

Informovanost veřejnosti o preventivních prohlídkách v primární péči

Lenka Brlicová

Bakalářská práce
2010



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav ošetrovatelství

akademický rok: 2009/2010

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Lenka BRILICOVÁ**

Studijní program: **B 5341 Ošetrovatelství**

Studijní obor: **Všeobecná sestra**

Téma práce: **Informovanost veřejnosti o preventivních prohlídkách v primární péči**

Zásady pro vypracování:

Zpracování teoretické části:

Definovat termíny prevence, zdraví, primární péče.

Objasnit charakter primární péče

Vytvořit přehled preventivních prohlídek u jednotlivých lékařů

Objasnit roly sestry

Zpracování praktické části:

Stanovit cíle a hypotézy bakalářské práce

Sestavit dotazník pro veřejnost

Provést analýzu zjištěných dat

Navrhnout řešení zjištěných nedostatků

Rozsah práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

1. **BÁRTLOVÁ, Silvie. Sociologie medicíny a zdravotnictví. 6. vyd. Praha: Grada Publishing, 2005. 188 s. ISBN 80-247-1197-4**
2. **HOLČÍK, Jan; KAŇOVÁ, Pavlína; PRUDIL, Lukáš. Systém péče o zdraví a zdravotnictví, východiska, základní pojmy a perspektivy. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2005. 186 s. ISBN 80-7013-417-8**
3. **KUTNOHORSKÁ, Eliška. Etika v ošetřovatelství. 1 vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. 163 s. ISBN 978-80-247-2069-2**
4. **MACH, Jan a kol. Zdravotnictví a právo : komentované předpisy. 1 vyd. Praha: Orac, 2003. 351 s. ISBN 80-86199-50-9**
5. **STAŇKOVÁ, Marta. České ošetřovatelství 11 Sestra- reprezentant profese. 1 vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2002. 78 s. ISBN 80-7013-368-6.**
6. **VURM, Vladimír a kol. Vybrané kapitoly z veřejného sociálního zdravotnictví. 1 vyd. Praha: Triton, 2007. 125 s. ISBN 978-80-7254-997-9**

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Petra Topičová**
Ústav ošetřovatelství

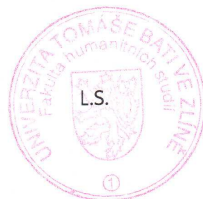
Datum zadání bakalářské práce: **18. ledna 2010**

Termín odevzdání bakalářské práce: **4. června 2010**

Ve Zlíně dne 18. ledna 2010



prof. PhDr. Vlastimil Švec, CSc.
děkan



Mgr. Jitka Laholová
ředitel ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

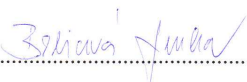
Beru na vědomí, že

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

Prohlašuji, že

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

Ve Zlíně


.....

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ABSTRAKT

Téma mé bakalářské práce, je Informovanost veřejnosti o preventivních prohlídkách v primární péči.

V teoretické části definuji jednotlivé pojmy týkající se mého tématu. Především popisuji preventivní prohlídky u pediatrických, gynekologických, stomatologických a praktických lékařů. Zaměřuji se na roli sestry v primární péči. Nesmím opomenout kapitoly věnované povinné mlčenlivosti a zdravotní výchově.

V praktické části pomocí dotazníkového šetření zjišťuji, jak je veřejnost informovaná o preventivních prohlídkách a jejich účasti na nich.

Klíčová slova:

Prevence, zdraví, preventivní prohlídka, primární péče, sestra

ABSTRACT

The topic of my bachelor's thesis is called „The public awareness of preventive medical check ups in primary care“.

In the theoretical part I define the terms concerning this topic. I mainly try to describe preventive check-ups at paediatrists', gyneacologists', stomatologists' and general practitioners'. I concentrate on the nurses' role in primary care. There are also chapters mentioning secrecy pledge and health care.

In the practical part I use a questionnaire to find out how the public are informed about preventive check-ups and how often they undergo them.

Keywords:

Prevention, health, preventive medical check-ups, primary care, nurse

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně pod vedením Mgr. Petry Topičové a všechny prameny uvedla dle platné normy v seznamu použité literatury. Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

Ve Zlíně dne 22. května

.....

Poděkování

Děkuji Mgr. Petře Topičové za cenné rady, připomínky a odborné vedení bakalářské práce. Děkuji organizacím a respondentů za ochotu a čas strávený při vyplňování dotazníků. Především děkuji své rodinně a přátelům, za pomoc a podporu během celého studia.

Ve Zlíně dne 22. května

.....

„Zdraví není všechno, ale všechno ostatní bez zdraví není ničím“

Halldan Mahler

OBSAH

ÚVOD	12
I TEORETICKÁ ČÁST	14
1 CHARAKTERISTIKA PROBLÉMU	15
1.1 DEFINICE TERMÍNU	15
1.1.1 Zdraví	15
1.1.2 Prevence	16
2 ROZDĚLENÍ PÉČE	18
2.1 PRIMÁRNÍ PÉČE	18
2.1.1 Poskytovatelé primární péče	18
2.1.2 Koncepce primární péče v České republice dříve a dnes	19
2.2 SEKUNDÁRNÍ PÉČE	19
2.3 TERCIÁRNÍ PÉČE	19
2.4 KOMUNITNÍ PÉČE.....	20
PREVENTIVNÍ PROHLÍDKY	21
2.5 PREVENTIVNÍ PROHLÍDKY U DĚTÍ A DOROSTU	21
2.5.1 První návštěva novorozence doma	21
2.5.2 Obsah a časové rozmezí jednotlivých prohlídek	22
2.6 PREVENTIVNÍ PROHLÍDKU U PRAKTICKÉHO LÉKAŘE.....	24
2.7 PREVENTIVNÍ PROHLÍDKA U ZUBNÍHO LÉKAŘE	25
2.8 PREVENTIVNÍ PROHLÍDKA U ŽENSKÉHO LÉKAŘE	25
2.9 POHOTOVOSTNÍ SLUŽBA A ZÁCHRANNÁ SLUŽBA	26
2.9.1 Pohotovostní služba	26
2.9.1.1 Okres Zlín	26
2.9.1.2 Okres Vsetín	27
2.9.2 Záchranná služba.....	27
3 ROLE SESTRY V PRIMÁRNÍ PÉČI	28
3.1 ROLE SESTRY.....	28
3.2 NÁPLŇ PRÁCE SESTRY	30
3.2.1 Náplň práce sestry v pediatrické ambulanci.....	31
3.2.2 Náplň práce sestry v ordinaci praktického lékaře.....	31
3.2.3 Náplň práce sestry v ordinaci stomatologa.....	32
3.2.4 Náplň práce v ordinaci gynekologa.....	32
3.2.5 Náplň práce sestry v domácí péči	32
3.3 FUNKCE SESTER.....	33
3.4 OSOBNOST SESTRY	34
4 POVINNÁ MLČENLIVOST	37
5 ZDRAVOTNÍ VÝCHOVA	38

5.1	VÝZNAM SESTRY	39
5.2	DNY ZDRAVÍ.....	40
II	PRAKTICKÁ ČÁST	42
6	METODIKA PRÁCE.....	43
6.1	CHARAKTERISTIKA ZKOUMANÉHO VZORKU.....	43
6.2	METODA PRÁCE.....	43
6.3	ORGANIZACE ŠETŘENÍ	44
6.4	ZPRACOVÁNÍ ZÍSKANÝCH DAT.....	44
7	CÍLE PRÁCE	45
8	VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	47
8.1	FAKTOGRAFICKÁ DATA	47
9	DISKUZE	82
9.1.1	Vyhodnocení cílů	83
ZÁVĚR		88
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....		90
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK		94
SEZNAM GRAFŮ		95
SEZNAM TABULEK.....		97
SEZNAM PŘÍLOH.....		99

ÚVOD

Jako téma své bakalářské práce jsem si zvolila *Informovanost veřejnosti o preventivních prohlídkách*. K tématu mě motivovalo, že mnoho lidí po dotazu co si pod pojmem preventivní prohlídka představí a co je její součástí, není schopno jednoznačně odpovědět. Musím přiznat, že jsem před vypracováním práce také neměla ucelené informace o tématu, které zasahuje do každodenního života nás všech a velkou mírou ovlivňuje jeho průběh a kvalitu. Přitom je to věc, která se týká každého z nás a měla by být součástí našeho života. Proto je mým cílem, získat dostatečné množství informací o problematice preventivních prohlídek a následně je kvalitně zpracovat a ujasnit všem, na co a kdy, mají nárok.

Vždyť zkusme každý sám za sebe popřemýšlet, sáhnout si do paměti, kdy naposled jsme preventivní prohlídku podstoupili? Odpovědi budou různé. Mnoho lidí odpoví, že přece když jim nic není, tak proč by měli chodit k lékaři, budou tu i takové odpovědi, v kterých bude uvedeno, že pro zaneprázdněnost nezbyl čas, ale určitě se objeví odpovědi, kdy prohlídku podstoupili, ale už hodně dávno. Nechci být, ale pesimistická, zajisté se najde i hrstka „pocitivců“, jak by je někteří nazvali, kteří pravidelně na preventivní prohlídky dochází a starají se o své zdraví.

Položme si ale otázku proč tomu, tak je? Kde je ten pravý důvod neinformovanosti populace. Domnívám se, že nezastupitelnou úlohu má lékař. Lékař, který o nás pečuje, ten kterému svěřujeme své problémy a kterému v neposlední řadě důvěřujeme. Vždyť navštívili bychom jeho ordinaci, pokud bychom k tomu neměli pádný důvod? Kdyby nás něco netrápilo, neměli bychom nějaký problém, který by nás omezoval v běžných aktivitách? Zajisté nikoliv. Musíme ho, ale navštěvovat jen pod podmínkou, že nás něco trápí? Co kdybychom ho navštívili ve smyslu prevence? Zamysleme se nad touto úvahou. Nesmím opomenout lékařovou „pravou ruku“ a tou je sestra. Nepostradatelná pomocnice a partnerka v zaměstnání s kterou musí tvořit tým. Tým, jehož hlavním rysem je sehanost. Troufám si říct, že zde je ten pomyslný vrchol pyramidy informovanosti v problematice preventivních prohlídek. Vždyť kde jinde, nežli v ordinaci lékaře by nám měl být podáno nejvíce informací o možnosti a nároku podrobit se preventivní prohlídce. Dalšími stupni naší pomyslné pyramidy informovanosti je televize, denní tisk, časopisy, odborné brožury a v dnešní době tolik oblíbený internet. Ale i základní článek života každého z nás, a to je rodina. Rodina, do které jsme se narodili, ve které vyrůstáme, a ta která nás vychovává.

Ve své bakalářské práci bych se proto chtěla věnovat tématu preventivní prohlídky. Dozvědět se více informací, které bych ráda využila a podělila se s nimi jak v osobním, tak i profesním životě. Chtěla bych čtenáře z řad veřejnosti informovat, a především motivovat v péči o své zdraví ve všech směrech a hlavně využít možnost, která je tu pro každého z nás a tou je prevence.

Cílem mé práce, je zjistit povědomí veřejnosti o preventivních prohlídkách, do jaké míry je informovaná. Zmapovat účast a zjistit, co veřejnost dělá v prevenci o své zdraví. Na základě výsledku výzkumného šetření, bych chtěla navrhnout vhodné řešení již zmiňované problematiky.

TEORETICKÁ ČÁST

1 CHARAKTERISTIKA PROBLÉMU

V první kapitole, bych se chtěla zmínit o zdraví a prevenci. Definovat je a více se k jejich významu přiblížit.

1.1 Definice termínu

1.1.1 Zdraví

Definovat správně již zmiňované slovo je velmi obtížné. Vždyť zdraví se nedá změřit. Během let tento pojem prošel širokým vývojem a zazněly různé definice jak ho správně pojmenovat. Před rokem 1948 zněla definice následovně: „*stav nepřítomnosti nemoci, nebo tělesných defektů*“. Roku 1948: „*stav úplné fyzické, duševní a sociální pohody, a nejen pouhá nepřítomnost nemoci nebo vady*“. Dosud platná definice z roku 1977 je již definicí zdravotně sociální: „*schopnost vést sociálně a ekonomicky produktivní život*“. [11]

Myslím si, že pro většinu z nás tento pojem představuje nepřítomnost nemoci. Stav, kdy jsem v celkové jak psychické tak fyzické pohodě. Pokud už, ale onemocníme, záleží na druhu a závažnosti onemocnění. Náš pohled na zdraví se mění, dojde ke změně struktury a obsahu. Přehodnotíme celé dosud fungující životní rituály a na pomyslném žebříčku hodnot první místo obsadí zdraví. I když si myslím, že u většiny z nás se právě na tom první schůdku nachází, je důležité si uvědomit, co pro něho děláme. Zda sportujeme, zdravě jíme, víme kdy odpočívat a věnovat se jenom sobě.

„Zdraví stojí za to, abychom se ptali a zkoumali jaké je, proč je takové, a co společně uděláme pro jeho zlepšení. Zdraví stojí i za to, abychom to udělali“. [3]

1.1.2 Prevence

Johan Peter Frank před více než 200 lety napsal: „Jelikož je nekonečně snazší předcházet tělesným neduhům, než je léčit, až když se objevily, preventivní lékařství je nejdůležitější částí medicíny, třebaže bylo zanedbáváno po delší dobu než, kterákoli její část“. [3]

Prevence jako taková, má svůj význam v předcházení nemocem, je pro zdraví, tedy pro nás. Měla by být nedílnou součástí našeho života. Je potřeba si uvědomit, že je lepší nemocem předcházet, než je pak zdlouhavě léčit. Proto by bylo dobré, kdybychom si to uvědomili, dříve než onemocníme. Zdraví lidé, si často nepřipouští, že by se jim mohlo něco stát, že by dokonce mohli onemocnět. Proto se často prevencí nezabývají nebo nedostatečně. Naopak nemocní lidé jsou mnohem aktivnější ve vyhledávání pomoci.

Úkolem prevence, je soustředit se na zdravotní poradenství v okruhu své působnosti.

Prevenci dělíme na základní tři typy:

1. podle času:

- a) **primární prevence:** zahrnuje stav, kdy nemoc ještě nevznikla. Jsou to činnosti, které mají za úkol posilovat zdraví, vyhýbat se rizikovým faktorům a také aktivity zaměřené proti konkrétním nemocem, jako je např. očkování,
- b) **sekundární prevence:** se týká včasného rozpoznání choroby, účinné léčby a zabránění tak vzniku následných komplikací. Do této skupiny například patří preventivní prohlídky,
- c) **terciární prevence:** jejím úkolem je zmírnění, nejlépe však odstranění, všech následků onemocnění a tím zlepšení kvality života. Jako příklad terciární prevence lze uvést rehabilitaci,

2. podle subjektu:

- a) **prevence osobní:** vykonávaná jednotlivci, např. odvykání kouření, dodržování životosprávy,
- b) **prevence společenská:** prováděná institucemi, společenské organizace apod.,
- c) **prevence zdravotnická:** prováděná individuálně nebo skupinově, např. zdravotní výchova, hygienické intervence,

3. podle objektu:

- a) **selektivní prevence:** zaměřená na rizikové skupiny,
- b) **indikativní prevence:** jedná se o určité skupiny lidí např. DM: (diabetes mellitus), kteří jsou zařazeny do rizikové skupiny, po předchozím odborném vyšetření,
- c) **hromadná prevence:** indikovaná na celé obyvatelstvo,

4. dle metod:

- a) **prevence jednotlivců:** zaměřená na konkrétní osoby, např. zdravotní výchova,
- b) **prevence skupinová:** zaměřená na daný kolektiv, např. hygienické, organizační opatření apod. [1], [6], [11], [12]

2 ROZDĚLENÍ PÉČE

2.1 Primární péče

V celosvětovém měřítku existují rozdíly v primární péči. V jejím pojetí, financování a organizování.

Primární péči se myslí péče zdravotně – sociální, poskytovanou ambulantně, nebo v domácím prostředí, která je individuální podle potřeb pacienta a je nepřetržitě dostupná. „Poskytují jí zejména zdravotníci a to buď na úrovni prvního kontaktu s občanem, nebo na základě dlouhodobého přístupu k jednotlivci“. [12]

Obsahem této péče je zdravotní výchova, prevence, diagnostika, léčba, ošetřování a rehabilitace. Pokud si to situace vyžaduje, je její součástí odesílání pacientů ke specialistům, popřípadě k hospitalizaci. [3], [11], [12]

2.1.1 Poskytovatelé primární péče

Do skupiny poskytovatelů primární péče se řadí:

- Praktičtí lékaři pro děti a dorost – na jednoho lékaře připadá **1100 dětí**,
- Praktičtí lékaři pro dospělé – na jednoho lékaře připadá **1720 dospělých**,
- Stomatologičtí lékaři – na jednoho lékaře připadá **1706 obyvatel**,
- Ambulantní gynekologičtí lékaři – na jednoho gynekologa připadá **4300 žen**,
- Pohotovostní lékařská služba
- Lékařská služba první pomoci
- Pohotovostní lékárenská služba

2.1.2 Koncepce primární péče v České republice dříve a dnes

Primární péče se z historického hlediska velmi proměňovala. Před obdobím socialistického zdravotnictví byla spíše zaměřena na **rodinné lékaře**, a tudíž se jednalo spíše o soukromou sféru. V období socializace se dostává do popředí budování **zdravotních středisek a poliklinik**, kde bylo více specializace, což bylo velkou výhodou. Naopak negativem této éry byla např. větší vzdálenost pro nemocné od jejich bydliště apod.

V roce 1990 a 1991 došlo k **transformaci** našeho zdravotnictví. Privatizace zdravotnictví se týkala nemocnic, zdravotnických zařízení, především však primární péče.

Dříve byl používán pojem **obvodní lékař**, nyní **praktický lékař**.

V současnosti se většina ambulantních vyšetření a ošetření provádí v soukromé sféře. Polikliniky a zdravotnická zařízení, které byly v minulosti řízeny regionálně, jsou nyní řízeny samostatně, většinou soukromě. Jednotlivé provedené úkony jsou lékařům placeny dle systému úhrad, to platí i pro nemocniční zařízení. [12]

2.2 Sekundární péče

„Je poskytována v ústavních zařízeních, nemocnicích, nebo v ambulancích specialistů“.
[12]

2.3 Terciární péče

Je zaměřena na vysoce specializovanou lékařskou a ošetřovatelskou péči a probíhá ve fakultních nemocnicích. [12]

Aby byl zachován význam a obsah jednotlivých složek péče je důležité, aby na sebe jednotlivě navazovaly.

2.4 Komunitní péče

Je součástí primární, sekundární i terciární péče. Zaměřena je především na prostředí, ve kterém jedinec žije. Cílem komunitní péče je poskytnout zdravotní a sociální služby nemocným, zdravým, rodinám a skupinám. Zdravotní služby lze poskytnout v rámci agentur domácí péče, stacionářů zdravotní péče aj. Sociální služby lze poskytovat formou osobní asistence, pečovatelskou službou, azylovými domy, chráněným bydlením apod. Principem komunitní péče je, aby jedinec dosáhl co největší úrovně nezávislosti, aniž by musel být hospitalizován.

Komunitní péče je zaměřena na:

- péči o nemocného člověka v domácím prostředí,
- edukaci veřejnosti v oblasti prevence nemocí, podpora a upevňování zdraví,
- vytváření si vlastní zodpovědnosti za své zdraví.

Komunitní péče je často zaměřována na osoby s různým druhem a stupněm postižení, na osoby s dlouhodobými chronickými chorobami, toxikomany, umírající atd.

Již zmiňovanou péči poskytují sestry, které často bývají označovány jako *komunitní*. Existuje, ale i více názvů jako např. rodinná sestra apod. Tyto sestry, pracují samostatně v terénu a zprostředkovávají zdravotní a ošetrovatelskou péči. Činnost komunitní sestry je daná vyhláškou 424/2004 Sb. Sestra této funkce spolupracuje s lékařem, sociálními pracovníky aj. [4], [5]

PREVENTIVNÍ PROHLÍDKY

Preventivní prohlídky hrají v životě každého z nás velkou a podstatnou roli.

Obsah a časové rozmezí preventivních prohlídek stanovuje vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 56/1997.

2.5 Preventivní prohlídky u dětí a dorostu

Preventivní prohlídky probíhají již od útlého věku dítěte, vždyť kdy jindy, než od prvních dnů života, začít myslet na prevenci nemocí.

Každé dítě, v období od narození do 19 let, má právo na pravidelnou preventivní prohlídku, která má určený časový harmonogram. Prohlídku zajišťuje pediatr a dětská sestra.

V již zmiňovaném období je povinných celkem devatenáct. Polovina z nich proběhne v prvním roce života dítěte. Další se uskuteční v 18 měsících, ve třech letech a následují proběhnout v intervalech dvou let. Poslední preventivní prohlídka, která je nazývána: “výstupní“ se uskuteční v 19 letech. [7], [8], [24]

Prohlídky mají svoji specifickou náplň, která se odvíjí od věku dítěte.

2.5.1 První návštěva novorozence doma

Součástí preventivní prohlídky je i návštěva sestry a pediatra v domácím prostředí dítěte. Měla by se uskutečnit do 48 hodin po propuštění dítěte z nemocnice.

Obsahem této návštěvy je:

1. celkové zhodnocení sociální úrovně rodiny, rodinná anamnéza, osobní a těhotenská anamnéza matky,
2. posouzení celkového stavu dítěte, jeho adaptaci na prostředí.

2.5.2 Obsah a časové rozmezí jednotlivých prohlídek

První pediatrická prohlídka

Proběhne v pediatrické ambulanci do 14 dnů od narození dítěte. Při první návštěvě je dítěti založená jeho zdravotní karta, do které lékař vše zapisuje. [7], [8], [24]

V období od 14 dnů do jednoho roku probíhají preventivní prohlídky celkem **sedmkrát**. V šesti týdnech, ve třech měsících, ve čtvrtém až pátém měsíci, v šestém, osmém, desátém a dvanáctém měsíci.

