

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Informovanost žen o očkování dětí

Věra Balíčková

Bakalářská práce

2011

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2010/2011

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Věra BALÍČKOVÁ**
Osobní číslo: **Z07055**
Studijní program: **B5341 Ošetřovatelství**
Studijní obor: **Porodní asistentka**
Název tématu: **Informovanost žen o očkování dětí**
Zadávací katedra: **Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

1. Sběr informací, studium literatury a popis současného stavu vakcinace u dětí.
2. Stanovení podmínek, metod, cílů a výzkumných zaměrů.
3. Prokonzultování výběru metod výzkumu a respondentů s vedoucím práce.
4. Stanovení vhodné metodiky a sestavení dotazníků.
5. Výběr vhodných respondentů a rozdání dotazníků.
6. Analýza a interpretace získaných dat.
7. Kritické zhodnocení a doporučení.

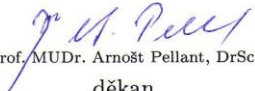
Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**
Rozsah pracovní zprávy: **35 stran**
Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

1. BERAN, J. Očkování - otázky a odpovědi. 1. vyd. Praha : Galén, 2006. 106 s. ISBN 80-7262-380-X.
2. BERAN, J.; HAVLÍK, J.; VONKA, V. Očkování - Minulost, přítomnost, budoucnost. vyd. Praha : Galén, 2005. 348 s. ISBN 80-7262-361-3.
3. ČECH, E.; HÁJEK, Z.; MARŠÁL, K.; SRP, B. Porodnictví. 2. vyd. Praha : Grada, 2006. 544 s. ISBN 80-247-1313-9.
4. FENDRYCHOVÁ, J.; BOREK, I. Intenzivní péče o novorozence. 1. vyd. Brno : NCO NZO, 2007. 403 s. ISBN 978-80-7013-447-4.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Markéta Moravcová**
Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce

Datum zadání bakalářské práce: **30. listopadu 2010**
Termín odevzdání bakalářské práce: **2. května 2011**


prof. MUDr. Arnošt Pellant, DrSc.
děkan

L.S.


Mgr. Markéta Moravcová
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 14. března 2011

Čestné prohlášení

Tuto práci jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně University Pardubice.

V Pardubicích dne 24. 4. 2011

.....
Věra Balíčková

Poděkování

Na tomto místě bych ráda vyjádřila své poděkování všem, kteří se podíleli na tvorbě této bakalářské práce. Děkuji především vedoucí mé práce Mgr. Markétě Moravcové za odborné vedení a cenné připomínky, které mi poskytla při zpracování práce. Dále bych chtěla velmi poděkovat Bc. Heleně Petržílkové za věnovaný čas, důležité rady a přátelské chování, které mi bylo po celou dobu velkou oporou.

V neposlední řadě patří poděkování mé rodině za psychickou podporu a trpělivost během celého studia.

V Pardubicích dne 24. 4. 2011

.....
Věra Balíčková

SOUHRN

Předložená bakalářská práce je věnována informovanosti žen o očkování dětí a jedná se o teoreticko-výzkumnou práci. V teoretické části se zabývám základními pojmy používanými v očkování, typy očkování, historií, nemocemi, které jsou pokryté očkováním, očkovacím kalendářem, zásadami v očkování a okrajově se zmiňuji o protivakcinačních skupinách.

Výzkumná část je věnována interpretaci výsledků dotazníkového šetření, které bylo prováděno u různých skupin žen. Cílem bylo zjistit míru informovanosti o této problematice a výsledky výzkumu porovnat mezi těmito skupinami.

KLÍČOVÁ SLOVA

Očkování, vakcína, děti, ženy

TITLE

Women's awareness of child vaccination

ABSTRACT

This bachelor thesis deals with the women's awareness of children's vaccination and it is both theoretical and research thesis. In theoretical part I deal with basic concepts used in vaccination, types of vaccination, history, diseases covered by vaccination, vaccination calendar, rules in vaccination and marginally also anti-vaccination groups.

The research part is devoted to the interpretation of the results of the questionnaire inquiry which was carried out with different groups of women. The aim was to find out the awareness rate concerning this problem and compare the results of the research among these groups.

KEYWORDS

Vaccination, vaccine, children, women

OBSAH

ÚVOD	10
CÍLE PRÁCE	11
I TEORETICKÁ ČÁST	12
1 ÚVOD K OČKOVÁNÍ	12
1.1 Základní pojmy.....	13
1.2 Typy očkovacích látek	14
2 HISTORIE OČKOVÁNÍ.....	16
3 ONEMOCNĚNÍ, PROTI KTERÝM CHRÁNÍ POVINNÁ OČKOVÁNÍ.....	18
3.1 Tuberkulóza.....	18
3.2 Záškrt	19
3.3 Černý kašel neboli dávivý kašel	20
3.4 Onemocnění vyvolané bakterií Haemophilus influenzae.....	20
3.5 Dětská obrna.....	20
3.6 Žloutenka typu B	21
3.7 Tetanus	21
4 ONEMOCNĚNÍ, PROTI KTERÝM CHRÁNÍ NEPOVINNÁ OČKOVÁNÍ	23
4.1 Chřipka.....	23
4.2 Klíšťová encefalitida.....	24
4.3 Pneumokoková onemocnění.....	25
4.4 Žloutenka typu A.....	25
4.5 Rotavirová onemocnění	26
4.6 Rakovina děložního čípku	26
5 SOUČASNÝ OČKOVACÍ KALENDÁŘ.....	28
5.1 Očkovací průkaz.....	28
6 ZÁSADY OČKOVÁNÍ	29
7 ÚLOHA VŠEOBECNÉ SESTRY NEBO PORODNÍ ASISTENTKY V PRŮBĚHU OČKOVÁNÍ.....	30
8 PROTIVAKCINAČNÍ SKUPINY	31
II VÝZKUMNÁ ČÁST.....	32
9 METODIKA VÝZKUMU	32
9.1 Výzkumný vzorek.....	32
9.2 Zpracování dat	33
9.3 Výzkumné otázky	33
10 ANALÝZA A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ	34
11 DISKUZE	78
ZÁVĚR	81
SOUPIS BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ.....	82

SEZNAM PŘÍLOH.....	84
PŘÍLOHA A.....	85
PŘÍLOHA B.....	86
PŘÍLOHA C.....	87
PŘÍLOHA D.....	88
PŘÍLOHA E.....	89
PŘÍLOHA F.....	90
SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK.....	94

ÚVOD

Ve své bakalářské práci se zabývám problematikou informovanosti o očkování. Očkování patří k jednomu ze základních pilířů preventivní medicíny. Díky povinnému základnímu očkování je Česká republika na předních místech ve světě s nejvyšší proočkovaností populace. A tím se našemu státu podařilo minimalizovat výskyt infekčních chorob a některá onemocnění dokonce plně vymýtit.

Předložená bakalářská práce je přímo zaměřena na informovanost žen o očkování dětí. Téma jsem si vybrala, protože mě zajímalo, jak jsou ženy informovány o pojmech z tohoto oboru a jak kvalitní mají celkově znalosti o vakcinaci. Ženy, tak jako ostatní populace, by měly být řádně informovány hlavně od lékařů, porodních asistentek a všeobecných sester, ale jsou velmi ovlivněny i médii, internetem, reklamou a zkušenostmi svých přátel a známých. Ne vždy jsou získané informace zcela správné a pravdivé, a proto jsem se rozhodla posoudit kvalitu těchto znalostí.

Práce je rozdělena do dvou částí. V první části se věnuji teorii očkování. Jsou zde vysvětleny základní pojmy týkající se očkování, historie, popis onemocnění, která jsou vakcinací pokryta, využití v praxi, kontraindikace a okrajově se zmiňuji o organizacích, které jsou proti povinnému očkování dětí.

Výzkumná část je zaměřena na interpretaci výsledků dotazníkového šetření. Zjišťuji, do jaké míry byly ženy informovány o očkování a jaké mají povědomí o této problematice.

CÍLE PRÁCE

Cílem mé bakalářské práce bylo zhodnotit informovanost žen o očkování dětí.

Mezi další cíle patří:

- zjistit kvalitu znalostí o očkování u matek a bezdětných žen,
- zjistit rozsah informovanosti žen o Hexavakcíně u dvou věkových skupin,
- zjistit výši investice, kterou jsou ženy ochotny do očkování investovat,
- zjistit nejčastější zdroj informací o očkování.

I TEORETICKÁ ČÁST

1 Úvod k očkování

Očkování neboli vakcinace patří mezi neúčinnější a ekonomicky nejvýhodnější metody ovlivnění vlastního zdraví. Díky očkování se podařilo vymýtit některé choroby, jako pravé neštovice, přenosnou dětskou obrnu a spalničky, v řadě zemí a světadílů. Během posledních deseti let očkování zaznamenalo velký rozvoj v nových poznatcích a do praxe byl zaveden nový termín vakcinologie. Je to obor zabývající se prevencí infekčních nemocí pomocí očkování, vývojem nových očkovacích látek a zdokonalováním dostupných látek tak, aby byly ještě bezpečnější a účinnější. Rozvoj zasáhl jak teoretickou, tak i praktickou vakcinologii, která využívá nové poznatky z technologií, purifikačních postupů, molekulárně biologických metod a genetiky. Vakcíny dosahují vysoké bezpečnosti a protektivního efektu. Registrovaných látek proti přenosným nemocem je v současné době v České republice 26. Přesto existuje spousta infekčních chorob, proti kterým očkování není.

V České republice se fyzické osoby s trvalým pobytem nebo povolením dlouhodobého pobytu na území našeho státu musí podrobit očkování proti základním infekčním nemocem dle očkovacího kalendáře. Za splnění tohoto očkování je zodpovědný zákonný zástupce (rodič) dítěte, na kterého dohlíží příslušný ošetřující lékař. Pokud rodič povinnost neplní, ošetřující lékař má povinnost tuto skutečnost nahlásit na orgán sociálně-právní ochrany dítěte nebo hygienikovi, kterému přísluší zdravotní dozor v této oblasti. Díky tomuto je Česká republika na předních místech v proočkování v celé Evropě. Mimo povinného očkování proti základním infekčním nemocem jsou také očkování nepovinná – doporučená, jako očkování proti pneumokokům nebo klíšťové encefalitidě.

Vakcinologie spolupracuje s mnoha obory. Nejen s epidemiologií, pediatrií, ale očkovací látky pronikly třeba i do gynekologie a to díky očkovací látce proti lidskému papilomaviru (HPV). Informace o dostupných očkovacích látkách se dostávají jak k odborné veřejnosti, tak i mezi laiky. Toto má bohužel i negativní dopady, jako je vznik některých protivakcinačních skupin, o kterých se zmíním v kapitole 8. Tyto organizace se naopak snaží přesvědčit populaci o škodlivosti a negativních dopadech očkování. (1, 2, 8, 13)

1.1 Základní pojmy

Pojem **vakcína**, také očkovací látka nebo imunizační agens, je látka, jejímž vpravením do organismu se navodí imunita proti specifické chorobě. Termínem **vakcinace**, též očkování, se rozumí proces, kdy je vakcína vpravena do organismu.

Imunitou se rozumí schopnost organismu odolávat vnějším a vnitřním vlivům jako jsou nemoci, škodlivé látky nebo také stres. Dělí se na vrozenou, která vzniká již v době vývoje organismu, a získanou během života. Možností získané imunity je očkování.

Pojmem **imunizace** se označuje umělé vytvoření odolnosti proti určitým infekcím. **Aktivní imunizace** je „vycvičení“ vlastního imunitního systému, který je připraven ihned se bránit určité infekci. Docílí se podáním částí cizorodých látek – antigenů oslabené bakterie nebo viry, upravené toxiny – toxoidy – a připomíná tak princip získání odolnosti po skutečné infekci, která však proběhne bezpříznakově. Obranschopnost se vyvíjí zhruba několik týdnů, ale přetrvává.

Pasivní imunizace je posílení imunity podáním hotových protilátek. Určitou dobu trvá rozložení imunoglobulinů v těle, ale získaná imunita je skoro okamžitá. Příkladem je očkování proti dětské obrně nebo hepatitidě A.

Oproti tomu **aktivní imunizace** je modulace vlastního imunitního systému podáním cizorodých látek - antigenů oslabených bakterií nebo virů nebo upravených toxinů – toxoidů. Princip získání imunity připomíná prodělání onemocnění, které však proběhne bezpříznakově. Vývoj imunity trvá několik týdnů, ale přetrvává dlouho někdy i celoživotně. Takto navozená imunita je například proti zarděnkám, příušnicím nebo spalničkám.

Pojem **booster-reakce** je z anglického slova booster, což znamená trhavina nebo rozbuška. Rozumí se tím posílení imunitní paměti specifickým antigenem. Může být buď uměle vyvolané přeočkováním, např. u přeočkování proti tetanu, nebo přirozené, které proběhne kontaktem s mikroorganismem v přírodě. Někdy může dojít k nežádoucímu efektu booster-reakce a to vzniku alergie.

Inkubační doba neboli inkubace, představuje období mezi vstupem nákazy do organismu a propuknutím nemoci. Inkubace může být krátká v řádu hodin a dní (chřipka, cholera) nebo dlouhá v řádu měsíců a let (vzteklina, AIDS).

Epidemie, nebo také **epidemický výskyt choroby**. Tímto pojmem se rozumí nahromadění většího výskytu onemocnění v místních a časových souvislostech. Pro Českou republiku je za epidemii považováno nakažení více jak 2 000 jedinců danou chorobou na 100 000 obyvatel. **Explozivní epidemie** je charakterizována náhlým a prudkým nárůstem

nemocných, ale rychle ustupuje (např. salmonelóza). Naopak **kontaktní epidemie** vzniká pomalým nárůstem nemocných, má dlouhý a vleklý průběh. Pro tento typ epidemie jsou charakteristické nemoci s dlouhou inkubační dobou (HIV, AIDS).

Pojem **pandemie** charakterizuje epidemie velkého rozsahu zasahující celé kontinenty. V poslední době se velmi diskutovalo o možné pandemii tzv. Mexické chřipky, ale i normální chřipky, pokud by došlo k mutaci některého z chřipkových virů. V minulosti docházelo především k pandemiím moru, cholery, neštovic, záškrtu, černého kašle, chřipky a dětské obrny. (2, 8, 11)

1.2 Typy očkovacích látek

Živé vakcíny, též oslabené živé vakcíny, jsou složeny z oslabených bakterií nebo virů, které nejsou schopny vyvolat onemocnění, ale zajistí podobnou reakci, jako při prodělání onemocnění a tím navozují imunitu. Takto se očkuje proti tuberkulóze, spalničkám, zarděnkám, příušnicím, planým neštovicím, rotavirovým průjmům a žluté zimnici.

Neživé vakcíny, též usmrcené, inaktivované neživé vakcíny, jsou složeny z usmrcených bakterií nebo virů, které se v organismu nemohou množit a tudíž ani vyvolat onemocnění a navozují imunitu. Takto se očkuje proti virové hepatitidě A, klíšťové encefalitidě, dětské přenosné obrně, vzteklině a choleře.

Štěpené vakcíny jsou takové, které obsahují směs částí virů. Na takovémto principu funguje očkování proti chřipce.

Subjednotkové vakcíny mají ve složení specifické části bakterií nebo virů, které vyvolají imunitní odpověď. Výhodou těchto vakcín je nízký výskyt vedlejších reakcí po očkování. Takto se očkuje proti chřipce a dávivému kašli.

Vakcíny na bázi toxoidů se skládají z bakteriálních toxinů, které jsou zbaveny toxicity, ale přesto navodí imunitu. Takto se očkuje proti tetanu a záškrtu.

Polysacharidové vakcíny obsahují části povrchu bakterií, které po aplikaci do organismu navodí imunitu. Takto se očkuje proti pneumokokům, meningokokovým infekcím a břišnímu tyfu.

Konjugované vakcíny jsou takové, které mají ve složení části povrchu bakterií navázané na nosič, který vytvoří imunitu. Tímto typem vakcín se očkuje také proti pneumokokům, meningokokům a hemofilovým nákazám.

Rekombinantní vakcína se tvoří separací konkrétního genu z viru, bakterie či parazita, který kóduje vznik specifického antigenu. Tento gen se vpraví do jiného organismu, jenž poté

produkuje specifický antigen. Takto se očkuje proti virové hepatitidě B a proti infekcím lidskými papilomaviry, tzn. proti karcinomu děložního čípku. (1, 2, 11, 17)

2 Historie očkování

První zmínky o očkování se dochovaly již z roku 1695, kdy se experimentovalo s pravými neštovicemi. Vědecké pokusy s očkováním proti pravým neštovicím provedl **Edward Jenner**, který je považován za objevitele očkování a poprvé použil termín vakcinace. Slovo odvodil od latinského vacca - kráva. Pozoroval, že dojičky krav, které prodělaly kravské neštovice, při epidemii pravých neštovic neonemocněly. Pro zdůvodnění své myšlenky provedl několik pokusů, dokonce i na svém synovi, a aplikoval mu virus kravských neštovic. Syn sice onemocněl, ale průběh nemoci byl velmi lehký. Přibližně po roce mu podal virus pravých neštovic a syn neonemocněl. Edward Jenner publikoval výsledky své práce v roce 1798 a za tři roky se v Evropě očkovalo proti pravým neštovicím. V Čechách se očkuje od roku 1821, v roce 1980 byly pravé neštovice vymýceny po celém světě.

Další osobností v tomto oboru byl **Luis Pasteur**, který objevil, že se virus vztekliny replikuje v mozkové tkáni. Při svých pokusech na králících, kterým aplikoval do těla vzteklinou nakaženou sušenou mozkovou tkáň, vyzkoumal, že tkáň nakažených zvířat po patnáctidenním sušení již nebyla infekční. Díky tomuto poznatku začal připravovat vakcínu z míchy nakažených králíků, která se používala jako očkování u psů. Poprvé u člověka byla tato vakcína použita v roce 1885. V roce 1887 byl v Paříži založen Pasteurův institut, ve kterém byla zahájena výroba mrtvých očkovacích látek. Umrtní bakterií pro přípravu vakcíny probíhalo většinou teplem. Přelomem 19. a 20. století se začaly používat dvě živé vakcíny. První proti pravým neštovicím, tzv. **Jennerova vakcína**, a druhá proti vzteklině, tzv. **Pasteurova vakcína**. V tomto období se používaly i mrtvé vakcíny proti choleře, kterou poprvé použil **W. Kolle** a vakcína proti moru byla vyvinuta v roce 1894 **Waldemarem Haffkinem**.

Vakcínu proti tuberkulóze připravovali 13 let **Calmette** a **Guérin**. V roce 1921 proběhla první klinická studie a již v roce 1927 bylo zahájeno pravidelné očkování. První izolace viru chřipky A na fretkách proběhla v roce 1933 a první neživá vakcína byla připravena na kuřecích embryích již v roce 1936. Druhá světová válka byla velkým přelomem v oboru očkování.

K mohutnému vývoji vakcín došlo díky pomnožování virů na buněčných tkáňových kulturách. První takto připravená vakcína byla připravena a ověřena klinickou studií v roce 1950 proti dětské obrně. Mezi další patřila **Sabinova a Salkova vakcína** proti dětské obrně, která se začala používat v tehdejším Československu.

Proti zarděnkám, spalničkám a planým neštovicím byly vakcíny uvedeny do praxe v roce 1970 a 1995. Další byl nástup očkovacích látek proti chorobám u malých dětí a to proti meningokokům, pneumokokům a Haemophilus influenzae typu B. Do praxe byla vakcína uvedena v roce 1987 a doporučením bylo takto očkovat děti starší 15 měsíců. Vakcína proti klíšťové encefalitidě byla poprvé použita v praxi v roce 1980 a o rok později byla připravena vakcína proti Hepatitidě B přenášené krevní cestou. V roce 1986 se tato vakcína dostala do praktického použití.

V současnosti jsou ve fázi vývoje a klinického testování nové vakcíny proti dávivému kašli, pneumokokům, pásovému oparu, průjmovitým onemocněním, virové hepatitidě typu C, Lymfské borelióze a původcům nádorových onemocnění. (1, 2, 8, 12)

3 Onemocnění, proti kterým chrání povinná očkování

V této kapitole se budu podrobně věnovat vybraným onemocněním, proti kterým se v České republice očkuje. Jsou zde rozebrána onemocnění, která spadají do povinného základního očkování, a to očkování Hexavakcínou proti záškrtu, dávivému kašli, onemocněním vyvolaným *Haemophilus influenzae b*, žloutence typu B a tetanu. Tato vakcína je zavedena v České republice od 1. ledna 2007 v rámci sjednocení očkování se zeměmi Evropské Unie. Náš stát byl jedním z posledních, kde se očkovalo živou vakcínou proti dětské obrně. V Hexavakcíně je již vakcína proti obrně inaktivovaná. V roce 2010 bylo zrušeno povinné očkování proti tuberkulóze. Těto vakcíny se využívá pouze u rizikových skupin, které jsou rozebrány v podkapitole 3.1. (1, 8, 12)

3.1 Tuberkulóza

(lat. Tuberculosis, angl. Tuberculosis)

Onemocnění je způsobené bakterií ***Mycobacterium tuberculosis***, tzv. **Kochův bacil**. Robert Koch v roce 1882 objevil, že původcem onemocnění je právě *Mycobacterium Tuberculosis*. Onemocnění se řadí mezi nejčastější bakteriální příčiny smrti na světě.

Plicní forma nákazy má obecné příznaky, které mohou poukazovat i na jiné nemoci jako jsou malátnost, hubnutí, kašel, pocení, v těžších případech až vykašlávání krve. Diagnóza tuberkulózy se potvrdí na rentgenovém snímku plic a kultivací původce onemocnění. U **tuberkulózní meningitidy** je hlavním příznakem bolest hlavy, jak střídavého tak permanentního charakteru. Při závažném průběhu onemocnění se mohou pacienti dostat až do komatu. **Kostní tuberkulóza** se označuje také jako Pottova nemoc a postihuje hlavně páteř. Postižení se může projevit od bolestivosti páteře až po částečnou paralýzu. Dalším místem postižení kostí jsou kolenní a kyčelní klouby, lokty a ramenní klouby. **Tuberkulóza urogenitálního traktu** se jak u mužů, tak u žen projevuje bolestí při močení a změnou frekvence močení. U mužů dochází k orchitidě (zánětu varlat) a otokům scrota. U žen způsobuje zánětlivé onemocnění dělohy a dalších pánevních orgánů. Až u 10 % populace způsobuje bakterie trvalou sterilitu. **Tuberkulóza gastrointestinálního traktu** se projevuje vznikem lézí, které se mohou vyskytovat od dutiny ústní až po konečník. Mezi nejčastější problém pacientů patří potíže s polykáním, bolesti žaludku, poruchy trávení a průjem. **Tuberkulózní lymfadenitis** se projevuje jako zánět mízních uzlin, který nejčastěji postihuje

krční mízní uzliny. Při kožní formě tuberkulózy se vyskytují léze, které závisí na vstupu a šíření mykobakterií v organismu. Kožní léze se projevují jako vředy nebo abscesy.

