

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích  
Zdravotně sociální fakulta

**INFORMOVANOST STUDENTŮ STŘEDNÍ ZDRAVOTNICKÉ  
ŠKOLY PÍSEK O ONEMOCNĚNÍ HIV/AIDS**

Bakalářská práce

Vedoucí práce  
PhDr. Jolana Ročňová

Autor práce  
Jana Novotná

2010

## **ABSTRACT:**

HIV / AIDS places many governmental, national and international organizations in a difficult situation. Despite the global efforts aimed at the prevention and treatment of this disease, the number of HIV positive persons as well as people dying of AIDS is increasing every year. It is considered that a key role to reduce this trend is played by education, especially among teenagers, who are one of the most vulnerable groups in the transmission of HIV / AIDS. Healthcare professionals should have enough quality information about the issue of HIV / AIDS, because it may just be they who will be one of the links leading to the reduction in the incidence of this infectious disease.

This thesis, titled “Informing students of the Secondary Medical Schools Písek about HIV / AIDS”, contains two parts. The first one is theoretical and it deals with general issues of HIV / AIDS, its characteristics, history, epidemiology, transmission, clinical picture, diagnostics, and treatment. Moreover, it deals with possible methods of preventing HIV transmission, including prevention of HIV transmission in healthcare facilities. This part does not omit the role of peer education and nurses as possible mediators for the transmission of information on preventing HIV / AIDS transmission.

The second part summarizes the results of quantitative research, which was conducted with the participation of students of the Secondary Medical School in Písek in the survey. The questionnaire, intended for the students of the said school, was designed in order to verify the knowledge of future healthcare professionals about HIV / AIDS and also it asked whether the students, as adolescents, behave in a way as to increase the risk of HIV transmission. In the questionnaire, which contained 22 questions, the students could express their subjective views on the quality and amount of information about HIV / AIDS provided in their classes at school. The research results were processed and presented by the graphs, bar as well as pie ones, in the empirical part of this thesis.

After reviewing the results from the questionnaire these hypotheses were confirmed:

**H1 Students know the methods of preventing HIV infection.**

**H2 Higher-form students have a wider knowledge of the principles of HIV / AIDS than students of lower forms.**

In contrast, hypothesis H3 was disproved , which was: **“Students of all forms at the SZŠ in Písek have more information on HIV / AIDS, as compared to an earlier research, than students of another non-medical branch secondary school”**. For this purpose, the results of a thesis by Lucie Stříteská were used. Stříteská studied the level of knowledge about HIV / AIDS among students of a secondary vocational school in Valašské Meziříčí in 2008.

The results of this thesis can be used by the Secondary Medical School in Písek, or its management and teachers, to learn about the level of students' knowledge about HIV / AIDS and to intensify education in areas where students do not have a good knowledge level during the study.

## Prohlášení

Prohlašuji, že jsem svoji bakalářskou práci vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu použitých zdrojů.

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, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdání textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 16. 8. 2010

.....

Jana Novotná

## Poděkování

Tímto vřele děkuji PhDr. Jolaně Ročňové za odborné vedení, poskytování cenných rad a celkově velmi vstřícný a trpělivý přístup při zpracování této bakalářské práce. Dále bych chtěla poděkovat PhDr. Heleně Šatrové za umožnění výzkumu, který proběhl za účasti studentů SZŠ Písek.

## Obsah:

|   |           |
|---|-----------|
| ÚVOD .....  | 8         |
| <b>1. Současný stav .....</b>   | <b>10</b> |
| <b>1.1 Charakteristika onemocnění .....</b>   | <b>10</b> |
| <b>1.2 Historie, původ viru HIV .....</b>   | <b>10</b> |
| <b>1.3 Epidemiologie .....</b>  | <b>11</b> |
| 1.3.1 Zacházení s biologickým materiálem od HIV pozitivního pacienta a první<br>pomoc při zasažení HIV pozitivním materiálem..... | 12        |
| <b>1.4 Přenos HIV infekce.....</b>  | <b>14</b> |
| <b>1.5 Klinický obraz a průběh infekce.....</b>   | <b>15</b> |
| <b>1.6 Diagnostika .....</b>  | <b>16</b> |
| <b>1.7 Léčba .....</b>  | <b>18</b> |
| <b>1.8 Prevence HIV/AIDS .....</b>  | <b>20</b> |
| 1.8.1 Prevence sexuálního přenosu HIV.....  | 22        |
| 1.8.2 Prevence parenterálního přenosu HIV.....  | 23        |
| 1.8.3 Prevence přenosu HIV ve zdravotnickém zařízení .....  | 24        |
| <b>1.9 Peer výchova a její využití v prevenci HIV/AIDS.....</b>   | <b>26</b> |
| 1.9.1 Charakteristika peer výchovy a její možnost využití v prevenci HIV/AIDS ....  | 27        |
| 1.9.2 Zásady a jednotlivé fáze peer výchovy v prevenci HIV/AIDS .....   | 28        |
| 1.9.3 Výběr peer poradců .....  | 30        |
| 1.9.4 Výcvik peer poradců .....   | 31        |
| <b>1.10 Role sestry v prevenci HIV/AIDS .....</b>   | <b>32</b> |
| 1.10.1 Edukace jako součást umění ošetrovatelské profese .....  | 32        |
| 1.10.2 Role sestry v prevenci STDs v rámci komunitní péče .....   | 33        |
| 1.10.3 Sestra a její role v prevenci HIV/AIDS mimo zdravotnické zařízení .....  | 34        |
| <b>2. Cíle práce, hypotézy .....</b>  | <b>37</b> |
| <b>2.1 Cíle práce .....</b>   | <b>37</b> |
| <b>2.2 Hypotézy .....</b>   | <b>34</b> |
| <b>3. Metodika .....</b>  | <b>38</b> |
| <b>3.1 Použitá metoda sběru dat .....</b>   | <b>38</b> |

|   |    |
|---|----|
| <i>3.2 Charakteristika výzkumného souboru</i> ..... | 38 |
| <b>4. Výsledky</b> .....                            | 39 |
| <b>5. Diskuse</b> .....                             | 77 |
| <b>6. Závěr</b> .....                               | 87 |
| <b>7. Seznam použitých pramenů</b> .....            | 88 |
| <b>8. Klíčová slova</b> .....                       | 92 |
| <b>9. Použité zkratky</b> .....                     | 92 |
| <b>10. Přílohy</b> .....                            | 93 |

## ÚVOD

Přenosná onemocnění, která vykazují pandemický výskyt, nejsou pro lidstvo novým problémem. Nemoci jako mor a cholera decimovaly v historii celé národy. Historických zkušeností s celosvětovými epidemiemi je dost, nejsou ovšem nijak povzbuzující. Lidstvo opakovalo vždy stejné chyby v přístupu k nemoci – nemoc byla nejdříve považována za bezvýznamnou, poté za neinfekční. Následovalo domnění, že se nemoc týká jiných zemí nebo lidí a akce proti nemoci začaly, až když umírali lidé v nejbližším okolí. Zdá se, že se lidstvo této chyby u HIV/AIDS nedopouští, neboť klade největší důraz na oblast prevence tohoto infekčního onemocnění. Pandemické šíření viru HIV, který je prvotní příčinou onemocnění AIDS, je bezesporu jedním z nejzávažnějších zdravotnických a sociálních problémů současné generace. AIDS je onemocněním, které souvisí se sexualitou, a proto budí enormní sociálně-kulturní zájem. Je onemocněním, které měnilo či dávalo vznik novým pojmům (12, 19).

Po 60. a 70. letech minulého století, která byla symbolem sexuální svobody a experimentování, se začaly používat pojmy jako osobní odpovědnost, riziková sexualita a bezpečnější (už ne bezpečný) sex. Objev HIV/AIDS přinesl nové pohledy na sexualitu. Sexualita je jedním z nejpřirozenějších projevů celé lidské populace a proto HIV/AIDS nerespektuje věkové a sociální hranice v populaci, i když lze konstatovat, že určité druhy populace jsou ohroženy nemocí více než jiné. Mezi nejvíce ohrožené skupiny populace patří skupina dospívajících, u kterých se zvýšeně vyskytuje rizikové chování pro přenos viru HIV. Období dospívání je v převážné míře obdobím získávání prvních sexuálních zkušeností a prvním kontaktu s drogami, což představuje zvýšené riziko nákazy AIDS. Dnes je tato nemoc jednou z nejčastějších příčin úmrtí mladých lidí v rozvojových zemích a počty HIV pozitivních narůstají i ve vyspělých státech. Proto je nutné, aby vhodně vedená sexuální výchova pěstovala u dospívajících pocit odpovědnost za své zdraví, odsuzovala promiskuitu a propagovala bezpečnější sex. V rámci této bakalářské práce bych chtěla zjistit úroveň informovanosti studentů střední zdravotnické školy z těchto důvodů: studenti všech ročníků školy patří věkově k rizikové skupině dospívajících, tudíž by měli znát prevenci šíření HIV mezi sexuálními partnery a narkomany. V budoucnu budou někteří z nich pracovat ve zdravotnických zařízeních, kde mohou přicházet do kontaktu s nakaženými osobami HIV, proto je dle mého názoru nutné, aby měli základní znalosti o ošetřování takto nakažených osob a o prevenci přenosu HIV při poskytování ošetrovatelské péče. A nakonec tito studenti mohou využít svých znalostí o



HIV/AIDS při poskytování peer výchovy v prevenci HIV/AIDS mezi svými vrstevníky a přáteli. Zároveň se mohou stát prvním člověkem, na kterého se jejich vrstevník obrátí, při podezření na možnost přenosu HIV (12, 18, 19).

## 1. SOUČASNÝ STAV

### 1.1 Charakteristika onemocnění

AIDS (zkratka z anglického Acquired Immunodeficiency Syndrom) neboli syndrom získané imunodeficiency je stav, který vzniká v důsledku destrukce imunitního systému při nákaze virem lidské imunodeficiency ( Human Immunodeficiency Virus, HIV). Tento patogenní virus patří do rodu *Lentivirus* z čeledi *Retroviridae*. V současné době jsou známy dva typy virů lidské imunodeficiency způsobující onemocnění AIDS. HIV-1 a HIV-2. Celosvětová pandemie infekce HIV je způsobena typem HIV-1, virus typu HIV-2 je lokalizován zejména na oblast západní Afriky. Mezi viry HIV-1 a HIV-2 existují rozdíly v jejich antigenní skladbě, biologických vlastnostech, epidemiologii a v citlivosti na antivirovou léčbu. Obecně lze říct, že nakažlivost je u viru HIV-2 nižší a také rozvoj AIDS je u osob infikovaných tímto typem viru pomalejší. Retroviry mají genetickou informaci uloženou v RNA a patří mezi nejmenší známé biologicky se replikující entity (1, 26).

Charakteristické pro tuto skupinu virů je přítomnost reverzní transkriptázy, látky zajišťující přepis virové RNA do provirové DNA, která je následně integrována do DNA hostitelské buňky. Virus postihuje převážně T-lymfocyty. Při jejich aktivaci dochází k replikaci viru, což má za následek postupnou destrukci imunitního systému. Destrukce imunitního systému má za následek propuknutí onemocnění AIDS, které je posledním stádiem infekce HIV (klinická kategorie C podle klasifikace amerického Centra pro kontrolu nemocí a prevenci z r. 1993). AIDS je definován na základě přítomnosti některého z určujících onemocnění, mezi které patří „velké“ oportunní infekce, určité nádory, kachexie a encefalopatie (1, 5, 26).

### 1.2 Historie, původ viru HIV

Historie onemocnění AIDS se datuje od roku 1981. V tomto roce Gottlieb popsal první případy raritní pneumocystové pneumonie u mladých homosexuálních mužů, u nichž současně byl zjištěn pokles T4 lymfocytů a Friedman-Kien pozoroval překvapivý výskyt Kaposiho sarkomu u mladých mužů ve Spojených státech. Předtím byl tento sarkom diagnostikován pouze u mužů starších 50 - ti let (31).

Onemocnění bylo zprvu nazýváno GRID (Gay Related Immune Deficiency – S homosexualitou spojená imunitní nedostatečnost), v roce 1982 byla vytvořena první definice

AIDS. Virus lidské imunodeficiency byl objeven Montagnierem a Gallem v letech 1983-84 (31).

Původ HIV infekce není zcela jasný. Při řešení otázky původu infekce se vychází ze dvou skutečností: kolébka AIDS se nachází v Africe a virus lidské imunodeficiency je příbuzný s virem opičí imunodeficiency (SIV). Okolnosti vedoucí k adaptaci opičího viru na člověka nejsou zcela známy. Šíření infekce v Africe bylo umožněno krvavými rituály (některé kmeny ve Střední Africe používaly při rituálech čerstvou opičí krev, kterou si vtíraly do rozškrábané kůže), prostitucí, pohybem obyvatelstva během válek. Nutno dodat, že na rapidní šíření viru HIV v afrických státech měly vliv i ekonomické krize, malá informovanost obyvatelstva a stigmatizace tématu. „Z Afriky se HIV infekce rozšířila do Karibské oblasti a na Haiti – letovisek amerických homosexuálů“ (Rozsypal, str. 11). Odtud byl HIV přenesen do Spojených států, poté do Evropy a ostatních zemí světa. Šíření HIV zapříčinily masová turistika, sexuální promiskuita a prostituce (homosexuální i heterosexuální), (17, 31).

### ***1.3 Epidemiologie***

Fakt, že je HIV/AIDS celosvětovým problémem dokazují i čísla a statistiky z oblasti epidemiologie nemoci. Podle údajů Světové zdravotnické organizace z prosince 2008 bylo celosvětově nakaženo virem HIV 33,4 milionů lidí, z toho 2,1 milionu dětí (ve věku do 15 - ti let). Z onoho hlášení WHO dále vyplývá, že v roce 2008 bylo nově infikováno virem HIV 2,7 milionů lidí a 2 miliony lidí zemřelo v důsledku AIDS (8)

V České republice hovoří kumulativní údaje k datu 31. 1. 2010 o 1358 HIV pozitivních celkem. Podle geografického schématu bylo nejvíce HIV pozitivních v kraji Praha (644) a nejméně v Pardubickém kraji (16) a kraji Vysočina (16). V lednu roku 2010 přibylo v České republice 14 HIV-pozitivních a očekává se, že počet HIV-pozitivních poroste i nadále. Podle ředitele Domu světla Miroslava Hlavatého, který se zabývá prevencí choroby i pomocí HIV-pozitivním klientům, je nárůst způsoben absencí kondomů při pohlavním styku, protože si stále mnoho lidí myslí, že HIV/AIDS je nemocí pouze homosexuálů, prostitutek a injekčních uživatelů drog. Statistika dále uvádí, že k datu 31. 1. 2010 se na území ČR vyskytovalo 292 osob ve stádiu AIDS a do tohoto data jich v důsledku AIDS zemřelo 157 (36, 37).

Při odhalování nových případů HIV pozitivních jsou klíčová místa, kde se tyto testy provádějí. Zájemci o testování na HIV/AIDS mohou nejdříve volat bezplatnou Národní linku pomoci AIDS na čísle 800 144 444, kde se dozví informace o testovacích místech v České

republice. Samotné vyšetření na HIV/AIDS je anonymní, důvěrné a přístupné každému občanovi. Ochrana osobních údajů vyšetřovaného je zaručena povinnou mlčenlivostí zdravotnických pracovníků. Ze zákona č. 258/2000 je lékař, který testování prováděl, povinen hlásit přítomnost infekčního onemocnění HIV/AIDS a HIV pozitivní osoba je povinna podstoupit léčeni, další vyšetření a dodržovat ochranu ostatních osob před infekčním onemocněním (37, 41).

### *1.3.1 Zacházení s biologickým materiálem od HIV pozitivního pacienta a první pomoc při zasažení HIV pozitivním biologickým materiálem*

Zdravotnický personál přichází denně do styku s pacienty nebo jejich tělními tekutinami včetně krve. Tento personál by měl zacházet s každým biologickým materiálem lidského původu tak, jako by byl infikován virem HIV, neboť se předpokládá, že počet HIV pozitivních je mnohem vyšší než uvádí statistiky. To může být způsobeno tím, že mnoho HIV pozitivních osob o své nákaze neví (41).

Pro zdravotníky při poskytování péče existují prakticky dvě reálné cesty přenosu infekce, a to při úrazu ostrým nástrojem či jehlou nebo přes sliznice nebo spojivkový vak. Přenos infekce při styku mezi infikovanou tělní tekutinou a kůží je možný pouze u přítomnosti kožních lézí a otevřených ran (tento přenos nelze označovat jako perkutánní), (9, 29).

U exponovaného zdravotnického personálu hrozí riziko vzniku infekce v mezích 0 –0,76 % (10).

Při dodržování hygienických pravidel, která jsou doporučována ve zdravotnických zařízeních, je riziko přenosu HIV na zdravotnický personál ještě nižší. Pokud zdravotnický personál dodržuje následující pravidla, omezí se riziko kontaminace a přenosu HIV infekce na minimum (11).

Zdravotnický personál má mít potřebné znalosti o tom, že tkáň a biologické tekutiny, které mohou být infekční, jsou krev, sekrety pohlavního ústrojí, mozkomíšni mok, synoviální, pleurální, peritoneální a perikardiální výpotek, plodová voda a biologické tekutiny se stopami krve. Ostatní tekutiny, obsažené například ve stolici, nosním sekretu, sputu, potu, slzách, moči a zvracích nejsou považovány za rizikové z hlediska možného přenosu HIV, pokud neobsahují stopy krve (41).

Používání rukavic je nutné při styku a manipulaci s povrchy a materiály potřísněnými výše uvedenými biologickými tekutinami a tkáněmi nebo při styku s kožními lézemi a

sliznicemi pacientů při jejich ošetřování. Používání ochranných plášťů, masek a brýlí je indikováno při invazivních vyšetřeních a chirurgických zákrocích, kde existuje potenciaální hrozba vstříknutí krve do oka nebo tvorba infekčního aerosolu. Jako další opatření zabráňující šíření viru HIV ve zdravotnickém zařízení se uplatňuje okamžitá dezinfekce místa, kde dojde ke kontaminaci biologickým materiálem (např. překrytím vatou s virucidním dezinfekčním prostředkem) a poté ošetření místa obvyklým způsobem – to vše provádět v rukavicích (10, 41).

Zdravotníci se musí vyvarovat ohýbání použitých jehel nebo jejich vracení do původního obalu, protože při tom často dochází k poranění. Hned po použití musí použité jehly uložit do speciální pevné nádoby určené k tomuto účelu. Rovněž znečištěné prádlo a nástroje k opakovanému použití je nutné uložit do uzavřeného pytle a následná dekontaminace je prováděna v souladu s postupy uplatňovanými v zařízení při manipulaci s kontaminovaným materiálem (10).

Tato pravidla musí zdravotnický personál dodržovat u každého pacienta bez výjimky, neboť odhalit všechny séropozitivní jedince není možné. V případě poranění zdravotnického pracovníka HIV infikovanou jehlou nebo ostrým nástrojem se uplatňuje tento postup: poraněný okamžitě sundá rukavice, ponoří poraněné místo do roztoku účinného antiseptika (roztok jódu, Betadine) a snaží se vytlačit krev z rány, poté se zranění definitivně ošetří a kryje. Následuje odběr vzorků krve na potřebná vyšetření a sepsání hlášení o poranění. Celá diagnostika a s ní spojená dokumentace se v případě positivity i negativity opakuje za 3 – 4 měsíce od expozice. Tento postup (Hájek, M., HIV/AIDS v chirurgických oborech, str. 46) není obecně sdílen všemi odborníky.

Například Věstník MZ z roku 2003 uvádí, že pokud dojde k poranění zdravotnického pracovníka při poskytování péče kterémukoli pacientovi, je třeba nechat ranku několik minut krváčet. Jako další krok je uvedena důkladná hygiena poranění mýdlem a vodou po dobu deseti minut a následovná dezinfekce 0,2% Persterilem nebo 70% etylalkoholem. Po těchto urgentních intervencích ihned po poranění se učiní v souladu s příslušnými bezpečnostními předpisy záznam o poranění. Tento Věstník navíc uvádí zvlášť postup, při kterém dojde ke kontaminaci rány biologickým materiálem od HIV pozitivního pacienta. První kroky jsou shodné s předchozím postupem a poté se zraněnému doporučí, aby se nechal vyšetřit na HIV (první vyšetření co nejdříve po zranění a další za 3, 6, 12 měsíců po zranění). Je vhodné nabídnout možnost postexpoziční profylaxe v podobě antiretrovirotik u příslušného AIDS centra a celý případ ohlásit AIDS centru FN Bulovka (32, 41).

#### ***1.4 Přenos HIV infekce***

Pro přenos viru HIV je určující jeho přítomnost v krvi a sekretech pohlavního ústrojí (sperma a vaginální sekret) nakažených osob. V nepatrném (podprahovém) množství se virus vyskytuje také v dalších tělních tekutinách, jako jsou sliny, slzy, pot a moč. Za normálních okolností (bez příměsí krve) nemá tento biologický materiál v přenosu HIV infekce prakticky význam (2).

Hlavními způsoby přenosu infekce jsou sexuální přenos, parenterální přenos (krví) a vertikální přenos (v průběhu gravidity, porodu nebo kojení z infikované matky na dítě). Sexuální přenos viru HIV je hlavní cestou šíření infekce. K přenosu může dojít při vaginálním i análním styku, ať už homosexuálním či heterosexuálním styku. Díky vyšší vnímavosti sliznice konečníku je nejrizikovější sexuální praktikou receptivní anální pohlavní styk. Vstupní bránou infekce se stává sliznice konečníku i pohlavního ústrojí. Přenos umožňují mikroskopická poranění, popř. i viditelná poranění, ke kterým dochází v průběhu sexuálního aktu. Ulcerace sliznice, které jsou přítomny u jiných sexuálně přenosných chorob (kapavka, lues), rovněž zvyšují riziko přenosu HIV infekce při pohlavním styku. Riziko přenosu infekce je vyšší ve směru muž-žena než ve směru žena-muž. Pravděpodobnost nákazy roste s počtem pohlavních styků s nakaženou osobou, ale infikovat se lze i jediným stykem (3).

Parenterální přenos se uskutečňuje při společném sdílení kontaminovaných injekčních jehel a stříkaček zpravidla u injekčních uživatelů drog. Výskyt vysoké prevalence HIV infekce mezi toxikomany je rovněž výsledkem jejich sexuální promiskuity. Mezi další způsoby parenterálního přenosu HIV lze zařadit přenos infikovanými krevními transfúzemi a krevními deriváty. Tento přenos je v České republice prakticky vyloučen z důvodu povinného testování krevních přípravků od dárců. Přenos v souvislosti s používáním nesterilních nástrojů v rámci poskytování zdravotní péče je eliminován díky dodržování zásad dezinfekce a sterilizace. Virus HIV je citlivý k zevním vlivům, ničí jej běžné fyzikální metody (teplota nad 60 stupňů Celsia) a dezinfekční prostředky jako je mýdlo a chlorové preparáty. Přenos infekce prostřednictvím kontaminace poraněné kůže či sliznice infikovanou krví je jedním z dalších možných způsobů přenosu. Naopak přenos infekce komáry nebo jiným bodavým hmyzem nebyl prokázán. Virus se nepřenáší ani běžným sociálním kontaktem s infikovanou osobou, např. stiskem ruky. Nepřenáší se vodou, potravinami, kapénkovou infekcí ani používáním jídelních příborů. Při dodržování sterilizace nástrojů před každým dalším použitím se infekce nepřenáší při akupunktúře, tetování nebo propichování uší (6, 20, 21, 33, 41).

K vertikálnímu přenosu infekce dochází v průběhu gravidity, porodu nebo výjimečně během kojení. Za přírodních podmínek se jedná o riziko pohybující se kolem 20-25 %. Při využití všech dostupných možností farmakologické (antiretrovirotika) i nefarmakologické (způsob vedení porodu) profylaxe lze riziko přenosu infekce z matky na dítě snížit pod 2-3% (2).

### ***1.5 Klinický obraz a průběh infekce***

Průběh HIV infekce je ovlivněn různými faktory, především interakcí mezi virem (virulence) a hostitelem (obranyschopnost organismu a léčba). Inkubační doba od okamžiku nákazy do propuknutí akutní HIV infekce je obvykle 2-6 týdnů. Poté nastupuje mnohaleté bezpříznakové období a první příznaky imunodeficitu se objeví v průměru za 10 až 11 let (5).

Z časového hlediska lze mnohaletý průběh HIV infekce rozdělit do tří stádií A, B, C dle klasifikace Centra pro kontrolu a prevenci nemocí z roku 1993 (5).

- Klinická kategorie A odpovídá asymptomatickému stádiu, kdy nakažený nemá klinické příznaky nasvědčující HIV infekci. Výjimkou je počátek období, které je zahájeno akutní HIV infekcí. Díky necharakteristickým příznakům jako je horečka, zduření lymfatických uzlin nebo exantém je správná diagnostika obtížná. Přesto je akutní HIV infekce indikací k zahájení antiretrovirové terapie. Onemocnění rychle odezní a HIV infekce přechází do asymptomatického stádia A. Nejsou přítomny příznaky imunodeficitu a laboratorní nález (biochemie, hematologie, imunologie) většinou udává normální hodnoty. Konec tohoto stádia je příznačný tzv. perzistující generalizovanou lymfadenopatií (PGL), kdy u HIV pozitivní osoby dochází ke zvětšení dvou a více nesousedních skupin lymfatických uzlin na velikost více než 1 cm po dobu delší než tři měsíce (1, 5).
- Klinická kategorie B je typická výskytem některých tzv. „malých“ oportunních infekcí, u kterých není třeba hlubokého imunodeficitu. Mezi tyto infekce patří například herpes zoster, soor, orální leukoplakie, kandidová vulvovaginitis. Dále se v této kategorii vyskytují imunopatologické stavy, jako je periferní neuropatie nebo

trombocytopenická purpura. Kategorie B je nazývána symptomatickým stádiem. Toto stádium je hlavní indikací k zahájení antiretrovirové terapie, zejména pro uspokojuvounou rekonstrukci funkčního potenciálu imunitního systému. Pokud se nezapočne s antiretrovirovou terapií dochází k prohloubení imunodeficitu a vznikají podmínky ke vzniku tzv. „velkých“ (AIDS definujících) oportunních infekce a nádory. Tím dochází k progresi do dalšího stádia onemocnění. Z laboratorních nálezů bývá přítomna anemie, leuko- a lymfopenie, trombocytopenie (1, 5).

- Klinická kategorie C je charakterizována výskytem oportunních infekcí a nádorů, které patří do stádia AIDS. Je to podmíněno přítomností hlubokého imunodeficitu a s tím spojeným kritickým poklesem T lymfocytů. Mezi „velké“ oportunní infekce patří např. recidivující pneumonie, tuberkulóza včetně mimoplicní, recidivující salmonelové sepsy. Dále je přítomno postižení nervové soustavy (HIV encefalopatie). Pokud se nedaří antiretrovirovou terapií zlepšit nebo alespoň udržet stav imunity dochází dále k rozvoji imunitní poruchy. Ta je spojená s multifunkčním rozvratem orgánů. Pacient umírá buď na infekční komplikace, nádor (obvykle typ lymfomu) nebo na celkové vyčerpání organismu (1, 5).

### ***1.6 Diagnostika***

Diagnostické postupy vztahující se k HIV infekci a onemocnění AIDS jsou klíčovými aspekty reakce veřejného zdravotnictví na epidemii AIDS. Tyto procedury zahrnují hodnocení výsledků klinického nálezu během fyzikálního vyšetření a analýzu krevních vzorků na přítomnost HIV protilátek nebo na přítomnost samotného viru lidské imunodeficiency. Protilátky proti HIV lze zjišťovat kromě krve i z jiných tělních tekutin, například ze slin (3).

