

Informovanost zdravotnického personálu o hepatitidě typu A

Hana Štanglicová

Bakalářská práce
2019



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických věd

akademický rok: 2018/2019

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Hana Štanglicová**
Osobní číslo: **H15546**
Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Informovanost zdravotnického personálu o hepatitidě typu A**

Zásady pro vypracování:

Studium odborné literatury.

Vymezení pojmů a teoretických východisek v oblasti onemocnění hepatitidy typu A.

Příprava metodiky kvantitativního výzkumu.

Formulace kritérií pro výběr respondentů.

Realizace výzkumu technikou dotazníku.

Zpracování, vyhodnocení a interpretace získaných dat.

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

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

DYLEVSKÝ, Ivan. Základy funkční anatomie člověka. Praha: České vysoké učení technické, 2013. ISBN 978-80-01-05249-5.

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

KIMBERLIN, David. Red book: 2015 Report of the Committee of Infectious Diseases. 30th ed. New York: Policy of the american academy of pediatrics, 2015. ISBN 978-1-58110-927-6.

MAREK, Josef. Farmakoterapie vnitřních nemocí. 4., zcela přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2639-7.

NAVRÁTIL, Leoš. Vnitřní lékařství pro nelékařské zdravotnické obory. 2., zcela přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2017. ISBN 978-80-271-0210-5.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Vladimír Koutecký**
Ústav zdravotnických věd

Datum zadání bakalářské práce: **5. prosince 2018**

Termín odevzdání bakalářské práce: **17. května 2019**

Ve Zlíně dne 5. prosince 2018

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



Mgr. Jana Dolučelová
vedoucíka ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3²⁾;
- podle § 60³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60³⁾ odst. 2 a 3 mohu užit své dílo – bakalářskou práci – nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předešlým písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

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

Ve Zlíně 27. 2. 2019

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, § 47a Zveřejněním závěrečných prací

²⁾ Vyrobka díla nepočítající se veřejným obstaráním, obstaráním, bakalářská a výzkumná práce, a kterých prošlo obhajobou, včetně jejich zpracování a výsledků obhajob prováděvaném dalších školních prací, která spravuje. Všechny výsledky zpracování včetně přehledu výsledků školy.

(2) Distribuční, smluvní, inkasní a jiné právní jednání související s obchodem musí být dle nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajate zveřejněny k prohlídce veřejnosti v místě výkonu veřejné správy obcí nebo v místě výkonu v místě pracovního místa obce. Každý se může ze zveřejněných právních jednání na své náklady vyjít, vyjít může rovněž veřejně.

(3) Právo se referovat ke právu může nastat se zveřejněním právních jednání včetně zákona, bez ohledu na výslovné obhajate.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o ochraně duševního vlastního díla (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 33 odst. 3:

(3) Do práva autorského není zahrnuté právo nebo škoda či vzdělávací zařízení, může-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu, k výuce nebo k vědecké, umělecké nebo výtvarné činnosti nebo studium ke splnění školních nebo studijních povinností vyučujících a jako podvůlka využití ke škole nebo školského či vzdělávacího zařízení (škola škola).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o ochraně duševního vlastního díla (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Škola škola

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají ze zájmů veřejnosti právo na užití díla autorského v rámci školního díla (§ 33 odst.

3). Užitím díla autorského nebo školního díla v rámci školního díla, mohou se tyto díla dle ustanovení zákona o duševním právu užívat i ve výuce v rámci školního díla, podle odstavce 1.

(2) Mění-li podmínky práva, může autor školního díla volit dílo nebo je poskytnout jinému žákovi, 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 jin autor školního díla v případě jeho školení nebo v souvislosti s učením díla či poskytnutím žákovi podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které mu vytvoření díla vynaložil, a to podle odstavce 1) do jejich skutečné výše, přičemž se přičítá k této výši částka školního díla nebo školního či vzdělávacího zařízení z díla školního díla, podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Tématem bakalářské práce je „Informovanost zdravotnického personálu o hepatitidě typu A“. V práci byl použit kvantitativní výzkum metodou nestandardizovaného dotazníku, který byl rozdán mezi nelékařský zdravotnický personál v jedné nemocnici okresního typu Zlínského kraje.

Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část se zabývá definicí hepatitid, somatologií jater a druhy virových hepatitid. Dále podrobněji hepatidou typu A, její diagnostikou, přenosem, průběhem, léčbou a komplikacemi. V závěrečné části je popsána ošetrovatelská péče o pacienta na infekčním oddělení, jaterní dieta, prevence a hygiena rukou. Cílem praktické části je zjistit úroveň informovanosti nelékařského zdravotnického personálu o hepatitidě typu A, co vše ví o způsobu přenosu, příčinách, klinických příznacích, diagnostice, léčbě a prevenci. Praktická část je zaměřena na zpracování a grafické znázornění informací získaných z dotazníkového šetření.

Klíčová slova: informovanost zdravotnického personálu, hepatitida typu A, léčba, prevence.

ABSTRACT

The topic of the thesis is „Awareness of the Medical Staff about Hepatitis Type A“. Quantitative research using the method of non-standardized questionnaire, which was distributed among non-medical healthcare staff in one hospital of the district type of Zlín region's.

The thesis is divided into theoretical part. The theoretical part deals with the definition of hepatitis, liver somatology and types of viral hepatitis. Further, hepatitis A, such as diagnosis, transmission, progression, treatment, and complications. In the final part is nursing care of patient in infectious department, liver diet, prevention and hand hygiene. The aim of the practical part is to find out the level of awareness of non-medical healthcare staff about hepatitis A, what they know about the way of transmission, causes, clinical symptoms, diagnosis, treatment and prevention. The practical part is focused on processing and graphical representation of information obtained from the questionnaire survey.

Keywords: medical staff awareness, hepatitis A, treatment, prevention.

Děkuji Mgr. Vladimíru Kouteckému za věnovaný čas, rady, pomoc a dohled při zpracování mé bakalářské práce. Dále velké díky patří všem respondentům, kteří si udělali čas a vyplnili dotazník. V neposlední řadě děkuji své rodině za podporu a trpělivost při mém studiu.

Motto:

„Největší chyba, kterou v životě můžete udělat, je mít pořád strach, že nějakou uděláte.“

Elbert Hubbard

OBSAH

| | |
|---|-----------|
| ÚVOD | 9 |
| I TEORETICKÁ ČÁST | 10 |
| 1 HEPATITIDA | 11 |
| 1.1 SOMATOLOGIE JATER | 12 |
| 1.2 DRUHY VIROVÝCH HEPATITID | 13 |
| 2 VIROVÁ HEPATITIDA TYPU A | 16 |
| 2.1 DIAGNOSTIKA | 16 |
| 2.2 PŘENOS | 17 |
| 2.3 PRŮBĚH..... | 18 |
| 2.4 LÉČBA | 18 |
| 2.5 KOMPLIKACE..... | 19 |
| 2.6 PREVENCE | 20 |
| 3 OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE | 21 |
| 3.1 OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE NA INFEKČNÍM ODDĚLENÍ | 21 |
| 3.2 JATERNÍ DIETA | 22 |
| 3.3 HYGIENA RUKOU | 23 |
| II PRAKTICKÁ ČÁST | 25 |
| 4 METODIKA PRŮZKUMU | 26 |
| 4.1 CÍLE PRÁCE | 26 |
| 4.2 METODA PRŮZKUMU | 27 |
| 4.2.1 Charakteristika otázek | 27 |
| 4.3 ORGANIZACE PRŮZKUMNÉHO ŠETŘENÍ..... | 27 |
| 4.4 CHARAKTERISTIKA ZKOUMANÉHO VZORKU | 28 |
| 5 VYHODNOCENÍ VÝSLEDKŮ ŠETŘENÍ | 29 |
| 6 DISKUZE | 56 |
| ZÁVĚR | 59 |
| SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY | 60 |
| SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK | 63 |
| SEZNAM GRAFŮ | 65 |
| SEZNAM TABULEK | 66 |
| SEZNAM PŘÍLOH | 67 |

ÚVOD

Téma bakalářské práce „Informovanost zdravotnického personálu o hepatitidě typu A“ jsem si vybrala z několika pro mě důležitých důvodů. Jedním z nich je, že infekce hepatitidy typu A je nejrozšířenější infekcí na světě. Dalším důvodem je velmi častý výskyt této infekce v nemocnicích. Jako pracovník ve zdravotnickém zařízení se s tímto onemocněním často setkávám, a proto se domnívám, že patřičná informovanost o hepatitidě typu A je nezbytná pro každého zdravotníka. Dostatečná informovanost veškerého personálu je prioritní jak pro bezpečí a ošetrovatelskou péči klientů, tak i pro zdravotní personál a tím pádem pro celou populaci.

Informovanost o dané problematice je velmi důležitá pro kvalitní plánování, poskytování a zhodnocení ošetrovatelské péče. Kvůli jednoduchému přenosu infekce je důležité, aby personál i pacienti byli dostatečně poučeni o režimu, který musí dodržovat, a tím předcházet šíření tohoto velmi infekčního onemocnění. Povědomí o virové hepatitidě typu A nestačí jen v případě samotného onemocnění, je nutné znalosti prohloubit i do sféry prevence. Samozřejmě je zapotřebí tyto informace aktualizovat v rámci celoživotního vzdělávání.

Hepatitida typu A neboli HAV je způsobena virem, který je velice odolný vůči vnějším vlivům. Je to celosvětově rozšířené onemocnění přenášené fekálně-orální cestou. Při nedodržování léčebného režimu je nakažlivost velmi vysoká. Ve většině případů je onemocnění benigní a nepřechází do chronicity. Za prevenci této nemoci můžeme považovat očkování a dostatečný hygienicko-epidemiologický režim.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 HEPATITIDA

Hepatitida, hovorově „žloutenka“, je zánět jater. Zánět může být způsoben řadou mikroorganismů (sarkoidóza, některé krevní nemoci, jiné infekce, autoimunitní procesy aj.), ale může to být i reakce na toxické poškození jater (alkohol, některé léky). Hepatitida se z časového hlediska dělí na akutní a chronickou a má sedm typů (Vokurka, 2011, s. 165).

Virové infekce jater patří k nejzávažnějším celosvětovým zdravotním problémům. Tento fakt je vyvolán obrovským množstvím lidí, kteří jsou viry infikováni, ale také závažností důsledků, které mohou v některých případech vzniknout po delším trvání infekce. Z těchto důvodů je virovým infekcím jater věnována velká pozornost odborné veřejnosti po celém světě. Během posledních let došlo k mnoha významným objevům na poli diagnostiky i terapie těchto infekcí, takže se významným způsobem změnila jejich prognóza. Možná nejdůležitějším faktorem je, že s použitím moderních metod genetického inženýrství se podařilo získat bezpečná očkovací séra proti několika typům virů. Prevence vzniku infekce je totiž neúčinnějším způsobem, jak bránit všem důsledkům virových infekcí jater a jde zároveň také o způsob bezpochyby nejlevnější (Lukáš, 2007, s. 203).

Základním ukazatelem virových infekcí jater je skutečnost, že vyvolávají zánět jaterní tkáně neboli hepatitidu. Virová infekce i zánět jaterní tkáně mohou být akutní nebo chronické. V akutním případě trvá virová infekce pouze určitou ohraničenou dobu. V těchto případech jsou i klinické příznaky hepatitidy časově dobře vymezeny. Typickým příznakem akutní hepatitidy je ikterus neboli žlutavé zbarvení. Při delším trvání virové infekce je i zánět jaterní infekce dlouhodobý, hovoříme tak o chronické infekci a chronické hepatitidě. Právě chronické infekce vedou za určitých podmínek k vytvoření chronické hepatitidy, v jejímž důsledku může vzniknout jaterní cirhóza a rakovina jater. Nebezpečí virových hepatitid spočívá i v tom, že po mnoho let může virová infekce probíhat zcela bez příznaků a infikovaný člověk přichází k lékaři až ve stadiu jaterní cirhózy či dokonce rakoviny jater. Po celou dobu své nemoci je možným zdrojem infekce pro své okolí (Lukáš, 2007, s. 203).

Z historického hlediska byla infekční hepatitida velkým problémem pro vojáky během 2. světové války. Studie zaznamenala nejméně dva odlišné typy hepatitidy. Jedna byla specifická krátkou inkubací a infekční žloutenkou, následně byla přejmenovaná na hepatitidu typu A. Druhá byla specifická dlouhou inkubací a homologní sérovou žloutenkou nazývanou hepatitida typu B (Specter, 2010, s. 7).

1.1 Somatologie jater

Játra, latinsky hepar, mají hnědočervenou barvu. Játra jsou velmi prokrvená. Je to křehká žláza parenchymového charakteru, která je umístěna převážně v pravé klenbě brániční s hmotností kolem 1500 g. Játra se dělí na čtyři laloky, a to na větší pravý a menší levý lalok (latinsky lobus hepatis dexter et sinister). Na spodní ploše jater je čtvercový lalok (latinsky lobus quadratus) a čtvrtý lalok je lalok dolní duté žíly (neboli lobus caudatus). Základní strukturní jednotkou jater jsou lalůčky latinsky nazývané lobuli hepatis. Lalůček se skládá z trámčů jaterních buněk neboli hepatocytů, které jsou k ose lalůčku uspořádány paprscitě. Na lalůčku určujeme jeho póly, a to žlučový a krevní (Kaláb, 2009, s. 65).

Játra jsou uložena v pravé brániční klenbě, ke klenbě jsou připevněna prostřednictvím vazivového pouzdra obalujícího jaterní hmotu. Játra jsou zřetelně rozdělena na pravý a levý lalok, a to na zevní, přední ploše jater. Vnitřní, zadní a dolní plocha jater je rýhami ve tvaru písmene H také členěna, a to na čtvercový lalok a lalok dolní duté žíly. V pravé rýze je uložen žlučník (latinsky vesica fellea) a obvykle svým dnem přesahuje přední okraj jater. Příčný zářez, tzv. jaterní porta neboli brána, obsahuje útvary, které do jater vstupují a z jater vystupují. Jsou to především jaterní žlučovody odvádějící žluč z jater, také jaterní tepna zásobující kyslíkem jaterní buňky a vrátnicová žíla (latinsky vena portae) přivádějící krev z nepárových orgánů břišní dutiny, a to především ze stěny střeva (Dylevský, 2013, s. 130).

Zdravá jaterní tkáň je schopna značné regenerace, ale zároveň je citlivá na působení toxických látek, jako je například alkohol (Kaláb, 2009, s. 66).

Rozlišujeme dva základní krevní oběhy v játrech, a to funkční oběh (vrátnicovou neboli portální žílou) a výživný oběh, cestou společné jaterní tepny (Kaláb, 2009, s. 67).

- **Funkční oběh:** krev bohatá na vstřebané živiny je sbírána z orgánů břišní dutiny, a to z žaludku, sleziny, tenkého a tlustého střeva. Je sbírána do nepárové vrátnicové žíly (latinsky vena portae), která ústí na spodině jater v rýze do jater. Uvnitř jater se štěpí až na úroveň mezilalůčkových a vnitrolalůčkových krevních kapilár, které jsou kolem krevního pólu lalůčku. V krevním pólu dochází k předání látek a jejich metabolickému zpracování. Krev poté stéká do větších větví a až ve formě dvou jaterních žil (latinsky venae hepaticae) opouští játra a ústí do dolní duté žíly (Kaláb, 2009, s. 67).

- **Výživný oběh:** okysličená krev pro jaterní buňky je vedena cestou společné jaterní tepny (latinsky arteria hepatica communis) a větvemi z útrobního kmene (latinsky truncus coeliacus) odstupujících z aorty (Kaláb, 2009, s. 68).

Játra jsou nenahraditelná ještě v dalších procesech organismu. A to v metabolických funkcích, ve funkci sekreční a exkreční a v dalších funkcích jater (Kaláb, 2009, s. 68).

- **Metabolické funkce:** mezi metabolické funkce patří glukoneogeneza neboli novotvorba glukózy, což je to tvorba glukózy z necukerných organických látek v případě nezbytné glukózy (např. z aminokyselin). Dále glykogeneza neboli tvorba jaterního glykogenu a glykogenolýza neboli uskladňování nadbytečné glukózy v jaterním parenchymu a jeho opětovné štěpení v případě akutní potřeby glukózy při jejím poklesu v krevní plazmě. Dále produkce lipoproteinů, částic určených k transportu tuků v krevní plazmě po vstřebání z trávicí trubice, a to podle své velikosti, hustoty a složení se označují jako proteiny o velmi nízké hustotě (dále jen VLDL), nízké hustotě (dále jen LDL) a vysoké hustotě (dále jen HDL). Dále k těmto funkcím patří metabolismus cholesterolu, fosfolipidů, mastných kyselin a dusíkatých látek. Tvorba bílkovin, hemokoagulačních faktorů a tvorba močoviny jako konečný odpadní produkt metabolismu aminokyselin. Další funkcí je detoxikace, díky které dochází k odstranění škodlivin a cizorodých látek. A poslední funkcí je inaktivace některých hormonů, jako je metabolická přeměna odpadních produktů a léků (Kaláb, 2009, s. 68).
- **Sekreční a exkreční funkce:** tato funkce znamená produkci žluče, vylučování žlučových barviv a vylučování solí žlučových kyselin (Kaláb, 2009, s. 68).
- **Další funkce jater:** mezi další funkce jater patří tvorba erythropoetinu jako účast na aktivaci renin-angiotenzinového systému. Další funkcí je krvetvorba v průběhu nitroděložního života. Dále účast jaterních makrofágů (Kupferových buněk) v imunitních reakcích. Játra zvládají zásobování těla železem, glykogenem, vitamíny A, D a skupiny B, játra také produkují teplo (Kaláb, 2009, s. 68).

1.2 Druhy virových hepatitid

Nejčastější původci virových infekcí jater jsou označovány písmeny abecedy A až G a stejně tak označujeme jednotlivé typy hepatitid (Lukáš, 2005, s. 166–176).

Hepatitida A

Hepatitida A je způsobena HAV, který se šíří jedinečně fekálně-orální cestou. Virus je ve velkých kvantech vylučován stolicí již v průběhu inkubační doby. Inkubační doba se pohybuje v rozmezí 15–50 dnů, průměrná doba je asi 30 dnů. Virová hepatitida A je nemoc rozšířená v zemích s nízkou socioekonomickou úrovní (Lukáš, 2005, s. 166–176).

Hepatitida B

Infekce virem hepatitidy B (dále jen HBV) je ze všech virových infekcí jater největším problémem. Epidemiologicky nejohroženější skupinou osob v Evropě je věková skupina mezi 14 až 30 lety. Není známo jiné infekční agens, které by vyvolávalo infekci v tak obrovském množství lidí jako virus hepatitidy B. Převažující cestou šíření infekce je cesta krevní. Intravenózní aplikace narkotik je zjištělná asi u 14 % celkového počtu infekcí. Ve 40 % je cestou přenosu heterosexuální aktivita a homosexuální styk je prokazatelný již v 10 % případů. K přenosu krví kontaminovanými předměty denní potřeby, jako jsou například holení a zubní kartáčky dochází asi ve 2 %. Možný je také přenos iatrogenní cestou, jako jsou katetrizace, endoskopická vyšetření, stomatologické výkony, běžné chirurgické operace (2 %). Významnou cestou šíření infekce je perinatální přenos. Ve zbylých asi 30 % není žádný rizikový faktor přenosu infekce prokazatelný (Lukáš, 2005, s. 166–176).

