

Nežádoucí účinky očkování v dětském věku

Karla Maštalířová

Bakalářská práce
2018



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav zdravotnických věd
akademický rok: 2017/2018

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Karla Maštalířová**
Osobní číslo: **H15197**
Studijní program: **B5341 Ošetřovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Forma studia: **prezenční**

Téma práce: **Nežádoucí účinky očkování v dětském věku**

Zásady pro vypracování:

Vypracování rešerše a studium odborné literatury.
Vymezení pojmů a teoretických východisek v oblasti očkování dětí a jejich nežádoucích účinků.
Příprava metodiky kvantitativního výzkumu.
Realizace výzkumu technikou dotazníku.
Zpracování, vyhodnocení a interpretace získaných dat.
Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a návrh doporučení pro praxi.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

BATSHAW, Mark L., Nancy J. ROIZEN a Gaetano R. LOTRECCHIANO, 2013. Children with disabilities. Seventh edition. Baltimore: Paul H. Brookes Publishing. ISBN 978-159-8576-009.

BUCHWALD, Gerhard. Očkování – obchod se strachem: jak rozpoznat nemoci způsobené očkováním. Praha: Alternativa, 2003. ISBN 80-85993-76-7.

DÁŇOVÁ, Jana a Jitka ČÁSTKOVÁ. Očkování v České republice. Praha: Triton, 2008. ISBN 978-80-7387-122-2.

GREGORA, Martin. Očkování a infekční nemoci dětí: infekční nemoci dětí, původci onemocnění, jak předcházet nemocem, domácí léčba, očkovací kalendář, jaké očkování určitě nevynechat. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1126-5.

KUKLA, Lubomír. Sociální a preventivní pediatrie v současném pojetí. Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 978-80-247-3874-1.

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Andrea Filová

Ústav zdravotnických věd

Datum zadání bakalářské práce:

5. ledna 2018

Termín odevzdání bakalářské práce:

18. května 2018

Ve Zlíně dne 5. ledna 2018


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




Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.
ředitelka ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

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

Prohlašuji, že

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

Ve Zlíně 28.2.2018

.....


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 nevyjádřilečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledků obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

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

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

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

(3) *Do práva autorského také nezasažuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či 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, § 60 Školní dílo:

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

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

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

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

ABSTRAKT

Povinné očkování jako diskutované téma, má mnoho zastánců i odpůrců. A to jak mezi širokou veřejností, tak i z řad odborníků a lékařů u nás i v zahraničí. Cílem této práce je zmapovat dosavadní situaci ohledně povinného očkování a také nejčastější nežádoucí reakce. Teoretická část práce se týká obecně očkování jako takového a tématy spojenými s touto problematikou. Praktická část se věnuje samotnému průzkumu mezi rodiči, týkající se jejich názorů a zkušeností s povinným očkováním.

Klíčová slova: očkování, nežádoucí účinky, reakce, vakcíny

ABSTRACT

Compulsory vaccination is hotly debated topic it has many supporters and also opponents. The same problem is between general public and between experts and doctors in our country and in abroad. The aim of this bachelor thesis is chart existing situation about compulsory vaccination and chart adverse event of inoculation. The theoretical part is about global vaccination and themes connected with this problematics. Practical part is focused between parents and their opinions and also their experients with compulsory vaccination.

Keywords: inoculation, adverse events, reactions, vaccinations

Prohlašuji, že odevzdaná bakalářská práce je autorským dílem a veškeré literatura a zdroje jsou řádně citovány a uvedeny v seznamu použité literatury. Děkuji především mé vedoucí bakalářské práce, kterým byla Mgr. Andrea Filová a celé mé rodině za podporu.

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

OBSAH

ÚVOD	10
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 O OČKOVÁNÍ	12
1.1 HISTORIE	12
1.2 SLOŽENÍ VAKCÍN	13
1.2.1 Bakterie, viry a toxiny	13
1.2.2 Rtuť	13
1.2.3 Hliník.....	14
1.3 OČKOVACÍ KALENDÁŘ	15
1.4 SAMOTNÁ APLIKACE VAKCÍNY	16
2 POVINNÁ OČKOVÁNÍ	17
2.1 ZÁŠKRT A DÁVIVÝ KAŠEL	19
2.2 TETANUS	19
2.3 SPALNIČKY	20
2.4 PŘÍUŠNICE	20
2.5 ZARDĚNKY	20
2.6 DĚTSKÁ PŘENOSNÁ OBRNA	21
2.7 VIROVÁ HEPATITIDA TYPU B.....	21
2.8 HAEMOPHIUS INFLUENZAE TYPU B	21
2.9 TUBERKULÓZA	21
2.10 ETICKÁ DILEMATA OČKOVÁNÍ.....	22
3 NEŽÁDOUCÍ ÚČINKY	24
3.1 TYPICKÁ POŠKOZENÍ NÁSLEDKEM OČKOVÁNÍ	24
3.2 OBECNÉ NEŽÁDOUCÍ ÚČINKY	24
3.3 NEŽÁDOUCÍ REAKCE OČKOVÁNÍ U VAKCÍNY PROTI PERTUSI, DIFTÉRII, TETANU, HEMOFILU B, HEPATITIDĚ B A DĚTSKÉ OBRNĚ.....	25
3.4 NEŽÁDOUCÍ REAKCE OČKOVÁNÍ U VAKCÍNY PROTI TETANU.....	26
3.5 NEŽÁDOUCÍ REAKCE OČKOVÁNÍ U VAKCÍNY PROTI SPALNIČKÁM, ZARDĚNKÁM A PŘÍUŠNICÍM (MMR)	26
3.5.1 Edukace	27
3.5.2 Úloha sestry.....	27
3.6 HLÁŠENÍ NEŽÁDOUCÍHO ÚČINKU	28
3.7 SAMOTNÉ HLÁŠENÍ.....	29
II PRAKTICKÁ ČÁST	30
4 VÝZKUM	31
4.1 FORMULACE PROBLÉMU	31
4.2 CÍL PRŮZKUMU.....	31
4.3 CHARAKTERISTIKA SOUBORU.....	32
4.4 METODA SBĚRU DAT	32
4.4.1 Zpracování dat.....	32
5 VÝSLEDKY PRŮZKUMU	33
6 DISKUZE	55

6.1 DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	63
ZÁVĚR	64
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	65
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	68
SEZNAM TABULEK.....	70
SEZNAM PŘÍLOH.....	71

ÚVOD

Povinné očkování je dlouho diskutovaným tématem jak v zahraničí, tak i u nás. K tomuto tématu mě přivedly mé kamarádky, které již tuto situaci řeší a samy mají v hlavě zmatek. Důležitost preventivní medicíny si ale část populace neuvědomuje a na podkladě této domněnky začíná narůstat strach a obavy ze samotného očkování. Jelikož onemocnění, proti kterým se povinně očkuje, se u nás, díky plošnému očkování, téměř nevyskytuje. Toto téma je velmi obsáhlé a názory jsou různé. Zvláště rodiče mají o své potomky velký strach a tím pádem chtějí vědět co nejvíce informací o tomto tématu, což je naprosto pochopitelné. Práce se zaměřuje na povinná očkování v České republice, a to jsou zarděnky, spalničky, příušnice, tetanus, hepatitida typu B, Haemophilus influenzae b, záškrt, černý kašel a dětská přenosná obrna.

Hlavním cílem práce je zjistit postoj a názor rodičů o nežádoucích účincích povinného očkování. Dále byla zjišťována informovanost rodičů ohledně nežádoucích účinků, do jaké míry se orientují v druzích vakcín, jak často se objevují nežádoucí reakce a jak tuto situaci řešili. Kde získávají informace ohledně očkování, proč rodiče odmítají povinné očkování a jak se to odrazí v sociálním životě dítěte. Jako poslední cíl byla zjišťována orientovanost rodičů, proti jakým onemocněním se u nás v České republice.

Bakalářská práce se nejdříve věnuje obecně očkování, složení vakcín a správnému postupu při aplikaci vakcín. V další kapitole se specificky vypisují povinná očkování. U jednotlivých onemocnění je podrobnější popis přenosu a průběhu onemocnění. V poslední kapitole se věnujeme nežádoucím účinkům u jednotlivých vakcín, kontraindikacím a hlášením nežádoucího účinku na Státní ústav pro kontrolu léčiv. Výsledky práce by měly přispět ke zlepšení informovanosti v tomto tématu.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 O OČKOVÁNÍ

1.1 Historie

Již lidé ve starověku věděli, že když přežijí určité infekční onemocnění, jen velmi zřídka kdy onemocní stejnou nákazou později v životě. Snažili se proto přenést nákazu od jedinců s lehčím průběhem onemocnění na ty zdravé. Již v 18. století měla variolizace své zastánce i odpůrce. Inokulaci v Anglii velmi rozšířila Mary Worttley Montaga, která sama neštovicemi onemocněla a nechala inokulovat své děti. Za zakladatele imunizace je považován Edward Jenner (1749-1823). Tento skotský lékař si všiml, že dojičky krav, které prodělaly kravské neštovice, již nikdy neonemocněly pravými neštovicemi. Nakazil tedy zdravého jedince kravskými neštovicemi a navodil tak ochranu proti pravým neštovicím. Tento postup realizoval roku 1796 na malém chlapci. V průběhu epidemie nedošlo u chlapce k onemocnění. Tento krok byl označen jako vakcinace od slova „vacca“ (latinsky kráva). V 19. století se začala rozvíjet mikrobiologie, a to především bakteriologie. Postupně byly připravovány vakcíny proti vzteklině, tuberkulóze, tetanu a mnohé další (Daňková, Částková, 2008, s. 14-15).

Očkování, neboli také aktivní imunizace, je považována za nevýznamnější a neúčinnější formou prevence vzniku infekčních onemocnění. Odhaduje se, že díky očkování je zabráněno přibližně 3 milionům úmrtí každý rok. V České republice bez očkování zemře ročně asi 500 dětí a další tisíce prodělaly komplikace onemocnění i s trvalými následky (Daňková, Částková, 2008, s. 11). Velkým pokrokem ve vývoji ohledně vakcín onemocněních virového původu bylo zavedení nových metod v pomnožování virů a to na kuřecích embryích. Přínosem byla také izolace viru chřipky na fretkách. K obrovskému vývoji vakcín došlo však až po 2. světové válce a to pomnožováním virů na buněčných tkáňových kulturách. První testovací vakcínou v roce 1950 byl vakcína proti dětské obrně. Jako další byly neživá Salkova a živá Sabinova vakcína také proti dětské obrně. Díky těmto vakcínám byla obrna na západní polokouli zcela vymýcena. V dalších letech byly připraveny a uvedeny další vakcíny proti zarděnkám a spalničkám. Dále tak zvané očkovací látky nové generace a to proti meningokokům, pneumokokům a *Haemophilus influenzae b*, která vyvolává závažná onemocnění v dětské populaci (Ptáček, Bartůněk, 2016, s. 115-116).

1.2 Složení vakcín

Metoda, kterou jsme již zmiňovali ve výše uvedeném odstavci, tedy metoda „z paže do paže“, přinášela mnoho rizik a to především přenos onemocnění jako jsou syfilis a hepatitidy. V současné době existuje spousta metod při výrobě vakcíny. Budou zmíněny jen ty, které ovlivňují vznik nežádoucích účinků (Eleková, 2013, s. 25).

I přes všechny odpůrce a pochybovače, patří očkování k nejvýznamnějšímu objevu medicíny v oblasti prevence. Nedůvěra v očkovací látky je vyvolána množstvím zavádějících informací z internetu, laických diskuzí a fór (Chlábek, 2012, s. 23). Celý problém je v tom, že si odpůrci a novináři vezmou z diskuzí jen to, co se jim líbí a hodí a z toho udělají velkou bublinu výmyslů a polopravd.

Avšak v historii převládal strach ze samotné nemoci než strach ze samotného očkování. Díky očkování se podařilo mnoho infekčních nemocí zcela vymýtit – tetanus, poliomyelitida, záškrť. Proto se strach z nemocí přeměnil na strach z očkování a rychle se zapomíná na úspěchy (Chlábek, 2012, s. 23).

1.2.1 Bakterie, viry a toxiny

Bakterie a viry se pěstují v kultivačních médiích, buněčných a tkáňových kulturách. Další možností jsou kuřecí embrya, rakovinné buňky, kvasinky. Mezi nejmodernějším způsobem je výroba antigenů genetickým inženýrstvím. Tyto vakcíny neobsahují kompletní agens infekce, ale pouze část DNA. Ty jsou schopny vyvolat protilátkovou odpověď, ale nejsou infekční. Zvláštní skupinu tvoří vakcíny z toxinů, které jsou např. proti tetanu nebo záškrťu, ty neobsahují bakterie jen inaktivovaný toxin. Dále vakcíny obsahují směs konzervantů, stabilizátorů, aminokyselin, solí, proteinů (Eleková, 2013, s. 25-26)...

1.2.2 Rtuť

V dnešních vakcínách je rtuť oficiálně odstraněna. Ale zbytky tohoto prvku se objevují, protože se užívá v procesu výroby. Naopak v minulosti tomu bylo jinak a vedly k velmi fatálním následkům. Jak jistě všichni víme, rtuť je velmi toxická i při malém množství (Eleková, 2013, s. 26). Důvodem proč se objevovala ve vakcínách, byla její konzervativní schopnost. Měla zabraňovat množení bakterií ve vakcíně. Rtuť patří mezi neurotoxiny. Poškozuje hlavně mozek, a to mitochondriální buňky, tím jsou tyto buňky více náchylnější k jakýmkoli toxinům. Tato mitochondriální dysfunkce je řazena jako rizikový faktor pro poškození očkováním. Dle Elekové toto oslabení může vést ke genetickým onemocněním a

autismu (2013, s. 77). Avšak do dnešního dne chybí důkaz o škodlivosti rtuti ve vakcínách. Přes všechna provedená studie z Dánska, Švédska, USA a Velké Británie, nejsou žádné důkazy k neurologickým poškozením (Chlíbek, 2012, s. 25).

1.2.3 Hliník

Hliník – všude přítomný prvek. Případy z jeho intoxikace se přiřazují právě z očkovacích vakcín. Pro naše tělo je cizorodým prvkem a jeho nadměrný příjem je nebezpečný pro náš organismus. Často si tuto skutečnost sami neuvědomujeme, ale hliník je součástí mnoha potravin a také pitné vody. Dále se s ním setkáváme v kosmetických produktech, lécích a v neposlední řadě ve vakcínách. Hliník se do našeho těla dostává v podobě Al^{3+} neboli trojmocných kationtech. Ve zkratce něco o něm: není stavební složka našeho těla, nemá žádnou biologickou funkci v organismech, naše tělo je vybaveno mechanismy k odstraňování těchto prvků, fyziologické množství v krvi je velmi nízké. U dělníků pracujících v továrnách vyrábějících hliník byly popsány psychiatrické poruchy a snížení mentálních schopností. V 70. letech 20. století vznikla hypotéza, že hliník patří mezi rizikové faktory Alzheimerovy choroby (Strunecká, 2015, s. 24-25). Obsah tohoto prvku ve vakcínách je ale minimální v rozdílu kolik hliníku se nám dostane do organismu v podobě jídla. Pro srovnání množství hlinitých solí ve vakcíně je kolem 0,125 – 0,820mg, průměrný denní příjem hliníku v potravě je až kolem 10-15mg. Během celého dětství je dětem aplikováno 5-6mg to se rovná množství hliníku v 1 litru sušeného kojeneckého mléka (Chlíbek, 2012, s. 24-25).

Mýt v souvislosti s autismem a hliníku vznikl na základě falešné studie britského lékaře dr. Adrewa Wakefielda, data byla poupravena, z důvodu získání finančního odškodnění za nežádoucí účinky (Maďar, 2011, s. 5-6).

Často dochází ke srovnání hliníku podaného ve vakcíně a toho, který se nachází v potravinách. V místě v pichu ze zkušeností víme, že nastává místní zarudnutí a otok, místo může zteplat i ztvrdnout = známky zánětu. Zánět je vyvolán hliníkovým adjuvans. Hliník a jeho vlastnosti jsou využívány ve vakcínách proti diftérii, tetanu, pertusi, virové hepatitidě typu A a B. Je součástí u více jak 80 % vakcín (Strunecká, 2015, s. 24-25).

Jakou nežádoucí účinky u podání hliníku se řadí chronický zánět mozku, encefalický pláč, který značí otok a zánět mozku. Kombinace vakcín dle Strunecké (2015, s. 24-25) vyvolat subfebrilii a křeče. Tyto příznaky se však musí objevit pár dní po aplikaci vakcíny, v tom případě se jedná o nežádoucí reakci očkování. Na snížením nežádoucích účinku hliníku

Strunecká doporučuje užívat chlorelu, kurkumin, minerální vody a potraviny s obsahem křemíku, které snižují vstřebávání hliníku.

1.3 Očkovací kalendář

Očkování je vysoce účinné opatření v prevenci mnoha infekčních chorob. U nás v České republice je upraveno zákonem č.258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a vyhláškou ministerstva zdravotnictví České republiky č. 537/2006 Sb., o očkování proti infekčním nemocem. Očkování rozdělujeme na povinné a nepovinné. Povinné je hrazeno státem, celoplošné a regulované (Machová, Suchanová, 2013, s. 130).

Očkovací kalendář se liší státem od státu. Rozdílnost je dána různým systémem očkování, jeho úhrad, dle doporučení, typech a počtu dávek očkování a schématy vakcín. Liší se také v tom, kdo je za praktickou realizaci očkování zodpovědný. Ve Velké Británii jsou to jak praktičtí lékaři, tak zdravotní sestry, v Německu lékaři a ve Finsku jsou to naopak jen zdravotní sestry. Ve většině zemí Evropské unie jsou pověřeni tvorbou a změnou v očkovacích kalendářích příslušné národní imunizační komise. Ve velké většině v evropských zemí se očkuje již v útlém věku dítěte. Malé děti jsou vnímavější na infekční onemocnění. Děti do jednoho roku života patří k nejohroženější skupině. Nemají dostatečně dozrálé B-lymfocyty, které mají omezenou schopnost obrany před bakteriemi s polysacharidovým pouzdrém, to jsou pneumokoková, meningokoková a haemofilová onemocnění (Ptáček, Bartůněk, 2016 s. 116).

U nás se očkuje proti 9 základním onemocněním a to: záškrt, černý kašel, tetanus, dětská obrna, hepatitida B, zarděnky, spalničky, příušnice a nemoci vyvolané bakterií *Haemophilus influenzae* b. Počtem očkování se nějak diametrálně nelišíme od ostatních zemí. Rozdíl lze najít však v tzv. nepřímé povinnosti. To znamená, že neočkované děti nejsou přijímány do školek a dětských kolektivů (Kukla, 2016, s. 101). Mnoho rodičů se ptá, jestli nejdou určité očkování odložit na pozdější věk dítěte např. hepatitidu typu B, kterou pokud ji nemá matka, dítě stěží chytne samo. Vakcinologická společnost říká, že brzké zahájení očkování se odvíjí od nutnosti chránit dítě co nejdříve po narození. I u nás se objevují případy, kdy novorozeňata umírají na černý kašel z důvodu nákazy ještě před dokončením očkování. Je důležité očkovat včas, protože některé infekce se objevují více u kojenců a batolat než u dospělých jedinců, vedou také k častým komplikacím a v krajním případě až ke smr-

ti. Je nutné si uvědomit, že virus hepatitidy B je asi 100x infekčnější než virus HIV. Naší populaci se vyskytuje procento tzv. nosičů. Velké riziko nastává, když se onemocnění dostane do chronického stádia. Právě u dětí je toto riziko nejvyšší (až 50%). Žádná země, kde se očkování proti hepatidě zavedlo, nepřistoupila k jeho zrušení, naopak se zavádí postupně i do chudších zemí (Chlíbek, Prymula, 2013, s. 116).

