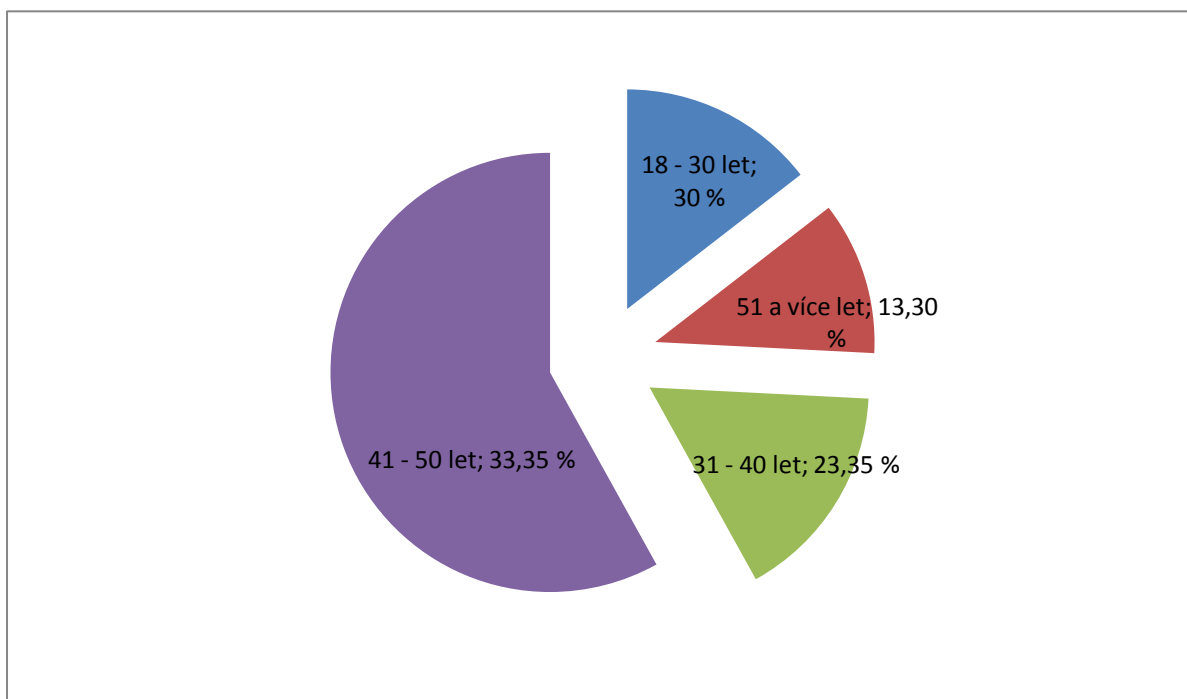
Z celkového počtu dotazovaných respondentů tvořily převážnou většinu ženy. A to 86,70 %, Zbýlých 13,30 % byli muži.

OTÁZKA č. 2

Jaký je Váš věk?

Tabulka 2: *Věk*

Odpořď	Absolutní řetnost	Relativní řetnost %
18 – 30 let	18	30
31 – 40 let	14	23,35
41 – 50 let	20	33,35
51 a více let	8	13,30
celkem	60	100

Graf 2: *Věk*

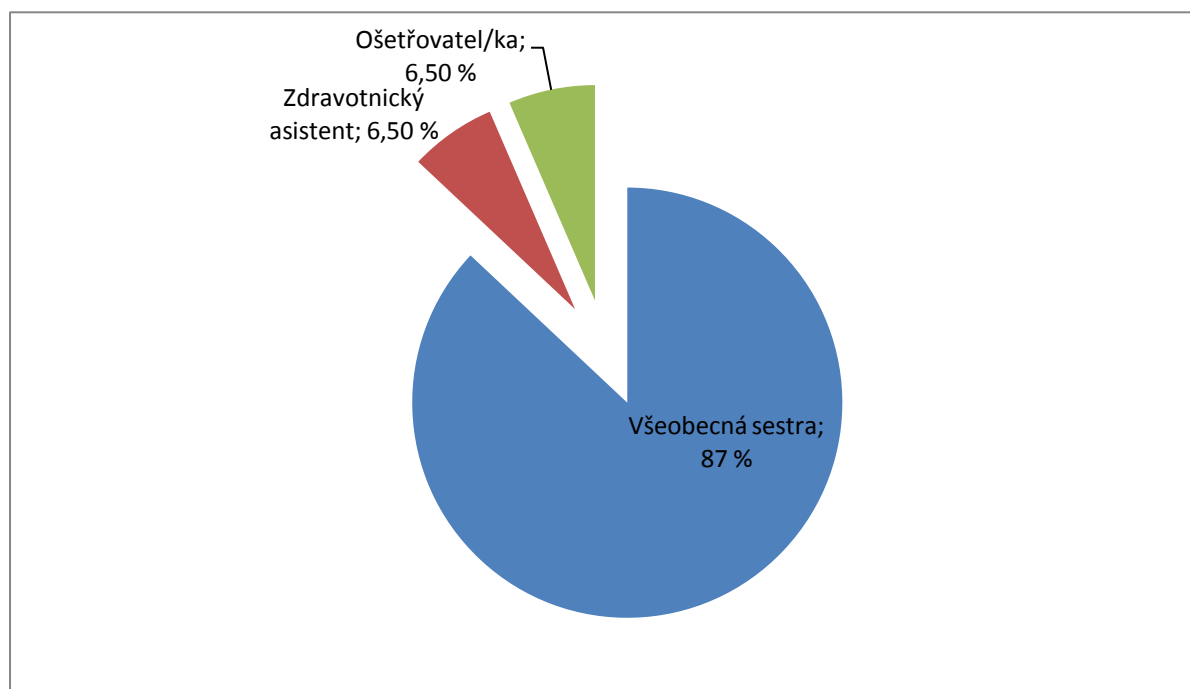
Největřím pořtem byli zastoupeni respondenti ve věku 41 – 50 let, pořtem 33,35 %, pořt ř následovali respondenti ve věku 18 – 30 let, v pořtu 30 %, 23,35 % bylo respondentů ve věku 31 – 40 let, nejmenřím pořet respondentů bylo ve věku 51 – 60 let, jen 13,30 %.

OTÁZKA č. 3

Na jaké pozici pracujete?

Tabulka 3: Pracovní pozice

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Všeobecná sestra	52	87
Zdravotnický asistent	4	6,50
Ošetřovatel/ka	4	6,50
Celkem	60	100



Graf 3: Pracovní pozice

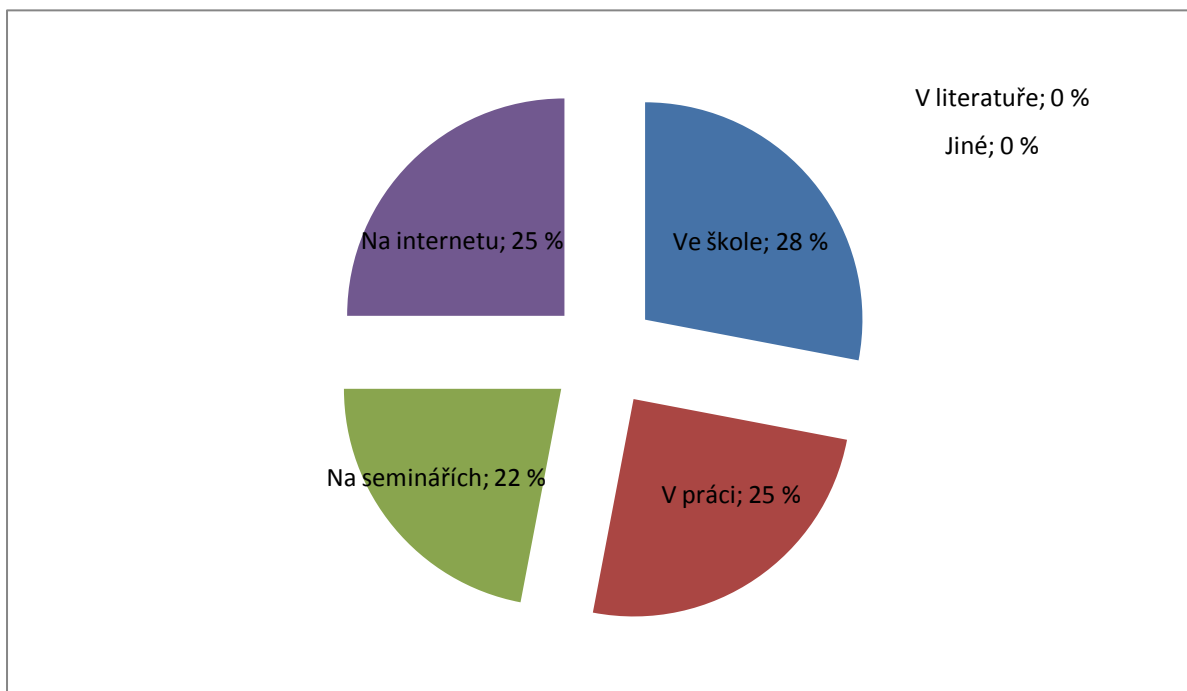
Z celkového počtu dotazovaných, je nejvíce všeobecných sester a to 87 %. Zbylí respondenti byli v počtu 6,50 % zdravotničtí asistenti a ošetřovatelé.

OTÁZKA č. 4

Kde jste získal/a informace k problematice HIV? (možno více odpovědí)

Tabulka 4: *Informace*

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Ve škole	38	28
V práci	34	25
Na seminářích	30	22
Na internetu	34	25
V literatuře	0	0
Jiné	0	0
Celkem (všech odpovědí)	136	100



Graf 4: *Informace*

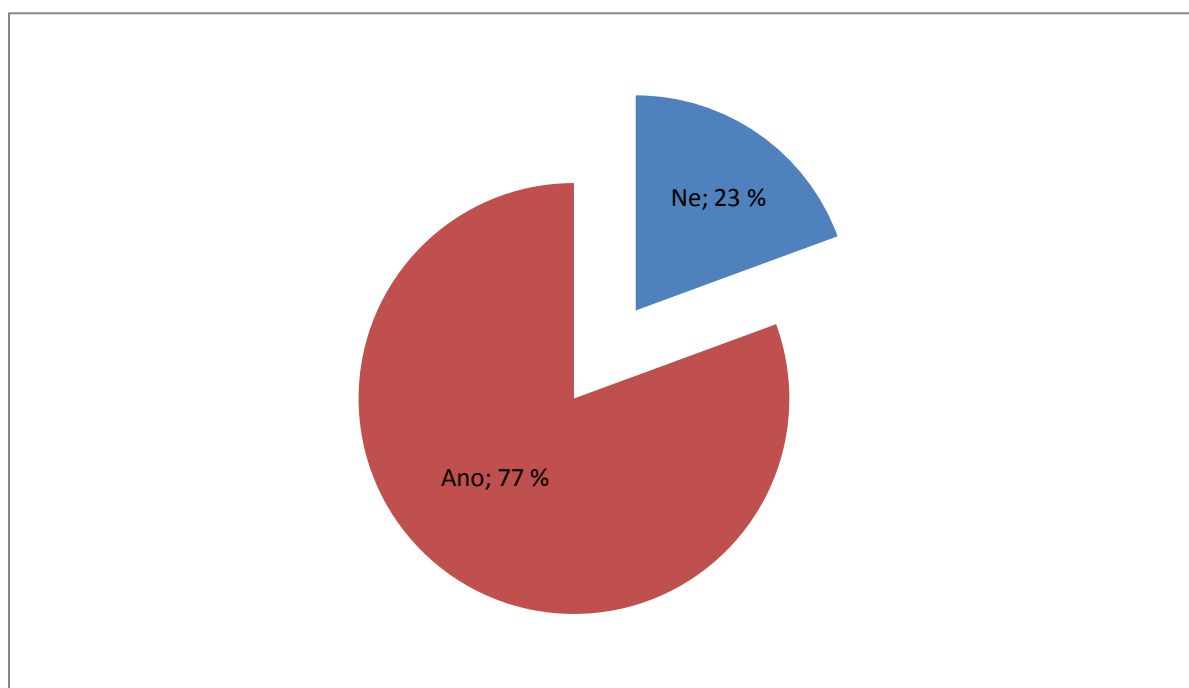
Z celkového počtu respondentů, kteří mohli označit i více odpovědí, získalo své znalosti o problematice HIV/AIDS nejvíce lidí ve škole a to 28 %. Jako druhá nejčastější odpověď byla v práci a se stejným zastoupením odpověď na internetu, obě v 25 %. 22 % respondentů odpovědělo, že své informace mají ze seminářů.