Hepatitida C

Virus hepatitidy C je odpovědný za asi 95 % všech „potransfuzních“ hepatitid, tedy hepatitid vzniklých v souvislosti s podáním některých krevních derivátů. Přibližně 60 % všech jaterních onemocnění má jistý vztah k infekci virem hepatitidy C (dále jen HCV). Udává se, že na celém světě je tímto virem infikováno zhruba až 180–200 milionů osob. Hlavní cestou přenosu je cesta krevní. Méně často se virus šíří jinými tělními tekutinami, například spermatem nebo vertikálně z matky na plod (Lukáš, 2005, s. 166–176).

Hepatitida D

Virus hepatitidy D je schopen vyvolat infekci jater výhradně v přítomnosti viru hepatitidy B. Jde o infekci relativně vzácnou. Nejčastější výskyt je v zemích kolem Středozevního moře. Hepatitida D může zhoršovat průběh hepatitidy B (Lukáš, 2005, s. 166–176).

Hepatitida E

Jedná se o infekci vázanou geograficky na oblasti s velmi nízkou životní úrovní, vyskytující se především v Asii a Africe. Do Evropy byla v poslední době zavlečena kvůli vlně přistěhovalců z těchto oblastí. Projevuje se obrazem akutní hepatitidy a do chronického stadia nepřechází, a proto nevyvolává závažné jaterní postižení (Lukáš, 2005, s. 166–176).

Hepatitida F

Hepatitida F nemá klinickou důležitost (Lukáš, 2005, s. 166–176).

Hepatitida G

Virus hepatitidy G (dále jen HGV) byl popsán v polovině 90. let, a to jako další původce potransfuzních hepatitid, šíří se především krevní cestou. Dnes se má za to, že HGV vyvolává obraz akutní hepatitidy, která přechází i do stadia chronické infekce, ale zároveň nevyvolává chronickou hepatitidu (Lukáš, 2005, s. 166–176).

2 VIROVÁ HEPATITIDA TYPU A

Virus hepatitidy A (dále jen HAV) je 27 nm velký RNA virus, který je řazený mezi enteroviry. Tak jak je již uvedeno v předchozí kapitole, inkubační doba se pohybuje v rozmezí 15–50 dnů, průměrná doba je asi 30 dnů. Jaterní postižení při HAV infekci vzniká v důsledku přímého působení cytopatického efektu viru (Lukáš, 2007, s. 217).

HAV virus je velmi odolný (vydrží zmrazení, pH 1,0, teplotu do 60 °C, krátkodobě i 70 °C), vstupuje do hostitelského organismu přes trávicí trakt. Primární replikace začíná ve střevě. Poté následuje krátká viremie, během níž viriony dosáhnou cílových buněk – hepatocytů, v nichž se replikují, což má za následek degeneraci infikovaných hepatocytů, zánětlivou difúzní infiltraci jater a hyperplazii Kupferových buněk. Onemocnění je ve velké většině benigní a většinou nepřechází do chronicity (Navrátil, 2017, s. 478).

Velmi časté jsou lokální epidemie v dětských kolektivech, ale příležitostně může propuknout i epidemie velkého rozsahu, jako tomu bylo u nás v roce 1979. V tomto roce se v České republice nakazilo více než 40 000 lidí ze zmrazených polských jahod (Horák, 2014, s. 138; Husa, 2005, s. 24).

Naposledy byla epidemie hepatitidy typu A vyhlášena v Jihomoravském kraji v roce 2016. Nakazilo se celkem 530 lidí, kdy postupně onemocněli lidé ze všech věkových kategorií, nejvíce jich však bylo mezi 25–44 lety. Poslední nakažený se objevil v listopadu roku 2017, a proto byla epidemie po roce a půl, na začátku roku 2018, zrušena (ČT24, online, 1. března 2018).

2.1 Diagnostika

U tohoto onemocnění je velmi důležitá anamnéza. V anamnéze se lékař ptá na akutní potíže, jestli přišel pacient do kontaktu s nemocným, jestli v poslední době cestoval. Dále se ptá na očkování a prodělaná onemocnění (Rozsypal, 2013, s. 194).

Z fyzikálních vyšetřovacích metod se provádí vyšetření břicha, a to pohmatem, poklepem a poslechem. Nejvíce informací o stavu jater získáme pohmatem. Pohmatem je zjišťována velikost jater, charakter okraje, jejich konzistenci, charakter povrchu a citlivost (Špinar, 2013, s. 119–120).

Při podezření na virovou hepatitidu se provádí laboratorní vyšetření, jako je krevní obraz, hemokoagulační vyšetření, základní chemické vyšetření moči, základní biochemické vyšetření, jaterní testy a imunologické vyšetření (Rozsypal, 2013, s. 194).

V odběrech krve na tzv. jaterní testy je vzestup aminotransferáz a bilirubinu. Některá část případů však probíhá mírně či zcela asymptomaticky a u těchto klientů jsou přítomny protilátky anti-HAV třídy IgG, aniž by kdy podstoupili příslušné očkování (Horák, 2014, s. 138).

Specifické anti-HAV IgM v akutní fázi a IgG (anamnestické protilátky). Infekce způsobuje celoživotní imunitu. V odběru krve jsou zvýšené hladiny žlučových barviv, jaterních aminotransferáz a změněný poměr albuminů a globulinů. Virus se vylučuje žlučí do stolice. Akutní fáze onemocnění trvá většinou 3–4 týdny. Virus je eliminován určitými imunitními mechanismy. Specifické anti-HAV IgM se objevují od 30. dne po infekci. U hepatitidy A, kdy je průběh bez komplikací, dochází od 8. týdne postupně k regeneraci jaterního parenchymu. Infekce může proběhnout bezpříznakově, zvláště u malých dětí. Těžký průběh onemocnění s fulminantní hepatitidou (velmi prudce, superakutně probíhající) byl rovněž popsán, tvoří však méně než 0,5 % případů (Navrátil, 2017, s. 478).

Ze zobrazovacích metod jsou upřednostňovány USG, MR a EUS. Pokud je indikovaná endoskopická terapie, je prováděno vyšetření ERCP. Tímto je snižována významně nemocnost a úmrtnost pacientů (Sovová, 2012, s. 161).

2.2 Přenos

Virus hepatitidy A se šíří výhradně fekálně-orální cestou a ohroženy jsou osoby v těsném kontaktu s infikovanou osobou. Virus se velmi často šíří v rámci uzavřených kolektivů (školní děti, členové jedné domácnosti). Jen vzácně je možno uvažovat o parenterálním šíření infekce, např. mezi intravenózními narkomany. Virus je v největší koncentraci vylučován stolicí (asi 10⁹/ml), poněkud menší je viremie (asi 10⁵/ml) a nejmenší koncentrace je dosahováno ve slinách (10³/ml) (Lukáš, 2007, s. 217).

Virus hepatitidy A (HAV) je celosvětově nejčastější příčinou virových hepatitid a zodpovídá asi za 75 % hlášených případů onemocnění. Skutečný počet infekcí tímto virem je třikrát až desetkrát vyšší než počet poznaných a hlášených onemocnění. V roce 2008 došlo v České republice k mnohonásobnému nárůstu případů hepatitidy A oproti minulým rokům. V posledních desetiletích se významně snížila prevalence anamnestických protilátek proti

HAV v populaci, proto vznik epidemiologicky závažné situace (zejména prostřednictvím fekálně infikované vody či potravin, ale i vytvořením ohniska infekce v kolektivech s nižší hygienickou úrovní) může vést k opakovaným epidemiím (Marek, 2010, s. 212).

V poslední době přibývá případů transportované hepatitidy A u jedinců pobývajících v exotických zemích (Navrátil, 2017, s. 478).

Virus hepatitidy A má sezónní charakter s nejvyšším výskytem na podzim a začátkem zimy (Krekulová, 2002, s. 58).

2.3 Průběh

Akutní virová hepatitida začíná prodromálními příznaky, kdy pacient pociťuje chřipkové či gastrointestinální obtíže. Dalšími příznaky jsou únava, nechutenství, nauzea, zvracení, tlak v pravém podžebří, subfebrilie nebo febrilie, ikterus, výjimečně kožní projevy. Akutní virová hepatitida typu A nikdy nepřechází do chronického stadia (Rozsypal, 2013, s. 196; Rozsypal, 2015, s. 223; Sovová, 2012, s. 171).

Ikterus odeznívá po 2–3 týdnech a nemocný se postupně uzdravuje bez trvalých následků, protože onemocnění nepřechází do chronicity. Zcela výjimečné jsou případy akutního jaterního selhání při fulminantní hepatitidě A, které se vyskytují převážně u dospělých (Horák, 2014, s. 138).

Během inkubační doby je virus vylučován stolicí, a to nejvíce na konci inkubace a krátce po nástupu klinických příznaků onemocnění, jimiž jsou zduření jater, ikterus (někdy patrný pouze na sklérách), světlá stolice, tmavá moč (Navrátil, 2017, s. 478).

Mortalita neboli úmrtnost je nízká, závislá na věku. Ve věku nad 50 let je udávána úmrtnost kolem 1,7 %, pro děti ve věku do 5 let je 0,3 %. Průměrná úmrtnost je asi 0,4 % (Lukáš, 2007, s. 218).

2.4 Léčba

Léčba akutních virových hepatitid probíhá za hospitalizace na infekčním oddělení nebo infekční klinice a s ohledem na typ se neliší. Léčebné přístupy se nezměnily již několik desítek let a spočívají ve fyzickém a psychickém zklidnění pacienta, dietě a podávání podpůrných léků, které mají snižovat nepříznivé projevy onemocnění, zejména pak mají zabránit dalšímu poškození jaterních buněk a přispět k jejich regeneraci. Obvykle se

podávají infuze glukózy s vitamíny B, C, eventuálně i K, a roztoky aminokyselin. V naší republice je v rámci terapie akutních i chronických virových hepatitid běžné podávání různých hepatoprotektivních či hepatotonických látek. V zahraničí jsou na účinnost takové léčby rozdílné názory. V některých zemích tyto léky běžně podávají, jinde jsou v podstatě neznámé. Tento rozdíl souvisí určitě také s různým přístupem k hospitalizaci pacientů s akutními virovými hepatitidami. Pacienta, který je hospitalizovaný, lze jen stěží nechat zcela bez medikace i z psychologických důvodů. Obvykle přitom bývá zdůrazňován i význam pozitivní motivace pacienta ke spolupráci s lékařem prostřednictvím pravidelné podpůrné medikace (Marek, 2010, s. 214).

V České republice stále platí, že při podezření na hepatitidu a při prokázané HAV, je povinná izolace za hospitalizace. Zato v zahraničí, např. v USA nebo ve Velké Británii, není nekomplikovaný průběh HAV důvodem k hospitalizaci. Léčba virové hepatitidy A je symptomatická jako je klid na lůžku, šetrící dieta a případně tzv. hepatoprotektiva (Krekulová, 2002, s. 62; Horák, 2014, s. 138).

Důraz je kladen na snížení fyzické námahy, avšak absolutní klid na lůžku není bezpodmínečně nutný. Ordinována je dieta bohatá na sacharidy, samozřejmě je absolutní zákaz alkoholu. Dle snášenlivosti omezujeme perorální příjem tuku. Kortikoidy jsou u běžného průběhu kontraindikovány, jejich aplikaci můžeme zvážit u fulminantních forem (Lukáš, 2007, s. 218).

Existuje možnost prevence či snížení rozšiřování, a to prostřednictvím očkování. K aplikaci je vakcína Hepavax 1440 nebo 720 (dětská). U malých epidemií onemocnění (např. v dětských kolektivech, ústavech sociální péče apod.) se zabraňuje dalšímu rozšiřování podáním lidských imunoglobulinů (gama-globulin), kontaktům a hygienicko-epidemiologickými opatřeními (včetně částečné izolace – např. posunutí začátku vyučování v postižené třídě, vyhrazení toalet atd.). Virus je spolehlivě usmrcen chlorovými dezinfekčními prostředky (Navrátil, 2017, s. 478).

2.5 Komplikace

Komplikace se mohou objevit jako fulminantně (velmi rychle) probíhající infekce s obrazem akutního jaterního selhání, cholestatická hepatitida (Lukáš, 2007, s. 218).

Mohou nastat atypické komplikace, jako jsou imunologické, neurologické, hematologické, pankreatické a renální. Byly ale také hlášeny recidivující hepatitidy, cholestatická hepatiti-

da A, hepatitida A vyvolávající autoimunní hepatitidu, podkožní hepatitidu a fulminantní hepatitidu (Ly, 2015, s. 102).

2.6 Prevence

V prevenci se nejvíce využívá aktivní imunizace za pomoci očkovací látky, kterou lze s výhodou kombinovat spolu s vakcínou proti hepatitidě A, a B. Od pasivní imunizace exponovaných jedinců lidským imunoglobulinem se relativně upustilo (Horák, 2014, s. 138).

Po první dávce vakcíny proti VHA trvá ochrana několik let. Optimální odstup mezi první a druhou dávkou je 6–12 měsíců, přesto ani při prodloužení intervalu do 3–5 let není nutné aplikovat první vakcinaci znovu. Aplikace druhé dávky vakcíny nám zajišťuje dlouhodobou, až doživotní ochranu (Chlíbek, 2018, s. 76).

V současné době je na trhu dostupných několik atenuovaných vakcín různých výrobců, které představují účinný a velmi bezpečný způsob obrany před infekcí. Působení vakcinace se pohybuje kolem 95 %. Cílovými skupinami by měly být osoby ve vysokém riziku vzniku infekce, tzn. především cestovatelé do zemí s vysokou prevalencí HAV infekce, homosexuálové, bisexuálové, narkomani a také osoby s jinými jaterními chorobami. Uzavřené komunity s rizikem vzniku infekce jsou považovány za populaci s jasnou signalizací k plošné vakcinaci novorozenců (Lukáš, 2007, s. 218).

Vakcína proti hepatitidě typu A by měla být podávána všem dospívajícím, kteří uznají totožnost rizikového chování, např. použití injekčních a neinjekčních léků aplikované na ulici, lidé, kteří mají více sexuálních partnerů a muži homosexuálové, anebo osoby, které jsou ve vězení. Dokonce v USA existují programy v rezidenčních zařízeních pro rutinní HAV imunizaci dospělých, protože zde byla historicky nejvyšší HAV míra infekce (Kimberlin, 2015, s. 187).

Také velmi důležitým preventivním opatřením je dodržování hygienických zásad. Např. při cestování do endemických oblastí je nezbytně důležitá dostatečná tepelná úprava potravin, používání vody a nápojů ze spolehlivých zdrojů (nejlepší je užívat vody průmyslově vyráběné v originálním balení) (Krekulová, 2002, s. 63).

3 OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE

Pacient je s akutní hepatitidou přijímán na infekční oddělení, kde se dodržují specifická bezpečnostní opatření proti přenosu infekční nemoci. V době infekčnosti je pacient izolován. Pacient je informován o opatřeních, která musí dodržovat, jako například hygiena rukou před, dále po použití toalety a používání individualizovaných pomůcek. V akutním období musí dodržovat klid na lůžku (Burda, 2016, s. 112).

3.1 Ošetřovatelská péče na infekčním oddělení

Pacient zaujímá volnou polohu, při bolestech břicha zaujímá polohu úlevovou. K lůžku je pacientovi připravena emitní miska s buničinou pro případ zvracení a také je zajištěno signalizační zařízení (Burda, 2016, s. 113).

Sleduje se celkový stav pacienta a projevy nemoci, a to především únavu, ikterus a bolest. Dále se sleduje dodržování klidu na lůžku, dodržování diety (absolutní zákaz alkoholu), fyziologické funkce, vyprazdňování a bilanci tekutin (Burda, 2016, s. 113).

Pacientovi je pravidelně podávána strava. V akutním stavu pacient trpí nechutenstvím, proto se podává parenterální výživa (mimo trávicí trakt, do žíly), per os pacient přijímá jen tekutiny jako čaj, vodu a vodu se šťávou. Po zlepšení stavu může pacient pomalu přijímat lehce stravitelnou stravu, která je připravována vařením nebo dušením ve vodě. Jako vhodné potraviny jsou brambory, rýže, těstoviny, netučné mléčné výrobky a suchary. Postupně pacient přidává libové maso, nenadýmavou zeleninu a pečivo, které není čerstvé. Naopak zakázané potraviny jsou: kořeněné a konzervované potraviny, uzeniny, čokoláda, tučné jídlo a tuky, smažená jídla, nadýmavá zelenina, káva a alkohol. Jaterní dietu pacient dodržuje nejméně 6–8 měsíců. Příjem stravy pacienta se řídí stavem jaterních funkcí, které zjišťujeme pomocí odběru krve (Burda, 2016, s. 113).

V akutní fázi je hygiena zajištěna na lůžku. Pacient může zvracet, proto je kladen důraz na čistotu pacienta a dostatek čistého prádla. Po odeznění akutní fáze hygienu pacient zvládá již sám. O rozsahu pohybu rozhoduje lékař dle jaterních funkcí. Pro únavu se na pacienta nespěchá a pomáhá se mu dle potřeby. V akutní fázi je kůže žlutá a může svědit (Burda, 2016, s. 113).

U pacienta se dbá na pravidelné vyprazdňování, které je v akutní fázi prováděno na lůžku. Je kontrolována pravidelnost stolice, která může být světlá, a zároveň výdej moči, která může být naopak tmavá (Burda, 2016, s. 113).

Zajištěn je také dostatečný odpočinek a spánek pacienta. V noci je snaha spánek co nejméně rušit a přes den je umožněn pacientovi odpočinek dle potřeby (Burda, 2016, s. 113).

Přístup k pacientovi ve vážném stavu je velmi ohleduplný. Lékařem je pacient poučen o nemoci, izolaci a správné životosprávě, jako jsou dieta, užívání léků, kontroly u lékaře po propuštění do domácího ošetřování a postupné navyšování zátěže (Burda, 2016, s. 113).

3.2 Jaterní dieta

Při onemocnění jater je snížena funkce jaterních buněk, které jsou postiženy. U akutního jaterního onemocnění je dietní omezení obvykle doporučováno po dobu 6–12 měsíců. Mezi hlavní pravidla jaterní diety řadíme:

- naprostý zákaz alkoholu;
- pravidelná strava 5x denně, menší porce;
- doporučuje se vydatnější snídaně, lehčí oběd a večeře;
- z jídelníčku je potřeba vyloučit čerstvé pečivo a kynutá těsta;
- nevhodné jsou všechny druhy semen a ořechů;
- nedoporučují se ani drobná semínka v ovoci (kiwi, meloun, hroznové víno, jahody, borůvky, rybíz, angrešt aj.);
- ze zeleniny není vhodná kapusta, zelí, květák, houby, sterilizovaná zelenina, paprika, česnek a syrová cibule;
- eliminace tučného masa, nakládaného masa, konzerv a snížená spotřeba uzenin;
- úplný zákaz tučných mléčných výrobků nad 45 % tuku;
- doporučuje se omezit nápoje sycené CO₂ a kávu;
- koření, jako jsou pepř, pálivá paprika, chilli, masox, ocet či hořčice také nejsou vhodné;
- jídlo je vhodné vařit, dusit a péct na malém množství tuku (Holubová, 2013, s. 218–219).

3.3 Hygiena rukou

Hygiena rukou (mytí vodou a mýdlem) je naprosto dostačující doma i na veřejných toaletách, ale je nutné dbát na důkladné umytí vodou a mýdlem na všech částech ruky. A to především na koncové části prstů a palců. Důležité je ale i jejich následné opláchnutí (Reichardt, 2017, s. 25) (viz příloha P3).