Jejich součástí je vždy zvážení a změření dítěte, posouzení obvodu hlavy a velké fontanely, hrudníku, pokožky, celkového stavu dítěte a způsobu výživy. Lékař provede fyzikální vyšetření, zhodnotí psychomotorický vývoj, provede další nezbytná vyšetření a očkování dle daného očkovacího kalendáře, vztahující se k jednotlivým věkovým stadiím dítěte. Při každé prohlídce je potřeba pátrat po neurologických odchylkách. [7], [8], [24]

➤ Prohlídka ve v 0 – 3 měsících

V tomto období lékař vyšetří dítě alespoň 3x. Ve 14 dnech, 6 týdnech a 3 měsících. Součástí je i první očkování dítěte.

➤ Prohlídka ve 3 – 6 měsících

Obsahem prohlídky je vyšetření celkového stavu dítěte, kontrola očkování a přeočkování proti tetanu, dávivému kašli a záškrtu. Ve 3 měsících je dítě dvěma dávkami očkováno proti dětské obrně.

V šesti měsících probíhá protikřivická profylaxe a poučení rodičů o potřebě návštěvy dětského stomatologa v druhém půlroce života.

➤ Prohlídka v 6 – 12 měsíci

Součástí prohlídky v 8 měsících je vyšetření sluchu. V 10 a 11 měsíci proběhne protikřivická profylaxe.

➤ **Prohlídka v 1 – 3 letech**

V prvním roce věku dítěte, je prohlídka zaměřena na posouzení celkového vývoje a růstu. Lékař posoudí stav chrupu, stupeň rozvoje psychických dovedností, růst kostí a změří puls na stehenních tepnách.

Ve 14 a 15 měsíci je dítě přeočkováno proti dětské obrně. Kombinovanou vakcínou je očkováno proti spalničkám, příušnicím a zarděnkám.

V 18 měsících je posouzen psychomotorický stav dítěte, který je zaměřen na hrubou a jemnou motoriku, vývoj dentice, rozvoj řeči a sociálního chování dítěte. Kolem 2. roku věku je dítě přeočkováno proti zarděnkám, příušnicím a spalničkám.

➤ **Prohlídka ve 3 – 6 letech**

Součástí prohlídky ve 3 letech je celkové interní vyšetření a kontrola všech proběhlých očkování. Vyšetření zraku, sluchu, řeči, krevního tlaku a pulsu, vyšetření genitálu a rozhovor s rodiči dítěte o jeho celkovém vývoji.

V 5 letech je vyšetřena vnímavost barev. Především je však dítě testováno na posouzení průběžné školní zralosti a na vhodnost zařazení do dětského kolektivu.

➤ **Prohlídka 6 – 18 let**

Preventivní prohlídka probíhá v 7, 9, 11. a 13 letech. Součástí je celkové interní vyšetření, vyšetření moči, krevního tlaku, pulsu, zraku, sluchu, řeči, změření výšky a váhy a vyšetření lymfatických uzlin a štítné žlázy.

Ve 13 letech je dítě přeočkováno proti dětské obrně.

Ve 14 letech je přeočkování dítěte proti tetanu. Další přeočkování budou probíhat v deseti-letých intervalech.

V 15 letech je prohlídka zaměřena na celkové vyšetření dítěte a na hodnocení s posouzením volby povolání.

Prohlídka v 17 letech je poslední preventivní prohlídkou u praktického lékaře pro děti a dorost. Vyšetření celkového stavu jedince a závěrečné zhodnocení před převedením do péče praktického lékaře pro dospělé. [7], [8], [24]

2.6 Preventivní prohlídka u praktického lékaře

Preventivní prohlídka u praktického lékaře probíhá jednou za 2 roky a zahrnuje celkové vyšetření klienta.

Součástí celkového vyšetření je:

- a.) odběr anamnézy (osobní, rodinná, pracovní a její možná rizika,...),
- b.) kontrola posledního očkování proti tetanu,

Samotné lékařské vyšetření probíhá následovně:

- a.) zvážení a změření pacienta,
- b.) orientační vyšetření sluchu a zraku,
- c.) vyšetření pohledem: to zahrnuje kontrolu kůže, sliznic a hrdla,
- d.) vyšetření poslechem: kontrola srdce a plic, změření krevního tlaku a tepu,
- e.) vyšetření pohmatem: při němž lékař vyšetřuje štítnou žlázu a uzliny, prohmatá břicho a v oblasti ledvin zjišťuje možnou bolestivost,
- f.) na dolních končetinách kontrola stavu žil a tepen.

Nezbytnou součástí je onkologická prohlídka, která zahrnuje:

- a.) vyšetření moči,
- b.) vyšetření konečníku,
- c.) u žen vyšetření prsů,
- d.) u mužů vyšetření varlat,
- e.) poučení o provádění samovyšetření. [25]

Vyšetření na hladinu cholesterolu a tukových látek v krvi probíhá v **18, 40, 50 a 60 letech**.

EKG se provádí v intervalu 4 let **od 40. roku života**.

Hladina cukru v krvi se vyšetřuje co 2 roky **od 45 let**.

Vyšetření na krev ve stolici, které slouží, jako včasné odhalení počátku rakoviny tlustého střeva se provádí každé 2 roky **od 50 let**.

Na mamografické vyšetření mají ženy nárok co 2 roky **od 45 do 69 let**. [25]

2.7 Preventivní prohlídka u zubního lékaře

Preventivní zubní prohlídka, by měla proběhnout dvakrát do roka.

Její součástí je:

- a) odběr anamnézy.
- b) vyšetření stavu chrupu, sliznic a měkkých tkání dutiny ústní.
- c) nácvik ústní a zubní hygieny.
- d) pokud je potřeba další zubní ošetření.

Do prevence patří i dispenzární péče.

2.8 Preventivní prohlídka u ženského lékaře

Od 15 let se jedenkrát ročně provádí preventivní prohlídka u gynekologa.

Úkolem preventivní prohlídky je:

- a) odběr anamnézy,
- b) vyšetření pohledem: které se provádí pomocí zrcadel,
- c) vyšetření pohmatem,
- d) dle potřeby: odběr materiálu na mikrobiologické a cytologické vyšetření,
- e) vyšetření prsů,

U žen od 45 do 69 let, je ve dvouletých intervalech doporučeno mamografické vyšetření prsů. [25]

2.9 Pohotovostní služba a záchranná služba

2.9.1 Pohotovostní služba

Pohotovostní služby slouží nemocným, kteří potřebují náhle ošetření mimo ordinální hodiny lékaře. Většinou pohotovost využívají lidé o víkendech, či v pozdních večerních hodinách. Do této služby patří péče poskytovaná praktickými lékaři pro děti a dospělé a zubními lékaři. Nesmím opomenout ústavní pohotovost – lékařská služba první pomoci. Každá nemocnice má stanovené ordinální hodiny pro pohotovostní službu. [7], [23]

2.9.1.1 Okres Zlín

Lékařská pohotovost pro dospělé Zlín

Zajišťuje ji Krajská nemocnice Tomáše Bati

Zlín

Pavilon č. 21

Tel: 577 553 260

Ordinační hodiny PO – PA: od 17:00 – 22:00, SO – NE: od 8:00 – 22:00.

Včetně návštěvní služby.

Lékařská pohotovost pro dospělé Valašské Klobouky

Valašskokloboucká poliklinika

Zdravotní záchranná služba Zlínského kraje p.o

Valašské klobouky

Tel: 577 321 055

Ordinační hodiny PO – PA: od 17:00 – 22:00, SO – NE: od 8:00 – 22:00

Včetně návštěvní služby.

2.9.1.2 Okres Vsetín

Lékařská pohotovost pro dospělé Vsetín

Zajišťuje Vsetínská nemocnice a.s.

Vsetín

Tel: 571 490 580

Ordinační hodiny PO – PA: od 17:00 – 22:00, SO – NE: od 8:00 – 22:00.

Včetně návštěvní služby.

2.9.2 Záchránná služba

Náplní záchranné služby, je poskytnout neodkladnou přednemocniční péči. Zajišťuje péči na místě vzniku poranění. Dále zprostředkovává dopravu postižených do nemocničního zařízení a péči během převozu. Telefonní číslo záchranné služby je **155** a zřizuje ji kraj. Nebo tísňové volání **112**. [7], [23]

3 ROLE SESTRY V PRIMÁRNÍ PÉČI

3.1 Role sestry

S rozvojem medicíny, ošetrovatelství a s novými poznatky ve společenských vědách se postupně mění role sestry, která ve svém vývoji prodělala velké změny. Stává se rovnocennou členkou zdravotnického týmu, která je schopna samostatné práce v oblasti své profese.

Začátky profese sestry mají kořeny ve středověkých hospitálech, které měly charakter útulků určených pro chudinu. Soustředili se zde lidé, o které se neměl kdo postarat (sirotci, nemocní, staří lidé,...). Práce zde nevyžadovala odbornou připravenost.

Od poloviny 19. století se hospitály začaly formovat podle daného sociálního a zdravotního stavu člověka. Na sirotčince, starobince, chudobince a špitály (nemocnice), které měly charitativní podobu. Lékař zde nebyl přítomen, léčba tedy probíhala bez něj.

V polovině druhého století, se pomalu začíná do nemocnic dostávat lékařská činnost. V tomto období, došlo k položení základního pilíře sesterské činnosti. Lékař potřebuje ke své práci někoho, kdo je mu nápomocen při ošetřování nemocných a k vzájemné komunikaci.

Významná osobnost ošetrovatelství, která jako první založila ošetrovatelskou školu v Londýně v roce 1860 a prosazovala ošetrovatelství a roli sestry s tím související, byla anglická ošetrovatelka Florence Nightingelová. [10]

Sestra zastává tyto role:

- a) **sestra jako edukátor:** v této činnosti sestra edukuje, jak nemocného, tak i jeho rodinu v následujících aktivitách:
 - *v oblasti soběstačnosti* – u nemocných s tímto omezením, se sestra snaží rozvíjet sebeobslužné aktivity, vedoucí ke zlepšení péče o sebe sama a předcházet tak, následným komplikacím, které může způsobit, již zmiňovaná problematika,

- *snaží se pomáhat nemocným a jejich rodinám v nácviu potřebných praktických dovedností, např. aplikace inzulínu, ošetřování ran aj. Také se snaží pomáhat vést spokojený život, při dlouhodobém onemocnění.*

Nejdůležitější činností sestry je upevňovat zdraví a předcházet onemocnění.

b) sestra jako pečovatel:

- v této roli, sestra poskytuje ošetrovatelskou péči,
- pečuje o nemocné (v nemocniční i terénní péči),
- zjišťuje ošetrovatelské problémy a zajišťuje jejich plán a řešení.

c) sestra jako koordinátor:

- spolupracuje na plánování a realizaci ošetrovatelské péče,
- spolupracuje s ošetrovatelským a zdravotnickým týmem.

d) sestra jako obhájce nemocného:

- stává se mluvčím nemocného, pokud není schopen sám projevit své přání a potřeby,
- zabezpečuje jeho pocit bezpečí a jistoty.

e) sestra jako asistent:

- se podílí na přípravě nemocného v diagnosticko – terapeutické péči. [10]

3.2 Náplň práce sestry

Sestra při své náplni práce v rámci ošetrovatelského procesu, uplatňuje všechny role, a to jak v kontaktu s nemocnými, zdravými jedinci, tak i s jejich rodinami.

Činnosti sestry, které vykonává z hlediska jejich obsahu jsou:

a) základní ošetrovatelská činnost:

- sestřská činnost, zaměřená na uspokojování základních potřeb nemocného,

b) psychosociální činnost:

- zahrnuje různé druhy komunikace a poskytování informací,
- činnosti spojené s ošetrovatelskou diagnostikou, důležitý je správný sběr informací,
- aktivity, které jsou důležité pro spolupráci s nemocným a jeho rodinou pro následnou realizaci ošetrovatelského plánu,

c) diagnostická a terapeutická činnost:

- aktivity, zahrnující přípravu a provedení různých druhů vyšetření,
- aktivity následného ošetření a pozorování nemocného,

d) přípravné a dokončovací činnosti:

- činnosti, spojené s přípravou diagnostických, terapeutických a ošetrovatelských výkonů,
- patří zde doplňování léků, pomůcek, péče o pomůcky aj.

e) administrativní činnosti:

- jsou součástí práce sestry,
- patří zde vedení dokumentace, záznamy o nemocném, vyplňování žádanek. [10]

3.2.1 Náplň práce sestry v pediatrické ambulanci

V pediatrické ambulanci pečuje o dětské pacienty dětská sestra. Na tomto pracovišti musí sestra znát, jednotlivé stadia dětského věku a jejich specifika.

Důležitou a nezastupitelnou rolí sestry je navázat důvěru s dítětem, v závislosti na jeho rozumových schopnostech. Vysvětlit mu co ho čeká a navodit tak, vzájemnou spolupráci a důvěru.

Další důležitou činností sestry v dětské ambulanci je **edukace**. Ta se týká zdravého i nemocného dítěte a jeho rodičů. Sestra edukuje matku, již při prvním kontaktu, a to při preventivní prohlídce novorozence v domácnosti. Sestra zkontroluje správnou techniku a polohu při kojení, poučí matku o výhodách kojení, jak ze strany matky, tak i dítěte. Informuje matku v péči o dítě, o správném složení potravin v jídelníčku.

Další edukace, probíhá podle jednotlivých věkových stadií dítěte a jeho aktuálních potřeb a zdravotního stavu.

Sestra, také pečuje o dodržování očkovacího plánu a sleduje přeočkované děti.

Nezbytná a velmi významná, je u dítěte **pochvala a odměna**. Neměla by chybět po každé návštěvě v dětské ambulanci. Může být pojata např. obrázkem či omalovánkou. Dítě se pak nebude další návštěvy tolik obávat a nestane se pro něho nepříjemným zážitkem. [15], [16], [22]

3.2.2 Náplň práce sestry v ordinaci praktického lékaře

Náplň práce sestry v ambulanci praktického lékaře, je velmi obsáhlého charakteru. Provádí činnosti spojené s edukací pacientů, informuje o možnosti preventivních prohlídek. Vede příslušnou dokumentaci, kartotéku a agendu pracovních neschopností nemocných. Odebírá biologický materiál (krev, moč,...), vypisuje žádanky, pomáhá lékaři při vyšetření, provádí převazy, aplikuje injekce. Spolupracuje se sestrou v sociální službě a informuje ji o potřebné pomoci, kterou je potřeba vykonat u daného klienta. [22]

3.2.3 Náplň práce sestry v ordinaci stomatologa

Sestra v ordinaci zubního lékaře, připravuje a organizuje dětskou, ale i dospělou prevenci. Provádí všechny formy zdravotní výchovy v péči o chrup. Sleduje kazivost zubů u dětí a dospívajících. Součástí její práce je i administrativní činnost, kde vede agendu a archivuje ji. [22]

3.2.4 Náplň práce v ordinaci gynekologa

V ordinacích gynekologů, by měla pracovat porodní asistentka nebo ženská sestra. Tato sestra, by měla být registrovaná a měla by se neustále vzdělávat. Pracovní náplní sestry je **odborná, edukační**, ale i **administrativní** činnost. Práce sestry v gynekologické ambulanci, zahrnuje i velkou část odborných výkonů. Sestra na této pozici edukuje ženy, v oblasti antikoncepce, hygieny intimních partií hlavně u žen, které trpí opakovanými gynekologickými obtížemi, jakou jsou např. záněty. Také poučuje pacientky o vyšetřeních a gynekologických zákrocích. V období menopauzy, radí ženám, jaké vhodné preparáty jsou na trhu, jak zmírnit potíže s tím související aj. Především však vede těhotenské poradny, kde školí těhotné ženy. Některé sestry vedou předporodní kurzy pro budoucí maminky, které se zde vzdělávají v oblasti těhotenství, porodu, šestinedělí a v péči o novorozence.

Z hlediska sesterské činnosti je vhodné zmínit i dětskou gynekologii a práci sestry na tomto úseku. Sestra tady, přejímá roli dětské sestry. Po celou dobu je na blízku dítěti. Komunikuje s dítětem i rodiči a připravuje pacientku, jak po psychické, tak i fyzické stránce k vyšetření. [17], [22]

3.2.5 Náplň práce sestry v domácí péči

Chtěla bych se zmínit i o roli sestry a její náplni v domácí péči, mnoho lidí často pohlíží na tuto sestru, spíše jako na pečovatelku, ale není tomu tak. Sestry pracující v tomto oboru, musí splňovat znalosti v širším rozsahu. Sestra, která pracuje na tomto postu, zaujímá více oborů najednou, v porovnání se sestrou v ordinaci gynekologa, stomatologa nebo v nemocničním zařízení, kdy se sestry specifikují na danou problematiku. Jednou je to sestra chirurgická, jindy zase rehabilitační apod. Podle konkrétních potřeb nemocného. Musí být také dobrou pozorovatelkou, psycholožkou, rádkyní a především chápajícím člověkem.

Její práce je náročná, jak po psychické, tak fyzické stránce. Často musí zdolávat nelehký terén a nepříznivé počasí, aby se dostala ke klientovi a poskytla mu zdravotní péči. [13]

3.3 Funkce sester

S celosvětovým rozvojem ošetřovatelství, vznikají i nové sesterské funkce, které jsou ve světě běžnou součástí ošetřovatelství, narozdíl od nás, kde se teprve zavádějí. Vykonávat tyto funkce, mohou sestry po absolvování specializačních kurzů a dalšího vzdělávání. U nás již vznikly např. tyto sesterské funkce:

- a) **primární sestra:** jejíž funkce obnáší vedení ošetřovatelského procesu, během hospitalizace, od přijetí, až po propuštění nemocného,
- b) **skupinová sestra:** během své pracovní směny u skupiny pacientů odpovídá za realizaci ošetřovatelského procesu,
- c) **stoma-sestra:** je sestra, která je specializovaná na ošetřování stomie. Pracuje buď v rámci oddělení celého zdravotnického zařízení nebo ambulantní péče,
- d) **sestra manažerka:** zajišťuje kvalitu ošetřovatelské péče, pracuje na různých manažerských postech (hlavní sestra, vrchní sestra,...),
- e) **diabetologická sestra:** jejím úkolem je edukace, péče a kontrola diabetiků. Tato sestra pracuje buď v ambulantní nebo zdravotnickém zařízení,
- f) **komunitní sestra:** se zabývá prevencí, zdravotní výchovou u rizikových skupin, péči o děti a dorost. Pracuje samostatně v terénu,
- g) **komunitní psychiatrická sestra:** pracuje v terénu, kde pečuje o psychiatricky nemocné,
- h) **sestra pro domácí péči:** pečuje o nemocné v domácím prostředí. [10]

3.4 Osobnost sestry

Osobnost je individualita každého z nás. Každý jsme jiný, každý je originál. Sesterská osobnost zahrnuje důvěryhodnost. Pro nemocného je důležité, aby mu sestra naslouchala, porozuměla, aby se jí mohl svěřit a najít v ní oporu, aby se pro nemocného stala takovou vrbou, které může svěřit všechny své starosti a trápení, která mu bude naslouchat a dokáže mu poradit a povzbudit i v nelehkých životních situacích. Vztah sestry a nemocného je tedy pro oba velmi významný. Důraz je také kladen na chování, jednání a vizáž sestry, všeho toho si nemocný dobře všímá.

Vzhled sestry a jednání mnohé vyjadřuje, dá se říct, že napoví, jaká sestra ve skutečnosti je. Určitě na každého z nás v pozitivním smyslu, více zapůsobí sestra, která je upravená, čistá a svěží. Naopak, zanedbaná sestra nevzbudí u nemocného důvěru. Další součástí sesterské profese je vzdělanost, kultivovanost, vystupování, chování, ale i vztah sestry k povolání. Pokud sestru její profese neuspokojuje, nedělá jí radost, projeví se to na jejím vystupování a především v péči o nemocné. Povolání se pro ni stává, jen jakousi povinností, kterou si musí splnit a odsloužit. Takové sestry nejsou pro zdravotnictví především však pro nemocné přínosné. Vítaná je u sestry také veselost a smysl pro humor. Nesmí však přesahovat určitou hranici, blízkou ironii a cynizmu. Sestra musí ve svém nelehkém povolání nacházet seberealizaci, radost a především uspokojení. [10], [14]

Sestra by měla splňovat tyto požadavky:

- a) **vzdělanost:** být odbornicí na úrovni, budít respekt, jak u nemocných, spolupracovníků, tak i u lékařů a celoživotně se vzdělávat,
- b) **emancipovanost:** schopnost pracovat samostatně a zodpovědně,
- c) **důvěryhodnost:** lze poznat dle toho, jak se sestra chová a dle její vizáže,
- d) **angažovanost:** kdy sestra neustále hledá nové možnosti v poskytování ještě lepší a kvalitnější péče,
- e) **členka národní sesterské organizace,**
- f) **aplikovat vědecké poznatky,**
- g) **samostatně provádět prevenci.**

Desatero důvěryhodnosti sestry

1. *Nebud' anonymní.*
2. *Při prvním setkání s nemocným se představ plným jménem a nos trvale jmenovku.*
3. *Dohodni se nemocným předem, jak se budete oslovovat. Nezapomeň, že každý člověk má své příjmení – nikdo není bezejmenný, ale není pro tebe děda, babička či Anička (s výjimkou dětí), a to bez ohledu na jeho věk, nemoc či postižení. Teprve vzájemná dohoda vám umožní jiné oslovení! Oslovuj nemocného často, čekají na projev tvého zájmu.*
4. *Dospělému člověku vždy vykej. Ani ty si nenechej tykat.*
5. *Chovej se kultivovaně. Nepokřikuj, nebud' vulgární. Pacient i veřejnost tě slyší, i když si to neuvědomuješ.*
6. *Podporuj kompliance, bud' kolegiální. Nepomlouvej, ani neverbálně nedevalvuj své spolupracovníky.*
7. *Nezapomínej, že důvěryhodnost podporují i tvoje neverbální projevy. Využívej pozitivně všech forem neverbální komunikace. Nezapomeň, že sděluješ mnoho fyzickým postojem – „ Nestojím často nad nemocným či spolupracovníci s rukama v bok, rozkročmo apod.?“
gestikulací – „ Nehrozím často či nevyhrožuji?“
proxemikou – „ Na jakou vzdálenost komunikuji?“
haptikou – „ Pokládám občas laskavě ruku na pacienta? Podtrhuji svůj pokyn dotekem?“
mimikou – „ Mám ve tváři výraz vstřícnosti a porozumění?“*
8. *Pamatuj, že důležitou vizítkou důvěryhodnosti zdravotníka jsou jeho ruce. Ošetřeným, přiměřeně dlouhým a čistým nehtům nevádí jemná barva laku. Tmavé dlouhé nehty, ale i zanedbané ruce důvěru nebudí.*

9. *Ve službě buď vždy čistá a upravená. Přiměřená délka sukně mírně nad kolena působí seriózně. Nedoplňuj služební oděv obnošenými věcmi (svetry, tričky,...). Ne-klapou zbytečně tvoje boty? Jen **lehké nalíčení** tě zkrášlí a vyvolá pocit důvěry. Přiměřenost patří i k nošení **šperků**. Malé náušnice zpravidla nevadí, kroužky v nose a uchu vadí, stejně jako několik řetězů na krku a velké prsteny.*
10. *Před nástupem do služby se podívej do zrcadla a polož si otázku: vypadám a chová se tak, že bych jako pacientka **měla k takové sestře důvěru**? [10]*

Povolání sestry sebou nese určitá rizika deformace. Projevují se citovou lhostejností, ztrátou zájmu a psychologického přístupu k nemocnému a jeho potřebám, egoismem aj. Tato deformace se projeví i ve vztahu ke svým spolupracovníkům. Sestra se začne dopouštět chyb, je apatická, nevrlá a nespokojená.