V roce 1953 se zahájilo plošné očkování proti tuberkulóze. Pro dosažení rychlé proočkovanosti se v 50. letech očkovaly jak novorozenci, tak i starší ročníky populace. Novorozenci a tuberkulin negativní děti ve věku 11 let se očkovali od počátku 60. let až do roku 2009. Od roku 2009 se ukončilo pravidelné přeočkování tuberkulin negativních dětí ve věku 11 let. Od 1. 11. 2010 platí novela vyhlášky Ministerstva zdravotnictví České republiky (dále MZ ČR) č. 299/2010 Sb., kterou se mění vyhláška MZ ČR č. 537/2006 Sb., o očkování proti infekčním nemocem. Podle této vyhlášky je vakcinace povinná pouze pro děti, u kterých některý z rodičů nebo sourozenec či člen domácnosti, v níž dítě žije, měl nebo má aktivní tuberkulózu. Dále pro dítě, u kterého někdo z rodičů nebo sourozenec či jiný člen domácnosti pobýval ve státě s vyšším výskytem TBC než 40 případů na 100 tisíc obyvatel. Očkování je také povinné pro děti, které se setkaly s nemocným s tuberkulózou. Dotazník k definici rizika tuberkulózy uvádím v příloze B. (4, 11, 15, 18, 19, 22)

3.2 Záškrt

(lat. Diphtheria, angl. Diphtheria)

Onemocnění je způsobené **mikrobem Corynebacterium diphtheriae** a zdrojem nákazy je nemocný člověk, člověk zotavující se z prodělané nákazy nebo nosič toxického kmene. Mikrob se přenáší kapénkovou infekcí nebo nakaženými předměty. Inkubační doba je zhruba 2 - 5 dnů, avšak doba záleží na místě vstupu infekce. Mohou vzniknout Diphtheria tonsillarum (záškrt mandlí), Diphtheria laryngis (záškrt hrtanu) nebo Diphtheria nasi (záškrt nosní). Nejdříve nemoc nemá jasné příznaky, jsou to subfebrilie, bolesti v krku, nechutenství, malátnost a zduření mandlí, na kterých se vytváří běložluté pablány. Pokud se záškrt mandlí neléčí, mění se na těžký průběh – Diphtheria maligna. Povlaky se začínají rozšiřovat až na sliznici měkkého patra a čípku. V tuto chvíli se velmi zhoršuje stav nemocného. Začíná stoupat tělesná teplota, objevuje se dýchání ústy, submandibulární uzliny se zvětšují a vzniká otok krku, který se označuje jako Collum caesari (caesarský krk). Tento stav může vést až ke smrti nemocného.

Onemocnění se vyskytovalo v minulosti ve velkých epidemiích, v roce 1946 bylo zavedeno povinné očkování a nákaza se téměř vymýtila. **Očkování** proti záškrtu je součástí Hexavakcíny. (11, 18, 22)

3.3 Černý kašel neboli dáivivý kašel

(lat. Pertussis, angl. whooping cough)

Onemocnění je způsobené **bakterií Bordetella pertusis**, která se přenáší kapénkovou infekcí. Projevuje se jako velmi silný, dráždivý kašel a při nádechu může znít jako kokrhání kohouta, někdy je kašel expektorativní a typická je ferbilie. Při léčbě se využívají širokospektrá antibiotika. V současnosti je **očkování** proti černému kašli povinné. (11, 18,22)

3.4 Onemocnění vyvolané bakterií Haemophilus influenzae

(lat. Haemophilus influenza, angl. Haemophilus influenza)

Onemocnění je způsobené **bakterií Hemophilus influenzae**, jejíž jednotlivé typy jsou rozděleny do šesti skupin a označují se písmeny abecedy. Heamophilus influenzae typu b, označuje se jako Hib, který je nejzákeřnější. Tato nákaza je nejnebezpečnější pro děti starší 3 měsíců do 5 let a pro děti malé, slabé, nebo oslabené nějakou vrozenou nemocí. Děti do 3 měsíců jsou ještě chráněny mateřskými protilátkami. Nejfrekventovanější přenos nákazy je slinami, při hraní s kontaminovanými hračkami. Vir okupuje hltan a pak bakterie pronikají do krve. Mohou zaútočit na mozkové blány, klouby, srdce, oči, uši, ale i na jiné orgány. (11, 18, 22)

3.5 Dětská obrna

(lat. Poliomyelitis, angl. Polio, Poliomyelitis)

Onemocnění je způsobené **virem Poliovirus z čeledi Picornaviridae**. Vir se šíří při nedostatečné hygieně a vylučuje se stolicí, kontaminovanou vodou či potravinami. Kapénkovou infekcí se přenáší od nemocných a bacilonosičů. Inkubační doba onemocnění je 7 - 14 dnů.

U **mírné formy** dětské obrny jsou hlavními příznaky subfebrilie, nevolnost, bolesti hlavy a břicha, někdy se může objevit i ztuhlost zad a nohou. Při této formě se pacient vyléčí a nákaza nemá žádné následky do budoucna.

Těžší forma onemocnění, kdy virus napadá centrální nervový systém, v konečném stadiu způsobuje paralytickou dětskou obrnu s následným ochrnutím končetin a trvalými následky po zbytek života. Pokud virus napadne mozkový kmen, může dojít i k selhání životně důležitých orgánů. Smrtící kombinací je napadení žvýkacích a polykacích svalů.

K **očkování** se v České republice od roku 1960 používala živá oslabená vakcína, která byla podávána per os (Sabinova vakcína). Podle doporučení Světové zdravotnické organizace, se od roku 2007 používá inaktivovaná očkovací látka. (11, 18, 22)

3.6 Žloutenka typu B

(lat. Hepatitis B, angl. Hepatitis B)

Onemocnění je způsobené **virem hepatitidy B - Hepadnavirus**. Původní název onemocnění byl „sérová hepatitida“. Přenáší se většinou tělesnými tekutinami, které vir obsahují, např. při nechráněném pohlavním styku, krevní transfuzi, opakovaném použití kontaminovaných jehel a stříkaček, přenosem z matky na dítě během porodu, apod. Akutní onemocnění se projevuje jako zánět jater, zvracením, žloutenkou a onemocnění může vzácně způsobit i smrt. Chronické onemocnění hepatitidou B způsobuje jaterní cirhózu a v některých případech hepatocelulární karcinom, který je smrtelný a velmi špatně reaguje na dostupné druhy chemoterapie. **Očkování** proti hepatitidě B je součástí dětského očkovacího kalendáře od roku 2001. Ochrana je dlouhodobá, přeočkování u zdravých osob není jednoznačně stanoveno. Očkování je rovněž účinné proti žloutence typu D, avšak proti jiným typům nechrání. (11, 18, 22)

3.7 Tetanus

(lat. Tetanus, angl. Tetanus)

Onemocnění je způsobené **bakterií Clostridium tetani**, která se do těla dostává otevřenou ranou a následně do krve. Inkubační doba je závislá na místě zranění. Čím blíže je místo zranění k centrálnímu nervovému systému, tím kratší je inkubační doba. Tetanus postihuje příčně pruhované svaly. Obvykle se doba inkubace pohybuje mezi 3 - 21 dny. Při **novorozeneckém tetanu** se příznaky objeví 4 - 14 dní po porodu. Rozeznávají se čtyři formy tetanu. **Místní tetanus (lokalizovaný)** není frekventované onemocnění, postižení mají stah svalů jen v oblasti, kde se nachází místo zranění. Tento stah svalů přetrvává několik týdnů a postupně odezní. **Hlavový tetanus** je ojedinělá forma nemoci a může se projevit při poranění hlavy. Postiženy bývají hlavové nervy, hlavně v obličejové oblasti. **Generalizovaný tetanus** patří mezi nejčastější typ onemocnění a má typický průběh. Mezi první příznaky se řadí čelistní kontraktury a obličejové křeče, následuje strnutí šíje, poruchy polykání a tuhnutí břišních a lýtkových svalů. Doplňujícími příznaky jsou subfebrilie, pocení a tachykardie.

Častým příznakem je opistotonus (křeče, které trvají několik minut, a tělo je při nich prohnuto do podoby napjatého luku). **Mateřský tetanus** je formou generalizovaného tetanu a vyskytuje se u novorozenců. Riziková jsou novorozenci, kteří nemají pasivní imunitu, jelikož jejich matka nebyla očkovaná proti tetanu. Tento typ tetanu je rozšířen hlavně v rozvojových zemích, ve vyspělých zemích je vzácný.

Diagnostikování tetanu se neprovádí krevními testy. Laboratorní identifikace *Clostridium tetani* lze provést jedině vyvoláním tetanových křečí na laboratorních myších. Diagnóza se stanovuje na základě projevů tetanu a tzv. testu špachtlí. Pomocí sterilní špachtle se lékař dotkne oblými hranami zadní stěny hltanu a pozoruje následný efekt. Pokud je test pozitivní, nemocný mimovolně skousne špachtli. Při negativním výsledku testu se dostaví dávicí reflex.

Léčba tetanu spočívá ve vyčištění rány a jejím chirurgickém ošetření. Lékem první volby je imunizace tetanovým imunoglobulinem. Všichni pacienti by měli být proti tetanu očkováni a přeočkováni po 10 – 15. letech od posledního očkování. Přeočkování je hrazeno státem. (11, 18, 22)

4 Onemocnění, proti kterým chrání nepovinná očkování

V České republice je řada nepovinných a lékaři doporučovaných očkovacích látek, které umožňují prevenci infekčních nemocí. Vhodnost vakcinace je velice individuální a musí se zvážit po poradě s odborníkem. V této kapitole jsou popsána onemocnění spadající do nepovinného očkování, jako jsou chřipka, klíšťová encefalitida, pneumokoková onemocnění, žloutenka A, rotavirová onemocnění a rakovina děložního čípku. Tato očkování nejsou hrazena státem, avšak je možné využít příspěvku v rámci preventivních programů od některých zdravotních pojišťoven. Za každým níže popsaným onemocněním je uvedena orientační cena vakcíny. (1, 8, 13, 16)

4.1 Chřipka

(lat. Influenza, angl. Influenza, zkráceně flu)

Onemocnění způsobuje RNA **vir z čeledi Orthomyxoviridae**. Typické jsou sezonní výskyty, především v zimě. Existují tři základní typy chřipkových virů.

Chřipkové viry A, který infikují savce a ptáky. Tento typ viru způsobuje nejvíce epidemií a pandemií, protože viry jsou schopny podstoupit výraznou antigenovou změnu a napadnout tak vždy nový imunitní cíl u citlivých lidí. Nejrozšířenější typy chřipkového viru A jsou kmeny H1N1 a H3N2. **Chřipkové viry B** infikují jen lidi a **chřipkové viry C** infikují lidi a prasata. Proti těmto virům je lidský organismus více odolný, než proti viru A. Typy B a C nemají takovou schopnost mutace jako chřipkový virus A.

V **minulosti** se vyskytlo několik větších epidemií a pandemií chřipky. Nejznámější je **pandemie Španělské chřipky** v roce 1918 - 1919, jednalo se o chřipku typu A, kmen H1N1. Další epidemií byla v roce 1957 **Asijská chřipka**, taktéž způsobená chřipkovým virem A kmenem H2N2. **Hongkongská chřipka** v roce 1968 byla způsobena opět chřipkovým virem A a kmenem H3N2. V roce 2009 byla **Mexická chřipka** způsobená chřipkovým virem A, kmenem H1N1, známá také jako **Prasečí chřipka**.

Chřipkový virus napadá dýchací systém a je přenášen kapénkovou infekcí. Mezi hlavní symptomy patří febrilie, bolesti hlavy, únava, suchý kašel, kýchání, podráždění očí, zimnice a bolesti celého těla. Léčení chřipky trvá asi 1 - 2 týdny. Chřipka může být i smrtelné onemocnění a to hlavně pro slabé a chronicky nemocné lidi, u kterých může jako komplikace vzniknout zápal plic, bronchitida, sinusitida a ušní infekce.

Proti chřipce existuje **očkování**, ale protože viry dokáží rychle mutovat, je očkování účinné jen jeden rok. Světová zdravotnická organizace každý rok mění obsah vakcíny, aby obsahovala nejpravděpodobnější kmeny virů. Chřipková vakcína je doporučována lidem, u kterých je riziko možnosti vzniku komplikací, tedy hlavně dětem, seniorům a dlouhodobě nemocným. Dostupných očkovacích látek je několik a k ochraně postačí 1 dávka před očekávanou pandemií. V ČR je to převážně období října až prosince. Pro rizikové skupiny je očkování hrazeno ze zdravotního pojištění. A to pro populaci nad 65 let věku, pacienty po splenektomii, po transplantaci krvetočných buněk, trpící závažným onemocněním srdce a cév, dýchacích cest, ledvin nebo diabetem melitem. Další rizikovou skupinu tvoří klienti umístění v léčebnách dlouhodobě nemocných, domovech pro seniory, pro osoby se zdravotním postižením a v domovech se zvláštním režimem. Na ostatní skupiny obyvatel se hrazení zdravotní pojišťovnou nevztahuje a očkování si hradí sami. V České republice jsou dostupné vakcíny Begrivac, Influvac, Vaxigrip. Toto očkování patří mezi nejlevnější a jeho cena se pohybuje mezi 200 – 300 Kč.

Léčba chřipky je symptomatická, podávají se především antipyretika a důležitý je hlavně dostatek tekutin, popř. přírodní terapie zejména při horečkách, jako je například vodoléčba, zejména léčba mokřými zábaly. (11, 18, 22)

4.2 Klíšťová encefalitida

(angl. tick encephalitis)

Onemocnění je způsobené **virem ze skupiny Flaviridae**, přenášeným především klíšťaty druhu *Ixodes scapularis*. Přenos nákazy se děje prostřednictvím nakažených klíšťat a rezervoárem virů jsou hlavně hlodavci. Možný je přenos také alimentární cestou přes nedostatečně tepelně upravené kozí sýry, ovčí sýry a mléčné výrobky. Pokud onemocnění propukne, jsou dominantními symptomy onemocnění bolesti hlavy a subfebrilie. Pokud je průběh těžší, mohou se projevit prudké bolesti hlavy, febrilie, dezorientace a poruchy motorické koordinace. V tomto stadiu onemocnění může dojít k dlouhodobým následkům jako ochrnutí, poruchy soustředění, snížení intelektu a v ojedinělých případech až ke smrti. Léčba je hlavně podpůrná, jako jsou vitamíny a klid na lůžku.

Očkování proti klíšťové encefalitidě je účinná prevence onemocnění, avšak klíšťová encefalitida se vyskytuje v řadě typů, tudíž očkování nebývá komplexní. Proto je třeba zvolit očkovací látku postihující rizika dané oblasti, např. střední Evropy. Vakcinace proti konkrétním typům dává i částečnou imunitu proti serologicky příbuzným typům. Očkování

je vhodné u pracujících v rizikových činnostech, jakou jsou např. práce v lese, tábory a je možné očkovat kdykoli během roku. Vakcína se aplikuje dětem od jednoho roku. V České republice jsou dostupné vakcíny Encepur a FSME-IMMUN. Očkuje se první dávka, poté se aplikuje druhá dávka 1. – 3. měsíc po první a třetí dávka 5. – 12. měsíc po dávce druhé. Přeočkovává se po třech letech. Očkování není hrazeno ze zdravotního pojištění. Jeho cena se pohybuje okolo 1 200 – 1 500 Kč. (11, 18, 22)

4.3 Pneumokoková onemocnění

Původcem onemocnění jsou **Pneumokoky**. Toto onemocnění se dělí na invazivní, do kterého se zahrnuje zánět mozkových blan, nebo otrava krve, a neinvazivní, do které spadají onemocnění jako je zánět plic. Pneumokok je také vyvolavatelem zánětu středního ucha. **Očkovat** lze děti od věku 2 měsíců a očkovací schéma se mění s věkem. V České republice jsou dostupné vakcíny PNEUMO 23, Prevenar 13, Prevenar a Synflorix. Očkování je sice nepovinné, ale zdravotní pojišťovna hraří plně očkování od 1. 1. 2010 pouze dětem, které se narodily po 2. 8. 2009 a dostanou 3 dávky do dokončeného 6. měsíce věku. Záleží tedy na rodičích, zda se pro očkování rozhodnou. (11, 18, 22)

4.4 Žloutenka typu A

(lat. Hepatitis A, angl. Hepatitis A)

Onemocnění nese známé označení - „**nemoc špinavých rukou**“. Šíří se tzv. fekálně-orální cestou, tedy konzumací potravin a tekutin, které byly nakaženy stolicí nemocných lidí. Inkubační doba žloutenky je 15 - 50 dní. Hlavní projevy nemoci jsou poruchy ve výživě, celková únava, bolest v oblasti jater, bolestivost kloubů. Možné symptomy jsou tmavá moč a světlá stolice. Tento typ nepřechází do chronicity a nenechává žádné následky. Prevencí tohoto onemocnění je především dodržování hygienických návyků po použití toalety a před jídlem, pravidelné kontroly hygieny v provozovnách na přípravu jídel, prohlídka pracujících osob a očkování. Vakcinace je vhodná při vycestování do zemí s vysokým výskytem Hepatitidy typu A, pokud má pacient chronické onemocnění jater, jestliže je riziko setkání se s touto nemocí např. zdravotníci, zaměstnanci vodáren, apod.

Ochrana očkováním proti žloutence typu A je dlouhodobá, pravděpodobně i celoživotní, není tedy třeba přeočkovávat. Avšak nechrání proti jiným typům žloutenek. Očkuje se ve třech dávkách, kdy druhá dávka následuje 1. měsíc po první a třetí dávka 5.

měsíců po dávce druhé. Očkování není hrazeno ze zdravotního pojištění. Cena očkování se pohybuje v rozmezí 1 000 – 1 500 Kč. (11, 18, 22)

4.5 Rotavirová onemocnění

Původcem onemocnění jsou **rotaviry**, které jsou příčinou těžkých průjmů hlavně u dětí ve věku 6 měsíců až 5 let, a napadají sliznici trávicího traktu. Inkubační doba je 24 - 72 hodin.

Příznaky rotavirového onemocnění jsou hlavně střední až těžký vodnatý průjem, který může trvat 5 - 8 dní, zvracení, bolest břicha nebo křeče a horečka. Takto nemocné děti jsou ohroženy především těžkou dehydratací a metabolickým rozvratem. Infekce většinou do týdne odeznívá.

Vakcína se podává do dutiny ústní, kompletní očkovací schéma se skládá ze dvou dávek. Aplikace je možná již od 6. týdne věku dítěte, druhá dávka se podává s odstupem minimálně 4 týdnů. Celé očkování by mělo být dokončeno před 24. týdnem, ideálně do 16. týdne věku dítěte. V případě očkování novorozence proti TBC lze zahájit očkování proti rotavirovým infekcím nejdříve od 9. týdne života. V České republice jsou dostupné vakcíny Rotarix a RotaTeq. Očkování chrání pouze před průjmovým onemocněním způsobeným rotaviry. Vakcínu lze bezpečně podat současně s Hexavakcínou i s vakcínou pro prevenci pneumokokových onemocnění Synflorix a Prevenar. Očkování proti rotavirům není součástí povinného očkovacího kalendáře. Vakcína proto není hrazena z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Cena se pohybuje okolo 3 200 – 5 600 Kč. (11, 18, 22)

4.6 Rakovina děložního čípku

(lat. Carcinoma cervicis uteri, angl. cancer uterine suppository intravaginal)

Onemocnění se řadí po rakovině prsu k druhé nejčastější příčině smrti u žen. Narozdíl od jiných onkologických onemocnění lze změny na děložním čípku odhalit včas a zahájit léčbu. Velmi důležité jsou proto pravidelné návštěvy gynekologa. Rakovina děložního čípku není dědičné onemocnění. Onemocnění způsobuje infekce lidskými papilomaviry 16 a 18, které se do organismu dostávají při pohlavním styku či kontaktu intimních partií těla a s odstupem času mohou způsobit rakovinu.

Účinnou ochranou je **očkování**, které není hrazené státem. Vakcína je určena ženám ve věku od 10 do 25 let a aplikuje se ve třech dávkách. Očkování má největší efekt, když se podá před zahájením aktivního sexuálního života. Doba ochrany ještě nebyla přesně

stanovena. V České republice jsou dostupné vakcíny Cervarix a Silgard, které se aplikují ve třech dávkách. Očkování není hrazeno ze zdravotního pojištění, ale některé pojišťovny poskytují příspěvek nebo hradí jednu dávku. Plná cena očkování bez příspěvků pojišťoven se pohybuje okolo 10 000 Kč. (11, 18, 22)

5 Současný očkovací kalendář

Očkovací kalendář je dán legislativou ČR. Obsahuje přehled očkování a přeočkování proti infekčním chorobám, které by mělo každé dítě absolvovat.

Zatím poslední změna v očkovacím kalendáři byla naposledy uvedena v platnost 1. 1. 2010. Tato změna se týkala zrušení očkování proti TBC u novorozenců do 72 hodin po porodu. Aktuální očkovací kalendář upravuje vyhláška MZ ČR č. 299/2010 Sb., která mění vyhlášku č. 537/2006 Sb. o očkování proti infekčním nemocem (příloha A). Onemocnění, proti kterým se očkuje, jsou detailně rozebrána v kapitole 3. (4, 17)

5.1 Očkovací průkaz

Očkovací průkaz je dokument, ve kterém jsou zaznamenána všechna povinná a nepovinná očkování dítěte. Pediatr do průkazu zaznamenává datum, druh očkování, název i číslo šarže vakcíny. Z průkazu můžeme vyčíst, proti kterým nemocem je dítě očkováno, jak dlouhá doba od aplikace látky uplynula a zda není nutné přeočkování. Rodiče by měly mít průkaz dobře uschován, aby byl vždy k dispozici (příloha D). Tento dokument je vložen ve zdravotním průkazu každého dítěte.

Při vycestování do některých zemí, je třeba mezinárodní očkovací průkaz (příloha E). Jsou v něm zaznamenána, jak očkování povinná, tak i nepovinná. Tyto údaje musí být zaznamenány v anglickém nebo francouzském jazyce. (4, 17)

6 Zásady očkování

Zásady správného očkování by měly být základem pro efektivně účinnou vakcinaci. I přes správnou očkovací látku, může například špatný způsob aplikace nebo nesprávné skladování látky, znehodnotit celý výsledek imunizace, ale může i dokonce zvýšit nežádoucí účinky.

K **posouzení očkovaného** musí lékař věnovat velkou pozornost. Měl by se správně rozhodnout, jakou očkovací látku pro daného klienta použije a jaké zvolí očkovací schéma. Při nepozornosti, nebo nesprávném rozhodnutí lékaře může dojít k záměně nebo použití nevhodné očkovací vakcíny.

Dalším důležitým kritériem pro efektivní vakcinaci je **posouzení stavu očkovaného**. Lékař ve spolupráci s celým zdravotnickým týmem zjistí aktuální zdravotní stav, ale i osobní a zejména farmakologickou anamnézu, ve které by se mohly vyskytovat léky, které by ovlivnily účinek očkování.

Správná technika očkování je další důležitou zásadou. Je nutná vizuální kontrola očkovací látky, zda je v neporušeném obalu, kontrola expirace, posouzení dodržení správných skladovacích podmínek a výběr vhodného místa aplikace. Před vlastní aplikací použijeme metody tzv. suché jehly, tím se rozumí, že vytlačíme vzduch ze stříkačky, ale nesmí dojít k vytlačení očkovací látky. Po očkování by měl být klient minimálně 30 minut pod dohledem zdravotnického personálu.