OTÁZKA č. 5

Účastnil/a jste se někdy nějaké vzdělávací přednášky (školení) o problematice HIV/AIDS?

Tabulka 5: *Přednášky*

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Ano	46	77
Ne	14	23
Celkem	60	100

Graf 5: *Přednášky*

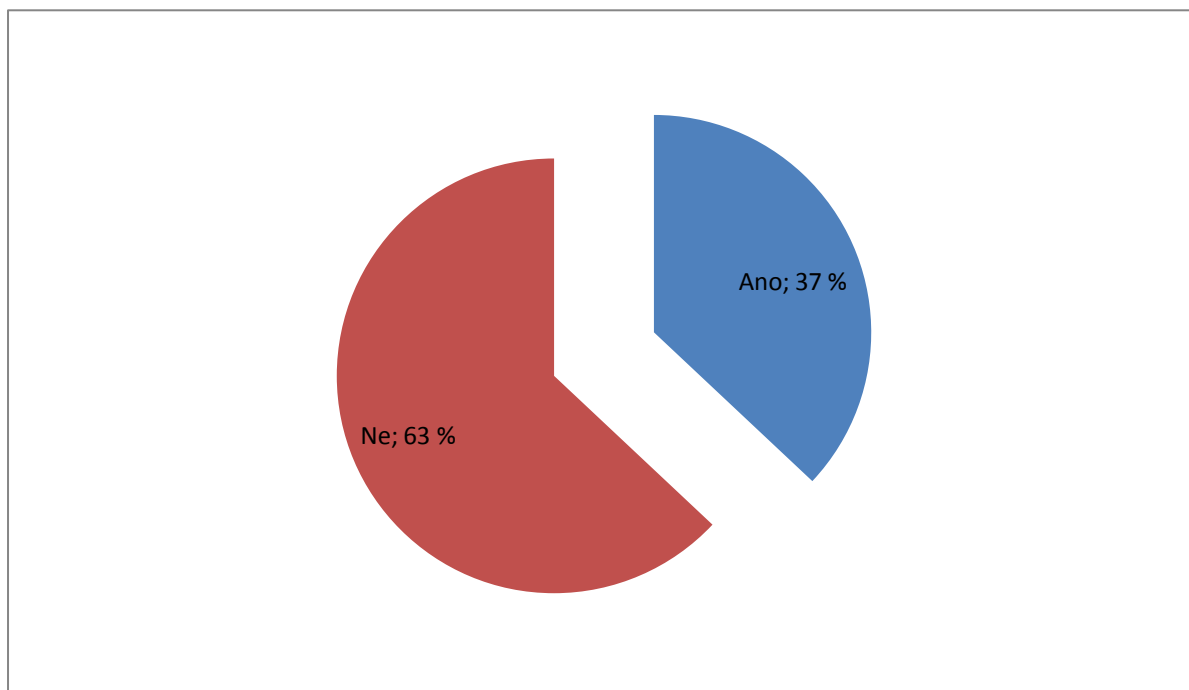
77 % všech dotazovaných se někdy v minulosti účastnila seminářů, nebo přednášek o problematice HIV/AIDS. Zbýlých 23 % ne.

OTÁZKA č. 6

Byla Vám někdy přednáška (školení) o problematice HIV/AIDS nabídnuta zaměstnavatelem?

Tabulka 6: Nabídka školení

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Ano	22	37
Ne	38	63
Celkem	60	100



Graf 6: Nabídka školení

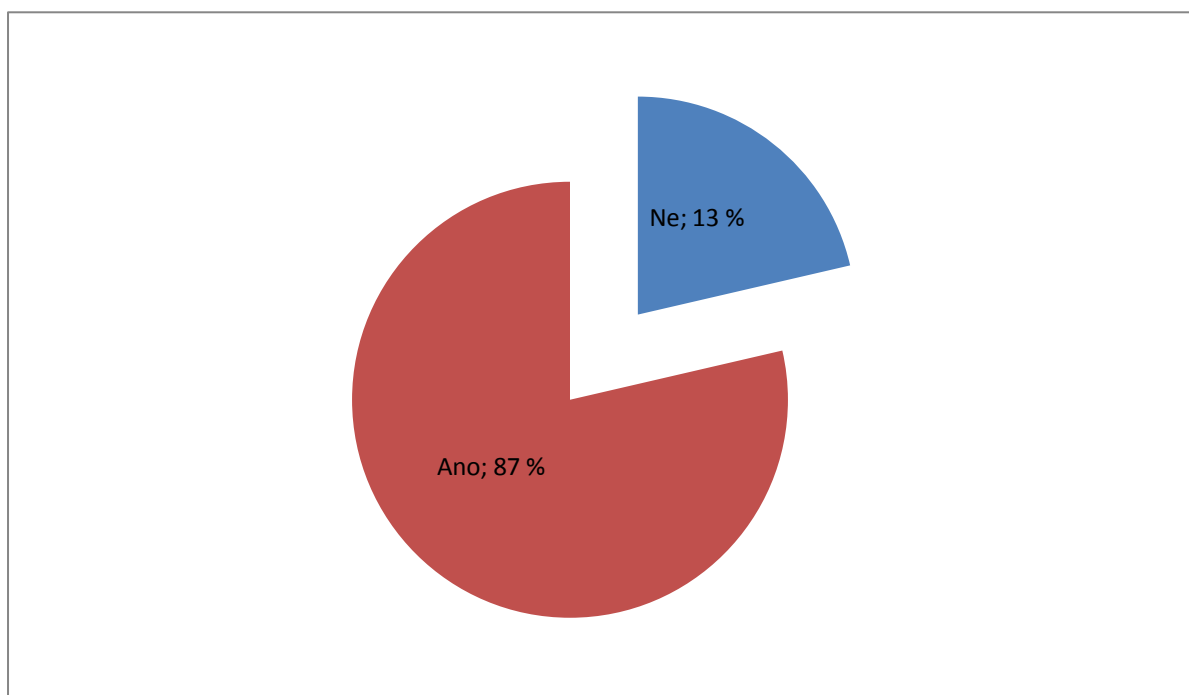
U 63 % respondentů bylo zjištěno, že jim zaměstnavatel nenabídl možnost přednášek, nebo školení o problematice HIV/AIDS. Jen 37 % tuto možnost dostalo.

OTÁZKA č. 7

Pokud by Vám byla nabídnuta tato možnost, zúčastnil/a byste se?

Tabulka 7: Účast na školení

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Ano	52	87
Ne	8	13
Celkem	60	100



Graf 7: Účast na školení

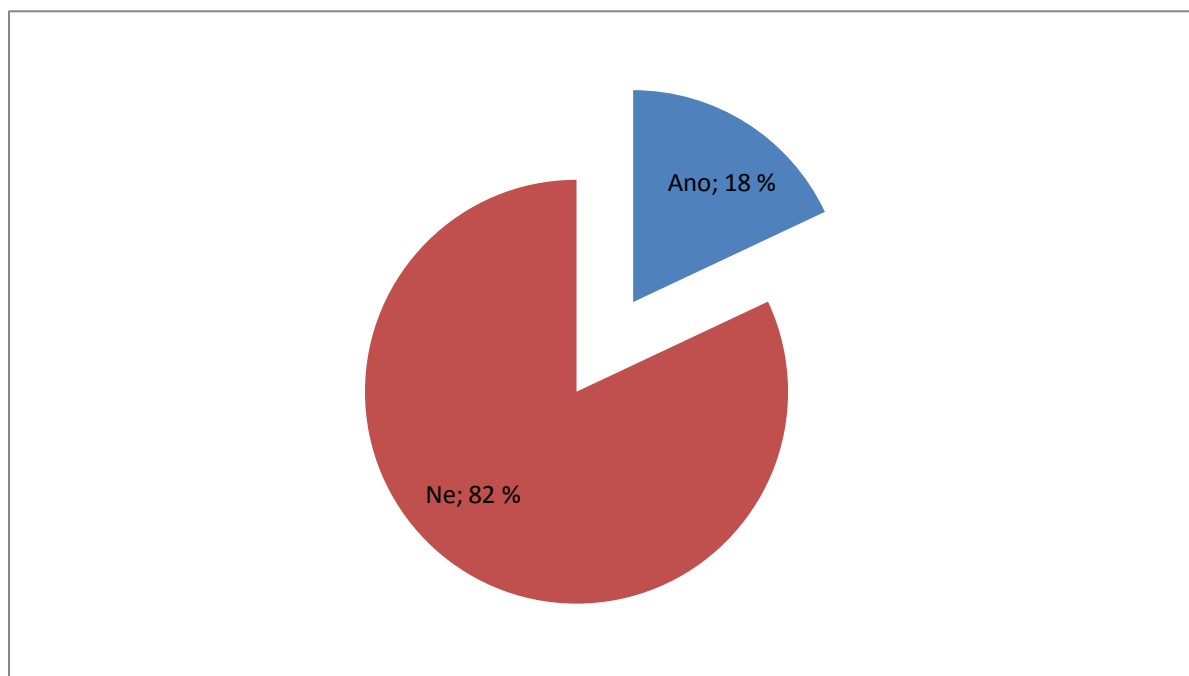
Z celkového počtu všech dotazovaných by 87 % přijalo možnost účastnit se přednášky, nebo školení o problematice HIV/AIDS. 13 % respondentů zájem nemělo.

OTÁZKA č. 8

Setkal/a jste se během své praxe s pacientem infikovaným HIV?