1.4 Samotná aplikace vakcíny

Očkovací látky se vpravují do těla injekční jehlou, a to do svalu. Důležité je správná poloha svalu, aby nebyl v napětí. Nikdy neočkujeme ve stoje. U malých dětí se současně snaží rodič nebo sestra odpoutávat pozornost. Jako místo vpichu je vhodné stehno nebo paže, u dětí do 6 let se nevyužívá m. deltoideus, protože je zde málo svalové hmoty a procházejí tudy velké cévy a nervy. Místo vpichu musí být bez kožních defektů, zánětu nebo předchozího vpichu. Dodržujeme správný úhel dle věku dítěte. U větších dětí je to 90 stupňů, menší děti 60 stupňů a u kojenců a batolat je to 45 stupňů. Látku aplikujeme pomalu, v průběhu aplikace nehýbeme jehlou, aby se zamezilo poškození svalu a tím pádem i větší bolesti. Po ukončení aplikace vyjmeme jehlu a místo jemně masírujeme, poté přelepíme náplastí. Po každé aplikaci následuje řádný zápis do dokumentace a očkovacího průkazu. Některé látky se mohou aplikovat i subkutánně, postup je stejný jako u intramuskulární aplikaci, jen vytvoříme kožní řasu a vpich vedeme pod úhlem 45 stupňů (Machová, Suchanová, 2013, s. 134).

2 POVINNÁ OČKOVÁNÍ

V Belgii povinně očkují proti obrně a další očkování, do celkového počtu jako u nás, vyžadují pro nástup do školky. Naopak v některých zemích není očkování podmínkou. Pokud se ale ve školce objeví onemocnění, proti kterému není dítě očkované, je vyloučeno do té doby, než infekce pomine. V Německu mají dokonce někteří lékaři vyhrazené samostatné ordinační hodiny pro nenačkované děti. V Itálii mohou také trestně stíhat rodiče neočkovaných dětí. Důvod, proč je povinné očkování důležité, je nutnost dosáhnout vysoké proočkovanosti a chránit jak očkované jedince tak ty neočkované, kteří z různých důvodů nemohou být očkováni. Díky tomu se daří omezovat šíření bakterií a virů. Až 80 % české populace souhlasí s povinným očkováním (Ptáček, Bartůněk, 2016, s. 117-118). V níže uvedené tabulce lze vidět přehled očkovacích vakcína schémat u nás v ČR.

Název vakcíny	Proti	Vakcinace	Přeočkování
Povinná očkování			
Infarixhexa/Hexacima	Záškrt	Ukončený 9. týden, 2+1 (pro předčasně narozené) 3+1	2 dávky s odstupem 1-2 měsíce, za 6 měsíců
	Tetanus		
	Černý kašel		
	Dětská obrna		
	Hepatitida B		
Priorix	Haemofilová infekce	Ukončený 15. Měsíc	
	Spalničky		
	Zarděnky		
Infanrix	Příušnice	V 5 letech	
	Záškrt		
	Tetanus		
Boostrixpolio	Černý kašel	V 10 letech	
	Dětská obrna		
	Záškrt		
	Tetanus		
Dobrovolné vakcíny			
Prevenar 13/Synflorix	Pneumokokové infekce	Do ukončeného 9. týdne	
		Hrazeno státem, schéma 3+1	
Cervarix/Silgard	Lidské papilomaviry	Dívky mezi 13.-14. Rokem, Schéma 2+1	2 dávky v rozmezí 1-2 Měsíců, za 6 měsíců
	Částečně chrání proti rakovinou cervixu		

(Bartůšková, 2014, s. 60-61)(Rozalio, online, 2018)

Tabulka č. 1 Přehled očkování v ČR

2.1 Záškrt a dávivý kašel

Jedná se o vysoce nakažlivé nemoci s dramatickým průběhem. Díky očkování prakticky vymizelo. Avšak nevymizely původci tohoto onemocnění.

Záškrt je onemocnění vyvolané toxinem, který produkuje *Corynebacterium diptheriae* (Machová, Suchanová, 2013, s. 132). Riziko nakažení je téměř nulové, pokud jedinec nežije v sociálně vyloučené rodině (Eleková, 2013, s. 108). Nákaza se šíří nemocnými lidmi a nosiči. Nosičem může být i očkovaný člověk proti tomuto onemocnění. Přenos je kapénkový. Po 2-5 dnech se objevují polykací potíže, zduření uzlin pod dolní čelistí, subfebrilie a na krčních mandlích se tvoří naředlé povlaky. Častá záměna s angínou. U neočkovaných dětí se později objevuje postižení hrtanu, projevující se chrapotem, dráždivým kašlem a dušností (Gregora, 2005, s. 20-21).

Dávivý kašel i přes očkování se u nás objevuje. A to především zavlečením nákazy z okolních zemí, kde není tak vysoká proočkovanou. Rezervoárem mohou být také dospělí členové s pokleslou imunitou po očkování, kdy se projevuje jako obtížnější dlouhodobý kašel. Šíří se vzdušnou cestou. Inkubační doba je 1-3 týdny (Machová, Suchanová, 2013, s. 132). Nejcitlivější na infekci jsou děti do 2 měsíců. Zprvu probíhá jako rýma se zarudlými spojivkami a subfebrilií. Poté se objeví suchý kašel, který s postupně zhoršuje a přichází v záchvatech kašle, většinou v noci. Kašel trvá 2-5 týdnů a poté ustupuje. Záchvatový kašel se vrací, pokud pacient onemocní jiným infektem. U kojenců se vyskytuje krátká zástava dechu, která v těžším průběhu může poškodit vývoj mozku. Zápal plic je nejtěžší komplikací, léčí se antibiotiky a prevence je očkování (Gregora, 2005, s. 20-21).

2.2 Tetanus

Onemocnění vyvolané bakterií *Clostridium tetani*, která se dostane do půdy a zde může přežít i desítky let (Machová, Suchanová, 2013, s. 132). K nakažení dochází, když se dítě poraní například o hřebík, třísku nebo jiný předmět kde bakterie ulpěly. Bakterie obsahuje toxin, který vyvolává křeče kosterního svalstva. Křeče začínají u žvýkacích svalů, tuhnutím šíje a postupně křečemi celého těla. Po základním očkování se přeočkovává jednou za 10 let (Gregora, 2005, s. 22).

2.3 Spalničky

Vysoce nakažlivé virové onemocnění, které se šíří vzdušnou cestou. Do roku 1969, kdy se zavedlo očkování, patřilo toto onemocnění k nejzávažnějším dětským nemocem. Po inkubační době se objevují příznaky onemocnění dýchacích cest jako je rýma, kašel horečka, po té zánět spojivek a světlolachost. Sliznice dutiny ústní je zarudlá a skvrnitá. Po 4. dnu se objevuje živě červená vyrážka. Nejprve za ušními boltci poté na obličeji, trupu, pak po celém těle. Postupně se vyrážka mění do červenofialové barvy. Nedochozí-li ke komplikacím, vyrážka začíná po 3 dnech blednout, mizet a klesá teplota. U neočkovaných dětí se objevoval zánět středouší nebo průdušek a plic. K nejzávažnějším komplikacím patřil zánět mozku s následky, jako byla obrna, postižení smyslů i intelektu. První vakcína se aplikuje v 15-ti měsících, k přeočkování dochází za 6-10 měsíců (Gregora, 2005, s. 22-23). Živá očkovačlá látka obsahuje oslabené viry spalniček (Machová, Suchanová, 2013, s. 132).

2.4 Příušnice

Virové onemocnění způsobující zánět slinných žláz. Šíří se kapénkovou cestou. Inkubační doba je 2-3 týdny. Příznaky začínají napětím v oblasti příušních žláz, které jsou mírně bolestivé. Po týdnu dochází k ústupu potíží. Mezi komplikace se řadí meningitida, pankreatitida nebo ostitida, po kterém může dojít i k neplodnosti (Gregora, 2005, s. 23)(Machová, Suchanová, 2013, s. 132).

2.5 Zarděnky

Jedná se o virové onemocnění s lehkým průběhem a vyrážkou. Nebezpečnými se stávají tehdy, infikuje-li se těhotná žena v prvních měsících gravidity. Nákaza se šíří skrz placentu. Poškozuje vyvíjející se orgány plodu, a to hlavně oko, ucho a srdce. Po porodu se mohou objevit tedy tyto problémy – vrozený zákal oční čočky, hluchota nebo srdeční vady. Postihnutá může být i krvetvorba, vývoj kostí, rozvoj mozkových funkcí, dítě je opožděné, neprospívá a trpí poruchami chování. Vstupní branou jsou dýchací cesty. Přenos kapénkovou cestou. Zprvu se objeví vyrážka, začíná na obličeji a šíří se dále. Objeví se také zduření týlní uzliny a uzliny za ušními boltci. U těžkých forem je přítomen zánět mozku. Očkuje se především jako prevence u těhotných žen vrozených zarděnek. Očkování je dlouhodobou ochranou (Gregora, 2005, s. 23-25).

2.6 Dětská přenosná obrna

V 50. letech 20. století byla nejčastější příčinou invalidity. Příčinou je vir dětské obrny. K nákaze dochází fekálně-orální cestou z nemytých rukou, kontaminované vody, potravin a předmětů, které jsou infikovány, ale také kapénkovou cestou. Zasáhnou-li viry nervový systém, dochází k ochrnutí těla postiženého. První příznaky je zánět horních dýchacích cest a horečkou. V této fázi může onemocnění skončit, ale u části dětí se objeví další vlna horečnatých stavů a obrna kosterního svalstva. V tomto případě dochází k ochrnutí s trvalými následky (Gregora, 2005, s. 24).

2.7 Virová hepatitida typu B

Jedná se o akutní virový zánět jater, patřící mezi vysoce nakažlivé nemoci. Přenos probíhá přímým způsobem krevní transfuzí, operační výkon, zubní ošetření, poranění jehlou nebo také nepřímou, a to používáním společných hygienických potřeb. Onemocnění může probíhat skrytě a způsobit doživotní poškození jater (Gregora, 2005, s. 25).

2.8 Haemophilus influenzae typu b

Onemocnění způsobující epiglottitis a hnisavou meningitidu. Infekce se šíří kapénkově. Zánět hrtanové příklopky je velmi závažné onemocnění a ohrožuje dítě na životě. Ročně na něj umírá 1-2 děti. Závažnou komplikací je trvalá hluchota (Gregora, 2005, s. 26).

2.9 Tuberkulóza

Jedná se o infekční onemocnění vyvolané většinou bakterií *Mycobacterium tuberculosis*. Bakterie se do těla dostane jejím vdechnutím, v plicích dochází ke zmnožení a krevní cestou se rozšiřuje do dalších orgánů. Ve světě ročně umírá na tuberkulózu miliony lidí. Dítě se očkovalo již v novorozeneckém věku a to do levého ramínka. Za několik týdnů po očkování se objeví červený pupen, který se zhojí a zůstává malá jizvička. Výjimečně může vzniknout v místě vpichu vřídek, který se hojí několik měsíců. S tímto očkováním bývá provázeno zduření mízních uzlin v levé podpaží (Gregora, 2005, s. 20). Od listopadu 2010 je toto očkování zrušeno a vymazáno z očkovacího kalendáře. Vakcinace se aplikuje pouze u rizikových novorozenců a u dětí jejichž rodiče zažádají o očkování proti TBC (Machová, Suchanová, 2013, s. 130).

Předcházející onemocnění se aplikují v přesných vakcínách, o kterých se zmíním níže. Dle očkovacího kalendáře by mělo dítě dostat všechny povinné očkování do dovršení 10. roku (Bartůšková, 2014, s. 60).

2.10 Etická dilemata očkování

Očkování jako preventivní zákrok má za úkol chránit očkovaného pacienta, tak i společnost díky kolektivní imunitě. Je jasné, že při očkování většiny populace systému, kterým je nastaven očkovací kalendář musí dojít k výskytu vážných nežádoucích účinků, a to včetně trvalých následků. Předpokládá se však, že počet poškozených očkováním bude méně než počet obětí epidemie. Společenská dohoda zní teda takto: *vyměníme ochranu některých jedinců za poškození jiných*. Ohledně tohoto tématu se vede přes tisíce debat a to jak odborné tak veřejné. Bohužel nejsou k dispozici přesná data o počtu obětí očkování ani o ekonomických dopadech následků očkování. Na každé straně létají vzduchem nepřesná čísla a částky, ani jedna ale nemá data (Ptáček, Bartůněk, 2016, s. 121).

Záznamy provedeny v rozvinutých zemích poukazují na pokles výskytu a také úmrtnosti na infekční nemoci před zahájením plošného očkování. Nejprudší pokles je zaznamenán od počátku 20. století do počátku 2. Světové války. Vakcinace nastoupila tedy v době, kdy došlo se srovnáním s předešlým 19. stoletím, k ústupu infekčních chorob. Naprosto stejný ústup byl u onemocnění, které se očkovaly, tak u neočkovaných onemocnění. Z toho vyplývá to, že kdybychom chtěli ujistit dopad epidemie, museli bychom počítat s výskytem a úmrtností těsně před zahájením vakcinace. V případě dávivého kašle, by to byl rok 1956. Lze očekávat, že v dnešní době je nižší úmrtnost u všech onemocnění než v 50. letech minulého století. Tedy, v současnosti je zastávaný názor, že vakcinace je potřebná k prevenci velkých onemocnění, má ale značné mezery, což nám ukazuje historie. Navíc imunizace nemůže zajistit kolektivní imunitu, protože u nás se na přenosné choroby plošně očkují děti, dospělí již však ne (Ptáček, Bartůněk, 2016, s. 121).

V současné době se lékaři bojí infekčních onemocnění a rodiče spíše straší, než aby jim podali objektivní informace. Jeden pediatr řekl matce dvouměsíčního dítěte, že když nebude své dítě očkovat, zemře na černý kašel. Je to etické a objektivní? Jistěže ne. Úmrtnost na pertusi je jedno úmrtí kojence za několik let, kolem 0,5%. Proč to tedy lékaři říkají? Dle Ludmily Elekové (2013) je to odraz hlubokého etického dilematu, ve kterém se lékaři na-

cházejí. Toto dilema je díky nastavené právní situaci a finančních benefitů za provedení vakcinace.

Lékař by měl postupovat individuálně, protože jedině on je za poškození pacienta očkováním zodpovědný. Dítě se nemusí očkovat v nejbližším možném termínu dle očkovacího kalendáře. Umožňuje očkovat dítě od druhého měsíce, ale nestanovuje povinnost. Lékař by měl posoudit kdy je vakcinace pro dítě vhodné, popřípadě dítě vůbec neočkovat a kontrindikovat. Nežádoucí reakce by se měly hlásit na SÚKL (státní ústav pro kontrolu léčiv). Za nenahlášení reakce ale není žádná sankce. Lékaři většinou tyto informace nehlásí, protože se bojí žaloby ze stran rodičů (Ptáček, Bartůněk, 2016, s. 121 – 122).

3 NEŽÁDOUCÍ ÚČINKY

Rodiče si před očkování dítěte přečtou internetové diskuze a články, kde se dozvídají, jak je očkování nebezpečné a proč se dítě v žádném případě neočkovat. S těmito dotazy pak chodí ke svým očkujícím lékařům. Proto by měly lékaři znát odpovědi a odborně jim často velmi nesmyslná tvrzení vyvrátit. Mezi tyto falešná tvrzení patří:

- Očkování ve velké míře zatěžuje nevyzrálý imunitní systém
- Výhodnější je očkování posunout až do vyššího věku dítěte a rozložit dávky
- Očkovací látky obsahují toxické prvky, které poškozují organismus
- Očkování vyvolává alergie a astma bronchiale
- Očkování se podílí na rozvoji autoimunních onemocnění a způsobuje autismus
- Očkování vyvolává poruchy neurologického vývoje
- Novorozenec není schopen si udělat vlastní protilátky po vakcinaci
- Vakcíny by se neměly aplikovat současně
- Ne u všech vakcín byla prokázána jejich účinnost (Chlábek, 2012, s. 23)

3.1 Typická poškození následkem očkování

„Poškození následkem očkování je poškození zdraví překračující rozsah běžné reakce po očkování. Za poškození následkem očkování se považuje také to, když po očkování živými zárodky, utrpí díky těmto zárodkům újmu na zdraví jiná osoba než očkovaná. Dále jako poškození následkem očkování platí zdravotní poškození způsobené úrazem, který osoba poškozená očkováním utrpěla“ (Buchwald, 2003, s. 177).

Tak jako jiný léčivý přípravek, tak i očkování může mít nežádoucí účinky. Výskyt a frekvence je uvedena v příbalovém letáku každé vakcíny. U očkování jsou vedlejší účinky většinou mírné, mohou být lokální nebo celkové. Tyto reakce během několika dní většinou odezní.

3.2 Obecné nežádoucí účinky

Neexistuje žádný způsob např. vyšetření krve, RTG, ani žádné příznaky a charakteristické znaky, kdy by se dalo vyjasnit, jestli se jedná o nežádoucí reakci očkování nebo o vrozenou dispozici nemocného.

1. Lokální reakce

Většinou doprovázeny vyšší tělesnou teplotou. Objevují se v různém rozsahu i charakteru od flegmóny stehna až po alergické reakce.

2. Nespavost a změna spánku

Krátce po očkování bývá dítě velmi spavé. Naopak po několika týdnech dojde u dítěte k nespavosti a ke změně spánkového rytmu a ke spánkové inverzi. Jedná se o běžný symptom po očkování (Buchwald, 2003, s. 144)

3. Ztráta zájmu

Dítě nejeví zájem o to, co dříve poutalo jeho pozornost. Pohledy dítěte směřují do prázdna, nemá náladu na žádnou hru.

4. Plačtivost

Neutišitelný, pronikavý, dlouhotrvající a nepochopitelný křik dítěte (Buchwald, 2003, s. 144).

5. Febrilní záchvaty

Horečka vyšší než 38 °C je poměrně častou a očekávanou reakcí (informační zpravodaj, 2011, s. 4). Febrilní záchvaty – objevují se u febrilních dětí od 6. do 60. měsíce. Může nastat jako výsledek různých infekcí např. infekce. Riziko se také dočasně zvyšuje po podání očkovacích látek (pertuse, záškrť, spalničky) (Duffy et al, 2017, s. 2).

3.3 Nežádoucí reakce očkování u vakcíny proti pertusi, diftérii, tetanu, hemofilu b, hepatitidě B a dětské obrně

Častá nežádoucí reakce se objevuje v podobě zvýšené teploty, lokální reakce, febrilní křeče a alergické reakce (Informační zpravodaj, 2011, s. 4). U encefalopatické komplikaci se jako hlavní raný příznak objevuje „neutišitelný pronikavý křik.“ Za další nežádoucí účinky se uvádějí hydrocefalus, inteligenční defekt většinou imbecilita, mozkové záchvaty přecházející do epilepsie. Vzácně se objevuje neuritida, která zasahuje do Nervus opticus, což vede až k ochrnutí očních svalů a k hluchotě. Pár hodin po očkování se mohou projevit syndromy připomínající kolaps. Dle německého doktora Buchwalda (s. 179-180, 2003) existuje souvislost očkování proti černému kašli s náhlým úmrtím dítěte. K tomuto podezření dochází v určité době po očkování, v 80 % dojde k této reakci během 7 dní po vakcinaci. Vzhledem k věku se syndrom objevuje mezi 1. měsícem do 1 roku. Až u 90 % dětí se

syndrom objevil v 6. měsíci života. Což je věk, kdy se nejvíce očkuje právě proti černému kašli. Avšak tyto teorie nejsou podloženy na důkazech a může se jednat jen o souhru náhod.