Laboratorní diagnostika HIV se zaměřuje na přímý nebo nepřímý průkaz přítomnosti HIV v organismu a zkoumá počet T lymfocytů. Základní screeningovou metodou užívanou rutinně v praxi je průkaz sérových protilátek IgM nebo IgG pomocí metody ELISA (imunologický test sloužící k detekci protilátek). Tato metoda je



považována za vysoce citlivou, avšak je dále doplněna vysoce specifickou a senzitivní metodou Western blotting (WB). Tato metoda využívá techniky, která se nazývá gelová elektroforéza (využívá separace protilátek na základě jejich molekulární hmotnosti),(40, 42).

Přímý průkaz HIV infekce je prováděn buď detekcí virových proteinů, nebo průkazem genetického materiálu HIV (DNA, RNA). K tomu slouží molekulárně genetické metody, například PCR (polymerázová řetězová reakce slouží ke zmnožení úseku DNA a tím umožňuje analýzu i z malého vzorku) nebo HIV v tkáňové kultuře (42).

Odběr materiálu na diagnostiku HIV infekce je prováděn výhradně se souhlasem vyšetřované osoby (dle metodického pokynu Ministerstva zdravotnictví). Výjimkou z této zásady mohou být osoby, které nejsou schopné poskytnout informovaný souhlas (bezvědomí apod.) a hrozí nebezpečí z prodlení. V případě potenciálního přenosu viru HIV (např. po nechráněném pohlavním styku, či po sdílení injekčních pomůcek nebo poranění o pohozenou jehlu) se za zcela spolehlivou diagnostiku přítomnosti či vyloučení přítomnosti viru HIV v krvi považuje opakování testů ve 2-3 měsíční lhůtě od potenciálního nakažení. Důvodem je fakt, že do té doby nemusí být HIV infekce prokazatelná – jedná se o tzv. imunologické okénko, přičemž infikovaná osoba může být nositelem velkého množství viru (21, 41).

Nedílnou součástí diagnostiky je získání anamnézy a fyzikální vyšetření. V anamnéze lékař pátrá především po prodělaných zdravotních problémech, hodnotí míru stresu, imunizaci proti různým nemocem. Dále je třeba zjistit, zda vyšetřovaná osoba neprodělala tuberkulózu, herpesvirové či prvokové infekce (infekce související s HIV pozitivitou), sexuálně přenosná onemocnění jako je kapavka, syfilis nebo chlamydie (poškození pohlavních orgánů jako výsledek těchto onemocnění může posílit přenos HIV infekce). K podstatným informacím patří zjištění sexuální promiskuity, sexuální kontakt s HIV pozitivní osobou, intravenózní toxikomanie. Anamnéza zaměřená na nynější příznaky HIV positivity zahrnuje přítomnost nočního pocení, nevysvětlitelné horečky, bezděčnou ztrátu hmotnosti, opakující se únavu, nevysvětlitelné zduření mízních uzlin, bolestivé a obtížné polykání (důvodem je kvasinková infekce dutiny ústní, původcem *Candida albicans*), nevysvětlitelné průjmy,

neurologické symptomy jako například bolest hlavy, ztráta paměti, výkyvy nálad (1, 5, 6).

Fyzikální vyšetření se soustřeďuje na měření tělesné teploty, aspekci dutiny ústní (přítomnost bílého povlaku na jazyku nebo Kaposiho sarkomu), vyšetření mízních uzlin a polykacího aktu, vyšetření plic pro vyloučení pneumonie a tuberkulózy (1, 5).

### **1.7 Léčba**

Léčebné strategie proti HIV infekci lze rozdělit na tyto skupiny:

- specifická antivirová (antiretrovirová) terapie, která inhibuje replikaci patogenního viru a zlepšuje stav imunitního systému,
- prevence vystavení vlivu oportunních patogenů,
- prevence a následná léčba oportunních infekcí a tumorů (5).

Objevení vysoce účinných antiretrovirových léků v polovině 90. let minulého století bylo označeno jako jeden z největších úspěchů moderní medicíny. Došlo k signifikantnímu snížení morbidity i mortality v důsledku HIV/AIDS, avšak stále existují snahy o objevení efektivnějších léků, neboť aktuálně dostupná antiretrovirotika neúplně zastavují schopnost HIV napadat nové buňky. Dalšími negativními vlastnostmi antiretrovirotik dnešní generace je vysoká toxicita (s ní vznikající vedlejší účinky například psychiatrického charakteru, jako je úzkost, bolesti hlavy, poruchy spánku) vznikající rezistence HIV na tyto léky a horší farmakokinetické vlastnosti (léčba vyžaduje zvýšený počet denních dávek a tím vyšší adherenci k léčbě), (6, 42).

V současnosti je k dispozici 21 různých přípravků ze čtyř skupin antiretrovirotik. Mezi antiretrovirotika běžného užívání patří Zidovudin (první lék s antiretrovirovým účinkem, který stále tvoří základní součást většiny léčebných režimů), Stavudin, Didanosin, Lamivudin, Abactavir, Tenofovir, Emtricitabin, Efavirenz, Nevirapin, Indinavir, Ritonavir, Lopinavir, Atazanavir, Tipranavir, Darynavir a Enfuvirtid (42).

Efektivní antiretrovirová terapie vyžaduje přístup k poskytovatelům zdravotní péče, kteří jsou schopni správně onemocnění diagnostikovat, vybrat vhodné léky, zkombinovat je a zahájit jejich užívání v příslušném stádiu HIV infekce. Snížená dostupnost zdravotní péče a vysoká cena antiretrovirotik je limitujícím faktorem léčby HIV infekce v rozvojových zemích (17, 42).

Oportunní infekce jsou klíčovou manifestací AIDS a jejich léčba je nedílnou součástí celkové terapie HIV infekce. První snahy však směřují k prevenci oportunních infekcí, kde důležitou úlohu plní poradenství pro HIV pozitivní osoby. HIV pozitivní pacient musí dbát o své zdraví, nevystavovat se dalším infekčním patogenům (např. v době chřipkových epidemií nenavštěvovat společenské akce), „nepřecházet“ žádná respirační a průjmová onemocnění, dodržovat rekonvalescenční režimy, vyvarovat se velké fyzické zátěži, dodržovat preventivní a profylaktická opatření (vakcinace). Prevence oportunních infekcí v sobě nadále zahrnuje i důraz na správnou životosprávu, dostatek spánku, správnou výživu, omezení alkoholu, kouření a zákaz užívání drog. Pokud má pacient domácí zvířata, měl by je nechat veterinárně vyšetřit, neboť některá zvířecí parazitární onemocnění mohou u imunodeficientního člověka vyvolat závažná onemocnění (např. toxoplazmóza),(4, 31).

Při rozvoji oportunní infekce (např. mozková toxoplazmóza, pneumocystová nebo bakteriální pneumonie, tuberkulóza, herpes zoster nebo simplex, kandidová ezofagitida atd.) se farmakologická léčba odvíjí od původce infekce. Chirurgická, radiační a chemoterapeutická léčba má své místo v léčbě některých tumorů (11).

V posledních letech se zvažuje podávání ativirotik v rámci preexpoziciční profylaxe, která by snížila riziko nákazy zejména u žen v zemích, kde muži odmítají kondom při pohlavním styku. Další uplatnění má podání antiretrovirotika – azidothymidinu (AZT) u zdravotníků, kteří se poraní např. o injekční jehlu infikovanou virem HIV, kdy se včasným podáním AZT sníží riziko nákazy o 80 %. Rovněž přenos viru z matky na dítě se preexpoziciční profylaxí antivirotiky snížil až o 70 %. I když se tato metoda jeví jako účinná, je jasné, že celosvětový problém s HIV/AIDS definitivně nevyřeší. Největší obavy při preventivním podávání antivirotik se týkají vzniku

rezistence viru vůči lékům a v neposlední řadě vysoké finanční náročnosti, která bude rozhodující pro obyvatelé zemí třetího světa (25).

### ***1.8 Prevence HIV/AIDS***

Preventivní strategie proti šíření HIV jsou jednou z celosvětových priorit. Počet nakažených stoupá každým rokem a ukazuje se, že více než polovina nově nakažených virem HIV je tvořena mladými lidmi ve věku 15-24 let. Proto by osvěta o prevenci přenosu HIV měla směřovat zejména do řad mladistvých a mladých lidí, kteří jsou jednou z nejohroženějších skupin populace v souvislosti s přenosem HIV (20).

Na podkladě sdělení N. Ramjee během zasedání XVI. Světové konference o AIDS, která se konala v Torontu v roce 2006, byla ustanovena „nová“ strategie v prevenci AIDS. Oproti původní preventivní strategii proti AIDS, která zahrnovala A, B, C byla rozšířena na A, B, C, D, E, F, G, H, (I). Tato označení jsou počátečními písmeny anglických slov, která znamenají zásady prevence přenosu HIV (24).

A

- abstinence

B

- be faithful – být si vzájemně věrní, buď věrný

C

- condom – mužský kondom ale také kondom dámský neboli femidom
- circumcision – mužská obřízka, která má podle studií 75% ochranný účinek před infekcí HIV u mužů s cirkumcizí ve srovnání s kontrolní skupinou

D

- diafragma – poševní „bariérová“ ochrana používaná se spermicidem, v současnosti patří diafragma (poševní pesar) k historii

- dental dam – dentální rouška

## E

- exposure prophylaxis – expoziční profylaxe = postexpoziční profylaxe ale také preexpoziční profylaxe. Profylaxe vertikálního přenosu HIV (před, během a po porodu) je standardní intervencí. Postexpoziční profylaxe HIV u zdravotnických pracovníků již při monoprofylaxi AZT vede k 80% omezení rizika po perkutánním poranění. Preexpoziční profylaxe - podle malé studie provedené v roce 2006 vykazoval Tenofovir určité ochranné účinky u malého souboru žen ve vysokém riziku HIV infekce v Kamerunu, Ghaně a Nigérii.

## F

- female initiated microbicides – mikrobicidy = „tekuté kondomy“, které mohou být používány ženami bez vědomí (a souhlasu) mužů.

## G

- genitál tract infections – prevence a léčba dalších sexuálně přenosných onemocnění, zejména ulcerativního typu, která navzájem potencují přenos HIV.

## H

- HSV 2 – suppression (potlačení) Herpes simplex 2. HSV 2 infekce vede k vyššímu riziku nákazy virem HIV.

## I

- „immunity induced by vaccine“ - „Imunita postvakcinační“, kterou by zajišťovala vakcína proti HIV, což je zatím otázka budoucnosti. I tak se počítá s tím, že vakcína by neměla 100 % účinek a tak by pouze „I“ nenahradilo předešlé zásady prevence nákazy HIV (24).

### *1.8.1 Prevence sexuálního přenosu HIV*

„Epidemii AIDS nastartovala sexuální promiskuita, kdyby lidé neměli více sexuálních partnerů, epidemie by se buď nerozvinula, nebo by se alespoň nerozšiřovala.“ (Rozehnalová, 2005).

Výchova dospívajících, jakožto populační skupiny, která je zvýšeně ohrožena nákazou HIV/AIDS by měla směřovat ke zdravému životnímu stylu včetně nerizikového sexuálního chování. Toto preventivní opatření je nejdůležitější, protože přenos HIV pohlavním stykem je u nás nejčastějším způsobem nákazy. Bohužel se ukázalo, že vysoká informovanost v této oblasti není často prakticky využívána. Podle Světové zdravotnické organizace je informovanost o této chorobě a její prevenci nezbytné podpořit i motivací a podpurným sociálním prostředím. U dospívající populace by měly být podporovány tzv. ochranné sociální normy, mezi které patří vzájemná věrnost, mravní zodpovědnost neohrožit druhé a používání kondomu (30).

Rizikové sexuální chování lze definovat takto:

- časné zahájení sexuálního života,
- pohlavní styk již na první schůzce nebo po krátké známosti,
- časté střídání partnerů,
- pohlavní styk s neznámým partnerem bez použití kondomu,
- krvavé sexuální praktiky,
- anální styk,
- prostituce (20).

Sexuální chování, které vykazuje malé avšak stále existující riziko přenosu HIV, zahrnuje orální sex obou partnerů, líbání (teoretické riziko přenosu, pokud se v ústech nachází nějaké poranění) a pohlavní nebo anální styk s použitím kondomu. Použití kondomu během pohlavního styku snižuje riziko přenosu HIV, avšak jej zcela neeliminuje. Při nedodržení pokynů pro bezpečné používání kondomů se může například stát, že kondom praskne. V praxi to znamená, že nejlepší ochranou před

nákazou HIV je partnerská a manželská věrnost. Pokud dojde k rizikovému pohlavnímu styku, je nutné se chránit použitím kondomu a snížit tak potencionální riziko nákazy HIV i jiných STD. Dále je nezbytné přistupovat ke každému novému sexuálnímu partnerovi jako k rizikovému. V neposlední řadě se jako preventivní opatření pro sexuální přenos HIV uvádí používání lubrikantů s vysokým obsahem vody a oddálení věku, kdy dochází k prvnímu pohlavnímu styku (10, 15, 27).

### *1.8.2 Prevence parenterálního přenosu HIV*

Mezi parenterální způsoby přenosu HIV patří společné sdílení kontaminovaných injekčních jehel a stříkaček u injekčních narkomanů. Nákaza kontaminovanými krevními deriváty či nedokonalou dezinfekcí kontaminovaných nástrojů při poskytování zdravotnické péče je v dnešní době v České republice zcela eliminována. Oproti tomu je přenos HIV prostřednictvím sdílení kontaminovaných injekčních jehel a stříkaček mezi uživateli drog druhým nejčastějším způsobem přenosu (28).

V České republice byl první injekční uživatel drog nakažený virem HIV diagnostikován v roce 1991, což bylo 10 let od prvního případu onemocnění HIV/AIDS. Přestože jsou u nás HIV pozitivní injekční uživatelé drog v počtu až na třetím místě (za homosexuály a heterosexuály) nesmí dojít k podceňování nebezpečnosti přenosu HIV při aplikaci injekčních drog. Pokud se do skupiny injekčních narkomanů dostane jedinec nakažený HIV, který o svém onemocnění neví a bude se chovat jako by byl zdravý, je třeba předpokládat, že do jednoho roku nakazí polovinu z celkového počtu injekčních uživatelů drog, se kterými se stýká. Příčinou nákazy během injekčního užívání drog je selhání výměnného programu stříkaček, jehel a substituční léčby. Důvodem selhání substituční léčby je fakt, že pacient lék předepsaný k užívání ústy, užívá injekčně (4, 38).

S injekčním užíváním drog přímo stoupá možnost nákazy nejen virem HIV ale i žloutenkou typu C a B (2).

Jako jediný jistý způsob prevence nákazy virem HIV je okamžitě přestat v injekčním užívání drog (dále samozřejmě pečlivá volba sexuálního partnera a používání

kondomu). Pokud je jedinec fixován na injekční užívání drog (zejména pervitinu a heroinu) natolik, že nemá v úmyslu s užíváním přestat, musí počítat se zvýšeným rizikem nákazy HIV a měl by dodržovat následující pravidla vedoucí ke snížení rizika vzniku zdravotních komplikací (4, 38).

Souhrn doporučení pro injekční uživatele drog:

- pokud užívá drogy (a není v jeho silách alespoň převést injekční užívání drog na perorální), musí bez výjimky dodržovat tyto zásady:
  1. vždy používat jen svojí injekční jehlu a stříkačku,
  2. používat svoje vlastní náčiní pro přípravu drog,
  3. neužívat žádnou drogu, která byla připravena v jedné nádobě pro více narkomanů,
  4. pro přípravu drogy používat jen sterilní tekutinu,
  5. před každou aplikací provést důkladnou dezinfekci kůže.
- pokud u narkomana dojde k poranění použitou jehlou, měl by vyhledat lékaře a podstoupit potřebná vyšetření,
- při podezření na infekční onemocnění HIV/AIDS nebo žloutenku vyhledat spolu s osobami, které byli v kontaktu s narkomanem podezřelým z infekčního onemocnění, lékaře,
- mezi další doporučení patří obecné zásady prevence HIV/AIDS jako např. vyvarování se provádění piercingu a tetováže v nehygienickém prostředí, nebýt promiskuitní (mít jednoho sexuálního partnera, popřípadě používat vždy kondom), (4, 28, 38).

### *1.8.3 Prevence přenosu HIV ve zdravotnických zařízeních*

Jak již bylo popsáno v kapitole 1.3.1 *Zacházení s biologickým materiálem od HIV pozitivního pacienta a první pomoc při zasažení HIV pozitivním biologickým*



*materiálem*, přenos HIV infekce ve zdravotnickém zařízení je minimalizován dodržováním hygienických pravidel (41).

U většiny zdravotníků, kteří se nakazili virem HIV, se tak nestalo v souvislosti s prováděním jejich profese, ale prostřednictvím pohlavního styku s HIV pozitivním partnerem. V případě přenosu viru HIV z pacienta na zdravotnický personál je riziko přenosu menší než např. u virové hepatitidy B. Z výzkumů dokonce vyplývá, že u méně než 0,5 % zdravotníků, kteří se poranili jehlou infikovanou od HIV pozitivního pacienta, se objevila HIV infekce. I přesto je nezbytné dodržovat postup likvidace, který následuje po použití injekčních jehel a stříkaček nebo jiných jednorázových ostrých předmětů. V případě poranění použitou jehlou či ostrým předmětem je nutné dodržovat postup, který popisuje Věstník ministerstva zdravotnictví, tzn. nechat ranku několik minut krváčet, poté provést důkladnou hygienu poranění mýdlem a vodou po dobu deseti minut a následovně dezinfekce 0,2% Persterilem nebo 70% etylalkoholem a následně zaznamenat poranění. V případě, že se jedná o jehlu či ostrý předmět infikovaný virem HIV od HIV pozitivního pacienta je vhodné, aby se takto poraněný zdravotník nechal vyšetřit na HIV a využil možnost postexpoziční profylaxe v podobě antiretrovirotik s odstupem maximálně 24hodin po poranění u příslušného AIDS centra (9, 10, 11, 32).

Při úkonech, které jsou prováděné ve zdravotnických zařízeních, a jsou rizikové pro přenos viru HIV, by měli zdravotníci dbát na dodržování ochranných opatření: Při provádění venepunkce – používat ochranné rukavice, používat uzavřený vakuový systém odběru krve (pokud je k dispozici), po ukončení venepunkce odložit jehlu do boxu s pevnými stěnami a ostatní použité jednorázové pomůcky do příslušného nepropustného pytle, který je určen k likvidaci ve spalovně a v neposlední řadě správně označit zkumavky s biologickým materiálem.

Při provádění invazivních výkonů, chirurgických výkonů nebo vedení porodu – používat rukavice, ochranný oděv, chránit si oči (používat ochranné brýle) a ukládat ostré jednorázové předměty do boxu s pevnými stěnami.

Při provádění resuscitace – vyvarovat se přímému dýchání z úst do úst, je nutné používat ambuvak a resuscitační masku.

Při zacházení s infikovaným prádlem – používat ochranné rukavice a oděv, použité prádlo by mělo být ukládáno do nepropustných vaků a následně práno při vysokých teplotách s použitím dezinfekčních přípravků.

Přenos viru HIV mezi pacienty by byl možný pouze tehdy, kdyby docházelo k používání nedůkladně sterilizovaných chirurgických či vyšetřovacích nástrojů. Pro zabránění přenosu viru HIV mezi HIV pozitivním zdravotnickým personálem a pacienty by neměl tento personál vykonávat chirurgické či invazivní terapeutické ani diagnostické výkony (10, 11, 29, 32).

### ***1.9 Peer výchova a její využití v prevenci HIV/AIDS***

Edukace zaměřená na sexuální osvětu, je osvědčenou cestou vedoucí k prevenci šíření HIV/AIDS z následujících důvodů. Poskytnutím potřebných informací vybavuje děti a mladistvé (jednu z nerizikovějších skupin) možností rozhodnout se, jak budou přistupovat ke svému zdraví a budoucímu životu. Může sloužit i k redukci náchylnosti dívek a mladých žen k přenosu HIV/AIDS tím, že poskytne informace o plánovaném rodičovství, ekonomické nezávislosti a oddálení předčasného manželství (zejména v rozvojových oblastech). Jedná se o ekonomicky nenákladný mechanismus v již vytvořeném systému pro předávání informací – ve školách, což je prostředí, které zahrnuje na sebe vzájemně působící studenty (děti), jejich rodiče, učitele a komunity (30, 43).

Sexuální výchova, která má za cíl zlepšit povědomí o rizicích, jenž sebou sexuální aktivita přináší a tím učinit chování mladých lidí zodpovědnější, má určité zásady. Pro to, aby byla efektivní, by měla být aplikována dříve, tzn. nejen u mladých lidí věkové kategorie 13-19 let. Dále by měla zahrnovat témata a problematiku vhodnou pro příslušnou věkovou kategorii a té adresovat vědomosti, postoje i praktické dovednosti. Efektivní sexuální výchova by nadále měla zajišťovat citlivě podané informace o možnostech kontracepce, a to s ohledem na odlišné potřeby chlapců a dívek. Kromě toho je důležité kladení důrazu na aktivní participaci mladých lidí v

hodinách sexuální výchovy a ověření si, zda porozuměli všem informacím, které obdrželi (33).

### *1.9.1 Charakteristika peer výchovy a její možnost využití v prevenci HIV/AIDS*

Výraz „peer education“ je obtížné přeložit do dalších jazyků zejména díky slovu peer. Moderní pojetí slova peer označuje jedince, jehož postavení je rovnocenné s ostatními. Jedná se o představitele společenské skupiny osob, které se podobají věkem, vzděláním či společenským postavením. Peer education je formou působení mezi vrstevníky navzájem, kdy se menšina ze skupiny snaží informovat a ovlivnit většinu. Tento způsob prevence HIV/AIDS v sobě zahrnuje specifický přístup, komunikační techniky, metody, filosofie a strategie v boji proti HIV/AIDS (35).

V 60. letech 20. století byla peer výchova oblíbenou metodou v USA, kde se uplatňovala zejména ve školách. Starší spolužáci pomáhali s učivem mladším spolužákům, což mělo pozitivní psychologický dopad na obě zúčastněné strany. Ukázalo se, že působení vrstevníků je mnohdy efektivnější než komunikace mezi dospělými a dětmi, žáky. Mezi hlavní důvody patří to, že děti mluví stejnou řečí, jsou mezi sebou otevřenější a jsou motivovány k vyrovnávání rozdílů mezi sebou (18, 35).

Již v začátcích pandemie HIV/AIDS se kladl velký důraz na informační strategie, se záměrem zvýšit znalosti o viru HIV a onemocnění AIDS. Při podávání informací veřejnosti se bohužel často používaly biomedicínské pojmy a výrazy, což mělo za následek nejen vytváření předsudků k onemocnění a HIV pozitivním ale také neomezení rizikového chování. Peer výchova byla považována za jednu z vhodnějších a lépe fungujících metod, neboť nepoužívala odborné pojmy ale sdělení a informace, které byli srozumitelné v každodenním životě konkrétní cílové skupiny. Ukázalo se, že i jedinec, který byl expertem na problematiku HIV/AIDS, nemohl porozumět hodnotám, normám a slovním výrazům, které byly typické pro danou skupinu osob, protože nebyl členem skupiny. Díky tomuto faktu došlo k zapojení občanů a komunit ke zkvalitnění osvěty v prevenci HIV/AIDS (18, 35).

Peer výchova mladým lidem umožňuje realizovat vlastní preventivní opatření proti infekci HIV/AIDS za pomoci dospělých. Specifikum této metody spočívá v tom, že staví mládež do role „expertů“ a těch, kteří jsou nositeli změn. To si ovšem žádá, aby tito mladí lidé byli vyškoleni v oblastech sexuality, sexuálně přenosných nemocí, bezpečnějšího sexu a užívání drog a v neposlední řadě také ve zdravotnických otázkách vztahujících se k HIV/AIDS. Jedině tak se mohou zapojit do aktivit a diskuzí, které navozují změnu postojů, chování, znalostí, vnímání rizik a norem u jejich vrstevníků. Při implementaci peer výchovy do školního prostředí je nezbytné přesvědčit vedení školy o výhodách této metody a zajistit personální obsazení programu. Na školách může být peer výchova začleněna například do výchovy ke zdravému životnímu stylu, neboť existují obavy z narušení školních osnov. V neposlední řadě se mohou vyskytnout rozpaky rodičů, pedagogů a jiných zainteresovaných osob kvůli citlivým tématům a aktivní role studenta v peer programu (18, 35, 44).

### *1.9.2 Zásady a jednotlivé fáze peer výchovy v prevenci HIV/AIDS*

Aby byla peer výchova efektivní a měla kladný výsledek, je potřeba celý program naplánovat a poté realizovat. Pro dospělé, kteří peer program připravují, existují etické zásady. Tyto zásady lze shrnout ve třech bodech:

- je nezbytné zjistit, zda se cílová skupina mladých lidí o projekt vztahující se k prevenci HIV/AIDS zajímá. Existuje možnost, že mladí lidé by raději dostali informace od odborníků nebo dospělých, nebo by raději dostali informace o jiné problematice,
- mladí lidé, kteří se stanou peer poradci, musí být připraveni čelit názorům a často osobním otázkám ze strany svých vrstevníků nebo přátel. Peer poradci musí být vyškoleni tak, aby na tyto otázky uměli odpovědět podle aktuálních poznatků a pokud na otázku neznají odpověď, měli by vědět, na které odborníky se obrátit. Mimoto musí informace, které se dozví, považovat za důvěrné a bude na ně vyvíjen

určitý tlak, aby to, co sami hlásají, také dodržovali. Z výše uvedeného vyplývá, že úloha peer poradce není pro mladého člověka snadná,

- při peer programu může pochybení způsobit společenskou nebo emoční alteraci. Za to, aby nebyl nikdo jakkoliv poškozen zodpovídají dospělí vedoucí peer programu. Toho se dosáhne tak, že budou sdělovány přesné informace a cíle projektu budou orientovány výhradně na mladé lidi. Dále je nutné si ujasnit zásady povinné mlčenlivosti a neopomenout důležitost výběru spolehlivých školitelů, kteří budou na projekt dohlížet. Školitelé musí mít na paměti, že výcvik peer poradců je časově velmi náročný (18, 23, 35).

Dalšími aspekty peer programu je návrh a zabezpečení jednotlivých fází, aktivit:

1. zajistit a udržet financování projektu (z grantů, dotací, od institucí na různých úrovních, soukromých sponzorů nebo výzkumné nadace),
2. sestavit realizační tým a udržet jeho pospolitost (to znamená spolupráci nejen s mladými lidmi ale i zainteresovanost jejich rodičů, učitelů nebo vychovatelů a dále například společenských organizací, pomocí vzájemné spolupráce a komunikace vytvořit na počátku projektu koalici a po celou dobu peer programu ji aktivně udržovat),
3. pracovat s mladými lidmi (pro začátek je potřeba mladým lidem vysvětlit podstatu a přínos samotné peer výchovy, vybudovat v nich pocit, že oni sami jsou podstatou a velmi důležitými účastníky projektu, informovat je o zaškolovacích aktivitách pro jejich působení),
4. zajistit logistiku a podporu projektu (tento krok zahrnuje podporu peer poradců, zajištění materiálního zabezpečení a vhodných prostor, organizaci aktivit, výcviku a setkávání všech koaličních partnerů, kteří komunikují v rámci peer projektu),
5. provést vyhodnocení (tato závěrečná fáze – evaluace, která probíhá celou dobu programu, má za účel zjistit, čeho bylo dosaženo, případně získat zkušenosti pro další peer projekty), (18, 23, 35, 44).

### 1.9.3 Výběr peer poradců

Výběr vhodných poradců je pravděpodobně nejtěžším bodem v celém peer programu. Ti, kteří vybírají vhodné peer poradce nesmí opomenout tato tři kritéria:

- přijatelnost peer poradců pro cílovou skupinu,
- osobnost poradců musí být vhodná pro projekt,
- poradci musejí mít správnou motivaci pro zapojení a setrvání v projektu (35).

