

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

Hepatitida typu B – způsoby ochrany, zdravotní rizika
Bakalářská práce

Kateřina Topičová

Mgr. Andrea Hudáčková

2007

Tento dokument byl zhotoven v Print2PDF.!
Po registraci Print2PDF se tato informace nebude zobrazovat!
Produkt Print2PDF lze zakoupit na <http://www.software602.cz>

The abstract

The topic of this Bachelor Thesis is “Type B Hepatitis – the way of protection and health risks“. Hepatitis is an illness which does not avoid anybody and one must remember that everyone is exposed to the risk of infection everyday. The goal of this bachelor thesis is not only to find out the level of knowledge of the public, but mainly to increase the awareness of the Hepatitis type B. The thesis has two parts – theoretical and practical.

The theoretical part deals with the existing condition of the topic – illness agent, source of the Hepatitis type B, its incubation period, ways of transfer, clinical picture, diagnostics, treatment and complications. The attention is devoted also to the role of a general nurse and health organizations in the primary care, because their task is very important and indispensable. People who fall into the so called risk group, but also other people from the non-health public, should know the way of protection against the infection of the Hepatitis type B, but first of all, they should know about the vaccination.

The practical part covers the research itself. Regarding the citizens, outside the health industry, of the cities of České Budějovice and Pelhřimov older 15 years of age, we found out the level of their knowledge about the ways of protection and transfer of the Hepatitis type B and on the eventual health consequences. Furthermore, we have found out the amount of using their own personal hygiene products and protective means in their everyday life. We have chosen the method of questioning in the form of a survey to collect the data. The questionnaire consisted of 33 questions, where 21 of them were closed, 6 of them semi-closed and 6 filter questions. The results were clearly graphically processed.

The results of the questionnaire were evaluated in a discussion. We have used technical literature for the evaluation, and we have mentioned our own opinions on the results.

In the conclusion part, we mentioned, that the goals were fulfilled, because thanks to the research, we have found out the actual situation regarding the topic. The

H1 and H5 hypothesis were confirmed, the H2, H3 and H4 hypothesis were not confirmed – from the research, we have found out that the citizens outside the health industry older 15 years of age in České Budějovice and Pelhřimov do not have knowledge on the way of transfer and protection against Hepatitis type B, but they do know its health risks. During the research investigation, we found out that the citizens do not use their own personal hygiene products and that the citizens of České Budějovice use the protective means more often than the citizens of Pelhřimov. The solution how to increase the awareness of the fellow citizens is education, especially on the vaccination possibility, using their own personal hygiene products and using preservatives, medical rubber gloves in the risks situations. This bachelor thesis can be used not only by the citizens outside the health industry, but also by the general nurses organizing seminars covering the hepatitis type B, to acquire more information.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Hepatitida typu B – způsoby ochrany, zdravotní rizika“ vypracovala samostatně a použila jen pramenů, které cituji a uvádím v příložené bibliografii.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

V Českých Budějovicích

.....

podpis studenta

Poděkování

Děkuji Mgr. Andree Hudáčkové za čas, který mi věnovala, za odborné vedení, cenné rady a připomínky při zpracování této bakalářské práce.

Tento dokument byl zhotoven v Print2PDF.!
Po registraci Print2PDF se tato informace nebude zobrazovat!
Produkt Print2PDF lze zakoupit na <http://www.software602.cz>

Obsah

| | |
|--|----|
| Úvod | 3 |
| 1. Současný stav | 4 |
| 1.1 Anatomie jater | 4 |
| 1.1.1 Stavba jater | 4 |
| 1.1.2 Průtok krve játry | 4 |
| 1.1.3 Žluč a žlučník | 4 |
| 1.1.4 Odvodné cesty žlučové | 5 |
| 1.2 Fyziologie jater | 5 |
| 1.2.1 Metabolismus sacharidů | 5 |
| 1.2.2 Metabolismus bílkovin | 5 |
| 1.2.3 Metabolismu lipidů | 6 |
| 1.3 Hepatitidy | 6 |
| 1.4 Hepatitida typu B | 7 |
| 1.4.1 Historie hepatitid | 7 |
| 1.4.2 Výskyt | 8 |
| 1.4.3 Původce | 8 |
| 1.4.4 Zdroj | 9 |
| 1.4.5 Cesta přenosu | 9 |
| 1.4.6 Ohrožené skupiny osob | 10 |
| 1.4.7 Inkubační doba a období nakažlivosti | 11 |
| 1.4.8 Klinický obraz | 11 |
| 1.4.9 Diagnostika | 12 |
| 1.4.10 Léčba | 14 |
| 1.4.10.1 Klidový režim | 14 |
| 1.4.10.2 Dietní opatření | 14 |
| 1.4.10.3 Farmakologická léčba | 15 |
| 1.4.11 Komplikace a následky | 16 |
| 1.4.12 Transplantace jater | 17 |

Tento dokument byl zhotoven v Print2PDF.!

Po registraci Print2PDF se tato informace nebude zobrazovat.!

Produkt Print2PDF lze zakoupit na <http://www.software602.cz>

| | | |
|----------|---|----|
| 1.4.13 | Prognóza | 17 |
| 1.4.14 | Epidemiologická opatření | 18 |
| 1.4.14.1 | Preventivní opatření | 18 |
| 1.4.14.2 | Represivní opatření | 19 |
| 1.4.15 | Očkování | 19 |
| 1.4.16 | Chronická hepatitida B | 21 |
| 1.4.17 | Hepatitida typu B v České republice | 21 |
| 1.5 | Role všeobecné sestry a zdravotnických organizací v primární péči | 22 |
| 1.5.1 | Výchova ke zdraví | 22 |
| 1.5.2 | Edukační činnost sestry | 24 |
| 1.5.3 | Poradny podpory zdraví | 26 |
| 1.5.4 | Česká společnost podpory zdraví | 27 |
| 2. | Cíle práce a hypotézy | 28 |
| 2.1 | Cíle práce | 28 |
| 2.2 | Hypotézy | 28 |
| 3. | Metodika | 29 |
| 3.1 | Metoda sběru dat | 29 |
| 3.2 | Charakteristika výzkumného souboru | 29 |
| 4. | Výsledky | 30 |
| 5. | Diskuse | 56 |
| 6. | Závěr | 63 |
| 7. | Seznam použité literatury | 65 |
| 8. | Klíčová slova | 68 |
| 9. | Přílohy | 69 |

Úvod

Virové hepatitidy představují významnou skupinu přenosných chorob. Pojem hepatitida je latinský výraz pro zánět jater, lidově a nesprávně se jí říká infekční žloutenka. Během druhé poloviny minulého století se podařilo prokázat 6 různých virů způsobujících toto onemocnění. Hepatitida typu B je závažné infekční postižení jaterní tkáně. Vyskytuje se na celém světě a její incidence stále roste. V rozvojových státech onemocní především děti, naproti tomu ve vyspělých zemích je nejvyšší výskyt u dospívajících a dospělých. Onemocnění je záluďné tím, že typické příznaky má pouze třetina nemocných dospělých. Nemocní, u kterých se hepatitida navenek neprojeví, jsou významným zdrojem nákazy pro své okolí. V těchto případech je mnohem větší riziko, že se nemoc stane chronickou. Tito pacienti jsou vystaveni vysokému riziku vzniku jaterní cirhózy a rakoviny jater. Z těchto důvodů se domníváme, že je potřeba věnovat problematice hepatitidy typu B pozornost.

Občané z řad nezdravotnické veřejnosti včetně studentů, kteří začínají studovat zdravotnickou školu, většinou nevědí, co znamená onemocnění hepatitida typu B a že se již před ní lze spolehlivě na celý život chránit očkováním. Tyto okolnosti vyžadují zvýšení informovanosti nezdravotnické veřejnosti o možných rizicích souvisejících s hepatitidou B, a proto jsme se rozhodli zpracovat bakalářskou práci právě na toto téma. Hepatitidu typu B nelze v žádném případě podceňovat.

Kromě lékaře, který je především zodpovědný za správnou a včasnou diagnostiku onemocnění, se na péči o pacienta podílí i všeobecná sestra. Dalším jejím úkolem je edukovat prostřednictvím seminářů laickou veřejnost o problematice hepatitidy typu B a nemocné o dodržování klidu, léčby, diety a bezpečném chování k ostatním lidem. Všeobecná sestra, kromě uspokojování fyzických potřeb nemocného, má podporovat i jeho psychickou stránku během hospitalizace.

1. Současný stav

Hepatitida typu B je závažné infekční onemocnění, které může způsobit jak dlouhodobou léčbu, tak i trvalé poškození jater. Statistiky Světové zdravotnické organizace dokazují, že nejvíce ohroženou skupinou nákazou virovým zánětem jater typu B jsou zejména mladí lidé. Důležité je však vědět, že proti tomuto onemocnění existuje očkování (10).

1.1 Anatomie jater

1.1.1 Stavba jater

Játra (hepar) jsou největší metabolickou žlázou v lidském těle, uloženou v pravé brániční klenbě (Příloha č. 1). Jsou tvořena pravým a levým lalokem, pod pravým lalokem se nachází žlučový měchýř (vesica fellea). Základní stavební a funkční jednotkou jater je jaterní lalůček, což je podlouhlý, vícehranný útvar (1 – 2 mm). Jaterní lalůček se skládá z dvou řad (trámec) jaterních buněk. Každá buňka má svůj krevní pól, který je přivrácený k vlásečnici a je omýván protékající krví, a žlučový pól, u něhož začíná jaterní žlučovod (5, 26).

1.1.2 Průtok krve játry

Průtok krve játry se označuje jako portální oběh. Přes jaterní bránu vstupují do jater jaterní tepna a vrátnicová žíla (vena portae) – jaterní tepna obohacuje jaterní lalůčky kyslíkem, zatímco vrátnicová žíla přivádí krev se vstřebanými látkami ze žaludku, tenkého a tlustého střeva. Žilní krev s látkami protéká mezi jaterními buňkami a odtud je odváděna do dolní duté žíly (5).

1.1.3 Žluč a žlučník

Nepřetržitým produktem jater je žluč, hustá žlutozelená kapalina složená z vody, žlučových barviv, solí žlučových kyselin a minerálních látek. Žlučová barviva, červený bilirubin a zelený biliverdin, vznikají z hemoglobinu a jsou toxickými produkty pro organismus. Žluč se hromadí ve žlučníku (vesica fellea), hruškovitém útvaru se

svěračem, který je uvolněn v okamžiku příchodu tuků do duodena. Tuky jsou zde žlučí emulgovány, aby mohly být dále zpracovávány (5).

1.1.4 Odvodné cesty žlučové

V mezibuněčných štěrbinách, ve kterých stěnu tvoří membrány jaterních buněk, začínají jaterní žlučovody. Jejich úkolem je odvádět žluč. Z každého laloku jater vychází jeden žlučovod (ductus hepaticus dexter et sinister), oba se pak spojují ve společný jaterní vývod (ductus hepaticus comunis). K němu se připojuje žlučníkový vývod (ductus cysticus) a společně tak vytváří žlučovod (ductus choledochus), jež ústí do duodena (5, 26).

1.2 Fyziologie jater

Játra mají nezastupitelný význam při metabolismu – nadbytečná glukóza se zde ukládá ve formě glykogenu, tvoří se v nich glukóza z necukerných složek a tuky ze sacharidů, vznikají zde plazmatické bílkoviny a látky potřebné pro normální srážlivost krve (protrombin), dochází v nich k odbourávání hemoglobinu, jsou zásobárnou vitamínu B₁₂ a vitamínu rozpustných v tucích (A, D, E, K), vytváří se zde velké množství tělesného tepla (26).

1.2.1 Metabolismus sacharidů

Největší význam při metabolismu sacharidů (Příloha č. 2) má glukóza, která je přítomná ve všech tělních tekutinách. Po požití potravy se zvyšuje hladina glukózy v krevní plazmě. Nadbytečná glukóza se přeměňuje na glykogen, jenž se ukládá v jaterních buňkách a v kosterním svalstvu jako zdroj energie. Pokud má organismus nedostatek energie, glykogen se rozkládá zpět na glukózu a ta na oxid uhličitý, vodu a potřebnou energii, která se váže do molekul ATP. Glukóza se přeměňuje i na tuky (26).

1.2.2 Metabolismus bílkovin

Bílkovina je základní stavební a funkční jednotkou organismu, tvoří i enzymy a hormony, plazmatické bílkoviny. Při metabolismu bílkovin (Příloha č. 3) se nejprve

přeměňují na aminokyseliny, část je pak přeměněna v oxid uhličitý, vodu a energii, zbytek aminokyselin je přeměněna na glykogen, plazmatické bílkoviny a močovinu. Ta je krví zanesena do ledvin a odtud vyloučena močí (26).

1.2.3 Metabolismus lipidů

Tuky jsou hlavní stavební složkou biomembrán a ukládají se do zásoby v buňkách tukové tkáně. Při metabolismu lipidů (Příloha č. 4) dochází k jejich emulgaci v duodenu a poté se štěpí na glycerol a vyšší mastné kyseliny přecházející přes krevní systém do jater. Z glycerolu a mastných kyselin vzniká glukóza, oxid uhličitý, voda, energie a i opět tuky (26).

1.3 Hepatitidy

Hepatitida je infekční zánět jater způsobený různými viry, podle nichž se virové hepatitidy dělí na jednotlivé typy – A, B, C, D a E. Infekční hepatitidě se často a nesprávně říká žloutenka. Žloutenka (ikterus) je však příznak onemocnění a může být i projevem jiné nemoci. Zbarvení kůže, sliznic a očního bělma dožluta je způsobeno zvýšenou hladinou bilirubinu v organismu. Jednotlivé typy hepatitid jsou někdy označovány podle nejčastějších způsobů nálezů – nemoc špinavých rukou nebo nemoc cestovatelů (hepatitida typu A), nemoc narkomanů a homosexuálů (hepatitida typu C), nebo sérová žloutenka (hepatitida typu B) (10, 23).

Rozdíly mezi jednotlivými hepatitidami spočívají v různých typech agens, zdrojem, cestou přenosu, inkubační dobou, prevencí, léčbou i možnostech očkování. Hepatitida A se přenáší fekálně-orální cestou znečištěnou vodou a potravinami. Vyskytuje se především v oblastech s nízkou hygienou, inkubační doba je přibližně 30 dní. Hepatitida typu B se přenáší infikovanými tělesnými tekutinami (krví, spermatem), inkubační doba se pohybuje okolo 3 měsíců. Tento typ je ve světě značně rozšířený. Proti hepatitidě A a B existuje očkování. Hepatitida typu C je rozšířená u intravenózních uživatelů drog a do roku 1989 býval tento virus nejčastější příčinou potransfúzních hepatitid. Virová hepatitida D je vázána na přítomnost viru hepatitidy B, hepatitida typu E má podobný způsob přenosu a příznaky jako hepatitida A (13, 23).

Všechny typy hepatitid se nejdříve projevují jako chřipka (únava, teplota, bolesti svalů), pak se objevují zažívací potíže, tmavá moč a světlá stolice, zežloutnutí kůže a sliznic. Onemocnění mohou ale probíhat i bezpříznakově, zvláště u malých dětí. Léčba spočívá v klidu na lůžku a dietě (13, 23).

1.4 Hepatitida typu B

1.4.1 Historie hepatitid

Již v době Hippokrata byly popisovány případy žloutenky u mládeže. První epidemie žloutenky se objevovaly během válek, především ve vojenských jednotkách (9).

V roce 1865 popsal Virchow patologii žloutenky jako katarální obstrukci žlučovodu. Příčinou podle něj byla mikrobiální nákaza ze střeva, která odtud proniká do žlučových cest a způsobuje zánět žlučovodu, což následně vede k jeho blokadě. Tvrzení Virchowa vyvrátil v roce 1888 S. P. Botkin, který ve své publikaci uvedl, že katarální žloutenka je jen symptomem celkového infekčního onemocnění, jehož klinický obraz blíže popsal (9).

K vysokému výskytu žloutenkových onemocnění došlo zejména během druhé světové války, onemocnění se objevilo u německých, britských a amerických vojenských jednotek. Celkem bylo nakaženo asi deset miliónu lidí, včetně civilního obyvatelstva (9).

Poprvé byla popsána epidemie sérové žloutenky u námořníků v Brémách. Žloutenka byla přenášena injekčními stříkačkami při očkování proti neštovicím a její inkubační doba se pohybovala od několika týdnů do 6 měsíců. Na základě analýzy případů hepatitidy rozlišil Švéd Salander dva typy hepatitidy s odlišnou inkubační dobou (9).

Na území českého státu byly zjištěny první epidemie virových hepatitid v období druhé světové války. Zdravotníci se v té době zaměřovali hlavně na infekční povahu nemoci, avšak k povinnému hlášení hepatitidy a hospitalizaci nemocných došlo až v roce 1950 po vydání instrukcí ministerstva zdravotnictví pro lékaře. Intenzivním

epidemiologickým výzkumem virových hepatitid se pak v Československu zabývali lékaři Raška a Červenka (9).

1.4.2 Výskyt

Hepatitida typu B se nachází ve všech částech světa. Větší výskyt je v oblastech Afriky, jihovýchodní Asie (Čína – 125 miliónů chronicky infikovaných, Korea – 2,6 miliónu), Jižní Amerika (Brazílie – 3,7 miliónu) a Středomoří (12, 15, 20, 25).

V rozvojových státech onemocní především děti, naproti tomu ve vyspělých zemích je nejvyšší výskyt u dospívajících a dospělých. K onemocnění virovou hepatitidou B dochází významně častěji u tzv. rizikových skupin (25).

U nás je každoročně hlášeno průměrně 600 případů onemocnění ročně (nemocnost 6/100 000). Výskyt virové hepatitidy typu B v České republice je uveden v příloze č. 4. Ještě v polovině 80. let byla morbidita trojnásobná. Nemocnost u dětí je nízká, k výraznému zvýšení dochází u osob nad 15 let věku a nejvyšší je u osob starších 65 let. K snížení nemocnosti u nás přispělo i očkování zahájené v polovině 80. let u zdravotníků a od roku 2001 i u všech novorozenců a dětí 12 let věku (10, 15, 20, 25).

1.4.3 Původce

Původce (agens) nemoci vyplývá z jejího názvu – virovou hepatitidu typu B způsobuje virus hepatitidy B (HBV), hepadnavirus, tzv. Daneho částice s jádrem (Příloha č. 5). Replikací tohoto viru dochází v jaterních buňkách k zánětlivým a nekrotickým změnám (15, 25).

Daneho částice je tvořena dvouvláknovou DNA, DNA polymerázou, vnějším obalem s povrchovým antigenem HBsAg (surface = povrch) a nukleokapsidovým proteinem s antigenem HBcAg (core = jádro) a HBeAg. Infekční je pouze celý virus - HBsAg infekční není, je však známkou přítomnosti viru a jeho replikace. U HBsAg se rozlišuje několik základních subtypů z důvodu různé geografické distribuce (8, 15, 25).

Stabilita viru v biologickém materiálu i v zevním prostředí je poměrně vysoká. Virus hyne v autoklávu po 30 minutách, suchým teplem o 160°C za 60 minut, při 100°C za 20 minut a při teplotě 60°C za 10 hodin (8, 25).

Tento dokument byl zhotoven v Print2PDF.!

Po registraci Print2PDF se tato informace nebude zobrazovat.!

Produkt Print2PDF lze zakoupit na <http://www.software602.cz>

1.4.4 Zdroj

Zdrojem (rezervoárem) hepatitidy B je člověk – buď s akutní nebo chronickou infekcí včetně inaparentního nosičství. Na světě dnes žije asi 400 milionů nosičů viru hepatitidy typu B a každý rok se nově nakazí 50 milionů lidí. K infekci jsou vnímaví i šimpanzi, ale přírodní ohniska nebyla zjištěna. Existuje i několik desítek virů, které nejsou primárně hepatotropní, ale mohou také vést k poškození jaterního parenchymu (virus způsobující infekční mononukleózu, cytomegalovirus, virus planých neštovic, zarděnek, virus způsobující opary rtů). Příbuzné hepadnaviry zvířecí (např. u svišťů, některých druhů veverek a kachen) u člověka onemocnění nevyvolávají (6, 20, 25).

Podmínkou přenosu je průnik viru z infikované tělesné tekutiny do krevního oběhu příjemce - třeba i drobnou oděrkou nebo škrábancem na ruce. K nákaze stačí, aby se do těla dostalo 0,000 04 ml krve. Nakazit se lze dokonce i krví několik týdnů zaschlou (25).

1.4.5 Cesta přenosu

Existuje několik nejrizikovějších způsobů přenosu nemoci. Nejčastěji dochází k nákaze parenterální nebo perkutánní cestou. K přenosu dochází tedy hlavně krví pronikající do cév, kůže, sliznic či spojivky. V našich podmínkách se jedná především o nozokomiální přenos při provádění parenterálních zákroků nesterilními jehlami a stříkačkami, různými katetry, pomůckami zaváděnými do tělních dutin, ale i hemodialyzačními aparaturami. Možnost nákazy hepatitidou B při krevní transfúzi a různých výkonech a operacích v nemocnicích již v České republice klesá, v zahraničí, zvláště v rozvojových zemích, je však dobré dávat si na případné lékařské ošetření pozor. Další možnou cestou přenosu je intravenózní aplikace drog několikrát použitou stříkačkou a jehlou, ale také poranění se o pohozenou použitou jehlu na pískovišti, kde jsou ohroženi především děti, v autobuse či taxíku. Neodborně prováděné tetování a piercing nesterilními nástroji jsou další způsoby nákazy (6, 21, 25).

Další možností přenosu je horizontální přenos. Jde o obousměrný přenos, protože virovou hepatitidu typu B mohou přenést rodiče na děti a opačně děti mohou nakazit sourozence či rodiče. Infekce se přenáší používáním společných hygienických

potřeb, které mohou způsobit mikrotraumata a být kontaminovány krví. Mezi tyto předměty patří nůžky k manikúře, holicí nebo depilační strojek. Společně používaný ručník nebo zubní kartáček v rodině či úzkém kolektivu lze považovat také za cestu přenosu, protože hepatitida typu B je přenosná i slinami (6, 21, 25).

V rozvojových zemích je nejčastější sexuální přenos - pohlavním heterosexuálním či homosexuálním stykem, tedy spermatem, poševním sekretem, menstruační krví. Virus při něm proniká sliznicí pohlavního ústrojí (6, 21, 25).

K přenosu dochází i prenatálně, perinatálně a postnatálně. Prenatálně, tzn. ještě intrauterinně. HBsAg se v séru novorozence objeví v prvních třech měsících života, děti se pak stávají chronickými nosiči hepatitidy typu B. Existují tři způsoby perinatálního přenosu – matka onemocní akutní hepatitidou B v 3. trimestru těhotenství, nebo matka je chronickou nosičkou HBsAg a otěhotní, nebo matka nakazí dítě při porodu (inokulací krve, plodové vody nebo vaginálního sekretu matky do kožních oděrek, sliznic, nebo spojivky novorozence). K postnatálnímu přenosu dochází při každodenním ošetřování dítěte a to především v případě, že má matka porušenou pokožku. Je možný přenos při kojení, pokud má matka ragády prsních bradavek (6, 21, 25).

Hepatitida typu B se přenáší i nazofaryngeálním sekretem, pleurálním výpotkem, ascitem a močí (8).

Další způsoby přenosu – alimentární, kapénkami či vektorem nebyly nikdy potvrzeny (6).

1.4.6 Ohrožené skupiny osob

Lidé, kteří jsou nejvíce ohroženi nákazou hepatitidou B, patří do tzv. rizikové, ohrožené skupiny osob. Jsou to zejména zdravotničtí pracovníci (pracující hlavně na dialýze a ARO, v laboratořích, v chirurgických oborech), studenti zdravotních škol a lékařských fakult, návštěvníci dalekých zemí, děti HBsAg pozitivních matek, narkomani a osoby s rizikovým sexuálním chováním (nechráněný pohlavní styk, časté střídání partnerů) (8, 15).

Pro zjištění, zda člověk patří do rizikové skupiny, slouží jednoduchý dotazník, který je uveden v příloze č. 6. Jedna nebo více kladných odpovědí na otázky řadí dotazovaného do skupiny s možným rizikem nákazy hepatitidy typu B. V tom případě je nutné uvažovat o preventivním provedení krevních testů (19).

1.4.7 Inkubační doba a období nakažlivosti

Inkubační dobou se rozumí časový interval, který uplyne od proniknutí infekce do lidského organismu až po projevení se prvních klinických příznaků. Inkubační doba u hepatitidy typu B se pohybuje v rozmezí 50-180 dní, průměrně 90 dní (6, 20).

Všechny HBsAg pozitivní osoby jsou potencionálně infekční. Krev infikovaných osob je infekční již několik týdnů před objevením se prvních příznaků onemocnění a po dobu akutního onemocnění. Je tedy možné nakazit se i od člověka, na němž nejsou znát žádné symptomy onemocnění hepatitidou B (25).

1.4.8 Klinický obraz

Hepatitida typu B je záladná tím, že typické příznaky má pouze 20-50 % nemocných. Nemocní, u kterých se hepatitida navenek neprojeví, jsou významným zdrojem nákazy pro své okolí. V těchto případech je mnohem větší riziko, že se nemoc stane chronickou. Chronický průběh této choroby je mnohem nebezpečnější než průběh akutní. Tito pacienti jsou vystaveni vysokému riziku vzniku jaterní cirhózy a rakoviny jater (15, 25).

Rozdíly v průběhu nemoci jsou dány 5 rozdílnými infekčními agens, ale i individuální pacientovou reakcí, která je podmíněna současným stavem imunitního systému, způsobem proniknutí infekce, přidruženými onemocněními, pohlavím a věkem (15).

Klinický průběh lze rozlišit do 4 stádií. Prvním stádiem je doba inkubace. Druhá fáze je fáze prodromální (preikterická), která může být bezpříznaková nebo má nespecifické „chřipkové“ příznaky: únava, nauzea, pokles svalové síly, subfebrilie, bolesti kloubů. Vyskytují se i gastrointestinální projevy – nechutenství, zvracení,

nadýmání, tlak v nadbříšku či pod pravým žeberním obloukem. Toto období trvá několik dní až týdnů (13, 15).

Třetí (ikterické) stádium je akutní fáze vlastního onemocnění, které trvá několik týdnů. Během této fáze dochází k vystupňování nespecifických příznaků. Objevuje se tmavé zbarvení moči, zesvětlení barvy stolice a úporný pruritus. Díky vysokým hodnotám sérového bilirubinu je možné na nemocném pozorovat žluté zbarvení očního bělma, sliznic dutiny ústní, patra a později i kůže. Ikterus je patrný pouze za denního světla a s jeho rozvojem dochází k ústupu ostatních příznaků. Žluté zbarvení kůže nemusí být přítomno u všech nemocných, ale je zjištěno, že počet ikterických forem roste se zvyšujícím se věkem (13, 15).

Čtvrtou fází je rekonvalescence, kdy dochází k pozvolnému zlepšování stavu. Rekonvalescence trvá 3-6 měsíců a během ní je nutné dodržovat šetřící režimová opatření a pozvolna zvyšovat zátěž. Někdy může v tomto období dojít ke vzniku komplikací v podobě relapsů se zvýšenými jaterními testy (13, 15).

1.4.9 Diagnostika

Diagnóza hepatitidy s typickými příznaky včetně ikteru v akutní fázi nebývá obtížná. Tento průběh má ale méně než polovina případů, proto musí být diagnóza stanovena na základě odebrané anamnézy, klinického nálezu, vyšetření moče a výsledků hematologických, biochemických a sérologických vyšetření (15).