3.4 Nežádoucí reakce očkování u vakcíny proti tetanu

Mezi běžné reakce se řadí nechutenství, bolest a otok v místě vpichu, bolest hlavy a nevolnost, kopřivka a ztuhlost svalů (Rozalio, online, 2018). Jako nežádoucí účinek této vakcíny se vyskytuje také neuritida. Tato reakce by se měla vyskytnout během několika hodin nejpozději do 14 dní. Stav imunity se také odráží od počtu předchozích očkovacích vakcín tetanu. Jako nežádoucí reakce jsou také popisovány trombocytopenie a glomerulonefritidy (Buchwald, 2003, s. 191).

3.5 Nežádoucí reakce očkování u vakcíny proti spalničkám, zarděnkám a příušnicím (MMR)

Za nejčastější nežádoucí reakce řadíme enantém doprovázený horečkou, přes 38°C. Také se mohou objevit průjmy, febrilní křeče a zvracení. Ojedinele trombocytopenie, orchiepididymitida a záněty kloubů (Informační zpravodaj, 2011, s. 4). Asi u třetiny očkovaných dětí se může po aplikaci vakcíny objevit rýma, subfebrilie až febrilie, kašel nebo prchavá vyrážka. V tomto období dítě není infekční pro své okolí. Při horečce se mohou objevit křečové stavy, vzácně také mírně probíhající spalničky. Zvláště u dětí, které si nevytvořili v těle dostatečnou hladinu protilátek. Také často u kojenců, kteří mají určitou hladinu protilátek přenesenou placentou od matky (Gregora, 2005, s. 22-23). Dosud se objevily po očkování proti této nemoci křečové záchvaty vyskytující se mezi 9. – 12. dnem (Buchwald, 2003, s. 199).

Za nežádoucí reakci očkování bývají přisuzovány i neurologické poruchy jako např. ADHD tedy hyperkinetická porucha. Jedná se o neurologické onemocnění projevující se hyperaktivitou a impulsivním chováním, avšak toto onemocnění je dnes dobře léčitelné (Batshaw, Roizen a Lotrecchiano, 2013, s. 369, 371). Objevuje se také nejistá chůze, zatím není známo, jaký má tato porucha mechanismus vzniku. Dále dle Buchwalda (s. 200, 2003) se objevuje encefalitida ve formě křečových záchvatů, spojenou s bolestmi hlavy.

Pokud se stane, že rodiče už z jakéhokoliv důvodu odmítnou očkovat své dítě, je lékař při podezření ze zanedbání péče, což podle právního výkladu zde patří i odmítnutí očkování, povinen hlásit tuto událost na orgán sociálně-právní ochrany dětí a ten dále tento problém řeší. Lékaři, který sám aktivně odmítá očkovat děti dle svého rozhodnutí, hrozí pokuta až 1000000 korun. Avšak to se netýká toho případu, kdy nenaočkuje dítě pro nesouhlas rodičů (Šebková, 2016, s. 15).

3.5.1 Edukace

Každá očkovací látka má své indikace i své kontraindikace, proto je velmi důležité individuální posouzení lékaře, zda lze dávku aplikovat či nikoliv. Zde lékař zohledňuje spousty faktorů a to: zdravotní a mentální stav dítěte, rizika při podání vakcín, již předchozí prodělané nežádoucí účinky (Šebková, 2016, s. 15) ...

Rodiče je důležité seznámit s možnými nežádoucími účinky. Lokální reakce vznikají bezprostředně 12-48 hodin po aplikaci očkovací látky. Závažné reakce jsou výjimečné, pravděpodobný výskyt je 1 dítě na 1 000 000 očkovaných. Po aplikaci očkování by mělo dítě zůstat pod dohledem lékaře min. 30 minut. Po dobu 14 dnů se doporučuje dodržovat šetrný režim, což znamená vyhýbat se kontaktu s akutně nemocnými jedinci, prochlazení a cestování do zahraničí. Důležité je také zmínit možnosti kontraindikace, kdy je potřeba očkování odložit.

Mezi kontraindikace řadíme:

- Akutní onemocnění
- Závažná reakce po předchozí dávce
- Přecitlivělost

Specifické kontraindikace vychází z konkrétní očkovací látky, charakter antigenu i složky obsažené ve vakcíně. Kontraindikaci vždy rozhodne lékař, případně trvalou kontraindikaci je doporučené konzultovat s ostatními odborníky (neurolog, alergolog...) (Machová, Suchanová, 2013, s. 134).

3.5.2 Úloha sestry

Vakcinaci zpravidla aplikuje lékař, pokud očkuje sestra, je nutné, aby byla v přítomnosti lékaře. Po očkování musí být důkladně proveden zápis do očkovacího průkazu a do doku-

mentace. S očkováním má sestra dále řadu činností a to např. rozeslání pozvánek, příprava dítěte i rodičů před vakcinací, informovanost ohledně kontraindikací a nežádoucích účinků (Machová, Suchanová, 2013, s. 130).

Sestra má povinnost dodržovat zásady při očkování, znát správné postupy, seznámit rodiče s legislativou ohledně očkování, druhy očkovacích schémat, informovat o nežádoucích účincích a vhodnými způsoby správně edukovat. Má také na starost očkovací látky a jejich uložení (Machová, Suchanová, 2013, s. 134).

3.6 Hlášení nežádoucího účinku

Sledování všech nežádoucích účinků je jeden z cílů zbudovat si také důvěru k rodičům, což je klíčem k úspěchu a k podpoře k imunizaci. Mnoho případů, kdy dítě onemocní i běžnou infekcí v dětském věku, bývá připisována vina právě očkování (Kompithra, 2015, s. 933).

„Prosíme, hlase všechno, co považujete za neobvyklé nebo odlišné. Při hlášení podezření na nežádoucí účinek nemusíte být přesvědčeni o tom, že nežádoucí účinek byl způsoben lékem (Hlášení podezření na nežádoucí účinky léčivého přípravku, online, 2018).“

Nežádoucím účinkem se považuje nezamýšlená a negativní reakce po podání přípravku, u kterého vznikne podezření souvislosti s podaným lékem. Může se jednat o známou nežádoucí reakci nebo dosud nezjištěnou nepopsanou reakci. Důležitým zdrojem informací o nežádoucích účincích mají zdravotničtí pracovníci (lékaři a zdravotní sestry). Právě oni mohou rozpoznat dosud nepopsané reakce. Vyhodnocovat a shromažďovat tyto informace má Státní ústav pro kontrolu léčiv, proto je velmi důležitá spolupráce mezi těmito dvěma aspekty a tím zvýšení bezpečnosti pacientů. Jako závažný nežádoucí reakce je každá (i ta která je uvedena v souhrnu údajů o přípravku) reakce, která má z následků:

- Smrt pacienta
- Ohrožení na životě
- Vážné poškození zdraví
- Trvalé následky
- Hospitalizaci
- Vrozenou anomálii potomků
- Jiné závažné důsledky (počítat i omezení schopnosti)

3.7 Samotné hlášení

Při podezření na nežádoucí reakci lze nahlásit prostřednictvím webového formuláře, který je dostupný na www.sukl.cz. Hlásit lze také na papírovém formuláři, který je ke stažení také na webových stránkách SÚKL (viz příloha). V případě dotazů a nejasností lze se spojit přímo s oddělením Státního ústavu pro kontrolu léčiv na adrese farmakovigilance@sukl.cz. Adresa pro zaslání tištěného formuláře:

Státní ústav pro kontrolu léčiv
Oddělení farmakovigilance
Šrobárova 48, 100 41 Praha

Každé hlášení je evidováno a je mu přiděleno světově unikátní číslo. Všechny hlášené události jsou vloženy do české databáze nežádoucích účinků - CDNÚ. Všechna hlášení jsou také předávána do databáze nežádoucích účinků Evropské unie (EudraVigilance). Důležité je také hlásit i podezření na nežádoucí účinek, protože rozhodnout, zda existuje kauzální vztah mezi nežádoucím účinkem a podanou vakcínou, je velmi obtížné. Je však možné, že se stejnou reakcí setkali ostatní uživatelé, kteří podali hlášení. Právě sběr těchto dat pomáhá v čase vzniknout dále ověřovanému signálu. Všechny nové hlášení jsou vyhodnoceny a pokud je to nutné, mohou vést ke změně při používání určité látky, tak aby odhalené rizika měla co nejmenší dopad na zdraví. Může dojít k upozornění uživatelům o nežádoucích reakcích a možnost prevence či změně dávkování (Mladá, 2010, s. 108-109).

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 VÝZKUM

4.1 Formulace problému

Preventivní opatření v oblasti očkování je jeden z nejdůležitějších pilířů. Čím více se ale objevuje rodičů, kteří pochybují o funkčnosti této prevence. Nepostradatelnou roli hraje edukace rodičů.

Tato část práce se zabývá problematikou povinného očkování, tedy očkováním, které je plně hrazeno zdravotní pojišťovnou a povinné pro každého občana. Jedná se tedy o preventivní očkování začínající od 9 týdne dítěte a končící kolem 10 roku dítěte (zarděnky, spalničky, příušnice, tetanus, hepatitida typu B, Haemophilus influenzae b, záškrt, černý kašel a dětská přenosná obrna). Cílem průzkumu je zjistit postoj a názor rodičů o nežádoucích účincích povinného očkování a jejich zkušenosti s tím spojených, aby byla edukace více přínosná a účinná.

4.2 Cíl průzkumu

Cílem šetření je zjistit postoj a názor rodičů ohledně nežádoucích účincích povinného očkování

Dílčí cíle

Cíl 1:Zjistit informovanost rodičů o NÚ povinného očkování

Cíl 2:Zjistit, zda se u dětí objevily NÚ.

Cíl 3:Zjistit, jak rodiče řešili výskyt NÚ.

Cíl 4:Zjistit, kde rodiče získávají informace ohledně obsahu vakcín.

Cíl 5:Zjistit, zda se rodiče před očkováním zajímají o NÚ.

Cíl 6:Zjistit, zda rodiče odmítli očkovat své dítě, nebo neočkovali dítě na doporučení lékaře.

Cíl 7:Zjistit, z jakého důvodu rodiče odmítli očkovat své dítě povinným očkováním.

Cíl 8:Zjistit, zda má vynechání povinného očkování dítěte vliv na jeho budoucí sociální život a začlenění do kolektivu.

Cíl 9:Zjistit, zda se rodiče orientují, proti jakým onemocněním je dítě očkováno.

4.3 Charakteristika souboru

Průzkumu se zúčastnilo 175 respondentů, vyřazeno bylo 11 dotazníků z důvodu nekompletního vyplnění. Respondenti se mohli sami rozhodnout, zda dotazník on-line vyplnit či ne, na základě mého návrhu na sociální síti. Dotazník byl zformulován na internetové platformě www.surveymonkey.com. Dotazníkové šetření bylo provedeno v měsících březen-duben 2018 v internetových skupinách týkající se rodičovství.

4.4 Metoda sběru dat

K získání dat a zpracování praktické části byla zvolena kvantitativní metoda. Na základě stanovených cílů byl vytvořen jednorázový nestandardizovaný dotazník (viz příloha č. 1). Skládal se z 22 otázek jak otevřených, tak uzavřených odpovědí, respondenti se mohli vlastními slovy rozepsat ohledně tématu. Před zveřejněním dotazníku byla provedena pilotní šetření na doplnění potřebných nejasností a nedostatků. Pilotního šetření se účastnilo 6 respondentů, korekce se týkaly hlavně výběru odpovědí. Kritérium pro výběr respondentů byl věk pouze dítěte, jednalo se o rodiče, kteří mají dítě starší 18 měsíců.

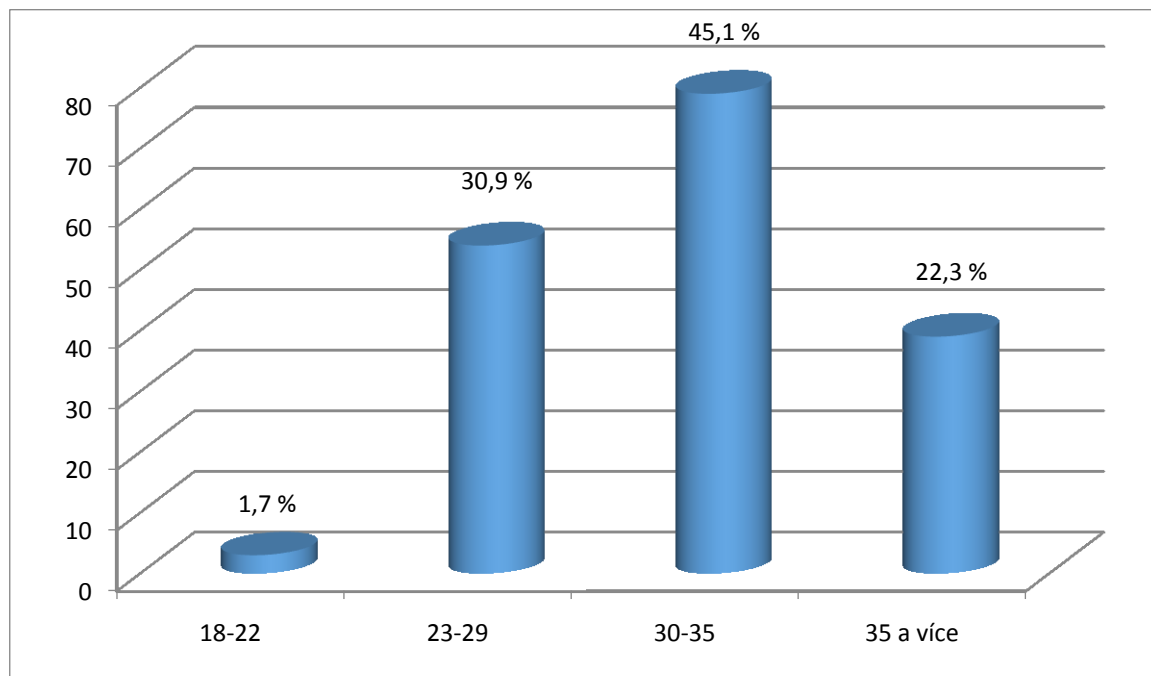
4.4.1 Zpracování dat

Získaná data byla zpracována pomocí programů Microsoft Excel a Microsoft Word. Pro přehlednost jsou výsledky uvedeny v grafech.

5 VÝSLEDKY PRŮZKUMU

Demografické údaje

Otázka č. 1

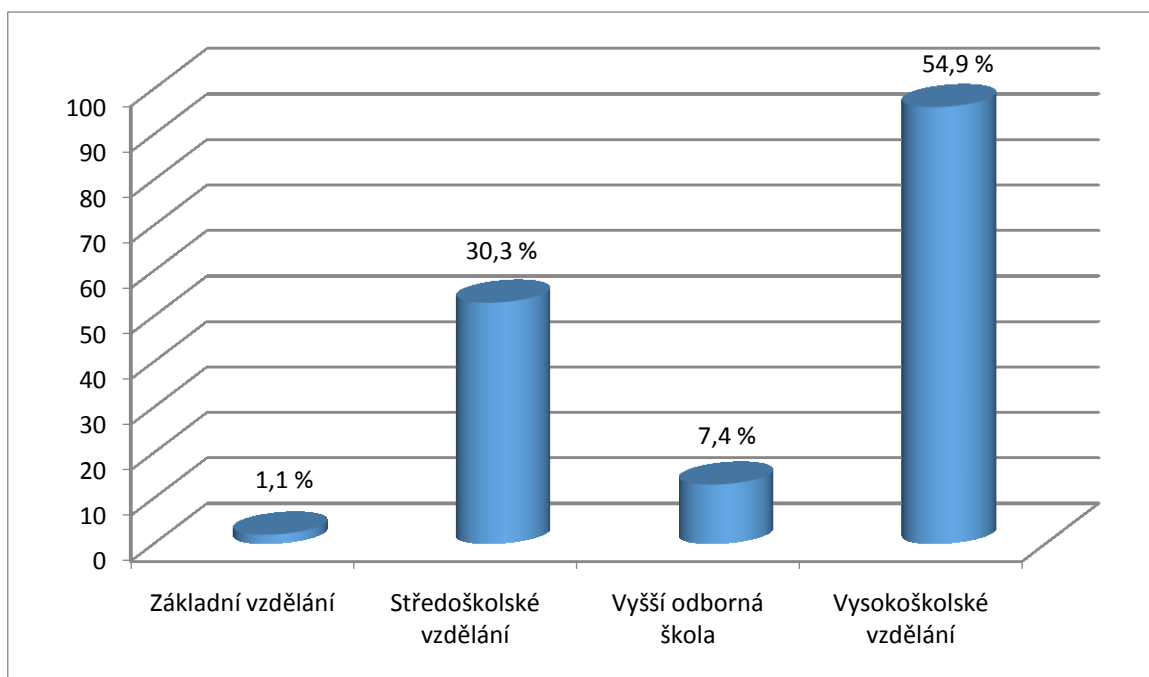


Graf č. 1 Věk respondentů

Komentář:

Otázka č. 1 zjišťovala věk všech respondentů. Graf č. 1 ukazuje odpovědi na tuto otázku. Největší skupinou 45,1 % (79, téměř polovina celkového počtu) byla ve věku 30-35 let. 54 respondentů (30,9 %) bylo ve věkové kategorii 23-29, dalších 39 bylo nad 35 let věku (22,3 %), jako poslední a nejmenší početní zastoupení bylo ve věku 18-22 a to 3 respondenti (1,7 %).

Otázka č. 2

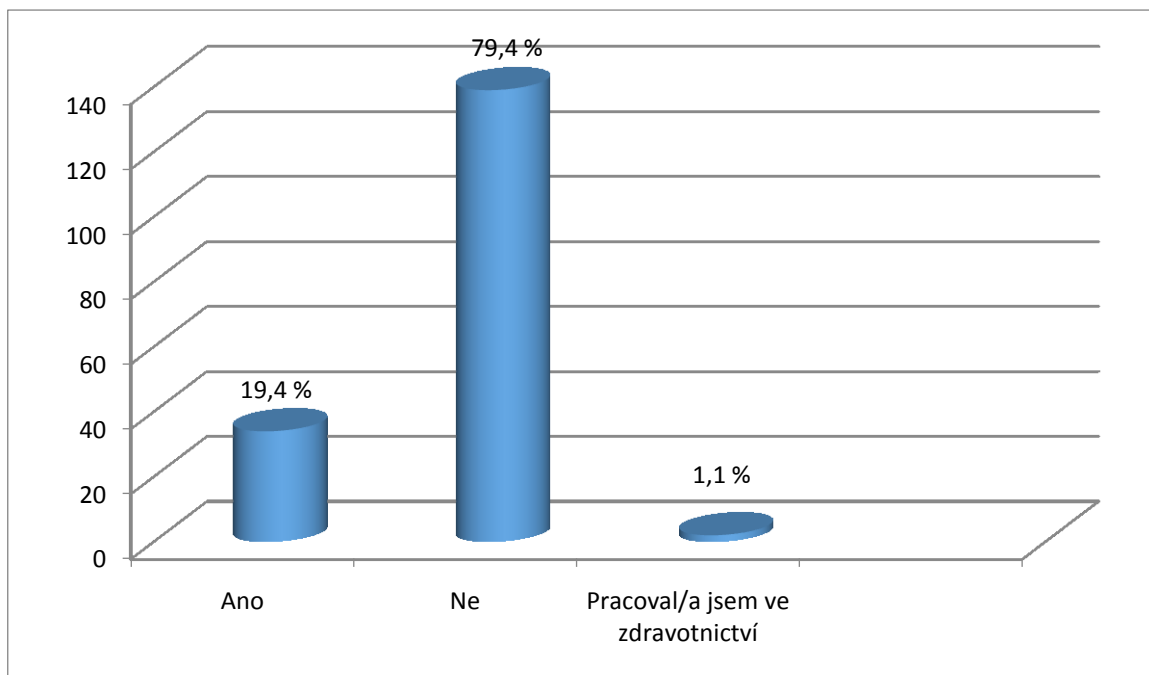


Graf č. 2 Vzdělání respondentů

Komentář:

Tato otázka se týkala dosaženého vzdělání respondentů. Jak nám ukazuje graf č. 2, mezi nejpočetnější skupinou bylo vysokoškolské vzdělání a to 96 respondentů (54,9 %). Jako další početnou skupinou bylo středoškolské vzdělání a to 53 respondentů (30,3 %), další byla vyšší odborná škola (DiS.) 13 respondentů (7,4 %), za nejméně početnou skupinou bylo základní vzdělání a to pouhé 2 odpovědi (1,1 %). Otázky č. 1 a č. 2 neodhalily žádnou souvislost k ovlivnění postoje na povinné očkování a nežádoucí účinky.