Správné místo aplikace u intramuskulárních injekcí je u novorozenců do horní části stehna (čtyřhlavý sval stehenní). U kojenců, dětí, dospívajících a dospělých je nejvýhodnějším místem aplikace horní část paže (deltový sval), druhou možností je horní zevní kvadrant hýžděového svalu. Některé vakcíny se aplikují **subkutánně** (spalničky, zarděnky, příušnice) a méně časté je **intradermální** aplikace (BCG vakcína u TBC). Vakcíny se podávají také **perorálně**, to je dnes u nás ale málo časté. Využívá se například u očkování proti rotavirům. (1, 8, 11)

7 Úloha všeobecné sestry nebo porodní asistentky v průběhu očkování

Nezastupitelnou úlohu v očkování dětí má jistě všeobecná sestra nebo porodní asistentka (dále jen VS, PA). V ordinaci praktického lékaře, nebo jiném zdravotnickém zařízení, se **zúčastňuje přípravy a realizace preventivních prohlídek**, ve kterých je součástí i očkování. Dále písemně informuje rodiče o termínech očkování a eviduje osoby, které se mají očkovat, osoby s kontraindikacemi očkování a osoby s nežádoucími reakcemi po očkování. Všechny tyto skutečnosti také **zaznamenává VS nebo PA do zdravotnické dokumentace**. VS nebo PA **zajišťuje dostatek očkovacích látek, kontroluje jejich dobu expirace a dodržuje správné skladovací podmínky**. Mezi základní dovednosti VS nebo PA v ordinaci praktického lékaře patří **znalost** a dovednost správných **technik očkování**, znalost **druhů vakcín** a časových rozestupů mezi jednotlivými očkováními.

VS nebo PA **asistuje** lékaři při vyšetření dítěte a před očkováním psychicky připravuje dítě na aplikaci, což je možné přibližně od dvou až tří let věku dítěte. Je důležité dítě netraumatizovat, posilovat jeho odvalu a sebevědomí. Při aplikaci očkovací látky je nejen důležitá spolupráce s lékařem, VS nebo PA, ale i s rodiči, protože k nim má dítě největší důvěru. VS nebo PA by měla celý výkon rodičům i dítěti popsat, nebo pro názornost ukázat očkování na hračce. Rodiče ani zdravotnický personál by neměli dítěti zastírat, že vpich očkovací látky nebolí. Dobré je, pokud rodiče přirovnají bolest při aplikaci očkovací látky k něčemu, co již dítě zná, např. odřené koleno, píchnutí žihadlem od včely, apod.

Při samotné aplikaci je vhodné, pokud si dítě sedne rodiči na klín a po čas očkování ho rodič přidrží. Aplikaci očkovací látky provádí lékař nebo vyškolená VS nebo PA. Po aplikaci VS nebo PA **zaznamená do dokumentace a očkovacího průkazu** datum, druh očkování, název i číslo šarže vakcíny.

Další důležitá úloha VS nebo PA v očkování je **edukace rodičů** očkovaného dítěte **o možných nežádoucích reakcích** a o **klidovém režimu** dítěte po aplikaci očkovací látky. Je nutné, aby se rodiče uměli postarat o dítě, kdyby se vyskytly nežádoucí účinky vakcíny a věděli, kdy už musí vyhledat lékařskou pomoc. VS nebo PA musí rodičům podat všechny potřebné informace, které může doplnit vhodným letákem nebo brožurkou k dané problematice. Významnou roli hraje hlavně **trpělivý a taktní přístup** k rodičům a ochota odpovídat na jejich dotazy. (20)

8 Protivakcinační skupiny

V České republice existuje několik skupin bojujících proti povinnému očkování. Ráda bych upozornila na organizaci **Rosalio**. Její aktivita je zaměřena na zrušení povinného očkování u dětí petičními akcemi, oslovováním poslanců, MZ ČR a spravuje také webové stránky. Také se specializuje na zvýšení informovanosti rodičů o očkování, ale bohužel se, podle mého názoru, zaměřuje jen na rizika, neopodstatněné obavy anebo na možnosti, jak odmítnout očkování. Většina materiálů, ze kterých organizace čerpá, jsou převzaty ze zahraničí a podobných zahraničních sdružení.

Problematika protivakcinačních skupin je velmi často řešena v masmédiích. Spory přitahují velkou pozornost, ale ne vždy jsou uváděny v logických souvislostech. Protivakcinační skupiny argumentují tím, že v zahraničí je očkování dobrovolné. To je sice pravda, ale v těchto zemích, kde je očkování dobrovolné jsou nemoci, které se v České republice vyskytují jen výjimečně nebo jsou plně vymýceny. Úspěšné kampaně proti očkování proběhly ve Velké Británii, Švédsku, Německu i dalších vyspělých státech. Výsledkem byl v první řadě pokles očkováných dětí a ve druhé řadě, pak logicky vzestup dětí i dospělých, u kterých se konkrétní choroba skutečně objevila.

Organizace také pořádají velké množství setkání, besed a přednášek, které se týkají povinného očkovacího kalendáře, rizik, které představují vakcíny a v neposlední řadě i možnosti odmítnutí očkování.

Protivakcinační skupiny ve mně zanechávají dojem, že chtějí v rodičích vyvolat nejistotu, strach z potencionálního nebezpečí z aplikace vakcín a šíří neopodstatněné obavy z aktivní imunizace především mezi laickou veřejností. Tato veřejnost se totiž nesetkává s infekcemi, proti kterým se očkuje, a proto má tendenci vakcinaci podceňovat. (14)

II VÝZKUMNÁ ČÁST

9 Metodika výzkumu

Cílem výzkumné části bylo zjistit informovanost žen o očkování dětí. Pro splnění cílů práce bylo dotazníkové šetření nejvýhodnější metodou výzkumu. Dotazník byl zcela anonymní, určen pro ženy a vytvořen pouze pro účely mé bakalářské práce.

Dotazník je soubor cílených a předem připravených otázek na které respondent odpovídá písemně. (5)

Na počátku vlastní studie jsem vypracovala dotazník, který obsahoval 25 otázek a ověřila jej v pilotním výzkumu. Oslovila jsem 10 respondentek a po vyhodnocení dotazníků jsem některé položky dotazníku upravila nebo zcela vynechala. Vyplněné dotazníky nebyly ve vlastním výzkumu použity. Definitivní dotazník obsahuje 22 položek, které jsem se snažila vytvořit jasně a srozumitelně, aby jim rozuměla i laická část respondentek. Výzkumné otázky, uvedené v podkapitole 8. 3, jsem stanovila na základě pilotního výzkumu.

Dotazník obsahuje různé typy otázek (příloha F). Otázky uzavřené (strukturované), které již mají předem připravené varianty odpovědí. Tento typ otázek je výhodný pro rychlé, snadné vyplnění a následné vyhodnocení dotazníků. Uzavřené dichotomické jsou takové, kde respondentky odpovídaly jednou z několika možných odpovědí, uzavřené výběrové, kde bylo možné odpovědět jednou z nabízených alternativ. Uzavřené s možností volby více správných odpovědí, ve kterých mohly respondentky zvolit více z nabízených možností. V neposlední řadě jsem volila otázky otevřené (nestrukturované), které nenavrhují respondentkám hotové odpovědi, ale mají se k danému předmětu vyjádřit vlastními slovy. (6)

9.1 Výzkumný vzorek

Dotazníky byly rozdány v několika gynekologických ambulancích, prenatálních poradnách, firmách, univerzitách a dvou nemocnicích v České republice.

Celkem bylo rozdáno 150 dotazníků během června až září 2009. Návratnost činila 80 %, tedy 120 dotazníků. Dotazníky jsem roztrídila, aby utvořily dvě stejné základní zkoumané skupiny – matky a bezdětné ženy. Každý z těchto zkoumaných souborů obsahoval 60 respondentek. Druhým kritériem dělení žen bylo jejich vzdělání a tím se vytvořily skupiny zdravotníků a nezdravotníků. V těchto skupinách nejsou počty respondentek již tak vyrovnané. Třetím kritériem pro specifikaci vzorku respondentek byl jejich věk. Vzorek

respondentek jsem rozdělila na skupiny žen do 28 let a nad 29 let. Podle mého názoru se na hranici tohoto věku nejčastěji ženy stávají matkami, nebo již děti mají. Jedná se o období, kdy mladé ženy nejčastěji řeší svou budoucnost, resp. se začínají připravovat na mateřskou roli. Čtvrté kritérium dělení mělo být podle nejvyššího ukončeného vzdělání. Bohužel vzhledem k nedostatečnému počtu respondentek v jednotlivých kategoriích nelze dál s touto informací pracovat a porovnávat informovanost dle tohoto měřítka.

9.2 Zpracování dat

Získaná data jsem vyhodnotila a zanesla do tabulek v programu Microsoft Office Excel, v němž jsem také vytvořila grafy. V tabulkách jsou uváděny hodnoty absolutní (n_i), relativní (f_i) a celkové četnosti (n). Relativní četnost je v tabulkách vyjádřena v procentech. Celková četnost (Σ) udává celkový počet respondentek. (21)

Vzorec výpočtu relativní četnosti vyjádřené v procentech:

$$f_i (\%) = \text{počet } n_i \times 100 / \text{výzkumný vzorek}$$

9.3 Výzkumné otázky

1. Domnívám se, že více než polovina respondentek ze skupiny matek a žen do 28 let bude vědět, která očkování patří mezi povinná.
2. Myslím si, že skupina žen do 28 let je méně informovaná o Hexavakcíně než skupina žen nad 29 let.
3. Předpokládám, že více než polovina respondentek z obou skupin získala nejvíce informací o očkování z internetu.
4. Předpokládám, že více jak polovina respondentů ze skupiny zdravotníků bude znát termín „kalmetizace“.

10 Analýza a interpretace výsledků

V této kapitole jsou podrobně rozebrány jednotlivé položky dotazníku. Je zde uvedeno celé znění otázky a odpovědi, pokud je otázka vědomostní, správná odpověď je zvýrazněna tučným písmem. U každé otázky je uvedeno, které skupiny respondentek jsou porovnávány, přehledová tabulka, kde je uvedena absolutní a relativní četnost, výsledky jsou dále znázorněny v grafech a je uvedeno slovní hodnocení získaných údajů.

Položka č. 1 - Kolik je Vám let?

(Porovnání skupin matek a bezdětných žen.)

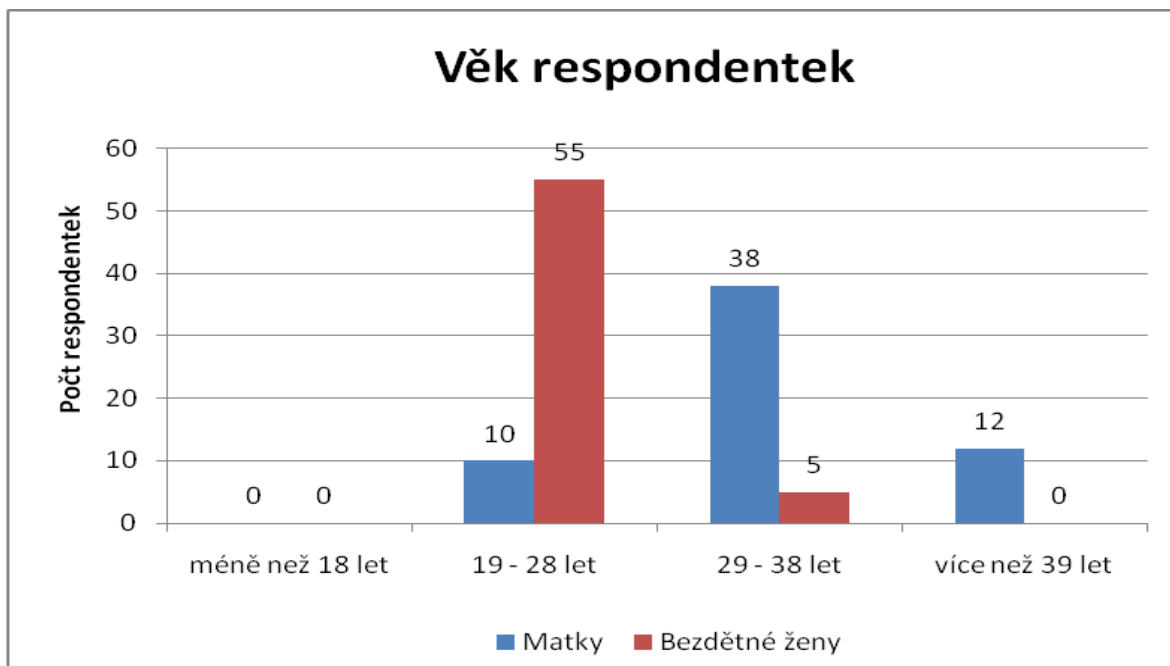
Možností odpovědí:

- a) méně než 18 let
- b) 19 - 28 let
- c) 29 - 38 let
- d) více než 39 let

První otázka v dotazníku směřuje k určení věku respondentek. Graf, který je uveden níže, znázorňuje, že žádné respondentce nebylo méně než 18 let (0 %). Ve věkové skupině 19 - 28 let bylo 10 (16,67 %) respondentek ze skupiny matek a 55 (91,67 %) respondentek bezdětných žen. Dále graf znázorňuje, že do věkové skupiny 29 - 38 let patřilo 38 (63,33 %) respondentek matek a 5 (8,33 %) respondentek bezdětných žen. Nad 39 let bylo 12 (20 %) respondentek matek a žádná respondentka ze skupiny bezdětných žen. (Tab. č. 1, Obr. č. 1)

Tab. č. 1 – Věk respondentek

Odpověď	Matky		Bezdětné ženy	
	n_i	f_i (%)	n_i	f_i (%)
méně než 18 let	0	0,00	0	0,00
19 - 28 let	10	16,67	55	91,67
29 - 38 let	38	63,33	5	8,33
více než 39 let	12	20,00	0	0,00
Σ	60	100	60	100



Obr. č. 1 – Věk respondentek

Položka č. 2 - Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

(Porovnání skupin matek a bezdětných žen.)

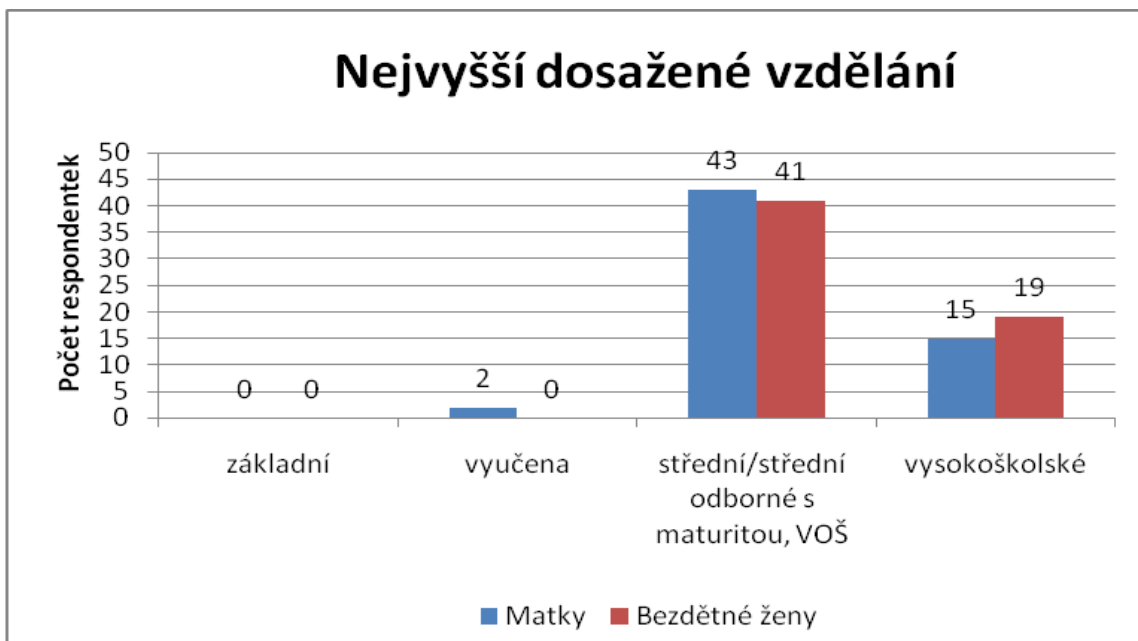
Možnosti odpovědí:

- a) základní
- b) vyučena
- c) střední s maturitou, střední odborné, VOŠ
- d) vysokoškolské

Druhá otázka dotazníku se táže na nejvyšší dosažené vzdělání respondentek. Žádná respondentka nemá jen základní vzdělání a pouze 2 (3,33 %) respondentky matky jsou vyučeny. Střední vzdělání, střední odborné s maturitou nebo vyšší odborné vzdělání má 43 (71,67 %) respondentek matek a 41 (68,33 %) respondentek bezdětných žen. Vysokoškolsky vzdělaných je 15 (25 %) respondentek matek a 19 (31,67 %) respondentek bezdětných žen. (Tab. č. 2, Obr. č. 2)

Tab. č. 2 – Nejvyšší dosažené vzdělání

Odpověď	Matky		Bezdětné ženy	
	n_i	f_i (%)	n_i	f_i (%)
základní	0	0,00	0	0,00
Vyučena	2	3,33	0	0,00
střední/střední odborné s maturitou, VOŠ	43	71,67	41	68,33
Vysokoškolské	15	25,00	19	31,67
Σ	60	100	60	100



Obr. č. 2 – Nejvyšší dosažené vzdělání

Položka č. 3 - Jste zdravotník?

(Porovnání skupin matek a bezdětných žen.)

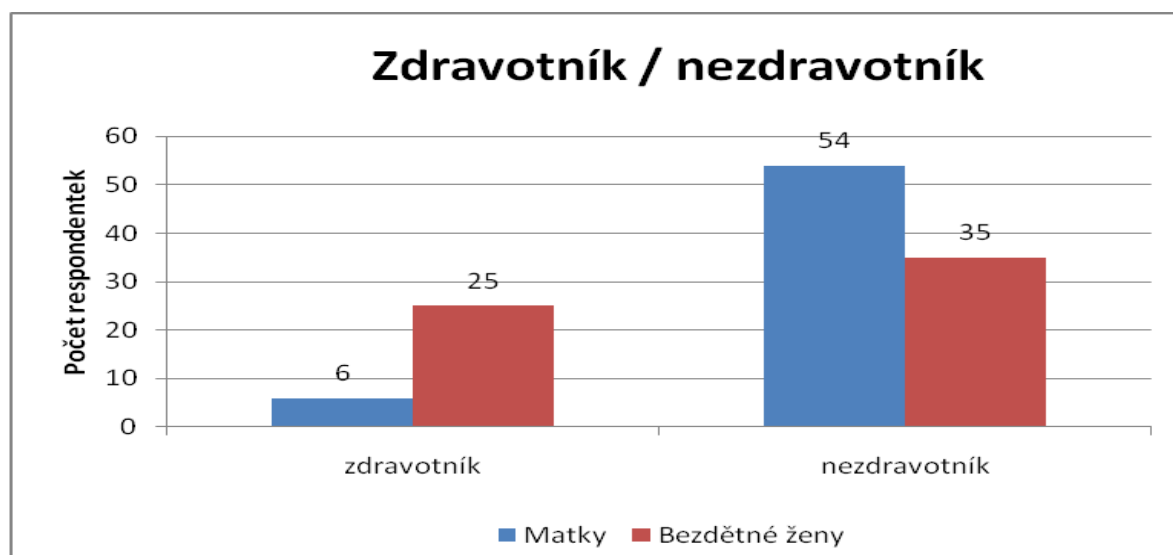
Možnosti odpovědí:

- a) ano
- b) ne

Třetí položka v dotazníkovém šetření zjišťovala, zda jsou respondentky zdravotníci nebo ženy bez zdravotnického vzdělání. Do kategorie zdravotníků jsem řadila ošetřovatelky, všeobecné sestry, porodní asistentky, lékaře, ale i studenty zdravotnických oborů. Z grafu vyplývá, že ze skupiny matky bylo 6 (10 %) zdravotníků a 54 (90 %) žen bez zdravotnického vzdělání. Ze skupiny bezdětných žen to bylo 25 (41,67 %) zdravotníků a 35 (58,33 %) žen bez zdravotnického vzdělání. (Tab. č. 3, Obr. č. 3)

Tab. č. 3 – Přehled zdravotníků a nezdravotníků

Odpověď	Matky		Bezdětné ženy	
	n_i	f_i (%)	n_i	f_i (%)
zdravotník	6	10,00	25	41,67
nezdravotník	54	90,00	35	58,33
Σ	60	100	60	100



Obr. č. 3 – Přehled zdravotníků a nezdravotníků

Položka č. 4 - Kolik máte dětí?

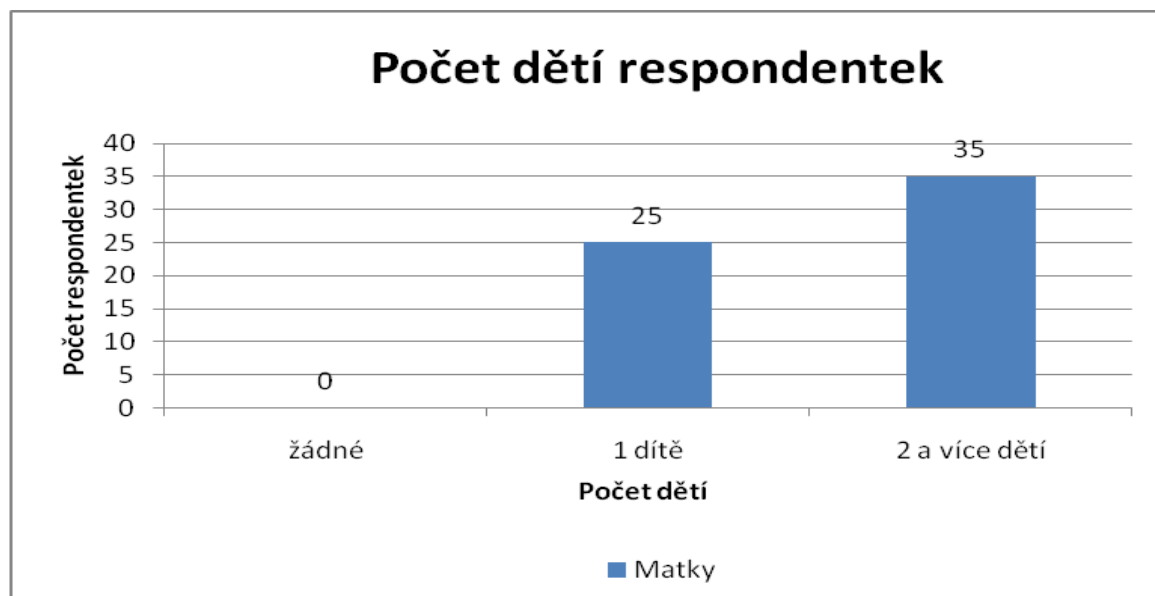
Možnosti odpovědí:

- a) žádné
- b) 1 dítě
- c) 2 a více dětí

Položka č. 4 se týkala počtu dětí. Na grafu můžeme vidět, že 1 dítě má 25 (41,67 %) respondentek a 35 (58,33 %) dotázaných žen má 2 a více dětí. (Tab. č. 4, Obr. č. 4)

Tab. č. 4 – Počet dětí u respondentek

Odpověď	Matky	
	n_i	f_i (%)
žádné	0	0,00
1 dítě	25	41,67
2 a více dětí	35	58,33
Σ	60	100



Obr. č. 4 – Počet dětí u respondentek

Položka č. 5 - Využila jste nepovinného očkování pro sebe nebo své děti?

(Porovnání skupin matek a bezdětných žen.)

