

Přístup veřejnosti k preventivním prohlídkám

Lucie Reichmanová

Bakalářská práce
2016



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav zdravotnických věd
akademický rok: 2015/2016

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Lucie Reichmanová**
Osobní číslo: **H13690**
Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Přístup veřejnosti k preventivním prohlídkám**

Zásady pro vypracování:

Studium odborné literatury.

Vymezení pojmů a teoretických východisek v oblasti primární péče, praktického lékařství, preventivních prohlídek, dispenzarizace a očkování.

Příprava metodiky průzkumné části a vymezení kritérií pro výběr respondentů.

Realizace průzkumu u respondentů metodou dotazníkového šetření.

Zpracování, vyhodnocení a interpretace získaných dat.

Prezentace výsledků šetření, jejich shrnutí a návrh doporučení pro praxi.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

ANTAI-OTONG, Deborah. Nurse-client communication: a life span approach. Sudbury: Jones and Bartlett Publishers, 2007. 251 s. ISBN 978-0-7637-3588-3.
FAIT, Tomáš, Michal VRABLÍK a Richard ČEŠKA. Preventivní medicína. 2., rozš. a přeprac. vyd. Praha: Maxdorf, c2011. 770 s. ISBN 978-80-7345-237-7.
LAUKOVÁ, Petronela, Dagmar KALÁTOVÁ a Peter JURIŠ. Výchova k zdraví. 1., vyd. Příbram: Ústav sv. Jana Nepomuka Neumanna, 2015. 154 s. ISBN 978-80-905973-7-2.
MÜLLEROVÁ, Dana a Anna AUJEZDSKÁ. Hygiena, preventivní lékařství a veřejné zdravotnictví. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2014. 254 s. ISBN 978-80-246-2510-2.
SEIFERT, Bohumil, Václav BENEŠ a Svatopluk BÝMA. Všeobecné praktické lékařství. 2., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Galén, c2013. 673 s. ISBN 978-80-7262-934-3.
ŠULISTOVÁ, Radka a Marie TREŠLOVÁ. Pedagogika a edukační činnost v ošetrovatelské péči pro sestry a porodní asistentky. 1. vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita, 2012. 191 s. ISBN 978-80-7394-246-5.
Zdraví 2020: národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí. 1. vyd. Praha: Ministerstvo zdravotnictví České republiky ve spolupráci se Státním zdravotním ústavem, 2014. 36 s. ISBN 978-80-85047-47-9.

Vedoucí bakalářské práce: **PhDr. Anna Krátká, Ph.D.**

Ústav zdravotnických věd

Datum zadání bakalářské práce: **8. ledna 2016**

Termín odevzdání bakalářské práce: **20. května 2016**

Ve Zlíně dne 8. ledna 2016



doc. Ing. Anežka Lengalová, 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 obhajoby¹⁾;
- 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. 3²⁾;
- podle § 60³⁾ 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 § 60³⁾ 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 12.2.2016

Ručel

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 nevydávající 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 nahlázení 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 odevzáním 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 nezahajuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě díla vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu 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, § 50 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). *Odprávně-li autor takového díla udělit svolení bez vztáhného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat navržení chybného projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.*

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

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

ABSTRAKT

Bakalářská práce pojednává o preventivních prohlídkách. Skládá se z teoretické a praktické části. Teoretická část se podrobně zabývá preventivními prohlídkami, které jsou nedílnou součástí primární péče. Také popisuje roli a činnosti sestry v ordinaci praktického lékaře. Empirická část je založena na kvantitativním průzkumném šetření formou originálního dotazníku. Zkoumaná skupina respondentů je tvořena klienty ve věku od 19. let. Hlavním cílem bakalářské práce je zjistit postoj respondentů k preventivním prohlídkám.

Klíčová slova: primární péče, všeobecné praktické lékařství, prevence, očkování, dispenzarizace,

ABSTRACT

The bachelor thesis discusses preventive care. It is divided into two parts: a theoretical one and a practical one. The theoretical part closely deals with regular checkups which are an integral part of primary care. It also defines a role and workload of a general practitioner's nurse. The empirical part is based on quantitative researching method, the author used a prototypic questionnaire. The respondent sof the survey were nineteen years old and older. The main aim of the work is to find out the respondents' attitude towards regular checkups.

Keywords: primary care, general practitioner's medicine, prevention, immunisation, dispenserization,

Na tomto místě bych chtěla poděkovat PhDr. Anně Krátké, Ph.D. za odborné vedení, za připomínky a cenné rady, které mi pomohly při zpracování mé bakalářské práce. Za její trpělivost, ochotu a čas.

Zvláštní poděkování patří mé rodině, která mi byla velkou oporou a trpělivě snášela náročná zkoušková období a pomáhala mi po celou dobu studia.

Velké poděkování patří také mému zaměstnavateli MUDr. Pavlu Hojačovi za vstřícný přístup a cennou podporu během studia.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

Motto:

Právě tak jako učitel, který učí svůj předmět a ne své žáky, je špatným učitelem, je lékař, který má v úmyslu léčit nemoci místo pacientů, lékařem špatným.

John Mac Murray

OBSAH

ÚVOD	9
I TEORETICKÁ ČÁST	10
1 PRIMÁRNÍ PÉČE	11
1.1 VŠEOBECNÉ PRAKTICKÉ LÉKAŘSTVÍ.....	12
1.1.1 Charakteristiky oboru všeobecné praktické lékařství	12
2 PREVENCE	14
2.1 ROZDĚLENÍ PREVENČÍ	14
2.2 PREVENTIVNÍ PROHLÍDKY	15
2.3 PREVENTIVNÍ PROHLÍDKA V OBORU VŠEOBECNÉ PRAKTICKÉ LÉKAŘSTVÍ.....	16
2.3.1 Výchova ke zdraví a stručné edukace pacienta proti zjištěným rizikovým činitelům	16
2.3.2 Systematicky prováděné preventivní prohlídky včetně realizace doporučených screeningů.....	17
2.3.3 Obsah a časové rozmezí všeobecné preventivní prohlídky	18
2.3.3 Dispenzární péče u osob, u nichž jsou diagnostikovány vybraná onemocnění	19
2.3.4 Očkování	19
2.4 PREVENTIVNÍ PROHLÍDKA V OBORU PRAKTICKÉ LÉKAŘSTVÍ PRO DĚTI A DOROST	20
2.4.1 Obsah všeobecné preventivní prohlídky u dětí	21
2.5 ZUBNÍ PREVENTIVNÍ PROHLÍDKA	23
2.6 GYNEKOLOGICKÁ PREVENTIVNÍ PROHLÍDKA.....	24
2.7 ZÁVODNÍ PREVENTIVNÍ PÉČE.....	24
2.8 ZDRAVÍ 2020 - NÁRODNÍ STRATEGIE OCHRANY A PODPORY ZDRAVÍ A PREVENCE NEMOCÍ	26
2.9 VEŘEJNÉ ZDRAVOTNICTVÍ.....	26
3 ROLE SESTRY	28
3.1 ROLE A ÚKOLY SESTRY V PRIMÁRNÍ PÉČI	29
3.2 VEDENÍ ZDRAVOTNICKÉ DOKUMENTACE.....	30
3.2.1 Povinné součásti zdravotnické dokumentace.....	31
3.2.2 Ošetrovatelská dokumentace.....	31
3.3 KOMUNIKACE.....	33
3.4 EDUKACE	34
3.5 ČEKÁRNA V PRIMÁRNÍ PÉČI.....	35
II PRAKTICKÁ ČÁST	37
4 METODIKA PRÁCE	38
4.1 CÍLE PRÁCE	38
4.2 CHARAKTERISTIKA PRŮZKUMNÉ METODY	38
4.2.1 Forma dotazníkových položek	38
4.2.2 Charakteristika jednotlivých položek dotazníku	38

4.3	CHARAKTERISTIKA PRŮZKUMNÉHO VZORKU.....	39
4.4	ORGANIZACE PRŮZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	39
4.5	ZPRACOVÁNÍ ZÍSKANÝCH INFORMACÍ	39
5	VÝSLEDKY PRŮZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	40
6	DISKUZE.....	63
	ZÁVĚR	68
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	69
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	73
	SEZNAM GRAFŮ	75
	SEZNAM TABULEK.....	76
	SEZNAM PŘÍLOH.....	77

ÚVOD

Tématem mé bakalářské práce je přístup veřejnosti k preventivním prohlídkám. Všichni asi dokážeme říci, co je to prevence, ale ne každý ví, co je preventivní prohlídka, co má obsahovat, kdy na ni máme nárok a kam bychom měli na takovou prohlídku jít. V České republice rozlišujeme čtyři druhy preventivních prohlídek, a to v oboru všeobecné praktické lékařství, praktické lékařství pro děti a dorost, zubní lékařství a gynekologické lékařství.

V každém takovém oboru klade příslušná preventivní prohlídka specifické nároky jak na lékaře, tak i klienta, který se jí účastní. Obsah a náročnost jednotlivých prohlídek je uveden v teoretické části bakalářské práce. Podrobněji pak popisuje význam primární péče a všeobecného praktického lékařství jakožto důležitého prostředí pro prevenci, protože všeobecný praktický lékař a sestra má nejlepší možnost ovlivnit zdraví celé populace. V teoretické části je také věnována jedna kapitola sestře a jejím činností, které jsou nezbytné pro kvalitní ošetrovatelskou péči. Sestra zastává řadu rolí, musí být vzdělaná, orientovaná ve svém oboru, být dobrou komunikátorkou, zvládat komplexní péči o klienty včetně dokumentace, řešit jejich bio-psycho-sociální potřeby a starat se formou edukace o jejich zdraví a prevenci nemocí.

Preventivních prohlídek se dle statistik účastní jen necelých 30 % populace. Proto jsem si zvolila toto téma, abych zjistila, co by respondenty přivedlo k tomu, aby na prohlídku šli. Za cíl této práce jsem si stanovila zjistit, jaké je v populaci povědomí o preventivních prohlídkách, zda lidé dávají některým prohlídkám přednost před jinými, a co je k tomu vede. Také mě zajímaly postoje různých věkových kategorií, zda se přístup k prohlídce liší v mladém, produktivním a starém věku.

Výstupem mé práce je informační leták, který vysvětluje důležitost preventivní prohlídky a snaží se přimět širokou veřejnost účastnit se preventivních prohlídek u praktického lékaře, hlídat si termín a prohlídku vyžadovat v plné míře, na kterou mají dle zákona nárok. Protože díky kvalitně prováděným preventivním prohlídkám můžeme odhalit i skrytá onemocnění, která se dají v raných stádiích nejen dobře léčit, ale hlavně vyléčit!

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 PRIMÁRNÍ PÉČE

„Zdravotnictví je takové, jakou má primární péči.“ (Seifert, Beneš, Býma a kol., 2013, s. 5)

Primární péče je soubor činností, které poskytují týmy, nejčastěji složené z lékaře a sestry, a které jsou poskytovány v blízkosti vlastního sociálního prostředí. Tyto činnosti zajišťují péči nejen dle aktuálních potřeb pacienta, ale také vytváří a udržují dlouhodobý kontinuální přístup k jednotlivci a respektují jeho bio-psycho-sociální potřeby.

Aby primární péče plnila svoji funkci, musí splňovat určité charakteristiky:

- dostupnost bez administrativních, ekonomických či kulturních bariér,
- porozumění potřebám klientů a citlivý přístup k nim,
- přehlednost z pohledu klienta,
- maximální zachování lidské důstojnosti. (Seifert, Beneš, Býma a kol., 2013, s. 5-6)

Primární péče je poskytována všeobecnými praktickými lékaři pro dospělé, praktickými lékaři pro děti a dorost, stomatology a praktickými gynekologickými lékaři. U těchto poskytovatelů se provádí registrace klienta. Praktičtí lékaři se tak stávají správci zdravotních informací a jsou oprávněni u registrovaných klientů provádět diagnostické, léčebné, preventivní i posudkové činnosti, dále zajišťují návštěvní službu a návaznost dalších zdravotních služeb. Tyto činnosti jsou hrazeny z veřejného zdravotního pojištění. (Kebza a kol., 2014, s. 12)

Primární péče umí řešit většinu zdravotních problémů. Vznikají při ní hlubší vztahy mezi lékařem a pacientem a má nejvýznamnější roli v procesu kontinuální péče. Silná primární péče přináší výborné výstupy – léčba je zahájena včas, je nižší počet hospitalizovaných klientů, poskytuje více prevence, lepší proočkovanost, péči o zrak, kontrolu tlaku i u sociálně slabší populace, hendikepovaných, starých nebo chronicky nemocných. (Seifert, Beneš, Býma a kol., 2013, s. 6)

„Primární péče je nejlepším prostředím pro prevenci a realizaci programů na podporu zdraví.“ (Seifert, Beneš, Býma a kol., 2013, s. 6)

Mezi programy na podporu zdraví můžeme zařadit např. krátké intervence. Jedná se o stručné informace o zdravotním problému, který lékař vybere jako prioritní u individuálního pacienta. Tyto informace jsou pro pacienta lépe zapamatovatelné a lékaře časově nezatěžují. Mohou se uplatnit v oblasti dietního opatření, kouření, pohybové aktivity nebo i edukace k rozpoznání varovných příznaků nádorových onemocnění. Velmi vhodné je

opakování těchto intervencí klientovi při každé konzultaci. (Fait, Vráblík, Češka a kol., 2011, s. 24)

Podpora zdraví je vlastně proces zvyšování lidské dovednosti ovlivňovat svoje zdraví, uspokojovat svoje potřeby a měnit prostředí nebo se mu přizpůsobit. Podpora zdraví neznamena jen zodpovědnost zdravotnictví za zdraví, ale soustřeďuje se i na převzetí zodpovědnosti za zdraví jednotlivce prostřednictvím životního stylu. (Louková, Kalátová, Juriš, 2015, s. 9)

Ve zdravotní výchově pacientů je neocenitelným partnerem lékaře vzdělaná, informovaná a dobře spolupracující sestra, která může edukovat klienty a může se také starat o prostory čekárny. Čekárna se nabízí jako velmi vhodný prostor pro umístění řady edukačních materiálů, které si klienti mohou odnést domů nebo pročitat při čekání na lékaře. Jako nejvhodnější materiály se jeví ty, které lékař nebo sestra vypracují sami, protože lidé svému lékaři důvěřují. (Fait, Vráblík, Češka a kol., 2011, s. 26)

1.1 Všeobecné praktické lékařství

„Všeobecné praktické lékařství je základním oborem, který zajišťuje léčebně-preventivní péči o dospělou populaci.“ (Seifert, Beneš, Býma a kol., 2013, s. 27)

Jedná se o samostatnou medicínskou činnost, kterou poskytuje všeobecný praktický lékař a jeho tým. Tento lékař nese vždy plnou odpovědnost za všechny úkony medicínské, posudkové, kulturní, sociální, ekonomické a další. Všeobecný praktický lékař tak stojí v první linii, dochází zde k prvnímu kontaktu člověka se zdravotnictvím. Má největší vliv na to, aby byla nemoc včas rozpoznána a následně úspěšně léčena. K objevení některých skrytých nemocí mu výrazně pomáhají pravidelně prováděné preventivní prohlídky. Lékař tak často stojí u odhalení závažné choroby. Následně provází nemocného léčbou, řeší případné nežádoucí účinky léčby a mnohdy se stává i rádcem v terminálních stádiích nemoci. (Košta, 2013, s. 11)

1.1.1 Charakteristiky oboru všeobecné praktické lékařství

Obor všeobecné praktické lékařství má také svůj cíl a charakteristiky.

Cílem je zajistit vysokou kvalitu péče, která vede k uspokojení potřeb klientů, lékař tak naplňuje svoji úlohu v systému, ale je i odměněn pocitem profesní seberealizace.

Mezi základní charakteristiky oboru patří:

Všeobecnost – kromě poskytování zdravotní péče registrovaným klientům lékař realizuje rovněž neodkladnou péči pro všechny, a to bez ohledu na charakter jejich zdravotních potíží, trvalé bydliště, věk, rasu, víru nebo sociální postavení.

Kontinuita – lékař léčí nejen aktuální nemoc klienta, také si s ním buduje dlouhodobý vztah a pečuje o významnou část jeho života.

Dostupnost – poskytování péče nesmí být omezováno žádnými bariérami, ať už kulturními, administrativními nebo finančními; je nutné, aby byla snadno a rychle dostupná.

Komplexnost – vedle léčby lékař poskytuje i preventivní péči, zdravotní výchovu, rehabilitaci, podporu zdraví; přitom respektuje biologické, psychologické a sociální aspekty.

Koordinovanost – lékař je pro pacienty rádcem i koordinátorem, v indikovaných případech zajišťuje konziliární vyšetření či předání do péče specialistů.

Spolupráce – všeobecní praktičtí lékaři výrazně spolupracují s jinými zdravotnickými zařízeními a poskytovateli sociálních služeb.

Orientace na rodinu a komunitu – zdravotní problémy klienta jsou posuzovány a řešeny v souvislosti s jeho rodinou, prostředím, ve kterém žije a pracuje, s ohledem na život klienta a jeho začlenění v komunitě.

Kromě výše uvedených charakteristik ovlivňuje všeobecnou praxi hustota obyvatelstva, zaměstnanost, turistika, charakter populace – zastoupená etnika, věkový průměr a způsob života. (Seifert, Beneš, Býma a kol., 2013, s. 28-29)

„Všeobecný praktický lékař má ze všech zdravotnických složek největší možnost ovlivnit zdravotní stav celé populace. Zároveň je jedním z nejvýznamnějších prvků regulujících spotřebu zdravotní péče.“ (Košta, 2013, s. 16)

2 PREVENCE

Prevence je jednání, které směřuje k upevnění zdraví, zabránění vzniku nemoci a prodloužení aktivní délky života. Provádí se u jedince nebo celé společnosti. Preventivní činnosti mohou být dvojího charakteru, a to obecné, které jsou zaměřeny na podporu zdravého životního stylu a vytváření kvalitního životního prostředí, a speciální činnosti orientované na prevenci určité nemoci, případně jejich následků. (Čevela, Čeledová, Dolanský, 2009, s. 27)

2.1 Rozdělení prevencí

Rozeznáváme tři základní typy prevence – primární, sekundární, terciární.