Při odběru anamnézy nynějšího onemocnění se pátrá po prodromálních příznacích. Důležitými údaji jsou informace o jaterních onemocněních v minulosti (prodělaná hepatitida většinou zajišťuje dlouhodobou imunitu), prodělaném očkování proti virové hepatitidě typu B, podstoupených operacích, transfúzích a stomatologických ošetření. V rodinné anamnéze je třeba se zaměřit na výskyt jaterních chorob v rodině – prodělaná hepatitida, dialyzační léčba, krevní převody u členů rodiny nebo partnera nabízí možnost inaparentního průběhu. Epidemiologická anamnéza zahrnuje kromě kontaktů s infekční nemocí i údaje týkající se rizikového chování (nechráněný pohlavní styk; parenterální aplikace návykových látek; neodborně

prováděné tetování, piercing), stravovacích návyků a cestování v posledních 6 měsících (ohled na délku inkubační doby) (15).

Při fyzikálním vyšetření je možné zjistit hepatomegalii s různě vyjádřenou palpační citlivostí v pravém podžebří, splenomegalii. U většiny nemocných ale bývá klinický nálezn v normě (15).

V moči je přítomen bilirubin a urobilinogen, na vrcholu ikteru mohou hydroderiváty vymizet (13).

V krevním obraze může být leukopenie. Déle trvající zvýšený protrombinový čas ukazuje na závažnější postižení (13, 21).

Při onemocnění jater jsou přítomny charakteristické biochemické změny. Vyšetřují se hladiny sérových transamináz (ALT, AST), alkalická fosfatáza (ALP) gamaglutamyltransferázu (GMT), celkový a konjugovaný (přímý) bilirubin a cholesterol. Pro nekomplikovanou hepatitidu typu B platí $ALT > AST$ a jejich aktivita v séru je zvýšená 10 až 15krát. ALP a LDH jsou zvýšeny méně než 3krát (15, 21).

Speciální sérologické vyšetření potvrzuje diagnózu virového zánětu jater a stanoví se i etiologické agens. Zvýšená hladina sérového železa (hypersiderémie) je přítomna pouze u této infekční nemoci. Prvním markerem zjistitelným v séru je HBsAg, který se objeví v inkubační době a přetrvává až do rekonvalescence. U 10 % nemocných bývá ale HBsAg vyloučen brzy a při první návštěvě lékaře už nemusí být v séru prokazatelný. Současně nebo krátce po objevení HBsAg se v séru objevuje HBeAg, jehož koncentrace rychle stoupá, zanedlouho koncentrace virů klesá a po několika dnech až týdnech od počátku příznaků mizí. Vymizení HBsAg a HBeAg svědčí o ústupu virové replikace, což bývá známka zhojení hepatitidy. V případě přechodu do chronicity zůstávají hodnoty těchto antigenů stále vysoké. HBcAg není přítomen v séru, ale v játrech, je markerem aktivní virové replikace stejně jako HBeAg a při příznivém průběhu akutní hepatitidy dochází k jeho vyloučení v časně fázi infekce. První protilátka, která se vytvoří v akutní fázi, je anti-HBc. Tato protilátka vzniká téměř současně s objevením se příznaků a je přítomna u všech nemocných (akutně i chronicky). Zpočátku je většina protilátky anti-HBc třídy IgM, která vypovídá o akutní fázi. IgM anti-HBc přetrvává několik měsíců, což dělá z této protilátky cenný marker

Tento dokument byl zhotoven v Print2PDF.!

Po registraci Print2PDF se tato informace nebude zobrazovat.!

Produkt Print2PDF lze zakoupit na <http://www.software602.cz>

pro diagnózu akutní hepatitidy B v případě, že při první návštěvě lékaře je HBsAg v séru negativní. IgG anti-HBc přetrvává po celý život. Protilátka anti-HBs se tvoří až po vyloučení HBsAg, tedy až v rekonvalescenci. Přítomnost anti-HBs je tedy známkou uzdravení a definitivní imunity proti hepatitidě B. (Lidé očkováni proti hepatitidě B si vytvoří sami anti-HBs a jsou tak proti infekci virovou hepatitidou B chráněni.) Protilátka anti-HBe se objevuje po vyloučení HBeAg ze séra. Schématické znázornění nekomplikovaného průběhu hepatitidy B je uvedeno v příloze č. 7 (13, 21).

1.4.10 Léčba

1.4.10.1 Klidový režim

Dodržování klidového režimu (polehávání, posedávání, krátké vycházky) je nezbytné pro správnou rekonvalescenci. Fyzická zátěž zvyšuje nároky na metabolismus, což vede i k větší zátěži jater. Jedinci s dobrou kondicí před začátkem onemocnění se mohou vrátit k vrcholovému sportu nejdříve za 6 měsíců (14).

1.4.10.2 Dietní opatření

Při nemoci se energetické nároky organismu mění, proto je nutné přizpůsobit způsob stravování změněným podmínkám. Hlavním úkolem diety je dodat tělu živiny ve formě, která mu bude co nejvíce vyhovovat. Hippokratova myšlenka tu nachází své uplatnění: „To, co jíš, by tě mělo i léčit“. Z citátu vyplývá, že pro případ jaterní diety je třeba omezit příjem těžko stravitelných tuků a jako zdroj energie dodávat cukry (14).

Dietní strava by měla být pestrá, nápaditá a obsahovat dostatečný příjem minerálů, stopových prvků a vitamínů. Během akutní fáze i rekonvalescence není vhodné hladovění ani přejídání. Nemocní po hepatitidě se musí stravovat pravidelně (5-7x denně), v menších dávkách a v klidu (14).

Pro pacienty s hepatitidou typu B nejsou vhodná tučná, těžko stravitelná masa, vnitřnosti, uzeniny, sádlo, škvarky, smetana, plísňové sýry, vaječné žloutky. Nemocní by se měl vyhýbat i nadýmavým potravinám, jako jsou luštěniny, cibule, kapusta, česnek, zelí, houby. Do jídelníčku též nepatří aromatické ovoce, drobné peckoviny (rybíz, hroznové víno), ořechy, mák, čokoláda, kakao, hořčice, majonéza a dráždivé

koření (pepř, chilli, kari). Instantních pokrmů, velkého množství soli, stabilizátorů a umělých konzervačních přísad by se měli nemocní také zdržet. Dodržování abstinence alkoholu v období rekonvalescence (minimálně 6-12 měsíců) je naprostou samozřejmostí. Pokud onemocnění přejde do chronicity, je nutné abstinovat dlouhodobě (14).

Mezi potraviny vhodné pro nemocné s hepatitidou patří drůbeží (kuře, krůta), králíci, telecí a rybí maso. Z mléčných výrobků jsou doporučovány jogurty, tvarohy, sýry, ale i samotné mléko. Jako příloha je možné podávat brambory, které jsou lehce stravitelné a bohaté na vitamín C, knedlíky a rýži. Tmavému pečivu je vhodné dávat přednost před bílým, protože bílé je hůře stravitelné a u některých osob může vyvolat nadýmání. Dostatek zeleniny a ovoce je nezbytný pro svůj obsah vitamínů, minerálů a stopových prvků (14).

Důležitý je i způsob přípravy pokrmů, nejen složení stravy. Zcela nevhodné je smažení, pečení za vysokých teplot, fritování, při nichž dochází k přepalování tuků. Jako vhodné technologie lze doporučit vaření, dušení a restování surovin na suché pánvi (14).

1.4.10.3 Farmakologická léčba

Úspěšnost léčby závisí na včasné stanovené diagnóze. Léčba akutní hepatitidy probíhá většinou na infekčním oddělení, poté je pacient ambulantně sledován až do normalizace jaterních testů (asi 1 rok). Terapie v akutní fázi nekomplikovaného průběhu není příčinná, ale především podpůrná, s hlavním úkolem udržet rovnováhu vnitřního prostředí. Pacientovi jsou podávány vitaminy (B, C, E), hepatoprotektiva a esenciální fosfolipidy. Součástí terapie je i léčba interferonem, který má protivirový účinek (15, 20, 21).

Hepatoprotektiva jsou léky, které nemají protivirový účinek, ale aktivně se podílí na ochraně funkčního parenchymu jater. Příznivě působí na strukturu membrán metabolismus a regeneraci jaterních buněk. Mezi nejznámější hepatoprotektiva patří silymarin, což je přírodní flavonoid (21).

Esenciální fosfolipidy jsou přírodní produkty získané ze sójových bobů. Obsahují esenciální mastné kyseliny – kyselinu linolovou a linoleovou. Mají významný energetický obsah, usnadňují regeneraci poškozených jaterních buněk. Na membránách jaterních buněk aktivují enzymatické systémy, a tím umožňují vyloučení toxických látek z buněk (21).

Interferon je rozpustný faktor a tvoří ho buňky napadené virem. Tento faktor je pak schopen chránit ještě neinfikované buňky před virovou infekcí. Současné interferony jsou díky genetickému inženýrství sestrojeny z geneticky manipulovaného kmene *E. coli*. Léčba interferonem je tím víc úspěšnější, čím dříve je zahájena. Terapie se zahajuje při hospitalizaci, později je interferon aplikován ambulantně. Léčba je dlouhodobá, minimálně 4-6 měsíců. Interferon se podává 3x týdně v subkutánní injekci, kterou si po zacvičení může pacient aplikovat sám, aby nemusel pravidelně docházet k praktickému lékaři. Při ambulantní kontrole, která bývá 1x za měsíc, se provádí monitorace běžných testů, ale i virologických a imunologických parametrů. Terapie interferonem je kontraindikována při poruchách centrálního nervového systému, alkoholismu, drogové závislosti, srdečním a ledvinovým selháním, autoimunitním onemocněním, maligním onemocněním, těhotenství a přecitlivělosti na interferon (21).

1.4.11 Komplikace a následky

Většina akutních virových hepatitid probíhá nekomplikovaně, avšak u některých nemocných se mohou vyskytnout časně nebo pozdní komplikace (20).

K časným komplikacím patří imunokomplexové postižení (glomerulonefritida, polyarteritis nodosa), pankreatitida, krevní poruchy, poškození srdce (angioedém) a ledvin (hematurie, proteinurie), neuropsychiatrická postižení (deprese) a fulminantní hepatitida. Fulminantní hepatitida probíhá velmi rychle a jedná se o maligní hepatitidu. V České republice je vzácná, ale může být smrtelná. Jaterní selhání vzniklé na podkladě fulminantní hepatitidy je indikací k okamžité transplantaci jater (15, 20).

Mezi pozdní komplikace a následky akutní hepatitidy patří relapsy a přechod do chronicity. Klinické relapsy vznikají u 1-3 % pacientů a bývají připisovány dietní chybě, konzumaci alkoholu či větší fyzické aktivitě. Chronický zánět jater vede

k rozvoji jaterní fibrózy, následně ke vzniku cirhózy. Pozdním následkem chronické hepatitidy typu B může být i rakovina jater (hepatocelulární karcinom) (15, 20).

1.4.12 Transplantace jater

Jediným řešením, jak prodloužit délku života a zlepšit jeho kvalitu, u indikace fulminantní hepatitidy nebo jaterní cirhózy vzniklé na podkladě chronické hepatitidy typu B je transplantace jater. Jedná se o náročný výkon, který není možné provést u všech nemocných. Na začátku 90. let 20. století docházelo ve vysokém procentu k rejekci štěpu. Nepřijetí transplantátu organismem souvisí s velkým stupněm reinfekce po transplantaci. Zdrojem reinfekce štěpu jsou mimojaterní rezervoáry virové hepatitidy typu B především v periferní krvi a slezině. V současné době se reinfekci zabraňuje profylaktickým podáváním specifického imunoglobulinu hepatitidy B, a tak celkové přežití u transplantace jater pro hepatitidu B dosahuje až 80 % v prvním roce (20, 21).

1.4.13 Prognóza

Prognóza u akutní hepatitidy je většinou příznivá, protože až 90 % pacientů se vyhojí bez následků. Předpověď u nemocných s chronickou hepatidou B závisí na různých faktorech (vyšší věk, nekrózy v jaterní biopsii, přidružená onemocnění, dodržování správného životního stylu) (13, 21).

Dobrou prognózu mají HBsAg pozitivní dárci krve s normálními hodnotami ALT a AST, kteří byli vyřazeni z dárcovství, a také nemocní s bezpříznakovým nosičstvím HBsAg s normální aktivitou transamináz a minimálním histologickým nálezem. Lepší předpověď mají osoby (většinou mladší 40 let), kteří po léčbě interferonem dosáhli trvalé odpovědi a mají dlouholetou remisi onemocnění. Lepších vyhlídek dosahují i nemocní s prodělanou akutní hepatidou B provázenou ikterem než pacienti s anikterickou formou hepatitidy (21).

Horší prognóza se týká dětí, u nichž je neúspěšná protivirová léčba interferonem, a tak u většiny z nich vzniká chronická hepatida. Vyhlídky jsou horší i u starších pacientů, u nemocných ve špatném celkovém stavu, u žen v klimakteriu,

u alkoholiků, u pacientů s nespecifickými střevními záněty a s hypertyreózou. Pacienti s cirhózou jater mají horší předpověď než nemocní s chronickou hepatitidou (13, 21).

Lze říci, že u nemocných s chronickou hepatitidou B přežívají bez cirhózy především mladší pacienti, kteří podstoupili léčbu interferonem, a jejichž hodnoty transamináz jsou trvale normální (21).

1.4.14 Epidemiologická opatření

1.4.14.1 Preventivní opatření

Opatření, která je třeba dodržovat před nákazou virovou hepatitidou B, se odvíjí od způsobů jejího přenosu. Hlavním východiskem pro eradikaci virové hepatitidy B je uvědomělé individuální chování jednotlivých osob a očkování (20, 21).

Sexuální přenos se ze všech možností způsobů nákazy nejvíce podílí na vzniku hepatitidy typu B. Sexuálnímu přenosu lze předejít nejlépe soužitím v monogamním vztahu, očkovaním a při mnohočetném partnerství používáním prezervativů. V prevenci nákazy u perkutánního přenosu je důležitá likvidace použitých stříkaček a jehel narkomany, používání sterilních nástrojů při tetování nebo piercingu. V domácím prostředí je nutné dodržovat základní pravidla hygieny – používat vlastní zubní kartáček a ručník, nepůjčovat si holicí strojek či depilátor od jiných členů rodiny, při ošetřování ran příbuzných zabránit styku s jejich krví. Nozokomiálnímu přenosu lze zabránit screeningem krve pacientů, dodržováním bezpečných postupů při manipulaci s lidským biologickým materiálem a předměty kontaminovanými biologickým materiálem, používáním jednorázových stříkaček, jehel a jiných pomůcek, vhodnou dezinfekcí a sterilizací chirurgických nástrojů, používáním uzavřených hemodialyzačních systémů, zakázáním požívání jídla a pití na pracovišti. Nezbytné jsou i pravidelné infekční kontroly a vakcinace zdravotnických pracovníků. Pro případ, že by zdravotnický pracovník měl hepatitidu typu B, je nutné, aby nemocnice vypracovala směrnice, které by upravovaly podmínky práce nemocného zdravotníka. Nejúčinnější prevencí, jak zabránit přenosu infekce z HBsAg pozitivní matky na dítě, je vakcinace novorozence ihned po porodu. Mezi důležité součásti preventivních opatření patří i výběr a vyšetřování dárců krve (nosiči HBsAg se vylučují z dárcovství krve a ostatního

Tento dokument byl zhotoven v Print2PDF.!

Po registraci Print2PDF se tato informace nebude zobrazovat.!

Produkt Print2PDF lze zakoupit na <http://www.software602.cz>

biologického materiálu), zdravotní výchova a v neposlední řadě imunizace osob ze skupin s vysokým rizikem nákazy a postexpoziční profylaxe. Profylaxe po nákaze je nutná u neočkovaných osob, které se nakazily krví nebo jinými infekčními sekrety. Pacientovi je podána první dávka vakcíny nejlépe do 12 hodin a současně je aplikována do jiného místa na těle dávka hyperimunního globulinu proti virové hepatitidě B. Další dvě dávky vakcíny jsou podány podle obvyklého schématu (po 4 týdnech a po 6 měsících od aplikace první dávky). Pokud byl jedinec před nákazou očkovaný a měl dobrou protilátkovou odpověď, není profylaxe nutná. Postexpoziční opatření pro zdravotníky po penetrujícím poranění předměty a nástroji kontaminovanými biologickým materiálem je uveden v příloze č. 8 (21, 25).

1.4.14.2 Represivní opatření

Mezi nejdůležitější opatření v případě výskytu virové hepatitidy B patří izolace nemocného na infekčním oddělení. Ošetřující lékař má povinnost onemocnění ohlásit hygienické službě. Na občany, kteří přišli do styku s nemocným, se vztahují karanténní opatření po dobu 180 dní. Tyto osoby vnímavé k nákaze virovou hepatitidou B musí být do 3 dnů, dále za 90 a 150 dní od posledního styku s nemocným, vyšetřeni lékařem. V případě, že byla pacientovi s hepatitidou B v průběhu 6 měsíců před onemocněním podána krev nebo krevní deriváty, musí transfúzní stanice zajistit vyšetření dárců, jejichž krev byla použita k výrobě těchto krevních přípravků (25).

1.4.15 Očkování

Očkování je jednou z možností eradikace hepatitidy B. První vakcíny proti virové hepatitidě B byly vyrobeny z plazmy chronických nosičů HBsAg. Plazmatický původ vakcíny znepokojoval mnoho jedinců, a tak od poloviny 80. let je k dispozici II. generace vakcín připravená rekombinantní technologií (15, 21).

Indikováni k očkování jsou především osoby z rizikových skupin. Jedná se o jedince s promiskuitním chováním; osoby žijící ve společné domácnosti s pacientem s hepatitidou B; intravenózní narkomany; pacienty před chronickou hemodialýzou, před transplantacemi orgánů, před plánovanými srdečními operacemi a plánovanými

opakovanými krevními transfúzemi; a v neposlední řadě o zdravotnické pracovníky. V České republice se od 1. července 2001 rozšiřuje schéma pravidelného očkování dětí podle vyhlášky MZ ČR č. 439/2000 Sb., o očkování proti infekčním nemocem, a tak jsou proti hepatitidě typu B plošně očkováni všichni novorozenci. Děti, které se narodily před zavedením všeobecné vakcinace, jsou očkovány dodatečně ve 12 letech, protože právě adolescenti jsou vystaveni vysokému riziku infekce virovou hepatitidou B při sexuálním styku a intravenózní narkomanii. Očkování proti hepatitidě B je kontraindikováno při přecitlivělosti na některou složku vakcíny a při akutním horečnatém onemocnění (3, 15, 20, 21).

Současnou podávanou vakcínou proti hepatitidě B je Engerix-B, který obsahuje 20 µg HBsAg/ml a podává se ve 3 dávkách (2. dávka za 1-2 měsíce, 3. dávka za 6-12 měsíců od 1. dávky). Očkovací látka musí být podána intramuskulárně, protože aplikace očkovací látky do tukové tkáně má menší účinnost. Z těchto důvodů je třeba u jedinců s nadváhou použít delší jehlu. Vakcína je aplikována do deltového svalu, u novorozenců do laterální části stehna (21).

Pozitivní imunitní odpověď na vakcínu je dána vznikem anti-HBs v titru nad 10 IU/l. U zdravých dospělých osob je udávána účinnost očkovací látky 95 %. Snížená protilátková odpověď bývá přítomna u obézních osob, kuřáků, mužů, u pacientů s cirhózou jater nebo chronickým ledvinovým selháním a u příjemců transplantovaných orgánů. Účinnost vakcíny klesá i se stoupajícím věkem. Ochrana proti virové hepatitidě trvá 12-15 let (21).

Po aplikaci vakcíny se mohou objevit vedlejší reakce. Nejčastějšími vedlejšími účinky jsou bolestivost v místě injekce, mírná teplota, únava, bolesti hlavy, kloubů, svalů. Tyto nežádoucí účinky jsou mírné, trvají jen několik dní a nezanechávají žádné následky. Pro případ, že by u očkování došlo k anafylaktické reakci, musí být každá ordinace vybavena medikamenty pro okamžitou léčbu včetně adrenalinu (15, 21).

1.4.16 Chronická hepatitida B

Pokud u nemocného přetrvává zvýšená aktivita sérových transamináz (ALT, AST) a HBsAg déle než 6 měsíců po akutní hepatitidě, jedná se o přechod do chronické formy hepatitidy B (11, 21).

Začátek infekce je u většiny pacientů bezpříznakový a mírný. Prvním příznakem chronické formy bývá únava, která se zhoršuje s námahou nebo cvičením. Později se objevují bolesti v kloubech, kožní vyrážky, pocit na zvracení, slabost, váhový úbytek, nervová labilita, tmavá moč, ikterus, zvětšená játra a slezina. Ascites a periferní otoky už bývají příznaky jaterního selhání. Cirhóza jater vzniká v případě, že k definitivnímu vyloučení HBsAg dojde až po 10-20 letech od začátku akutní hepatitidy. Krvácení z jícnových varixů jako příznak portální hypertenze ukazuje také na jaterní cirhózu (11, 21).

U některých pacientů s chronickou formou hepatitidy B může dojít ke vzniku akutní hepatitidy. Tato akutní exacerbace může být jen přechodná, nebo může rychle zhoršit zdravotní stav a vést až k úmrtí (21).

U chronické hepatitidy B je zvýšená aktivita ALT a AST, kdy $AST > ALT$, mírně zvýšená alkalická fosfatáza a bilirubin. Mezi špatné prognostické znaky patří pokles albuminu, prodloužený protrombinový čas a přítomnost HBeAg v séru (11, 21).

Po letech až desetiletích může dojít u chronické hepatitidy B k spontánní remisi, která bývá zpravidla trvalá (21).

K léčbě chronické hepatitidy B se používá interferon (rozpuštěný faktor tvořený buňkami napadenými virem) a lamivudin (antivirotikum ze skupiny nukleosidových analogů). Interferon je aplikován 3x týdně subkutánně po dobu 6 měsíců. Riziko relapsu po ukončení úspěšné interferonové léčby je nízké. Lamivudin se podává ve formě tablet a jeho vedlejší účinky jsou minimální. Léčba lamivudinem je dlouhodobá (i několik let), protože při krátkodobém podávání dochází k relapsu u většiny nemocných (20).

1.4.17 Hepatitida typu B v České republice

Sledování výskytu infekčních onemocnění je důležité pro zjištění, zda nemoc mizí nebo je na vzestupu. Infekční onemocnění podléhají hlášení hygienické službě.

Údaje jsou dále zpracovány Státním zdravotním ústavem (SZÚ) v Praze. Statistiky hlášených infekčních nemocí, ale i sérologické přehledy jsou zveřejňovány SZÚ v odborném tisku. Od roku 1993 se k systému hlášení používá EPIDAT (epidemiologická databáze) (21).

Nejstarší údaje o virové hepatitidě jsou z roku 1979. Od roku 1979 až do roku 1995 zřetelně poklesla nemocnost v přepočtu na 100 000 obyvatel u virové hepatitidy B v České republice (Příloha č. 9). Výrazný pokles byl dán především používáním jednorázových stříkaček a jehel, zahájením vakcinace proti hepatitidě B u zdravotnických pracovníků a v dalších rizikových skupinách a osvětovou kampaní proti šíření virové hepatitidy B. K vzestupu počtu případů hepatitidy B a nemocnosti na 100 000 obyvatel došlo v letech 1995-2000 ve věkové skupině 15-19 a 20-24letých (Příloha č. 10). Nárůst u těchto věkových skupin byl způsoben rozšířením intravenózních drog. Celková nemocnost u hepatitidy B od roku 1996 stagnuje – asi 5-6/100 000 obyvatel (21).

1.5 Role všeobecné sestry a zdravotnických organizací v primární péči

1.5.1 Výchova ke zdraví

Zdravotní výchova je celoživotní proces, který pomáhá lidem přizpůsobovat se životním podmínkám v každém období jejich života, ve fázi zdraví i nemoci. Týká se tělesné, duševní, sociální, emocionální, duchovní a společenské stránky člověka. Důležitou roli ve výchově ke zdraví má i všeobecná sestra. Zaměřuje se na jednotlivce, rodiny, skupiny občanů i celé komunity a využívá formálního i neformálního učení pomocí různých metod. Sestra pomáhá lidem získat soběstačnost, zlepšovat životní podmínky a usnadnit lidem volbu zdravého životního stylu (22).

Všeobecná sestra si stanovuje mnoho cílů včetně poskytování informací a umožnění sociálních změn a změn v chování lidí. Cíle lze rozdělit do tří kategorií – kognitivní, afektivní a behaviorální. Kognitivní cíle souvisí s předáváním informací a přesvědčováním se o tom, zda pacient informacím porozuměl. Pomocí informačních materiálů (letáky, knihy, videozáznamy) může všeobecná sestra zajistit, že lidé budou znát výhody i rizika očkování proti hepatitidě typu B a budou se tak moci lépe

rozhodnout, zda se nechají očkovat; dále může dosáhnout toho, že poučený pacient bude vědět, kdy si má vzít léky a jakým potravinám se má při jaterní dietě vyvarovat. Cíle afektivní se zaměřují na ujasnění, vytváření nebo změnu postojů, na přesvědčení pacienta a na hodnoty a názory jedince. Sestra, která umí naslouchat problémům pacienta, může zmírnit i jeho zármutek a psychické napětí. Pokud sestra uloží pacienty s virovou hepatitidou B na stejný pokoj, přispěje tak ke vzájemnému poskytování emocionální podpory mezi nemocnými. Behaviorálním cílem je naučit pacienta osvojit si a používat určité dovednosti a činnosti (22).

Cíle lze dále rozdělit do obecnějších kategorií – zdravotní uvědomění, vědomosti, uvědomění se sebe sama, změna postoje, rozhodování, změna chování, sociální změna. Do zdravotního uvědomění spadají některé kognitivní cíle, nemocný si uvědomuje, že se nakazil hepatitidou typu B. Kognitivní cíle patří i do vědomostí, pomocí kterých sestra poskytuje lidem specifické informace o hepatitidě typu B. Uvědomění si sebe sama jsou afektivní cíle zaměřené na uvědomění si vlastních pocitů spojených se zdravotními problémy – pacient s hepatitidou B ví, že onemocnění se u něj projevuje vztekem, smutkem, agresí, zoufalstvím. Afektivním cílem je i změna postoje, úkolem všeobecné sestry je změnit názor jedince a přesvědčit ho, že očkování a bezpečné sexuální chování hrají velkou roli v prevenci u hepatitidy typu B. Rozhodování zahrnuje kognitivní i afektivní cíle, je založeno na vědomostech a cílem je umět se rozhodovat o zdraví. Do změny chování se zařazují behaviorální cíle, protože jde o snahu skutečně něco udělat s problémem – jedinec začíná odmítat rizikové sexuální aktivity, při kterých by mohlo dojít k nákaze hepatitidou B. Sociální změna je složitější cíl, jímž je vytvoření vhodného materiálního a sociálního prostředí. Vytvoření kognitivních, afektivních a behaviorálních cílů je podmínkou pro dosažení určité sociální změny (22).

Proces zdravotní výchovy začíná tím, že jedinec nebo skupina pacientů vyjádří své potřeby. Sestra poté naplánuje vzdělávací aktivity. Tento proces je totožný s ošetřovatelským procesem a zahrnuje zhodnocení vzdělávacích potřeb, plánování, realizaci a hodnocení výsledků (22).