Jednotlivé typy sesterské deformace:

- a) **nervózní typ:** sestra je podrážděná, nervózní. Domnívá se, že nemocný neoceňuje její úsilí,
- b) **rutinní typ:** sestra je přísná, působí jako vysoce odborně vzdělaná, chybí jí však schopnost vcítit se do pocitů nemocného,
- c) **herecký typ:** je charakterizován sestrou, která chce udělat na nemocného dojem ve smyslu její důležitosti,
- d) **velitelský typ:** se vyznačuje panovačností, agresivností, nekompromisností a vysokým sebevědomím. [17]

4 POVINNÁ MLČENLIVOST

Povinná mlčenlivost je nezbytnou součástí zdravotnického povolání a je dána zákonem a zdravotnickými kodexy. Touto problematikou se zabývá zákon 20/1966 Sb., o péči a zdraví lidu, ale i zákon č. 256/1992 Sb., o ochraně osobních údajů v informačních systémech. zákon č. 101/2000 Sb., zákon o ochraně osobních dat.

První zmínka o této etické povinnosti je již v Hippokratově přísaze, kde je slib o zachování informací lékařem, které mu byly poskytnuty v souvislosti s jeho povoláním. Zdravotnické povolání je upevňováno na určité důvěře, zachovat tajemství, a to jak mezi lékařem a pacientem nebo pacientem a zdravotníky.

Mlčenlivost se týká všeho, co se zdravotník dověděl v souvislosti s poskytováním zdravotnické péče. Jsou to informace, které se zdravotník dozví při osobním styku s nemocným, ale i z dokumentace, popřípadě od jiných osob. Jejím úkolem je především získat si důvěru pacienta. Vždyť se jedná o osobní a intimní záležitosti.

Existují, ale výjimky, kde je možné povinnou mlčenlivost porušit:

1. **sdělení informací se souhlasem pacienta:** pacient sám může dát povolení o sdělení informací o svém zdravotním stavu, a to buď v plném nebo jen omezeném rozsahu. Toto svolení nemusí být písemné, postačí jen ústní souhlas podaný přímo lékaři, který nemocného ošetřuje nebo jinému orgánu např. státnímu zástupci, soudci aj.,
2. **zproštění mlčenlivosti ze zákona:** kdy je možné, aby nadřízený orgán např. Krajský úřad zprostil zdravotnického pracovníka povinné mlčenlivosti,
3. **sdělení informací na základě zvláštních předpisů:** tím se myslí oznamovací povinnost např. u infekčních chorob; v takové situaci se neváže na zdravotníka povinná mlčenlivost. Tyto výjimky jsou stanovené zákonem.

Porušení povinné mlčenlivosti má své následky, a to jak pracovněprávní, tak i trestněprávní. Touto problematikou se zabývá trestněprávní úprava v § 178 trestního zákona o neoprávněném nakládání s osobními údaji, kdo poruší tento předpis, může být potrestán odnětím svobody až na jeden rok nebo peněžitým trestem a zákazem činnosti. [6], [11]

5 ZDRAVOTNÍ VÝCHOVA

Zdravotní výchova je nezbytným prvkem v péči o zdraví. Jejím úkolem, je poskytnout dostatečné množství informací a tím vést lidi k tomu, aby aktivně pečovali o své zdraví.

*„ V souvislosti se zdravotní výchovou, bývá používán i název **zdravotní gramotnost**. Podle definice SZO znamená kognitivní a sociální dovednost, která determinuje motivaci a schopnost jednotlivců získat přístup ke zdravotnickým informacím, rozumět jim a využít je k rozvoji a udržení dobrého zdraví ". [24]*

Zdravotní gramotnost se dělí na:

- **Interaktivní zdravotní gramotnost:** cílem je, aby lidé samostatně jednali, nesli zodpovědnost za dodržování nutných zdravotnických pokynů, týkajících se jejich zdraví.

Zdravotníci, zde zaujmají roli konzultantů. Zde můžeme zařadit skupiny nemocných, kteří mají konkrétní problém, např. svépomocné skupiny.

- **Funkční zdravotní gramotnost:** její snahou je poskytnout dostatek informací týkajících se zdravotních rizik a tím přispět k reakci ze strany lidí přijmout nabízené informace. Děje se tak formou informačních brožur, letáků aj.
- **Kritická zdravotní gramotnost:** úkolem je, aby samotní jedinci vytvářeli zdravotně-sociálně příznivé prostředí. Důležitou roli, zde hraje informovanost a také vzájemná komunikace o zdraví. [3]

5.1 Význam sestry

Jak už jsem zmínila v předchozích kapitolách význam sestry je důležitý i ve zdravotní výchově. Sestra zde zaujímá postoj edukátora.

Samotnou edukaci, lze pojmenovat i výrazy jako je učení, vzdělávání, výchova aj. V již zmiňovaném procesu se nemocný stává aktivním členem. Přijímá zodpovědnost za své činy a chování, ve prospěch svého zdraví.

Důležitou část, zaujímá správná komunikace mezi sestrou a nemocným. Sestra musí edukaci správně načasovat, zvolit vhodné ničím nerušené místo, předem si určit čas a promyslet, co chce nemocnému sdělit a jakou metodou.

Sestra si může připravit krátké edukační pásmo v podobě krátké diskuze na dané téma – co o problematice nemocný ví, a co očekává. Také pokud má technické vybavení a materiál k problematice, může pustit krátký film. Nejvhodnějším prostředkem je názorná ukázka s možností ze strany nemocného, vyzkoušet si vše sám a následně se informovat na případné nejasnosti.

Nedílnou součástí práce sestry v ambulancích je tvorba informačních nástěnek a zajištění letáků a brožur, které si nemocní mohou přečíst během čekání nebo si je mohou vzít sebou. Z toho vyplývá, že pokud jim nebude něco jasné nebo si budou chtít jen něco ujasnit, mohou se obrátit na sestru nebo na lékaře.

Sestra spolu s lékařem může zorganizovat přednášku na problematiku určitého onemocnění, preventivních prohlídek apod. Pokud se bude přednáška konat na dané onemocnění, mohou zde pozvat specialistu, který pohovoří a zodpoví dotazy, ale i ty, kteří mají vlastní zkušenosti s onemocněním.

Pro profesi sestry je nezbytné, aby se věnovala zdravotní výchově, informovala o problematice pacienty, aby je poučila o možnostech využívání preventivních prohlídek, o zdravém životním stylu, správné životosprávě apod. Tedy neustále se vzdělávat a přizpůsobovat se novým metodám. [18]

5.2 Dny zdraví

VZP každoročně pořádá dny zdraví, jejichž cílem je poskytnout bezplatné vyšetření zaměřené na prevenci civilizačních chorob, jako jsou ateroskleróza, obezita, hypertenze aj. Dny zdraví probíhají v jednotlivých regionech. Jsou zaměřené na změření krevního tlaku, pulsu, cholesterolu a hladiny cukru v krvi, zjištění váhy (BMI index), vyšetření hladiny triglyceridů a následného zjištění rizika vzniku aterosklerózy.

Dny jsou spojeny s různými sportovními akcemi, možností konzultovat zdravotní potíže s lékařem a ukázkami zdravé životosprávy.

Jako příklad bych zde chtěla zmínit dny zdraví, které proběhly v roce 2008 ve **Zlínském kraji**. Byly rozděleny na dvě části a to na letní a podzimní.

Podzimní část probíhala od září do října a jejím záměrem bylo zaměřit se na pohyb. Akce probíhaly ve sportovních centrech, kde probíhali hodiny aerobiku, cvičení v posilovnách aj. Vše bylo zdarma a klienti VZP měli zdarma vstup do bazénu. Samozřejmě byla zde možnost změřit si tělesné hodnoty. Den vrcholil poradenstvím o životosprávě a dalšími kulturními akcemi.

Letní část byla spojená s 48. ročníkem filmového festivalu filmů pro děti a mládež. Akce byla tedy více zaměřená na děti, především tedy na atrakce a zábavu. Dospělí si zde mohli opět změřit tělesné hodnoty. [20]

Kosmetická společnost AVON ve spolupráci s VZP pořádá každoročně „**Růžovou jízdu proti rakovině**“. Jejím úkolem je podat dostatek informací o rakovině prsů u žen. Poučít ženy o možnosti preventivního vyšetření prsů od 45 – 69 let každé dva roky mamografické vyšetření zdarma. Informace podávají ženy, které mají s onemocněním vlastní zkušenosti. Odborné informace a dotazy zodpovídají lékaři. [21]

Je třeba, ale klást důraz, aby lidé tato vyšetření nezaměňovali s preventivní prohlídkou.

VZP také vydala dvě publikace. Jedna z nich nese název „*Než půjdeš k lékaři*“. Jejím obsahem jsou příznaky nejčastějších onemocnění, kdy některé lze zvládnout samoléčbou, ale u jiných je potřeba navštívit lékaře. Nachází se zde i kapitola věnovaná prevenci.

Druhá publikace, jejíž název je „*Až půjdete k lékaři*“ pokračováním předchozí publikace. Obsahuje informace, týkající se práv, povinností pacientů, ale i jak se připravit před návštěvou v ordinaci lékaře nebo před hospitalizací. Je zde i malý slovníček odborných názvů. [19]

I. PRAKTICKÁ ČÁST

6 METODIKA PRÁCE

6.1 Charakteristika zkoumaného vzorku

Výzkumu se zúčastnilo 110 respondentů, z toho bylo 60 žen a 50 mužů. Věkové kategorie jsem rozdělila do šesti skupin, a to do 20 let, od 21 – 30 let, od 31 – 40 let, od 41 let – 50 let, od 51 let – 60 let a od 61 let a více. Největší procento respondentů je ve věkové kategorii od 21 let – 30 let.

6.2 Metoda práce

Ve své práci jsem použila kvantitativního sběru dat pomocí dotazníku. Jednalo se tedy o náhodný výběr respondentů. Samotný dotazník byl anonymní, skládal se z 25 otázek. Z toho bylo 23 otázek uzavřených (dichotomických, polytomických) a dvě otázky otevřené. V dotazníku se objevila jedna otázka, která byla pojata pomocí grafické škály s číselným ohodnocením. Respondenti mohli zvolit podle sebe správné odpovědi, které zakroužkovali nebo u otevřených otázek odpověď vypsali.

První tři otázky jsou identifikační. Zjišťují pohlaví, věk a nejvyšší dosažené vzdělání. Otázky č. 4, 20, 21, 22, 23, 24 a 25 zjišťují zájem o prevenci předcházení onemocnění. Otázkou č. 5 zjišťuji, odkud veřejnost čerpá informace o preventivních prohlídkách. Otázkou č. 6 zjišťuji, zda respondenti vědí, že preventivní prohlídky jsou bezplatné. Otázky č. 8, 10, 15 jsou zaměřené na informovanost respondentů o tom, kdy, a jak často mají nárok na preventivní prohlídky u praktických, zubních a gynekologických lékařů. Otázky č. 7, 9, 14 se zaměřují na to, kdy respondenti navštěvují praktické, zubní a gynekologické lékaře. Otázkou č. 11 a 14 se dotazuji na součást preventivní prohlídky u zubního a gynekologického lékaře. Otázkou č. 12 zjišťuji, zda respondenti vědí, kdy, a jak často se provádí test na HEMOKULT. Otázkou č. 13 se dotazuji, kdy se provádí kontrola hladiny cukru v krvi, a v jakých časových intervalech. Na otázku č. 17 odpovídají ženy od kolika let a jak často se provádí bezplatné mamografické vyšetření prsů. Otázkou č. 18 a 19 jsem se chtěla dozvědět, zda respondenti využívají služeb RZP, především však pohotovostní služby a jak často.

6.3 Organizace šetření

K samotnému dotazníkovému šetření předcházela tzv. pilotní studie, kdy jsem 10 náhodným respondentům rozdala dotazník. Podle jejich reakcí a připomínek jsem dotazník upravila. Celkem jsem rozdala 140 dotazníků. Po vrácení dotazníku jsem musela některé vyřadit, které nebyly dostatečně vyplněné, a použila jsem 110 dotazníků pomocí, kterých jsem provedla výzkumné šetření.

Dotazníky jsem rozdala po potvrzení žádosti o možnosti dotazníkového šetření v Nemocnici Vsetín a v ordinaci praktického lékaře ve Zlíně. Výzkumné šetření probíhalo od 17. 1. 2009 do 21. 2. 2009.

6.4 Zpracování získaných dat

Získaná data jsem zpracovala pomocí tabulek a grafů. Otázky jsem sestavila do tabulek, graficky znázornila a slovně popsala. Tabulky obsahují absolutní a relativní četnosti.

A. Č – absolutní četnost, znamená kolik počet respondentů odpovědělo na otázku z nabídnutých možností stejnou odpovědí.

R. Č – relativní četnost znamená, jak velká část z celkového počtu udává danou hodnotu. Značí se v procentech.

Některé hypotézy jsem si nechala ověřit statistickou metodou chí kvadrátu – test shody (dále jen χ^2). Statistický test významnosti je postup, kterým určíme, zda přijmeme či nepřijmeme nulovou hypotézu.

H₀ – nulová hypotéza, je domněnka, že mezi sledovanými jevy není vztah.

H_A – alternativní hypotéza je předpoklad, že mezi sledovanými jevy je vztah.

Abychom zjistili, kterou hypotézu přijmeme, vypočítáme tzv. testovací kritérium. Vypočítaná hodnota testovacího kritéria se srovná s tzv. kritickou hodnotou (tu nalezneme ve statistických tabulkách pod hladinou významnosti a to nejčastěji 0,05 což je 5% nebo 0,01 což je 1%). Pokud je vypočítaná hodnota testovacího kritéria stejná, nebo větší než hodnota kritická, zamítneme nulovou hypotézu a platí hypotéza alternativní. Naopak pokud je kritická hodnota větší než hodnota testovacího kritéria přijmeme hypotézu nulovou. [2]

7 CÍLE PRÁCE

Cíl 1: Zjistit, jaké je povědomí veřejnosti o preventivních prohlídkách a do jaké míry je informovaná.

1. H0: Domnívám se, že mezi ženami a muži není rozdíl v informovanosti o preventivních prohlídkách.

1. HA: Domnívám se, že mezi ženami a muži je rozdíl v informovanosti o preventivních prohlídkách.

2. HA: Předpokládám, že většina dotazovaných nemá dostatek informací o vyšetření hladiny cukru v krvi a testu na HEMOKULT.

3. HA: Domnívám se, že většina respondentů neví, co je součástí preventivní prohlídky u zubního lékaře.

4. HA: Předpokládám, že více jak polovina žen, ví co je součástí preventivní gynekologické prohlídky.

Cíl 2: Zmapovat účast veřejnosti na preventivních prohlídkách.

H0: Domnívám se, že u veřejnosti ve věku do 40 let a nad 40 let není rozdíl v účasti na preventivních prohlídkách.

HA: Domnívám se, že u veřejnosti ve věku do 40 let a nad 40 let je rozdíl v účasti na preventivních prohlídkách.

Cíl 3: Zjistit co veřejnost dělá v prevenci svého zdraví.

H0: Myslím si, že více jak polovina dotazovaných mužů a žen, která pravidelně nekouří a nepije alkohol a zajímá se o prevenci - předchází vzniku onemocnění.

HA: Myslím si, že více jak polovina dotazovaných mužů a žen, která pravidelně kouří a konzumuje alkohol a nezajímá se o prevenci - nepředchází vzniku onemocnění.

Cíl 4: Na základě získaných informací vytvořit přehledný informační materiál o preventivních prohlídkách.

HA: Předpokládám, že většina veřejnosti, která nemá dostatek informací o preventivních prohlídkách, by se chtěla dozvědět více o této problematice.

8 VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

8.1 Faktografická data

Otázka č. 1: Jste:

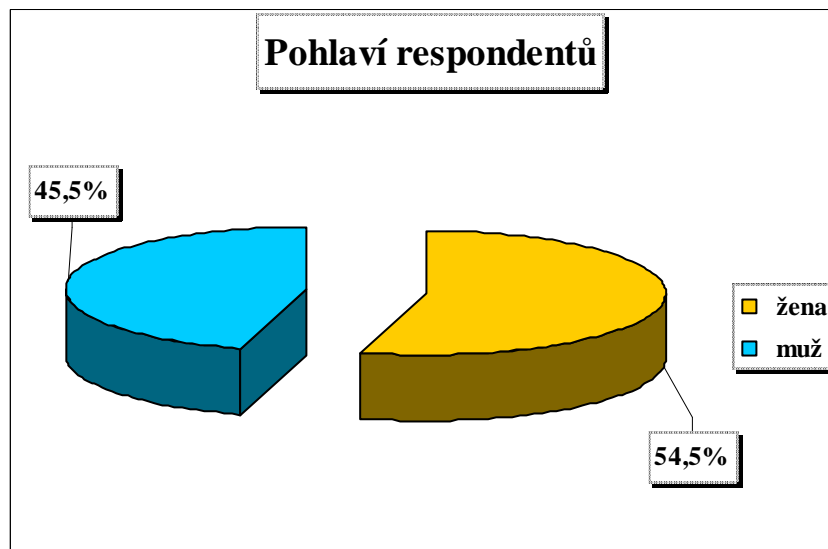
a) žena

b) muž

Tabulka č. 1: Pohlaví respondentů

Otázka č. 1		
	A. Č	R. Č
žena	60	54,60%
muž	50	45,50%
celkem	110	100%

Graf č. 1: Pohlaví respondentů



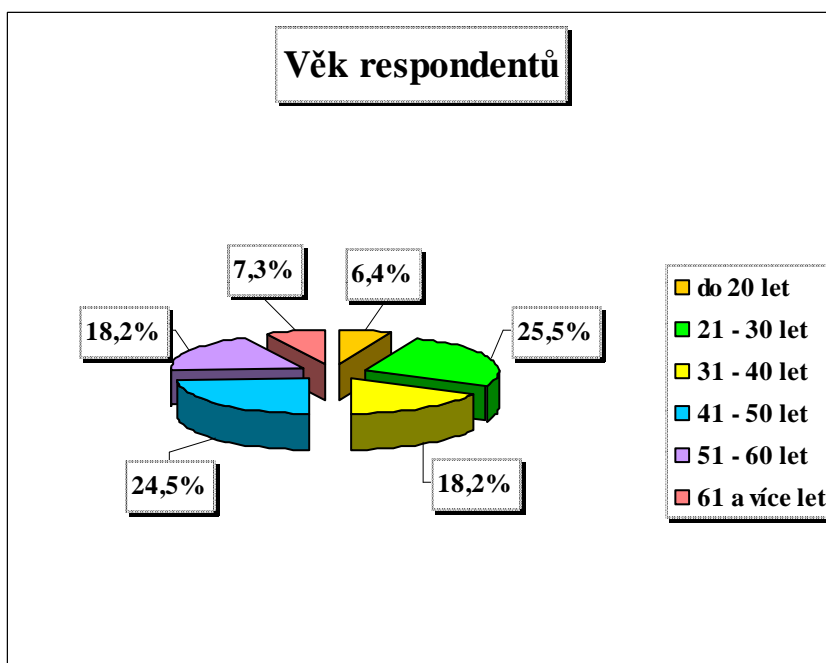
Výzkumného šetření se zúčastnilo 110 respondentů. Z toho bylo žen 60 (tj. 54,50%) a mužů 50 (tj., 45,50%).

Otázka č. 2: Kolik je Vám let?