Primární prevence

Snahou primární prevence je předcházení vzniku nemoci, ochrana a posílení zdraví a zvýšení odolnosti proti onemocnění. Realizuje se u dosud zdravých jedinců. Hlavním cílem je vyhledávání rizikových faktorů, snižování jejich vlivu a posilování ochranných faktorů. Významnou roli v primární prevenci tedy hraje výchova ke zdraví, protože vznik onemocnění je v dnešní době z velké části ovlivněný životním stylem. (Bašková a kol., 2009, s. 14)

V souvislosti s primární prevencí se často realizují projekty, které se zaměřují na výskyt a rozvoj civilizačních onemocnění v populaci, např. zaměřené na onkologická onemocnění. Zpravidla jsou orientovány na širokou veřejnost. Tyto projekty směřují své aktivity ke konkrétním rizikovým faktorům, které ovlivňují vznik nemoci, jako jsou kouření, nedostatek pohybu, obezita, špatné stravovací návyky, nezodpovědné sexuální chování a další. Do projektů bývá zapojena řada subjektů. Mohou to být resort školství, tělovýchovné jednoty nebo samosprávy měst. Důležité je, aby byly vytvořeny odpovídající podmínky a byly využity veškeré možnosti motivující cílovou skupinu ke změně. (Svěráková, 2012, s. 9)

Sekundární prevence

Sekundární prevence se uplatňuje tam, kde už nemoc vznikla. Jejím cílem je zahájit léčbu co nejdříve a předejít tak plnému rozvinutí nemoci, vzniku komplikací, nezvratným změnám nebo invaliditě. Proto je důležitá včasná a správná diagnóza a účinná léčba. Zásadní součástí sekundární prevence jsou preventivní prohlídky. Jejichž hlavními nástroji jsou kromě podrobného klinického a laboratorního vyšetření také onkologická prevence, scree-

ningové programy a dispenzarizace. Preventivní prohlídky provádí praktický lékař svým registrovaným pojištěncům a mají dominantní postavení v sekundární prevenci. (Čevela, Čeledová, Dolanský, 2009, s. 28)

V sekundární prevenci se také významně uplatňuje edukace pacientů, kdy je nutné, aby v souvislosti s léčbou změnili své chování. Může se jednat např. o změnu stravovacích zvyklostí, zařazení nějaké pohybové aktivity nebo odstranění škodlivých návyků jako je kouření či nadměrné pití alkoholických nápojů. V řadě případů je také nutné, aby se klienti naučili některé ošetrovatelské výkony, například aplikaci inzulínu či nízkomolekulárních heparinů, správné bandážování dolních končetin nebo péči o stomii. Edukace klientů je nezbytnou součástí léčebné a ošetrovatelské péče. (Svěráková, 2012, s. 23)

Terciární prevence

Tato prevence se uplatňuje u pacientů s rozvinutým onemocněním. Její snahou je zabránit vzniku postižení nebo ztráty soběstačnosti. Usiluje o obnovení zdraví a minimalizaci trvalých změn, které mohou vést k invalidizaci a snížení kvality života. V této oblasti jsou využívány metody rehabilitace, fyzioterapie, balneoterapie nebo ergoterapie. (Müllerová, Aujezdská, 2014, s. 14)

Kvartérní prevence

Světová organizace všeobecných praktických/rodinných lékařů WONCA definuje ještě kvartérní prevenci, která má vést lékaře primární péče k obraně proti zbytečným invazivním vyšetřením a riziku nadměrné medikalizace pacientů. (Seifert, Beneš, Býma a kol., 2013, s. 142)

„Kvartérní prevence spočívá v optimalizaci zbytkových funkcí a kvality života u progresujících a nevyléčitelných chorob a poruch“ (Müllerová, Aujezdská, 2014, s. 14)

2.2 Preventivní prohlídky

V naší republice má nárok na preventivní prohlídku každý občan zcela zdarma. Jejich hlavním úkolem je odhalení nejen závažných onemocnění. Druhy preventivních prohlídek, jejich poskytovatele, obsah a časové rozmezí všeobecných preventivních prohlídek upravuje vyhláška č. 70/2012 Sb. o preventivních prohlídkách. Tato vyhláška nabyla účinnosti 1. dubna 2012 a je doposud platná. (Česko, 2012, s. 842)

Druhy preventivních prohlídek:

- preventivní prohlídka v oboru všeobecné praktické lékařství,
- preventivní prohlídka v oboru praktické lékařství pro děti a dorost,
- zubní preventivní prohlídka,
- gynekologická preventivní prohlídka (Česko, 2012, s. 842),
- zvláštním druhem preventivních prohlídek jsou závodní prohlídky. (Česko, 2011, s. 4822)

2.3 Preventivní prohlídka v oboru všeobecné praktické lékařství

Všeobecný praktický lékař má dominantní postavení v primární i sekundární prevenci. Má nejlepší příležitost být hlavním zprostředkovatelem prevence a podpory zdraví, protože zná pacienta, jeho rodinu, prostředí kde žije a pracuje, zná také jeho anamnézu a přístup ke zdraví. (Fait, Vráblík, Češka a kol., 2011, s. 20)

Do prevence prováděné v primární péči můžeme tedy zahrnout výchovu ke zdraví, edukace pacientů, preventivní prohlídky včetně screeningových vyšetření, dispenzarizaci a očkování. (Seifert, Beneš, Býma a kol., 2013, s. 135)

2.3.1 Výchova ke zdraví a stručné edukace pacienta proti zjištěným rizikovým činitelům

Všeobecný praktický lékař má možnost při každé návštěvě klienta posoudit rizikové faktory, jako jsou např. kouření, špatná výživa, nedostatek pohybu nebo obezita, ve vztahu k potížím, se kterými klient přichází. Důkladná anamnéza je hlavním zdrojem informací o rizikových faktorech. Klinické vyšetření a další postup bývají pak cíleně zaměřené a vedou k potvrzení či vyloučení hypotézy. Každou konzultaci také lékař využívá k poskytování informací nutných pro zapojení klienta do péče o své zdraví a pochopení významu prevence. Dále ho podporuje a pomáhá překonávat překážky při změně životního stylu. Do procesu edukace lékař zapojuje i svou sestru, a je-li to možné, i rodinné příslušníky klienta. (Seifert, Beneš, Býma a kol., 2013, s. 136)

2.3.2 Systematicky prováděné preventivní prohlídky včetně realizace doporučených screeningů

Preventivní prohlídky si vyžadují vzájemný soulad práce lékaře a sestry. Je také nutné vyčlenit na prohlídku potřebný čas a poté provést komplexní rozbor informací poskytnutých klientem, zhodnocení rizik a edukaci. Veškeré informace je nutné zdokumentovat v psané či elektronické podobě. V současné době se daří pokrýt preventivními prohlídkami jen 20-30 % populace. Toto procento může být navýšeno cíleným zvaním klientů. (Seifert, Beneš, Býma a kol., 2013, s. 138)

Při preventivní prohlídce se významně uplatňuje i sekundární prevence, jejíž úlohou je včasný záchyt onemocnění, který je velmi důležitý pro další prognózu a vývoj nemoci. Lékař by měl své pacienty vést k tomu, aby věnovali pozornost varovným signálům, jako jsou defekty na kůži, dlouhodobý chrapot a kašel, hmatné bulky, změny ve vylučování moči nebo stolice, krvácení, bolest, úbytek hmotnosti. Měl by také dokázat vysvětlit význam prováděných vyšetření na zjištění skrytého onemocnění, to je test na okultní krvácení, mamografie, vyšetření děložního hrdla, vyšetření kůže, laboratorní vyšetření, popřípadě koloskopie. Existuje málo nádorů, které můžeme rozpoznat v asymptomatickém nebo časném stadiu, ale i přesto bychom měli tuto šanci využít a podstoupit vyšetření na skrytá onemocnění. (Seifert, Beneš, Býma a kol., 2013, s. 138)

K odhalení klinicky nerozeznatelné choroby u bezpříznakových klientů slouží screening. Jedná se o včasné vyhledávání nemocných nebo zdrojů nemoci ve vybraných skupinách populace. Screeningová vyšetření mohou provádět pouze akreditovaná pracoviště. Mezi tato vyšetření patří mamografické vyšetření prsů, stanovení okultního krvácení a screening karcinomu děložního hrdla. (Čevela, Čeledová, Dolanský, 2009, s. 32)

Mamograf je rentgenové zařízení, které slouží k včasnému odhalení novotvaru prsu. Provádí se u bezpříznakových žen ve dvouletých intervalech od 45 let věku. Screening kolorektálního karcinomu se v současné době provádí u osob od 50 do 55 let jedenkrát ročně, poté ve dvouletých intervalech. Spočívá ve stanovení skrytého krvácení ve stolici za pomoci standardizovaného testu. Při pozitivitě testu je doporučeno další vyšetření tzv. koloskopie. To se provádí na gastroenterologickém pracovišti za pomoci endoskopického optického přístroje. Při negativním nálezu je platnost výsledků vyšetření deset let. Dalším screeningovým vyšetřením je každoroční stěr z děložního čípku na zjištění přítomnosti

HPV; jedná se o infekci, která může být příčinou vzniku prekancerózy. (Čevela, Čeledová, Dolanský, 2009, s. 32-34)

Obsah a časové rozmezí všeobecné preventivní prohlídky

Vyhláška č. 70/2012 Sb. o preventivních prohlídkách stanoví obsah a časové rozmezí všeobecné preventivní prohlídky. Preventivní prohlídka by se měla provádět u dospělé populace 1x za dva roky, respektive za 23 měsíců od poslední prevence. Podle zákona je jejím obsahem:

- Cílený dotaz na rodinnou anamnézu pro zjištění skutečností, které se vyskytly v uplynulém období od poslední prevence. Zaměřuje se zejména na hypertenzi, diabetes, kardiovaskulární a nádorová onemocnění, ale i případný výskyt závislostí.
- Doplnění osobní anamnézy.
- Zjištění posledního očkování proti tetanu a v případě nutnosti přeočkování.
- Komplexní fyzikální vyšetření, jehož součástí je změření tlaku krve, zvážení a změření klienta pro vypočítání BMI, orientační vyšetření zraku a sluchu. Vyšetření per rectum stejně jako preventivní palpační vyšetření prsů a varlat se provádí pouze při přítomnosti rizik.
- Analýza moči diagnostickým proužkem
- Kontrola, zhodnocení popřípadě zajištění preventivních vyšetření, mezi která patří laboratorní zhodnocení HDL – cholesterolu, LDL – cholesterolu, triacylglycerolů, a která se v dospělé populaci provádí v desetiletých intervalech. Od 40 let věku je doporučeno provést laboratorní vyšetření glykémie, které se opakuje ve dvouletých intervalech, tedy při každé preventivní prohlídce.
- EKG se provádí ve čtyřletých intervalech s tím, že první vyšetření by mělo proběhnout ve 40 letech věku.
- Test na zjištění skrytého krvácení ve stolici se provádí u populace nad 50 let věku každý rok. Od 55 let je možné tento test provádět ve dvouletých intervalech nebo ho nahradit koloskopickým vyšetřením. Jestliže toto vyšetření podstoupila žena na gynekologické prohlídce, tak se duplicitně u VPL neprovádí.

- Od 45 let věku je doporučeno provádět ve dvouletých intervalech mamografické vyšetření u žen, u kterých nebylo provedeno při gynekologické prevenci. (Česko, 2012, s. 846-847)

2.3.3 Dispenzární péče u osob, u nichž jsou diagnostikována vybraná onemocnění

Dispenzarizace je důležitou metodou prevence. „*Smyslem a cílem dispenzární péče je upevnit a rozvíjet zdraví, předcházet negativním důsledkům poruch zdraví, prodloužit aktivní věk, oddálit či zabránit vzniku nesoběstačnosti, invalidity, předčasné smrti.*“ (Čevela, Čeledová, Dolanský, 2009, s. 35)

Dispenzární péče je podpořena legislativou a to vyhláškou č. 39/2012 Sb., která stanoví vybraná onemocnění, poskytovatele a časové rozmezí dispenzárních prohlídek. Tyto prohlídky mají probíhat dle zdravotního stavu, avšak nejméně jedenkrát ročně. Pro jednu diagnózu může být klient dispenzarizován pouze u jednoho lékaře. Všeobecný praktický lékař je v dispenzární péči často omezen preskripcí na běžně užívané léky, což má za následek poskytování duplicitní ambulantní péče. (Košta, 2013, s. 17)

Role praktického lékaře tedy většinou spočívá ve vyhledávání vysoce rizikových osob, které by měly být zařazeny do dispenzární péče specialistů. Dále pak praktický lékař sdílí péči o tyto klienty a kontroluje, zda je dispenzarizace plněna ať už ze strany klienta nebo specialisty. Jedná se například o klienty s kožními prekancerózami, ženy se zvýšeným rizikem onemocnění prsu nebo výskyt nádorových onemocnění u příbuzných 1. stupně. (Seifert, Beneš, Býma a kol., 2013, s. 139)

2.3.4 Očkování

Očkování je proces vpravení očkovací látky do lidského organismu. Aplikuje se do svalu, pod kůži, do kůže, sublingválně nebo perorálně. Pak nastává proces imunizace, což je vytvoření nespecifické i specifické imunitní odpovědi na jednotlivé složky vakcíny. Imunizace může být aktivní, kdy je do organismu vpraven antigen, na který se vytváří imunitní odpověď v imunitním systému očkované osoby, nebo pasivní, při které se do organismu vpravují již hotové protilátky. (Beran, Havlík a kol., 2008, s. 25)

Očkování, resp. jím navozená individuální a kolektivní imunita, jsou jedním z nejdůležitějších prostředků prevence vzniku a rozšíření infekčních onemocnění v populaci. Jak uvádí Beran, je třeba stále připomínat, že po druhé světové válce, kdy nebylo zavedeno plošné

očkovaní, umíraly stovky dětí do 14 let věku na černý kašel, záškrť či tuberkulózu. Proto je nutné pokračovat v očkovaní i nadále. (Beran, Havlík a kol., 2008, s. 16-17)

V primární péči je součástí prevence i očkovaní proti přenosným chorobám. V ordinaci praktického lékaře probíhá převážně očkovaní proti tetanu. Toto očkovaní lékař sleduje, provádí a zaznamenává do dokumentace. Je plně hrazeno z veřejných prostředků. U praktického lékaře se uskutečňuje také očkovaní proti chřipce, popřípadě řada dalších preventivních očkovaní, např. proti klíšťové encefalitidě, žloutence, pneumokokům atd. (Fait, Vráblík, Češka a kol., 2011, s. 25)

O provedeném očkovaní je nutné udělat záznam do zdravotnické dokumentace, který musí obsahovat název očkovací látky a číslo šarže. (Policar, 2010, s. 43)

Nedílnou součástí očkovaní je i edukace očkovaného klienta. Měl by být upozorněn na možný vznik alergické reakce, která se vyskytuje spíše vzácně, ale hlavně by měl být informován o režimu v den očkovaní. Je dobré plánovat u dospělé populace očkovaní na odpolední hodiny tak, aby neměli klienti naplánované žádné další fyzické ani psychické zatížení. Je vhodné, aby se vyhnuli požití alkoholu, protože ten prohlubuje intenzitu nežádoucích účinků po očkovaní. (Beran, Havlík a kol., 2008, s. 49)

Očkovaný klient by měl vědět, že zarudnutí, otok, zvýšená teplota, únava, bolest hlavy, svalů a kloubů jsou běžné reakce organismu na očkovaní. Lékaře by měl vyhledat, pokud jsou tyto reakce vystupňované, např. TT přes 40°C, otok a zarudnutí v místě vpichu větší než 10 cm, přechodné křeče, svědivý exantém či krátkodobé stavy bezvědomí. Mohou se vyskytnout i alergické nežádoucí účinky např. typu anafylaxe, které se objevují v řádu minut, proto je nutné, aby očkovaný klient zůstal pod zdravotním dohledem ještě minimálně 30 minut po aplikaci očkovací látky. (Beran, Havlík a kol., 2008, s. 58-59)

2.4 Preventivní prohlídka v oboru praktické lékařství pro děti a dorost

Praktičtí lékaři pro děti a dorost registrují své klienty od narození do devatenácti let, přeregistrování k všeobecnému praktickému lékaři může však proběhnout již od patnácti let. Důležitou součástí péče o dítě je prevence, která může odhalit poruchy vývoje a výživy a ovlivnit rozvoj vážného onemocnění. Kvůli včasnému záchytu možných odchylek v oblasti tělesné, neuropsychické i sociální jsou tyto prevence nasměrovány do klíčových vývojových stadií. (Fait, Vráblík, Češka a kol., 2011, s. 37)

Preventivní prohlídky začínají hned v novorozeneckém věku, kdy probíhá řada screenin-
gových vyšetření k odhalení vrozených odchylek, které by mohly způsobit vážná onemoc-
nění. Jsou to např. vyšetření na fenylketonurii, hypothyreozu nebo kongenitální adrenální
hyperplazii a nově také cystickou fibrózu. Dále se vyšetřují ultrazvukem kyčle k odhalení
vrozené luxace, oči k vyloučení katarakty a na některých pracovištích ještě ledviny a mo-
zek. Jestliže se dítě vyvíjí normálně, proběhne v prvním roce života devět preventivních
prohlídek. Další prohlídky jsou pak v osmnácti měsících, ve třech a pěti letech a potom
ve dvouletých intervalech až do devatenácti let. Součástí prevence je i podávání vitaminů
K a D a očkování. (Seifert, Beneš, Býma a kol., 2013, s. 106)

U dětí začíná očkování od ukončeného 13. týdne hexavakcínou, což je kombinovaná očko-
vací látka proti záškrtu, dáivému kašli, tetanu, virové hepatidě B, dětské obrně a infek-
cím, které způsobuje *Haemophilus influenzae* typu B. Tři dávky této vakcíny dostává dítě
v prvním roce života, čtvrtou pak do osmnácti měsíců života. Záškrť, tetanus a dáivý kašel
se opět přeočkovává v pěti až šesti letech. Spalničky, zarděnky a příušnice se očkují subku-
tánně po dovršení patnácti měsíců. Mezi 10. a 11. rokem probíhá přeočkování proti dětské
obrně. Ve čtrnácti letech se provádí další očkování proti tetanu, které se pak opakuje
v intervalu deseti až patnácti let. Všechna tato očkování jsou garantována státem a hrazena
ze zdravotního pojištění. Mají-li rodiče zájem, mohou své dítě naočkovat řadou nepovin-
ných očkování, které si ovšem hradí sami. Můžeme mezi ně zařadit očkování proti pneu-
mokokům, rotavirům, meningokokům, planým neštovicím, HPV infekcím a další. (Beran,
Havlík a kol., 2008, s. 61-63)

2.4.1 Obsah všeobecné preventivní prohlídky u dětí

- Měření tělesné délky/výšky, hmotnosti a obvodu hlavy

„Růst je nejcitlivějším dlouhodobým ukazatelem zdraví.“ (Fait, Vráblík, Češka a kol.,
2011, s. 40) Dynamika růstu může být narušena vleklou zdravotní poruchou, což se projeví
na růstové křivce. Tato křivka je zaznamenávána do percentilových grafů. Podobné per-
centilové grafy využívají pediatři i k zaznamenávání tělesné hmotnosti a obvodu hlavy. Je
důležité, aby měření prováděla jedna osoba se stejnými pomůckami, aby se minimalizova-
lo riziko odchylky. (Fait, Vráblík, Češka a kol., 2011, s. 40)

- Vyšetření psychomotorického vývoje

V České republice se využívá screeningové vyšetření podle Vlacha, které bylo publikováno i formou přehledné tabulky znázorňující vyšetření vývoje dítěte v prvních dvanácti měsících života. Vyšetření psychomotorického vývoje slouží k odhalení retardace dítěte. Většinou se jedná o disharmonický vývoj a stačí instruovat rodiče, jak mají dítě polohovat a stimulovat. Vyšetření nám tedy slouží k brzkému zahájení rehabilitace a zabránění chybného rozvoje dítěte. (Fait, Vráblík, Češka a kol., 2011, s. 44)

- Vyšetření sluchu

Při tomto vyšetření se používá sluchová zkouška v závislosti na věku dítěte. Jakákoliv odchylka se musí došetřit na foniatrii, protože poruchy sluchu zhoršují celkový psychomotorický vývoj. (Fait, Vráblík, Češka a kol., 2011, s. 44)

- Vyšetření zraku

U novorozence se sleduje velikost očí, nystagmus, reflex od očního pozadí pomocí bodové svítilny. Ve 4. až 18. měsíci pozorujeme fixaci světla, sledování pohyblivého a nepohyblivého předmětu. Od tří let se využívají řádkové většinou obrázkové optotypy, od sedmi let se vyšetřuje i barvocit. (Fait, Vráblík, Češka a kol., 2011, s. 44)

- Vyšetření pohybového aparátu

Slouží k odhalení i minimálních odchylek, pro možnost zahájení včasného cvičení dítěte, pod vedením dobře instruovaného rodiče. Při vyšetření se hodnotí symetrie postavy, pánve, páteře, délka končetin, stereotypy pohybů. Při větších odchylkách je dítě odesláno na odborné vyšetření. (Fait, Vráblík, Češka a kol., 2011, s. 44)

- Vyšetření krevních lipidů

Vyšetření celkového cholesterolu, HDL a LDL – cholesterolu a triglycerolů se provádí podle vyhlášky č. 70/2012 Sb. o preventivních prohlídkách dětem od pěti let v případě, že se v rodinné anamnéze vyskytují riziková onemocnění, jako je infarkt myokardu, angína pectoris, mozkové příhody nebo hyperlipoproteinemie do 55 let věku. (Česko, 2012, s. 843)

- Vyšetření krevního tlaku

Do každé preventivní prohlídky můžeme také zahrnout měření krevního tlaku. Je nutné použít správnou manžetu, měření provádět v klidu na levé paži. Dětské lékaři používají

k hodnocení percentilové grafy. Za zvýšené hodnoty tlaku se považuje překročení 95. percentilu pro daný věk a pohlaví vzhledem k tělesné výšce. (Fait, Vráblík, Češka a kol., 2011, s. 46)

Dle vyhlášky 70/2012 Sb. je dále obsahem všeobecné preventivní prohlídky dětí rozhovor s rodiči ke zjištění anamnézy, cílené vyšetření ke zjištění zdravotního rizika a rizika týrání, zanedbávání a zneužívání dítěte. Dále vyšetření moči diagnostickým papírkem, vyšetření dutiny ústní, kůže, genitálu. A pak ve vztahu k věku rozvoj řeči, sociálního chování dítěte, rozpoznávání barev a u starších dětí poučení o sexuálním chování, rizicích a u dívek možnosti očkování proti karcinomu děložního čípku. Závěrem rozhovor s rodiči o výživě a režimu dítěte včetně úrazové prevence a edukace rodičů k získání aktivní spolupráce. (Česko, 2012, s. 843-845)

2.5 Zubní preventivní prohlídka

Prevence v zubním lékařství je důležitá hlavně proto, že se dá velmi dobře předcházet onemocněním, která jsou v této oblasti nejčastější, tedy postižení parodontu a tvrdých zubních tkání. V primární prevenci se tedy zaměřujeme na redukci rizikových faktorů a na zvyšování odolnosti proti patologickým vlivům. V sekundární prevenci usilujeme o včasnou diagnostiku a ošetření. Terciární prevence se orientuje na ošetření pokročilých forem onemocnění, aby se zabránilo poškození okolních struktur. Moderní přístup k zubní péči spočívá v motivaci od útlého dětství, k čemuž je nutná spolupráce rodiny, včasná diagnostika a léčba. (Fit, Vráblík, Češka a kol., 2011, s. 139-155)

První zubní preventivní prohlídka by měla proběhnout mezi 6. a 12. měsícem života, kdy proběhne registrace u zubního lékaře, založení dokumentace, odběr anamnézy a vyšetření stavu chrupu. Od jednoho roku do osmnácti let by měly probíhat prevence dvakrát do roka, zpravidla po uplynutí pěti měsíců. Obsahem preventivní zubní prohlídky je vyšetření stavu chrupu, sliznice a měkkých tkání dutiny ústní. Dále se zjišťují případné anomálie v postavení zubů a čelistí, provádí se onkologická prevence a vyhledávání přednádorových změn na chrupu, parodontu, čelistech a měkkých tkáních obličeje a krku. Nedílnou součástí preventivní prohlídky je i edukace o důležitosti prevence stomatologických onemocnění, o udržování správné hygieny a výživy, ale také o možnosti fluoridové prevence ve vztahu k riziku vzniku zubního kazu. (Česko, 2012, s. 846)

U dospělých se provádí preventivní zubní prohlídky jednou ročně, zpravidla po uplynutí jedenácti měsíců a jejich obsah se příliš neliší od prohlídek prováděných v dětství.