1.5.2 Edukační činnost sestry

Všeobecná sestra plní kromě funkce ošetřovatelky, koordinátory, obhájkyň, manažerky i roli edukátorky. Edukační činnost je jedním z nejdůležitějších a nejnáročnějších úkolů všeobecné sestry. Sestry společně s dalšími profesními skupinami a pracovníky mají velkou možnost působit na zdraví celého národa. Edukace se nezaměřuje pouze na nemocné, ale má nezastupitelné místo i v prevenci. Primární edukace se zabývá nejen prevencí, ale i otázkami zlepšení kvality zdraví a života (7, 22).

Hlavním cílem všeobecné sestry při edukaci pacienta s hepatitidou B je jeho aktivizace. Pasivní pacient čeká na pomoc sestry a neuvědomuje si, že pasivní chování často snižuje obranyschopnost organismu a prodlužuje léčbu. Aktivizace nemocného dosáhne sestra tím, že upoutá jeho pozornost - na první pohled zajímavými edukačními materiály nebo svým optimistickým chováním s pozitivním myšlením. Dalším úkolem sestry je vybavit pacienta informacemi tak, aby byl schopen se správně rozhodovat v záležitostech, které ovlivňují jeho zdraví a pocit pohody. K předání informací využívá všeobecná sestra i letáky, brožurky, videa věnující se problematice hepatitidy typu B. K dosažení stanoveného cíle u pacienta je důležité, aby sestra určila jeho potřeby, neustále s ním udržovala kontakt, využívala jeho dosavadní znalosti a dovednosti, komunikovala s ním jasně a srozumitelně, vyloučila informace, které se netýkají tématu edukace (1, 7, 22).

Edukace v ošetřovatelství může být základní – jestliže pacient nemá o problematice žádné informace; pokračující (rozvíjející, napravující), která navazuje na předchozí znalosti, zahrnuje opakování a aktualizaci; a komplexní edukace, jež se uskutečňuje v edukačních kurzech. Edukátor je aktér edukační aktivity, může jím být sestra, lékař, učitel. Edukant je kterýkoliv subjekt učení (pacient – dítě, starý člověk). Edukační proces je nedílnou součástí ošetřovatelského procesu, jedná se o výchovný a vzdělávací proces, při kterém sestra určitou formou odevzdává konkrétní informace edukantovi ve speciálně připraveném prostředí. Edukační procesy jsou ovlivňovány edukačními faktory, kterými jsou knihy, edukační plán, standardy, naučné filmy, fotografie, letáky. Edukační prostředí je prostor, kde se koná edukace. Za optimální

Tento dokument byl zhotoven v Print2PDF.!

Po registraci Print2PDF se tato informace nebude zobrazovat.!

Produkt Print2PDF lze zakoupit na <http://www.software602.cz>

prostředí se považuje místo, které je správně osvětlené, je bez hluku, má přijatelnou teplotu a zaručuje i intimitu (7).

V rámci primární edukační činnosti poskytuje sestra všem občanům informace týkající se prevence před nákazou hepatitidou B – způsoby přenosu a ochrany, možné komplikace a důsledky, očkování. Sděluje jim, kde mohou získat další informace (krajské hygienické stanice, odborné knihy), a předává občanům i edukační materiály vydané Státním zdravotním ústavem nebo Českou společností podpory zdraví (Příloha č. 11 a Příloha č. 12). V oblasti primární prevence stanovuje všeobecná sestra nejčastěji ošetrovatelskou diagnózu Deficitní znalost o hepatitidě typu B v souvislosti s nedostatečnou zkušeností s daným problémem, mylným výkladem informací, neznalostí zdrojů informací projevující se slovním vyjádřením problému, žádostí o poskytnutí informací (4, 22).

Sekundární edukační činnost je již určena nemocným s hepatitidou B. Všeobecná sestra se zaměřuje na nutnost edukovat pacienta o dodržování klidu na lůžku, jaterní diety a správného užívání léků, aby se zabránilo přechodu nemoci do chronického stádia. V rámci sekundární prevence se může uplatnit diagnóza Akutní bolest v souvislosti se zánětem a otokem jater projevující se verbalizací, tlakem v pravém podžebří, bolestným výrazem v obličeji, vyhledáváním úlevové polohy, změnami základních fyziologických funkcí (zvýšenou teplotou, zrychleným pulsem, sníženým krevním tlakem), rozrušením, neklidem, podrážděností (4, 22).

Terciární edukace se týká lidí, u nichž nelze zabránit vzniku nemoci a nemohou být zcela vyléčeni. Cílem terciární edukace je naučit pacienty a jejich příbuzné využívat stávajících možností zdravého žití a vyhnout se komplikacím. Tento typ edukace je obsažen v rehabilitačních programech. V oblasti terciární prevence může všeobecná sestra určit ošetrovatelskou diagnózu Situačně snížená sebeúcta v souvislosti s biofyzikálními změnami (žluté zbarvení kůže) a hospitalizací projevující se verbalizací, negativním přístupem k vlastnímu tělu, strachem z odmítnutí manželem, vyhýbání se společnosti, pocitem bezradnosti (4, 22).

Tento dokument byl zhotoven v Print2PDF.!

Po registraci Print2PDF se tato informace nebude zobrazovat.!

Produkt Print2PDF lze zakoupit na <http://www.software602.cz>

1.5.3 Poradny podpory zdraví

V rámci služeb občanů provozuje Státní zdravotní ústav poradny podpory zdraví, které poskytují individuální poradenství klientům a osobám vysoce ohroženými nemocemi, na jejichž vzniku se podílí především životní styl. Mezi tato onemocnění patří kromě infekčních i kardiovaskulární a nádorové nemoci. Prevencí a léčbou těchto onemocnění je minimalizace zdravotních rizik životního stylu, zejména v oblasti kouření, tělesné aktivity, sexuálního chování a stresu. Vzhledem k tomu, že je u pacienta vyžadována změna v jeho chování, je nezbytné působit u každého jedince komplexně (16).

Hlavním úkolem odborného pracovníka poradny (lékař, všeobecná sestra, asistentka hygienické služby, psycholog) je sledovat všechna rizika a působit v oblasti primární prevence. V případě rozhodnutí odborného pracovníka o další odborné spolupráci již na úrovni sekundární prevence navštěvuje klient specializované poradny (poradny odvykání kouření, poradenství v problematice HIV/AIDS, poradny prevence infekčních onemocnění, poradny pro zvládání stresu). Odborný pracovník poradny podpory zdraví musí mít kromě odborných znalostí i dvě základní dovednosti – empatii a vstřícnost (16).

Poradny podpory zdraví poskytují i základní spektrum vyšetření a spolupracují pokud možno s ošetřujícím lékařem klienta. U nemocných klientů je spolupráce s ošetřujícím lékařem podmínkou úspěšné léčby. Poradenství zdravého životního stylu je poskytováno i formou odborných publikací a edukačních materiálů (Příloha č. 11) (16).

Pod záštitou regionálních zdravotních ústavů probíhá letos i preventivní vakcinační kampaň „Žluté týdny“, během nichž budou ve 12 městech České republiky v období od března do května postaveny žluté stany. Ve stanech budou odborníci informovat širokou veřejnost o rizicích a možné ochraně proti infekčním hepatitidám typu A a B. Zájemci o očkování budou moci v průběhu programu získat kupón na slevu na vakcínu Twinrix. Akce ve městech bude doprovázena reklamní kampaní „Žloutenku tak snadno nepoznáte“, která je zaměřená na uvědomění si rizik spojených s nákazou.

Formou plakátů se objeví na běžných reklamních nosičích, v prostředcích MHD, v barech a klubech (17).

1.5.4 Česká společnost podpory zdraví

Česká společnost podpory zdraví vznikla v roce 1996 jako občanské sdružení, které navázalo na činnost Národního centra podpory zdraví. Společnost se zaměřuje na stimulaci veřejnosti k aktivnímu zájmu o vlastní zdraví, na pořádání seminářů a konferencí věnovaných podpoře zdraví, na vydávání publikací (Příloha č. 12) a audiovizuálních programů z oblasti podpory zdraví, na realizaci výzkumů v oblasti podpory zdraví (18).

Programy a akce České společnosti podpory zdraví se věnují problematice týraných a zanedbávaných dětí, HIV/AIDS, výživy, rakoviny prsu, ale i problematice infekčních onemocnění. Projektem prevence virové hepatitidy typu B se Česká společnost podpory zdraví zabývá od roku 1997. Podle návrhů Světové zdravotnické organizace byla prevence hepatitidy B zařazena do projektu Kandela a Česká společnost podpory zdraví navíc uskutečnila kampaň na zvýšení informovanosti veřejnosti, především rodičů dospívajících dětí, o zdravotních rizicích tohoto onemocnění (18).

Od roku 1998 byl projekt rozšířen o prevenci hepatitidy typu A. Ve spolupráci s odborníky připravila Česká společnost podpory zdraví tištěné osvětové materiály, letáky, plakáty, které byly distribuovány do ordinací praktických lékařů pro děti a dorost, ale i pro dospělé. Pro školy společnost vyrobila výukový film Podceňované riziko hepatitidy B, pro elektronická média spoty a pro tisk inzeráty (18).

Česká společnost podpory zdraví organizuje program Třetí dávka zdarma, který se týká očkování proti hepatitidám, a provozuje internetové stránky (www.ockovani.com, www.vseozloutence.cz, www.domuvezdravi.cz) pro občany, kteří se chtějí dozvědět více informací o virových hepatitidách (18).

2. Cíle práce a hypotézy

2.1 Cíle práce

Pro výzkum byly stanoveny následující cíle práce:

Cíl 1 – Zjistit úroveň znalostí o způsobech ochrany a přenosu u hepatitidy typu B u občanů z řad nezdravotnické veřejnosti starších 15 let v Českých Budějovicích a Pelhřimově.

Cíl 2 - Zjistit úroveň znalostí o možných zdravotních důsledcích hepatitidy typu B u občanů z řad nezdravotnické veřejnosti starších 15 let v Českých Budějovicích a Pelhřimově.

Cíl 3 – Zjistit míru používání vlastních hygienických potřeb v každodenním životě u občanů z řad nezdravotnické veřejnosti starších 15 let v Českých Budějovicích a Pelhřimově.

Cíl 4 – Zjistit míru používání ochranných pomůcek v každodenním životě občanů z řad nezdravotnické veřejnosti starších 15 let v Českých Budějovicích a Pelhřimově.

2.2 Hypotézy

Ze stanovených cílů byly určeny tyto hypotézy:

H1 – Občané z řad nezdravotnické veřejnosti starší 15 let v Českých Budějovicích a Pelhřimově nemají znalosti o způsobech ochrany u hepatitidy typu B.

H2 - Občané z řad nezdravotnické veřejnosti starší 15 let v Českých Budějovicích a Pelhřimově mají znalosti o způsobech přenosu hepatitidy typu B.

H3 - Občané z řad nezdravotnické veřejnosti starší 15 let v Českých Budějovicích a Pelhřimově nemají znalosti o možných zdravotních důsledcích hepatitidy typu B.

H4 - Občané z řad nezdravotnické veřejnosti starší 15 let v Českých Budějovicích a Pelhřimově vždy používají v každodenním životě vlastní hygienické potřeby.

H5 - Občané z řad nezdravotnické veřejnosti starší 15 let v Českých Budějovicích používají v každodenním životě ochranné pomůcky častěji než občané z řad nezdravotnické veřejnosti starší 15 let v Pelhřimově.

Tento dokument byl zhotoven v Print2PDF.!

Po registraci Print2PDF se tato informace nebude zobrazovat.!

Produkt Print2PDF lze zakoupit na <http://www.software602.cz>

3. Metodika

3.1 Metoda sběru dat

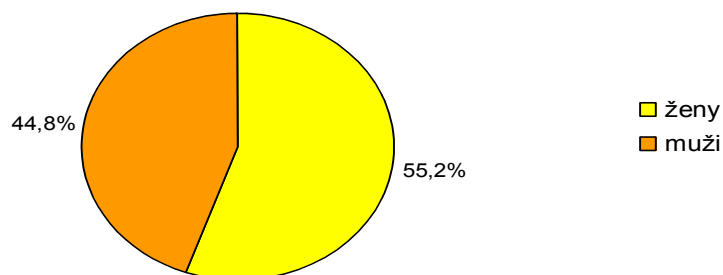
Ke sběru dat pro zjištění informovanosti respondentů o způsobech přenosu a ochrany u hepatitidy typu B a o jejích zdravotních rizicích jsme zvolili metodu dotazování, techniku dotazníku. Dotazník byl zcela dobrovolný a anonymní. Obsahoval 33 otázek, u kterých bylo možné označit jednu odpověď (u označených otázek i více odpovědí). Otázky č. 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 13, 15, 16, 17, 19, 20, 23, 24, 30, 31 a 33 byly uzavřené, otázky č. 9, 14, 18, 22, 29, 32 polouzavřené, otázky č. 5, 21, 25, 26, 27, 28 filtrační. Celkem bylo rozdáno 110 dotazníků (55 v Pelhřimově, 55 v Českých Budějovicích) v období od 15. ledna do 14. února 2007. Ke zpracování bylo odevzdáno 107 dotazníků, návratnost byla tedy 97,3 %. Z těchto dotazníků jsme museli vyřadit další 2 pro neúplné vyplnění, k výzkumu bylo tedy použito 105 dotazníků (54 z Pelhřimova, 51 z Českých Budějovic).

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný soubor tvořili občané z řad nezdravotnické veřejnosti starší 15 let z Českých Budějovic a Pelhřimova. Dotazníkového šetření se zúčastnilo 58 žen a 47 mužů. Věkové kategorie a kategorie vzdělání byly v Pelhřimově i v Českých Budějovicích zastoupeny rovnoměrně, aby bylo možné porovnávat znalosti občanů těchto měst. V Pelhřimově byli občané vybíráni technikou sněhové koule, v Českých Budějovicích byly dotazníky rozdány pacientům Nemocnice České Budějovice (účelový výběr – Caravan test).

4. Výsledky

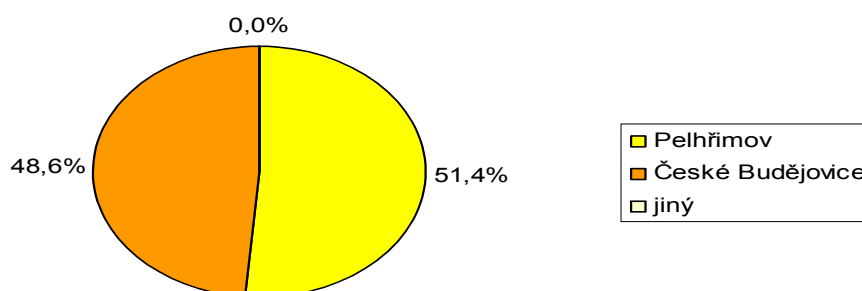
Graf 1 Pohlaví respondentů



Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu 105 (100 %) respondentů bylo 58 (55,2 %) žen a 47 (44,8 %) mužů.

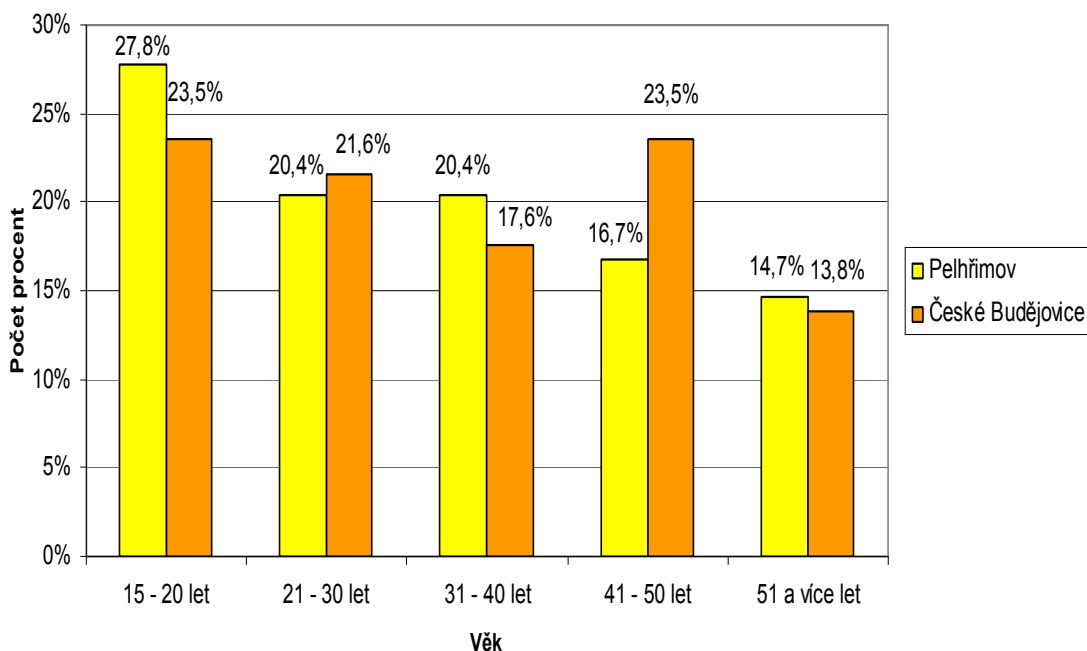
Graf 2 Bydliště respondentů



Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu 105 (100 %) respondentů žije v okrese Pelhřimov 54 (51,4 %) dotázaných a 51 (48,6 %) respondentů bydlí v okrese České Budějovice. Možnost „jiný okres“ nikdo neoznačil.

Graf 3 Věkové kategorie respondentů

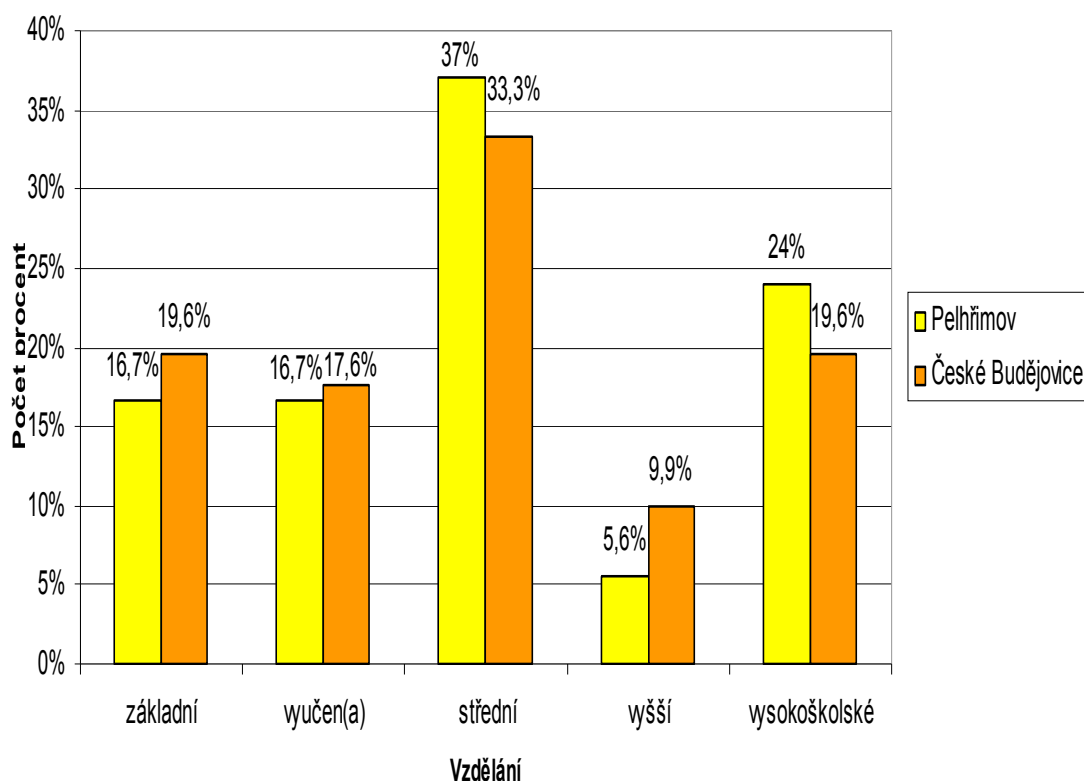


Zdroj: vlastní výzkum

V Pelhřimově bylo z celkového počtu 54 (100 %) respondentů 15 (27,8 %) občanů ve věku 15 – 20 let, ve věku 21 – 30 let bylo dotázáno 11 (20,4 %) občanů, v rozmezí 31 – 40 let věku bylo rovněž 11 (20,4 %) respondentů, 9 (16,7 %) dotázaných bylo ve věku 41 – 50 let a 8 (14,7 %) občanům bylo 51 a více let.

V Českých Budějovicích bylo z celkového počtu 51 (100 %) respondentů 12 (23,5 %) obyvatel ve věkovém rozmezí 15 – 20 let, ve věku 21 – 30 let bylo 11 (21,6 %) respondentů, 9 (17,6 %) dotázaných bylo ve věku 31 – 40 let, ve věku 41 - 50 let bylo 12 (23,5 %) občanů a 51 a více let bylo 7 (13,8 %) respondentů.

Graf 4 Vzdělání respondentů



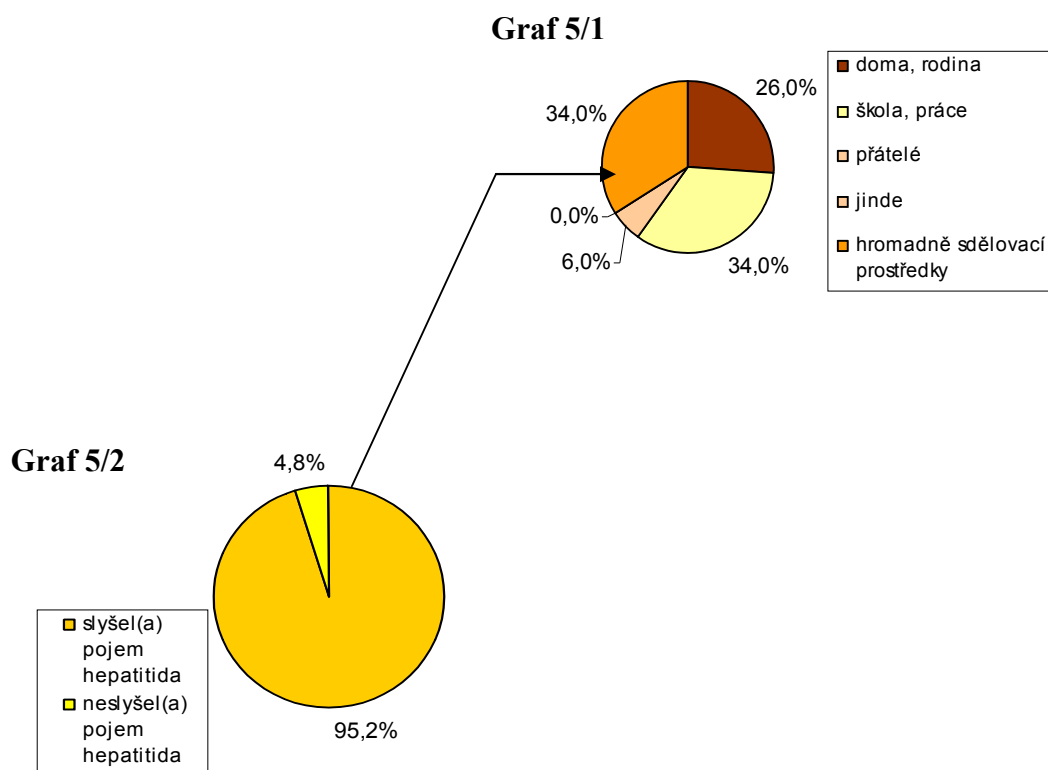
Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu 54 (100 %) respondentů mělo v Pelhřimově 9 (16,7 %) občanů základní vzdělání, 9 (16,7 %) respondentů bylo vyučeno, střední vzdělání mělo 20 (37 %) občanů, vyšší vzdělání uvedli 3 (5,6 %) dotázaní a vysokoškolského vzdělání dosáhlo 13 (24 %) respondentů.

V Českých Budějovicích mělo z celkového počtu 51 (100 %) respondentů 10 (19,6 %) respondentů základní vzdělání, vyučeno bylo 9 (17,6 %) občanů, středoškolské vzdělání uvedlo 17 (33,3 %) občanů, vyššího vzdělání dosáhlo 5 (9,9 %) respondentů a vysokoškolské vzdělání mělo 10 (19,6 %) dotázaných.

Graf 5/1 Pojem hepatitida

Graf 5/2 Zdroj informací

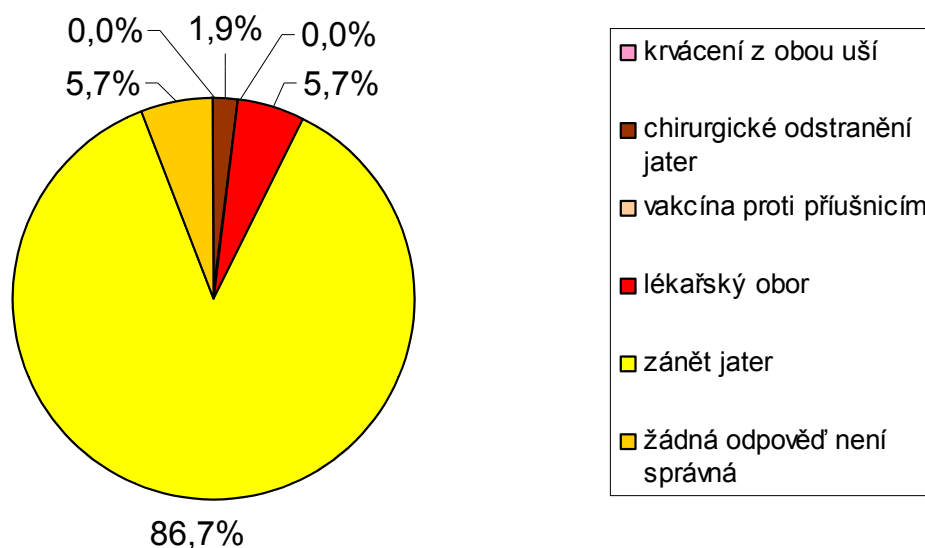


Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu 105 (100 %) respondentů pojem hepatitida už někdy slyšelo 100 (95,2 %) respondentů, z nichž 34 (34 %) uvedlo, že pojem slyšeli ve škole nebo v práci, rovněž 34 (34 %) občanů v hromadně sdělovacích prostředcích, 26 (26 %) dotázaných doma a 6 (6 %) respondentů od přátel. Možnost „jinde“ nikdo neoznačil.

5 (4,8 %) občanů z celkového počtu 105 (100 %) respondentů uvedlo, že pojem hepatitida neslyšelo.

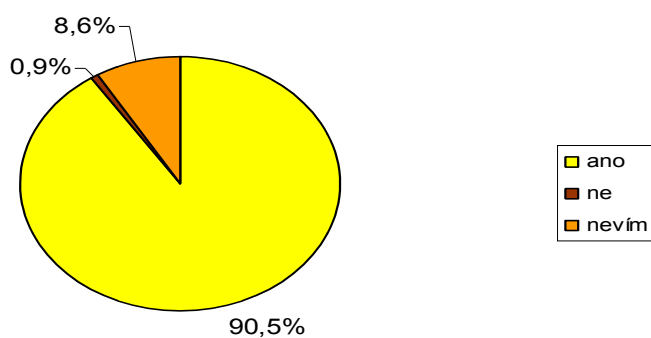
Graf 6 Termín hepatitida



Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu 105 (100 %) respondentů se 91 (86,7 %) občanů domnívá, že hepatitida typu B je zánět jater, 6 (5,7 %) dotázaných označilo možnost „lékařský obor zabývající se diagnostikou a léčbou jaterních onemocnění“, 2 (1,9 %) respondenti si myslí, že hepatitida typu B je chirurgické odstranění jater, rovněž 2 (1,9 %) občané se domnívají, že žádná z uvedených možností není správná. Možnosti „krvácení z obou uší“ a „vakcína proti příušnicím“ nikdo z dotázaných neoznačil.