Vhodným peer poradcem je mladý člověk, kterému vrstevníci důvěřují, obracejí se na něj, pokud potřebují radu. Je vhodný jedinec, který má inovativní myšlení a do kolektivu často přináší nové myšlenky, ale zároveň se nejedná o člověka s přílišnou touhou odlišovat se od ostatních. Lze tedy říci, že nejvhodnějším peer poradcem je osobnost, která v sobě skloubí vůdčí schopnosti a přirozenou autoritu. Existují i určité behaviorální předpoklady, kterými by měl peer poradce, jakožto dobrý „leader“ disponovat. Zde se klade důraz na schopnost působit na ostatní podnětně, inspirativně, povzbudivě, což má za následek odblokování ostychu posluchačů a jejich aktivní účast v edukaci. Samozřejmě nelze opomenout osobnostní vlastnosti jako je dobrá úroveň komunikace, asertivita, ochota k přijímání změn, schopnost pracovat jako člen týmu, respekt vůči ostatním lidem, respekt k důvěrným informacím a zájem o projekt a konkrétní aktivity (18, 35).

V otázce motivace je u většiny peer poradců na prvním místě altruistický (nezištný, lidumilný) důvod. Odměnou za peer poradenství může být mladým lidem i zlepšování sociálních dovedností v oblastech médií a přednášení na veřejnosti. Být peer poradcem může také znamenat zvýšenou popularitu a vytvoření přátelských vztahů. Dalším prostředkem motivace může být přičtení bodů nebo kreditů žákům či studentům, kteří se do projektu zapojili. S motivačními prostředky, jako jsou například volné vstupy do klubů, organizací či výlety a společenská setkání mohou výrazně pomoci sponzoři. Použití finanční odměny je mnohdy sporné, neboť peer výchova je v podstatě dobrovolnická činnost a proto by neměla být placena. Argumentem proti

tomu by mohl být fakt, že peer poradci odvádějí určitou službu nebo práci pro pořádající instituci, a proto by měli být finančně odměňováni. Dalším faktem je, že peer výchova je časově náročná činnost, která vyžaduje tvrdou přípravu. Finanční odměna však nesmí deformovat motivaci a dobrou vůli peer poradců (35).

I když se v projektech peer poradenství snaží nalézt rovnováhu mezi chlapci a dívkami, ukazuje se, že dívky jsou pro peer poradenství vhodnější. Pro dívky je totiž jednodušší diskutovat s ostatními mladými lidmi o otázkách, jako jsou emoce, vztahy, láska, sex a HIV/AIDS. Dalším důvodem je to, že dívky jsou zralejší než stejně staří chlapci. Proto opouští projekty více chlapců než dívek. Mladí lidé opouští peer poradenství také proto, že na začátku očekávali pasivní úlohu, zábavu nebo krácení školního vyučování. Je nezbytně důležité seznámit začínající peer poradce s tím, že se budou muset projektu opravdu věnovat, trávit mnoho volného času školeními, setkáváními s vrstevníky a s dospělými, kteří na projekt dohlíží (18, 35, 39).

#### *1.9.4 Výcvik peer poradců*

Mladí lidé, kteří se chtějí stát peer poradcem, musí projít výcvikem a osvojit si znalosti a dovednosti potřebné k peer poradenství. Obecná doporučení pro rozsah znalostí peer poradců hovoří o následujících tématech (35):

- historie onemocnění HIV/AIDS,
- charakteristika HIV/AIDS,
- virologie HIV viru, přenos infekce HIV,
- chování vedoucí k přenosu infekce HIV,
- klinický průběh a léčba HIV/AIDS,
- vyšetření na HIV protilátky a problematika s tím související,
- způsob ochrany před infekcí HIV,
- charakteristika péče o osoby s HIV/AIDS,
- sociální problematika osob s HIV/AIDS,
- právní a legislativní otázky s onemocněním spojené,

- sexualita, sexuální výchova a druhy užívání drog.

K tomu, aby peer poradci předávali svým vrstevníkům kvalitní informace a byli schopni odpovídat na otázky, musí si výše uvedené znalosti osvojit. Kromě znalostí jsou neméně potřebné určité dovednosti. Osvojením dovedností potřebných k peer výchově si peer poradce buduje sebevědomí a sebedůvěru při své činnosti. K takovým dovednostem patří schopnost využití dramatu, přednášky z připraveného materiálu, rozhovoru s jinými lidmi o HIV/AIDS nebo používání komunikačních médií. Nedílnou součástí všech těchto dovedností je umění komunikovat s ostatními lidmi, což může být někdy v souvislosti s tématem obtížné. Peer poradci se musí naučit reagovat i na to, že si je jejich stejně staří posluchači budou „dobírat“ nebo jim budou klást velmi intimní otázky. Dobře komunikovat se skupinou vrstevníků o bezpečnějším sexu je nelehký úkol. Peer poradce se komunikačním dovednostem může učit od dospělých nebo od jiných, zkušenějších peer poradců (18, 23, 35).

## ***1.10 Role sestry v prevenci HIV/AIDS***

### *1.10.1 Edukace jako součást umění ošetrovatelské profese*

Edukace je pedagogickým pojmem, který vychází z latinského slova „educare“ a významově zahrnuje pojmy jako je vzdělávání a výchova. Edukace je procesem, který si klade za úkol ovlivnění chování a jednání jedince tím, že pozitivně ovlivní jeho vědomosti, postoje, návyky a dovednosti. Změny ve vývoji ošetrovatelské profese zapříčinily nutnost rozšíření působnosti sester i na poli edukace. Jednou z mnoha rolí moderní sestry je i role sestry-edukátorky. Pokud chce sestra tuto roli plnit kvalitně, musí ovládat prvky pedagogiky, komunikace a psychologie (7, 16).

Sestra působí jako edukátorka nejčastěji ve zdravotnických zařízeních, kde se snaží motivovat, rozšířit vědomosti a změnit postoje u konkrétních skupin obyvatelstva. Sestra při edukaci zpravidla postupuje podle pěti základních fází edukačního procesu:



1. Počáteční pedagogická diagnostika – zjištění dovedností, vědomostí, postojů a návyků edukanta (osoba či skupina osob, na které bude edukace zaměřena), což je nezbytné pro stanovení budoucího cílu edukace. V této fázi může sestra ke zjištění potřebného využít např. rozhovor.
2. Projektování – je fáze, kde se snaží edukátor (sestra) naplánovat stanovené cíle. Dále vybírá vhodnou metodu, obsah, formu, pomůcky a časový rámec pro hodnotnou edukaci.
3. Realizace – spočívá v dílčím kroku, kterým je motivace a následná expozice (předávání nových poznatků) edukované osoby. Po expozici následuje fixace (procvičování a opakování získaných vědomostí v návaznosti na předem získané informace), průběžná diagnostika (ověření pochopení dané problematiky) a aplikace (aplikace získaných vědomostí do praxe). Ve všech těchto dílčích krocích se klade důraz na aktivní roli edukanta.
4. Upevnění a prohlubování učiva – fáze fixace osvojeného učiva, spočívá v systematickém opakování a procvičování vědomostí a dovedností. Bývá často opomíjeno.
5. Zpětná vazba – slouží ke zhodnocení výsledků nejen edukanta, ale i edukátora (16).

### *1.10.2 Role sestry v prevenci STDs v rámci komunitní péče*

V rámci prevence HIV/AIDS a jiných sexuálně přenosných onemocnění se působnost sestry může rozšířit nejen na pacienty ve zdravotnickém zařízení, ale i na komunitu a její členy. Komunitní ošetřovatelství, které není novou záležitostí, i když jeho rozvoj byl u nás přerušeno v meziválečném období a utlumen v padesátých letech minulého století, nabývá v současné době na důležitosti. Jedním z hlavních rysů komunitní péče je totiž kladení důrazu na ochranu zdraví, prevenci nemocí a výchovu ke zdraví v rámci přirozeného prostředí dané komunity (rodina, jednotlivec nebo skupina obyvatel), (13, 14).

Mimoto se komunitní ošetrovatelství zaměřuje na péči o nemocného (a jeho rehabilitaci) a zároveň na edukaci rodiny a blízkých nemocného v poskytování laického ošetrování.

V zemích západní Evropy, Kanadě, USA nebo v Austrálii diferencují komunitní ošetrovatelství na dva základní typy dle zaměření, přičemž si každý z nich žádá sestry – specialistky. Jedná se buď o ošetrovatelství orientované na zdraví komunity (community health nursing), kdy tento typ v sobě zahrnuje zachování, podporu a ochranu zdraví, bývá poskytováno jako přímá nebo nepřímá péče v komunitních institucích, ve školách a obsahuje primární (edukace), sekundární (screening) i terciární (rehabilitace) zdravotní péči

Druhým typem je ošetrovatelství orientované na komunitu (community based nursing), které se specializuje na poskytování péče o nemocné osoby (trpící akutními i chronickými onemocněními) a jejich rodiny a využívá hlavně prvky sekundární a terciární zdravotní péče. Tento model orientovaný na komunitu u nás převládá (14, 13).

### *1.10.3 Sestra a její role v prevenci HIV/AIDS mimo zdravotnické zařízení*

V rámci prevence onemocnění HIV/AIDS a jiných STD se jako nejefektivnější jeví působení na jednu z nejrizikovějších skupin – dospívající populace – formou komunitní péče, která je orientována na zdraví komunity. Tu v tomto případě mohou tvořit studenti ve školách nebo mladiství v rámci jiný komunit, kterým zprostředkuje informace o problematice STD právě komunitní sestra (13).

Uvědomíme – li si, že incidence sexuálně přenosných onemocnění nejvíce narůstá u populace ve věkovém rozmezí 13-21 let, jsou zvýšené požadavky na edukaci mladistvých na téma prevence přenosu STD opodstatněné. Komunitní sestra by měla být schopna v souladu s holistickým pojetím péče seznámit dospívající s tématikou sexuality, i přes to, že otevřeně hovořit na toto téma se skupinou adolescentů není jednoduchým úkolem. Základem by mělo být seznámení skupiny mladistvých s riziky i výhodami sexuální aktivity, přičemž by mělo být zdůrazněno zejména mladým dívkám, že rozhodnutí začít se sexuálním životem by měla být svobodná volba. Sestra by měla

mladistvým vysvětlit, v čem spočívají predisponující faktory pro přenos STD. Jako například, existující zvýšené riziko přenosu STD v období puberty z důvodu hormonálních změn, které zapříčiňují změny chování a mnohdy raný počátek sexuální aktivity. To má za následek zvýšené střídání sexuálních partnerů, sexuální aktivitu s rizikovými partnery (např. injekční uživatelé drog) a častější přítomnost STD. Dívky by měly být informovány, že jsou z hlediska přenosu STD více ohroženy než chlapci, a to z důvodu anatomie sexuálního ústrojí zejména v souvislosti s určitými sexuálně přenosnými infekcemi. Sestra by měla jako další faktory přispívající k rozvoji sexuálně přenosných chorob uvést i roli asymptomatických infekcí jako jsou např. chlamydie či lidský papillomavirus (HPV) a některé sociálně - kulturní patologické jevy. Dále je vhodné uvést přímou spojitost mezi užíváním drog (zejména injekční cestou) a častým výskytem STD (20, 13).

Avšak jako stěžejní z hlediska prevence přenosu HIV/AIDS a jiných sexuálně přenosných onemocnění by měly být informace o možnostech kontracepce. Sestra by měla zdůraznit, že používání kondomů je účinnou ochranou nejen proti přenosu sexuálně přenosných onemocnění ale i proti otěhotnění, pouze v případě, že jsou používány konzistentně. Mladé ženy a dívky by měly po svém sexuálním partnerovi vyžadovat používání kondomu při každém pohlavním styku, neboť se nemohou spolehnout na partnerem udaný počet předchozích neinfekčních sexuálních kontaktů. Sestra může svoje posluchače zároveň seznámit i s jinými metodami ochrany před sexuálně přenosnými onemocněními. Takovými metodami může být používání ženského kondomu (i když je preferován mužský kondom) nebo mikrobicidních gelů (metoda chemoprolaxe). Všechny snahy předcházet riziku přenosu STD by měly být zaměřeny na změny rizikového chování a odpovědný přístup mladých lidí ke svému zdraví, přičemž by sestra tuto cílovou skupinu obyvatelstva měla seznámit nejen s primární ale i sekundární a terciární prevencí sexuálně přenosných onemocnění (2, 24, 27).

Při předávání informací o této problematice musí sestra dbát na zásady, kterými jsou: přiměřené množství a odbornost informací (zohlednění věku, kognitivního vývoje

případně odlišné kultury skupiny posluchačů) a citlivý přístup k individuálním účastníkům edukace.

K tomu, aby sestra docílila požadovaného výsledku v informovanosti a změně chování či postojů mladistvých k prevenci sexuálně přenosných chorob, může využít různé metody výuky. Jednou z nich je například využití plakátů, obrázků, videí nebo počítačových presentací s často naturalistickými prvky, které se mladým lidem vryjí do paměti a následná skupinová diskuse na dané téma. Tento druh diskuse, kdy se mladí lidé vzájemně podporují ve vzájemném sdílení svých názorů, myšlenek a zkušeností nese prvky peer edukace. Jedním ze způsobů, jak povzbudit mladé účastníky edukace k aktivitě ve skupinové diskusi, je nastínění určitého problému a otevřená diskuse na téma jeho řešení.

Další metodou, která zefektivňuje výuku, je využití skupinových aktivit. Princip spočívá v aktivizaci jednotlivců v rámci utvořených skupin, kdy se zlepšuje schopnost jednotlivců učit druhé a zároveň schopnost osvojit si předané informace.

Jako další osvědčená metoda v předávání informací se jeví vyprávění konkrétních příběhů a sdílení zkušeností konkrétních jedinců, přičemž tyto příběhy mohou mít i fiktivní charakter. Přesto se mladí lidé lépe ztotožní s takto předanými informacemi, které jsou jim předávány prostřednictvím této metody, než s metodou „pevné“ výuky často jim vzdálených faktů (13, 18).

## **2. Cíle práce, hypotézy**

### **2.1 Cíl práce:**

Cílem práce bylo zjistit úroveň znalostí studentů Střední zdravotnické školy v Písku nejen o obecné problematice onemocnění HIV/AIDS. Prostřednictvím dotazníkového šetření se zjišťovala zároveň informovanost studentů o problematice ošetřování HIV pozitivních. V neposlední řadě bylo jedním z cílů odhalit rizikové sexuální chování pro přenos HIV a názor studentů na svojí vlastní informační vybavenost o tomto onemocnění. Dále bylo jedním z cílů porovnat znalosti studentů SZŠ Písek v některých otázkách týkajících se onemocnění HIV/AIDS se studenty, kteří figurovali jako výzkumný vzorek v bakalářské práci Lucie Stříteské v roce 2008 (*Úroveň znalostí o problematice HIV/AIDS u studentu na odborných učilištích ve Zlínském kraji*).

### **2.2 Hypotézy**

1. Studenti znají metody prevence nákazy HIV.
2. Studenti vyšších ročníků mají širší znalosti o principech onemocnění HIV/AIDS než studenti nižších ročníků.
3. Studenti všech ročníků SZŠ Písek v porovnání s dřívějším výzkumem (Stříteská, Lucie. *Úroveň znalostí o problematice HIV/AIDS u studentu na odborných učilištích ve Zlínském kraji*) mají více informací o HIV/AIDS než studenti nezdravotnického oboru jiné střední odborné školy.

### **3. Metodika**

#### ***3.1 Použitá metoda sběru dat***

Ke sběru dat byla použita metoda kvantitativního výzkumného šetření ve formě dotazníku. Za účelem dotazníkového šetření byla oslovena ředitelka Střední zdravotnické školy PhDr. Helena Šatrová, která souhlasila s jeho provedením.

Dotazník určený studentům obsahoval 22 otázek. Otázky byly otevřené, polo zavřené i uzavřené a na některé z nich mohli studenti uvést více správných odpovědí. První otázka byla identifikační, pomocí které byl zjišťován věk respondentů (identifikační údaje jako je pohlaví a dosažené vzdělání nebyly pro šetření nutné). Další otázky byly zaměřeny na vědomosti o onemocnění HIV/AIDS a měly za úkol reflektovat informovanost studentů jednotlivých ročníků o této problematice. V závěru dotazníku byly uvedeny otázky vztahující se k hodnocení informací o HIV/AIDS, které studentům poskytla střední zdravotnická škola. Samotné šetření probíhalo se souhlasem vyučujících během výuky a výsledky šetření byly naprosto anonymní, což bylo studentům zdůrazněno ještě před vyplňováním dotazníků. Výzkumné šetření bylo provedeno v průběhu měsíce dubna roku 2010.

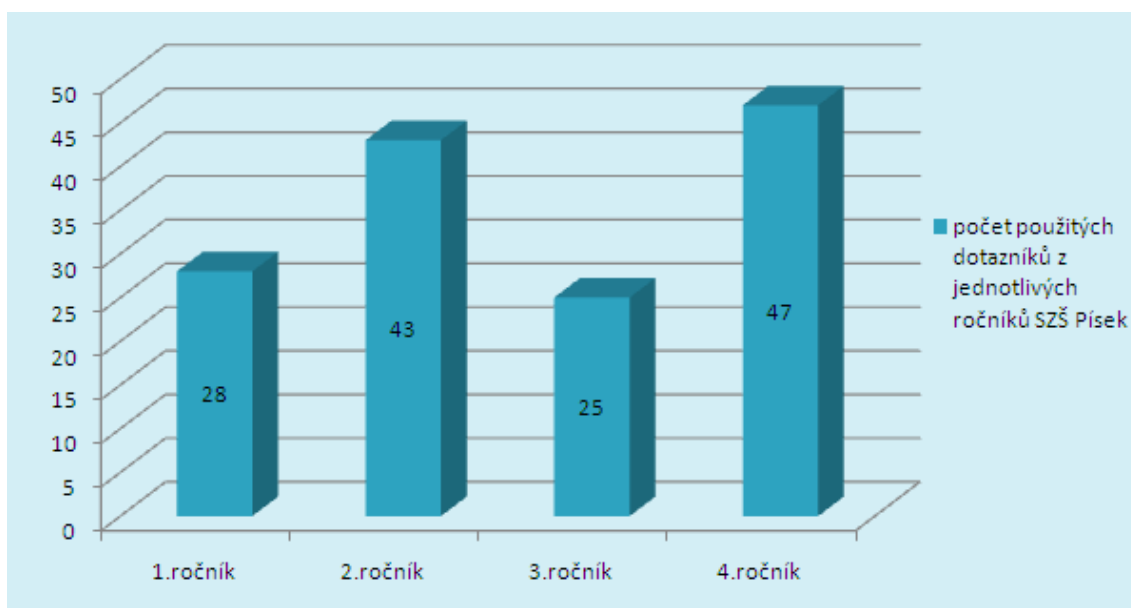
#### ***3.2 Charakteristika výzkumného souboru***

Výzkumný soubor tvořili studenti Střední zdravotnické školy v Písku (dále SZŠ Písek). Konkrétně se jednalo o studenty denního studia oboru ošetrovatelský asistent. Do výzkumu nebyli zapojeni studenti oboru zdravotnické lyceum, neboť se jejich učební plán výrazně lišil od učebního plánu studentů oboru ošetrovatelský asistent. Celkem bylo studentům rozdáno 148 (100 %) dotazníků, vráceno bylo 100 % dotazníků. Pro neúplné vyplnění dotazníku bylo vyřazeno 5 dotazníků (3,37 %) a do zpracování výsledků výzkumného šetření bylo použito 143 (96,63 %) dotazníků.

## 4. Výsledky

### Graf 1

#### Počet zpracovatelných dotazníků z jednotlivých ročníků SZŠ Písek

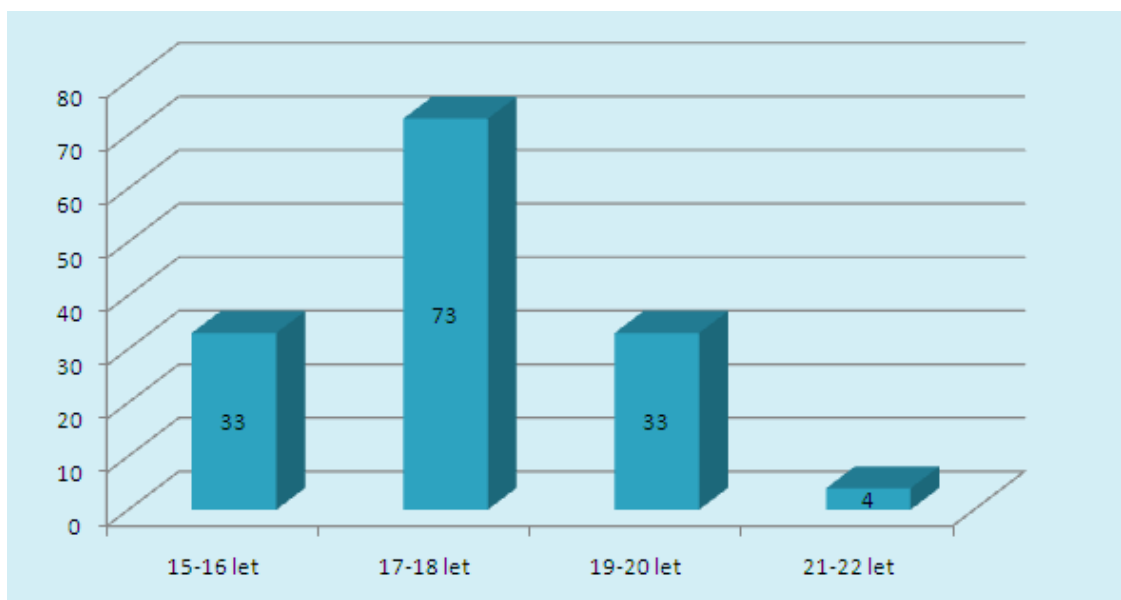


Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu 143 (100 %) použitelných dotazníků pro výzkumné zpracování pocházelo 28 (19,58 %) dotazníků od studentů 1. ročníku, 43 (30,07 %) dotazníků od studentů 2. ročníků, 25 (17,48 %) dotazníků od studentů 3. ročníku a 47 (32,86 %) dotazníků od studentů 4. ročníků SZŠ Písek.

## Graf 2

### Věkové kategorie studentů oboru ošetrovatelský asistent na SZŠ Písek



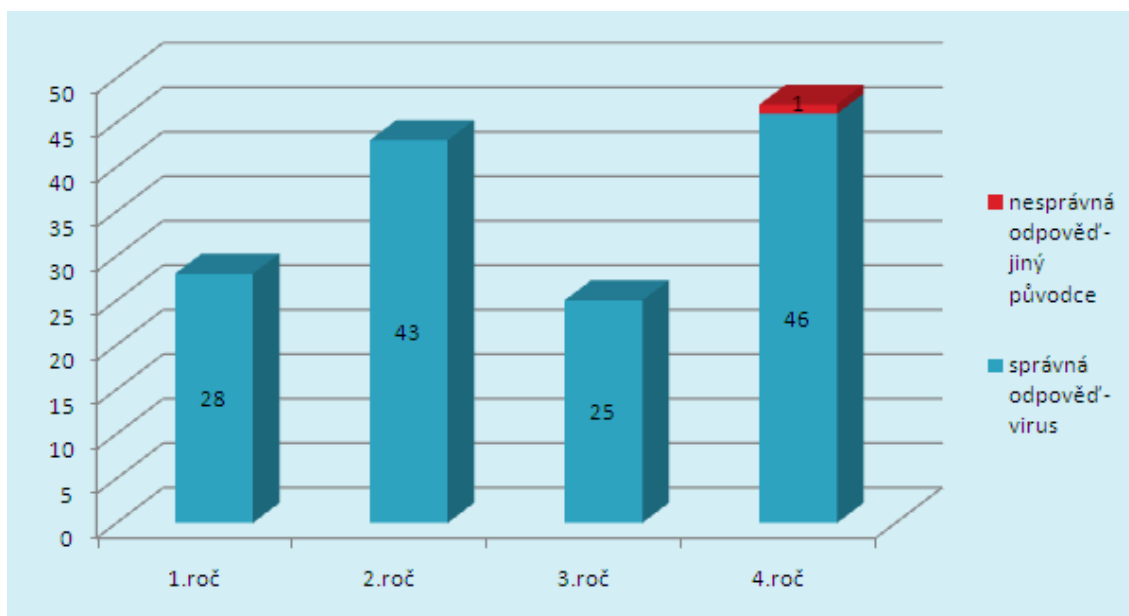
Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu 143 (100 %) studentů SZŠ Písek jich 33 (23 %) spadá do věkové kategorie A 15-16 let, přičemž 28 (19 %) studentů této věkové kategorie navštěvuje 1. ročník a 5 (3 %) studentů 2. ročník. Do věkové kategorie B 17-18 let se zařadilo 73 (51 %) studentů, 36 (25 %) studentů této věkové kategorie studuje 2. ročník SZŠ Písek, 22 (15 %) studentů 3. ročník a 15 (10 %) 4. ročník. Celkem 33 (23 %) studentů se v dotazníku přiřadilo k věkové kategorii C 19-20 let. Z této věkové kategorie navštěvují 2 (1 %) studenti 2. ročník SZŠ Písek, 2 (1 %) studenti 3. ročník a 4. ročník navštěvuje 29 (20 %) studentů. Nejméně početná kategorie D 21-22 let čítá 4 (3 %) studenty.



### Graf 3

#### Informovanost studentů SZŠ Písek o původci onemocnění HIV/AIDS



Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č. 2:

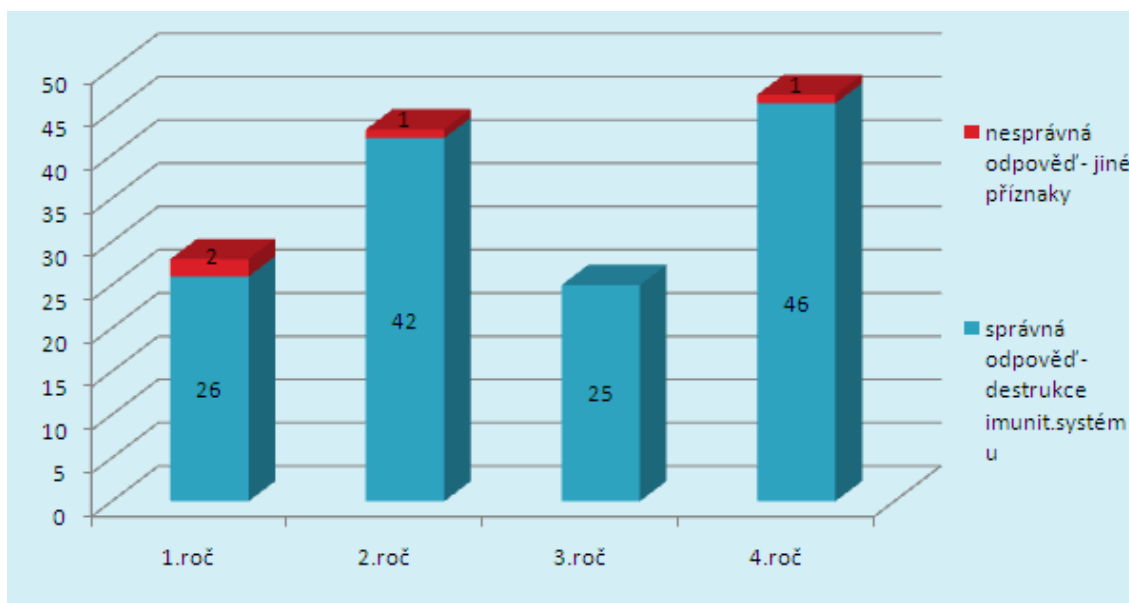
Původcem onemocnění HIV/AIDS je:

- a) virus
- b) bakterie
- c) prvok
- d) parazit

Ze 143 (100 %) dotázaných uvedlo spávnou odpověď na otázku č. 1 celkem 142 (99,3 %) respondentů. Nesprávného původce onemocnění označil 1 (0,7 %) student 4. ročníku SZŠ Písek, který uvedl, že původcem onemocnění HIV/AIDS je bakterie.