Hygienická dezinfekce rukou usmrcuje potenciální původce nemocí na kůži rukou pomocí dezinfekčního přípravku. Při hygienické dezinfekci rukou se zničí především původci, kteří se momentálně nacházejí na kůži a nepatří k normální kožní flóře (Reichardt, 2017, s. 14).

Tito původci se vyskytují na kůži přechodně, např. po kontaktu s pacientem či infekčním materiálem (Reichardt, 2017, s. 18).

Hygienická dezinfekce rukou se provádí pomocí alkoholového dezinfekčního přípravku minimálně 30 sekund. Mytí rukou a mýdlem se doporučuje jen při viditelném znečištění (Reichardt, 2017, s. 18).

U virů rozlišujeme tzv. obalené a neobalené viry. Neobalené viry jsou např. u hepatitidy A. Většina účinných látek, které jsou obsaženy v dezinfekčních přípravcích, působí proti všem obaleným virům, ovšem ne vůči neobaleným. Proto v případě vypuknutí infekce musí být přípravek k dezinfekci rukou nahrazen testovaným a účinným přípravkem proti neobaleným virům, a to např. na bázi 95 % etanolu (Reichardt, 2017, s. 16–17).

Původci, kteří se obvykle vyskytují na naší kůži, se pomocí přípravků k dezinfekci usmrcují nebo deaktivují. Proto je důležité dodržovat při aplikaci těchto přípravků doporučené časy a používat dostatečné množství, které se má nanášet na suchou kůži (Reichardt, 2017, s. 13).

Nejdůležitějším zdrojem přenosu mikroorganismů z kontaminované části těla do nějakého primárně neosídleného jsou ruce zaměstnanců nemocnice. Různé studie ukázaly, že zdokonalená hygienická dezinfekce rukou vede k velké redukci nozokomiálních infekcí (Reichardt, 2017, s. 26).

WHO zpracovala novou směrnici pro hygienickou dezinfekci rukou v rámci kampaně z roku 2009 – *Clean care is safe care* (Čistá péče je bezpečnější péče) (Reichardt, 2017, s. 31).

Hygienická dezinfekce rukou se má provádět:

- před invazivními výkony, i když jsou při nich používány sterilní nebo nesterilní rukavice;
- před kontaktem s pacientem, který je ohrožen vznikem infekce (např. pacient s leukémií, s polytraumaty, pacient po ozařování, pacient s popáleninami nebo další těžce nemocní);
- před výkonem s rizikem kontaminace (např. před aplikací a přípravou infuzí, nasáváním léků atd.);
- před a po každém ošetření rány;
- před a po kontaktu ošetření v oblasti vstupů katetrů, drenáží atd.;
- po kontaktu s biologickým materiálem (krev, sekret nebo exkrementy) nebo infikovanými částmi těla;
- po kontaktu s potenciálně kontaminovanými předměty, tekutinami či plochami (sběrný močový systém, odsávací přístroje, dýchací přístroje a masky, tracheální tubusy, drenáže, špinavé prádlo, odpad atd.);
- po kontaktu s pacienty, u nichž se očekává infekce (Reichardt, 2017, s. 29).

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 METODIKA PRŮZKUMU

K ověření každé hypotézy je nutné stanovit správnou metodu sběru dat. Pro tento průzkum byla zvolena forma sběru dat pomocí nestandardizovaného dotazníku. V rámci této metody lze získat potřebné informace v rychlém časovém rozpětí s velkým počtem respondentů (Vévodová, 2015, s. 48; Kutnohorská, 2009, s. 21).

4.1 Cíle práce

Hlavní cíl č. 1:

Zjistit informovanost nelékařských zdravotnických pracovníků (dále jen NLZP) vybraného zdravotnického zařízení Zlínského kraje o hepatitidě typu A.

Očekávaný výsledek: Předpokladem je, že více než 85 % dotazovaných sester bude mít správné informace o hepatitidě typu A.

Dílčí cíle:

č. 1: Zjistit, jak jsou NLZP informovaní o způsobu přenosu a příčinách hepatitidy typu A.

Očekávaný výsledek: Předpokladem je, že více než 90 % dotazovaných sester bude znát způsoby přenosu a příčiny hepatitidy A.

č. 2: Zjistit, jak jsou NLZP informovaní o klinických příznacích a diagnostice hepatitidy typu A.

Očekávaný výsledek: Předpokladem je, že více než 75 % dotazovaných sester bude znát klinické příznaky a diagnostiku hepatitidy A.

č. 3: Zjistit, zda NLZP znají možnosti léčby hepatitidy typu A.

Očekávaný výsledek: Předpokladem je, že více než 75 % dotazovaných sester bude znát možnosti léčby hepatitidy typu A.

č. 4: Zjistit, jak jsou NLZP informovaní o prevenci proti VHA.

Očekávaný výsledek: Předpokladem je, že více než 90 % dotazovaných sester bude vědět o prevenci hepatitidy typu A.

Hlavní cíl č. 2:

Zjistit zájem NLZP o další vzdělávání v problematice virové hepatitidy typu A.

4.2 Metoda průzkumu

K získání dat byl použit kvantitativní výzkum formou dotazníkového šetření. V rámci této metody byla použita technika nestandardizovaného dotazníku vlastní tvorby. Dotazník se skládá z 23 otázek týkajících se hepatitidy typu A. Otázky jsou kladeny tak, aby vyhovovaly předem stanoveným cílům.

4.2.1 Charakteristika otázek

- Otázky č. 1–5 jsou identifikační otázky. Týkají se věku, pohlaví, nejvyššího dosaženého vzdělání, délky praxe ve zdravotnictví a na jakém pracovišti dotazovaný působí.
- Otázky č. 6–10 (celkem pět otázek) se ptají na znalost příčiny vzniku hepatitidy typu A, na způsob přenosu a jaké jsou rizikové skupiny tohoto onemocnění. Odpovědi na tyto otázky se vztahují k dílčímu cíli č. 1.
- Otázky č. 11–15 (tedy pět otázek) patří mezi otázky týkající se příznaků, diagnostiky a inkubační doby. Tyto otázky se vztahují k dílčímu cíli č. 2.
- Otázky č. 16–17 (celkem dvě otázky) jsou zaměřeny na informovanost o léčbě hepatitidy typu A, a vztahují se k dílčímu cíli č. 3.
- Otázky č. 18–20 (celkem tři otázky) se ptají na očkování a primární prevenci hepatitidy typu A. Vztahují se k dílčímu cíli č. 4.
- Všechny výše uvedené otázky, celkem 15 otázek, se vztahují k prvnímu hlavnímu cíli.
- K druhému hlavnímu cíli se vztahují otázky č. 21–23, které se ptají na zájem o vzdělávací akci na toto téma a jakou formou by měla být organizována.
- 19 otázek je uzavřených, dvě otázky jsou otevřené a dvě otázky jsou polouzavřené.

4.3 Organizace průzkumného šetření

Dotazníkové šetření bylo provedeno v březnu roku 2019 v jedné z nemocnic okresního typu Zlínského kraje u nelékařských zdravotnických pracovníků – všeobecných a praktických sester, porodních asistentek. Před samotným zahájením výzkumu byla podána žádost o umožnění dotazníkového šetření. Žádost byla schválena hlavní sestrou a dále na jednotlivých odděleních vrchními sestrami. Bylo rozdáno celkem 120 dotazníků (100 %).

Z celkového počtu se vrátilo 90 kompletně vyplněných dotazníků. Návratnost byla tedy 75 %.

4.4 Charakteristika zkoumaného vzorku

Dotazníkové šetření bylo prováděno u nelékařských zdravotnických pracovníků v nemocnici okresního typu ve Zlínském kraji na těchto odděleních: interní, neurologické, oddělení ošetrovatelské péče, chirurgické, ortopedické, gynekologicko-porodnické a ORL. Oddělení byla následně rozdělena do skupin chirurgických oborů a interních oborů.

5 VYHODNOCENÍ VÝSLEDKŮ ŠETŘENÍ

V níže uvedeném textu je uvedena analýza a popisná statistika získaných dat. U vybraných otázek byla provedena komparace informovanosti mezi NLZP chirurgických a interních oddělení.

Otázka č. 1: Váš věk?

Tabulka 1: Věk respondentů

| Odpověď | Absolutní četnost | Relativní četnost (%) |
|---------------|-------------------|-----------------------|
| 20-30 let | 24 | 27 % |
| 31-40 let | 35 | 39 % |
| 41-50 let | 20 | 22 % |
| 51 let a více | 11 | 12 % |
| Celkem | 90 | 100 % |

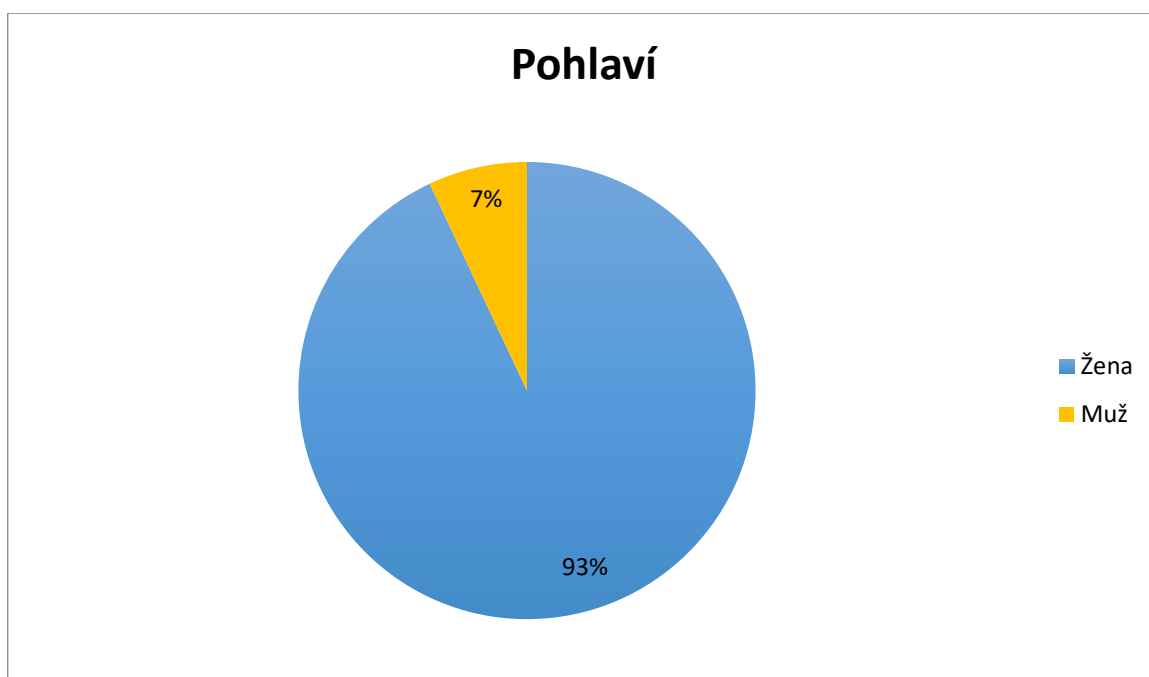
Z celkového počtu 90 respondentů (100 %) bylo v kategorii 20–30 let celkem 24 respondentů (27 %), 31–40 let celkem 35 respondentů (39 %), 41–50 let celkem 20 respondentů (22 %) a 51 let a více celkem 11 respondentů (12 %).

Otázka č. 2: Jaké je vaše pohlaví?

Tabulka 2: Pohlaví respondentů

| Odpověď | Absolutní četnost | Relativní četnost (%) |
|---------|-------------------|-----------------------|
| Muž | 6 | 7 % |
| Žena | 84 | 93 % |
| Celkem | 90 | 100 % |

Graf 1: Pohlaví respondentů



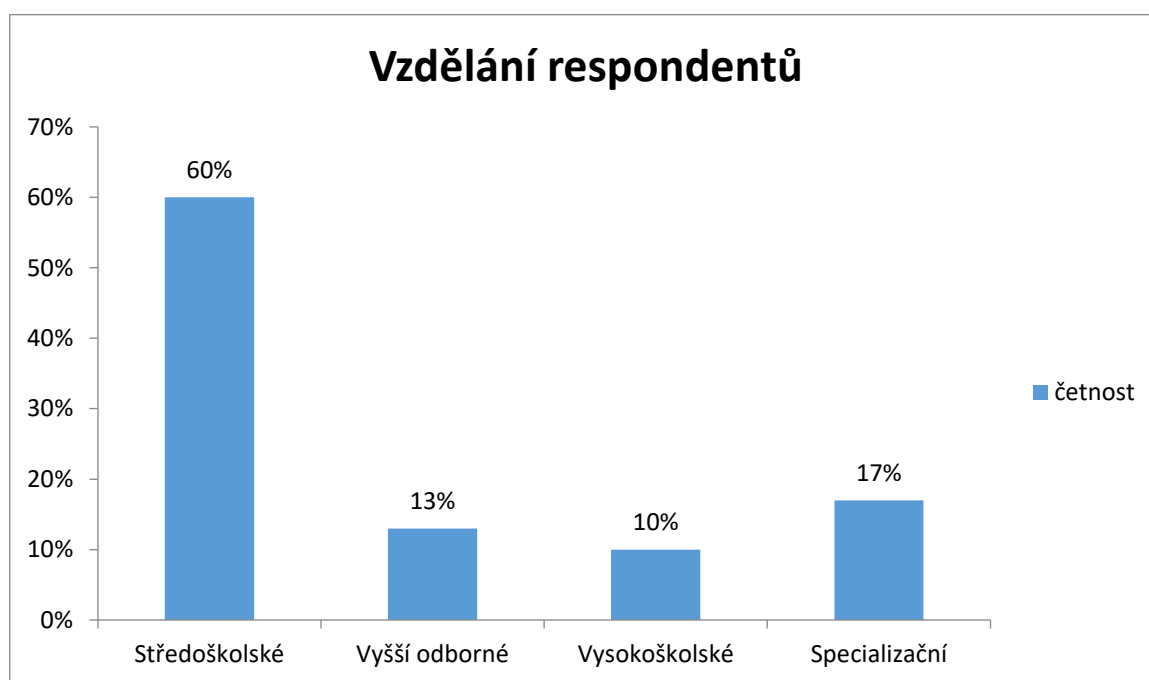
Z celkového počtu 90 respondentů (100 %) je šest mužů (7 %) a 84 žen (93 %).

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

Tabulka 3: Vzdělání respondentů

| Odpověď | Absolutní četnost | Relativní četnost (%) |
|---------------|-------------------|-----------------------|
| Středoškolské | 54 | 60 % |
| Vyšší odborné | 12 | 13 % |
| Vysokoškolské | 9 | 10 % |
| Specializační | 15 | 17 % |
| Celkem | 90 | 100 % |

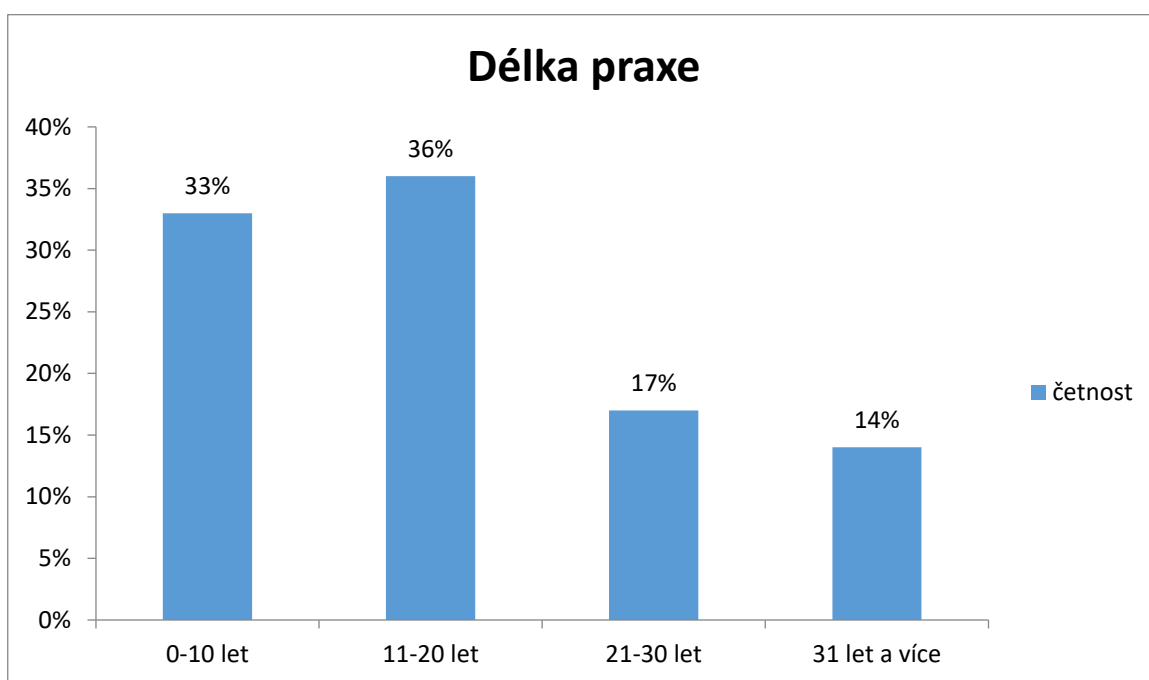
Graf 2: Vzdělání respondentů



Z 90 respondentů (100 %) má nejvyšší dosažené vzdělání střední, a to celkem 54 respondentů (60 %), vyšší odborné má celkem 12 respondentů (13 %), vysokoškolské celkem devět respondentů (10 %) a specializační získalo celkem 15 respondentů (17 %). Ze specializačního vzdělání má celkem 12 respondentů specializaci ARIP, tři respondenti studovali interní ošetrovatelskou péči a jeden respondent management ve zdravotnictví.