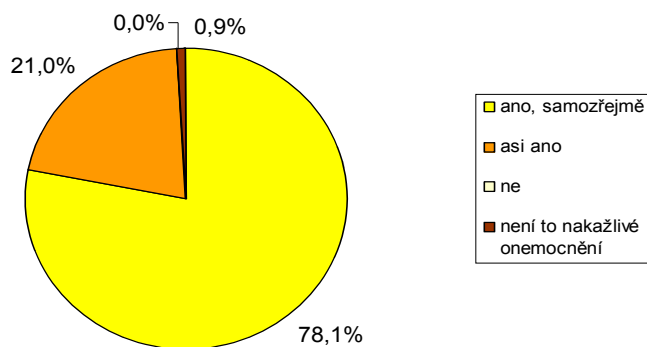
Graf 7 Nakažlivé onemocnění



Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu 105 (100 %) respondentů si 95 (90,5 %) respondentů myslí, že hepatitida B je nakažlivé onemocnění, 9 (8,6 %) občanů neví, zda se jedná o nakažlivé onemocnění. 1 (0,9 %) dotázaný se domnívá, že nejde o nakažlivé onemocnění.

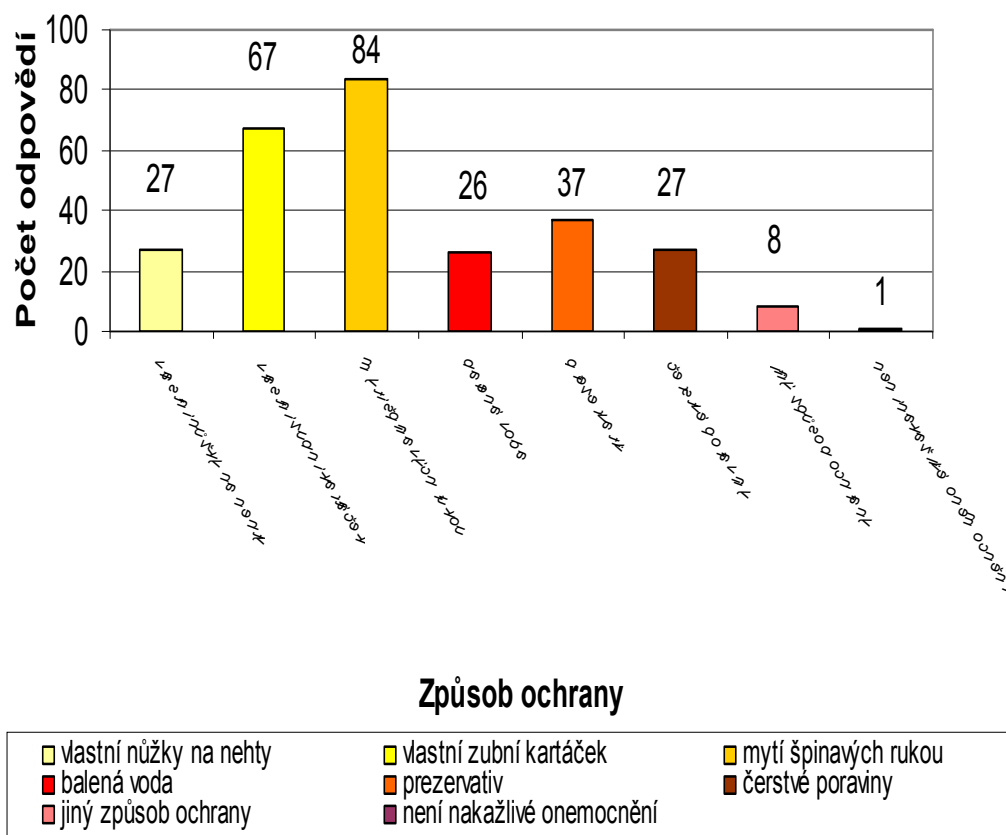
Graf 8 Existence ochrany před hepatitidou B



Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu 105 (100 %) respondentů označilo 82 (78,1 %) respondentů možnost, že proti hepatitidě B samozřejmě existují možnosti ochrany, 22 (21 %) dotázaných se domnívá, že asi existují, 1 (0,9 %) respondent si myslí, že hepatitida B není nakažlivé onemocnění. Nikdo nevybral možnost „ne“.

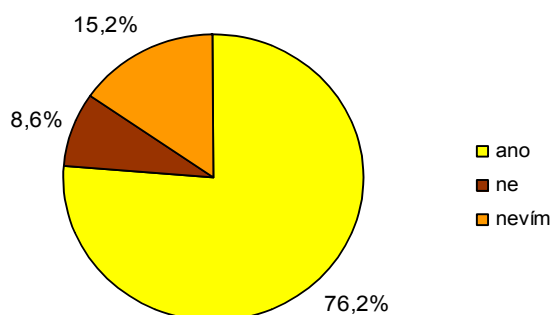
Graf 9 Způsoby ochrany



Zdroj: vlastní výzkum

U této otázky mohli respondenti označit více odpovědí. 27 občanů ze 105 označilo možnost používání vlastních nůžek na nehty jako způsob ochrany před hepatitidou B, 67 respondentů označilo možnost používání pouze vlastního zubního kartáčku, 84 občanů mytí špinavých rukou, 26 dotázaných pít pouze balené vody, 37 respondentů používání prezervativu, 27 občanů konzumaci čerstvých potravin, 8 dotázaných uvedlo jiný způsob ochrany (6x očkování, 1x nesahat na použité injekční jehly, 1x nepůjčování si injekčních jehel mezi narkomany). 1 respondent se domnívá, že hepatitida není nakažlivé onemocnění.

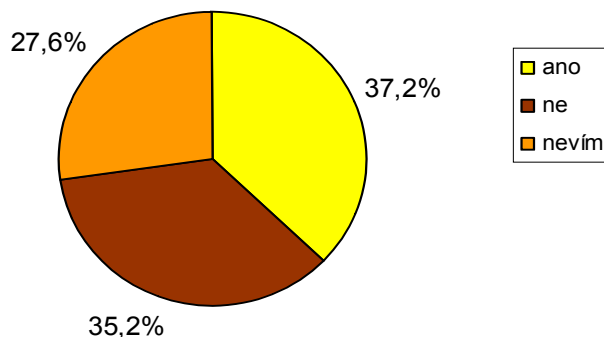
Graf 10 Existence očkování proti hepatitidě typu B



Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu 105 (100 %) respondentů si 80 (76,2 %) respondentů myslí, že existuje očkování proti hepatitidě B, 9 (8,6 %) občanů vybralo odpověď, že očkování proti hepatitidě B neexistuje a 16 (15,2 %) lidí neví.

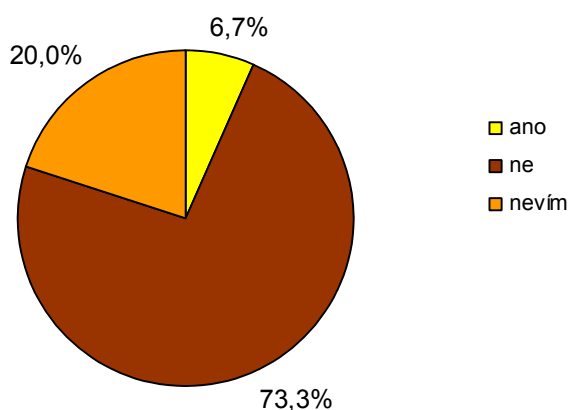
Graf 11 Tepelně zpracované potraviny jako ochrana před hepatitidou B



Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu 105 (100 %) respondentů se 39 (37,2 %) respondentů domnívá, že konzumace tepelně zpracovaných potravin je ochrání před nákazou hepatitidou typu B, 37 (35,2 %) dotázaných si myslí, že je neochrání. 29 (27,6 %) respondentů označilo možnost „nevím“.

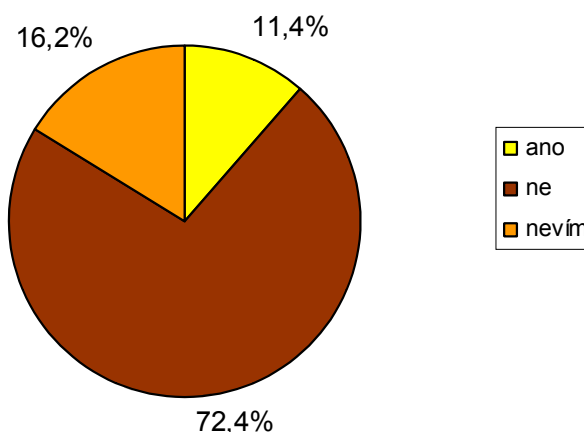
Graf 12 Abstinance alkoholu jako ochrana před hepatitidou B



Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu 105 (100 %) respondentů je 77 (73,3 %) občanů přesvědčeno, že abstinance alkoholu nezajišťuje ochranu před vznikem hepatitidy B, 7 (6,7 %) dotázaných si myslí, že ochranu zajišťuje. Odpověď „nevím“ vybralo 21 (20,0 %) občanů.

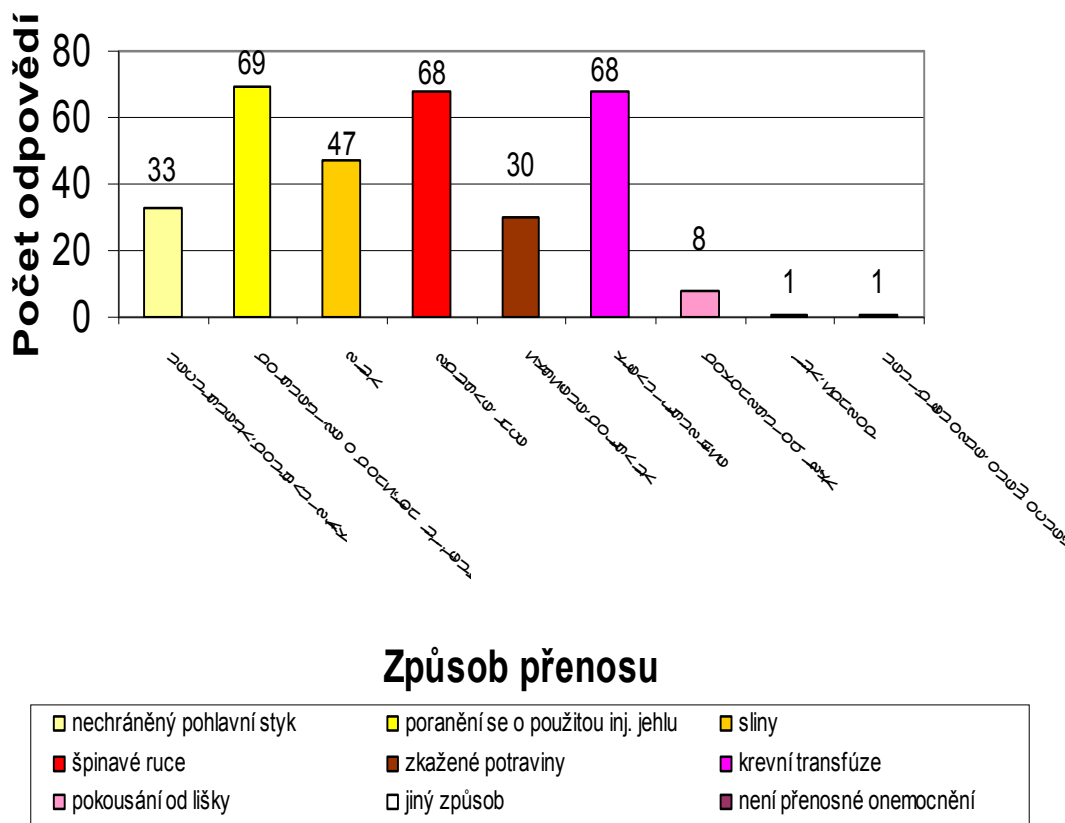
Graf 13 Očkování proti hepatitidě typu B



Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu 105 (100 %) respondentů odpovědělo 76 (72,4 %) respondentů, že proti hepatitidě typu B nejsou očkováni, a 12 (11,4 %) dotázaných proti hepatitidě B očkováno je. 17 (16,2 %) občanů neví, zda jsou očkováni.

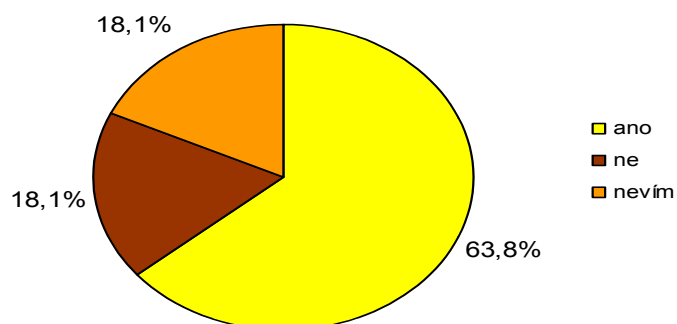
Graf 14 Způsoby přenosu



Zdroj: vlastní výzkum

U této otázky mohli respondenti označit více odpovědí. 33 respondentů ze 105 označilo nechráněný pohlavní styk za možný způsob přenosu hepatitidy B, 69 dotázaných vybralo možnost poraněním se o použitou injekční jehlu, 47 občanů označilo sliny, špinavé ruce 68 dotázaných, zkažené potraviny 30 obyvatel, krevní transfúzi 68 respondentů, pokousání od lišky 8 občanů a jiný způsob uvedl 1 respondent (z matky na plod). Rovněž 1 dotázaný si myslí, že hepatitida B není přenosné onemocnění.

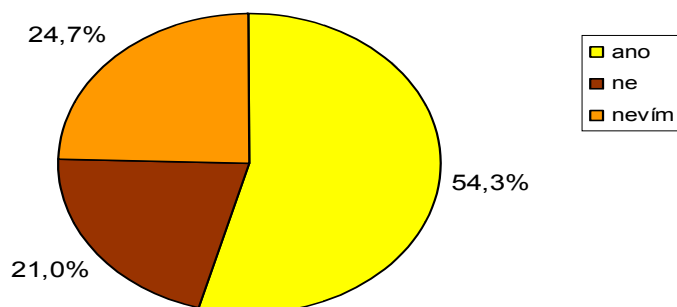
Graf 15 Cizí zubní kartáček jako možnost nákazy



Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu 105 (100 %) respondentů se 67 (63,8 %) respondentů domnívá, že hepatitidou typu B se lze nakazit použitím cizího zubního kartáčku, 19 (18,1 %) občanů si myslí, že to možné není. 19 (18,1 %) respondentů vybralo odpověď „nevím“.

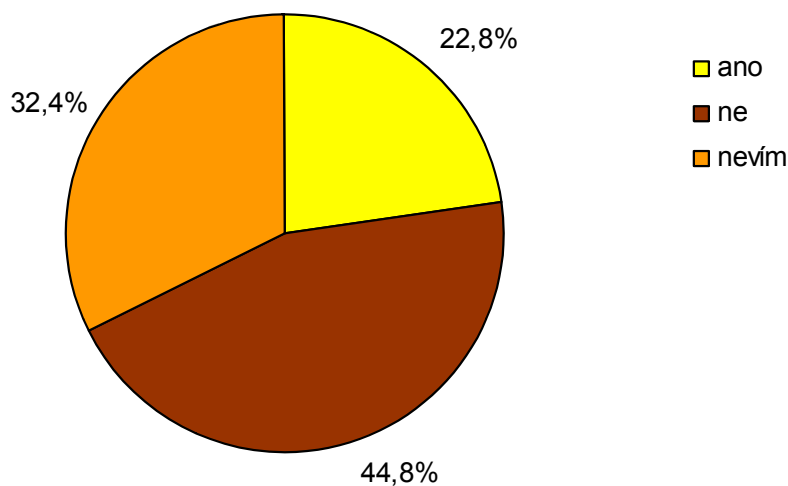
Graf 16 Tetování a piercing jako možnost nákazy



Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu 105 (100 %) respondentů si 57 (54,3 %) občanů myslí, že tetování a piercing představuje možnost nebezpečí z hlediska přenosu hepatitidy typu B, 22 (21,0 %) dotázaných se domnívá, že tetování a piercing nebezpečné z hlediska přenosu hepatitidy B nejsou. Možnost „nevím“ označilo 26 (24,7 %) občanů.

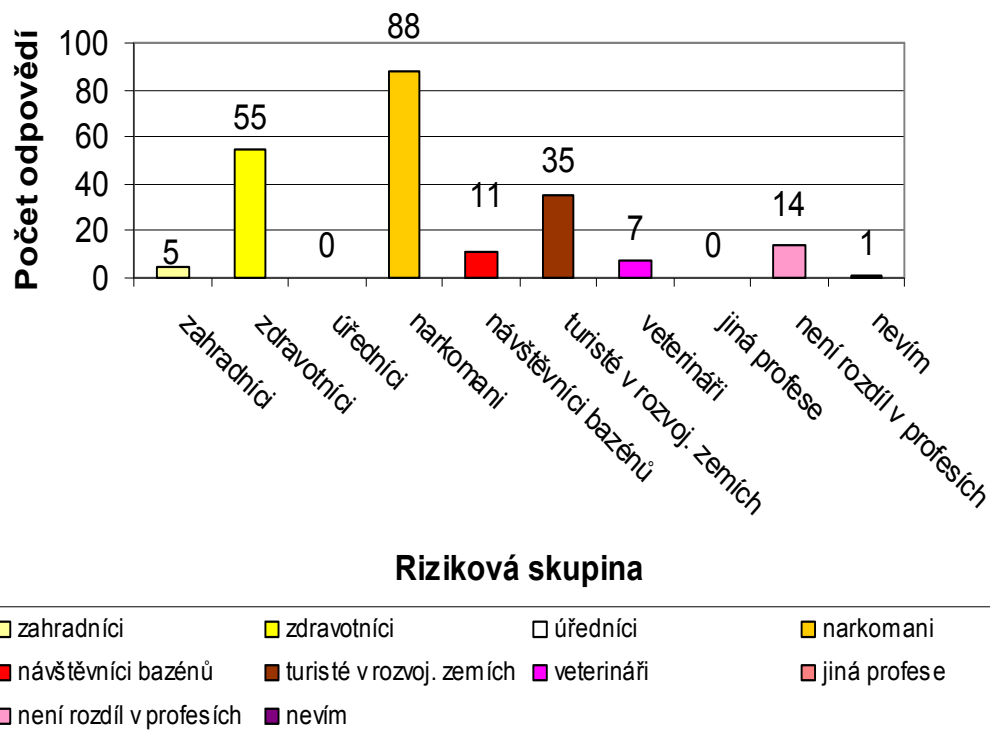
Graf 17 Kýchnutí osoby s hepatitidou B jako možnost nákazy



Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu 105 (100 %) respondentů je 47 (44,8 %) respondentů přesvědčeno, že není možné se nakazit hepatitidou B při kýchnutí osoby s touto nemocí v jejich blízkosti, 24 (22,8 %) občanů si myslí, že touto cestou je možné se nakazit. 34 (32,4 %) respondentů označilo odpověď „nevím“.

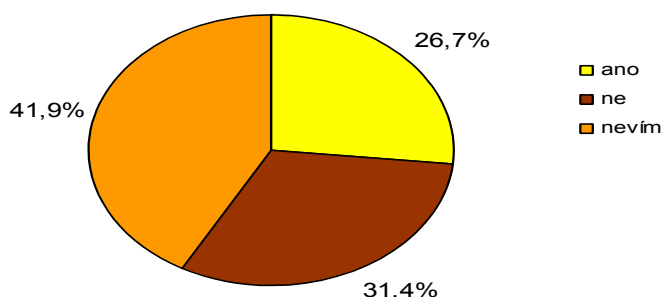
Graf 18 Rizikové skupiny



Zdroj: vlastní výzkum

U této otázky mohli respondenti označit více odpovědí. 5 respondentů ze 105 se domnívá, že většímu riziku nákazy hepatitidou B jsou vystaveni zahradníci, zdravotníky označilo 55 dotázaných, narkomany 88 občanů, návštěvníky bazénů 11 respondentů, turisty v rozvojových zemích 35 občanů a veterináře 7 osob. Možnosti „úředníci“ a „jiná profese“ neoznačil žádný respondent. 14 dotázaných je přesvědčeno, že všechny profese jsou vystaveny stejnému riziku nákazy. Odpověď „nevím“ označil 1 občan.

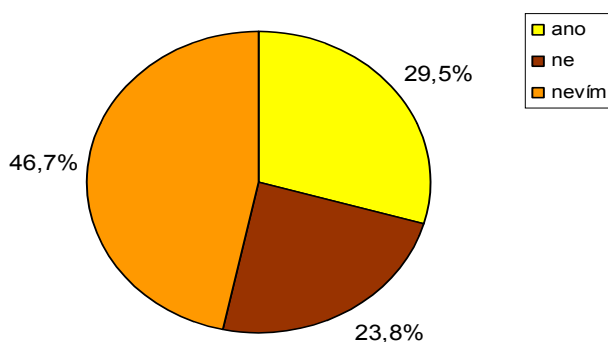
Graf 19 Možnost nákazy krví několik týdnů zaslou



Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu 105 (100 %) respondentů se 28 (26,7 %) dotázaných domnívá, že je možné se nakazit krví i několik týdnů zaslou, 33 (31,4 %) občanů je přesvědčeno, že krví několik týdnů zaslou se nakazit nelze. 44 (41,9 %) dotázaných vybralo odpověď „nevím“.

Graf 20 Komár jako přenašeč hepatitidy B

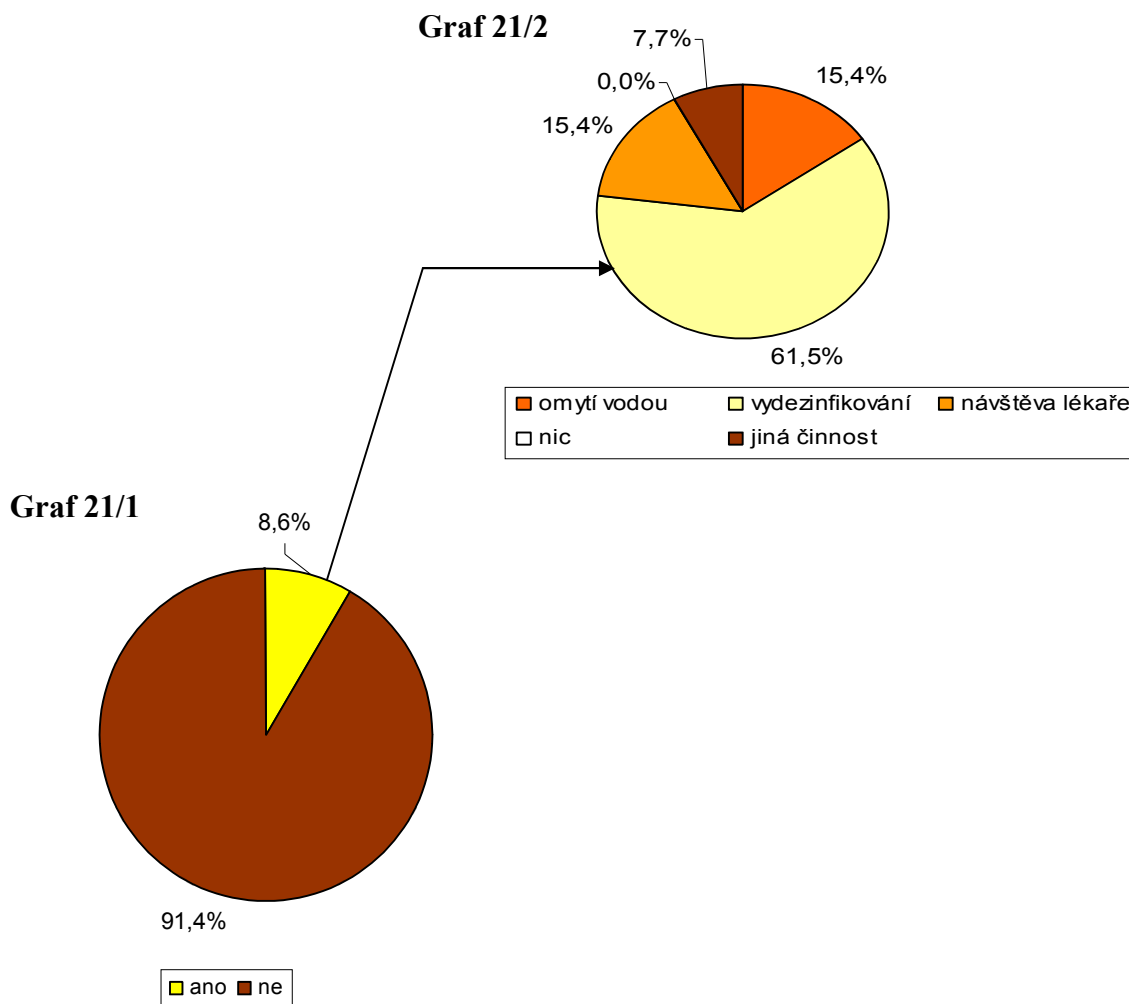


Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu 105 (100 %) respondentů si 31 (29,5 %) respondentů myslí, že komár může být přenašečem hepatitidy typu B, 25 (23,8 %) občanů se domnívá, že komár přenašečem být nemůže. Možnost „nevím“ označilo 49 (46,7 %) respondentů.

Graf 21/1 Poranění se o použitou injekční jehlu

Graf 21/2 Způsoby ošetření

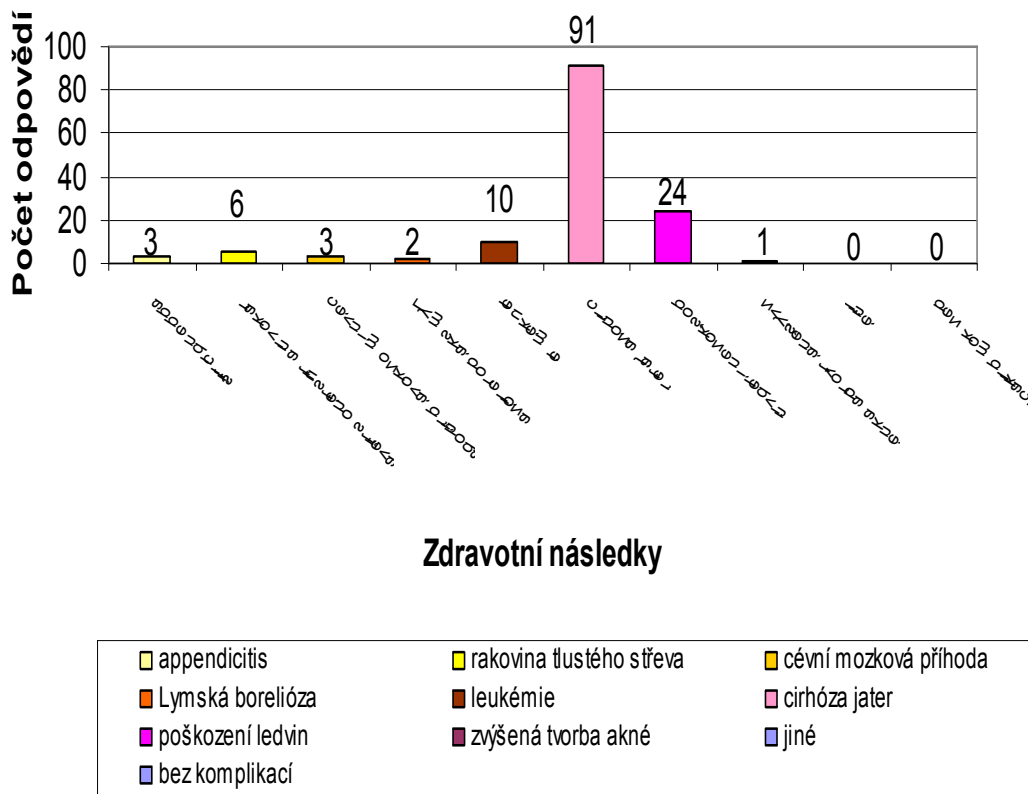


Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu 105 (100 %) respondentů 9 (8,6 %) občanů uvedlo, že se už někdy o použitou jehlu píchli. 2 (15,4 %) z nich si poté místo vpichu omyli proudem vody, 8 (61,5 %) lidí si ránu vydezinfikovalo, 2 (15,4 %) občané navštívili lékaře. 1 (7,7 %) respondent označil možnost „jiná činnost“ (přeočkování). Žádný z dotázaných, kteří se poranili o použitou injekční jehlu, nevybral odpověď „nic“.

