

Informovanost veřejnosti o hepatitidě typu A

Jana Pekárková

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: **Jana Pekárková**
Osobní číslo: **H150319**
Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Forma studia: **prezenční**

Téma práce: **Informovanost veřejnosti o hepatitidě typu A**

Zásady pro vypracování:

Vypracování rešerše a studium odborné literatury.
Vymezení pojmů a teoretických východisek v oblasti virové hepatitidy typu A.
Příprava metodiky kvantitativního výzkumu.
Realizace kvantitativního výzkumu technikou dotazníku.
Zpracování, vyhodnocení a interpretace získaných dat.
Prezentace výsledků výzkumu, diskuze a návrh doporučení pro praxi.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

HOBSTOVÁ, Jiřina. Infections diseases. Prague: Karolinum Press, 2003. ISBN 80-246-0552-X.

HORÁK, Jiří a Jiří EHRMANN. Hepatologie do kapsy. Praha: Mladá fronta, 2014. ISBN 978-80-204-3299-5.

NAŇKA, Ondřej a Miloslava ELIŠKOVÁ. Přehled anatomie. Třetí, dopl. a přepr. vyd. Praha: Galén, 2015. ISBN 978-80-7492-206-0.

ROZSYPAL, Hanuš. Základy infekčního lékařství. Praha: Univerzita Karlova, Karolinum. 2015. ISBN 978-80-246-2932-2.

SOVOVÁ, Eliška. Vybrané kapitoly z vnitřního lékařství pro nelékařské obory. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. ISBN 978-80-244-3133-8.

Vedoucí bakalářské práce:

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

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

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

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

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či 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). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

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

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku 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 přihlídí k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Tématem bakalářské práce je Informovanost veřejnosti o hepatitidě typu A. Práce je zaměřena na zjištění informovanosti laické veřejnosti o hepatitidě typu A, která se v posledních letech vyskytuje v České republice poměrně často.

Práce je strukturovaná do dvou částí. Teoretická část práce předkládá podrobné informace o virové hepatitidě typu A. Obsahuje podrobnější informace o historii hepatitidy, anatomii jater, dále informace především z oblasti přenosu, příčin, klinického obrazu, léčby a dietního režimu, diagnostice a prevence virové hepatitidy typu A. V závěrečné části je obsažena ošetrovatelská péče u pacienta s hepatitidou typu A, a opatření při výskytu virové hepatitidy typu A ve společné domácnosti. Cílem praktické části bylo zjistit, v jakém rozsahu je veřejnost informovaná o virové hepatitidě typu A, co vše ví o této nemoci a její prevenci, diagnostice, léčbě, dietě, a také z jakých zdrojů se lidé o nemoci dozvěděli. Pro potřeby práce byl použit kvantitativní výzkum metodou nestandardizovaného dotazníku. Tímto výzkumem, který byl proveden v ambulancích nemocnici Nové Město na Moravě p.o., byla prokázána poměrně vysoká informovanost veřejnosti o hepatitidě typu A.

Klíčová slova: hepatitida typu A, prevence, léčba, informovanost veřejnosti

ABSTRACT

The topic of this Bachelor's thesis is "Awareness of the general public about Hepatitis type A". The thesis focuses on finding out how much the general public knows about Hepatitis A which has been seen in the Czech republic regularly in the past few years.

This thesis comprises of two parts. The theory part covers detailed information about Hepatitis A. It includes information about the history of hepatitis, anatomy of the liver, then information primarily about the transmission, source, clinical picture, cure and diet regime, diagnosis and prevention of viral Hepatitis A. The final, practical part focuses on the nursing care of a patient with Hepatitis A and the measures taken in case of a viral Hepatitis A infection in a shared household. The main target of the practical part was to discover how well the general public is aware of viral Hepatitis A, to look at their knowledge of the disease, its prevention, its diagnosis, cure and dietary requirements. The source of the public's knowledge is also analysed. Quantitative research in the form of a non-standardised questionnaire was used for the purpose of this part of the thesis.

This research, which was carried out in the ambulances in Nove Město na Moravě hospital, shows a relatively high level of Hepatitis A awareness in the general public.

Key words: hepatitis type A, prevention, cure, public awareness

Prohlášení

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

Ve Zlíně dne 8. 5. 2018

Jana Pekárková

Poděkování

Děkuji Mgr. Vladimíru Kouteckému za odborné vedení bakalářské práce, za jeho cenné rady, ochotu a trpělivost, kterou mi během práce poskytoval. Dále bych ráda poděkovala svojí rodině a přátelům za podporu, jež mi věnovali po celou dobu mého studia. V neposlední řadě děkuji veřejnosti, která se do mého výzkumu zapojila.

OBSAH

ÚVOD.....	11
I TEORETICKÁ ČÁST	12
1 HEPATITIDA.....	13
1.1 CO JE HEPATITIDA TYPU A.....	13
1.2 HISTORIE HEPATITIDY	13
1.3 NÁRODNÍ REFERENČNÍ LABORATOŘ PRO VIROVÉ HEPATITIDY	15
1.4 ANATOMIE A FYZIOLOGIE JATER	16
1.5 FUNKCE JATER	18
1.6 CĚVNÍ A NERVOVÉ ZÁSOBENÍ	19
2 VIROVÁ HEPATITIDA TYPU A.....	20
2.1 KLINICKÝ PRŮBĚH.....	21
2.2 DIAGNOSTIKA	22
2.3 LÉČBA	23
2.4 DIETNÍ OPATŘENÍ	23
2.5 OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE U DOSPĚLÝCH S HEPATITIDOU A.....	24
2.6 KOMPLIKACE.....	27
3 PREVENCE HEPATITIDY A.....	29
3.1 OPATŘENÍ PŘI VÝSKYTU VIROVÉ HEPATITIDY TYPU A V DOMÁCNOSTI.....	30
3.2 OČKOVÁNÍ	31
3.3 VIROVÁ HEPATITIDA A-CESTOVÁNÍ	32
3.4 PREVENTIVNÍ PROGRAM PROTI VIROVÉ HEPATITIDĚ A	33
3.4.1 Edukace klienta ke správné hygieně rukou	35
II PRAKTICKÁ ČÁST	38
4 ORGANIZACE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	39
4.1 CÍLE VÝZKUMU	39
4.2 METODIKA VÝZKUMU	39
4.2.1 Vzorek respondentů	40
4.2.2 Organizace výzkumu.....	40
4.2.3 Zpracování získaných informací	40
5 VÝSLEDKY A ANALÝZA ÚDAJŮ.....	41
ZÁVĚR	88
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	89
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	93
SEZNAM OBRÁZKŮ	95
SEZNAM PŘÍLOH.....	98

ÚVOD

Bakalářskou práci na téma Informovanost veřejnosti o hepatitidě typu A jsem si zvolila, protože si myslím, že tohle téma je velmi aktuální. Nemoc je laicky označována jako nemoc špinavých rukou, nebo žloutenka. Je to nejčastější infekční onemocnění postihující játra, které se přenáší fekálně orální cestou, ale také často kontaminovanými potravinami a vodou. Tento typ hepatitidy je nejméně závažný a nachází se pouze v akutní fázi a nikdy nepřechází do chronicity, je to ale velice nepříjemné onemocnění. Žloutenka typu A se vyskytuje po celém světě, i v průmyslově vyspělých zemích, ale riziko je samozřejmě vyšší v zemích s nižším hygienickým standardem. Co se týče České republiky, tak zde byla epidemie této nemoci například v roce 2008 a od té doby virus neustále cirkuluje v populaci. Každoročně jsou v České republice i mimo epidemie hlášeny stovky případů nakažených hepatitidou typu A a každý rok je počet nakažených vyšší. Postihuje především děti a mladé dospělé, samozřejmě není vyloučena možnost nákazy u dospělých. Proto je důležité, aby veřejnost měla co nejvíce informací o hepatitidě typu A, a potom lze efektivně snižovat počet nakažených.

Tato bakalářská práce je zaměřena na téma „Informovanost veřejnosti o virové hepatitidě typu A“. Práce je rozdělena do dvou částí, teoretické a empirické.

Teoretická část je rozdělena do 3 kapitol. V první kapitole týkající se hepatitidy je popsána její historie, světový den a národní referenční laboratoř pro virové hepatitidy. Je zde také popsána anatomie a fyziologie jater. Druhá kapitola je zaměřena výhradně na hepatitidu typu A. Je v ní popsán přenos tohoto onemocnění, průběh, klinický obraz, diagnostika a léčba spolu s dietním opatřením. Třetí část obsahuje preventivní opatření, edukaci pacienta ke správné hygieně rukou, a opatření při výskytu virové hepatitidy typu A ve společné domácnosti.

Empirická část práce zahrnuje výzkumné šetření pomocí nestandardizovaného dotazníku, který je vyplněn veřejností ve vybraných ambulancích nemocnice Nového Města na Moravě p.o. Výsledky získané v tomto šetření jsou zde vyhodnoceny a zaneseny do tabulek a grafů.

Hlavním cílem bakalářské práce je zjistit, jak je veřejnost informovaná o hepatitidě typu A, a podat veřejnosti ucelený přehled o této problematice.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 HEPATITIDA

Tato kapitola je zaměřena na definování hepatitidy a jejího historického výskytu v lidské populaci. Dále obsahuje informace o národní referenční laboratoři pro virové hepatitidy a je zde také vzpomenut světový den hepatitidy, který si dle WHO připomínáme každoročně od roku 2010. V poslední části téhle kapitoly popisují anatomii a fyziologii jater, která jsou hlavním orgánem zasaženým při hepatitidě.

1.1 Co je hepatitida typu A

Hepatitida je zánět jater, hovorově „žloutenka“, který je vyvolán řadou mikroorganismů, někdy je také součástí celkových onemocnění (sarkoidóza, jiné infekce aj.). Nejčastěji je však virová hepatitida způsobena virem (hepatotropní virus), které napadají játra a způsobují jejich poškození. Zánětem reagují játra i na toxické poškození, alkohol a některé léky. (Vokurka, Hugo, 2015, s. 386-387; Rozsypal, Holub, Kosáková, 2013, s. 196)

1.2 Historie hepatitidy

Virové hepatitidy jsou závažným problémem postihující člověka od dávných dob naší historie. Již v 5. století před naším letopočtem byla první zmínka o častých nemocech, která byla spojena žloutenkou. Ve stejné době byla také epidemická žloutenka známa i řeckým a římským autorům, popisuje ji také nejslavnější antický lékař Hippokrates. Starověkými čínskými autory byla žloutenka popsána kolem roku 200 před naším letopočtem. Byl dochován dopis z 8. století našeho letopočtu od papeže Zachariáše svatému Bonifácovi, arcibiskupovi v Mohuči, ve kterém se objevují zmínky o pravděpodobném infekčním původu onemocnění i s protiepidemickými opatřeními. (Husa, c2005, s. 19)

Od 17. století se vyskytlo po celé Evropě několik epidemií žloutenek, které byly spojeny s válečnými konflikty. Žloutenky se nachází na všech kontinentech. Nadměrné množství záznamů o žloutence se vyskytlo během občanské války v USA, kde byly zaznamenány tisíce případů. Stejně tak se žloutenka hojně vyskytla během búrské války v jižní Africe a také japonsko-ruské války. (Husa, c2005, s. 19)

Hepatitis A byl jasně rozpoznán jako jedinečný a odlišný od ostatních typů hepatitid během druhé světové války, ale až pozdější studie přinesly přesvědčivé důkazy o rozšiřování a přenosu viru hepatitidy A (HAV). Výskyt nemoci se mění s časem a zeměpisnou polohou.

Liší se od země k zemi a dokonce mezi jednotlivými městy. Počet případů je nepřesný. (Joseph L. Melnick, 1995)

Modernější éra výzkumu virových hepatitid však začíná po druhé světové válce, kdy analýzy válečných epidemií žloutenek mezi vojáky i obyvatelstvem ukázaly, že existují nejméně dvě formy onemocnění. V roce 1947 podle MacCalla byly následně vytvořeny hned dva názvy. První označení neslo název hepatitida A pro infekční neboli epidemickou formu a druhý název byl hepatitida B pro sérovou formu nemoci. Povrchový antigen (HBsAg) viru hepatitidy B (HBV) byl objeven v roce 1965 lékařem a genetikem Baruchem Samulem Blumbergem. Tento antigen byl objeven v séru australského obyvatele, proto dostal pojmenování australský antigen. Za tento velký objev také Blumberg získal v roce 1976 Nobelovu cenu. Významný byl i rok 1973, kdy byl Feinstonem díky metodě imunoelektro- nové mikroskopie vizualizován virus hepatitidy A (HAV) a pomalu začaly být zaváděny testy na průkaz protilátek proti tomuto viru. (Husa, c2005, s. 19-20)

Již v tu dobu bylo jasné, že objevem dvou hepatitid tak další řada virových hepatitid zcela nekončí. Proto se pro hepatitidy s předpokládanou virovou etiologií, u kterých nebyla prokázána infekce hepatotropními viry začalo používat označení non-A, non-B. Z těchto onemocnění se postupem času začaly vyčleňovat nové typy virových hepatitid tak, jakmile se dařilo zjišťovat jejich původce. (Husa, c2005, s. 20)

V roce 1977 se podařilo odhalit Mariu Rizettovi virus hepatitidy D díky úspěšnému přenosu infekce na šimpanze a potvrdilo se, že se jedná zcela o nový typ virové hepatitidy. (Husa, c2005, s. 20)

V roce 1989 byl objeven další typ virové hepatitidy C Michaelem Houghtonem za pomoci originálního klonování, a také se následně ukázalo, že je hepatitida C celosvětově velmi rozšířeným onemocněním. (Husa, c2005, s. 20)

O rok později, v roce 1990, potvrdil Bradley Chiron předpoklad, že kromě enterálně přenosné hepatitidy A existuje další virus, který způsobuje virovou hepatitidu. Značí se virus hepatitidy E (VEH) a je příčinou nízké hygienické úrovně v řadě zemí. (Husa, c2005, s. 20)

V těchto uvedených virových hepatitidách se také několikrát objevil virus hepatitidy F (VFH), který se však posléze vždy projevil tak, že se jedná o mutantu, nebo variantu již známých typů virů. (Husa, c2005, s. 20)

Posledním objeveným je virus hepatitidy G (VGH), který byl objeven v roce 1995. Stále se však nepředpokládá, že je tahle dlouhá řada virových hepatitid u konce. V současné době představují stále velký a také závažný problém v oblasti zdravotnictví, i přes velký pokrok v medicíně. Jejich hojné zastoupení v morbiditě i mortalitě je však známo po celém světě. (Husa, c2005, s. 20-21)

Od roku 2010 se také Česká republika zapojila do programu světového dne hepatitidy (World Hepatitis day), který byl stanoven dle světové zdravotnické organizace (WHO) na 28. červenec na počest narození profesora Barucha Blumberga. (Světový den proti žloutenkám, 2016; Jágrová, 2017, online). V tento den je jedinečná možnost, jak lidem předat nové informace o prevenci, diagnostice a léčbě tohoto onemocnění. Celosvětové heslo pro rok 2017 znělo Eliminate hepatitis, tedy Eliminujme žloutenky. (Jágrová, 2017, online)



Obrázek 1 Světový den hepatitidy

Převzato z: <http://www.hiv-prevence.cz/clanky/svetovy-den-hepatitid.html>

1.3 Národní referenční laboratoř pro virové hepatitidy

Pracoviště je akreditované ČIA jako zdravotnická laboratoř podle ČSN EN ISO 15189. Vedoucím je RNDr. Vratislav Němeček, CSc. (Státní zdravotní ústav, 2015)

Laboratoř provádí sérologická, nebo molekulárně-biologická vyšetření základních diagnostických markerů virových hepatitid. Podstatnou část této činnosti představují confirmace reaktivních nálezů získaných v transfuzní službě, nebo diagnostických laboratořích. Cílem confirmací je ověření specifity nálezů prostřednictvím série vzájemně navazujících vyšet-

ření, zahrnujících EIA testy, speciální konfirmační testy a v případě potřeby stanovením nukleových kyselin. (Státní zdravotní ústav, 2015)

Také provádí speciální vyšetření (zejména molekulárně-biologická) zahrnující stanovení klinicky významných mutací, stanovení genotypů sekvenční analýzou a diagnostiku neendemických hepatitid. (Státní zdravotní ústav, 2015)

Zajišťuje referenční činnost zahrnující zprávy, posudky, vyjádření a metodické pokyny pro MZČR a jiné instituce. Dále vyšetření vyžadující odborné interpretační zázemí, nebo arbitrážní statut referenčního pracoviště. (Státní zdravotní ústav, 2015)

Zajišťuje celostátní kontrolu úrovně vyšetřování markerů virových hepatitid v transfuzních, i diagnostických laboratořích ČR v rámci externího hodnocení kvality (EHK) pro sérologické markery HAV, HBV, HCV a nukleových kyselin HBV a HCV. (Státní zdravotní ústav, 2015)

Provádí projekty zaměřené na molekulární epidemiologii virů hepatitid fylogenetickou charakterizací agens a prakticky aplikovatelnou sekvenční analýzou, včetně vedení databáze nukleotidových sekvencí HBV a HCV. (Státní zdravotní ústav, 2015)

Provádí školící a vzdělávací činnost, odborně se podílí na stážích, přednáškách a seminářích. Laboratoř je zapojena do mezinárodního systému kontroly kvality INSTAND. (Státní zdravotní ústav, 2015)

1.4 Anatomie a fyziologie jater

Játra (hepar) jsou největší žlázou trávicího systému a také lidského těla, která jsou schopna vykonávat až neuvěřitelných 500 funkcí. Jejich hmotnost je mezi 1000 a 2500 g, s průměrem 1500 g. Játra mají nepravidelný tvar připomínající část ovoidu. Na délku mají okolo 25 cm, jsou 15 cm široké a 10 cm vysoké. Jsou křehká, hnědočervené barvy, uložena převážně v pravé klenbě brániční a menší části zasahují také do levé brániční klenby. Játra jsou z větší části chráněna obloukem žeberním. (Kopecký, 2010, s. 156-157)

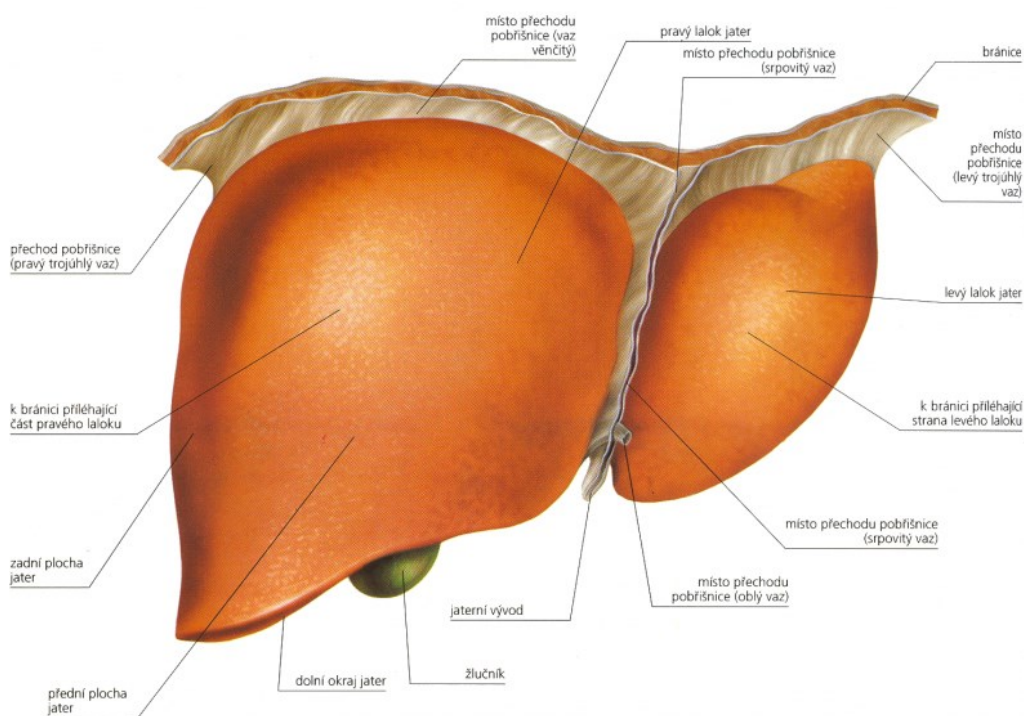
Za normálních podmínek játra nelze nahmatat. Játra lze vyhmatat pouze při jejich zvětšení, které způsobí onemocnění postihující játra. Játra se vyšetřují pohmatem, poklepem a pomocí hepatojugulárního refluxu. Všechna vyšetření provádí lékař. (Nejedlá, 2015, s. 96-97)

Horní brániční plochu jater dělíme na dva laloky: větší pravý lalok (lobus dexter) a menší levý lalok (lobus sinister), které jsou odděleny rýhou neboli ligamentem. Spodní (útrobní)

plocha je rozdělena na stejné laloky, ale z pravého laloku se zde oddělily dva menší, které se nazývají lalok čtvercový (lobus quadrantus) a lalok dolní duté žíly (lobus caudatus). (Lukáš, 2005, s. 30)

Rýhy, které tyto laloky oddělují, mají tvar písmene H, přičemž příčná rýha tvoří bránu jaterní, (porta hepatis). Je to místo, kde do jater vstupuje jaterní tepna (hepatis propria), vratnicová žíla (vena portae) a vystupují žlučovody (ductus hepaticus dexter a sinister). (Lukáš, 2005, s. 30)

Základní stavební jednotkou jater je jaterní lalůček (lobus venae centralis). Je to útvar zhruba šestiboký, přibližně asi 1 mm široký a 2 mm vysoký. Každý lalůček se skládá z paprscitě uspořádaných trámců jaterních buněk (hepatocytů). V jednom trámci jsou vždy dvě řady buněk. Mezi trámci probíhají větve v. portae, které do jater přivádějí již vstřebané živiny. (Lukáš, 2005, s. 30)



Obrázek 2 Játra

Převzato z: <http://www.latinsky.estranky.cz/fotoalbum/vylucovací-soustava/vylucovací-soustava/jatra--pohled-zepredu-.png-.html>

1.5 Funkce jater

Většina živin a vstřebatelných látek se dostává do jater vrátnicovým oběhem. Dále se s nimi dostávají do jater také některé toxické látky, mikroorganismy, které prošly střevní bariérou. Játra, jakožto důležitý orgán, upravují další tok vstřebených živin, vylučuje látky, které ohrožují organismus. Naopak některé látky ukládají do zásoby. Jsou místem syntézy řady látek, podílejí se na vylučování a také termoregulaci. (Lukáš a Žák, 2007, s. 67)

Metabolická funkce jater

Podle přísunu arteriální kyslíkem saturované krve lze v jaterních lalůčkách vymežit tři zóny: (Lukáš a Žák, 2007, s. 67)

1. **Vnitřní zóna hojně zásobená kyslíkem** – zde převládají oxidativní procesy (glukogeneze, proteosyntéza atd.),
2. **Střední zóna** – metabolická aktivita sdílí prvky vnitřní i vnější zóny,
3. **Vnější zóna s nízkým zásobením kyslíkem** – převládají redukční procesy (detoxikace). (Lukáš a Žák, 2007, s. 67)

Základním úkolem jater je udržování glykémie. Tudíž jsou játra orgánem, který je schopný tvořit glykogen v anabolické fázi metabolismu a poté opět uvolňovat glukózu ve fázi katabolické. (Lukáš a Žák, 2007, s. 67)

Oxidací mastných kyselin vzniká zdroj pro činnost jater. Dále v játrech také probíhá tvorba lipoproteinů, syntéza cholesterolu a jeho konverze do žlučových kyselin, syntéza fosfolipidů a přeměna glukózy a aminokyselin na mastné kyseliny. (Lukáš a Žák, 2007, s. 67)

Játra jsou orgánem, kde se vyskytuje tvorba většiny plazmatických bílkovin. Probíhá v nich odstranění aminokyselin a případně jejich přeměna na sacharidy a lipidy. (Lukáš a Žák, 2007, s. 67)

V játrech jsou kromě glykogenu uschovávány některé vstřebatelné vitamíny (B12, D, A, železo, měď, kobalt). Bilirubin je v tomto orgánu uvolněn a vyloučen do žluče. V játrech je také ohřívána protékající krev, protože se v nich uvolňuje velké množství tepla. Významně se podílejí na srážlivosti krve. Proto jsou jaterní onemocnění často spojována s poruchami srážlivosti krve. (Lukáš a Žák, 2007, s. 67-68)

Detoxikační funkce jater

Játra přeměňují různé látky, které v těle vznikly, ale už nejsou potřebné (například steroidní hormony), které sice v těle vznikly, ale jsou pro tělo jedovaté – amoniak (NH_3), nebo nemohou být odstraněny jinak (bilirubin) a látky, které jsou tělu cizí (léky, jedy). Pro tuto svoji funkci jsou játra vybavena množstvím enzymů umožňujících nejrozličnější chemické reakce: metylaci, hydrataci, hydrolýzu, deaminaci, redukci, oxidaci a další, na něž často navazuje druhá fáze - konjugace. Při konjugaci se nežádoucí látka naváže na některý substrát (sulfáty, glycin, taurin, kyselinu octovou, kyselinu glukuronovou). (Rokyta, 2016, s. 162)