Možnosti odpovědí:

a) ano, jaké:

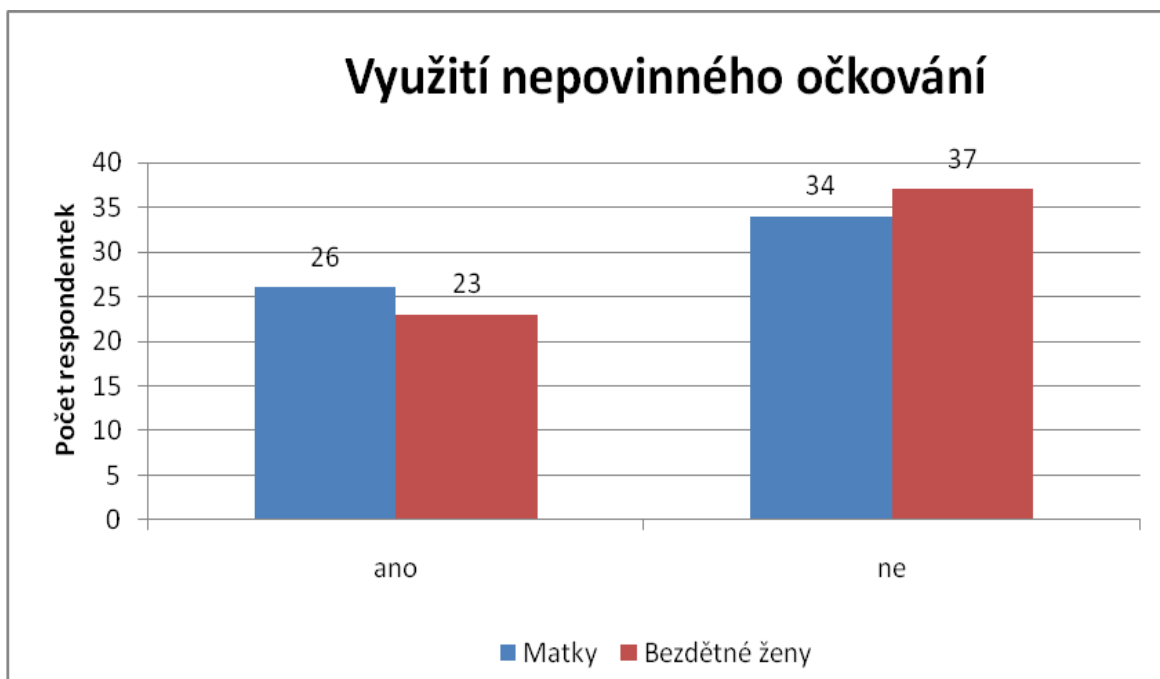
b) ne

Graf využití nepovinného očkování ukazuje, zda obě skupiny respondentek zvolily možnost nepovinného nebo doporučeného očkování, buď pro sebe, nebo pro své děti. U skupiny matek využilo nepovinného očkování 26 (43,33 %) respondentek. Využití nepovinné očkování u této skupiny byly vakcinace proti klíšťové encefalitidě 11 (42,31 %) respondentek, meningokoku 4 (15,38 %) respondentky, pneumokoku 4 (15,38 %) respondentky, žloutence typu A 5 (19,24 %) respondentek a chřipce 2 (7,69 %) respondentky. Domnívám se, že tato skupina by mohla v budoucnu využít nepovinného očkování i pro své děti. (Tab. č. 5., Obr.č. .5a.)

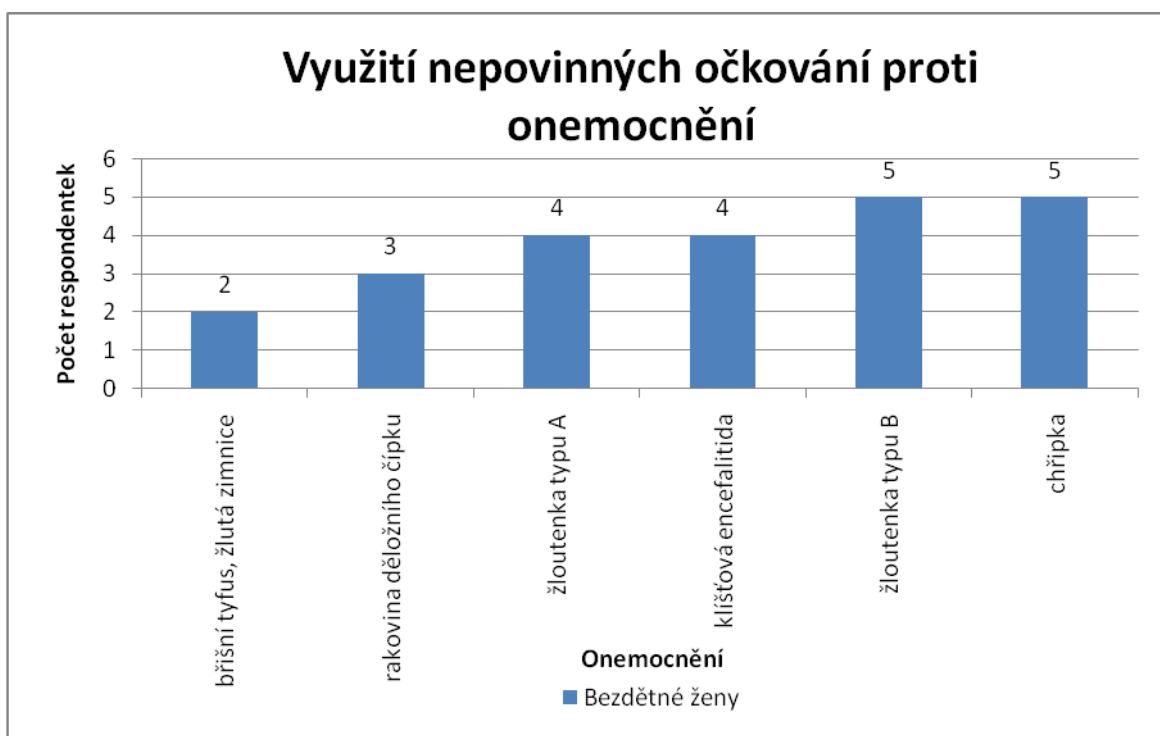
Ze skupiny bezdětných žen využilo nepovinného očkování 23 (38,33 %) respondentek. Nejčastějšími nepovinnými očkováními zde byly očkování proti rakovině děložního čípku 3 (13,04 %) respondentky, žloutence typu A 4 (17,39 %) respondentky, žloutence typu B 5 (21,74 %) respondentek, chřipce 5 (21,74 %) respondentek, klíšťové encefalitidě 4 (17,39 %) respondentky a v rámci cestovní medicíny se nechaly 2 (8,70 %) respondentky očkovat proti břišnímu tyfu a žluté zimnici. (Obr. č. 5b)

Tab. č. 5 – Využití nepovinného očkování

Odpověď	Matky		Bezdětné ženy	
	n_i	f_i (%)	n_i	f_i (%)
ano	26	43,33	23	38,33
ne	34	56,67	37	61,67
Σ	60	100	60	100



Obr. č. 5a – Využití nepovinného očkování



Obr. č. 5b. Využití nepovinných očkování proti onemocněním

Položka č. 6 - Kolik jste ochotna investovat do nepovinného očkování?

(Porovnání skupin matek a bezdětných žen.)

Možnosti odpovědí:

- a) méně než 2,5 tis.
- b) 2,6 - 5 tis.
- c) 5,1 - 7,5 tis.
- d) více než 7,6 tis

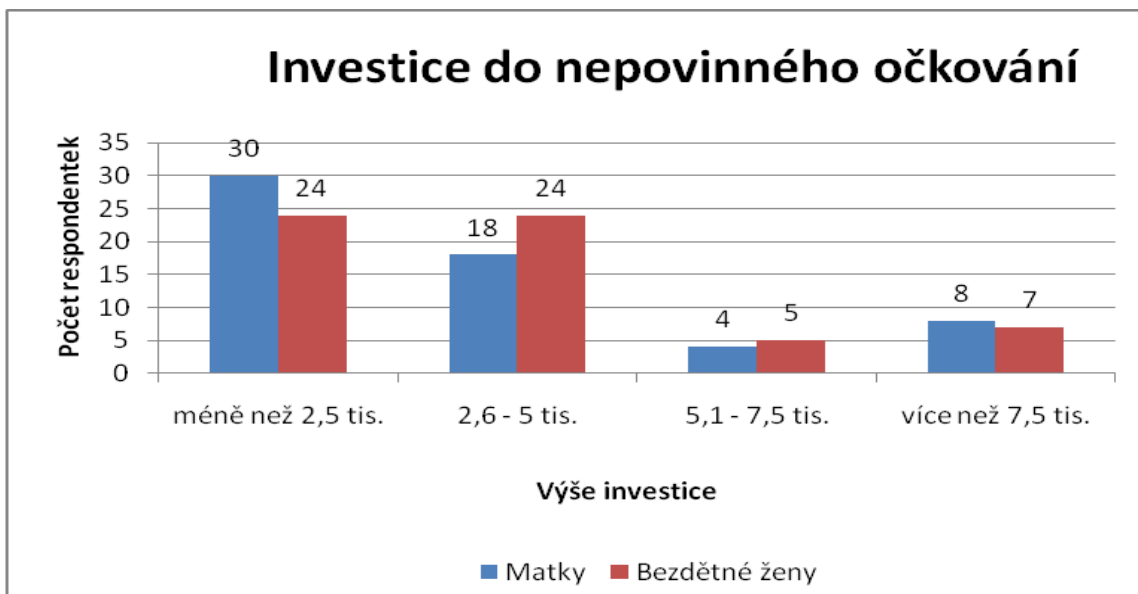
Z níže uvedeného grafu vyplývá, že do 2,5 tisíce korun je do nepovinného očkování ochotno investovat 30 (50 %) respondentek matek a 24 (40 %) respondentek bezdětných žen. Částku od 2,5 do 5 tisíc korun by investovalo 18 (30 %) respondentek matek a 24 (40 %) respondentek bezdětných žen. Čtyři (6,67 %) respondentky matky a 5 (8,33 %) respondentek bezdětných žen by bylo ochotno zaplatit nepovinné očkování částkou od 5,1 do 7,5 tisíce korun. Investici více než 7,5 tisíc korun do nepovinného očkování by využilo 8 (13,33 %) respondentek matek a 7 (11,67 %) respondentek bezdětných žen.

Odpovědi u obou skupin mě velmi překvapily. Jak můžeme vidět na grafu, tak nejvíce respondentek ze skupiny matek, by do nepovinného očkování vložilo částku do 2,5 tisíce korun. Musíme brát v úvahu, že 35 (58,33 %) respondentek má více než jedno dítě tudíž, by se částka investice ještě dělila počtem dětí. Výsledný vklad, třeba jen při dvou dětech, mi přijde opravdu minimální, když jde ve většině očkování o celoživotní ochranu zdraví.

Skupina bezdětných žen by nejvíce investovala do nepovinného očkování částku do 2,5 tisíce a od 2,5 do 5 tisíce korun. Předpokládala jsem, že tato skupina bude investovat do očkování větší částku. (Tab. č. 6, Obr. č. 6)

Tab. č. 6 – Investice do nepovinného očkování

Odpověď	Matky		Bezdětné ženy	
	n_i	f_i (%)	n_i	f_i (%)
méně než 2,5 tis.	30	50,00	24	40,00
2,6 - 5 tis.	18	30,00	24	40,00
5,1 - 7,5 tis.	4	6,67	5	8,33
více než 7,5 tis.	8	13,33	7	11,67
Σ	60	100	60	100



Obr. č. 6 – Investice do nepovinného očkování

Položka č. 7 - Kde získáváte nejvíce informací o očkování?

(Porovnání skupin matek a bezdětných žen.)

Možnosti odpovědi:

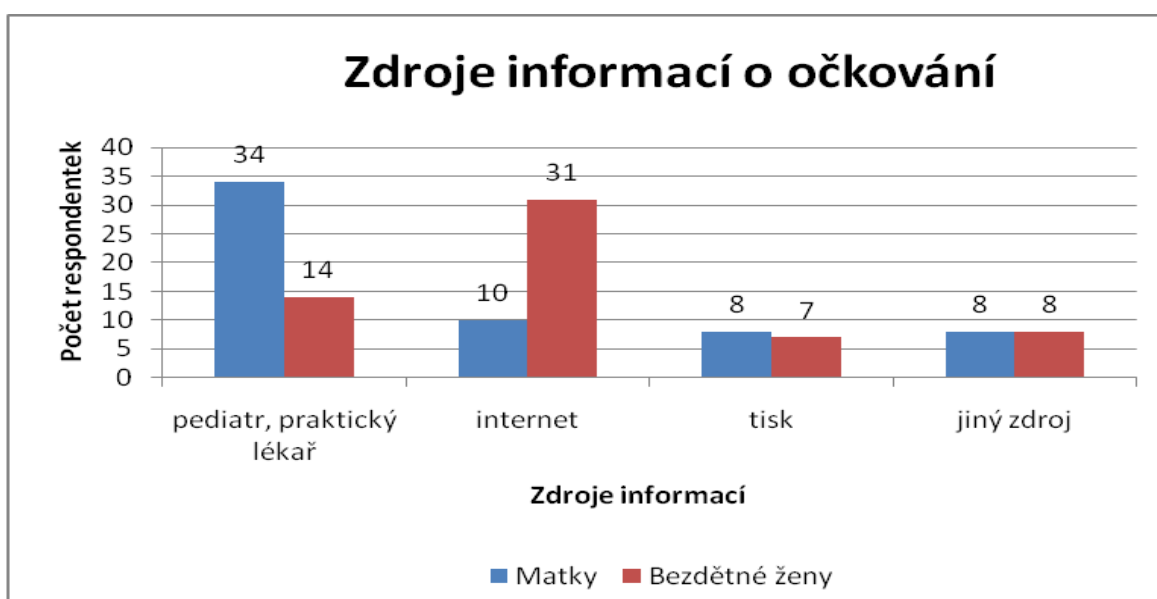
- a) od pediatra, praktického lékaře
- b) z internetu
- c) z tisku
- d) jiný zdroj

Sedmá otázka zjišťovala zdroje informací o očkování. Od pediatra nebo praktického lékaře získává informace 34 (56,67 %) respondentek matek a 14 (23,33 %) respondentek bezdětných žen. Internet je nejčastějším zdrojem informací pro 10 (16,67 %) matek a 31 bezdětných žen (51,67 %). Pro 8 (13,33 %) respondentek ze skupiny matek a 7 (11,67 %) respondentek ze skupiny bezdětných žen je nejvíce používaným zdrojem tisk. Tiskem byly myšleny knihy, časopisy, brožury a letáky s problematikou očkování. Odpověď „jiný zdroj“ zvolilo shodně 8 (13,33 %) respondentek matek i bezdětných žen. Jako jiný zdroj informací o očkování uváděly respondentky nejčastěji informace a zkušenosti blízkých, televizní pořady a rádio.

Tuto otázku bych vyhodnotila jako spíše neuspokojivou. Očekávala jsem, že více žen z obou skupin bude získávat informace od lékařů. Z celkového počtu 120 (100 %) respondentek získává v ordinaci informace jen 48 (40 %) žen. Čekala jsem vyšší výsledky, protože očkováním navozená imunita je jedním z nejúčinnějších způsobů prevence a vzniku infekčních onemocnění, a tak by měli lékaři poskytovat o očkování co nejvíce informací. Dalším nejčastějším zdrojem u obou skupin byl internet. Tento zdroj informací je dobrý, ale jen v případě, že ženy čerpají informace z důvěryhodných a spolehlivých webů. Na laických internetových stránkách jsem se často setkala s chybnými a neaktuálními informacemi a i přesto, jsou tyto stránky velmi navštěvované. Proto by se ženy měly naučit zjišťovat informace a prohlubovat znalosti na odborných webech Ministerstva zdravotnictví, Státního ústavu pro kontrolu léčiv, apod. Jsou zde informace, které jsou aktuální, spolehlivé a srozumitelné pro laiky. Bylo by dobré, kdyby lékaři tyto stránky doporučovali. (Tab. č. 7, Obr. č. 7)

Tab. č. 7 – Zdroje informací o očkování

Odpověď	Matky		Bezdětné ženy	
	n_i	f_i (%)	n_i	f_i (%)
pediatr, praktický lékař	34	56,67	14	23,33
internet	10	16,67	31	51,67
Tisk	8	13,33	7	11,67
jiný zdroj	8	13,33	8	13,33
Σ	60	100	60	100



Obr. č. 7 – Zdroje informací o očkování

Položka č. 8 - Dostala jste doporučení od pediatra nebo praktického lékaře na některá z nepovinných očkování?

(Porovnání skupin matek a bezdětných žen.)

Možnosti odpovědí:

- a) ano
- b) ne

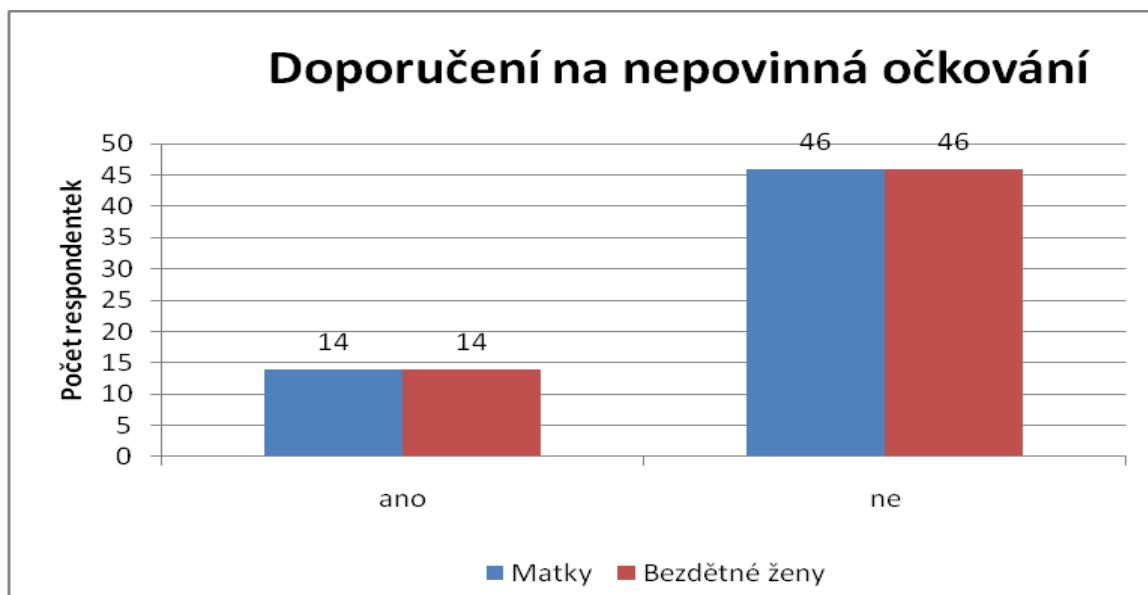
V osmé otázce měly respondentky odpovědět, zda dostaly od pediatra nebo praktického lékaře doporučení na některá z nepovinných očkování. Z grafu můžeme vyčíst, že shodně dostalo doporučení 14 (23,33 %) respondentek dotazovaných matek i 14 (23,33 %) respondentek ze skupiny bezdětných žen.

Ze skupiny matek dostalo 6 (10,00 %) žen doporučení na očkování proti žloutence typu A, 4 (6,66 %) respondentky proti meningokokovi, 2 (3,33 %) matky proti pneumokokovi a 2 (3,33 %) ženy proti chřipce. Nejčastějším doporučením u bezdětných žen bylo očkování proti rakovině děložního čípku a to u 6 (10,00 %) žen, proti žloutence typu A i B 4 (6,66 %) respondentek, na očkování proti chřipce dostaly doporučení 2 (3,33 %) ženy a v rámci cestovní medicíny dostaly 2 (3,33 %) respondentky doporučení na očkování proti břišnímu tyfu a žluté zimnici.

Výsledek této otázky je pro mne velmi znepokojující. Jak můžeme vidět na grafu, tak 90 (76,67 %) žen z celkového počtu 120 (100 %) nedostalo žádné doporučení na další možná očkování. Právě pediatři a praktičtí lékaři by měli poskytovat nejkvalitnější poradenství o dalším možném očkování s přihlédnutím k individuálním potřebám každé rodiny nebo jedince. V dnešní době, kdy ženy velmi často čerpají informace z internetu, by bylo velmi vhodné vytvořit spolehlivý webový portál, který by obsahoval komplexní, ucelené a hlavně aktuální informace o očkování. Při tvorbě své bakalářské práce jsem na internetu objevila mnoho webových zdrojů, ve kterých se nacházelo velké množství nepravd a neaktuálních informací, které návštěvníky těchto stránek spíše dezinformovaly. Dalším řešením by mohla být telefonická linka, kde by kvalifikovaní pracovníci poskytovali spolehlivé informace. Nejlevnějším východiskem z tohoto problému by však byla dostatečná ochota a snaha lékařů informovat své pacienty a tím si udržet jejich přízeň a důvěru. (Tab. č. 8, Obr. č. 8)

Tab. č. 8 – Doporučení na nepovinná očkování

Odpověď	Matky		Bezdětné ženy	
	n_i	f_i (%)	n_i	f_i (%)
ano	14	23,33	14	23,33
Ne	46	76,67	46	76,67
Σ	60	100	60	100



Obr. č. 8 – Doporučení na nepovinná očkování

Položka č. 9 - Považujete informace o očkování od pediatra nebo praktického lékaře za dostatečné?

(Porovnání skupin matek a bezdětných žen.)

Možnosti odpovědí:

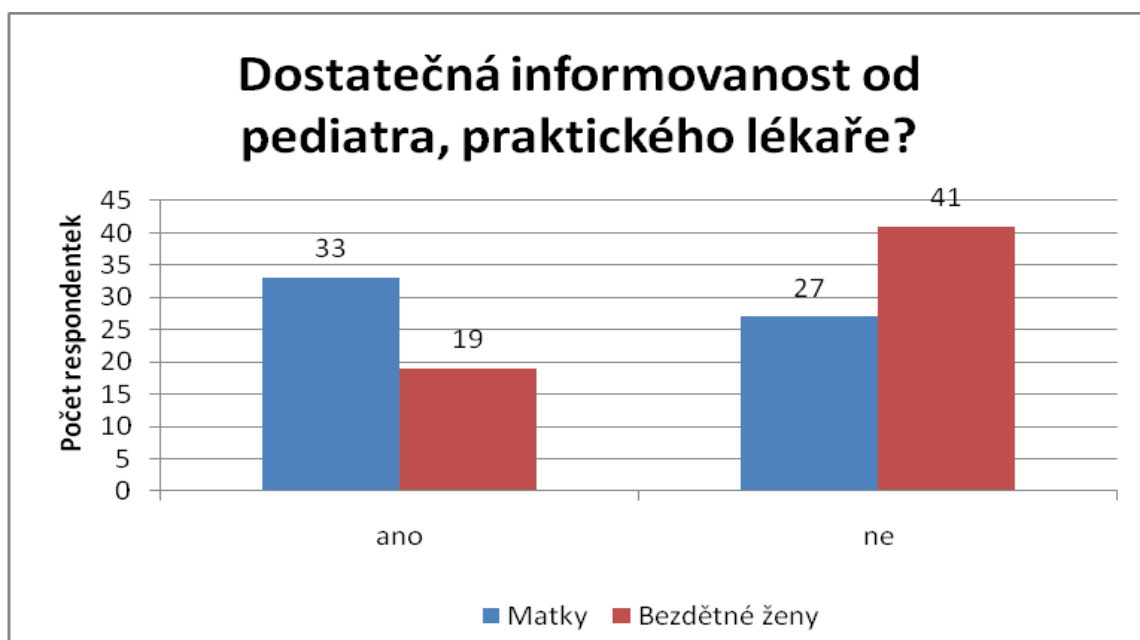
- a) ano
- b) ne

Tato otázka měla za úkol zjistit, zda poskytované informace buď od pediatra, nebo praktického lékaře považují obě skupiny respondentek za dostatečné. Byly tím míněny informace o možných vedlejších účincích, nepovinných, doporučených očkování a o věku, kdy je možné očkovat. Odpověď „ano“ zvolilo 33 (55 %) respondentek matek a 19 (31,67 %) respondentek bezdětných žen. Poskytnuté informace od lékařů hodnotilo za nedostatečné 27 (45 %) respondentek matek a 41 (68,33 %) respondentek bezdětných žen.