Tabulka č. 2: Věk respondentů

Otázka č. 2		
	A.Č	R.Č
do 20 let	7	6,40%
21 - 30 let	28	25,50%
31 - 40 let	20	18,20%
41 - 50 let	27	24,50%
51 - 60 let	20	18,20%
61 a více let	8	7,30%
celkem	110	100%

Graf č. 2: Věk respondentů



Největší skupina respondentů je ve věku 21 – 30 let, celkem 28 (tj. 25,5%). Druhá nejvíce zastoupená skupina ve věku 41 – 50 let, celkem 27 respondentů (tj. 24,5%). Na společném třetí pozici, početně stejně zastoupená skupina 20 respondentů ve věku 31 – 40 let (tj. 18,2%) a 51 – 60 let (tj. 18,2%). Jako další byla věková skupina 61 a více let s 8 respondenty (tj. 7,3%). Pouze o jednoho respondenta méně má skupina do 20 let, čili 7 (tj. 6,4%).

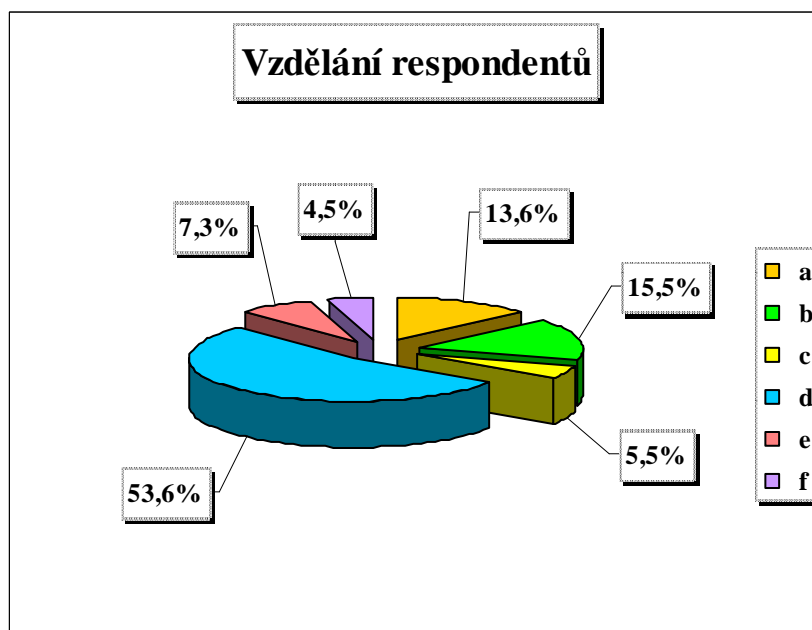
Otázka č. 3: Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a) Základní
- b) Vyučen (a)
- c) Vyučen (a) s maturitou
- d) Střední s maturitou
- e) Vyšší odborné
- f) Vysokoškolské

Tabulka č. 3: Vzdělání respondentů

Otázka č. 3		
	A.Č	R.Č
a	15	13,60%
b	17	15,50%
c	6	5,50%
d	59	53,60%
e	8	7,30%
f	5	4,50%
celkem	110	100%

Graf č. 3: Vzdělání respondentů



Nejvíce respondentů má vzdělání střední s maturitou celkem 59 (tj. 53,6%). Další nejvíce zastoupená skupina je se vzděláním vyučen celkem 17 respondentů (tj. 15,5%). Základní vzdělání má 15 (tj. 13,6%) respondentů. Vyšší odborné vzdělání má 8 (tj. 7,3%). Vyučen s maturitou má 6 (tj. 5,5%) a 5 respondentů má vysokoškolské vzdělání (tj. 4,5%).

Otázka č. 4: Na ose vyznačte, do jaké míry se zajímáte o prevenci onemocnění? (0 – nezajímám se, 5 – velmi se zajímám)

Tabulka č. 4: Prevence onemocnění u respondentů

Otázka č. 4				
	ženy		muži	
	A. Č	R. Č	A. Č	R. Č
0	0	0,00%	2	4,00%
1	2	3,30%	10	20,00%
2	10	16,70%	15	30,00%
3	26	43,30%	13	26,00%
4	17	28,30%	9	18,00%
5	5	8,30%	1	2,00%
celkem	60	100%	50	100%

Tabulky č. 5: Tabulka očekávaných četností k otázce č. 4

"O"	A	B
0	1,09	0,9
1	6,54	5,45
2	13,63	11,36
3	21,27	17,72
4	14,18	11,81
5	3,27	2,72

Tabulka č. 6: Tabulka dle vzorce $(P-O)^2/O$ k otázce č. 4

χ^2	A	B
0	1,09	1,34
1	3,15	3,8
2	0,97	1,17
3	1,05	1,26
4	0,56	0,67
5	0,92	1,09
$\chi^2=$		17,07

Tabulková hodnota pro počet stupňů volnosti:

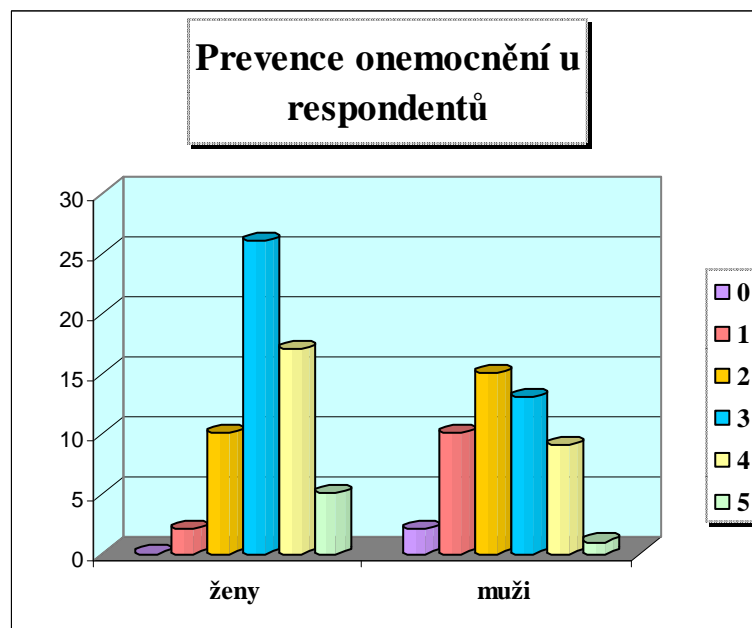
$$f = (r - 1) * (s - 1)$$

$$f = 5 \quad \mathbf{11,07}$$

r počet řádků

s počet sloupců

Graf č. 4: Prevence onemocnění u respondentů



Otázku jsem hodnotila dle odpovědí mužů a žen. Ženy nejčastěji označily na ose zájem o prevenci onemocnění stupněm číslo 3 a to ve 43,3%, následoval stupeň č. 4 (tj. 28,3%),

dále stupeň č. 2 (tj. 16,7%), stupeň č. 5 (tj. 8,3%) a stupeň č. 1 (tj. 3,3%), stupeň č. 0 (tj. 0,0%) neoznačila žádná z respondentek.

Muži nejčastěji označili stupeň č. 2 (tj. 30,0%), následoval stupeň č. 3 (tj. 26,0%), stupeň č. 1 (tj. 20,0%), stupeň č. 4 (tj. 18,0%), stupeň č. 0., že se o prevenci vůbec nezajímá označili 2 (tj. 4,0%) odpovídající muži a naopak, že se o prevenci velmi zajímá označil stupeň č. 5 jeden respondent (tj. 2,0%).

Tuto otázku jsem hodnotila dle statistické metody chí-kvadrátu. Vypočítaná hodnota χ^2 je větší než hodnota kritická, určená dle tabulky testovacího kritéria. Na hladině významnosti 0,05 je tedy možné přiklonit se k alternativní hypotéze.

Otázka č. 5: Odkud čerpáte informace o preventivních prohlídkách a prevenci?

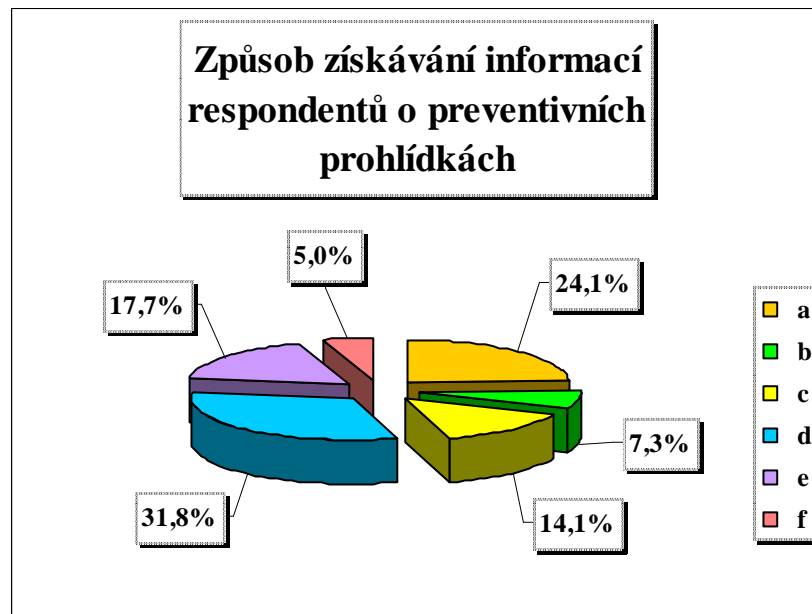
(možnost více odpovědí)

- a) Lékař nebo jiný zdravotnický pracovník
- b) Z edukačních letáků
- c) Internet
- d) Z hromadných sdělovacích prostředků
- e) Rodina, přátelé
- f) Nemám žádné informace o této problematice

Tabulka č. 7: Způsob získávání informací respondentů o preventivních prohlídkách

Otázka č. 5		
	A.Č	R.Č
a	53	24,10%
b	16	7,30%
c	31	14,10%
d	70	31,80%
e	39	17,70%
f	11	5,00%
Celkem	220	100%

Graf č. 5: Způsob získávání informací respondentů o preventivních prohlídkách



Nejvíce informací získávají respondenti o preventivních prohlídkách, z hromadných sdělovacích prostředků a to z 31,8%, od lékaře nebo zdravotnického pracovníka 24,1%, od rodiny nebo přátel 17,7%, z internetu 14,1%, z edukačních letáků 7,3%. O této problematice nemá žádné informace 5,0%.

Otázka č. 6: Víte, že preventivní prohlídky jsou bezplatné?

- a) Ano
b) Ne

Tabulka č. 8: Informovanost respondentů o bezplatnosti preventivních prohlídek

Otázka č. 6				
	ženy		muži	
	A. Č	R. Č	A. Č	R. Č
a	51	85%	33	66%
b	9	15%	17	34%
Celkem	60	100%	50	100%

Tabulka č. 9: Tabulka očekávaných četností k otázce č. 6

"O"	A	B
Ano	45,82	38,18
Ne	14,18	11,82

Tabulka č. 10: Tabulka dle vzorce $(P-O)^2/O$ k otázce č. 6

χ^2	A	B
Ano	0,59	0,7
Ne	1,89	2,27
$\chi^2=$		5,45

Tabulková hodnota pro počet stupňů volnosti:

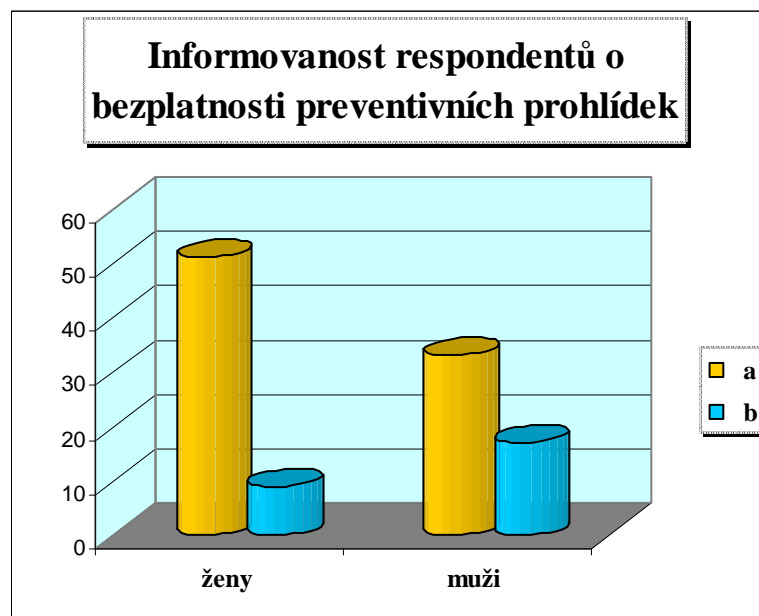
$$f = (r - 1) * (s - 1)$$

$$f = 1 \quad \mathbf{3,84}$$

r počet řádků

s počet sloupců

Graf č. 6: Informovanost respondentů o bezplatnosti preventivních prohlídek



51 žen (tj. 85,0%) ví, že jsou preventivní prohlídky bezplatné, pouze 9 žen (tj. 15,0%) si myslí, že na preventivní prohlídky se vztahuje poplatek.

33 (tj. 66,0%) mužů odpovědělo, že jsou preventivní prohlídky bezplatné, 17 (tj. 34,0%) si myslí, že preventivní prohlídky se platí.

Otázku jsem hodnotila dle statistické metody chí-kvadrát. Vypočítaná hodnota χ^2 je větší než hodnota kritická, určená dle tabulky testovacího kritéria. Na hladině významnosti 0,05 je tedy možné přiklonit se k alternativní hypotéze.

Otázka č. 7: Kdy chodíte k praktickému lékaři?

- a) Při obtížích
- b) Na preventivní prohlídky
- c) Při obtížích i na preventivní prohlídky

Tabulka č. 11: Kdy chodí respondenti k praktickému lékaři

Otázka č. 7				
	do 40 let		nad 40 let	
	A. Č	R. Č	A. Č	R. Č
a	33	60,00%	37	67,30%
b	5	9,10%	2	3,60%
c	17	30,90%	16	29,10%
celkem	55	100%	55	100%

Tabulka č. 12: Tabulka očekávaných četností k otázce č. 7

"O"	A	B
a	35	35
b	3,5	3,5
c	16,5	16,5

Tabulka č. 13: Tabulka dle vzorce $(P-O)^2/O$ k otázce č. 7

χ^2	A	B
a	0,11	0,11
b	0,64	0,64
c	0,15	0,15
$\chi^2=$		1,8

Tabulková hodnota pro počet stupňů volnosti:

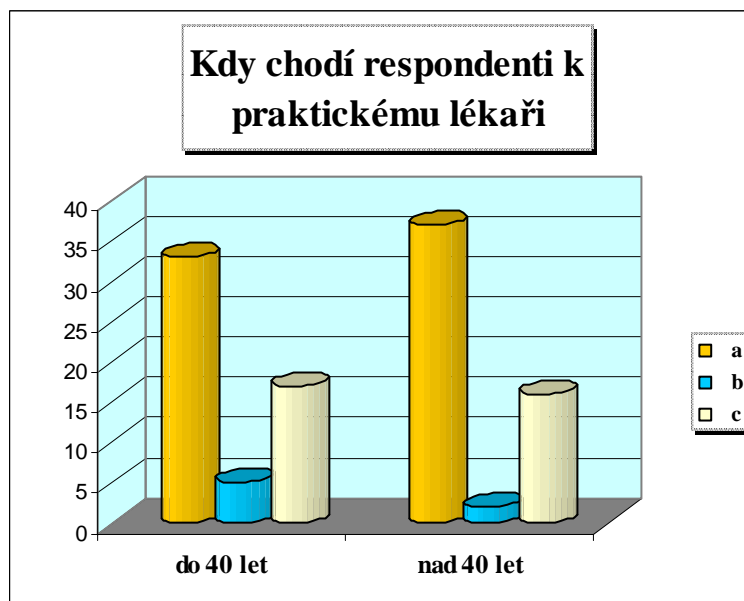
$$f = (r - 1) * (s - 1)$$

$$f = 2 \quad \mathbf{5,99}$$

r počet řádků

s počet sloupců

Graf č. 7: Kdy chodí respondenti k praktickému lékaři



Pro vyhodnocení této otázky jsem nejdříve rozdělila respondenty podle věku a to do 40 let a nad tuto věkovou hranici. Ve skupině do 40 let na otázku odpovědělo, že k praktickému lékaři chodí pouze při obtížích 33 (tj. 60,0%) respondentů, na preventivní prohlídky při-

chází 5 (tj. 9,1%) a při obtížích i na preventivní prohlídku dochází 17 (tj. 30,9%) odpovídajících respondentů do 40 let.

Nad 40 let navštěvuje praktického lékaře pouze při obtížích 37 (tj. 67,3%) odpovídajících, na preventivní prohlídku dochází 2 (tj. 3,6%) a při obtížích i na preventivní prohlídku přichází 16 (tj. 29,1%) respondentů.

Otázku jsem hodnotila dle statistické metody chí-kvadrátu. Vypočítaná hodnota χ^2 je menší než hodnota kritická, určená dle tabulky testovacího kritéria. Na hladině významnosti 0,05 se tedy přikláníme k nulové hypotéze.

Otázka č. 8: Jak často, máte nárok na preventivní prohlídku u svého praktického lékaře?

- a) 1 x ročně
- b) 2 x ročně
- c) 1 x za 2 roky

Tabulka č. 14: Znalost respondentů o nároku na preventivní prohlídku u praktického lékaře

Otázka č. 8				
	ženy		muži	
	A. Č	R. Č	A. Č	R. Č
správně	18	30,00%	11	22,00%
špatně	42	70,00%	39	78,00%
Celkem	60	100%	50	100%

Tabulka č. 15: Tabulka očekávaných četností k otázce č. 8

"O"	A	B
Správně	15,81	13,18
Špatně	44,18	36,81

Tabulka č. 16: Tabulka dle vzorce $(P-O)^2/O$ k otázce č. 8

χ^2	A	B
Správně	0,3	0,36
Špatně	0,1	0,13
$\chi^2=$		0,89

Tabulková hodnota pro počet stupňů volnosti:

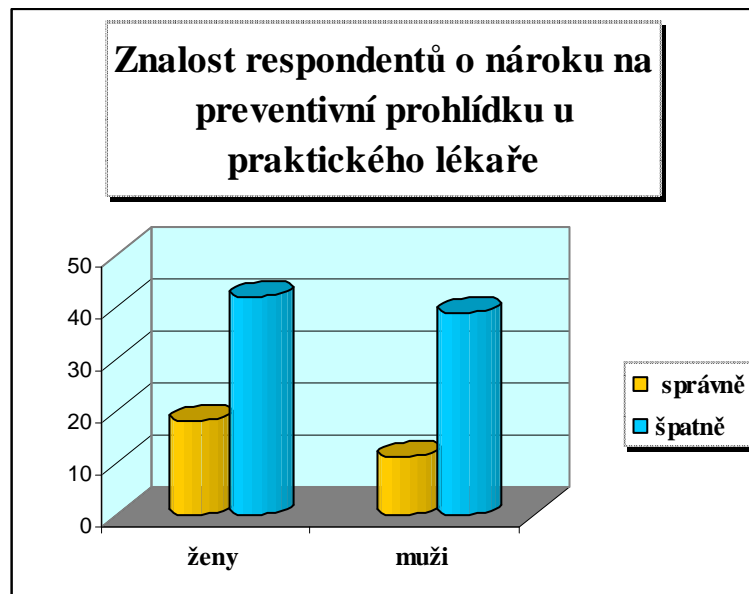
$$f = (r - 1) * (s - 1)$$

$$f = 1 \quad \mathbf{3,84}$$

r počet řádků

s počet sloupců

Graf č. 8: Znalost respondentů o nároku na preventivní prohlídku u praktického lékaře



18 žen (tj. 30,0%) odpovědělo správně, že na preventivní prohlídku u praktického lékaře mají nárok 1 x za 2 roky. Špatně odpovědělo 42 žen (70,0%).

11 (tj. 22,0%) mužů odpovědělo správně, naopak 39 (tj. 78,0%) odpovědělo špatně.

Otázku jsem hodnotila dle statistické metody chí-kvadrátu. Vypočítaná hodnota χ^2 je menší než hodnota kritická, určená dle tabulky testovacího kritéria. Na hladině významnosti 0,05 se tedy přikláníme k nulové hypotéze.

Otázka č. 9: Kdy chodíte k zubnímu lékaři?

- a) Při obtížích
- b) Na preventivní prohlídky
- c) Při obtížích i na preventivní prohlídky

Tabulka č. 17: Kdy chodí respondenti k zubnímu lékaři

Otázka č. 9				
	do 40 let		nad 40 let	
Text	A. Č	R. Č	A. Č	R. Č
a	10	18,20%	17	30,90%
b	14	25,50%	6	10,90%
c	31	56,40%	32	58,20%
celkem	55	100%	55	100%

Tabulka č. 18: Tabulka očekávaných četností k otázce č. 9

"O"	A	B
a	13,5	13,5
b	10	10
c	31,5	31,5

Tabulka č. 19: Tabulka dle vzorce $(P-O)^2/O$ k otázce č. 9

χ^2	A	B
a	0,9	0,9
b	1,6	1,6
c	0,008	0,008
$\chi^2=$		5,016

Tabulková hodnota pro počet stupňů volnosti:

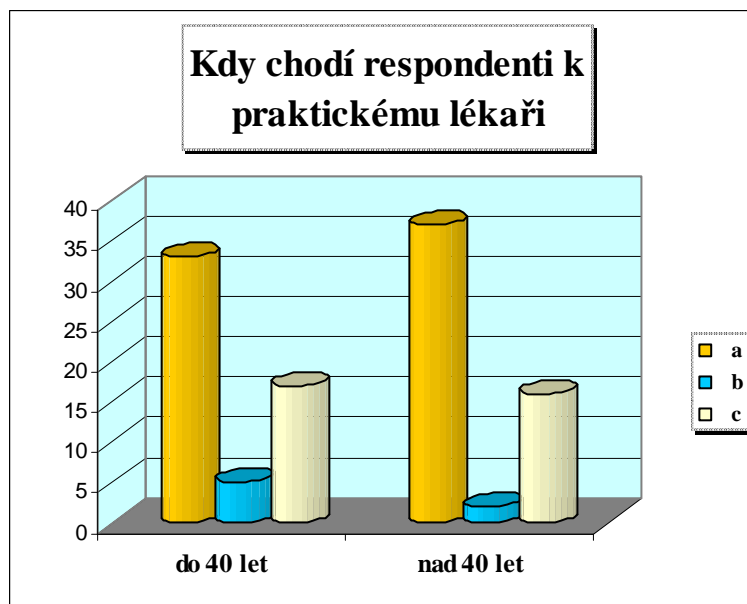
$$f = (r - 1) * (s - 1)$$

$$f = 2 \cdot 5,99$$

r počet řádků

s počet sloupců

Graf č. 9: Kdy chodí respondenti k zubnímu lékaři



Největší zastoupení v návštěvnosti u zubního lékaře do 40 let, má odpověď za c, tedy při obtížích i na preventivní prohlídky 56,4%, pouze na preventivní prohlídky dochází 25,5% respondentů. Při obtížích vyhledá zubní ošetření 18,2% respondentů.