Zvláštní vyšetření chrupu by mělo proběhnout dvakrát v průběhu těhotenství. Obsahem těchto preventivních prohlídek je kromě vyšetření stavu chrupu a onkologické prevence také poučení o významu prevence, o správné hygieně a nutnosti sanace chrupu před porodem k zabránění přenosu kariogenních mikroorganismů na dítě. Mělo by také proběhnout poučení matky o nutnosti zařídit preventivní zubní prohlídky svému dítěti. (Česko, 2012, s. 846)

2.6 Gynekologická preventivní prohlídka

Dle zákona by měla proběhnout první gynekologická prohlídka ve věku patnácti let a dále pak pravidelné preventivní prohlídky jednou ročně, respektive po uplynutí jedenácti měsíců od poslední prevence. (Česko, 2012, s. 846)

Vhodné je zahájení gynekologických kontrol mezi 13. a 15. rokem z důvodu poučení o antikoncepci a prevenci pohlavně přenosných chorob s možností očkování proti infekci HPV. U těchto mladých žen by měl proběhnout také nácvik samovyšetřování prsů a poučení o vhodnosti provádět toto vyšetření ve folikulární fázi každého cyklu. (Fait, Vráblík, Češka a kol., 2011, s. 104)

Gynekologická preventivní prohlídka má dále obsahovat vyšetření v zrcadlech doplněné o kolposkopické vyšetření, cytologické vyšetření děložního hrdla a palpační bimanuální vyšetření, které může být v případě nejasností doplněno o vyšetření vaginálním ultrazvukem. Klinické vyšetření prsů se má dle zákona provádět od 25 let u žen s pozitivní rodinnou anamnézou. Od 45 let je doporučeno ve dvouletých intervalech screeningové mamografické vyšetření. (Česko, 2012, s. 846)

2.7 Závodní preventivní péče

Dne 1. 4. 2012 nabyl účinnosti zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, který mimo jiné stanoví pracovnělékařské služby (dříve nazývané jako závodní péče).

Pracovnělékařská péče zajišťuje ve spolupráci se zaměstnavatelem preventivní zdravotní činnosti, jejichž součástí je hodnocení vlivu práce, pracovního prostředí a pracovních podmínek na zdraví. Dále zabezpečuje ochranu zdraví před nemocemi z povolání včetně

prevence úrazů, školení v poskytování první pomoci a pravidelný dohled na pracovištích. (Kebza a kol., 2014, s. 13)

Dle zákona je poskytovatelem závodní preventivní péče všeobecný praktický lékař nebo poskytovatel v oboru pracovní lékařství. (Česko, 2011, s. 4822)

Pracovní lékařství posuzuje také vhodnost pracovního zařazení a zdravotní způsobilost k dané práci. Cílem oboru je též zlepšení zdravotního stavu, prevence poškození zdraví vlivem práce a zlepšení a udržení zdravotní způsobilosti k práci. (Brhel, Manoušková, Hrnčíř, 2005, s. 12)

Dohled nad zdravím zaměstnanců je prováděn pomocí lékařských prohlídek vstupních, periodických, mimořádných, řadových a výstupních. Lékař musí mít k dispozici výpis ze zdravotní dokumentace registrujícího lékaře a znát pracovní nároky konkrétní práce. Pak provede celkové zhodnocení zdravotního stavu. (Brhel, Manoušková, Hrnčíř, 2005, s. 124)

Při vstupní prohlídce se zaměří na vhodnost pracovního zařazení, zda by nemohlo vlivem práce dojít ke zhoršení zdravotního stavu nebo poškození zdraví z práce. (Brhel, Manoušková, Hrnčíř, 2005, s. 126)

Při periodické prohlídce pak lékař pátrá, zda v uplynulém období nedošlo ke snížení výkonnosti vlivem pracovního zařazení. Periodicita prohlídek je stanovena příslušnými právními předpisy. (Brhel, Manoušková, Hrnčíř, 2005, s. 127-128)

Řadové prohlídky se provádí u pracovníků, u nichž nejsou předepsány periodické prohlídky. U osob do 50 let probíhá tato prohlídka jednou za pět let, u starších jednou za tři roky. (Fait, Vráblík, Češka a kol., 2011, s. 35)

Mimořádné prohlídky se provádí mimo termín periodické nebo řadové prohlídky. Mohou být nařízeny orgánem ochrany veřejného zdraví v případech zjištění závažných hygienických problémů na pracovišti. Také si ji může vyžádat zaměstnavatel u pracovníka, který utrpěl těžký úraz, nehodu spojenou s bezvědomím nebo byl v pracovní neschopnosti déle než čtyři týdny. (Brhel, Manoušková, Hrnčíř, 2005, s. 129)

Výstupní prohlídka se provádí při ukončení pracovního poměru nebo při převedení na jinou práci. Jejím účelem je popsat změny zdravotního stavu, které by mohly v budoucnu progredovat do nemoci z povolání. Proto je nutné provést kvalitní zápis do dokumentace,

zda bylo zjištěno či vyloučeno poškození zdraví profesionálním rizikem. (Brhel, Manoušková, Hrnčíř, 2005, s. 129)

2.8 Zdraví 2020 - Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí

V důsledku lepší zdravotní péče se neustále prodlužuje délka života. Lidé sice žijí déle, ale často prožívají řadu let v nemoci. Vláda České republiky přijala 8. ledna 2014 Usnesení k vypracování Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí, Zdraví 2020. *„Účelem Národní strategie je především stabilizace systému prevence nemocí a ochrany a podpory zdraví a nastartování účinných a dlouhodobě udržitelných mechanismů ke zlepšení zdravotního stavu populace.“* (Zdraví 2020, 2014, s. 11)

Tento rozsáhlý dokument obsahuje 16 prioritních témat, mezi nimiž je například dostatečná pohybová aktivita, správná výživa a návyky populace, omezení zdravotně rizikového chování, zvládání stresu, screeningové programy, zlepšení dostupnosti a kvality zdravotní péče a zdravé stárnutí. (Practicus, 2015, s. 36)

Je vědecky dokázáno, že předcházení nemocem a posilování zdraví mají vysoký společenský a ekonomický význam. Aby byl výsledek účinný, je potřeba zapojení všech součástí společnosti, protože zdraví vzniká tam, kde lidé žijí, např. v rodinách, domácnostech, školách, na pracovištích. (Zdraví 2020, 2014, s. 13)

2.9 Veřejné zdravotnictví

Otázkou jak předcházet nemocem a úrazům se také zabývá veřejné zdravotnictví, které zahrnuje obory preventivní medicíny a hygieny. (Müllerová, Aujezdská, 2014, s. 11)

Preventivní medicína je samostatný vědní obor zabývající se ovlivněním zdraví populace. Její snahou je prodloužit délku a zvýšit kvalitu života. Náplní práce preventivní medicíny je vyhledávání nejčastějších, ale i nejzávažnějších rizikových faktorů, které působí na zdraví v oblasti genetiky, životních podmínek a životního stylu a v neposlední řadě v oblasti pracovních podmínek. Do popředí se dostávají nové rizikové faktory hlavně v oblasti životního stylu jako je zvýšení stresových situací, snížení fyzické aktivity a snadná dostupnost procesně vysoce zpracovaných potravin. (Müllerová, Aujezdská, 2014, s. 14)

Hygiena studuje vliv životních a pracovních podmínek na zdraví člověka. Sleduje v zásadě stejný cíl jako preventivní medicína, a tedy ozdravení populace pomocí preventivních aktivit. Mezi její hlavní činnosti patří nařizování mimořádných opatření při epidemiích, organizování postupů k zamezení šíření infekčních onemocnění, hodnocení zdravotních rizik, účastní se také na řízení programů podpory zdraví a tvorbě zdravotní politiky. (Müllerová, Aujezdská, 2014, s. 11-12)

3 ROLE SESTRY

Všeobecné sestry zastávají řadu rolí. Jsou asistentkami lékařů, koordinátorky ošetrovatelské péče, významnou roli mají rovněž při vzdělávání a výchově klientů i široké veřejnosti. (Svěráková, 2012, s. 7)

„Moderní sestry chápou svou profesi jako každou jinou, ovšem s respektem k jejím svěbytným zvláštnostem.“ (Haškovcová, Pavlicová, 2013, s. 21) Sestry pomáhají nemocným lidem a vědí, že sebemenší chyba by mohla mít negativní následky pro zdraví nemocného. Mají tedy velkou zodpovědnost a musí dokázat sladit svou profesní roli s dalšími, především rodinnými rolemi. Nejobtížnější je naučit se nepřenášet starosti do péče o nemocné a naopak problémy z práce do domácího prostředí. Je nutné vyvarovat se hovorů o soukromých záležitostech ať už radostných či strastiplných v přítomnosti pacientů. (Haškovcová, Pavlicová, 2013, s. 21)

Role sestry by se tedy měla lišit podle toho, s kým je právě sestra v kontaktu, jiná bude role při komunikaci s lékařem, jiná v kolektivu sester či na pokoji pacientů. (Plevová a kol., 2011, s. 81)

Existují také faktory, které ovlivňují efektivní komunikaci, patří mezi ně vzájemné porozumění, důvěra a empatie. (Antai-Otong, 2007, s. 27)

Základní role sestry v moderním ošetrovatelství definuje Staňková (2002, s. 13) takto:

- Sestra – pečovatel: v této roli sestra provádí ošetrovatelské činnosti, pečuje a vyhledává problémy klientů v nemocnici i v terénní péči a zabezpečuje plán řešení problémů.
- Sestra – edukátor: důležitou činností sestry je edukace klienta i rodiny. Uplatňuje se v prevenci, rozvoji soběstačnosti nebo nácviku ošetrovatelských činností u dlouhodobě nemocných jako např. nácvik práce s glukometrem, převazování ran a další.
- Sestra – advokát: díky ošetrovatelskému procesu má sestra možnost nemocného dostatečně poznat a ve stavu, kdy on sám není schopen projevit své požadavky, stává se jeho zástupcem i mluvčím.
- Sestra – koordinátor: pracuje v týmu, se kterým úzce spolupracuje a snaží se zapojit nemocného i jeho rodinu do ošetrovatelského procesu.

- Sestra – asistent: pomáhá při diagnosticko-terapeutické lékařské péči tím, že např. chystá nemocné na vyšetření nebo operaci.

Pro pacienta se stává sestra tou nejbližší osobou, a proto by měla zastávat odbornou péči ruku v ruce s prvky slušnosti, laskavosti a ochoty. (Haškovcová, Pavlicová, 2013, s. 105)

Činnosti zdravotnických pracovníků jsou stanoveny ve vyhlášce č. 55/2011 Sb., kde jsou mimo jiné uvedeny i kompetence všeobecné sestry. Patří mezi ně např. vyhodnocování potřeb klientů za použití měřicích technik; pozorování a hodnocení stavu klienta včetně měření fyziologických funkcí; vyšetřování a odebírání biologického materiálu; péče o kůži, chronické rány, stomie; provádění edukace, hodnocení sociální situace a psychická podpora; provádění katetrizace močového měchýře žen; výměna a ošetřování tracheostomické kanyly. Všeobecná sestra může pod odborným dohledem lékaře aplikovat i nitrožilně krevní deriváty. (Česko, 2011, s. 484-185)

3.1 Role a úkoly sestry v primární péči

„Ideální sestra v ordinaci praktického lékaře je vysoce vzdělanou profesionálkou, která zvládá s přehledem a spolehlivě náročné situace a problémy, které každodenně ordinace praktického lékaře přináší, usiluje o vyšší kvalitu praxe, nemá komunikační problémy s pacienty a je loajální ke svému lékaři.“ (Seifert, Beneš, Býma a kol., 2013, s. 59)

Kompetence a činnosti sestry v ordinaci praktického lékaře jsou individuální, mohou být rozloženy do několika oblastí:

- Z pohledu odborné způsobilosti poskytuje sestra zdravotní péči, vede zdravotnickou dokumentaci, dodržuje hygienicko-epidemiologický režim, zajišťuje zásoby pomůcek, jejich dezinfekci a sterilizaci, poskytuje pacientovi informace, zabezpečuje dostatek tiskopisů, bezproblémový chod přístrojů a vytváří estetické prostředí.
- Bez indikace lékaře samostatně provádí odběr anamnézy, vyšetření biologického materiálu pomocí semikvantitativních metod, orientačně vyhodnocuje fyziologické funkce, snaží se o zvyšování soběstačnosti klientů pomocí náviku sebeobsluhy, psychicky podporuje vážně nemocné a umírající, připravuje edukační materiály.
- Její podíl na léčbě nemocných spočívá v provádění návštěvní služby, screeningových vyšetření, odběru biologického materiálu, podávání léčivých přípravků, ošet-

řování ran, katetrizaci močového měchýře, ošetřování tracheostomické kanyly, zavádění a udržování kyslíkové terapie.

- Empatická a zkušená sestra se stává blízkým člověkem pro pacienta, komunikuje s ním ve snaze odkrýt příčiny obtíží, dodává jim odvahy svěřit se lékaři, uklidňuje a edukuje před vyšetřením, informuje rodinné příslušníky o možnostech zabezpečení potřeb pacienta.
- Sestra je též administrativní pracovnící a její činnost spočívá hlavně v přípravě, archivaci a kompletaci zdravotní dokumentace, do které také zakládá zprávy a výsledky. Dále by měla vést statistické údaje, zabezpečovat správný chod pošty, inkasovat platby od klientů, vypisovat žádanky, vystavovat potřebné faktury a vypisovat tiskopisy pro práce neschopné klienty.
- Jako asistentka zabezpečuje v ordinaci správný a plynulý chod, důležitá data potřebná pro identifikaci klienta, objednání na vyšetření a informovanost klienta o případné přípravě před vyšetřením, objednání klienta na další kontrolu k praktickému lékaři, pomoc při studiích a průzkumech. (Seifert, Beneš, Býma a kol., 2013, s. 59-60)

Sestry se musí neustále vzdělávat, prohlubovat a obnovovat své odborné znalosti. Může využít různé formy celoživotního vzdělávání, jako jsou certifikované kurzy, konference nebo jiné školicí akce. Nebo si může zvýšit vzdělání absolvováním specializačního studia, vyšší odborné školy či univerzitním studiem. Tím se zajistí udržení vysoké odbornosti pro kvalifikovanou sestru. (Staňková, 2002, s. 41)

3.2 Vedení zdravotnické dokumentace

Nedílnou součástí práce sestry je vedení zdravotnické dokumentace, která musí být pravdivá, čitelná, srozumitelná, věcná, pravidelně doplňovaná, vždy dostupná a opatřená datem, časem, jmenovkou a podpisem. (Vondráček, Wirthová, 2008a, s. 15)

Obsah a vedení zdravotnické dokumentace je stanoven vyhláškou č. 98/2012 Sb. Ve které je mimo jiné uvedeno, jaké jsou povinné náležitosti zdravotnické dokumentace, jako například identifikační údaje, datum, razítko, informace o zdravotním stavu pacienta atd. V § 2 jsou uvedeny součásti zdravotnické dokumentace, mohou to být výsledky vyšetření, doporučení pro další léčebný postup, v případě lůžkové péče souhrn o provedených úko-

nech, záznamy o výskytu nežádoucích příhod nebo záznam o infekční nemoci. § 3 se zabývá uchováváním zdravotnické dokumentace. (Česko, 2012, s. 1666-1669)

Zdravotnická dokumentace je vlastně souhrn informací o pacientovi. Popisuje jeho anamnézu, vývoj léčby, průběh poskytování zdravotní péče, což umožňuje zdravotnickým pracovníkům vybrat správnou léčbu a diagnostiku. V případě nutnosti ji lze také využít jako důkazní prostředek, zda probíhala léčba de lege artis. Zdravotnická dokumentace je vhodnou pomůckou pro výuku studentů, pro výzkumnou činnost i stanovení statistických údajů. (Kebza a kol., 2014, s. 52)

Existují tři formy vedení zdravotnické dokumentace, a to textová, audiovizuální a grafická. Údaje, které jsou v ní obsaženy, by měly být vedeny v listinné nebo v elektronické podobě, popřípadě kombinací obou těchto způsobů. (Policar, 2010, s. 16)

3.2.1 Povinné součásti zdravotnické dokumentace

- Každá zdravotnická dokumentace musí vždy obsahovat identifikační a kontaktní údaje o zdravotnickém zařízení, které vede dokumentaci, ale také o klientovi, kterého se týká.
- Razítko se stává součástí dokumentace, pokud tato opouští zdravotnické zařízení.
- U záznamu je nutné uvést vždy datum provedení záznamu a v mnoha případech by se měl v dokumentaci vyskytovat i údaj o přesném čase, např. při přijetí pacienta do nemocnice, předávání do ambulantní péče nebo úmrtí.
- Anamnéza patří také k povinným údajům v dokumentaci. Mají zde být zaznamenány informace o významných okolnostech, které souvisí se zdravotním stavem, hlavně z rodinné a osobní anamnézy. Je ale vhodné uvést i skutečnosti z oblasti sociální, epidemiologické a pracovní.
- Nedílnou součástí zdravotnické dokumentace je záznam lékaře o současném zdravotním stavu klienta. (Policar, 2010, s. 33-37)

3.2.2 Ošetřovatelská dokumentace

Součástí zdravotnické dokumentace by měla být dokumentace ošetřovatelské péče, pro kterou platí stejná pravidla týkající se zápisů, skartace, vedení, přístupu k ní ze strany pacienta, ale i ze strany dalších osob. Zcela běžně se vede ošetřovatelská dokumentace v zařízeních ústavní péče. V ambulanci praktického lékaře sestra tuto dokumentaci nevede,

ale provádí zápisy do ambulantní karty např. o aplikaci injekcí, očkování, převazech, odběrech krve etc. (Polícar, 2010, s. 100)

Ošetrovatelský personál vyhledává problémy v oblasti lidských potřeb, sleduje např. příjem potravy, spánek, vyprazdňování, celkové pohodlí, orientaci, informovanost pacienta, soběstačnost a motivovanost. Vše zaznamenává do ošetrovatelské dokumentace. Která, jak uvádí Koksteinová, pokud je správně vedená, tak se stává vhodným zdrojem informací o komfortu či diskomfortu v oblasti bio-psycho-sociální u pacienta v průběhu léčby. (Kebza a kol., 2014, s. 53)

Záznam v této dokumentaci by měl uvádět konkrétní skutečnosti, může být napsán rukou nebo na počítači, popřípadě kombinací obou způsobů. Musí být zakončen otiskem jmenovky a podpisem. Důležité údaje jsou zvýrazněny barevně dle zvyklostí oddělení, ale musí existovat pravidlo pro používání barev. Ve zdravotní dokumentaci lze škrtnat pouze tak, aby původní zápis zůstal čitelný. (Vondráček, Wirthová, 2008a, s. 27)

Obsahem ošetrovatelské dokumentace by měly být tři části. Jako první je základem pro poskytování ošetrovatelské péče sběr ošetrovatelské anamnézy, zhodnocení stavu klienta a posouzení jeho potřeb pro stanovení ošetrovatelského plánu. V druhé části by se měl vyskytnout popis problému a určení ošetrovatelské diagnózy, postup poskytnuté péče a hodnocení výsledků této péče. Třetí část se vypracovává v případě, že je pacient předán do další ošetrovatelské péče, zaznamenají se souhrnně údaje o poskytnuté péči, posledním podání léků, aktuálním stavu pacienta a použití zdravotnických prostředků. (Polícar, 2010, s. 101-102)

Ošetrovatelská dokumentace mívá zpravidla řadu dalších součástí. Bývají to záznamy konkrétních rizik, např. riziko pádu, vzniku dekubitů, poruchy výživy, dále pacientem podepsané různé formuláře, které souvisí s jeho přijetím a informovaností. Může zde být i záznam o ošetrování ran u disponovaných pacientů. Většinou je součástí tzv. teplotka, kde je zaznamenána výška, váha, odchod stolice, tělesná teplota, vývoj bolesti, přehled podávaných léků etc. (Polícar, 2010, s. 102)

Dobře vedená ošetrovatelská dokumentace slouží k zajištění kontinuity poskytované péče, je dokladem, že ji sestra provedla správně, dle ordinace lékaře, v určitém čase a daným způsobem. (Vondráček, Wirthová, 2008a, s. 14)

3.3 Komunikace

Komunikace pochází z latinského *communicare*, což znamená sdělit, spojovat, svěřovat. Jedná se tedy o vzájemnou výměnu informací mezi dvěma nebo několika lidmi. Jak uvádí Kristová (2004, s. 9) sestra nevystačí s komunikačním způsobem, který používá v osobním životě, ale je nutné, aby si osvojila profesionální komunikační techniky.