## Graf 4

### Informovanost studentů o působení HIV/AIDS na lidský organismus



Otázka č. 3:

Onemocnění HIV/AIDS způsobuje:

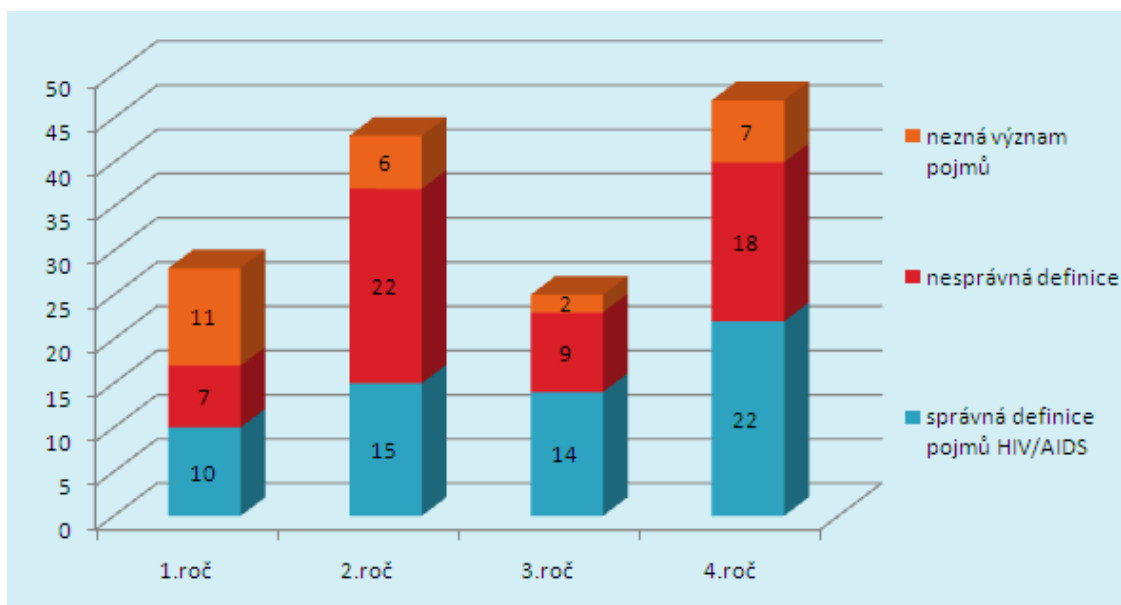
- a) destrukci imunitního systému
- b) vypadávání vlasů – alopecii
- c) záněty jater
- d) bércové vředy

Zdroj: vlastní výzkum

O působení onemocnění HIV/AIDS na lidský organismus má povědomí 139 (97,2 %) studentů SZŠ Písek. Na otázku č. 3 chybně odpověděli celkem 4 (2,7 %) studenti. Z tohoto počtu studentů, kteří nesprávně odpověděli na otázku týkající se působení viru HIV, navštěvují 2 (1,4 %) studenti 1. ročník (odpověď b), 1 (0,7 %) student 2. ročník (odpověď d) a 1 student (0,7 %) 4. ročník (odpověď d).

## Graf 5

### Schopnost studentů uvést správný význam pojmů HIV/AIDS



Otázka č. 4:

Uveďte, prosím, význam pojmů HIV a AIDS:

HIV:

AIDS:

Zdroj: vlastní výzkum

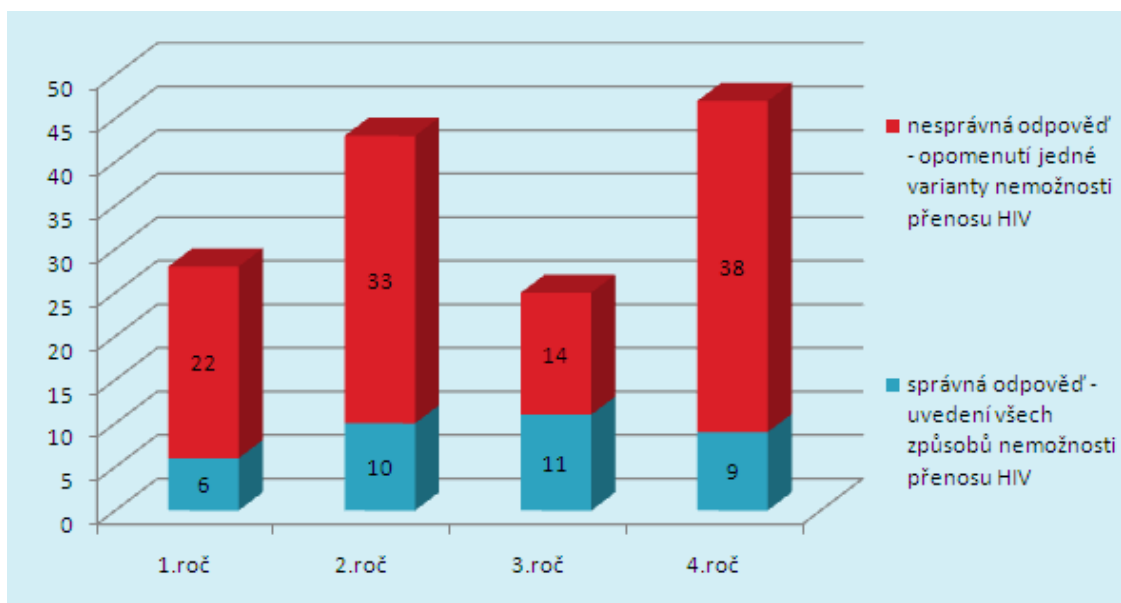
Ze všech 143 (100 %) respondentů je schopno uvést správný význam pojmů HIV/AIDS, 61 (42,6 %) studentů, přičemž zastoupení studentů v jednotlivých ročnících, kteří správně definovali tyto pojmy je následující: 10 (7 %) studentů z 1. ročníku, 15 (10,5 %) studentů z 2. ročníku, 14 (9,8 %) studentů z 3. ročníku a 22 (15,4 %) studentů 4. ročníku.

Naopak 56 (39,1 %) studentů definovalo pojmy HIV/AIDS chybně. Z celkového počtu studentů, kteří nesprávně vysvětlili pojmy HIV/AIDS, pochází 7 (4,9 %) studentů z 1. ročníku, 22 (15,4 %) studentů z 2. ročníku, 9 (6,3 %) studentů z 3. ročníku a 18 (12,6 %) studentů ze 4. ročníku.

Z celkového počtu 143 (100 %) studentů, jich 26 (18,2 %) k dané otázce uvádí, že význam pojmů nezná. Z počtu studentů, kteří neznají definice pojmů HIV/AIDS, pochází 11 (7,7 %) z 1. ročníku, 6 (4,2 %) studentů z 2. ročníku, 2 (1,4 %) studentů z 3. ročníku a 7 (4,9 %) studentů ze 4. ročníku SZŠ Písek.

## Graf 6

### Povědomí studentů o přenosu HIV infekce



Otázka č. 5:

HIV se nepřenáší:

- a) pohlavním stykem
- b) bodnutím hmyzu
- c) sdílením infikovaných injekčních stříkaček mezi uživateli drog
- d) z matky na plod
- e) kontaktem neporušené kůže s potem, slinami nebo močí infikované osoby

Zdroj: vlastní výzkum

Na otázku č. 5, kde studenti uvádějí způsoby nemožnosti přenosu viru HIV, odpovídá správně (tedy že virus HIV se nepřenáší bodnutím hmyzu a kontaktem neporušené kůže s infikovanými tělesnými tekutinami - odpovědi b a e) 36 (25,2 %) studentů z celkem 143 (100 %) respondentů. Zbýlých 107 (74,8 %) studentů opomíná jeden ze dvou výše uvedených způsobů, kdy nedochází k přenosu viru HIV, přičemž 61 (42,6 %) studentů

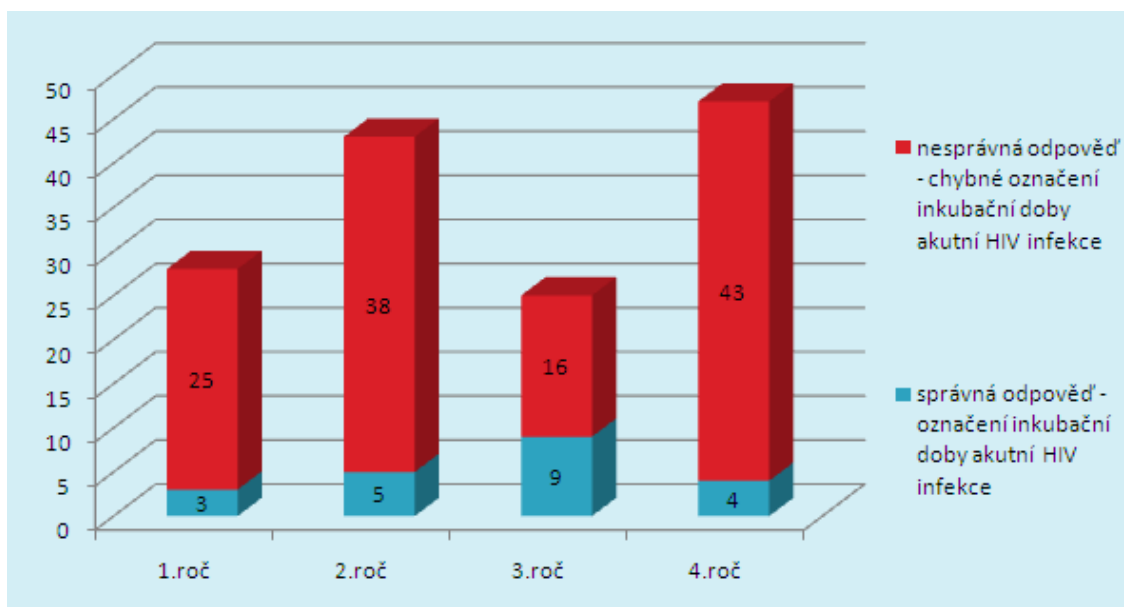
považuje způsob přenosu viru HIV prostřednictvím neporušené kůže s infikovanými tělesnými tekutinami za možný (odpověď e).

Naopak 46 (32,2 %) studentů si myslí, že přenos viru HIV se může uskutečnit bodnutím hmyzu (odpověď b).

Ze 107 studentů, kteří neodpověděli na danou otázku správně, jich 22 (15,4 %) navštěvuje 1. ročník SZŠ Písek, 33 (23 %) 2. ročník, 14 (9,8 %) 3. ročník a 38 (26,6 %) 4. ročník.

## Graf 7

### Informovanost studentů o inkubační době akutní HIV infekce



Otázka č. 6:

Inkubační doba nástupu akutní HIV infekce je:

- a) 2-6 týdnů
- b) 2-6 měsíců
- c) 2-6 let

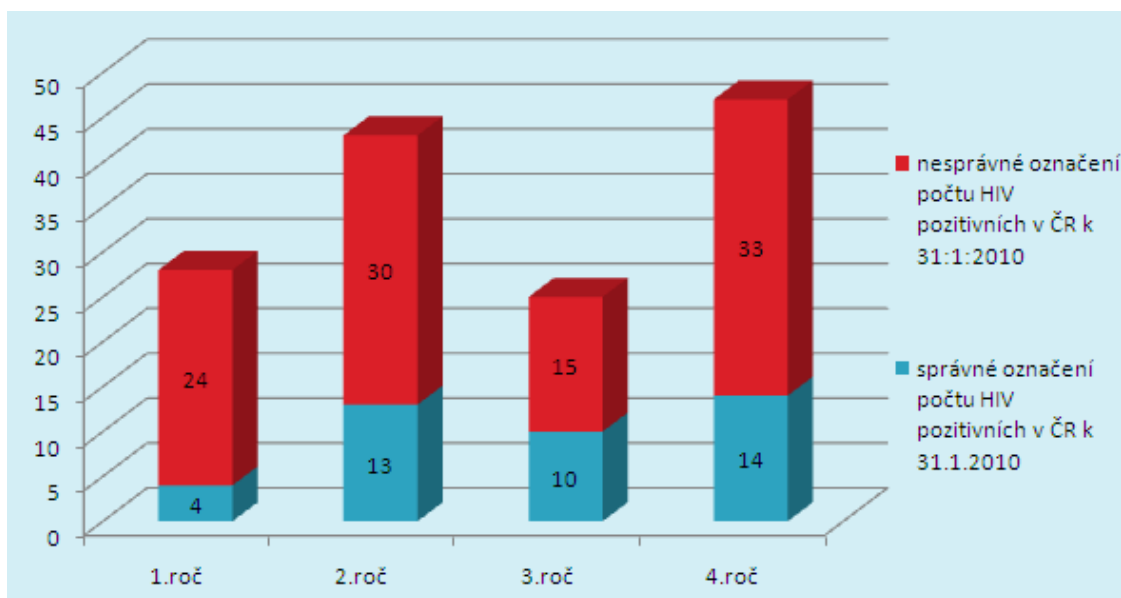
Zdroj: vlastní výzkum

Z odpovědí studentů na otázku, kdy dochází k nástupu akutní HIV infekce, vyplývá, že ze 143 (100 %) studentů uvádí správný údaj 21 (14,7 %) studentů. Přičemž z tohoto počtu studentů, kteří správně uvedli inkubační dobu akutní HIV infekce, pochází 3 (2 %) z 1. ročníku, 5 (3,5 %) studentů z 2. ročníku, 9 (6,3 %) studentů z 3. ročníku a 4 studenti ze 4. ročníku SZŠ Písek.

Zkreslené informace o inkubační době akutní HIV infekce má 122 (85,3 %) studentů. Všichni tito respondenti se domnívají, že nástup akutní HIV infekce se děje v průběhu 2-6 měsíců. Jak znázorňuje tento graf, zastoupení studentů v jednotlivých ročnících, kteří nesprávně zodpověděli otázku číslo 6, je následující: 25 (17,5 %) studentů 1. ročníku, 38 (26,5 %) studentů 2. ročníku, 16 (11,2 %) studentů 3. ročníku a 43 (30 %) studentů 4. ročníku.

## Graf 8

### Povědomí studentů o počtu HIV pozitivních na území ČR k datu 31. 1. 2010



Otázka č. 7:

K datu 31. 1. 2010 bylo v ČR evidováno:

- a) 12 878 HIV pozitivních
- b) 1358 HIV pozitivních
- c) 567 876 HIV pozitivních

Zdroj: vlastní výzkum

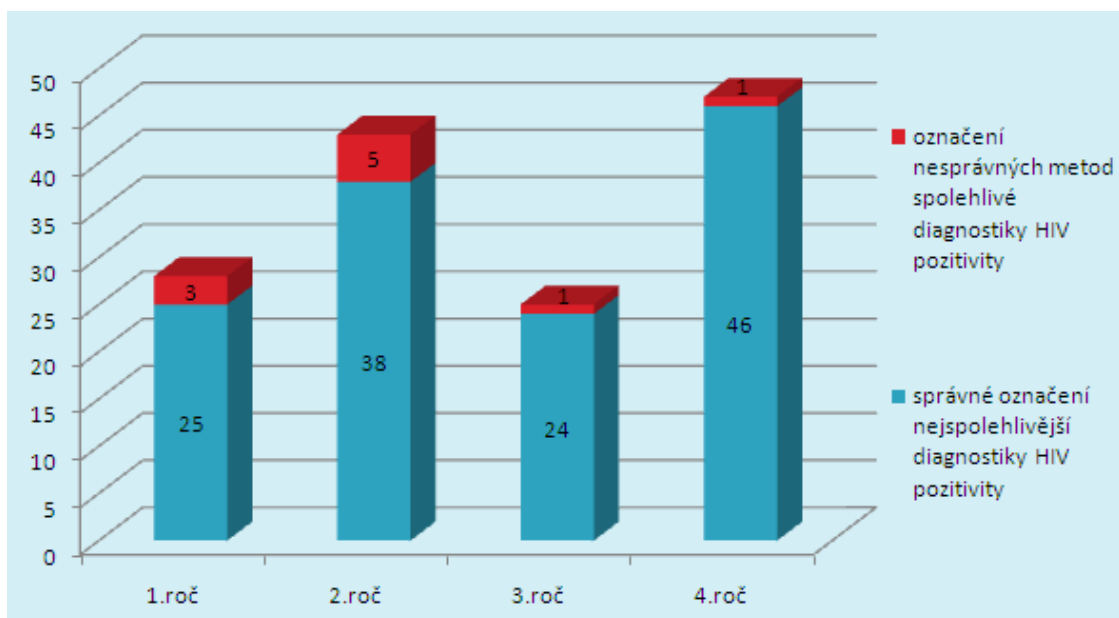
Z odpovědí 143 (100 %) studentů SZŠ Písek uvádí správný údaj, že HIV pozitivních bylo na území ČR k datu 31. 1. 2010 evidováno 1358, celkem 41 (28,7 %) studentů. Nejméně studentů, kteří správně zodpovídají tuto otázku, pochází z 1. ročníku – 4 (2,8 %) studenti. Dále je zastoupení správných odpovědí v jednotlivých ročnících následující – 13 (9 %) studentů 2. ročníku, 10 (7 %) studentů 3. ročníku a 14 (9,8 %) studentů 4. ročníku.

Naopak 102 (71,3 %) studentů v odpovědích chybně uvádí počet HIV pozitivních na území ČR k datu 31. 1. 2010 (z toho 99 odpovědí a, 3 odpovědi c). V 1. ročníku uvádí nesprávný údaj 24 (16,8 %) studentů, v 2. ročníku 30 (20,9 %) studentů, v 3. ročníku 15 (10,5 %) studentů a ve 4. ročníku 33 (23 %) studentů.



## Graf 9

### Informovanost studentů o diagnostice HIV/AIDS



Otázka č. 8:

Diagnostika HIV pozitivita je nejspolehlivější:

- průkazem protilátek proti HIV a vlastní přítomností viru HIV v krvi
- průkazem protilátek proti HIV ve slinách
- vvšetřením mízních uzlin

Zdroj: vlastní výzkum

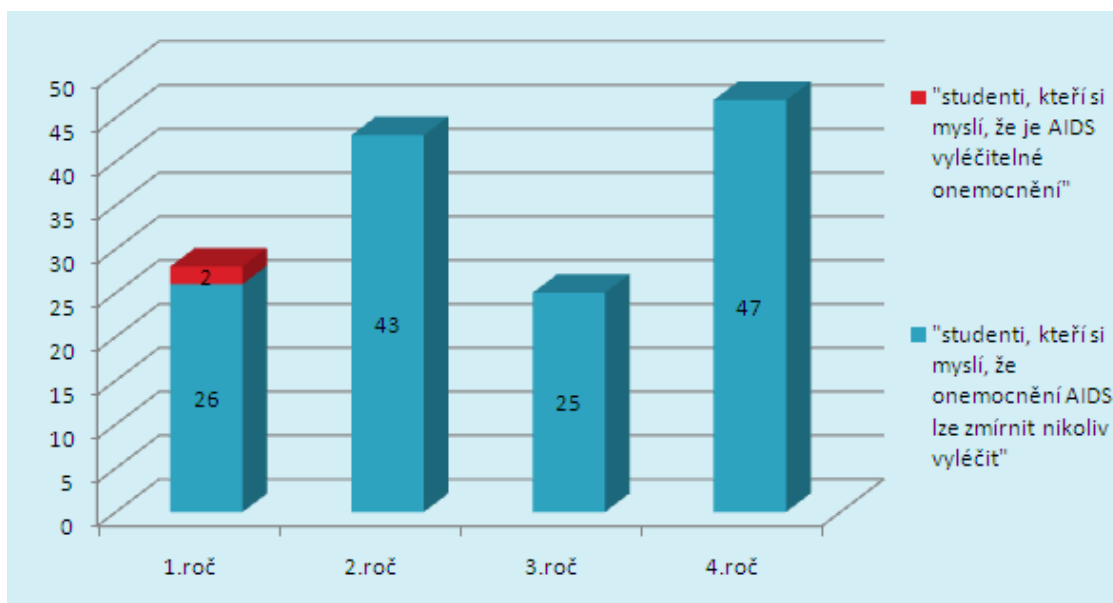
Z celkového počtu 143 (100 %) studentů uvádí 133 (93 %) studentů správnou variantu nejspolehlivější diagnostiky HIV pozitivita, a to diagnostiku pomocí průkazu protilátek a vlastní přítomností viru HIV v krvi nakaženého. Z těchto odpovědí je patrné, že 25 (17,5 %) jich pochází od studentů 1. ročníku, 38 (26,5 %) od studentů 2. ročníku, 24 (16,8 %) od studentů 3. ročníku a 46 (32,2 %) správných odpovědí od studentů 4. ročníku.

Spolehlivou diagnostiku HIV pozitivita naopak neoznačilo správně 10 (7 %) studentů, přičemž 3 (2,1 %) studenti pochází z 1. ročníku, 5 (3,5%) studentů z 2. ročníku, 1 (0,7 %) student z 3. ročníku a 1 (0,7 %) student ze 4. ročníku. Z počtu nesprávných

odpovědi byly varianty b, c zastoupeny takto: nesprávnou variantu b uvedlo 6 studentů a variantu c 4 studenti.

## Graf 10

### Informovanost studentů o terapii HIV/AIDS



Otázka č. 9:

Je v současnosti onemocnění HIV/AIDS vyléčitelné?

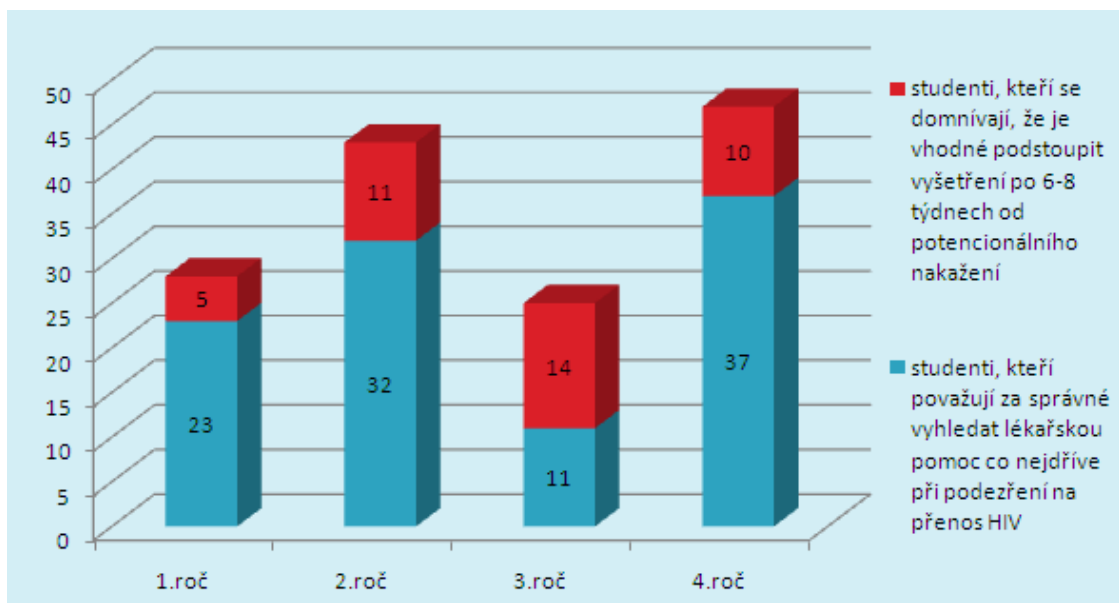
- a) ano, po podání léků dochází k úplnému vyléčení onemocnění
- b) ne, v současnosti lze pomocí léků a opatření pouze prodloužit a zkvalitnit život HIV pozitivních
- c) onemocnění není třeba léčit, tělo si s HIV infekcí poradí samo

Zdroj: vlastní výzkum

Analýza odpovědí na otázku č. 9 ukázala, že se studenti orientují v problematice léčitelnosti onemocnění HIV/AIDS. Z celkem 143 (100 %) studentů jich odpovědělo 141 (98,6 %) správně na otázku, zda je v současnosti onemocnění HIV/AIDS vyléčitelné. Naproti tomu 2 (1,4 %) studenti z 1. ročníku uvedli u dané otázky nesprávnou odpověď, a to, že onemocnění HIV/AIDS je v současnosti zcela vyléčitelné pomocí léků.

## Graf 11

### Povědomí studentů o nutnosti vyhledat lékařskou pomoc v případě podezření na přenos HIV infekce



Otázka č. 10:

Za jak dlouho, by měl člověk po poranění jehlou nebo ostrým předmětem či po pohlavním styku s HIV pozitivní osobou, vyhledat lékaře a podstoupit potřebná vyšetření?

- a) pokud možno co nejdříve
- b) za 6-8 týdnů po vytvoření protilátek
- c) vyhledat lékařskou pomoc v takovém případě není nutné

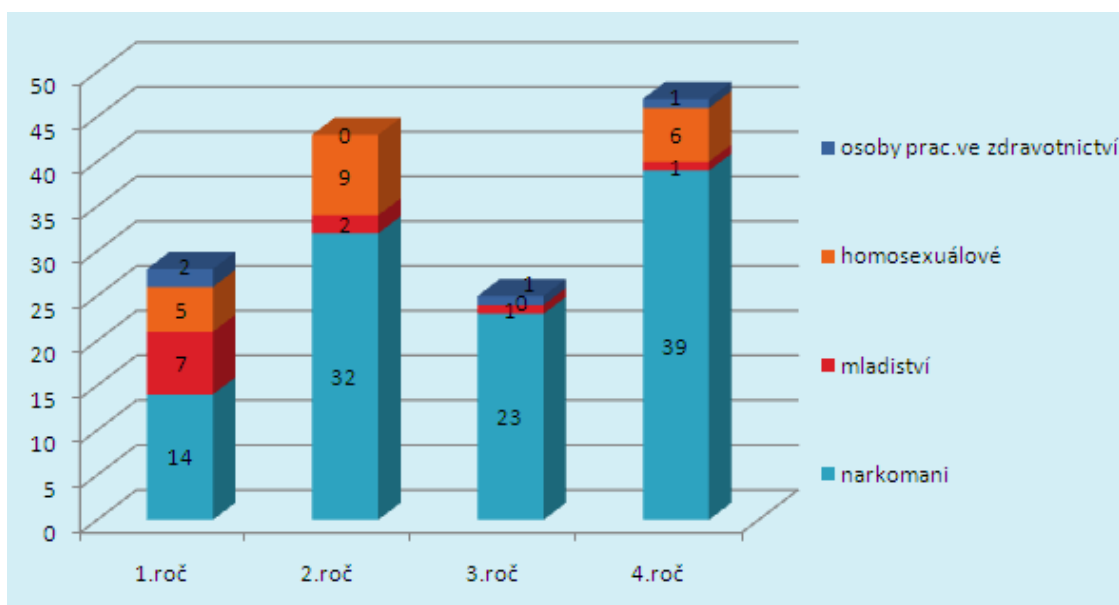
Zdroj: vlastní výzkum

Ze 143 (100 %) studentů by jich 103 (72 %) vyhledalo v případě podezření na přenos HIV infekce (po poranění jehlou nebo ostrým předmětem či po pohlavním styku s HIV pozitivní osobou) lékařskou pomoc co nejdříve. Z počtu studentů, kteří takto odpověděli na danou otázku, pochází 23 (16,1 %) z 1. ročníku, 32 (22,4 %) studentů z 2. ročníku, 11 (7,7 %) studentů z 3. ročníku a 37 (25,9 %) ze 4. ročníku SZŠ Písek. Zato celkem 40 (28 %) studentů se domnívá, že vyhledání lékařské pomoci a podstoupení potřebných vyšetření při podezření na přenos HIV infekce je vhodné

v časovém odstupu 6-8 týdnů po vytvoření protilátek. Nejméně těchto odpovědí na tuto otázku pochází od studentů 1. ročníku, kde takto odpovědělo 5 (3,5 %) studentů. V následujících ročnících vypadá situace takto: ve druhém ročníku takto odpovědělo 11 (7,7 %) studentů, v 3. ročníku 14 (9,8 %) studentů a ve 4. ročníku 10 (7 %) studentů.