Otázka č. 4: Jak dlouho pracujete ve zdravotnictví?*Tabulka 4: Délka praxe ve zdravotnictví*

| Odpověď | Absolutní četnost | Relativní četnost (%) |
|---------------|-------------------|-----------------------|
| 0-10 let | 30 | 33 % |
| 11-20 let | 32 | 36 % |
| 21-30 let | 15 | 17 % |
| 31 let a více | 13 | 14 % |
| Celkem | 90 | 100 % |

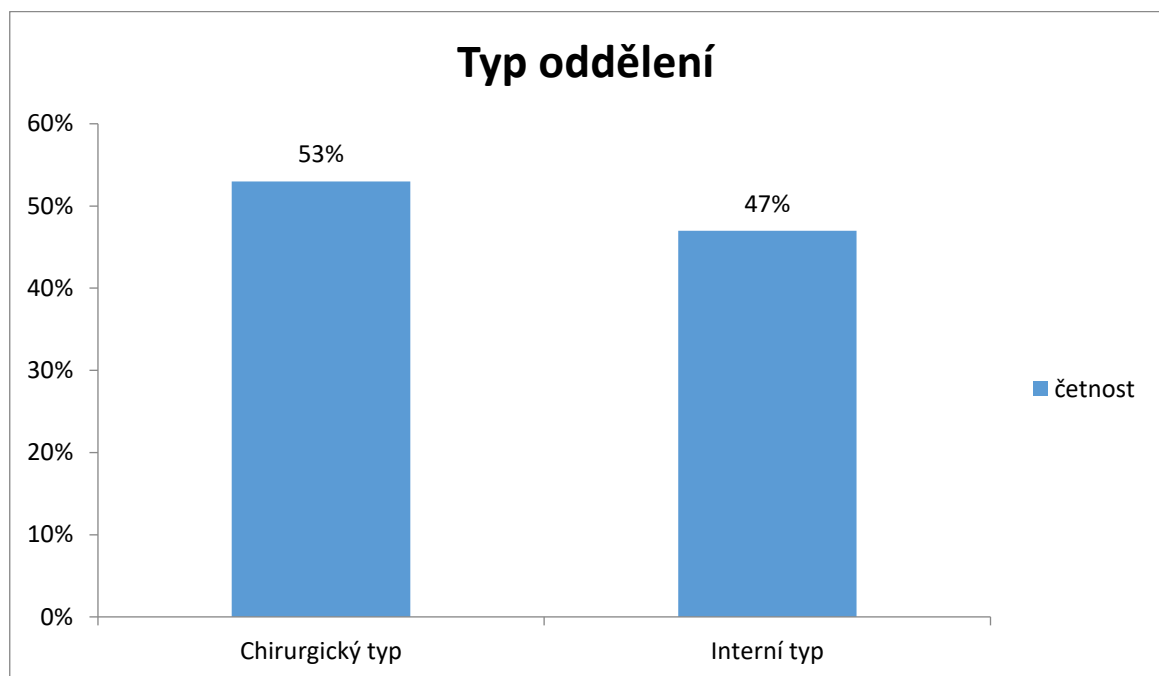
Graf 3: Délka praxe ve zdravotnictví

Z 90 respondentů (100 %) pracuje ve zdravotnictví 0–10 let 30 respondentů (33 %), 11–20 let 32 respondentů (36 %), 21–30 let 15 respondentů (17 %) a 31 let a více 13 respondentů (14 %).

Otázka č. 5: Na jakém oddělení pracujete?*Tabulka 5: Typ oddělení*

| Odpověď | Absolutní četnost | Relativní četnost (%) |
|-----------------|-------------------|-----------------------|
| Chirurgický typ | 48 | 53 % |
| Interní typ | 42 | 47 % |
| Celkem | 90 | 100 % |

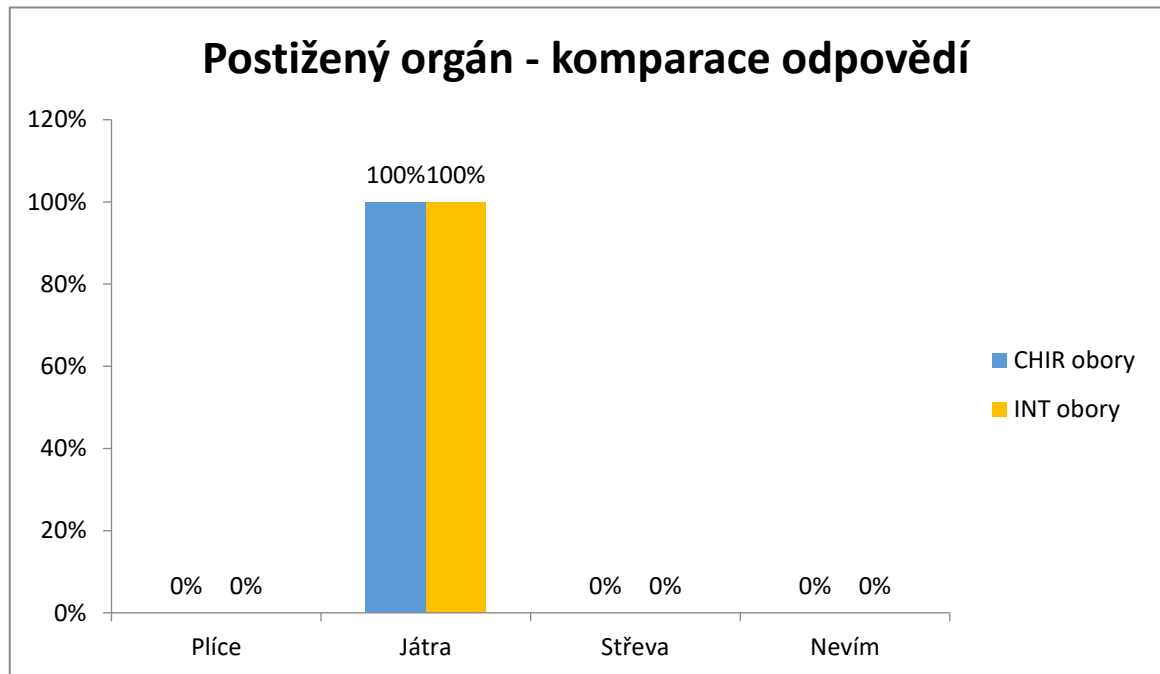
Graf 4: Typ oddělení



Z celkového počtu 90 respondentů (100 %) pracuje v chirurgickém oboru, což je chirurgie, gynekologie, ORL a ortopedie, 48 respondentů (53 %) a v interním oboru, což je interna, neurologie a oddělení ošetrovatelské péče, 42 respondentů (47 %).

Otázka č. 6: Jaký orgán je postižen u hepatitidy typu A?

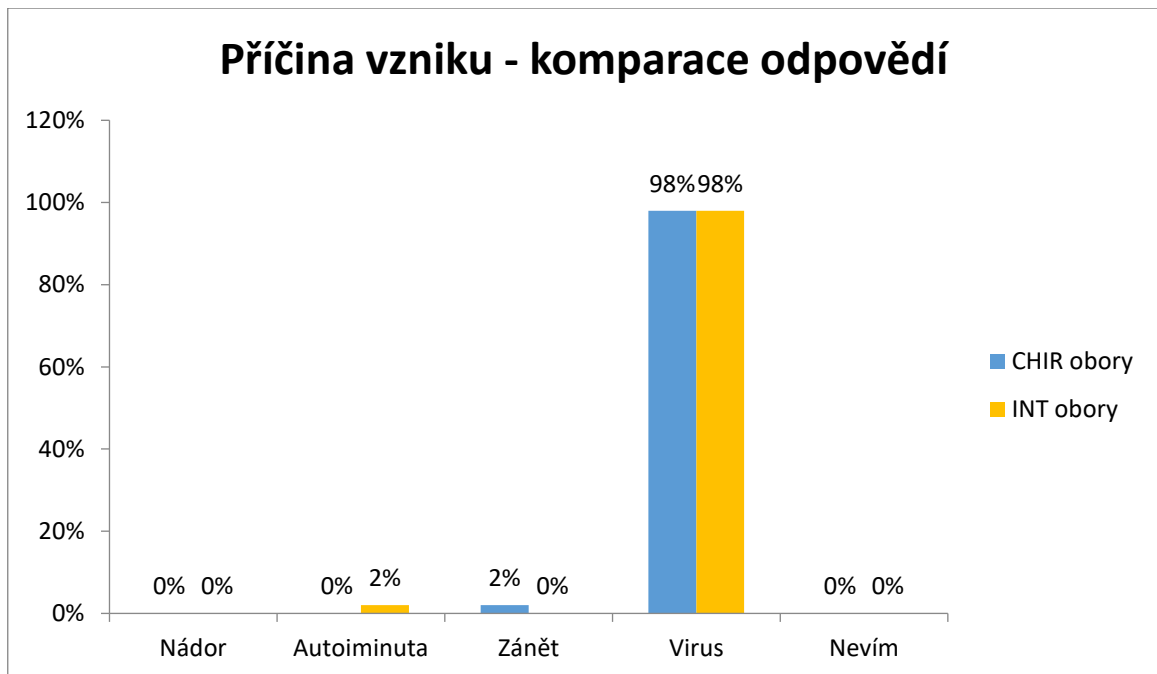
Graf 5: Postižený orgán



Správná odpověď na otázku č. 6 byla „**játra**“, zde odpověděli všichni respondenti správně, jak interní obory, tak chirurgické. Další možností odpovědi byly plíce, střeva a nevím. Tyto možnosti odpovědi nikdo z respondentů neoznačil.

Otázka č. 7: Co je příčinou vzniku hepatitidy A?

Graf 6: Příčina vzniku



Na otázku č. 7, byla správná odpověď, že příčinou vzniku je „**virus**“. Správně odpovědělo 88 respondentů, tedy 98 %. Na tuto otázku v procentech odpověděly sestry na chirurgických i interních odděleních shodně. U této otázky byla možnost doplnění, o jaký virus se jedná. Jen 33 respondentů odpovědělo, že virus HAV, což je správná odpověď. Zbylých 55 respondentů neodpovědělo vůbec.

Špatnou odpověď z interních oborů zvolil jeden respondent (2 %), který si myslí, že příčinou je autoimunita. V chirurgických oborech jeden respondent (2 %) dal také špatnou odpověď a mylně se domnívá, že příčinou vzniku je zánět.

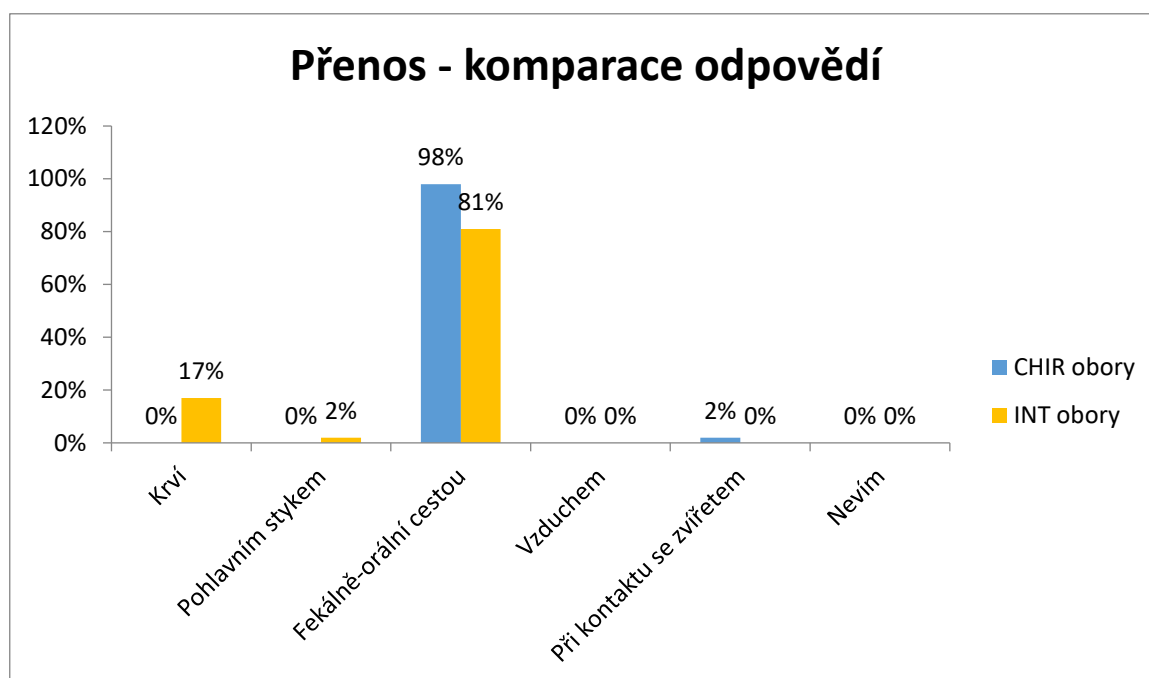
Žádný z respondentů nezvolil možnost odpovědi, že příčinou vzniku je nádor.

Otázka č. 8: Jak se hepatitida typu A přenáší?

Tabulka 6: Přenos hepatitidy A

| Odpověď | Chirurgické obory | | Interní obory | | Celkem | |
|--------------------------|-------------------|--------------|---------------|--------------|-----------|--------------|
| | A (n) | R (%) | A (n) | R (%) | A (n) | R (%) |
| Krví | 0 | 0 % | 7 | 17 % | 7 | 8 % |
| Pohlavním stykem | 0 | 0 % | 1 | 2 % | 1 | 1 % |
| Fekálně-orální cestou | 47 | 98 % | 34 | 81 % | 81 | 90 % |
| Při kontaktu se zvířetem | 1 | 2 % | 0 | 0 % | 1 | 1 % |
| Celkem | 48 | 100 % | 42 | 100 % | 90 | 100 % |

Graf 7: Přenos hepatitidy A



Správná odpověď na otázku č. 8 byla, že hepatitida typu A se přenáší „**fekálně-orální cestou**“. Správně odpovědělo celkem 81 dotazovaných sester z 90, tedy 90 %. S větší úspěšností zde odpovídaly sestry z chirurgických oddělení (98 %). Na interních odděleních měly sestry úspěšnost v zodpovězení této otázky 81 %.

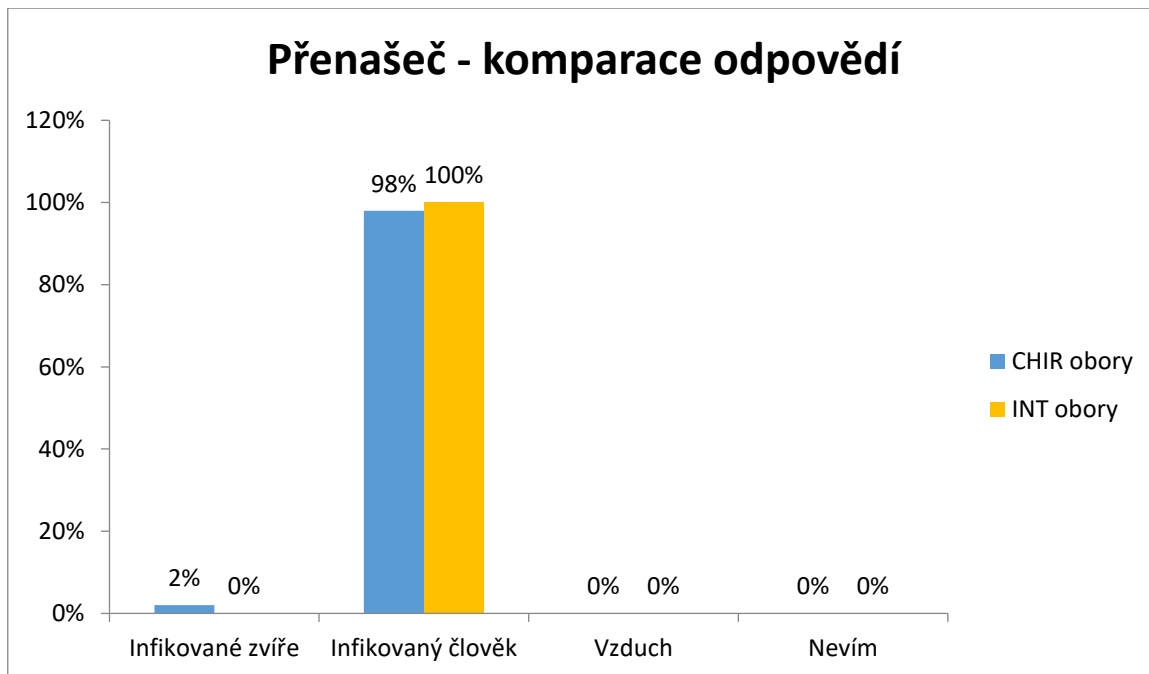
V chirurgických oborech si jeden z respondentů (2 %) mylně myslí, že hepatitida A se přenáší při kontaktu se zvířetem.

V interních oborech sedm respondentů (17 %) odpovědělo špatně. Uvedli, že se hepatitida typu A přenáší krví a jeden respondent (2 %) odpověděl, že se hepatitida typu A přenáší pohlavním stykem.

Žádný z respondentů neodpověděl, že se hepatitida A přenáší vzduchem.

Otázka č. 9: Kdo je přenašečem hepatitidy A?

Graf 8: Přenašeč



Správná odpověď na tuto otázku byla „**infikovaný člověk**“. Správně odpovědělo celkem 89 dotazovaných sester z 90, tedy 99 %. S větší úspěšností zde odpovídaly sestry z interních oddělení (100 %). Na chirurgických odděleních měly sestry úspěšnost v zodpovězení této otázky 98 %.

V této otázce si jeden respondent (2 %) z chirurgických oborů mylně myslí, že je přenašečem infikované zvíře.

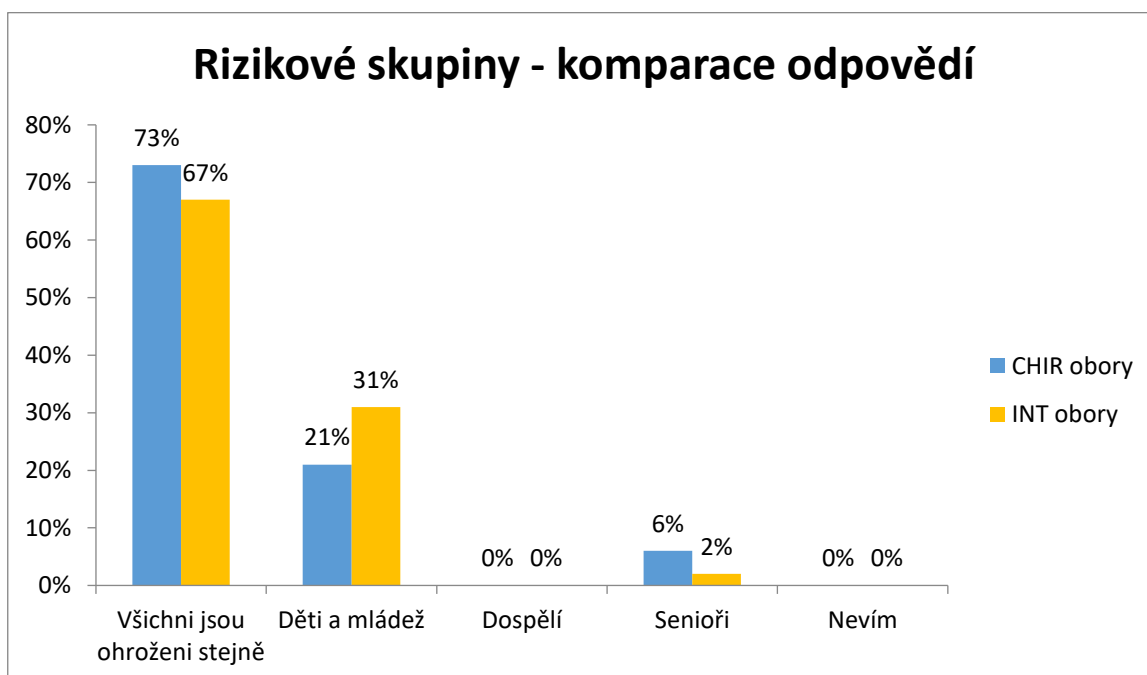
Žádný z respondentů neodpověděl, že je přenašečem vzduch.

Otázka č. 10: Jaké jsou rizikové skupiny tohoto onemocnění?

Tabulka 7: Rizikové skupiny

| Odpověď | Chirurgické obory | | Interní obory | | Celkem | |
|------------------------------|-------------------|-------|---------------|-------|--------|-------|
| | A (n) | R (%) | A (n) | R (%) | A (n) | R (%) |
| Všichni jsou ohroženi stejně | 35 | 73 % | 28 | 67 % | 63 | 70 % |
| Děti a mládež | 10 | 21 % | 13 | 31 % | 23 | 26 % |
| Senioři | 3 | 6 % | 1 | 2 % | 4 | 4 % |
| Celkem | 48 | 100 % | 42 | 100 % | 90 | 100 % |

Graf 9: Rizikové skupiny



Správná odpověď na otázku č. 10 byla „**všichni jsou ohroženi stejně**“. Správně odpovědělo celkem 63 dotazovaných sester z 90, tedy 70 %. S větší úspěšností zde odpovídaly sestry z chirurgických oddělení (73 %). Na interních odděleních měly sestry úspěšnost v zodpovězení této otázky 67 %.