Způsoby komunikace, které sestra uplatňuje v ošetrovatelské praxi:

- Sociální komunikace – probíhá neplánovaně, při běžných činnostech, kdy pacient vypráví třeba o svých koníčcích nebo rodině.
- Strukturovaná komunikace – sestra si předem připraví cíl, např. získat nebo předat informace pacientovi, zjistit nakolik je soběstačný, vysvětlit mu přípravu před výkonem a proč je to důležité.
- Terapeutická komunikace – je při ní důležitá důvěra, spolupráce, porozumění. Sestra může např. pacienta povzbudit v soběstačnosti, uklidnit ho před výkonem, zmírnit záporné emoce, podpořit jeho tělesnou i duševní činnost etc.

Komunikace s pacientem vedená správným způsobem, s dostatkem vědomostí a využitím komunikačních dovedností vede k získání důvěry a spolupráce s pacientem. (Kristová, 2004, s. 87)

Sestra při komunikaci s pacientem využívá verbální i neverbální komunikaci. (Juřeníková, 2010, s. 16)

Verbální komunikace je vyjadřování pomocí slov a symbolů. Sestra by se měla k pacientovi vyjadřovat jasně, srozumitelně, přiměřeně znalostem a schopnostem člověka, na kterého mluví. Obsah informací by měl být logicky uspořádaný, výstižný a správně načasovaný. Není vhodné odbíhat od tématu. Při verbální komunikaci může používat i zvukové prostředky řeči jako je hlasitost, výška tónu, rychlost řeči, pomlky a délka projevu. Pacient by měl mít možnost zapojit se do komunikace a nejenom poslouchat. (Špatenková, Králová, 2010, s. 35-36)

Neverbální komunikace by se v praxi neměla podceňovat, protože člověk získává očima až 80 % informací. (Bártlová, Marková, 2008, s. 40) Vyjadřujeme pomocí ní svoje názory, city, prožívání, nálady a zpravidla probíhá neuvědoměle. Jedná se tedy o komunikaci beze slov, kterou provádíme pomocí proxemiky, mimiky, gestiky, haptiky, kinetiky, posturologie, pohledů a úpravy zevnějšku. (Juřeníková, 2010, s. 17-18)

Proxemika je chápána, jako členění prostoru s dodržováním určité vzdálenosti komunikujících osob. Tuto vzdálenost dělíme do čtyř zón – veřejná, společenská, osobní a intimní.

Mimika je komunikace pomocí svalů obličeje. Díky výrazu v obličeji můžeme sdělit řadu emocí např. štěstí, strach, smutek, nezáměr, překvapení a další.

Gestikulací řada lidí doplňuje mluvené slovo. Jedná se o řeč pomocí horních končetin. Využívají se při ní různé znaky, ilustrace a regulátory chování, kterými např. upozorňujeme na někoho nebo na něco.

Haptikou se rozumí komunikace pomocí dotyků. Pro pacienty je velmi důležité, aby zdravotník používal dotyky správné síly, délky, intenzity a uměl se dotýkat pacienta vhodným způsobem.

Kinetika je komunikace prostřednictvím pohybů těla.

Posturologie je řeč pomocí postojů a polohy těla.

Pohledy jsou velmi důležitou složkou komunikace. Zdravotník by měl klientovi umožnit zrakový kontakt.

Úprava zevnějšku zanechává v druhé osobě dlouhodobý dojem, který může být pozitivní či negativní. Sestry by se měly vyhnout výrazným znakům, jako jsou nápadné šperky či barevné nehty. Měly by mít čistý padnoucí oděv a obuv, být upravené, vhodně nalíčené a používat přiměřenou vůni. (Kristová, 2004, s. 21-49)

Role komunikátorky je nejdůležitější rolí, kterou sestra zastává, protože bez komunikace by nemohla realizovat kvalitní péči. Pomocí komunikace získává, ale i předává informace pacientovi, ovlivňuje ho, motivuje, edukuje, vysvětluje, doporučuje a hlavně navazuje kontakt a získává důvěru. Kvalita poskytované zdravotní péče není tedy podmíněna pouze materiálním a technickým vybavením, ale i profesionálním přístupem sestry k pacientovi. (Kristová, 2004, s. 9)

3.4 Edukace

Edukace pochází z latinského *educō*, *educatio*, což znamená vychovávat, vypěstovat. Ve zdravotnictví se jedná převážně o zdravotní výchovu. Edukace tedy není jen prosté sdělení informace o konkrétní věci, ale je prováděna pomocí pomůcek, tiskovin, obrázků nebo jednáním sestry. (Vondráček, Wirthová, Pavlicová, 2011b, s. 29)

Mezi hlavní cíle edukace patří předání informací potřebných k nabytí nových vědomostí, získání zručnosti popřípadě k docílení změny chování. Sestra tyto informace předává jasně, stručně, výstižně a navazuje na předchozí znalosti a dovednosti pacienta. (Fait, Vráblík, Češka a kol., 2011, s. 661)

Edukace většinou probíhá v pěti fázích.

- Fáze počáteční pedagogické diagnostiky spočívá ve sběru informací o pacientovi. Snažíme se zjistit, co o dané problematice ví, jaké jsou jeho dovednosti, jaký je jeho zdravotní a psychický stav. Díky této fázi můžeme stanovit budoucí cíle.
- Fáze projektování spočívá ve výběru metod, pomůcek, plánování cílů. Můžeme si připravit studijní materiály, zvážit obsah edukace a posoudit možné překážky.
- Fáze realizace znamená, že se snažíme dosáhnout žádaného výsledku, pomocí naplánovaných činností. Tato fáze může probíhat v několika etapách. Nejprve je nutná motivace, kdy se snažíme vzbudit zájem pacienta. Na ni navazuje etapa expoziční, při které předáváme nové poznatky. Pak je to fixace, což je opakování a procvičování. Dále navazuje průběžná diagnostika, kdy prověřujeme pochopení daného tématu. Posledním krokem je aplikace, při které se snažíme, aby pacient uměl získané vědomosti použít.
- Fáze upevňování a prohlubování učiva je důležitá proto, aby si nemocní získané zkušenosti, informace a dovednosti uložili v dlouhodobé paměti. Proto je nutné systematické opakování a procvičování.
- Fáze zpětné vazby je fází hodnocení podle předem stanovených cílů. (Juřeníková, 2010, s. 20)

Edukace se stala součástí ošetrovatelského procesu a je nezbytná při realizaci preventivní, diagnostické i léčebné péče o pacienta. (Fait, Vráblík, Češka a kol., 2011, s. 664)

3.5 Čekárna v primární péči

Mezi činnosti sestry v ambulanci praktického lékaře patří i péče o čekárnu, která se může stát velmi vhodným edukačním prostředím. Tyto prostory lze využít k vyvěšení různých plakátů např. doplněných grafy, kde si lidé mohou spočítat své BMI. Nebo umístit na vhodné místo optotyp s vysvětlivkami a lidé si tak sami mohou vyšetřit orientačně zrak. Bývají zde umístěny poličky, stolky, pořadače s brožurami, které si mohou lidé odnést

i k prostudování domů. Veškeré materiály, které se v čekárně nacházejí, by však měl lékař nebo sestra nejprve prostudovat, aby věděli, jaké informace lidem předávají. Čekárna by ale neměla být zavalena velkým množstvím letáků, ve kterých se na konci pracovní doby nikdo nevyzná, platí zde spíše pravidlo, že méně je někdy více. (Seifert, Beneš, Býma a kol., 2013, s. 134)

Prevenci lze tedy velmi dobře aplikovat i do čekárny, která by měla tvořit příjemné nikoliv stresující prostředí. Proto je nutné zvážit, co do čekárny umístíme. V současné době se i často setkáváme s audiovizuální technikou, kde kromě reklamy běží i ozdravně výchovná smyčka. Tyto pořady, mohou čekajícímu klientovi snadno připomenout, že by se měl informovat na svoji preventivní prohlídku.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 METODIKA PRÁCE

4.1 Cíle práce

Cíl 1. Zmapovat postoj veřejnosti k preventivním prohlídkám

Cíl 2. Zjistit informovanost veřejnosti o preventivních prohlídkách

Cíl 3. Zhodnotit úroveň péče při preventivních prohlídkách

4.2 Charakteristika průzkumné metody

Ke zjištění potřebných informací byla v praktické části použita metoda dotazníkového šetření.

Dotazník je soubor předem připravených otázek. V jeho úvodu by se mělo vyskytnout krátké vysvětlení, proč respondent dotazník vyplňuje a případné ujištění, že se jedná o anonymní dotazník. Jeho výhodou je zjištění velkého množství informací za poměrně krátkou dobu, které lze hromadně počítačově zpracovat. Nevýhody se objevují, pokud respondent neporozumí otázce, nelze už nic zpětně opravit nebo upřesnit. Může ho také znevýhodnit nízká návratnost. (Kutnohorská, 2009, s. 41-42)

4.2.1 Forma dotazníkových položek

K danému tématu jsme sestavili originální dotazník (viz příloha č. 1), který obsahoval 21 položek. 11 otázek bylo uzavřených, 9 otázek polouzavřených a 1 otázka otevřená.

4.2.2 Charakteristika jednotlivých položek dotazníku

Dotazník obsahoval úvodní část, kde byli klienti požádáni o anonymní spolupráci a byl jim stručně vysvětlen princip vyplňování otázek. Následovaly dvě identifikační otázky, za účelem zjištění věku a pohlaví respondentů. Dále pak otázky zaměřené na informovanost respondentů a jejich postoj k preventivním prohlídkám. Poslední otázka byla otevřená pro případná další sdělení.

Položky č. 3, 7, 8, 9, 10, 12, 15, 19 se vztahovaly k prvnímu cíli a měly za úkol zmapovat postoj respondentů k preventivním prohlídkám.

K cíli č. 2 se vztahovaly položky č. 4, 5, 6, 20 a jejich hlavním úkolem bylo zjistit, jak je veřejnost informovaná o obsahu preventivních prohlídek, časovém odstupu, ale také zda jsou dostupné informační materiály v čekárně.

Zbývající položky 11, 13, 14, 16, 17, 18 měly vypovědět o úrovni poskytované péče.

4.3 Charakteristika průzkumného vzorku

Respondenti, kteří tvořili průzkumný vzorek bakalářské práce, byli anonymní, náhodně vybraní lidé, přičemž snahou bylo pokrýt širší spektrum společnosti. Dotazníky byly distribuovány jak mezi mládež, tak skupinám osob v produktivním věku a v neposlední řadě, seniorům. Kritéria pro výběr respondentů tedy byla dolní věková hranice 19 let, horní věková hranice byla neomezená, dalším kritériem byla ochota vyplnit dotazník. Klienti vyplňovali dotazníky většinou ve svém domácím prostředí. Vesměs spolupracovali velmi dobře a ochotně.

4.4 Organizace průzkumného šetření

Průzkumné šetření bylo zahájeno pilotní studií začátkem listopadu 2015. Bylo rozdáno sedm dotazníků respondentům, kteří splňovali požadovaná kritéria na věk a pohlaví. Poté bylo nutné provést úpravu některých položek v dotazníku.

Samotné průzkumné šetření probíhalo v listopadu a prosinci 2015. Dotazníky byly rozdány pouze v tištěné formě náhodně vybraným návštěvníkům polikliniky v Kyjově a také zaměstnancům, kteří zde pracují. Všichni byli požádáni o další šíření dotazníku ve své rodině a mezi přátele. Ve veřejných prostorách polikliniky se nacházela i označená schránka na vyplněné dotazníky. Celkem bylo rozdáno 140 dotazníků, k analýze a zpracování dat bylo použito 129 dotazníků, návratnost tedy byla 92,14 %.

4.5 Zpracování získaných informací

Ke zpracování získaných informací byl použit program Microsoft Office Excel. Data jsou uspořádána pro přehlednost do tabulek a vyjádřena pomocí absolutní a relativní četnosti se zaokrouhlením na dvě desetinná místa. Celkem bylo využito 129 dotazníků. U otázek 2 a 3 bylo zvoleno i rozdělení na ženy a muže pro lepší přehlednost odpovědí u odlišného pohlaví. U otázek č. 6, 18 a 20 mohli respondenti označit více možností.

U některých položek byla tabulka pro větší přehlednost doplněna výšečovým nebo sloupcovým grafem.

5 VÝSLEDKY PRŮZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Tato kapitola obsahuje výsledky výzkumného šetření.

Otázka č. 1: Pohlaví

Tabulka 1 Pohlaví

Pohlaví	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
ženy	79	61,24
muži	50	38,76
celkem	129	100,00

Interpretace:

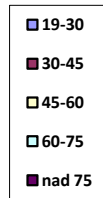
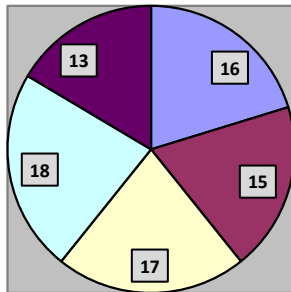
Průzkumného šetření se zúčastnilo celkem 129 respondentů. Z tohoto počtu tvořily ženy 61,24 % a muži 38,76 %.

Otázka č. 2: Do které věkové skupiny patříte?

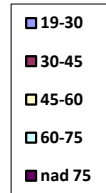
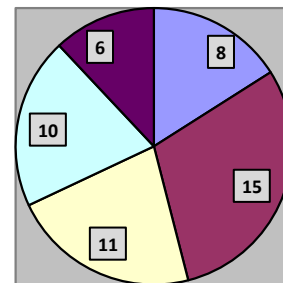
Tabulka 2 Věkové kategorie

Věková skupina	Absolutní četnost (n) ženy	Relativní četnost (%) ženy	Absolutní četnost muži	Relativní četnost (%) muži
Od 19 do 30	16	20,25	8	16,00
Od 30 do 45	15	18,99	15	30,00
Od 45 do 60	17	21,52	11	22,00
Od 60 do 75	18	22,78	10	20,00
Nad 75 let	13	16,46	6	12,00
Celkem	79	100,00	50	100,00

Graf 1 Věkové kategorie ženy



Graf 2 Věkové kategorie muži



Interpretace:

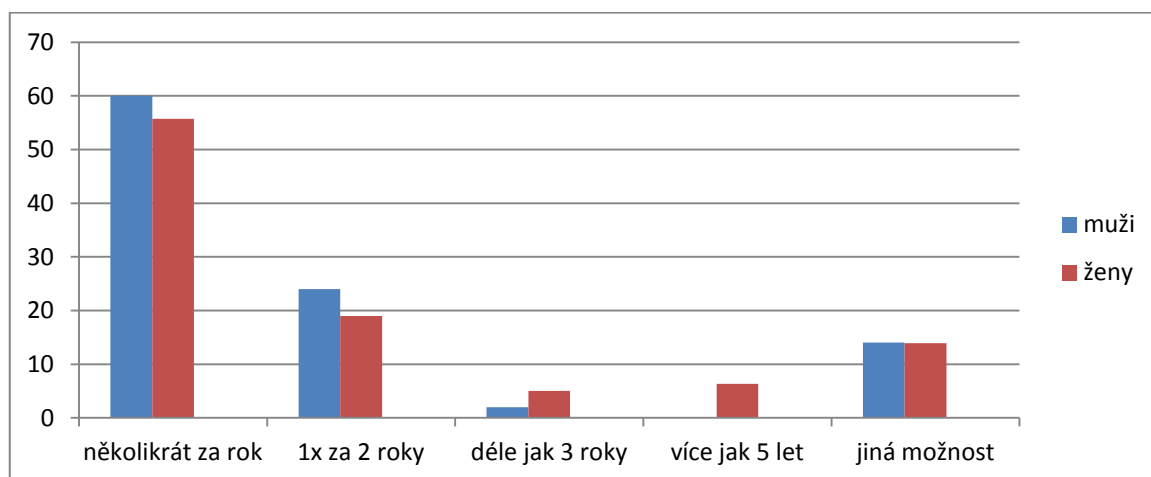
V otázce číslo dvě bylo zvoleno rozdělení na ženy a muže do tabulky a výšečových grafů. Kde můžeme sledovat přibližně stejné zastoupení všech věkových kategorií u žen. U mužů je pak výrazněji zastoupena věková skupina od 30 do 45 let. Souhrnně nejpočetnější skupinou byly ženy ve věku od 60 do 75 let (18). Nejméně respondentů bylo mužů ve skupině nad 75 let (6).

Otázka č. 3: Jak často chodíte k praktickému lékaři?

Tabulka 3 Četnost návštěv u praktického lékaře

Četnost návštěv	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Několikrát za rok	74	57,36
1x za dva roky	27	20,93
Nebyl/a tam už 3. roky	5	3,88
Je to více než 5. let	5	3,88
Jiná možnost	18	13,95
Celkem	129	100,00

Graf 3 Četnost návštěv u praktického lékaře



Interpretace:

V otázce č. 3 bylo cílem zjistit, jak často chodí lidé k praktickému lékaři. Celkem 74 respondentů odpovědělo, že několikrát za rok. Celkem 27 respondentů navštěvuje lékaře 1x za dva roky. Déle než tři roky nebylo u lékaře 5 respondentů a stejný počet respondentů (5) uvedlo, že nenavštívili praktického lékaře déle než 5 let. Jinou možnost odpovědi zvolilo 18 respondentů, kteří nejčastěji uváděli, že chodí k praktickému lékaři podle potřeby, když jsou nemocní nebo jim dojdou léky. Tři ženy uvedly, že navštěvují lékaře jen tehdy, když je to nezbytně nutné. V grafu jsou uvedené odpovědi rozdělené podle toho, jak odpovídaly ženy a muži. Výsledky jsou vyjádřeny v procentech.

Otázka č. 4: Preventivní prohlídky jsou podle Vás?

Tabulka 4 Důležitost preventivní prohlídky

Důležitost PP	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Velmi potřebné	66	51,16
Vhodné	56	43,41
Zbytečné	4	3,10
Nevím	2	1,55
Jiná možnost	1	0,78
Celkem	129	100,00

Interpretace:

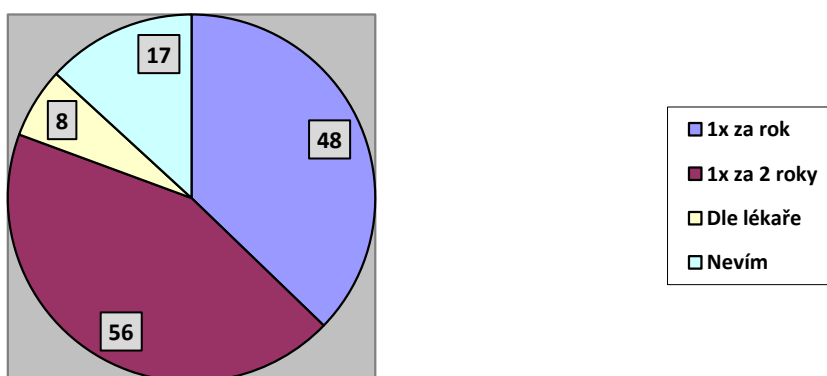
Z celkového počtu respondentů činilo nejpočetnější skupinu 66 respondentů, kteří uvedli, že preventivní prohlídky jsou velmi potřebné. 56 respondentů je přesvědčeno, že tyto prohlídky jsou vhodné. Našli se však i 4 respondenti, kteří považují prevence za zbytečné. Dva respondenti označili odpověď – nevím. Jeden muž ve věkové skupině 19 – 30 let zapsal odpověď vlastními slovy: „Potřebné hlavně u pacientů nad 50 let.“

Otázka č. 5: Víte, jak často má být provedena preventivní prohlídka u praktického lékaře?