Pro více než polovinu dotázaných respondentek jsou informace nedostatečné, proto výsledek této odpovědi hodnotím jako velmi nelichotivý pro zdravotnické pracovníky. Jistým řešením by byl opět informační materiál nebo spolehlivý webový portál, který by zahrnoval komplexní a aktuální informace o očkování. (Tab. č. 9, Obr. č. 9)

Tab. č. 9 – Dostatečná informovanost od pediatra nebo praktického lékaře

Odpověď	Matky		Bezdětné ženy	
	n_i	f_i (%)	n_i	f_i (%)
ano	33	55,00	19	31,67
ne	27	45,00	41	68,33
Σ	60	100	60	100



Obr. č. 9 – Dostatečná informovanost od pediatra nebo praktického lékaře

Položka č. 10a - Které z níže uvedených očkování nepatří mezi povinná?

(Porovnání skupin matek a bezdětných žen.)

Možnosti odpovědi:

- a) tetanus
- b) TBC
- c) plané neštovice**
- d) spalničky

Výzkum byl prováděn v období červen – září 2009, tedy ještě před vstoupením v platnost vyhlášky č. 299/2010 Sb., kterou se mění vyhláška č. 537/2006 Sb., o očkování proti infekčním nemocem. Od 1. 1. 2010 se očkují pouze rizikové skupiny dětí. (4)

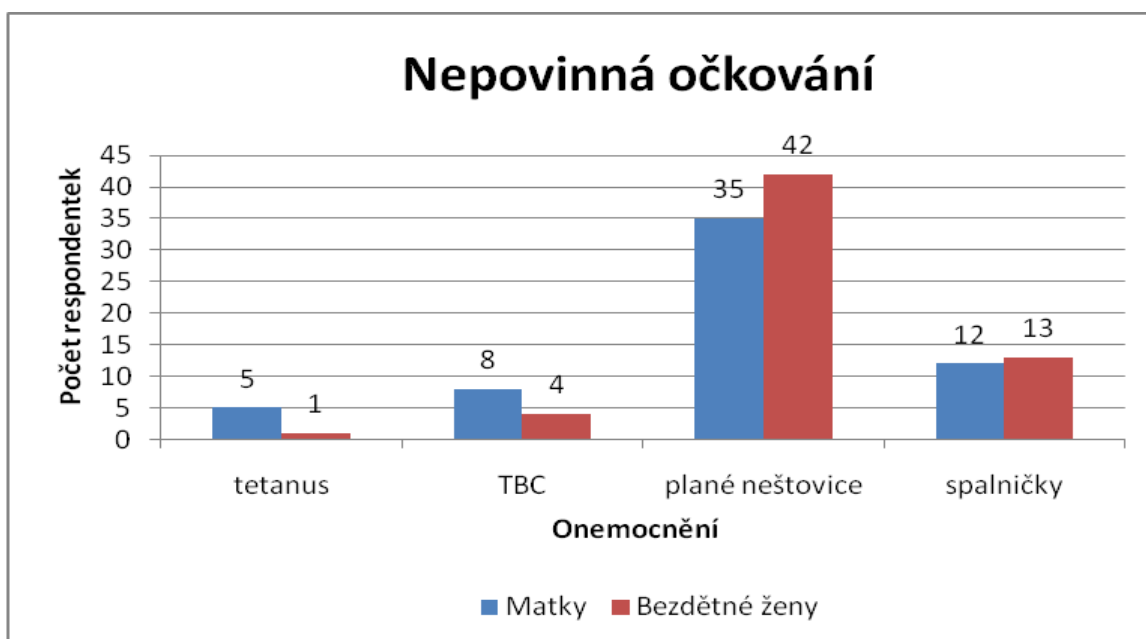
Tato otázka se zaměřuje na všeobecné znalosti o očkování. Zajímalo mě, zda jsou obě skupiny respondentek schopny ze 4 odpovědí vybrat jednu, která nepatří mezi povinná očkování. Správná odpověď byla pod písmenem c) plané neštovice. Takto odpovědělo 35 (58,33 %) respondentek matek a 42 (70 %) respondentek bezdětných žen. Nejčastější chybnou odpovědí byly spalničky, zvolilo ji 12 (20 %) respondentek matek a 13 (21,67 %) respondentek bezdětných žen. Taktéž chybná odpověď byla TBC, na kterou odpovědělo 8 (13,33 %) respondentek matek a 4 (6,67 %) respondentky bezdětných žen. Pět (8,33 %) respondentek matek a 1 (1,67 %) respondentka bezdětných žen se chybně domnívaly, že mezi nepovinná očkování patří tetanus.

Otázku č. 10 jsem se rozhodla porovnávat dvakrát. U otázky č. 10a jsem se zaměřila na porovnání skupin matek a bezdětných žen a otázka č. 10b byla určena pro porovnání žen do 28 let a nad 29 let. Předpokládala jsem, že větší procento správných odpovědí v otázce č. 10 a budou mít matky a v otázce č. 10 b ženy do 28 let.

U porovnávaných souborů pouze více než polovina dokázala z nabízených možností vybrat tu správnou. Myslím, že tato otázka je především o logickém uvažování. Mým předpokladem bylo, že si respondentky odvodí odpověď na základě vlastní zkušenosti, jak prodělaly plané neštovice samy. Hlavně u skupiny matek jsem čekala větší procento správných odpovědí, protože jejich děti toto onemocnění již také mohly prodělat. S výsledkem porovnání matek a bezdětných žen nejsem spokojena. (Tab. č. 10a, Obr. č. 10a)

Tab. č. 10a – Nepovinná očkování

Odpověď	Matky		Bezdětné ženy	
	n_i	f_i (%)	n_i	f_i (%)
tetanus	5	8,33	1	1,67
TBC	8	13,33	4	6,67
plané neštovice	35	58,33	42	70,00
Spalničky	12	20,00	13	21,67
Σ	60	100	60	100



Obr. č. 10a – Nepovinná očkování

Položka č. 10b - Které z níže uvedených očkování nepatří mezi povinná?

(Porovnání skupin žen ve věku do 28 let a žen ve věku nad 29 let.)

Možnosti odpovědi:

- a) tetanus
- b) TBC
- c) plané neštovice**
- d) spalničky

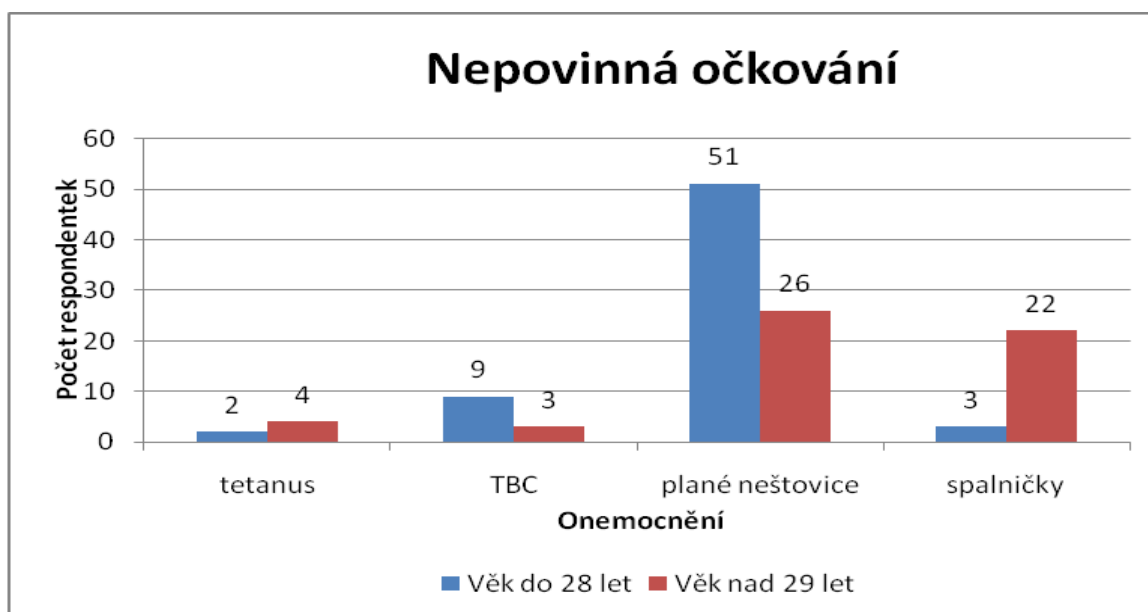
Výzkum byl prováděn v období červen – září 2009, tedy ještě před vstoupením v platnost vyhlášky č. 299/2010 Sb., kterou se mění vyhláška č. 537/2006 Sb., o očkování proti infekčním nemocem. Od 1. 1. 2010 se očkují pouze rizikové skupiny dětí. (4)

Tato otázka je stejně jako předchozí zaměřena na všeobecné znalosti o očkování s tím rozdílem, že jsou porovnávány dvě věkové skupiny. Respondentky byly rozděleny do skupin do 28 let a nad 29 let. Cílem této otázky bylo vybrat jednou správnou odpověď, která nespadá do povinných očkování. Správná odpověď byla c) plané neštovice. Takto odpovědělo 51 (78,46 %) ze skupiny žen do 28 let a 26 (47,27 %) ze skupiny žen nad 29 let. Nejčastější chybnou odpovědí u skupiny žen do 28 let byla možnost b) TBC. Takto odpovědělo 9 (13,85 %) respondentek. U skupiny žen nad 29 let naopak tato odpověď patřila mezi nejméně volené. Označily ji 3 (5,45%) respondentky. Odpověď c) spalničky zvolily 3 (4,62 %) respondentky ze skupiny žen do 28 let a 22 (40,00 %) respondentek ze skupiny žen nad 29 let. Poslední odpovědí byla možnost a) tetanus. Možnost zvolily 2 (3,08 %) ženy do 28 let a 4 (7,27 %) žen nad 29 let.

U této otázky jsem chtěla zjistit, jak se na míře informovanosti podílí věk. Porovnávala jsem skupiny žen do 28 let a nad 29 let. Tato otázka byla spíše o logickém uvažování a schopnosti si odvodit, že většina žen nebo jejich dětí, plané neštovice v dětství prodělaly. Tudíž nejsou proti tomuto onemocnění očkovány a plané neštovice se mezi povinná očkování neřadí. V této otázce dosáhly lepších výsledků ženy do 28 let.(Tab. č. 10b, Obr. č. 10b)

Tab. č. 10b – Nepovinná očkování

Odpověď	Věk do 28 let		Věk nad 29 let	
	n_i	f_i (%)	n_i	f_i (%)
tetanus	2	3,08	4	7,27
TBC	9	13,85	3	5,45
plané neštovice	51	78,46	26	47,27
spalničky	3	4,62	22	40,00
Σ	65	100	55	100



Obr. č. 10b – Nepovinná očkování

Položka č. 11 - Do kdy nejdéle je možné provést očkování proti TBC?

(Porovnání skupin matek a bezdětných žen.)

Možnosti odpovědi:

- a) do 14 dnů po porodu
- b) do 3 týdnů po porodu
- c) do 6 týdnů po porodu**
- d) do půl roku po porodu

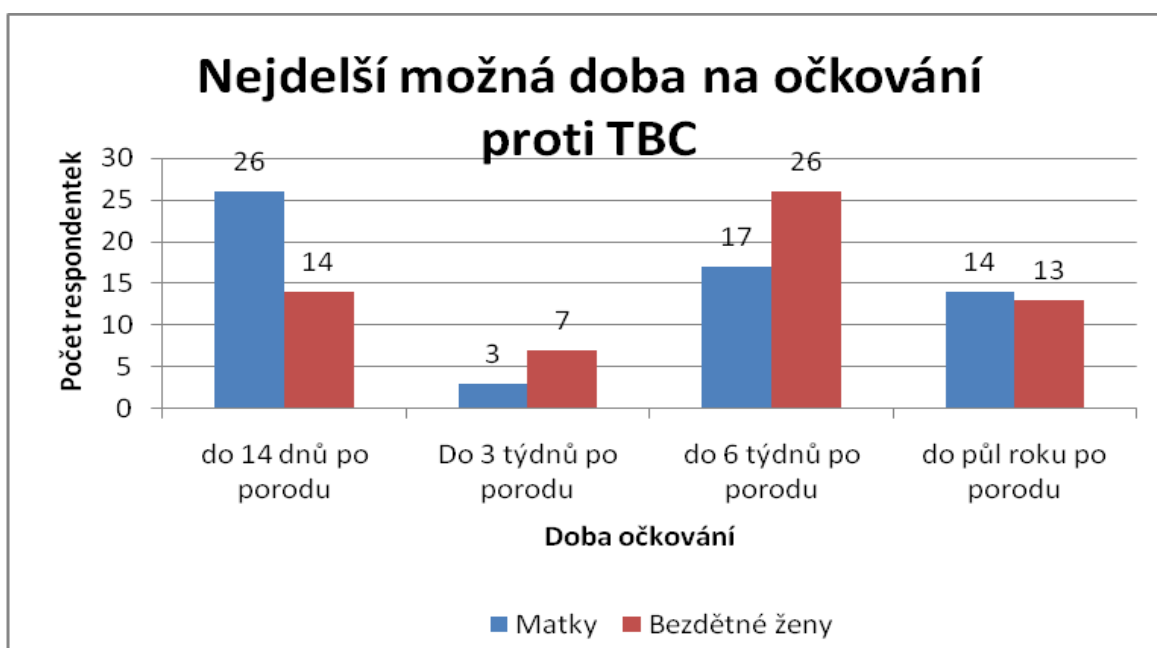
Výzkum byl prováděn v období červen – září 2009, tedy ještě před vstoupením v platnost vyhlášky č. 299/2010 Sb., kterou se mění vyhláška č. 537/2006 Sb., o očkování proti infekčním nemocem. Od 1. 1. 2010 se očkují pouze rizikové skupiny dětí. (4)

Tato otázka se týkala nejdelsí možné doby očkování proti TBC. Správně byla odpověď c) do 6 týdnů po porodu, dle vyhlášky č. 65/2009 sb. § 3 Pravidelné očkování proti tuberkulóze, která mění vyhlášku č. 537/2006. Správně odpovědělo 17 (28,33 %) respondentek matek a 26 (43,33 %) respondentek bezdětných žen. Nejvíce chybnou odpovědí byla odpověď a) do 14 dnů po porodu, kterou zvolilo 26 (43,33 %) respondentek matek a 14 (23,33 %) respondentek bezdětných žen. Chybnou odpovědí byla také odpověď b) do 3 týdnů po porodu, kterou označily 3 (5 %) respondentky matky a 7 (11,67 %) respondentek bezdětných žen. Poslední odpověď, kterou vybralo 14 (23,33 %) respondentek matek a 13 (21,67 %) respondentek bezdětných žen, byla taktéž chybná.

Z vyhodnocení této otázky plyne, že více než čtvrtina dotazovaných u obou zkoumaných souborů chybně uvedla odpověď a) do 14 dnů po porodu. Tato mylná odpověď může u matek být způsobena tím, že se na novorozeneckém oddělení standardně očkuje proti TBC 72 hodin po porodu, proto si zřejmě odvodily 14 dní po porodu jako mezní termín. (Tab. č. 11, Obr. č. 11)

Tab. č. 11 – Nejdelší možná doba očkování proti TBC

Odpověď	Matky		Bezdětné ženy	
	n_i	f_i (%)	n_i	f_i (%)
do 14 dnů po porodu	26	43,33	14	23,33
Do 3 týdnů po porodu	3	5,00	7	11,67
do 6 týdnů po porodu	17	28,33	26	43,33
do půl roku po porodu	14	23,33	13	21,67
Σ	60	100	60	100



Obr. č. 11 – Nejdelší možná doba očkování proti TBC

Položka č. 12 - Ve kterém roce dítěte se provádí přeočkování proti TBC?

(Porovnání skupin matek a bezdětných žen.)

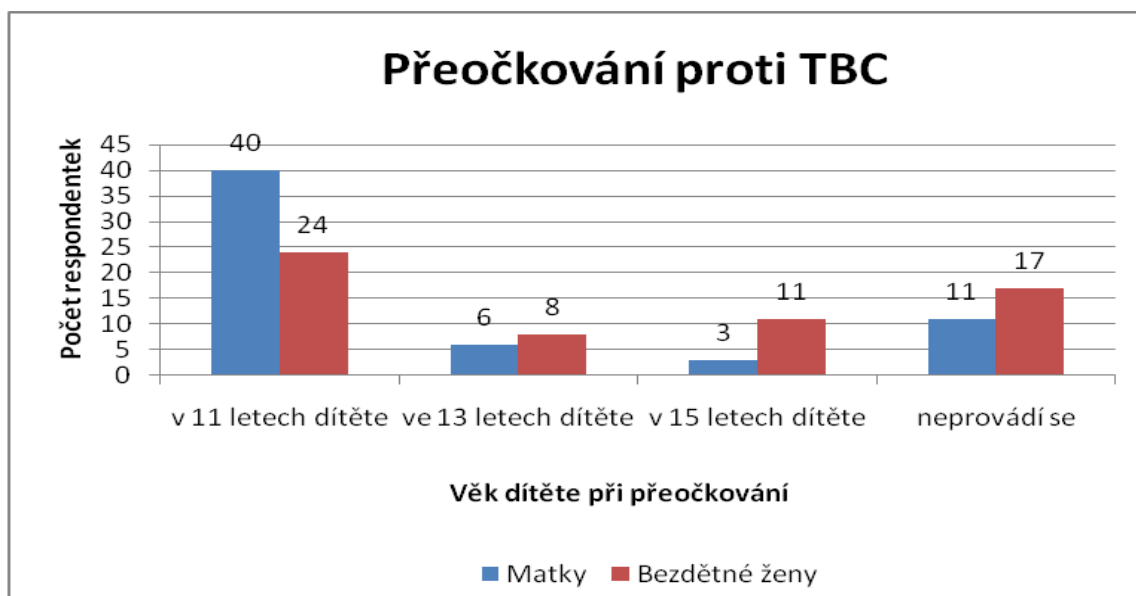
Možnosti odpovědí:

- a) v 11 letech dítěte
- b) ve 13 letech dítěte
- c) v 15 letech dítěte
- d) neprovádí se, pokud dítě má pozitivní tuberkulínový test**

V dotazníku byla uvedena pod číslem 14 otázka, která měla zjistit, kdy se přeočkovává proti TBC. Správnou odpovědí byla odpověď d) neprovádí se, pokud má dítě pozitivní tuberkulínový test, dle vyhlášky č. 299/2010 Sb, která mění vyhlášku č. 537/2006 Sb. o očkování proti infekčním nemocem, s platností od 1.1 2010, na kterou odpovědělo 11 (18,33 %) respondentek matek a 17 (28,33 %) respondentek bezdětných žen. Nejčastější chybnou odpovědí bylo provedení přeočkování v 11 letech dítěte, kterou označilo 40 (66,67 %) respondentek matek a 24 (40 %) respondentek bezdětných žen. Taktéž chybnou odpovědí byla možnost b) ve 13 letech dítěte, kterou zvolilo 6 (10 %) respondentek matek i 8 (13,33 %) respondentek bezdětných žen. Tři (5 %) respondentky matky a 11 (18,33 %) respondentek bezdětných žen zvolilo odpověď c) v 15 letech dítěte, která byla chybná. Na této otázce jsem chtěla ověřit, jaké mají respondentky z obou zkoumaných skupin povědomí o aktuálních informacích k problematice očkování. Pouze 28 dotázaných vědělo, že se přeočkování u tuberkulín pozitivních dětí již neprovádí, i přes velké mediální zveřejnění této problematiky. (Tab. č. 12, Obr. č. 12)

Tab. č. 12 – Přeočkování proti TBC

Odpověď	Matky		Bezdětné ženy	
	n_i	f_i (%)	n_i	f_i (%)
v 11 letech dítěte	40	66,67	24	40,00
ve 13 letech dítěte	6	10,00	8	13,33
v 15 letech dítěte	3	5,00	11	18,33
neprovádí se, pokud má dítě pozitivní tuberkulínový test	11	18,33	17	28,33
suma (Σ)	60	100	60	100



Obr. č. 12 – Přeočkování proti TBC

Položka č. 13 - Od kterého měsíce je možné začít s povinnými očkováními?

(Porovnání skupin matek a bezdětných žen.)

Možnosti odpovědi:

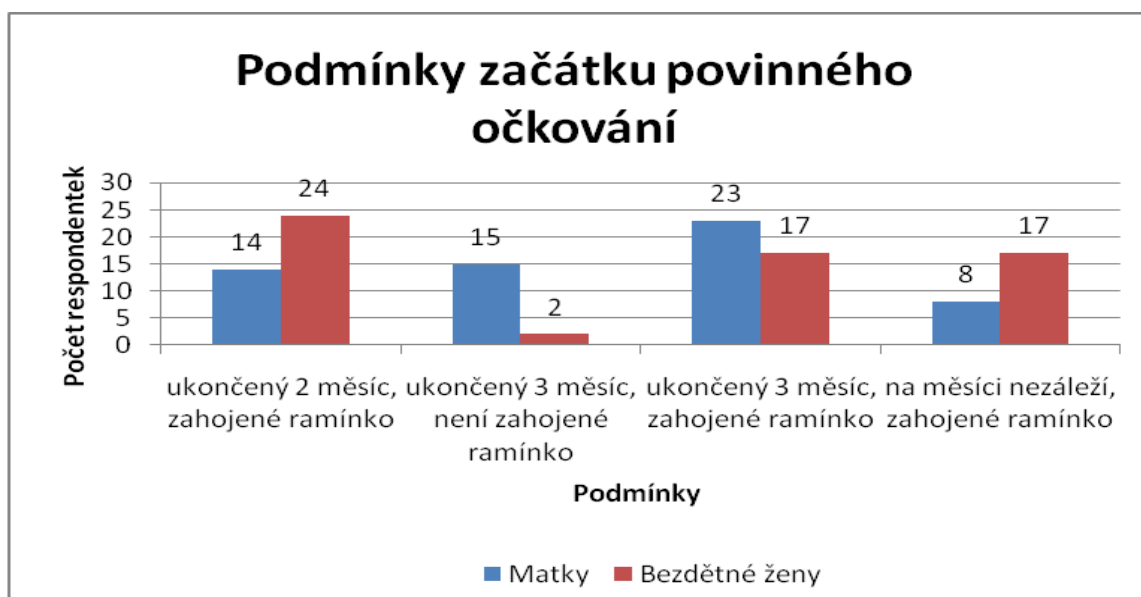
- a) ukončený 2. měsíc, kojenec musí mít zahojené ramínko po očkování proti TBC
- b) ukončený 3. měsíc, kojenec nemusí mít zahojené ramínko po očkování proti TBC
- c) ukončený 3. měsíc, kojenec musí mít zahojené ramínko po očkování proti TBC**
- d) na měsíci nezáleží, kojenec musí mít zahojené ramínko po očkování proti TBC

Výzkum byl prováděn v období červen – září 2009, tedy ještě před vstoupením v platnost vyhlášky č. 299/2010 Sb., kterou se mění vyhláška č. 537/2006 Sb., o očkování proti infekčním nemocem. Od 1. 1. 2010 se očkují pouze rizikové skupiny dětí. (4)

Otázka č. 13 se zabývá problematikou začátku povinného očkování. Správnou odpovědí byla odpověď c) ukončený 3. měsíc, kojenec musí mít zahojené ramínko po očkování proti TBC. Tuto odpověď zvolilo 23 (38,33 %) respondentek matek a 17 (28,33 %) respondentek bezdětných žen. Nejčastější chybnou domněnkou byla odpověď - ukončený 2. měsíc, kojenec musí mít zahojené ramínko po očkování proti TBC, na kterou odpovědělo 14 (23,33 %) respondentek matek a 24 (40 %) respondentek bezdětných žen. Další mylnou odpovědí byla možnost d) na měsíci nezáleží, kojenec musí mít zahojené ramínko po očkování proti TBC, kterou volilo 8 (13,33 %) respondentek matek a 17 (28,33 %) respondentek bezdětných žen. Chybnou odpověď b) ukončený 3. měsíc, kojenec nemusí mít zahojené ramínko po očkování proti TBC, označilo 15 (25 %) respondentek matek a 2 (3,33 %) respondentky ze skupiny bezdětných žen. (Tab. č. 13, Obr. č. 13)

Tabulka č. č. 13 – Podmínky začátku povinného očkování

Odpověď	Matky		Bezdětné ženy	
	n_i	f_i (%)	n_i	f_i (%)
ukončený 2. měsíc, zahojené ramínko	14	23,33	24	40,00
ukončení 3. měsíc, není zahojené ramínko	15	25,00	2	3,33
ukončený 3. měsíc, zahojené ramínko	23	38,33	17	28,33
na měsíci nezáleží, zahojené ramínko	8	13,33	17	28,33
Σ	60	100	60	100



Obr. č. 13 – Podmínky začátku povinného očkování

Položka č. 14 - Co znamená pojem pasivní imunizace?