Výsledkem není vždy látka méně toxická, ale látka snadno vylučitelná z těla. Jako příklad může sloužit bilirubin. Ten vzniká po rozpadu hemoglobinu z hemu, a protože je nerozpustný ve vodě, nemůže jej tělo vylučovat močí. Bilirubin se tedy v játrech konjuguje s kyselinou glukuronovou na bilirubin – glukuronát, který je dobře ve vodě rozpustný a může se snadno vyloučit do žluče a s ní do trávicího systému. (Rokyta, 2016, s. 162)

1.6 Cévní a nervové zásobení

Játra mají dvojí krevní oběh, kterým je funkční a nutritivní. Funkční oběh je představován větvemi venae portae, které se větví až k jaternímu lalůčku a přivádějí krev s látkami ze střev, žaludku, ze sleziny a také slinivky břišní. Všechny živiny a cizorodé látky vstřebané ve střevech do krve se tak dostávají k jaterním buňkám, které je dále metabolizují (tzv. portální oběh). Nutritivní oběh tvoří arteria hepatica, která přivádí tepennou, kyslíkem bohatou krev. Oba tyto krevní oběhy se před vstupem do jaterního lalůčku spojují. Z lalůčku odkysličená krev se živinami vstupuje do centrální žíly lalůčku a potom přes systém dalších žil až do 3 objemných jaterních žil, venae hepaticae, které ústí do vena cava inferior. (Naňka a Elišková, 2015, s. 165)

2 VIROVÁ HEPATITIDA TYPU A

Jedná se o heparnavirus z rodiny Picornaviridae. Virus hepatitidy A (HAV) je malý neobalený virus obsahující jedno vlákno lineární RNA molekuly. (Hobstová, 2003, s. 113)

Jinak se tato nemoc nazývá jako „nemoc špinavých rukou“. Virus hepatitidy A byl objeven v roce 1973 Stephenem M. Feinstonem. Akutní virová hepatitida se množí většinou v hepatocytech. Tahle infekce má velmi variabilní průběh od asymptomatického, až po fulminantní hepatitidu. (Krekulová a Řehák, 2002 s. 55) Je řazena mezi enteroviry. Velikost RNA virů je 27 nm. Virus se nachází ve stolici na konci inkubační doby, během prodromů a prvních dnů ikteru. Inkubační doba virové hepatitidy typu A je 15–50 dní, nejčastěji však 25 dní. Průběh hepatitidy je mírný a kratší než u virové hepatitidy typu B a nikdy nepřechází do chronického stádia. Tohle onemocnění má za následek poškození jater. (Lobovská, 2001, s. 191)

Onemocnění hepatidou typu A jen zřídka způsobuje smrt. Pravděpodobnost vážné nemoci nebo smrti způsobené nákazou hepatitidy typu A je mnohem vyšší u lidí s dřívějším poškozením jater, včetně lidí s chronickým onemocněním jater kvůli hepatidě typu B, nebo C a lidé starší 50 let. (Hepatitis Australia, 2006)

Od nemocného, nebo infikovaného člověka se tento typ přenáší fekálně-orální cestou. Hlavním způsobem přenosu viru HAV je přenos fekálně orální cestou. HAV je vylučován do fekálií ještě před objevením klinických symptomů, takže přenos z člověka na člověka se stane před diagnostikování infekce. Sexuální přenos HAV nastává mezi muži, kteří spolu mají sexuální kontakt. Nejčastěji mezi těmi, kteří mají orálně anální styk. Velmi zřídka dochází k nákaze kontaminovanou krví – když se krev, nebo plazma vezme nakaženému jedinci. (Hobstová, 2003, s. 113) Infekci také můžeme získat alimentární cestou, tj. kontaminovanými potravinami a vodou. (Lobovská, 2001, s. 191) Člověka provází již po staletí. (Černý, 2008, s. 203) Hepatitida A není běžná v těch částech světa, kde jsou hygienické podmínky celkově dobré, jako jsou například Velké Británie a západní Evropa. Většina případů nakažených hepatidou A ve Velké Británii je diagnostikována u lidí, kteří se vrací zpět domů z cest ze zemí, kde jsou hygienické podmínky slabé a riziko nákazy hepatitidy A je vyšší. (Newson, 2016) V současné době je vir rozšířen po celém světě, nejčastěji v zemích s nižším sociálním a ekonomickým standardem. (Černý, 2008, s. 203) Oblasti s nejvyšším rizikem nakažení se hepatidou A jsou Indický poloostrov (obzvláště Indie, Pákistán, Bangladéš a Nepál), Afrika, části Dálného východu (kromě Japonska), Jižní a

Střední Amerika a Střední Východ. (Newson, 2016) Postihuje nejvíce rodiny a děti, nebo také dětské kolektivy z důvodu nedodržování základních pravidel důležitých u osobní hygieny. V České republice se žloutenka vyskytuje také často i v komunitách narkomanů a podobně. Výskyt je velmi častý v rozvojových zemích. V ČR je výskyt nízký. Jedná se cca o 300 případů ročně. (Rozsypal, 2015, s. 223)

2.1 Klinický průběh

V dospělém věku se vyskytuje hepatitida typu A jako akutní. Virové částice pomnožené v hepatocytech jsou vylučovány žlučovody do střeva. V průměru je inkubační doba 25 dní.

Po této době se objevují prodromální neboli nespecifické příznaky, mezi které patří: převážně únava, malátnost, nechutenství, nauzea, vomitus neboli zvracení a průjmy. Příznaky často připomínají chřipku, dalším příznakem je zvýšená tělesná teplota (37 – 37,9 °C nebo febrilie 38 °C), dále tlaková bolest v pravém podžebří. Avšak ne každý, kdo je infikován musí mít všechny zmíněné příznaky. Většinou se setkáváme se stavy, kdy je hepatitida typu A diagnostikována až při vzniku ikteru a prodromální příznaky jsou hůře identifikovatelné. Játra jsou při fyzikálním vyšetření palpačně citlivá, nacházíme lehkou hepatomegálii (zvětšení jater), nemocní mají větší, či menší splenomegálii (zvětšení/zmenšení sleziny). Mohou se vyskytovat i zvětšené uzliny. (Ehrmann, 2003, s. 121) U pacienta lze pozorovat tmavou moč, acholickou (bělavou, světlou) stolici, průjem, dyspeptické problémy, nebo také ikterus a pruritus kůže. Před propuknutím nemoci mohou zmíněné příznaky zcela vymizet a osoba postižená nemocí se může cítit zcela zdráva. V dalším průběhu dochází ke stupňování zmíněných příznaků. S rozvojem ikteru většinou celkové gastrointestinální příznaky ustupují. Celková doba trvání onemocnění u dospělých je zpravidla 2-4 týdny. (Krekulová a Řehák, 2002, s. 59-60)

U dětí se jedná většinou o onemocnění méně závažné. Často se jedná o skrytý a nenápadný průběh infekce, a proto je jejich zjištění velmi obtížné. Skrytý průběh virové hepatitidy typu A je u dětí velmi časté. Pouze u 10 % dětí do 6 let je ikterus přítomen. U dětí ve věku 2-5 let je nejčastějším příznakem průjem, bolest břicha a tělesná teplota. Komplikace a počet ikterických forem se zvyšuje věkem nemocných. (Krekulová a Řehák, 2002, s. 59-60)

2.2 Diagnostika

U diagnostiky je velice důležité, zda hepatitida typu A vznikla náhle, či má nemocný jakékoliv jiné příznaky, jako jsou nechutenství, nevolnost, zvýšená tělesná teplota, nebo také horečka nazývaná jako flu-like syndrom, bělavá stolice, tmavá moč, svědění kůže, abúzus alkoholu a tak dále. Od pacienta získáváme informace prostřednictvím jeho osobní, rodinné, pracovní a farmakologické anamnézy. Dále lékař provádí fyzikální vyšetření, kde využívá pohmatu, pohledu a poklepu. (Slezáková, 2007, s. 141) Z fyzikálních vyšetřovacích metod nám nejvíce informací o stavu jater řekne pohmat. Při palpaci jater zjišťujeme jejich velikost, charakter okraje, jejich konzistenci, charakter jaterního povrchu a citlivost jater. (Špinar, 2008, s. 105)

Mezi nezbytné vyšetřovací metody patří také serologická verifikace, která nám ukazuje zjištění protilátek proti anti HAV třídy IgM, které jsou zjištěny již na samém počátku ikterického stádia. Pozitivita celkových anti HAV protilátek při negativitě anti IgM svědčí o prodělání tohoto onemocnění v minulosti, což je u starší populace v našich podmínkách zcela běžné. (Černý, 2008, s. 203)

Z vyšetření krve se zjišťuje hladina jaterních enzymů (ALT, AST, GGT, ALP). U poškození jaterních buněk se zjišťuje spíše zvýšení ALT a AST. Při obstrukci žlučového se zjišťuje GGT a ALP. Také se zjišťuje hladina sérového železa z důvodu jeho častého zvýšení.

Standardně se vyšetřují i serologické markery na hepatotropní viry. Jedná se nejčastěji o protilátky na virovou hepatitidu typu A, B, C a další virová onemocnění. (Sovová, 2012, 161 s.)

Z krve se zjišťuje i hladina bilirubinu, jehož vysoká koncentrace je velmi zásadní pro zjištění onemocnění žloutenkou. Nekonjugovaný bilirubin nás upozorňuje o zvýšeném rozpadu červených krvinek a konjugovaný o poškození jater nebo zhoršeném odtoku žluči. Nejčastější z benigních hyperbilirubinemií je tzv. Gilbertův syndrom, který se vyskytuje až u 5-10 % populace. (Sovová, 2012, 161 s.)

Mezi další metody k diagnostice ikteru řadíme především USG (sonografie), která je nejužívanějším vyšetřením, dále využíváme MRCP (magnetická rezonance) a EUS (endoskopická ultrasonografie). ERCP (endoskopická retrográdní cholangiopankreatografie) provádíme tehdy, pokud je indikována endoskopická terapie, snižujeme tak nemocnost a úmrtnost u pacientů. (Sovová, 2012, 161 s.)

2.3 Léčba

U léčby hepatitidy typu A není moc možností, jak léčit nemocného. V první řadě dojde k hospitalizaci nemocného, která i ve velmi lehkém průběhu není kratší než 14 dní. Jedním z důležitých kroků je nastavit dietu, kde dojde k vyloučení tuků, i omezení množství bílkovin. Velmi podstatné je také dodržování abstinence alkoholu. Dále se musí dodržovat fyzický i psychický klid a k tomu jsou podávána hepatoprotektiva (Lipovitan, Hepabene, Flavobion, Essentiale forte apod.) a vitamíny C a skupiny B. Při těžším průběhu se podává infúze glukózy a větvených aminokyselin, případně také vitamín K při hemokoagulační poruše, mražená plazma při krvácivých projevech a antitrombin III při zvýšeném nebezpečí tromboembolických komplikací. (Rozsypal, 2015, 223 s.) Po propuštění pacienta je důležité průběh rekonvalescence nadále pravidelně sledovat na infekční ambulanci. Zde je vzhledem k aktuálnímu stavu nemocného upravován jídelníček a posuzována další léčba. (Černý, 2008, s. 204)

2.4 Dietní opatření

Při onemocnění jater je většinou postižena a snížena funkce jaterních buněk. U akutních jaterních onemocnění jsou dietní omezení obvykle doporučována po dobu 6-12 měsíců. (Holubová, Novotná a Marečková, 2013, s. 218)

U onemocnění hepatitidou A je přísná dieta (čaj, suchary), která je vhodná jen při zvracení a nechutenství. Pokud pacient netrpí nucením na zvracení, může prospět větší příjem bílkovin a kalorií. Důležité je přijímat dostatek složitých sacharidů, jako jsou například těstoviny, celozrnné pečivo, rýže, luštěniny. U tohoto onemocnění konzumujeme velké množství ovoce (banány, jablka, kiwi, broskve) a zeleniny (paprika, brokolice, květák, pórek, celer, mrkev, červená řepa a další), kterou je doporučeno dusit, nebo zapékat. Z masa bychom měli upřednostňovat libové, nejlépe bílé maso, jako je kuřecí, krůtí a rybí, vhodná jsou také vejce. Tuky používat jen v minimálním množství (malé množství másla, či olivový olej). Z mléčných výrobků jsou nejvhodnější tvaroh, polotučné mléko, žervé, tvrdý sýr s obsahem tuku 20 %. Po jaterním zánětu, neboli hepatitidě, je dieta v pozdní rekonvalescenci spíše bílkovinná až do dávky 1,5g bílkovin na 1 kg hmotnosti. Tuky jsou omezeny zpočátku na 20-40 g na den. Vyhýbat bychom se měli uzeninám, smaženému, příliš kořeněnému, nakládanému masu, sladkostem, také se nedoporučuje v prvních dnech nemoci jíst kynuté těsto. Ráno je doporučeno pít minerální vodu, nebo vodu o pokojové teplotě,

případně teplou vodu s citrónem. U téhle diety je absolutně zakázán alkohol. U stravy dbáme o pravidelné doplňování vitamínu B a C. (Frej, 2006, s. 67-68)

Je doporučeno jíst 5x denně menší porce a obecně dietologové upřednostňují vydatnější snídaně, lehčí oběd a večeře tak, aby pacient nehladověl. Je třeba brát v potaz individuální snášenlivost jednotlivých pokrmů u daného člověka a dodržovat zásady doporučené od svého lékaře. (Holubová, Novotná a Marečková, 2013, s. 218-219)

Poté, co se stav pacienta stabilizoval, je možné po 6-7 měsících přejít na stravu podle zásad správné výživy, ale stále bez příjmu alkoholu. (Beňo, c2008, s. 110)

Příklad jídelníčku

Snídaně – 100 % džus, vařené ovesné vločky, celozrnný chléb, máslo, čaj

Oběd – 120 g libového masa, brambory/rýže, dušená zelenina

Svačina – suchary s mlékem

Večeře – 120 g vařeného libového masa, rýže/brambory, mrkvový salát, ovoce, 400ml teplého, nebo sójového mléka (Frej, 2006, s. 70)

2.5 Ošetřovatelská péče u dospělých s hepatitidou A

Ošetřovatelská péče u pacienta s virovou hepatitidou typu A je realizovaná hospitalizací na infekčním oddělení. (Černý, 2008, s. 257)

Všichni pacienti, kteří jsou přijímáni na infekční oddělení, musí být informováni o významu bariérové ošetřovatelské péče a o důvodu, proč je u nich zvolen právě tento způsob léčby. Pokud pacient souhlasí, informace by měla být poskytnuta i rodině a blízkým pacienta. Pokoj pacienta musí být viditelně a srozumitelně označen, aby nedošlo k porušení režimu. Doporučuje se také minimalizovat množství vstupů na pokoj, kde je pacient umístěn v průběhu hospitalizace. Výhodou je využívání jednorázových pomůcek, jak u lékařských, tak ošetřovatelských intervencí. Věci osobní potřeby musí být jasně vymezeny pro konkrétního jedince, které jsou využívány pouze jím (nádobí, teploměr, podložní mísy, toaleta a podobně). Vyšetřovací nástroje a přístroje musí být vyčleněny s ohledem na možný přenos infekce krevní cestou. Osobní a ložní prádlo pacientů je zařazováno do dekontaminačního programu praní prádla. Všichni členové zdravotnického týmu musí důsledně používat osobní ochranné pracovní prostředky. Návštěvy pacienta jsou možné pouze po

konzultaci s lékařem a za přísného dodržení zásad bariérového přístupu, dětem do 12 let a gravidním ženám je vstup na infekční oddělení zakázán. Před pokojem je vhodné umístit nádoby na dekontaminaci, dezinfekční roztoky, boxy na použité prádlo, případně jednorázové pomůcky, nádobí na odpad. Úklidové práce se doporučují provádět nejméně dvakrát denně. (Černý, 2008, s. 262-263)

- **Poloha a pohybový režim**

Poloha pacienta závisí na jeho stavu. Pacient může však zaujmout polohu, která je mu příjemná a zmírní tak jeho bolesti, dyspeptické problémy a tlak v pravém podžebří. Na nás je však zajistit přísný klid na lůžku, aby nedocházelo k další únavě organismu. (Slezáková, 2007, s. 141)

- **Hygienická péče**

Jako první u pacienta zhodnotíme soběstačnost u hygieny. V počáteční fázi onemocnění zajistíme pomoc při hygienické péči, pokud je to nezbytné. Klienta seznámíme se zvláštnostmi hygienické péče na infekčním oddělení a sledujeme dodržování hygienických opatření. (Slezáková, 2007, s. 142)

- **Výživa**

Zhodnotíme úroveň sebekpěče v oblasti výživy. V akutní fázi onemocnění je nastavena sacharidová dieta s dostatkem vitamínů (ovocné šťávy, čaj s glukózou), v těžkém stavu nepodáváme nic per os, nastavena je jen parenterální výživa. Po zlepšení stavu má pacient jídelníček bohatý na bílkoviny, strava je netučná a přechází na dietu č. 4 nebo 4S. Naší povinností je seznámit pacienta s nutností dodržování dlouhodobého dietního omezení (minimálně 6 měsíců). Seznámíme klienta s výběrem vhodných potravin a jejich vhodnou formou úpravy, vhodné je také poskytnout pacientovi edukační materiály a zkontrolovat si, zda pacient chápe stravovací režim. Případně můžeme doporučit nutričního terapeuta. (Slezáková, 2007, s. 142)

- **Vyprazdňování**

Zhodnotíme úroveň sebekpěče v této oblasti. Seznámíme klienta s dodržováním hygienických opatření při vyprazdňování na infekčním oddělení. Sestra sleduje pravidelnost vyprazdňování, barvu moče a stolice. (Slezáková, 2007, s. 142)

- **Spánek a odpočinek**

Zhodnotíme úroveň aktivity a spánku u klienta. Doporučíme vhodné zaměstnání ve vztahu ke specifické oddělení a stavu klienta (četba časopisů, poslech rádia, televize). (Slezáková, 2007, s. 142)

- **Zdravotní sestra sleduje**

Zdravotní sestra pravidelně kontroluje celkový stav pacienta po dobu celého dne. Pozoruje, zda pacient nemá bolesti. Zde používá hodnotící škály bolesti (VAS, mapa bolestí, obličejová škála, denní škála bolesti dle Malzacka, numerická škála bolesti, mapa bolesti podle M. S. Margolese aj.). U pacienta je nutno sledovat dyspeptické potíže, které jsou velmi časté. Dále podává léky tlumící bolest, dyspeptické potíže a sleduje jejich účinky. Také kontroluje případné nežádoucí reakce na léky u pacientů. Dle ordinace lékaře odebírá veškerý biologický materiál na vyšetření a jejich výsledky poté kontroluje, předává lékaři a zaznamenává do zdravotnické dokumentace. Dále kontroluje frekvenci vyprazdňování, barvu, zápach, hustotu, příměsi, konzistenci stolice a moče. Sleduje také stav výživy a dodržování diety, stav hydratace a dyspeptické potíže. Pravidelně kontrolujeme dle ordinace lékaře fyziologické funkce a zaznamenáváme je do dokumentace. (Slezáková, 2007, s. 142)

- **Psychosociální potřeby**

Klienti jsou na infekčním oddělení vždy izolováni a jejich sociální potřeby jsou tedy omezeny. Klienti musí dostat všechny informace o své diagnóze, tím zamezíme jejich nejistotě a strachu. Je důležité zajistit kontakt s rodinou a vhodné zaměstnání klienta. (Slezáková, 2007, s. 142)

- **Pacient a domácí péče**

Musíme informovat klienta o důležitosti rekonvalescence, nutnosti dodržování dietních opatření, které mu byly vysvětleny lékařem v nemocnici. Poučíme klienta o nutnosti pravidelných kontrol na ambulanci, či v nemocnici infekčního oddělení. Pracovní neschopnost trvá do úplné normalizace klinického a laboratorního nálezu, je závislá na druhu vykonávané práce (fyzické zatížení). (Slezáková, 2007, s. 142)

Vybrané ošetřovatelské diagnózy související s hepatitidou A

Zde je uvedeno několik základních diagnóz, které mohou být u hepatitidy A stanoveny.

Riziko zhoršené funkce jater – 00178

Únava – 00093

Nauzea - 00134

Akutní bolest - 00132

Nedostatečné znalosti - 00126

Riziko osamělosti - 00054

Stresové přetížení – 00177

Zhoršený komfort - 00214

Strach - 00148

Úzkost – 00146

(Herdman a Kamitsuru, 2015)

2.6 Komplikace

U hepatitidy A neohrožuje člověka spousta komplikací, ale i přesto může u neléčené hepatitidy A vzniknout zánět srdeční svaloviny, zánět slinivky břišní, nebo také její prasknutí. Další komplikací může být také akutní zánětlivá demyelinizační polyneuropatie (AIDP), hypoplazie kostní dřeně, jaterní cirhóza a trvalé poškození jater. Jako s poslední a velmi nepříjemnou komplikací se můžeme setkat s jaterním selháním. (Lukáš, 2005, s. 167)

Úmrtnost na akutní hepatitidu A je poměrně malá. Liší se však podle věku infikované osoby. (Lukáš, 2005, s. 167)

Selhání jater

Selhání jater je stav, kdy játra přestávají plnit své funkce. Neléčená terminální fáze jaterního selhání je smrtelná do cca 48 hodin. Jedinou léčbou pro toto jaterní selhání je transplantace jater. (Sovová, 2012, s. 168)

- **Akutní jaterní selhání**

Nastává bez předchozích známek jaterního poškození. K porušení funkce dochází v krátkém čase důsledkem zániku jaterních buněk – hepatocytů. Hlavními příznaky jsou ikterus, encefalopatie a koagulopatie. Pokud pacient tento stav přežije, většinou nedojde k chronickému jaternímu poškození. Rozlišujeme tři formy akutního jaterního selhání podle časového intervalu mezi vznikem ikteru a začátkem encefalopatie. (Horák, Ehrmann, 2014, s. 85)

První formou je hyperakutní jaterní selhání s encefalopatií vznikající do 7 dnů od nástupu žloutenky. Druhým typem je akutní jaterní selhání charakterizované 7-28denním intervalem mezi žloutenkou a encefalopatií. Poslední formou je subakutní jaterní selhání s intervalem 5-12 týdnů od žloutenky k rozvoji encefalopatie. (Horák, Ehrmann, 2014, s. 85)

Základními klinickými příznaky jsou jaterní encefalopatie, ikterus, hemoragická diatéza způsobená nedostatkem krevní srážlivosti, hepatální foetor, arteriální hypotenze, hyperventilace. (Horák, Ehrmann, 2014, s. 88)

K častým komplikacím, které se vyskytují u jaterního selhání, patří krvácení do trávicího traktu, ascites, otok mozku, selhání ledvin, sepse, respirační nedostatečnost, hypoglykémie, a také multiorgánové selhání. (Horák, Ehrmann, 2014, s. 88)

Zmíněné příznaky mohou být zastoupeny v různé intenzitě. Co se týče encefalopatie, ikteru a koagulopatie, tak zde se jedná o znaky základní a jaterní selhání je jimi vyjádřeno. (Horák, Ehrmann, 2014, s. 88)

- **Chronické jaterní selhání**

Téměř vždy je provázeno cirhózou, jejíž příčiny jsou rozmanité. Mezi nejčastější patří nadměrná konzumace alkoholu a chronické virové hepatitidy. (Sovová, 2012, s. 168)

3 PREVENCE HEPATITIDY A

Preventivní opatření významně ovlivňují šíření hepatitidy typu A. Prevencí se rozumí důsledné dodržování osobní hygieny, hygieny stravování a náležitého odstraňování odpadních vod, pro které je významné očkování. Očkování se provádí hlavně u ohrožených skupin obyvatel, především u osob, které navštěvují rozvojové země s nižším hygienickým standardem. Nákaza ohrožuje také uživatele drog a osoby žijící v uzavřených kolektivech (léčebny, dětské domovy, nápravná zařízení), zaměstnance těchto zařízení, pracovníky kanalizace, čistíren odpadních vod a pracovníky zajišťující svoz odpadu. (Vaništa, Karen, 2004, online)

Zajímavý je poznatek, že ani pobyt v prvotřídních hotelích v zemích s vysokým výskytem virové hepatitidy typu A není zárukou ochrany před touto infekcí. (Částková, 2008, online)

V prevenci chorob způsobených požitím znečištěné vody a potravy je doporučováno se vyvarovat konzumaci syrových salátů a zeleniny, ovoce, které si sami neoloupete, zmrzliny, mořských plodů v syrovém nebo polosyrovém stavu (nebezpečné jsou obzvláště ústřice), všeobecně pokrmům nedostatečně tepelně upraveným. Nedoporučuje se používat vodu z veřejného vodovodu, a to ani k čištění zubů. Pití nápojů se doporučuje jen z neporušených originálních obalů a bez ledu. Je dobré se řídit základním pravidlem Světové zdravotnické organizace pro přípravu potravy v exotických zemích: "převařit, upéct, oloupat, nebo nechat být". (Částková, 2008, online)

Protože vnímavost k této infekci je všeobecná a specifická léčba neexistuje, jsou preventivní opatření obzvláště důležitá. (Částková, 2008, online)