Ve věkové skupině nad 40 let navštíví největší část respondentů zubního lékaře při obtížích i na preventivní prohlídku a to 58,2%. Při obtížích vyhledá ošetření 30,9% odpovídajících a jen na preventivní prohlídku dochází 10,9% respondentů.

Otázku jsem hodnotila dle statistické metody chí-kvadrátu. Vypočítaná hodnota χ^2 je menší než hodnota kritická, určená dle tabulky testovacího kritéria. Na hladině významnosti 0,05 se tedy přikláníme k nulové hypotéze.

Otázka č. 10: Jak často, máte nárok na preventivní prohlídku u zubního lékaře?

- a) 1 x ročně
- b) 2 x ročně
- c) 1x za 2 roky

Tabulka č. 20: Znalost respondentů o nároku na preventivní prohlídku u zubního lékaře

Otázka č. 10				
	ženy		muži	
	A. Č	R. Č	A. Č	R. Č
správně	39	65,00%	29	58,00%
špatně	21	35,00%	21	42,00%
celkem	60	100%	50	100%

Tabulka č. 21: Tabulka očekávaných četností k otázce č. 10

"O"	A	B
Správně	37,09	30,91
Špatně	22,91	19,09

Tabulka č. 22: Tabulka dle vzorce $(P-O)^2/O$ k otázce č. 10

χ^2	A	B
Správně	0,098	1,62
Špatně	3,18	0,19
$\chi^2=$		5,088

Tabulková hodnota pro počet stupňů volnosti:

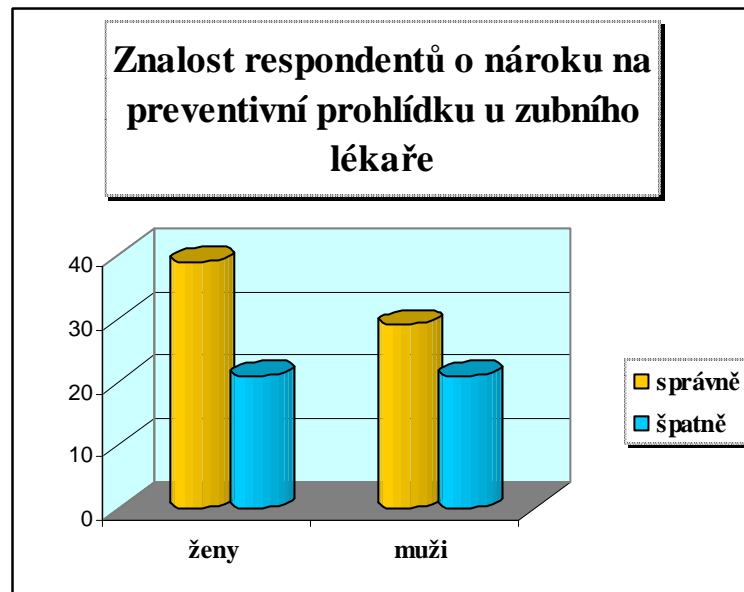
$$f = (r - 1) * (s - 1)$$

$$f = 1 \quad \mathbf{3,84}$$

r počet řádků

s počet sloupců

Graf č. 10: Znalost respondentů o nároku na preventivní prohlídku u zubního lékaře



Z následujícího grafu je patrné, že většina respondentů ví, kdy má právo na preventivní zubní prohlídku. Správně odpovědělo 39 (tj. 65%) a špatně 21 (tj. 35,0%) dotazovaných žen. Mužů odpovědělo správně 29 (tj. 58,0%) a špatně 21 (tj. 42,0%).

Otázka je vyhodnocena pomocí statistické metody chí-kvadrátu. Vypočítaná hodnota χ^2 je větší než hodnota kritická, určená dle tabulky testovacího kritéria. Na hladině významnosti 0,05 je tedy možné přiklonit se k alternativní hypotéze.

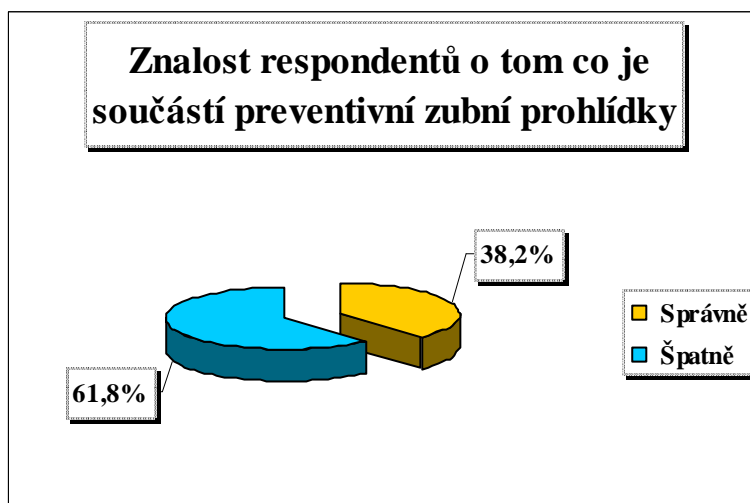
Otázka č. 11: Víte, co je součástí prohlídky u zubního lékaře? (možnost více odpovědí)

- a) Anamnéza – odebrání informací lékařem nebo sestrou
- b) Vyšetření stavu chrupu, sliznic a měkkých tkání dutiny ústní, stavu čelistí
- c) Návčik ústní hygieny

Tabulka č. 23: Znalost respondentů o tom co je součástí preventivní zubní prohlídky

Otázka č. 11		
Text	A. Č	R. Č
Správně	42	38,20%
Špatně	68	61,80%
Celkem	110	100%

Graf č. 11: Znalost respondentů o tom co je součástí preventivní zubní prohlídky



Tuto otázku jsem hodnotila, podle toho jestli respondenti uvedli všechny odpovědi, tedy odpověděli správně. Pokud, tomu tak nebylo, otázku jsem hodnotila jako špatnou odpověď. Z tabulky a grafu je patrné, že většina respondentů odpověděla špatně a to 68 (tj. 61,8%). Správně odpovědělo 42 respondentů (tj. 38,2%). Většina respondentů tedy neví co je součástí preventivní prohlídky u zubního lékaře.

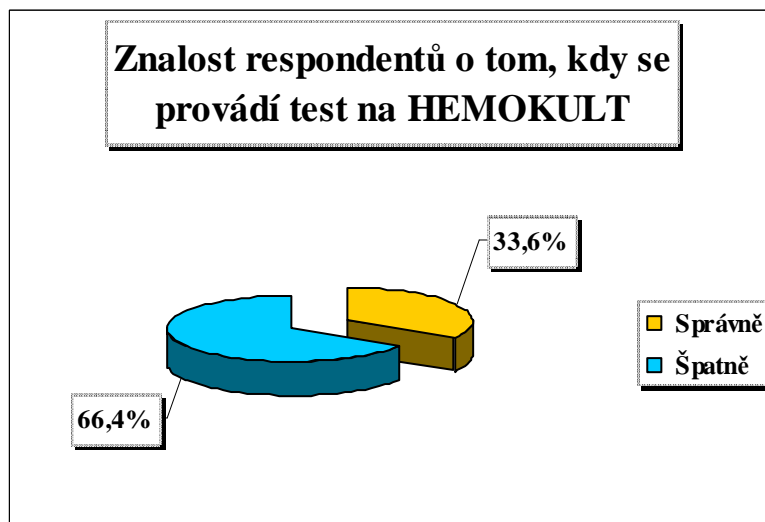
Otázka č. 12: Víte, od kolika let se provádí tzv. HEMOKULT (test na vyšetření přítomnosti krve ve stolici – může odhalit počáteční stadia rakoviny tlustého střeva a konečníku)

- a) Od 45 let 1 x ročně
- b) Od 45 let 1 x za 2 roky
- c) Od 50 let 1 x ročně
- d) Od 50 let 1 za 2 roky

Tabulka č. 24: Znalost respondentů o tom, kdy se provádí test na HEMOKULT

Otázka č. 12		
	A. Č	R. Č
Správně	37	33,60%
Špatně	73	66,40%
Celkem	110	100,00%

Graf č. 12: Znalost respondentů o tom, kdy se provádí test na HEMOKULT



Otázku jsem hodnotila jako předchozí. Pokud respondenti uvedli jinou odpověď, než která je správná hodnotila jsem je, že odpověděli špatně. Správně odpovědělo 37 respondentů (tj. 33,6%). Špatně odpovědělo 73 (tj. 66,4%). Z grafu vyplývá, že většina respondentů neví, kdy se provádí test na HEMOKULT.

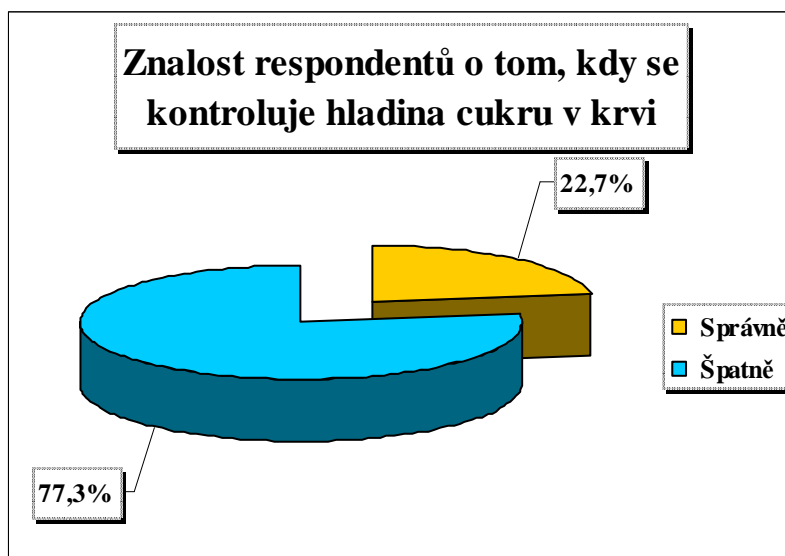
Otázka č. 13: Víte, od kolika let se provádí kontrola hladiny cukru v krvi?

- a) Od 40 let 1 x ročně
- b) Od 40 let 1 x za 2 roky
- c) Od 45 let 1 x ročně
- d) Od 45 let 1 za 2 roky

Tabulka č. 25: Znalost respondentů o tom, kdy se kontroluje hladina cukru v krvi

Otázka č. 13		
	A. Č	R. Č
Správně	25	22,70%
Špatně	85	77,30%
Celkem	110	100,00%

Graf č. 13: Znalost respondentů o tom, kdy se kontroluje hladina cukru v krvi



Otázku jsem taktéž hodnotila, dle toho zda respondenti uvedli správnou odpověď či nikoliv. Správně odpověděli ti respondenti, kteří uvedli, že se hladina cukru v krvi se vyšetřuje od 45 let 1 x za 2 roky – 25 (22,7%). Špatně odpovědělo 85 (tj. 77,3%), většina respondentů nemá dostatek informací.

Následující otázky 14, 15, 16, 17 jsou pro ženy

Otázka č. 14: Kdy chodíte ke gynekologickému lékaři?

- a) Při obtížích
- b) Na preventivní prohlídky
- c) Při obtížích i na preventivní prohlídky

Tabulka č. 26: Kdy chodí respondentky ke gynekologickému lékaři

Otázka č. 14				
	do 40 let		nad 40 let	
	A. Č	R. Č	A. Č	R. Č
a	5	14,70%	10	38,50%
b	7	20,60%	6	23,10%
c	22	64,70%	10	38,50%
Celkem	34	100%	26	100%

Tabulka č. 27: Tabulka očekávaných četností k otázce č. 14

"O"	A	B
a	8,5	6,5
b	7,36	5,63
c	18,13	13,86

Tabulka č. 28: Tabulka dle vzorce $(P-O)^2/O$ k otázce č. 14

χ^2	A	B
a	1,44	1,88
b	0,018	0,024
c	0,83	1,075
$\chi^2=$		5,267

Tabulková hodnota pro počet stupňů volnosti:

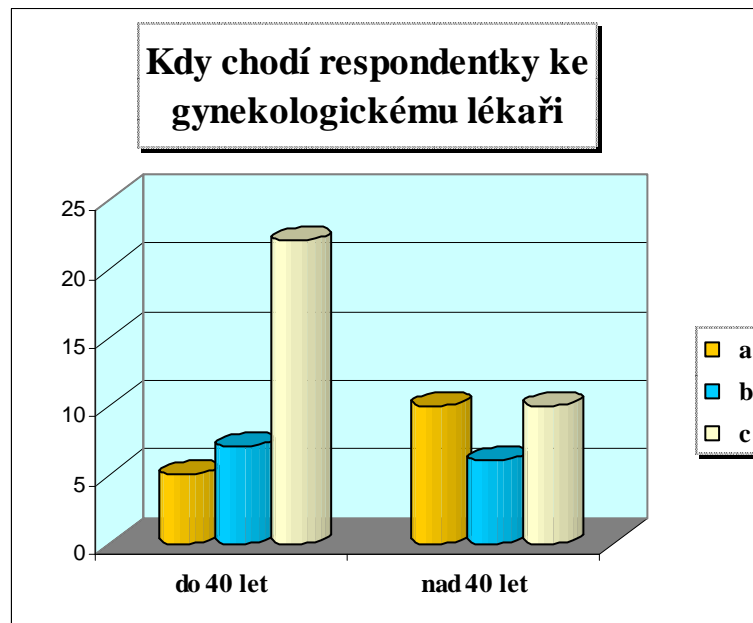
$$f = (r - 1) * (s - 1)$$

$$f = 2 \quad \mathbf{5,99}$$

r počet řádků

s počet sloupců

Graf č. 14: Kdy chodí respondentky ke gynekologickému lékaři



Respondentky do 40 let nejčastěji odpověděly, že navštěvují gynekologického lékaře při obtížích i na preventivních prohlídkách a to v 64,7%, pouze na preventivní prohlídky dochází 20,6% respondentek, při obtížích vyhledá gynekologa 14,7% odpovídajících.

Otázku jsem hodnotila dle statistické metody chí-kvadrátu. Vypočítaná hodnota χ^2 je menší než hodnota kritická, určená dle tabulky testovacího kritéria. Na hladině významnosti 0,05 se tedy přikláníme k nulové hypotéze.

Otázka č. 15: Jak často, máte právo na preventivní prohlídku u gynekologického lékaře?

- a) 1 x ročně
- b) 2 x ročně
- c) 1 x za 2 roky

Tabulka č. 29: Znalost respondentek o tom, kdy mají nárok na preventivní gynekologickou prohlídku

Otázka č. 14				
	ženy do 40 let		ženy nad 40 let	
	A. Č	R. Č	A. Č	R. Č
správně	12	48,00%	30	85,71%
špatně	13	52,00%	5	14,26%
Celkem	25	100%	35	100%

Tabulka č.30: Tabulka očekávaných četností k otázce č.15

"O"	A	B
Správně	17,5	24,5
Špatně	7,5	10,5

Tabulka č. 31: Tabulka dle vzorce $(P-O)^2/O$ k otázce č. 15

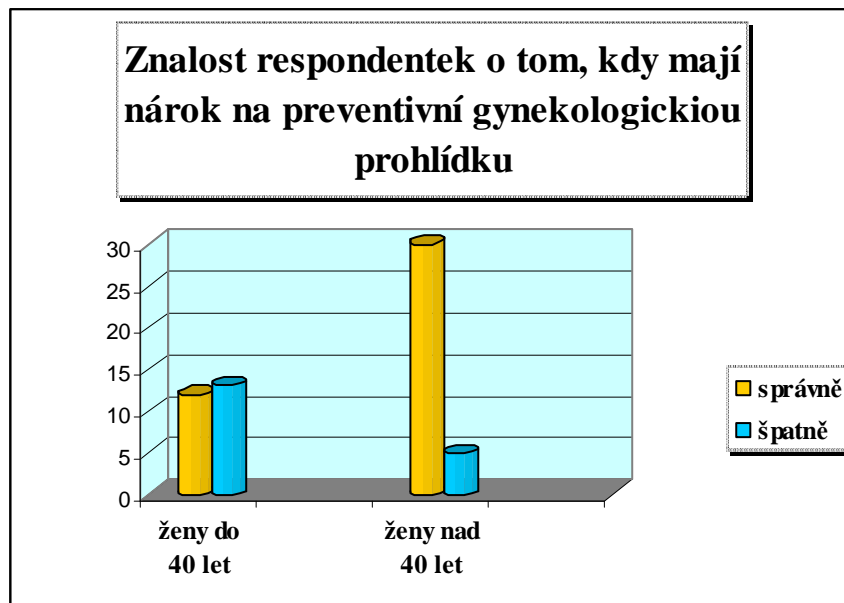
χ^2	A	B
Správně	1,729	1,235
Špatně	4,033	2,88
$\chi^2=$		9,877

Tabulková hodnota pro počet stupňů volnosti:

$$f = (r - 1) * (s - 1)$$

$$f = 1 \quad \mathbf{3,84}$$

Graf č. 15: Znalost respondentek o tom, kdy mají nárok na preventivní gynekologickou prohlídku



Na otázku, kdy mají ženy nárok na preventivní gynekologickou prohlídku, odpovědělo správně ve skupině do 40 let 12 (tj. 48,0%) respondentek. Špatně odpovědělo 13 (tj. 52,0%) žen.

Nad 40 let odpovědělo správně 30 (tj. 86,7%) a špatně 5 (tj. 16,3%) odpovídajících žen.

Otázka je vyhodnocena pomocí statistické metody chí-kvadrátu. Vypočítaná hodnota χ^2 je větší než hodnota kritická, určená dle tabulky testovacího kritéria. Na hladině významnosti 0,05 je tedy možné přiklonit se k alternativní hypotéze.

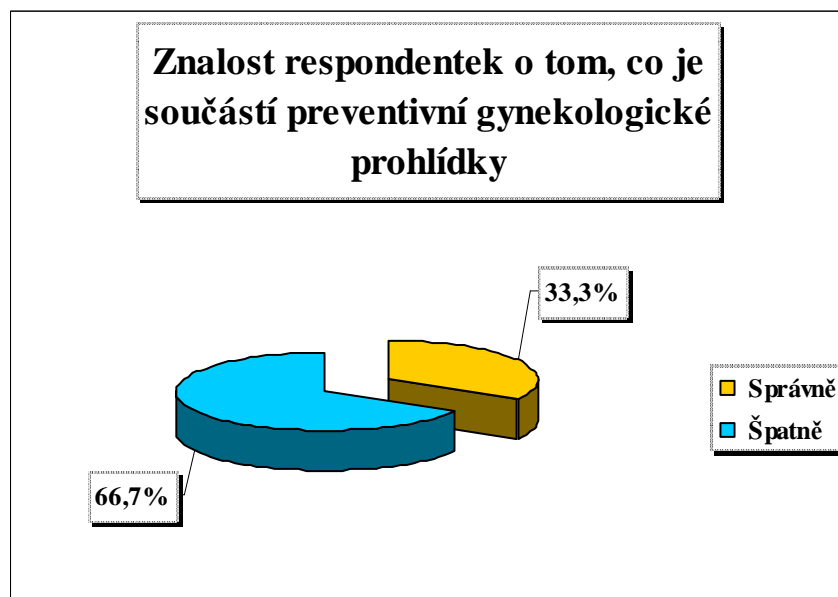
Otázka č. 16: Víte, co je součástí prohlídky u gynekologa? (možnost více odpovědí)

- a) Anamnéza – odebrání informací lékařem nebo sestrou
- b) Palpační vyšetření - vyšetření prohmatáním lékaře
- c) Vyšetření gynekologickými zrcadly
- d) Cytologie – stěr na vyšetření čípku
- e) Kolposkopie – prohlednutí čípku speciálním přístrojem
- f) Vaginální ultrazvuk – přes pochvu
- f) Vyšetření prsou

Tabulka č. 32: Znalost respondentek o tom co je součástí preventivní gynekologické prohlídky

Otázka č. 16		
	A. Č	R. Č
Správně	20	33,30%
Špatně	40	66,70%
Celkem	60	100,00%

Graf č. 16: Znalost respondentek o tom co je součástí preventivní gynekologické prohlídky



Na otázku odpovědělo správně 20 (tj. 33,3%) žen. Špatně odpovědělo 40 (tj. 66,7%) odpovídajících žen.

Většina žen neví, co je součástí preventivní gynekologické prohlídky.