96 (91,4 %) respondentů z celkového počtu 105 (100 %) respondentů uvedlo, že se nikdy o použitou injekční jehlu nepíchli.

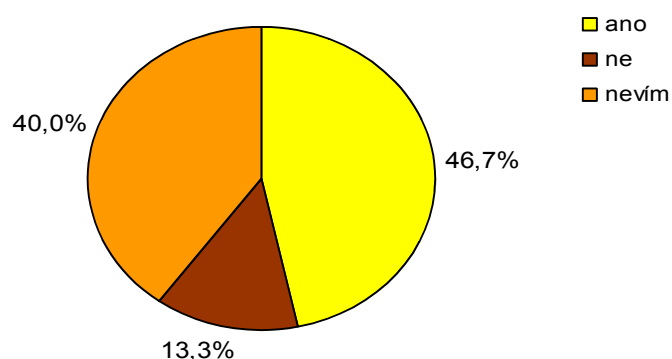
Graf 22 Zdravotní rizika



Zdroj: vlastní výzkum

U této otázky mohli respondenti označit více odpovědí. 3 respondenti ze 105 se domnívají, že hepatitida B může způsobit zánět přívěsku slepého střeva, 6 občanů označilo odpověď rakovina tlustého střeva, 3 respondenti cévní mozkovou příhodu, 2 dotázaní Lymfskou boreliózu, 10 občanů leukémií, 91 respondentů cirhózu jater, 24 občanů poškození ledvin, 1 respondent zvýšenou tvorbu akné. Nikdo z dotázaných neoznačil možnosti „jiné“ a „nepůsobuje žádné zdravotní komplikace“.

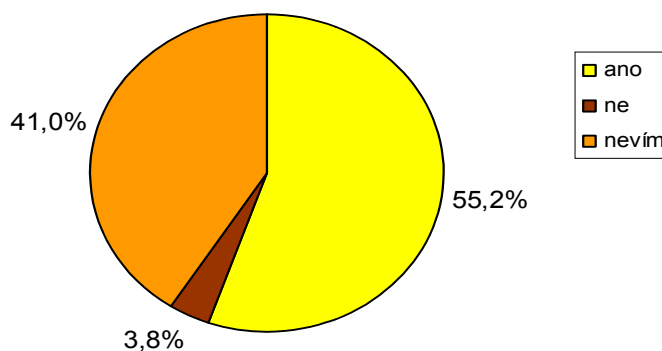
Graf 23 Chronické onemocnění



Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu 105 (100 %) respondentů si 49 (46,7 %) dotázaných myslí, že je možné, aby se hepatitida typu B stala chronickým onemocněním, 14 (13,3 %) respondentů je přesvědčeno, že hepatitida B nemůže přejít do chronicity. 42 (40,0 %) občanů označilo odpověď „nevím“.

Graf 24 Transplantace jater

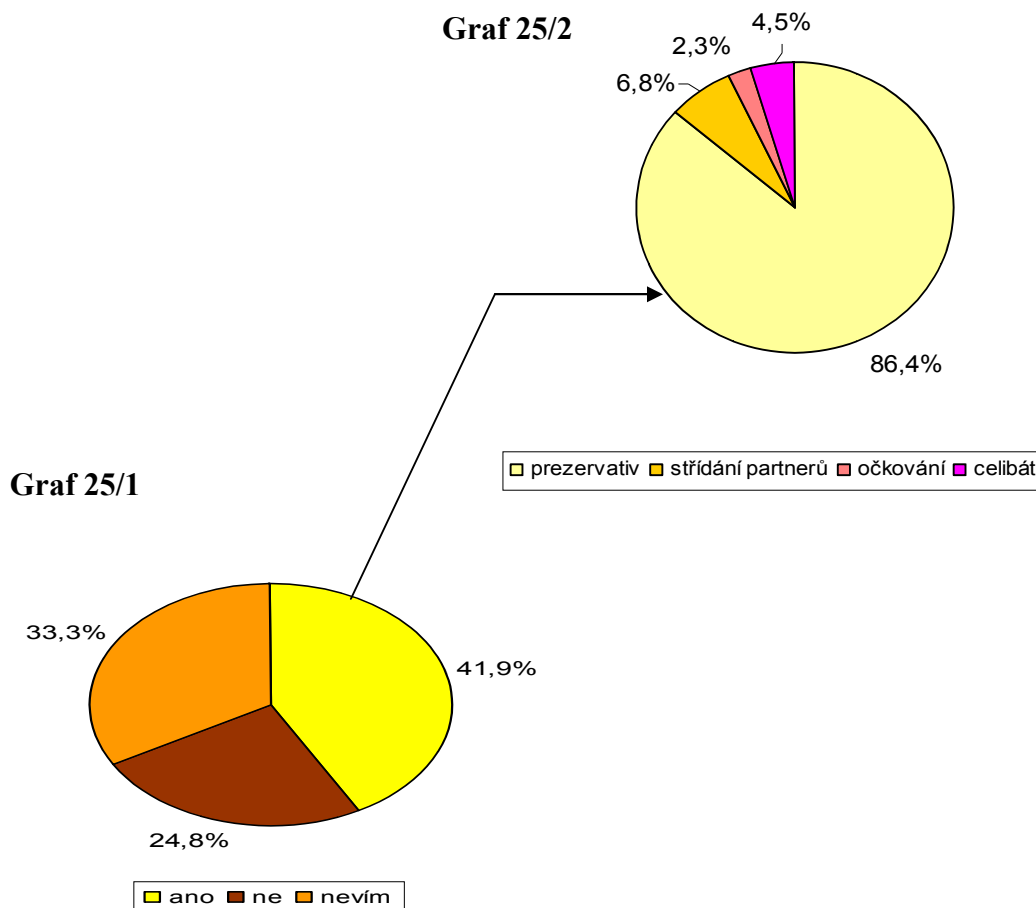


Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu 105 (100 %) respondentů se 58 (55,2 %) respondentů domnívá, že hepatitida typu B může vést k provedení transplantace jater, 4 (3,8 %) občané si myslí, že hepatitida B nemůže vést k transplantaci jater. Odpověď „nevím“ uvedlo 43 (41,0 %) lidí.

Graf 25/1 Pohlavní styk jako možnost nákazy

Graf 25/2 Způsoby ochrany při pohlavním styku



Zdroj: vlastní výzkum

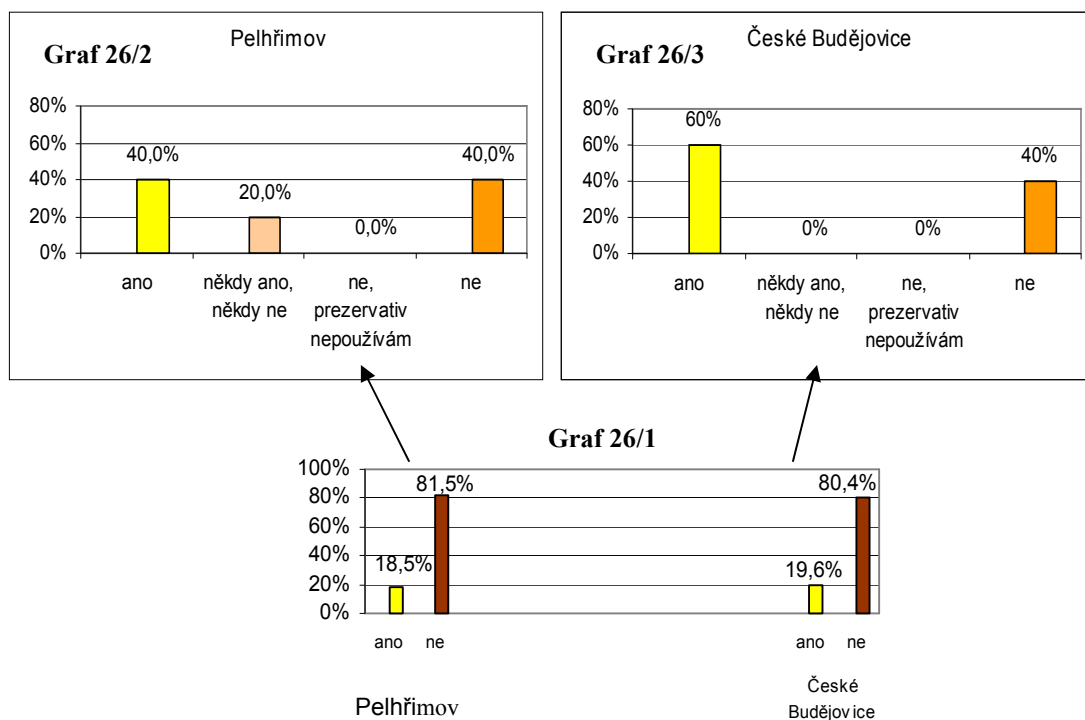
Z celkového počtu 105 (100 %) respondentů se 44 (41,9 %) respondentů domnívá, že se lze hepatitidou typu B nakazit při pohlavním styku. Z nich 38 (86,4 %) uvedlo, že nákaze v tomto případě lze zabránit použitím prezervativu, 3 (6,8 %) občané napsali, že nákaze lze zamezit častým střídáním sexuálních partnerů, 2 (4,5 %) respondenti napsali život v celibátu a 1 (2,3 %) dotázaný uvedl jako ochranu před nákazou očkování proti hepatitidě typu B.

26 (24,8 %) dotázaných z celkového počtu 105 (100 %) respondentů si myslí, že nakazit se hepatitidou B při pohlavním styku není možné. 35 (33,3 %) respondentů uvedlo možnost „nevím“.

Graf 26/1 Pohlavní styk s cizí osobou

Graf 26/2 Použití prezervativu – Pelhřimov

Graf 26/3 Použití prezervativu – České Budějovice



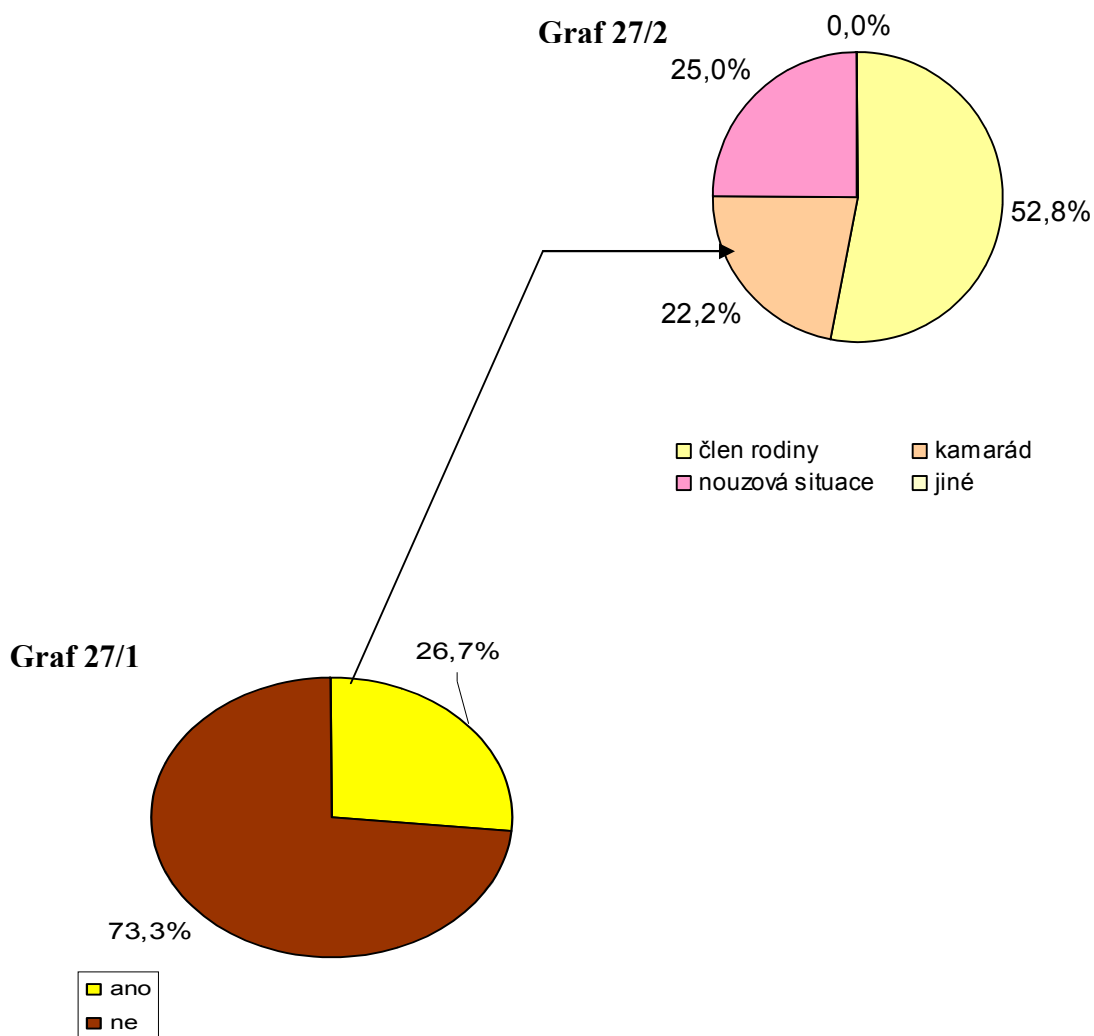
Zdroj: vlastní výzkum

V Pelhřimově mělo z celkového počtu 54 (100 %) respondentů někdy pohlavní styk s cizí osobou 10 (18,5 %) respondentů. Z nich 4 (40 %) při pohlavním styku prezervativ použili, 2 (20 %) dotazovaní uvedli, že prezervativ někdy použili a někdy ne, 4 (40 %) občané prezervativ nepoužili. Žádný dotázaný, který měl pohlavní styk s cizí osobou, neoznačil možnost „ne, prezervativ nepoužívám“. 44 (81,5 %) občanů uvedlo, že pohlavní styk s cizí osobou nemělo.

V Českých Budějovicích z celkového počtu 51 (100 %) respondentů 10 (19,6 %) občanů uvedlo, že někdy měli pohlavní styk s cizí osobou. Z nich 6 (60 %) při pohlavním styku prezervativ použilo a 4 (40 %) nepoužili. Možnosti „někdy ano, někdy ne“ a „ne, prezervativ nepoužívám“ žádný z respondentů, kteří měli pohlavní styk s cizí osobou, nevedl. 41 (80,4 %) občanů Českých Budějovic uvedlo, že pohlavní styk s cizí osobou nikdy neměli.

Graf 27/1 Použití cizího zubního kartáčku

Graf 27/2 Vlastník zubního kartáčku



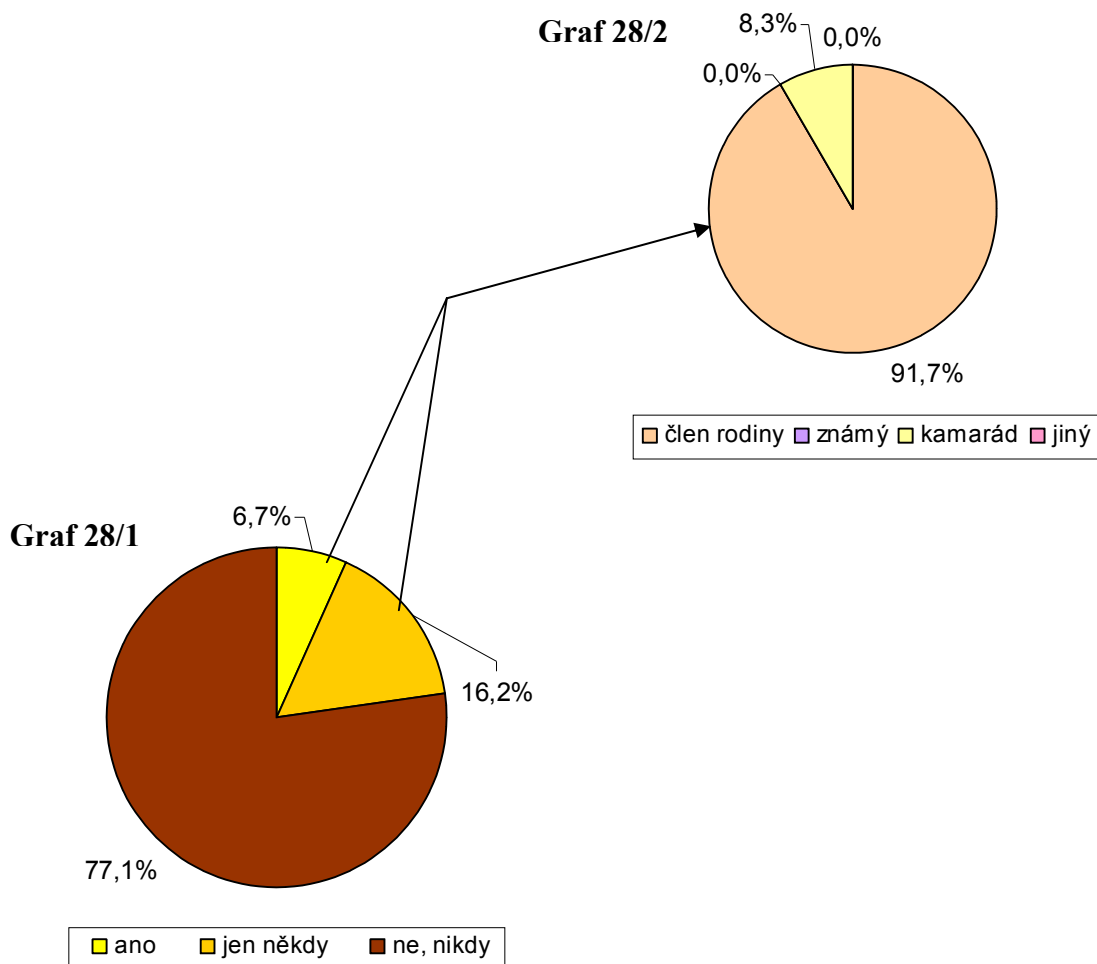
Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu 105 (100 %) respondentů 28 (26,7 %) respondentů uvedlo, že někdy použili cizí zubní kartáček. 19 (52,8 %) z nich si půjčilo kartáček od člena rodiny a 8 (22,2 %) od kamaráda. 9 (25,0 %) dotázaných uvedlo, že si zubní kartáček půjčili v nouzové situaci. Odpověď „jiné“ neoznačil žádný respondent.

77 (73,3 %) dotázaných z celkového počtu 105 (100 %) respondentů odpovědělo, že nikdy cizí kartáček na zuby nepoužili.

Graf 28/1 Používání cizího holicího nebo depilačního strojku

Graf 28/2 Vlastník holicího nebo depilačního strojku

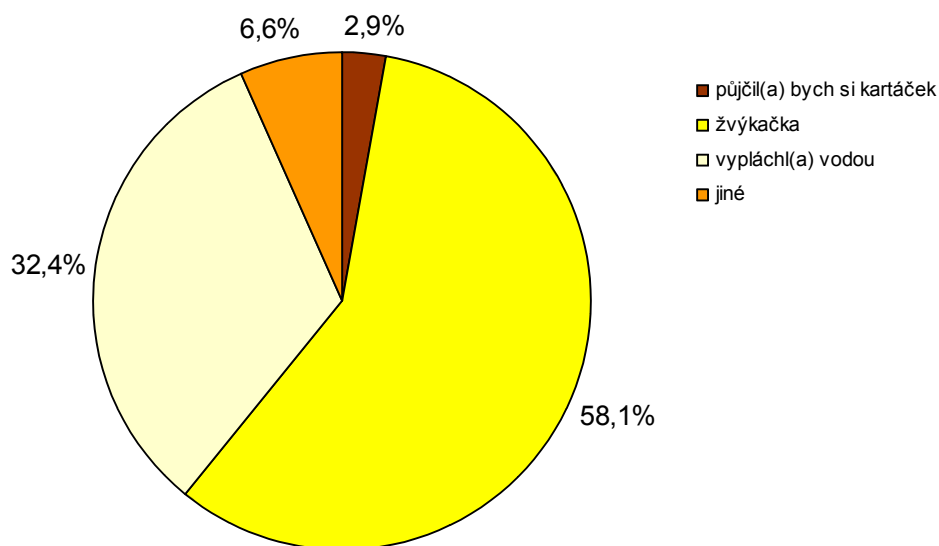


Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu 105 (100 %) respondentů 7 (6,7 %) respondentů uvedlo, že si od někoho půjčují cizí holicí nebo depilační strojek, a 17 (16,2 %) občanů tak činí jen někdy. 22 (91,7 %) z těchto 24 respondentů si holicí nebo depilační strojek půjčují od člena rodiny a 2 (8,3 %) dotázaní si strojek půjčují od kamaráda. Od známých si strojek nikdo z respondentů nepůjčuje. Žádný dotázaný neoznačil odpověď „od někoho jiného“.

81 (77,1 %) občanů z celkového počtu 105 (100 %) respondentů si od nikoho holicí nebo depilační strojek nepůjčuje.

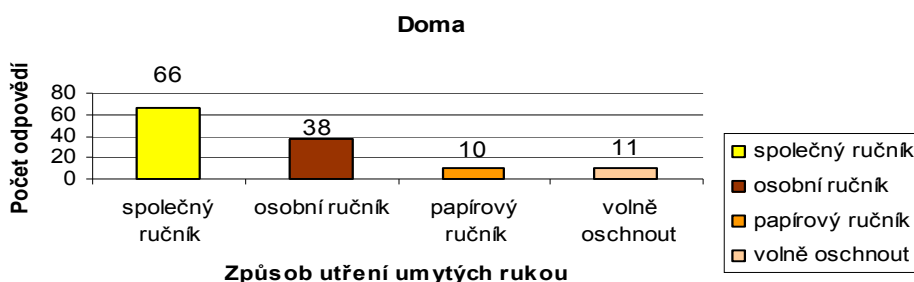
Graf 29 Činnosti při zapomenutí vlastního zubního kartáčku



Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu 105 (100 %) respondentů by si zuby nečistilo a raději by si vzalo žvýkačku 61 (58,1 %) respondentů v případě, že by si s sebou na chatu zapomněli vzít zubní kartáček. 34 (32,4 %) dotázaných by si v takovéto situaci pouze vypláchno ústa vodou. 3 (2,9 %) občané uvedli, že by si zubní kartáček od někoho půjčili. Odpověď „jiné“ označilo 7 dotázaných (3 z nich by si došli koupit nový kartáček, 2 občané uvedli, že by snědli jablko, 1 respondent by si vyčistil zuby prstem a 1 občan by si ústa raději vypláchl slanou vodou).

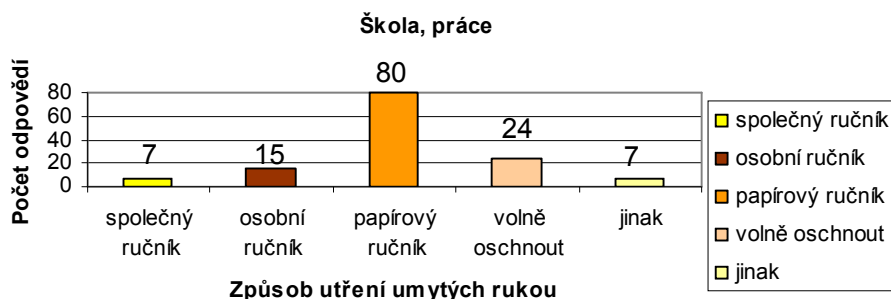
Graf 30/1 Utírání umytých rukou doma



Zdroj: vlastní výzkum

U této otázky mohli respondenti označit více odpovědí. 66 dotázaných ze 105 si doma umyté ruce utírá do společného ručníku, 38 občanů si někdy ruce utírá do svého osobního ručníku, 10 dotázaných doma používá i papírové ručníky a 11 respondentů nechává ruce volně oschnout.

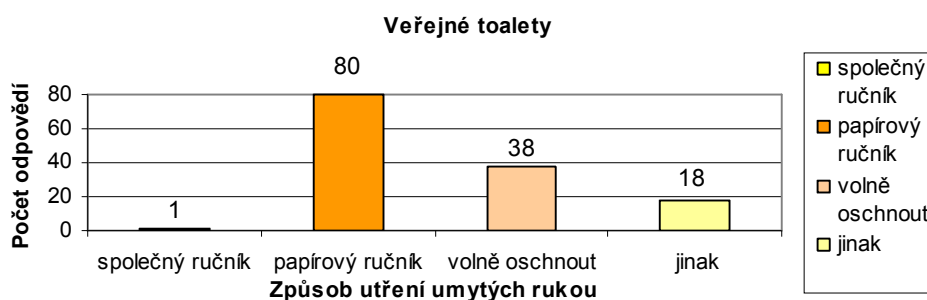
Graf 30/2 Utírání umytých rukou ve škole, v práci



Zdroj: vlastní výzkum

U této otázky mohli respondenti označit více odpovědí. Ve škole nebo v práci si 7 respondentů ze 105 utírá ruce do společného ručníku, 15 lidí používá i osobní ručník, 80 dotázaných si umyté ruce utírá do papírového ručníku, 24 respondentů nechává někdy ruce volně oschnout a 7 občanů označilo i možnost „jinak (utření do kalhot, kapesníku)“.

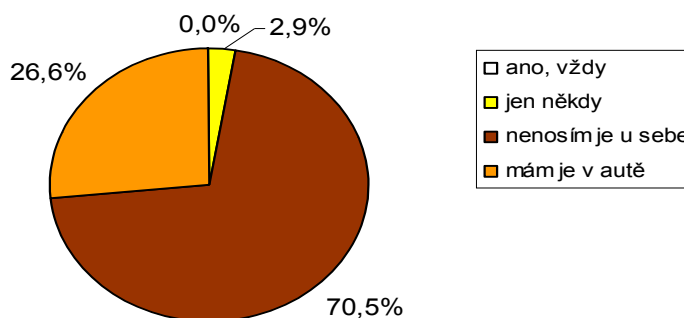
Graf 30/3 Utírání umytých rukou na veřejných toaletách



Zdroj: vlastní výzkum

U této otázky mohli respondenti označit více odpovědí. 80 lidí ze 105 si na veřejných toaletách utírá umyté ruce do jednorázových papírových ručníků, 38 respondentů nechává někdy ruce volně oschnout. 18 občanů označilo i odpověď „jinak (utření do kalhot, kapesníku)“. Do společného ručníku si ruce utírá 1 dotázaný.