Zahrnují zvyšování osobní hygieny (samozřejmostí je časté mytí rukou po použití toalety a před jídlem), zdravotní výchovu, zásobování nezávadnou pitnou vodou a potravinami, výběr a kontrolu dárců krve a vytváření odolnosti organismu proti nákaze (tj. imunizaci). (Částková, 2008, online)

V posledních několika letech je možná aktivní imunizace, očkováním. Donedávna byla možná pouze imunizace pasivní. (Částková, 2008, online)

3.1 Opatření při výskytu virové hepatitidy typu A v domácnosti

Při výskytu hepatitidy A v domácím prostředí vydává příslušná Krajská hygienická stanice osobám žijícím ve společné domácnosti stanovená doporučení, která se snaží zamezit dalšímu přenosu hepatitidy A. Níže uvedená doporučení mají formu dokumentu a obsahují uvedená pravidla. (KHS Brno, online)

Doporučení a rady pro osoby žijící ve společné domácnosti s osobami, které byly hospitalizovány pro infekční žloutenku. (KHS Brno, online)

Pokud byla u Vašeho blízkého potvrzena infekční žloutenka (virová hepatitida typu A), doporučujeme, abyste v domácnosti, případně v prostorách, které jste společně sdíleli během uplynulých 7 dnů, bezprostředně provedli tato opatření: (KHS Brno, online)

- všechny používané textilní ručníky v domácnosti ihned vyřadit z provozu a vyprat na 60 °C
- vyprat používané osobní a ložní prádlo nemocného
- pro každého člena domácnosti vyčlenit jeho vlastní ručník
- umýt sanitární zařízení toalety a koupelny, včetně dotykových ploch a povrchů (splachovač, kliky, páky, madla), při úklidu prostoru postupovat odshora dolů
- použít čisticí prostředek s dezinfekčním účinkem (běžně k dostání v každé drogerii), úklidové pomůcky poté dobře vyčistit, použité hadříky a houbičky vyhodit, po skončení úklidu řádně umýt ruce. (KHS Brno, online)

Zásadním opatřením v prevenci dalšího přenosu nákazy je důsledné dodržování hygieny rukou, tj.: (KHS Brno, online)

- řádné mytí rukou teplou vodou a mýdlem po každém použití toalety
- řádné mytí rukou teplou vodou a mýdlem před každou konzumací jídla, nápojů
- je zcela nevhodné společné pití z jedné láhve, ukusování z jedné svačiny, sdílení cigarety, vodní dýmky apod.
- je nezbytné umýt si ruce vždy po návratu domů z venkovního prostředí (výtahy, zábradlí, kliky, kontejnery na odpad, hřiště, MHD)
- je nutné důsledně dohlížet na dodržování hygieny rukou u dětí

- pro případ, kdy si nemůžeme ruce řádně umýt – mít při sobě pohotovostní balení dezinfekčního prostředku na ruce nebo dezinfekční ubrousky k jednorázovému použití (KHS Brno, online)

3.2 Očkování

Očkování je velmi podstatné, jelikož nás může před hepatitidou A chránit a zabránit tak nákaze virem. (Lukáš, 2005, s. 167)

Aktivní imunizací provádíme preexpoziční postupy (specifická vakcína), kdežto pasivní imunizací provádíme pre i postexpoziční postupy (dodání imunoglobulinu). (Lukáš, 2005, s. 167). Postexpozičně (do 3., max. 10. dne) je podávání vakcíny preferováno u zdravých ve věku 2-40 let, nebo imunoglobulinu, který je mírně účinnější, průlomová hepatitida má lehčí průběh, ale bez vlivu na délku virémie. Imunoglobulin mimoto neposkytuje dlouhodobou ochranu, která je na 3 měsíce, dostupnost je limitovaná a aplikace velkého objemu bolestivá. Preexpoziční vakcinace se aplikuje před odjezdem do rizikové oblasti, pokud je odjezd plánován do 2 týdnů, přidá se imunoglobulin 0,02 ml/kg (pro kratší pobyt) až 0,06 ml/kg (pro delší pobyt). (Rozsypal, 2015, s. 224)

Aktivní imunizaci by měl absolvovat každý člověk, který je vystavený riziku vzniku HAV infekce, nebo osoba s jiným jaterním onemocněním jiné etiologie (infekční i neinfekční). Jedná se zejména o situace, kdy osoby cestují do vysoce rizikových oblastí s endemickým výskytem HAV a nízkou hygienickou úrovní. (Afrika, Jižní a Střední Amerika, Blízký východ, Asie). Aktivní imunizaci by také měli absolvovat lidé pracující ve zdravotnictví, dále osoby takového pracovního zařízení, kde by epidemie mohla znamenat ohrožení chodu důležitých provozů a nesmíme zapomenout, že očkování musí být lidé, kteří jsou pravidelně ve styku s osobami vysoce rizikových populací, jako jsou narkomani, Romové a osoby navštěvující denní dispenzáře. (Lukáš, 2005, s. 167)

K dosažení správného účinku (titru) protilátek, je třeba období alespoň 4 týdnů. Aktivní imunizaci je nutné provádět s dostatečným předstihem. (Lukáš, 2005, s. 167)

Jedna ze známých vakcín proti virové hepatitidě se nazývá AVAXIM a aplikuje se i. m. do deltového svalu, aplikuje se 0,5 ml a protekční imunita se objeví za 14 dní po první dávce, dávka přetrvává 6-18 měsíců a poté se znovu přeočkovává. Délka ochrany je minimálně 10 let. Další vakcína se nazývá HAVRIX 1440. U tohoto očkování je možné podávat vakcínu osobám starším 16 let opět i. m. do musculus deltoideus. Dávka je 0,5 ml a přeočkování se

provádí za 6-18 měsíců po první dávce. Ochrana je minimálně 10 let i u tohoto typu očkování. Dalším typem je HAVRIX 720, kde je látka určena pro děti od 1 roku do 15 let a jinak jsou informace totožné s předchozími látkami, které jsou uvedené výše. Jako další očkovací látky máme k dispozici VAQTA adult (pro dospělé) a VAQTA Pediatric/ Adolescent (pro děti), které jsou jinak opět totožné s předchozími vakcínami. (Dáňová a Částková, 2008, s. 77-79)

3.3 Virová hepatitida A-cestování

Cestování je nyní velkým hitem dnešní doby, kdy je celý svět v pohybu. Vzdálenosti se nám díky letecké dopravě snižují, a i v těch nejzaostalejších zemích můžeme nalézt přeprchové hotely, které plní všechny možné služby. Se vzrůstem ekonomické síly tak spousta lidí cestuje do cizích zemí. (Husa, 2005, s. 208)

Mezi obyvatelstvem rozvinutých států západu a Japonska již v 60. letech minulého století po vzpamatování se z krize druhé světové války se začalo cestovat. V České republice nastalo období cestování od 90 let. (Husa, 2005, s. 208)

I naši obyvatelé nyní navštěvují exotické země Afriky, Asie a Latinské Ameriky a kromě nezapomenutelných zážitků si přivážejí i infekční nemoci. Mezi nejčastější infekce řadíme virové hepatitidy, a to zejména hepatitidu A. (Husa, 2005, s. 208)

V zemích s nižším hygienickým standardem je velmi vysoké riziko možnosti nakažení se virovou hepatitidou A, vyšší než v zemích rozvinutých. Jedná se o nejčastější cestovní onemocnění, kterému však můžeme předcházet vakcinací před odjezdem na dovolenou. Očkování se doporučuje všem neimunním cestovatelům, kteří se chystají navštívit Afriku, Asii, Latinskou Ameriku a řadu východoevropských zemí. (Husa, 2005, s.208)

Riziko infikování se virovou hepatitidou A v zahraničí závisí kromě toho, o jakou zemi se jedná, především také na způsobu stravování a ubytování v těchto zemích. Čím více se snaží návštěvníci přiblížit a vyzkoušet si jejich zvyky například ve stravování, tím více je riziko nákazy vyšší. U cestovatelů se měsíčně objeví 3 případy nakažených z 1000 osob, a pokud lidé opouštějí běžné turistické trasy, jedí a pijí v horších hygienických podmínkách, tak vystoupá počet případů až na 20 infikovaných virem hepatitidy A. (Husa, 2005, s. 209)

Pravděpodobnost infikování HAV se snižuje při důsledném dodržování pravidla *cook it, peel it, or forget it*, což znamená, uvař to, oloupej to, nebo na to zapomeň. (Husa, 2005, s. 209)

Musíme se tedy vyvarovat vodě tekoucí z kohoutku a na pití a čištění zubů si v těchto zemích kupovat vždy vodu balenou. Také musíme zásadně odmítat led do nápojů. Dále potraviny musíme jíst důkladně tepelně zpracované a vyhýbat se místním specialitám, které nabízí pouliční prodavači ve stáncích. A samozřejmě si musíme dát pozor na ovoce a zeleninu, které si vybíráme podle toho, aby se dalo oloupat. Omytí nemusí být dostačující vzhledem k rozdílné kvalitě vody. (Husa, 2005, s. 209)

3.4 Preventivní program proti virové hepatitidě A

Preventivní program se koná v souvislosti se **Světovým dnem hepatitidy**, který se v České republice koná od roku 2010. Například v nemocnici Prostějov dne 28. července probíhá každoročně Žlutý den. V tento den si mohou návštěvníci nechat bezplatně vyšetřit krev a cokoliv se dozvědět o problematice žloutenky. Testování přítomnosti žloutenky probíhá po odebrání kapky krve z prstu. Výsledky jsou známy během několika minut. (Žlutý den nabídne osvětu i bezplatné testování žloutenky, 2017)

Jako další a velmi významný a veřejností oceněný program, který se koná každoročně 5. května je **Světový den hygieny rukou** a provází jej kampaň Světové zdravotnické organizace (WHO), který nese název „*Save lives: Clean your hands*“ / „*Zachraň život – umývej si ruce*“. Tahle akce, která se koná 5. května, upozorňuje na význam mytí rukou jako rozhodujícího preventivního opatření proti přenosu mnoha infekčních onemocnění. Každý rok nese Světový den hygieny rukou určité téma. V roce 2017 bylo tématem „Světového dne hygieny rukou“ boj s antibiotickou rezistencí: *Fight antibiotic resistance – it's in your hands*. (Füleová, 2017)



Obrázek 3 Světový den hygieny rukou a jeho téma pro rok 2017

Převzato z: http://www.khskk.cz/articles.php?article_id=1589

Světová zdravotnická organizace uvádí, že až 80 % infekcí se šíří špinavými rukama. Může se jednat právě o hepatitidu typu A a další infekční onemocnění. Původci těchto infekčních onemocnění se nacházejí a množí na běžně námi používaných předmětech, mezi které patří například madla nákupních košíků, držadla v hromadných dopravních prostředcích, kliky u dveří, mince, bankovky a platební karty, tlačítka zvonků a výtahů, mobilní telefony, počítačové klávesnice a myši a další. Zkrátka jsou všude kolem nás, a tak použitím mýdla a vody doslova chráníme naše zdraví. Akce, které se konají v rámci této kampaně, připomínají, jak důležité je mít osvojenou správnou techniku mytí rukou. Ta se týká nejen zdravotníků, ale nás všech. (Juskanin, 2017)

Cílem této kampaně je zvýšení informovanosti veřejnosti o důležitosti správné hygieny rukou dětí, dospělých a seniorů, která nás chrání před infekčními onemocněními. Správné hygienické dovednosti a návyky si osvojujeme zejména v dětském věku a přenášíme si je do dospělosti. Proto je velice důležité učit především děti, jak postupovat při mytí rukou, seznamovat je s následky nedostatečné hygieny a upevňovat v nich správné zdravotní chování, nicméně je důležité také správnou hygienu vždy opakovat i dospělým a seniorům. Tahle kampaň hlavně reaguje na šíření infekční žloutenky typu A, která se vyskytuje v Jihomoravském kraji. (Juskanin, 2017).

Kampaň Světového dne hygieny rukou je pořádána mnoha zdravotnickými i nezdravotnickými zařízeními jako je například nemocnice Šumperk, Litomyšlská nemocnice, nemocni-

ce Ivančice, nemocnice Tábor, Fakultní Nemocnice Královské Vinohrady. Tahle akce je také pořádána v mnoha školách a školách např. mateřská a základní škola Frýdek Místek. Zde je uvedeno jen malé množství zařízení, kde se tahle akce koná.

Ve většině těchto zařízení můžete vidět ukázkou správného způsobu mytí rukou a dezinfekce rukou, ověření výsledku správně provedené hygieny díky speciální UV lampě a budou Vám zodpovězeny veškeré otázky týkající se hygieny rukou. Také jsou představeny různé dezinfekční prostředky a kosmetické přípravky k ošetření rukou.

3.4.1 Edukace klienta ke správné hygieně rukou

Než začneme klienta edukovat, obecně bychom si měli udělat dostatek času, který je potřebný k edukaci a zvolit vhodné prostředí. (Pospíšilová, 2012)

Je nutné akceptovat osobnost edukanta, jeho předcházející vzdělání, dovednosti a zkušenosti. Pokud je to možné a potřebné, můžeme do edukace začlenit také rodinné příslušníky. Metoda musí brát ohled na zdravotní a psychický stav edukanta, a také na jeho věk. Edukace by měla být zajímavá, aby klienta zaujala. Důležité je také zabránit rušivým vlivům, jako je hluk, teplota, nepohodlné židle, či lůžko. Zásadní je neodbočovat od svého edukačního cíle. (Mastiliaková, 2015, s. 152)

Nejčastější edukační metodou, kterou zvolíme u edukace správné hygieny rukou je vysvětlování, aby byl nemocný schopen pochopit podstatu problému, velmi zásadní je také hygienu názorně předvést a dát klientovi možnost, aby si také mohl správnou hygienu rukou vyzkoušet. Pro vysvětlení můžeme také použít například různé letáky, brožury, videa apod. (Pospíšilová, 2012)

Na konci naší edukace je velmi podstatné si ověřit, zda klient pochopil námi vysvětlovanou problematiku a edukace byla efektivní. V případě nejasností nám může klást doplňující otázky, i když u této edukace je všechno poměrně jasné. (Pospíšilová, 2012)

Správně prováděná hygiena rukou je nejefektivnějším opatřením v prevenci virové hepatitidy typu A. Účelem mytí rukou je odstranění nečistot z rukou a provádí se pod tekoucí vodou za použití tekutých mýdel po dobu 30–60 sekund. (Hedlová, 2011)

Kdy si mýt ruce?

Nezbytná hygiena rukou je nutná po jízdě v hromadné dopravě, dále před, při a po přípravě jídla a také před konzumací potravin. Velmi nutná a důkladná hygiena rukou však musí být prováděna po použití toalety, kterou bychom všichni měli brát jako automatickou, i když

tomu tak v některých případech není. Dále provádíme hygienu rukou po přebalení dítěte, po kontaktu s předměty, kterých se dotýká velký počet osob, jakož jsou peníze, nákupní košíky, vozíky apod. Po smrkání, kašláním a kýchním, po kontaktu se zvířetem i jeho exkrementy, před a po ošetření rány a po vynesení odpadkového koše. (Juskanin, 2017)

Jak si správně ruce mýt?

1. Namočte si ruce pod čistou teplou tekoucí vodu
2. Aplikujte dostatečné množství mýdla
3. Třete dlaně o sebe mimo proud vody
4. Pravou dlaní mydlete po hřbetu levé ruky propletenými prsty a obráceně
5. Mydlete dlaň o dlaň s propletenými prsty
6. Mydlete hřbety prstů o druhou dlaň se zaklesnutými prsty a obráceně
7. Omyjte levý palec krouživým pohybem v zavřené pravé dlani a obráceně
8. Sevřené špičky prstů levé ruky třete krouživými pohyby v pravé dlani a obráceně
9. Opláchněte si ruce čistou tekoucí vodou
10. Ruce si dobře usušte (Juskanin, 2017)



Obrázek 4 Postup hygieny rukou

Převzato z: <http://www.clith.org/how-to-wash-your-hands/>

Když není mýdlo a voda?

Při této situaci můžeme použít antibakteriální gel, který také slouží na hygienu rukou a který výrazně redukuje bakterie. Aplikuje se množství o velikosti kávové lžičky do dlaně a vmasírujte do obou rukou, dokud se úplně nevsákne a nezaschne – celé to trvá 20-30 s. Pokud není možnost umýt si ruce vodou a mýdlem, je vhodné použít tento způsob např. na výletech či ve městě při nákupu, při kontaktu se zvířaty. (Juskanin, 2017)

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 ORGANIZACE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

4.1 Cíle výzkumu

Hlavní cíl č. 1

Zjistit, jak je veřejnost informovaná o hepatitidě typu A

Dílčí cíle:

- č. 1: Zjistit informovanost veřejnosti o způsobu přenosu a příčinách tohoto onemocnění
- č. 2: Zjistit, zda zná veřejnost klinické příznaky VHA
- č. 3: Zjistit, jak lze diagnostikovat hepatitidu typu A
- č. 4: Zjistit, jaká je možnost léčby hepatitidy typu A a jaká jsou její dietní opatření

Hlavní cíl č. 2

Zjistit informovanost veřejnosti o možnostech prevence

Dílčí cíle

- č. 1: Informovanost veřejnosti o očkování proti VHA
- č. 2: Zjistit informovanost veřejnosti a jejich zájem se informovat a dále se vzdělávat v problematice virové hepatitidy typu A

4.2 Metodika výzkumu

K získání dat jsme zvolili kvantitativní metodu výzkumu. V rámci této metody jsme použili techniku nestandardizovaného dotazníku, která představuje nejčastější nástroj pro sběr dat a informací od velkého počtu respondentů, za krátký časový úsek. (Kutnohorská, 2009, s. 21)

Dotazník vytvořený pro tento výzkum probíhal v měsíci březnu 2018 a byl rozdán ve vybraných ambulancích nemocnici Nové Město na Moravě p.o. Dotazník začínal úvodem, kde lidé byli seznámeni s autorkou výzkumného šetření, dále byli obeznámeni o jeho účelu, anonymitě, a především o dobrovolné účasti při jeho vyplňování. Dotazník se skládal celkem z 20 otázek, z toho otázka 9, 16, 18, 19 obsahovala podotázku. Výzkum obsahoval celkem 12 uzavřených otázek, 5 otevřených a 8 polozavřených (viz Příloha č. 1). Průměrná doba pro vyplnění dotazníku byla 10 minut.

4.2.1 Vzorek respondentů

Kritéria pro výběr respondentů byla následující – dotazník byl určen pro veřejnost a zjistit tak její informovanost o tomto onemocnění. Dalším velmi podstatným kritériem byla především ochota vyplnit dotazník a porozumět všem otázkám v dotazníku. Jiná kritéria pro dotazník nebyla stanovena.

4.2.2 Organizace výzkumu

Před samotným zahájením výzkumu jsme podali žádost o umožnění dotazníkového šetření do nemocnice Nové Město na Moravě p.o. (příloha č. 2). Po schválení těchto žádostí, jsme mohli realizovat výzkum. Dotazníky jsme rozdali ve vybraných ambulancích nemocnice. Sběr dat probíhal v období měsíce března 2018. Celkem bylo vyplněno 124 dotazníků. Výzkum byl 100% a nebylo nutné žádný z dotazníků vyřazovat, zpracovali jsme tedy všech 124 dotazníků.

4.2.3 Zpracování získaných informací

Ke konečnému zpracování bylo použito 124 dotazníků. K vyhodnocení byl použit Microsoft Office, konkrétně Microsoft Word a Microsoft Excel. Každou otázku jsme se rozhodli zapsat do tabulky z důvodu lepší přehlednosti, ve které je uvedena absolutní a relativní četnost a dále do grafu, který zobrazuje respondenty získané odpovědi v procentech (relativní četnost). Výjimku však tvoří otázky č. 16, 16.1, 19.1, 19.2, u kterých byla otázka otevřená, a tak mohli respondenti uvádět svoji přesnou odpověď. Z důvodů velkého množství odlišných odpovědí respondentů v otevřených otázkách, nebylo možné zahrnout všechny odpovědi do tabulek a grafu pro nepřehlednost. Vybrali jsme tak nejvíce zastoupené odpovědi. U sedmi otázek jsme použili z důvodu přehlednosti informací sloupcový graf, jednalo se o otázky č. 5, 7, 8, 10, 12, 13, 20.

5 VÝSLEDKY A ANALÝZA ÚDAJŮ

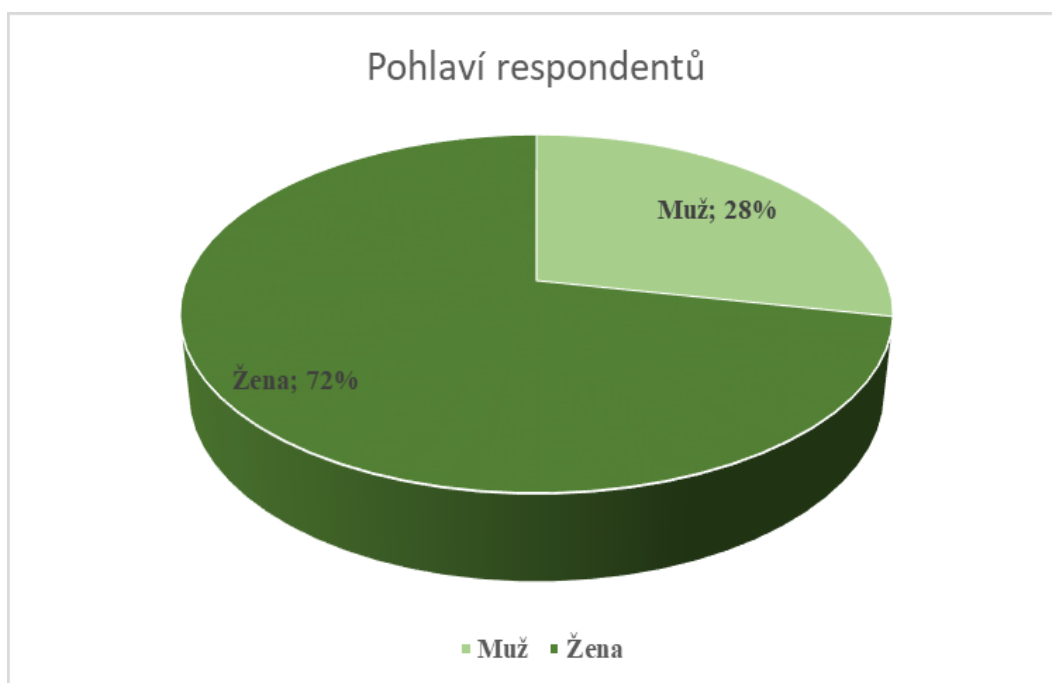
Celkem bylo distribuováno 124 dotazníků mezi veřejnost ve vybraných ambulancích nemocnice Nové Město na Moravě p.o. Dotazníky byly rozdány v průběhu měsíce března 2018. Návratnost činila 124 dotazníků (100 %). Pro analýzu bylo tedy plně využito všech 124 dotazníků. Výsledky průzkumu prezentují následující tabulky a grafy.

Otázka č. 1: Pohlaví

Tabulka 1 Pohlaví respondentů

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Muž	35	28,20 %
Žena	89	71,80 %
Celkem	124	100,00 %

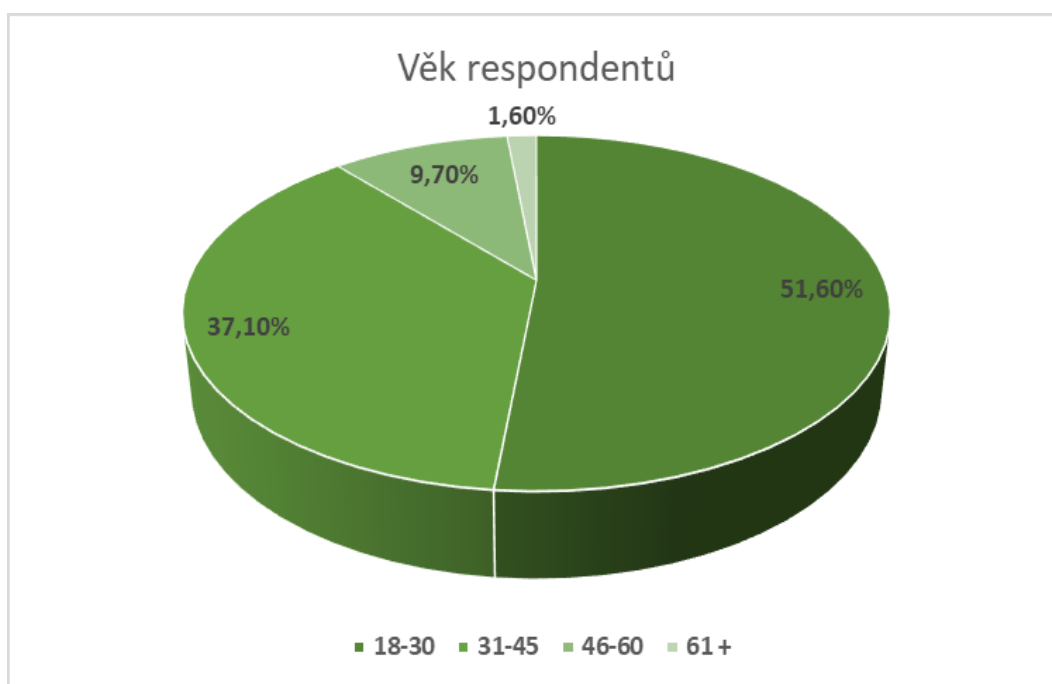
Graf 1 Pohlaví respondentů



Dotazníkového šetření se zúčastnilo celkem 124 respondentů (100,00 %). Jednalo se o 35 mužů (28,20 %) a 89 žen (71,80 %).