Tabulka 5 Povědomí o četnosti preventivních prohlídek

Četnost PP	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
1x za rok	48	37,21
1x za dva roky	56	43,41
Dle rozhodnutí lékaře	8	6,20
Nevím	17	13,18
Celkem	129	100,00

Graf 4 Povědomí o četnosti preventivních prohlídek



Interpretace:

Správnou odpověď, tedy provádění preventivních prohlídek 1x za dva roky, označilo 56 respondentů, což činí 43,41 %. Celkem 48 dotazovaných (37,21 %) odpovědělo, že preventivní prohlídka má být prováděna každý rok. 8 respondentů (6,20 %) se domnívá, že se preventivní prohlídky provádí dle rozhodnutí lékaře a 17 dotázaných (13,18 %) označilo odpověď – nevím.

Otázka č. 6: Víte, co má obsahovat preventivní prohlídka ve vaší věkové kategorii?

Tabulka 6 Obsah preventivní prohlídky

Vyšetření při PP	19 - 30	30 - 45	45 - 60	60 – 75	Nad 75
Doplnění anamnézy	7	13	4	5	2
Kontrola očkování	19	18	6	10	3
EKG v kterémkoliv věku	2	7	15	13	12
Odběry krve a moče	23	27	20	19	16
Změření výšky a váhy	16	24	9	10	4
Orient. vyš. zraku a sluchu	18	20	14	13	11
Poslech srdce a plic	14	25	19	22	17
Vyšetření břicha	6	18	8	8	1
Vyšetření končetin	1	11	7	3	3
Vyšetření kůže	1	6	4	4	2
Kontrola krevního tlaku	18	29	21	22	19
Vyšetření hladiny tuků v krvi	3	19	18	15	11
Vyšetření hladiny cukrů v krvi	4	17	16	16	14
Vyšetření konečníku prstem	1	3	5	2	1
Pohmatové vyšetření varlat	1	2	2		
Vyšetření TOKS		2	12	15	10
Pohmatové vyšetření prsů	4	4	2	2	5
Doporučení na mamograf	3	4	5	9	7
Doporučení na koloskopii		1	6	4	4
Jiné		1		1	
Počet respondentů v dané skupině	24	30	28	28	19

Interpretace:

Ve věkové skupině 19 - 30 let odpovídali respondenti většinou správně (viz. s. 17-18), jen málo dotazovaných (celkem 7 z 24 dotázaných) odpovědělo, že má být doplněna i anamnéza.

Ve věkové skupině 30 - 45 let byly v malé míře chybně označeny odpovědi jako je vyšetření varlat, per rektum, pohmatové vyš. prsů, doporučení na mamograf, test na okultní krvácení a vyšetření končetin.

Ve věkové skupině 45 – 60 let jen 5 žen ze 17 dotazovaných odpovědělo, že součástí prevence je doporučení na mamograf. Velmi málo respondentů ví, že součástí preventivní prohlídky je i doplnění anamnézy (celkem 4 respondenti), kontrola očkování (6), změření výšky a váhy (9). Test na okultní krvácení by při preventivní prohlídce provedlo 12 respondentů z 28 dotázaných.

Věková skupina 60 – 75 let odpovídala velmi podobně jako předchozí.

Jen 2 respondenti z 19 dotázaných starších 75 let odpověděli správně, na dotazy anamnézy. Celkem 3 věděli, že se kontroluje i očkování proti tetanu a malé procento dotázaných ví, že součástí preventivní prohlídky je i zaznamenání výšky a váhy a doporučení na mamograf.

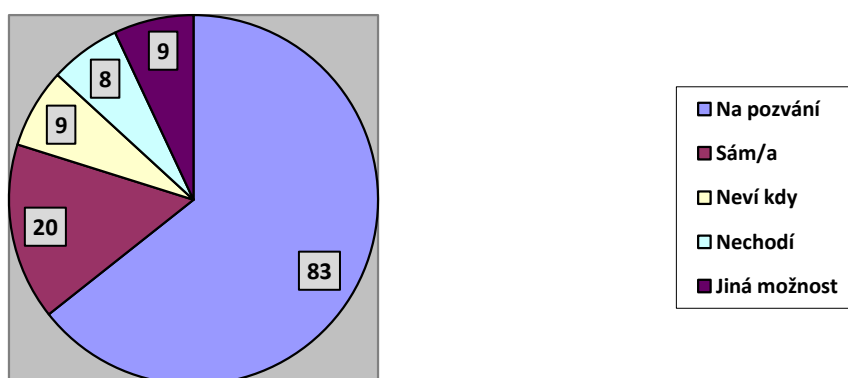
Celkem dva respondenti zvolili jinou možnost odpovědi, ve které shodně uvedli, že netuší, co by měla preventivní prohlídka obsahovat.

Otázka č. 7: Chodíte na preventivní prohlídky k praktickému lékaři?

Tabulka 7 Absolvování preventivních prohlídek

Absolvování PP	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Na pozvání lékaře či sestry	83	64,34
Hlídá si termín sám/a	20	15,50
Neví, kdy má nárok	9	6,98
Nechodí ani na pozvání	8	6,20
Jiná možnost	9	6,98
Celkem	129	100,00

Graf 5 Absolvování preventivních prohlídek



Interpretace:

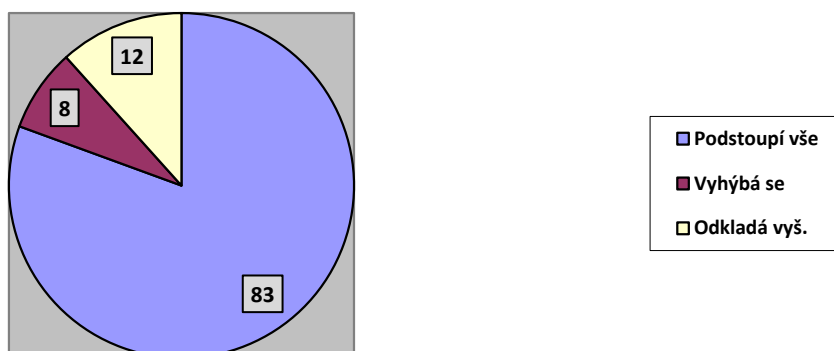
Většina dotazovaných odpověděla, že chodí na preventivní prohlídky v případě, že jsou upozorněni lékařem či sestrou. Tuto možnost označilo celkem 83 respondentů, což činí 64,34 % procent. 20 dotazovaných (15,50 %) uvádí, že si hlídají termín prevence sami. Na preventivní prohlídky nechodí celkem 9 respondentů (6,98 %), protože nevědí, kdy mají nárok. Na pozvání či upozornění, že mají přijít na preventivní prohlídku, nereaguje celkem 8 respondentů (6,20 %). Jinou odpověď označilo celkem 9 respondentů (6,98%), většinou odpověděli, že jdou pouze na vyzvání zaměstnavatele, jedna žena uvedla, že chodí pouze na gynekologii, protože na nic jiného nemá čas.

Otázka č. 8: Pokud Vám lékař v rámci preventivní prohlídky doporučí vyšetření, co uděláte?

Tabulka 8 Absolvování doporučených vyšetření

Reakce na doporučené vyšetření	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Podstoupí všechna vyšetření	83	80,58
Některým vyš. se vyhýbá	8	7,77
Některé vyšetření odkládá	12	11,65
Jiná možnost	0	0
Celkem	103	100,00

Graf 6 Absolvování doporučených vyšetření



Interpretace:

Na otázku č. 8 odpovídali pouze respondenti, kteří na preventivní prohlídky chodí. Cílem bylo zjistit, zda podstoupí všechna doporučená vyšetření. Tuto odpověď zvolilo 83 respondentů (80,58 %). Některým vyšetřením se záměrně vyhýbá 8 dotazovaných (7,77 %), kteří uvedli, že doporučená vyšetření neprovedou. Celkem 12 respondentů (11,65 %) některá vyšetření odkládá, ale časem je provede. Absolutní četnost zde byla vyjádřena počtem 103 (100,00 %), jednalo se pouze o respondenty, kteří v otázce č. 7 odpověděli, že si termín preventivní prohlídky hlídají sami nebo přijdou na pozvání lékaře či sestry.

Otázka č. 9: Pokud nechodíte na preventivní prohlídky, můžete uvést proč?

Tabulka 9 Důvod neabsolvování PP

Důvod neabsolvování PP	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Nemá na to čas	6	23,08
Nechce, aby něco našli	2	7,69
Cítí se dobře, tak je zbytečné nechat se vyšetřovat	11	42,31
Nikdo je nepozval	5	19,23
Neví, že má nárok	2	7,69
Jiná možnost	0	0
Celkem	26	100,00

Interpretace:

Na otázku č. 9 odpovídali pouze respondenti, kteří na preventivní prohlídky nechodí. Tito v otázce č. 7 odpovídali, že nechodí, protože neví, kdy mají nárok, nechodí, ani když jsou pozvaní, případně uvedli jinou možnost odpovědi. Absolutní četnost zde činí 26, což je hodnoceno jako 100%.

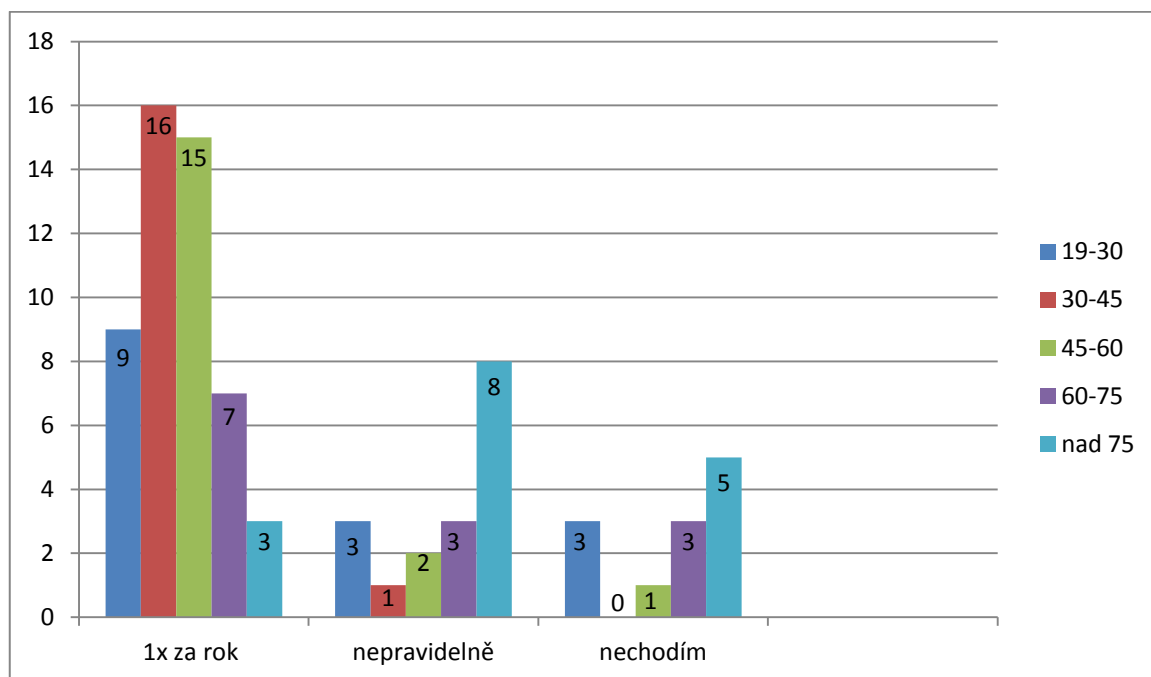
Nejčastějším důvodem, proč nechodí respondenti na preventivní prohlídky, byla označena odpověď, že se cítí dobře, tak je zbytečné nechat se vyšetřovat, tuto možnost označilo 11 dotazovaných (42,31 %). Na prevence nemá čas celkem 6 respondentů (23,08 %). 2 respondenti (7,69 %) raději na preventivní prohlídky nechodí, protože nechtějí, aby jim byla odhalena nějaká nemoc. Stejný počet respondentů neví, že mají nárok na preventivní prohlídku. 5 dotazovaných (19,23 %) uvedlo, že je nikdo nepozval.

Otázka č. 10: Chodíte na preventivní prohlídky ke gynekologovi?

Tabulka 10 Četnost návštěv na gynekologii

Četnost návštěv na gynekologii	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Pravidelně 1x za rok	50	63,29
Chodí nepravidelně	17	21,52
Nechodí	12	15,19
Celkem	79	100,00

Graf 7 Četnost návštěv na gynekologii



Interpretace:

Na tuto otázku odpovídaly pouze ženy, absolutní četnost byla 79, což vyjadřuje 100%.

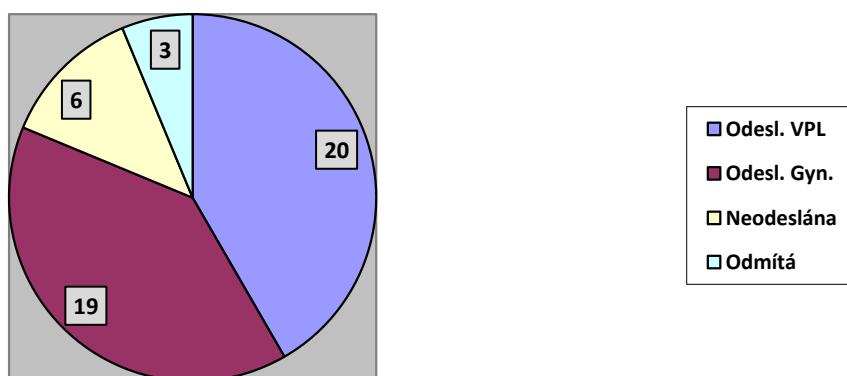
Na preventivní prohlídky na gynekologii chodí pravidelně 50 dotazovaných žen (63,29 %). Pro přehled bylo zvoleno i znázornění pomocí grafu, kde je patrné, že pravidelně chodí hlavně ženy ve věku 30-60 let. Nepravidelně navštěvuje gynekologa 17 žen (21,52 %), největší podíl této skupiny tvoří ženy ve věku nad 75 let stejně jako v poslední položce, kdy 5 žen nad 75 uvedlo, že na prohlídky nechodí vůbec.

Otázka č. 11: Bylo Vám provedeno mamografické vyšetření?

Tabulka 11 Provedení mamografického vyšetření

Provedení mamografu	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Odeslaná VPL	20	41,67
Odeslaná gynekologem	19	39,58
Samoplátce	0	0
Nikdo ji na vyš. neposlal	6	12,50
Toto vyš. odmítá	3	6,25
Celkem	48	100,00

Graf 8 Provedení mamografického vyšetření



Interpretace:

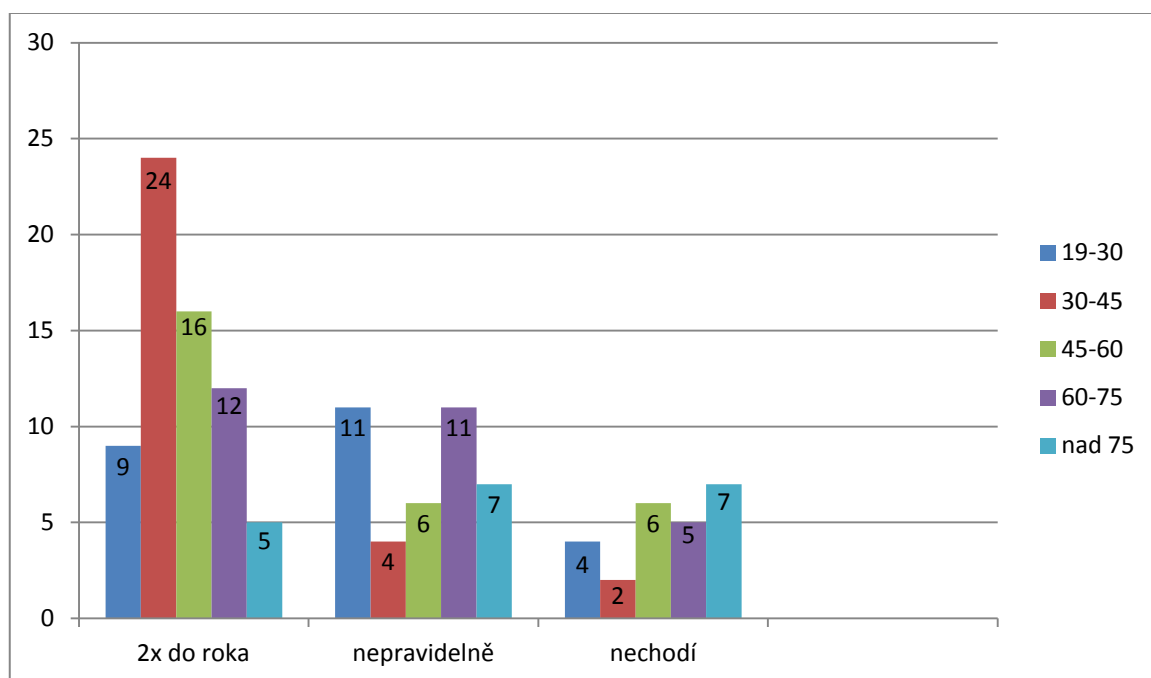
Na otázku č. 11 odpovídaly pouze ženy starší 45 let, absolutní četnost zde činila 48 respondentek, což vyjadřuje 100%. Většina dotázaných žen mamografické vyšetření absolvovala buď na doporučení praktického lékaře (41,67 %) nebo na doporučení gynekologa (39,58 %). 6 (12,50 %) žen odpovědělo, že je na vyšetření nikdo neposlal a celkem 3 respondentky (6,25 %) toto vyšetření odmítají.

Otázka č. 12: Chodíte na preventivní prohlídky ke stomatologovi?

Tabulka 12 Absolvování stomatologické prohlídky

Stomatologické prohlídky	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Pravidelně 2x do roka	66	51,16
Nepravidelně	39	30,23
Nechodí	24	18,61
Celkem	129	100,00

Graf 9 Absolvování stomatologické prhlídky



Interpretace:

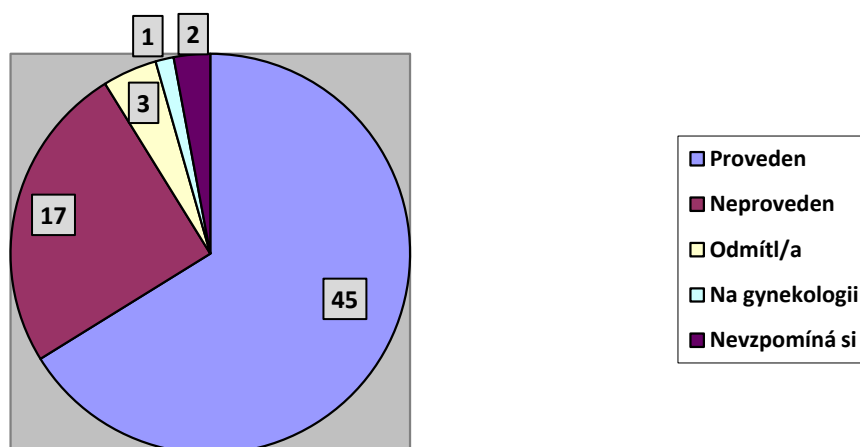
Z odpovědí na otázku č. 12 vyplývá, že většina respondentů na stomatologické prohlídky chodí. Celkem 66 respondentů (51,16 %) chodí pravidelně 2x do roka, nepravidelně pak navštěvuje zubního lékaře 39 dotazovaných (30,23 %). Na zubní prohlídky vůbec nechodí 24 respondentů (18,61 %). Bylo zvoleno i rozdělení na věkové kategorie, kde se ukázalo, že pravidelně chodí na zubní prevenci hlavně respondenti ve věku 30-45 let, celkem 18,61 % z celkového počtu dotázaných.

Otázka č. 13: Byl Vám při preventivní prohlídce proveden test na okultní krvácení?