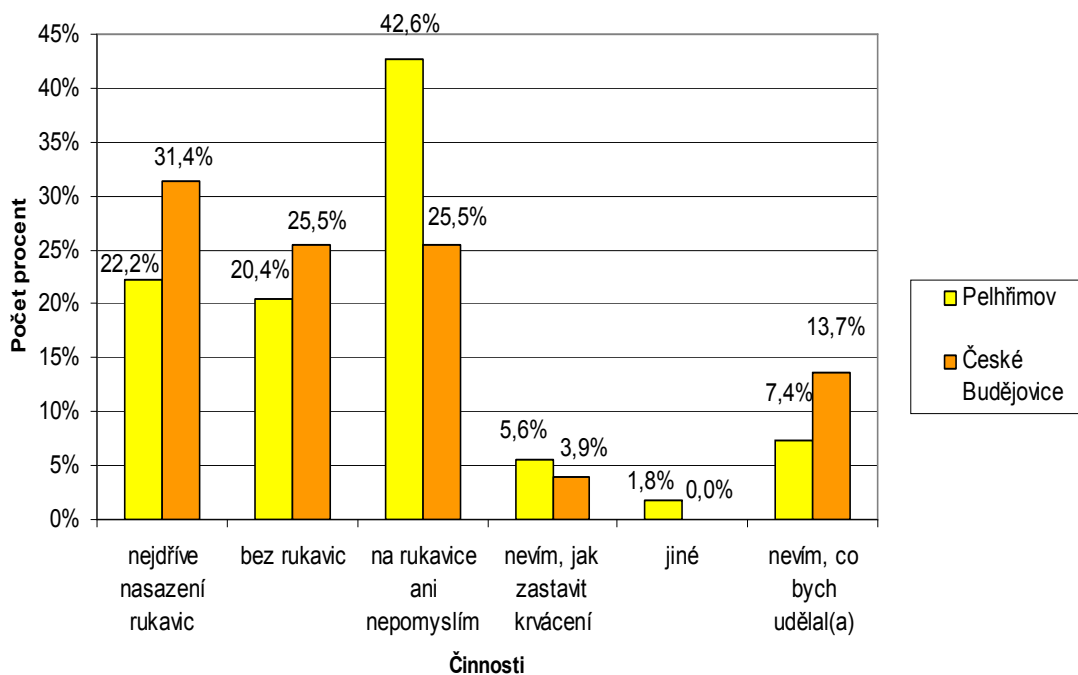
Graf 31 Lékařské gumové rukavice



Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu 105 (100 %) respondentů 74 (70,5 %) respondentů uvedlo, že u sebe lékařské gumové rukavice nenosí, 3 (2,9 %) občané je mají u sebe jen někdy. 28 (26,6 %) lidí uvedlo, že má lékařské rukavice v autě (v autolékárničce). Žádný dotázaný neoznačil odpověď „ano, vždy“.

Graf 32 Autonehoda

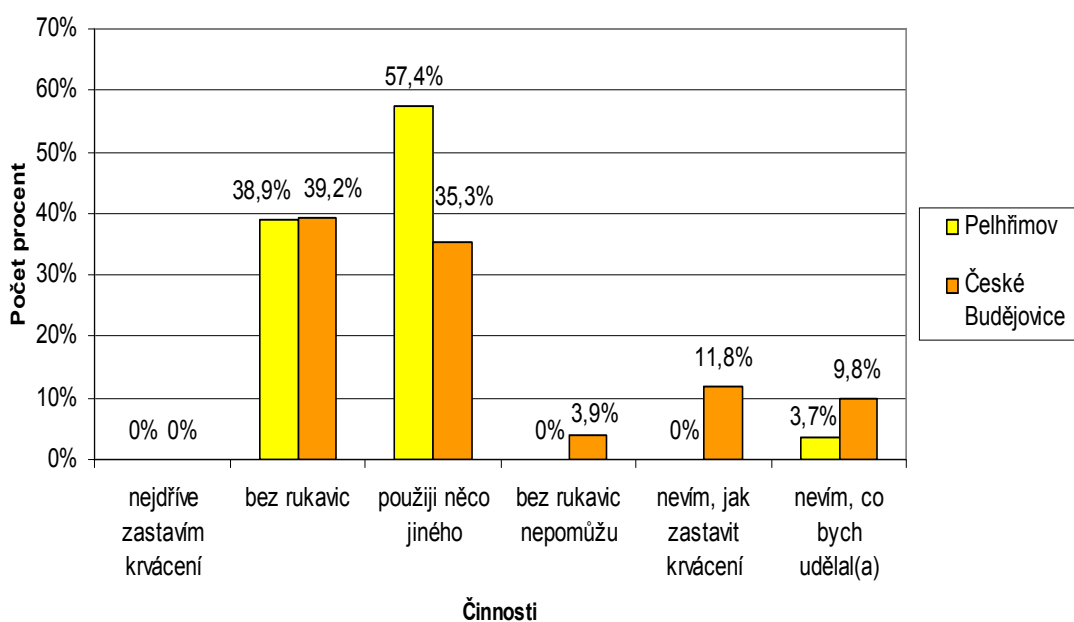


Zdroj: vlastní výzkum

V Pelhřimově by si z celkového počtu 54 (100 %) respondentů v případě autonehody, při které by dotázaný zraněn nebyl, ale jiný účastník nehody by krvácel z pažní tepny, 12 (22,2 %) respondentů nejdříve nasadilo rukavice z autolékárničky a pak by šli zastavit krvácení. 11 (20,4 %) občanů by se pokusilo zastavit krvácení i bez rukavic, 23 (42,6 %) dotázaných by v tomto případě na rukavice ani nepomyslelo. 3 (5,6 %) občané neví, jak zastavit krvácení a 4 (7,4 %) respondenti neví, co by udělali. 1 (1,8 %) dotázaný vybral možnost „jiné“ (při pohledu na krev by omdlel).

V Českých Budějovicích by si z celkového počtu 51 (100 %) respondentů v případě této autonehody 16 (31,4 %) respondentů nejdříve nasadilo lékařské rukavice z autolékárničky a poté by šli pomoci krvácejícímu účastníkovi nehody. 13 (25,5 %) dotázaných by šlo zastavit krvácení i bez rukavic, rovněž 13 (25,5 %) občanů by v této chvíli na rukavice ani nepomyslelo. 2 (3,9 %) respondenti neví, jak by zastavili krvácení, a 7 (13,7 %) lidí neví, co by v této situaci udělali. Žádný z občanů Českých Budějovic neoznačil odpověď „jiné“.

Graf 33 Zraněný cyklista



Zdroj: vlastní výzkum

V Pelhřimově by z celkového počtu 54 (100 %) respondentů 21 (38,9 %) respondentů v případě, že by při jízdě autem uviděli v příkopě cyklistu s krvácející ranou na hlavě a rozhodli se mu pomoci i přesto, že lékařské rukavice by v autolékárničce chyběly, pomohlo zraněnému i bez rukavic. 31 (57,4 %) občanů by se pokusilo zastavit krvácení pomocí něčeho jiného (tričko, kapesník) a 2 (3,7 %) dotazovaní neví, co by udělali. Možnosti „šel(šla) bych zastavit krvácení, rukavice mám vždy u sebe“, „bez rukavic bych mu nepomohl(a)“ a „nevím, jak se zastavuje krvácení“ žádný z občanů Pelhřimova neoznačil.

V Českých Budějovicích by z celkového počtu 51 (100 %) respondentů ve stejné situaci 20 (39,2 %) dotázaných pomohlo zraněnému i bez rukavic, 18 (35,3 %) občanů by šlo zastavit krvácení pomocí něčeho jiného (tričko, kapesník), 2 (3,9 %) respondenti uvedli, že bez rukavic by zraněnému nepomohli. 6 (11,8 %) lidí neví, jak by krvácení zastavilo, a 5 (9,8 %) respondentů neví, co by v tuto chvíli udělali. Odpověď „šel(šla) bych zastavit krvácení, rukavice mám vždy u sebe“ nevybral žádný respondent.

5. Diskuse

V diskusi hodnotíme výsledky výzkumu získané z dotazníku určeného pro občany z řad nezdravotnické veřejnosti města České Budějovice a Pelhřimova starší 15 let. Zjišťujeme, zda občané mají dostatečné znalosti o způsobech ochrany a přenosu u hepatitidy typu B a zda znají její zdravotní důsledky. Zaměřujeme se i na zjištění, zda občané v každodenním životě používají vlastní hygienické potřeby a ochranné pomůcky.

Otázky č. 1, 2, 3 a 4 (Grafy 1, 2, 3 a 4) jsou identifikační a zjišťují pohlaví, bydliště, věk a vzdělání respondentů. Výzkumu se zúčastnilo 58 žen a 47 mužů. Věkové kategorie a kategorie vzdělání byly v Pelhřimově i v Českých Budějovicích zastoupeny rovnoměrně, aby bylo možné porovnávat znalosti občanů těchto měst. Ze stejného důvodu byl v Pelhřimově dotázán přibližně stejný počet respondentů jako v Českých Budějovicích.

V otázce č. 5 se ptáme občanů, zda už někdy slyšeli pojem hepatitida (Graf 5/1) a pokud ano, tak kde (Graf 5/2). Lidé, kteří se s pojmem už někdy setkali, nejčastěji uváděli jako zdroj informací hromadně sdělovací prostředky. Z toho lze usoudit, že masmédiá mají i velký vliv na vzdělávání populace. Domníváme se, že výsledky této otázky jsou poměrně příznivé, protože jen 5 (4,8 %) respondentů se s pojmem ještě nesešlo. Těchto 5 dotázaných bylo různého věku, z čehož vyplývá, že pojem hepatitida je rozšířen mezi všemi věkovými kategoriemi obyvatelstva.

Otázka č. 6 (Graf 6) navazuje na otázku předcházející a zjišťuje, co si občané pod termínem hepatitida představují. Strakrle uvádí, že hepatitida je latinský výraz pro zánět jater a že lidově se tomuto zánětu říká infekční žloutenka (Strakrle 2003, s. 4). Je potěšující, že 91 respondentů ze 100 občanů, kteří pojem hepatitida slyšeli, i vědí, co tento termín znamená.

V otázkách č. 7 a 8 (Grafy 7 a 8) se respondentů ptáme, zda se domnívají, že hepatitida typu B je nakažlivé onemocnění, a zda podle nich existují možnosti ochrany před tímto onemocněním. Myslíme si, že občané jsou si vědomi toho, že hepatitida B je infekční onemocnění, proti kterému existují možnosti ochrany, jelikož z 95 občanů, kteří jsou přesvědčeni o nakažlivosti hepatitidy B, si 82 dotázaných myslí, že se proti

Tento dokument byl zhotoven v Print2PDF.!

Po registraci Print2PDF se tato informace nebude zobrazovat.!

Produkt Print2PDF lze zakoupit na <http://www.software602.cz>

tomuto onemocnění lze chránit. Podle Krekulové a Řeháka představuje hepatitida přenosnou chorobu, u které je třeba zajistit vhodná preventivní opatření, aby nedošlo k nakažení dalších osob, především v rodině (Krekulová – Řehák 1998, s. 9).

Otázka č. 9 (Graf 9) se týká možností ochrany před nákazou hepatitidou B. Jak uvádí ve své knize Stránský, sexuálnímu přenosu v monogamním vztahu u stabilních sexuálních partnerů lze předejít vakcinací a při mnohočetném partnerství použitím kondomů. K perkutánnímu přenosu zpravidla dochází u i. v. narkomanů, kteří si půjčují jehly a stříkačky. Dále popisuje, že v domácím prostředí lze přenést hepatitidu půjčováním žiletek nebo zubních kartáčků, a zdůrazňuje, že v prevenci nákazy je důležitá likvidace použitých jehel, stříkaček a pomůcek na jedno použití nejen ve zdravotnictví, ale i na veřejných prostranstvích (Stránský 2001, s. 157). Z výsledků vyplývá, že občané z řad nezdravotnické veřejnosti neznají hlavní rozdíly v prevenci před hepatitidou typu A a hepatitidou typu B, jelikož většina dotázaných označila i možnosti ochrany vztahující se k hepatitidě typu A. Vzhledem k uvedenému můžeme tedy potvrdit hypotézu H1, protože občané z řad nezdravotnické veřejnosti starší 15 let v Českých Budějovicích a Pelhřimově nemají znalosti o způsobech ochrany u hepatitidy typu B.

Otázka č. 10 (Graf 10) se zabývá očkováním proti hepatitidě typu B. Pouze 80 dotázaných ze 105 se domnívá, že očkování proti hepatitidě B existuje. Z uvedeného lze usoudit, že farmaceutické firmy a zdravotní ústavy věnují malou pozornost propagaci očkování pro veřejnost. Ve své publikaci Strakrle uvádí, že proti virové hepatitidě B je běžně dostupné očkování rekombinantní vakcínou, kdy imunita přetrvává dlouhodobě, minimálně 5 let (Strakrle 2003, s. 17).

V otázkách č. 11 a 12 (Grafy 11 a 12) se respondentů dotazujeme, zda si myslí, že konzumace tepelně zpracovaných potravin a abstinence alkoholu představují ochranu před onemocněním hepatitidou B. Nepožívání masa, ryb, mořských živočichů v syrovém stavu a konzumace tepelně zpracovaných jídel je podle Strakrleho nejdůležitější prevencí u virové hepatitidy typu A (Strakrle 2003, s. 16). Z odpovědí na otázku vyplývá, že většina dotázaných označila správné odpovědi, neboť v podvědomí

lidí souvisí požívání alkoholu především s jaterní cirhózou a konzumace tepelně nezpracovaných potravin s problémy zažívacího traktu.

U otázky č. 13 (Graf 13) zjišťujeme, zda jsou občané očkováni proti hepatitidě typu B. Krekulová a Řehák uvádí, že očkování je v boji proti virovým hepatitidám nejdůležitější a nejúčinnější prevence (Krekulová – Řehák 1998, s. 51). Výsledky této otázky tedy považujeme za poměrně zarážející, protože jen 12 (11,4 %) občanů ze 105 (100 %) dotázaných uvedlo, že jsou proti hepatitidě B očkovaní. Udivuje nás, že lidé nevyužívají možnost očkovat se proti tomuto infekčnímu onemocnění, které se vyskytuje po celém světě včetně České republiky a které může závažně poškodit jejich zdraví. Zajímavé je, že 11 z 12 očkovaných byly ženy. To nás přivádí na myšlenku, že ženy jsou uvědomilejší v oblasti péče o své zdraví než muži.

Otázka č. 14 (Graf 14) se zabývá možnostmi přenosu hepatitidy typu B. V odpovědích na otázku se znovu odráží neznalost rozdílů mezi hepatitidou A a B u občanů města České Budějovice a Pelhřimova jako u otázky č. 9, neboť převážná většina respondentů označila jako možnosti přenosu hepatitidy B i odpovědi, které souvisí s hepatitidou typu A. Na základě těchto výsledků se nám nepotvrdila hypotéza H2, jelikož více jak polovina respondentů nemá znalosti o způsobech přenosu hepatitidy typu B. Strakrle uvádí, že k přenosu infekce dochází používáním injekčních jehel kontaminovaných krví mezi narkomany a při pohlavním styku. Přenos hepatitidy při krevní transfúzi je dnes již výjimečný, protože dárci krve a krevní produkty se už v současné době testují na přítomnost virů hepatitid (Strakrle 2003, s. 8).

V otázkách č. 15 a 16 (Grafy 15 a 16) se dotazujeme občanů, zda se domnívají, že se mohou nakazit použitím cizího zubního kartáčku, nebo při podstoupení tetování a piercingu. Z výsledků je patrné, že dotázaní považují tetování a piercing za rizikové aktivity, neboť 67 (63,8 %) občanů ze 105 (100 %) označilo tyto činnosti za možné riziko nákazy hepatitidou typu B. I podle Stránského patří mezi obvyklé způsoby přenosu provádění tetování nebo propíchnutí ušních boltců nesterilními nástroji. Hepatitida B se také může šířit pomocí předmětů, které jsou kontaminovány slinami (Stránský 2001, s. 29).

V otázce č. 17 (Graf 17) se dotazujeme občanů, zda je podle jejich názoru možné se nakazit při kýchnutí osoby s hepatitidou typu B v jejich blízkosti. Podle Göpfertové nebyl nikdy spolehlivě potvrzen přenos kapénkami, vektorem či alimentární cestou (Göpfertová 2002, s. 111). Více jak polovina respondentů se buď domnívala, že kýchání může být cesta přenosu hepatitidy B, nebo si s odpovědí na otázku nebyla jista. Usuzujeme, že lidé mají kýchnutí spojeno s přenosem nejrůznějších onemocnění, a proto jsou i přesvědčeni, že kapénkami se přenáší i hepatitida B.

Otázka č. 18 (Graf 18) se zabývá rizikovými skupinami. Respondentů jsme se ptali, kteří jedinci jsou podle nich vystaveni vyššímu riziku nákazy hepatitidou B. Překvapilo nás, že jen polovina dotázaných označila za rizikovou skupinu zdravotníky, pracovníky, kteří se každodenně setkávají s možností poranění se o kontaminovanou injekční jehlu či chirurgický nástroj krví. I Hauftová považuje za ohrožené především zdravotníky (včetně studentů), cestovatele do zemí, ve kterých je hepatitida typu B častá, rodinné příslušníky HBsAg pozitivních osob, novorozence HBsAg pozitivních matek, mentálně postižené děti a pracovníky v těchto ústavech, vězně, narkomany a homosexuály (Hauftová 1999, s. 18).

Otázky č. 19 a 20 (Grafy 19 a 20) zjišťují, zda podle občanů Pelhřimova a Českých Budějovic je možné, aby se člověk nakazil hepatitidou B krví i několik týdnů zaschlou, a jestli podle jejich názoru může být komár přenašečem hepatitidy tohoto typu. Jak uvádí ve své knize Stránský, v oblasti rovniku se může uplatňovat kousající nebo štípající hmyz, ale chybí o to přesné důkazy. (Stránský 2001, s. 32) Z výzkumu vyplynulo, že třetina dotázaných je přesvědčena, že virus hepatitidy B umírá se zaschnutím krve, a proto se podle jejich názoru není možné tímto způsobem nakazit. Rovněž třetina občanů má komára spojeného s různými nakažlivými nemocemi, tudíž se i domnívají, že může přenášet i hepatitidu typu B. Podle Göpfertové je ale komár přenašečem viru žluté zimnice a malárie (Göpfertová 2002, s. 112).

V otázce č. 21 se ptáme respondentů, zda se někdy píchli o použitou injekční jehlu (Graf 21/1), a pokud ano, tak jaké činnosti poté udělali (Graf 21/2). Podle Křekulové a Řeháka je vhodné v případě podezření na přenos infekce neprodleně navštívit lékaře, který doporučí nejvhodnější opatření k zabránění přenosu na další

osoby a rozvoje onemocnění (Krekulová – Řehák 1999, s. 13). Výsledky u této otázky považujeme za hroživé, neboť 9 (8,6 %) ze 105 (100 %) dotázaných se už někdy poranilo o injekční jehlu kontaminovanou krví. Pouze 2 poranění občané z 9 vyhledali lékaře, z čehož vyplývá, že dotázaní neví, jak by se v tomto případě měli zachovat.

Otázka č. 22 (Graf 22) se zabývá zdravotními riziky hepatitidy typu B. Jak uvádí ve své publikaci Stránský, nejčastější komplikací chronické hepatitidy B je jaterní cirhóza a méně často hepatocelulární karcinom (Stránský 2001, s. 82). Byli jsme potěšeni, že téměř všichni respondenti vybrali právě odpověď cirhóza jater. Z předchozího vyplývá, že hypotéza H3 se nepotvrdila, neboť většina občanů z řad nezdravotnické veřejnosti starší 15 let v Českých Budějovicích a Pelhřimově zná možná zdravotní rizika hepatitidy typu B.

V otázkách č. 23 a 24 (Grafy 23 a 24) zjišťujeme, zda je podle respondentů u hepatitidy B možné, aby přešla do chronicity a byla indikací k provedení transplantace jater. V odpovědích na tyto otázky se opět odráží skutečnost, že občané mají představu o tom, k čemu může vést hepatitida typu B. Také Strakrle uvádí, že k nejčastějším pozdním komplikacím u hepatitidy B patří především přechod do chronicity a že jaterní selhání vzniklé v důsledku maligní hepatitidy je indikací k transplantaci jater (Strakrle 2003, s. 10).

V otázce č. 25 se dotazujeme občanů, zda je podle jejich názoru možné se nakazit hepatitidou B při pohlavním styku (Graf 25/1), a pokud odpoví, že ano, tak jak by tomu mohli zabránit (Graf 25/2). Výsledky výzkumu u této otázky byly vyrovnané – každou možnost vybrala přibližně třetina z respondentů. Z uvedeného vyplývá, že občané ale nevědí, že nechráněný pohlavní styk je jedním z nejčastějších způsobů přenosu hepatitidy B. Občané, kteří odpověděli správně, neuváděli jako možnou ochranu pouze prezervativ, ale někteří uvedli také očkování, život v celibátu nebo nestřídání sexuálních partnerů. Také Göpfertová popisuje jako jednu z cest přenosu sexuální styk s infikovanou osobou, jejíž sperma nebo vaginální sekret může obsahovat virus hepatitidy typu B (Göpfertová 2002, s. 111).

Otázka č. 26 (Grafy 26/1, 26/2 a 26/3) zjišťuje, zda dotázaní měli někdy pohlavní styk s osobou, kterou moc neznali. Zarazilo nás, že 20 (19 %) respondentů ze

105 (100 %) se přiznalo k pohlavnímu styku s cizí osobou a že 10 z nich navíc podstoupilo riziko nákazy hepatitidou B, když nepoužili prezervativ. Je zajímavé, že riskující osoby byly z převážné většiny muži. Z tohoto lze usoudit, že ženy bývají při pohlavním styku s osobou, kterou moc neznají, opatrnější a neriskují možnost nakazit se pohlavní chorobou. Z grafu č. 26/2 a 26/3 jsme také zjistili, že v Českých Budějovicích použilo při rizikovém pohlavním styku prezervativ 6 (60 %) občanů a v Pelhřimově jen 4 (40 %) občané. Na podkladě těchto grafů se nám potvrdila hypotéza H5, protože občané z řad nezdravotnické veřejnosti starší 15 let v Českých Budějovicích používají v každodenním životě ochranné pomůcky častěji než občané z řad nezdravotnické veřejnosti starší 15 let v Pelhřimově.

V otázkách č. 27 a 28 se ptáme občanů, jestli někdy použili cizí zubní kartáček nebo holicí či depilační strojek (Grafy 27/1 a 28/1). Pokud odpověděli, že ano, zajímalo nás, od koho si ho půjčili (Grafy 27/2 a 28/2). Podle Krekulové a Řeháka může být virus přenášen mezi jednotlivými členy rodiny při nedodržování zásad osobní hygieny (společné užívání kartáčků na zuby, holení, nůžek, apod.) (Krekulová - Řehák 1999, s. 10). Překvapilo nás, že v dnešní době třetina respondentů v obou případech nedodržuje základní hygienické návyky a půjčuje si cizí zubní kartáček nebo holicí či depilační strojek od svých rodinných příslušníků nebo kamarádů. Občané neví, že cestou přenosu hepatitidy B mohou být kromě krve také sliny. Rizikovým chováním tak může být i nezávazné líbání na zábavách nebo společné používání příboru při jídle více osobami. Na základě těchto výsledků se nám nepotvrdila hypotéza H4, jelikož více jak třetina dotázaných uvedla, že v každodenním životě vždy nepoužívá vlastní hygienické potřeby.

U otázky č. 29 (Graf 29) zjišťujeme, co by respondenti udělali v případě, že by byli na chatě a zapomněli si s sebou sbalit kartáček na zuby. Byli jsme překvapeni, kolik, podle respondentů, existuje alternativních způsobů péče o dutinu ústní v případě, že u sebe nemají svůj zubní kartáček – žvýkačka, vypláchnutí úst vodou, sněžení jablka, vyčištění chrupu prstem, vypláchnutí úst slanou vodou. Zároveň se ale ve výsledcích na tuto otázku opět odráží nedodržování základních pravidel hygieny občany Pelhřimova a

Českých Budějovic, neboť 3 (2,9 %) dotázaní uvedli, že by v této situaci použili cizí zubní kartáček.

Otázka č. 30 se týká utírání umytých rukou v domácím prostředí (Graf 30/1), ve škole nebo v práci (Graf 30/2) a na veřejných toaletách (Graf 30/3). Z výsledků můžeme usoudit, že občané podstupují riziko nákazou hepatitidou B, protože v domácnosti si do společného ručníku utírá ruce 66 lidí ze 105 dotázaných, ve škole nebo v práci 7 občanů a na veřejných toaletách 1 občan. Na druhou stranu je ale zajímavé, že 10 občanů používá doma na utírání umytých rukou papírové ručníky. I Strakrle uvádí, že vysokým rizikem přenosu hepatitidy typu B je v neposlední řadě i společné používání hygienických potřeb (Strakrle 2003, s. 16).

V otázce č. 31 (Graf 31) zjišťujeme, zda u sebe občané nosí lékařské gumové rukavice. Žádný z respondentů neuvedl, že nosí gumové rukavice vždy u sebe, pouze třetina je má v autě v autolékárničce. Z uvedeného vyplývá, že občané, v případě, že se rozhodnou pomoci zraněnému člověku na ulici, podstupují riziko nákazy nejen onemocněním hepatitidou typu B.

V otázkách č. 32 a 33 (Grafy 32 a 33) se dotazujeme respondentů, co by dělali před příjezdem záchranné služby v případě, že by byli nezraněným účastníkem autonehody a ve druhém vozidle by krvácel člověk z pažní tepny, a v případě, že během jízdy autem by uviděli v příkopě cyklistu s krvácející ranou na hlavě, rozhodli se mu pomoci, ale gumové rukavice by v autolékárničce chyběly. Jak uvádí ve své knize Krekulová a Řehák, je třeba se chránit před kontaktem s krví a tělesnými sekrety nemocných (Krekulová - Řehák 1998, s. 51). Výsledky této otázky byly překvapující, protože většina dotázaných by byla ochotna v obou případech podstoupit riziko ohrožení svého zdraví nejen hepatitidou typu B při záchrane druhého člověka. Zároveň jsme zjistili, že občanů, kteří by si před zastavením krváčení nasadili gumové rukavice, bylo více z Českých Budějovic než občanů z města Pelhřimova. Lékařské gumové rukavice jsou povinnou výbavou autolékárničky pro poskytnutí předlékařské dočasné první pomoci, ale pokud by z nějakého důvodu v podobných situacích v autolékárničce chyběly, je řešením mít gumové rukavice vždy u sebe (v kabelce nebo v aktovce).

Tento dokument byl zhotoven v Print2PDF.!

Po registraci Print2PDF se tato informace nebude zobrazovat.!

Produkt Print2PDF lze zakoupit na <http://www.software602.cz>

6. Závěr

Hepatitidy jsou zdravotně sociálním problémem celého světa. Jedná se o infekční zánět jater vyvolaný různými viry, podle nichž se rozlišují jednotlivé typy hepatitid. Typ B, dříve označovaný jako sérová žloutenka, je přenášen infikovanými tělními tekutinami. U části nemocných může přejít do chronické fáze, která bývá spojena s pokračující destrukcí jater, cirhózou či karcinomem jater. Jedinou účinnou ochranou je očkování.