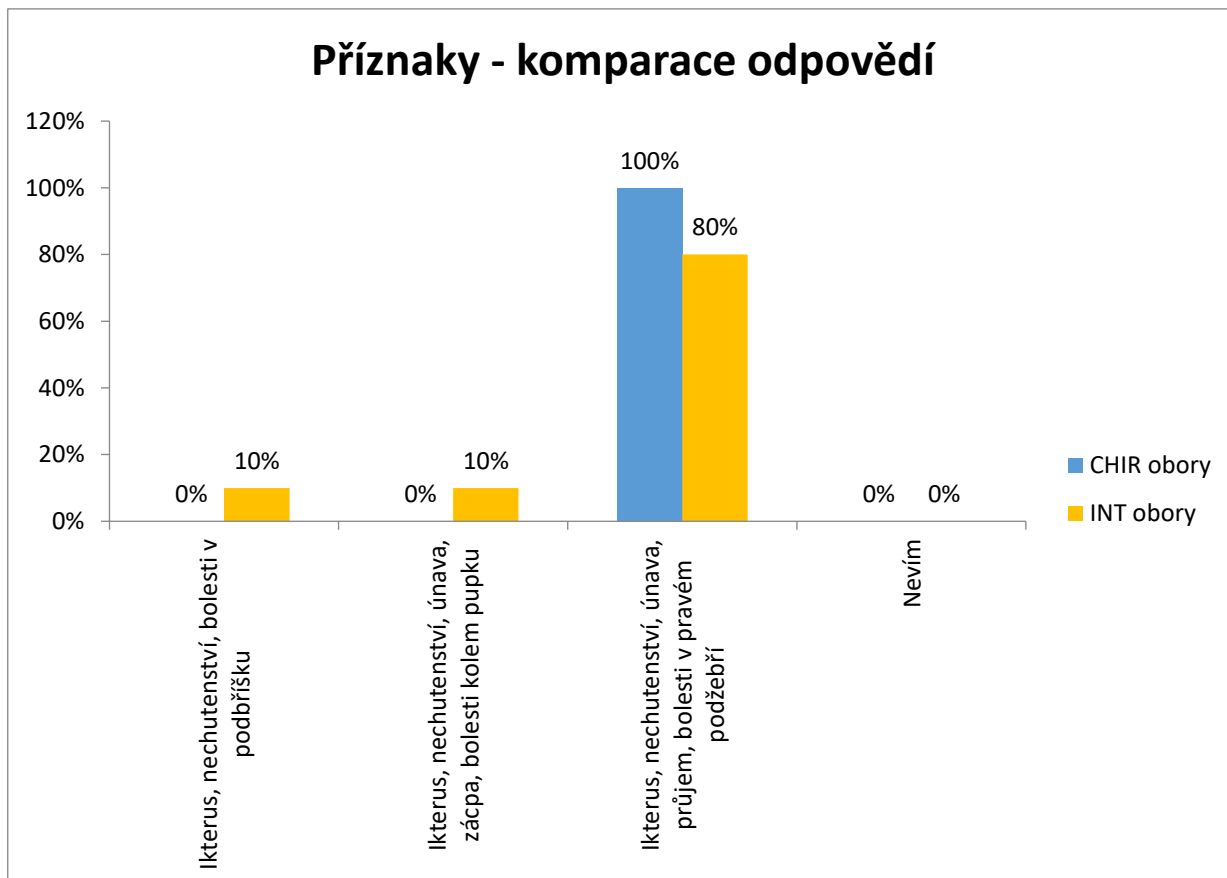
V chirurgických oborech si mylně myslí 10 respondentů (21 %), že jsou ohroženy děti a mládež, další tři respondenti (6 %) si myslí, že senioři. V interních oborech se 13 respondentů (31 %) domnívá, že jsou nejvíce ohroženi děti a mládež. Jeden z respondentů (2 %) odpověděl, že jsou ohroženi senioři.

Otázka č. 11: Jaké jsou příznaky hepatitidy typu A?

Tabulka 8: Příznaky

| Odpověď | Chirurgické obory | | Interní obory | | Celkem | |
|---|-------------------|-------|---------------|-------|--------|-------|
| | A (n) | R (%) | A (n) | R (%) | A (n) | R (%) |
| Ikterus, nechutenství, bolesti v podbřišku | 0 | 0 % | 4 | 10 % | 4 | 5 % |
| Ikterus, nechutenství, únava, zácpa, bolesti kolem pupku | 0 | 0 % | 4 | 10 % | 4 | 5 % |
| Ikterus, nechutenství, únava, průjem, bolesti v pravém podžebří | 48 | 100 % | 34 | 80 % | 82 | 90 % |
| Celkem | 48 | 100 % | 42 | 100 % | 90 | 100 % |

Graf 10: Příznaky



Správná odpověď na otázku č. 11 byla „**ikterus, nechutenství, únava, průjem, bolesti v pravém podžebří**“. Správně odpovědělo celkem 82 dotazovaných sester z 90, tedy 90 %. S větší úspěšností zde odpovídaly sestry z chirurgických oddělení (100 %). Na interních odděleních měly sestry úspěšnost v zodpovězení této otázky 80 %.

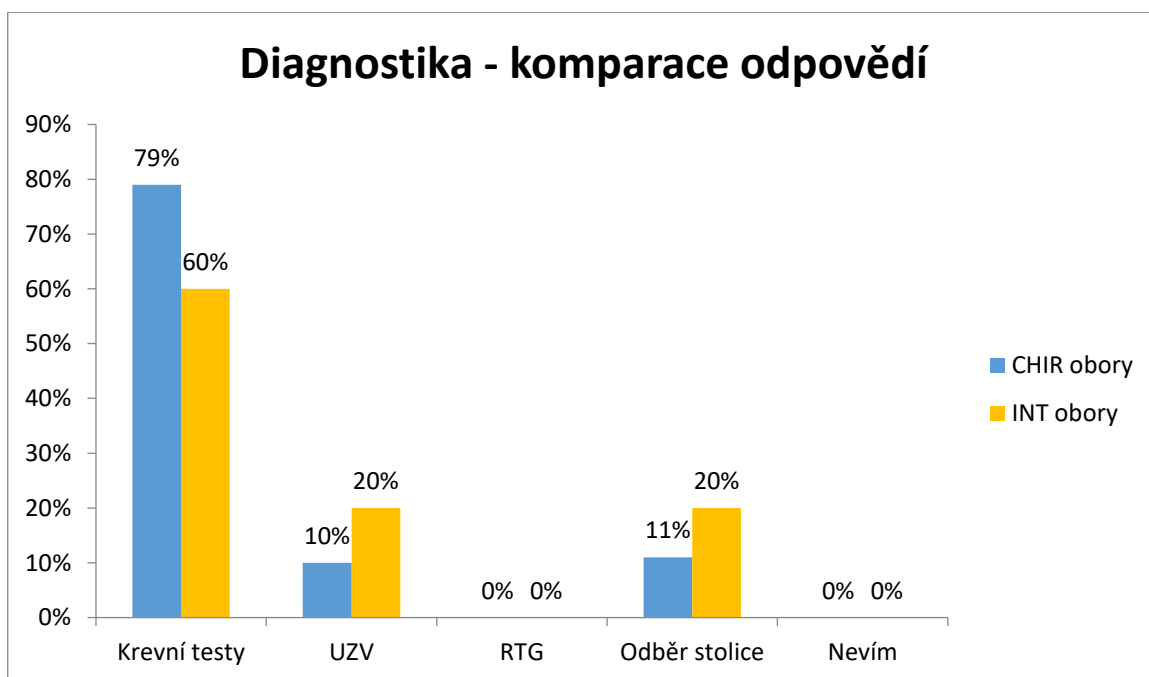
V interních oborech osm respondentů (20 %) odpovědělo špatně.

Otázka č. 12: Jak se toto onemocnění diagnostikuje?

Tabulka 9: Diagnostika

| Odpověď | Chirurgické obory | | Interní obory | | Celkem | |
|---------------|-------------------|-------|---------------|-------|--------|-------|
| | A (n) | R (%) | A (n) | R (%) | A (n) | R (%) |
| Krevní testy | 48 | 79 % | 42 | 60 % | 90 | 69 % |
| UZV | 6 | 10 % | 14 | 20 % | 20 | 15 % |
| Odběr stolice | 7 | 11 % | 14 | 20 % | 21 | 16 % |
| Celkem | 61 | 100 % | 70 | 100 % | 131 | 100 % |

Graf 11: Diagnostika



V otázce týkající se diagnostiky byly čtyři možné odpovědi. Bylo nasbíráno celkem 131 odpovědí. Správnou odpověď, že se hepatitida A diagnostikuje „**krevními testy**“, zvolilo 90 respondentů, tedy 69 % odpovědí. Další správnou odpovědí byla diagnostika „**UZV**“, kterou označilo 20 respondentů, tedy 15 % odpovědí. Odpověď, že se dá diagnostikovat i „**odběrem stolice**“, označilo 21 respondentů, tedy 16 % odpovědí.

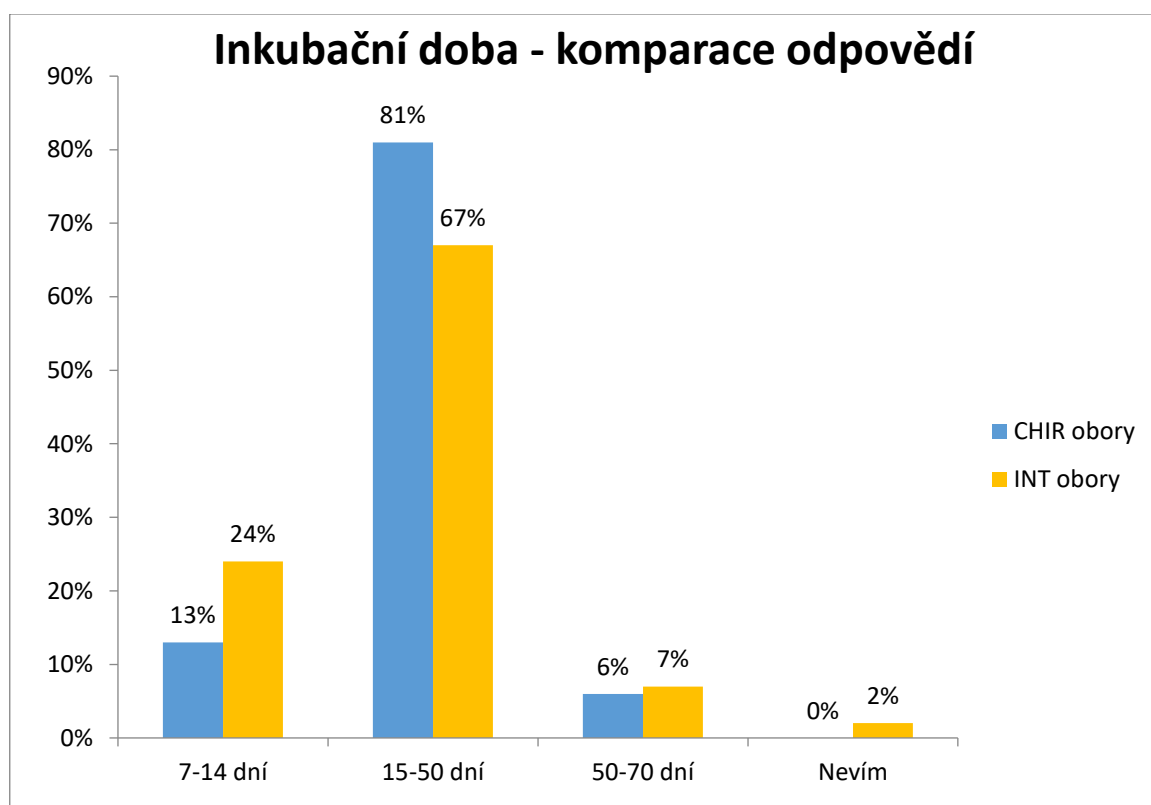
Na tuto otázku byli možné tři správné odpovědi. Všechny tři odpovědi označilo pouze osm dotazovaných sester, tedy jen 9 %.

Otázka č. 13: Jaká je inkubační doba tohoto onemocnění?

Tabulka 10: Inkubační doba

| Odpověď | Chirurgické obory | | Interní obory | | Celkem | |
|---------------|-------------------|--------------|---------------|--------------|-----------|--------------|
| | A (n) | R (%) | A (n) | R (%) | A (n) | R (%) |
| 7-14 dní | 6 | 13 % | 10 | 24 % | 16 | 18 % |
| 15-50 dní | 39 | 81 % | 28 | 67 % | 67 | 74 % |
| 50-70 dní | 3 | 6 % | 3 | 7 % | 6 | 7 % |
| Nevím | 0 | 0 % | 1 | 2 % | 1 | 1 % |
| Celkem | 48 | 100 % | 42 | 100 % | 90 | 100 % |

Graf 12: Inkubační doba



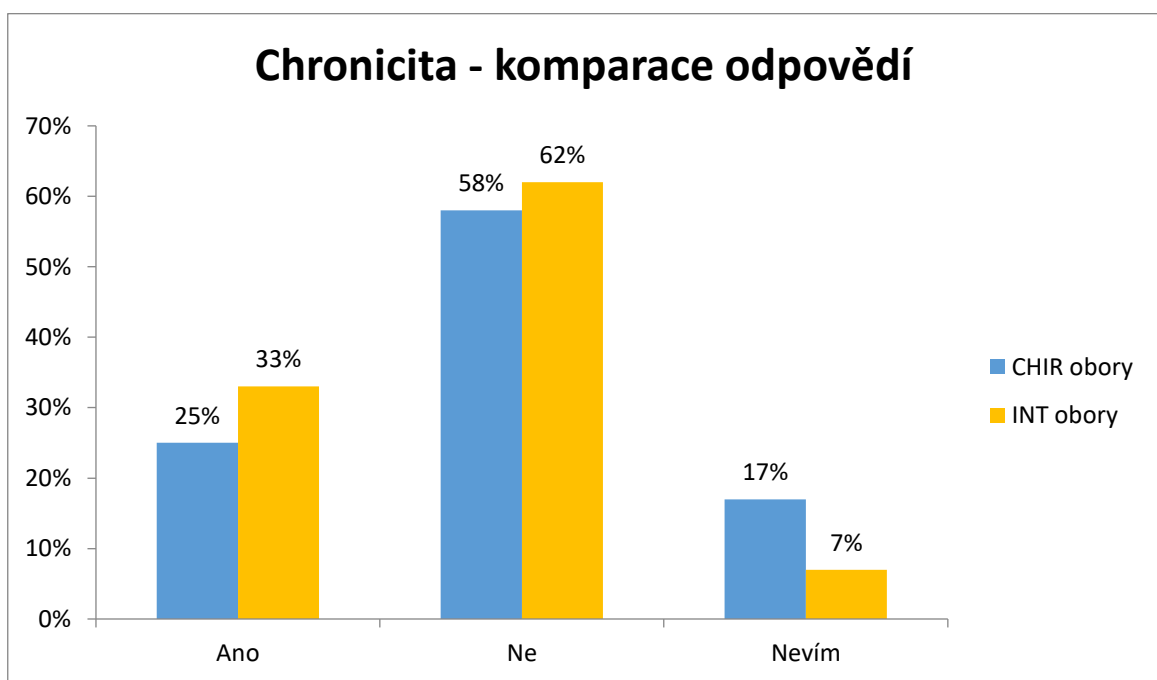
Na otázku, jaká je inkubační doba hepatitidy A, byla správná odpověď „15-50 dní“. Správně odpovědělo celkem 67 dotazovaných sester z 90, tedy 74 %. S větší úspěšností zde odpovídaly sestry z chirurgických oddělení (81 %). Na interních odděleních měly sestry úspěšnost v zodpovězení této otázky 67 %.

Otázka č. 14: Přechází hepatitida typu A do chronicity?

Tabulka 11: Chronicita

| Odpověď | Chirurgické obory | | Interní obory | | Celkem | |
|---------|-------------------|-------|---------------|-------|--------|-------|
| | A (n) | R (%) | A (n) | R (%) | A (n) | R (%) |
| Ano | 12 | 25 % | 14 | 33 % | 26 | 29 % |
| Ne | 28 | 58 % | 26 | 62 % | 54 | 60 % |
| Nevím | 8 | 17 % | 2 | 7 % | 10 | 11 % |
| Celkem | 48 | 100 % | 42 | 100 % | 90 | 100 % |

Graf 13: Chronicita



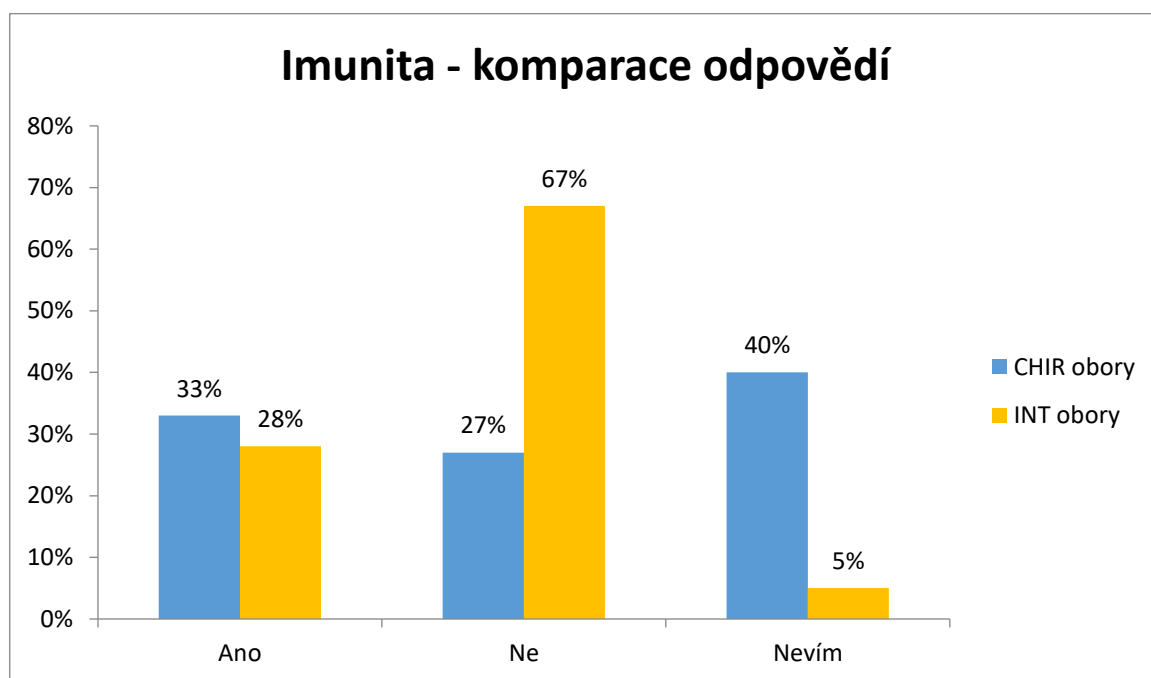
Správná odpověď na otázku, zda přechází hepatitida typu A do chronicity, byla „ne“. Správně odpovědělo celkem 54 dotazovaných sester z 90, tedy 60 %. S větší úspěšností zde odpovídaly sestry z interních oddělení (62 %). Na chirurgických odděleních měly sestry úspěšnost v zodpovězení této otázky 58 %.