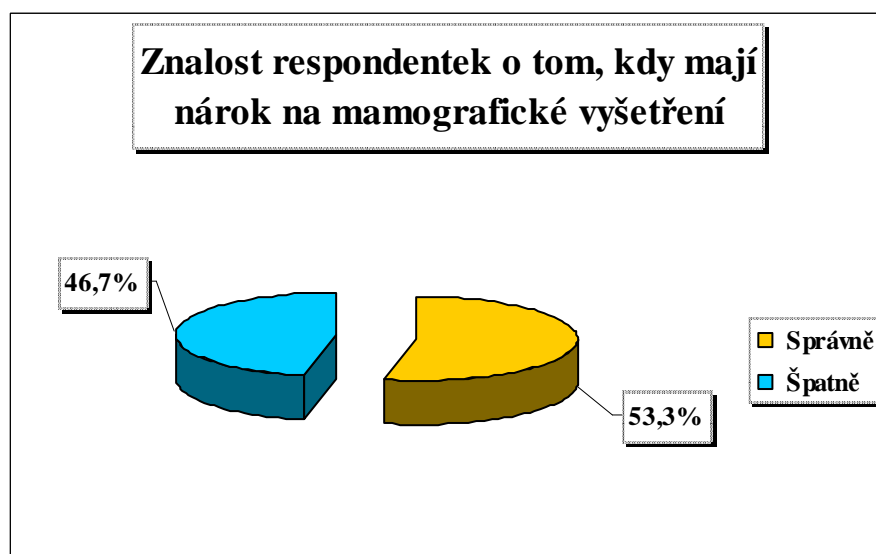
Otázka č. 17: Víte, od kolika let a jak často, je preventivní bezplatné mamografické vyšetření? (vyšetření prsou – prevence rakoviny)

- a) Od 40 let 1 x ročně
- b) Od 40 let 1 x za 2 roky
- c) Od 45 let 1 ročně
- d) Od 45 let 1 x za 2 roky

Tabulka č. 33: Znalost respondentek o tom, kdy mají nárok na mamografické vyšetření

Otázka č. 17		
	A. Č	R. Č
Správně	32	53,30%
Špatně	28	46,70%
Celkem	60	100,00%

Graf č. 17: Znalost respondentek o tom, kdy mají nárok na mamografické vyšetření



Otázka je vyhodnocena, dle správné či nesprávné odpovědi respondentek, že mamografické vyšetření se provádí od 45 let 1 x za 2 roky. Špatně odpovědělo 28 (tj. 46,7%) naopak

správně odpovědělo 32 (tj. 53,3) respondentek. Na základě vyhodnocení dané otázky lze říct, že většina žen ví, kdy má nárok na preventivní gynekologickou prohlídku.

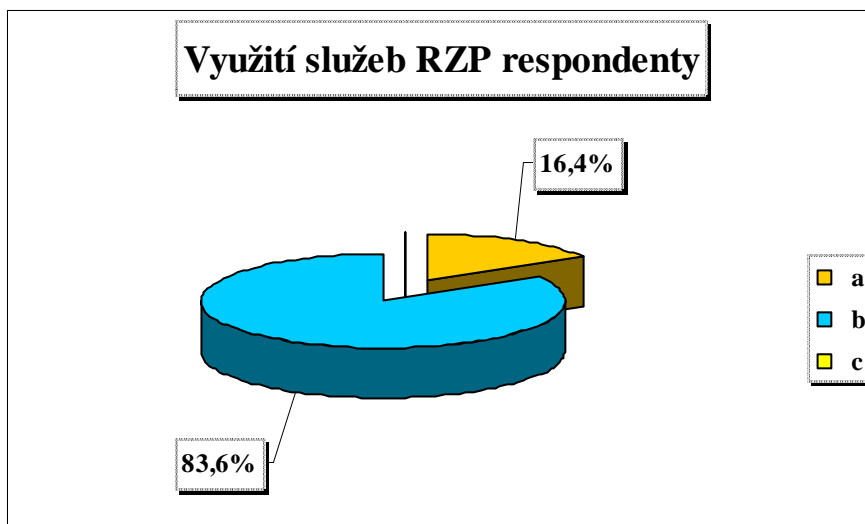
Otázka č. 18: Využil (a) jste někdy služeb RZP? (rychlá záchranná pomoc)

- a) Ano asi 1 x – 2 x
- b) Ne
- c) Často

Tabulka č. 34: Využití služeb RZP respondenty

Otázka č. 18		
	R. Č	A. Č
a	18	16,40%
b	92	83,60%
c	0	0,00%
celkem	110	100%

Graf č. 18: Využití služeb RZP respondenty



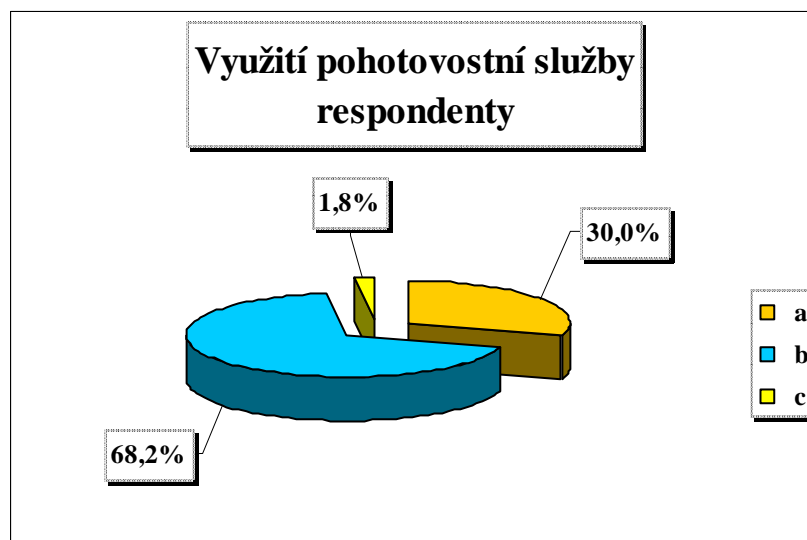
Z grafu a tabulky je patrné, že RZP využilo asi 1x – 2 x 18 (tj. 16,4%) respondentů a 92 (tj. 83,6%) tuto službu nepotřebovalo využít.

Otázka č. 19: Využíváte služeb pohotovostní služby?

- a) Ano asi 1 x – 2 x
b) Ne
c) Často

Tabulka č. 35: Využití pohotovostní služby respondenty

Otázka č. 19		
	A. Č	R. Č
a	33	30,00%
b	75	68,20%
c	2	1,80%
celkem	110	100%

Graf č. 19: Využití pohotovostní služby respondenty

Pohotovostní službu často využívají 2 (tj. 1,8%), občas 33 (tj. 30,0%) a vůbec tuto službu nevyužilo 75 (68,2%) respondentů.

Otázka č. 20: Kouříte?

- a) Ano
 b) Ne
 c) Příležitostně

Tabulka č. 36: Množství kuřáků, nekuřáků a příležitostných kuřáků

Otázka č. 20				
	ženy		muži	
	A. Č	R. Č	A. Č	R. Č
a	13	21,70%	20	40,00%
b	40	66,70%	23	46,00%
c	7	11,70%	7	14,00%
celkem	60	100%	50	100%

Tabulka č. 37: Tabulka očekávaných četností k otázce č. 20

"O"	A	B
a	18	15
b	34,36	28,63
c	7,63	6,36

Tabulka č. 38: Tabulka dle vzorce $(P-O)^2/O$ k otázce č. 20

χ^2	A	B
a	1,38	1,66
b	0,92	1,1
c	0,052	0,064
$\chi^2=$		5,205

Tabulková hodnota pro počet stupňů volnosti:

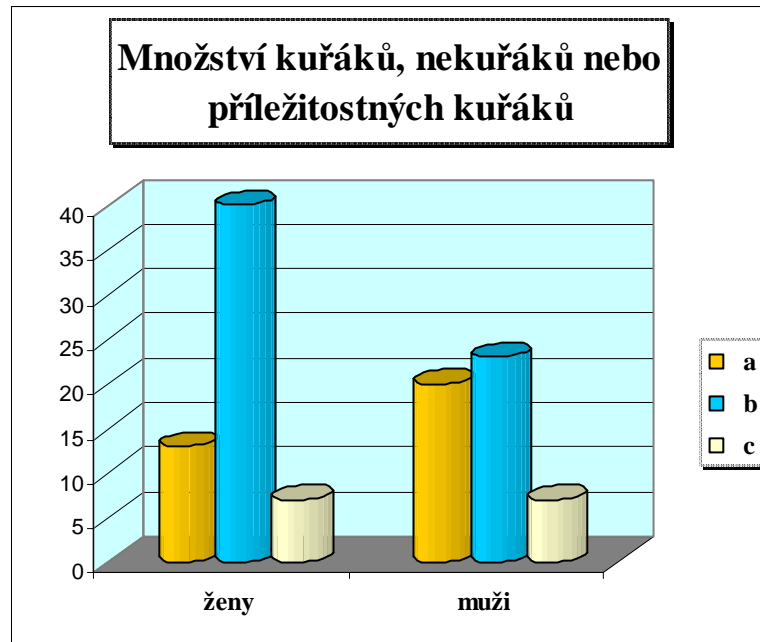
$$f = (r - 1) \cdot (s - 1)$$

$$f = 2 \quad \mathbf{5,99}$$

r počet řádků

s počet sloupců

Graf č. 20: Množství kuřáků, nekuřáků a příležitostných kuřáků



Z grafu je patrné, že největší část žen jsou nekuřačky a to 40 (tj. 66,7%), kuřaček je 13 (tj. 21,7%) a příležitostných kuřaček je 7 (tj. 11,7%).

Nekuřáků mezi mužskými respondenty je 23 (tj. 46,0%), kuřáků 20 (tj. 40,0%) a příležitostných kuřáků je 7 (tj. 14,0%).

Otázku jsem hodnotila dle statistické metody chí-kvadrátu. Vypočítaná hodnota χ^2 je menší než hodnota kritická, určená dle tabulky testovacího kritéria. Na hladině významnosti 0,05 se tedy přikláníme k nulové hypotéze.

Otázka č. 21: Pijete alkohol?

- a) Ano – pravidelně
 b) Příležitostně
 c) Ne – jsem abstinent

Tabulka č. 39: Konzumace alkoholu

Otázka č. 21				
	ženy		muži	
	A. Č	R. Č	A. Č	R. Č
a	2	3,30%	5	10,00%
b	53	88,30%	40	80,00%
c	5	8,30%	5	10,00%
celkem	60	100%	50	100%

Tabulka č. 40: Tabulka očekávaných četností k otázce č. 21

"O"	A	B
a	3,81	3,18
b	50,72	42,27
c	5,45	4,54

Tabulka č. 41: Tabulka dle vzorce $(P-O)^2/O$ k otázce č. 21

χ^2	A	B
a	0,86	1,04
b	0,1	0,122
c	0,037	0,046
$\chi^2=$		2,21

Tabulková hodnota pro počet stupňů volnosti:

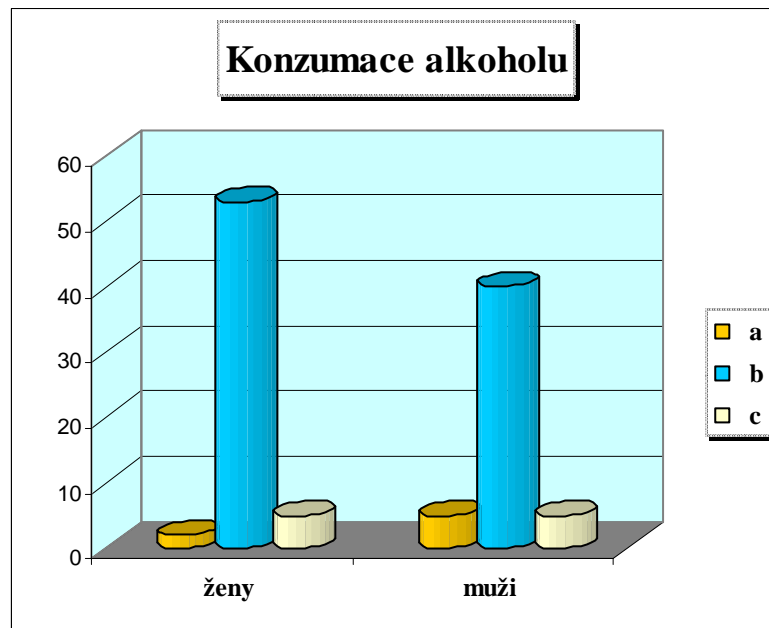
$$f = (r - 1) * (s - 1)$$

$$f = 2 \quad \mathbf{5,99}$$

r počet řádků

s počet sloupců

Graf č. 21: Konzumace alkoholu



Největší zastoupení v konzumaci alkoholu u žen má odpověď za b) příležitostně a to v 88,3 %. Abstinetek je 8,3% a pravidelně alkohol vyhledává 3,3% respondentek.

U mužů je taktéž nejvíce zastoupená odpověď za b) a to v 80,0%, pravidelně konzumuje alkohol 10,0% a abstinentů je 10,0% mužů.

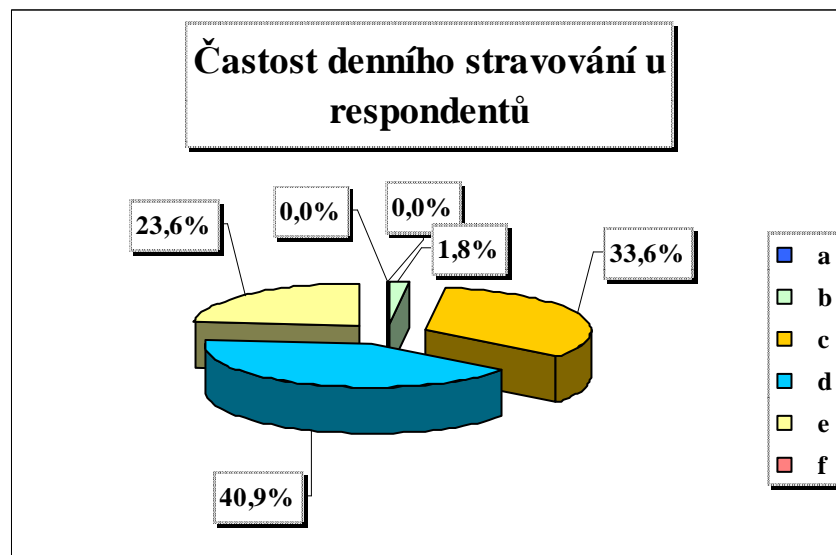
Otázku jsem hodnotila dle statistické metody chí-kvadrátu. Vypočítaná hodnota χ^2 je menší než hodnota kritická, určená dle tabulky testovacího kritéria. Na hladině významnosti 0,05 se tedy přikláníme k nulové hypotéze.

Otázka č. 22: Kolikrát denně se stravujete?

- a) 1 x denně
- b) 2 x denně
- c) 3 x denně
- d) 4 – 6 denně
- e) Nepravidelně

Tabulka č. 42: Častost denního stravování u respondentů

Otázka č. 22		
	A. Č	R. Č
a	0	0,00%
b	2	1,80%
c	37	33,60%
d	45	40,90%
e	26	23,60%
celkem	110	100%

Graf č. 22: Častost denního stravování u respondentů

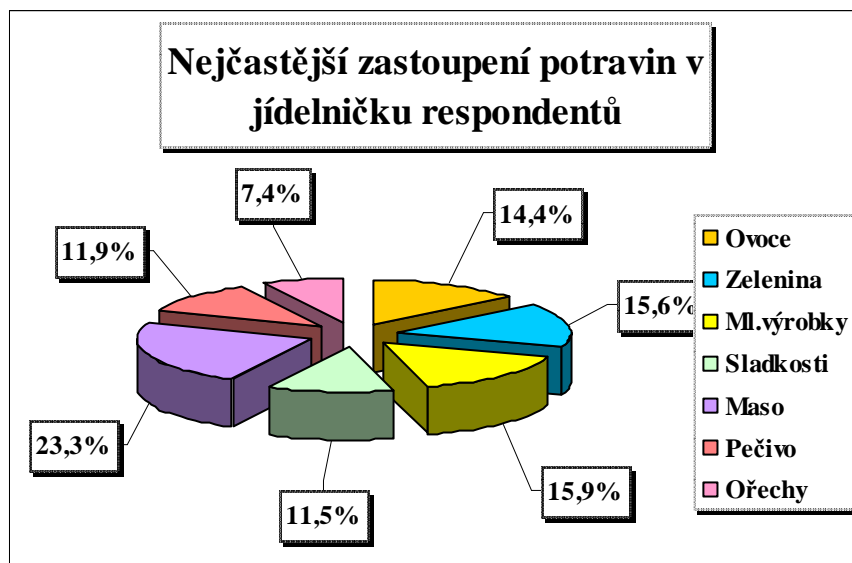
Otázkou kolikrát denně se stravujete, jsem zjistila, že nejvíce zastoupenou odpovědí je 4 – 6 denně, tuto odpověď udalo 45 dotazovaných (tj. 40,9%), druhou nejčastější odpovědí je 3 x denně 37 (tj. 33,6%) respondentů. Následuje odpověď nepravidelně 26 (tj. 23,6%) respondentů, 2 x denně se stravují 2 (tj. 1,8%), 1 x denně se žádný z respondentů nestravuje.

Otázka č. 23: Vypište, jaké potraviny ve svém jídelníčku upřednostňujete?

Tabulka č. 43: Nejčastější zastoupení potravin v jídelníčku respondentů

Otázka č. 23		
	A. Č	R. Č
Ovoce	39	14,40%
Zelenina	42	15,60%
Ml.výrobky	43	15,90%
Sladkosti	31	11,20%
Maso	63	23,30%
Pečivo	32	11,90%
Ořechy	20	7,40%
Celkem	270	100%

Graf č. 23: Nejčastější zastoupení potravin v jídelníčku respondentů



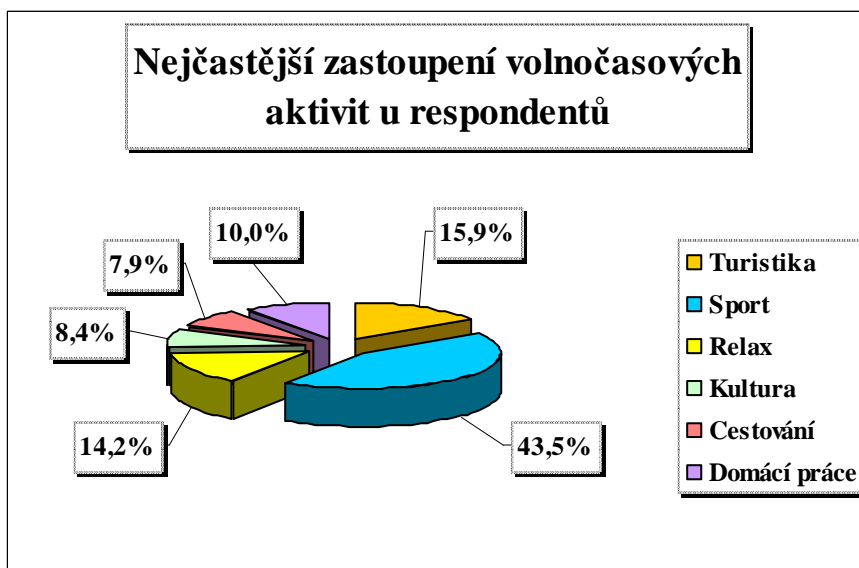
Nejčastěji zastoupenými potravinami v jídelníčku respondentů je na prvním místě kuřecí maso 23,3%, na druhém místě mléčné výrobky 15,9%, na třetím zelenina 15,6%. Následuje ovoce 14,4%, pečivo 11,9%, sladkosti 11,2% a ořechy 7,4%.

Otázka č. 24: Vypište, jakým volnočasovým aktivitám se věnujete?

Tabulka č. 44: Nejčastější zastoupení volnočasových aktivit u respondentů

Otázka č. 24		
	A. Č	R. Č
Turistika	38	15,90%
Sport	104	43,50%
Relax	34	14,20%
Kultura	20	8,40%
Cestování	19	7,90%
Domácí práce	24	10,00%
Celkem	239	100%

Graf č. 24: Nejčastější zastoupení volnočasových aktivit u respondentů



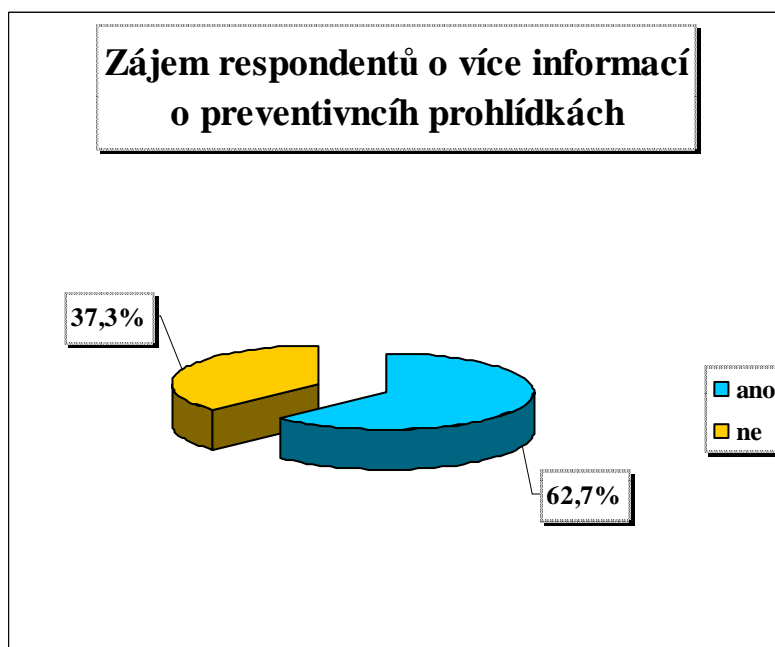
Odpovídající veřejnost se nejvíce ve svém volném čase věnuje sportu 43,5%, turistice 15,9%, odpočinku 14,2%, domácím pracím 10,0%, kultuře 8,4% a cestování 7,9%.

Otázka č. 25: Chtěl (a) byste se dozvědět více informací o preventivních prohlídkách?