## Graf 12

### Nejrizikovější skupiny obyvatelstva pro přenos HIV infekce podle studentů SZŠ Písek



Otázka č. 11:

Která z následujících skupin obyvatelstva se Vám jeví jako nejrizikovější pro přenos HIV?

- a) mladiství
- b) narkomani
- c) homosexuálové
- d) osoby pracující ve zdravotnictví

Zdroj: vlastní výzkum

Na otázku, která z uvedených skupin obyvatelstva se jeví studentům jako nejrizikovější pro přenos HIV infekce, reagují respondenti následovně: z celkového počtu studentů jich nejvíce, a to 108 (75,5 %), uvádí, že nejrizikovější skupina obyvatelstva pro přenos HIV infekce jsou podle nich narkomani. Tento názor sdílí 14 (9,8 %) studentů 1. ročníku, 32 (22,4 %) studentů z 2. ročníku, 23 (16,1 %) studentů z 3. ročníku a 39 (27,3 %) studentů ze 4. ročníku.

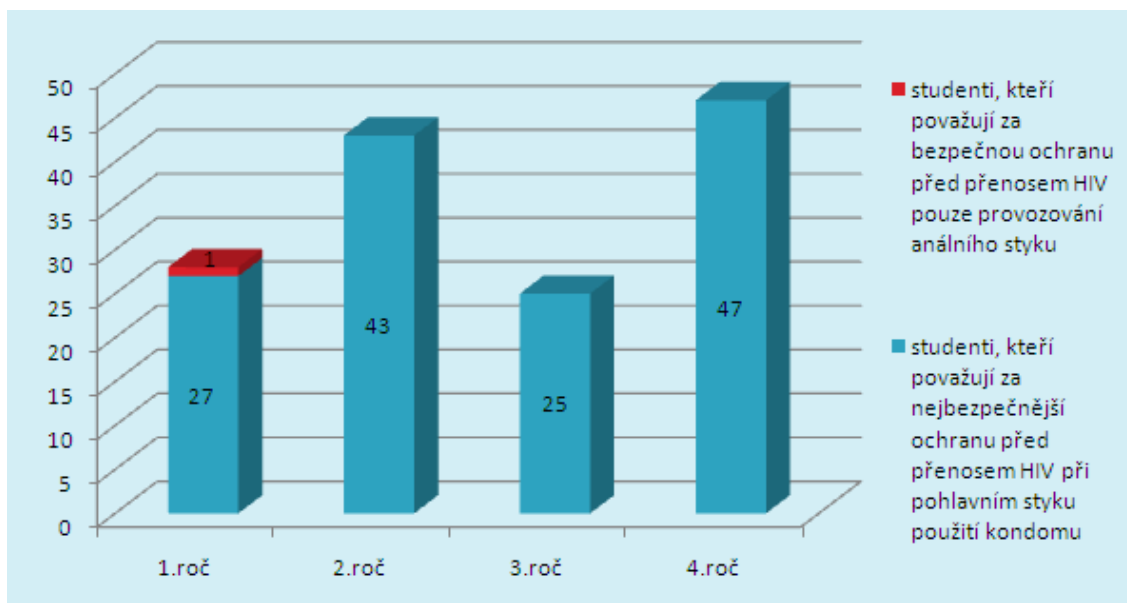
Druhá nejrizikovější skupina osob pro přenos HIV infekce jsou podle studentů homosexuálové. Právě tato komunita je podle 20 (14 %) studentů nejvíce ohrožena přenosem viru HIV. V 1. ročníku si to myslí 5 (3,5 %) studentů, ve 2. ročníku 9 (6,3 %) studentů a ve 4. ročníku 6 (4,2 %) studentů.

Dalších 11 (7,7 %) studentů si myslí, že nejnáchylnější skupinou obyvatel pro přenos infekce je skupina mladistvých. Tento názor zastává 7 (4,9 %) studentů 1. ročníku, dále 2 (1,4 %) studenti 2. ročníku a ve 3. a 4. ročníku vždy 1 (0,7 %) student.

Nejméně studentů si myslí, že nejohroženější skupinou pro přenos viru HIV jsou osoby pracující ve zdravotnictví. V dotazníku to uvedli 4 (2,8 %) studenti, 2 (1,4 %) z 1. ročníku a 1 (0,7 %) student ve 3. a 4. ročníku.

**Graf 13**

**Co považují studenti za nejúčinnější možnost ochrany proti přenosu viru HIV při pohlavním styku**



Otázka č. 12:

Při pohlavním styku s náhodným partnerem je nejúčinnější možnost ochrany proti přenosu HIV:

- a) použití kondomu
- b) užívání antikoncepčních pilulek
- c) přerušovaná soulož
- d) provozování pouze análního sexu

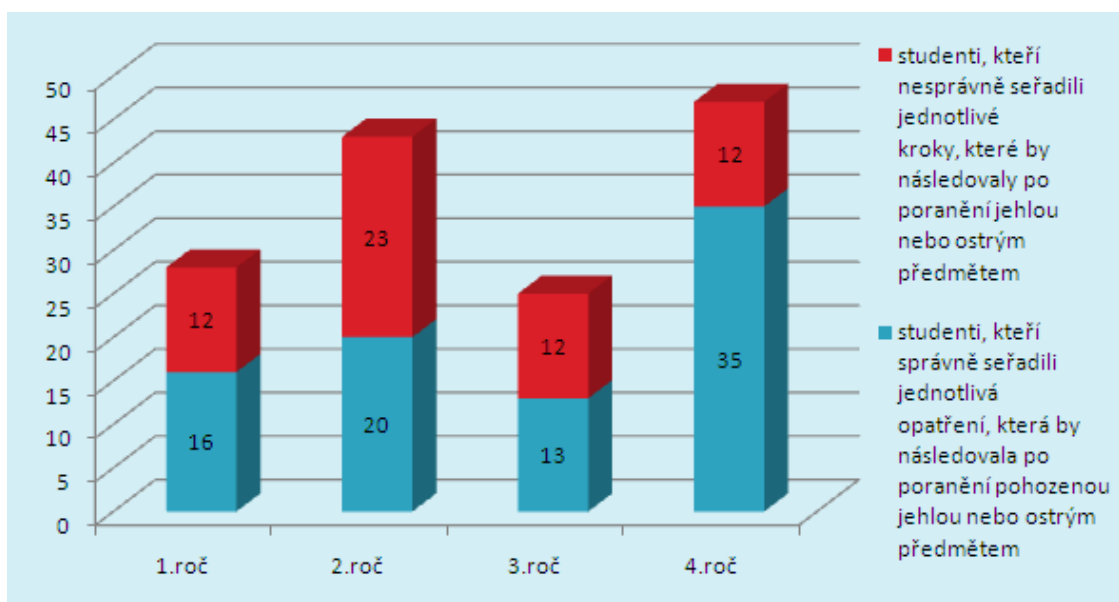
Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu studentů SZŠ Písek má 142 (99,3 %) studentů jasno ohledně výběru nejúčinnější ochrany proti přenosu viru HIV při pohlavním styku. Tito studenti považují za nejúčinnější ochranu proti přenosu HIV používání kondomu při pohlavním styku s náhodným partnerem. Zbývající 1 (0,7 %) student 1. ročníku na danou otázku uvádí, že bezpečnou ochranou před přenosem viru HIV je praktikování pouze análního sexu.



## Graf 14

### Informovanost studentů o opatřeních, která následují po poranění pohozenou jehlou nebo ostrým předmětem



Zdroj: vlastní výzkum

#### Otázka č. 13

Seřad'te, prosím, následující opatření, která by měla následovat po poranění pohozenou jehlou nebo ostrým předmětem. Použijte vzestupně čísla: 1, 2, 3, 4.

- vyhledání praktického lékaře, eventuálně Krajské hygienické stanice ..
- nechat ranku volně krvácet, aniž by došlo k vymačkávání krve ..
- omytí ranky vodou a mýdlem ..
- ošetření ranky dezinfekčním roztokem ..

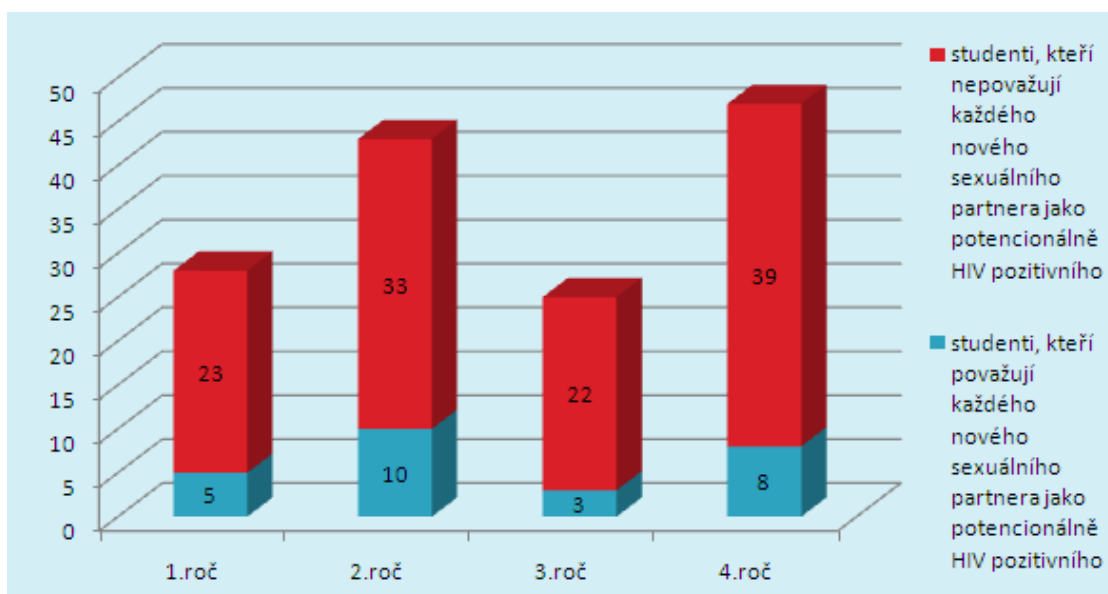
Na otázku č. 13, u které mají respondenti za úkol uvést ve správném pořadí jednotlivá opatření, která následují po poranění pohozenou jehlou nebo ostrým předmětem, odpovídá správně 84 (58,8 %) studentů z celkového počtu 143 (100 %) dotázaných. V jednotlivých ročnících je zastoupení správně uvedených odpovědí na tuto otázku následující: v 1. ročníku uvádí správnou posloupnost opatření 16 (11,2 %) studentů, ve

2. ročníku 20 (14 %) studentů, v 3. ročníku 13 (9,1 %) studentů a ve 4. ročníku 35 (24,5 %) studentů.

Nesprávnou posloupnost jednotlivých kroků, které by měly následovat po poranění pohozenou jehlou nebo ostrým předmětem, uvádí celkem 59 (41,2 %) studentů, přičemž pochází shodně 12 (8,4 %) chybných odpovědí od studentů 1., 3. a 4. ročníku a 23 (16 %) chybných odpovědí na otázku od studentů 2. ročníku SZŠ Písek.

**Graf 15**

**Vnímání rizika přenosu viru HIV prostřednictvím pohlavního styku s novým, potenciálně HIV pozitivním sexuálním partnerem očima studentů SZŠ Písek**



Otázka č. 14:

Berete každého svého nového sexuálního partnera jako potenciálně nakaženého HIV?

- a) ano
- b) ne

Zdroj: vlastní výzkum

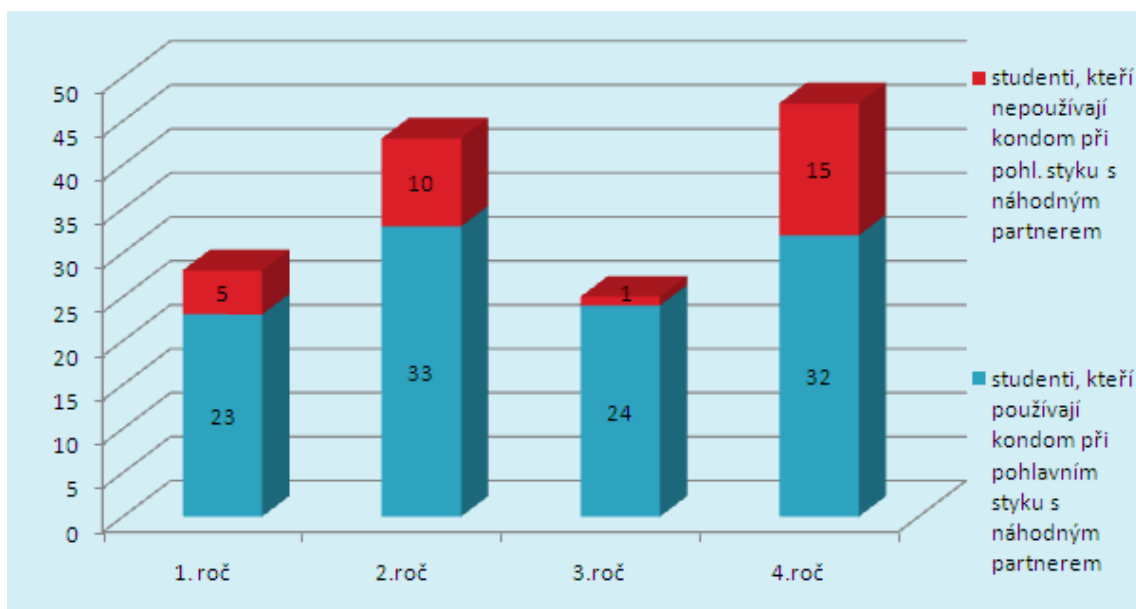
Ze všech 143 (100 %) respondentů jich 26 (18,2 %) na otázku, zda berou každého svého nového sexuálního partnera jako potenciálně nakaženého virem HIV, odpovídá ano. V jednotlivých ročnících je zastoupení studentů, kteří berou každého svého nového sexuálního partnera jako potenciálně HIV pozitivního, následující: v 1. ročníku se jedná o 5 (3,5 %) studentů, ve 2. ročníku o 10 (7 %) studentů, ve 3. ročníku o 3 (2,1 %) studenty a ve 4. ročníku o 8 (5,6 %) studentů.

Naopak 117 (81,8 %) studentů nevnímá možné riziko nakažení virem HIV při pohlavním styku s novým partnerem.

Z tohoto počtu studentů, kteří na otázku, zda berou každého svého nového sexuálního partnera jako potenciálně HIV pozitivního, odpověděli ne, pochází 23 (16,1 %) z 1. ročníku, 33 (23,1 %) z 2. ročníku, 22 (15,4 %) studentů z 3. ročníku a 39 (27,2 %) studentů ze 4. ročníku.

## Graf 16

### Přístup studentů k pohlavnímu styku s náhodným partnerem



Otázka č. 15:

Chráníte se při pohlavním styku s náhodným partnerem použitím kondomu?

a) ano

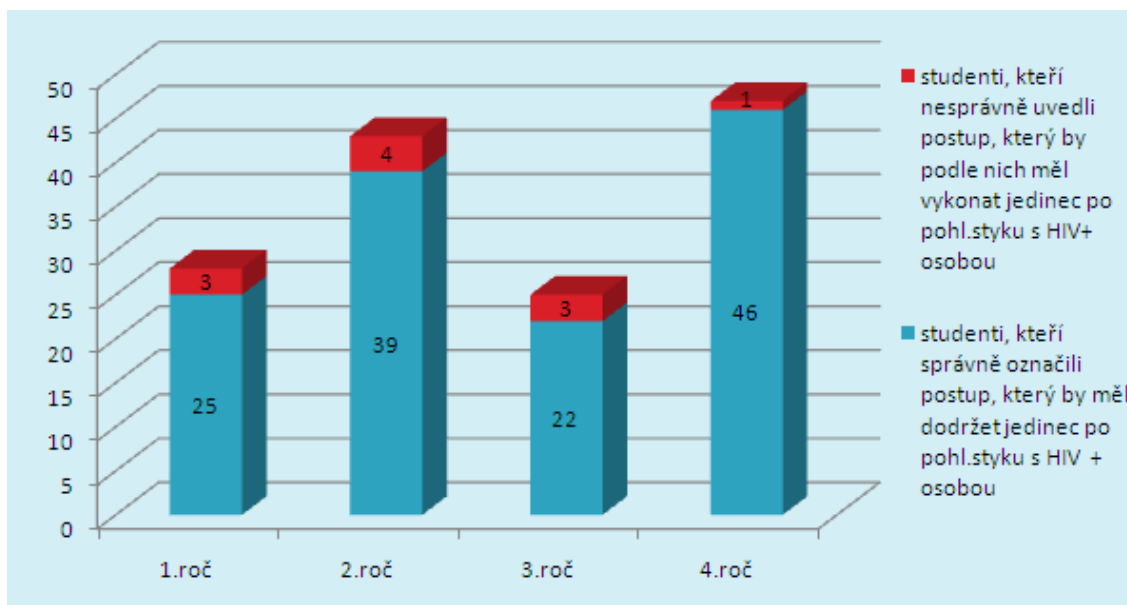
b) ne

Zdroj: vlastní výzkum

I když z odpovědí studentů na předchozí otázku vyplývá, že jich 117 ze 143 (100 %) nebere svého nového sexuálního partnera jako potenciálně HIV pozitivního, na otázku, která zní: „Chráníte se při pohlavním styku s náhodným partnerem?“, odpovídá 112 (78,3 %) studentů ano. Týká se to 23 (16,1 %) studentů 1. ročníku dále 33 (23,1 %) studentů 2. ročníku, 24 (16,8 %) studentů 3. ročníku a 32 (22,4 %) studentů 4. ročníku SZŠ Písek. Zbývajících 31 (21,7 %) studentů uvádí na danou otázku odpověď ne. Což znamená, že by se při pohlavním styku s náhodným partnerem nechránilo použitím kondomu 5 (3,5 %) studentů 1. ročníku, 10 (7 %) studentů 2. ročníku, 1 (0,7 %) student 3. ročníku a 15 (10,4 %) studentů 4. ročníku.

**Graf 17**

**Povědomí studentů o postupu, který by následoval po nechráněném pohlavním styku s HIV pozitivní osobou**



Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č. 16:

Jedinec, který měl nechráněný pohlavní styk s HIV pozitivní osobou:

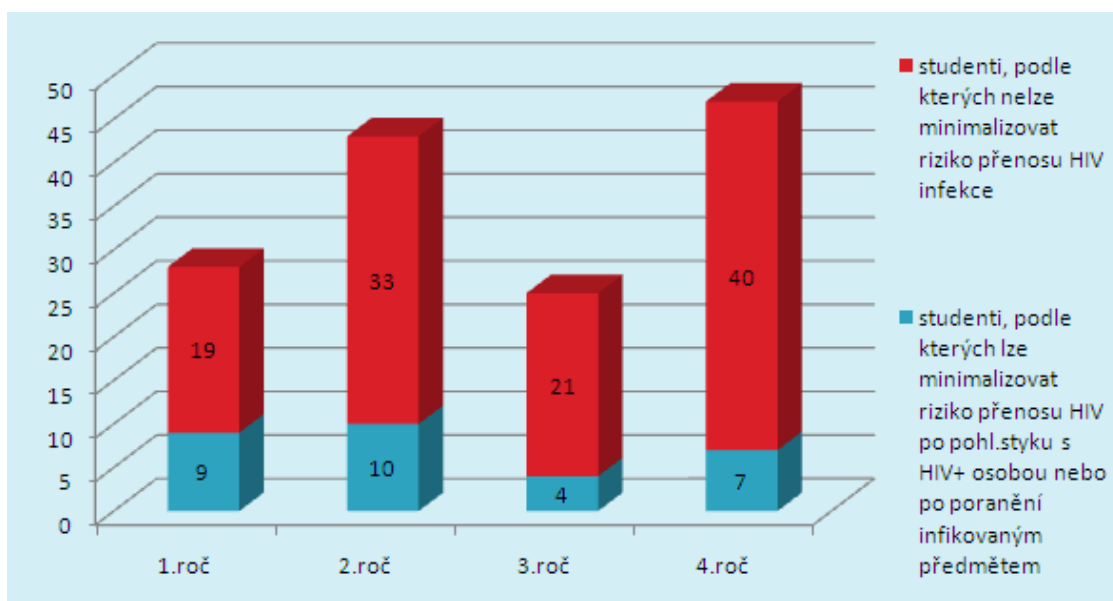
- měl by ve svém vlastním zájmu co nejdříve vyhledat lékaře a podrobit se příslušným vyšetřením na přítomnost HIV
- měl by vyčkat, jestli se u něj objeví některá ze známek HIV infekce
- může tuto skutečnost ignorovat
- nemusí se do doby, než je řádně vyšetřen, vyvarovat pohlavnímu styku

Z grafu 17 je patrné, že 132 (92,3 %) studentů ze všech 143 (100 %) respondentů, má povědomí o tom, jak postupovat po nechráněném pohlavním styku s HIV pozitivní osobou. Z této části studentů, kteří správně v odpovědi uvádí, že by jedinec po nechráněném pohlavním styku s HIV pozitivní osobou měl co nejdříve vyhledat lékařskou pomoc a podrobit se příslušným vyšetřením, pochází 25 (17,5 %) studentů z 1. ročníku, 39 (27,2 %) studentů z 2. ročníku, 22 (15,4 %) studentů z 3. ročníku a 46

(32,2 %) studentů ze 4. ročníku SZŠ Písek. Ostatních 11 (7,7 %) studentů z celkového počtu chybně označuje postup, který by měl vykonat jedinec po tom, co zjistí, že osoba se kterou měl nechráněný pohlavní styk, byla HIV pozitivní. Z těchto nesprávně uvedených odpovědí (8 odpovědí b, 2 c, 1 d) pochází 3 (2,1 %) od studentů z 1. a zároveň 3. ročníku, 4 (2,8 %) od studentů 2. ročníku a 1 (0,7 %) od studenta 4. ročníku.

## Graf 18

**Informovanost studentů o možnosti minimalizování rizika po nechráněném pohlavním styku s HIV pozitivní osobou, znásilnění HIV pozitivní osobou nebo po poranění infikovanou jehlou**



Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č. 17:

Pokud dojde k nechráněnému pohlavnímu styku s HIV pozitivní osobou, znásilnění HIV pozitivní osobou nebo poranění infekční jehlou, lze přenosu HIV infekce ještě zabránit, nebo riziko přenosu minimalizovat?

- a) ano
- b) ne

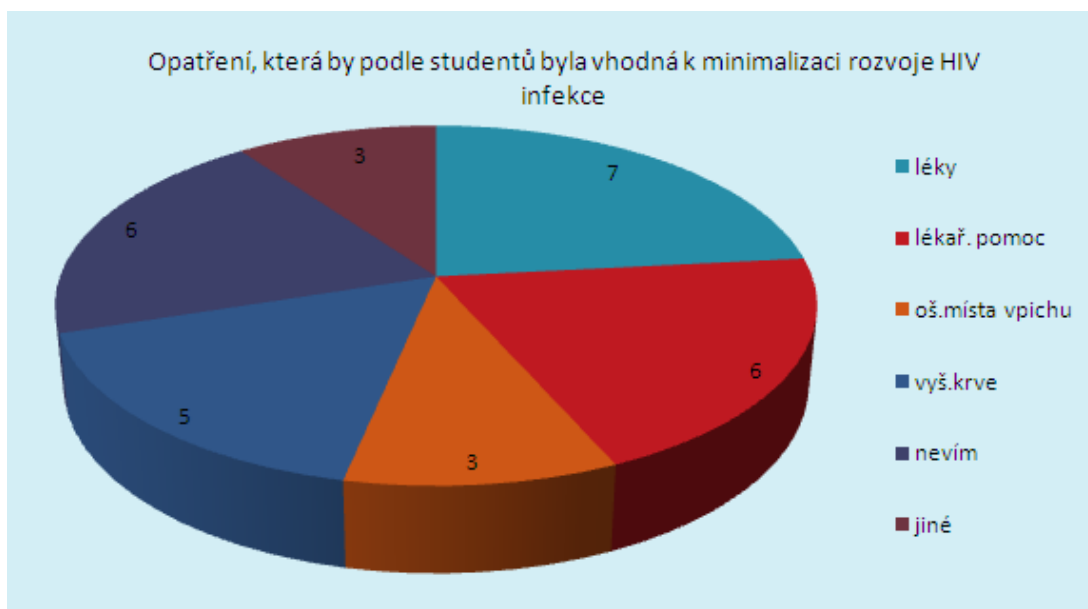
Jak ukazuje graf 18, 30 (21 %) studentů ze všech 143 (100 %) dotázaných si myslí, že existuje možnost minimalizace rizika přenosu viru HIV po již prodělaném nechráněném pohlavním styku s HIV pozitivní osobou, znásilnění HIV pozitivní osobou nebo poranění infikovanou jehlou. Početné zastoupení těchto studentů v jednotlivých ročnících je následující: 9 (6,3 %) studentů navštěvuje 1. ročník, 10 (7 %) 2. ročník, 4 (2,8 %) 3. ročník a 7 (4,9 %) 4. ročník SZŠ Písek.



Naproti tomu je 113 (79 %) studentů toho názoru, že riziko přenosu viru HIV po prodělání výše uvedených událostí nelze snížit. Toto se domnívá 19 (13,2 %) studentů z 1. ročníku, 33 (23,1 %) studentů 2. ročníku, 21 (14,7 %) studentů 3. ročníku a 40 (28 %) studentů 4. ročníku.

## Graf 19

### Opatření, která by podle studentů zabraňovala rozvoji HIV infekce



Otázka č. 18:

Pokud jste na otázku č. 17 odpověděli ano, uveďte, v čem by podle Vás opatření zabraňující rozvoji HIV infekce spočívala:

.....  
.....

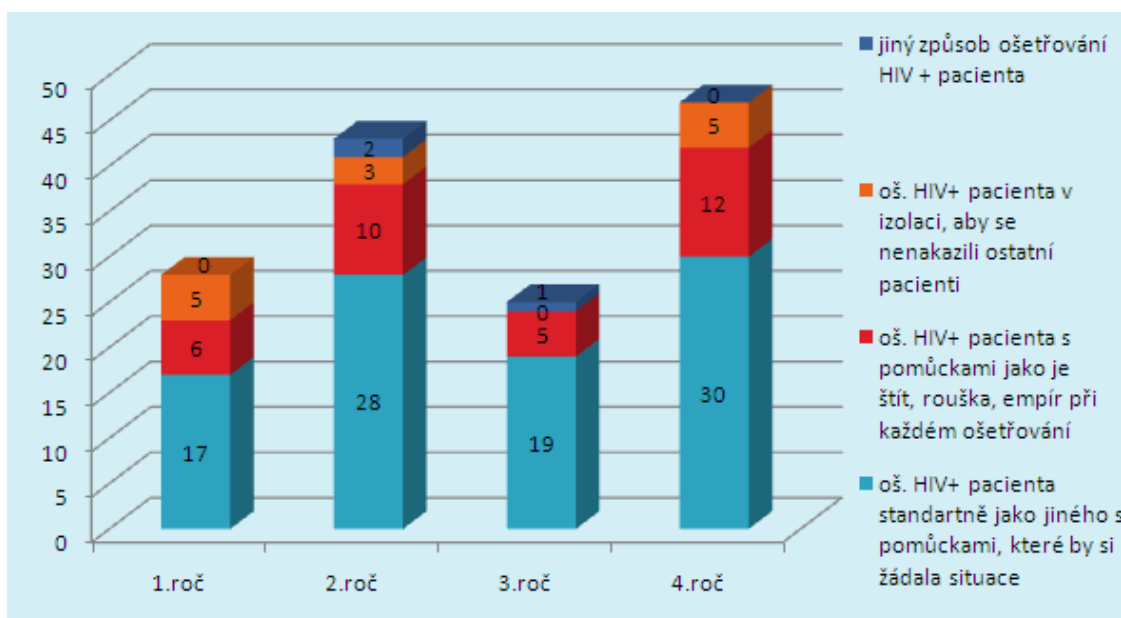
Zdroj: vlastní výzkum

Graf 19 navazuje na graf předchozí, neboť se vztahuje k otázce č. 17. a zobrazuje studenty navržená opatření, která mají snížit riziko rozvoje infekce HIV. Počet studentů, který uvádí tato opatření, pochází z předchozí otázky. Jedná se o 30 (21 %) studentů, kteří na předchozí otázku, zda lze minimalizovat riziko přenosu HIV viru po jmenovaných událostech, uvádí odpověď ano. I když se jedná o tzv. otevřenou otázku, lze odpovědi kategorizovat do šesti skupin. Nejpočetnější z nich je skupina, kterou tvoří 7 (4,9 %) studentů. Ti uvádí podání nekonkrétních léků jako opatření minimalizující rozvoj HIV infekce v lidském těle. Dalších 6 (4,2 %) studentů považuje za vhodné

opatření včasné vyhledání lékařské, odborné pomoci. Správné ošetření místa vpichu (poranění) infikovanou jehlou považují za vhodné opatření snižující rozvoj HIV infekce 3 (2,1 %) studenti. Dalším takovým opatřením je podle skupiny 5 - ti (3,5 %) studentů včasné vyšetření krve na přítomnost viru HIV. I přes to, že v předchozí otázce souhlasí s existencí opatření snižujících rozvoj HIV infekce po událostech, kdy může dojít k přenosu viru HIV, uvádí celkem 6 (4,2 %) studentů odpověď „nevím“. Tzn., že těchto 6 studentů, ačkoliv připouští, že opatření existují, neví, v čem by konkrétně spočívala. Zbývající 3 (2,1 %) studenti uvádí jiná opatření, než jsou ta, která tvoří hlavní kategorie. Zde tito studenti uvádí opatření jako je zvýšení imunity, pročištění krve nebo aplikace protilátek.