Otázka č. 2: Kolik je Vám let?*Tabulka 2 Věk respondentů*

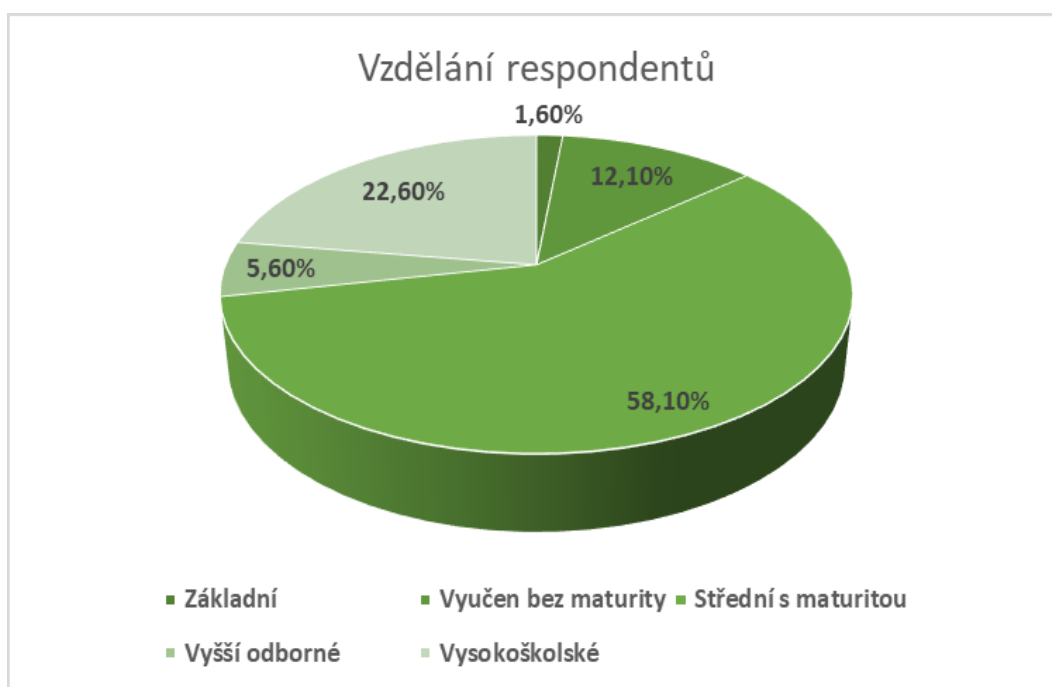
Odověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
18-30	64	51,60 %
31-45	46	37,10 %
46-60	12	9,70 %
61 +	2	1,60 %
Celkem	124	100,00 %

Graf 2 Věk respondentů

V grafu č. 2 jsme zjišťovali věk respondentů, který byl rozdělen do 4 skupin. Nejvíce osob bylo zaznamenáno ve věku **18-30 let** (51,60 %) a **31-45 let** (37,10 %). Na dalším místě byla věková kategorie **46-60 let** (9,70 %). Nejmenší procentuální zastoupení tvoří věková kategorie **61+** (1,60 %).

Otázka č. 3: Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?*Tabulka 3 Vzdělání respondentů*

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Základní	2	1,60 %
Vyučen bez maturity	15	12,10 %
Střední s maturitou	72	58,10 %
Vyšší odborné	7	5,60 %
Vysokoškolské	28	22,60 %
Celkem	124	100,00 %

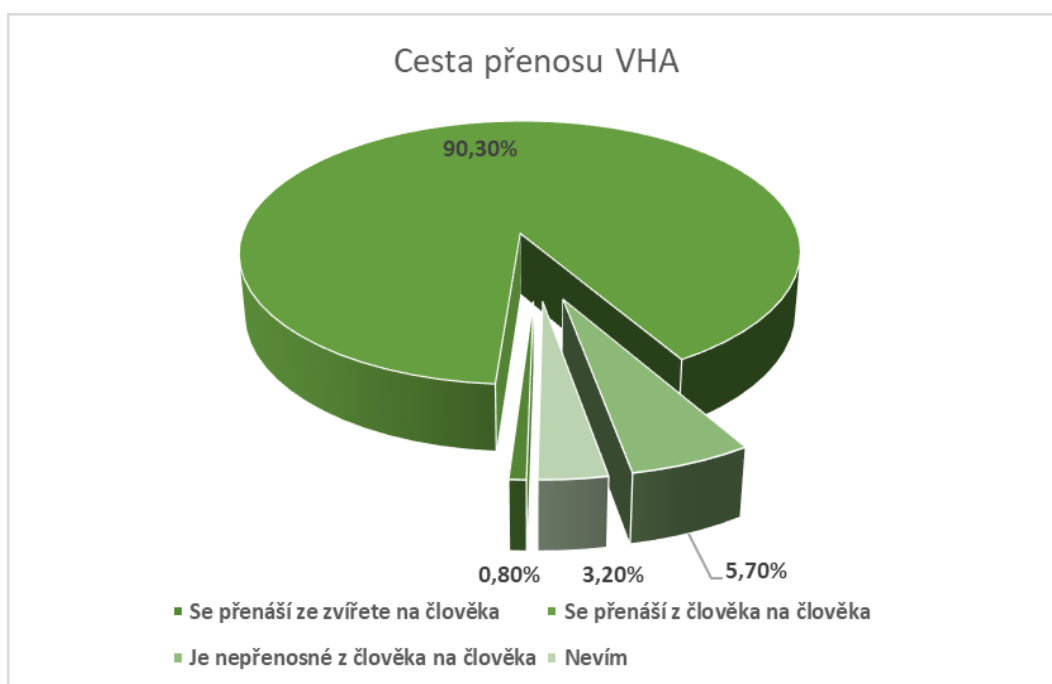
Graf 3 Dosažené vzdělání respondentů

Graf č. 3 nám ukazuje, že nejvíce odpovídajících respondentů tvořila skupina osob se **středoškolským vzděláním zakončeným maturitou**, kterou označilo 72 respondentů (58,10 %). Na druhém místě byla skupina respondentů s **vysokoškolským vzděláním** 28 (22,60 %). Další odpovědi bylo **vyučen bez maturity**, kterou uvedlo 15 dotazovaných (12,10 %).

Skupiny s nejnižším zastoupením byly **vyšší odborné vzdělání** 7 (5,60 %) a **vzdělání základní** 2 (1,60 %).

Otázka č. 4: Virová hepatitida je onemocnění, které:*Tabulka 4 Znalost respondentů o možnostech přenosu VHA*

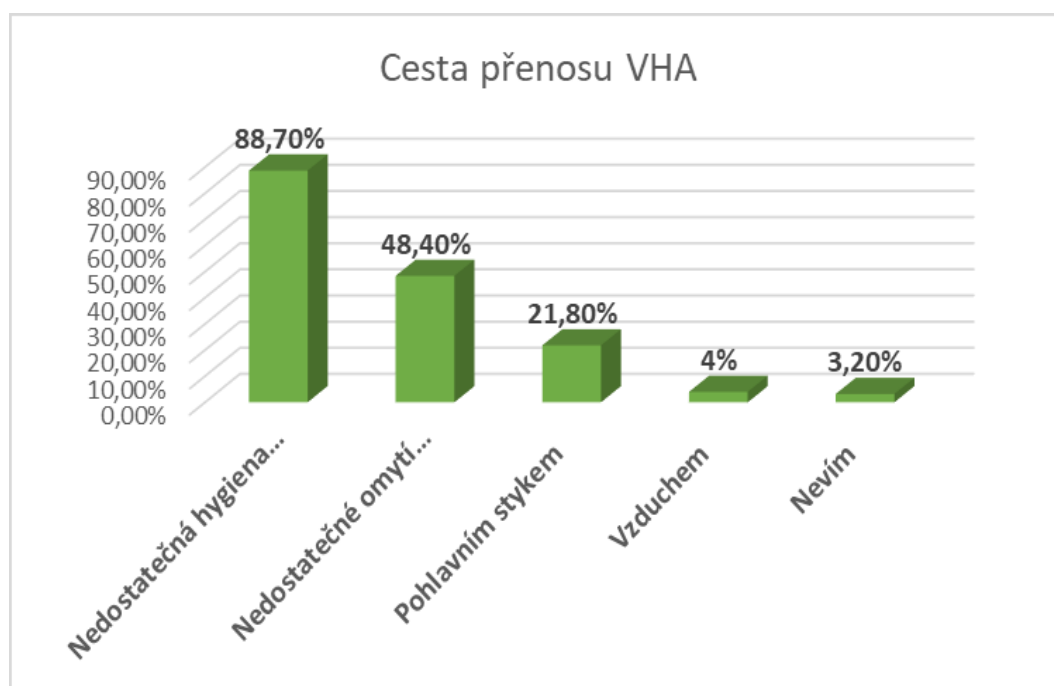
Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Se přenáší ze zvířete na člověka	1	0,80 %
Se přenáší z člověka na člověka	112	90,30 %
Je nepřenosné z člověka na člověka	7	5,70 %
Nevím	4	3,20 %
Celkem	124	100,00 %

Graf 4 Způsob cesty přenosu VHA

V grafu č. 4 zjišťujeme informovanost veřejnosti o možném přenosu virové hepatitidy typu A. Správnou odpověď označilo 112 (90,30 %) respondentů, kdy uvedli, že se VHA **přenášší z člověka na člověka**. Dalších 7 (5,70 %) respondentů se domnívá, že je VHA **nepřenosná z člověka na člověka**. Pouze 4 (3,20 %) respondenti **neví**, jaká je cesta přenosu VHA, a 1 respondent (0,80 %) uvedl, že se **přenášší ze zvířete na člověka**.

Otázka č. 5: Jak se toto onemocnění přenáší? (Možnost výběru více odpovědí)*Tabulka 5 Znalost respondentů cesty přenosu VHA*

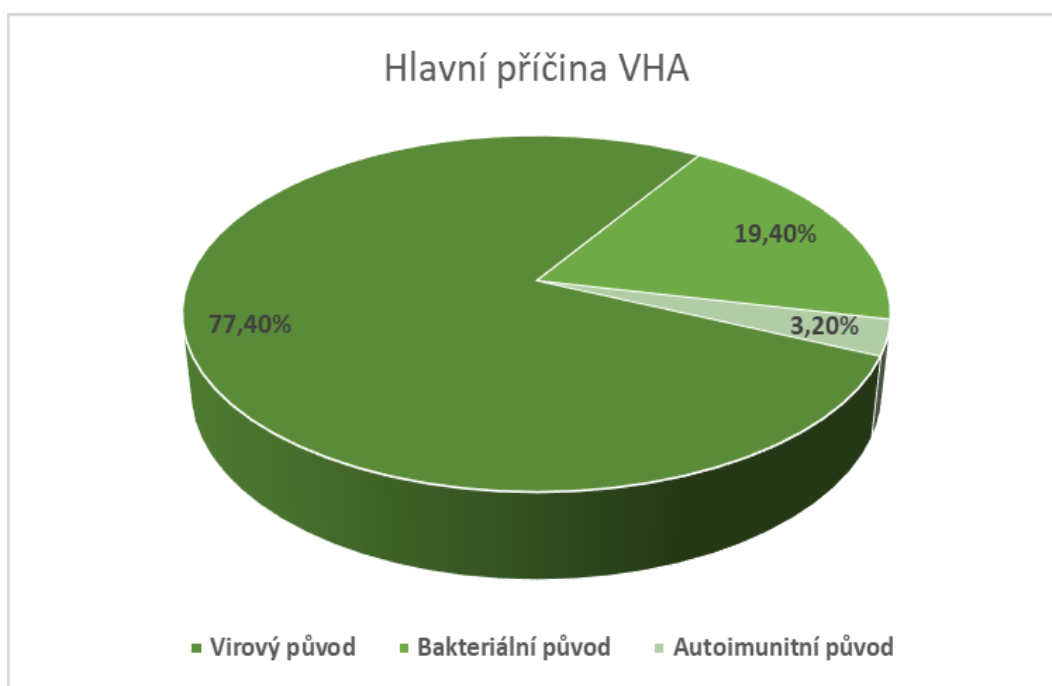
Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Krví, transfúzí, krevní cestou z matky na plod	42	33,90 %
Přenos stolicí infikovaného člověka	55	44,40 %
Nedostatečná hygiena rukou	110	88,70 %
Nedostatečné omytí ovoce, zeleniny, či znečištění vodou	60	48,40 %
Pohlavním stykem	27	21,80 %
Vzduchem	5	4,00 %
Nevím	4	3,20 %

Graf 5 Znalost respondentů cesty přenosu VHA

Graf č. 5 byl zaměřen na zjištění cesty přenosu VHA, kde byla možnost zaznačení více správných odpovědí. Celkem 110 (88,70 %) respondentů uvedlo, že se onemocnění přenáší **nedostatečnou hygienou rukou**. Odpověď **nedostatečné omytí ovoce, zeleniny, či znečištěnou vodou** zvolilo 60 (48,40 %) respondentů a 55 dotazovaných (44,40 %) uvedlo **přenos stolicí infikovaného člověka**. Zbytek uvedených odpovědí bylo zodpovězeno chybně. 42 (33,90 %) respondentů si myslelo, že cesta přenosu je **krví, transfúzí, krevní cestou z matky na plod**. Dalších 27 respondentů (21,80 %) odpovědělo chybně, že se onemocnění přenáší **pohlavním stykem**. Posledních 5 (4,00 %) si myslí, že přenos je možný **vzduchem** a 4 (3,20 %) odpověděli, že **neví**.

Otázka č. 6: Jakou hlavní příčinu má toto onemocnění?*Tabulka 6 Hlavní příčina onemocnění*

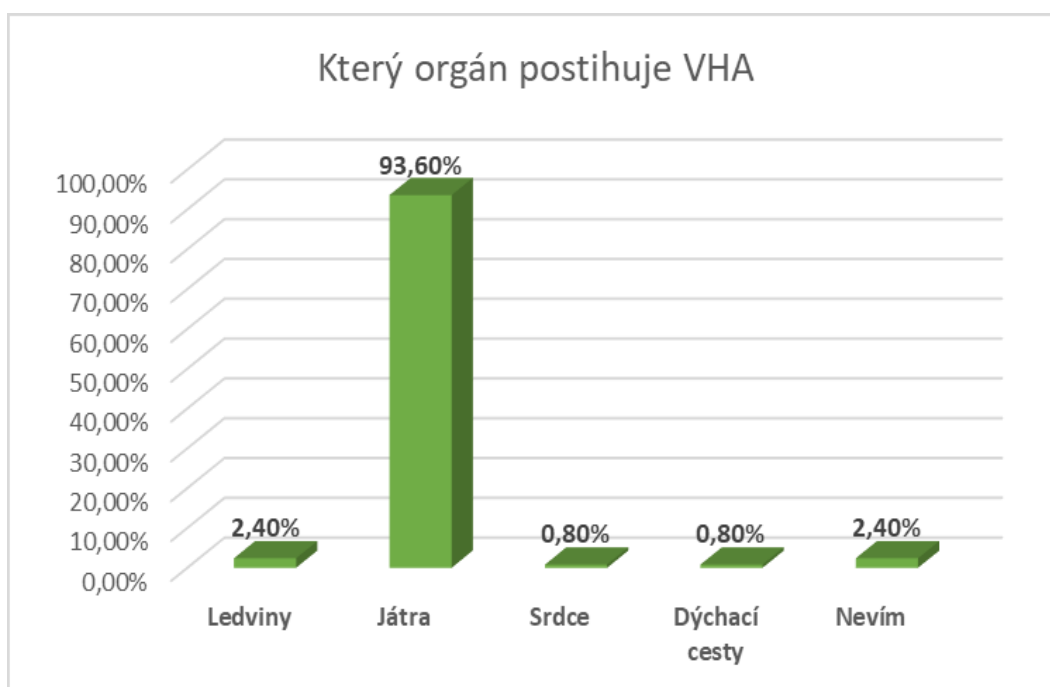
Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Virový původ	96	77,40 %
Bakteriální původ	24	19,40 %
Autoimunitní původ	4	3,20 %
Celkem	100	100,00 %

Graf 6 Hlavní příčina, která způsobuje virovou hepatitidu typu A

V grafu č. 6 jsme zjišťovali hlavní příčinu virové hepatitidy typu A. Správnou odpověď označilo 96 (77,40 %) respondentů, kteří uvedli, že hlavní příčinou onemocnění je **virový původ**. Dalších 24 dotazovaných (19,40 %) si myslí, že hlavní příčinou přenosu je **bakteriální původ** a pouze 4 (3,20 %) respondenti uvedli odpověď **autoimunitní původ**. Poslední možnost, kterou byl **nádorový původ**, však neuvedl žádný z respondentů.

Otázka č. 7: Který orgán toto onemocnění postihuje?*Tabulka 7 Znalost respondentů orgánu, který postihuje VHA*

Odpoď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ledviny	3	2,40 %
Játra	116	93,60 %
Srdce	1	0,80 %
Dýchací cesty	1	0,80 %
Nevím	3	2,40 %
Celkem	124	100,00 %

Graf 7 Znalost respondentů orgánu, který postihuje VHA

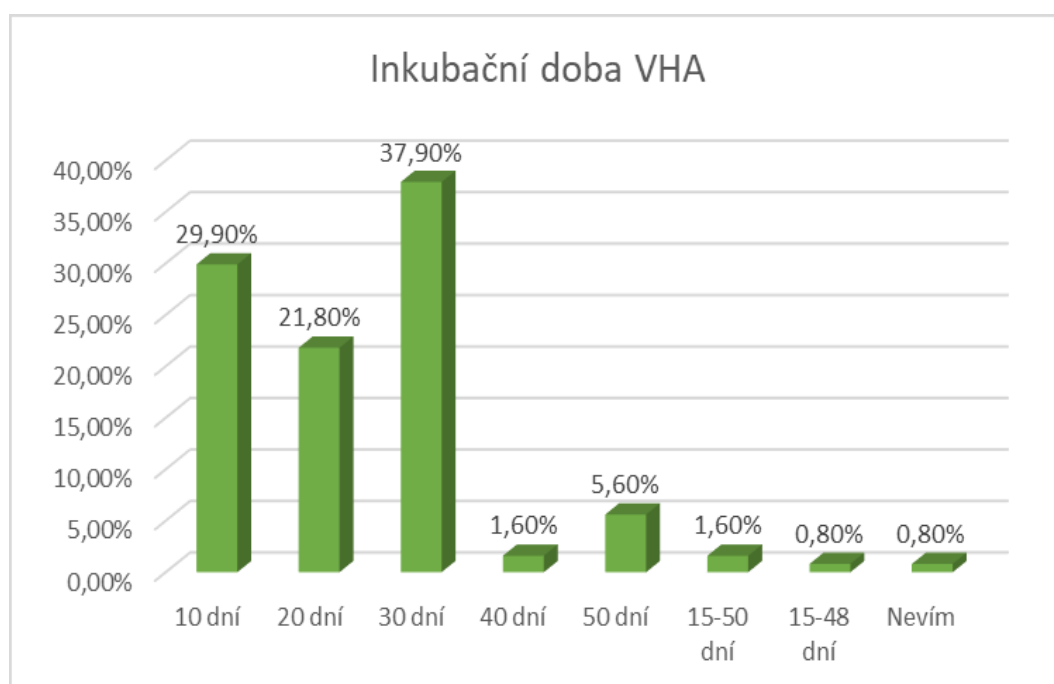
Z grafu č. 7 je patrné, že 116 respondentů (93,60 %) zná správnou odpověď na otázku: Který orgán postihuje VHA a uvedlo tak **játra**. Zbývající 3 (2,40 %) respondenti si myslí, že **ledviny** a další 3 respondenti (2,40 %) **neznají** správnou odpověď. Odpověď **srdce** uvedl pouze 1 (0,80 %) dotazovaný a **dýchací cesty** označil také pouze 1 (0,80 %) respondent. Možnost **plice** neuvedl žádný z dotazovaných respondentů.

Otázka č. 8: Jaké je průměrná inkubační doba, tedy doma od nákazy člověka k rozvinutí příznaků onemocnění?

Tabulka 8 Znalost respondentů inkubační doby VHA

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
10 dní	37	29,90 %
20 dní	27	21,80 %
30 dní	47	37,90 %
40 dní	2	1,60 %
50 dní	7	5,60 %
15-50 dní	2	1,60 %
15-48 dní	1	0,80 %
Nevím	1	0,80 %
Celkem	124	100,00 %

Graf 8 Znalost respondentů délky trvání inkubační doby VHA



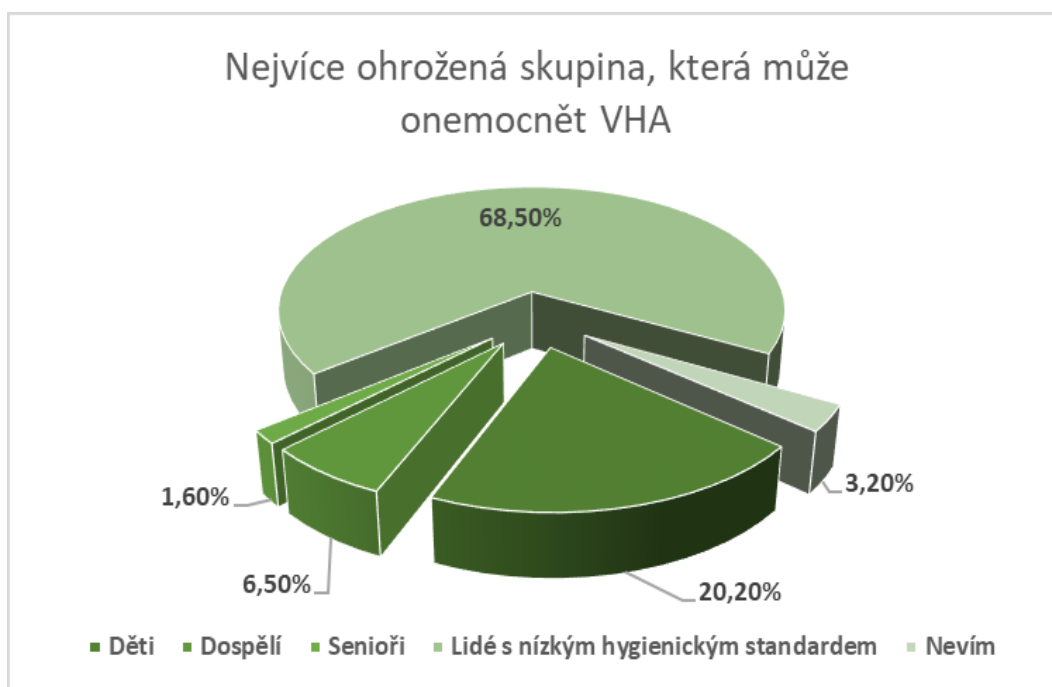
Na otázku, jaká je průměrná inkubační doba odpovědělo správně 47 (37,90 %) respondentů a uvedlo odpověď **30 dní**. Zbytek respondentů odpovědělo chybně, z toho 37 (29,90 %) uvedlo **10 dní**, 27 (21,80 %) **20 dní**, 2 (1,60 %) **40 dní**, 7 (5,60 %) **50 dní**, 2 dotazovaní (1,60 %) uvedli svoji vlastní odpověď **15-50 dní** a pouze 1 respondent (0,80 %), který uvedl také svoji vlastní odpověď **15-48 dní**. Odpověď **nevím** označil 1 (0,80 %) dotazovaný.

Otázka č. 9: Která z níže uvedených skupin obyvatel je nejvíce ohrožena šířením virové hepatitidy typu A?