Tabulka 13 Stanovení okultního krvácení

Stanovení TOKS	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano, proveden	45	66,18
Neproveden	17	25,00
Odmítl/a	3	4,41
Absolvovala na gynekologii	1	1,47
Nevzpomíná si	2	2,94
Celkem	68	100,00

Graf 10 Stanovení okultního krvácení



Interpretace:

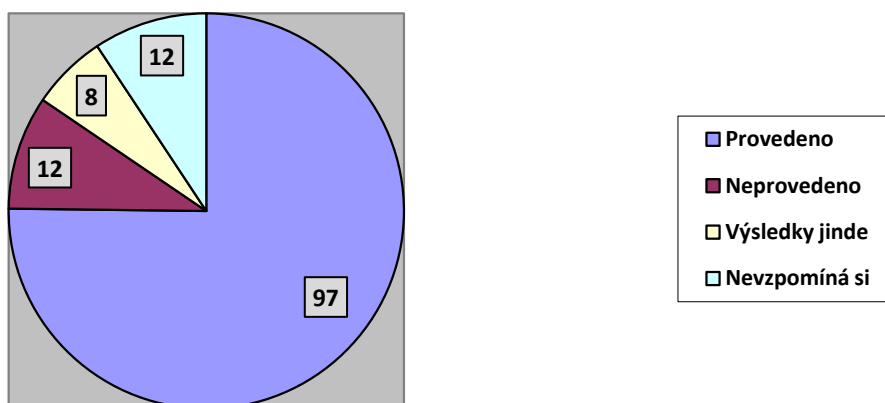
Na otázku č. 13 odpovídali pouze respondenti starší 50 let. Absolutní četnost zde činila 68 (100 %). Většina respondentů, celkem 45 (66,18 %) test na okultní krvácení provedla u praktického lékaře. 17 dotazovaných (25,00 %) nemělo test při preventivní prohlídce provedený. Jen 3 respondenti (4,41 %) test odmítli.

Otázka č. 14: Bylo Vám při preventivní prohlídce provedeno vyšetření krve a moči?

Tabulka 14 Vyšetření krve a moči

Vyš. krve a moči	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Provedeno	97	75,19
Neprovedeno	12	9,30
Ne, má výsledky jinde	8	6,21
Nevzpomíná si	12	9,30
Celkem	129	100,00

Graf 11 Vyšetření krve a moči



Interpretace:

Většina respondentů (75,19 %) uvedla v otázce č. 14, že jim bylo při preventivní prohlídce provedeno vyšetření krve a moči. Toto vyšetření nemělo provedeno 12 (9,30 %) dotazovaných, stejný počet respondentů si nevzpomíná. Krev a moč nemělo odebráno 8 respondentů (6,21 %), protože mají toto vyšetření provedeno na jiné ambulanci.

Otázka č. 15: Co Vás motivuje k provedení preventivní prohlídky?

Tabulka 15 Motivace k provedení prevence

Co motivuje	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Nic, nechodí tam	11	8,53
Pozvánka od lékaře	26	20,16
Pozvánka od ZP	0	0
Strach o zdraví	36	27,91
Včasný záchyt onemocnění	43	33,33
Negat. zkušenost v rodině	4	3,10
Bonus od pojišťovny	0	0
Jiná možnost	9	6,97
Celkem	129	100,00

Interpretace:

Z dotazníkového šetření vyplývá, že nejvíce motivuje respondenty k provedení preventivní prohlídky možnost včasného záchytu onemocnění, tuto možnost zvolilo celkem 43 (33,33 %) respondentů. 36 dotazovaných (27,91 %) je motivováno strachem o vlastní zdraví. Velká část respondentů přichází k provedení preventivní prohlídky na základě pozvání od lékaře, celkem 26 dotázaných (20,16 %). Jinou možnost zvolilo 9 respondentů (6,97 %), kteří shodně uvedli, že na preventivní prohlídku chodí na žádost zaměstnavatele.

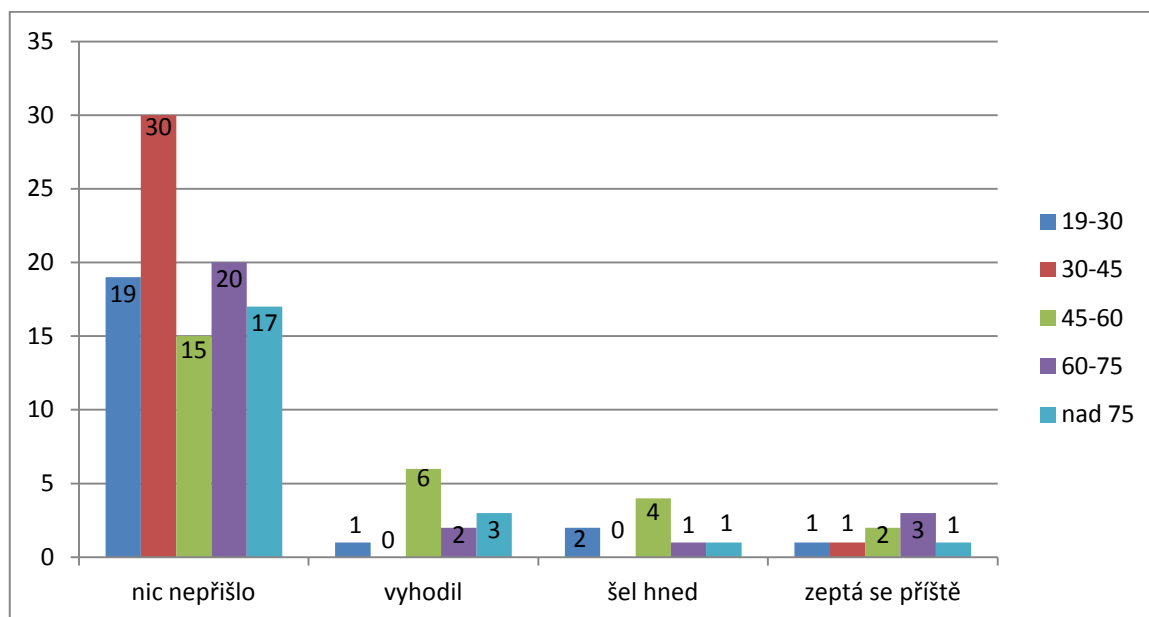
Pozvání nebo bonusy od zdravotní pojišťovny nemotivují žádné dotazované respondenty.

Otázka č. 16: Pokud Vám přišla pozvánka od pojišťovny, jak jste se zachoval/a?

Tabulka 16 Reakce na pozvánku od pojišťovny

Reakce na pozvánku	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Nic nepřišlo	101	78,29
Přišla, ale vyhodil/a ji	12	9,31
Přišla a hned šel k lékaři	8	6,20
Přišla a zeptá se až u lékaře	8	6,20
Celkem	129	100,00

Graf 12 Reakce na pozvánku od pojišťovny



Interpretace:

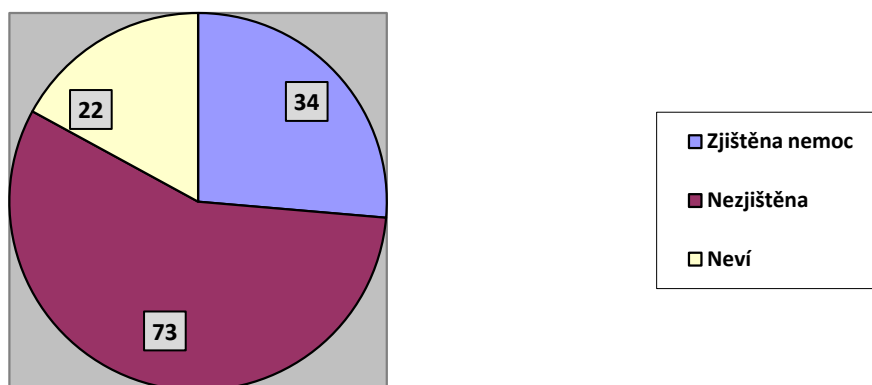
Většina respondentů uvedla, že jim pozvánka nepřišla. U této otázky bylo zvoleno i znázornění pomocí grafu, kde jsou rozlišeny věkové kategorie, protože pojišťovny posílají pozvánky prioritě populaci nad 50 let věku. V těchto věkových kategoriích byl výsledek totožný, většině respondentů pozvánka nepřišla. 12 dotazovaných uvedlo, že pozvánku dostali, ale vyhodili ji. Celkem 8 respondentů (6,20 %) na pozvánku zareagovalo okamžitou návštěvou praktického lékaře a stejný počet dotázaných, si pozvánku schovalo a zeptají se lékaře, až ho navštíví, zda jim vyšetření provede.

Otázka č. 17: Byla Vám při preventivní prohlídce zjištěna nějaká nemoc?

Tabulka 17 Zjištění nemoci při PP

Zjištěna nemoc?	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	34	26,36
Ne	73	56,59
Nevzpomíná si	22	17,05
Celkem	129	100,00

Graf 13 Zjištění nemoci při PP

**Interpretace:**

V otázce č. 17 uvedlo celkem 34 respondentů (26,36 %), že jim byla při preventivní prohlídce zjištěna nějaká nemoc. Tito dotazovaní pak specifikovali zjištěné onemocnění v následující otázce. Žádné onemocnění se při preventivní prohlídce neprokázalo u 70 respondentů (56,59 %). Nevzpomíná si 22 dotazovaných (17,05 %).

Otázka č. 18: Pokud jste odpověděli ano, o jaké onemocnění se jednalo?

Tabulka 18 Zjištěné onemocnění při PP

Onemocnění	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Cukrovka	10	7,75
Vysoký krevní tlak	19	14,73
Nádorové onem. prsu	2	1,55
Nádorové onem. prostaty	4	3,10
Jiné onem. prostaty	1	0,76
Nádorové onemocnění tlustého střeva	2	1,55
Nádorové onemocnění děložního čípku	0	0
Zvýšený cholesterol	15	11,63
Onemocnění srdce	9	6,98
Jiné	5	3,88
Celkem respondentů	129	100,00

Interpretace:

U této otázky bylo možné zatrhnout více odpovědí, které byly hodnoceny vůči celkovému počtu respondentů. Nejčastěji byl dotazovaným při prevenci zjištěn zvýšený cholesterol a vysoký krevní tlak. 10 respondentů (7,75 %) uvedlo, že jim byl nově diagnostikován diabetes. U 4 dotazovaných (3,10 %) bylo zjištěno nádorové onemocnění prostaty. Dvě ženy měly diagnostikováno nádorové onemocnění prsu a stejný počet respondentů (1,55 %) se začalo díky prevenci léčit pro nádorové onemocnění tlustého střeva.

5 respondentů (3,88 %) zvolilo jinou možnost, kde shodně uvedli zjištění onemocnění štítné žlázy.

Otázka č. 19: Pokud na preventivní prohlídky nechodíte, co by Vás mohlo motivovat?

Tabulka 19 Motivace k provedení PP

Motivace	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Nic	2	7,69
Vážné onem. v rodině	1	3,85
Pozvánka od lékaře / poj.	4	15,38
Moje vlastní potíže	16	61,54
Objednat se na odpoledne	0	0
Objednat se bez čekání	0	0
Finanční bonus pojišťovny	0	0
Volno ze zaměstnání	0	0
Jiné	3	11,54
Celkem respondentů	26	100,00

Interpretace:

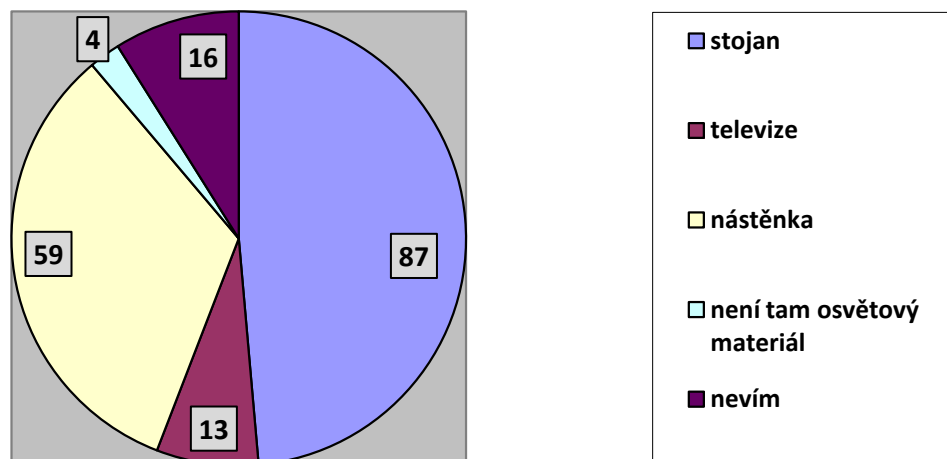
Na otázku č. 19 odpovídali pouze respondenti, kteří uvedli v otázce č. 7, že na prevence nechodí, ani když jsou pozváni nebo nechodí, protože neví, kdy mají nárok. Dále zde odpovídali respondenti, kteří uvedli v otázce č. 7 jinou možnost. K absolvování preventivní prohlídky by je převážně motivovaly jejich vlastní zdravotní potíže, tuto možnost označilo celkem 16 respondentů, což činí 61,54 %. 4 dotazovaní (15,38 %) by byli motivováni pozvánkou od lékaře nebo pojišťovny. 3 respondenti zvolili volnou odpověď, kde se shodli, že k provedení preventivní prohlídky je donutí jedině zaměstnavatel.

Otázka č. 20: Všimli jste si v čekárně Vašeho praktického lékaře nějakého osvětového materiálu?

Tabulka 20 Čekárna

Osvětový materiál v čekárně	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano, je tam stojan s brožurami	87	67,44
Ano, hraje tam televize se zdravotně výchovnými pořady	13	10,08
Ano, nástěnka s informacemi	59	45,74
Ne, jen neodborné časopisy	4	3,10
Nevím, nevzpomínám si	16	12,40
Celkem respondentů	129	100,00

Graf 14 Čekárna



Interpretace:

87 respondentů si v čekárně všimlo stojanu s brožurami, 59 dotázaných uvedlo, že v čekárně je nástěnka s informacemi. 16 respondentů si nevzpomíná a 13 dotázaných označilo, že v čekárně je televize se zdravotně výchovnými pořady.

Otázka č. 21: Zde je prostor pro Vaše případné další sdělení.....

Interpretace:

Na tuto otázku odpovědělo celkem 6 respondentů. Odpovědi byly následující:

- Dobrý dotazník k zamyšlení.
- Jedná se o výborný test.
- Jsem u Vás spokojená.
- Měla jsem problém s některými otázkami, protože nechodím na preventivní prohlídky.
- Hodně úspěchů u zkoušek.
- Ať se daří u zkoušek.

6 DISKUZE

V diskuzi se zabýváme zhodnocením stanovených cílů. Díky průzkumu jsme chtěli zmapovat postoj veřejnosti k preventivním prohlídkám, zda se prohlídek účastní a pokud ne, co by ji k návštěvě lékaře motivovalo. Toto téma jsme zvolili, protože problematika preventivních prohlídek je velmi aktuální a důležitá. V České republice přibývá každý rok 8 000 nových případů rakoviny tlustého střeva a asi 4 000 pacientů na ni každoročně zemře. Rakovina prsu je u žen ve věkové skupině 20-54 let nejčastější příčinou úmrtí. (Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2014) Preventivní prohlídky mohou odhalit i jiná závažná onemocnění, jako např. hypertenzi, zvýšenou hladinu cholesterolu apod. Pokud se onemocnění u klienta včas odhalí, dá se efektivně léčit a předcházet nežádoucím komplikacím.

Cíl 1. Zmapovat postoj veřejnosti k preventivním prohlídkám

Dle našeho průzkumu bylo zjištěno, že většina respondentů na preventivní prohlídky chodí (viz s. 49). Celkem 103 respondentů (79,34 %) se preventivních prohlídek u praktického lékaře účastní, ale z tohoto počtu si prevenci hlídá pouze 20 dotazovaných (15,50 %). Ostatní reagují na pozvání lékaře či sestry. Podobnou otázku kladla ve své práci i Ludmila Zahradníková, která měla dosti odlišné výsledky. Dle jejího průzkumu na preventivní prohlídky nechodí 72 % dotazovaných respondentů. (Zahradníková, 2012, s. 60)

Z našeho průzkumu tedy vyplývá, že cílené zvaní klientů má smysl. Snad i proto není tento problém u dětských lékařů, kde má splněnou preventivní prohlídku 99 % populace. Pediatři na prevence zvou písemně či telefonicky, děti mají průkazy, kde mají vše zaznamenáno a rodiče si mohou sami zkontrolovat, kdy na prevenci byli, a kdy následuje další návštěva. Rodiče tuto záležitost berou u svých dětí většinou jako samozřejmost ne-li povinnost. U dospělé populace už tento systém nefunguje, i když Ministerstvo zdravotnictví spolu se zdravotními pojišťovnami zahájilo v lednu 2014 adresné zvaní klientů, kde jsou cílové skupiny ženy ve věku 45-70 let pro absolvování preventivní mamografie. Dále ženy ve věku 25-70 let pro preventivní gynekologickou prohlídku. A ženy i muži ve věku 50-70 let k provedení preventivní prohlídky za účelem odhalení skrytého krvácení do střev. (Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2014) Dle našeho dotazníkového šetření většině klientů pozvánka nepřišla (viz s. 58) a dle otázky 19 v našem dotazníku, by respondenty tato pozvánka ani nemotivovala.

Jako motivaci uváděli respondenti, kteří na prevence nechodí, zdravotní obtíže, což už bohužel může být příznak vážného onemocnění či vzniklé komplikace. Respondenti, kteří na

prevence chodí, jsou motivováni jednak pozváním od lékaře či sestry, ale také možnostmi včasného zachytu onemocnění, protože mají strach o své zdraví. Často se dotazovaní také odvolávali na povinnost plnit preventivní prohlídku na žádost zaměstnavatele (viz s. 57), týká se to pouze osob v produktivním věku, ale i tak jsou závodní prohlídky přínosem. Klient je donucen navštívit svého registrujícího lékaře, protože potřebuje výpis ze zdravotní dokumentace. Praktický lékař nebo sestra, tak má šanci dotyčného pozvat na preventivní prohlídku osobně, popřípadě mu prohlídku provést ihned.

V bakalářské práci se také zabýváme postojem populace k jiným preventivním prohlídkám. Ženy byly dotázány, zda chodí na preventivní prohlídku na gynekologii (viz s. 52). Zde jsme zjistili, že pravidelně chodí hlavně ženy ve věku od 30-60 let, celkem 39,24 % dotázaných žen, nejméně pak gynekologa navštěvují ženy nad 74 let (3,80 %). Zastoupení žen bylo v dotazníkovém šetření ve všech věkových kategoriích přibližně stejné (viz s. 40).

Co se týče postoje populace ke stomatologickým preventivním prohlídkám (viz s. 54), tak více jak polovina dotazovaných (51,16 %) chodí na prevenci 2x do roka. Z našeho průzkumu vyplynulo, že nejpochtivěji navštěvují zubního lékaře respondenti ve věkové skupině 30-45 let, celkem 18,61 % z celkového počtu respondentů.

Celkově bychom mohli hodnotit postoj veřejnosti k preventivním prohlídkám jako kladný. Pokud mají lékařem doporučena nějaká vyšetření, téměř všichni dotazovaní tato vyšetření podstoupí (viz s. 50).

U respondentů, kteří na preventivní prohlídky nechodí, by mohla zapůsobit větší osvěta, cílené zvaní a dodržování objednacích dob, ale někteří lidé prostě prevenci neprovedou a budou se řídit jen podle svého uvážení. Jsou například ochotni provést test na okulní krvácení, ale při jeho pozitivitě už došetření koloskopii odmítnou. I přes veškerá vysvětlení, poučení a nabídnutí dalších možností, raději podepíší, že se dále došetřovat nechtějí.

Cíl 2. Zjistit informovanost veřejnosti o preventivních prohlídkách

Druhým cílem bakalářské práce bylo zjistit jak je veřejnost informovaná o preventivních prohlídkách, proto jsme se dotázali respondentů, zda vědí, jak často má prevence u praktického lékaře proběhnout (viz s. 44). Správné povědomí o četnosti preventivních prohlídek má dle našeho průzkumu 43,41 % respondentů, kteří uvedli odpověď *1x za dva roky*. Podobné výsledky jsme však zjistili i u odpovědi *1x za rok*, kterou označilo 37,21 %.

Z toho vyplývá, že velká část populace neví, kdy má na prevenci nárok, a tedy kdy má o ni u svého lékaře žádat. Podobné výsledky zjistila ve své práci i Ludmila Zahradníková. (2012, s. 57)

V otázce č. 6 (viz s. 45-47) jsme zjišťovali, zda respondenti vědí, co má preventivní prohlídka v jejich věku obsahovat. Velmi málo respondentů ví, že součástí preventivní prohlídky je doplnění anamnézy, což může být způsobeno i tím, že praktický lékař své pacienty zná, a tedy ví, které choroby za uplynulé období prodělali, a proto se při prevenci klienta ani neptá a anamnézu si doplní sám. Popřípadě si anamnézu doplňuje v době, kdy nové onemocnění diagnostikuje nebo klient prodělá operaci, úraz či je mu zjištěna nová alergie. Měla by však být doplněna i rodinná anamnéza, na kterou by se měl lékař nebo sestra dotázat a zaznamenat nově vzniklá onemocnění.