Otázka č. 3

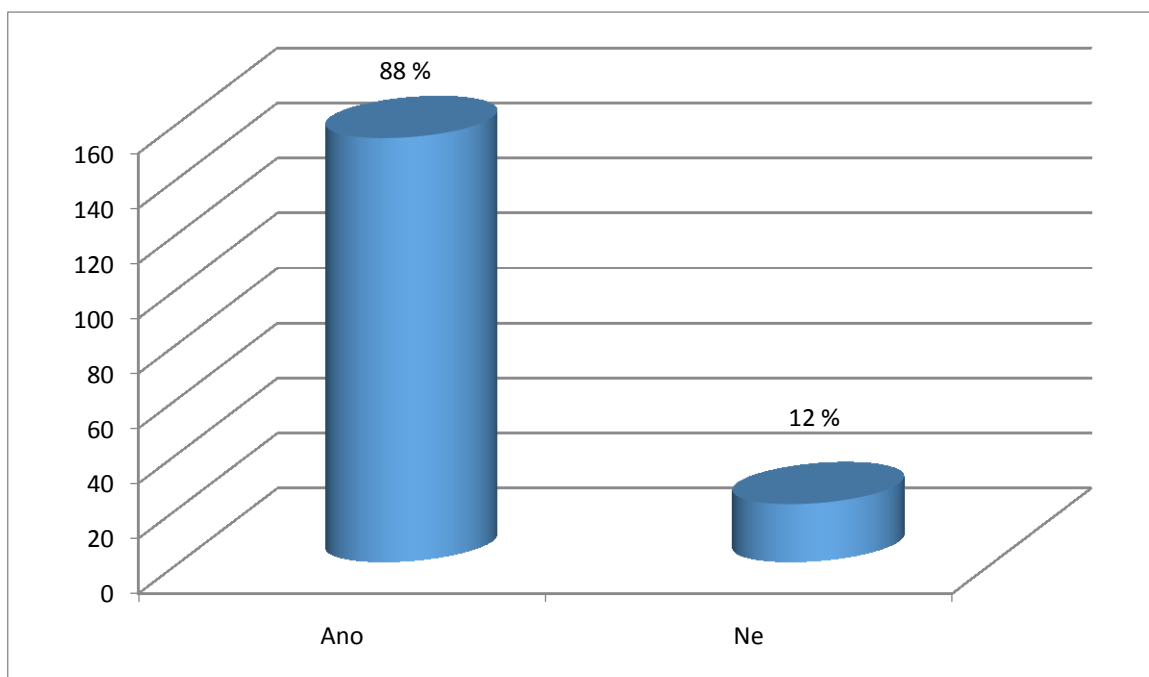


Graf č. 3 Zdravotnické vzdělání respondentů

Komentář:

V této otázce bylo cílem zjistit, zda vzdělání ve zdravotnictví nějak ovlivňuje názory na očkování. Průzkumem jsme zjistily, že povolání ve zdravotnictví nějak neovlivní postoj k povinnému očkování. Pouze 1 respondent odpověděl, že z důvodu zdravotnického povolání se dívá na očkování jiným pohledem. Jak můžeme vidět na grafu č. 3, většina respondentů 139 (79,4 %) nemá zdravotnické vzdělání. Mezi ty, které mají zdravotnické vzdělání, bylo 34 (19,4 %) a zbylí 2 respondenti dříve ve zdravotnictví pracovali (1,1 %).

Otázka č. 4

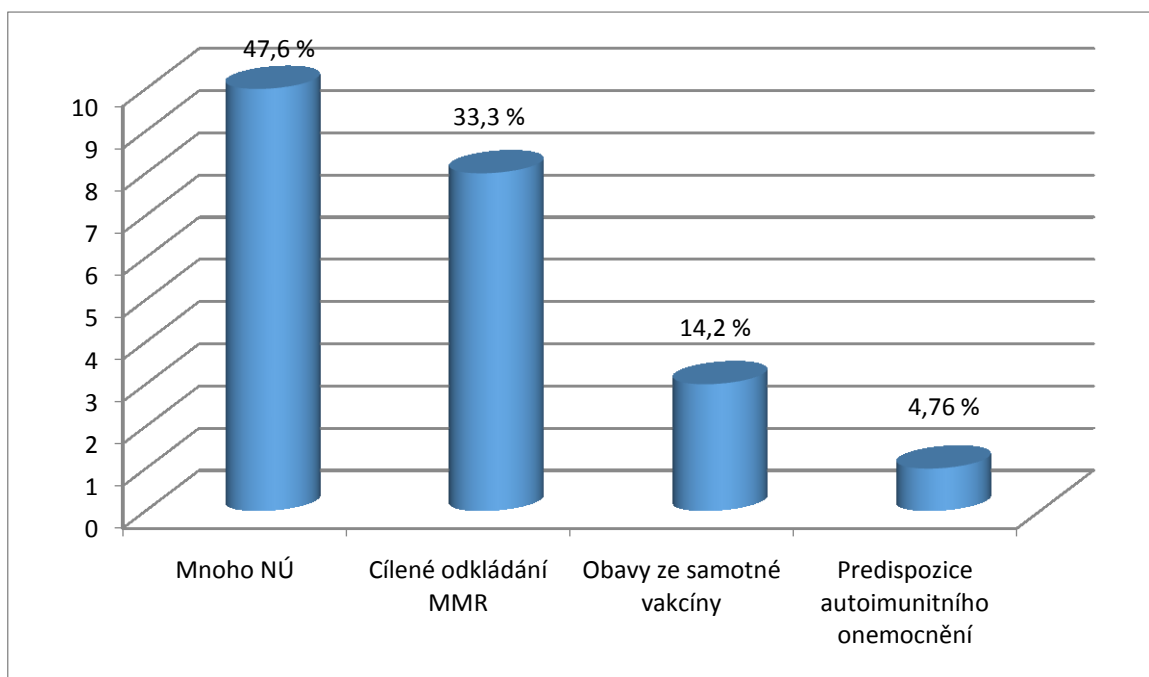


Graf č. 4 Povinné očkování

Komentář:

Tato otázka se vázala k dílčímu cíli č. 1: *Zjistit informovanost rodičů o nežádoucích účincích povinného očkování*, zjišťovala u respondentů, zda očkovali své dítě povinným očkováním. V odpovědích můžeme zjistit dle grafu č. 4, že menší, ale poměrně velká část respondentů 21 (12 %) nemá naočkované své dítě povinným očkováním. Větší část tedy 154 respondentů naočkované děti má (88 %).

Otázka č. 5

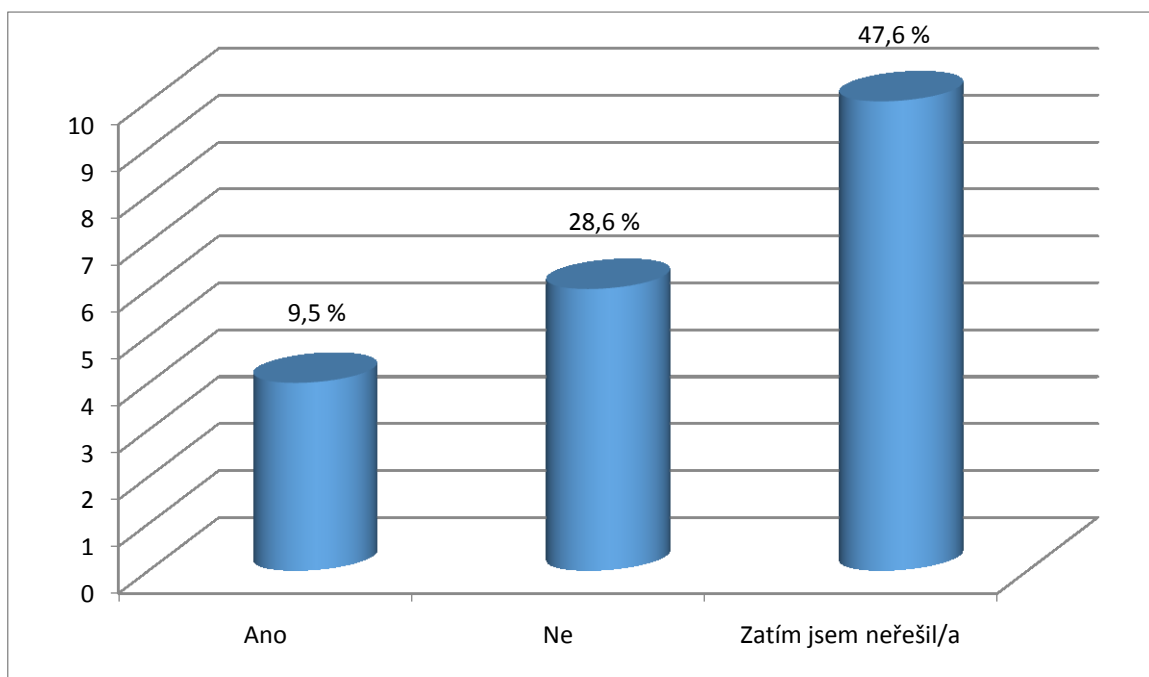


Graf č. 5 Důvod odmítnutí MMR

Komentář:

Otázka č. 5 se vázala k dílčímu cíli č. 6: *Zjistit, zda rodiče odmítli očkovat své dítě nebo neočkovali dítě na doporučení lékaře.* 21 respondentů z předešlé otázky odpovědělo, že jejich dítě není očkováno, v této otázce měli možnost zdůvodnit, jaký byl důvod neočkovat. Jak můžeme vidět na grafu č. 5, většina odpovědí se přiklání k podezření na mnoho nežádoucích účinků, a to hlavně u vakcíny MMR (zarděnky, příušnice, spalničky) z celkového počtu odpovědělo tento důvod 10 respondentů (47,6 %), jako další důvod bylo cílené odkládání vakcín MMR nebo varianta, že naočkují pouze jednou dávkou a zbylé jen odkládat. Názor také byl, že kdyby nebylo povinné MMR nikdy by dobrovolně tento typ vakcíny neočkovali, celkem 7 respondentů (33,3 %). Zbylí 3 respondenti odpověděli, že mají obavy ze samotné vakcíny (14,2 %) a další 1 z důvodu predispozice autoimunitního onemocnění dítěte (4,76 %).

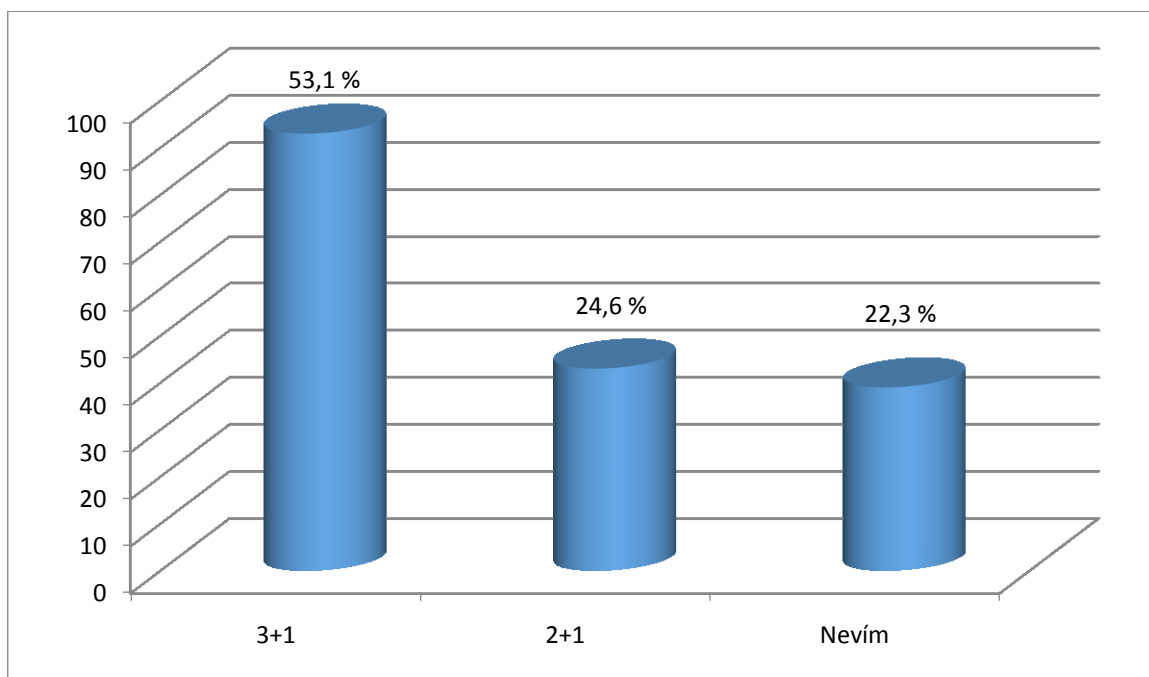
Otázka č. 6



Graf č. 6 Začlenění do kolektivu

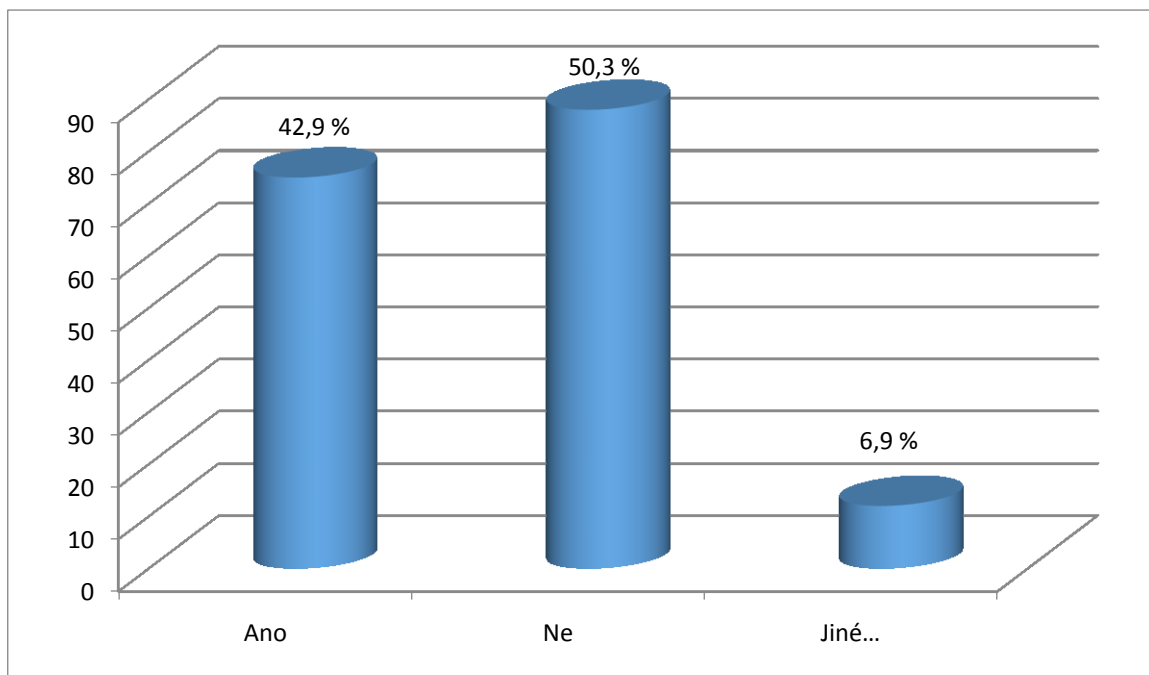
Komentář:

Otázka č. 6 se týkala s problematikou začlenění neočkovaného dítěte do kolektivů a je součástí dílčího cíle č. 8: *Zjistit jaký vliv má vynechání povinného očkování dítěte na jeho budoucí sociální život a začlenění do kolektivu*. Jak nám ukazuje graf č. 6, většina respondentů 10 odpovědělo, že zatím tuto situaci nemuseli řešit z důvodu nízkého věku dítěte, celkem 47,6 %. Respondentů, kteří se setkali s problémem začlenění, bylo 4 (9,5 %). Zbývající respondenti odpověděli ne, celkem 6 (28,6 %).

Otázka č. 7**Graf č. 7** Očkovací schéma hexa vakcíny**Komentář:**

K dílčímu cíli č. 1: *Zjistit informovanost rodičů o nežádoucích účincích povinného očkování*, se vázala otázka č. 7, týkala se orientovanosti respondentů o typech schémat jejich dítěte. Na grafu č. 7 můžeme vidět, že nejpočetnější skupinou bylo schéma 3+1, tedy schéma, které se již od 1.1. 2018 zrušilo z očkovacího kalendáře, celkem 93 respondentů (53,1 %). Další skupinou bylo schéma 2+1, které se již před novou vyhláškou dalo aplikovat dítěti, dle rozhodnutí lékaře či rodičů, celkem 43 respondentů (24,6 %). Zbýlých 39 respondentů (22,3 %) naopak vůbec nevědělo typ schématu a zvolilo odpověď NEVÍM.

Otázka č. 8

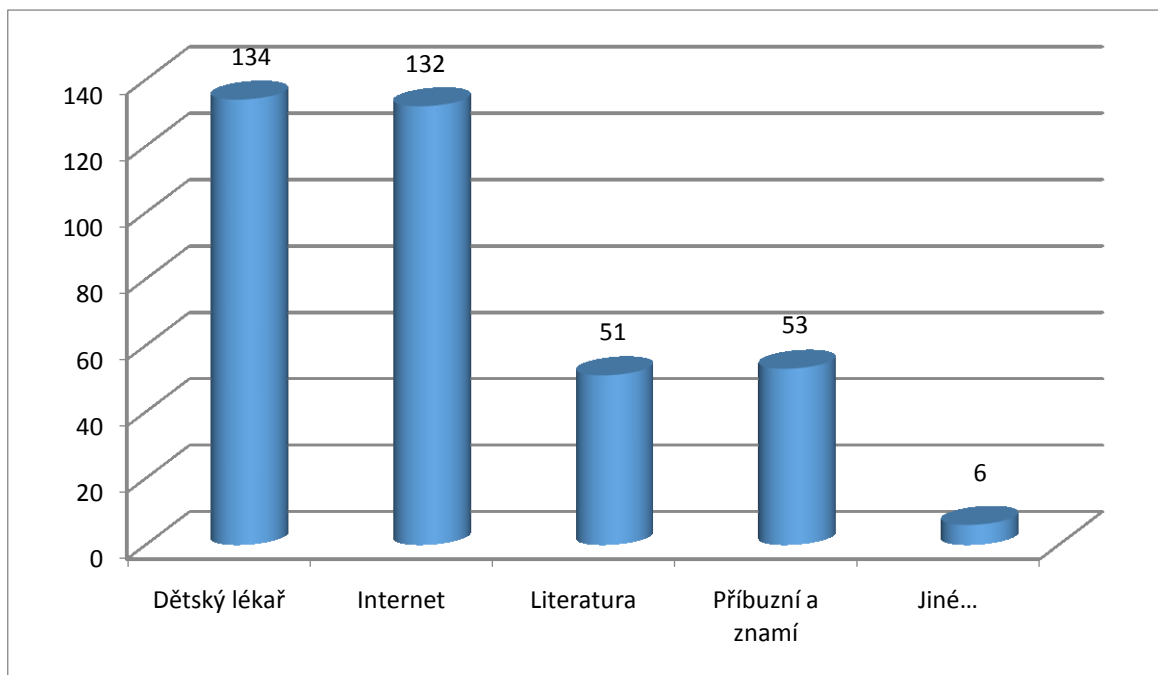


Graf č. 8 Informovanost ohledně schémat hexa vakcíny

Komentář:

Tato otázka se vázala k dílčímu cíli č. 1: Zjistit *informovanost rodičů o nežádoucích účincích povinného očkování*. Jak můžeme vidět na grafu č. 8, větší část respondentů odpovědělo, že nebylo informováno o možnosti výběru a to 88 (50,3 %). Celkem 75 respondentů odpovědělo, že informováno bylo (42,9 %). V odpovědi jiné měli možnost respondenti napsat svou zkušenost v ordinaci, využilo jej 12 respondentů (6,9 %), z toho 7 (58,3 %) odpovědělo, že se informují sami, 3 odpověděli - nevím (25 %) a zbylý 1 respondent odpověděl, že jeho dítě není hexou očkováno, proto tuto situaci neřešil (8,3 %).