Tabulka 8: *Zkušenost s HIV pozitivním pacientem*

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Ano	11	18
Ne	49	82
Celkem	60	100



Graf 8: *Zkušenost s HIV pozitivním pacientem*

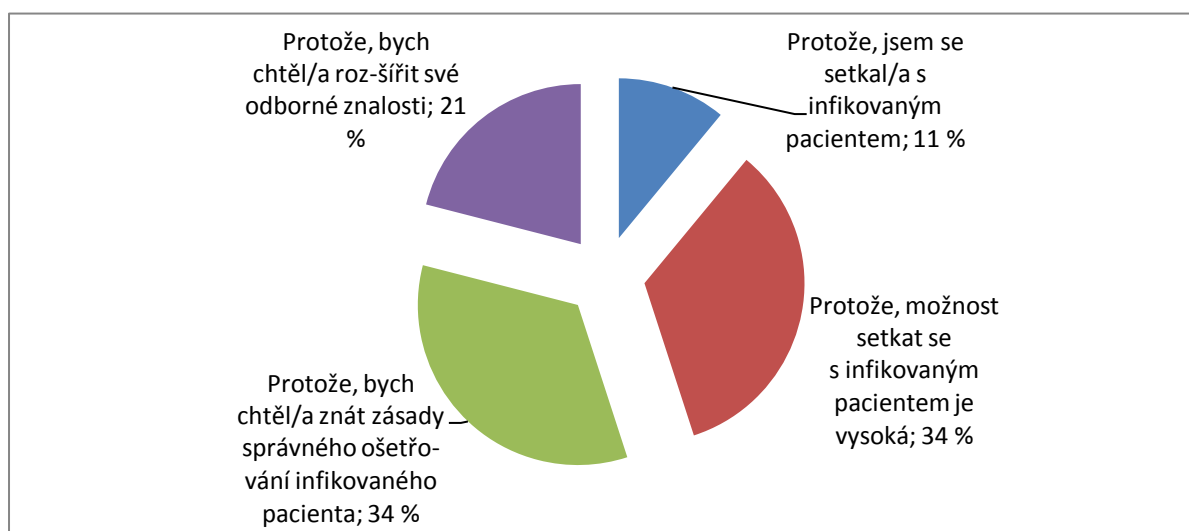
Jen 18 % ze všech dotazovaných respondentů se během své praxe setkalo s HIV infikovaným pacientem. Zkušenost s HIV infikovaným pacientem nemělo 82 % respondentů.

OTÁZKA č. 9

Informace o HIV/AIDS by mě zajímaly: (možno více odpovědí)

Tabulka 9: *Zájem o informace*

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Protože, jsem se setkal/a s infikovaným pacientem	11	11
Protože, možnost setkat se s infikovaným pacientem je vysoká	36	34
Protože, bych chtěl/a znát zásady správného ošetřování infikovaného pacienta	36	34
Protože, bych chtěl/a rozšířit své odborné znalosti	22	21
Celkem (všech odpovědí)	105	100



Graf 9: *Zájem o informace*

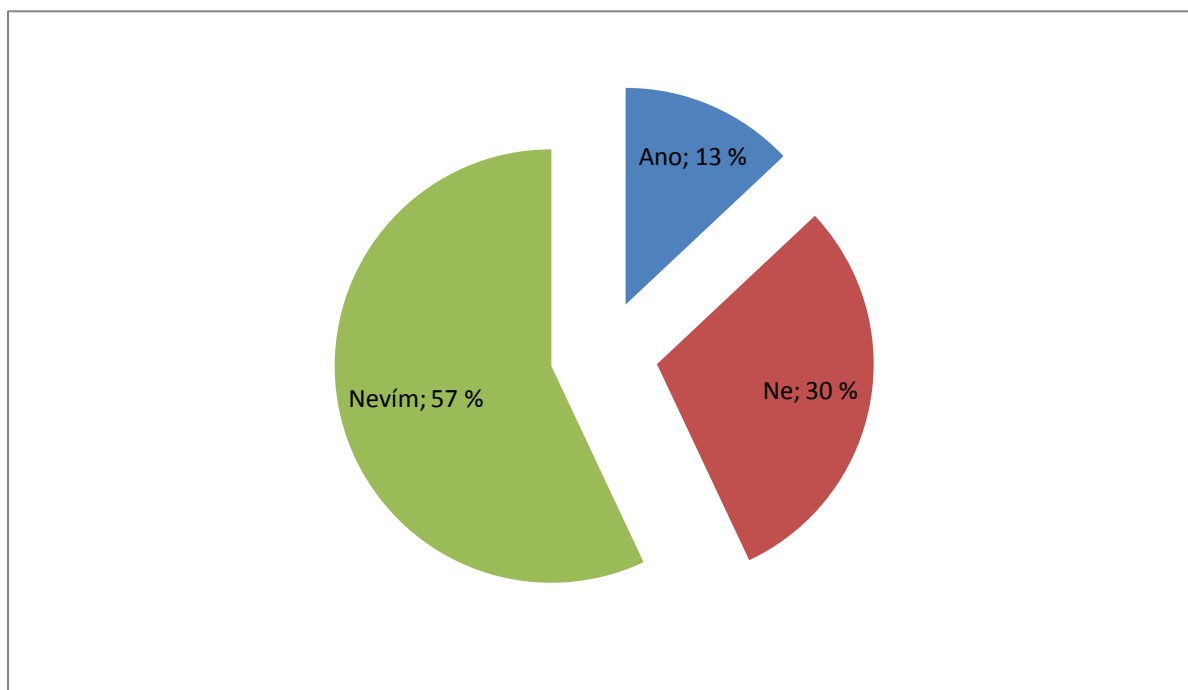
Na otázku č. 9 bylo možno zvolit více odpovědí. Ve stejném poměru respondenti odpověděli možnost b) a c) a to v 31 %. Zbylé dvě odpovědi dosáhli taktéž stejného zastoupení a to 19 %.

OTÁZKA č. 10

Myslíte si, že jsou Vaše znalosti o HIV/AIDS dostačující?

Tabulka 10: Znalosti

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Ano	8	13
Ne	18	30
Nevím	34	57
Odpověď	60	100



Graf 10: Znalosti

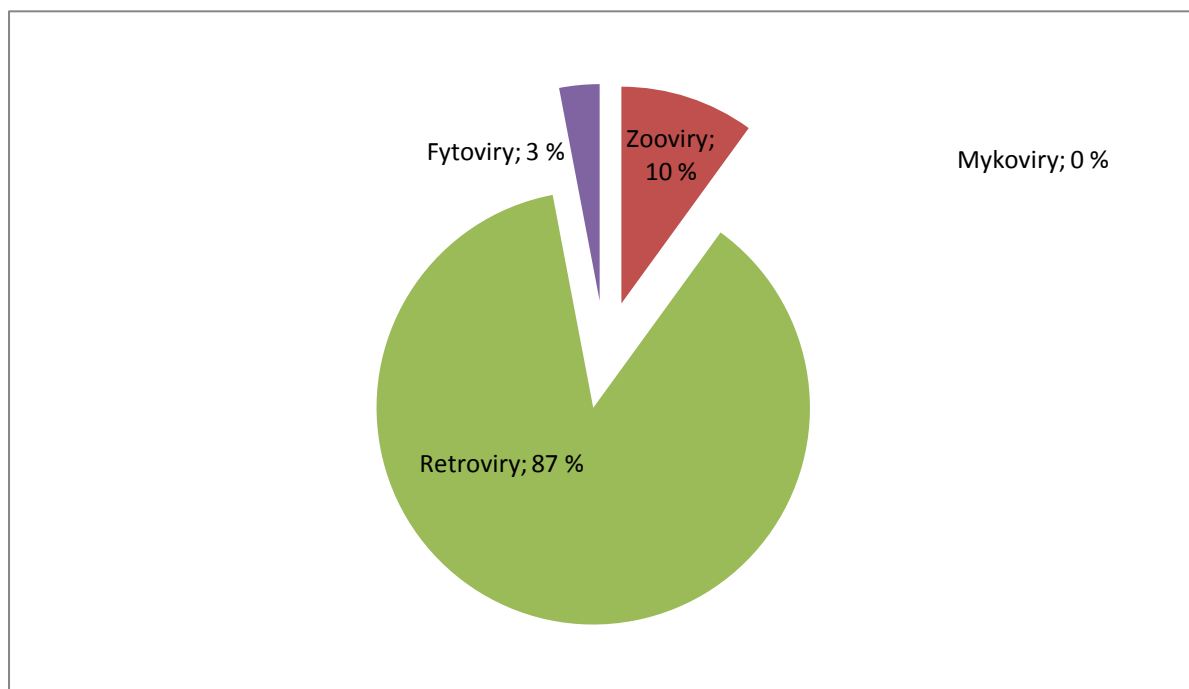
57 % respondentů nedokáže ohodnotit, jestli jsou jejich znalosti dostačující. Jen 13 % dotazovaných si myslí, že ano a 30 % si myslí, že ne.

OTÁZKA č. 11

Co je původcem onemocnění?

Tabulka 11: *Původce onemocnění*

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Mykoviry	0	0
Zooviry	6	10
Retroviry	52	87
Fytoviry	2	3
Celkem	60	100

Graf 11: *Původce onemocnění*

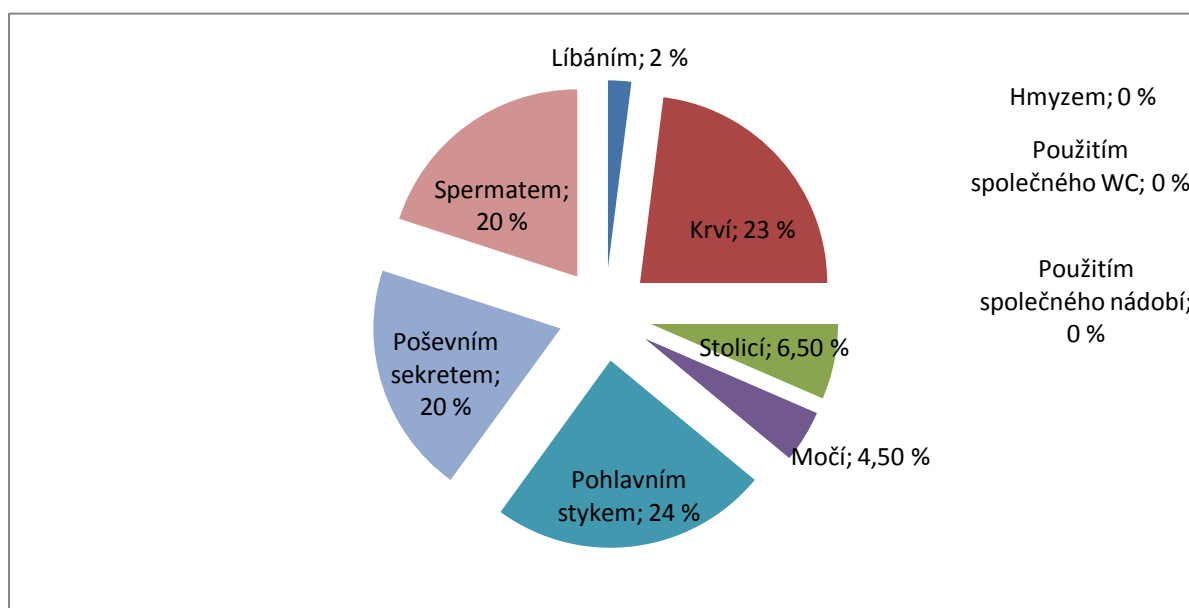
Z celkového počtu 60 respondentů, odpovědělo správně 87 %. 10 % si myslí, že původcem onemocnění jsou zooviry a 3 % respondentů odpovídalo fytoviry.