Dále nebyly moc příznivé výsledky u dotazu na mamografické vyšetření. Jen ¼ dotazovaných žen, kterých se toto vyšetření týká, označila správně, že součástí prevence je i vydání doporučení na mamograf.

Asi polovina respondentů ve věku od 50 let uvedla, že součástí prevence je i vyšetření stolice na okultní krvácení.

Celkově malé procento dotazovaných ví, že součástí preventivní prohlídky je i změření výšky, váhy a kontrola očkování proti tetanu. V těchto dotazech bylo nejvíce správných odpovědí ve věkové skupině 19-45 let, stejně tak se dobře orientovali i v dotazech na vyšetření zraku a EKG.

O podrobném obsahu preventivních prohlídek jsou dotazovaní respondenti informovaní spíše méně. Většinou všichni vědí, že mají mít vyšetřenou krev, moč, krevní tlak, poslech srdce a plic, popřípadě EKG. Výsledky našeho šetření mohou být způsobeny tím, že klientům nejsou jiná vyšetření při preventivních prohlídkách prováděna.

Informovanost o obsahu preventivních prohlídek zjišťovala ve své práci i Ludmila Zahradníková, která odhalila podobné výsledky. Z jejího průzkumu vyplynulo, že pouze 8 % respondentů dokáže vyjmenovat všechny položky, které má obsahovat preventivní prohlídka. (Zahradníková, 2012, s. 57)

Dle našeho průzkumu jsou čekárny velmi dobře vybaveny osvětovým materiálem. V čekárnách si klienti všimli nástěnek, stojanů s brožurami i televizorů s ozdravně výchovnými pořady (viz s. 63). Je tedy přínosné a nutné čekárny vybavit kvalitním materiá-

lem, který by si klienti mohli odnést i domů a v klidu prostudovat, uschovat a kdykoliv mohli nahlédnout, na co mají nárok. Na základě zjištěných informací byl zpracován informační leták pro pacienty (viz PŘÍLOHA P II)

Cíl 3. Zhodnotit úroveň péče při preventivních prohlídkách

V bakalářské práci jsme si také kladli za cíl zjistit, jaká je úroveň poskytované preventivní péče. V dotazníku bylo položeno několik cílených dotazů, zda bylo respondentům provedeno v rámci prevence určité vyšetření. Výsledky šetření byly uspokojivé. Nejlépe dopadlo vyhodnocení mamografického vyšetření, kde 81,25 % dotázaných žen mamografické vyšetření podstoupilo a to buď na doporučení praktického lékaře nebo gynekologa (viz s. 54). Dále jsme se dotazovali na provedení testu na okultní krvácení (viz s. 56). Přes polovinu respondentů (67,65 %) starších 50 let test na okultní krvácení provedlo. Toto procento je vysoké, ale mohlo by být vyšší, kdyby byly zdravotničtí pracovníci důslednější, test klientům nabízeli s patřičným vysvětlením a vyžadovali jeho provedení a včasné vrácení testu ošetřujícímu lékaři. Mnohdy se stává, že si klient test vezme domů, ale už ho neprovede, někam ho založí a zapomene, v těchto případech by se vyplatilo, aby klient za test u lékaře musel zaplatit vratnou zálohu např. 50 Kč. Je však řada lidí, které k provedení testu nepřivedeme žádnými prostředky, tito jedinci si zdravotní péči řídí podle sebe a vybírají si vyšetření, která se hodí jim. Například vyžadují od lékaře odběry krve, ale pokud se zjistí nějaká patologie, odmítají došetření nebo léčbu, hlavně v případech nutnosti držet dietu. Dle našeho průzkumu mělo 75,19 % respondentů provedeno při preventivní prohlídce vyšetření krve a moči. Někteří uváděli, že mají tyto výsledky u jiného lékaře (viz s. 57).

Součástí našeho průzkumu bylo zjistit, zda mají preventivní prohlídky smysl, proto byli respondenti dotázáni, jestli jim byla při prevenci zjištěna nějaká nemoc. Výsledek je zarážející, protože 26,36 % dotazovaných respondentů uvedlo, že jim nové onemocnění diagnostikováno bylo (viz s. 60). V dalším dotazu byli vyzváni ke specifikaci onemocnění (viz s. 61). Ve většině případů se jednalo o vysoký krevní tlak, cukrovku a zvýšený cholesterol, je tedy velmi přínosné, že se tito lidé začnou léčit dřív, než budou mít komplikace a jejich onemocnění bylo zachyceno včas. Dotazovaní respondenti uvedli, že jim byla zjištěna i mnohem závažnější onemocnění. Dvě ženy měly diagnostikován karcinom prsu, celkem 4 muži karcinom prostaty a ve dvou případech se jednalo o nádorové onemocnění tlustého střeva. Z dotazníkového šetření tedy vyplývá, že prevence opravdu mají smysl,

protože dokážou zachytit onemocnění v bezpříznakovém stádiu, i když se jedná třeba jen o dvě ženy ze 79 nebo čtyři muže z 50, každý život je důležitý.

ZÁVĚR

Často můžeme vidět v médiích ať už ve večerních zprávách nebo různých seriálech, jak jsou lidé zachraňováni v akutních stavech. Je však málo prezentován význam preventivních prohlídek, které mohou v konečném důsledku také zachránit lidský život nebo alespoň díky včasnému záchytu dostat chorobu pod kontrolu. Včasná diagnóza stanovená při prevenci, může významně ovlivnit další život člověka. V našem výzkumu bylo u 26,36 % respondentů odhaleno při preventivní prohlídce nové onemocnění, z toho počtu se jednalo v 6,20 % o nádorové onemocnění. Tito lidé mají díky včasnému záchytu choroby šanci na plnohodnotný život. Pokud by lékaře vyhledali až při výrazných potížích, jejich prognóza by byla méně příznivá. Tyto výsledky však nelze globalizovat, protože se jedná o zhodnocení z malého průzkumu.

Z našeho výzkumu dále vyplynulo, že preventivních prohlídek se účastní téměř 80 % respondentů, z nichž pouze 15 % aktivně prohlídku vyhledává. Ostatní jsou motivováni hlavně pozváním lékaře nebo sestry. Ačkoliv se celková účast může zdát vysoká, situace by mohla být ještě lepší, pokud by se podařilo motivovat i zbývající část populace. Většina dotazovaných je přesvědčena, že prevence jsou velmi důležité, přesto ne všichni prevenci podstoupí.

Jako vhodné motivační prostředí se jeví čekárny, které jsou vesměs dobře vybavené osvětovým materiálem a lidé si ho všímají, proto by bylo dobré soustředit se na toto prostředí, jako na kvalitní prostor pro sdělení důležitých informací týkajících se prevence jako celku.

Vhodné by bylo také působit na mladou generaci v době, kdy přestupuje od dětského k praktickému lékaři, protože doposud byla zvyklá chodit na prevence každé dva roky. Navázat na tuto jejich zkušenost se jeví jako snadné, ale problém je v tom, že praktický lékař na prohlídku většinou písemně nezve a klient si musí tedy datum hlídat sám, což je v dnešní hektické době často velký problém.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Monografie

ANTAI-OTONG, Deborah. c2007. *Nurse-client communication: a life span approach*. Sudbury, Mass.: Jones and Bartlett Publishers. 251 s. ISBN 0763735884.

BAŠKOVÁ, Martina a kol., 2009. *Výchova k zdraví*. Martin: Osveta. 226 s. ISBN 978-80-8063-320-2.

BÁRTLOVÁ, Sylva a Marie MARKOVÁ, 2008. *Role sestry specialistky: učební text základního modulu specializačního studia pro sestry a porodní asistentky*. Vyd. 1. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně. 102 s. ISBN 978-80-7013-488-7.

BERAN, Jiří, Jiří HAVLÍK a kol., 2008. *Lexikon očkování*. Praha: Maxdorf. 352 s. ISBN 978-80-7345-164-6.

BRHEL, Petr, Marta MANOUŠKOVÁ a Evžen HRNČÍŘ, 2005. *Pracovní lékařství: základy primární pracovnělékařské péče*. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. 338 s. ISBN 80-7013-414-3.

ČEVELA, Rostislav, Libuše ČELEDOVÁ a Hynek DOLANSKÝ, 2009. *Výchova ke zdraví pro střední zdravotnické školy*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. 108 s. ISBN 978-80-247-2860-5.

FAIT, Tomáš, Michal VRABLÍK, Richard ČEŠKA a kol., c2011. *Preventivní medicína*. 2. rozšířené a přepracované vyd. Praha: Maxdorf. 770 s. ISBN 978-80-7345-237-7.

HAŠKOVCOVÁ, Helena a Jindra PAVLICOVÁ, 2013. *Ošetrovatelství: ideály a reality v ambulantní péči*. 1. vyd. Praha: Galén. 121 s. ISBN 978-80-7492-063-9.

HOLČÍK, Jan, 2010. *Systém péče o zdraví a zdravotní gramotnost: k teoretickým základům cesty ke zdraví*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita ve spolupráci s MSD. 293 s. ISBN 978-80-210-5239-0.

IVANOVÁ, Kateřina a Lubica JURÍČKOVÁ, 2007. *Písemné práce na vysokých školách se zdravotnickým zaměřením*. 2. přeprac. vyd., Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 99 s. ISBN 978-80-244-1832-2.

JUŘENÍKOVÁ, Petra, 2010. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. 1. vyd. Praha: Grada. 77 s. ISBN 978-80-247-2171-2.

- KEBZA, Vladimír a kol., 2014. *Psycholog ve zdravotnictví*. 1. vyd. Praha: Karolinum. 104 s. ISBN 978-80-246-2446-4.
- KOŠTA, Oto, 2013. *Management úspěšné ordinace praktického lékaře*. 1. vyd. Praha: Grada. 112 s., ISBN 978-80-247-4422-3.
- KRISTOVÁ, Jarmila, 2004. *Komunikácia v ošetrovatel'stve*. Martin: Osveta. 211 s. ISBN 80-8063-160-3.
- KUTNOHORSKÁ, Jana, 2009. *Výzkum v ošetrovatel'ství*. 1. vyd. Praha: Grada. 175 s. ISBN 978-80-247-2713-4.
- LAUKOVÁ, Petronela, Dagmar KALÁTOVÁ a Peter JURIŠ, 2015. *Výchova k zdraviu*. Vydání první. Příbram: Ústav sv. Jana Nepomuka Neumanna. 154 s. ISBN 978-80-905973-7-2.
- MÜLLEROVÁ, Dana a Anna AUJEZDSKÁ, 2014. *Hygiena, preventivní lékařství a veřejné zdravotnictví*. 1. vyd. Praha: Karolinum. 254 s. ISBN 978-80-246-2510-2.
- PLEVOVÁ, Ilona a kol., 2011. *Ošetrovatel'ství I*. 1. vyd. Praha: Grada. 285 s. ISBN 978-80-247-3557-3.
- PODSTATOVÁ, Renata, 2010. *Hygiena a epidemiologie pro ambulantní praxi*. Praha: Maxdorf. 141 s. ISBN 978-80-7345-212-4.
- POLICAR, Radek, 2010. *Zdravotnická dokumentace v praxi*. 1. vyd. Praha: Grada. 223 s. ISBN 978-80-247-2358-7.
- SEIFERT, Bohumil, Václav BENEŠ, Svatopluk BÝMA a kol., c2013. *Všeobecné praktické lékařství*. 2., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Galén. 673 s. ISBN 978-80-7262-934-3.
- STAŇKOVÁ, Marta, 2002. *Sestra - reprezentant profese*. Vyd. 1. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví. 78 s. ISBN 80-7013-368-6.
- SVĚRÁKOVÁ, Marcela, 2012, *Edukační činnost sestry: úvod do problematiky*. 1. vyd. Praha: Galén. 63 s. ISBN 978-80-7262-845-2.
- ŠPATENKOVÁ, Naděžda a Jaroslava KRÁLOVÁ, 2009. *Základní otázky komunikace: komunikace (nejen) pro sestry*. 1. vyd. Praha: Galén. 135 s. ISBN 978-80-7262-599-4.
- ŠULISTOVÁ, Radka a Marie TREŠLOVÁ, 2012. *Pedagogika a edukační činnost v ošetrovatel'ské péči pro sestry a porodní asistentky*. 1. vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita. 191 s. ISBN 978-80-7394-246-5.

VONDRÁČEK, Lubomír a Vlasta WIRTHOVÁ. 2008a. *Sestra a její dokumentace: návod pro praxi*. Vyd. 1. Praha: Grada. 88 s. ISBN 978-80-247-2763-9.

VONDRÁČEK, Lubomír, Vlasta WIRTHOVÁ a Jindra PAVLICOVÁ, 2011b. *Základy praktické terminologie pro sestry: příručka pro výuku a praxi*. 1. vyd. Praha: Grada. 136 s. ISBN 978-80-247-3697-6.

Zdraví 2020: národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí. 1. vyd. Praha: Ministerstvo zdravotnictví České republiky ve spolupráci se Státním zdravotním ústavem, 2014. 36 s. ISBN 978-80-85047-47-9.

Periodika

Practicus. 2012, ročník 11, č. 3/2012. Praha: Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP, ISSN 1213-8711.

Practicus. 2015, ročník 14, č. 7/2015. Praha: Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP, ISSN 1213-8711.

Internetové zdroje

ČESKO. Vyhláška č. 70/2012 Sb. ze dne 29. února 2012, Vyhláška o preventivních prohlídkách. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 7. 3. 2012, roč. 2012, částka 27. Dostupné z: http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=70/2012&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy.

ČESKO. Zákon č. 373/2011 Sb. ze dne 6. listopadu 2011, Zákon o specifických zdravotních službách. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 8. 12. 2011, roč. 2011, částka 131. Dostupné z: http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=373/2011&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy.

ČESKO. Vyhláška č. 55/2011 Sb. ze dne 1. března 2011. Vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 14. 3. 2011, roč. 2011, částka 20. Dostupné z: http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=55/2011&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy.

ČESKO. Vyhláška č. 98/2012 Sb. ze dne 22. března 2012. Vyhláška o zdravotnické dokumentaci. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 30. 3. 2012, roč. 2012, částka 39. Dostupné z: http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=98/2012&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy.

Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2014. *Projekt adresného zvaní na preventivní screeningová vyšetření* [online]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/obsah/projekt-adresneho-zvani-na-preventivni-screeningova-vysetreni_3024_1.html.

ZAHRADNÍKOVÁ, Ludmila. Preventivní prohlídky u praktického lékaře pro dospělé [online]. Brno, 2012 [cit. 2016-04-18]. Bakalářská práce. Masarykova univerzita, Lékařská fakulta. Vedoucí práce Mgr. Petra Juřeníková, Ph.D. Dostupné z: <http://theses.cz/id/n1vjdy/>.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

BMI	index tělesné hmotnosti
cm	centimetr
č.	číslo
EKG	elektokardiograf
etc.	et cetera
gyn.	gynekologem
HDL	high density lipoprotein
HPV	Human papillomavirus
kol.	kolektiv
LDL	low denzity lipoprotein
např.	například
negat.	negativní
odesl.	odeslaná
onem.	onemocnění
orient.	orientační
poj.	pojišťovna
PP	preventivní prohlídka
přeprec.	přeprecované
resp.	respektive
s.	strana
Sb.	sbírka
s.c.	sub cutání
TOKS	test na okulní (skryté) krvácení
TT	tělesná teplota
tzv.	tak zvaně

VPL	všeobecný praktický lékař
vyd.	vydáno
vyš.	vyšetření
WONCA	World Organization of National Colleges and Academies of General Practitioners/ Family Physicians
ZP	zdravotní pojišťovna

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 Věkové kategorie ženy	42
Graf 2 Věkové kategorie muži.....	42
Graf 3 Četnost návštěv u praktického lékaře	43
Graf 4 Povědomí o četnosti preventivních prohlídek	45
Graf 5 Absolvování preventivních prohlídek	48
Graf 6 Absolvování doporučených vyšetření	49
Graf 7 Četnost návštěv na gynekologii.....	51
Graf 8 Provedení mamografického vyšetření	52
Graf 9 Absolvování stomatologické prohlídky.....	53
Graf 10 Stanovení okultního krvácení	54
Graf 11 Vyšetření krve a moči.....	55
Graf 12 Reakce na pozvánku od pojišťovny.....	57
Graf 13 Zjištění nemoci při PP	58
Graf 14 Čekárna.....	61

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Pohlaví	40
Tabulka 2 Věkové kategorie	41
Tabulka 3 Četnost návštěv u praktického lékaře	43
Tabulka 4 Důležitost preventivní prohlídky	44
Tabulka 5 Povědomí o četnosti preventivních prohlídek	45
Tabulka 6 Obsah preventivní prohlídky	46
Tabulka 7 Absolvování preventivních prohlídek.....	48
Tabulka 8 Absolvování doporučených vyšetření.....	49
Tabulka 9 Důvod neabsolvování PP	50
Tabulka 10 Četnost návštěv na gynekologii	51
Tabulka 11 Provedení mamografického vyšetření	52
Tabulka 12 Absolvování stomatologické prohlídky	53
Tabulka 13 Stanovení okultního krvácení	54
Tabulka 14 Vyšetření krve a moči	55
Tabulka 15 Motivace k provedení prevence	56
Tabulka 16 Reakce na pozvánku od pojišťovny.....	57
Tabulka 17 Zjištění nemoci při PP	58
Tabulka 18 Zjištěné onemocnění při PP	59
Tabulka 19 Motivace k provedení PP.....	60
Tabulka 20 Čekárna	61

SEZNAM PŘÍLOH

- P I Dotazník
- P II Informační leták pro pacienty
- P III Obsah preventivní prohlídky dle vyhlášky č.70/2012
- P IV Indexy růstu nádorových onemocnění

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

Vážení klienti,

jmenuji se Lucie Reichmanová a jsem studentkou Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně. Obra-
cím se na Vás s žádostí o vyplnění anonymního dotazníku, jehož výsledky budou použity
pouze pro zpracování mé bakalářské práce na téma: Přístup veřejnosti k preventivním pro-
hlídkám.

Zakřížkujte prosím jen jednu odpověď, pokud není u otázky uvedeno jinak.

Předem děkuji za Váš čas a ochotu.

1. Pohlaví

- žena
- muž

2. Do které věkové skupiny patříte?

- od 19 do 30
- od 30 do 45
- od 45 do 60
- od 60 do 75
- nad 75 let

3. Jak často chodíte k praktickému lékaři?

- několikrát za rok
- 1x za dva roky
- nebyl/a jsem tam už aspoň tři roky
- je to více než pět let
- jiná možnost, uveďte prosím

4. Preventivní prohlídky jsou podle Vás?

- velmi potřebné
- vhodné
- zbytečné
- nevím
- jiné uveďte.....

5. Víte, jak často má být provedena preventivní prohlídka u praktického lékaře?

- 1x za rok
- 1x za dva roky
- dle rozhodnutí lékaře
- nevím

6. Víte, co má obsahovat preventivní prohlídka ve vaší věkové kategorii? (je možné označit více odpovědí)?

- doplnění anamnézy
- kontrolu očkování
- EKG ve všech věkových kategoriích
- odběry krve a moče
- změření výšky a vážení hmotnosti
- orientační vyšetření zraku a sluchu
- poslech srdce a plic
- vyšetření břicha
- vyšetření končetin
- vyšetření kůže
- kontrola krevního tlaku
- vyšetření hladiny tuků (cholesterolu a lipoproteinů) v krvi
- vyšetření hladiny cukru (glykémie) v krvi
- vyšetření konečníku prstem (per rectum)
- pohmatové vyšetření varlat
- vyšetření stolice na skryté (okultní) krvácení
- pohmatové vyšetření prsů a vysvětlení, edukace v oblasti vyšetření prsou v rámci včasného zjištění nádorového onemocnění
- doporučení na vyšetření/ ověření rentgenového vyšetření prsů (mamografické vyšetření)
- doporučení na vyšetření/ ověření endoskopického vyšetření střeva přes konečník (kolonoskopie)
- jiné doplňte.....

7. Chodíte na preventivní prohlídky k praktickému lékaři?

- ano, když mě upozorní lékař nebo sestra
- ano, hlídám si termín sám/sama
- nechodím, nevím, kdy mám nárok
- nechodím, ani když mě pozvou
- jiná možnost, uveďte prosím

Pokud jste v otázce č. 7 odpověděli ano, odpovězte prosím i na otázku č. 8, pokud jste odpověděli ne, pokračujte na otázku č. 9.