Otázka č. 9

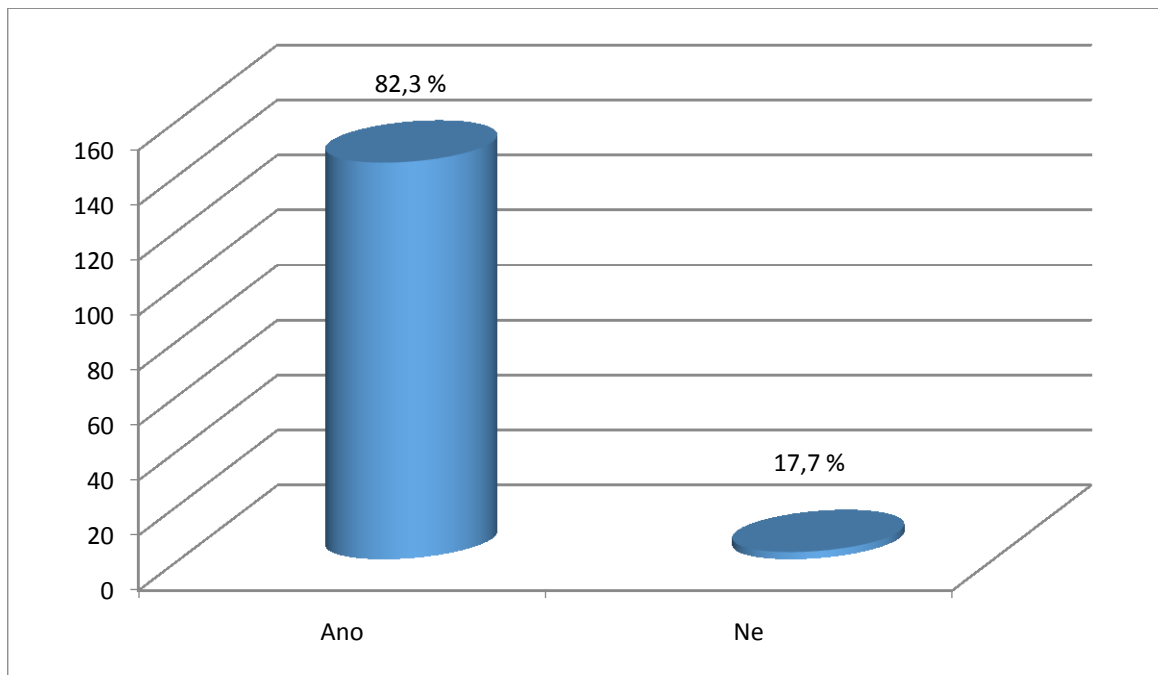


Graf č. 9 Zdroje informací ohledně očkování

Komentář:

K dílčímu cíli č. 4: *Zjistit, kde rodiče získávají informace ohledně obsahu vakcín.* Měli respondenti možnost zvolit více odpovědí. Na grafu č. 9 můžeme vidět, že většina respondentů odpověděla, že informace získává od dětského lékaře 134 (76,6 %) nebo z internetu 132 (75,5 %). Méně než polovina odpovědí pak získává informace z literatur 51 (29,1 %) nebo od příbuzných a známých 53 (30,3 %). Dalších 6 respondentů (3,4 %) zvolili možnost jiná a také možnost se písemně vyjádřit, jejich odpovědi byly: „*vlastní úsudek, vzdělání, Rozálio, jiní lékaři a odborníci, zkušenost.*“

Otázka č. 10

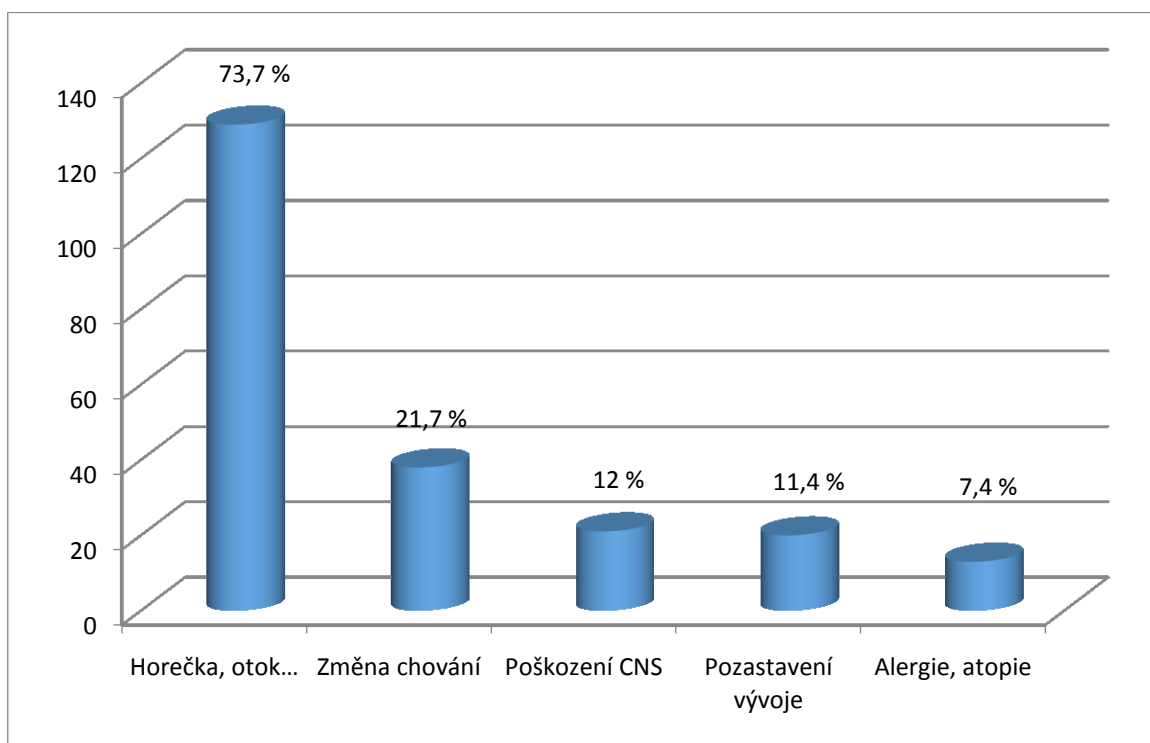


Graf č. 10 Proočkovanost MMR vakcínou

Komentář:

Tato otázka se vztahovala k dílčímu cíli č. 1: *Zjistit informovanost rodičů o nežádoucích účincích povinného očkování.* Graf č. 10 nám ukazuje, že větší část respondentů 144 (82,3 %) očkovalo, nebo plánuje očkovat své dítě MMR vakcínou. Celkem 31 respondentů (17,7 %) neplánuje očkovat, nebo neočkoval povinně své dítě touto vakcínou.

Otázka č. 11

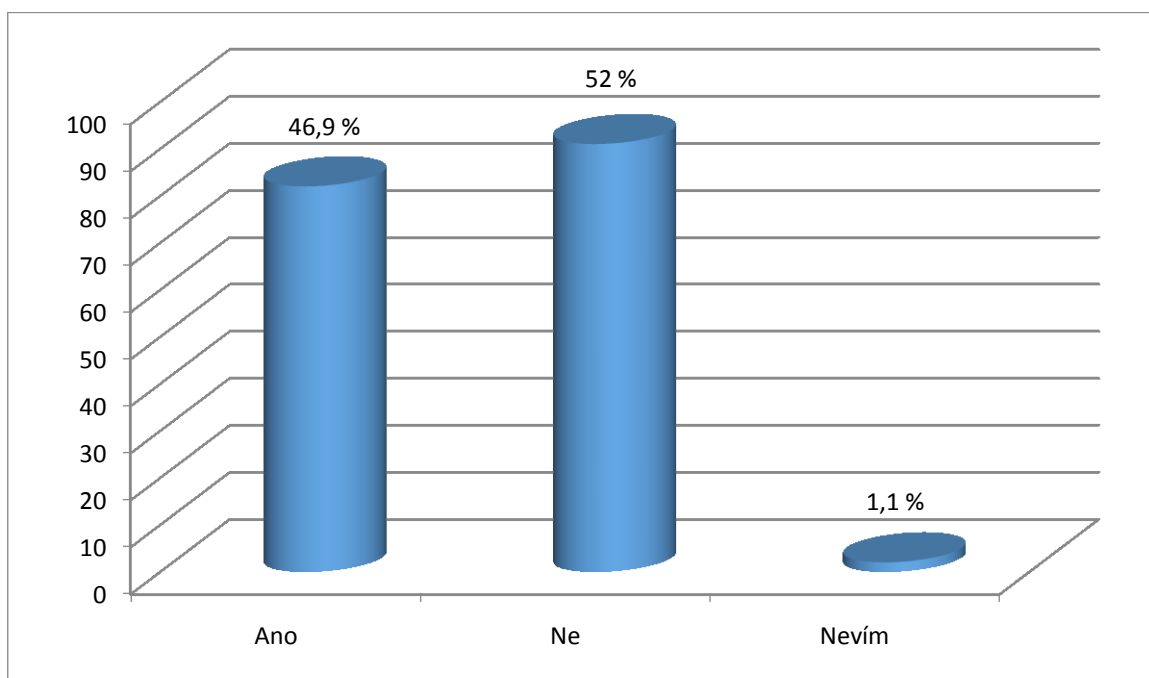


Graf č. 11 Orientovanost mezi NÚ – obecná

Komentář:

Tato otázka se také vztahovala k dílčímu u cíli č. 1: *Zjistit informovanost rodičů o nežádoucích účincích povinného očkování.* V této otázce se mohli respondenti rozepsat o všech nežádoucích reakcích, jaké znají. Na grafu č. 11 vidíme, že téměř většina respondentů (73,7 %) uvedla jako soubor nežádoucích reakcí jako – horečka, otok, bolest a vyrážka v místě vpichu. Mezi další nežádoucí účinek respondenti psali změnu chování (plačtivost, mrzutost, apatie...) a to 21,7 %. Poškození CNS, epilepsie poruchy ADHD uvedlo celých 12 % respondentů. Další bylo pozastavení/zastavení vývoje 11,4 %. Stejný počet odpovědí měli ochrnutí/oslabení svalstva a vznik alergií a atopií a to 7,4 %. Také velká část respondentů odpověděla, že neví nebo se o nežádoucí reakce vůbec nezajímá, celkem 6,8 %. Průjem a zvracení odpovědělo 6,2 % respondentů. Stejný počet odpovědí mel také vznik autismu a febrilní křeče a to 5,1 % respondentů. Mezi méně početné skupiny patřilo nechutenství, snížená imunita a lehký průběh nemoci (pseudospalničky, pseudozarděnky).

Otázka č. 12

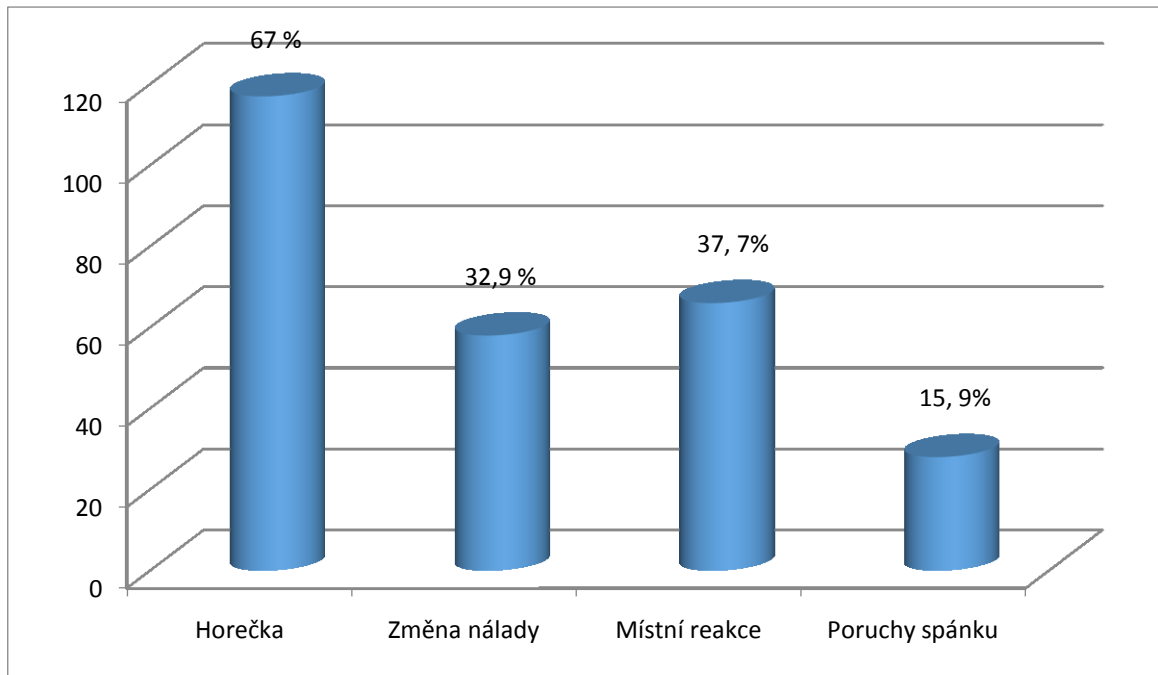


Graf č. 12 Nežádoucí účinky – vlastní zkušenost

Komentář:

K dílčímu cíli č. 2: *Zjistit, zda se u dětí objevily nežádoucí účinky*, se týkala otázka č. 12. Pojednávála, zda se projevily nežádoucí účinky u jejich dítěte, nejpočetnější skupinou, jak můžeme vidět na grafu č. 12, se stala odpověď ne, a to 91 respondentů (52 %), neméně byla ale také zastoupena odpověď ano a to 82 respondentů (46,9 %). 2 respondenti nevěděli, zda se vůbec nějaké nežádoucí účinky u jejich dítěte objevily (1,1 %).

Otázka č. 13

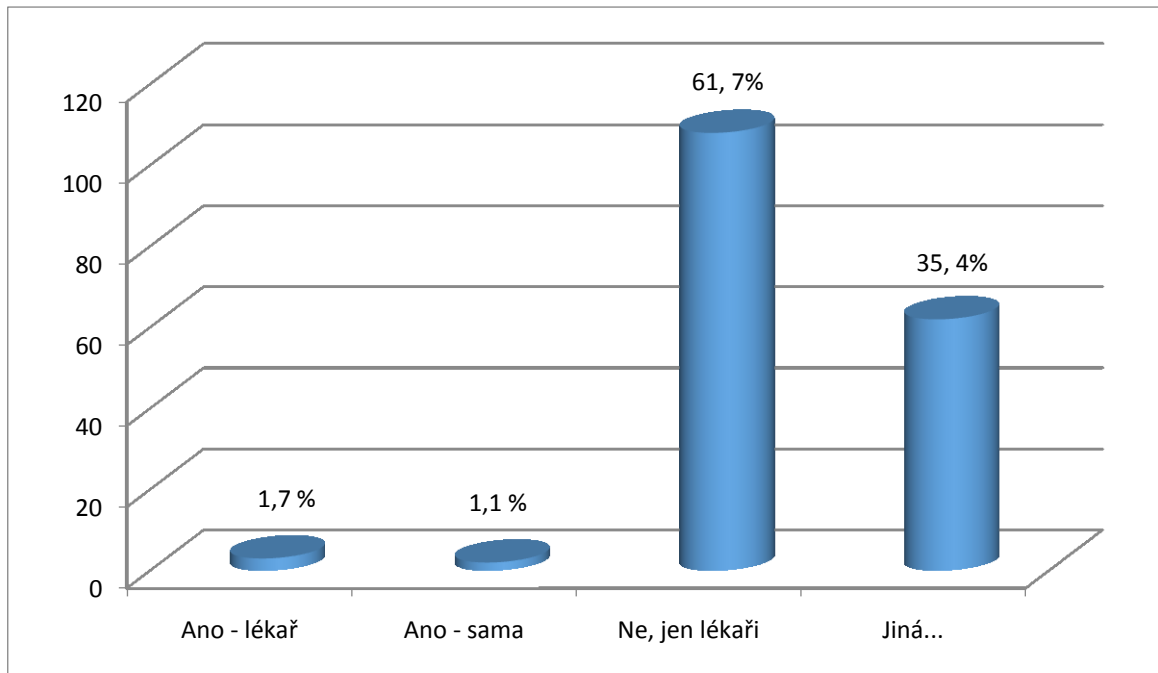


Graf č. 13 Zkušenost s NÚ – konkrétní

Komentář:

Tato otázka se vázala k cíli č. 2: *Zjistit, zda se u dětí objevily nežádoucí účinky*, následovala po otázce, zda se objevily jakékoliv reakce u dítěte respondentů (49,7 %), v této otázce se respondenti mohli rozepsat a popsat své zkušenosti. Graf č. 13 nám ukazuje, že jako nejvíce se objevující reakce po očkování respondenti uvedli zvýšenou teplotu nebo horečku, celkově tak odpovědělo 67 %. Mezi další nežádoucí reakcí byla jakákoliv změna nálady jako mrzutost, podrážděnost a pláč, celkem odpovědělo 32,9 %. Jako 3. nejčastější příznakem nežádoucí reakce byla vyrážka, bolest, hematom a otok v místě pichu a také atopický edém, a to u 37,7 %. Dále respondenti uvedly nespavost nebo naopak zvýšená únava a spavost a to 15,9 %. Ostatní odpovědi se vyskytovaly po 1 maximálně 3 respondentů, a to febrilní křeče nebo křeče v břiše (3,7 %), průjem (2,4 %), dýchací potíže (2,4 %), zánět mozečku a neurologické poruchy- tiky (1,2 %).