## Graf 20

### Názory studentů na způsob ošetřování HIV pozitivního pacienta ve zdravotnickém zařízení



Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č. 19:

Jak byste ošetřovali HIV pozitivního pacienta, aby nedošlo k přenosu HIV?

- s použitím ochranných pomůcek, jako je ochranný štít, rukavice, rouška, empír při každém ošetřování
- tak, jako standardně každého pacienta, tzn. s použitím ochranných pomůcek, které by vyžadovala konkrétní situace
- ošetřování pacienta byste prováděli v izolaci, aby nedošlo k přenosu HIV na ostatní pacienty
- jiné, uveďte:

Na otázku, jak by studenti ošetřovali HIV pozitivního pacienta, aby nedošlo k přenosu HIV infekce, uvádějí respondenti následující odpovědi. Ze 143 (100 %) studentů jich 94 (65,7 %) odpovídá, že by HIV pozitivního pacienta ošetřovali standardně jako každého

jiného pacienta, tzn. s použitím ochranných pomůcek, které by si žádala konkrétní situace. Tento přístup, obecně považovaný za nejvhodnější, by v takovém případě volilo 17 (11,9 %) studentů 1. ročníku, 28 (19,6 %) studentů 2. ročníku, 19 (13,3 %) studentů z 3. ročníku a 30 (20,1 %) studentů navštěvující 4. ročník SZŠ Písek.

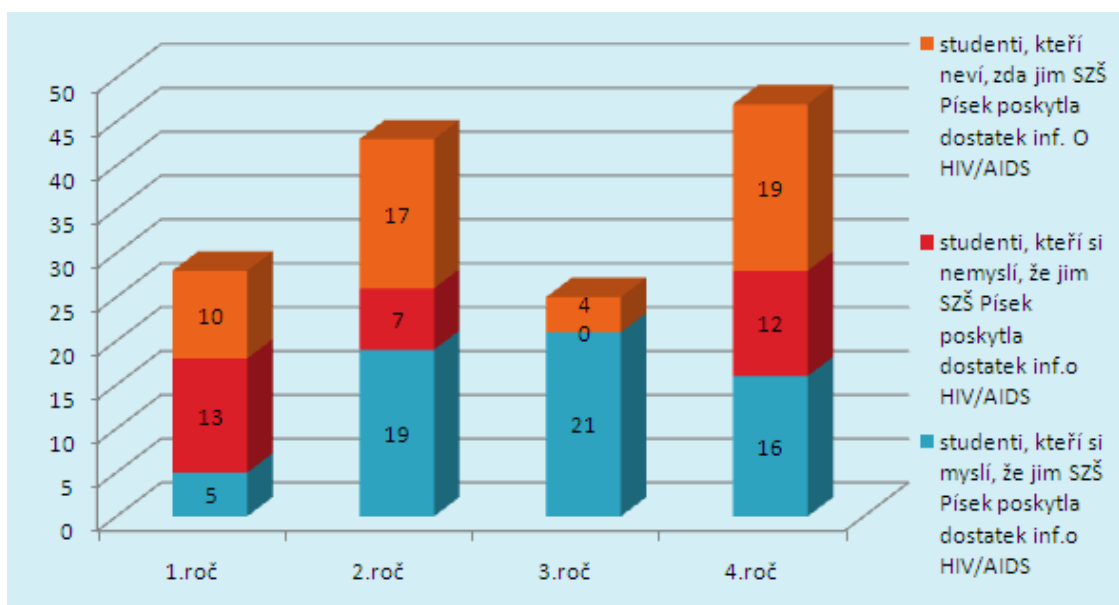
Při každém ošetřování HIV pozitivního pacienta by 33 (23,1 %) studentů používalo ochranné pomůcky jako je štít, rukavice, rouška a empír. Z odpovědí těchto studentů je patrné, že by v případě ošetřování HIV pozitivního pacienta měli obavy z přenosu viru HIV i při kontaktu, kdy by přenos viru nehrozil. Při každém ošetřování HIV pozitivního pacienta by nadstandardní ochranné pomůcky používalo 6 (4,2 %) studentů, 10 (7 %) studentů z 2. ročníku, 5 (3,5 %) studentů z 3. ročníku a 12 (8,4 %) studentů ze 4. ročníku.

K ještě přísnějším podmínkám při ošetřování HIV pozitivního pacienta by přistoupilo 13 (9,1 %) studentů SZŠ Písek. Ošetřování HIV pozitivního pacienta v izolaci z důvodu ochrany ostatních pacientů by v tomto případě volilo 5 (3,5 %) studentů 1. ročníku, 3 (2,1 %) studenti 2. ročníku a 5 (3,5 %) studentů 4. ročníku.

Jiným způsob ošetřování, než ty které jsou uvedeny, by volili celkem 3 (2,1 %) studenti, 2 (1,4 %) navštěvující 2. ročník a 1 (0,7 %) student z 3. ročníku.

**Graf 21**

**Názor studentů na množství informací o HIV/AIDS, které jim byly poskytnuty Střední zdravotnickou školou Písek**



Otázka č. 20:

Myslíte si, že Vám SZŠ podala dostatek informací o problematice HIV/AIDS?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

Zdroj: vlastní výzkum

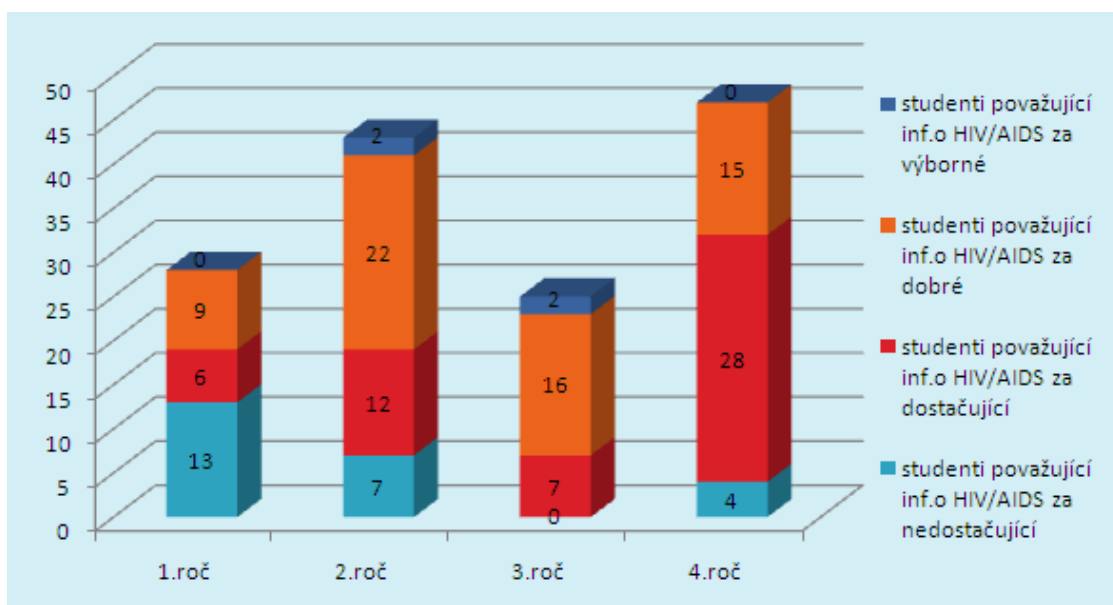
Z celkového počtu 143 (100 %) studentů si 61 (42,6 %) z nich myslí, že jim byl poskytnut dostatek informací o problematice HIV/AIDS během studia na SZŠ Písek. Tento názor zastává nejméně studentů navštěvujících 1. ročník školy, a to 5 (3,5 %) z nich. Ve druhém ročníku se potom jedná o 19 (13,3 %) studentů, ve třetím ročníku o 21 (14,7 %) studentů a ve čtvrtém ročníku o 16 (11,1 %) studentů.

Naproti tomu, si 32 (22,4 %) studentů myslí, že informací o problematice HIV/AIDS jim střední zdravotnickou školou nebyl podán dostatek. Tento údaj uvádí v dotazníku 13 (9,1 %) studentů z 1. ročníku, 7 (4,9 %) studentů z 2. ročníku a 12 (8,4 %) studentů

ze 4. ročníku SZŠ Písek. Třetí skupina studentů uvádí prostřednictvím dotazníku, že neví, zda informací, vztahujících se k problematice HIV/AIDS poskytnutých Střední zdravotnickou školou Písek byl během jejich studia dostatek. Do této skupiny se zařadilo 50 (34,9 %) studentů, konkrétně 10 (7 %) studentů navštěvujících 1. ročník SZŠ Písek, 17 (11,8 %) studentů z 2. ročníku, 4 (2,8 %) studenti z 3. ročníku a 19 (13,3 %) studentů ze 4. ročníku.

## Graf 22

### Názor studentů SZŠ Písek na kvalitu poskytnutých informací o problematice HIV/AIDS během studia



Otázka č. 21:

Informace, které Vám SZŠ o problematice HIV/AIDS poskytla, považujete za:

- a) nedostačující
- b) dostačující
- c) dobré
- d) výborné

Zdroj: vlastní výzkum

V dotazníku je zjišťován kromě názoru studentů na množství podaných informací k problematice HIV/AIDS také názor studentů na kvalitu těchto poskytnutých informací. Ze všech 143 (100 %) studentů označilo 24 (16,8 %) studentů informace o HIV/AIDS poskytnuté prostřednictvím SZŠ Písek za kvalitativně nedostačující. Konkrétně se jedná o 13 (9,1 %) studentů 1. ročníku, 7 (4,9 %) studentů 2. ročníku a 4 (2,8%) studenty 4. ročníku.



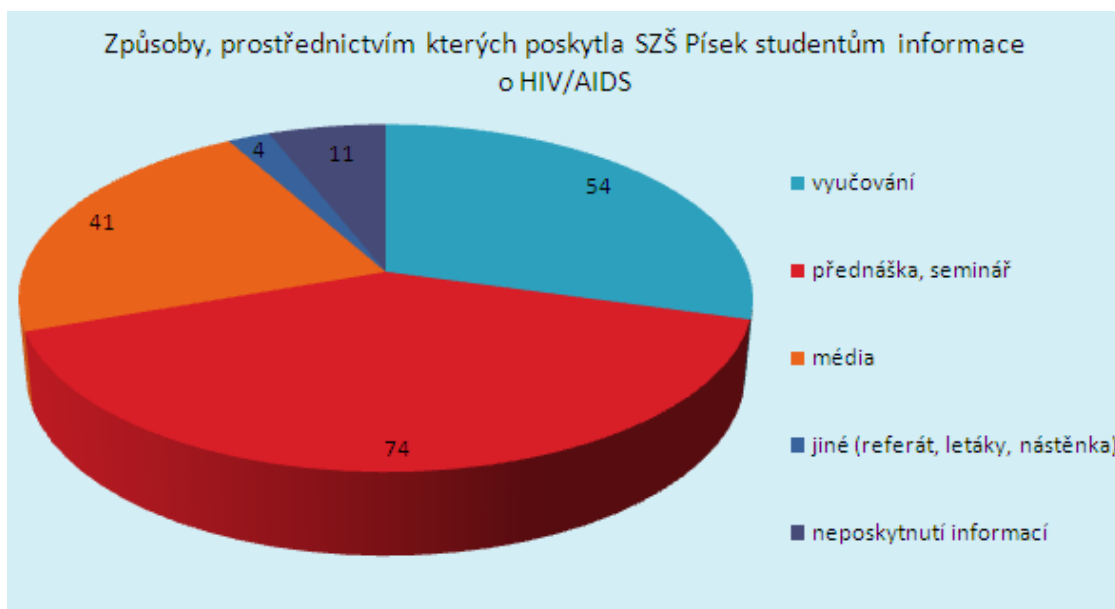
Jako dostačující hodnotí informace 53 (37 %) dotázaných. Početné zastoupení těchto studentů v jednotlivých ročnících je následující: 6 (4,2 %) studentů studující 1. ročník, 12 (8,4 %) studentů z 2. ročníku, 7 (4,9 %) z 3. ročníku a 28 (19,6 %) studentů ze 4. ročníku.

Nejpočetnější skupina dotázaných, kterou tvoří 62 (43,3 %) studentů, je toho názoru, že informace o problematice HIV/AIDS poskytnuté Střední zdravotnickou školou, jsou kvalitativně dobré. To uvedlo 9 (6,3 %) studentů 1. ročníku, 22 (15,4 %) studentů 2. ročníku, 16 (11,2 %) studentů 3. ročníku a 15 (10,5 %) studentů 4. ročníku.

4 (2,8 %) studenti považují tyto informace za výborné, konkrétně se jedná o 2 (1,4 %) studenty 2. ročníku a 2 studenty studující 3. ročník na SZŠ Písek.

### Graf 23

#### Jak byly informace o problematice HIV/AIDS studentům SZŠ Písek poskytnuty



Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č. 22:

Jakým způsobem Vám SZŠ informace o HIV/AIDS poskytla?

a) prostřednictvím vyučování – v předmětu (doplňte, prosím)

.....

b) prostřednictvím přednášky, semináře

c) prostřednictvím médií (kino, TV, DVD, videokazeta)

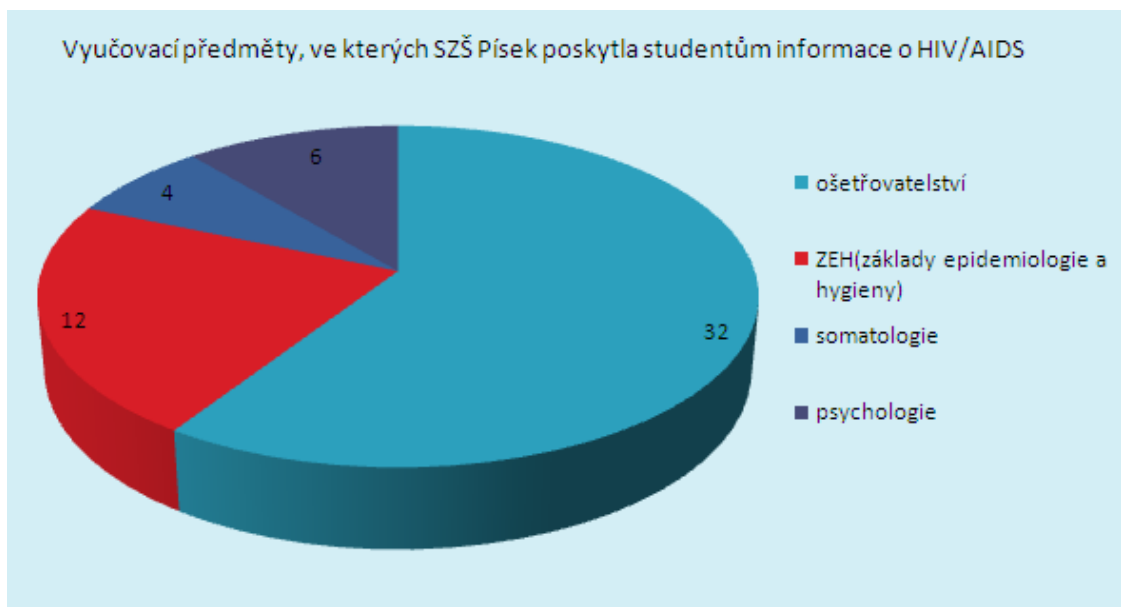
d) jiné: .....

Tento graf znázorňuje odpovědi studentů na otázku, jakým způsobem jim byly ve škole informace k problematice HIV/AIDS poskytnuty. Na tuto otázku odpovídali studenti i kombinacemi uvedených variant. Výsledkem je, že někteří studenti obdrželi informace například kombinací metody vyučování, semináře nebo prostřednictvím médií. Z celkového počtu všech studentů oboru zdravotnický asistent na SZŠ Písek, jich 54 (37,8 %) uvádí, že informace jim byly poskytnuty prostřednictvím vyučování v rámci některých předmětů, které jsou obsaženy v osnovách tohoto oboru. Zároveň 74 (51,7

%) studentů připouští, že informace obdrželi i ve školou konaném semináři nebo přednášce. U 41 (28,7 %) dotazníku je uvedeno, že dalším způsobem předání informací o problematice HIV/AIDS bylo sledování médií (kino, DVD, videokazeta). Nejméně studentů, a to 4 (2,8 %), uvádí v dotazníku jako způsob informování o dané problematice účast na referátu týkající se tématu a možnost přístupu k informačním materiálům. Celkem 11 (7,7 %) studentů v dotazníku odpovídá, že jim škola zatím žádné informace o HIV/AIDS neposkytla.

## Graf 24

**Přehled vyučovacích předmětů na SZŠ Písek, ve kterých měli studenti možnost získání informací o HIV/AIDS**



Zdroj: vlastní výzkum

Tento graf konkretizuje údaj z předchozího, kde celkem 54 studentů uvádí, že informace o HIV/AIDS jim byly poskytnuty během studia na SZŠ Písek v jednom z některých vyučovacích předmětů. Z tohoto počtu studentů jich 32 (59,2 % z 54 respondentů) uvádí, že se s problematikou HIV/AIDS setkali v předmětu ošetřovatelství, dalších 12 (22,2 %) studentů ve vyučovacím předmětu ZEH (základy epidemiologie a hygieny), 4 (7,4 %) studenti zaznamenali informace v předmětu somatologie a zbylých 6 (11,1 %) studentů během hodin psychologie.

## 5. Diskuse

Jedním z cílů bakalářské práce bylo zjistit, na jaké úrovni jsou znalosti studentů Střední zdravotnické školy v Písku vztahující se k problematice onemocnění HIV/AIDS. Konkrétně se zjišťovala informovanost studentů v otázkách původce, definice, možnostech přenosu, epidemiologie, diagnostice, léčbě a prevenci přenosu tohoto onemocnění. Součástí cíle této práce bylo také zjistit, zda studenti vykazují známky rizikového chování pro přenos HIV/AIDS. Šetření bylo zaměřeno na studenty všech ročníků oboru ošetrovatelský asistent Střední zdravotnické školy v Písku a proběhlo kvantitativní metodou výzkumu, pomocí dotazníku. Studenti tvořili výzkumný soubor, který čítal celkem 148 respondentů. Návratnost dotazníku byla 100 %, avšak pro nekompletnost údajů jich bylo do výzkumného šetření zařazeno 143 (96,6 %). Výsledky výzkumného šetření jsou znázorněny v kapitole Výsledky pomocí grafů.

Po zpracování výsledků dotazníkového šetření se ukázalo, že znalosti studentů o problematice HIV/AIDS nevykazují konstantní úroveň ve všech oblastech této problematiky. Jak se ukázalo, dobrými znalostmi disponují studenti všech ročníků například v otázce původce onemocnění HIV/AIDS. Zde odpovědělo správně, že HIV/AIDS je virového původu (Podstatová, str. 162.) 99,3 % dotázaných.

Obdobně uspokojivě odpovídali studenti na otázku týkající se působení viru HIV na lidský organismus. Z celkového počtu respondentů jich 97, 2 % disponuje dobrými znalostmi o působení viru HIV na lidský organismus, tzn., že pouze 4 studenti z celkového počtu neví, že virus HIV způsobuje u člověka destrukci imunitního systému, kdy se převážně se jedná o postižení T lymfocytů (26).

Jako další oblasti, ve kterých studenti projeví dobrou informovanost, byly problematiky diagnostiky a terapie onemocnění HIV/AIDS. Jako nejspolehlivější metodu diagnostiky HIV pozitivivity – průkaz protilátek proti HIV a odhalení vlastní přítomnosti viru v krvi – označilo správně v dotazníku 93 % studentů. Tato metoda diagnostiky se považuje za klíčovou, i když lze vyšetřovat i jiné tělní tekutiny, např. sliny na přítomnost viru HIV (2).

V otázce terapie uvádí 98, 7 % studentů správně fakt, že v současnosti není

onemocnění HIV/AIDS zcela kurabilní - léčitelné, avšak podáváním léků a dodržováním určitých opatření lze prodloužit a zkvalitnit život HIV pozitivních. I přes intenzivní výzkum v oblasti léčby HIV/AIDS je tato strategie, tzn. podávání antiretrovirotik, prevence a léčba oportunních infekcí zatím nejúčinnější (35).

Dalším uspokojivým výsledkem šetření je fakt, že 99,3 % studentů disponuje informacemi o účinné ochraně před sexuálním přenosem používáním kondomu. Používání kondomu sice možnost sexuálního přenosu úplně neeliminuje, pokud se však používá správně, je účinnou a zároveň levnou metodou prevence sexuálního přenosu HIV/AIDS či jiných sexuálně přenosných chorob, i když jedinou stoprocentní prevencí je partnerská či manželská věrnost (22, 25).

Pokud jde o informovanost studentů o opatřeních, která by měla poslopně následovat po poranění pohozenou jehlou, zjistilo se, že z celkového počtu studentů jich 84 správně seřadilo jednotlivé kroky. Těchto 58,8 % studentů by v takovém případě postupovalo následovně: nechali by ranku volně krváčet, poté by ji omyli mýdlem, ošetřili dezinfekčním roztokem a vyhledali lékařskou pomoc (41). Dle mého názoru by o tomto postupu měli být studenti středních zdravotnických škol lépe informováni, neboť se během své ošetrovatelské praxe mohou poranit o infikovanou jehlu nebo ostrý nástroj a dodržováním správného postupu minimalizují riziko přenosu nejen viru HIV ale i dalších, parenterálně přenosných chorob.

Vyšší úroveň informovanosti ukázali studenti v obdobné problematice, a to v případě postupu, který by měl dodržet jedinec po nechráněném pohlavním styku s HIV pozitivní osobou. Z celkového počtu 143 respondentů, jich 132 (92,3 %) má správné povědomí o tom, jak by se takový jedinec měl v tomto případě zachovat. Tito studenti považují za správné, po nechráněném pohlavním styku s HIV pozitivní osobou, co nejdříve vyhledat lékařskou pomoc a podrobit se příslušným vyšetřením (21).

Po vyhodnocení odpovědí na otázku: Jak byste ošetřovali HIV pozitivního pacienta?, se ukázalo, že 94 (65,7 %) studentů by tohoto pacienta ošetřovalo obecně uznávaným způsobem, tj. standardně jako každého jiného pacienta s využitím ochranných pomůcek, které by si žádala konkrétní situace (6). Tento způsob vychází ze známých cest přenosu viru HIV, tzn., že přenos viru se vylučuje běžným sociálním

kontaktem s HIV pozitivní osobou a naopak je podmíněn krví, nebo jinými tělními tekutinami, které krev obsahují. Proto je nutné, aby se zdravotnický personál chránil při výkonech, kde je potencionální možnost nákazy např. při invazivních výkonech, kdy se tvoří infekční aerosol, používat ochranné brýle a roušku (2, 10, 11).

Po vyhodnocení odpovědí studentů na otázky obsažené v dotazníku jim určeném, lze specifikovat, že studenti nemají informace o významu pojmů HIV/AIDS, možných cestách přenosu, inkubační době, epidemiologii a postexpoziční profylaxi onemocnění HIV/AIDS.

Tak například pojmy HIV a AIDS bylo schopno ze 143 studentů objasnit pouze 61 (42, 6 %) z nich. Zbýlých 81 studentů pojmy vysvětlilo chybně nebo uvedli, že významy pojmů neznají. I když oba pojmy pocházejí z anglického jazyka, jejich znalost by studentům osvětlila i charakter onemocnění. Studenti by měli být seznámeni s tím, že pojem AIDS (Acquired Immunodeficiency Syndrom) znamená syndrom získané imunodeficience, který se rozvíjí působením HIV (Human Immunodeficiency Virus), tedy virem lidské imunodeficience (1).

Další oblastí týkající se HIV/AIDS, ve které studenti nedisponují informacemi, je přenos tohoto infekčního onemocnění. Na otázku, jakým způsobem se virus HIV nepřenáší, odpovědělo správně 36 (25,2 %) studentů. Tito studenti uvedli, že se virus nepřenáší hmyzem ani kontaktem neporušené kůže s potem, slinami nebo močí infikované osoby. Zbýlých 107 studentů opomělo uvést jeden z těchto způsobů přenosu jako nemožný z hlediska šíření viru. Možnostmi přenosu se zabývali četné studie a kromě nemožnosti přenosu viru HIV uvedenými dvěma způsoby se dále virus nepřenáší např. používání příborů, objímáním a obecně žitím s HIV pozitivní osobou (pokud je vyloučen sexuální styk nebo sdílení pomůcek pro parenterální aplikaci drog), (10).

V povědomí o inkubační době nástupu akutní infekce HIV odhalilo výzkumné šetření nedostatek informací u drtivé většiny studentů všech ročníků SZŠ. Pouze 21 (14,7 %) studentů má informace o inkubační době od nákazy do propuknutí akutní HIV infekce, která trvá obvykle 2-6 týdnů (5). Ostatní studenti se mylně domnívají, že tato inkubační doba je v časovém rozmezí 2-6 měsíců. Jelikož mohou v budoucnu studenti působit jako zdravotničtí profesionálové, tudíž se mohou setkat s dotazy na nástup

prvních příznaků nákazy, bylo by vhodné, aby byli seznámeni během výuky na střední zdravotnické škole s klinickým obrazem onemocnění HIV/AIDS (5).

V otázce na počet HIV pozitivních k datu 31. 1. 2010 se ukázalo, že 41 (28,7 %) studentů má přehled o epidemiologické situaci HIV pozitivních v ČR. K tomuto datu bylo evidováno 1358 HIV pozitivních na území ČR (37). Zkreslenou představu o stavu HIV pozitivních v ČR má zbytek studentů, přičemž se všichni tito studenti kloní k počtu 12 878 HIV pozitivních (toto byla namátková cifra, uvedená jako jedna z možných odpovědí na tuto otázku). Je však dobré připomenout, že opravdový počet evidovaných HIV pozitivních může být ve skutečnosti výrazně vyšší (41).