OTÁZKA č. 12

HIV se může přenášet? (možno více odpovědí)

Tabulka 12: Možnost přenosu

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Líbáním	4	2
Krví	58	23
Stolicí	16	6,50
Močí	12	4,50
Pohlavním stykem	60	24
Použitím stejného nádobí	0	0
Poševním sekretem	50	20
Spermatem	50	20
Hmyzem	0	0
Použitím společného WC	0	0
Celkem (všech odpovědí)	250	100



Graf 12: Možnost přenosu

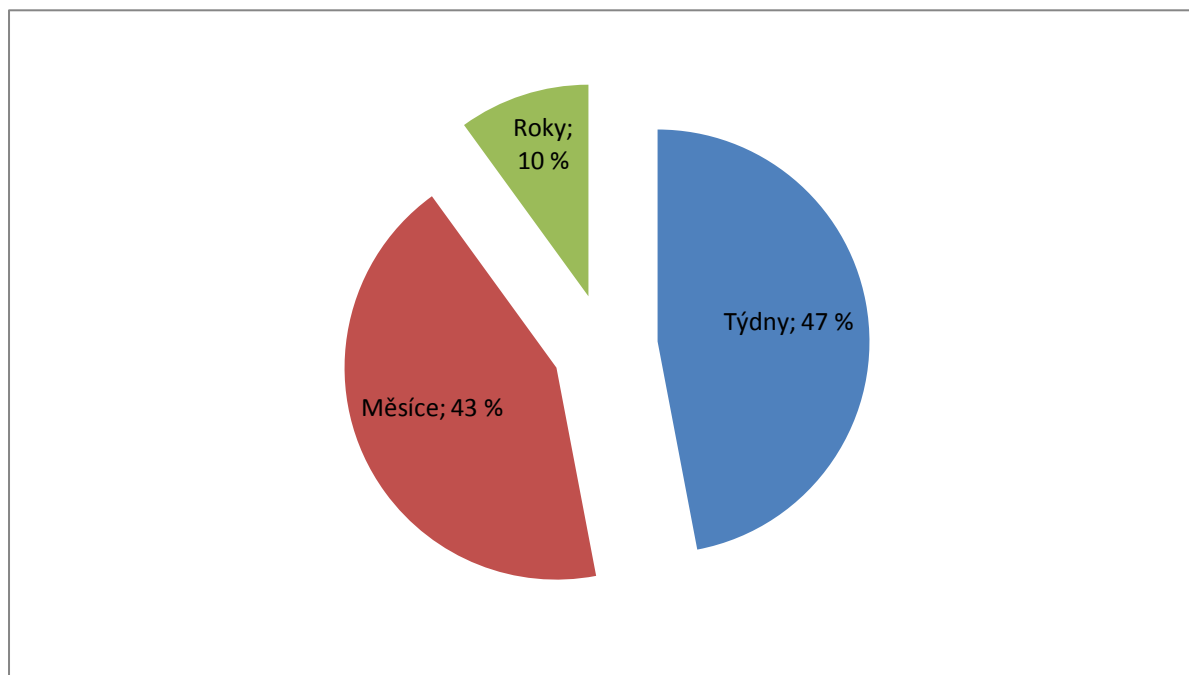
Nejčastější odpovědí na možnost přenosu byla možnost e) a to v 24 %. Druhá nejčastější odpověď byla možnost b) v 23 %. Následovala možnost g) a h), kterou zvolilo 20 %. Na tuto otázku respondenti odpovídali více možnostmi.

OTÁZKA č. 13

Jak dlouhá doba je mezi nákazou a prvními projevy onemocnění?

Tabulka 13: *Inkubační doba*

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Týdny	28	47
Měsíce	26	43
Roky	6	10
Celkem	60	100

Graf 13: *Inkubační doba*

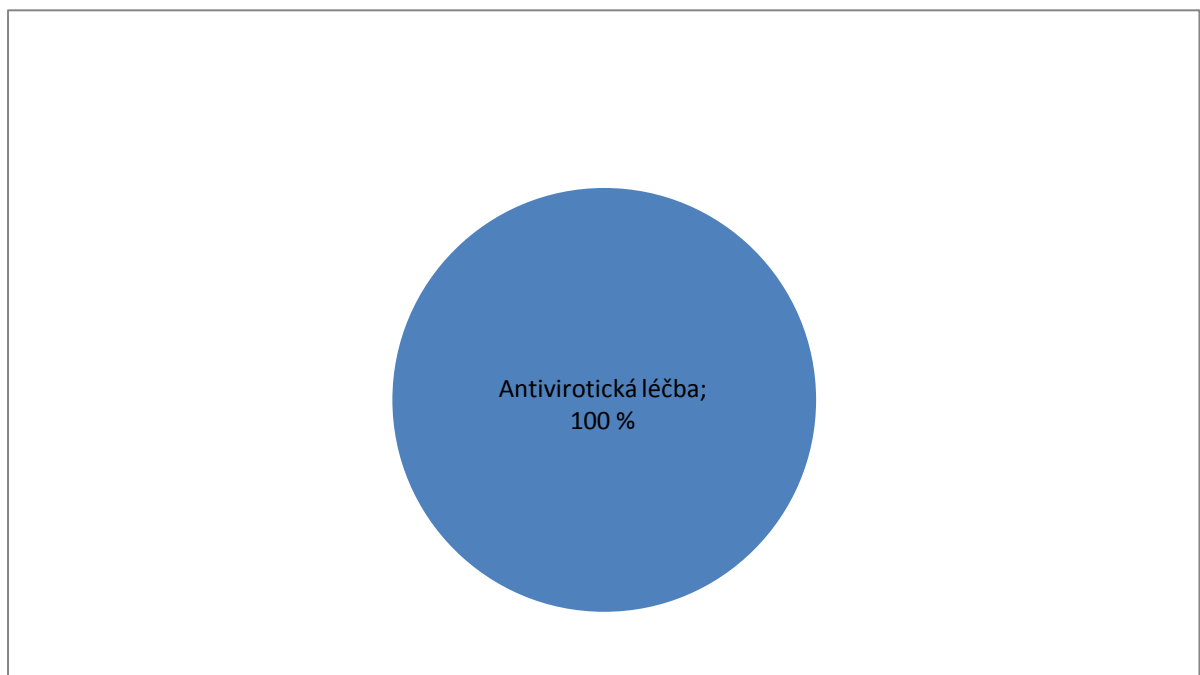
Nejčastější odpovědí na otázku bylo, že se příznaky projeví do několika týdnů, odpovědělo tak 47 % respondentů. 43 % respondentů si pak myslí, že měsíce a 10 % uvedlo roky.

OTÁZKA č. 14

Jaká je léčba HIV/AIDS?

Tabulka 14: *Léčba*

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Antivirotická léčba	60	100
Antibiotická léčba	0	0
Cytostatika	0	0
Chemoterapie	0	0
Celkem	60	100

Graf 14: *Léčba*

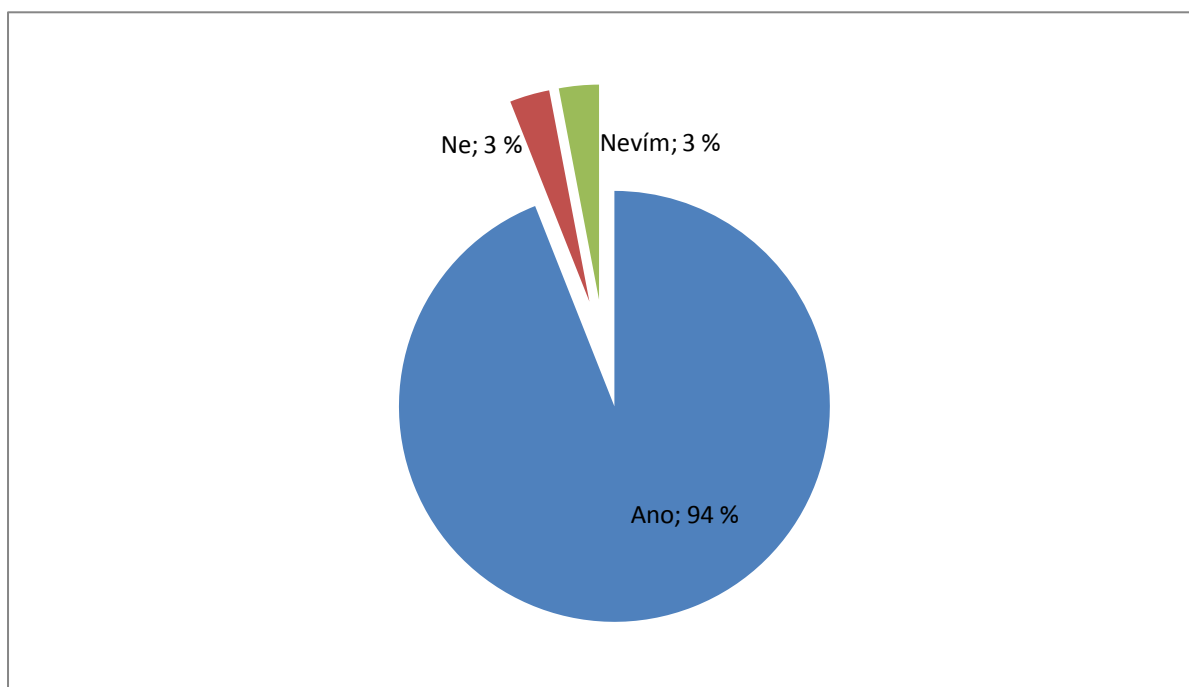
Otázka na léčbu HIV dostala 100 % odpověď, ve všech případech tedy správná.

OTÁZKA č. 15

Je klient povinen informovat personál že, je HIV pozitivní?