Otázka č. 15: Způsobuje infekce hepatitidy typu A celoživotní imunitu?

Tabulka 12: Imunita

| Odpověď | Chirurgické obory | | Interní obory | | Celkem | |
|---------|-------------------|-------|---------------|-------|--------|-------|
| | A (n) | R (%) | A (n) | R (%) | A (n) | R (%) |
| Ano | 16 | 33 % | 12 | 28 % | 28 | 31 % |
| Ne | 13 | 27 % | 28 | 67 % | 41 | 46 % |
| Nevím | 19 | 40 % | 2 | 5 % | 21 | 23 % |
| Celkem | 48 | 100 % | 42 | 100 % | 90 | 100 % |

Graf 14: Imunita



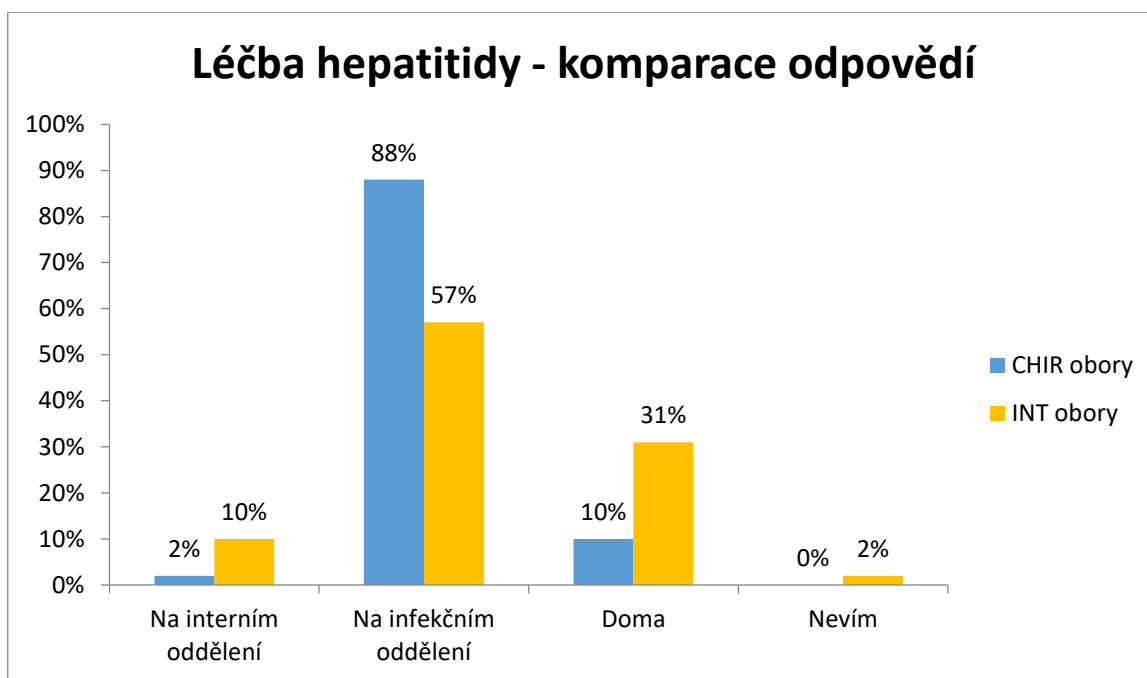
Správná odpověď na otázku, zda způsobuje infekce hepatitidy typu A celoživotní imunitu, byla „ano“. Správně odpovědělo celkem 28 dotazovaných sester z 90, tedy 31 %. S větší úspěšností zde odpovídaly sestry z chirurgických oddělení (33 %). Na interních odděleních měly sestry úspěšnost v zodpovězení této otázky 28 %.

Otázka č. 16: Kde probíhá léčba hepatitidy typu A?

Tabulka 13: Léčba hepatitidy

| Odpověď | Chirurgické obory | | Interní obory | | Celkem | |
|-----------------------|-------------------|--------------|---------------|--------------|-----------|--------------|
| | A (n) | R (%) | A (n) | R (%) | A (n) | R (%) |
| Na interním oddělení | 1 | 2 % | 4 | 10 % | 5 | 6 % |
| Na infekčním oddělení | 42 | 88 % | 24 | 57 % | 66 | 73 % |
| Doma | 5 | 10 % | 13 | 31 % | 18 | 20 % |
| Nevím | 0 | 0 % | 1 | 2 % | 1 | 1 % |
| Celkem | 48 | 100 % | 42 | 100 % | 90 | 100 % |

Graf 15: Léčba hepatitidy



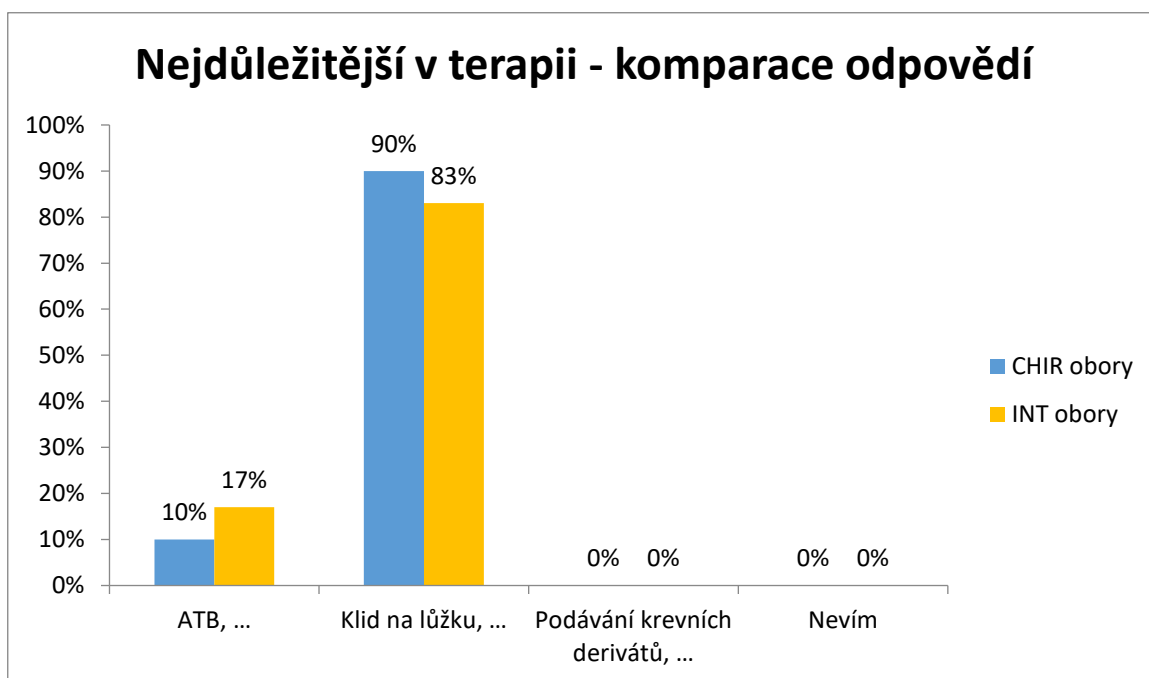
Správná odpověď na otázku č. 16 byla, že léčba probíhá na „**infekčním oddělení**“. Správně odpovědělo celkem 66 dotazovaných sester z 90, tedy 73 %. S větší úspěšností zde odpovídaly sestry z chirurgických oddělení (88 %). Na interních odděleních měly sestry úspěšnost v zodpovězení této otázky 57 %.

Otázka č. 17: Co je v terapii hepatitidy A nejdůležitější?

Tabulka 14: Nejdůležitější v terapii

| Odpověď | Chirurgické obory | | Interní obory | | Celkem | |
|---|-------------------|-------|---------------|-------|--------|-------|
| | A (n) | R (%) | A (n) | R (%) | A (n) | R (%) |
| ATB, hepatoprotektiva, abstinence alkoholu | 5 | 10 % | 7 | 17 % | 12 | 13 % |
| Klid na lůžku, jaterní dieta, abstinence alkoholu | 43 | 90 % | 35 | 83 % | 78 | 87 % |
| Celkem | 48 | 100 % | 42 | 100 % | 90 | 100 % |

Graf 16: Nejdůležitější v terapii



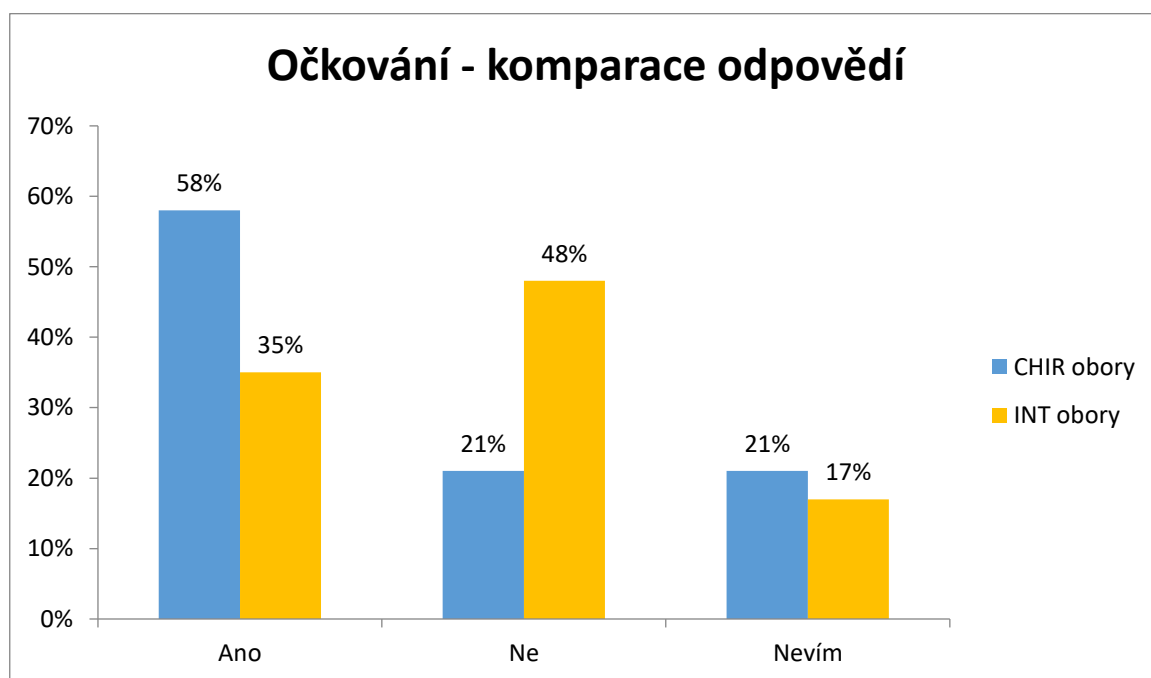
Správná odpověď na otázku č. 17 byla, že v terapii je nejdůležitější „**klid na lůžku, jaterní dieta a abstinence alkoholu**“. Správně odpovědělo celkem 78 dotazovaných sester z 90, tedy 87 %. S větší úspěšností zde odpovídaly sestry z chirurgických oddělení (90 %). Na interních odděleních měly sestry úspěšnost v zodpovězení této otázky 83 %.

Otázka č. 18: Jste očkován/a proti hepatitidě typu A?

Tabulka 15: Očkování

| Odpověď | Chirurgické obory | | Interní obory | | Celkem | |
|---------|-------------------|-------|---------------|-------|--------|-------|
| | A (n) | R (%) | A (n) | R (%) | A (n) | R (%) |
| Ano | 28 | 58 % | 15 | 35 % | 43 | 48 % |
| Ne | 10 | 21 % | 20 | 48 % | 30 | 33 % |
| Nevím | 10 | 21 % | 7 | 17 % | 17 | 19 % |
| Celkem | 48 | 100 % | 42 | 100 % | 90 | 100 % |

Graf 17: Očkování



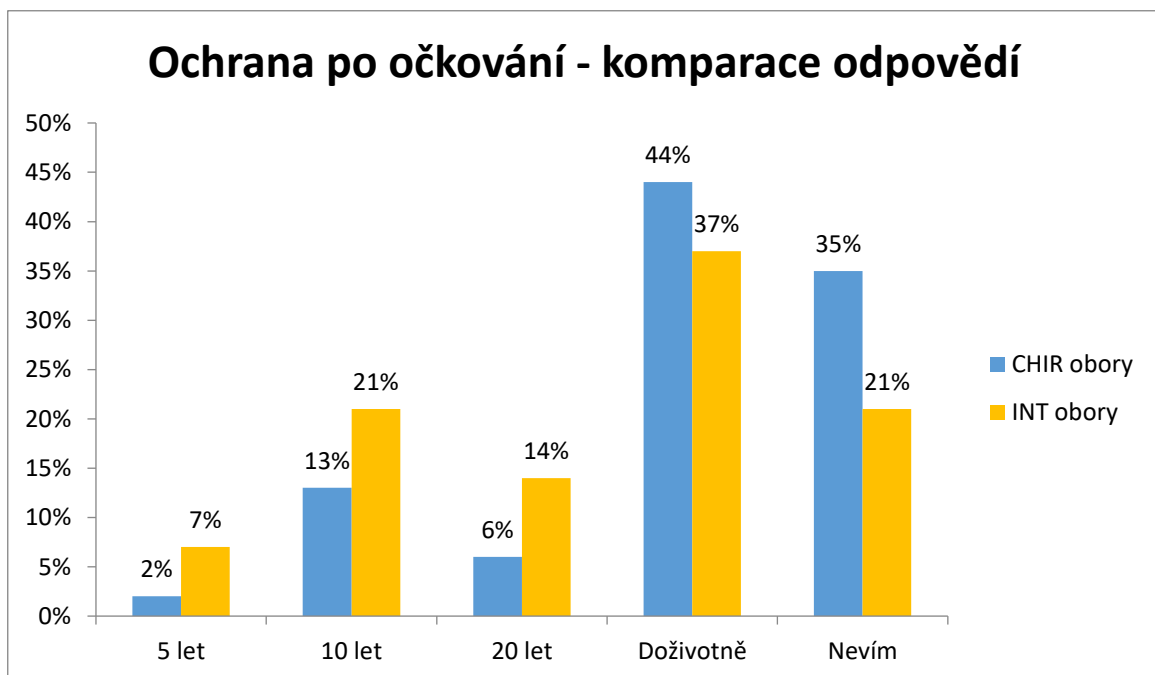
Otázka č. 18 byla informační a zjišťovala, kolik sester je očkováno proti hepatitidě typu A. Z 90 dotazovaných sester je očkováno 43, tedy 48 %. Více je jich očkováno na chirurgických odděleních (58 %). O něco méně sester je očkováno na interních odděleních, a to 35 %.

Otázka č. 19: Jak dlouho trvá ochrana po očkování?

Tabulka 16: Ochrana po očkování

| Odpověď | Chirurgické obory | | Interní obory | | Celkem | |
|---------------|-------------------|--------------|---------------|--------------|-----------|--------------|
| | A (n) | R (%) | A (n) | R (%) | A (n) | R (%) |
| 5 let | 1 | 2 % | 3 | 7 % | 4 | 4 % |
| 10 let | 6 | 13 % | 9 | 21 % | 15 | 17 % |
| 20 let | 3 | 6 % | 6 | 14 % | 9 | 10 % |
| Doživotně | 21 | 44 % | 15 | 37 % | 36 | 40 % |
| Nevím | 17 | 35 % | 9 | 21 % | 26 | 29 % |
| Celkem | 48 | 100 % | 42 | 100 % | 90 | 100 % |

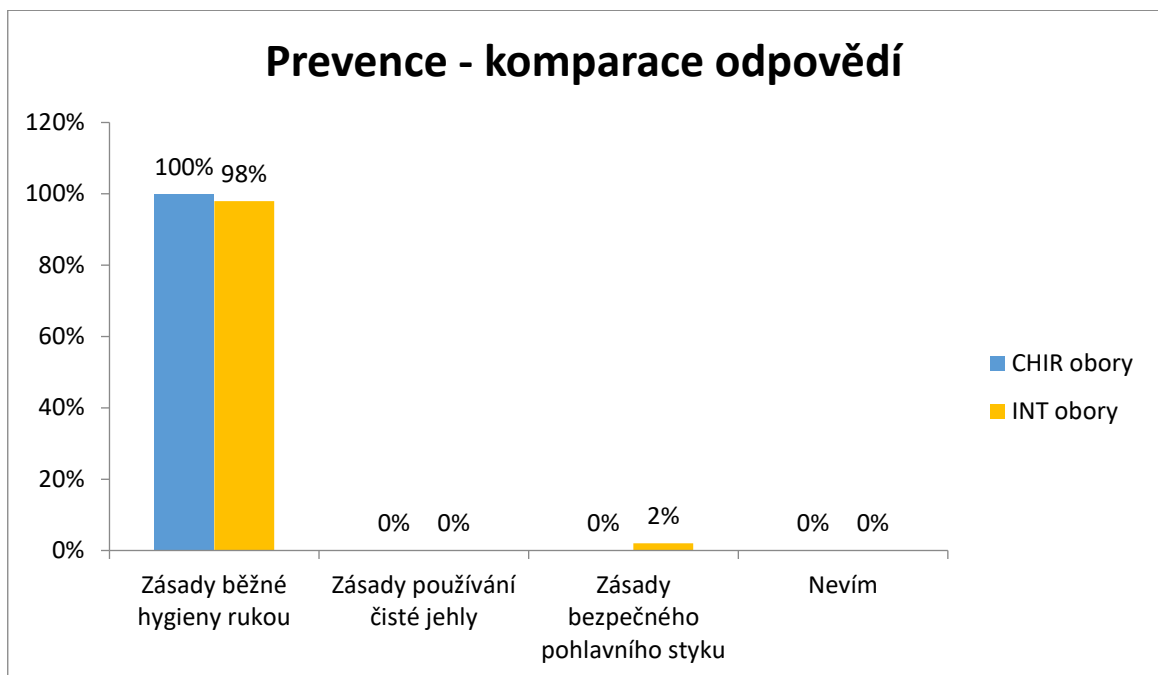
Graf 18: Ochrana po očkování



Správná odpověď na otázku č. 19 byla, že ochrana po očkování je „doživotní“. Správně odpovědělo celkem 36 dotazovaných sester z 90, tedy 40 %. S větší úspěšností zde odpovídaly sestry z chirurgických oddělení (44 %). Na interních odděleních měly sestry úspěšnost v zodpovězení této otázky 37 %.

Otázka č. 20: Jaká je primární prevence hepatitidy typu A?

Graf 19: Prevence



Správná odpověď na otázku, jaká je primární prevence hepatitidy typu A, byla „**zásady běžné hygieny rukou**“. Správně odpovědělo celkem 89 dotazovaných sester z 90, tedy 99 %. S větší úspěšností zde odpovídaly sestry z chirurgických oddělení (100 %). Na interních odděleních měly sestry úspěšnost v zodpovězení této otázky 98 %.