(Porovnání skupin matek a bezdětných žen.)

Možnosti odpovědi:

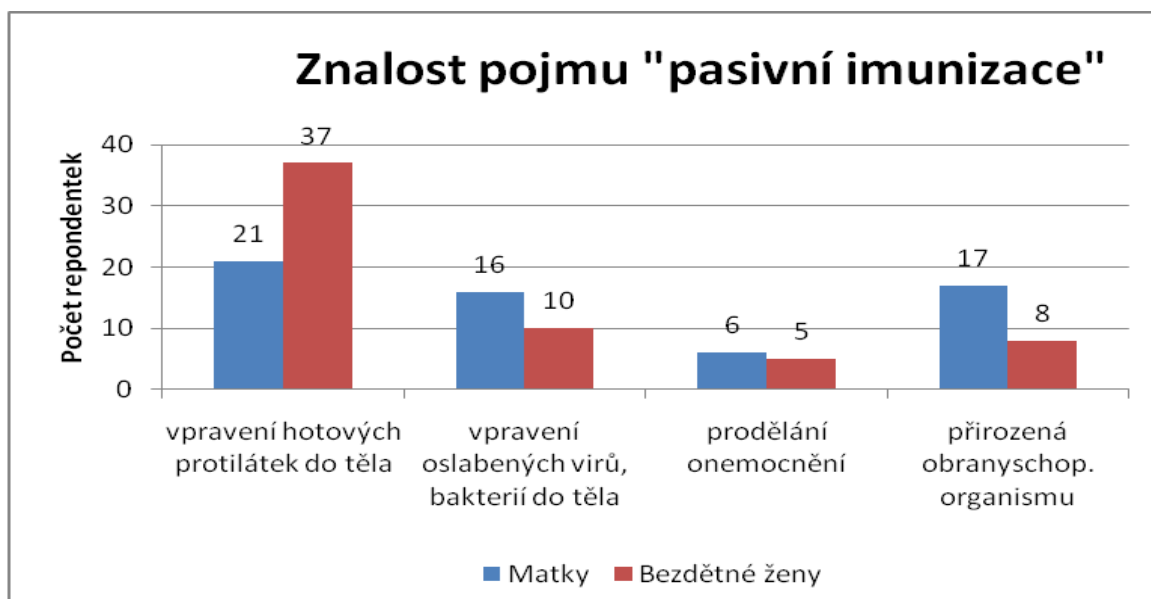
- a) vpravení hotových protilátek do těla**
- b) vpravení oslabených virů, bakterií do těla
- c) prodělání onemocnění
- d) přirozená obranyschopnost organismu

Taktéž otázka č. 14 se týkala všeobecných informací. Zajímalo mě, zda obě skupiny respondentek znají pojem pasivní imunizace. Správnou odpověď uvedlo 21 (35 %) respondentek matek i 37 (61,67 %) respondentek bezdětných žen. Mezi dvě nejčastější chybné odpovědi patřila možnost d) přirozená obranyschopnost organismu, kterou označilo 17 (28,33 %) respondentek matek a 8 (13,33 %) respondentek bezdětných žen, a chybná možnost b) vpravení oslabených virů, bakterií do těla. Tuto možnost zvolilo 16 (26,67 %) respondentek matek a 10 (16,67 %) respondentek bezdětných žen. Méně označovanou odpovědí byla volba c) prodělání onemocnění. Takto volilo 6 (10 %) respondentek ze skupiny matek a 5 (8,33 %) respondentek ze skupiny bezdětných žen.

Tato otázka porovnávala vědomosti u matek a bezdětných žen. Předpokládala jsem, že pojem pasivní imunizace je celkem známým pojmem, přesto bylo chybných odpovědí mnoho. Tento výsledek příkládám spíše malé potřebě až nezájmu se o těchto faktech informovat. (Tab. č. 14, Obr. č. 14)

Tab. č. 14 – Znalost pojmu pasivní imunizace

Odpověď	Matky		Bezdětné ženy	
	n_i	f_i (%)	n_i	f_i (%)
vpravení hotových protilátek do těla	21	35,00	37	61,67
vpravení oslabených virů, bakterií do těla	16	26,67	10	16,67
prodělání onemocnění	6	10,00	5	8,33
přirozená obranyschopnost organismu	17	28,33	8	13,33
Σ	60	100	60	100



Obr. č. 14 – Znalost pojmu pasivní imunizace

Položka č. 15 - Proti kterému onemocnění není účinná Hexavakcína?

(Porovnání skupin žen ve věku do 28 let a žen ve věku nad 29 let.)

Možnosti odpovědi:

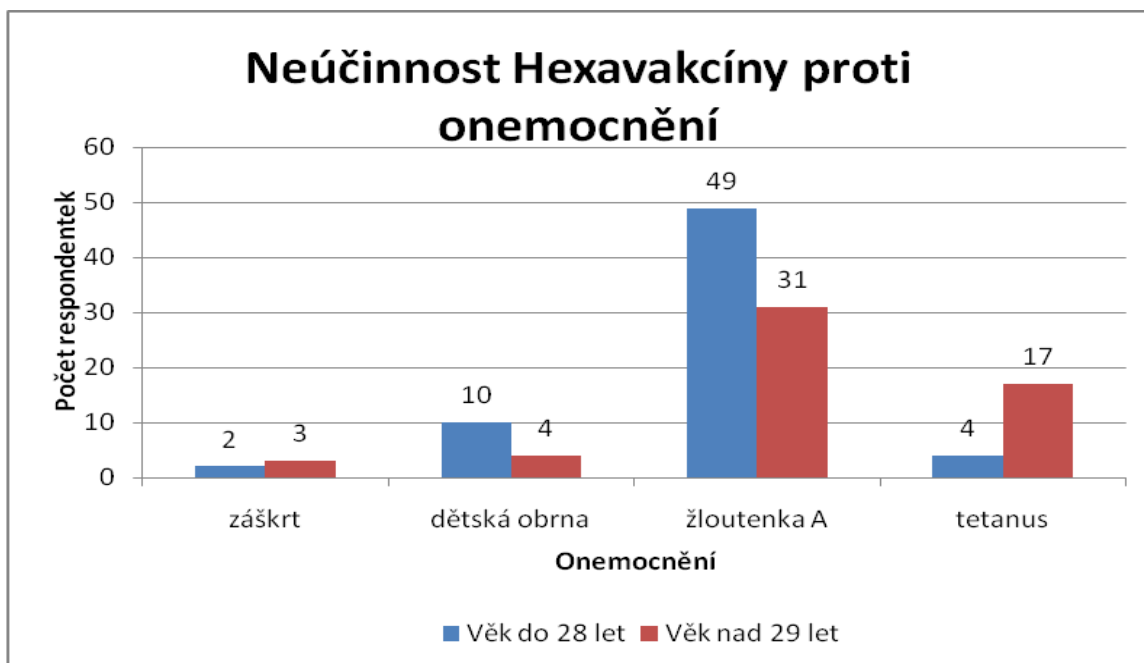
- a) záškrt
- b) dětská obrna
- c) žloutenka A**
- d) tetanus

Otázka č. 15 posuzovala, zda respondentky ze skupiny do 28 let a nad 29 vědí, proti jakým onemocněním je účinná Hexavakcína. Správnou odpovědí byla možnost c) žloutenka A. Takto odpovědělo 49 (75,38 %) žen do 28 let a 31 (56,36 %) žen ze skupiny nad 29 let. Nejčastější chybnou odpovědí u skupiny žen do 28 let byla možnost b) dětská obrna. Zvolilo ji 10 (15,38 %) respondentek. U skupiny žen nad 29 let ji zvolily jen 4 (7,27 %) respondentky. Naopak nejčastější mylnou odpovědí u skupiny žen nad 29 let byla položka d) tetanus, kterou označilo 17 (30,91 %) respondentek. U skupiny žen do 28 let touto možností odpověděly 4 (6,15 %) respondentky. Nejméně často volenou odpovědí byla možnost a) záškrt. Touto možností odpověděly 2 (3,08 %) ze skupiny žen do 28 let a 3 (5,45%) respondentky nad 29 let.

Předpokládala jsem, že ženy nad 29 let budou mít větší povědomí o Hexavakcíně než ženy do 28 let. Můj předpoklad byl založen na domněnce, že ženy nad 29 let většinou děti mají a tím budou mít logicky větší přehled o tomto očkování. Tento výsledek nelze přesně zhodnotit, protože není stejný počet respondentek v obou skupinách. I přesto se domnívám, že je dobrým výsledkem, že nadpoloviční většina respondentek znala správnou odpověď. (Tab. č. 15, Obr. č. 15)

Tab. č. 15 – Neúčinnost Hexavakcíny proti onemocnění

Odpověď	Ženy do 28 let		Ženy nad 29 let	
	n _i	f _i (%)	n _i	f _i (%)
záškrt	2	3,08	3	5,45
dětská obrna	10	15,38	4	7,27
žloutenka A	49	75,38	31	56,36
tetanus	4	6,15	17	30,91
Σ	65	100	55	100



Obr. č. 15 – Neúčinnost Hexavakcíny proti onemocnění

Položka č. 16 - V kolika dávkách se aplikuje Hexavakcína?

(Porovnání skupin žen ve věku do 28 let a žen ve věku nad 29 let.)

Možnosti odpovědi:

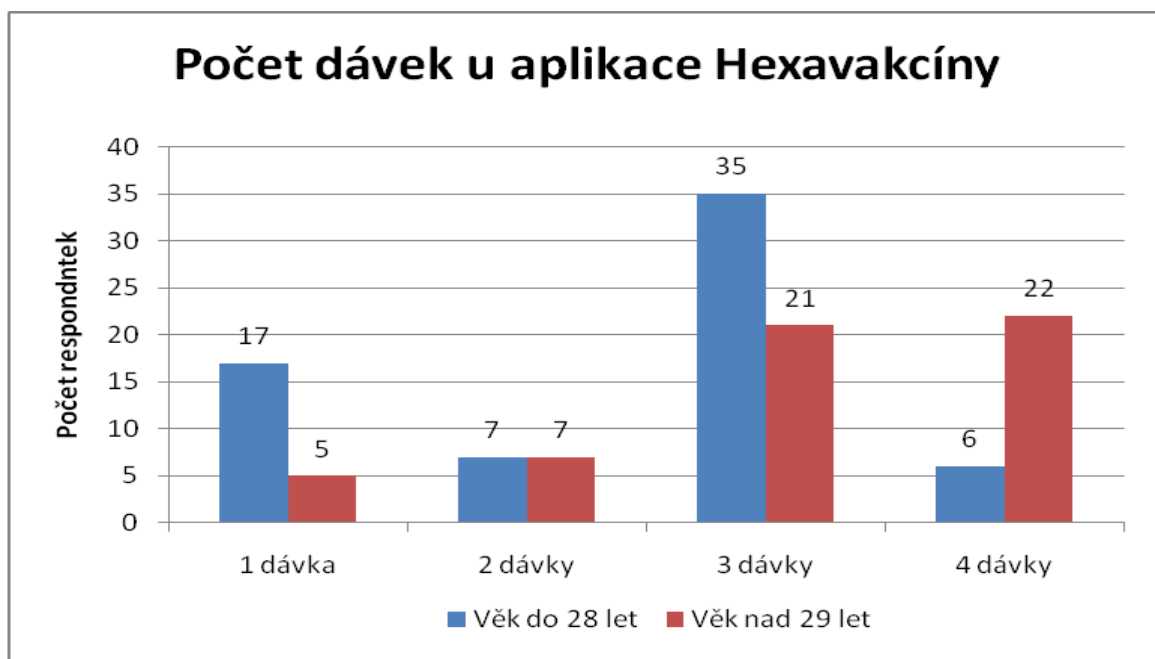
- a) v 1 dávce
- b) ve 2 dávkách
- c) ve 3 dávkách
- d) ve 4 dávkách**

U této otázky jsem zjišťovala jaké je povědomí o hexavakcíně u skupin žen do 28 let a nad 29 let. Správnou odpovědí byla možnost d) 4 dávky. Bohužel tato odpověď patřila mezi nejméně volené u skupiny žen do 28 let. Zvolilo ji pouze 6 (6,15 %) respondentek. Naopak u skupiny žen nad 29 let byla tato odpověď nejčastější. Nejčastější a bohužel chybnou odpovědí u skupiny žen do 28 let byla odpověď c) 3 dávky. Takto odpovědělo 35 (53,85 %) respondentek. Odpověď b) 2 dávky byla také mylná. Zvolilo ji shodně 7 (10,77 %) respondentek ze skupiny žen do 28 let a 7 (12,73 %) ze skupiny žen nad 29 let. Poměrně často volená byla také nesprávná odpověď a) 1 dávka. Označilo ji 17 (26,15 %) žen z věkové skupiny do 28 let a 5 (9,09 %) žen nad 29 let.

Tato otázka se opět zaměřila na porovnání kvality informací podle věku. Jak můžeme vidět na grafu i v tabulce, tak výsledky u skupiny žen do 28 let se potýkaly s velkým počtem chybných odpovědí. Jen 6 (9,23 %) žen znalo správnou odpověď. S ohledem na to, jak je v poslední době Hexavakcína diskutované téma, je to opravdu málo. U žen nad 29 let byl výsledek celkem rozporuplný. U této skupiny jsem čekala vyšší počet správných odpovědí. Z celkového počtu 55 (100 %) respondentek zvolilo správnou odpověď pouze 22 (40 %). Většina z této skupiny žen již děti má a tak jsem čekala, že budou o hexavakcíně více informovány než skupina žen do 28 let. Výsledky této otázky nelze opět plnohodnotně porovnat vzhledem k nestejnému počtu respondentek v jednotlivých kategoriích. (Tab. č. 16, Obr. č. 16)

Tab. č. 16 – Počet dávek u aplikace Hexavakcíny

Odpověď	Ženy do 28 let		Ženy nad 29 let	
	n_i	f_i (%)	n_i	f_i (%)
1 dávka	17	26,15	5	9,09
2 dávky	7	10,77	7	12,73
3 dávky	35	53,85	21	38,18
4 dávky	6	9,23	22	40,00
Σ	65	100	55	100



Obr. č. 16 – Počet dávek u aplikace Hexavakcíny

Položka č. 17 - Kdy začalo plošné očkování proti pravým neštovicím?

(Porovnání skupin matek a bezdětných žen.)

Možnosti odpovědi:

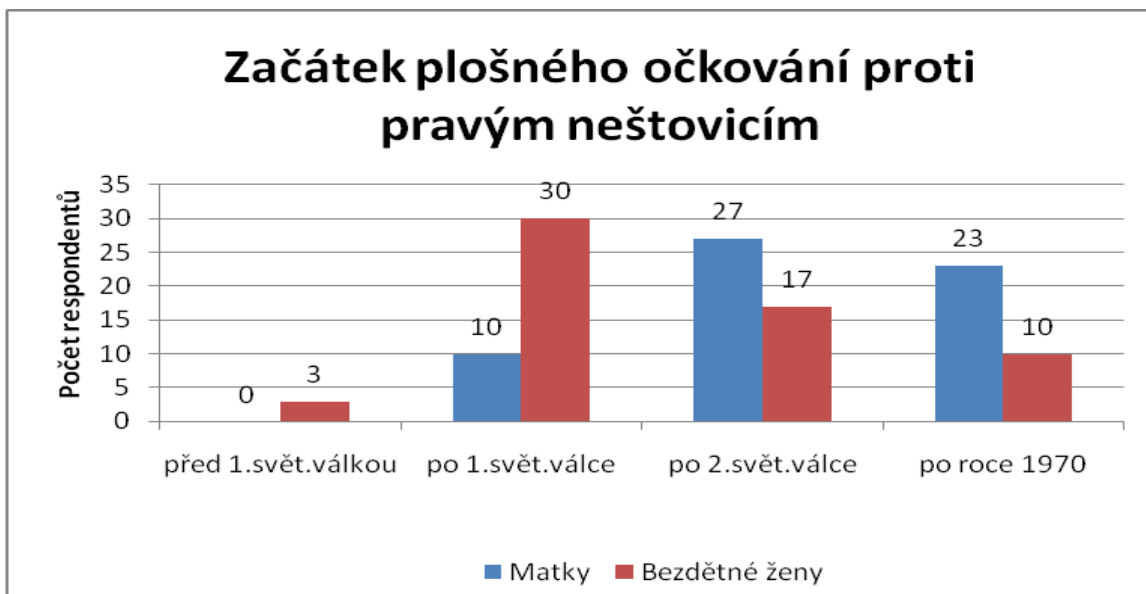
- a) před 1. světovou válkou
- b) po 1. světové válce**
- c) po 2. světové válce
- d) po roce 1970

Tato otázka zjišťovala, zda mají respondentky povědomí o tom, kdy začalo plošné očkování proti pravým neštovicím. Správná odpověď byla b) po 1. světové válce, kterou volilo 10 (16,67 %) respondentek matek a 30 (50 %) respondentek bezdětných žen. Nejčastěji chybně označovanou odpovědí byla možnost c) po 2. světové válce. Takto odpovědělo 27 (45 %) respondentek matek a 17 (28,33 %) respondentek bezdětných žen. Možnost d) po roce 1970 zvolilo 23 (38,33 %) respondentek matek a 10 (16,67 %) respondentek bezdětných žen. Nejméně volenou možností byla možnost a) před 1. světovou válkou, kterou vybraly 3 (5 %) respondentky bezdětných žen a žádná respondentka ze skupiny matek.

Tato otázka patřila mezi vědomostní. Chtěla jsem zjistit, zda respondentky dokážou odhadnout přibližný začátek plošného očkování proti pravým neštovicím. Vzhledem k nízkému počtu správných odpovědí se domnívám, že šlo pouze o náhodný tip. (Tab. č. 17., Obr. č. 17.)

Tab. č. 17 – Začátek plošného očkování proti pravým neštovicím

Odpověď	Matky		Bezdětné ženy	
	n_i	f_i (%)	n_i	f_i (%)
před 1. svět. válkou	0	0,00	3	5,00
po 1. svět. válce	10	16,67	30	50,00
po 2. svět. válce	27	45,00	17	28,33
po roce 1970	23	38,33	10	16,67
Σ	60	100	60	100



Obr. č. 17 – Začátek plošného očkování proti pravým neštovicím.

Položka č. 18 - Co patří mezi nepovinná očkování?

(Porovnání skupin matek a bezdětných žen.)

Možnosti odpovědi:

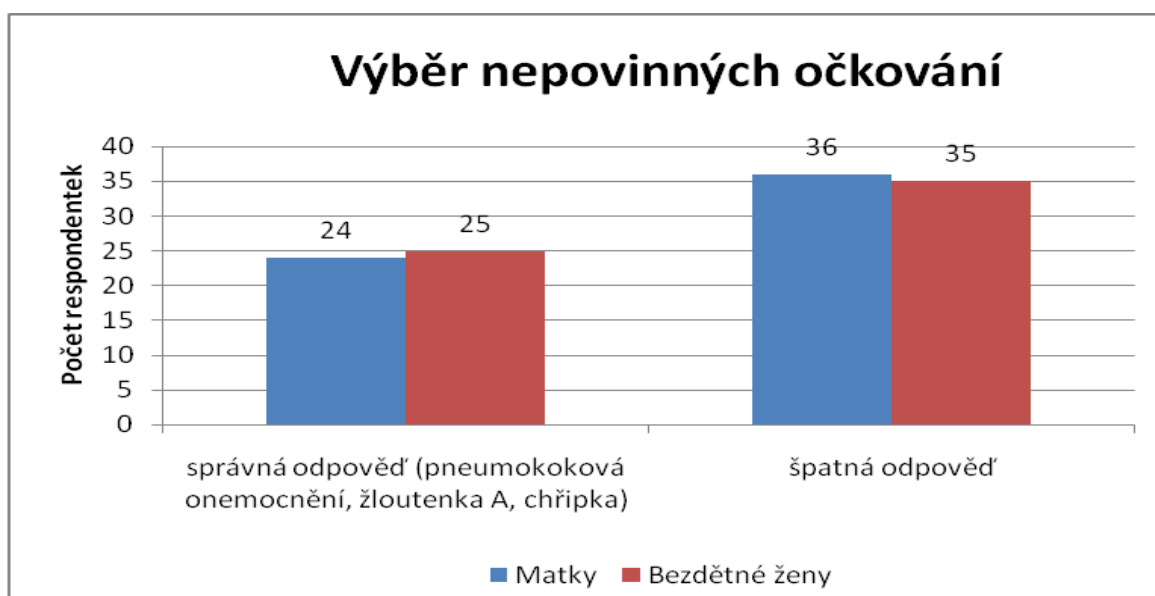
- a) spalničky
- b) TBC
- c) tetanus
- d) pneumokoková onemocnění**
- e) dětská obrna
- f) žloutenka A**
- g) zarděnky
- h) chřipka**

Položkou č. 19 byla v dotazníku otázka, ve které měly obě skupiny vybrat onemocnění, proti kterým se povinně neočkují. V této otázce bylo na výběr více možností. Správnou odpovědí byly d) pneumokoková onemocnění, f) žloutenka A a možnost h) chřipka. Počet správných odpovědí byl celkem vyrovnáný, tedy 24 (40 %) respondentek matek a 25 (41,67 %) respondentek bezdětných žen. Chybně odpovědělo 36 (60 %) respondentek matek a 35 (58,33 %) respondentek bezdětných žen.