Tabulka 15: *Povinnost informovat personál*

Odpoď	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Ano	56	94
Ne	2	3
Nevím	2	3
Celkem	60	100

Graf 15: *Povinnost informovat personál*

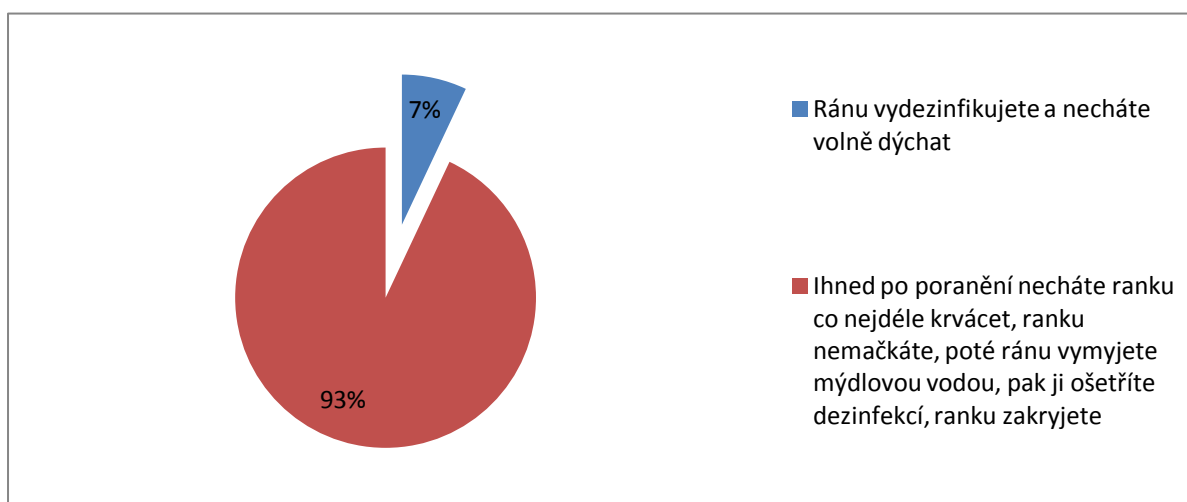
94 % dotazovaných si myslí, že je HIV infikovaný pacient povinen o svém onemocnění informovat personál. 3 % respondentu si myslí, že není a další 3 % respondentů neví, zda je HIV pozitivní pacient povinen na své onemocnění upozornit.

OTÁZKA č. 16

Jak budete postupovat při poranění infikovanou jehlou?

Tabulka 16: *Postup při poranění jehlou*

Odpořď	Absolutní řetnost	Relativní řetnost %
Ránu vydezinfikujete a necháte volně dýchat	4	7
Ihned po poranění necháte ranku co nejděle krvácet, ranku nemačkáte, poté ránu vymyjete mýdlovou vodou, pak ji ošetříte dezinfekcí, ranku zakryjete	56	93
Ránu jen opláchnete pod tekoucí vodou	0	0
Celkem	60	100



Graf 16: *Postup při poranění jehlou*

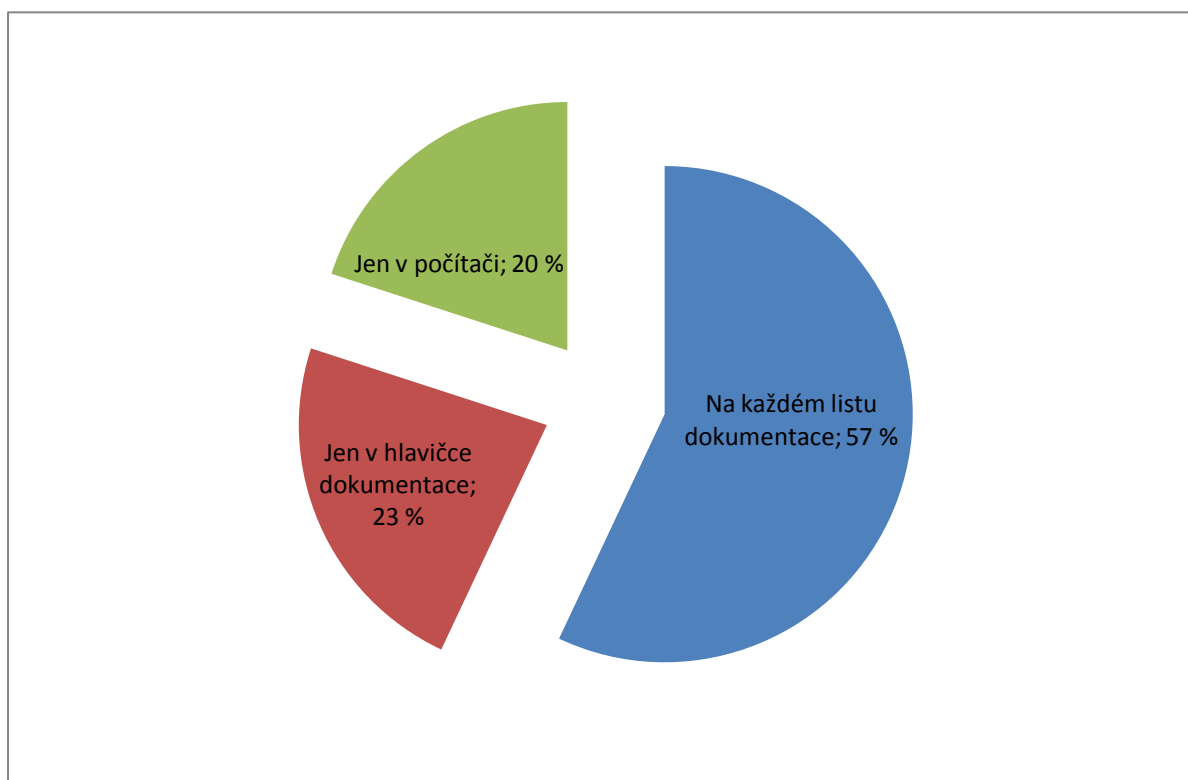
93 % respondentů by postupovalo správně, při poranění infikovanou jehlou. Špatně by postupovalo 7 % respondentů

OTÁZKA č. 17

Jak se na Vašem pracovišti označuje HIV pozitivní pacient v dokumentaci?

Tabulka 17: Označení HIV pozitivního pacienta

Odpoověď	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Na každém listu dokumentace	34	57
Jen v hlavičce dokumentace	14	23
Jen v počítači	12	20
Celkem	60	100



Graf 17: Označení HIV pozitivního pacienta

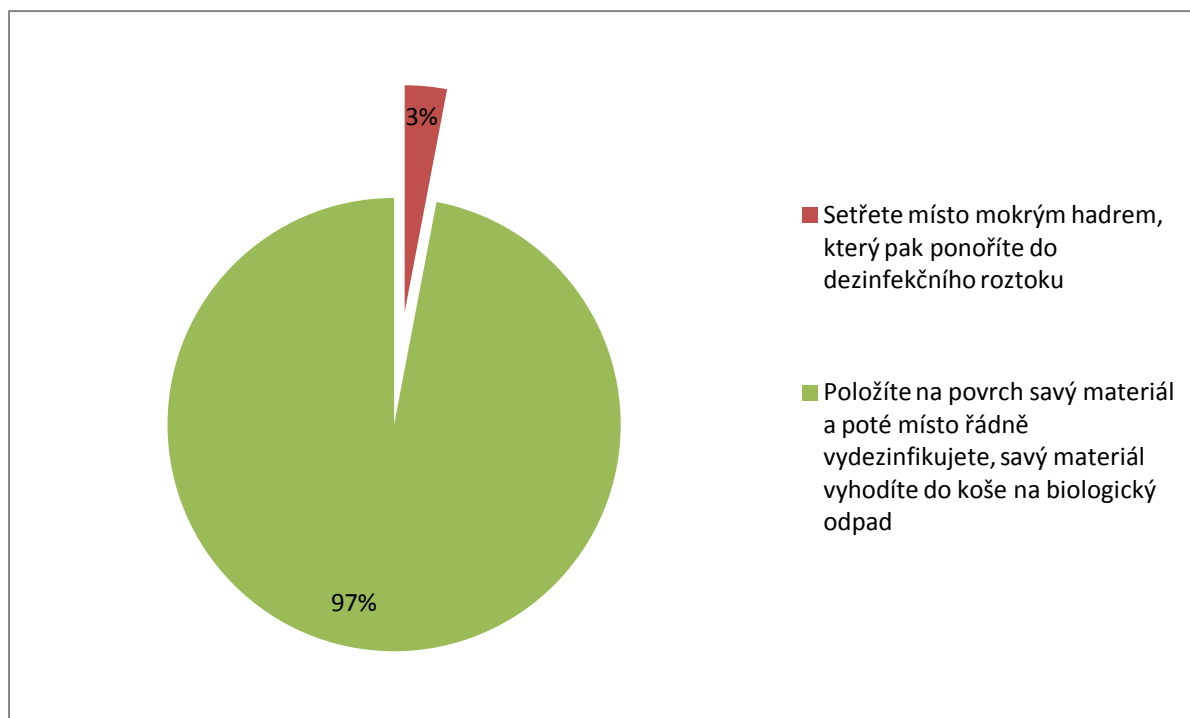
HIV pozitivní pacient se na pracovišti označuje na každém listu dokumentace v 57 %. Ve 23 % je označení jen na hlavičce chorobopisu a 20 % pouze v počítači.

OTÁZKA č. 18

Při kontaminaci povrchu (podlahy, pracovní desky) větším množstvím biologického materiálu:

Tabulka 18: *Kontaminace biologickým materiálem*

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Utřete místo papírovými ubrousky, ty pak vyhodíte do koše	0	0
Setřete místo mokrým hadrem, který pak ponoříte do dezinfekčního roztoku	2	3
Položte na povrch savý materiál a poté místo řádně vydezinfikujete, savý materiál vyhodíte do koše na biologický odpad	58	97
Celkem	60	100



Graf 18: *Kontaminace biologickým materiálem*

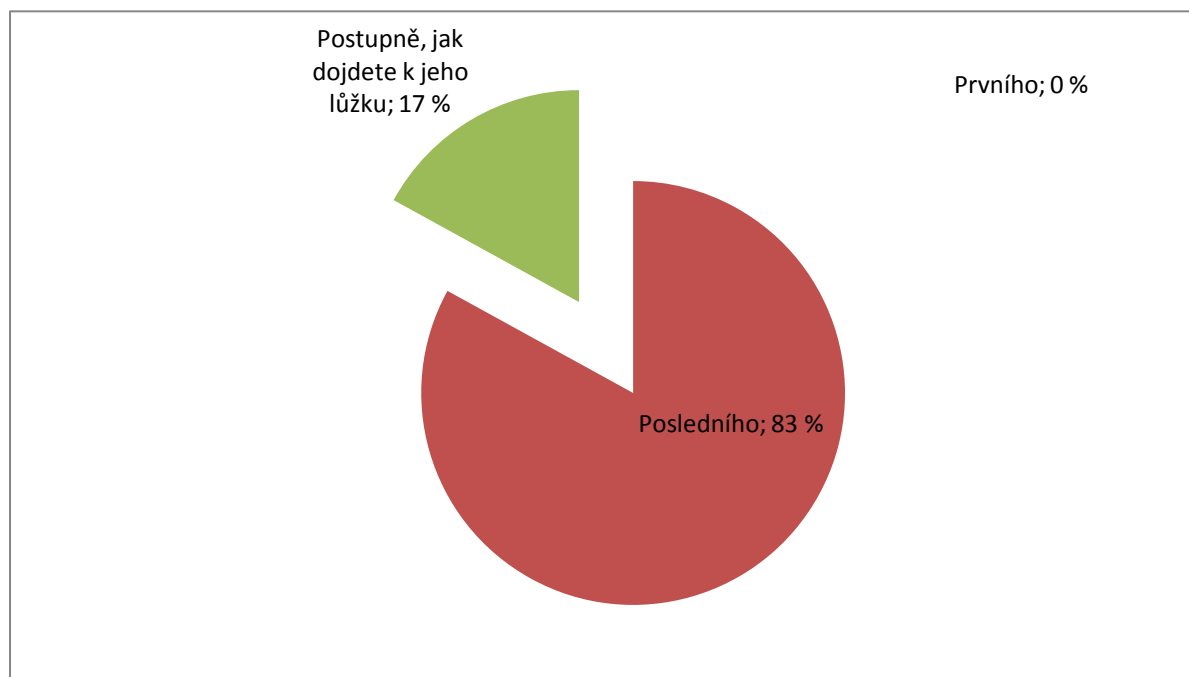
97 % respondentů by postupovalo správně při kontaminaci povrchu biologickým materiálem. Pouze 3 % dotazovaných by postupovalo špatně.