Otázka č. 14

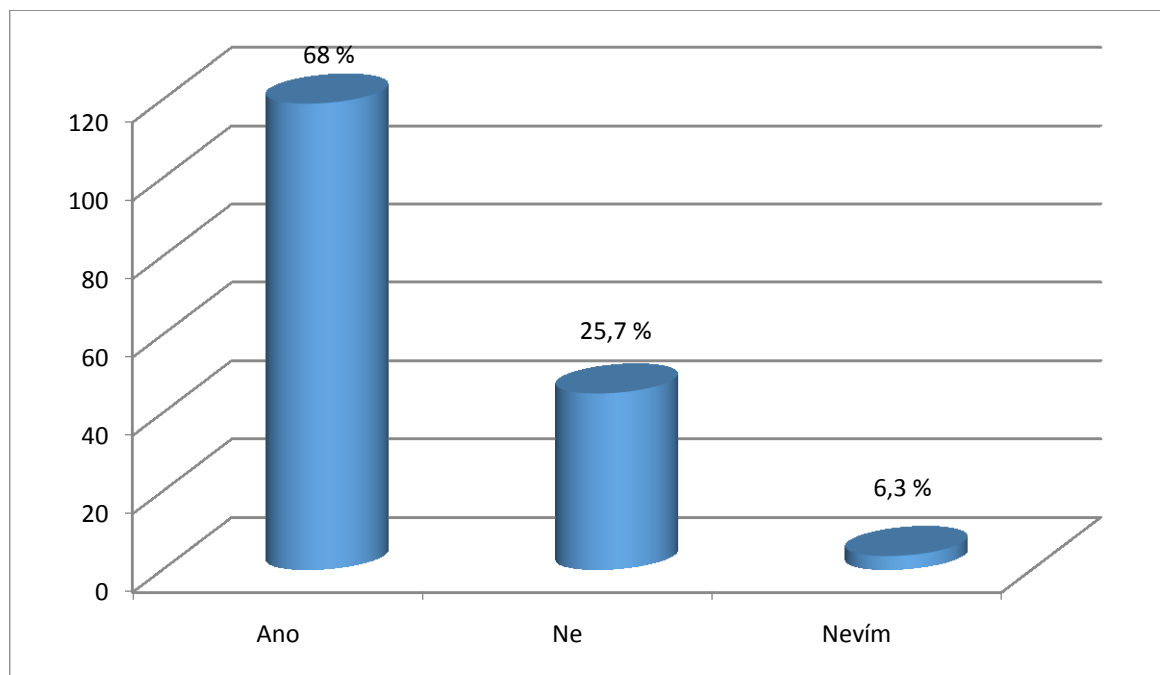


Graf č. 14 Hlášení nežádoucího účinku

Komentář:

K dílčímu cíli č. 3: *Zjistit, jak rodiče řešili výskyt nežádoucích účinků*, se vztahovala otázka č. 14. Jelikož jak vidíme výše na grafu č. 14, u většiny respondentů se objevily běžné a časté nežádoucí reakce, proto nebylo nutné tuto informaci hlásit, tudíž, 62 respondentů (35,4 %) odpovědělo jiná, protože nemuseli nic hlásit. Lékaři dali vědět očkujícímu lékaře a to celkem 108 respondentů (61,7 %). U těch, kterých se objevily vážnější příznaky, lékař hlásil nežádoucí reakci sám na SÚKL a to u 3 respondentů (1,7 %), u respondentů, kteří sami nahlásili reakci, bylo celkem 2 (1,1 %).

Otázka č. 15

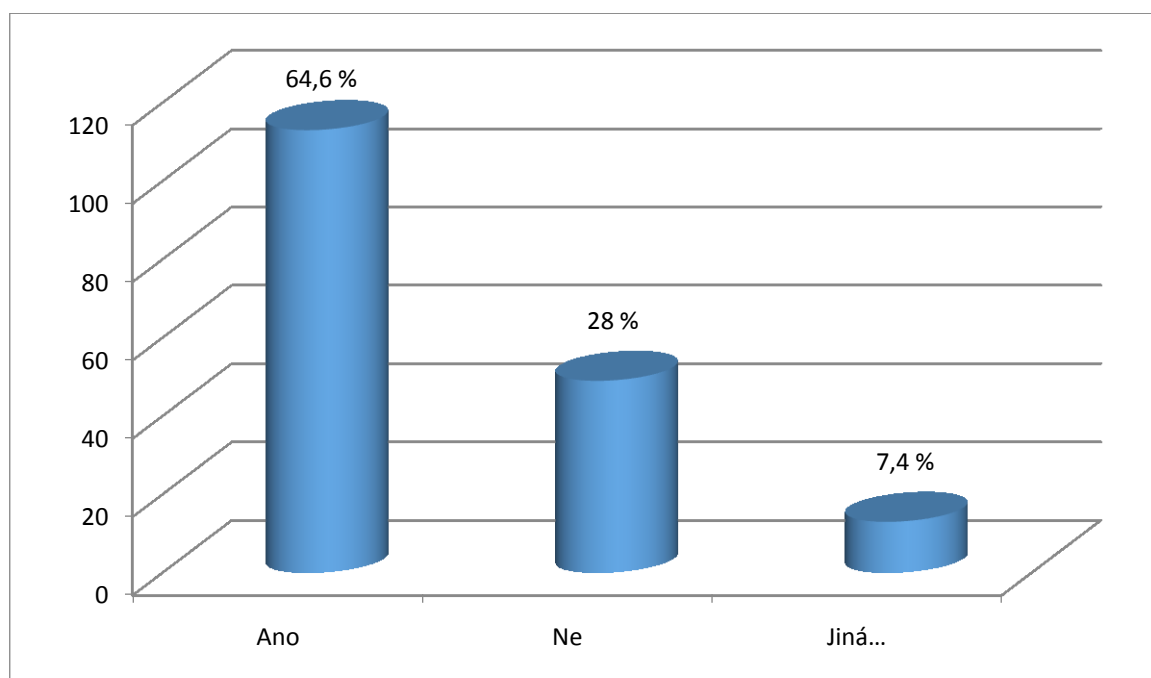


Graf č. 15 Informovanost ohledně přínosu očkování

Komentář:

K dílčímu cíli č. 5: *Zjistit, zda se rodiče před očkováním zajímají o nežádoucí účinky*, se týkala otázka č. 15. Zjišťuje, jak probíhá edukace rodičů před vlastní aplikací látky. Graf č. 15 nám ukazuje, že 119 respondentů (68 %) odpovědělo, že informování o přínosu očkování bylo. Dalších 45 respondentů (25,7 %) odpovědělo ne. A zbylých 11 respondentů (6,3 %) neví, zda informování byli nebo ne.

Otázka č. 16

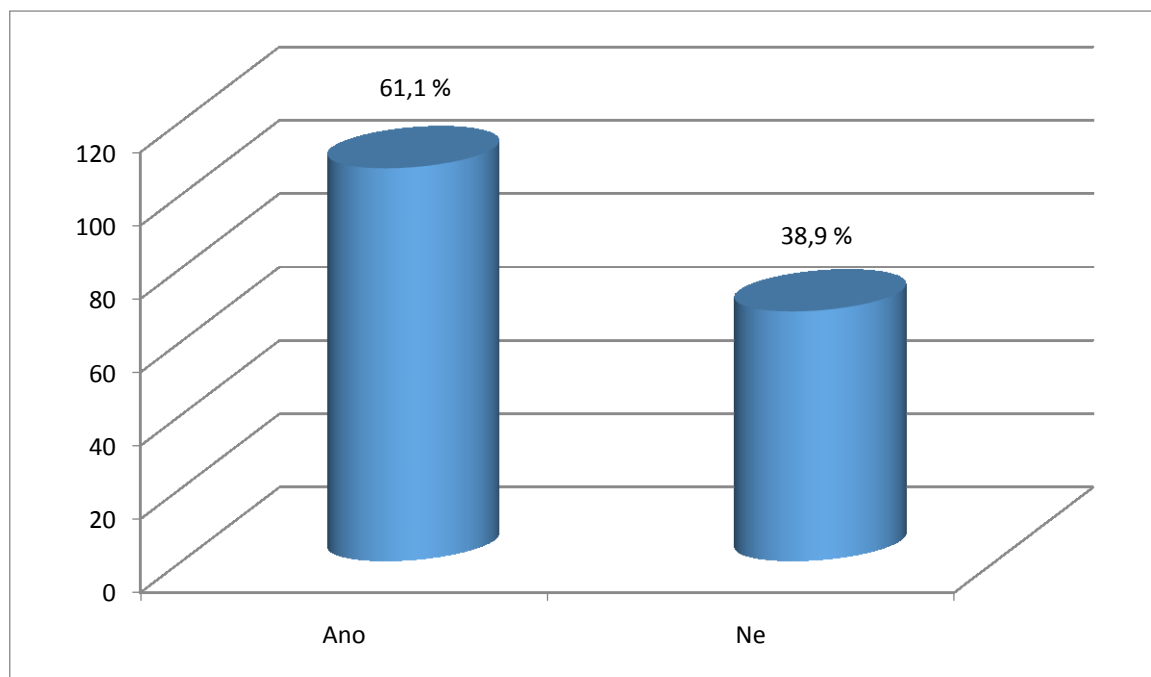


Graf č. 16 Informovanost ohledně nežádoucích účinků

Komentář:

K dílčímu cíli č. 5: *Zjistit, zda se rodiče před očkováním zajímají o nežádoucí účinky*, se vztahuje otázka č. 16, a to, zda respondenti byli informováni lékařem také o možných nežádoucích reakcích. Jak můžeme vidět na grafu č. 16, 113 respondentů (64,6 %) odpovědělo ano. Dalších 49 (28 %) odpovědělo ne. Zbýlých 13 respondentů (7,4 %) odpovědělo jiná.

Otázka č. 17

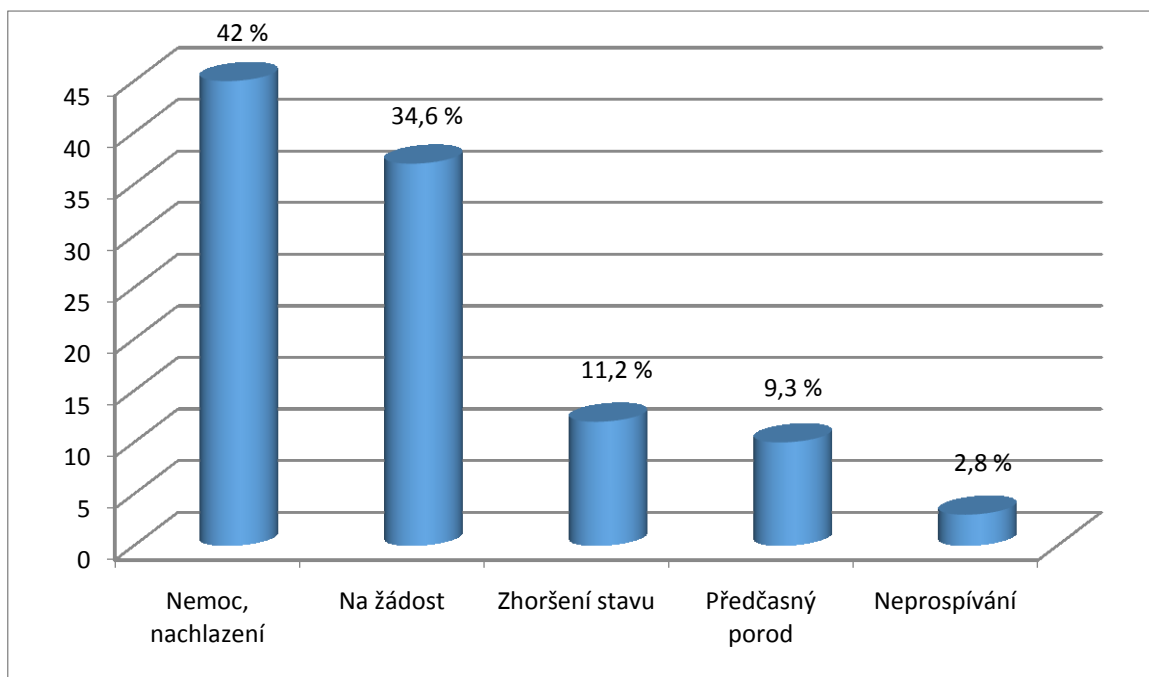


Graf č. 17 Odklad očkování

Komentář:

K dílčímu cíli č. 6: *Zjistit, zda rodiče odmítli očkovat své dítě nebo neočkovali dítě na doporučení lékaře*, odpovídá otázka č. 17, zda lékař odložil očkování dítěte. Dle grafu č. 14 můžeme vidět, že odpovědělo ano celkem 107 respondentů (61,1 %). Naopak odpověď ne zvolilo 68 respondentů (38,9 %).

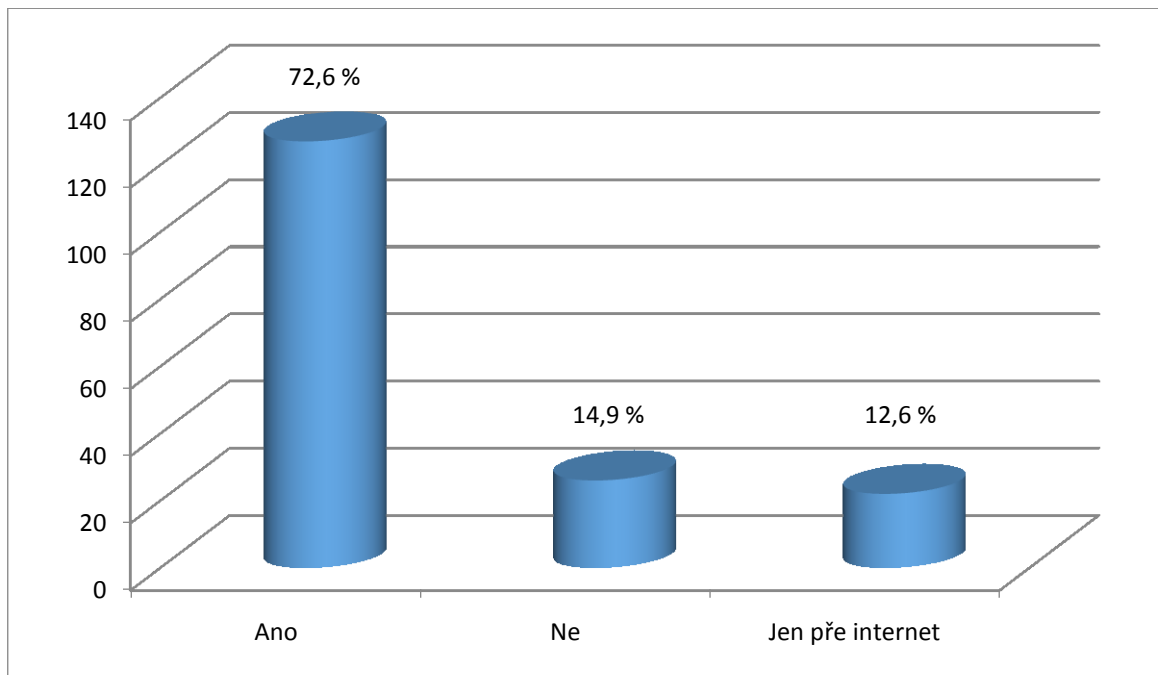
Otázka č. 18



Graf č. 18 Důvod odkladu očkování

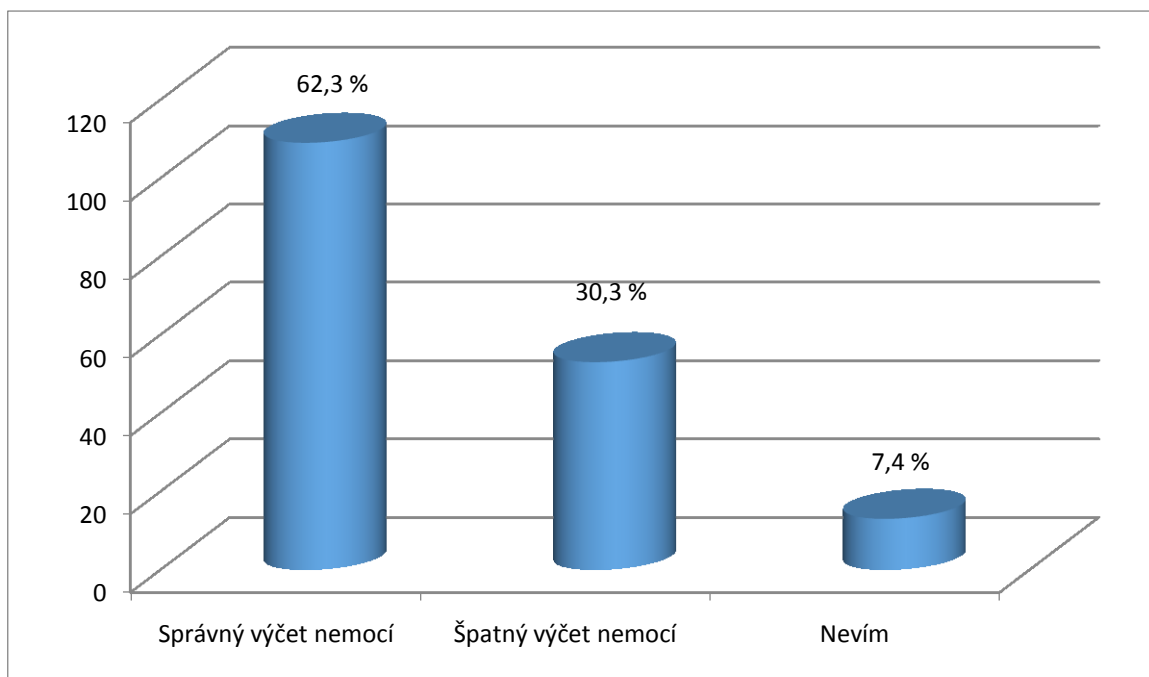
Komentář:

K dílčímu cíli č. 7: Zjistit z jakého důvodu rodiče odmítli očkovat své dítě povinným očkováním, se vážala otázka č. 18. V této otázce měli 107 respondentů (61,1 %) možnost napsat, z jakého důvodu bylo odloženo očkování dítěte. Jak nám ukazuje graf č. 18, téměř polovina respondentů odpovědělo, že důvod odkladu byla nemoc či nachlazení dítěte 42 %. Jako další důvod odkladu byla na žádost rodiče, celkem 34,6 %. Mezi další důvody patřilo zhoršení zdravotního stavu ve smyslu neutropenie, zánět oka nebo záněty, 11,2 %. Dalším důvodem byla nedonošenost dítěte a předčasný porod 9,3 %. Jako poslední důvod respondenti uváděli neprospívání dítěte nebo alergie a to celkem 2,8 %.

Otázka č. 19**Graf č. 19** *Odpůrci očkování***Komentář:**

K dílčímu cíli č. 6: *Zjistit, zda rodiče odmítli očkovat své dítě nebo neočkovali dítě na doporučení lékaře*, se vztahuje otázka č. 19. Na otázku, zda se respondenti setkali někde s odpůrci očkování, můžeme vidět na grafu č. 19, že odpovědělo 127 respondentů (72,6 %) ano, 26 respondentů (14,9 %) odpovědělo ne. Jen přes internet odpovědělo celkem 22 respondentů (12,6 %).