Výsledky této odpovědi pro mne byly velmi nečekané. Moje úvaha byla, že odpovědi v této otázce se daly celkem logicky odvodit. Avšak i přes velkou medializaci informací, jako jsou reklamy a propagace nepovinných očkování od různých firem, se potýkala tato otázka s velkým množstvím špatných odpovědí. Ty byly vysoké a celkem vyrovnané u obou skupin respondentek. Nadpoloviční většina z obou skupin bohužel nedovedla vybrat z nabízených možností ty správné. (Tab. č. 18, Obr. č. 18)

Tab. č. 18 – Výběr nepovinných očkování

Odpověď	Matky		Bezdětné ženy	
	n_i	f_i (%)	n_i	f_i (%)
správná odpověď (pneumokoková onemocnění, žloutenka A, chřipka)	24	40,00	25	41,67
špatná odpověď	36	60,00	35	58,33
Σ	60	100	60	100



Obr. č. 18 – Výběr nepovinných očkování

Položka č. 19 - Co je kalmetizace?

(Porovnání skupin zdravotníků a nezdravotníků.)

Možnost volné odpovědi:

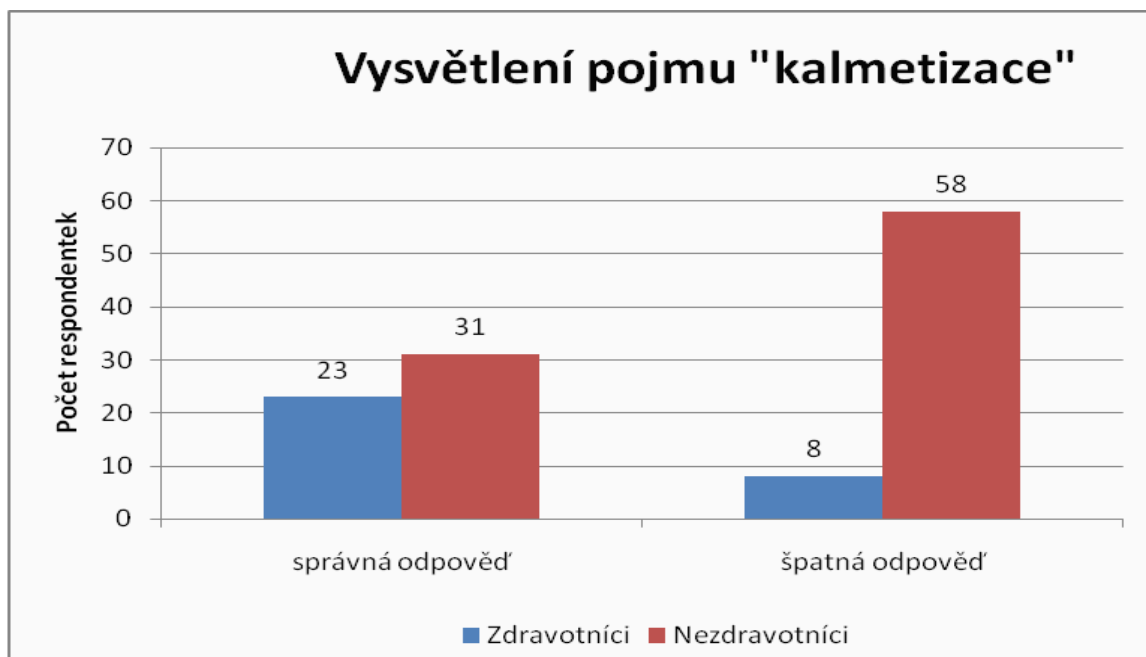
.....

U této položky jsem zjišťovala, jaké jsou znalosti u skupin zdravotníků a nezdravotníků. Tato otázka měla možnou volnou odpověď. Za správnou odpověď jsem považovala, pokud respondentky napsaly – očkování proti TBC, taktéž zabránění vzniku a rozvoje TBC. U skupiny zdravotníků z celkového počtu 31 respondentek, napsalo správnou odpověď 23 (74, 19 %). Chybná odpověď tudíž činila 8 (25,81 %) odpovědí. U skupiny nezdravotníků z celkového počtu 89 respondentek odpovědělo správně 31 (34,83%) respondentů. Chybně odpovědělo 58 (65,17%) respondentek.

U této otázky opět nemohu provést plnohodnotné zhodnocení vzhledem k nestejnému počtu respondentek v obou skupinách. I tak bych ráda vyzvedla špatné odpovědi u skupiny zdravotníků. Předpokládala jsem, že naprostá většina zdravotníků bude znát termín kalmetizace. Každý zdravotník by měl mít všeobecný přehled o známých a diskutovaných pojmech. Ve volných odpovědích zdravotníků se vyskytovaly takové, které opravdu přesně a správně popisovaly tento termín a bohužel i odpovědi, které nebyly ani vzdáleně blízké kalmetizaci. Výsledek 8 (25,81 %) špatných odpovědí mne velmi zklamal a myslím, že není dobrou vizitkou pro zdravotníky. (Tab. č. 19, Obr. č. 19)

Tab. č.19 – Vysvětlení pojmu kalmetizace

Odpověď	Zdravotníci		Nezdravotníci	
	n_i	f_i (%)	n_i	f_i (%)
správná odpověď	23	74,19	31	34,83
špatná odpověď	8	25,81	58	65,17
Σ	31	100	89	100



Obr. č. 19 – Vysvětlení pojmu kalmetizace

Položka č. 20 - Proti kterým onemocněním je účinná Hexavakcína?

(Porovnání skupin žen ve věku do 28 let a žen ve věku nad 29 let.)

Možnosti odpovědi:

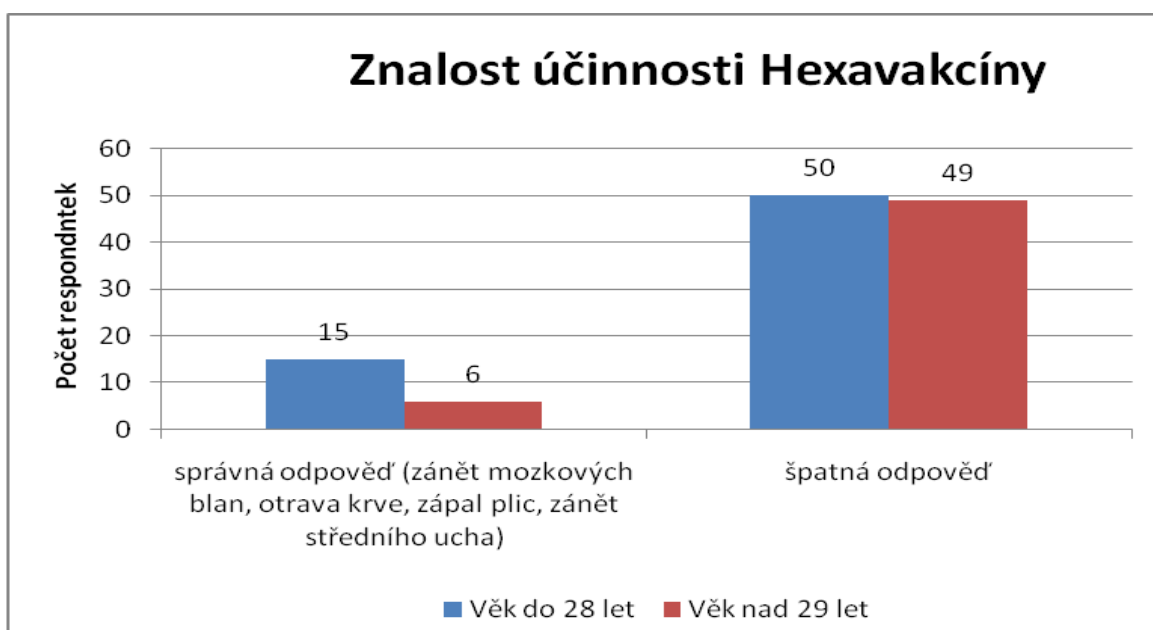
- a) chřipka
- b) zánět mozkových blan**
- c) otrava krve**
- d) zánět průdušek
- e) zápal plic**
- f) angína
- g) zánět středního ucha**
- h) zánět hrtanu

U této otázky jsem se zaměřila na porovnání skupin dle věku, a to na věkovou skupinu žen do 28 let a ženy nad 29 let. Respondentky měly vybrat z osmi nabízených možností ty správné, které pokrývají účinnost hexavakcíny. Správnou odpovědí byly možnosti b) zánět mozkových blan, c) otrava krve, e) zápal plic a g) zánět středního ucha. Takto odpovědělo ze skupiny žen do 28 let 15 (23,08%) respondentek a pouze 6 (10,91%) respondentek ze skupiny žen nad 29 let. Chybně vybraných možností u skupiny žen do 28 let bylo 50 (76,92%) a u skupiny žen nad 20 let bylo nesprávných odpovědí 49 (89,09%).

I přes vysoký počet chybných odpovědí mě tento výsledek nepřekvapil. Při podrobnějším prozkoumání nejčastěji navštěvovaných laických webů (www.babyonline.cz, www.emimino.cz) se k této informaci dostanete jen velmi těžko nebo vůbec, protože na tyto stránky přispívají většinou jen samy uživatelky nikoli odborníci. Naopak na odborných webech (Ministerstva zdravotnictví, Státní ústav pro kontrolu léčiv), kde je takovýchto informací mnoho, je zaručená jejich pravdivost, aktuálnost a jsou srozumitelné i pro laiky. Vysoký počet špatných odpovědí přisuzuji využití spíše laických webů, ale také nezájmu takovéto informace vyhledávat, což mě velmi překvapuje. Pro ženy by se odborné weby, podle mého názoru, měly stát první volbou při hledání informací o očkování. (Tab. č. 20, Obr. č. 20)

Tab. č. 20 – Znalost účinnosti Hexavakcíny

Odpověď	Věk do 28 let		Věk nad 29 let	
	n_i	f_i (%)	n_i	f_i (%)
správná odpověď (zánět mozk. blan, otrava krve, zápal plic, zánět středního ucha)	15	23,08	6	10,91
špatná odpověď	50	76,92	49	89,09
Σ	65	100	55	100



Obr. č. 20 – Znalost účinnosti Hexavakcíny

Položka č. 21- Jaké mohou být následky těžkého pneumokokového onemocnění?

(Porovnání skupin matek a bezdětných žen.)

Možnosti odpovědi:

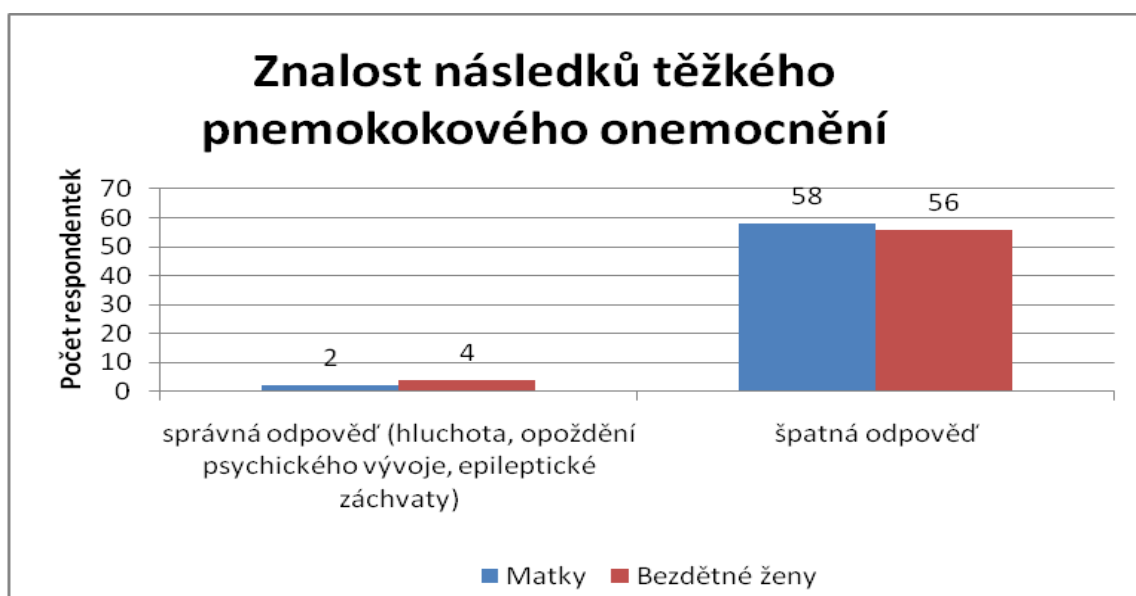
- a) hluchota**
- b) slepota
- c) opožděný psychický vývoj**
- d) opožděný fyzický vývoj
- e) epileptické záchvaty**

U otázky č. 21 jsem zjišťovala znalost respondentek o problematice následků těžkého pneumokokového onemocnění. Za správnou odpověď jsem považovala, pokud respondentky označily všechny 3 odpovědi, tedy možnosti a) hluchota, c) opoždění psychického vývoje a e) epileptické záchvaty. Opět mě velmi překvapil nízký počet správných odpovědí. Ze skupiny matek odpověděly správně pouze 2 (3,33 %) respondentky a ze skupiny bezdětných žen zvolily tuto odpověď pouze 4 (6,67 %) respondentky. Chybně odpovědělo 58 (96,67 %) respondentek matek a 56 (93,33 %) respondentek bezdětných žen.

Uznávám, že tato otázka patřila mezi těžší a také se setkala s velkým množstvím chybných odpovědí. V poslední době byla problematika pneumokokového onemocnění u dětí velmi medializována, a proto jsem otázku do výzkumu zařadila. Opět je vidět, že znalosti o očkování u žen jsou velmi povrchní. U této otázky jsem předpokládala, že matky budou mít větší znalosti o této problematice. Podle mého názoru by měly hlavně matky vědět, jaké jsou následky tohoto onemocnění. Jak jsem již zmiňovala u několika otázek, řešením by byl spolehlivý web, ucelené informační materiály a hlavně dostatečné informace, které by poskytoval pediatr a ostatní ošetrovatelský personál. (Tab. č. 21, Obr. č. 21)

Tab. č. 21 – Znalosti následků těžkého pneumokokového onemocnění

Odpověď	Matky		Bezdětné ženy	
	n_i	f_i (%)	n_i	f_i (%)
správná odpověď (hluchota, opožďení psych. vývoje, epilept. záchvaty)	2	3,33	4	6,67
chybná odpověď	58	96,67	56	93,33
Σ	60	100	60	100



Obr. č. 21 – Graf znalostí následků těžkého pneumokokového onemocnění

Položka č. 22 - Do kolika let je možné očkovat proti pneumokokovým onemocněním?

(Porovnání skupin matek a bezdětných žen.)

Možnosti odpovědí:

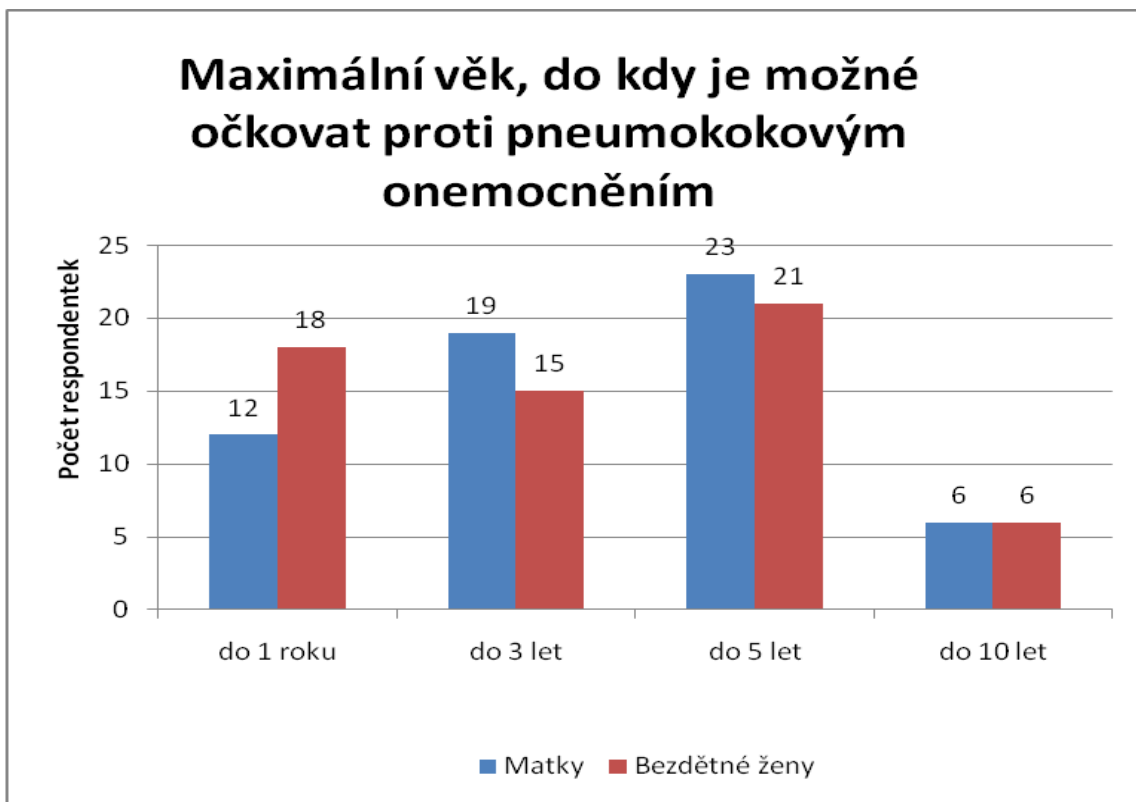
- a) do 1 roku
- b) do 3 let
- c) do 5 let**
- d) do 10 let

Graf u otázky č. 22 poukazuje na to, kdy je nejdéle možné provést očkování proti pneumokokovým onemocněním. Správná odpověď byla c) do 5 let, na kterou odpovědělo 23 (38,33 %) respondentek matek a 21 (35 %) respondentek bezdětných žen. Nejčastější chybnou odpovědí byla možnost b) do 3 let. Takto odpovědělo 19 (31,67 %) respondentek matek a 15 (25 %) respondentek bezdětných žen. Další nejvíce volenou chybnou odpovědí byla možnost a) do 1 roku, kterou označilo 12 (20 %) respondentek matek a 18 (30 %) respondentek bezdětných žen. Nejméně vybranou odpovědí byla možnost d) do 10 let. Touto možností odpovědělo shodně 6 (10 %) respondentek matek a 6 (10 %) respondentek bezdětných žen.

Počet správných odpovědí u této otázky mně celkem mile překvapil. Očekávala jsem nižší počet správných odpovědí, vzhledem k výsledkům u předchozí otázky. Ale i přesto by u matek mohl být počet správných odpovědí vyšší. (Tab. č. 22, Obr. č. 22)

Tab. č. 22 – Maximální věk, do kdy je možné očkovat proti pneumokokovým onemocněním

Odpověď	Matky		Bezdětné ženy	
	n_i	f_i (%)	n_i	f_i (%)
do 1 roku	12	20,00	18	30,00
do 3 let	19	31,67	15	25,00
do 5 let	23	38,33	21	35,00
do 10 let	6	10,00	6	10,00
Σ	60	100	60	100



Obr. č. 22 – Maximální věk, do kdy je možné očkovat proti pneumokokovým onemocněním

11 Diskuze

Tato část mé závěrečné teoreticko-výzkumné práce je věnována interpretaci výsledků dotazníkového šetření a porovnání s předem stanovenými výzkumnými otázkami. Diskuze obsahuje shrnutí odpovědí a výsledků, které vyplynuly z dotazníkového šetření.

V bakalářské práci jsem si stanovila následující výzkumné otázky:

1. Domnívám se, že více než polovina respondentek ze skupiny matek a žen do 28 let bude vědět, která očkování patří mezi povinná.

Ke zhodnocení této výzkumné otázky se vztahují výsledky otázky č. 10 u matek, a otázky č. 10 b u žen do 28 let. V této otázce měly oslovené respondentky vybrat očkování, které nepatří mezi povinné. Ženy měly na výběr ze čtyř možností, z nichž byla jedna správná.

U obou skupin respondentek se výzkumná otázka potvrdila.

U skupiny matek, z celkového počtu 60 respondentek, odpovědělo správně více než polovina z nich. (Tab. č. 10a, Obr.č. 10a). Taktéž u skupiny žen do 28 let byla tato otázka zodpovězena více než polovinou správných odpovědí. (Tab. č. 10b, Obr. č. 10b). Podle mého názoru je velmi důležité mít alespoň základní znalosti o očkování a tak i znalosti o vlastním zdraví.

2. Myslím si, že skupina žen do 28 let je méně informovaná o Hexavakcíně než skupina žen nad 29 let.

Druhá výzkumná otázka je spjata s položkami č. 15, 16 a 20. Tyto vědomostní otázky měly za úkol zjistit, jaké mají ženy povědomí o Hexavakcíně. Předpokládala jsem, že větší povědomí v této oblasti budou mít ženy nad 29 let. **Tato výzkumná otázka se nepotvrdila.** Posouzení této výzkumné otázky bylo provedeno na základě výsledků odpovědí tří otázek. K mému velkému překvapení byl větší počet správných odpovědí na straně žen do 28 let.

V patnácté otázce jsem zjišťovala, zda dokáží respondentky vybrat onemocnění, proti kterému není účinná Hexavakcína. Správnou odpověď vybralo více než $\frac{3}{4}$ žen do 28 let a více než polovina žen nad 29 let. (Tab. č. 15., Obr. č. 15.)

Šestnáctá otázka se zaměřovala na počet dávek, ve kterých se aplikuje Hexavakcína. Předpokládala jsem, že větší počet správných odpovědí bude na straně žen nad 29 let, které by již mohly mít zkušenosti s očkováním Hexavakcínou u svých dětí. Tato domněnka se mi potvrdila. U skupiny žen nad 29 let označilo správnou odpověď 22 (40 %) respondentek a u skupiny žen do 28 let pouze 6 (9, 23 %) dotazovaných. (Tab. č. 16, Obr. č. 16).

Poslední vědomostní otázka vztahující se k problematice Hexavakcíny, byla otázka č. 20. Tato otázka byla zaměřena na onemocnění, proti kterým je Hexavakcína účinná. Připouštím, že tato otázka patřila mezi těžší. Opět jsem předpokládala, že skupina žen nad 29 let bude mít větší povědomí v této oblasti než skupina žen do 28 let. Z osmi nabízených možností měly respondentky vybrat čtyři správné. Větší počet odpovědí byl překvapivě na straně žen do 28 let. V této skupině označilo všechny čtyři správné odpovědi 15 (23, 08 %). Skupina žen nad 29 let měla bohužel menší počet správných odpovědí, a to 6 (10, 91 %). (Tab. č. 20, Obr. č. 20).

3. Předpokládám, že více než polovina respondentek z obou skupin získala nejvíce informací o očkování z internetu.

Třetí výzkumná otázka se vztahuje k otázce č. 7. Respondentky měly ze čtyř možností vybrat, z jakého zdroje nejčastěji získávají informace o očkování. Předpokládala jsem, že v dnešní době bude největším zdrojem informací internet. **Tato výzkumná otázka se u obou skupin respondentek nepotvrdila.**

Zdroje informací se u skupin respondentek liší. Zatím co skupina matek čerpá informace o očkování hlavně u lékařů a dalších zdravotníků, tak skupina bezdětných žen získává informace především na internetu. (Tab. č. 7., Obr. č. 7.)