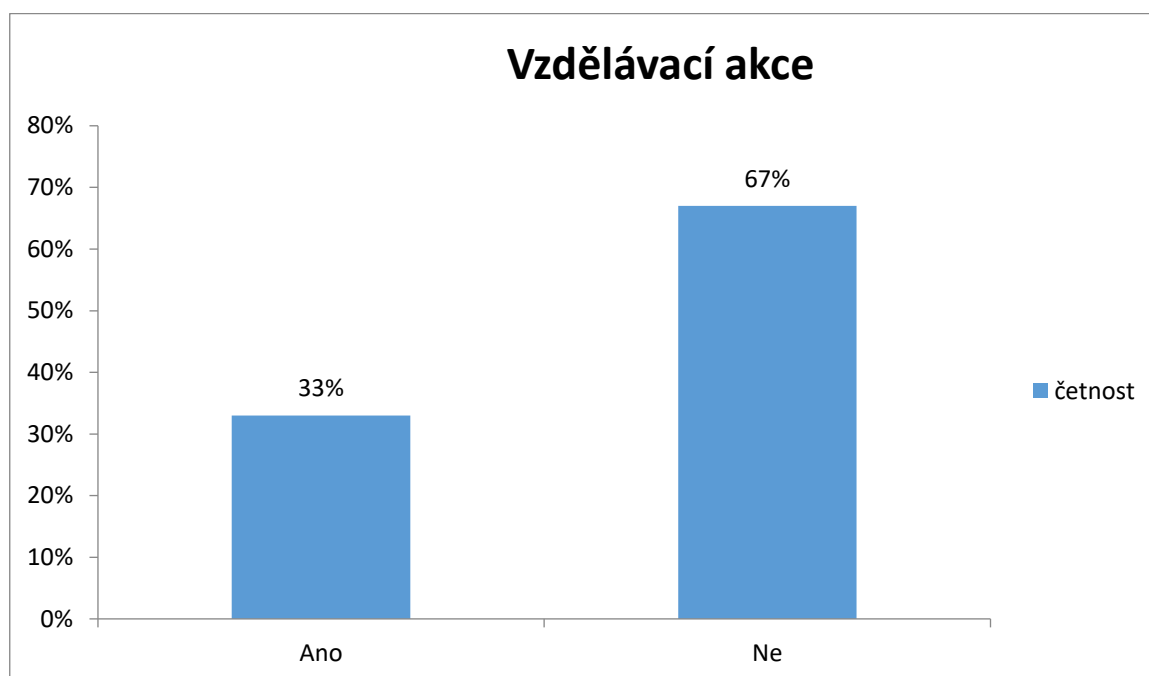
Jeden respondent (2 %) z interního oboru uvedl, že primární prevence spočívá v zásadě bezpečného pohlavního styku.

Otázka č. 21: Byl/a jste někdy na vzdělávací akci na toto téma?

Tabulka 17: Vzdělávací akce

| Odpověď | Absolutní četnost | Relativní četnost (%) |
|---------|-------------------|-----------------------|
| Ano | 30 | 33 % |
| Ne | 60 | 67 % |
| Celkem | 90 | 100 % |

Graf 20: Vzdělávací akce

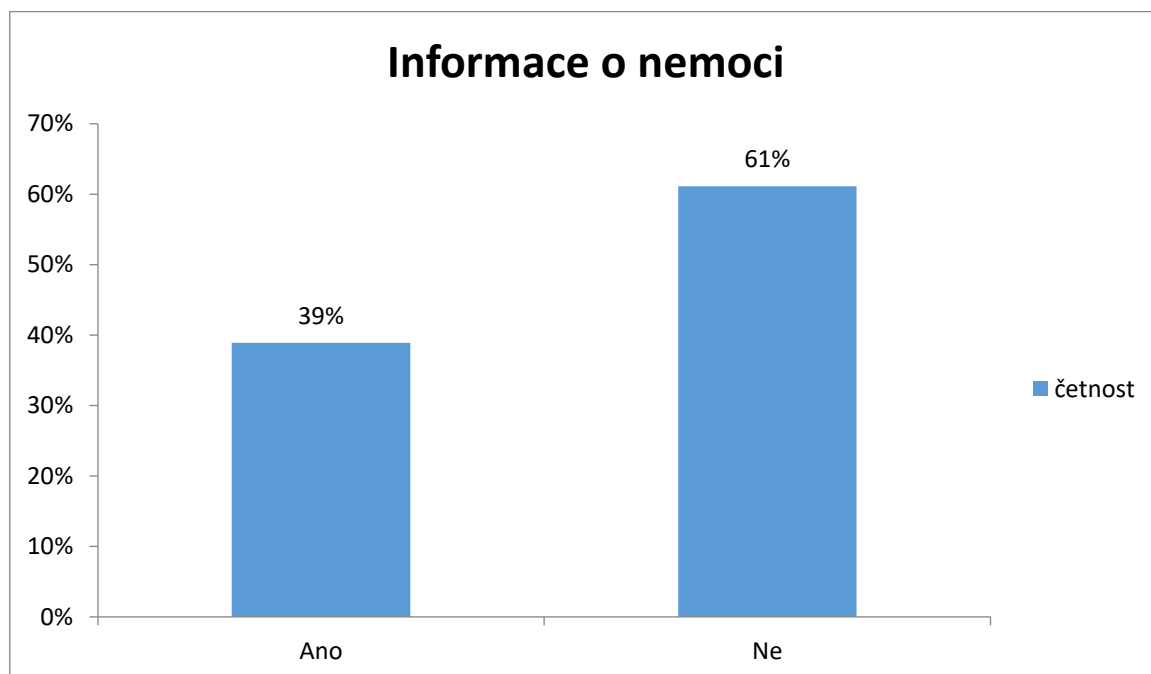


Z 90 respondentů (100 %) se 30 respondentů (33 %) zúčastnilo vzdělávací akce na dané téma. Zbýlých 60 respondentů (67 %) se žádné vzdělávací akce, která se zabývá hepatitidou typu A, nezúčastnilo.

Otázka č. 22: Máte zájem se více informovat o tomto onemocnění?*Tabulka 18: Informace o nemoci*

| Odpověď | Absolutní četnost | Relativní četnost (%) |
|---------------|-------------------|-----------------------|
| Ano | 35 | 39 % |
| Ne | 55 | 61 % |
| Celkem | 90 | 100 % |

Graf 21: Informace o nemoci



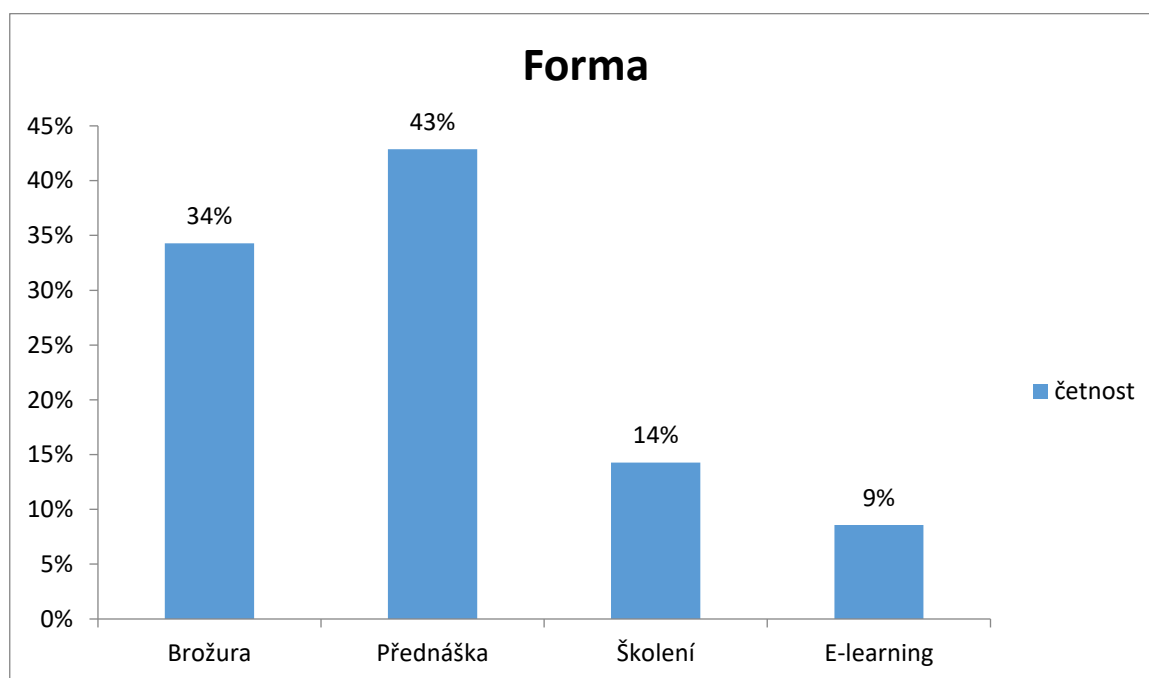
Z 90 respondentů (100 %), 35 respondentů (39 %) uvedlo, že by uvítalo více informací o daném tématu. Dalších 55 respondentů (61 %) uvedlo, že o další informace na dané téma nemají zájem.

Otázka č. 23: Pokud ano, jakou formou?

Tabulka 19: Forma

| Odpověď | Absolutní četnost | Relativní četnost (%) |
|---------------|-------------------|-----------------------|
| Brožura | 12 | 34 % |
| Přednáška | 15 | 43 % |
| Školení | 5 | 14 % |
| E-learning | 3 | 9 % |
| Celkem | 35 | 100 % |

Graf 22: Forma

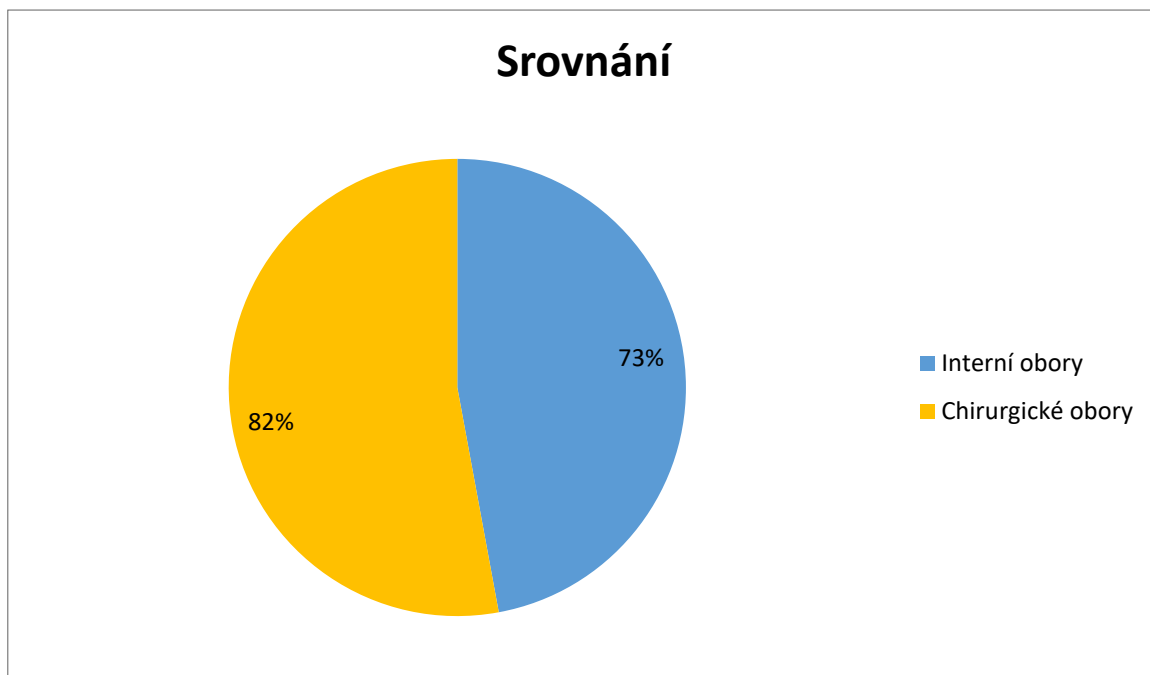


Z 35 respondentů (100 %) by 12 respondentů (34 %) mělo zájem o další informace o hepatitidě typu A formou brožury, 15 respondentů (43 %) formou přednášky, pět respondentů (14 %) formou školení a tři respondenti (9 %) formou e-learningu.

Tabulka 20: Srovnání informovanosti mezi interními a chirurgickými obory

| Správné odpovědi | Interní obory (%) | Chirurgické obory (%) |
|------------------|-------------------|-----------------------|
| Otázka č. 6 | 100 % | 100 % |
| Otázka č. 7 | 98 % | 98 % |
| Otázka č. 8 | 81 % | 98 % |
| Otázka č. 9 | 100 % | 98 % |
| Otázka č. 10 | 67 % | 73 % |
| Otázka č. 11 | 80 % | 100 % |
| Otázka č. 13 | 67 % | 81 % |
| Otázka č. 14 | 62 % | 58 % |
| Otázka č. 15 | 28 % | 33 % |
| Otázka č. 16 | 57 % | 88 % |
| Otázka č. 17 | 83 % | 90 % |
| Otázka č. 19 | 36 % | 44 % |
| Otázka č. 20 | 98 % | 100 % |
| Celkem | 73 % | 82 % |

Graf 23: Srovnání informovanosti mezi interními a chirurgickými obory



V tabulce 20 jsou porovnány jednotlivé odpovědi na otázky mezi interními a chirurgickými obory. Výsledné hodnoty jsou průměrem výsledků za jednotlivé otázky.

V grafu 23 je znázorněno srovnání výsledků průzkumu interních a chirurgických oborů.

6 DISKUZE

Diskuze je zaměřena na praktickou část bakalářské práce, kde jsou podrobně posouzeny a zhodnoceny jednotlivé cíle. Jiná práce na podobné téma v dostupných zdrojích nebyla nalezena, proto není možné porovnat výsledky průzkumu.

Demografické údaje

V prvních otázkách dotazníkového šetření byly zjišťovány demografické údaje respondentů. Dotazník vyplňovalo celkem 90 respondentů, z toho bylo 84 (93 %) žen a šest (7 %) mužů. Nejvíce respondentů má 31–40 let a 11–20 let praxe. Hned za nimi jsou respondenti s věkem mezi 20–30 roky a praxí do 10 let. Nejvyšší dosažené vzdělání je u respondentů nejčastěji středoškolské (54 respondentů). Dále byli respondenti rozděleni do chirurgického a interního oboru. Dotazníky byly pro chirurgický obor rozdány na odděleních chirurgie, gynekologicko-porodnickém, ORL a ortopedie. Pro interní obor byly rozdány na oddělení interny, neurologie a oddělení ošetrovatelské péče.

Hlavní cíl č. 1: Zjistit informovanost NLZP vybraného zdravotnického zařízení Zlínského kraje o hepatitidě typu A.

Prvním hlavním cílem bylo zjistit informovanost NLZP vybraného zdravotnického zařízení Zlínského kraje o hepatitidě typu A. Výběrem zdravotnického zařízení byla nemocnice okresního typu Zlínského kraje. Dle dotazníkového šetření bylo zjištěno, že NLZP o této problematice moc neví. Očekávaný výsledek k hlavnímu cíli č.1 byl, že budou respondenti informováni alespoň na 85 %. Očekávaný výsledek se nepotvrdil, protože o tomto onemocnění, přenosu, příčinách, příznacích, diagnostice, léčbě a prevenci ví pouze 78 % všech respondentů. V něčem jsou si zdravotníci více jistí, v něčem méně. Toto bylo posuzováno v dílčích cílech.

Dílčí cíl č. 1: Zjistit, jak jsou NLZP informováni o způsobu přenosu a příčinách hepatitidy typu A.

Očekávaný výsledek pro dílčí cíl č. 1 byl, že bude alespoň 90 % NLZP vědět o způsobu přenosu a příčinách hepatitidy A. Pro tento cíl bylo v dotazníku položeno pět otázek. NLZP ve 100 % vědí, který orgán je při hepatitidě typu A postižen. V jednotlivých položkách jsou výsledky následující: o příčině vzniku ví 98 % respondentů, o způsobu přenosu ví 90 % respondentů, o tom, kdo je přenašečem, ví 99 % respondentů

a o rizikových skupinách tohoto onemocnění ví pouze 70 % dotázaných. Z celkového průměru správně na dané otázky odpovědělo 91 %. Cíl byl naplněn.

Dílčí cíl č. 2: Zjistit, jak jsou NLZP informováni o klinických příznacích a diagnostice hepatitidy typu A.

Pro tento cíl byl stanoven očekávaný výsledek, že alespoň 75 % NLZP ví o klinických příznacích a diagnostice hepatitidy typu A. Ke zjištění informovanosti tohoto cíle bylo položeno v dotazníku také pět otázek. O příznacích ví 91 % respondentů. O všech možných způsobech diagnostiky ví pouze 9 % respondentů. Všichni v dotazníku zaškrtnuli, že se toto onemocnění diagnostikuje krevními testy, ale pouze 9 % ví, že se diagnostikuje ještě pomocí UZV a odběrem stolice. O délce inkubační doby ví 74 % respondentů. Že hepatitida typu A nepřechází do chronicity, ví pouze 60 % respondentů. Tento výsledek je překvapující. A jen 31 % ví, že HAV způsobuje celoživotní imunitu. O příznacích, diagnostice a další hloubce tohoto onemocnění ví zhruba polovina respondentů, a to 53 %. V této otázce bohužel cíl naplněn nebyl.

Dílčí cíl č. 3: Zjistit, zda NLZP znají možnosti léčby hepatitidy typu A.

Očekávaný výsledek pro dílčí cíl č. 3 byl, že bude alespoň 75 % dotázaných vědět o možnostech léčby. Ohledně léčby byly v dotazníku položeny dvě otázky. Léčba virové hepatitidy typu A probíhá primárně na infekčním oddělení. Tuto odpověď uvedlo správně 73 % respondentů. K velkému překvapení si 20 % respondentů myslí, že léčba probíhá doma. S tím, že je v léčbě nejdůležitější klid na lůžku, jaterní dieta a abstinence alkoholu je správně obeznámeno 87 % respondentů. O správné léčbě ví 80 % respondentů. Cíl byl naplněn.

Dílčí cíl č. 4: Zjistit, jak jsou NLZP informováni o prevenci proti VHA.

Očekávaný výsledek k dílčímu cíli č. 4 byl vysoký, a to 90 %. Ohledně informovanosti tohoto cíle byly položeny dvě otázky. První otázka byla, zda respondenti vědí, jak dlouho trvá ochrana po očkování. Jen 40 % respondentů ví, že je ochrana doživotní. Druhá otázka byla, zda vědí, jaká je primární prevence hepatitidy A. Správně odpovědělo 99 % respondentů (pouze jedna odpověď byla chybná). O primární prevenci a délce ochrany po očkování ví 69 % respondentů. Cíl nebyl naplněn.

Hlavní cíl č. 2: Zjistit zájem NLZP o další vzdělávání v problematice virové hepatitidy typu A.

Pro zjištění druhého hlavního cíle byly položeny tři otázky. První otázkou bylo, zda se respondenti někdy zúčastnili vzdělávací akce na toto téma. Z 90 respondentů již 30 respondentů (33 %) bylo na nějaké vzdělávací akci. Na další otázku (zbylých 60 respondentů), zda by nějakou vzdělávací akci na téma hepatitida typu A uvítali, 35 respondentů (39 %) odpovědělo kladně a 55 (61 %) záporně. S ohledem na obecně nízkou informovanost respondentů je překvapující nízký zájem o vzdělávání v dané problematice. Důvodem může být nejen to, že se jedná o diagnózu, se kterou se respondenti nesetkávají příliš často, ale možná je to i tím, že byl zrušen kreditní systém vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků.

Srovnání informovanosti o hepatitidě typu A mezi chirurgickými obory a interními obory.