K výsledku, který jsem osobně očekávala, vedlo vyhodnocení odpovědí na otázku č. 17, kde se pomocí dotazníku zjišťovala informovanost studentů o možnostech minimalizace rozvoje HIV infekce po pohlavním styku s HIV pozitivní osobou, znásilnění HIV pozitivní osobou či poranění infikovanou jehlou. To, že existuje možnost minimalizace rozvoje HIV infekce v těle po prodělání výše popsaného, uvedlo pouze 30 (21 %) studentů. Ostatní studenti jsou toho názoru, že neexistuje již žádná možnost ovlivnit rozvoj onemocnění HIV/AIDS. Vzhledem k faktu, že tato opatření existují a zároveň k faktu, že jejich efektivita značně stoupá bezprostředním uplatněním po prodělání výše uvedených událostí, by měla být informační osvěta na toto téma zavedena dle mého názoru nejenom na SZŠ Písek. Možnost minimalizace či vyloučení rozvoje HIV infekce spočívá mimo jiné v podání antiretrovirotik, léků, které mohou v počátcích zcela zastavit množení viru HIV v lidském těle. Zde hovoříme o tzv. posteexpoziční profylaxi (32, 41).

Na základě vyhodnocení dvou souvislých otázek, které byly zaměřené na rizikové sexuální chování a informovanost studentů SZŠ Písek o prevenci sexuálního přenosu HIV/AIDS, lze tvrdit, že studenti SZŠ Písek disponují informacemi o prevenci sexuálního přenosu HIV/AIDS. Na otázku, která zjišťovala, zda studenti považují každého svého nového sexuálního partnera jako potenciálně HIV pozitivního, sice 117 (81,8 %) studentů uvedlo, že ne, avšak jako rozhodující pro toto tvrzení, jsem brala odpovědi studentů na další otázku. Tato otázka zjišťovala, zda by respondenti použili kondom, kdyby u nich mělo dojít k pohlavnímu styku s náhodným partnerem.



Z vyhodnocení odpovědí na tuto otázku vyplývá, že by v takovém případě použilo kondom 112 (78,3 %) respondentů. K tvrzení dále přispívá již zmíněné vyhodnocení odpovědí respondentů na otázku č. 12. kde jich 142 (99,3 %) správně označilo použití kondomu jako nejspolehlivější ochranu proti sexuálnímu přenosu HIV/AIDS z uvedených variant.

Dalším uspokojivým výsledkem dotazníkového šetření je, fakt, že studenti SZŠ Písek vnímají vysoké riziko parenterálního přenosu HIV/AIDS. To vyplývá z odpovědí na otázku, jež zjišťuje, která z uvedených skupin obyvatelstva se jeví studentům jako nejrizikovější pro přenos viru HIV. Podle skupiny, která čítá 108 (75,5 %) studentů, jsou nejrizikovější skupinou populace narkomani. I když je přenos viru HIV pohlavním stykem na prvním místě, nesmí být možnost parenterálního přenosu opomínána. Sdílení náčiní pro parenterální aplikaci drog sebou nese vysoké riziko přenosu nejen viru HIV ale i hepatitidy typu B a C. Zároveň byl popsán jev, který popisoval přímou spojitost mezi užíváním drog a sexuálním přenosem viru HIV, neboť uživatelky drog často nabízejí sexuální služby výměnou přímo za drogy nebo za peníze určené k jejich koupi (2, 38). Na druhém místě se umístili homosexuálové. Tuto komunitu považuje za nejrizikovější pro přenos viru HIV celkem 20 (14,5 %) studentů. Mýtus, kdy bylo onemocnění HIV/AIDS považováno za „výsadu“ homosexuálů, pochází z dob objevení prvních případů onemocnění (dříve onemocnění nazývané GRID) u mladých homosexuálních mužů (27, 31). Dnes se díky novým subtypům HIV stal dříve poměrně bezpečný (i nechráněný) vaginální sex, obdobně nebezpečným jako styk anální. Dokonce je uváděné až dvojnásobně větší riziko přenosu HIV z muže na ženu, než opačným směrem. To je také důvodem, proč HIV pozitivních je v současnosti více žen než mužů (10). Zjištěním těchto skutečností z vyhodnocených odpovědí studentů v problematice přenosu viru HIV lze potvrdit první hypotézu. **Hypotéza č. 1: Studenti znají metody prevence nákazy HIV.**

**Hypotéza č. 2: Studenti vyšších ročníků mají širší znalosti o principech onemocnění HIV/AIDS než studenti nižších ročníků.** Tato hypotéza byla rovněž potvrzena, a to na základě srovnání odpovědí studentů na 14 otázek obsažených v dotazníku. K potvrzení hypotézy číslo 2 byly porovnány odpovědi studentů 1. a 2.

ročníku s odpověďmi studentů 3. a 4. ročníku. Vzhledem k tomu, že oba soubory neobsahovaly stejný počet studentů, byla použita metoda procentuálního vyjádření úspěšnosti odpovědí u jednotlivých souborů respondentů. První skupina studentů nižších ročníků čítala celkem 71 jednotlivců, přičemž druhá skupina obsahovala 72 studentů z vyšších ročníků. Při vycházení z faktu, že v první skupině představoval 1 student hodnotu 1,41 % z celkového počtu 71 studentů a v druhé skupině 1,39 % z celkového počtu 72 studentů, lze potvrdit, že studenti 3. a 4. ročníku SZŠ Písek byli úspěšnější v odpovědích na 11 otázek ze zkoumaných 14 otázek, rozhodujících pro potvrzení hypotézy číslo 2.

K otázkám, ve kterých studenti vyšších ročníků ukázali lepší informovanost o problematice HIV/AIDS, patří: otázka č. 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 12, 13, 16 a 19.

V otázce č. 3, která se tázala na působení viru HIV na lidské tělo, dosáhli studenti 3. a 4. ročníku 98,69% úspěšnosti (71 správných odpovědí), zatímco studenti 1. a 2. ročníku 95, 88% úspěšnosti (68 správných odpovědí).

Význam pojmů HIV a AIDS správně uvedlo 36 studentů ze skupiny vyšších ročníků, což v počtu 72 respondentů představuje 50,04% úspěšnost odpovědí, mezitím co v 1. a 2. ročníku byla úspěšnost odpovědí 35,25 % (25 studentů ze skupiny čítající 71 respondentů uvedlo správný význam pojmů HIV a AIDS).

U otázky č. 5, která se vztahovala k přenosu, respektive k nemožnosti přenosu viru HIV, vypadala situace následovně: u studentů vyšších ročníků byla úspěšnost odpovědí 27,8 % (20 studentů odpovědělo správně, 52 nesprávně) a u studentů nižších ročníků byla úspěšnost odpovědí 22,56 % (16 správných a 55 nesprávných odpovědí).

I když obecně lze říci, že u otázky č. 6, která se tázala na inkubační dobu akutní HIV infekce, „pohořelo“ 85,3 % respondentů, jsou přesto studenti vyšších ročníků v této problematice lépe informováni. Dokazuje to 18,07% úspěšnost odpovědí oproti 11,28% úspěšnosti odpovědí studentů nižších ročníků.

Výsledky u ostatních otázek, které potvrzují hypotézu číslo 2, vypadají následovně:

V oblasti epidemiologické situace HIV pozitivních se rovněž lépe orientují studenti vyšších ročníků SZŠ Písek. Správný počet HIV pozitivních k datu 31. 1. 2010 na území

ČR uvedlo 24 (33,36 %) studentů z vyšších ročníků a 17 (23,97 %) studentů z nižších ročníků. Více správných odpovědí od studentů 3. a 4. ročníku bylo zaznamenáno také u otázky vztahující se k diagnostice přítomnosti HIV v těle. Zde dosáhli studenti vyšších ročníků 97,3% úspěšnosti, zatímco studenti nižších ročníků pouze 88,83% úspěšnosti, tzn., že ve vyšších ročnících SZŠ Písek uvedlo správnou odpověď na tuto otázku 70 studentů a v nižších ročnících 63 studentů.

Maximálního možného počtu správných odpovědí dosáhli studenti 3. a 4. ročníku u otázky vztahující se k terapii onemocnění HIV/AIDS. Všech 72 (100 %) studentů z tohoto souboru uvedlo v odpovědi správně variantu b, a to, že onemocnění není zcela léčitelné, přesto je možné v současnosti pomocí léků a opatření prodloužit a zkvalitnit život HIV pozitivních. Ve srovnání s tím na tuto otázku odpovědělo 69 (97,29 %) studentů 1. a 2. ročníku správně.

Stejně úspěšnosti dosáhli studenti posledních dvou ročníků i u otázky č. 12, která pojednává o ochraně před sexuálním přenosem HIV. Všech 72 (100 %) studentů z této skupiny odpovědělo správně, že z uvedených možností výběru je nejúčinnější ochranou před sexuálním přenosem HIV použití kondomu. Ve skupině druhé, u studentů 1. a 2. ročníku byla zjištěna jedna nesprávná odpověď, a to, že nejúčinnější ochranou před sexuálním přenosem viru HIV je provozování pouze análního styku, což vedlo k výsledku 98,59% úspěšnosti odpovědí u této skupiny studentů. Studenti 3. a 4. ročníku si lépe vedli i v otázce č. 13, která kladla za úkol respondentům vzestupně pomocí čísel 1 – 4 seřadit kroky, které by měly následovat po poranění pohozenou jehlou nebo ostrým předmětem. Zde uvedlo správné pořadí 48 (66,72 %) studentů ze skupiny čítající 72 studentů 3. a 4. ročníku. Druhý soubor studentů si vedl hůře. Po vyhodnocení odpovědí na otázku č. 13 došlo ke zjištění, že správně odpovědělo 36 (50,76 %) ze 71 studentů prvních dvou ročníků.

I když se výsledky příliš nelišily, lze konstatovat, že v oblasti vhodného postupu po nechráněném pohlavním styku s HIV+ osobou, si opět vedli lépe studenti vyšších ročníků, a sice tak, že 68 (94,52 %) z nich označilo správně vhodný postup. U studentů nižších ročníků vyhodnocení odpovědí na otázku č. 16 odhalilo, že správně odpovědělo 64 (90,24 %) studentů. Otázka týkající se ošetřování HIV pozitivního pacienta byla

poslední, ve které větší přehled prokázali studenti vyšších ročníků. U 49 (68,11 %) z nich byla zaznamenána odpověď, obecně považována za správnou v problematice ošetřování HIV pozitivních pacientů. V nižších ročnících by HIV pozitivního pacienta ošetřovalo tak, jako standardně každého pacienta, tzn. s použitím ochranných pomůcek, které by vyžadovala konkrétní situace, 45 (63,45 %) studentů.

Naopak u otázek č. 2, 10 a 17 byla zaznamenána vyšší úspěšnost odpovědí u studentů z 1. a 2. ročníku SZŠ Písek.

**Hypotéza číslo 3: Studenti všech ročníků SZŠ Písek v porovnání s dřívějším výzkumem (Stříteská, Lucie. *Úroveň znalostí o problematice HIV/AIDS u studentů na odborných učilištích ve Zlínském kraji*) mají více informací o HIV/AIDS než studenti nezdravotnického oboru jiné střední odborné školy.** Tato hypotéza nebyla potvrzena. K tomuto záměru byly použity výsledky bakalářské práce Lucie Stříteské, která v roce 2008 provedla výzkum s cílem zjistit úroveň znalostí o problematice HIV/AIDS u studentů středního odborného učiliště ve Valašském Meziříčí. Ve své bakalářské práci využila kvantitativní metodu výzkumu – dotazník, který obsahoval 21 otázek a byl rozdělen na dvě části. První část (14 otázek) vyplňovali všichni studenti. Všech 21 otázek vyplňovali pouze sexuálně aktivní jedinci z výzkumného souboru, který byl tvořen stovkou respondentů. Navíc byl výzkumný vzorek rozdělen v poměru 50 : 50 na studenty technického (elektrikářského) a netechnického (potravinářského) oboru. Zjištěné výsledky byly znázorněny pomocí tabulek. Všechny tři vznesené hypotézy byly potvrzeny.

Pro určení platnosti/neplatnosti hypotézy bylo nezbytné identifikovat otázky pojednávající o stejné problematice vztahující se k HIV/AIDS. Těchto příbuzných otázek mezi dotazníkem v této bakalářské práci a práci Lucie Stříteské bylo nalezeno pouze 6. Konkrétně se jednalo o otázky pojednávající o rozdílu mezi HIV a AIDS, léčitelnosti onemocnění, diagnostice, možnostech přenosu a epidemiologii v rámci ČR. Otázku týkající se názorovosti studentů na nejrizikovější skupinu populace pro přenos HIV nelze zahrnout do vyhodnocení.

Otázky spolu přesně nekorespondují ve formulaci ani výběru možných variant odpovědí.

V otázkách, které pojednávají o významu pojmů HIV a AIDS dosahují lepších výsledků studenti z odborného učiliště ve Valašském Meziříčí, avšak je třeba připomenout, že tito studenti měli položenou otázku: **Jaký je rozdíl mezi pojmy HIV/AIDS?**, a nabízené možnosti odpovědí: a) žádný, b) HIV je virus, AIDS je nemoc způsobená virem HIV, c) nevím. Zatímco studenti Střední zdravotnické školy Písek byli tázáni takto: **Uved'te, prosím, význam pojmů HIV a AIDS** a měli otevřeným způsobem odpovědět – vysvětlit tyto pojmy. To provedlo 42,6 % (61) z nich, zatímco 77 % (77) studentů středního odborného učiliště odpovědělo také správně - vybralo variantu odpovědi b). V otázce léčitelnosti AIDS byla u studentů středního odborného učiliště formulována otázka takto: **Lze AIDS vyléčit?**, s možnostmi výběru a)ano, b)ne, c)nevím. Správnou odpověď – variantu b) uvedlo v dotazníku 87 (87 %) z nich. Studenti SZŠ Písek v této problematice uspěli v 98,6 % (141 ze 143 správně odpovědělo). Lépe si vedli studenti SZŠ Písek i v otázce týkající se diagnostiky HIV v lidském těle, kde 133 (93 %) z nich uvedlo správně, že diagnostika HIV positivity je nejspolehlivější průkazem přítomnosti viru v krvi. V dotazníkovém šetření z roku 2008 u studentů středního odborného učiliště byla otázka na problematiku diagnostiky HIV formulována takto: **Z čeho se zjišťuje přítomnost HIV/AIDS v organismu?**. Studenti této školy měli na výběr ze tří odpovědí (z krve, z moče, z výkalů) a správně odpovědělo 91 (91 %) z nich.

I když v otázce epidemiologie v dotazníku pro studenty z Valašského Meziříčí zněla otázka: **Kolik si myslíte, že je lidí infikovaných virem HIV v ČR?**, tudíž nebyl uveden přesně datum, ke kterému se epidemiologická situace měla vztahovat, odhadli studenti počet HIV pozitivních v 53 případech (53 %) správně. Z vybraných možností a) do 500, b) 500-100, c) více jak 1000, byla správnou možností odpovědi možnost c, neboť se údaj vztahoval k 29. 2. 2008, kdy byl počet HIV pozitivních na území ČR 1081 (zdroj SZÚ, Národní referenční laboratoř pro AIDS). U studentů SZŠ Písek správně odpovědělo na otázku, kolik HIV pozitivních bylo na území ČR k datu 31. 1. 2010, 41 (28,7 %) studentů.

V otázce týkající se přenosu viru HIV se srovnávaly odpovědi studentů obou škol na konkrétní téma – přenos HIV hmyzem. Studenti odborného učiliště měli za úkol

odpovědět ano, ne nebo nevím u uvedených možností přenosu HIV líbáním, hmyzem, nádobím, kýčáním, WC, nechráněným sexem a transfuzí. Naproti tomu měli studenti SZŠ Písek vybrat varianty přenosu, které nejsou z hlediska přenosu HIV možné. V této otázce měli kromě kontaktu infikované moče, slin a potu s neporušenou kůží uvést studenti i přenos hmyzem, který z praktického hlediska není možný. U studentů odborného učiliště došlo ke zjištění, že u přenosu HIV hmyzem uvedlo 56 (56 %) z nich, že tímto způsobem přenosu nedochází k šíření HIV, zatímco u studentů SZŠ Písek to uvedlo 97 (67,8 %) respondentů.

Hypotéza nemohla být potvrzena na základě malé podobnosti v otázkách obsažených v obou dotaznících a dále na základě faktu, že ve dvou z celkem pěti zkoumaných otázek dosáhli studenti odborného učiliště výrazně lepších výsledků než studenti SZŠ Písek.

## 6. Závěr

Vzhledem k závažnosti onemocnění HIV/AIDS a jeho dopadům na biologickou, psychologickou, sociální a ekonomickou stránku jedince i celé společnosti, jsou právem považovány za klíčové intervence, směřující k oblasti prevence této infekční choroby.

I přes poměrně malý počet registrovaných HIV pozitivních u nás, ve srovnání s rozvojovými zeměmi, by se informační osvěta společnosti o zákeřnosti této zatím neléčitelné choroby, neměla podceňovat. Spíše by měla být cílená na skupiny obyvatelstva, u kterých se vyskytuje jakékoliv rizikové chování, které je určitým způsobem predisponující pro přenos HIV.

Tato bakalářská práce je zaměřena na informovanost studentů Střední zdravotnické školy v Písku o onemocnění HIV/AIDS, z důvodů, které byly již zmíněny v kapitole Úvod. K cílům této práce patřilo ověření tří stanovených hypotéz. První hypotéza, která zněla: Studenti znají metody prevence nákazy HIV, byla na základě vyhodnocení dotazníkového šetření potvrzena. To samé platilo i pro druhou hypotézu: Studenti vyšších ročníků mají širší znalosti o principech onemocnění HIV/AIDS než studenti nižších ročníků. Tato hypotéza byla potvrzena na základě procentuálního srovnání úspěšnosti odpovědí studentů 1. a 2. ročníku se souborem studentů 3. a 4. ročníku. Naopak třetí hypotéza: Studenti všech ročníků SZŠ Písek v porovnání s dřívějším výzkumem (Stříteská, Lucie. *Úroveň znalostí o problematice HIV/AIDS u studentů na odborných učilištích ve Zlínském kraji*) mají více informací o HIV/AIDS než studenti nezdravotnického oboru jiné střední odborné školy, byla vyvrácena.

Výsledky této práce mohou být využity Střední zdravotnickou školou v Písku, kde probíhalo dotazníkové výzkumné šetření, jako předloha k tomu, v jakých oblastech je potřeba zvýšit úroveň znalostí studentů v problematice HIV/AIDS.

## 7. Použitá literatura

1. ADLER, W., M. *ABC of AIDS*. 5. vyd., London: BMJ Publishing Group, 2001. 118 s. ISBN 0-7279-1503-7.
2. AHLUWALA, V., K., AHLUWALA, M. *HIV/AIDS - Transmission, Prevention*. New Delhi: Lotus press, 2005. 100 s. ISBN 81-89093-77-0
3. ALCAMO, I., E. *AIDS in the Modern World*. 1. vyd. Massachusetts: Blackwell Science, 2002. 90 s. ISBN 0-632-04474-8.
4. BRŮČKOVÁ, M., BŘEZOVSKÁ, M. *Příručka HIV poradenství*. 2.vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2007. 112 s. ISBN 978-80-7071-294-8.
5. ČERNÝ, R., MACHALA L. *Neurologické komplikace HIV/AIDS*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2007. 303 s. ISBN 978-80-246-1222-5.
6. EVIAN, C. *Primary HIV/AIDS care*. 4. vyd. Oxford: Macmillan, 2005. 342 s. ISBN 1-4050-6386-6.
7. FARKAŠOVÁ, D. a kol. *Teorie ošetrovatelství*. 1. české vyd. Martin: Osveta, 2006. 211 s. ISBN 80-8063-227-8.
8. *Global summary of the HIV/AIDS epidemic, December 2008*. (online). dostupné z: [http://www.who.int/hiv/data/2009\\_global\\_summary.gif](http://www.who.int/hiv/data/2009_global_summary.gif), [cit 6-12-2009].
9. HALIŘOVÁ, R. *Rizika poranění zdravotníků ostrým předmětem*. (online). dostupné z: <http://www.solen.cz/pdfs/med/2004/01/15.pdf>, [cit 13-6-2009].
10. HARRIES, A., D., MAHER, D., GRAHAM, S. *TB/HIV: a clinical manual*. 2. vydání. Geneva: World Health Organization, 2004. 210 s. ISBN 92-4154-634-4.
11. HÁJEK, M., NOVÁK, K., SEDLÁČEK, D. *HIV/AIDS v chirurgických oborech*. 1.vyd. Praha: Grada, 2004. 88 s. ISBN 80-247-0857-4.
12. HOLUB, J. *AIDS a my aneb co je třeba vědět o AIDS*. 1.vyd. Praha: Grada Avicenum, 1993. 144 s. ISBN 80-7169-068-6.
13. HUNT, R. *Introduction to community – based nursing*. 4. vyd. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2008. 524 s. ISBN 07-8177-247-8.
14. JAROŠOVÁ, D. *Úvod do komunitního ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. 99 s. ISBN 80-2472-150-3.



15. JOHNSON, P. *HIV and AIDS*. 1. vyd. New York: The Rosen publishing group, 2007. 112 s. ISBN 14-0420-948-4.
16. JUŘENÍKOVÁ, P. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. 80 s. ISBN 80-2472-171-6.
17. KALIPENI, E., CRADDOCK, S., OPPONG R., J. *HIV and AIDS in Africa Beyond Epidemiology*. 1. vyd. Singapore: Blackwell publishing, 2004. 398 s. ISBN 0-631-22357-6.
18. KERIGGAN, D. *Peer education and HIV/AIDS* (online). Geneva: UNAIDS, 1999. čerpáno z: <http://www.unicef.org/infobycountry/files/PeerEducationUNAIDS.pdf>, [cit 5. 3. 2010].
19. LUKŠÍK, I., MAYER, V. *Sociokultúrne otázky AIDS*. 1. vyd. Bratislava: Občianske združenie práca, 2004. 112 s. ISBN 80-89185-01-0.
20. MACHOVÁ, J., HAMANOVÁ, J. *Reprodukční zdraví v dospívání*. 1.vyd. Praha: H&H nakladatelství, 2002. 197 s. ISBN 80-86022-94-3.
21. *Máte vážnou obavu, že jste se nakazili virem HIV?*. (online). dostupné z: <http://www.hiv.cz/showpage.php?key=co-delat&kdyz&PHPSESSID=320e4212269cf522a05a051763fc06de>, [cit 25-7-2010].
22. MRUŠKOVIČOVÁ, L., KAŠTÁNKOVÁ, V., JEDLIČKA, J. *Ach jo...! Měl/a jsem sex bez kondomu a teď mám strach, že mám pohlavní nemoc*. 6. vyd. Státní zdravotní ústav, 2008, ISBN chybí, neprodejně
23. NEWTON, B., F., ENDER C., S. *Students Helping Students: A Guide for Peer Educators on College Campuses*. 2. vyd. San Francisko: John Wiley & sons, 2010. 368 s. ISBN 978-0-470-45209-7.
24. *Nové strategie v prevenci AIDS*. (online). dostupné z: <http://www.aids-hiv.cz/#77>, [cit 28. 10. 2009].
25. PETR, J. Preexpoziční profylaxe AIDS. *Zdravotnické noviny*. Praha 2009. roč. 58, č. 10, str. 13. ISSN 0044-1996.
26. PODSTATOVÁ, H. *Mikrobiologie, epidemiologie, hygiena*. 1. vyd. Olomouc: Epava, 2001. 285 s. ISBN 80-86297-07-1

27. *Prevence sexuálního přenosu.* (online). dostupné z: [http://www.aidspomoc.cz/ca\\_prevence\\_lecba.htm](http://www.aidspomoc.cz/ca_prevence_lecba.htm), [cit 1-11-2009].
28. *Přenos krvi (prostřednictvím kontaminovaných jehel a stříkaček).* (online). dostupné z: [http://www.aidspomoc.cz/ca\\_prevence\\_lecba.htm](http://www.aidspomoc.cz/ca_prevence_lecba.htm), [cit 1. 11. 2009].
29. *Riziko HIV ve zdravotnickém prostředí.* (online). dostupné z: [http://www.aids-pomoc.cz/ca\\_zdravotnici.htm](http://www.aids-pomoc.cz/ca_zdravotnici.htm), [cit 6-7-2010].
30. ROZEHNALOVÁ, M. *Co se skrývá za sexem dopívajících ? aneb Prevence rizikového sexuálního chování mládeže a jeho následků.* 1. vyd. Praha: Cevap, 2005. 146 s. ISBN 80-902898-8-6.
31. ROZSYPAL, H. *AIDS - klinický obraz a léčba.* 1. vyd. Praha: Maxdorf, 1998. 236 s. ISBN 80-85800-92-6.
32. ROZSYPAL, H. *Postexpoziční profylaxe HIV po poranění kontaminovaným nástrojem.* (online). dostupné z: [http://www.pmfhk.cz/Katedry/EPI\\_VAKCI/Rozsypal.pdf](http://www.pmfhk.cz/Katedry/EPI_VAKCI/Rozsypal.pdf), [cit 3-6-2010].
33. STANBERRY, L., R., BERNSTEIN, D., I. *Sexually transmitted diseases: vaccines, prevention and kontrol.* 1. vyd. San Diego: Academic press, 2000. 468 s. ISBN 01-2663-330-4.
34. STRÍTESKÁ, L. *Úroveň znalostí o problematice HIV/AIDS u studentů na odborných učilištích ve Zlínském kraji České Budějovice, 2008.* 82 s. Bakalářská práce na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity. Vedoucí bakalářské práce Jolana Ročňová.
35. SVENSON, G., R. *Doporučení Evropské unie pro peer výchovu v prevenci HIV/AIDS.* 1. vyd. SZÚ,CEM/Pracoviště manažera národního programu HIV/AIDS, 2003. 48 s. ISBN 80-7071-220-1.
36. SVOBODOVÁ, M. Loni přibylo nejvíce HIV-pozitivních. *Zdravotnické noviny.* Praha: 2010. roč. 59, str. 16. ISSN 0044-1996.
37. STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV, NÁRODNÍ REFERENČNÍ LABORATOŘ PRO AIDS. *Nové případy HIV/AIDS 2010.* (online). dostupné z: <http://www.aids-hiv.cz/novepripady.html>, [cit 18. 2. 2010].

38. UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME, GLOBAL YOUTH NETWORK. *HIV prevention among young injecting drug user*. United Nations Publications, 2004. 67 s. ISBN 92-1148-190-2.
39. UNITED NATIONS. ECONOMIC AND SOCIAL COMMISSION FOR ASIA AND PACIFIC. *HIV Prevention Among Young People: Life Skills Training Kit 1*. vyd. Bangkok: United nations publications, 2007. 590 s. ISBN 92-1120-423-2.
40. VANDASOVÁ, J. *Nový průvodní list ke konfirmačnímu vyšetření* (online). dostupné z: <http://www.szu.cz/tema/prevence/novy-pruvodni-list-ke-konfirmacnimu-vysetreni-hiv>, [cit 11. 4. 2010].
41. VÍT M., WALTER, G. *Věstník ministerstva zdravotnictví 8/2003. Metodický návod k řešení problematiky infekce HIV/AIDS v České republice*. čerpáno z: <http://legislativa.mzcr.cz/Pages/154-vestnik-82003.html>, [cit 8. 4. 2010].
42. VOLBERDING, P., A., SANDE, M., A. *Global HIV/AIDS Medicine*. 1. vyd. Philadelphia: Saunders Elsevier, 2008. 830 s. ISBN 978-1-4160-2882-6.
43. WHITESIDE, A. *HIV/AIDS: a very short introduction*. 1. vyd. Oxford: University press, 2008. 144 s. ISBN 01-9280-692-0.
44. WORLD BANK. *Education and HIV/AIDS: a window of hope*. 1.vyd. Washington: World Bank publications, 2002. 79 s. ISBN 08-2135-117-6.