OTÁZKA č. 19

U pravidelné hygieny budete o HIV pozitivního pacienta pečovat jako o?

Tabulka 19: *Hygiena*

Odpoď	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Prvního	0	0
Posledního	50	83
Postupně, jak dojdete k jeho lůžku	10	17
Celkem	60	100

Graf 19: *Hygiena*

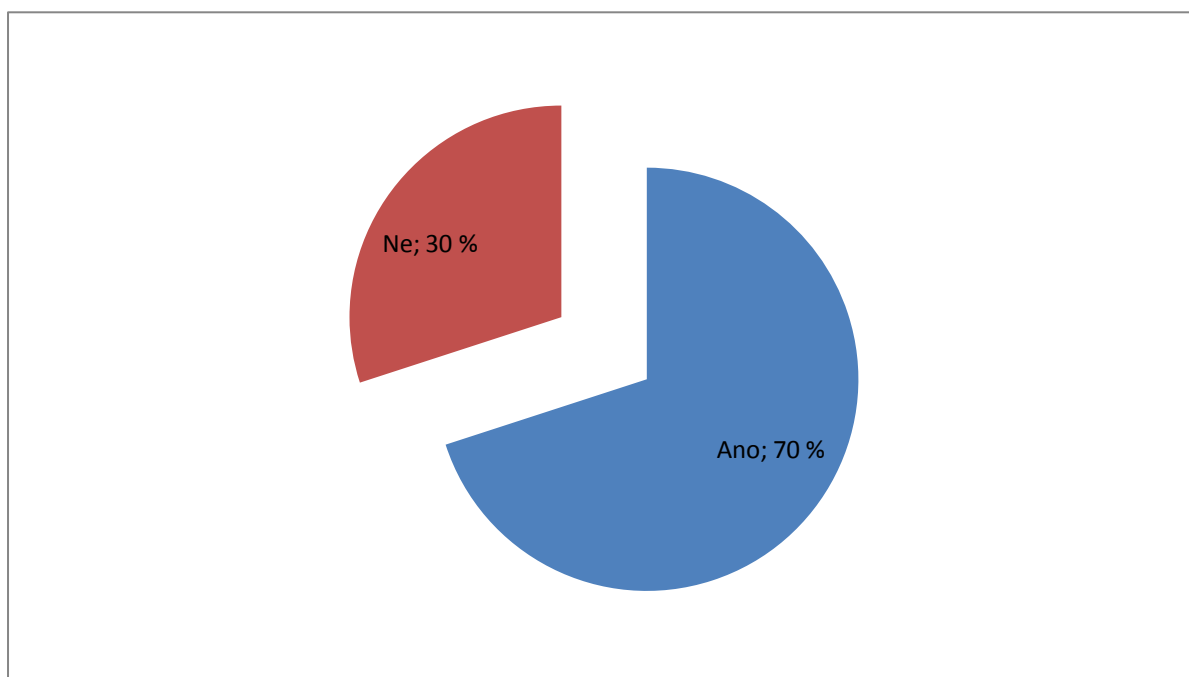
93 % respondentů by o HIV pozitivního pacienta u pravidelné hygieny pečovalo jako o posledního. 17 % respondentů by pak hygienu provádělo, postupně.

OTÁZKA č. 20

Bude mít HIV pozitivní pacient označené své nádoby?

Tabulka 20: *Označení nádobí*

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Ano	42	70
Ne	18	30
Celkem	60	100

Graf 20: *Označení nádobí*

30 % dotazovaných si myslí, že HIV pozitivní pacient nemusí mít označeno své nádoby. 70 % respondentů odpovědělo správně, tedy ano musí mít své nádoby označené.

5.2 Diskuze

Ve své bakalářské práci jsem se zaměřil na informovanost nelékařských zdravotnických pracovníků, zda mají možnost a zájem tyto informace získávat a jestli je dokáží použít následně ve své praxi. Cílovou skupinou byli všeobecné sestry, zdravotničtí asistenti a ošetřovatelé s různým věkem a délkou praxe.

Položka č. 1 zjišťovala pohlaví respondentů. Z celkového počtu 60 respondentů bylo pouhých 13,30 % respondentů mužského pohlaví.

Položka č. 2 zjišťovala věk respondentů. Největším počtem byli zastoupeni respondenti ve věku 41 – 50 let, počtem 33,35 %, poté následovali respondenti ve věku 18 – 30 let, v počtu 30 %, 23,35 % bylo respondentů ve věku 31 – 40 let, nejmenším počet respondentů bylo ve věku 41 – 50 let, jen 13,30 %.

Položka č. 3 zjišťovala pracovní pozici. Ze 100 % respondentů bylo 83 % všeobecných sester. V počtu 6,50 % byli zdravotničtí asistenti a ošetřovatelé také v 6,50 %.

Položka č. 4 zjišťovala, kde respondenti získali informace o HIV/AIDS. Respondenti mohli na otázku odpovědět více možnostmi. Z celkového počtu 136 odpovědí odpovědělo 28 %, že informace získalo ve škole. 25 % pak informace získalo v práci a dalších 25 % na internetu. Na seminářích informace získalo jen 22 % respondentů.

Stejně jako v práci M. Elšíkové získalo nejvíce respondentů své znalosti o HIV ve škole.

Položka č. 5 zjišťovala zájem respondentů o přednášky (školení) na téma HIV/AIDS. 77 % respondentů uvedlo, že by zájem měli. 23 % respondentů zájem o přednášky (školení) nemá.

Položka č. 6 zjišťovala, jestli respondenti, od svého zaměstnavatele dostali možnost zúčastnit se přednášky (školení) na téma HIV/AIDS. 63 % respondentů nemělo od svého zaměstnavatele nabídnuto možnost účastnit se přednášky (školení) na dané téma. 37 % respondentů mělo možnost zúčastnit se takové přednášky (školení).

Ve srovnání údajů z práce M. Elšíkové, ve které 90 % respondentů uvedlo, že nedostalo nabídku účastnit se přednášky či školení na téma HIV/AIDS, došlo k mírnému zlepšení. V mém dotazníkovém šetření uvedlo už jen 63 % respondentů, že tuto možnost nedostalo.

Položka č. 7 zjišťovala, zájem respondentů zúčastnit se přednášky (školení) na téma HIV/AIDS. 87 % respondentů by takovou možnost uvítala. Respondentů, kteří nejevili zájem, bylo 13 %.

Položka č. 8 zjišťovala, jestli se respondenti během své praxe setkali s HIV pozitivním pacientem. 18 % respondentů se během své praxe setkalo s HIV pozitivním pacientem.

M. Elšíková ve své bakalářské práci uvádí, že se 44,20 % respondentů setkalo s HIV pozitivním pacientem. Z mých dotazovaných se s HIV pozitivním pacientem setkalo pouze 18 %.

Položka č. 9 zjišťovala, proč respondenti mají zájem o získání informací. V 34 % odpověděli respondenti, že by zájem měli, protože možnost setkat se s HIV infikovaným pacientem je vysoká. 21 % respondentů odpovědělo protože, bych chtěl/a rozšířit své odborné znalosti. Protože, jsem se setkal/a s infikovaným pacientem odpovědělo 11 % respondentů.

Položka č. 10 zjišťovala, jestli si dotazovaní respondenti myslí, že jejich znalosti o onemocnění jsou dostatečné. 57 % respondentů neví, jestli jsou jejich znalosti dostatečné, 13 % respondentů si myslí, že ano. Zbýlých 30 % si myslí, že ne.

V práci M. Elšíkové si 24 % respondentů myslí, že jejich znalosti jsou dostačující. V mé práci si to myslí jen 13 % respondentů. Ale, 30 % respondentů v mém dotazníkovém šetření uvedlo, že si myslí, že jejich znalosti nejsou dostačující, v práci J. Elšíkové tak uvedlo 38 % respondentů.

Položka č. 11 zjišťovala, jestli respondenti správně odpovídali, na otázku co je původcem onemocnění HIV. Správná odpověď byla možnost *c) Retroviry*. Z celkového počtu 100 % respondentů odpovědělo správně 87 % z nich. 10 % respondentů uvedlo jako původce onemocnění možnost *b) Zooviry* a 3 % respondentů odpovědělo možnost *d) Fytoviry*.

Příjemným překvapením pro mě bylo kolik procent respondentů, odpovědělo správně na tuhle otázku. Nemyslel jsem si, že správnou odpověď bude znát tak vysoký počet dotazovaných.

Položka č. 12 zjišťovala, odpovědi respondentů na dotaz možností přenosu viru HIV. Správnou odpovědí byla možnost *b) Krví*, *e) Pohlavním stykem*, *g) Poševním sekre-*

tem, h) *spermatem*. Možnost b) odpovědělo 23 % respondentů, možnost e) odpovědělo 24 % respondentů, možnost g) odpovědělo 20 % respondentů a možnost h) odpovědělo taktéž 20 % respondentů.

Položka č. 13 zjišťovala, jestli respondenti znají, jak dlouhá doba uběhne mezi nákazou a prvními příznaky nemoci. Správně, tedy odpověď *a) Týdny* zvolilo 47 % respondentů. 43 % respondentů odpovídalo možnost *b) Měsíce* a možnost *c) Roky* odpovědělo 10 % respondentů.

Položka č. 14 zjišťovala, jestli respondenti vědí jaká je léčba HIV. 100 % respondentů odpovědělo správně tedy možnost *a) Antivirotická léčba*.

Položka č. 15 zjišťovala, jestli je HIV pozitivní pacient povinen o své pozitivitě informovat zdravotnický personál. 94% respondentů si myslí, že ano. Ne, odpověděli 3 % respondentů a stejný počet respondentů neví, jestli HIV pozitivní pacient musí hlásit svou pozitivitu.

V práci M. Elšíkové odpověděl správně jen 63 % dotazovaných. V mé práci správně odpovědělo 94 % respondentů.

Položka č. 16 zjišťovala, jestli zdravotničtí pracovníci, vědí jak správně postupovat při poranění infikovanou jehlou. Správně odpovědělo 93 % respondentů, tedy že ihned po poranění necháme ranku co nejdéle krvácet, ranku nemačkáme, poté ránu vymyjeme mýdlovou vodou, pak ji ošetříme dezinfekcí, ranku zakryjeme. Špatněnou odpověď zvolilo 7 % respondentů.

Ve srovnání s údaji z práce M.Elšíkové, je můj výsledek dotazníkového šetření na lepší úrovni. Na dotaz jak správně postupovat při poranění kontaminovanou jehlou odpovědělo v práci M. Elšíkové správně pouze 38 % dotazovaných zdravotnických pracovníků, v mé práci odpovědělo správně 93 % dotazovaných.