Tady je výsledek velmi překvapující. Hepatitida typu A je interní diagnózou, a proto je zvláštní, že větší informovanost vykázal chirurgický obor, v procentech to je 82 %. Interní obor dosáhl 73 procent.

ZÁVĚR

Bakalářská práce na téma *Informovanost zdravotnického personálu o hepatitidě typu A* je rozdělena na dvě části. První část se zabývá teorií o hepatitidě. V úvodu je popsáno, co to hepatitida je, jaké existují druhy hepatitid a jsou zmíněny i některé informace o somatologii jater. Dále je v teoretické části podrobněji popsána hepatitida typu A. Diagnostika, přenos, průběh, terapie a možné komplikace tohoto onemocnění. V závěru teoretické části je popsána ošetrovatelská péče o pacienta hospitalizovaného v akutním stavu na infekčním oddělení, jaterní dietě, prevenci a správné hygieny rukou.

V druhé části bakalářské práce je zjišťována informovanost NLZP o hepatitidě typu A pomocí kvantitativního výzkumu metodou nestandardizovaného dotazníku. Dotazník byl rozdán nelékařskému zdravotnickému personálu v nemocnici okresního typu Zlínského kraje. Byl rozdán celkem na sedmi odděleních, a to na chirurgii, ortopedii, ORL, gynekologicko-porodnickém oddělení, interně, neurologii a oddělení ošetrovatelské péče.

Výzkumem bylo zjištěno, že je NLZP informován jen na 78 %. Nejvíce respondenti vědí o postiženém orgánu, příčinách, způsobu přenosu, příznacích, terapii a primární prevenci. O něco méně respondenti vědí o rizikových skupinách, které jsou náchylné k tomuto onemocnění, a o inkubační době hepatitidy typu A. Velmi málo respondenti vědí o tom, zda hepatitida typu A přechází do chronicity, zda způsobuje virus HAV celoživotní imunitu a o délce ochrany po očkování.

Dle výzkumu bylo zjištěno, že NLZP má v některých oblastech o hepatitidě typu A nedostatek informací. Z toho důvodu byl vytvořen informační letáček na toto téma a rozdán na oddělení v nemocnici, kde byl průzkum prováděn.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

BURDA, Patrik a Lenka ŠOLCOVÁ. *Ošetrovatelská péče 2. díl: Pro obor ošetrovatel.* Praha: Grada Publishing, 2016, 232 s. ISBN 978-80-247-5334-8.

ČT24. Česká televize – regiony. *Na jihu Moravu skončila po roce a půl epidemie žloutenky. Celkem se nakazilo 530 lidí* [online]. 1. března 2018 [cit. 2019-04-30]. Dostupné z: <https://ct24.ceskatelevize.cz/regiony/2405467-na-jihu-moravy-skoncila-po-roce-a-pul-epidemie-zloutenky-celkem-se-nakazilo-530-lidi>

DYLEVSKÝ, Ivan. *Základy funkční anatomie člověka.* V Praze: České vysoké učení technické, 2013, 213 s. ISBN 978-80-01-05249-5.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Informovaný souhlas: proč a jak?* Praha: Galén, c2007, 104 s. ISBN 978-80-7262-497-3.

HERDMAN, T. Heather a Shigemi KAMITSURU. *Ošetrovatelské diagnózy: definice & klasifikace: 2015–2017.* Praha: Grada, 2015, xxiii, 439. ISBN 978-80-247-5412-3.

HORÁK, Jiří a Jiří EHRMANN. *Hepatologie do kapsy.* Praha: Mladá fronta, 2014, 228 s. Aeskulap. ISBN 978-80-204-3299-5.

HUSA, Petr. *Virové hepatitidy.* Praha: Galén, 2005. ISBN 80-7262-304-4.

CHLÍBEK, Roman. *Očkování dospělých.* Praha: Mladá fronta, 2018, 455 s. Edice postgraduální medicíny. ISBN 978-80-204-4624-4.

KALÁB, Martin a Miroslav OREL. *Základy anatomie a fyziologie pro studenty humanitních oborů II.* Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2009, 99 s. Skripta. ISBN 978-80-244-2226-8.

KIMBERLIN, David. *Red book: 2015 Report of the Committee of Infectious Diseases.* 30. New York: Policy of the American Academy of Pediatrics, 2015, 1000 s. ISBN 978-1-58110-927-6.

KREKULOVÁ, Laura a Vratislav ŘEHÁK. *Virové hepatitidy: Prevence, diagnostika a léčba.* 2. Praha: Triton, 2002, 167 s. ISBN 80-7254-218-4.

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

LUKÁŠ, Karel a Aleš ŽÁK. *Gastroenterologie a hepatologie: učebnice*. Praha: Grada, 2007, 380 s. ISBN 978-80-247-1787-6.

LUKÁŠ, Karel. *Gastroenterologie a hepatologie pro zdravotní sestry*. Praha: Grada, 2005, 288 s. Sestra. ISBN 80-247-1283-0.

LY, Kathleen. *Trends in Disease and Complications of Hepatitis A Virus Infection*. 2. Oxford: Oxford University press, 2015, 182 s. ISBN 0022-1819.

MAREK, Josef. *Farmakoterapie vnitřních nemocí*. 4., zcela přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2010, xxiv, 777 s. ISBN 978-80-247-2639-7. Dostupné také z: http://toc.nkp.cz/NKC/201007/contents/nkc20102104730_1.pdf

NAVRÁTIL, Leoš. *Vnitřní lékařství pro nelékařské zdravotnické obory*. 2., zcela přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2017, 559 s. ISBN 978-80-271-0210-5.

NEMOCNICE KLADNO. OHaE. *Správný postup při mytí rukou*. [online] © 2019 [cit: 2019-04-30]. Dostupné z: <http://www.nemocnicekladno.cz/oddeleni/spolecne-obory/oddeleni-hygieny-a-epidemiologie/hygiena-rukou>

REICHARDT, Christiane, Karin BUNTE-SCHÖNBERGER a Patricia VAN DER LINDEN. *Hygiena a dezinfekce rukou: 100 otázek a odpovědí*. Praha: Grada Publishing, 2017, 70 s. Sestra. ISBN 978-80-271-0217-4.

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

ROZSYPAL, Hanuš, Michal HOLUB a Monika KOSÁKOVÁ. *Infekční nemoci ve standardní a intenzivní péči*. Praha: Karolinum, 2013, 386 s., viii s. obr. příl. Učební texty Univerzity Karlovy v Praze. ISBN 978-80-246-2197-5.

SOVOVÁ, Eliška. *Vybrané kapitoly z vnitřního lékařství pro nelékařské obory*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012, 283 s. Skripta. ISBN 978-80-244-3133-8.

SPECTER, Steven. *Viral hepatitis: Diagnosis, therapy, and prevention*. New York: Humana Press, 2010, 403 s. ISBN 978-1-61737-033-5.

ŠPINAR, Jindřich a Ondřej LUDKA. *Propedeutika a vyšetřovací metody vnitřních nemocí*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2013, 336 s. ISBN 978-80-247-4356-1.

VÉVODOVÁ, Šárka a Kateřina IVANOVÁ. *Základy metodologie výzkumu pro nelékařské zdravotnické profese*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2015. ISBN 978-80-244-4770-4.

VOKURKA, Martin a Jan HUGO. *Praktický slovník medicíny*. 11. aktualizované vydání. Praha: Maxdorf, 2015, 435 s. ISBN 978-80-7345-464-7.

VONDRÁČEK, Lubomír a Vlasta WIRTHOVÁ. *Právní minimum pro sestry: příručka pro praxi*. Praha: Grada, 2009, 95 s. Sestra. ISBN 978-80-247-3132-2.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

| | |
|-----------------|--|
| aj. | a jiné |
| anti HAV | protilátky proti viru hepatitidy A |
| ARIP | specializační vzdělání v anesteziologii, resuscitaci a intenzivní péči |
| ATB | antibiotika |
| atd. | a tak dále |
| CO ₂ | oxid uhličitý |
| č. | číslo |
| ERCP | endoskopická retrográdní cholangiopankreatografie |
| EUS | endoskopická ultrasonografie |
| g | gram |
| HAV | virová hepatitida typu A |
| HBV | virová hepatitida typu B |
| HCV | virová hepatitida typu C |
| HDL | proteiny o vysoké hustotě |
| HGV | virová hepatitida typu G |
| IgG | imunoglobulin G |
| IgM | imunoglobulin M |
| LDL | proteiny o nízké hustotě |
| ml | mililitr |
| MR | magnetická rezonance |
| např. | například |
| NLZP | nelékařský zdravotnický personál |
| nm | nanometr |
| ORL | ušní-nosní-krční, UNK |

| | |
|------|---------------------------------|
| RNA | ribonukleová kyselina |
| RTG | rentgen |
| s. | strana |
| USA | Spojené státy americké |
| USG | sonografie |
| UZV | ultrazvuk |
| VLDL | proteiny o velmi nízké hustotě |
| WHO | Světová zdravotnická organizace |

SEZNAM GRAFŮ

| | |
|--|----|
| Graf 1: Pohlaví respondentů | 30 |
| Graf 2: Vzdělání respondentů | 31 |
| Graf 3: Délka praxe ve zdravotnictví..... | 32 |
| Graf 4: Typ oddělení..... | 33 |
| Graf 5: Postižený orgán | 34 |
| Graf 6: Příčina vzniku..... | 35 |
| Graf 7: Přenos hepatitidy A | 36 |
| Graf 8: Přenašeč..... | 38 |
| Graf 9: Rizikové skupiny | 39 |
| Graf 10: Příznaky..... | 40 |
| Graf 11: Diagnostika..... | 42 |
| Graf 12: Inkubační doba | 43 |
| Graf 13: Chronicita | 44 |
| Graf 14: Imunita..... | 45 |
| Graf 15: Léčba hepatitidy | 46 |
| Graf 16: Nejdůležitější v terapii..... | 47 |
| Graf 17: Očkování | 48 |
| Graf 18: Ochrana po očkování..... | 49 |
| Graf 19: Prevence | 50 |
| Graf 20: Vzdělávací akce..... | 51 |
| Graf 21: Informace o nemoci..... | 52 |
| Graf 22: Forma..... | 53 |
| Graf 23: Srovnání informovanosti mezi interními a chirurgickými obory..... | 55 |

SEZNAM TABULEK

| | |
|---|----|
| <i>Tabulka 1: Věk respondentů</i> | 29 |
| <i>Tabulka 2: Pohlaví respondentů</i> | 30 |
| <i>Tabulka 3: Vzdělání respondentů</i> | 31 |
| <i>Tabulka 4: Délka praxe ve zdravotnictví</i> | 32 |
| <i>Tabulka 5: Typ oddělení</i> | 33 |
| <i>Tabulka 6: Přenos hepatitidy A</i> | 36 |
| <i>Tabulka 7: Rizikové skupiny</i> | 39 |
| <i>Tabulka 8: Příznaky</i> | 40 |
| <i>Tabulka 9: Diagnostika</i> | 42 |
| <i>Tabulka 10: Inkubační doba</i> | 43 |
| <i>Tabulka 11: Chronicita</i> | 44 |
| <i>Tabulka 12: Imunita</i> | 45 |
| <i>Tabulka 13: Léčba hepatitidy</i> | 46 |
| <i>Tabulka 14: Nejdůležitější v terapii</i> | 47 |
| <i>Tabulka 15: Očkování</i> | 48 |
| <i>Tabulka 16: Ochrana po očkování</i> | 49 |
| <i>Tabulka 17: Vzdělávací akce</i> | 51 |
| <i>Tabulka 18: Informace o nemoci</i> | 52 |
| <i>Tabulka 19: Forma</i> | 53 |
| <i>Tabulka 20: Srovnání informovanosti mezi interními a chirurgickými obory</i> | 54 |

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P1: Dotazníkové šetření

Příloha P2: Žádost o umožnění dotazníkového šetření

Příloha P3: Správný postup při mytí rukou

Příloha P4: Informační letáček

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ

DOTAZNÍK

Dobrý den,

jmenuji se Hana Štanglicová a jsem studentkou kombinované formy oboru všeobecná sestra na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně. Pro svoji bakalářskou práci jsem si vybrala téma **„Informovanost zdravotnického personálu o hepatitidě typu A“**. Tímto bych Vás chtěla požádat o vyplnění krátkého dotazníku, který Vám nezabere více než 15 minut. Dotazník je určen pro nelékařské zdravotnické pracovníky a je zcela anonymní. Výsledky budou použity pouze pro zpracování mé bakalářské práce. Pokud není uvedeno jinak, vyberte vždy jen jednu odpověď.

Děkuji za vyplnění dotazníku a Váš čas.

Hana Štanglicová

1. Váš věk?

2. Jaké je vaše pohlaví?

- muž
- žena

3. Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- SŠ
- vyšší odborné
- VŠ
- specializace jaká:

4. Jak dlouho pracujete ve zdravotnictví?

5. Na jakém oddělení pracujete?

- chirurgickém (chirurgie, gynekologie, ORL, ortopedie)
- interním (interna, neurologie, oddělení ošetrovatelské péče)

6. Jaký orgán je postižen u hepatitidy typu A?

- plíce
- játra
- střeva
- nevím

7. Co je příčinou vzniku hepatitidy A?

- nádor
- autoimunita
- zánět
- virus uveďte jaký:
- nevím

8. Jak se hepatitida typu A přenáší?

- krví
- pohlavním stykem
- fekálně-orální cestou
- vzduchem
- při kontaktu se zvířetem
- nevím

9. Kdo je přenašečem hepatitidy A?

- infikované zvíře
- infikovaný člověk
- vzduch
- nevím

10. Jaké jsou rizikové skupiny tohoto onemocnění?

- všichni jsou ohroženi stejně
- děti a mládež
- dospělí
- senioři
- nevím

11. Jaké jsou příznaky hepatitidy typu A?

- ikterus, nechutenství, bolesti v podbřišku
- ikterus, nechutenství, únava, zácpa, bolesti kolem pupku
- ikterus, nechutenství, únava, průjem, bolesti v pravém podžebří
- nevím

12. Jak se toto onemocnění diagnostikuje? (Možnost výběru více možností)

- krevní testy uveďte jaké:
- UZV
- RTG
- odběr stolice
- nevím

13. Jaká je inkubační doba tohoto onemocnění?

- 7-14 dní
- 15-50 dní
- 50-70 dní
- nevím

14. Přechází hepatitida A do chronicity?

- ano
- ne
- nevím

15. Způsobuje infekce hepatitidy typu A celoživotní imunitu?

- ano
- ne
- nevím

16. Kde probíhá léčba hepatitidy typu A?

- na interním oddělení
- na infekčním oddělení
- doma
- nevím

17. Co je v terapii hepatitidy A nejdůležitější?

- ATB, hepatoprotektiva, abstinence alkoholu
- klid na lůžku, jaterní dieta, abstinence alkoholu
- podávání krevních derivátů, antikoagulancia, abstinence alkoholu
- nevím

18. Jste očkován/a proti hepatitidě typu A?

- ano
- ne
- nevím

19. Jak dlouho trvá ochrana po očkování?

- 5 let
- 10 let
- 20 let
- doživotně
- nevím

20. Jaká je primární prevence hepatitidy typu A?

- zásady běžné hygieny rukou
- zásady používání čisté jehly
- zásady bezpečného pohlavního styku
- nevím

21. Byl/a jste někdy na vzdělávací akci na toto téma?

- ano
- ne


22. Máte zájem se více informovat o tomto onemocnění?

- ano
- ne

23. Pokud ano, jakou formou?

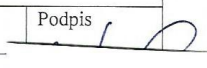
- brožura
- přednáška
- školení
- e-learning

PŘÍLOHA P2:ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

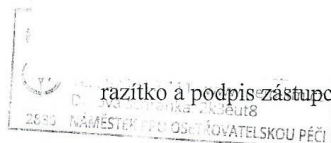
Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění dotazníkového šetření na Vašem pracovišti, které bude níže uvedený student realizovat v rámci zpracování bakalářské práce, jejíž součástí je i výzkumná část. Jedná se o studenta 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetrovatelství, studijního oboru Všeobecná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

| | | |
|-------------------------------|---|---|
| Jméno a příjmení studenta | Hana Štanglicová | |
| Téma bakalářské práce | Informovanost zdravotnického personálu o hepatitidě typu A | |
| Vedoucí bakalářské práce | Mgr. Vladimír Koutecký | |
| | podpis | |
| Skupina respondentů | Nelékařští zdravotničtí pracovníci na níže uvedených pracovištích | |
| Pracoviště | Vyjádření vrchní sestry / vedoucího pracoviště (nehodící se škrtněte) | Podpis |
| Interní oddělení | Souhlasím Nesouhlasím |  |
| Neurologické oddělení | Souhlasím Nesouhlasím | |
| Oddělení ošetrovatelské péče | Souhlasím Nesouhlasím | |
| Chirurgické oddělení | Souhlasím Nesouhlasím | |
| Ortopedické oddělení | Souhlasím Nesouhlasím | |
| Gynekologicko-porodnické odd. | Souhlasím Nesouhlasím | |
| ORL oddělení | Souhlasím Nesouhlasím | |

Děkujeme za pochopení a spolupráci.

Ve Zlíně dne 2.7-02-2019

.....
ředitelka Ústavu zdravotnických věd


razítko a podpis zástupce zařízení
2695 NÁMĚSTKĚ PŘED OŠETŘOVATELSKOU PÉČÍ

PŘÍLOHA P3: SPRÁVNÝ POSTUP PŘI MYTÍ RUKOU



Zdroj: NEMOCNICE KLADNO. OHaE. *Správný postup při mytí rukou.* [online] © 2019 [cit: 2019-04-30].
Dostupné z: <http://www.nemocnicekladno.cz/oddeleni/spolecne-obory/oddeleni-hygieny-a-epidemiologie/hygiena-rukou>

PŘÍLOHA P4: INFORMAČNÍ LETÁČEK

VIROVÁ HEPATITIDA A

Zánětlivé onemocnění jaterní tkáně.

Způsobeno virem hepatitidy typu A, který vstupuje do těla přes trávicí trakt a způsobuje degeneraci infikovaných hepatocytů.

Inkubační doba v průměrně 30 dnů.

Choroba se šíří orálně fekální cestou, ohroženy jsou tedy osoby v těsném kontaktu s infikovanou osobou → velmi častý výskyt v kolektivních dětí, u členů domácností. Nemocný nejvíce infekční na konci inkubační doby a krátce po nástupu klinických příznaků.

Onemocnění má sezónní charakter s největším výskytem na podzim.

Onemocnění nepřechází do chronického stádia.

Komplikace jsou vzácné, avšak mohou nastat komplikace atypické (imunologické, neurologické, hematologické, pankreatické a renální).

Hana Štangelcová, Mgr. Vladimír Kouřecký © 2019

BLIŽŠÍ INFORMACE

KLINICKÉ PŘÍZNAKY

PROBODMÁLNÍ PŘÍZNAKY
(UNAVA, NECHUTENSTVÍ,
NAUZEJA AŽ ZVRACENÍ)

Subfebrilie až febrilie

Tlak v pravém podžebří

Ikterus

Světlá stolice

Tmavá moč

Výjimečně kožní projevy

LÉČBA PREVENCE

Léčba akutní virové
hepatitidy probíhá na
infekčním oddělení

Fyzický a psychický klid

Šetřící dieta, absolutní
zákaz alkoholu

Hepatoprotektiva

Infúze glukózy
Vitaminy B, C event. K

Důsledná hygiena rukou

Vakcinace (Hepavax)