Cílem bakalářské práce bylo zjistit úroveň znalostí občanů z řad nezdravotnické veřejnosti starších 15 let v Českých Budějovicích a Pelhřimově o způsobech ochrany a přenosu u hepatitidy typu B a úroveň znalostí o zdravotních rizicích této nemoci. Dále jsme si dali za cíl zjistit míru používání vlastních hygienických potřeb a ochranných pomůcek v každodenním životě u stejného výzkumného souboru. Cíle práce byly splněny, protože pomocí výzkumu jsme zjistili skutečný stav dané problematiky.

Hypotéza H1 se potvrdila, občané z řad nezdravotnické veřejnosti starší 15 let v Českých Budějovicích a Pelhřimově nemají znalosti o způsobech ochrany u hepatitidy typu B.

Hypotéza H2 se nepotvrdila, protože více jak polovina respondentů nemá znalosti o způsobech přenosu hepatitidy typu B.

Hypotéza H3 se také nepotvrdila, neboť většina občanů z řad nezdravotnické veřejnosti starší 15 let v Českých Budějovicích a Pelhřimově zná možná zdravotní rizika hepatitidy typu B.

Hypotéza H4 se nepotvrdila, jelikož více jak třetina dotázaných uvedla, že v každodenním životě vždy nepoužívá vlastní hygienické potřeby.

Hypotéza H5 se potvrdila, občané z řad nezdravotnické veřejnosti starší 15 let v Českých Budějovicích používají v každodenním životě ochranné pomůcky častěji než občané z řad nezdravotnické veřejnosti starší 15 let v Pelhřimově.

Hepatitida typu B je závažné infekční onemocnění. Vzhledem k výsledkům výzkumu je proto důležité, aby občané získali více informací o ochraně a způsobech přenosu u hepatitidy B. Lidé si neuvědomují, jak snadno mohou díky neznalosti ohrozit své zdraví. Každý čtenář může z práce zjistit, že podstoupením, zatím ale málo

využívaného, očkování ochrání své zdraví navždy. Neočkovaným občanům bychom doporučili, aby u sebe vždy nosili gumové rukavice a prezervativ pro případ nepředvídatelné situace a nikdy nepoužívali cizí hygienické potřeby. Dalším řešením, jak snížit riziko nákazy, je konání seminářů o hepatitidě B pro laickou veřejnost. Uskutečňování seminářů v rámci primární prevence bychom zařadili do kompetencí sester pracujících na infekčních odděleních, u praktických lékařů pro děti a dorost a u praktických lékařů pro dospělé. Pouze při komplexním pochopení problematiky hepatitidy typu B občany z řad nezdravotnické veřejnosti se podaří snížit počet nemocných.

Využití práce spatřujeme ve zvýšení informovanosti občanů o hepatitidě typu B a zároveň by práce mohla poskytnout zdroj informací pro sestry, které by pořádaly semináře pro veřejnost. Výsledky výzkumu budou publikovány v odborných časopisech určených všeobecným sestrám.

7. Seznam použité literatury

1. ABRAHÁMOVÁ, J. *Edukační činnost sestry u klienta s inkontinencí*. České Budějovice, 2005. 62 s. Bakalářská práce na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity na katedře Ošetřovatelství. Vedoucí bakalářské práce Vlasta Koudelková.
2. BOLDIŠ, P. *Bibliografické citace dokumentů podle ČSN ISO 690 a ČSN ISO 690-2: Část 2 – Modely a příklady citací u jednotlivých typů dokumentů*. [online] Verze 3.0 (2004). © 1999-2004, poslední aktualizace 11. 11. 2004 [cit. 2006-10-21]. Dostupné z: <<http://www.boldis.cz/citace/citace2.pdf>>.
3. ČÁSTKOVÁ, J. *Aktuální schéma pravidelného očkování dětí v České republice* [online]. © 2001 [cit. 2006-12-29]. Dostupné z: <<http://www.szu.cz/cem/zpravy/zpr0701/ocko.htm>>.
4. DOENGES, M. E., MOORHOUSE, M. F. *Kapesní průvodce zdravotní sestry*. 2. vyd. Praha: Grada, 2001. 568 s. ISBN 80-247-0242-8.
5. DYLEVSKÝ, I. *Somatologie. Učebnice pro zdravotnické školy a bakalářské studium*. 2. vyd. Olomouc: EPAVA, 2000. 480 s. ISBN 80-86297-05-5.
6. GÖPFERTOVÁ, D. a kol. *Mikrobiologie, imunologie, epidemiologie, hygiena*. 3. vyd. Praha: Triton, 2002. 148 s. ISBN 80-7254-223-0.
7. GREPLOVÁ, I. *Prevence úrazovosti dětí – edukační činnost sestry*. České Budějovice, 2006. 59 s. Bakalářská práce na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity na katedře Ošetřovatelství. Vedoucí bakalářské práce Alena Machová.
8. HAUFTOVÁ, D. *Virové hepatitidy*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, Lékařská fakulta, 1999. 42 s. ISBN 80-7067-995-6.

9. HELCL, J., HAZUKA, V., PEČENKOVÁ, I. *Virové hepatitidy*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1986. 134 s. ISBN není uvedeno.
10. *Hepatitida B – fakta* [online]. © 2000-2005, poslední revize 11. 10. 2004 [cit. 2006-10-31]. Dostupné z: <http://www.stripky.cz/nemoci/zdravi/hepatitida_b_fakta.html>.
11. HORÁK, J., STRÍTESKÝ, J. *Chronické hepatitidy*. 1. vyd. Praha: Grada, 1999. 173 s. ISBN 80-7169-775-3.
12. HUSA, P. Virové hepatitidy. *Moje zdraví*. Praha: 2006, roč. 4, č. 9, s. 34-36. ISSN 1214-3871.
13. KLENER, P. a kol. *Vnitřní lékařství, díl 3. (A. Onemocnění trávicího ústrojí, B. Choroby jater, C. Onemocnění žlučníku, žlučových cest a pankreatu, D. Nemoci pohybového ústrojí)*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1997. 173 s. ISBN 80-7184-367-9.
14. KREKULOVÁ, L., ŘEHÁK, V. *Co je virová hepatitida?* 1. vyd. Praha: Triton, 1999. 70 s. ISBN 80-85875-85-3.
15. KREKULOVÁ, L., ŘEHÁK, V. *Virové hepatitidy: prevence, diagnostika a léčba virových hepatitid v první linii*. 1. vyd. Praha: Triton, 1998. 59 s. ISBN 80-85875-92-6.
16. *Poradny podpory zdraví* [online]. © 2003-2006, poslední revize 1. 12. 2006 [cit. 2006-12-29]. Dostupné z: <<http://www.szu.cz/czpz/postupy/cinnost.htm>>.
17. *Preventivní kampaň Žluté týdny* [online]. © 2006 [cit. 2007-03-21]. Dostupné z: <<http://www.zloutenky.cz/aktualne8.php>>.
18. *Projekt prevence virových hepatitid typu A a typu B* [online]. © 2006 [cit. 2006-12-29]. Dostupné z: <http://www.cspz.cz/pr_prevence.htm>.

19. *Rizikové skupiny* [online]. © 2006 [cit. 2006-10-31]. Dostupné z: <<http://www.ordinace.cz/clanek/rizikove-skupiny>>.
20. STRAKRLE, V. *Virové hepatitidy: informace pro pacienty*. 1. vyd. Brno: CERM, 2003. 19 s. ISBN 80-7204-276-9.
21. STRÁNSKÝ, J. *Virová hepatitida B a její klinický význam*. 1. vyd. Praha: Grada, 2001. 204 s. ISBN 80-247-0243-6.
22. SVĚTOVÁ ZDRAVOTNICKÁ ORGANIZACE – REGIONÁLNÍ ÚŘADOVNA PRO EVROPU *Lemon 4 – Učební texty pro sestry a porodní asistentky*. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1997. 160 s. ISBN 80-7013-248-5.
23. *Typy žloutenky* [online]. © 2006 [cit. 2006-12-29]. Dostupné z: <<http://www.vseozloutence.cz/typy.php>>.
24. VOKURKA, M., HUGO, J. *Praktický slovník medicíny*. 7. vyd. Praha: Maxdorf, 2004. 490 s. ISBN 80-7345-009-7.
25. ZENTIVA, a. s. *Virová hepatitida B* [online]. © 2006 [cit. 2006-12-29]. Dostupné z: <https://www.zdravcentra.cz/cps/rde/xchg/zc/xsl/3639_727.html>.
26. ZICHÁČEK, V., JELÍNEK, J. *Biologie pro gymnázia (teoretická a praktická část)*. 4. vyd. Olomouc: Nakladatelství Olomouc, 2000. 559 s. ISBN 80-7182-107-1.

8. Klíčová slova

Edukační činnost sestry

Hepatitida typu B

Očkování

Prevence

Výchova ke zdraví

Zdravotní rizika

Způsoby přenosu

9. Přílohy

Příloha č. 1 Játra

Příloha č. 2 Metabolismus sacharidů

Příloha č. 3 Metabolismus bílkovin

Příloha č. 4 Metabolismus lipidů

Příloha č. 5 Virus hepatitidy B (Daneho částice)

Příloha č. 6 Dotazník pro rizikové skupiny

Příloha č. 7 Schématické znázornění nekomplikovaného průběhu VHB

Příloha č. 8 Postexpoziční opatření pro zdravotníky po penetrujícím poranění předměty a nástroji kontaminovanými biologickým materiálem

Příloha č. 9 Celková nemocnost na virovou hepatitidu B a nemocnost na 100 000 obyvatel ve věkové skupině 15-19 a 20-24letých v České republice v letech 1979-2000

Příloha č. 10 Akutní virová hepatitida B podle věku v letech 1979-2000 – počet případů, relativně na 100 000 obyvatel

Příloha č. 11 Edukační materiály Státního zdravotního ústavu

Příloha č. 12 Edukační materiál České společnosti podpory zdraví

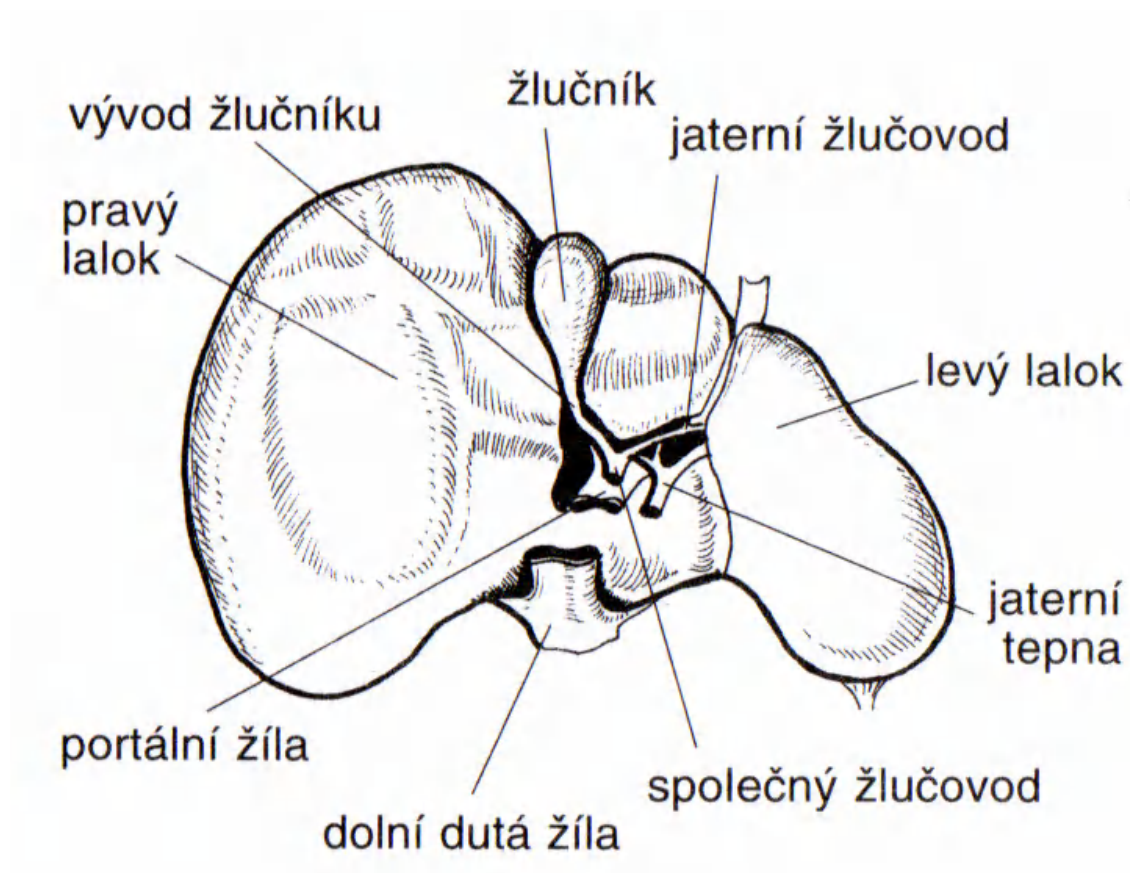
Příloha č. 13 Dotazník pro výzkumné šetření

Tento dokument byl zhotoven v Print2PDF.!

Po registraci Print2PDF se tato informace nebude zobrazovat.!

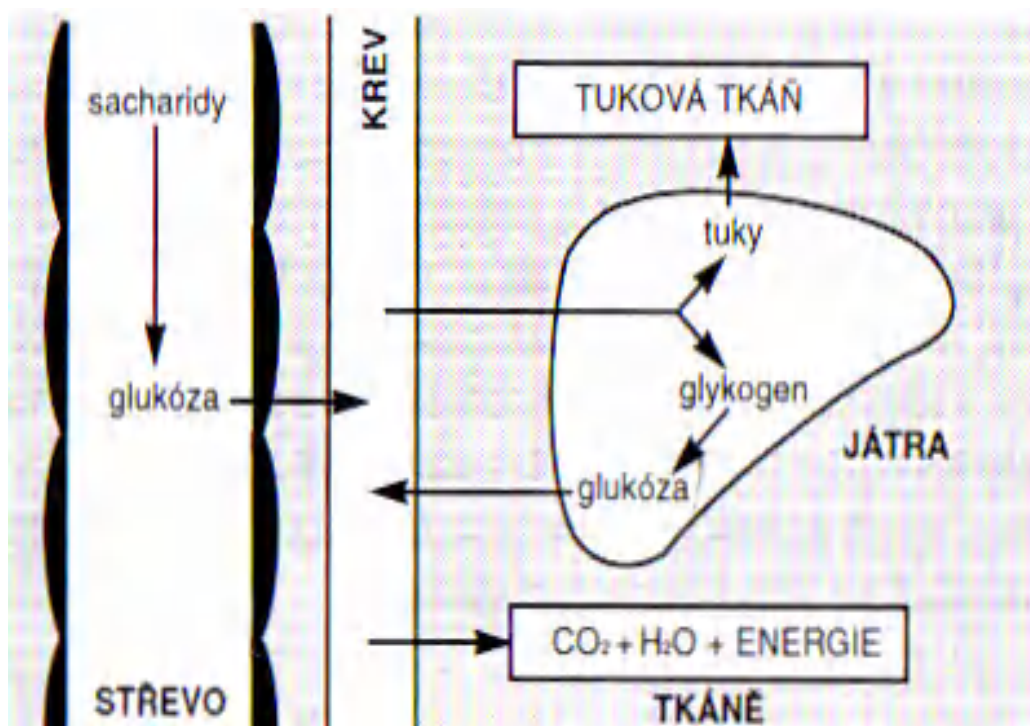
Produkt Print2PDF lze zakoupit na <http://www.software602.cz>

Příloha č. 1 Játra



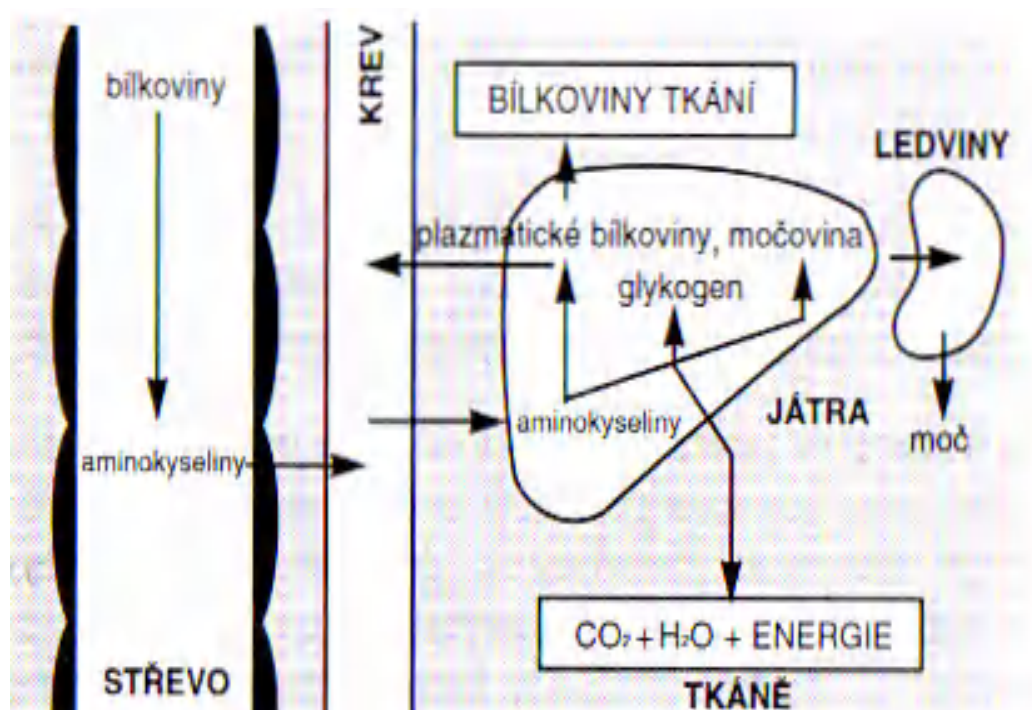
Zdroj: 24

Příloha č. 2 Metabolismus sacharidů



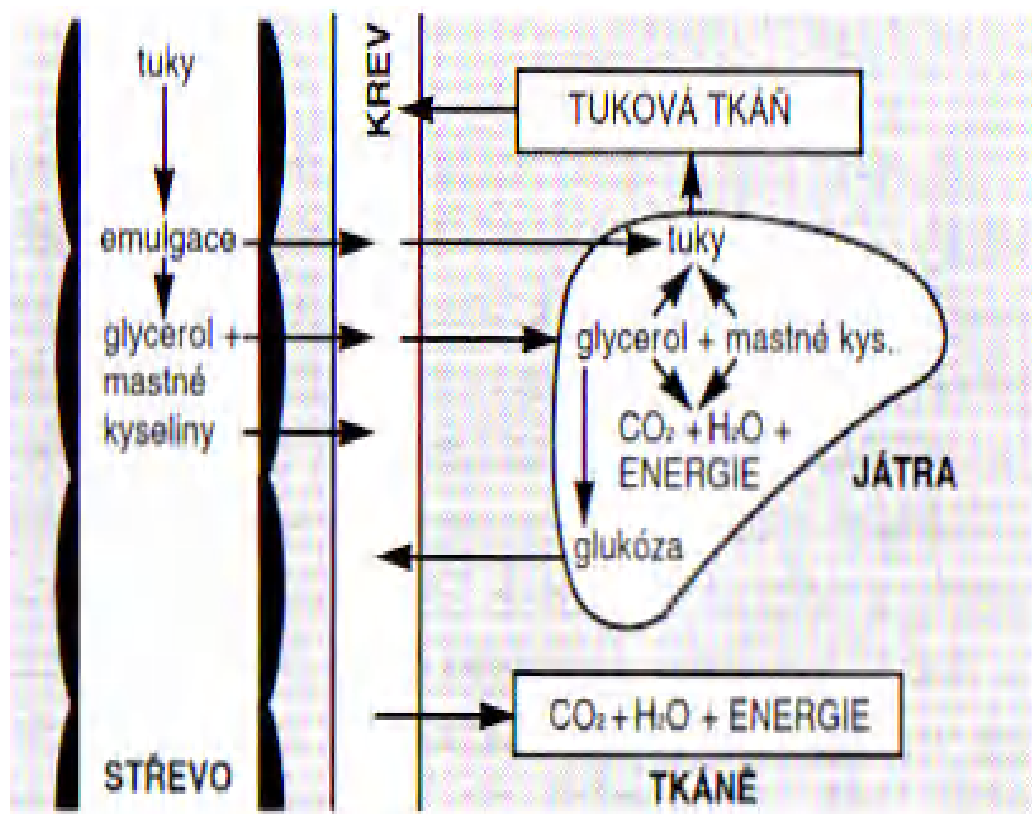
Zdroj: 26

Příloha č. 3 Metabolismus bílkovin



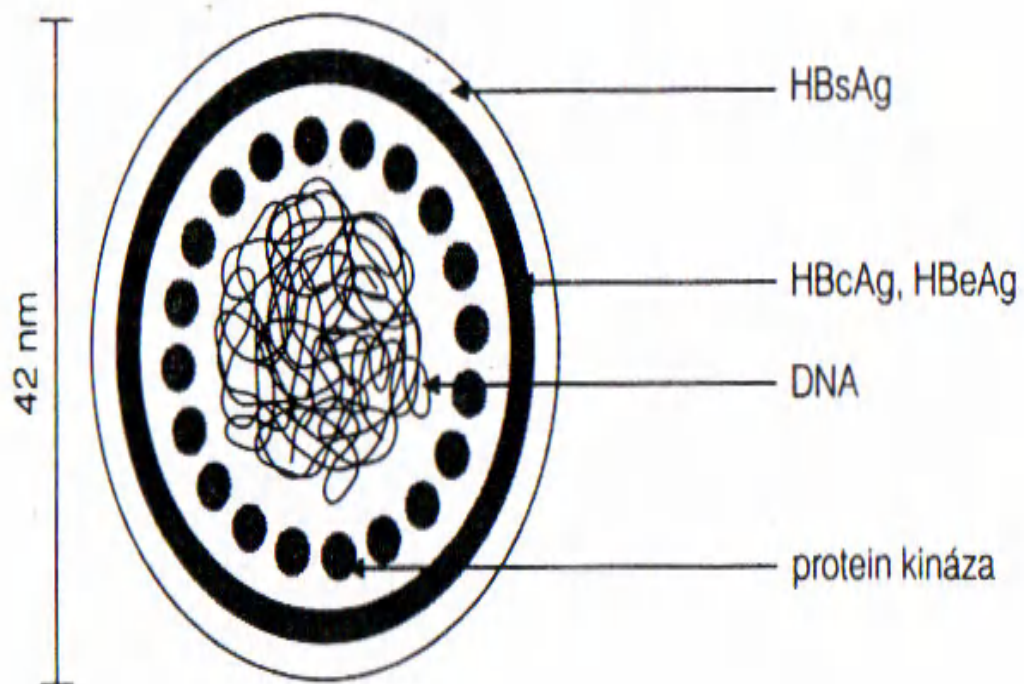
Zdroj: 26

Příloha č. 4 Metabolismus lipidů



Zdroj: 26

Příloha č. 5 Virus hepatitidy B (Daneho částice)



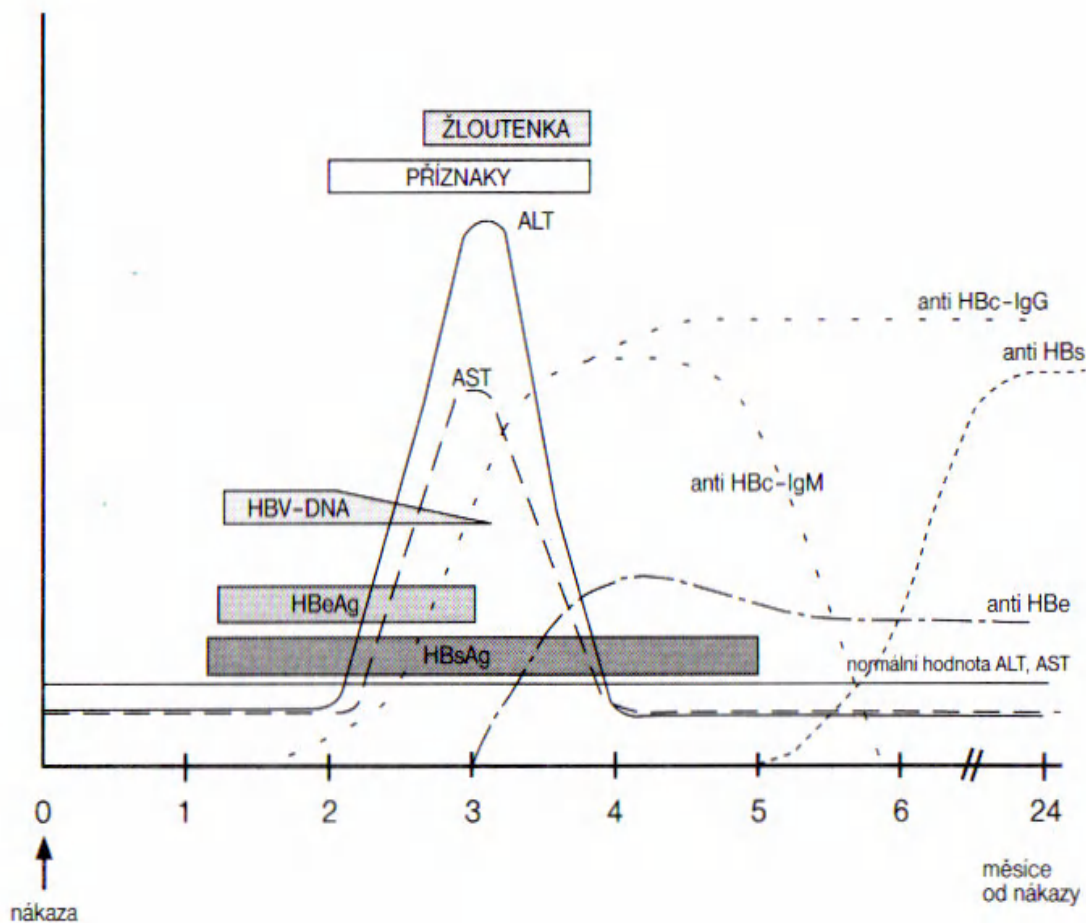
Zdroj: 8

Příloha č. 6 Dotazník pro rizikové skupiny

1. Žijete ve společné domácnosti s osobou infikovanou virem hepatitidy B?
2. Prodělali jste nějakou pohlavně přenosnou chorobu, nebo jste měli s řadou partnerů nechráněný sex?
3. Vznikalo vaše tetování nebo piercing v nehygienických podmínkách, znečištěnou nebo jen převařenou jehlou?
4. Šňupali jste někdy v životě kokain společně s ostatními jednou trubičkou?
5. Obdrželi jste před rokem 1992 transfúzi krve?
6. Jste uživateli nitrožilních drog?
7. Byli jste léčeni pro zvýšenou krvácivost léky z lidské krve před rokem 1987?
8. Přišli jste do jakéhokoliv styku s krví nakažených osob?
9. Jsou výsledky vašich jaterních testů trvale nenormální?
10. Byla u vaší matky zjištěna infekce virem hepatitidy typu B?