Položka č. 17 zjišťovala, jak se na pracovišti respondentů označuje HIV pozitivní pacient v dokumentaci. Na každém listu dokumentace se značí u 57 % respondentů, jen na hlavičce chorobopisu je tak u 23 % respondentů a 20 % respondentů má tuto informaci zaznamenanou jen v počítači.

Položka č. 18 zjišťovala, jak budou respondenti postupovat při kontaminaci povrchu biologickým materiálem. Správně, tedy možnost *c) Položíte na povrch savý materiál*

a poté místo řádně vydezinfikujete, savý materiál vyhodíte do koše na biologický odpad, odpovědělo 97 % respondentů. 3 % respondentů odpovědělo špatně.

V práci M. Elšíkové na podobný dotaz odpovědělo správně pouze 51 % dotazovaných. 97 % dotazovaných odpovědělo správně v mém dotazníkovém šetření.

Položka č. 19 zjišťovala, jak budeme pečovat o HIV pozitivního pacienta. 17 % respondentů si myslí, že běžně tak jak na pacienta přijde řada. Správně byla odpověď b) jako o posledního, tak odpovědělo 83 % respondentů.

Položka č. 20 zjišťovala, jestli bude mít HIV pozitivní pacient své označené nádoby. Správně odpovědělo 70 % respondentů a to že ano. Odpověď ne zvolilo 30 % respondentů.

Dotazníkovým šetřením bylo zjištěno, že většina nelékařských zdravotnických pracovníků má uspokojivé informace o onemocnění HIV/AIDS. V praxi se setkalo s HIV pozitivním pacientem jen malé množství dotazovaných respondentů, proto neměli možnost své znalosti použít v praxi. Na otázku kde získali své informace o HIV/AIDS nejvíce respondentů odpovídalo ve škole. Vzhledem k tomu že nejvíce dotazovaných bylo ve věku 41 – 50 let, kdy od školy uplynulo již několik let, si myslím, že by mělo být poskytováno více informací nejen v profesi zdravotníka, ale i pro laickou veřejnost. Každým rokem se zjišťují nová fakta o dané problematice, proto by měli přednášky a školení probíhat i v rámci zaměstnání. Přesto že dochází ke stále novým poznatkům, nevedl zatím jejich výzkum k nalezení léků schopných zcela vyléčit toto onemocnění. Co se týká prevence onemocnění, měla by cílovou skupinou, pro podávání informací, být skupina dospívajících, kteří začínají se svým sexuálním životem.

5.3 Doporučení

Na základě vyhodnocených dat z dotazníkového šetření v praktické části bakalářské práce bych doporučoval následující:

1. Zvýšit informovanost nelékařských zdravotnických pracovníků.
2. Zařadit více přednášek či školení o problematice HIV/AIDS v zaměstnání.
3. Zvýšit počet edukačních letáků o možnostech prevence nákazy virem HIV a jejich umístění do čekáren praktických lékařů/praktických lékařů pro děti a dorost, gynekologů a sexuologů.
4. Motivovat veřejnost k dodržování preventivních opatření HIV/AIDS.

ZÁVĚR

Ve své bakalářské práci jsem se zabýval tématem, které je velmi aktuální a to onemocnění HIV/AIDS. Aktuálnost tohoto tématu je daná tím, že mnoho lidí si myslí, že se jich toto onemocnění vůbec netýká. Mnohem horší stav můžeme sledovat v zahraničí.

Bakalářská práce se snaží zjistit informovanost nelékařských zdravotnických pracovníků o onemocnění HIV/AIDS. Čtenářům mé bakalářské práce jsem se snažil předat alespoň nějaké cenné informace o dané problematice. Tímto přístupem by se mohl do budoucna snížit počet infikovaných pacientů. K prevenci a pomoci přispívají také nízkoprahová zařízení jako například K Centrum v Kroměříži, které má kontakt s drogově závislými a HIV pozitivními lidmi. Prevence by měla začít už v rodinách a na základních školách vhodným pohovorem s dospívajícími dětmi, před zahájením sexuálního života. O dodržování určitých zásad a chování.

Je důležité, aby se HIV pozitivní lidé začlenili do kolektivu, stejně jako zdraví jedinci. Nemůžeme lidi odsuzovat jen kvůli jejich onemocnění. Každý má stejný nárok na kvalitu života, získání přátel, začlenění do kolektivu a nárok na práci. Pokud je jedinec nakažen touto nemocí, ať už jakýmkoliv způsobem, měla by mu společnost podat pomocnou ruku a neotočit se zády. Nejdůležitější skupinou je rodina a přátelé. Zdravotnické zařízení by v tomto směru mělo být samozřejmostí.

Cílem bakalářské práce bylo zjistit informovanost nelékařských zdravotnických pracovníků o onemocnění HIV/AIDS. Z dotazníkového šetření není patrné, že zdravotnický personál nemá dostačující informace o péči o HIV pozitivního pacienta. Základní informace mají, ale většina pracovníků by měla zájem své znalosti rozšířit. Ne moc pracovníku se během své práce setkalo s HIV pozitivním pacientem, ale myslí si, že tato možnost je čím dál vyšší. Můj názor je, že by se mělo pořádat více vzdělávacích akcí o dané problematice. Zdravotníci ve většině případů projevili zájem. V teoretické části jsem poskytl základní informace o onemocnění HIV/AIDS.

V praktické části jsem si ověřil, co zdravotníci ví o onemocnění HIV/AIDS. Ze získaných a vyhodnocených dat jsem sestavil závěr své práce.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Knižní zdroje:

- [1] NETT, A. *AIDS – výzva k lidstvu*. Brno: Masarykova univerzita, 1992. ISBN 80-210-0409-6
- [2] HOLUB, Jiří a kolektiv. *AIDS a my, aneb, Co je třeba vědět o AIDS*. Praha: Grada Avicenum, 1993. ISBN 80-7169-068-6.
- [3] ROZSYPAL, H. *AIDS klinický obraz a léčba*. Olomouc: Moravské tiskárny a.s., 1998. ISBN 80-85800-92-6
- [4] HÁJEK, M., NOVÁK, K., SEDLÁČEK, D., PAZDIORA, P. *HIV/AIDS v chirurgických oborech*. 1.vyd. Praha: Grada Avicenum, 2004. ISBN 80-247-0857-4
- [5] ŠEJDA, J. et al. *Prevence, léčba a další aspekty nákazy HIV/AIDS*. 1. vyd. Praha: Galén, 1993. ISBN 80-85824-02-7
- [6] ZAVADILOVÁ, Lucie. *Jsem HIV-pozitivní, aneb, Já neumírám, já žiji*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2000, 96 s. Strom ťivota. ISBN 80-716-9808-3
- [7] BRŮČKOVÁ, Marie a kol. *Příručka HIV poradenství*. 1. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2005. ISBN 80-7071-259-7
- [8] DVOŘÁK, Jiří a kol. *Ve stínu AIDS*, 1. vyd. Academia: Praha 1992. ISBN 80-200-0236-7
- [9] HAVLÍK Jiří et al., *Infekční nemoci*. 2. rozšířené vydání. Praha: Galén, 2002. ISBN 80-7262-173-4
- [10] ČERNÝ, Rudolf, MACHALA, Ladislav. *Neurologické komplikace HIV/AIDS*. 1.vyd. Praha: Univerzita Karlova, 2007. ISBN 978-80-246-1222-5
- [11] UZEL, Radim. *Mýty a pověry v sexu*. 1. vyd. Praha: Práce, 1990, 156 s. Astra. ISBN 80-208-0936-8
- [12] ELŠÍKOVÁ, Marie. *Problematika AIDS v práci zdravotníka*. Zlín, 2007. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. Fakulta humanitních studií. Vedoucí práce Mgr. Gabriela Majzlerová

- [13] VRZALOVÁ, Kristýna. *HIV/AIDS jako sociální problém*. Zlín, 2013. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. Fakulta humanitních studií. Vedoucí práce Mgr. Renata Polepilová
- [14] MUSILOVÁ, Lenka. *Co víme o HIV/AIDS?* Brno, 2012. Bakalářská práce. Masarykova univerzita. Lékařská fakulta. Katedra ošetrovatelství. Vedoucí práce Mgr. Jana Straková

Přednášky a prezentace:

- [15] HLA VATÝ, Miroslav. *HIV příručka nejen pro gaye*. [přednáška]. Kroměříž: K Centrum, 2000.

Internetové zdroje:

- [16] Červená stužka [online]. Národní program boje proti AIDS, [cit. 2014-3-6]. Dostupné z: <http://www.aids-hiv.cz/html/cervena-stuzka.html>
- [17] Česká společnost AIDS pomoc: Zdravotnický personál a HIV [on line]. [cit. 2014-04-12]. Dostupné z: <http://www.aids-pomoc.cz>
- [18] AIDS [online]. ALMS, 1997-2014 [cit. 2014-04-12]. Dostupné z: <http://aids.alms.cz/>
- [19] AIDS A HIV. Krajská hygienická stanice Zlínského kraje se sídlem ve Zlíně [online]. © 2010 [cit. 2014-04-12]. Dostupné z: <http://www.khszlin.cz>
- [20] Co znamená HIV a AIDS?. *AIDS Help: Informace, které pomohou v boji proti AIDS* [online]. Praha: © ALMS™, 2010-2014 [cit. 2014-04-13]. Dostupné z: <http://www.aids-help.eu/cz/zakladni-fakta/co-znamen-a-hiv-a-aids.htm>
- [21] *Velký lékařský slovník* [online]. Maxdorf, Copyright © 2008 [cit. 2014-04-14]. Dostupné z: <http://lekarske.slovniky.cz/>
- [22] NOVÁK, Jakub. Zlatý poklad Antonína Holého. Tak funguje lék na AIDS. *Aktuálně.cz* [online]. Centrum.cz, 1999 – 2014 © [cit. 2013-04-15]. Dostupné z: <http://aktualne.centrum.cz/veda/clanek.phtml?id=752193>

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

HIV Human Immunodeficiency Virus.

AIDS Acquired Immunodeficiency Syndrome.

RNA Ribonukleová kyselina.

DNA Deoxyribonukleová kyselina.