Tabulka č. 45: Zájem respondentů o více informací o preventivních prohlídkách

Otázka č. 25		
	A. Č	R. Č
ano	69	62,73%
ne	41	37,27%
Celkem	110	100,00%

Graf č. 25: Zájem respondentů o více informací o preventivních prohlídkách



Z celkového počtu respondentů 110 (tj. 100,0%), odpovědělo 69 (tj. 62,7%), že by se chtělo dozvědět více informací o preventivních prohlídkách. Oproti tomu 41 (tj. 37,3%) respondentů nemá zájem o informace na dané téma.

9 DISKUZE

V rámci své bakalářské práce jsem si stanovila hlavní cíl, který měl za úkol zjistit informovanost veřejnosti o preventivních prohlídkách. Realizovala jsem ho ve Vsetínské nemocnici a v ordinaci praktického lékaře ve Zlíně pomocí metody dotazníku. Metodu jsem zvolila pro rychlé získání informací v krátkém časovém období.

Na začátku své práce jsem si stanovila čtyři cíle, které byly součástí výzkumného šetření. Tři hypotézy jsem si nechala statisticky ověřit pomocí metody chí-kvadrátu a ty jsem pro lepší orientaci jinak graficky zpracovala. Ostatní hypotézy jsem vyhodnotila procentuálně.

Během vypracování bakalářské práce jsem se pokoušela vyhledat podobný výzkum, zda už byl na toto téma někdy dříve vypracován. Přímo výzkum na preventivní prohlídky jsem uveřejněný nenašla. Ve většině případů se téma vztahovalo k onemocnění jako je např. karcinom děložního čípku, prevence zubního kazu apod. Témata byla vždy zaměřena jen na jednu problematiku a preventivní prohlídka byla součástí podkapitoly k tématu. Tudíž jsem nemohla přímo výzkum srovnat s již výzkumem prokázaným. Musím přiznat, že mě to ještě více motivovalo v mé usilovné práci.

9.1.1 Vyhodnocení cílů

Zde uvádím výsledky stanovených cílů.

Cíl 1: Zjistit, jaké je povědomí veřejnosti o preventivních prohlídkách a do jaké míry je informovaná.

I. HO: Domnívám se, že mezi ženami a muži není rozdíl v informovanosti o preventivních prohlídkách.

I. HA: Domnívám se, že mezi ženami a muži je rozdíl v informovanosti o preventivních prohlídkách.

Hypotéza zahrnovala následující položky č. 6, 8, 10, 15. Otázkou č. 6 jsem chtěla zjistit, zda veřejnost ví, že jsou preventivní prohlídky bezplatné. Na otázku většina respondentů (tj. ženy v 85,0% a muži v 66,0%) odpověděla správně, čili že jsou bezplatné. V otázkách č. 8, 10, 15 jsem se chtěla dozvědět, zda je rozdíl v informovanosti mezi ženami a muži o tom a jak často mají narok na preventivní prohlídku u praktického, zubního a gynekologického lékaře. Dle výsledku ze zpracovaných odpovědí respondentů můžu říct, že **jsou více informovány ženy než muži**.

Hypotéza je ověřena metodou chí-kvadrát a lze se přiklonit k **alternativní hypotéze**.

Výsledek, který vyplívá z prvního cílu mé bakalářské práce mne nijak nepřekvapil. Můžu říct, že jsem ho očekávala. Z výzkumu je patrné, že není rozdíl mezi jednotlivým pohlavím v informovanosti o bezplatnosti PP. Což hodnotím velmi pozitivně. Je dobře, že veřejnost ví, že PP jsou bezplatné, což mi mohlo být do určité míry i motivující. Na druhou stranu jsou o PP více informované ženy než muži. Proč tomu tak je? Odpovědí může být hned několik. Domnívám se, že ženy více zajímají o prevenci jako takovou. Nahlédněme např. do některých časopisů, které v ženské domácnosti najdeme určitě několik. V každém z nich narazíme na článek, který informuje o zdravé životosprávě, o civilizačních nemocech a jejich příznacích, diagnostice a léčbě, jednotlivých zkušenostech čtenářek a zodpovězených dotazů na různé otázky vztahujících se ke zdraví. Kolik rubrik je věnovaných ženám, ne-

mocem, životnímu stylu. Ženy již od narození pečují o své děti, rodiny a blízké více si mezi sebou sdělují problémy ale i rady v oblastech zdraví.

Nechci muže nijak odsouvat do pozadí této problematiky. Vždyť pro každého z nás je důležité být zdraví. Nikomu není lhostejné. Pokud nebudeme mít zdraví v pořádku jsme do určité míry omezení vykonávat další aktivity běžného života. Bohužel si to často uvědomíme, až nás potká nějaká nemoc.

2. HA: Předpokládám, že většina dotazovaných nemá dostatek informací o vyšetření hladiny cukru v krvi a testu na HEMOKULT.

K hypotéze se vztahovaly otázky č. 12 a 13. Konečnými výsledky jsem očekávala, že **většina** (více jak 60%) **dotazovaných neví**, kdy a jak často mají nárok zkontrolovat si hladinu cukru v krvi a provést test na HEMOKULT, který může odhalit včas počáteční stadia rakoviny tlustého střeva.

Veřejnost nemá dostatek informací o vyšetření na hladinu cukru v krvi a na test HEMOKULT. Což je velká škoda. Jedná se o nenáročný test, který může odhalit počáteční stadium onemocnění, které je lépe léčitelné pokud se diagnostikují brzo.

3. HA: Domnívám se, že většina respondentů neví co je součástí preventivní prohlídky u zubního lékaře.

Otázkou č. 11 jsem se chtěla dozvědět, zda veřejnost ví co je součástí preventivní prohlídky u zubního lékaře. K otázce se vztahovaly tři možnosti odpovědí. Bylo potřeba označit všechny možnosti, aby byla otázka zodpovězená správně. Více jak polovina (tj. 61,80%) odpovědí byla špatně zodpovězená. Tedy většina dotazovaných **neví co je součástí zubní prohlídky**.

Musím přiznat, že jsem výsledek očekávala. Možná je to tím, že lékaři zapomínají veřejnost informovat o základním prvku správné ústní hygieny. Proč tomu tak je? Hlavním důvodem by mohla být časová náročnost. Velká klientela, málo zubních lékařů, čas a v neposlední řadě zubní hygienisté. Bylo by proto vhodné, aby veřejnost měla dostatečné informace o obsahu PP. Věděla, na co mají právo a co si můžou vyžádat.

4. HA: Předpokládám, že více jak polovina žen, ví co je součástí preventivní gynekologické prohlídky.

Otázkou č. 16 jsem uvedla v dotazníku, abych se dozvěděla, zda ženy ví co je náplní preventivní gynekologické prohlídky. Správných odpovědí z nabízených možností bylo potřeba označit více. Očekávaný výsledek mě překvapil. Správně odpovědělo 20 z celkového počtu 60 respondentek. Je tedy jasné, že více **jak polovina žen neví, co je součástí gynekologické preventivní prohlídky**. To mne nemile překvapilo. V hloubky duše jsem očekávala kladný výsledek šetření. Domnívala jsem se, že ženy jsou dostatečně informovaný v již zmiňované problematice. Bohužel i zde se nacházejí mezery, které je potřeba doplnit.

Hypotéza č. 4 se nepotvrdila.

Cíl 2: Zmapovat účast veřejnosti na preventivních prohlídkách.

H0: Domnívám se, že u veřejnosti ve věku do 40 let a nad 40 let není rozdíl v účasti na preventivních prohlídkách.

HA: Domnívám se, že u veřejnosti ve věku do 40 let a nad 40 let je rozdíl v účasti na preventivních prohlídkách.

K dané hypotéze se vztahovaly otázky č. 7, 9, 14. V otázce č. 7 jsem se respondentů dotazovala, kdy navštěvují praktického lékaře. Nebyla jsem překvapená odpovědí, která z průzkumu vyplynula, že praktického lékaře veřejnost ve větší míře navštěvuje pouze při obtížích (tj. nad 60,0%). Tuto odpověď jsem očekávala. O této prohlídce není mnoho lidí dostatečně informováno. Otázkou č. 9 jsem chtěla zjistit, kdy veřejnost nejvíce navštěvuje zubního lékaře. Většina odpověděla (tj. 57%) při obtížích i na preventivní prohlídky, zde už je více patrné, že veřejnost více vyhledává prevenci. Otázka č. 14 byla zaměřena pro ženy a to, kdy navštěvují gynekologického lékaře z výsledných dat je patrné, že se ženy navštěvují ve větší míře gynekologického lékaře při potížích i preventivně.

Celkově se lze přiklonit dle hladiny významnosti k **nulové hypotéze**.

Cíl 3: Zjistit co veřejnost dělá v prevenci svého zdraví.

H0: Myslím si, že více jak polovina dotazovaných mužů a žen, která pravidelně nekouří a nepije alkohol a zajímá se o prevenci, předchází vzniku onemocnění.

HA: Myslím si, že více jak polovina dotazovaných mužů a žen, která pravidelně kouří a konzumuje alkohol a nezajímá se o prevenci, nepředchází vzniku onemocnění.

Hypotéza zahrnuje otázky č. 4, 20, 21. Otázkou č. 4 jsem chtěla, aby dotazování uvedli na ose od 0 – 5 do jaké míry se zajímají o prevenci předcházení onemocnění. Většina (tj. 60%) uvedla bod č. 3. Tedy střed osy prevence onemocnění. Myslím si, že je to uspokojivá odpověď.

Otázkou č. 20 a 21 jsem se ptala na konzumaci alkoholu a kouření u dotazovaných. Největší procento respondentů je nekuřáků a alkohol konzumují příležitostně (tj. 60%). Velmi překvapující odpověď. Očekávala jsem více kuřáků.

Otázky jsem hodnotila metodou chí-kvadrátu a na hladině významnosti se lze přiklonit k nulové **hypotéze**.

Cíl 4: Na základě získaných informací vytvořit přehledný informační materiál o preventivních prohlídkách.

HA: Předpokládám, že většina veřejnosti, která nemá dostatek informací o preventivních prohlídkách, by se chtěla dozvědět více o této problematice.

Tato hypotéza zahrnuje otázky č. 5, 25. Chtěla jsem zjistit, odkud veřejnost čerpá informace a zda jsou pro ně dostačující. Popřípadě jestli by se chtěli o problematice dozvědět více. Největší procento zastoupených odpovědí bylo, že informace získávají z hromadných sdělovacích prostředků (tj. 31,80%). Následoval lékař nebo jiný zdravotnický pracovník (tj. 24,10%), rodina, přátelé (tj. 17,70%), internet (tj. 14,10%), edukační letáky (tj. 7,30%), žádné informace o problematice nemá 5,0%.

Vyhodnocení otázky č. 25 bylo pro mě velmi důležité. Většina veřejnosti by se ráda dozvěděla více informací o preventivních prohlídkách. Tato odpověď je pro můj výzkum velmi

důležitá a pozitivní. Potvrdila se má hlavní myšlenka poskytnout veřejnosti více informací na toto téma a vytvořit tak informační materiál, který by poskytl dostatek informací.

Za zmínku stojí připomenout i odpovědi respondentů o častosti denního stravování, nejčastěji zastoupeným potravinám jídelníčku a volnočasovým aktivitám.

Častost denního stravování

U respondentů jsem chtěla zjistit, kolikrát denně se stravují, protože je to důležitá součást zdravého životního stylu a prevence. Nejvíce zastoupenou odpovědí je 4 – 6 x denně (tj. 40,90%). To je velmi pozitivní a musím přiznat nečekaná odpověď, která je v dnešní uspěchané době potěšující. Naopak nepravidelně se stravuje (23, 60%) dotazovaných.

Nejčastější zastoupení potravin v jídelníčku respondentů

Velkou úlohu v prevenci hraje i skladba potravin. Nejčastěji zastoupenými potravinami v jídelníčku respondentů je kuřecí maso (23,3%), dále mléčné výrobky (15,9%), zelenina (15,6%), ovoce (14,4%), pečivo (11,9%), sladkosti (11,2%) a ořechy (7,4%). Domnívám se říct, že respondenti vytvořili pěknou pyramidu potravin, které nejčastěji konzumují.

Volnočasové aktivity

Veřejnost se ve svém volném čase nejvíce věnuje sportu (43,5%), turistice (15,9), odpočinku (14,2%), domácím pracím (10,0%), kultuře (8,4%) a cestování (7,9%).

ZÁVĚR

Ve své práci jsem se zabývala informovaností veřejnosti o preventivních prohlídkách. Stanovila jsem si cíle, kterých jsem chtěla dosáhnout. V teoretické části jsem nejdříve charakterizovala pojmy jako je zdraví, prevence a jednotlivé druhy péče. Od primární až po komunitní. Vzpomněla jsem i roli sestry, její náplň v jednotlivých úsecích. Zdravotní výchovu, povinnou mlčenlivost. Především, ale preventivní prohlídky. Jejich obsah a časový harmonogram u dětských, zejména však u praktických, zubních a gynekologických lékařů.

V praktické části jsem prováděla výzkum pomocí dotazníkového šetření. Z průzkumu vyplynulo, že není rozdíl v informovanosti veřejnosti do 40 let a nad 40 let. Což mě mile potěšilo. Jelikož jsem předpokládala, že mladší věková skupina bude více informovaná v této problematice. Musím přiznat, že ve skrytu duše jsem očekávala větší zájem a informovanost žen což se mě potvrdilo. Domnívám se, že ženy už odjakživa mají ve vínku v roli matky a manželky starat se a pečovat o rodinu. Tedy mít větší zájem o prevenci. Překvapilo mě, kolik respondentů se snaží předcházet vzniku onemocnění tím, že nekouří, nepijí alkohol, pravidelně se stravují a ve své volné chvíli se věnují nějaké sportovní aktivitě. Což je v dnešní uspěchané době velkým pozitivem.

Z vlastní zkušenosti před vytvořením této práce a ze zkušeností známých a neposlední řadě respondentů není dostatečně všem jasné, co taková preventivní prohlídka obnáší na co a v kolika letech je zaměřena. Z toho vyplývá, že by bylo vhodné veřejnost více obeznámit. Vždyť předcházet onemocněním je snazší než je léčit. Nemoc si nevybírá, může postihnout každého z nás.

Jako nejlepší možné řešení mne napadlo, vytvořit edukační leták. Ten bude obsahovat časové rozdělení jednotlivých prohlídek a jejich součást. Touto metodou lze informovat největší počet obyvatelstva. Informační letáky bych chtěla umístit do ordinací praktických, gynekologických a zubních lékařů v okolí Vsetína. Domnívám se, že každý z nás se při návštěvě lékaře posadí a čeká, než na něho přijde řada, proto je vhodné zkrátit si tak dobu čekání něčím obohacujícím a přínosným pro život.

Vhodné by bylo publikovat i článek o preventivních prohlídkách. Důležitou roli by v informovanosti veřejnosti měl mít lékař a zdravotní sestra. Poskytnout klientovi informace o nároku na prohlídku a provádět ji. Zdravotní sestra by mohla v čekárnách vytvořit nástěnku, kde by se nacházely základní informace.

Během vypracování mé práce jsem se dozvěděla spoustu nových a užitečných informací z odborných časopisů, internetu, knih a v neposlední řadě od respondentů. Věřím, že získané informace upotřebím a využiji jak v osobním tak i profesním životě.

„Existuje tisíce nemocí, ale jen jedno zdraví“

Ludwig Börne

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Monografická publikace

- [1] BÁRTLOVÁ, Silvie. *Sociologie medicíny a zdravotnictví*. 6. vyd. Praha: Grada Publishing, 2005. 188 s. ISBN 80-247-1197-4.
- [2] BÁRTLOVÁ, Sylva; SADÍLEK, Jan; TÓTHOVÁ, Valerie. *Výzkum a ošetrovatelství*. 1. vyd. Brno: NCO NZO, 2005. 146 s. ISBN 80-7013-416-X.
- [3] HOLČÍK, Jan; KAŇOVÁ, Pavlína; PRUDIL, Lukáš. *Systém péče o zdraví a zdravotnictví, východiska, základní pojmy a perspektivy*. 1 vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2005. 186 s. ISBN 80-7013-417-8.
- [4] JAROŠOVÁ, Darja. *Úvod do komunitního ošetrovatelství*. 1 vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. 100 s. ISBN 978-80-247-2150-7.
- [5] KRÁTKÁ, Anna, ŠILHÁKOVÁ, Gabriela. *Ošetrovatelství v komunitní péči*. 1 vyd. Zlín: Univerzita Tomáše Bati, 2008. 159 s. ISBN 978-80-7318-726-2.
- [6] KUTNOHORSKÁ, Eliška. *Etika v ošetrovatelství*. 1 vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. 163 s. ISBN 978-80-247-2069-2.
- [7] MACH, Jan a kol. *Zdravotnictví a právo: komentované předpisy*. 1 vyd. Praha: Orac, 2003. 351 s. ISBN 80-86199-50-9.
- [8] PROVAZNÍK, Kamil; KOMÁREK, Lumír; PROVAZNÍKOVÁ, Hana; *Manuál prevence v lékařské praxi*. 1 vyd. Praha: Fortuna, 1998. 142 s. ISBN 80-7071-108-6.
- [9] STAŇKOVÁ, Marta; BLÁHA, Karel; VONDRÁČEK, Lubomír; LUDVÍK, Miloslav. *ČESKÉ OŠETŘOVATELSTVÍ 13, Sestra a pacient (komunikace v praxi), Zdravotnické právo v ošetrovatelské praxi II*. 1 vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. 2004. 67 s. ISBN 80-7013-388-0.

- [10] STAŇKOVÁ, Marta. *České ošetrovatelství 11 Sestra- reprezentant profese*. 1 vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2002. 78 s. ISBN 80-7013-368-6.
- [11] VURM, Vladimír a kol. *Vybrané kapitoly z veřejného sociálního zdravotnictví* 1 vyd. Praha: Triton, 2007. 125 s. ISBN 978-80-7254-997-9.
- [12] Zdraví 21, *Výklad základních pojmů. Úvod do evropské zdravotní strategie: zdraví pro všechny v 21. století*. 1 vyd. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR. 2004. 160 s. ISBN 80-85047-33-0.

Časopisecká monografie

- [13] CEJNKOVÁ, Lenka. *Co vše musí zvládnout sestra v domácí péči*, Sestra, 2004, č. 9, 30 s. ISSN 1210-0404.
- [14] GULÁŠOVÁ, Ivica. *Osobnostní a profesionální vlastnosti sestry*. Sestra, 2004, č. 6, 8-9 s. ISSN 1210-0404.
- [15] KOŠATKOVÁ, Lenka. *Specifika práce na dětském obvodě*. Sestra, 2006, č. 12, 36 s. ISSN 1210-0404.
- [16] MARTINKOVÁ, Vlasta. *Komunikace s dětským pacientem*. Diagnóza v ošetrovatelství, 2008, č. 4, 24 - 25 s. ISSN 1801-1349.
- [17] MICHALÍČKOVÁ, Radka; LÉBLOVÁ, Monika. *Specifika práce sestry v gynekologické ordinaci*. Sestra, 2006, č. 9, 39 s. ISSN 1210-0404.
- [18] ONDERKOVÁ, Alice. *Edukační proces z pohledu komunikace mezi klientem a zdravotníkem*. Sestra, 2007, č. 12, s 17. ISSN 1210-0404.

Elektronická monografie

- [19] Až půjdete k lékaři. [online]. [cit. 2009 – 3 – 16]. Dostupný na WWW:<http://www.vzp.cz/cms/internet/cz/Vseobecne/Svetpojistence/SP_let_2008.pdf>.
- [20] Dny zdraví 2008. [online]. [cit. 2009 – 3 – 16]. Dostupný na WWW:<http://www.vzp.cz/cms/internet/cz/Pobocky/Zlinsky_kraj/Kraj/dnyzdрави/2008/index.html>.
- [21] Růžová jízda proto rakovině. [online]. [cit. 2009 – 3 – 16]. Dostupný na WWW:<http://www.vzp.cz/cms/internet/cz/Vseobecne/Svetpojistence/SP_let_2008.pdf>.
- [22] Směrnice o náplni činnosti středních, nižších a pomocných zdravotnických pracovníků. Věstník. [online]. [cit. 2009 – 2 – 21]. Dostupný na WWW:<<http://www.google.cz/search?hl=cs&q=Sm%C4%9Brnice+o+n%C3%A1plni+%C4%8Dinnosti+st%C5%99edn%C3%ADch%2C+ni%C5%BE%C5%A1%C3%ADch+a+pomocn%C3%BDch+zdravotnick%C3%BDch+pracovn%C3%ADk%C5%AF&btnG=Vyhledat+Googlem&lr=&aq=f&oq=>>>.
- [23] Vyhláška 434/1992 sb. Ministerstva zdravotnictví České republiky ze dne 28. června 1992 o zdravotnické záchranné službě. [online]. [cit. 2008 – 12 – 30]. Dostupný na WWW:<<http://www.hid.cz/clanky/vyhlaska434.htm>>.
- [24] VZP: Preventivní prohlídky pro děti a dorost. [online]. [cit. 2008 – 12 – 29]. Dostupný, na WWW:<http://www.vzp.cz/cms/internet/cz/Klienti/Prevence/preventivni_prohlidky/pr_deti>.
- [25] VZP: Preventivní prohlídky pro dospělé. [online]. [cit. 2008 – 12 – 29]. Dostupný na WWW:<http://www.vzp.cz/cms/internet/cz/Klienti/Prevence/preventivni_prohlidky/pr_dospeli>.