4. Předpokládám, že více jak polovina respondentů ze skupiny zdravotníků bude znát termín „kalmetizace“.

Zhodnocení poslední výzkumné otázky proběhlo na základě otázky č. 19. U této otázky měly respondentky svými slovy vysvětlit pojem „kalmetizace“. **Výzkumná otázka se potvrdila.**

S tímto výsledkem jsem spokojena, i když jsem očekávala větší počet správných odpovědí u skupiny zdravotníků. Myslím, že počet správných odpovědí by se navýšil, pokud bych místo volného vyjádření nabídla možnost výběru z předem stanovených odpovědí. I přesto správně odpovědělo skoro $\frac{3}{4}$ respondentek ze skupiny zdravotníků. (Tab. č. 19., Obr. č. 19.)

Mimo stanovené výzkumné otázky vyplynuly z mé výzkumné práce další zajímavé závěry. Překvapivé pro mne bylo zjištění, které vyplynulo z otázky č. 8. Více než $\frac{3}{4}$ žen nebo jejich dětí, nedostává doporučení od svého lékaře na další možná očkování. (Tab. č. 8., Obr. č. 8.)

Otázka č. 9, ve které respondentky hodnotily, zda jsou informace od lékařů o očkování dostatečné, uvedla více než respondentek ze skupiny matek, že informace dostatečné jsou. Naopak větší polovina skupiny bezdětných žen považuje informace za nedostatečné. (Tab. č. 9., Obr. č. 9.)

Ráda bych se ještě pozastavila nad otázkou č. 21. Tato otázka patřila mezi velmi náročné vědomostní otázky. U této položky v dotazníku měly respondentky uvést, jaké mohou být následky těžkého pneumokokového onemocnění. Tato problematika je v poslední době velmi medializována a tak jsem předpokládala větší znalosti na straně respondentek. Bohužel bylo však z celkového počtu 120 (100 %) respondentek pouze 6 (5 %) odpovědí správných. (Tab. č. 21., Obr. č. 21.)

Podle mého názoru by napomohlo ke zvýšení informovanosti matek, nejen informovanost od lékařů, ale i od VS nebo PA. Jistě by nebylo od věci, aby se VS a PA zúčastňovaly seminářů a konferencí s touto problematikou, aby mohly poté rodičům sdělovat aktuální a celistvé informace týkajících se očkování.

Jak můžeme vidět z výše uvedených výsledků, tak nevycházely vždy podle stanovených výzkumných otázek. Tento výsledek bych přisoudila malému počtu respondentů a velkému podílu zdravotníků ve výzkumu, kteří velmi ovlivnili výsledky hlavně ve skupině žen do 28 let. Do budoucna by se možný navazující výzkum měl zaměřit na širší skupinu respondentů, aby byl výsledek relevantní.

ZÁVĚR

Má bakalářská práce mapuje informovanost žen o očkování dětí. Toto téma je velmi zajímavé, protože v současnosti je pozitivním trendem onemocněním předcházet, investovat do prevence a tak chránit sebe i své děti.

Cílem bylo zjistit a posléze zhodnotit informovanost žen o očkování dětí. Konkrétněji jsem zkoumala, jaká dostávají ženy doporučení na nepovinná očkování od lékařů a dalších zdravotníků, jak jsou s těmito informacemi spokojeny, jakou částku jsou ženy ochotny do očkování investovat a v neposlední řadě, jaké mají všeobecné znalosti o této problematice. Všechny mnou stanovené cíle byly splněny. Informovanost žen o očkování byla zjištěna a je výše popsána v diskuzi.

V zájmu každého, nejen žen, by jistě měla být péče o své zdraví. Očkování patří mezi základní a velmi účinnou prevenci infekčních onemocnění. Z vlastního výzkumu vyplynulo, že by měla být zlepšena hlavně informovanost ze stran lékařů a zdravotnického personálu všeobecně. Právě ti mohou motivovat a doporučovat ženám, kde mají zjišťovat důležité a kvalitní informace, které jim pomohou se správně rozhodnout v zájmu dítěte a samozřejmě i ve vlastním zájmu. Myslím si, že podávání takovýchto informací by mělo být ve zdravotnictví samozřejmostí.

Závěrečnou bakalářskou práci hodnotím jako velmi přínosnou o obohacující o nové poznatky a znalosti. Při prostudování literatury jsem načerpala spoustu nových poznatků a vědomostí. Pokud bych se dostala do oblasti primární péče, ráda bych tyto poznatky uplatnila v praxi s ohledem na výsledky výzkumu a pomalu začala měnit skutečnost o nedostatečné informovanosti.

SOUPIS BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ

1. BERAN, J. *Očkování - otázky a odpovědi*. 1. Praha : Galén, 2006. 106 s. ISBN 80-7262-380-X.
2. BERAN, J.; HAVLÍK, J.; VONKA, V. *Očkování - Minulost, přítomnost, budoucnost*. 1. Praha : Galén, 2005. 348 s. ISBN 80-7262-361-3.
3. ČECH, E., et al. *Porodnictví*. 2. Praha : Grada, 2006. 544 s. ISBN 80-247-1313-9.
4. Česká republika. Vyhláška, kterou se mění vyhláška č. 537/2006 Sb., o očkování proti infekčním nemocem, ve znění pozdějších předpisů. In *Sbírka předpisů, Česká republika*. 2010, 110/2010 Sb, s. 4244-4246. Dostupný také z WWW: <<http://www.sbirka.cz/POSLATYD/NOVE/10-299.htm>>.
5. *Dotazník online* [online]. 2007 [cit. 2011-04-14]. Dotazník. Dostupné z WWW: <<http://www.dotaznik-online.cz/>>.
6. *Dotazník online* [online]. 2007 [cit. 2011-04-14]. Typy otázek v dotazníku. Dostupné z WWW: <http://www.http://www.dotaznik-online.cz/otazky-dotazniku.htm>dotaznik-online.cz/
7. FENDRYCHOVÁ, J.; BOREK, I. a kol. *Intenzivní péče o novorozence*. 1. vyd. Brno : Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2007. 403 s. ISBN 978-80-7013-447-4.
8. CHLÍBEK, R.; SMETANA, J. *Správná očkovací praxe a nestandardní situace*. 1. vyd. Praha : Grada, 2009. 56 s. ISBN 978-80-247-3279-4.
9. *Lekarske.slovniky.cz : Imunizace* [online]. 2008 [cit. 2010-03-13]. Dostupné z WWW: <<http://lekarske.slovniky.cz/pojem/immunizace>>.
10. *Ockovanideti.cz : Co je vlastně očkování, vakcinace, imunizace?* [online]. 2001, 2001-01-15 [cit. 2010-03-13]. Dostupné z WWW: <<http://www.ockovanideti.cz/rodice/coje.htm>>.
11. *Ockovanideti.cz : Jednotlivé nemoci, očkovací látky, jejich efektivita a možné vedlejší účinky* [online]. 2001, 2001-01-15 [cit. 2010-03-13]. Dostupné z WWW: <<http://www.ockovanideti.cz/rodice/nemoci.htm>>.

12. PETRÁŠ, M. *Vakciny.net* : Ranná historie vakcín [online]. 2007, 2005-03-21 [cit. 2010-03-10]. Dostupné z WWW: <http://www.vakciny.net/AKTUALITY/akt_2005_10.htm>.
13. PETRÁŠ, M. *Vakciny.net* : Význam očkování [online]. 2002 , 2007-01-08 [cit. 2010-03-13]. Dostupné z WWW: <http://www.vakciny.net/principy_ockovani/pr_01.html>.
14. *Rosalio* [online]. 2011 [cit. 2011-04-16]. Kdo jsme a co chceme?. Dostupné z WWW: <http://www.rozalie.cz/index.php?option=com_content&task=blogcategory&id=0&Itemid=87>.
15. *Státní ústav pro kontrolu léčiv* [online]. 2010 [cit. 2011-04-16]. Detail očkování - tuberkulóza. Dostupné z WWW: <<http://www.leky.sukl.cz/modules/vaccine/detail.php?id=8>>.
16. *Státní ústav pro kontrolu léčiv* [online]. 2011 [cit. 2011-04-16]. Očkovací kalendář. Dostupné z WWW: <<http://www.leky.sukl.cz/modules/vaccine/vaccine.php>>.
17. *Státní zdravotní ústav* [online]. 2008 [cit. 2011-04-16]. Základní informace o infekcích v rámci očkovacího kalendáře. Dostupné z WWW: <<http://www.szu.cz/tema/vakciny/zakladni-informace-o-infekcich-v-ramci-ockovaciho-kalendare>>.
18. *Vakciny.cz* : *Nemoci* : *Dětské nemoci* [online]. 2002 - 2009, 2010-03-11 [cit. 2010-03-13]. Dostupné z WWW: <<http://www.vakciny.cz/main.php?akce=6&nemoci=1>>.
19. *Vakciny.cz* : *Očkovací kalendář* [online]. 2002 - 2009, 2010-03-11 [cit. 2010-03-13]. Dostupné z WWW: <www.vakciny.cz/main.php?akce=7&servis=1>.
20. VINCENOVÁ, Dana. Preventivní prohlídky v pediatrii, role dětské sestry v primární péči. *Pediatric pro praxi*[online]. 2007, 2007, č. 2, [cit. 2011-04-16]. Dostupný z WWW: <<http://www.solen.cz/pdfs/ped/2007/02/12.pdf>>.
21. *Wikipedia* [online]. 2011 [cit. 2011-04-14]. Četnost. Dostupné z WWW: <http://cs.wikipedia.org/wiki/%C4%8Cetnostn%C3%AD_tabulka>.
22. *Wikipedia* [online]. 2011 [cit. 2011-04-16]. Očkování. Dostupné z WWW: <<http://cs.wikipedia.org/wiki/Očkování>>.

SEZNAM PŘÍLOH

- Příloha A - Současný očkovací kalendář
- Příloha B - Dotazník k definici rizika tuberkulózy
- Příloha C - Intradermální aplikace očkovací látky proti tuberkulóze
- Příloha D - Očkovací průkaz
- Příloha E - Mezinárodní očkovací průkaz
- Příloha F - Dotazník

PŘÍLOHA A

Současný očkovací kalendář

Současný očkovací kalendář		
Věk očkování	Nemoc	Vakcína
4. den - 6. týden	tuberkulóza	BCG vakcína
13. týden - 16 týden	záškrť, tetanus, dávivý kašel, dětská obrna, Haemophilus influenzae typu b, virová hepatitida B (Hexavakcína 1. dávka)	Infanrix hexa
17. týden - 20. týden	záškrť, tetanus, dávivý kašel, dětská obrna, Haemophilus influenzae typu b, virová hepatitida B (Hexavakcína 2. dávka)	Infanrix hexa
21. týden - 24. týden	záškrť, tetanus, dávivý kašel, dětská obrna, Haemophilus influenzae typu b, virová hepatitida B (Hexavakcína 3. dávka)	Infanrix hexa
13. měsíc - 18 měsíc	záškrť, tetanus, dávivý kašel, dětská obrna, Haemophilus influenzae typu b, virová hepatitida B (Hexavakcína 4. dávka)	Infanrix hexa
15. měsíc - 18 měsíc	spalničky, příušnice, zarděnky (1. dávka)	Priorix
21. měsíc - 28. měsíc	spalničky, příušnice, zarděnky (2. dávka)	Priorix
5. rok - 6. rok	přeočkování proti záškrťu, tetanu, dávivému kašli	Infanrix hexa, Priorix
10. rok - 11. rok	přeočkování proti záškrťu, tetanu, dávivému kašli a dětské obrně	Infanrix hexa, Priorix
12. rok - 13. rok	Očkování proti virové hepatitidě B (u neočkovaných dříve)	Engerix B, Infanrix hexa, Twinrix Paediatric
14. rok - 15. rok	tuberkulóza (přeočkování pouze tuberkulin negativních dětí)	BCG vakcína
25. rok - 26. rok	přeočkování proti tetanu	Alteana

(http://www.vakciny.net/AKTUALITY/akt_2010_03.htm, <http://www.sanare.cz/cz/page/1685/ockovaci-kalendar-u-deti-a-dospivajicich.html?detail=14443>) [cit. 2010-12-6]

PŘÍLOHA B

Dotazník k definici rizika tuberkulózy

Dotazník k definici rizika tuberkulózy

Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození dítěte:

Číslo pojištěnce (bylo-li přiděleno):

Název/kód zdravotní pojišťovny:

I. část - vyplňuje zákonný zástupce dítěte

Jeden nebo oba z rodičů dítěte nebo sourozenec dítěte nebo člen domácnosti, v níž dítě žije, měl/má aktivní tuberkulózu. Zaškrtněte:

Ano Ne/není mi známo

Dítě, jeden nebo oba z rodičů dítěte nebo sourozenec dítěte nebo člen domácnosti, v níž dítě žije, se narodil nebo souvisle déle než 3 měsíce pobývá/pobýval mimo Českou republiku. Zaškrtněte:

Ano Ne/není mi známo

Pokud ano, v jakém státě (vyjmenujte všechny státy):

.....

Dítě bylo v kontaktu s nemocným s tuberkulózou. Zaškrtněte:

Ano Ne/není mi známo

Bylo prováděno šetření ohledně TBC u osob, se kterými bylo dítě v kontaktu. Zaškrtněte:

Ano Ne/není mi známo

Jméno a příjmení zákonného zástupce dítěte:

Datum:

Podpis zákonného zástupce dítěte:

II. část - vyplňuje lékař

Dítě má indikaci k očkování proti tuberkulóze podle přílohy č. 3 k vyhlášce č. 537/2006 Sb., o očkování proti infekčním nemocem, ve znění pozdějších předpisů. Zaškrtněte:

Ano Ne

Jméno a příjmení lékaře

Datum

Podpis lékaře

Razítko zdravotnického zařízení

(http://portal.gov.cz/wps/portal/_s.155/701?kam=zakon&c=537/2006&p=P%C5%99%C3%A4.2)

[cit. 2011-04-01]

PŘÍLOHA C

Intradermální aplikace očkovací látky proti tuberkulóze



(<http://www.novinky.cz/zena/zdravi/30269-pred-tuberkulozou-neochrani-ani-ockovani.html>)

[cit. 2011-04-01]

PŘÍLOHA D

Očkovací průkaz

ZÁZNAMY		
o provedených imunobiologických zkouškách a očkování proti TBC		
Datum	Monrad. Mx. dg. test	Vakcina čís.

Očkoval	Reakce po očkování	Pozn.

PEČLIVĚ USCHOVEJTE

Předložte při každém očkování (přeočkování) očkujícímu lékaři!
Při zápisu dítěte do školy předložte ředitelství školy!
Při odvozech branců předložte odvádějícímu lékaři!

OČKOVACÍ PRŮKAZ

Jméno a příjmení _____
rok _____

datum narození _____ bydliště (obec) _____

Rodné číslo

okres _____ kraj _____

vystavil (razítko zdrav. zař.) _____ datum, podpis _____

JINÁ OČKOVÁNÍ

Popř. záznamy o APLIKACI PROFYLAKTICKÉHO SÉRA NEBO GLOBULINU

Druh	Množství	Datum a podpis očk. lékaře

DRUHÁ STRANA

PRAVÉ NEŠTOVICE		
Datum provedení	Výsledek z	Podpis očkujícího lékaře

Termíny očkování. Základní očkování:
I. Očkování mezi 7. - 18. měsícem života.
Přeočkování v druhém a sedmém roce povinné školní docházky.

14 802-0

ZÁŠKRT, TETANUS A DÁVIVÝ KÁŠEL (kombinovaná očkovací látka)	
Datum provedení	Podpis očkujícího lékaře

Termíny očkování. Základní očkování:
I. injekce mezi 3. - 5. měsícem života.
II. injekce za 6 týdnů po I. injekci.
III. injekce za 6 měsíců po II. injekci.
I. přeočkování v 3. roce života dítěte.
II. přeočkování v 1. roce škol. docházky.

ZÁŠKRT, TETANUS

Přeočkování ve 3. roce školní docházky.

POLIOMYELITIS	
Datum provedení	Podpis očkujícího lékaře

Termíny očkování:
Děti ve věku od ukončeného 2. měsíce do 14. měsíce.
Přeočkování:
Děti očkované proti poliomyelitidě v předchozím roce.
Typ 1 první týden v březnu.
Typ 2 a 3 poslední týden v dubnu.

SPALNIČKY	
Datum provedení	Podpis očkujícího lékaře

Termíny očkování:
Co nejdříve po ukončení 1. roku života.
Přeočkování: v 1. roce školní docházky.

TETANUS

Datum provedení	Podpis očkujícího lékaře

Termíny očkování:
V posledním roce povinné školní docházky a dále vždy po 10 letech.

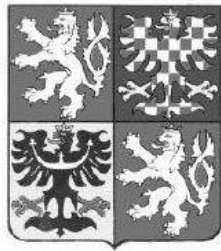
(<http://www.galenicamedical.cz/galenicamedical/eshop/0/3/5/2565-Ockovaci-prukaz>)

[cit. 2011-04-03]

PŘÍLOHA E

Mezinárodní očkovací průkaz

MEZINÁRODNÍ OČKOVACÍ PRŮKAZ INTERNATIONAL CERTIFICATE OF VACCINATION CERTIFICAT INTERNATIONAL DE VACCINATION



vystaveno pro / issued to / délivré à

Jméno, příjmení / Name, surname / Prénom, nom

Narozen(a) / Born on / Né(e) le

Číslo pasu nebo
cestovního dokladu

Passport No. or
Travel Document No.

Numéro du passeport ou
de la pièce justificative

(<http://www.szu.cz/tema/cestovni-medicina/mezinarodni-ockovaci-prukaz>)

[cit. 2011-04-03]

PŘÍLOHA F

DOTAZNÍK

Dobrý den,

jmenuji se Věra Balíčková a studuji na Fakultě zdravotnických studií v Pardubicích, obor Porodní asistentka. Ráda bych Vás požádala o vyplnění tohoto dotazníku, jehož výsledky použiji ve své bakalářské práci na téma: **Informovanost žen o očkování dětí**. Dotazník je zcela anonymní a získané informace budou využity pouze pro mé studijní účely. U každé otázky je možné zaškrtnout jen jednu odpověď, pokud není u otázky uvedeno jinak.

Předem velice děkuji za Váš čas a spolupráci,
Věra Balíčková.

1. **Kolik je Vám let?**
 - a) méně než 18 let
 - b) 19 – 28 let
 - c) 29 – 38 let
 - d) více než 39 let

2. **Jaké je vaše nejvyšší dokončené vzdělání?**
 - a) základní
 - b) vyučena
 - c) střední s maturitou, střední odborné s maturitou
 - d) vysokoškolské

3. **Jste zdravotník?**
 - a) ano, v oboru¹:
 - b) ne

4. **Kolik máte dětí?**
 - a) žádné
 - b) 1 dítě
 - c) 2 děti a více

5. **Využila jste nepovinného očkování pro sebe nebo své děti?**
 - a) ano, jaké:
 - b) ne

6. **Kolik jste ochotna investovat do nepovinného očkování?**
 - a) méně než 2,5 tis.
 - b) 2,6 – 5 tis.
 - c) 5,1 – 7,5 tis,
 - d) více než 7,5 tis.

¹ v oboru např. gynekologie, pediatrie, chirurgie, studentka zdravotnického zaměření, apod.

- 7. Kde získáváte nejvíce informací o očkování?**
- od pediatra, praktického lékaře, popř. jiného zdravotnického personálu (novorozenecké sestry, sestry u praktického lékaře, apod.)
 - z internetu
 - z tisku (noviny, časopisy, zdravotnické publikace, apod.)
 - z jiného zdroje, jakého:
- 8. Dostala jste od pediatra, praktického lékaře doporučení na některé z nepovinných očkování?**
- ano, na jaké očkování:
 - ne
- 9. Považujete informace o očkování od pediatra, praktického lékaře, popř. jiného zdravotnického personálu za dostatečné?**
- ano
 - ne
- 10. Které z níže uvedených očkování nepatří mezi povinné?**
- tetanus
 - TBC
 - plané neštovice
 - spalničky
- 11. Do kdy nejdéle je možné provést první očkování proti TBC?**
- do 14 dní po porodu
 - do 3 týdnů po porodu
 - do 6 týdnů po porodu
 - do půl roku po porodu
- 12. Ve kterém roce dítěte se provádí přeočkování proti TBC?**
- v 11 letech dítěte
 - ve 13 letech dítěte
 - v 15 letech dítěte
 - neprovádí se
- 13. Od kterého měsíce a za jakých podmínek, je možné začít s povinnými očkováními?**
- po ukončení druhého měsíce, kojeneček má zahojené ramínko po očkování proti TBC
 - po ukončení třetího měsíce, kojeneček nemusí mít zahojené ramínko po očkování proti TBC
 - po ukončení třetího měsíce, kojeneček musí mít zahojené ramínko po očkování proti TBC
 - na měsíci nezáleží, dítě musí mít zahojené ramínko po očkování proti TBC
- 14. Co znamená pojem pasivní imunizace?**
- vpravení hotových protilátek do těla
 - vpravení oslabených virů, bakterií do těla
 - prodělání onemocnění
 - přirozená obranyschopnost proti některým onemocněním

15. Z následujících onemocnění vyberte jedno, proti kterému není účinná Hexavakcína.

- a) záškrť
- b) dětská obrna
- c) žloutenka (hepatitida) typu A
- d) tetanus

16. V kolika dávkách se aplikuje Hexavakcína?

- a) v 1 dávce
- b) ve 2 dávkách
- c) ve 3 dávkách
- d) ve 4 dávkách

17. Kdy začalo plošné očkování proti pravým neštovicím?

- a) před 1. světovou válkou
- b) po 1. světové válce
- c) po 2. světové válce
- d) po roce 1970

18. Co patří mezi nepovinná očkování?

(U této otázky lze zvolit u odpovědi více možností.)

- Nepovinné jsou :**
- a) spalničky
 - b) TBC
 - c) tetanus
 - d) pneumokokové onemocnění
 - e) dětská obrna
 - f) žloutenka A
 - g) zarděnky
 - h) chřipka

19. Co je to kalmetizace?

(Možnost volné odpovědi)

.....

20. Pneumokoková vakcína je účinná proti následujícím onemocněním:

(U této otázky lze zvolit u odpovědi více možností.)

- a) chřipce (influenza)
- b) zánětu mozkových blan (meningitida)
- c) otravě krve (bakterémie, sepse)
- d) zánětu průdušek (bronchitida)
- e) zápalu plic (pneumonie)
- f) angíně (tonsilitis)
- g) zánětu středního ucha (otitis media)
- h) zánětu hrtanu (laryngitida)

- 21. Jaké mohou být následky těžkého pneumokokového onemocnění?
(U této otázky lze zvolit u odpovědi více možností.)**
- a) hluchota
 - b) slepota
 - c) opožděný psychický vývoj
 - d) opožděný fyzický vývoj
 - e) epileptické záchvaty
- 22. Do kolika let je možné očkovat proti pneumokokovým onemocněním?**
- a) do 1 roku
 - b) do 3 let
 - c) do 5 let
 - d) do 10 let

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

AIDS	Acquired Immune Deficiency Syndrome (syndrom získaného selhání imunity)
angl.	anglický jazyk
apod.	a podobně
BCG	Bacillus Calmette–Guérin (Calmetteův–Guérinův bacil)
cit.	citované
č.	číslo
ČR	Česká republika
HIV	Human Immunodeficiency Virus, (virus lidské imunitní nedostatečnosti)
HPV	Human papillomavirus, (lidský papilomavirus)
Kč	Korun českých
lat.	latinský jazyk
MZ ČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
např.	například
Obr.	obrázek
PA	porodní asistentka
resp.	respektive
Tab.	tabulka
TBC	tuberkulóza
tis.	tisíc
tzn.	to znamená
VS	všeobecná sestra
Sb.	sbírka