UNAIDS United Nations Joint Programme on HIV/AIDS

WHO World Health Organization

ARC AIDS Related Complex

OI Oportunní infekce

EKG Elektrokardiogram

EEG Elektroencefalogram

CT Počítačová tomografie

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1: <i>Pohlaví</i>	29
Graf 2: <i>Věk</i>	30
Graf 3: <i>Pracovní pozice</i>	31
Graf 4: <i>Informace</i>	32
Graf 5: <i>Přednášky</i>	33
Graf 6: <i>Nabídka školení</i>	34
Graf 7: <i>Účast na školení</i>	35
Graf 8: <i>Zkušenost s HIV pozitivním pacientem</i>	36
Graf 9: <i>Zájem o informace</i>	37
Graf 10: <i>Znalosti</i>	38
Graf 11: <i>Původce onemocnění</i>	39
Graf 12: <i>Možnost přenosu</i>	40
Graf 13: <i>Inkubační doba</i>	42
Graf 14: <i>Léčba</i>	43
Graf 15: <i>Povinnost informovat personál</i>	44
Graf 16: <i>Postup při poranění jehlou</i>	45
Graf 17: <i>Označení HIV pozitivního pacienta</i>	46
Graf 18: <i>Kontaminace biologickým materiálem</i>	48
Graf 19: <i>Hygiena</i>	49
Graf 20: <i>Označení nádobí</i>	50

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: <i>Pohlaví</i>	29
Tabulka 2: <i>Věk</i>	30
Tabulka 3: <i>Pracovní pozice</i>	31
Tabulka 4: <i>Informace</i>	32
Tabulka 5: <i>Přednášky</i>	33
Tabulka 6: <i>Nabídka školení</i>	34
Tabulka 7: <i>Účast na školení</i>	35
Tabulka 8: <i>Zkušenost s HIV pozitivním pacientem</i>	36
Tabulka 9: <i>Zájem o informace</i>	37
Tabulka 10: <i>Znalosti</i>	38
Tabulka 11: <i>Původce onemocnění</i>	39
Tabulka 12: <i>Možnost přenosu</i>	40
Tabulka 13: <i>Inkubační doba</i>	42
Tabulka 14: <i>Léčba</i>	43
Tabulka 15: <i>Povinnost informovat personál</i>	44
Tabulka 16: <i>Postup při poranění jehlou</i>	45
Tabulka 17: <i>Označení HIV pozitivního pacienta</i>	46
Tabulka 18: <i>Kontaminace biologickým materiálem</i>	47
Tabulka 19: <i>Hygiena</i>	49
Tabulka 20: <i>Označení nádobí</i>	50

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1: <i>Dotazník</i>	63
Příloha 2: <i>Červená stužka</i>	68
Příloha 3: <i>Adresy center AIDS v ČR</i>	69
Příloha 4: <i>Žádost o umístění dotazníkového šetření</i>	70
Příloha 5: <i>Žádost i umožnění přístupu k informacím</i>	71

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

Příloha 1: *Dotazník*

Vážení pracovníci,

jmenuji se Martin Zapletal a jsem student třetího ročníku oboru Všeobecná sestra na Fakultě humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně.

Chtěl bych Vás touto cestou požádat o vyplnění dotazníku k mé závěrečné Bakalářské práci na téma HIV pozitivní pacient v ošetrovatelské praxi. Dotazník je anonymní a získané údaje poslouží pouze pro výše uvedené účely.

Předem Vám moc děkuji za vyplnění uvedeného dotazníku.

Martin Zapletal

Pozn. pokud někde není napsáno jinak, zakroužkujte, prosím, jen jednu odpověď.

1. Jste?

- a) muž
- b) žena

2. Jaký je Váš věk?

- a) 18 – 30 let
- b) 31 – 40 let
- c) 41 – 50 let
- d) 51 a více let

3. Na jaké pozici pracujete?

- a) všeobecná sestra
- b) zdravotnický asistent
- c) ošetrovatel/ka

4. Kde jste získal/a informace k problematice HIV? (možno více odpovědí)

a) ve škole

b) v práci

c) na seminářích

d) na internetu

e) v literatuře

f)

ji-

né:.....

5. Účastnil/a jste se někdy nějaké vzdělávací přednášky (školení) o problematice HIV/AIDS?

a) ano

b) ne

6. Byla Vám někdy přednáška (školení) o problematice HIV/AIDS nabídnuta zaměstnavatelem?

a) ano

b) ne

7. Pokud by Vám byla nabídnuta tato možnost, zúčastnil/a byste se?

a) ano

b) ne

8. Setkal/a jste se během své praxe s pacientem infikovaným HIV?

a) ano

b) ne

9. Informace o HIV/AIDS by mě zajímaly: (možno více odpovědí)

a) protože, jsem se setkal/a s infikovaným pacientem

b) protože, možnost setkat se s infikovaným pacientem je vysoká

- c) bych chtěl/a znát zásady správného postupu ošetřování nakaženého pacienta
- d) protože, bych chtěl/a rozšířit své odborné znalosti

10. Myslíte si že, jsou Vaše znalosti o HIV/AIDS dostačující?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

11. Co je původcem onemocnění HIV?

- a) mykoviry
- b) zooviry
- c) retroviry
- d) fytoviry

12. HIV se může přenášet? (možno více odpovědí)

- a) líbáním
- b) krví
- c) stolicí
- d) močí
- e) pohlavním stykem
- f) použitím společného nádobí
- g) poševním sekretem
- h) spermatem
- ch) hmyzem
- i) použitím společného WC

13. Jak dlouhá doba je mezi nákazou a prvními projevy onemocnění?

- a) týdny
- b) měsíce
- c) roky

14. Jaká je léčba HIV/AIDS?

- a) antivirotická léčba
- b) antibiotická léčba
- c) cytostatika
- d) chemoterapie

15. Je klient povinen informovat personál že, je HIV pozitivní?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

16. Jak budete postupovat při poranění infikovanou jehlou?

- a) ránu vydezinfikujete a necháte volně dýchat
- b) ihned po poranění necháte ranku co nejdéle krvácet, ranku nemačkáte, poté ránu vymyjete mýdlovou vodou, pak ji ošetříte dezinfekcí, ranku zakryjete
- c) ránu jen opláchnete pod tekoucí vodou

17. Jak se na Vašem pracovišti označuje HIV pozitivní pacient v dokumentaci?

- a) na každém listu dokumentace
- b) jen v hlavičce dokumentace
- c) jen v počítači

18. Při kontaminaci povrchu (podlahy, pracovní desky) větším množstvím biologického materiálu:

- a) utřete místo papírovými ubrousky, ty pak vyhodíte do koše
- b) setřete místo mokřím hadrem, který pak ponoříte do dezinfekčního roztoku
- c) položíte na povrch savý materiál a poté místo řádně vydezinfikujete, savý materiál vyhodíte do koše na biologický odpad

19. U pravidelné hygieny budete o HIV pozitivního pacienta pečovat jako o?

- a) prvního
- b) posledního
- c) postupně, jak dojdete k jeho lůžku

20. Bude mít HIV pozitivní pacient označené své nádoby?

- a) ano
- b) ne

Děkuji za Vaši spolupráci, ochotu a věnovaný čas.

PŘÍLOHA PII: ČERVENÁ STUŽKA

Příloha 2: *Červená stužka*



PŘÍLOHA PIII: ADRESY CENTER AIDS V ČR


Příloha 3: Adresy center AIDS v ČR

- AIDS Centrum FN Bulovka, Infekční klinika, Budínova 2, Praha 8, tel.: 26608 2628/9 nebo 26608 2715
- AIDS Centrum České Budějovice, Nemocnice, B. Němcové 54, České Budějovice, tel.: 38787 4600 nebo 38787 4465
- AIDS Centrum Plzeň, Infekční klinika FN, Dr. Beneše 13, Plzeň, tel.: 377 402 264
- AIDS Centrum Ústí nad Labem, Masarykova Nemocnice, Ústí nad Labem, tel.: 475 682 600 nebo 475 682 603
- AIDS Centrum Hradec Králové, Infekční klinika FN, Hradec Králové, tel.: 495 832 220 nebo 495 833 773
- AIDS Centrum Brno, FN Brno, Jihlavská 20, Brno, tel.: 547 192 279 nebo 547 192 265
- AIDS Centrum Ostrava, FN sP Ostrava, 17. listopadu 1790, Ostrava – Poruba, tel.: 596 984 252 nebo 596 983 480

(Hájek, Novák, Sedláček, Pazdiora, 2004, s. 27-31)



PŘÍLOHA PIV: ŽÁDOST O UMÍSTĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

Příloha 4: Žádost o umístění dotazníkového šetření

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií


ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění dotazníkového šetření na Vašem pracovišti, které bude níže uvedený student realizovat v rámci zpracování bakalářské práce, jejíž součástí je i výzkumná část. Jedná se o studenta 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetrovatelství, studijního oboru Všeobecná sestra (~~prezenční~~ kombinovaná forma studia).

Jméno a příjmení studenta	Martin Zapletal		
Téma bakalářské práce	HIV pozitivní pacient v ošetrovatelské praxi		
Vedoucí bakalářské práce	PhDr. Petr Snopek, Dis.		
	 podpis		
Skupina respondentů	NZP		
Pracoviště	Vyjádření vehmi sestry / vedoucího pracoviště (nehodící se škrtněte)		Podpis
Kroměřížská nemocnice a.s.	<input checked="" type="checkbox"/> Souhlasím	<input type="checkbox"/> Nesouhlasím	 Kroměřížská nemocnice a.s. Havlíčkova 660/660/09 767 01 Kroměříž pro ošetrovatelskou péči
Havlíčková 660	<input checked="" type="checkbox"/> Souhlasím	<input type="checkbox"/> Nesouhlasím	
Kroměříž 767 01	<input checked="" type="checkbox"/> Souhlasím	<input type="checkbox"/> Nesouhlasím	

Děkujeme za pochopení a spolupráci.

Ve Zlíně dne 20.12.2013



 Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.
 ředitelka Ústavu zdravotnických věd



 Kroměřížská nemocnice a.s.
 Havlíčkova 660/660/09 767 01 Kroměříž
 pro ošetrovatelskou péči

 razítko a podpis zástupce zařízení

PŘÍLOHA PV: ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ PŘÍSTUPU K INFORMACÍM

Příloha 5: Žádost i umožnění přístupu k informacím



ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ PŘÍSTUPU K INFORMACÍM

Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění přístupu k informacím na Vašem pracovišti, pro níže uvedeného studenta. Tento student v rámci ukončení studia bude zpracovávat bakalářskou práci, jejíž součástí je teoretická a empirická část. K tomu, aby mohl práci dokončit, potřebuje pracovat s informacemi z Vašeho pracoviště. Student je poučen o povinné mlčenlivosti a ochraně dat, včetně důsledků, které mu při porušení mlčenlivosti hrozí. Jedná se o studenta 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetrovatelství, studijního oboru Všeobecná sestra (~~prezenční~~ – kombinovaná forma studia).

Jméno a příjmení studenta	Martin Zapletal		
Téma bakalářské práce	HIV pozitivní pacient v ošetrovatelské praxi		
Vedoucí bakalářské práce	PhDr. Petr Snopek, Dis. podpis		
Skupina respondentů			
Pracoviště	Vyjádření /vrchní sestry / vedoucího pracoviště (nehodící se škrtněte)		Podpis
Kroměřížská nemocnice a.s. Havlíčková 660 Kroměříž 767 01	<input checked="" type="checkbox"/> Souhlasím	<input checked="" type="checkbox"/> Nesouhlasím	 s. Zajícová A.
	<input checked="" type="checkbox"/> Souhlasím	<input checked="" type="checkbox"/> Nesouhlasím	 s. Zajícová A.

Děkujeme za pochopení a spolupráci.

Ve Zlíně dne 20.12.2013

.....
Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D
ředitelka Ústavu zdravotnických věd

s. Zajícová A.

.....
ražítka a podpis zástupce zařízení

IČP 77 001 026	Kroměřížská nemocnice a. s. Havlíčková 660/69, 767 01 Kroměříž chirurgické oddělení odbornost 5H1 tel: 573 322 111
-------------------------	--