Tabulka 9 Znalost respondentů nejvíce ohrožených skupin obyvatel VHA

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Děti	25	20,20 %
Dospělí	8	6,50 %
Senioři	2	1,60 %
Lidé s nízkým hygienickým standardem	85	68,50 %
Nevím	4	3,20 %
Celkem	124	100,00 %

Graf 9 Znalost respondentů nejvíce ohrožených obyvatel skupin VHA



Otázkou č. 9 jsme zjišťovali, která skupina obyvatel je nejvíce ohrožená tímto onemocněním. V grafu č. 9 odpovědělo správně 85 respondentů (68,50 %) a uvedli odpověď **lidé s nízkým hygienickým standardem**. Další nejvíce zastoupenou odpovědí, kterou označilo 25 dotazovaných (20,20 %) byly **děti**. Celkem 8 (6,50 %) dotazovaných si myslelo, že nej-

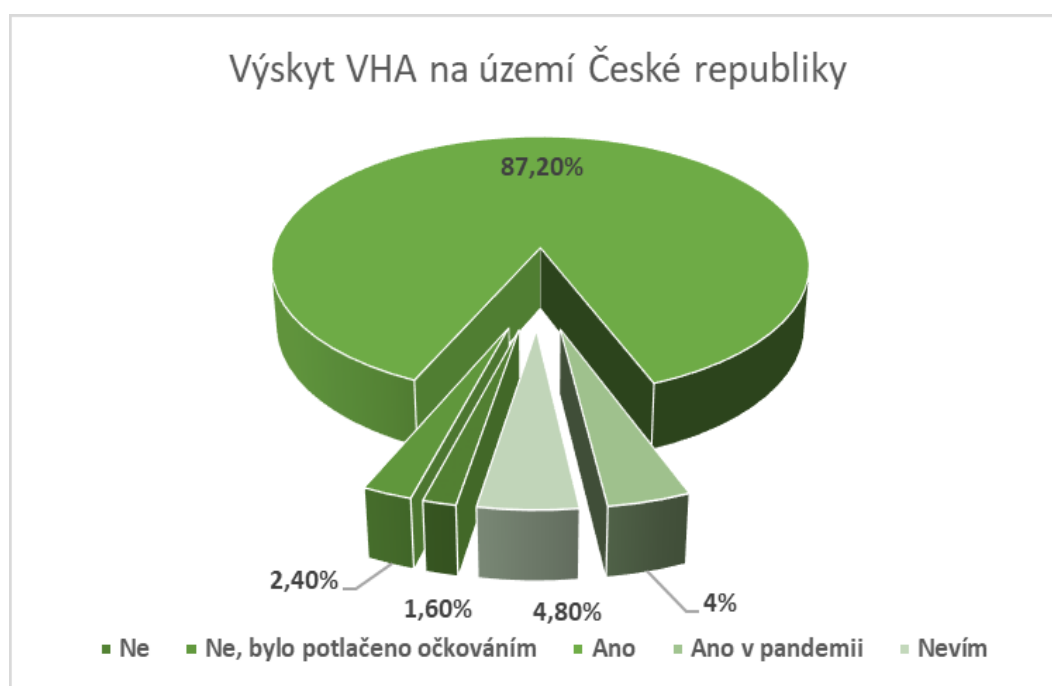
více ohroženi jsou **dospělí** a 2 (1,60 %) uvedli odpověď **senioři**. Odpověď **nevím** označili 4 (3,20 %) respondenti.

Otázka č. 9.1.: Vyskytuje se, dle Vašeho názoru, virová hepatitida typu A na území České republiky?

Tabulka 10 Znalost respondentů o výskytu VHA v České republice

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ne	2	1,60 %
Ne, bylo potlačeno očkováním	3	2,40 %
Ano	108	87,20 %
Ano v pandemii	5	4,00 %
Nevím	6	4,80 %
Celkem	124	100,00 %

Graf 10 Znalost respondentů o výskytu VHA v České republice



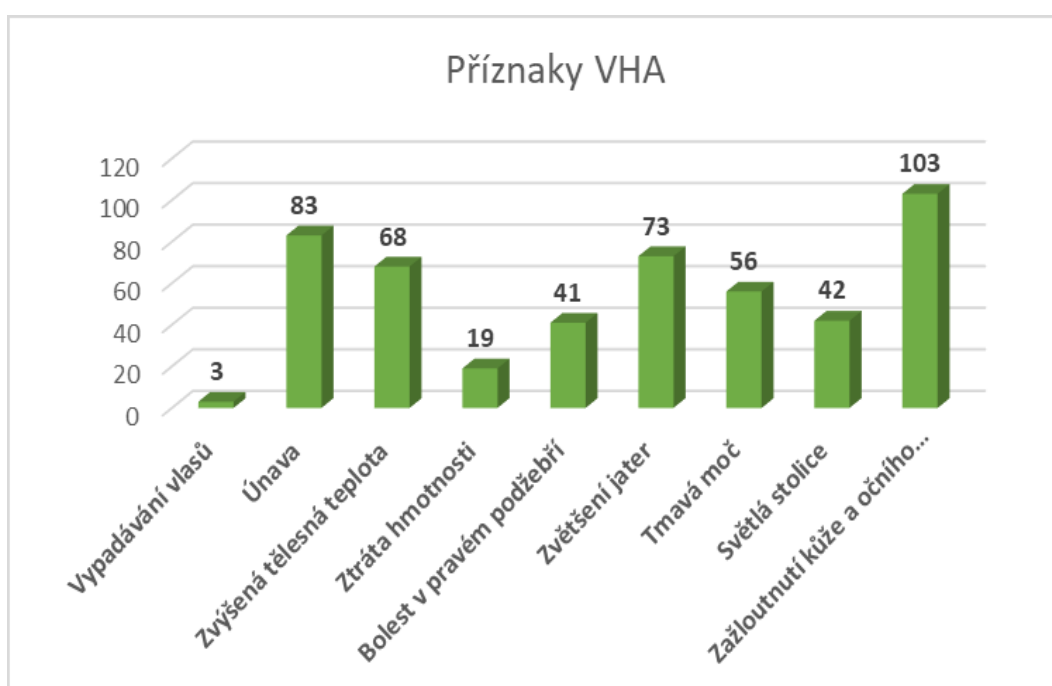
Nejvyšší zastoupení měla v grafu č. 10 odpověď **ano**, kterou tvořilo 108 (87,20 %) respondentů. Další odpovědi z uvedeného grafu je odpověď **nevím**, která tvoří 6 (4,80 %). Následujících 5 (4,00 %) dotazovaných odpovědělo **ano v pandemii**. Zbývajících 3 (2,40 %) respondenti uvedli **ne, bylo potlačeno očkováním** a 2 (1,60 %) dotazovaní odpověděli **ne**.

Otázka č. 10: Z níže uvedeného seznamu vyberte ty příznaky, kterými dle Vašeho názoru trpí nemocní s virovou hepatitidou A:

Tabulka 11 Znalost respondentů příznaků VHA

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Vypadávání vlasů	3	2,40 %
Únava	83	66,90 %
Zvýšená tělesná teplota	68	54,80 %
Ztráta hmotnosti	19	15,30 %
Bolest v pravém podžebří	41	33,10 %
Zvětšení jater	73	58,90 %
Tmavá moč	56	45,20 %
Světlá stolice	42	33,90 %
Zažloutnutí kůže a očního bělma	103	83,10 %

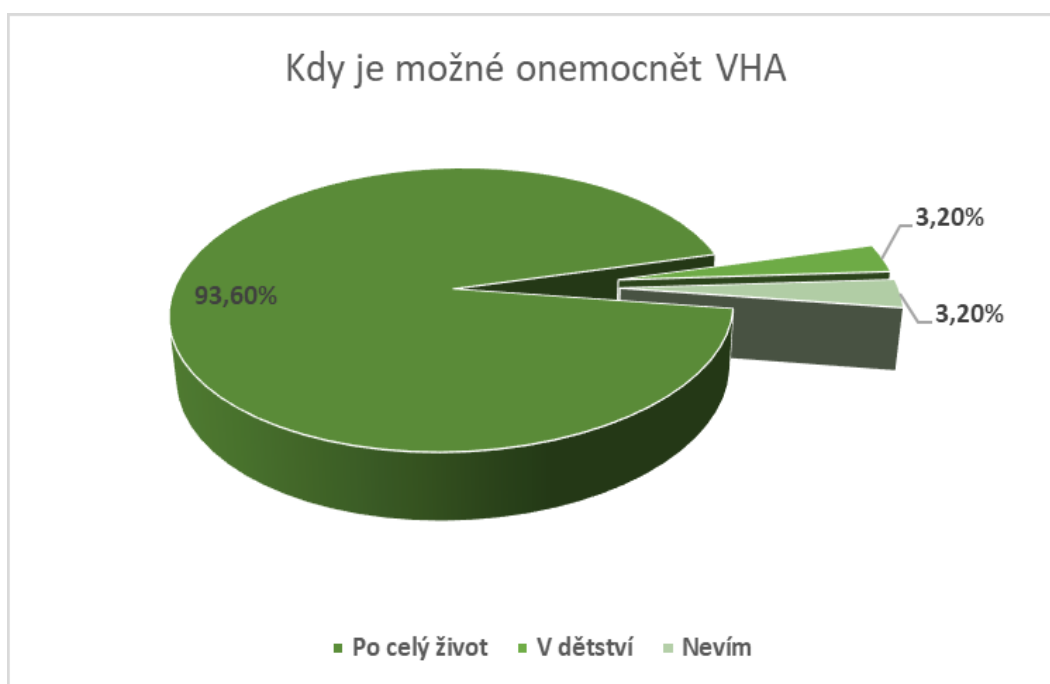
Graf 11 Znalost respondentů příznaků doprovázející VHA



V grafu č. 11 zjišťujeme znalost veřejnosti o příznacích této nemoci. Respondenti mohli označit více správných odpovědí. Celkový počet odpovědí bylo 485 a z toho 463 správných odpovědí. Nejvíce správných odpovědí 103 (83,10 %) tvořilo **zažloutnutí kůže a očního bělma**. Dalších 83 (66,90 %) dotazovaných zvolilo odpověď **únava** a 73 (58,90 %) respondentů uvedlo **zvětšení jater**. **Zvýšenou tělesnou teplotu** označilo 68 (54,80 %) dotazovaných a 56 (45,20 %) označilo, že mezi hlavní příznaky patří **tmavá moč**. Posledními správnými odpověďmi je **světlá stolice**, kterou zvolilo 42 (33,90 %) dotázaných a **bolest v pravém podžebří** s 41 (33,10 %) odpověďmi. Nesprávně zvolené odpovědi jsou: **ztráta hmotnosti**, kterou označilo 19 (15,30 %) respondentů a **vypadávání vlasů**, kterou označili pouze 3 (2,40 %) respondenti.

Otázka č. 11: Kdy se můžete nakazit virovou hepatitidou typu A?*Tabulka 12 Znalost respondentů možnosti onemocnění VHA*

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Po celý život	116	93,60 %
V dětství	4	3,20 %
Nevím	4	3,20 %
Celkem	124	100,00 %

Graf 12 Znalost respondentů nejčastějšího období možnosti nákazy VHA

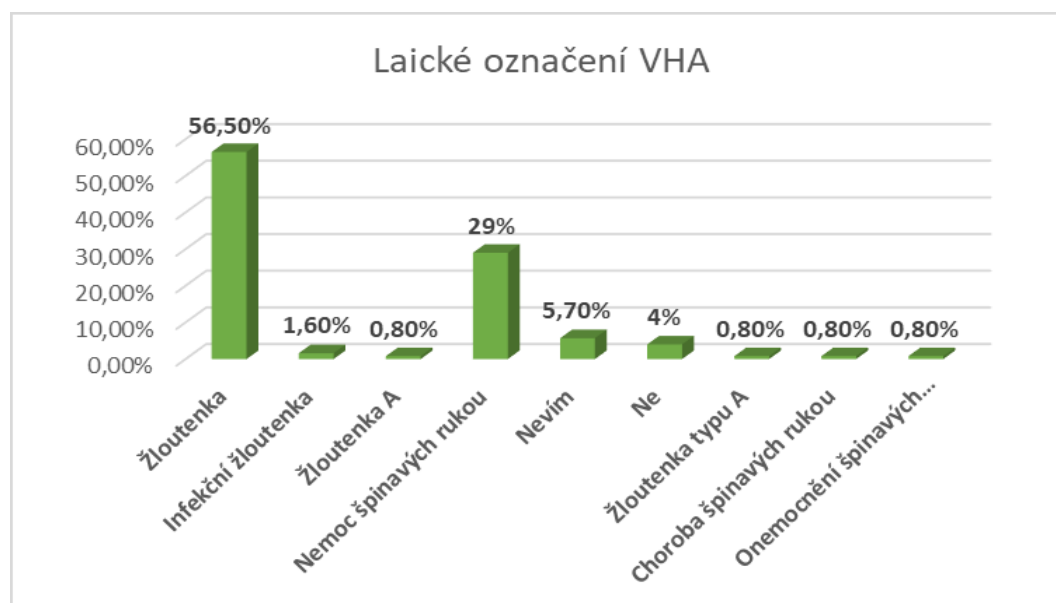
Graf č. 12 byl zaměřen na ověření znalostí respondentů v oblasti nejčastějšího období možnosti onemocnění VHA, kdy celkem 116 (93,60 %) respondentů uvedlo správnou odpověď **po celý život**. Odpověď **v dětství** označili 4 (3,20 %) respondenti a další 4 (3,20 %) označili odpověď **nevím**. Ani jeden z respondentů nevedl odpověď **v dospělosti**.

Otázka č. 12: Znáte jiné (laické) označení pro tuto chorobu? Uved'te prosím, jaké:

Tabulka 13 Znalost respondentů laického označení VHA

Odověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Žloutenka	70	56,50 %
Infekční žloutenka	2	1,60 %
Žloutenka A	1	0,80 %
Nemoc špinavých rukou	36	29,00 %
Nevím	7	5,70 %
Ne	5	4,00 %
Žloutenka typu A	1	0,80 %
Choroba špinavých rukou	1	0,80 %
Onemocnění špinavých rukou	1	0,80 %
Celkem	124	100,00 %

Graf 13 Znalost respondentů laického označení VHA



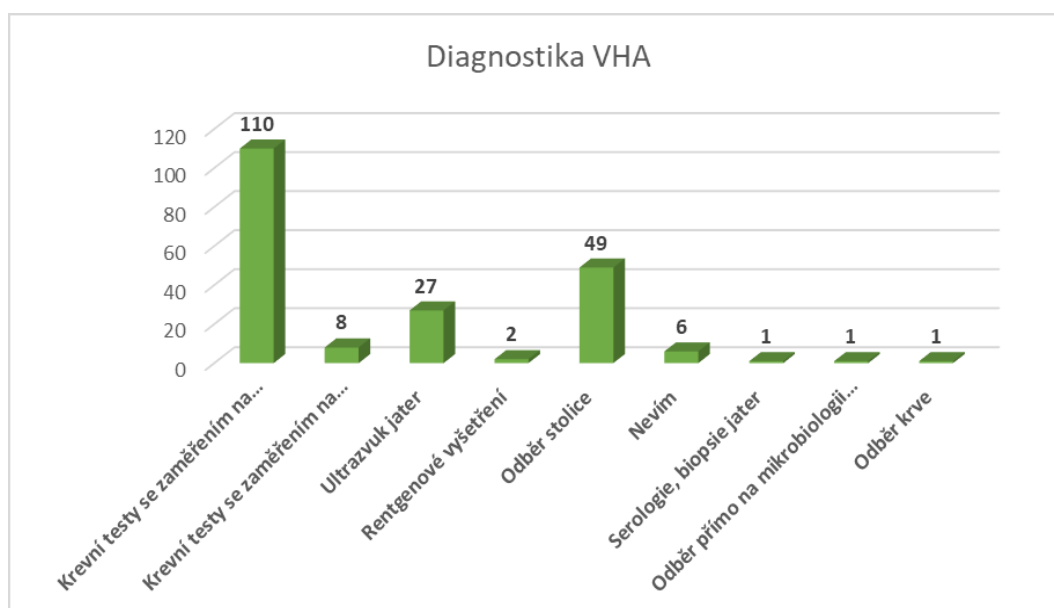
Jak ukazuje graf č. 13, otázka č. 12 zjišťovala, zda se respondenti setkali s laickým označením pro tuto chorobu. Celkem 70 (56,50 %) dotázaných uvedlo, že se laicky tato nemoc nazývá **žloutenka**. Dalších 36 (29,00 %) označilo tuto nemoc jako **nemoc špinavých rukou**. Laický název pro toto onemocnění **vůbec nevědělo** 7 (5,70 %) dotazovaných a 5 (4,00 %) respondentů odpovědělo **ne**, z čehož vyplývá, že název neznají. Celkem 2 (1,60 %) respondenti nazvali tuto nemoc jako **infekční žloutenka**. Pouze 1 (0,80 %) dotazovaný odpověděl, že je tahle nemoc nazývána jako **žloutenka A**, stejně tak odpověděl 1 respondent (0,80 %) **žloutenka typu A, choroba špinavých rukou a onemocnění špinavých rukou**.

**Otázka č. 13: Jak se dle Vašeho názoru, diagnostikuje virová hepatitida typu A?
(Možnost výběru více odpovědí)**

Tabulka 14 Znalost respondentů diagnostiky VHA

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Krevní testy se zaměřením na funkci jater	110	88,70 %
Krevní testy se zaměřením na funkci ledvin	8	6,50 %
Ultrazvuk jater	27	21,80 %
Rentgenové vyšetření	2	1,60 %
Odběr stolice	49	39,50 %
Nevím	6	4,80 %
Serologie, biopsie jater	1	0,80 %
Odběr přímo na mikrobiologii na aktivní protilátky	1	0,80 %
Odběr krve	1	0,80 %

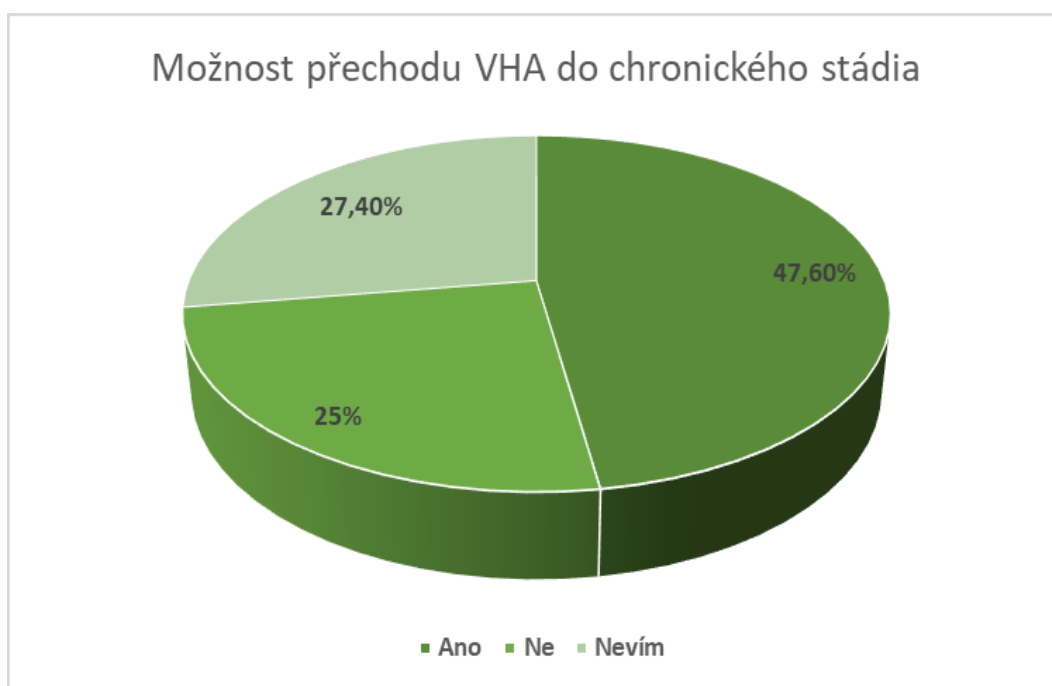
Graf 14 Znalost respondentů, jaké vyšetření se používají k diagnostice VHA



Graf č. 14 ukazuje znalost respondentů diagnostiky virové hepatitidy typu A. V této otázce byla možnost výběru více správných odpovědí, kterými jsou **krevní testy se zaměřením na funkci jater** kde správně odpovědělo 110 (88,70 %) respondentů. Další správnou odpovědí je **ultrazvuk**, který tvoří 27 (21,80 %) odpovědí. **Odběr stolice** označilo 49 (39,50 %) dotazovaných. Zbylé odpovědi jsou chybné a tvoří je **krevní testy se zaměřením na funkci ledvin**, kterou zvolilo 8 (6,50 %) dotazovaných. Další chybná odpověď je **rentgenové vyšetření**, tuto odpověď zvolili 2 respondenti (1,60 %). Následuje **serologie, biopsie jater**, tuhle odpověď zvolil 1 respondent (0,80 %) a uvedl ji tak jako svoji vlastní odpověď. Další odpovědi, kterou respondent uvedl jako svoji vlastní, byla **odběr přímo na mikrobiologii, na aktivní protilátky** – tuto možnost zvolila 1 osoba (0,80 %) a také odpověď **odběr krve** napsal 1 dotazovaný (0,80 %). Poslední odpovědí byla odpověď **nevím**, kterou uvedlo 6 (4,80 %) osob. Z grafu č. 14 vyplývá, že většina respondentů ví jednu z možností, jak diagnostikovat hepatitidu typu A.

Otázka č. 14: Může tato choroba přejít do chronického stádia?*Tabulka 15 Znalost respondentů o možnosti přechodu choroby do chronického stádia*

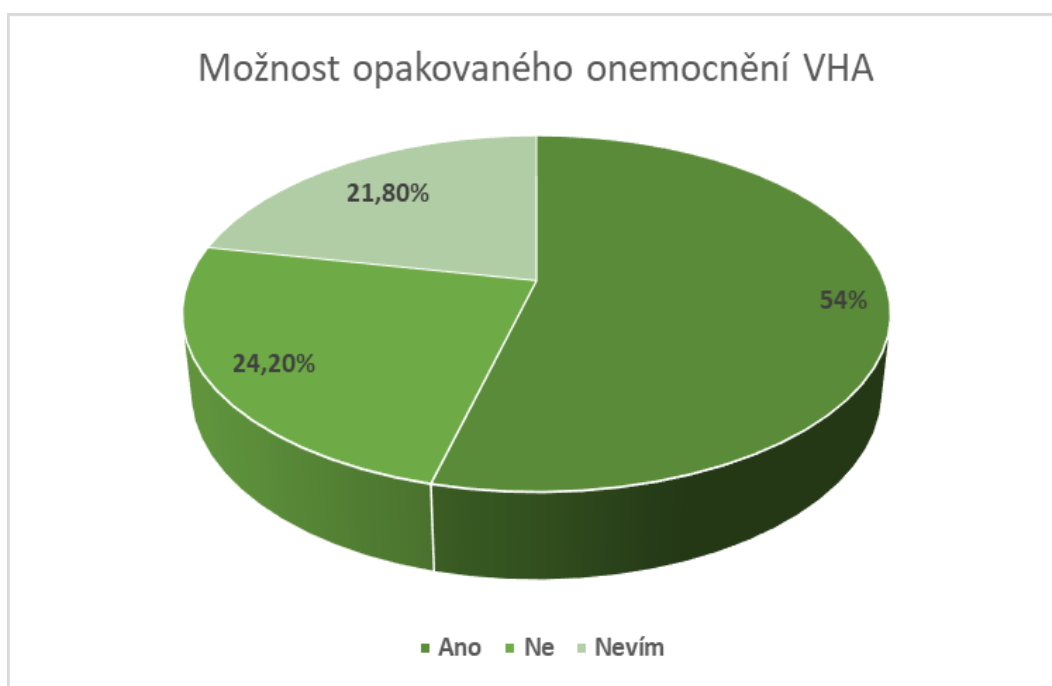
Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	59	47,60 %
Ne	31	25,00 %
Nevím	34	27,40 %
Celkem	124	100,00 %

Graf 15 Znalost respondentů o možnosti přechodu choroby do chronického stádia

Otázka č. 14 se zaměřovala na zjištění znalostí respondentů o možnosti přechodu choroby do chronického stádia, která je vyobrazena v grafu č. 15. Správně odpovědělo 31 (25,00 %) respondentů s odpovědí **ne**. Překvapivě 59 (47,60 %) dotázaných odpovědělo, že choroba **může** přejít do chronického stádia. Posledních 34 osob (27,40 %) odpovědělo, že **neví**.

Otázka č 15: Lze virovou hepatitidou A onemocnět opakovaně?*Tabulka 16 Znalost respondentů možnosti opakovaného onemocnění VHA*

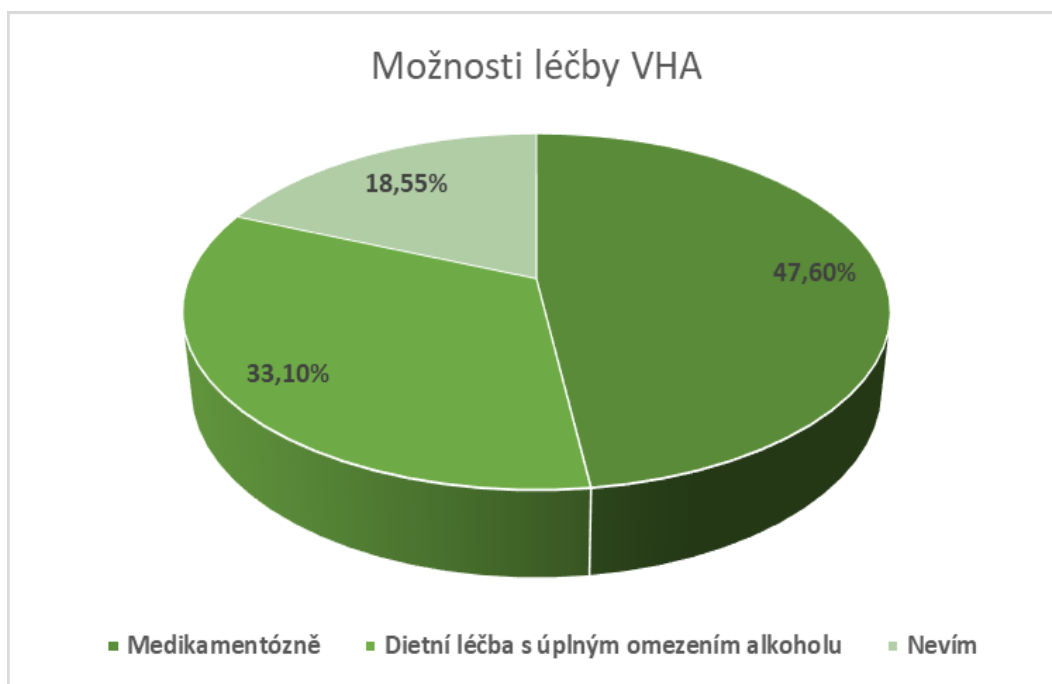
Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	67	54,00 %
Ne	30	24,20 %
Nevím	27	21,80 %
Celkem	124	100,00 %

Graf 16 Znalost respondentů možnosti opakovaného onemocnění VHA

Z grafu č. 16 překvapivě jen 30 (24,20 %) respondentů označilo správně odpověď **ne**. Chybnou odpověď **ano**, touto nemocí lze onemocnět opakovaně, označilo 67 (54,00 %) dotazovaných. Zbývajících 21 (21,80 %) odpovědělo, že **neví**.