8. Pokud Vám lékař v rámci preventivní prohlídky doporučí vyšetření, co uděláte?

- podstoupím všechna vyšetření, která mi lékař doporučí
- některým vyšetřením se záměrně vyhýbám a neprovedu je
- některé vyšetření odkládám, ale časem je provedu
- jiná možnost, uveďte prosím

9. Pokud nechodíte na preventivní prohlídky, můžete uvést proč?

- nemám na to čas
- nechci, aby mi něco našli
- cítím se dobře, tak je zbytečné nechat se vyšetřovat
- nikdo mě nepozval
- nevím, že mám na ni nárok
- jiné

Na otázky č. 10 a 11 odpovídají pouze ženy.

Od otázky č. 12 odpovídají opět ženy i muži.

10. Chodíte na preventivní prohlídky na gynekologii?

- ano, pravidelně 1x za rok
- ano, nepravidelně
- nechodím

Otázka č. 11 pouze pro ženy starší 45 let.

11. Bylo Vám provedeno mamografické vyšetření? (vyšetření prsů pomocí rentgenu)?

- ano, poslal mě praktický lékař
- ano, poslal mě gynekolog
- ano, byla jsem na vyšetření jako samoplátce
- ne, nikdo mě neposlal
- ne, toto vyšetření odmítám

12. Chodíte na preventivní prohlídky ke stomatologovi?

- ano, pravidelně 2x do roka
- ano, ale nepravidelně
- nechodím

Otázka č. 13 pouze pro klienty starší 50 let.

13. Byl Vám při preventivní prohlídce proveden test na okultní krvácení? (skryté krvácení do stolice pomocí testu prováděného doma)

- ano
- ne
- lékař mi ho nabízel, ale odmítl jsem
- tento test jsem absolvovala na gynekologii
- nevzpomínám si

14. Bylo Vám při preventivní prohlídce provedeno vyšetření krve a moči?

- ano
- ne
- ne, protože mám výsledky těchto vyšetření od jiného lékaře
- nevzpomínám si

15. Co Vás motivuje k provedení preventivní prohlídky?

- nic, nechodím tam
- pozvánka od lékaře
- pozvánka od zdravotní pojišťovny
- strach o moje zdraví
- včasný záchyt možného onemocnění
- negativní zkušenost z rodiny nebo okolí
- bonus od pojišťovny
- jiné, uveďte prosím.....

16. Pokud Vám přišla pozvánka od pojišťovny, jak jste se zachoval/a?

- nic mi nepřišlo
- přišla, ale vyhodil jsem ji
- přišla a hned jsem šel k lékaři
- přišla, ale zeptám se lékaře, až tam půjdu, jestli mi vyšetření provede

17. Byla Vám při preventivní prohlídce zjištěna nějaká nemoc?

- ano
- ne
- nevzpomínám si

18. Pokud ano, o jaké onemocnění se jednalo? (je možné označit více odpovědí)

- cukrovka
- vysoký krevní tlak
- nádorové onemocnění prsu
- nádorové onemocnění prostaty
- jiné onemocnění prostaty
- nádorové onemocnění tlustého střeva
- nádorové onemocnění děložního čípku
- zvýšený cholesterol
- onemocnění srdce
- jiné.....

19. Pokud na preventivní prohlídky nechodíte, co by Vás mohlo motivovat?

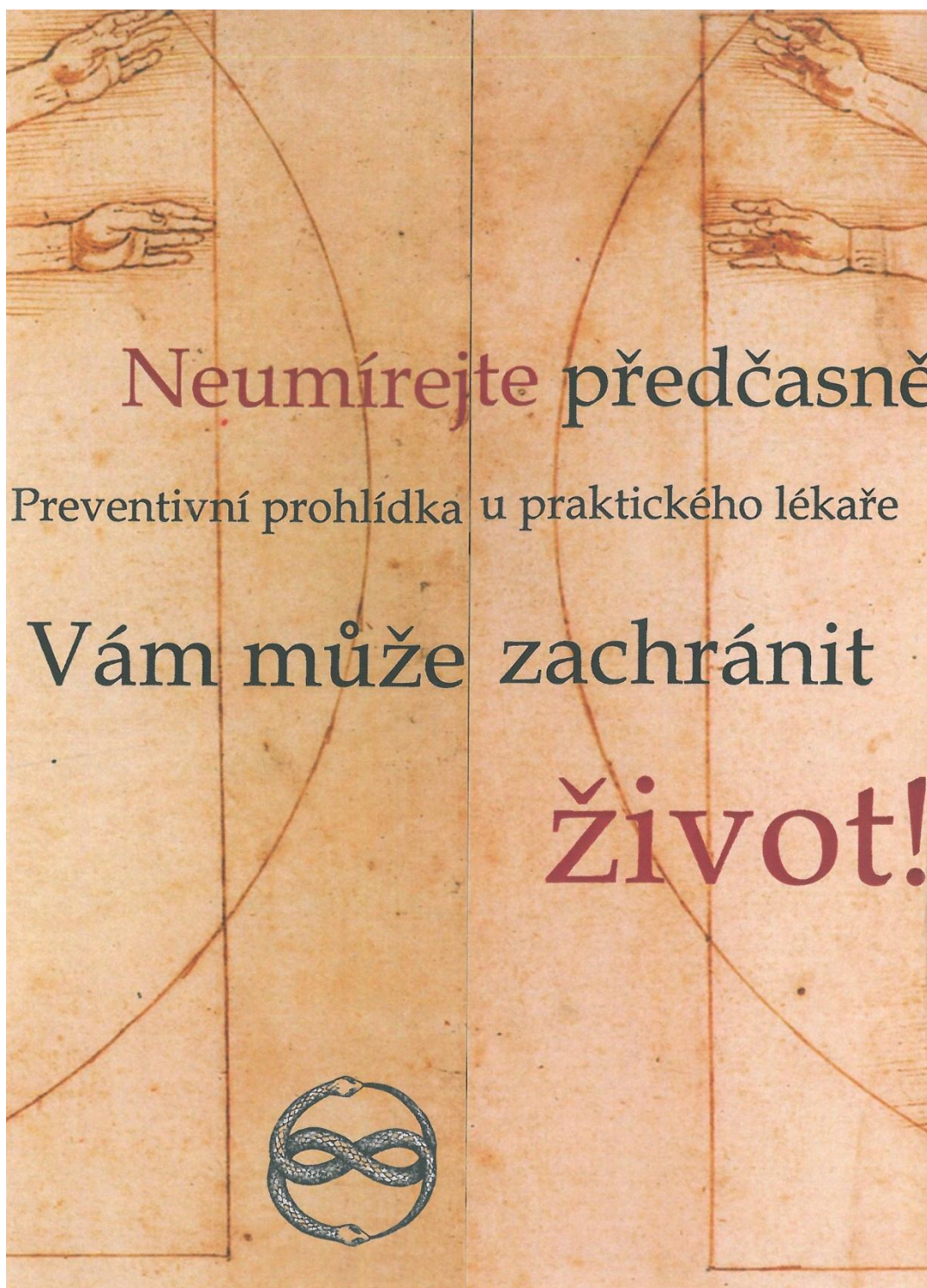
- nic
- vážné onemocnění někoho v rodině
- pozvánka od lékaře nebo pojišťovny
- moje vlastní zdravotní potíže
- možnost objednat se na odpolední hodiny
- možnost objednat se tak, abych nečekal/a
- finanční bonus od pojišťovny
- speciální volno ze zaměstnání
- jiné uveďte

20. Všimli jste si v čekárně Vašeho praktického lékaře nějakého osvětového materiálu? (je možné označit více odpovědí)


- ano, je tam stojan s brožurami
- ano, hraje tam televize se zdravotně výchovnými pořady
- ano, mají nástěnku s informacemi např. o škodlivosti kouření
- ne, v čekárně jsou jen neodborné časopisy
- nevím, nevzpomínám si

21. Zde je prostor pro Vaše případné další sdělení

PŘÍLOHA P II: INFORMAČNÍ LETÁK PRO PACIENTY



Neumírejte předčasně
Preventivní prohlídka u praktického lékaře
Vám může zachránit
život!



Preventivní prohlídka u praktického lékaře

Neustále se zvyšuje výskyt
nádorových onemocnění,
ale i dalších jako například
cukrovky, zvýšeného
cholesterolu nebo vysokého
krevního tlaku.

**Zveme Vás proto k
preventivní prohlídce,**
aby se zabránilo vzniku
komplikací z těchto nemocí,
jako je infarkt nebo cévní
mozková příhoda
a řada dalších.

Každý rok je v naší republice
odhaleno 8 000 nových případů
rakoviny tlustého střeva,

6 500 žen

**má diagnostikovánu
rakovinu prsu.**

Preventivní
prohlídka
u praktického lékaře
je BEZPLATNÁ!

Poznání pravdy jest zdraví lidského ducha.

René Descartes

od 40 let
Ekg vyšetření (každé čtyři roky)

do 45 let
mamografické vyšetření prsou u žen
(ve dvouletých intervalech)

od 50 let
testování okultního krvácení
(každoročně)

Proč jsou preventivní prohlídky důležité?

- dokážou zachytit onemocnění včas
- zajišťují pravidelnou kontrolu zdravotního stavu



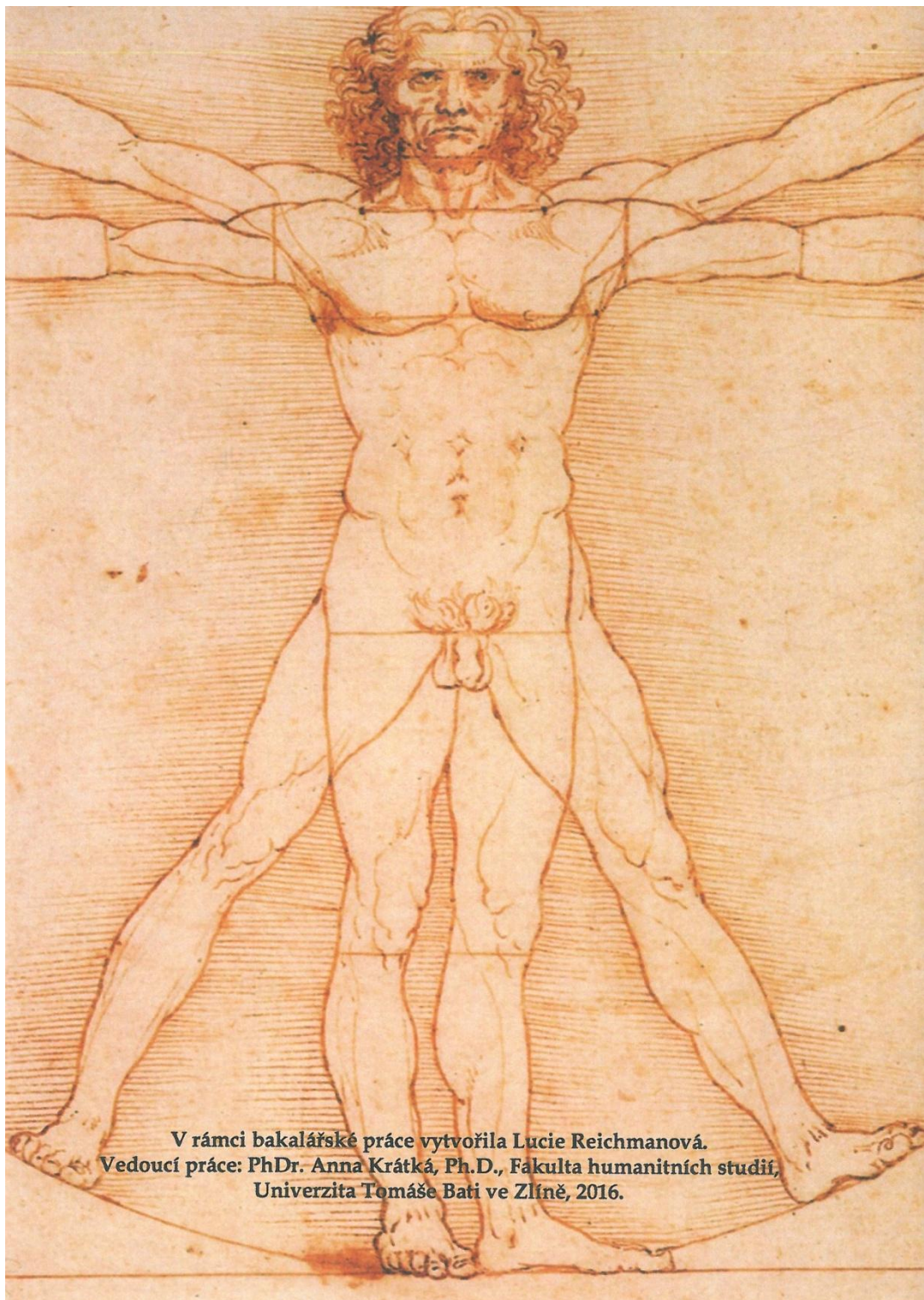
Preventivní prohlídka

ve dvouletých intervalech
obsahuje:

- doplnění anamnézy
- kontrolu očkování proti tetanu
- kompletní fyzikální vyšetření
- laboratorní vyšetření
- EKG
- onkologickou prevenci:
mamografické vyšetření
u žen nad 45 let,

testování na okultní krvácení
u osob starších 50

Dle vyhlášky č. 70/2012 Sb.



V rámci bakalářské práce vytvořila Lucie Reichmanová.
Vedoucí práce: PhDr. Anna Krátká, Ph.D., Fakulta humanitních studií,
Univerzita Tomáše Baťa ve Zlíně, 2016.

PŘÍLOHA P III: OBSAH PREVENTIVNÍ PROHLÍDKY DLE VYHLÁŠKY Č. 70/2012 SB.

Sbírka zákonů č. **70** / 2012 Sb.

VYHLÁŠKA

ze dne 29. února 2012

o preventivních prohlídkách

§ 2

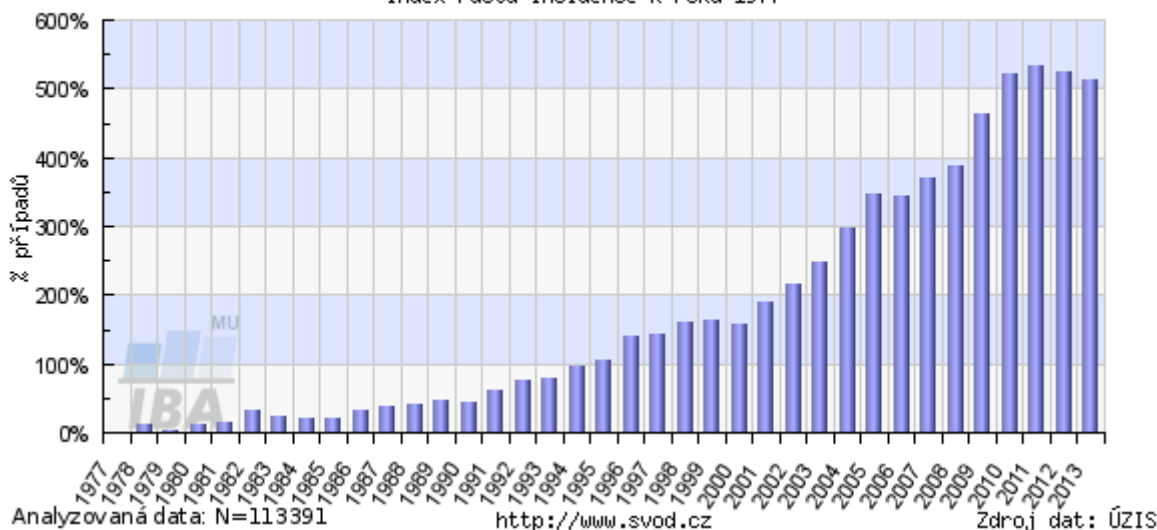
Obsah a časové rozmezí všeobecné preventivní prohlídky

Všeobecná preventivní prohlídka se provádí vždy jednou za 2 roky, zpravidla po uplynutí 23 měsíců po provedení poslední všeobecné preventivní prohlídky. Obsahem všeobecné preventivní prohlídky je:

- a) doplnění anamnézy včetně sociální, se zaměřením na její změny, rizikové faktory a profesní rizika; v rodinné anamnéze je zvláštní důraz kladen na výskyt kardiovaskulárních onemocnění, výskyt hypertenze, diabetes mellitus, poruchy metabolismu tuků a nádorových onemocnění, a na výskyt závislostí,
- b) kontrola očkování,
- c) kompletní fyzikální vyšetření včetně změření krevního tlaku, zjištění indexu tělesné hmotnosti a orientačního vyšetření zraku a sluchu; součástí všeobecné preventivní prohlídky je v rámci onkologické prevence zhodnocení rizik z hlediska anamnézy rodinné, osobní a pracovní, vyšetření kůže a u zjištěného podezření na riziko vyšetření per rectum, u mužů při pozitivní rodinné anamnéze nebo při přítomnosti jiných rizikových faktorů klinické vyšetření varlat, u žen od 25 let věku při pozitivní rodinné anamnéze na dědičný nebo familiární výskyt zhoubného nádoru prsu nebo přítomnosti jiných rizikových faktorů klinické vyšetření prsů, a to spolu s poučením o samovyšetřování,
- d) vyšetření moči diagnostickým papírkem,
- e) kontrola a zhodnocení výsledků dalších předepsaných preventivních vyšetření, a pokud nebyly v předepsaných termínech provedeny, jejich zajištění; preventivními vyšetřeními jsou:
 1. laboratorní vyšetření koncentrace celkového cholesterolu, HDL-cholesterolu, LDL-cholesterolu a triacylglycerolů, a to při první všeobecné preventivní prohlídce po ukončení péče u poskytovatele v oboru praktický lékař pro děti a dorost a dále ve 30, 40, 50 a 60 letech věku,
 2. laboratorní vyšetření glykemie při první všeobecné preventivní prohlídce po ukončení péče u poskytovatele v oboru praktický lékař pro děti a dorost a od 40 let věku ve dvouletých intervalech od posledního vyšetření,
 3. vyšetření EKG ve 40 letech věku, dále pak ve čtyřletých intervalech
 4. stanovení okultního krvácení ve stolici speciálním testem u osob od 50 let věku; od 55 let věku je toto vyšetření možné nahradit doporučením k provedení screeningové kolonoskopie jednou za 10 let; jestliže žena absolvovala vyšetření podle § 7 písm. k) v období kratším než uvedené intervaly a je k dispozici jeho výsledek, vyšetření se nezajišťuje,
 5. u žen od 45 let věku ověření, zda je k dispozici výsledek screeningového mamografického vyšetření z posledních 2 let; není-li výsledek tohoto vyšetření k dispozici, lékař doporučí provedení tohoto vyšetření a nezbytných doplňujících vyšetření.

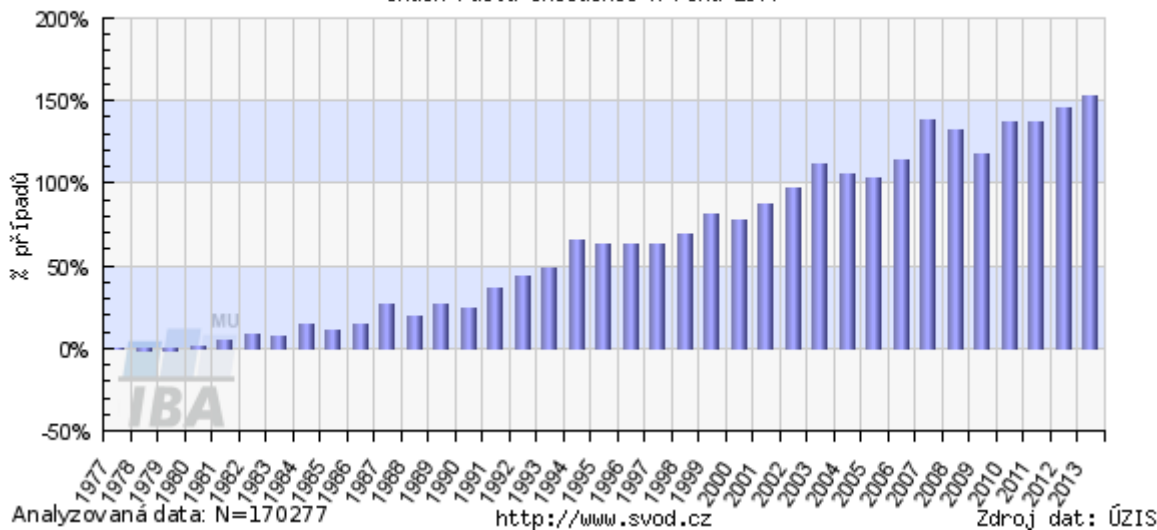
PŘÍLOHA P IV: INDEXY RŮSTU NÁDOROVÝCH ONEMOCNĚNÍ

C61 - ZN předstojné žlázy - prostaty, muži
index růstu incidence k roku 1977



C58 - ZN prsu, ženy

index růstu incidence k roku 1977



C18-C21 - ZN tlustého střeva a konečníku

index růstu incidence k roku 1977