Otázka č. 20

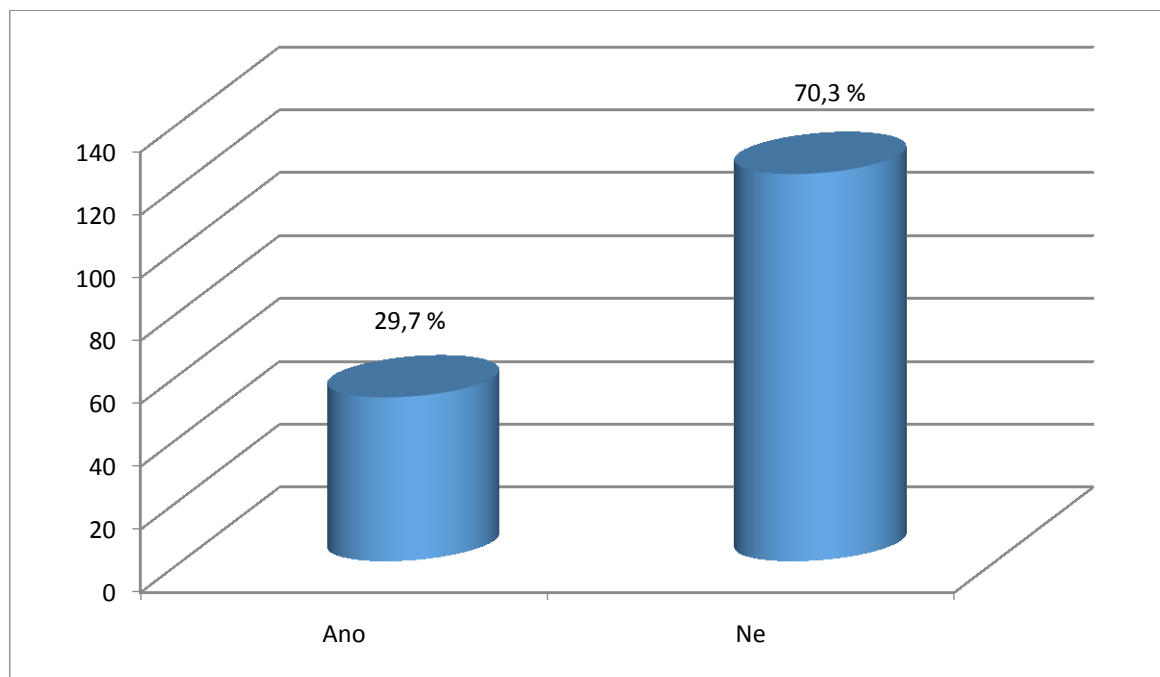


Graf č. 20 Obsah nemocí u povinného očkování

Komentář:

K dílčímu cíli č. 9: *Zjistit, zda se rodiče orientují, proti jakým onemocněním je dítě očkováno*, se vážala otázka č. 20, zda se respondenti orientují, proti jakým onemocněním se v povinném očkování očkuje. Graf č. 20 nám ukazuje, že 109 respondentů (62,3 %) odpovědělo, že do povinného očkování patří tyto nemoci – Haemophilus influenzae b, hepatitida B, tetanus, spalničky, příušnice, zarděnky, černý kašel, záškrť, dětská obrna – tedy správná odpověď. 33 respondentů (18,9 %) odpovědělo Černý kašel, tetanus, tuberkulóza, spalničky, zarděnky, dětská obrna, neštovice a hepatitida B. 20 respondentů (11,4 %) neví, co patří mezi povinná očkování. Zbýlých 13 respondentů (7,4 %) zvolilo kombinaci těchto onemocnění – Hepatitida A, neštovice, zarděnky, hepatitida B, spalničky, záškrť, tetanus, tuberkulóza, dětská obrna.

Otázka č. 21

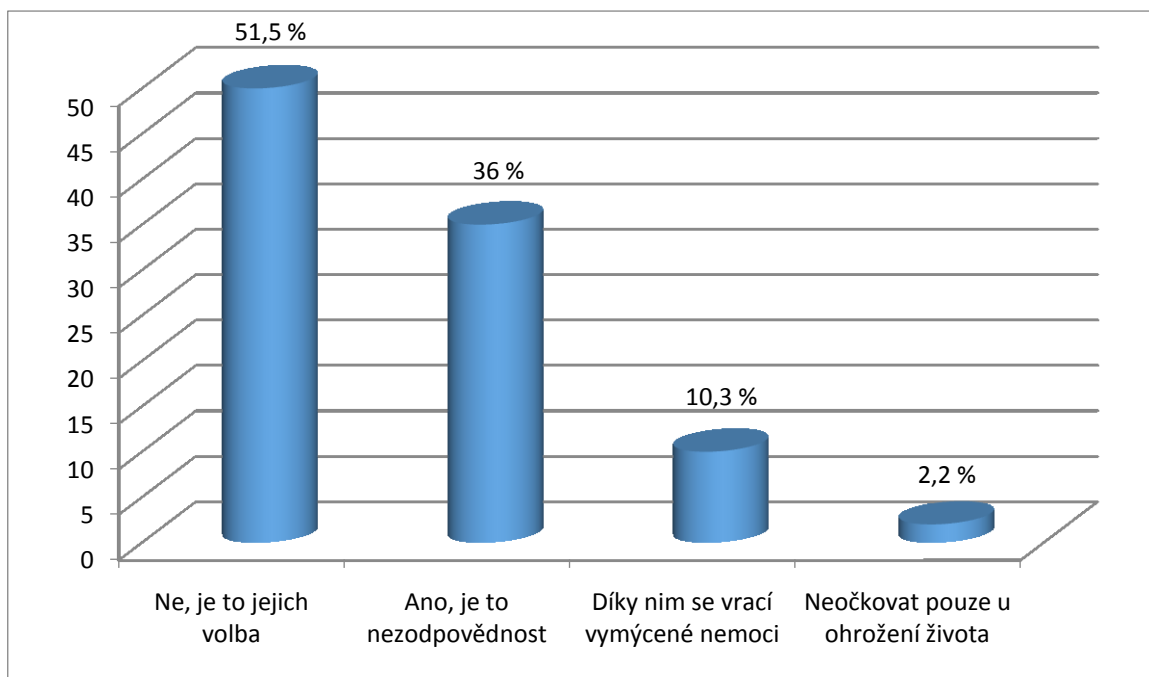


Graf č. 21 Sankce pro odmítáče povinného očkování

Komentář:

K dílčímu cíli č. 7: Zjistit z jakého důvodu rodiče odmítli očkovat své dítě povinným očkováním, se týkala otázka č. 21, zda by měli rodiče, kteří odmítají očkování dostat sankce. Na grafu č. 21 můžeme vidět, že 123 respondentů (70,3 %) odpovědělo ne. Zbýlých 52 respondentů (29,7 %) odpovědělo, že by rodiče měli sankce dostat.

Otázka č. 22



Graf č. 22 Sankce pro odmítače očkování – volná odpověď

K dílčímu cíli č. 7: Zjistit z jakého důvodu rodiče odmítli očkovat své dítě povinným očkováním, se týkala otázka č. 22, kde mohli respondenti napsat svůj názor ohledně sankcí. Na grafu č. 22 můžeme vidět, že 97 respondentů (55,4 %) využilo napsat názor sankcí pro rodiče. Více jak polovina respondentů – 50 (51,5 %) odpověděla ne, je to volba každého rodiče a jejich zodpovědnost. Dalších 35 respondentů (36 %) odpovědělo ano, že je to od rodičů nezodpovědné a ohrožují zdraví ostatních. Další názor byl, že díky neočkování dětí se k nám vrací dávno vymýcené onemocnění (příušnice, spalničky...), celkem 10 respondentů (10,3 %). 2 respondenti (2,2 %) uvedli, že očkovat by nedoporučily pouze dětem s kontraindikacemi a ohrožením života.

6 DISKUZE

V našem průzkumu jsme se zaměřily na oblast postoje a názoru rodičů na nežádoucí účinky očkování. Na základě zpracování výsledků dotazníkového výzkumu byly splněny všechny předem stanovené cíle.

Dílčí cíl č. 1: Cílem šetření je zjistit informovanost rodičů o nežádoucích účincích povinného očkování.

Rodiče v šetření odpověděli, že většina má naočkované své děti povinným očkováním což je velmi dobrý výsledek, pouhých 12 % respondentů odpovědělo, že ne. Analýza otázek k dílčímu cíli prokázala, že názor většiny rodičů k očkování je pozitivní a jejich argumenty jsou: *co účinkovalo v minulosti, proč by neúčinkovalo i dnes*. Je vidět že rodiče často sledují dění v České republice, vracejí nemoci, které se díky očkování podařilo vymýtit, a to především spalničky a příušnice, jež jsou součástí Priorix vakcíny, která bývá dost často zpochybňována. Právě v nedávné době hygienická stanice zaregistrovala již 23 případů spalniček, z toho nebylo očkováno 12 nemocných a hlásí, že v Evropě došlo ke zvýšenému výskytu touto nemocí až trojnásobně (Česká televize, online, 2018). Bohužel, stále více rodičů nechce děti touto vakcínou očkovat – 31 respondentů, a to hlavně z důvodu, že údajně právě tato vakcína způsobuje již známý autismus u dětí – jak již víme, tato studie byla zfalšována a vyvrácena.

Také jsme zjišťovaly, zda se rodiče zajímají o typ schémat vakcín, také se týkala aktivity lékařů, zda dávají rodičům na výběr schéma, nebo zda jednají bez výběru. Schémata se od nového roku (1.1.2018) změnila, a to že ze schématu 3+1 máme nyní 2+1. A však i před rokem měli rodiče možnost výběr schématu, ale většina lékařů upřednostňovali schémata 3+1. Z šetření můžeme vidět, že většina respondentů volilo variantu 3+1. Další otázka nám také ukazuje, že lékaři na výběr rodičům ve většině případů nadávají, pouze 42,9 % udávalo, že informováno bylo, také respondenti psali, že je lékaři přesvědčovali, že naopak 3+1 schéma je pro dítě výhodnější.

Zajímavé odpovědi k otázce č. 8: „Byla jste o výběru schématu informována lékařem?“

„Tak na půl během očkování jsme přecházeli k jinému – ten první mi na mé otázky nedal v podstatě žádnou odpověď a řekl, že prostě očkovat musí.“

„Informovala jsem se sama předem a rozhodnutí oznámila pediatrovi.“

„Přesvědčovala mne, že prý 3+1 je šetrnější.“

Dále šetření zjišťovalo, jaké reakce (nejen ty, které mělo jejich dítě) respondenti znají. Zde se nejvíce objevovala horečka, otok, bolest a vyrážka v okolí místa vpichu 73,7 %. Také respondenti psali časté změny chování 21,7 %. Jako nežádoucí účinky zde napsali i poškození CNS, epilepsie a poruchy ADHD a to celých 12 %, autismus odpovědělo 5,1 %, což tento výsledek překvapil, tím že rodiče neuváděli autismus více než poruchy CNS a ADHD.

Zajímavé odpovědi k otázce č. 11: „Jaké znáte nežádoucí účinky očkovacích látek? Doplněte.“

„Tak jednak ty lehčí – horečka, mrzutost, spavost... A pak ty těžší – autismus (související s množstvím hliníku ve vakcínách hexy), svalové křeče, vysoké horečnaté stavy, zpomalení či zastavení duševního vývoje dítěte...“

„...známé zemřel chlapeček, ochrnul po MMR, dva roky s tím bojoval, nakonec na úplné selhání zemřel. Jiné známé mamince očkovali holčičku v očkovacím centru, ačkoli po očkování měla reakce typu epileptického záchvatu, pojistili to předem silnou dávkou diazepamu. Rozumíte proč? Já ne. Asi aby se na tyto varovné signály nemuseli dívat. Je to dost krutá daň.“

„Neznám, protože paní doktorka řekne pouze teploty, a tím to pro ni hasne. Když jsem chtěla nahlédnout do příbalového letáku na nežádoucí účinky, tak mi to nebylo umožněno!“

Dílčí cíl č. 2: Zjistit, zda se u dětí objevily nežádoucí reakce

Analýza otázek dílčího cíle prokázala, že celkem u 52 % respondentů se neobjevila žádná nežádoucí reakce naopak u 46,9 % se nějaká reakce objevila. Tyto výsledky můžeme srovnat s prací Zemanové (2016), která se zabývala tématem Úloha sestry při očkování dětí z univerzity Tomáše Bati, které v šetření vyšel téměř stejný výsledek, a to u 53 % respondentů se nežádoucí reakce objevila a u 45 % respondentů se nežádoucí reakce nevyskytly.

Mezi nejčastější nežádoucí reakcí byla zvýšená teplota nebo horečka celkově 67 % respondentů. Jako další reakce, které se objevily u respondentů, byli změny nálad, mrzutost, pláč, bolest hematom 37,7 %. Na třetím místě nejčastějších nežádoucích reakcí byly změny ná-

lady ve smyslu mrzutosti, plačtivosti a podrážděnosti 32,9 %. Z výsledků tedy můžeme vidět, že po očkování se objevují krátkodobé reakce, které si můžeme přečíst i v příbalovém letáku vakcíny. Z vážnějších příznaků se objevil zánět mozkových blan a neurologické poruchy-tiky 1,2 %. Mým názorem je, že očkování není zcela hlavním důvodem těchto poruch jen pouze rizikový faktor/spouštěč. Tento výsledek můžeme také porovnat s prací Zemanové (2016), kde vyšla horečka a vyrážka v místě vpichu jako nejčastější nežádoucí reakce.

Zajímavé odpovědi k otázce č. 13: „Projevily se nežádoucí účinky u vašeho dítěte?“ „Pokud ano, jaké?“

„Dva dny nechtěla dcerka skoro jíst a pít, a to po každém očkování! Vždy dvě celé noci proplakané a vůbec nešla uklidnit, prostě hrůza...“

„...encefalický pláč, vysoké horečky, masivní otok v místě vpichu, lékařsky nevysvětlené dýchací obtíže.“

„...změna v chování (cca 3 dny po aplikaci), lehce zvýšená TT, ekzém, který se vždy zlepšil, ale po další dávce vždy exacerboval a bojovali jsme s ním několik měsíců (v léčbě zabraly až kortikoidy).“

„Neutišitelný dlouho trvající pláč (několik dní), nespavost (s tou se potýkáme už přes rok) - ihned po očkování nemohlo dítě několik týdnů usnout v horizontální poloze, ani při nutné manipulaci v leže dítě v této poloze být nechtělo, pozastavení psychomotorického vývoje na několik měsíců (v prvních se přestalo přetáčet a zvedat hlavičku, z usměvavého miminka byl uplakánek), bolest hlavy (velmi teplé temeno hlavičky), nechutenství, nezájem o okolí, hračky či hry.“

Dílčí cíl č. 3: Zjistit, jak rodiče řešili výskyt nežádoucí reakce.

Z šetření můžeme vidět, že se většina reakcí, které se objevily našim respondentům, jsou běžné nežádoucí reakce, které jsou již známé. Analýza otázek k dílčímu cíli prokázala, že respondenti oznámili tuto skutečnost pouze lékaři 61,7 %, zda lékaři oznámili reakci na SÚKL, se bohužel od respondentů nemůžeme dozvědět. Ale můžeme zjistit, že u respondentů, kde se objevily vážnější příznaky, sami lékaři reakci oznámili organizaci SÚKL, 2 respondenti pak reakci hlásili sami bez lékaře. Z informačního zpravodaje Státního ústavu pro kontrolu léčiv (2015) můžeme vidět ze statistik z roku 2014, že celkem 659 případů podezření na nežádoucí účinek, bylo nahlášeno zdravotnickými pracovníky, 135 případů bylo nahlášeno samotnými klienty.

Zajímavé odpovědi k otázce č. 14: „Hlásili jste projevy nežádoucí účinky na SÚKL (státní ústav pro kontrolu léčiv)?“

„Ano, lékař, ale je to moje domněnka.“

„FN Motol sdělil, že nahlásí, ale v přehledu SÚKL nic.“

Dílčí cíl č. 4: Zjistit, kde rodiče získávají informace ohledně obsahu vakcín.

Analýza otázek k dílčímu cíli prokázala, že nejvíce informací ohledně očkování získávají rodiče právě od pediatra, celkově 76,6 %. Důležitým zdrojem informací je také internet, který byl procentuálně těsně za odbornými lékaři a to 75,5 %. Z této otázky vyplývá, že nejdůležitějším zdrojem jsou tedy lékaři, popř. sestry, kteří adekvátně a dle potřeby rodičů mají za úkol vysvětlit vše, co rodič potřebuje vědět.

Tuto otázku můžeme srovnat s výsledky bakalářské práce autorky Kroczkové (2010), kde šetření vyšlo téměř stejně, a to že nejvíce informací ohledně očkování získávají rodiče u dětského lékaře (45,45 %) dále dopadli také stejně odborné články, literatura a známí nebo příbuzní (11,81 %).

Dílčí cíl č. 5: Zjistit, zda se rodiče zajímají před očkováním o nežádoucí účinky.

Z šetření vyšlo, že 68 % respondentů získalo před očkováním potřebné informace o přínosu očkování od lékaře, u 25 % tato edukace chyběla a zbylých 6,3 % odpovědělo, že neví,

zda informováni byli. Považujeme za jeden z nejdůležitějších pilířů právě edukaci rodičů, pro předcházení navrácení nemocí, proti kterým se snažíme bojovat očkováním.

Na otázku, zda byli respondenti informováni o možných nežádoucích reakcích, tady také můžeme vidět, že většina respondentů edukováno bylo a to 64,6 %. Respondenti si také stěžovali, že lékaři nedávají edukaci velký prostor. Řeknou, že se může vyskytnout horečka a tím edukace končí, kdyby rodiče řádně edukovali, mohlo by nepředejít zbytečným nedorozuměním a rodiče by byli klidnější, kdyby věděli, že se jedná o přechodný stav a do pár dnů by měli nežádoucí reakce vymizet. Respondenti také kvůli nesprávné a nekorektní edukaci mění pediatry.

Analýza otázek k dílčímu cíli zjistila, že rodiče se rádi dozvědí nové věci a informace, ale stagnuje kontakt mezi lékařem a klientem. Když selže komunikace mezi lékařem a rodičem, hledají rodiče odpovědi jinde, a to hlavně na internetu, kde vznikají nesrovnalosti.

Zajímavé odpovědi k otázce č. 16: „Byli jste předem informováni o nežádoucích účincích vašim dětským lékařem?“

„Ano i ne, myslím že dětské lékaři zmiňují jenom část nežádoucích účinků a že to sami bagatelizují.“

„Ne o všech, jen o možné únavě a teplotě, a také o otoků.“

„Jen o tom, že bude mít zvýšenou teplotu.“

„Po změně pediatra ano.“

Dílčí cíl č 6: Zjistit, zda rodiče odmítli očkovat své dítě nebo neočkovali dítě na doporučení lékaře

Můžeme vidět, že velká část respondentů tedy 61,1 % odpovědělo, že lékař odložil očkování na později nebo odložili očkování na vlastní žádost 34,6 %. Jak jsme mohly zjistit z analýzy otázek k tomuto tématu, lékaři neberou očkování na lehkou váhu a pokud se jim dítě z jakéhokoliv důvodu nezdá zdravotně způsobilý k aplikaci vakcíny, jednoduše posunou dávku na lepší období dítěte. Důvod odkladu očkování se objevovalo v odpovědích hlavně nachlazení a nemoc – 42 %. Dalším důvodem pro odložení očkování respondenti uváděli předčasný porod a nedonošenost dítěte 9,3 %.

Zajímavé odpovědi k otázce č. 5: „Pokud je odpověď ne - Proč není Vaše dítě očkováno? Doplňte.“

„Strach z nežádoucích účinků vakcín a pochybností nad jeho účinností, a také ne úplně smysluplné, např. očkování proti žloutence typu B v kojeneckém věku, když je mizivá pravděpodobnost nákazy.“

„Nesouhlasím s očkovacím kalendářem, nátlakem ze strany státu a v první řadě složení vakcín a totální embargo na NÚ.“

„Po přečtení spousty knih a diskuzi s několika odborníky (z řad lékařů) jsem dospěla k názoru, že své dítě očkováním ohrozím více než by ho ohrozilo při současném zdravotnictví a hygienických podmínkách povinné očkování.“

„Dcera má jen povinnou hexu, priorix nikoliv a pravděpodobně jej jen tak nedám.“

„Je rozočkováno, nebude ale již doočkováno. Nežádoucí účinky očkování, bohužel lékaři nepotvrzené, námi však zažité.“

„NÚ převažují nad výhodami v očkování.“

Dílčí cíl č. 7: Zjistit z jakého důvodu rodiče odmítli očkovat své dítě povinným očkováním.

Analýza otázek k dílčímu cíli prokázala, proč rodiče odmítli očkovat své dítě, větší část respondentů 47,6 % uvedla jako důvod mnoho nežádoucích účinků, a to hlavně u vakcíny Priorix. 9,5 % odpovědí bylo autoimunitní onemocnění dítěte – tedy důvod, za který nemůže ani jedna ze stran, autoimunitní onemocnění může být kontraindikací k očkování.