Otázka č. 16: Jak se, dle Vašeho názoru, toto onemocnění léčí?*Tabulka 17 Léčba podle názoru respondentů*

Odpoověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Medikamentózně	59	47,60 %
Dietní léčba s úplným omezením alkoholu	41	33,10 %
Nevím	23	18,55 %

Graf 17 Nejčastější léčba VHA dle dotazovaných respondentů

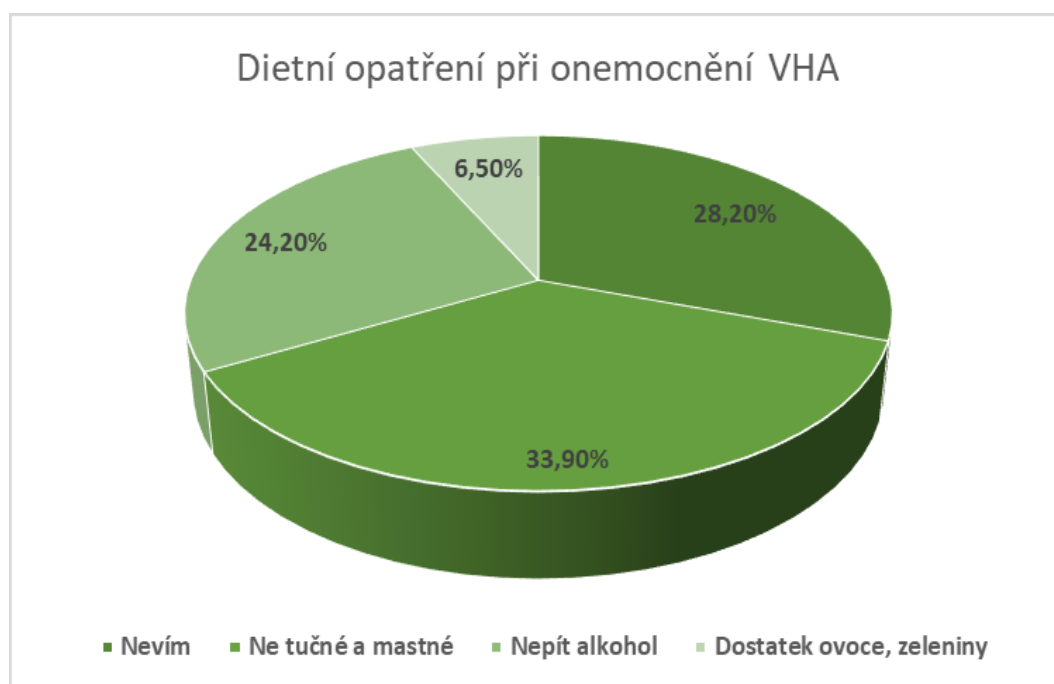
Dle grafu č. 17 nejvíce respondentů odpovědělo, že je léčba řešena **medikamentózně**. Tuto odpověď zaznamenalo 59 (47,60 %) osob. Druhou nejčastější odpovědí byla **dietní léčba s úplným omezením alkoholu**, kterou napsalo 41 (33,10 %) respondentů. Třetí nejčastější odpovědí byla odpověď **nevím**, kterou zaznamenalo 23 (18,55 %) dotázaných. Odpověď zde byla pro každého respondenta otevřená, tak jsme z důvodu nadměrného množství otázek vybrali 3 nejpočetnější odpovědi, kde měl možnost každý respondent psát i více možností léčby. Další odpovědi, které respondenti uváděli, byly například **karanténa, hospitalizace v nemocnici, očkování** a další.

Otázka č. 16.1.: Specifikujte, prosím, dietní opatření související s léčbou hepatitidy typu A:

Tabulka 18 Znalost respondentů dietních opatření související s léčbou VHA

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Nevím	35	28,20 %
Ne tučné a mastné	42	33,90 %
Nepít alkohol	30	24,20 %
Dostatek ovoce, zeleniny	8	6,50 %

Graf 18 Zjištění, jak je veřejnost informovaná o dietním opatření při onemocnění VHA



Z grafu č. 18 bylo zjištěno, že se veřejnost poměrně dobře orientuje v dietních opatřeních u léčby VHA. Odpověď, že by se dieta neměla skládat z **tučných a mastných výrobků**, byla zastoupena 42 respondenty (33,90 %). Další odpovědí bylo **nevím**, tuto možnost uvedlo 35 dotazovaných (28,20 %). **Nepít alkohol** uvedlo 30 respondentů (24,20 %) a celkem 8 (6,50 %) dotazovaných napsalo, že by nemocní měli **jíst dostatek ovoce a zeleniny**. Odpověď zde byla pro každého respondenta otevřená, tak jsme z důvodu nadměrného množství

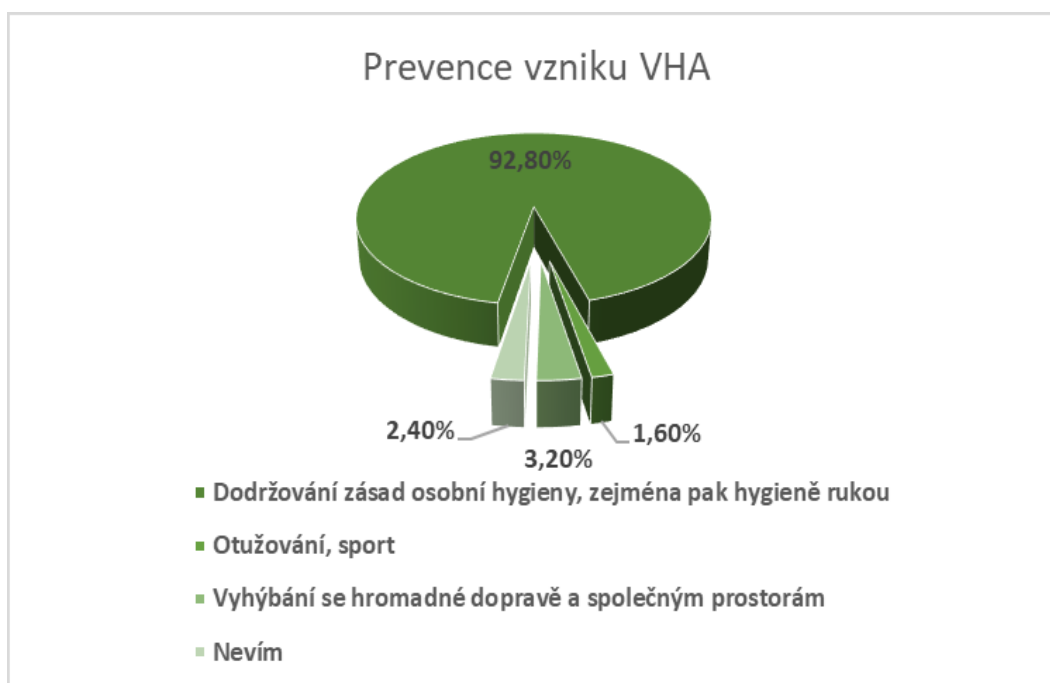
otázek vybrali 4 nejpočetnější odpovědi, kde měl možnost každý respondent psát i více možností léčby. Další odpovědi, které respondenti uváděli, byly například přímo uvedena **jaterní dieta, omezit koření, lehká strava, jídlo připravovat formou vaření, dušení** a další.

Otázka č. 17: Z níže uvedených možností vyberte jednu, která nejvíce odpovídá Vaší představě o prevenci vzniku virové hepatitidy typu A:

Tabulka 19 Znalost respondentů o základní prevenci vzniku VHA

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Dodržování zásad osobní hygieny, zejména pak hygieny rukou	115	92,80 %
Otužování, sport	2	1,60 %
Vyhýbání se hromadné dopravě a společným prostorám	4	3,20 %
Nevím	3	2,40 %
Celkem	124	100,00 %

Graf 19 Znalost respondentů o základní prevenci vzniku VHA

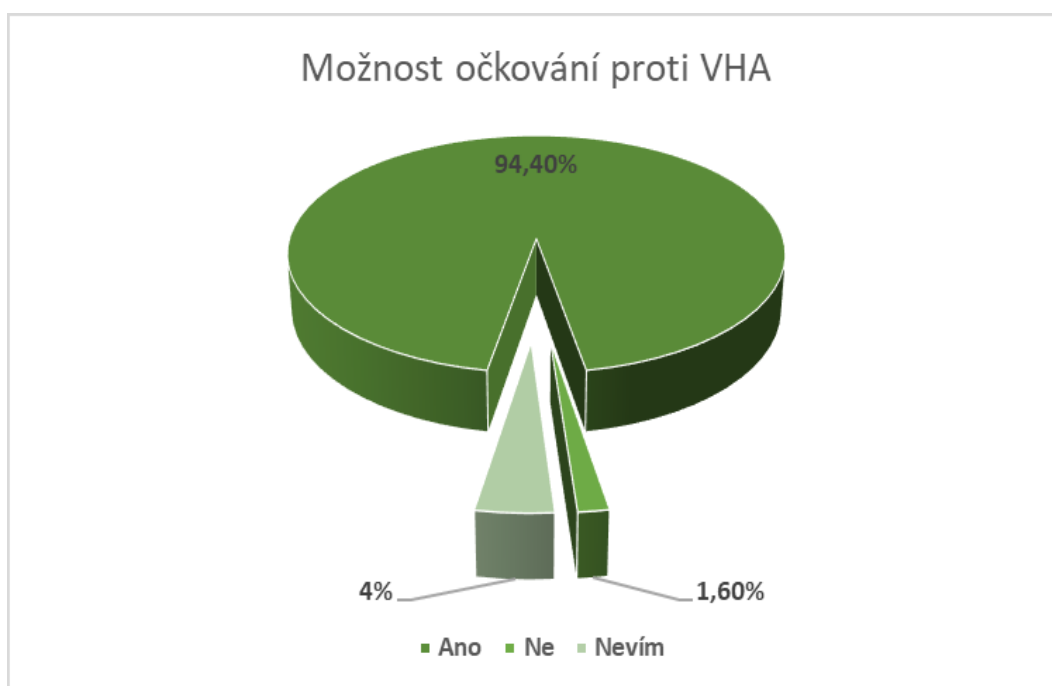


Z grafu č. 17 je zřejmé, že většina dotázaných, respondentů 115 (92,80 %) ví, jak předejít vzniku virové hepatitidy typu A a to **dodržováním zásad osobní hygieny, zejména pak hygieny rukou**. Další 4 dotazovaní (3,20 %) odpověděli **vyhýbání se hromadné dopravě**

a společným prostorám. Pouze 2 respondenti (1,60 %) si myslí, že jako prevence stačí **otužování a sport** a poslední 3 dotazovaní (2,40 %) **neví** jak předejít vzniku virové hepatitidy typu A.

Otázka č. 18: Je možné se nechat proti virové hepatitidě A očkovat?*Tabulka 20 Znalost respondentů, zda je možné se očkovat proti VHA*

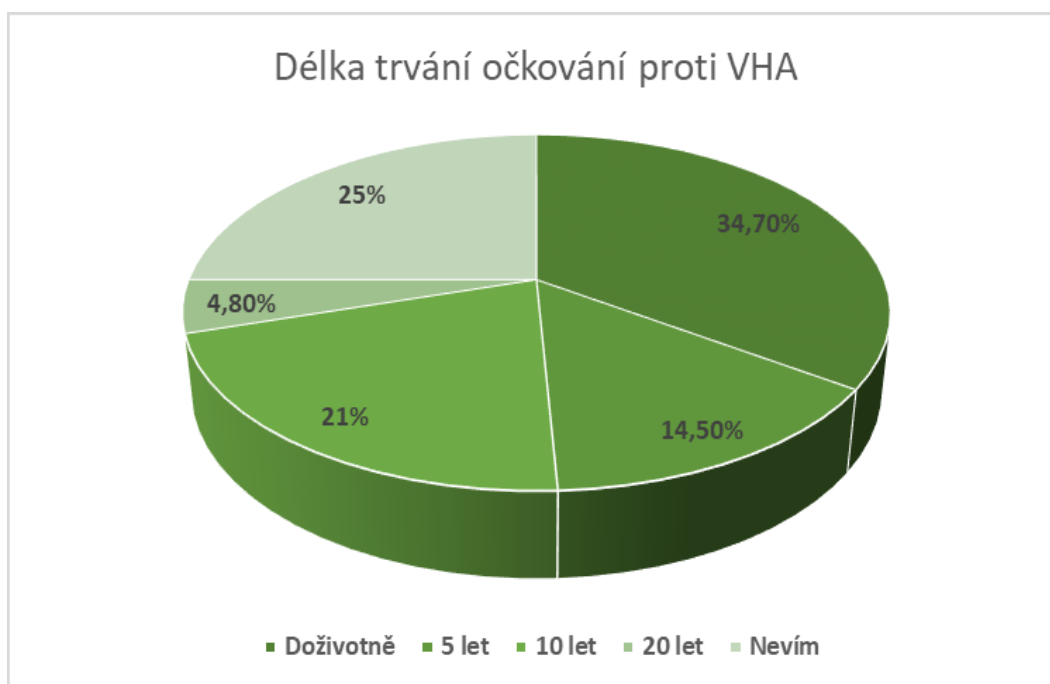
Odověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	117	94,40 %
Ne	2	1,60 %
Nevím	5	4,00 %
Celkem	124	100,00 %

Graf 20 Znalost respondentů, zda je možné se očkovat proti VHA

Graf č. 18 vypovídá o velké informovanosti respondentů o možnosti očkování proti VHA. 117 (94,40 %) odpovědělo správně, že **je možné se očkovat proti VHA**. Jen 2 (1,60 %) respondenti označili nesprávnou odpověď **ne**. Zbýlých 5 dotazovaných (4,00 %) odpovědělo **nevím**.

Otázka č. 18.1.: Jak dlouho ochrana po očkování proti virové hepatitidě typu A trvá?*Tabulka 21 Znalost respondentů o délce trvání očkování proti VHA*

Odověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Doživotně	43	34,70 %
5 let	18	14,50 %
10 let	26	21,00 %
20 let	6	4,80 %
Nevím	31	25,00 %
Celkem	124	100,00 %

Graf 21 Znalost respondentů o délce trvání očkování proti VHA

Graf č. 19 zjišťuje znalost respondentů o délce trvání očkování proti VHA. První a největší procento dotazovaných, tzn. 43 (34,70 %), odpovědělo správně, že **očkování je doživotní**. Druhou skupinu tvoří 31 dotazovaných (25,00 %), kteří odpověděli, že **neví**. Na třetím místě je 26 odpovědí (21,00 %), tito respondenti odpověděli, že je očkování na **10 let** a 18

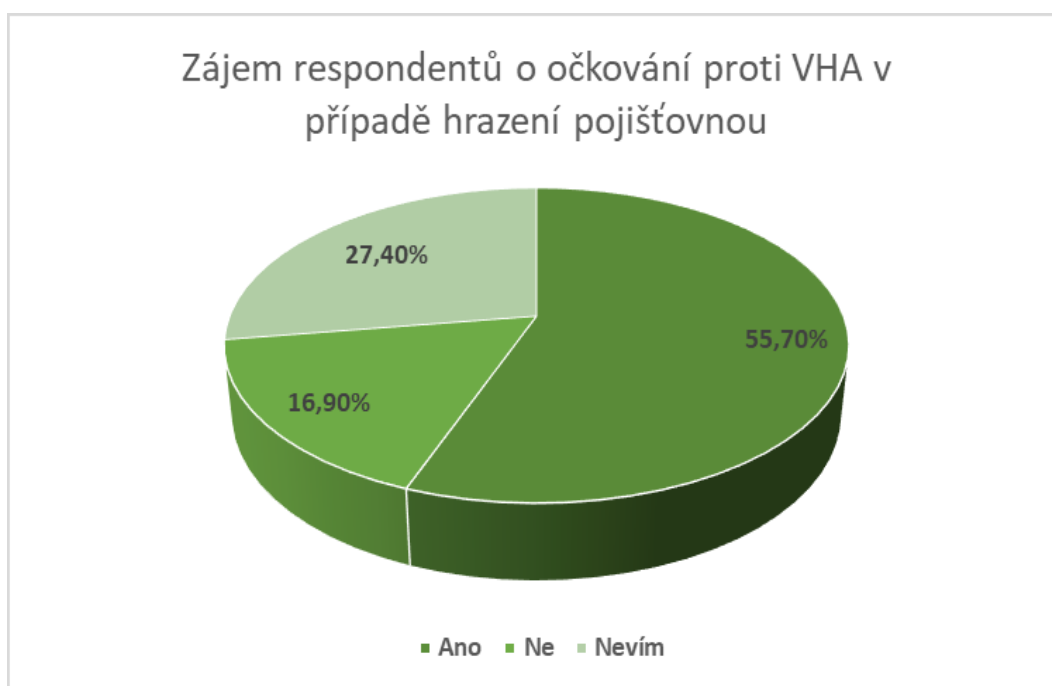
(14,50 %) dotazovaných odpovědělo, že je očkování na **5 let**. Posledních 6 respondentů (4,80 %) si myslí, že je očkování na **20 let**.

Otázka č. 18.2.: V případě, že by toto očkování bylo zcela hrazeno zdravotní pojišťovnou, nechal (a) byste se naočkovat?

Tabulka 22 Zájem respondentů o očkování proti VHA v případě hrazení pojišťovnou

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	69	55,70 %
Ne	21	16,90 %
Nevím	34	27,40 %
Celkem	124	100,00 %

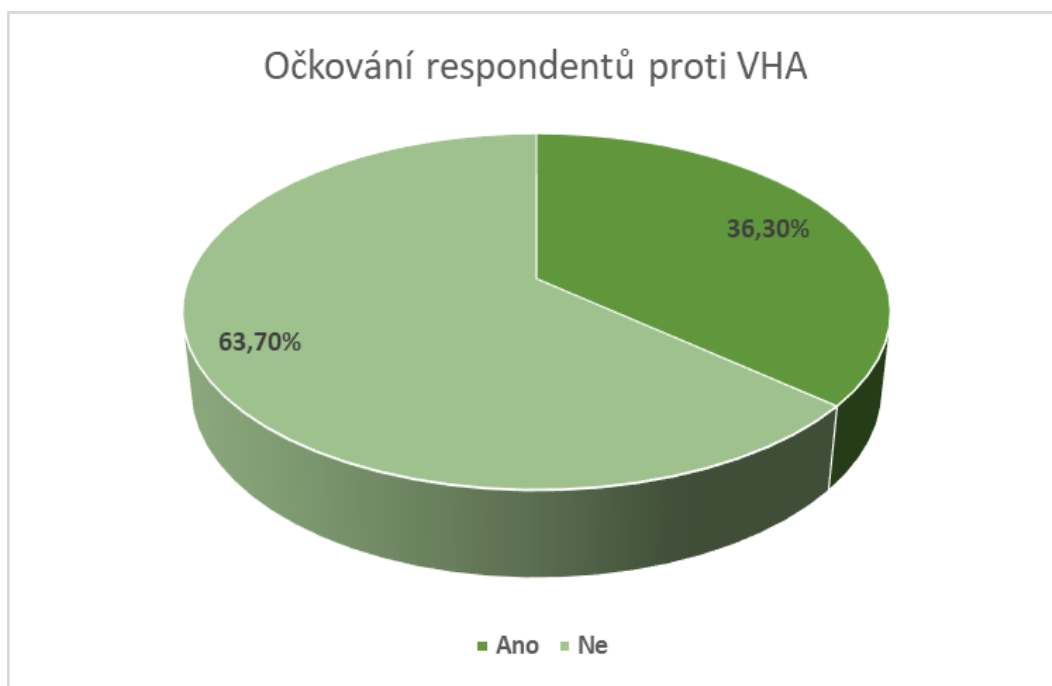
Graf 22 Zájem respondentů o možnost očkování proti VHA, pokud by bylo hrazeno zdravotní pojišťovnou



Graf č. 20 nám ukazuje, jak velký je zájem o očkování proti VHA, v případě hrazení zdravotní pojišťovnou. Odpověď **ano** uvedla velká část respondentů, celkem 69 (55,70 %). Odpověď **ne** označilo 21 dotazovaných (16,90 %) a posledních 34 respondentů (27,40 %) **neví**, jestli by se očkovat nechali.

Otázka č. 19: Jste očkovan (a)?*Tabulka 23 Zjištění, zda je respondent očkovan proti VHA*

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	45	36,30 %
Ne	79	63,70 %
Celkem	124	100,00 %

Graf 23 Zjištění, jak velký počet respondentů je/není očkovan proti VHA

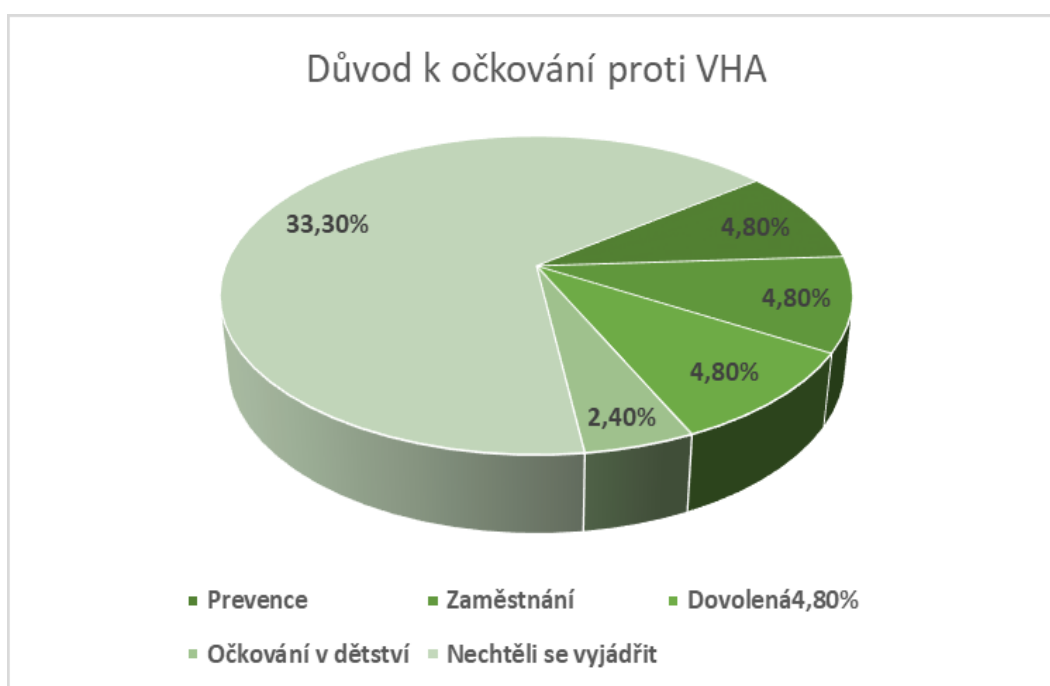
V grafu č. 21 vidíme, že nadpoloviční většina respondentů, přesněji 79 (63,70 %), kteří **nejsou očkovaní** proti virové hepatitidě typu A. Zbylých 45 dotazovaných (36,30 %) již proti VHA **očkovaní jsou**.

Otázka č. 19. 1.: V případě, že jste v předchozí otázce uvedl (a) odpověď ANO, co bylo hlavním důvodem se naočkovat?