- [26] Doktor, [online]. [cit. 2009 – 3 - 21]. Dostupný na WWW:<<http://www.publicdomainpictures.net/viewimage.php?image=203&jazyk=CS>>.
- [27] Fonendoskop, [online]. [cit. 2009 – 3 - 21] Dostupný na WWW:<<http://www.ordinace.cz/clanek/kdy-si-pravidelne-merit-krevni-tlak/>>.
- [28] Zdravé zuby, [online]. [cit. 2009 – 3 - 21]. Dostupný na WWW:<<http://www.ordinace.cz/clanek/lze-oddalit-vznik-zubniho-kazuprevence-zubniho-kazu/>>.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

A. Č. Absolutní četnost

aj. a jiné

apod. a podobně

atd. a tak dále

HA hypotéza alternativní

H₀ hypotéza nulová

např. například

O očekávaná četnost

P pozorovaná četnost

PP preventivní prohlídka

popř. popřípadě

R. Č relativní četnost

Sb. sbírka zákonů

SZO Světová zdravotnická organizace

tj. to je

tzn. to znamená

tzv. tak zvaně

VZP Všeobecná zdravotní pojišťovna

WHO Světová zdravotnická organizace

x² chí-kvadrát

SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1: Pohlaví respondentů.....	47
Graf č. 2: Věk respondentů.....	48
Graf č. 3: Vzdělání respondentů.....	49
Graf č. 4: Prevence onemocnění u respondentů.....	51
Graf č. 5: Způsob získávání informací respondentů o preventivních prohlídkách.....	53
Graf č. 6: Informovanost respondentů o bezplatnosti preventivních prohlídek.....	54
Graf č. 7: Kdy chodí respondenti k praktickému lékaři.....	56
Graf č. 8: Znalost respondentů o nároku na preventivní prohlídku u praktického lékaře	58
Graf č. 9: Kdy chodí respondenti k zubnímu lékaři.....	60
Graf č. 10: Znalost respondentů o nároku na preventivní prohlídku u zubního lékaře	62
Graf č. 11: Znalost respondentů o tom co je součástí preventivní zubní prohlídky.....	63
Graf č. 12: Znalost respondentů o tom, kdy se provádí test na HEMOKULT.....	64
Graf č. 13: Znalost respondentů o tom, kdy se kontroluje hladina cukru v krvi.....	65
Graf č. 14: Kdy chodí respondentky ke gynekologickému lékaři.....	67
Graf č. 15: Odpověď respondentek o tom, kdy mají nárok na preventivní gynekologickou prohlídku.....	69
Graf č. 16: Znalost respondentek o tom co je součástí preventivní gynekologické prohlídky	70
Graf č. 17: Znalost respondentek o tom, kdy mají nárok na mamografické vyšetření	71
Graf č. 18: Využití služeb RZP respondenty.....	72
Graf č. 19: Využití pohotovostní služby respondenty.....	73
Graf č. 20: Množství kuřáků, nekuřáků a příležitostných kuřáků.....	75

Graf č. 21: Konzumace alkoholu.....	77
Graf č. 22: Častost denního stravování u respondentů.....	78
Graf č. 23: Nejčastější zastoupení potravin v jídelníčku respondentů.....	79
Graf č. 24: Nejčastější zastoupení volnočasových aktivit u respondentů.....	80
Graf č. 25: Zájem respondentů o více informací o preventivních prohlídkách.....	81

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1: Pohlaví respondentů.....	47
Tabulka č. 2: Věk respondentů.....	48
Tabulka č. 3: Vzdělání respondentů.....	49
Tabulka č. 4: Prevence onemocnění u respondentů.....	50
Tabulky č. 5: Tabulka očekávaných četností k otázce č. 4.....	50
Tabulka č. 6: Tabulka dle vzorce $(P-O)^2/O$ k otázce č. 4.....	51
Tabulka č. 7: Způsob získávání informací respondentů o preventivních prohlídkách.....	52
Tabulka č. 8: Informovanost respondentů o bezplatnosti preventivních prohlídek	53
Tabulka č. 9: Tabulka očekávaných četností k otázce č. 6.....	54
Tabulka č. 10: Tabulka dle vzorce $(P-O)^2/O$ k otázce č. 6.....	54
Tabulka č. 11: Kdy chodí respondenti k praktickému lékaři.....	55
Tabulka č. 12: Tabulka očekávaných četností k otázce č. 7.....	55
Tabulka č. 13: Tabulka dle vzorce $(P-O)^2/O$ k otázce č. 7.....	56
Tabulka č. 14: Znalost respondentů o nároku na preventivní prohlídku u praktického lékaře.....	57
Tabulka č. 15: Tabulka očekávaných četností k otázce č. 8.....	57
Tabulka č. 16: Tabulka dle vzorce $(P-O)^2/O$ k otázce č. 8.....	58
Tabulka č. 17: Kdy chodí respondenti k zubnímu lékaři.....	59
Tabulka č. 18: Tabulka očekávaných četností k otázce č. 9.....	59
Tabulka č. 19: Tabulka dle vzorce $(P-O)^2/O$ k otázce č. 9.....	59
Tabulka č. 20: Znalost respondentů o nároku na preventivní prohlídku u zubního lékaře..	61
Tabulka č. 21: Tabulka očekávaných četností k otázce č. 10.....	61
Tabulka č. 22: Tabulka dle vzorce $(P-O)^2/O$ k otázce č. 10.....	61
Tabulka č. 23: Znalost respondentů o tom co je součástí preventivní zubní prohlídky.....	63

Tabulka č. 24: Znalost respondentů o tom, kdy se provádí test na HEMOKULT.....	64
Tabulka č. 25: Znalost respondentů o tom, kdy se kontroluje hladina cukru v krvi.....	65
Tabulka č. 26: Kdy chodí respondentky k gynekologickému lékaři.....	66
Tabulka č. 27: Tabulka očekávaných četností k otázce č. 14.....	66
Tabulka č. 28: Tabulka dle vzorce $(P-O)^2/O$ k otázce č. 14.....	66
Tabulka č. 29: Znalost respondentek o tom, kdy mají nárok na preventivní gynekologickou prohlídku.....	68
Tabulka č.30: Tabulka očekávaných četností k otázce č.15.....	68
Tabulka č. 31: Tabulka dle vzorce $(P-O)^2/O$ k otázce č. 15.....	68
Tabulka č. 32: Znalost respondentek o tom co je součástí preventivní gynekologické prohlídky.....	70
Tabulka č. 33: Znalost respondentek o tom, kdy mají nárok na mamografické vyšetření.....	71
Tabulka č. 34: Využití služeb RZP respondenty.....	72
Tabulka č. 35: Využití pohotovostní služby respondenty.....	73
Tabulka č. 36: Množství kuřáků, nekuřáků a příležitostných kuřáků.....	74
Tabulka č. 37: Tabulka očekávaných četností k otázce č. 20.....	74
Tabulka č. 38: Tabulka dle vzorce $(P-O)^2/O$ k otázce č. 20.....	74
Tabulka č. 39: Konzumace alkoholu.....	76
Tabulka č. 40: Tabulka očekávaných četností k otázce č. 21.....	76
Tabulka č. 41: Tabulka dle vzorce $(P-O)^2/O$ k otázce č. 21.....	76
Tabulka č. 42: Častost denního stravování u respondentů.....	78
Tabulka č. 43: Nejčastější zastoupení potravin v jídelníčku respondentů.....	79
Tabulka č. 44: Nejčastější zastoupení volnočasových aktivit u respondentů.....	80
Tabulka č. 45: Zájem respondentů o více informací o preventivních prohlídkách.....	81

SEZNAM PŘÍLOH

P I Dotazník

P II Žádost o umožnění dotazníkového šetření v nemocnici Vsetín

**P III Žádost o umožnění dotazníkového šetření v ordinaci praktického lékaře ve
Zlíně**

P IV Jak být dobrou sestrou

P V Informační leták

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

Dobrý den

Jmenuji se Lenka Brlicová a jsem studentkou 3. ročníku bakalářského studia Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, studijního programu ošetrovatelství.

Chtěla bych Vás poprosit o vyplnění následujícího dotazníku, který bude podkladem pro moji bakalářskou práci. – Informovanost veřejnosti o preventivních prohlídkách. Dotazník bude sloužit pouze k mým studijním potřebám. Tento dotazník je anonymní, a nebude nikde zveřejněn.

Předem děkuji za strávený čas a ochotu při vyplňování dotazníku.

Lenka Brlicová

V dotazníku zakroužkujte vždy jen jednu odpověď, pokud není uvedeno jinak

1. Jste: a) žena

b) Muž

2. Kolik je Vám let?

a) do 20 let

b) 21 – 30 let

c) 31 – 40 let

d) 41 – 50 let

e) 51 – 60 let

f) 61 let a více

3. Jaké je vaše nevyšší dosažené vzdělání?

a) Základní

b) Vyučen (a)

c) Vyučen (a) s maturitou

d) Střední s maturitou

e) Vyšší odborné

f) Vysokoškolské

4. Na ose vyznačte do jaké míry se zajímáte o prevenci onemocnění.

!-----!-----!-----!-----!-----!

0 1 2 3 4 5

(0 – nezajímám se 5 – velmi se zajímám)

5. Odkud čerpáte informace o preventivních prohlídkách a prevenci?

(možnost více odpovědí)

- a) Lékař nebo jiného zdravotnického pracovníka
- b) Z edukačních letáků
- c) Internet
- d) Z hromadných sdělovacích prostředků (rádio, noviny, časopisy, televize,..)
- e) Rodina, přátelé
- f) Nemám žádné informace o této problematice

6. Víte, že preventivní prohlídky jsou bezplatné?

- a) Ano
- b) Ne

7. Kdy chodíte k praktickému lékaři?

- a) Při obtížích
- b) Na preventivní prohlídky
- c) Při obtížích i na preventivní prohlídky

8. Jak často máte nárok na preventivní prohlídku u svého praktického lékaře?

- a) 1 x ročně
- b) 2 x ročně
- c) 1 x za 2 roky

9. Kdy chodíte k zubnímu lékaři?

- a) Při obtížích
- b) Na preventivní prohlídku

c) Při obtížích i na preventivní prohlídce

10. Jak často máte nárok na preventivní prohlídku u zubního lékaře?

- a) 1 x ročně
- b) 2 x ročně
- c) 1 x za 2 roky

11. Víte, co je součástí prohlídky u zubního lékaře?

(možnost více odpovědí)

- a) Anamnéza - odebrání informací lékařem nebo sestrou
- b) Vyšetření stavu chrupu, sliznic a měkkých tkání dutiny ústní, stavu čelisti
- c) Návuk ústní a zubní hygieny

12. Víte, od kolika let se provádí tzv. HEMOKULT (test na vyšetření přítomnosti krve ve stolici – může odhalit počáteční stadia rakoviny tlustého střeva a konečníku)?

- a) Od 45 let 1 x ročně
- b) Od 45 let 1 x za 2 roky
- c) Od 50 let 1 x ročně
- d) Od 50 let 1 x 2 roky

13. Víte, od kolika let se provádí kontrola hladiny cukru v krvi?

- a) Od 40 let 1 x ročně
- b) Od 40 let 1 x za 2 roky
- c) Od 45 let 1 x ročně
- d) Od 45 let 1 x za dva roky

Následující otázky 14, 15, 16, 17 jsou pro ženy

14. Kdy chodíte ke gynekologickému lékaři?

- a) Při obtížích
- b) Na preventivní prohlídky
- c) Při obtížích i na preventivní prohlídky

15. Jak často máte právo na preventivní prohlídku u gynekologického lékaře?

- a) 1 x ročně
- b) 2 x ročně
- c) 1 x za 2 roky

16. Víte, co je součástí prohlídky u gynekologa?

(možnost více odpovědí)

- a) Anamnéza – odebrání informací lékařem nebo sestrou
- b) Palpační vyšetření – vyšetření prohmatáním lékaře
- c) Vyšetření gynekologickými zrcadly
- d) Cytologie - stěr na vyšetření čípku
- e) Kolposkopie – prohlednutí čípku speciálním přístrojem
- f) Vaginální ultrazvuk – přes pochvu
- g) Vyšetření prsou

17. Víte, od kolika let, a jak často, je preventivní bezplatné mamografické vyšetření (vyšetření prsou – prevence rakoviny)?

- a) Od 40 let 1 x ročně
- b) Od 40 let 1 x za 2 roky
- c) Od 45 let 1 x ročně
- d) Od 45 let 1 x za 2 roky

18. Využil (a) jste někdy služeb RZP? (rychlá záchranná pomoc)?

- a) ano asi 1x – 2x
- b) Ne
- c) často

19. Využíváte služeb pohotovostní služby?

- a) Ano asi 1x – 2x ročně
- b) Ne
- c) často

20. Kouříte? a) ano

b) ne

c) příležitostně

21. Pijete alkohol?

a) Ano – pravidelně

b) příležitostně

c) Ne – jsem abstinent

22. Kolikrát denně se stravujete?

a) 1 x denně

d) 4 – 6 denně

b) 2 x denně

e) nepravidelně

c) 3 x denně

23. Vypište, jaké potraviny ve svém jídelníčku upřednostňujete?

24. Vypište, jakým volnočasovým aktivitám se věnujete?

25. Chtěl (a) byste se dozvědět více informací o preventivních prohlídkách?

a) Ano

b) ne

Ještě jednou Vám děkuji za čas, při vyplňování dotazníku.

PŘÍLOHA P II: ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ V NEMOCNICI VSETÍN

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií


ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ


Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění vyplnění dotazníků na Vašem pracovišti, které níže uvedený student bude realizovat při zpracování bakalářské práce. Bakalářská práce bude realizována v rámci ukončení studia a její součástí je i výzkumná část. Jedná se o studenta 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetřovatelství, oboru Všeobecná sestra.

Jméno a příjmení studenta	Renka Brlicová
Téma bakalářské práce	Informovanost veřejnosti o preventivních zvládnutích v Grim zech
Skupina respondentů	Veřejnost
Pracoviště	Vsetínská nemocnice a.s.

Děkujeme za pochopení a spolupráci.

Ve Zlíně dne 16. 1. 2009


Mgr. Helena Fremlová
ředitelka Ústavu zdravotnických studií

16. 1. 2009 
Vsetínská nemocnice a.s.
Mgr. Jaroslava Hrabicová
naměstkně ředitele pro OF
Razítko a podpis zástupce zařízení

Vyřizuje: Navrátilová
tel: +420 577 008 137, e-mail:jnavratilova@fhs.utb.cz

PŘÍLOHA P III: ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ V ORDINACI PRAKTICKÉHO LÉKAŘE VE ZLÍNĚ

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií


ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění vyplnění dotazníků na Vašem pracovišti, které níže uvedený student bude realizovat při zpracování bakalářské práce. Bakalářská práce bude realizována v rámci ukončení studia a její součástí je i výzkumná část. Jedná se o studenta 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetrovatelství, oboru Všeobecná sestra.

Jméno a příjmení studenta	Renka Brlicová
Téma bakalářské práce	Integrovanost veřejnosti o zdravotnických prostředcích v prim. péči
Skupina respondentů	Veřejnost
Pracoviště	Ordinace Praktického lékaře ve Zlíně

Děkujeme za pochopení a spolupráci.

Ve Zlíně dne 16.1.2009


Mgr. Héléna Fremlová
ředitelka Ústavu zdravotnických studií


Razítko a podpis zástupce zařízení

Vyřizuje: Navrátilová
tel: +420 577 008 137, e-mail: jnavratilova@fhs.utb.cz

PŘÍLOHA P IV: JAK BÝT DOBROU SESTROU

Jak být dobrou sestrou

- 1. Važ si každého pacienta/klienta a respektuj ho. Ber ho jako partnera a přítele, s kterým se i ty dobře cítíš a s kterým se vzájemně obohacujete. Ať se pacienti na práci s tebou těší, ať je to s tebou baví.*
- 2. Stůj vždy za oprávněnými zájmy svých nemocných, dej jim pocit, že jsou v bezpečí.*
- 3. Dbej, ať tvoji nemocní zbytečně nestrádají, pečuj o ně. Bud' nekonečně trpělivá. Odpouštěj. Nikoho neironizuj.*
- 4. Edukuj zdravé i nemocné osoby a jejich rodinné příslušníky. Ved' pacienty ke zdravému stylu života a k soběstačnosti, informuj je o tom, co jim pomůže a prospěje, jsou-li nuceni žít dlouhodobě s nemocí či handicapem. Edukuj rodinu a laické pečovatele, jak mohou být nemocnému oporou a pomáhat mu.*
- 5. Dopřej každému nemocnému radost z úspěchů. Chval co nejčastěji. Hodnoť jen to, čemu se pacient naučil, ne to, co ještě nedokáže. Vyhybej se negativnímu hodnocení. Co pacient nedokáže dnes, udělá třeba zítra nebo pozítří.*
- 6. Vzdělávej se. Chod' na semináře, přednášky, čti odborný tisk.*
- 7. Bud' všude, kde se něco nového v tvém oboru děje. Nadřícený to možná nedocení, ale pacient ano!*
- 8. Plň spolehlivě odborné pokyny a ordinace lékaře. Neboj se. Jsi-li o něčem přesvědčená, stůj za tím. Bud' optimistou.*
- 9. Neboj se přiznat svůj omyl, vždyť chybovat je lidské.*
- 10. Nemáš-li ráda lidi, nebud' sestrou.*

PŘÍLOHA P V: INFORMAČNÍ LETÁK

PREVENTIVNÍ PROHLÍDKA U GYNEKOLOGICKÉHO LÉKAŘE

Úkolem preventivní prohlídky je:

- ✓ odběr anamnézy,
- ✓ vyšetření pohledem: které se provádí pomocí zrcadel,
- ✓ vyšetření pohmatem,
- ✓ dle potřeby: odběr materiálu na mikrobiologické a cytologické vyšetření,
- ✓ vyšetření prsů,
- ✓ nácvik samovyšetření prsů.

U žen od 45 do 69 let, je ve dvouletých intervalech doporučeno mamografické vyšetření.

„Existuje tisíce nemocí, ale jen jedno zdraví“

Ludwig Böme

Použitá literatura:

1. MACH, Jan a kol. *Zdravomocní a právo: komentované předpisy*. 1 vyd. Praha: Grafi, 2003. 358 s. ISBN 80-86199-509
2. Preventivní prohlídky pro dospělé. [online]. cit. 2008 – 12 – 29]. Dostupný na [WWW-<http://www.vzp.cz/cms/internet/cz/Klienti/Prevence/preventivni_prohlidky/pr_dospeli/>](http://www.vzp.cz/cms/internet/cz/Klienti/Prevence/preventivni_prohlidky/pr_dospeli/)
3. Zdroj: doktor. [online]. cit. 2009 – 3 – 21]. Dostupný na [WWW-<http://www.publicdomainpictures.net/view_image.php?image=203&jazyk=CS>](http://www.publicdomainpictures.net/view_image.php?image=203&jazyk=CS)
4. Zdroj: fonendoskop. [online]. cit. 2009 – 3 – 21]. Dostupný na [WWW-<http://www.ordimace.cz/clanek/kvazi-praxi-ve-ine-merik-krevni-tlak/>](http://www.ordimace.cz/clanek/kvazi-praxi-ve-ine-merik-krevni-tlak/)
5. Zdroj: zdravotné zuby. [online]. cit. 2009 – 3 – 21]. Dostupný na [WWW-<http://www.ordimace.cz/clanek/zce-odlit-vznik-zubního-kazu-prevence-zubního-kazu/>](http://www.ordimace.cz/clanek/zce-odlit-vznik-zubního-kazu-prevence-zubního-kazu/)

Autor: Lenka Brilcová
Kok vydání: květen 2010

PREVENTIVNÍ PROHLÍDKY U PRAKTICKÉHO, ZUBNÍHO A GYNEKOLOGICKÉHO LÉKAŘE



Dostává se Vám do rukou informační leták, který slouží k objasnění problematiky preventivních prohlídek.

Vznikl na základě bakalářské práce na téma: *Informovanost veřejnosti o preventivních prohlídkách.*

Dozvíte se v něm, kdy a jak často máte nárok a co je součástí preventivní prohlídky u praktického, zubního a gynekologického lékaře. *Preventivní prohlídky jsou BEZPLATNÉ.*

PREVENČÍ - PŘEDCHÁZÍM NEMOCI!

Vždyť na prevenci není nikdy pozdě. Začneme s ní co nejdříve!

PREVENTIVNÍ PROHLÍDKA U PRAKTICKÉHO LÉKÁŘE

- probíhá jednou za 2 roky,
- jde o celkové vyšetření.



Součástí je:

- ✓ odběr anamnézy,
- ✓ změření a zvažení,
- ✓ orientační vyšetření zraku a sluchu,
- ✓ vyšetření kůže pohledem,
- ✓ změření krevního tlaku, tepu a poslech srdce,
- ✓ pohmatem lékař vyšetří štítnou žlázu, uzliny, oblast ledvin a probádná břicho,
- ✓ zkontroluje stav žil a tepen na dolních končetinách.

Nezbytnou součástí je onkologická prohlídka Zahrnuje vyšetření:

- ✓ moče,
- ✓ konečnicku,
- ✓ u žen vyšetření prsu,
- ✓ u mužů vyšetření varlat,
- ✓ poučení o provádění samovyšetření.

Vyšetření na hladinu cholesterolu a tukových látek v krvi probíhá v **18, 40, 50 a 60 letech.**

EKG se provádí v intervalu 4 let **od 40. roku života.**

Hladina cukru v krvi se vyšetřuje co 2 roky **od 45 let.**

Vyšetření na krev ve stolici, které slouží jako věsné odhalení počátku rakoviny tlustého střeva se provádí **každé 2 roky od 50 let.**

PREVENTIVNÍ PROHLÍDKA U ZUBNÍHO LÉKÁŘE

Preventivní zubní prohlídka by měla proběhnout **2 x do roka.**



Její součástí je:

- ✓ odběr anamnézy,
- ✓ vyšetření stavu chrupu, sliznic a měkkých tkání dutiny ústní,
- ✓ nácvik ústní a zubní hygieny,
- ✓ pokud je zapotřebí zubní lékař navrhne další ošetření.