Zdroj: 19

Příloha č. 7 Schématické znázornění nekomplikovaného průběhu VHB



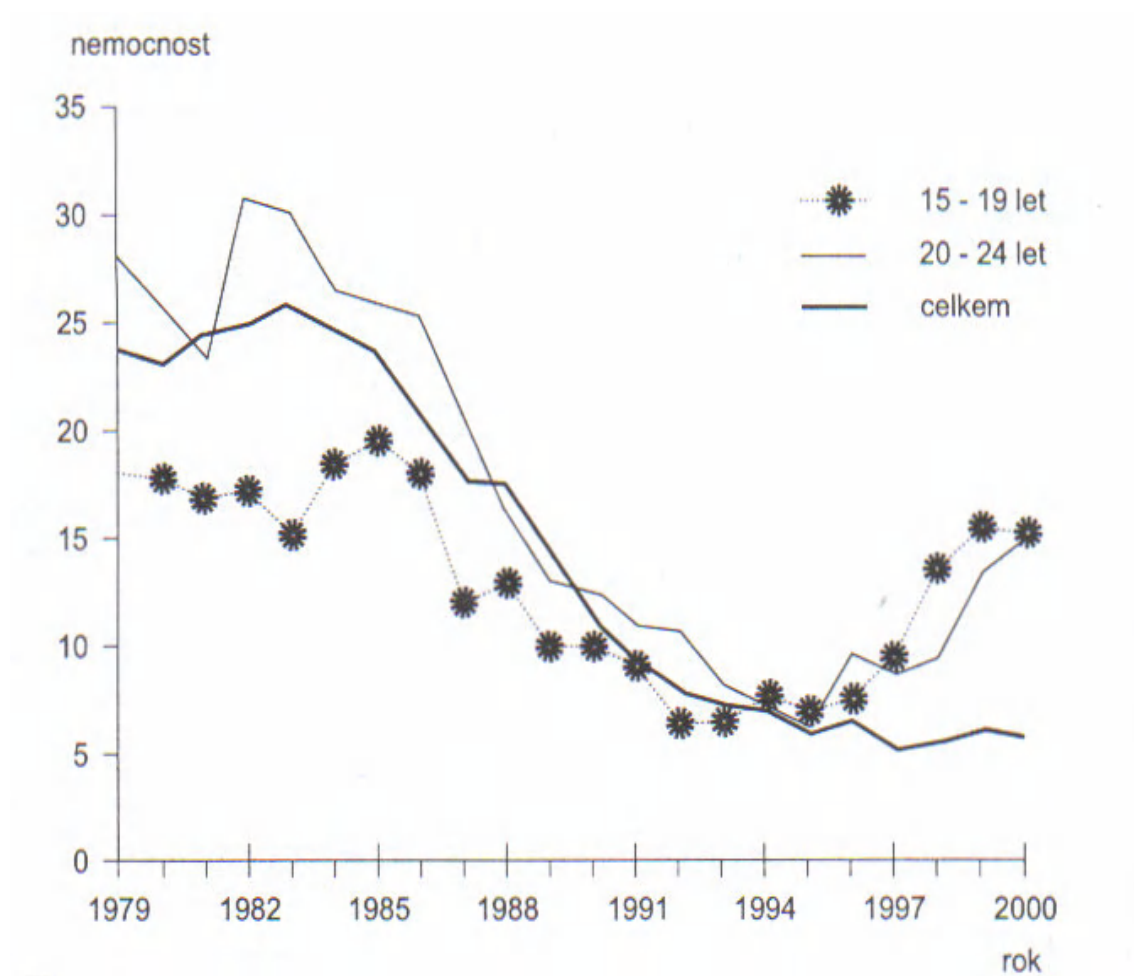
Zdroj: 15

Příloha č. 8 Postexpoziční opatření pro zdravotníky po penetrujícím poranění předměty a nástroji kontaminovanými biologickým materiálem

| Postexpoziční opatření pro zdravotníky po penetrujícím poranění předměty a nástroji kontaminovanými biologickým materiálem |
|---|
| 1. bezprostřední omytí zasaženého místa - mýdlo, detergent, Persteril 0,2 %, Jodonal B 1 % |
| 2. neprodlený odběr krve pro ověření stavu specifické imunity zasaženého - hepatitidy A, B, C, HIV |
| 3. ověření stavu infekciozity osoby (pacienta), která je zdrojem biologického materiálu - hepatitidy A, B, C, HIV |
| 4. u pacienta (zdroje) s prokázanou VHB, příp. HBsAg+ nebo u nejasného stavu infekciozity: a) zdravotník není očkován - podat hyperimunní Ig proti VHB (nejlépe bezprostředně, ale nejpozději do 96 hod po expozici) a okamžitě zahájit vakcinaci proti VHB b) zdravotník je očkován - stanovení titru protilátek proti HBs, při hladině > 10 IU/l není třeba specifická léčba, při hladině < 10 IU/l postupovat dle a) c) při nejasném stavu imunity zdravotníka či nedostupnosti vyšetření protilátek vždy zahájit vakcinaci |

Zdroj: 15

Příloha č. 9 Celková nemocnost na virovou hepatitidu B a nemocnost na 100 000 obyvatel ve věkové skupině 15-19 a 20-24letých v České republice v letech 1979-2000



Zdroj: 21

Příloha č. 10 Akutní virová hepatitida B podle věku v letech 1979-2000 – počet případů, relativně na 100 000 obyvatel

| věk rok | 0 | 1-4 | 5-9 | 10-14 | 15-19 | 20-24 | 25-34 | 35-44 | 45-54 | 55-64 | 65+ | Celkem |
|---------|----|-----|-----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-----|--------|
| 1979 | 17 | 67 | 87 | 96 | 120 | 210 | 385 | 283 | 393 | 340 | 449 | 2447 |
| 1980 | 8 | 57 | 95 | 54 | 122 | 182 | 385 | 281 | 375 | 335 | 505 | 2399 |
| 1981 | 13 | 53 | 76 | 44 | 117 | 160 | 412 | 314 | 421 | 383 | 523 | 2516 |
| 1982 | 11 | 38 | 51 | 40 | 120 | 199 | 434 | 355 | 409 | 432 | 477 | 2566 |
| 1983 | 13 | 35 | 76 | 60 | 106 | 195 | 389 | 394 | 417 | 471 | 504 | 1660 |
| 1984 | 16 | 33 | 57 | 39 | 126 | 179 | 368 | 389 | 368 | 483 | 514 | 2572 |
| 1985 | 9 | 28 | 41 | 48 | 134 | 178 | 333 | 367 | 375 | 446 | 478 | 2437 |
| 1986 | 11 | 19 | 46 | 32 | 125 | 176 | 325 | 320 | 301 | 387 | 404 | 2146 |
| 1987 | 7 | 25 | 39 | 38 | 86 | 147 | 249 | 308 | 280 | 327 | 356 | 1862 |
| 1988 | 7 | 21 | 41 | 34 | 97 | 114 | 232 | 270 | 261 | 335 | 405 | 1817 |
| 1989 | 5 | 16 | 36 | 34 | 79 | 91 | 153 | 204 | 193 | 306 | 375 | 1492 |
| 1990 | 6 | 9 | 22 | 23 | 84 | 86 | 145 | 168 | 159 | 223 | 269 | 1194 |
| 1991 | 4 | 8 | 17 | 22 | 79 | 76 | 132 | 144 | 118 | 146 | 208 | 954 |
| 1992 | 1 | 8 | 18 | 17 | 58 | 76 | 118 | 129 | 131 | 118 | 163 | 839 |
| 1993 | 5 | 11 | 20 | 32 | 59 | 63 | 74 | 97 | 126 | 108 | 164 | 759 |
| 1994 | 3 | 12 | 15 | 17 | 68 | 59 | 80 | 110 | 90 | 113 | 161 | 728 |
| 1995 | 3 | 4 | 8 | 15 | 61 | 54 | 96 | 90 | 94 | 39 | 132 | 626 |
| 1996 | 2 | 3 | 15 | 18 | 65 | 84 | 88 | 70 | 100 | 83 | 152 | 680 |
| 1997 | 0 | 3 | 5 | 12 | 75 | 80 | 84 | 64 | 74 | 55 | 107 | 559 |
| 1998 | 0 | 3 | 6 | 10 | 103 | 86 | 74 | 55 | 83 | 61 | 94 | 575 |
| 1999 | 3 | 2 | 5 | 12 | 112 | 119 | 101 | 50 | 59 | 57 | 116 | 636 |
| 2000 | 2 | 2 | 7 | 12 | 111 | 137 | 89 | 58 | 53 | 48 | 79 | 598 |

| věk rok | 0-4 | 5-9 | 10-14 | 15-19 | 20-24 | 25-44 | 45-64 | 65+ | Celkem |
|---------|-----|------|-------|-------|-------|-------|-------|------|--------|
| 1979 | 9,3 | 10,9 | 13,9 | 18,0 | 28,0 | 23,1 | 33,5 | 32,1 | 23,8 |
| 1980 | 7,4 | 11,2 | 7,9 | 17,8 | 25,4 | 22,6 | 32,6 | 36,3 | 23,2 |
| 1981 | 7,9 | 8,6 | 6,3 | 16,8 | 23,5 | 24,4 | 36,8 | 38,8 | 24,4 |
| 1982 | 6,1 | 5,6 | 5,6 | 17,1 | 30,4 | 26,1 | 38,0 | 36,5 | 24,9 |
| 1983 | 6,3 | 8,3 | 8,0 | 15,1 | 30,1 | 25,7 | 39,6 | 40,1 | 25,8 |
| 1984 | 6,8 | 6,3 | 4,9 | 18,3 | 26,9 | 24,7 | 37,7 | 41,9 | 24,9 |
| 1985 | 5,3 | 4,7 | 5,7 | 19,5 | 26,0 | 22,8 | 36,5 | 39,1 | 23,6 |
| 1986 | 4,4 | 5,5 | 3,6 | 18,0 | 25,2 | 21,0 | 30,7 | 32,8 | 20,8 |
| 1987 | 4,8 | 4,9 | 4,2 | 12,0 | 20,8 | 18,1 | 27,2 | 28,5 | 18,0 |
| 1988 | 4,2 | 5,4 | 3,7 | 12,9 | 16,2 | 16,4 | 26,7 | 32,0 | 17,5 |
| 1989 | 3,2 | 5,0 | 3,8 | 9,9 | 13,2 | 11,7 | 22,3 | 29,2 | 14,4 |
| 1990 | 2,3 | 3,2 | 2,6 | 10,0 | 12,5 | 10,2 | 17,0 | 20,8 | 11,5 |
| 1991 | 1,9 | 2,5 | 2,6 | 9,0 | 11,0 | 9,2 | 11,6 | 15,9 | 9,3 |
| 1992 | 1,4 | 2,7 | 2,1 | 6,4 | 10,7 | 8,3 | 10,7 | 12,3 | 8,1 |
| 1993 | 2,6 | 3,0 | 4,3 | 6,5 | 8,4 | 5,9 | 9,8 | 12,3 | 7,3 |
| 1994 | 2,4 | 2,3 | 2,4 | 7,6 | 7,4 | 6,6 | 8,4 | 11,9 | 7,0 |
| 1995 | 1,2 | 1,2 | 2,2 | 7,0 | 6,4 | 6,5 | 6,6 | 9,7 | 6,1 |
| 1996 | 0,9 | 2,3 | 2,7 | 7,8 | 9,6 | 5,5 | 7,3 | 11,0 | 6,6 |
| 1997 | 0,6 | 0,8 | 1,8 | 9,5 | 8,9 | 5,2 | 5,1 | 7,7 | 5,4 |
| 1998 | 0,6 | 1,0 | 1,5 | 13,7 | 9,4 | 4,5 | 5,5 | 6,7 | 5,6 |
| 1999 | 1,1 | 0,8 | 1,8 | 15,6 | 13,2 | 5,2 | 4,4 | 8,2 | 6,2 |

Zdroj: 21

Tento dokument byl zhotoven v Print2PDF!
 Po registraci Print2PDF se tato informace nebude zobrazovat!
 Produkt Print2PDF lze zakoupit na <http://www.software602.cz>

Příloha č. 11 Edukační materiály Státního zdravotního ústavu



Hepatitis
žloutenky

• zdroj onemocnění
• inkubační doba
• léčba
• prevence
• výskyt

Podle viru, který onemocnění vyvolává, rozlišujeme virové hepatitidy typu **A B C D E**

Onemocnění jedním typem nechrání proti onemocnění typem jiným. Výjimečně tak může dojít k současnému onemocnění dvěma až třemi typy virových hepatitid.

STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV

DIETA

po infekční mononukleóze a infekční žloutence

Infekční žloutenka i infekční mononukleóza jsou onemocnění virového původu, která postihují játra. Rozsah poškození jater nebývá vždy stejný, podobně také projevy choroby se mohou od sebe dosti lišit. Potřeba dietního režimu závisí na stupni proběhlého poškození jater, ten však může být u jednotlivých typů odlišný.

Před podrobnější informací o dietě, či lépe řečeno o dietním režimu po těchto stavech, je nutno se stručně zmínit o konkrétních chorobách vyvolávajících poškození jater a řazených do skupiny "infekční hepatitida". Musím znovu připomenout, že potřeba dodržování diety je závislá na rozsahu poškození jater prakticky bez ohledu na to, kterým z vyvolávajících virů byl vznik choroby podmíněn.

Příčiny onemocnění a jejich průběh

Infekční žloutenka (používaný název je **akutní hepatitida**) může být vyvolána viry, které jsou označovány jako A, B, C, D a E, existují i viry hepatitidy G a TTV a lze očekávat, že další budou objeveny. Samotný název "**žloutenka**" není zcela přesný, protože žlutavé zbarvení kůže (ikterus) se neprojevuje u nemocného vždy, spíše je možno říci, že častější bývá průběh bez zvýšení barviva bilirubinu, který toto žluté zbarvení vyvolává. Z hlediska léčby a následného dodržování diety však není důležité, zda žluté zbarvení kůže existuje, nebo nikoliv, určitá dietní opatření je však nutno dodržovat v každém případě.

Zdroj: SZÚ

Tento dokument byl zhotoven v Print2PDF.!
Po registraci Print2PDF se tato informace nebude zobrazovat!
Produkt Print2PDF lze zakoupit na <http://www.software602.cz>


Příloha č. 12 Edukační materiál České společnosti podpory zdraví

Dar
na
celý život

Očkování proti hepatitidě A a B

- **Hepatitida typu A** (tzv. nemoc špinavých rukou) není způsobena jen nedostatečnou hygienou, ale přenáší se též kontaminovanými potravinami a vodou. V létě jistě neodoláte prosbě vašeho dítěte a koupíte mu zmrzlinu nebo jinou dobrotu ve stáncích s rychlým občerstvením. Virus hepatitidy A přežívá i několikileté zmrazení nebo var po dobu kratší než 5 minut. Příčinou rozsáhlé epidemie infekční žloutenky v roce 1979, kdy onemocnělo téměř 30 tisíc osob, byl mražený krém obsahující infikované, ze zahraničí dovezené jahody. Na riziko nákazy je nutné myslet i při pobytu vaší rodiny v zahraničí a to i v Evropě (konzumace mořských plodů, kontakt s místními obyvateli, koupel ve vodách s velkou koncentrací osob, ochutnávka místních specialit apod.).
- **Hepatitida typu B** (tzv. sérová žloutenka) se přenáší tělesnými tekutinami, ve kterých je přítomen virus VHB: krví (drobná poranění, menstruační krev), spermatem, poševním sekretem a slinami. Virus hepatitidy B přežívá v infikované zaschlé krvi několik dní. Velmi nebezpečné je náhodné poranění odhozenou použitou injekční jehlou. Nebezpečí hrozí vašim dětem na nechráněných pískovištích, hřištích i v parcích. Možný je také přenos nákazy např. používáním společného ručníku, nůžek, žiletky, kartáčku na zuby, epiláčním strojkem apod.
- Závažnými následky hepatitidy typu B jsou: přechod do chronického stadia nemoci, **círhóza** či **zhoubný nádor jater**.
- Hepatitidy typu A a B jsou časté u injekčních uživatelů drog. Nejpočetnější skupinu tvoří mladí lidé ve věku 15 – 19 let. Ti představují 45,5 % všech evidovaných narkomanů. Nejrozšířenějším způsobem užití drogy v ČR je injekční aplikace, kterou používá 58,8 % narkomanů. **Nikdy si nejste jisti, že se vaše dítě nesetká právě s těmito lidmi.**
- **Jedinou účinnou ochranou proti virovým hepatitidám typu A a B je očkování.**
- Ideální řešení přináší kombinovaná vakcína proti VHA a VHB, která chrání současně proti oběma uvedeným infekcím.
- Očkovací látka má dětskou formu vhodnou pro děti od 1 roku věku do 15 let. Vakcína pro dospělé je určena osobám starším 16 let věku.
- U dětí ve věku 5 až 16 let se tvoří nejvyšší hladina ochranných protilátek.
- Kompletní očkovací schéma sestává ze tří dávek. Druhá dávka se aplikuje jeden měsíc po první a třetí dávka za pět měsíců od druhé dávky.
- Již za měsíc po první dávce je chráněno 89 % proti VHA a 67 % proti VHB. K úplné ochraně je nutné ukončené očkovací schéma.
- **Volbou kombinované vakcíny proti VHA a VHB snižíte počet aplikací** (vpichů) na pouhé tři ve srovnání s pěti, pokud by vaše dítě bylo očkováno zvlášť vakcínou proti hepatitidě typu A (2 vpichy) a vakcínou proti hepatitidě typu B (3 vpichy). Očkování kombinovanou vakcínou je tak **šetrnější pro vaše dítě** a znamená pro vás nižší počet návštěv u dětského lékaře.
- Vakcína **poskytuje pravděpodobně doživotní ochranu.**
- **Očkování kombinovanou vakcínou proti VHA a VHB je výhodnou investicí do budoucího života vašich dětí.**

Seznam použitých výrazů:
Círhóza – zatvrdnutí jater (jaterní buňky jsou nahrazovány vazivem)
Chronické stadium nemoci – vleklý průběh onemocnění
Hepatitida – zánět jater
Kontaminace – znečištění mikroorganismy
VHA – virová hepatitida typu A
VHB – virová hepatitida typu B



Zdroj: ČSPZ

Tento dokument byl zhotoven v Print2PDF.!
Po registraci Print2PDF se tato informace nebude zobrazovat!
Produkt Print2PDF lze zakoupit na <http://www.software602.cz>

Příloha č. 13 Dotazník pro výzkumné šetření

Dobrý den, jmenuji se Kateřina Topičová, jsem studentkou Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Ráda bych Vás touto cestou požádala o vyplnění následujícího dotazníku, jehož výsledky budou použity ke zpracování bakalářské práce na téma „Hepatitida typu B – způsoby ochrany, zdravotní rizika“. Prosím, přečtěte si pečlivě otázky a zakroužkujte jednu odpověď (u označených otázek je možné označit více odpovědí). U odpovědí, kde se nachází tečky, vypište prosím odpověď vlastními slovy. Dotazník je anonymní.

Děkuji za spolupráci

1. Jaké je Vaše pohlaví? žena muž

2. V jakém žijete okrese?

Pelhřimov České Budějovice jiný

3. Kolik je Vám let?

15 - 20 let 21 - 30 let 31 - 40 let

41 - 50 let 51 a více let

4. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

základní vyučen(a) střední

vyšší vysokoškolské

5. Slyšel(a) jste někdy pojem hepatitida?

ano ne

V případě, že jste označil(a) „ano“, odpovězte na podotázku:

Kde jste poprvé slyšel(a) o termínu hepatitida?

doma, v rodině ve škole, v práci od přátel

jinde

v hromadně sdělovacích prostředcích (TV, rádio, časopis, noviny)

6. Co si pod termínem hepatitida představíte?

krvácení z obou uší chirurgické odstranění jater

vakcínu proti příušnicím

lékařský obor zabývající se diagnostikou a léčbou jaterních onemocnění

zánět jater (hovorově „žloutenka“)

žádná z uvedených možností není správná

7. Domníváte se, že hepatitida typu B je nakažlivé onemocnění?

ano ne nevím

Tento dokument byl zhotoven v Print2PDF.!

Po registraci Print2PDF se tato informace nebude zobrazovat.!

Produkt Print2PDF lze zakoupit na <http://www.software602.cz>

8. Existuje(i) podle Vás možnost(i), jak se chránit před onemocněním hepatitidou B?

- ano, samozřejmě asi ano ne
 není to nakažlivé onemocnění

9. Vyberte možnosti, u kterých se domníváte, že Vás mohou ochránit před nákazou hepatitidou B. (Můžete označit i více odpovědí.)

- používání vlastních nůžek na nehty
 používání pouze vlastního kartáčku na zuby
 mytí špinavých rukou
 pití pouze balené vody
 používání prezervativu
 konzumace čerstvých potravin
 jiný způsob ochrany (*uved'te jaký*)
 není to nakažlivé onemocnění

10. Domníváte se, že existuje očkování proti hepatitidě typu B?

- ano ne nevím

11. Myslíte si, že Vás může konzumace tepelně zpracovaných potravin ochránit před onemocněním hepatitidou B?

- ano ne nevím

12. Zajišťuje abstinence alkoholu ochranu před vznikem hepatitidy B?

- ano ne nevím

13. Jste očkovan(a) proti hepatitidě typu B?

- ano ne nevím

14. Hepatitida B je podle Vašeho názoru přenosná: (Můžete vybrat i více odpovědí.)

- nechráněným pohlavním stykem
 poraněním se o použitou injekční jehlu
 slinami
 špinavýma rukama
 zkaženými potravinami
 krevní transfúzí
 pokousáním od lišky
 není přenosná
 jiným způsobem.....

15. Myslíte si, že hepatitidou B se lze nakazit použitím cizího zubního kartáčku?

- ano ne nevím

Tento dokument byl zhotoven v Print2PDF.!

Po registraci Print2PDF se tato informace nebude zobrazovat.!

Produkt Print2PDF lze zakoupit na <http://www.software602.cz>

16. Domníváte se, že podstoupení tetování nebo piercingu může být nebezpečné z hlediska přenosu hepatitidy typu B?

- ano ne nevím

17. Myslíte si, že Vás může nakazit osoba, která má hepatitidu B, když kýchne ve Vaší blízkosti?

- ano ne nevím

18. Kdo je, podle Vás, vystaven většímu riziku nákazy hepatitidou B? (Můžete vybrat více možností.)

- zahradníci zdravotníci úředníci
 narkomani návštěvníci bazénů
 turisté v rozvojových zemích veterináři
 jiní
- není rozdíl v profesích, všichni mají stejnou šanci se nakazit
- nevím

19. Je možné, aby se člověk nakazil hepatitidou B krví i několik týdnů zaslou?

- ano ne nevím

20. Může být komár přenašečem hepatitidy typu B?

- ano ne nevím

21. Píchl(a) jste se někdy o použitou injekční jehlu?

- ano ne

Pokud ano, označte činnost(i), které jste potom udělal(a)? (Můžete označit i více odpovědí.)

- omyl(a) jsem místo vpichu proudem vody
 vydezinfikoval(a) ránu
 navštívil(a) lékaře
 nic
 jiné činnosti

22. Hepatitida typu B podle Vás může způsobit: (Můžete označit i více odpovědí.)

- zánět přívěsku slepého střeva („slepák“)
 rakovinu tlustého střeva
 cévní mozkovou příhodu
 Lymfskou boreliózu
 leukémii
 cirhózu jater („ztvrdnutí jater“)
 poškození ledvin
 zvýšenou tvorbu akné
 jiné
- nezpůsobuje žádné zdravotní komplikace

Tento dokument byl zhotoven v Print2PDF.!

Po registraci Print2PDF se tato informace nebude zobrazovat.!

Produkt Print2PDF lze zakoupit na <http://www.software602.cz>

23. Je možné, aby se hepatitida B stala chronickým (trvalým, doživotním) onemocněním?

- ano ne nevím

24. Myslíte si, že hepatitida B může vést k provedení transplantace jater?

- ano ne nevím

25. Je možné nakazit se hepatitidou B při pohlavním styku?

- ano ne nevím

Pokud jste označil(a) ano, jak tomu podle Vás zabránit?

.....

26. Měl(a) jste někdy pohlavní styk s osobou, kterou jste moc neznal(a)?

- ano ne

Jestliže ano, použil(a) jste prezervativ?

- ano někdy ano, někdy ne
 ne, prezervativ nepoužívám ne

27. Použil(a) jste někdy cizí zubní kartáček?

- ano ne

Pokud jste odpověděl(a) „ano“, napište prosím důvody použití (Můžete označit i více odpovědí.):

- patřil ale členovi rodiny
 byl mé(ho) nejlepší(ho) kamarádky(da)
 použil(a) jsem ho v nouzové situaci
 jiné.....

28. Půjčujete si od někoho holicí nebo depilační strojek?

- ano jen někdy ne, nikdy

V případě, že jste označil(a) možnost „ano“ nebo „jen někdy“, napište důvody půjčení

- půjčuji si ho od člena rodiny od známých
 od mé(ho) kamaráda(ky)
 jiné - od

29. Kdyby jste byl(a) na chatě a zapomněl(a) si sbalit svůj kartáček na zuby, co by jste udělal(a)?

- od někoho bych si ho půjčil(a)
 raději bych si zuby nečistil(a) a vzal(a) si žvýkačku
 jen bych si ústa vypláchl(a) vodou
 udělal(a) bych něco jiného

Tento dokument byl zhotoven v Print2PDF.!

Po registraci Print2PDF se tato informace nebude zobrazovat.!

Produkt Print2PDF lze zakoupit na <http://www.software602.cz>

30. Umyté ruce si utřete: (Můžete označit i více odpovědí.)

a) doma:

- společným ručníkem
- svým osobním ručníkem
- jednorázovým papírovým ručníkem
- nechám ruce volně oschnout

b) ve škole, v práci:

- společným ručníkem
- svým osobním ručníkem
- jednorázovým papírovým ručníkem
- nechám ruce volně oschnout
- jinak (utření do kalhot, kapesníku..).....

c) na veřejných toaletách:

- společným ručníkem
- jednorázovým papírovým ručníkem
- nechám ruce volně oschnout
- jinak (utření do kalhot, kapesníku..).....

31. Nosíte u sebe lékařské gumové rukavice?

- ano, vždy
- jen někdy
- nenosím je u sebe
- mám je v autě (v autolékárničce)

32. Představte si situaci, že jste účastníkem autonehody. Jste bez zranění, v pořádku. Zjistíte, že ve druhém vozidle krvácí člověk z pažní tepny. Co uděláte, než přijede záchranná služba?

- nejdříve si nasadíte rukavice z autolékárničky, pak půjdete zastavit krvácení
- pokusím se zastavit krvácení i bez rukavic
- pokusím se zastavit krvácení, na rukavice bych ani nepomyslel(a)
- nevím, jak se zastavuje krvácení
- jiné.....
- nevím, co bych udělal(a)

33. Kdyby jste během jízdy autem uviděl(a) v příkopě cyklistu s krvácející ranou na hlavě a rozhodl(a) jste se mu pomoci, ale gumové rukavice by v autolékárničce chyběly, co by jste udělal(a), než by přijela záchranná služba?

- šel(šla) bych zastavit krvácení, rukavice mám vždy u sebe
- šel(šla) bych zastavit krvácení i bez rukavic
- šel(šla) bych zastavit krvácení, místo rukavic bych použil(a) něco jiného (tričko, kapesník)
- bez rukavic bych mu nepomohl(a)
- nevím, jak se zastavuje krvácení
- nevím, co bych udělal(a)

Děkuji za vyplnění dotazníku

Kateřina Topičová

Tento dokument byl zhotoven v Print2PDF.!
Po registraci Print2PDF se tato informace nebude zobrazovat!
Produkt Print2PDF lze zakoupit na <http://www.software602.cz>