Tabulka 24 Hlavní důvod respondenta k očkování proti VHA

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Prevence	6	4,80 %
Dovolená	6	4,80 %
Zaměstnání	6	4,80 %
Očkování v dětství	3	2,40 %
Nechtěli se vyjádřit	15	33,30 %

Graf 24 Zjištění, co bylo hlavním důvodem respondentů k očkování proti VHA



Z grafu č. 24 bylo zjištěno, že veřejnost se nechává očkovat hlavně z důvodu **prevence**. Tuto odpověď mělo 6 respondentů (4,80 %). Stejný počet respondentů, tedy 6 (4,80 %), odpovědělo, že se nechává očkovat z důvodů **dovolené** a dalším důvodem bylo jejich **zaměstnání** 6 (4,80 %). Pouze 3 dotazovaní (2,40 %) byli **očkováni v dětství** a 15 (33,30 %) respondentů se **nechtělo vyjádřit**. Odpověď zde byla pro každého respondenta otevřená,

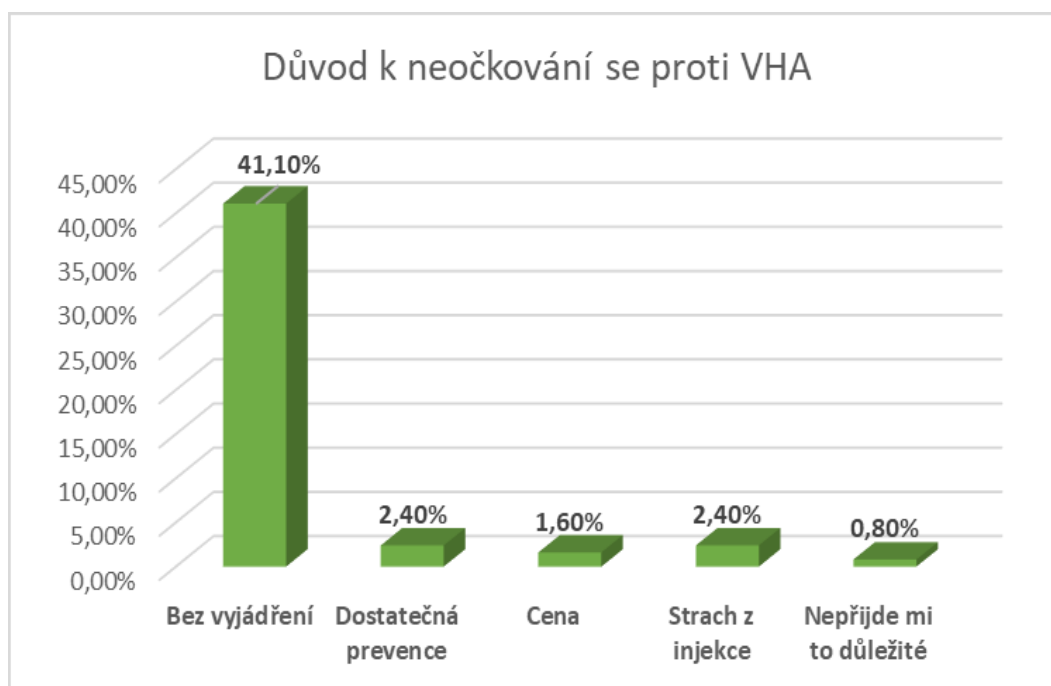
tak jsme z důvodu nadměrného množství otázek vybrali 5 nejpočetnějších odpovědí, kde měl možnost každý respondent psát i více důvodů, jaké byly hlavní důvody nechat se naočkovat.

Otázka č. 19. 2.: V případě, že jste v předchozí otázce uvedl (a) odpověď NE, co bylo hlavním důvodem se neočkovat?

Tabulka 25 Hlavní důvod respondenta k neočkování se proti VHA

Odpověď	Relativní četnost	Absolutní četnost
Bez vyjádření	51	41,10 %
Dostatečná prevence	3	2,40 %
Cena	2	1,60 %
Strach z injekce	3	2,40 %
Nepřijde mi to důležité	1	0,80 %

Graf 25 Zjištění, co bylo hlavním důvodem respondentů k neočkování se proti VHA



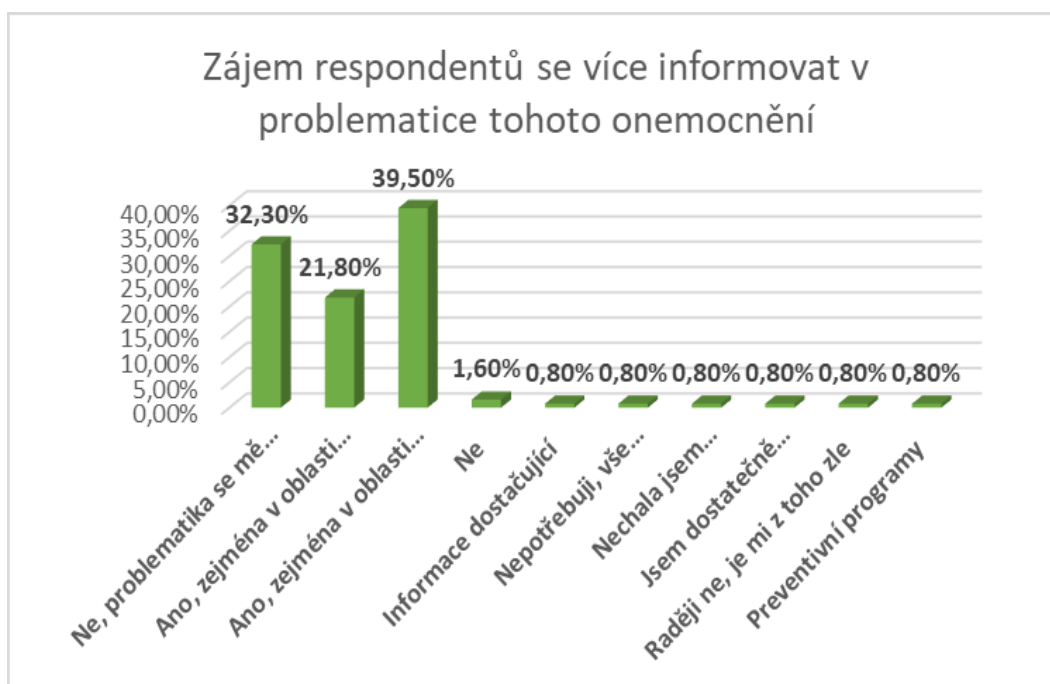
Jak ukazuje graf č. 25, největší zastoupení měla odpověď, kde 51 (41,10 %) respondentů nevedlo **žádnou odpověď**. Z tohoto výsledku vyplývá, že respondenti nemají zájem o očkování a dál se nechtějí rozepisovat. Další 3 respondenti (2,40 %) uvedli, že si myslí, že mají **dostatečnou prevenci** a očkovat se tak nepotřebují. Odpověď z důvodu **vysoké ceny** napsali pouze 2 (1,60 %). Další 3 (2,40 %) respondenti mají strach z injekce, a proto oč-

kování nepodstoupili. Pouze 1 (0,80 %) dotazovaný uvedl, že mu to nepřijde důležité. Odpověď zde byla pro každého respondenta otevřená, tak jsme z důvodu nadměrného množství otázek vybrali 5 nejpočetnějších odpovědí, kde měl každý respondent možnost psát i více důvodů, jaké byly hlavní důvody nenechat se očkovat.

Otázka č. 20: Máte zájem se více informovat v problematice tohoto onemocnění?*Tabulka 26 Zájem respondentů se více informovat v problematice tohoto onemocnění*

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ne, problematika se mě nikterak nedotýká	40	32,30 %
Ano, zejména v oblasti šíření tohoto onemocnění	27	21,80 %
Ano, zejména v oblasti prevence tohoto onemocnění	49	39,50 %
Ne	2	1,60 %
Informace dostačující	1	0,80 %
Nepotřebuji, vše potřebné si zjistím	1	0,80 %
Nechala jsem naočkovat proti žloutence našeho chlapečka, tak jsem se něco málo informovala na internetu	1	0,80 %
Jsem dostatečně informovaná	1	0,80 %
Raději ne, je mi z toho zle	1	0,80 %
Preventivní programy	1	0,80 %
Celkem	124	100,00 %

Graf 26 Zjištění, jak velký zájem má veřejnost se informovat v problematice tohoto onemocnění



V grafu č. 22 uvedlo 49 respondentů (39,50 %), že **má zájem se dále informovat v oblasti prevence tohoto onemocnění** a dalších 27 (21,80 %) dotázaných **má zájem se dále informovat o této nemoci, zejména v oblasti šíření tohoto onemocnění**. Odpověď **zájem nemám a problematika se mě nikterak nedotýká**, označilo 40 respondentů (32,30 %). Pouze 2 dotazovaní (1,60 %) označili, že **nemají zájem se informovat v problematice tohoto onemocnění**. Jeden respondent (0,80 %) si myslí, že má **informace dostačující** a 1 dotazovaný (0,80 %) také uvedl, že **informace nepotřebuje a vše potřebné si zjistí**. Velmi zajímavá byla odpověď jedné respondentky (0,80 %), která uvedla, že **nechce žádné informace** o tomto onemocnění a že je jí z toho zle.

DISKUZE

Diskuze se bude věnovat empirické části, kde hlavním cílem bakalářské práce bylo zjistit, jak je veřejnost informovaná o hepatitidě typu A. Tento cíl jsme si ověřili pomocí jednotlivých dílčích cílů, které se zaměřovaly na konkrétní oblasti virové hepatitidy typu A, jako je způsob přenosu a příčiny tohoto onemocnění, klinické příznaky VHA, diagnostika VHA, léčba a její dietní opatření. Dále jsme si stanovili hlavní cíl č. 2, kterým je zjistit informovanost veřejnosti o možnostech prevence. Tento cíl jsme si ověřili pomocí dílčích cílů. První dílčí cíl je informovanost veřejnosti o očkování proti VHA a druhý dílčí cíl má za úkol zjistit informovanost veřejnosti a jejich zájem se informovat a dále se vzdělávat v problematice virové hepatitidy typu A

V následující části téhle práce budeme hodnotit demografické údaje respondentů, hlavní cíle a jejich dílčí cíle, které se zabývají informovaností veřejnosti o hepatitidě typu A. Některé získané výsledky budeme srovnávat s bakalářskou prací z roku 2011, která nese název Prevence výskytu virové hepatitidy A. Autorkou této bakalářské práce byla studentka Jana Marková z Masarykovy univerzity v Brně.

Demografické údaje

Jako první jsme v dotazníku zjišťovali základní demografické údaje respondentů. Celkem bylo osloveno 124 respondentů, z toho 89 (71,80 %) žen a 35 (28,20 %) mužů. Největší procento respondentů bylo ve věkové kategorii 18-30 let, jednalo se o 64 osob (51,60 %). Z tohoto výsledku vyplývá, že dotazníky vyplňovali nejvíce mladí lidé. Jeden z důvodů může být získání více informací o virové hepatitidě typu A. Co se týče vzdělání, nejvíce zastoupenou skupinou bylo středoškolské s maturitou, 68 osob (58,10 %). Tento výsledek jsme porovnali s bakalářskou prací Jany Markové, která měla také největší zastoupení osob se středoškolským vzděláním zakončené maturitní zkouškou, 37 (40 %). V počtu dotazovaných máme však o 18,10 % vyšší počet osob s tímto vzděláním. (Marková, 2011)

Hlavní cíl č. 1: Zjistit, jak je veřejnost informovaná o hepatitidě typu A

Tenhle cíl byl pro nás velmi důležitý a posuzovali jsme ho podle celkového pohledu vyplněných dotazníků.

Hlavní cíl, který má za úkol zjistit informovanost veřejnosti o hepatitidě typu A, zahrnuje veškeré položky, které jsou obsaženy v dotazníku. My jsme zde uvedli alespoň dvě otázky, které nám zodpoví náš hlavní cíl.

Otázkou č. 7 jsme mapovali znalost respondentů odpovídajících na otázku: Který orgán toto onemocnění postihuje. Nejvíce respondentů tj. 116 (93,5 %) odpovědělo správně a označilo tak odpověď „játra“. Tahle informace je velmi srovnatelná s výsledky Jany Markové, kde uvádí 87 (95 %) respondentů. Tohle srovnání ukazuje již dlouhodobou znalost základní informovanosti veřejnosti o VHA (Marková, 2011). Správných odpovědí u téhle otázky bylo velké množství a vypovídá o vysoké úrovni povědomí veřejnosti o tomhle onemocnění.

Ověřování znalostí respondentů otázkou č. 14, zda VHA může přejít do chronického stádia, uvedla téměř polovina dotazovaných nesprávnou odpověď „ano“ s počtem 59 (47,6 %). Správnou odpověď „ne“ označilo pouze 31 respondentů (25 %). Srovnáním výzkumu Jany Markové bylo zjištěno, že se téměř shodujeme v případě chybných odpovědí u respondentů, kdy se mylně domnívají, že VHA přechází do chronického stádia. Chybných odpovědí u Jany Markové bylo 49 (53 %) (Marková, 2011). Zjistili jsme, že informovanost o přechodu choroby do chronického stádia je velice malá, která může být způsobena nedostatkem podrobnějších informací o této chorobě.

Veškeré otázky prokázaly určitou informovanost veřejnosti o této problematice a myslíme si, že informace jsou na průměrné úrovni, kde nám ovlivnila výsledek nízká znalost respondentů o přechodu nemoci do chronicity. Je důležité neustále veřejnosti připomínat, ale i prohlubovat znalosti v oblasti způsobu přenosu a příčiny tohoto onemocnění, klinické příznaky VHA, diagnostiky VHA, léčby a její dietní opatření, či možnosti očkování.

Pomocí dílčích cílů jsme posléze zjišťovali, další nezbytné informace týkající se informovanosti veřejnosti o hepatitidě typu A. Mezi tyto dílčí cíle patří způsob přenosu a příčiny tohoto onemocnění, klinické příznaky, diagnostika, léčba a dietní opatření.

Dílčí cíl č. 1: Zjistit, informovanost veřejnosti o způsobu přenosu a příčinách tohoto onemocnění

Abychom mohli splnit dílčí cíl č. 1, bylo potřeba získat data z otázek číslo 4, 5, 6, 9. V otázce č. 4 jsme mapovali přehled respondentů o způsobu a cestě přenosu VHA. Správnou možnost označila většina respondentů, přesně 112 (90,30 %), kterou je, že „virová hepatitida se přenáší z člověka na člověka“.

Otázka č. 5 se zabývala zjištěním přenosu VHA, kde byla možnost výběru více správných odpovědí. Většina respondentů uvedla správnou odpověď „nedostatečná hygiena rukou“, kterou označilo 110 osob (88,70 %).

Otázka č. 6 zjišťovala, jestli respondenti vědí, jakou hlavní příčinu má hepatitida typu A. Správnou odpovědí bylo „hlavní příčina má virový původ“. Tuto možnost zvolilo 96 respondentů (77,40 %). Opět se jednalo o velmi kvalitní přehled respondentů o tomto onemocnění.

Otázka č. 9 zjišťuje, která skupina obyvatel je nejvíce ohrožená šířením VHA. Správně odpovědělo 85 respondentů (68,50 %), kteří uvádí odpověď „lidé s nízkým hygienickým standardem“.

Po shrnutí dat správných odpovědí z uvedených otázek, které byly položeny respondentům, je patrné, že jejich informovanost o přenosu a příčinách virové hepatitidy typu A, značí velice vysokou úroveň. Po celkovém zprůměrování správných odpovědí u uvedených otázek potřebných k tomuto vyhodnocení, jsme došli k závěru 81,25% informovanosti respondentů.

Dílčí cíl č. 2: Zjistit, zda zná veřejnost klinické příznaky VHA

Ke splnění dílčího cíle č. 2 jsme se v 10. otázce dotazovali respondentů na příznaky, kterými trpí nemocní s virovou hepatitidou A. Tahle otázka měla na výběr z více správných možností, kterých bylo celkem 7. Nejvíce označována byla odpověď „zažloutnutí kůže a očního bělma“, na kterou odpovědělo 103 respondentů (83,10 %). Druhou nejčastější odpovědí byla „únava“, kterou zvolilo 83 respondentů (66,90 %). Následovalo „zvětšení jater“ 73 (58,90 %) a „zvýšená tělesná teplota“ 68 (54,80 %). Dále „světlá stolice“ 48 (33,90 %), „tmavá moč“ 56 (45,20 %) a „bolest v pravém podžebří“, kterou zvolilo 41 respondentů (33,10 %). Nejčastější chybnou odpovědí byla ztráta hmotnosti s 19 odpověďmi (15,30 %), ke které mohlo dojít z důvodu spojení s nespecifickými projevy, mezi které patří nauzea, zvracení a průjem (Husa, 2005, s. 25). A tudíž si respondenti mohli myslet, že se nutně musí jednat o ztrátu hmotnosti.

Z tohoto šetření nám vyšlo, že veřejnost není dostatečně informovaná o všech možných klinických příznacích, jelikož u otázky, kde bylo celkem 7 správných odpovědí, nám po jejich zprůměrování vyšlo pouze 54,40 %. Ale vzhledem k velkému množství příznaků této

nemoci respondenti znají alespoň některý z nich, tudíž by byli schopni nemoc odhalit, popřípadě by díky tomuto zjištění vyhledali odbornou lékařskou pomoc.

Dílčí cíl č. 3: Zjistit, jak lze diagnostikovat hepatitidu typu A

Abychom byli schopni vyhodnotit dílčí cíl č. 3, dotazovali jsme se tak v otázce č. 13 respondentů na diagnostiku VHA, kde byla možnost výběru více správných odpovědí. Na prvním místě byly „krevní testy se zaměřením na funkci jater“, kde odpovědělo 110 respondentů (88,7 %). Na druhém místě byl „odběr stolice“ s 49 odpověďmi (39,5 %) a dále „ultrazvuk jater“ označilo 27 respondentů (21,8 %).

Opět jako v předchozím dílčím cíli jsme došli k závěru, že většina respondentů ví jednu z možností, jak diagnostikovat hepatitidu typu A. I když další odpovědi nebyly tak procentuálně zastoupeny, tak si myslíme, že laická veřejnost by základní diagnostickou metodu pro zjištění VHA věděla.

Dílčí cíl č. 4: Zjistit, jaká je možnost léčby hepatitidy typu A, a jaká jsou její dietní opatření

Abychom mohli posoudit dílčí cíl č. 4, museli jsme vyhodnotit odpovědi z otázek č. 16 a 16.1, které spolu souvisely. V otázce č. 16 jsme se ptali respondentů na to, jaký je jejich názor na léčbu tohoto onemocnění. Odpověď zde byla pro každého respondenta otevřená, tak jsme z důvodu velkého množství otázek vybrali 3 nejpočetnější odpovědi, kde měl možnost každý respondent psát i více možností léčby. První nejčastější, kterou respondenti uváděli, byla medikamentózně. Tuto odpověď zaznamenalo 59 (47,60 %) osob. Druhou nejčastější odpovědí byla dietní léčba s úplným omezením alkoholu, kterou napsalo 41 (33,10 %) respondentů. Třetí nejčastější odpovědí byla odpověď „nevím“, kterou zaznamenalo 23 (18,55 %).

V otázce č. 16.1 jsme se respondentů tázali na dietní opatření související s léčbou hepatitidy typu A. Zjistili jsme, že veřejnost se poměrně dobře orientuje v dietních opatřeních u léčby VHA. Nejvíce respondentů, 42 (33,90 %), uvedlo, že si myslí, že dieta by neměla obsahovat tučné a mastné výrobky. Dalších 30 (24,20 %) respondentů napsalo odpověď „nepít alkohol“. Odpověď zde byla pro respondenty otevřená a měli tak možnost napsat více možností dietních opatření.

Po vyhodnocení dílčího cíle č. 4 jsme došli k závěru, že lidé mají správné a dostačující informace o základní možnosti léčby této nemoci. Co se týče dietních opatření, více než

polovina respondentů zná alespoň jedno ze správných dietních opatření. Nicméně je potřeba nadále veřejnost vzdělávat a prohlubovat jejich znalosti a informace v oblasti léčby a dietního opatření.

Hlavní cíl č. 2: Zjistit informovanost veřejnosti o možnostech prevence

Další hlavní cíl byl pro nás také velmi důležitý a posuzovali jsme ho podle celkového pohledu vyplněných dotazníků. Z výsledků dotazníku vyplynulo, že veřejnost má informace o prevenci na skvělé úrovni a zná preventivní opatření proti VHA. Nejvíce nás zaujala odpověď, kde 115 (92,80 %) respondentů označilo správnou možnost „dodržování zásad osobní hygieny, zejména pak hygieny rukou“. Tenhle výsledek nás překvapil z důvodu, vysokého procentuálního zastoupení, kde pouze 9 respondentů označilo jinou než správnou odpověď.

Pomocí dílčích cílů jsme posléze zjišťovali další nezbytné informace týkající se informovanosti veřejnosti o hepatitidě typu A. Mezi tyto dílčí cíle patří zjistit informovanost veřejnosti o očkování proti VHA a druhý dílčí cíl má za úkol zjistit informovanost veřejnosti a jejich zájem se informovat a dále se vzdělávat v problematice virové hepatitidy typu A

Dílčí cíl č. 1: Zjistit informovanost veřejnosti o očkování proti VHA

Abychom byli schopni vyhodnotit dílčí cíl č. 1, dotazovali jsme se v otázkách č. 18, 18.1, 18.2, 19, 19.1, 19.2) respondentů na informace týkající se očkování proti VHA.

V otázce č. 18 jsme se respondentů ptali, zda je možné se nechat očkovat proti VHA. Správnou odpověď „ano“ označila většina respondentů. Jednalo se o 117 (94,4 %) osob. Tuhle otázku jsme tak museli ohodnotit jako výbornou, protože jen dvě osoby (1,6 %) odpověděly „ne“ a pouze 5 (4 %) dotazovaných odpovědělo možnostmi „nevím“.

V otázce 18.1, důležité pro splnění dílčího cíle č. 1, jsme se respondentů zeptali, zdali ví, „jak dlouho ochrana po očkování proti VHA trvá“. Správnou odpověď neoznačilo poněkud velké množství respondentů, jedná se o 43 osob (34,7 %), kteří uvedli, že očkování je doživotní. Výsledek těchto odpovědí byl oproti předchozí otázce velmi podprůměrný.

Otázka č. 18.2 zkoumala zájem o očkování proti VHA v případě jejího hrazení zdravotní pojišťovnou. Celkem 69 (55,6 %) dotazovaných projevilo zájem se naočkovat, v případě úhrady této očkovací látky zdravotní pojišťovnou. Z tohoto výzkumu vyplývá, že více než

polovina dotazovaných má o očkování zájem, a tím se nám prokázal zájem o prevenci proti VHA.

Otázkou č. 19 jsme mapovali, zdali jsou respondenti již očkovaní proti VHA. Odpověď „ne“ uvedlo 79 (63,7 %) dotazovaných. V bakalářské práci Jany Markové uvedlo také odpověď „ne“ téměř stejný počet dotazovaných. Jednalo se o 73 osob (79 %) (Marková, 2011). Výsledkem tohoto výzkumu jsme došli k závěru, že velký počet respondentů není v současné době očkovaní proti VHA.

Pomocí otázky č. 19.1, na kterou odpovídali respondenti, kteří již očkovaní jsou, bylo zjištěno, že se nechávají očkovat hlavně z důvodu prevence. Tuto odpověď uvedlo 6 respondentů (4,80 %). Stejný počet 6 (4,80 %) odpovědělo, že se nechává očkovat z důvodů dovolené a dalším důvodem pro očkování bylo jejich zaměstnání 6 (4,80 %). Odpověď zde byla pro každého respondenta otevřená, tak jsme z důvodu nadměrného množství otázek vybrali první 3 nejčastější odpovědi. Každý respondent měl možnost napsat i více důvodů, které byly hlavním důvodem se naočkovat. Z důvodu otevřené otázky jsme tak neměli stanovenou přesnou odpověď, a to je důvodem nízkého procentuálního zastoupení.

Díky otázce č. 19.2, na kterou odpovídali respondenti, kteří očkovaní nejsou, bylo zjištěno, že se 51 (41,10 %) respondentů odmítlo vyjádřit. Z tohoto výsledku vyplývá, že respondenti nemají zájem o očkování a dál se nechtějí rozepisovat o této skutečnosti.

Výsledkem našeho výzkumu jsme přišli k zjištění, že veřejnost je velice dobře informovaná o prevenci proti virové hepatitidě typu A. Jen v otázce č. 18.1 jsme zaznamenali menší informovanost o délce působení očkovací látky, kterou dle našeho názoru nevěděli respondenti z důvodu malého šíření informací o očkování. Myslíme si, že by mělo být očkování více propagováno a měly by být zajištěny edukační materiály o této problematice. Tímto výzkumem jsme také zjistili velký zájem o očkování, kdyby bylo hrazeno zdravotní pojišťovnou, které v současné době bohužel hrazeno není. Jako poslední část tohoto hodnocení bychom chtěli vzpomenout otázku 19.2, kde nás zklamalo malé množství odpovědí od respondentů, kteří se odmítli vyjádřit a sdělit nám jejich důvod k neočkování.

Dílčí cíl č. 2: Zjistit informovanost veřejnosti a jejich zájem se v této problematice dále vzdělávat

Pomocí dílčího cíle č. 2 a otázky č. 20 jsme zjišťovali zájem veřejnosti získávat další informace v problematice tohoto onemocnění. Největší počet 49 (39,5 %) uvedlo „ano,

zejména v oblasti prevence tohoto onemocnění“. Dalších 40 (32,3 %) respondentů odpovědělo „ne, problematika se mě nikterak nedotýká“. Následujících 27 (21,8 %) projevilo zájem se informovat zejména v oblasti šíření tohoto onemocnění. Lze konstatovat, že více jak polovina osob má zájem o získávání dalších informací ohledně onemocnění VHA. Tyto informace lze respondentům nabídnout díky seminářům, edukacím v ambulancích nebo nemocnicích, veřejnost se také může mnoho zajímavých informací dovědět prostřednictvím internetu, televize, knih a časopisů. Nabídnout také můžeme možnost účasti na Světovém dnu hepatitidy nebo kampani, která se koná každoročně 5. května a nese název Světový den hygieny rukou. Velmi nás potěšil zájem ze strany veřejnosti o další vzdělávání se v této problematice.

DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Z našeho výzkumného šetření v rámci naší bakalářské práce se prokázala poměrně vysoká úroveň informovanosti veřejnosti o virové hepatitidě typu A. Ale i přesto by bylo vhodné veřejnost dále vzdělávat, především v oblasti prevence vzniku této nemoci. K prohlubování znalostí bychom mohli pořádat přednášky na toto téma, publikovat více článků na internetu, které budou psané pro laickou veřejnost. Také bychom zvolili více edukačních materiálů, například k praktickým lékařům do čekáren, či jejich ordinací. O této nemoci by měli být také informováni učitelé mateřských a základních škol a rodiče dětí, protože právě u dětí se jedná o riziko časté nákazy a je potřebné je učit správné hygieně již v dětství. Mezi důležitý krok k zamezení vniku této nemoci je rozšíření možnosti očkování proti hepatitidě A, které je nejúčinnější ochranou. Z našeho výzkumu je patrné, že v případě hrazení očkování zdravotní pojišťovnou, by byl velký zájem o aplikaci této vakcíny. Bylo by tedy vhodné vakcínu zařadit mezi povinná očkování, jako je tomu u očkování proti VHB.

Informace z naší bakalářské práce bychom chtěli využít ke zpracování edukačního materiálu pro veřejnost, který by obsahoval základní informace o tom, co vůbec hepatitida A znamená, jaké jsou její hlavní příčiny, příznaky, jak se tato nemoc léčí, a v obsáhlejší části edukačního materiálu bychom chtěli zdůraznit prevenci. Tento edukační materiál bude směřovat do ordinace praktického lékaře.

ZÁVĚR

Bakalářská práce byla rozdělena na část teoretickou a empirickou. Teoretická část práce obsahuje obecné informace o hepatitidě typu A. Jedná se o definice a poznatky spojené s hepatitidou typu A, které jsou z oblasti přenosu, příčin vzniku nákazy, klinického obrazu, léčby, dietního režimu, diagnostiky a prevence. Bakalářská práce byla více zaměřena na část praktickou, kde byla pomocí kvantitativního výzkumu metodou nestandardizovaného dotazníku zjišťována Informovanost veřejnosti o hepatitidě typu A. Dotazníkem byla oslovena veřejnost ve vybraných ambulancích nemocnice Nového Města na Moravě p.o.

Z výsledků dotazníků je patrné, že většina dotázaných má všeobecný přehled o dané problematice VHA. Velká většina správně odpověděla, že virová hepatitida je onemocnění, které se přenáší z člověka na člověka a jakým nejčastějším způsobem. Převážná část uvedla správně, že toto onemocnění je virového původu a postihuje játra. Více než polovina dotázaných ví, že nejvíce ohrožená skupina obyvatel je ta, kde žijí obyvatelé s nízkým hygienickým standardem, ale že i v České republice je zaznamenán výskyt této nemoci. Většina oslovených správně uvedla, že nákaza touto nemocí je možná po celý život a ví, jakými příznaky trpí nemocní. Téměř 89 % respondentů je informováno, že hepatitidu lze diagnostikovat pomocí krevních testů se zaměřením na funkci jater. Respondenti dále vědí, že nejlepší prevencí vzniku virové hepatitidy typu A, je dodržování zásad osobní hygieny, zejména pak hygieny rukou a ví, že je možnost očkování proti tomuto onemocnění. Více jak polovina uvedla, že pokud by bylo očkování hrazeno zdravotní pojišťovnou, nechali by se naočkovat.

Získaná data byla velmi překvapivá. Ukázalo se, že informovanost veřejnosti o hepatitidě typu A je na dobré úrovni. I přes dobré výsledky tohoto výzkumu jsme si ale vědomi, že i nadále je potřeba podporovat aktivity směřující k šíření informací týkajících se hepatitidy typu A.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- BĚNO, Igor, c2008. *Náuka o výživě: fyziologická a léčebná výživa*. Martin: Osveta. Učebnica pre fakulty ošetrovatel'stva. ISBN 978-80-8063-294-6.
- ČÁSTKOVÁ, Jitka, 2008. *Státní Zdravotní Ústav: Chraňte se před virovou hepatitidou A* [online]. [cit. 2018-04-14]. Dostupné z: <http://www.szu.cz/tema/prevence/predejete-virove-hepatitide-a>
- ČERNÝ, Zdeněk, 2008. *Infekční nemoci: jak pečovat o pacienty s infekčním onemocněním*. Vyd. 2., přeprac. a rozš. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně. ISBN 978-80-7013-480-1.
- DÁŇOVÁ, Jana a Jitka ČÁSTKOVÁ, 2008. *Očkování v České republice*. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-122-2.
- EHRMANN, Jiří, 2003. *Ikterus: diferenciální diagnostika*. Praha: Grada. ISBN 80-247-0506-0.
- FREJ, David, 2006. *Dietní sestra: diety ve zdraví a nemoci*. V Praze: Triton. ISBN 80-725-4537-X.
- FŮLEOVÁ, Anna, 2017. *Hygienická stanice hlavního města Prahy: Světový den hygieny rukou - 5. května 2017* [online]. In: Praha [cit. 2018-04-29]. Dostupné z: http://www.hygpaha.cz/dokumenty/svetovy-den-hygieny-rukou---5--kvetna-2017-3065_3065_161_1.html
- HEDLOVÁ, Dana, 2011. Urologie pro praxi: *Jak správně provádět hygienu rukou?* [online]. [cit. 2018-04-28]. Dostupné z: <https://www.solen.cz/pdfs/uro/2011/03/10.pdf>
- Hepatitis Australia: Hepatitis A* [online], 2006. [cit. 2017-09-05]. Dostupné z: <http://www.hepatitisaustralia.com/hepatitis-a/>
- HERDMAN, T. Heather a Shigemi KAMITSURU, 2015. *Ošetrovatelské diagnózy: definice & klasifikace: 2015-2017*. Praha: Grada, xxiii. ISBN 978-80-247-5412-3.
- HOBSTOVÁ, Jiřina, 2003. *Infections diseases*. Prague: Karolinum Press. ISBN 80-246-0552-X.

HOLUBOVÁ, Adéla, Helena NOVOTNÁ a Jana MAREČKOVÁ, 2013. *Ošetrovatelská péče v gastroenterologii a hepatologii*. Praha: Mladá fronta. Sestra (Mladá fronta). ISBN 978-80-204-2806-6.

HORÁK, Jiří a Jiří EHRMANN, 2014. *Hepatologie do kapsy*. Praha: Mladá fronta. Aesku-lap. ISBN 978-80-204-3299-5.

HUSA, Petr, c2005. *Virové hepatitidy*. Praha: Galén. ISBN 80-726-2304-4.

JÁGROVÁ, Zdeňka, *Světový den hepatitidy – 28. července 2017* [online]. [cit. 2017-08-13]. Dostupné z: http://hygpraha.cz/dokumenty/svetovy-den-hepatitidy---28--cervence-2017-3189_3189_161_1.html

JUSKANIN, Marián, 2017. *5. květen 2017 - Světový den hygieny rukou* [online]. In: . [cit. 2018-04-28]. Dostupné z: http://www.szu.cz/uploads/documents/szu/aktual/den_hygieny_rukou_soutez_SZU_2017.pdf

KOPECKÝ, Miroslav, 2010. *Somatologie*. Vyd. 1. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-2271-8.

Krajská hygienická stanice Jihomoravského kraje se sídlem v Brně [online], In: . [cit. 2018-04-14]. Dostupné z: http://www.khsbrno.cz/aktuality/epida/vha_2016_pokyny_pro_domacnosti.pdf

KREKULOVÁ, Laura a Vratislav ŘEHÁK, 2002. *Virové hepatitidy: prevence, diagnostika a léčba*. Vyd. 2. V Praze: Triton. ISBN 80-725-4218-4.

KUTNOHORSKÁ, Jana, 2009. *Výzkum v ošetrovatelství*. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2713-4.

L. MELNICK, Joseph, 1995. *History And Epidemiology Of Hepatitis A Virus* [online]. The University of Chicago [cit. 2017-09-05]. Dostupné z: https://doi.org/10.1093/infdis/171.Supplement_1.S2

LOBOVSKÁ, Alena, 2001. *Infekční nemoci*. Praha: Karolinum. Učební texty Univerzity Karlovy v Praze. ISBN 80-246-0116-8.

LUKÁŠ, Karel a Aleš ŽÁK, 2007. *Gastroenterologie a hepatologie: učebnice*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1787-6.

LUKÁŠ, Karel, 2005. *Gastroenterologie a hepatologie pro zdravotní sestry*. Praha: Grada. ISBN 80-247-1283-0.

MARKOVÁ, Jana, 2011. *Prevence výskytu virové hepatitidy A* [online]. Brno [cit. 2018-04-25]. Bakalářská práce. Masarykova univerzita, Lékařská fakulta, katedra Ošetrovatelství. Vedoucí práce Petra Juřeníková.

MASTILIAKOVÁ, Dagmar, 2015. *Edukace v ošetrovatelství: respekt a úcta k lidské důstojnosti*. V Trenčíně: Trenčianska univerzita Alexandra Dubčeka, Fakulta zdravotníctva. ISBN 978-80-7454-513-9.

NAŇKA, Ondřej a Miloslava ELIŠKOVÁ, 2015. *Přehled anatomie*. Třetí, doplněné a přepracované vydání. Praha: Galén, xii. ISBN 978-80-7492-206-0.

NEJEDLÁ, Marie, 2015. *Klinická propedeutika pro studenty zdravotnických oborů*. Praha: Grada Publishing. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4402-5.

NEWSON, Louise, 2016. *Health information: Hepatitis A* [online]. [cit. 2017-09-05]. Dostupné z: <https://patient.info/health/hepatitis-a-leaflet>

POSPÍŠILOVÁ, Ludmila, 2012. *Co víme o infekčních hepatitidách?* [online]. Brno [cit. 2018-04-15]. Dostupné z: https://is.muni.cz/th/359108/lf_b/BP_Co_vime_o_infekcnich_hepatitidach_Ludmila_Pospisilova.txt. Bakalářská práce. Masarykova Univerzita. Vedoucí práce Mgr. Jana Straková.

ROKYTA, Richard, 2016. *Fyziologie*. Třetí, přepracované vydání (první vydání v nakladatelství Galén). Praha: Galén. ISBN 978-80-7492-238-1.

ROZSYPAL, Hanuš. 2015. *Základy infekčního lékařství*. V Praze: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum. ISBN 978-80-246-2932-2.

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

SLEZÁKOVÁ, Lenka, 2007. *Ošetrovatelství pro zdravotnické asistenty*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1775-3.

SOVOVÁ, Eliška, 2012. *Vybrané kapitoly z vnitřního lékařství pro nelékařské obory*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-3133-8.

Státní zdravotní ústav: *Národní referenční laboratoř pro virové hepatitidy* [online], 2015. Praha 10 [cit. 2017-08-13]. Dostupné z: <http://www.szu.cz/narodni-referencni-laborator-pro-virove-hepatitidy>

Světový den proti žloutenkám [online], 2016. In: Praha [cit. 2018-04-15]. Dostupné z: https://www.medica-langer.cz/aktualne/svetovy_den_proti_zloutenkam.pdf

ŠPINAR, Jindřich, 2008. *Propedeutika a vyšetřovací metody vnitřních nemocí*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1749-4.

VANIŠTA, Jiří a Igor KAREN, 2004. Postgraduální medicína: *Prevence virových hepatitid* [online]. [cit. 2018-04-14]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanek/postgradualni-medicina-priloha/prevence-virovych-hepatitid-163712>

VOKURKA, Martin a Jan HUGO, 2015. *Velký lékařský slovník. 10. aktualizované vydání*. Praha: Maxdorf. Jessenius. ISBN 978-80-7345-456-2.

Žlutý den nabídne osvětu i bezplatné testování žloutenky [online], 2017. Prostějov [cit. 2018-04-15]. Dostupné z: <http://www.iprostejov.cz/cz/p/zluty-den-nabidne-osvetu-i-bezplatne-testovani-zloutenky/>

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

cm	centimetr
g	gram
ml	mililitr
mm	milimetr
kg	kilogram
mg	miligram
nm	nanometr
VH	virová hepatitida
VAH	virová hepatitida typu A
VBH	virová hepatitida typu B
VCH	virová hepatitida typu C
VDH	virová hepatitida typu D
VEH	virová hepatitida typu E
VGH	virová hepatitida typu D
VFH	virová hepatitida typu F
RNA	ribonukleová kyselina
ALT	alaninaminotransferáza
AST	aspartátaminotransferáza
GGT	gamaglutamyltransferáza
ALP	alkalická fosfatáza
IgM	imunoglobulin M
i.m.	intramuskulárně
EIA	Enzyme-Enzyme Immunoassay (metoda sloužící k detekci protilátek)
ERCP	endoskopická retrográdní cholangiopankreatografie
MR	magnetická rezonance

USG	ultrasonografie
EUS	endoskopická ultrasonografie
VAS	visuální analogová škála bolesti
EHK	externí hodnota kvality
USA	Spojené Státy Americké
ČR	Česká republika
MZČR	Ministerstvo zdravotnictví české republiky
WHO	Světová zdravotnická organizace
KHS	Krajská hygienická stanice
ČIA	Český institut pro akreditaci
RNDr.	doktor přírodních věd
CSc.	kandidát věd
aj.	a jiné
tzv.	takzvaně
tj.	to je
s.	strana
cca.	přibližně
max.	maximálně
viz.	podívej se
°C	stupně celsia
%	procento
MHD	městská hromadná doprava

SEZNAM OBRÁZKŮ

<i>Obrázek 1 Světový den hepatitidy</i>	15
<i>Obrázek 2 Játra</i>	17
<i>Obrázek 3 Světový den hygieny rukou a jeho téma pro rok 2017</i>	34
<i>Obrázek 4 Postup hygieny rukou</i>	37

SEZNAM TABULEK

<i>Tabulka 1 Pohlaví respondentů</i>	41
<i>Tabulka 2 Věk respondentů</i>	42
<i>Tabulka 3 Vzdělání respondentů</i>	43
<i>Tabulka 4 Znalost respondentů o možnostech přenosu VHA</i>	45
<i>Tabulka 5 Znalost respondentů cesty přenosu VHA</i>	46
<i>Tabulka 6 Hlavní příčina onemocnění</i>	48
<i>Tabulka 7 Znalost respondentů orgánu, který postihuje VHA</i>	49
<i>Tabulka 8 Znalost respondentů inkubační doby VHA</i>	50
<i>Tabulka 9 Znalost respondentů nejvíce ohrožených skupin obyvatel VHA</i>	52
<i>Tabulka 10 Znalost respondentů o výskytu VHA v České republice</i>	54
<i>Tabulka 11 Znalost respondentů příznaků VHA</i>	55
<i>Tabulka 12 Znalost respondentů možnosti onemocnění VHA</i>	57
<i>Tabulka 13 Znalost respondentů laického označení VHA</i>	58
<i>Tabulka 14 Znalost respondentů diagnostiky VHA</i>	60
<i>Tabulka 15 Znalost respondentů o možnosti přechodu choroby do chronického stádia</i>	62
<i>Tabulka 16 Znalost respondentů možnosti opakovaného onemocnění VHA</i>	63
<i>Tabulka 17 Léčba podle názoru respondentů</i>	64
<i>Tabulka 18 Znalost respondentů dietních opatření související s léčbou VHA</i>	65
<i>Tabulka 19 Znalost respondentů o základní prevenci vzniku VHA</i>	67
<i>Tabulka 20 Znalost respondentů, zda je možné se očkovat proti VHA</i>	69
<i>Tabulka 21 Znalost respondentů o délce trvání očkování proti VHA</i>	70
<i>Tabulka 22 Zájem respondentů o očkování proti VHA v případě hrazení pojišťovnou</i>	72
<i>Tabulka 23 Zjištění, zda je respondent očkován proti VHA</i>	73
<i>Tabulka 24 Hlavní důvod respondenta k očkování proti VHA</i>	74
<i>Tabulka 25 Hlavní důvod respondenta k neočkování se proti VHA</i>	76
<i>Tabulka 26 Zájem respondentů se více informovat v problematice tohoto onemocnění</i>	78

SEZNAM GRAFŮ

<i>Graf 1 Pohlaví respondentů</i>	41
<i>Graf 2 Věk respondentů</i>	42
<i>Graf 3 Dosažené vzdělání respondentů</i>	43
<i>Graf 4 Způsob cesty přenosu VHA</i>	45
<i>Graf 5 Znalost respondentů cesty přenosu VHA</i>	46
<i>Graf 6 Hlavní příčina, která způsobuje virovou hepatitidu typu A</i>	48
<i>Graf 7 Znalost respondentů orgánu, který postihuje VHA</i>	49
<i>Graf 8 Znalost respondentů délky trvání inkubační doby VHA</i>	50
<i>Graf 9 Znalost respondentů nejvíce ohrožených obyvatel skupin VHA</i>	52
<i>Graf 10 Znalost respondentů o výskytu VHA v České republice</i>	54
<i>Graf 11 Znalost respondentů příznaků doprovázející VHA</i>	55
<i>Graf 12 Znalost respondentů nejčastějšího období možnosti nákazy VHA</i>	57
<i>Graf 13 Znalost respondentů laického označení VHA</i>	58
<i>Graf 14 Znalost respondentů, jaké vyšetření se používají k diagnostice VHA</i>	60
<i>Graf 15 Znalost respondentů o možnosti přechodu choroby do chronického stádia</i>	62
<i>Graf 16 Znalost respondentů možnosti opakovaného onemocnění VHA</i>	63
<i>Graf 17 Nejčastější léčba VHA dle dotazovaných respondentů</i>	64
<i>Graf 18 Zjištění, jak je veřejnost informovaná o dietním opatření při onemocnění VHA</i>	65
<i>Graf 19 Znalost respondentů o základní prevenci vzniku VHA</i>	67
<i>Graf 20 Znalost respondentů, zda je možné se očkovat proti VHA</i>	69
<i>Graf 21 Znalost respondentů o délce trvání očkování proti VHA</i>	70
<i>Graf 22 Zájem respondentů o možnost očkování proti VHA, pokud by bylo hrazeno zdravotní pojišťovnou</i>	72
<i>Graf 23 Zjištění, jak velký počet respondentů je/není očkován proti VHA</i>	73
<i>Graf 24 Zjištění, co bylo hlavním důvodem respondentů k očkování proti VHA</i>	74
<i>Graf 25 Zjištění, co bylo hlavním důvodem respondentů k neočkování se proti VHA</i>	76
<i>Graf 26 Zjištění, jak velký zájem má veřejnost se informovat v problematice tohoto onemocnění</i>	79

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P 1: Dotazníkové šetření

Příloha P 2: Žádost o umožnění dotazníkového šetření – Nemocnice Nové Město na Moravě p.o.

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ

Vážená paní, vážený pane,

Rádi bychom Vás touto cestou požádali o co nejpřesnější a pravdivé vyplnění níže uvedeného dotazníku, jehož výsledky budou použity ke zpracování bakalářské práce na téma „Informovanost veřejnosti o hepatitidě typu A“.

Prosíme, pečlivě si přečtete otázky. Pokud není uvedeno jinak, vyberte pouze jednu z nabízených možností. Vaše odpovědi jsou anonymní. Získaná data budou použita pouze pro potřeby zmiňované bakalářské práce.

Předem děkujeme za Váš čas a Vaši odpověď

Jana Pekárková

Studentka oboru Všeobecná sestra

Mgr. Vladimír Koutecký

Asistent

Ústav zdravotnických věd

Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

1. Pohlaví

- Žena
- Muž

2. Kolik je Vám let?

3. Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- Základní
- Vyučen bez maturity
- Střední s maturitou
- Vyšší odborné

- Vysokoškolské
- Jiná

4. Virová hepatitida A je onemocnění, které:

- Se přenáší ze zvířete na člověka
- Se přenáší z člověka na člověka
- Je nepřenositelné z člověka na člověka
- Nevím

5. Jak se toto onemocnění přenáší? (Možnost výběru více odpovědí)

- Krví, transfúzí, krevním cestou z matky na plod
- Přenos stolicí infikovaného člověka
- Nedostatečná hygiena rukou
- Nedostatečné omytí ovoce, zeleniny či znečištěnou vodou
- Pohlavním stykem
- Vzduchem
- Nevím
- Jiná

6. Jakou hlavní příčinu má toto onemocnění?

- Nádorový původ
- Virový původ
- Bakteriální původ
- Autoimunitní původ
- Jiná

7. Který orgán toto onemocnění postihuje?

- Ledviny
- Játra
- Plíce
- Srdce
- Dýchací cesty
- Nevím

8. Jaká je průměrná inkubační doba, tedy doba od nákazy člověka k rozvinutí příznaků onemocnění?

- 10 dní
- 20 dní
- 30 dní
- 40 dní
- 50 dní
- Jiná

9. Která z níže uvedených skupin obyvatel je nejvíce ohrožena šířením virové hepatitidy typu A?

- Děti
- Dospělí
- Senioři
- Lidé s nízkým hygienickým standardem
- Nevím

9.1. Vyskytuje se, dle Vašeho názoru, virová hepatitida typu A na území České republiky?

- Ne
- Ne, bylo potlačeno očkováním
- Ano
- Ano, v pandemii
- Nevím
- Jiná

10. Z níže uvedeného seznamu vyberte ty příznaky, kterými dle Vašeho názoru trpí nemocní s virovou hepatitidou A:

- Vypadávání vlasů
- Únava
- Zvýšená tělesná teplota
- Ztráta hmotnosti
- Bolest v pravém podžebří

- Zvětšení jater
- Tmavá moč
- Světlá stolice
- Snížená tělesná teplota
- Zažloutnutí kůže a očního bělma
- Jiná

11. Kdy se můžete nakazit virovou hepatitidou A?

- Po celý život
- V dospělosti
- V dětství
- Nevím

12. Znáte jiné (laické) označení pro tuto chorobu? Uveďte, prosím, jaké:

13. Jak se, dle Vašeho názoru, diagnostikuje virová hepatitida typu A? (Možnost výběru více odpovědí)

- Krevní testy se zaměřením na funkci jater
- Krevní testy se zaměřením na funkci ledvin
- Ultrazvuk jater
- Rentgenové vyšetření
- Odběr stolice
- Nevím
- Jiná

14. Může tato choroba přejít do chronického stádia?

- Ano
- Ne
- Nevím

15. Lze virovou hepatitidou A onemocnět opakovaně?

- Ano

- Ne
- Nevím

16. Jak se, dle Vašeho názoru, toto onemocnění léčí?

16.1. Specifikujte, prosím, dietní opatření související s léčbou virové hepatitidy typu A:

17. Z níže uvedených možností vyberte jednu, která nejvíce odpovídá Vaší představě o prevenci vzniku virové hepatitidy typu A:

- Dodržování zásad osobní hygieny, zejména pak hygieny rukou
- Otužování, sport
- Vyhýbání se hromadné dopravě a společným prostorám
- Nevím

18. Je možné se nechat proti virové hepatitidě A očkovat?

- Ano
- Ne
- Nevím

18. 1. Jak dlouho ochrana po očkování proti virové hepatitidě typu A trvá?

- Doživotně
- 5 let
- 10 let
- 20 let
- Nevím

18. 2. V případě, že by toto očkování bylo zcela hrazeno zdravotní pojišťovnou, nechal(a) byste se naočkovat?

- Ano
- Ne

- Nevím

19. Jste očkován(a)?

- Ano
- Ne

19. 1. V případě, že jste v předchozí otázce uvedl(a) odpověď ANO, co bylo hlavním důvodem se naočkovat?

19. 2. V případě, že jste v předchozí otázce uvedl(a) odpověď NE, co bylo hlavním důvodem se neočkovat?

20. Máte zájem se více informovat v problematice tohoto onemocnění?


- Ne, problematika se mě nikterak nedotýká
- Ano, zejména v oblasti šíření tohoto onemocnění
- Ano, zejména v oblasti prevence tohoto onemocnění
- Jiná

PŘÍLOHA P 2: ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ – NEMOCNICE NOVÉ MĚSTO NA MORAVĚ P.O.

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ


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

Jméno a příjmení studenta	Jana Pekárková	
Téma bakalářské práce	Informovanost veřejnosti o hepatitidě typu A	
Vedoucí bakalářské práce	Mgr. Vladimír Koutecký	
	 podpis	
Skupina respondentů		
Pracoviště	Vyjádření vrchní sestry / vedoucího pracoviště (nehodící se škrtněte)	Podpis
	Souhlasím Nesouhlasím	
	Souhlasím Nesouhlasím	
	Souhlasím Nesouhlasím	

Děkujeme za pochopení a spolupráci.

Ve Zlíně dne 15-02-2018

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav zdravotnických věd


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

Nemocnice
Nové Město na Moravě,
číslicí organizace

Jiřina Poulková
.....
razítko a podpis zástupce zařízení