K této otázce také patří spjitost s odpůrci očkování. Více jak polovina respondentů 72,6 % se setkala s odpůrci očkování a bohužel jich stále přibývá. Pouze 14,9 % se nesetkalo s žádným odpůrcem či skupinou. Na otázku, zda by rodiče měli dostávat sankce, odpovědělo 70,3 % ne. Důvody byly, že žijeme v demokracii a každý má právo se rozhodnout. Zbýlých 29,7 % odpovědělo, že ano, ohrožují tím i okolí nejen sebe.

Zajímavé odpovědi k otázce č. 18: „Odložil lékař očkování vašeho dítěte?“ „Pokud ano, proč?“

„kvůli tomu, že dcera nebyla zdravá (nová paní doktorka) původní chtěla očkovat i tak první lékařka odložit nechtěla. Další, ke které jsme přešli odložila. poté jsme odložili my ... na neurčito“

„Předčasně narozen v 36. týdnu, dlouhodobý výskyt novorozenecké žloutenky.“

Zajímavé odpovědi k otázce č. 22: „Měli by podle Vás dostat sankce rodiče, kteří odmítají povinná očkování?“ „Pokud ano/ne - proč? (doplňte)“

„Spíše se přikláním k názoru, že by měl stát, pokud nařizuje povinně očkovat, nést za jeho negativní důsledky zodpovědnost.“

„Ohrožují svoje děti více, než kdyby je dali očkovat. Dle statistik, je větší riziko, že dítě danou nemoc může dostat, než by mělo vedlejší nežádoucí vážné účinky z očkování, ze kterého mají právě tyto rodiče strach a nechtějí děti očkovat.“

„Protože riskují život svého dítěte, kdysi byli taky očkováni, jedli z hliníkových hrnců a váleli se v blátě... i kdyby tehdy někdo řekl, že to pomůže tak by je naočkovali jejich rodiče i vakcínou na čivavu!!! Teď to hrozně řeší a pak se diví, že se vrací staré nemoci.“

„...Sankcí, která by měla smysl by bylo například to, že první 5ti leté dítě "dotáhne" z lesní školky (seskupení pro neočkované děti) černý kašel nebo jiné onemocnění a nakazí svého nově narozeného sourozence, který třeba na nákazu umře. Třeba by matky "lesany" změnily postoj, pokuta to neřeší :- („

Dílčí cíl č. 8: Zjistit, zda má vynechání povinného očkování dítěte vliv na jeho budoucí sociální život a začlenění do kolektivu.

9,5 % respondentů uvedlo, že problém se začleněním do kolektivů a školek měli. Naopak 28,6 % nemělo se začleněním problém, tento fakt můžeme zdůvodnit vznikem tzv. lesních školek nebo dětských klubů, které vznikají hlavně z důvodu odmítání očkování dětí, které jim do státních školek bez splnění povinného očkování nevezmou. Dle zákona č. 258/2000, který říká, že dítě nemůže být přijato k předškolnímu vzdělání, pokud nemá splněna všechna povinná očkování. Nemůže se také účastnit zotavovacích akcí na základní škole

např. škola v přírodě nebo lyžařský výcvik. Zotavovací akcí se rozumí pobyt na více jak 5 dní, počtu 30 dětí a výše, nad 15 let. Analýza otázek k dílčímu cíli prokázala, že rodiče si uvědomují následky v sociálním životě z neočkování svého dítěte.

Dílčí cíl č. 9: Zjistit, zda se rodiče orientují, proti jakým onemocněním je dítě očkováno.

Analýza otázek k dílčímu cíli prokázala, dobrou orientovanost respondentů mezi nemocemi. Většina odpovědí, proti jakým onemocněním v povinném očkování očkujeme, správně odpovědělo 62,3 % respondentů. Zbýlých 37,7 % odpovědělo špatně nebo dalo odpověď nevím. Tyto výsledky můžeme srovnat s diplomovou prací Doubkové (2015) na stejnou otázku se zeptala ve svém průzkumu na téma Očkování dětí, ano či ne z vysoké školy polytechnické Jihlava. 84 % dotazovaný vědělo, proti kterým onemocněním se v povinném očkování očkuje, 11 % odpovědělo ne a zbylých 5 % respondentů vůbec nevědělo. Zde můžeme vidět, že se výsledky mírně liší, to může být způsobeno odlišnou otázkou v průzkumu. V průzkumu Doubkové měli respondenti jednotlivě označit onemocnění, které dle jejich názoru do povinného očkování patří, na rozdíl od tohoto průzkumu, kde měli označit výčet nemocí.

6.1 Doporučení pro praxi

Na základě průzkumu jsou navrženy doporučení, a to ve formě edukace rodičů a nastávajících rodičů v odborných ordinacích:

- Klást větší důraz na účinky očkování, dle požadavků rodičů
- Edukovat rodiče ve větší míře a dle jejich potřeb
- Vést rodiče k uvědomování si zodpovědnosti ohledně vakcinace
- Vysvětlovat dopady infekčních onemocnění na život dítěte

ZÁVĚR

Bakalářská práce se zabývá nežádoucími účinky povinného očkování v dětském věku. Infekční onemocnění byly, jsou a budou stále hrozbou pro celou populaci. Proto se musíme sami před touto hrozbou chránit a to nejen dodržováním správné hygieny nebo zdravím životním stylem. Povinné očkování je jeden z hlavních důvodů, díky němuž zmizely nemoci, které zabíjely. Proto je důležité rodičům vštěpovat důležitost povinného očkování.

Hlavním cílem této práce bylo zjistit postoj a názor rodičů na nežádoucí účinky povinného očkování. Cíl byl splněn s využitím metody dotazníkového šetření. Analýza výsledku průzkumu prokázala, že téměř všichni respondenti své děti naočkované povinným očkováním mají, i když nejsou zcela přesvědčeni, zda je to nejlepší, co mohou pro své dítě udělat. Jsou zde značné nedostatky ohledně edukace a komunikace mezi rodičem a lékařem.

Dle mého názoru jsou výsledná zjištění pro praxi přínosem. Edukace ze strany profesionálů, mezi které patří i sestry, je důležitá a neustále je potřeba její kvalitu s novými studii a výsledky zlepšovat a zkvalitňovat. V této problematice jsou stále nedostatky a rezervy, které je potřeba v budoucnosti snižovat a minimalizovat.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] BARTUŠKOVÁ, Helena, 2014. *Homeopatická prevence a léčba nežádoucích účinků očkování*. In: *Přínos homeopatie k řešení problematiky nežádoucích účinků*. Vydání 1. Ostrava: Akademie klasické homeopatie, s. 60-66. ISBN: 978-80-902174-6-1.
- [2] BATSHAW, Mark L., Nancy J. ROIZEN, 2013. *Children with disabilities*. Seventh edition. Baltimore: Paul H. Brookes Publishing. ISBN 978- 159-8576-009.
- [3] BUCHWALD, Gerhard. 2003. *Očkování – obchod se strachem: jak rozpoznat nemoci způsobené očkováním*. Praha: Alternativa. ISBN 80-85993-76-7.
- [4] ČESKÁ TELEVIZE, *Praha hlásí 23 případů spalniček. Onemocnělo i devět dětí, které nenechali rodiče očkovat*, online, 2018, [cit. 2018-04-29]. Dostupné z: <http://www.ceskatelevize.cz/ct24/regiony/2407309-praha-hlasi-23-pripadu-spalniček-onemocnelo-i-devet-deti-ktere-nenechali-rodice>
- [5] DÁŇOVÁ, Jana a Jitka ČÁSTKOVÁ, 2008. *Očkování v České republice*. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-122-2.
- [6] DOUBKOVÁ, Pavlína, BC., 2015, *Očkování dětí, ano či ne*, Jihlava, Bakalářská práce, Vysoká škola polytechnická Jihlava
- [7] ELEKOVÁ, Ludmila, 2013. *Očkování, jeho účinky, následky a jejich léčba I*. Praha: Meduňka. Knihovnička Meduňky. ISBN 978-80-905383-3-7.
- [8] ELEKOVÁ, Ludmila, 2013. *Očkování, jeho účinky, následky a jejich léčba II*. Praha: Meduňka. Knihovnička Meduňky. ISBN 978-80-905383-4-4.
- [9] GREGORA, Martin, 2005. *Očkování a infekční nemoci dětí: infekční nemoci dětí, původci onemocnění, jak předcházet nemocem, domácí léčba, očkovací kalendář, jaké očkování určitě nevynechat*. Praha: Grada. ISBN 80-247-1126-5.

- [10] CHLÍBEK, Roman, 2011. *Falešné důvody odmítání očkování – omyly vakcinace*. VOX PEDIATRIAE, **11**(7), 4.
- [11] KOMPITHRA, Rajeev Z, 2015. *Study of Common Illnesses Before and After Vaccination: A Risk-interval Approach*. INDIAN PEDIATRICS, **52**(15), 1-10.
- [12] KROCZKOVÁ, Romana, Bc., 2010. *Očkování z pohledu rodičů*. Ostrava, Bakalářská práce, Ostravská univerzita v Ostravě.
- [13] KUKLA, Lubomír, 2016. *Sociální a preventivní pediatrie v současném pojetí*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3874-1.
- [14] MACHOVÁ, Alena a Martina SUCHANOVÁ, 2013. *Povinné očkování dětí – úloha sestry*. *Pediatrie pro praxi*. **14**(2), 4.
- [15] MAĎAR, Rastislav, 2011. *Autizmus a očkování – jaká je pravda? Očkování a cestovní medicína*. **2**(2), 5-6. ISSN: 1804-493X.
- [16] MLADÁ, Jana, 2010. *Nežádoucí účinky léčivých přípravků – proč se jimi zabývat?* *Urologie pro praxi*, **11**(2), s. 108-109.
- [17] *Nežádoucí účinky vakcín hlášené SÚKL v roce 2009, 2010* *Nežádoucí účinky léčiv*, **3**(3), s. 3-5.
- [18] *Nežádoucí účinky léčiv*. *Informační zpravodaj, SÚKL*. 2015, **8**(2), 10.
- [19] PTÁČEK, Radek a BARTŮNĚK, Petr, ed. *Kontroverze současné medicíny*. Praha: Mladá fronta, 2016. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 978-80-204-4360-1.

- [20]ROZALIO, *Typy vakcín*. [online]. 2018 [cit. 2018-04-29]. Dostupné z: <http://www.rozalia.cz/index.php/o-ockovani/ockovani-v-cr/typy-vakcin>
- [21] ROZALIO, *O nemocech*. [online]. 2018. [cit. 2018-04-29]. Dostupné z: <http://www.rozalia.cz/index.php/o-nemocech>
- [22] STÁTNÍ ÚSTAV PRO KONTROLU LÉČIV, *Hlášení podezření na nežádoucí účinky léčivého přípravku*, SÚKL, [online]. [cit. 2018-04-29]. Dostupné z: <http://www.sukl.cz/nahlasit-nezadouci-ucinek>
- [23]STRUNECKÁ, Anna, 2015. *O škodlivosti hliníku*. Meduňka (Praha), roč. 2015, č. 2, s. 24-25. ISSN: 1214-4932.
- [24]ŠEBKOVÁ, Alena, 2016. *Aktivity antivakcinistů – stížnosti k Evropskému soudu pro lidská práva*. *Vox pediatry*, roč. 16(6), s. 12-16. ISSN: 1213-2241.
- [25] ZEMANOVÁ, Renata, *Úloha sestry při očkování dětí*. Zlín, 2016, Bakalářská práce (Bc.). Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. Fakulta humanitních studií.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

ČR	Česká republika
DiS.	Diplomovaný specialista
CNS	Centrální nervová soustava
SÚKL	Státní ústav pro kontrolu léčiv
ADHD	Hyperkynetická porucha
CDNÚ	Česká databáze nežádoucích účinků

SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1 <i>Věk respondentů</i>	32
Graf č. 2 <i>Vzdělání respondentů</i>	33
Graf č. 3 <i>Zdravotnické vzdělání respondentů</i>	34
Graf č. 4 <i>Povinné očkování</i>	35
Graf č. 5 <i>Důvod odmítnutí MMR</i>	36
Graf č. 6 <i>Začlenění do kolektivu</i>	37
Graf č. 7 <i>Očkovací schéma u hexa vakcíny</i>	38
Graf č. 8 <i>Informovanost ohledně schémat hexa vakcíny</i>	39
Graf č. 9 <i>Zdroje informací ohledně očkování</i>	40
Graf č. 10 <i>Proočkovanosť MMR vakcínou</i>	41
Graf č. 11 <i>Orientovanost mezi NÚ- obecně</i>	42
Graf č. 12 <i>Nežádoucí účinky– vlastní zkušenost</i>	43
Graf č. 13 <i>Zkušenost s NÚ-konkrétní</i>	44
Graf č. 14 <i>Hlášení nežádoucích účinků</i>	45
Graf č. 15 <i>Informovanost ohledně přínosu očkování</i>	46
Graf č. 16 <i>Informovanost ohledně nežádoucích účinků</i>	47
Graf č. 17 <i>Odklad očkování</i>	48
Graf č. 18 <i>Důvod odkladu očkování</i>	49
Graf č. 19 <i>Odpůrci očkování</i>	50
Graf č. 20 <i>Obsah nemocí u povinného očkování</i>	51
Graf č. 21 <i>Sankce pro odmítače očkování</i>	52
Graf č. 22 <i>Sankce pro odmítače očkování –volná odpověď</i>	53

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1 <i>Přehled očkování v ČR</i>	18
--	----

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1: Hlášení podezření na nežádoucí účinek

Příloha 2: Dotazník

PŘÍLOHA1: HLÁŠENÍ PODEZŘENÍ NA NEŽÁDOUCÍ ÚČINEK

farmakovigilance
BEZPEČNÁ LÉČIVA

HLÁŠENÍ PODEZŘENÍ
na nežádoucí účinek léčiva

SÚKL
Státní ústav pro kontrolu léčiv

1. Informace o hlásícím

Jméno a adresa osoby podávající hlášení

(důvěrná informace - SÚKL nesděluje jiným subjektům)

Razítko:

Datum tohoto hlášení: den [] [] měsíc [] [] rok [2] [0] [] []
Hlášeno také držitelem ANO NE
Zdravotnický pracovník ANO NE

2. Informace o pacientovi a nežádoucím účinku

INFORMACE O PACIENTOVI

Iničially pacienta

Pohlaví muž žena

Datum narození: den [] [] měsíc [] [] rok [] [] [] []
Věk [] [] [] []

Nástup reakce: den [] [] měsíc [] [] rok [2] [0] [] []

VYZNAČTE VŠE, CO ODPOVÍDÁ ZACHYCENÉ REAKCI

- dan [] [] měsíc [] [] rok [2] [0] [] []
- Pacient zemřel
 - Došlo k ohrožení života
 - Nežádoucí účinek byl důvodem hospitalizace nebo jejího prodloužení
 - Vznikly trvalé následky
 - Vrozená vada / perinatální poškození
 - Jiná lékařsky významná událost

Popis nežádoucího/cích účinku/ů

Výsledky souvisejících vyšetření (včetně dat provedení)

Další podstatné anamnestické údaje

3. Informace o léčivu / léčivech

Lék podezřelý z vyvolání nežádoucího účinku

Číslo šarže:

Obchodní název	síla	dávkování	podávání od / do						způsob/y podávání	indikace pro podání
			den	měsíc	rok	den	měsíc	rok		

Souběžná léčiva (včetně léků podávaných až 3 měsíce před výskytem účinku)

Léčba nežádoucího účinku

Odezněla reakce po vysazení léčiva?

ANO NE neaplikovatelné

Objevila se reakce znovu po opětovném nasazení léčiva?

ANO NE neaplikovatelné

VEŠKERÉ ÚDAJE LZE ROZVŠT NA DALŠÍCH STRANÁCH ANEBU LZE PŘIPOJIT DALŠÍ RELEVANTNÍ DOKUMENTY (NAPŘ. VÝSLEDKY VYŠETŘENÍ, LÉKAŘSKÉ ZPRÁVY)

Vyplněné hlášení (i neúplné údaje) zašlete, na adresu:

SÚKL, Farmakovigilance, Šrobárova 48, Praha 10, 100 41, fax: 272 185 222, e-mail: farmakovigilance@sukl.cz

PŘÍLOHA 2: DOTAZNÍK

Nežádoucí účinky očkování v dětském věku

Milí rodičové,

jsem studentka 3. ročníku oboru Všeobecná sestra na Universitě Tomáše Bati ve Zlíně. Prosím o vyplnění následujícího dotazníku, který je součástí mé bakalářské práce na téma: **Nežádoucí účinky očkování u dětí**. Dotazník je anonymní, proto prosím, vyplňujte pravdivě, je určen pro rodiče dítěte, které má více jak 18 měsíců. Váš názor ohledně této problematiky mě velmi zajímá. U otázky zaškrtněte vždy jednu odpověď, pokud není uvedeno jinak. Dotazník slouží jen pro potřeby mé bakalářské práce.

Předem mockrát děkuji za váš čas.

Karla Maštaliřová

1. Kolik vám je let?

- a) 18-22
- b) 23-29
- c) 30-35
- d) 35 - více

2. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a) Základní vzdělání
- b) Středoškolské – s výučním listem
- c) Středoškolské s maturitou
- d) Vyšší odborná škola (DiS.)
- e) Vysokoškolské vzdělání

3. Máte zdravotnické vzdělání?

- a) ano
- b) ne
- c) pracoval/a jsem ve zdravotnictví

4. Je Vaše dítě očkováno povinným očkováním?

a)Ano

b)Není

5. Pokud je odpověď ne – Proč není Vaše dítě očkováno? Doplňte.

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

6. Pokud ne – Měli jste problém se začleněním dítěte do kolektivu? (školky, tábory...?)

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

7. Jaké je očkovací schéma Vašeho dítěte?

a)2+1

b)3+1

c)Nevím

8. Byla jste o výběru schématu informována lékařem?

a)Ano

b)Ne

c)Jiné (doplňte):

9. Kde získáváte informace ohledně očkování? (možnost více odpovědí)

a)Dětský lékař

b)Internet

c)Literatura

d)Příbuzní, známí

e) Jiné (doplňte):

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

10. Očkovali jste/ plánujete očkovat vaše dítě MMR (spalničky, příušnice, zarděnky)?

- a) Ano
- b) Ne

11. Jaké znáte nežádoucí účinky očkovacích látek? Doplňte.

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

12. Projevily se nežádoucí účinky u vašeho dítěte?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

13. Pokud ano jaké (doplňte):

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

14. Hlásili jste projevy nežádoucí účinky na SÚKL (státní ústav pro kontrolu léčiv)?

- a) Ano – lékař
- b) Ano – sama
- c) Jiné (doplňte):

.....
.....

15. Byli jste informováni lékařem o přínosu očkování?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

16. Byli jste předem informováni o nežádoucích účincích vašim dětským lékařem?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Jiné (doplňte):

.....

.....

.....

.....

17. Odložil lékař očkování vašeho dítěte?

- a) Ano
- b) Ne

18. Pokud ano – proč? (doplňte)

.....

.....

.....

.....

19. Setkali jste se ve Vašem okolí s odpůrci ohledně očkování?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Jen přes internet

20. Co vše patří mezi povinná očkování

- a) Černý kašel, tetanus, tuberkulóza, spalničky, zarděnky, dětská obrna, neštovice
hepatitida B
- b) Haemophilus influenzae, hepatitida B, tetanus, spalničky, neštovice, zarděnky,
černý kašel, záškrť, dětská obrna
- c) Hepatitida A, neštovice, zarděnky, hepatitida B, spalničky, záškrť, tetanus, tuber-
kulóza, dětská obrna
- d) Nevím

21. Měli by podle Vás dostat sankce rodiče, kteří odmítají povinná očkování?

- a) Ano
- b) Ne

22. Pokud ano/ne - proč? (doplňte)

.....

.....

.....

.....

Děkuji za Váš čas