## **8. Klíčová slova**

HIV/AIDS

prevence

mladiství

virus

onemocnění

přenos

student

informovanost

## **9. Seznam použitých zkratk**

**AIDS** – Acquired Immunodeficiency Syndrom

**AZT** – azidothymidin

**ELISA** - Enzyme-linked immunosorbent assay

**HIV** - Human Immunodeficiency Virus

**HIV+** - HIV pozitivní

**PCR** - polymerase chain reaction

**STD** - sexually transmitted disease

**STDs** – sexually transmitted diseases

**SZŠ Písek** – Střední zdravotnická škola Písek

**SZÚ ČR** – Státní zdravotní ústav České republiky

**WB** - Western blotting

**WHO** – World Health Organizations

## **10 Přílohy**

Příloha 1 Průvodní list ke konfirmačnímu vyšetření HIV reaktivního vzorku

Příloha 2 Informační materiál týkající se postupu při poranění jehlou

Příloha 3 Informační materiál pro promiskuitní část populace

Příloha 4 Návod, jak správně používat mužský kondom

Příloha 5 Ukázky klinických projevů u jedinců nakažených HIV infekcí

Příloha 6 Dotazník určený pro studenty SZŠ Písek

Příloha 7 Seznam specializovaných zařízení pro léčbu AIDS

Příloha 8 Informační materiál, Nebojte se HIV pozitivních osob

## Průvodní list ke konfirmačnímu vyšetření HIV reaktivního vzorku



**Státní zdravotní ústav**  
**Národní referenční laboratoř pro AIDS**  
 Šrobárova 48, 100 42 Praha 10  
 tel/fax: 267 082 262/267 313 075, E-mail: [vandas@szu.cz](mailto:vandas@szu.cz)  
 Laboratoř akreditovaná ČIA pod č.1206.4 dle ČSN EN ISO/IEC 17025  
 a pod č.8002 dle ČSN EN ISO 15189

**Průvodní list ke konfirmačnímu vyšetření HIV reaktivního vzorku****Zadavatel:**

Název a adresa:                      Razítko:  
 Ulice/PSČ/Místo:  
 Kontaktní osoba:                      Tel/Fax.:                      E-mail:                      IČZ:                      Odbornost:  
 na tuto adresu účtovat vyšetření   

**Vzorek pro konfirmační zkoušku:****Č. lab. protokolu NRL AIDS:**


Jméno, Příjmení event. kód pacienta:                      Rodné číslo:                      Pohlaví:  
 Země původu, adresa:                      Diagnóza:                      Pojišťovna:  
 Datum odběru:                      Datum odeslání do NRL AIDS:

**Výsledky vyšetření provedené zadavatelem:**

| Datum provedení | Název testu | Č.š. | Exp. | Naměřená hodnota<br>(OD, S/CO) | Cut-off |
|-----------------|-------------|------|------|--------------------------------|---------|
|                 |             |      |      |                                |         |

Datum dodání do NRL AIDS:                      Vzorek doručil:                      Vzorek přijal:  
 Materiál:    krev srážlivá     sérum     plasma

**Ošetřující lékař** (chcete-li zaslat výsledek nebo účtovat vyšetření jinému subjektu):

Název a adresa:  
 Lékař.:                      Tel.:                      IČZ:                      Odbornost:  
 na tuto adresu účtovat vyšetření   

Zdroj: dostupné z:

<http://www.szu.cz/tema/prevence/novy-pruvodni-list-ke-konfirmacnimu-vysetreni-hiv>

## Informační materiál týkající se postupu při poranění jehlou



Značka DUREX® podporuje projekt „Hrou proti AIDS“



Text: MUDr. Josef Trmal, Ph.D.  
Doc. MUDr. Marie Staňková, CSc.  
MUDr. Jaroslav Jedlička, CSc.  
MUDr. Libuše Mrušková  
Recenze: MUDr. Vladimír Polanecký, CSc.  
Grafika: REMMARK, a.s.  
Výtisk: Geoprint Liberec  
Vydal: Státní zdravotní ústav,  
COČ/Pracoviště prevence HIV/AIDS,  
v roce 2008 z dotace MZ ČR  
na řešení problematiky HIV/AIDS  
<http://www.aids-hiv.cz>

Náklad 65 000 výtisků  
6. upravené vydání  
Neprodejné  
© Státní zdravotní ústav

### Co mám dělat při poranění se o pohozenou injekční jehlu?

V posledních desetiletích se stále častěji setkáváme s problémem, kterým je poranění o pohozené injekční jehly. Tyto injekční jehly odhazují na veřejných prostranstvích většinou injekční uživatelé drog, a tím bezprostředně ohrožují osoby, které se o ně náhodně poraní. Jedná se o malé injekční stříkačky s jehlou, tzv. „inzulinky“ (viz obrázek). O použitou injekční jehlu se dospělí obvykle poraní při práci nebo rekreaci,



děti např. při hře na pískovišti či v parcích. Injekční uživatelé drog, především ti, kteří si půjčují injekční jehly a stříkačky anebo sdílí roztok drogy, jsou mnohem častěji postiženi některými infekcemi přenášenými krví, především virovými žloutenkami typu C, B i A, ale i infekcí HIV (virus lidského imunodeficitu). K přenosu těchto infekcí postačuje minimální množství krve, které zůstává v průsvitu injekční jehly.

Inkubační doba u virových žloutenek se pohybuje od 2 týdnů do 6 měsíců, u infekce HIV je podobná. Protilátky proti viru HIV lze zjistit za 2 – 3 měsíce po nákaze a v případě opakovaného rizika je nezbytné vyšetření opakovat. Při poranění se použitou injekční jehlou od osoby infikované virem HIV je riziko infekce virem HIV asi 0,5%, u virových žloutenek typu B a C je toto riziko 100x vyšší než u infekce HIV.

**Po poranění o pohozenou jehlu je velmi důležité provést soubor opatření, která zamezí nebo alespoň sníží riziko vzniku výše uvedených infekčních onemocnění:**

### 1. Opatření, která byste měli udělat při poranění o pohozenou injekční jehlu

- Bezprostředně po poranění nechte ranku co nejdéle volně krváčet. Krvácení totiž snižší dávku viru. Ranku nemačkejte!
- Po zastavení krvácení ranku důkladně vymyjte vodou a mýdlem a ošetřete dezinfekčním roztokem nejlépe Jodisolem nebo 0,2% Persterilem. Tyto roztoky mají antiseptický a protivirový účinek.
- Co nejdříve vyhledejte praktického lékaře, lékaře Zdravotního ústavu, event. Krajské hygienické stanice, nebo se přímo obraťte na nejbližší infekční oddělení nemocnice s poliklinikou.

### 2. Opatření, která Vám zajistí lékař při poranění o pohozenou injekční jehlu:

- Vyšetření krve na virové žloutenky typu A, B a C a vyšetření na infekci virem HIV.
- Lékař zhodnotí Váš imunitní stav a v odůvodněných případech zajistí očkování proti

žloutence typu A i B v souladu s platnou legislativou (proti žloutence typu C není dosud očkovací látka k dispozici).

- Podle charakteru poranění Vám může být nabídnuto krátkodobé preventivní (profylaktické) podávání léků s cílem omezit riziko infekce virem HIV, tzv. postexpoziční profylaxe (PEP).

Postexpoziční profylaxe (PEP) se provádí na AIDS centrech (viz příložené adresy\*), kde po pečlivém zhodnocení všech okolností poranění a podle způsobu a rozsahu expozice se podá kombinace léků – tzv. virostatik (kombinace 2 nebo 3 přípravků). Vzhledem k nízkému výskytu infekce HIV v populaci ČR je riziko nákazy tímto způsobem velmi nízké, avšak nesmí být podceňeno!

Před zahájením profylaktického podávání virostatiky působících léků je postižená osoba vždy velmi podrobně informována o principu účinku těchto přípravků a o možnosti vzniku poměrně značného množství vedlejších nežádoucích účinků. Je vždy potřeba zvážit riziko a přínos PEP. Poraněná osoba potvrdí svým podpisem,

že je srozuměna s doporučeným postupem. Postexpoziční profylaxi zahájíme co nejdříve (ideálně do 1 hodiny po poranění, nejdéle však do 72 hodin). Další sledování v AIDS centru spočívá v pravidelných laboratorních kontrolách na infekci HIV za 3, 6 a 12 měsíců. AIDS centrum provádí hlášení o poranění spolu s výsledky průběžně prováděných testů na standardních tiskopisech. Profylaxe trvá zpravidla 4 týdny, po 2 týdnech podávání virostatik má být zkontrolován krevní obraz, jaterní testy a testy ledvinných funkcí. Totéž se opakuje po ukončení podávání virostatik. Je nutno upozornit, že nežádoucí vedlejší účinky profylaxe se vyskytují velmi často (až u 70 % osob) a projevují se především trávicími obtížemi, bolestmi svalů a hlavy. Vzhledem k možnosti přenosu dalších původců onemocnění jsou nutná ještě další opatření, včetně laboratorních kontrol, které rovněž zajistí pracovníci AIDS centra.

**Čím dříve se dostavíte k lékaři a čím dříve je provedena profylaxe, tím nižší je riziko infekce HIV! Profylaxe by měla být zahájena do několika hodin po poranění!**

### 3. Všeobecná opatření

Objevte-li někde pohozenou použitou injekční jehlu a stříkačku, zásadně se jich nedotýkejte a nález ihned oznamte Policii ČR nebo Městské policii (bezplatná telefonní linka 158 nebo 156), která zabezpečí jejich bezpečnou likvidaci prostřednictvím vyškolených osob.

V případě nálezů injekční jehly a stříkačky v hromadném dopravním prostředku uvědomte průvodčího nebo řidiče.

S použitými injekčními jehlami a stříkačkami se manipuluje pouze pomocí vhodného nástroje, např. pinzety nebo kleští, a poté se ukládají do pevného obalu s uzávěrem.

Použité injekční jehly a stříkačky se likvidují jako nebezpečný infekční odpad a neměly by se dostat na volně přístupná prostranství.



## **Kde konkrétně hledat pomoc?**

Ve všech ambulancích praktických lékařů, ve Zdravotních ústavech, popř. na Krajských hygienických stanicích a v nemocnicích s poliklinikou v ČR, kde je zřízeno infekční oddělení. Následující nemocnice mají jako součást svých infekčních oddělení i klinické AIDS centrum.

**AIDS centrum Praha**  
Doc. MUDr. M. Staňková, CSc.  
Infekční klinika FN Bulovka  
Budínova 2, 180 01 Praha 8  
tel.: 266 082 628 – 9

**AIDS centrum Č. Budějovice**  
MUDr. V. Chmelík  
NsP – infekční oddělení  
B. Němcové 54, 370 01 České Budějovice  
tel.: 387 874 600, 387 874 465

**AIDS centrum Plzeň**  
Doc. MUDr. D. Sedláček, CSc.  
Infekční klinika FN  
ul. E. Beneše 13, 305 99 Plzeň  
tel.: 377 402 264

**AIDS centrum Ústí n. L.**  
Prim. MUDr. P. Dlouhý  
Infekční oddělení  
Masarykova nemocnice, 401 13 Ústí n. L. – Bukov  
tel.: 475 682 600, 475 682 603

**AIDS centrum Hradec Králové**  
MUDr. J. Kapla, MUDr. V. Dostál  
Infekční klinika FN  
Sokolská 581, 500 05 Hradec Králové  
tel.: 495 832 220, 495 833 773

**AIDS centrum Brno**  
MUDr. S. Snopková  
Nemocnice – klinika inf. chorob  
Jihlavská 20, 639 01 Brno  
tel.: 547 192 276, 547 192 265

**AIDS centrum Ostrava**  
MUDr. J. Kolčáková  
Infekční klinika FN  
ul. 17. listopadu 1790, 708 52 Ostrava-Poruba  
tel.: 596 984 256, 596 983 480

Zdroj: [http://www.aids-hiv.cz/dpm08/Poraneni\\_jehlou.pdf](http://www.aids-hiv.cz/dpm08/Poraneni_jehlou.pdf)

Informační materiál pro promiskuitní část populace pojednávající o možných následcích nechráněného pohlavního styku

### Máš-li po nechráněném pohlavním styku, tj. bez kondomu...

- za 2 – 14 dní bolesti a pálení při močení, zeleno-žlutý výtok z močové trubice, u žen z rodidel, nebo svrbění v konečniku či bolesti v krku, potom jsi se mohl/a nakazit kapavkou. (obr. č. 1).



**Pozor** – kapavka může probíhat i bez příznaků a neléčená může vést k různým komplikacím včetně neplodnosti.

- na genitálu, konečniku, v ústech a na prstech červenou skvrnku, která se změní v tvrdý pupínek a později v nebolestivý vřídek (obr. č. 2), následně se zvětší nejbližší lymfatické uzliny, případně máš zvýšenou teplotu nebo máš-li v 9. – 10. týdnu po nechráněném pohlavním styku **vyrážku na kůži trupu, končetinách či v ústech**, potom jsi se mohl/a nakazit příjicí – syfilis (obr. č. 3).

**Pozor** – příjice může probíhat i bez obtíží. Nepoznaná a neléčená příjice vede po letech k závažným komplikacím postihujícím centrální nervový systém, periferní nervy, srdce, cévy, kosti a kůži. V těhotenství se může infikovat i plod, což může vést k potratu nebo se dítě může narodit s četnými vrozenými vadami.

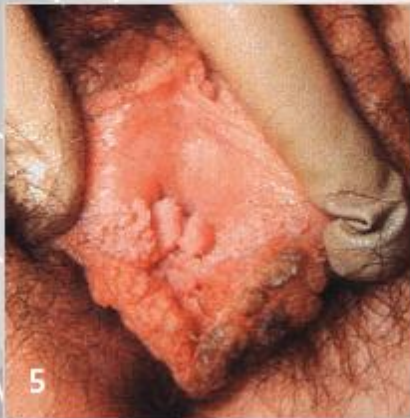


• **bolesti při močení, občas vodnatý výtok z močové trubice, roditel**, potom jsi se mohl/a nakazit chlamydiemi.

**Pozor** – chlamydiová infekce může probíhat i bez příznaků. Neléčená infekce vede časem k různým komplikacím, např. kloubním potížím, mimoděložnímu těhotenství a k neplodnosti. Tyto infekce jsou v současnosti nejčastější.

• **svědění genitálu** nebo zarudnutí předkožky na žaludu, u žen **pálení** v pochvě a hustý tvarohovitý výtok z genitálu, **potom můžeš mít kvasinky** (obr. č. 4).

• **malé bradavičnaté výrůstky** na sliznici genitálu nebo konečniku a pocit svědění, **potom můžeš mít kondylomata** (obr. č. 5, 6, 7).





**Pozor** – nebudeš-li se léčit, mohou vést např. u žen k rakovině děložního čípku.



• puchýřky, které se brzy změní v bolestivé vřidky na genitálu, konečniku nebo ústech, potom můžeš mít opar – herpes (obr. č. 8, 9).

**Pozor** – opar se často vrací, když jsi oslabený/á.

• za 20 dní úporné svědění (hlavně po zahřátí), světlečervené pupínky v místech tenké a jemné kůže, potom můžeš mít svrab (obr. č. 10).



• svědění a malé skvrnky na ochlupené kůži okolo genitálu s nálezem vajíček nebo živých parazitů, které se občas pohybují, potom můžeš mít mušky – „filcky“.

• za 2–4 týdny po rizikovém sexuálním styku horečku, bolesti hlavy, svalů, kloubů, zánět nosohltanu, zduřelé lymfatické uzliny, vyrážku na trupu nebo zádech, potom by se mohlo jednat i o akutní HIV infekci, která po letech vede k selhání obranyschopnosti – onemocnění AIDS.

**Pozor** – infekce virem HIV může probíhat i bez jakýchkoliv příznaků, infekci lze dokázat pouze laboratorním vyšetřením (testem na HIV).

• za 2–6 měsíců nažloutlou kůži, nažloutlé bělmo, tmavou moč a světlou stolicí spolu s příznaky podobnými chřipce, potom můžeš mít některou z infekčních žloutenek typu A, B, C.

**Pozor** – projevy zežloutnutí mohou někdy být i velmi nenápadné.

## Co dělat?

Když už došlo k rizikovému pohlavnímu styku (a nerespektovali jste zásady bezpečnějšího styku), potom věnuj pozornost svému zdravotnímu stavu.

Když máš podezření, že jsi se mohl/a nakazit pohlavně přenosnou infekcí, a zjistil/a jsi, že máš některé z uvedených příznaků, vyvaruj se pohlavního styku, abys nešířil/a infekci dál, a neprodleně vyhledej lékaře – venerologa a respektuj jeho doporučení.

**Pamatuj, že vědomé šíření pohlavně přenosných infekcí je trestné podle § 189 a 190 zák. č. 104/97.**

Je-li podezření na pohlavně přenosné onemocnění potvrzeno, je nutné vyšetřit všechny tvoje sexuální partnery z poslední doby. Doba šetření je dána inkubační dobou (tj. určitý čas, než se projeví příznaky infekce) a stádiem nemoci (týdny až měsíce). Tato vyšetření se provedou opakovaně.

Při onemocnění pohlavně přenosnou nemocí nebo po nechráněném sexuálním styku či po sdílení injekční jehly a stříkačky, ale i při sdílení roztoku drogy je vhodné požádat lékaře o vyšetření na HIV.

**Pozor** – některé infekce, např. infekce HIV, virové žloutenky, příjice aj., může v bezpříznakovém období odhalit pouze laboratorní vyšetření. **Nechej si udělat vyšetření ve vlastním zájmu.** Čím dříve víš o své nákaze, tím dříve se začneš léčit a tím dříve budeš i zdravý/a, případně mnohem déle žít (HIV).

## Co nedělat?

**Nikdy se nepokoušej léčit sám/a!**

Pouze přesná diagnóza a správná léčba vede k vyléčení infekce a zamezí vzniku přenosu infekce na sexuálního partnera a vzniku možných komplikací.

**Pozor** – nesprávná léčba nevede k vyléčení infekce. Tvůj zdravotní stav se může zhoršovat a infekci pak můžeš šířit dál, případně mohou vzniknout četné zdravotní komplikace.

**Vyvaruj se nechráněného pohlavního styku, a to zejména v době, kdy ještě není vyloučeno, že netrpíš pohlavně přenosnou infekcí.**

Neotálej s vyšetřením na HIV, jestliže jsi se choval/a rizikově (tzn. jakýkoliv nechráněný pohlavní styk nebo sdílení injekčních pomůcek a roztoku drogy).

## Kam jít?

Zásadně vyhledej odborníka a tím je kožní lékař – venerolog. K vyšetření u venerologa nepotřebuješ doporučení praktického lékaře. Na všechny údaje o tvém zdravotním stavu se vztahuje povinná lékařská mlčenlivost.

**Pozor** – existuje ještě celá řada dalších pohlavně přenosných infekcí, které může diagnostikovat pouze odborný lékař.

## Jak předcházet pohlavně přenosným infekcím?

**Zvažovat, s kým chceš mít či raději nemít pohlavní styk.**

**Vzájemná věrnost dvou zdravých partnerů představuje 100% ochranu před pohlavně přenosnými infekcemi včetně HIV/AIDS.**

**Používat kondom** – je s ním bezpečnější sex, tzn. pokud nedodržíš předcházející pravidla, potom sáhni po kondomu a lubrikačním gelu a podle návodu ho použij! **Pamatuj však i na jeho možné protržení, sklouznutí i na to, že nechrání místa mimo jeho krytí.**

## Návod, jak správně používat mužský kondom

**4.3. Jak správně kondom používat**

V každém balení kvalitních kondomů je příbalový leták, který názorně popisuje jak kondom správně použít. Na tomto místě tedy uvádíme jen některé zásady, které je nutno dodržovat:

- Před otevřením obalu si všimněte data expirace, neporušenosti obalu a přesvědčete se o přítomnosti vzduchového polštářku v každém balení kondomu.
- Při otvírání se vyvarujte použití ostrých předmětů, které by mohly poškodit samotný kondom. Obal otevřte v místě vyznačené perforace (vroubky).
- Kondom vyjměte a fouknutím do špičky (rezervoáru) srolovaného kondomu identifikujte vnější a vnitřní stranu kondomu. Pokud špička má tvar „sombé- ra“ (vnější stranou ven) je kondom ve správné pozici (*obr. č. 19*). Pokud špička má tvar „šmoulí čepičky“ je kondom v nesprávné pozici (vnější stranou dovnitř) a nešel by odvíjet (rolovat) po délce penisu. Někdy se říká i to, že kondom v nesprávné pozici připomíná tvarem „frygickou čapku“.
- Pokud kondom je ve správné pozici, uchopte jej za špičku tak, abyste z ní vytlačili vzduch a zůstal v ní prostor pro semeno.
- Pokud kondom sedí na žaludu, začněte kondom odvíjet (rolovat) směrem ke kořeni penisu (mechanismus lze přirovnat k rozbalení srolovaného koberce na podlaze). Kondom nikdy nenavlékáme tahem.
- V tomto okamžiku můžete nanést vhodný lubrikační gel, pokud chcete zvýšit kluzkost jeho povrchu.
- Bezpečnější sex může nyní začít!
- Po ejakulaci, tedy po výronu semene, uchopte kondom u kořene penisu a vysuňte jej tak, aby nedošlo k vylití spermatu do pochvy, konečníku či úst. Pamatujte na to, že je nezbytné penis vysunout ještě ve ztopořeném stavu a kondom prsty přidržovat u kořene penisu tak, aby nesklouzl.
- Kondom sejměte a poté na něm udělejte uzel tak, aby nedošlo



obr. č. 19 – Nerozvinutý kondom ve správné pozici se podobá „sombéru“



k vylití spermatu.

- Použitý kondom zabalte do papíru a vyhodte do odpadkového koše. Nikdy nevhazujte použitý kondom do WC.

Na následujících schématech je postup zobrazen tak, jak jej doporučuje Světový program boje proti AIDS (UNAIDS) – viz schémata na *obr.č. 20*.



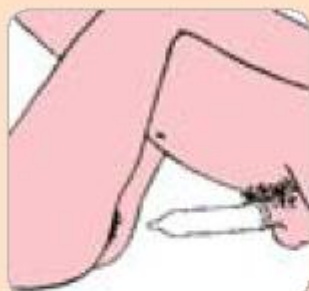
Opatrně roztrhněte obal tak, aby se kondom nepoškodil.



Zmáčkněte špičku kondomu a přiložte na žalud ztopořeného penisu.



Za stálého přidržování kondomu jej začněte odvíjet po celé délce penisu od špičky až ke kořeni penisu.



Kondom by měl být po celou dobu styku nasazený. V případě sesmeknutí kondomu, je třeba použít nový kondom.



Po výronu semene přidržujte kondom za okraj a ukončete pohlavní styk.



Použitý kondom stáhněte tak, aby nedošlo k vylití obsahu. Okraj použitého kondomu zauzlujte, zabalte a odhodte do odpadkového koše. Nikdy kondom nesplachujte do toaletní mísy.

Ukázky klinických projevů u jedinců nakažených HIV infekcí



exantém u akutní infekce HIV



aftózní ulcerace



kvasinková infekce v dutině ústní



vlásatá leukoplakie



Kaposiho sarkom v dutině ústní



Kaposiho sarkom kožní projev



Kaposiho sarkom kožní projev



zduření lymfatických uzlin



progresivní herpes labialis



progresivní perianální herpes simplex



pásový opar (herpes zoster)



wasting syndrome (kachexie)

Zdroj: Google images (online), dostupné z:  
<http://aids.projekt.sweb.cz/pro%20besedniky.htm>



Dotazník určený pro studenty SZŠ Písek

Vážený studente, studentko

jmenuji se Jana Novotná a studuji Zdravotně sociální fakultu Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, obor Všeobecná sestra.

Tento dotazník je určen Vám, studentům Střední zdravotnické školy v Písku a má za cíl zmapovat Vaše znalosti o onemocnění HIV/AIDS.

Prosím o vyplnění tohoto dotazníku, který je naprosto anonymní a bude sloužit pouze ke grafickému zpracování, jako výzkumná část mojí bakalářské práce, která nese název „Informovanost studentů SZŠ Písek o onemocnění HIV/AIDS“.

Děkuji za Váš čas.

Jana Novotná

1. Kolik je Vám let?
  - a) 15-16
  - b) 17-18
  - c) 19-20
  - d) 21-22
  - e) jiné, uveďte: .....
  
2. Původcem onemocnění HIV/AIDS je:
  - a) virus
  - b) bakterie
  - c) prvok
  - d) parazit
  
3. Onemocnění HIV/AIDS způsobuje:
  - a) destrukci imunitního systému

- b) vypadávání vlasů – alopecii
- c) záněty jater
- d) bércové vředy

4. Uved'te, prosím, význam pojmů HIV a AIDS:

HIV:.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

AIDS:.....  
.....  
.....  
.....  
.....

5. HIV se **NEpřenáší**:

- a) pohlavním stykem
- b) bodnutím hmyzu
- c) sdílením infikovaných injekčních stříkaček mezi uživateli drog
- d) z matky na plod
- e) kontaktem neporušené kůže s potem, slinami nebo močí infikované osoby

6. Inkubační doba nástupu akutní HIV infekce je:

- a) 2-6 týdnů
- b) 2-6 měsíců
- c) 2-6 let

7. K datu 31. 1. 2010 bylo v ČR evidováno:
- a) 12 878 HIV pozitivních
  - b) 1358 HIV pozitivních
  - c) 567 876 HIV pozitivních
8. Diagnostika HIV positivity je nejspolehlivější:
- a) průkazem protilátek proti HIV a vlastní přítomností viru HIV v krvi
  - b) průkazem protilátek proti HIV ve slinách
  - c) vyšetřením mízních uzlin
9. Je v současnosti onemocnění HIV/AIDS vyléčitelné?
- a) ano, po podání léků dochází k úplnému vyléčení onemocnění
  - b) ne, v současnosti lze pomocí léků a opatření pouze prodloužit a zkvalitnit život HIV pozitivních
  - c) onemocnění není třeba léčit, tělo si s HIV infekcí poradí samo
10. Za jak dlouho, by měl člověk po poranění jehlou nebo ostrým předmětem či po pohlavním styku s HIV pozitivní osobou, vyhledat lékaře a podstoupit potřebná vyšetření:
- a) pokud možno co nejdříve
  - b) za 6-8 týdnů po vytvoření protilátek
  - c) vyhledat lékařskou pomoc v takovém případě není nutné
11. Která z následujících skupin obyvatelstva se Vám jeví jako nejrizikovější pro přenos HIV:
- a) mladiství
  - b) narkomani
  - c) homosexuálové
  - d) osoby pracující ve zdravotnictví

12. Při pohlavním styku s náhodným partnerem je nejúčinnější možnost ochrany proti přenosu HIV:
- a) použití kondomu
  - b) užívání antikoncepčních pilulek
  - c) přerušovaná soulož
  - d) provozování pouze análního sexu
13. Seřad'te, prosím, následující opatření, která by měla následovat po poranění pohozenou jehlou nebo ostrým předmětem. Použijte vzestupně čísla: 1,2,3 4.
- a) vyhledání praktického lékaře, eventuelně Krajské hygienické stanice .....
  - b) nechat ranku volně krváčet, aniž by došlo k vymačkávání krve .....
  - c) omytí ranky vodou a mýdlem .....
  - d) ošetření ranky dezinfekčním roztokem .....
14. Berete každého svého nového sexuálního partnera jako potenciálně nakaženého HIV?
- a) ano
  - b) ne
15. Chráníte se při pohlavním styku s náhodným partnerem použitím kondomu?
- a) ano
  - b) ne
16. Jedinec, který měl nechráněný pohlavní styk s HIV pozitivní osobou:
- a) by měl ve svém vlastním zájmu co nejdříve vyhledat lékaře a podrobit se příslušným vyšetřením na přítomnost HIV
  - b) by měl vyčkat, jestli se u něj objeví některá ze známek HIV infekce
  - c) může tuto skutečnost ignorovat

d) se nemusí do doby, než je řádně vyšetřen, vyvarovat pohlavnímu styku

17. Pokud dojde k nechráněnému pohlavnímu styku s HIV pozitivní osobou, znásilnění HIV pozitivní osobou nebo poranění infekční jehlou, lze přenosu HIV infekce ještě zabránit, nebo riziko přenosu minimalizovat?

- a) ano
- b) ne

18. Pokud jste na otázku č. 17 odpověděli ano, uveďte, v čem by podle Vás opatření zabraňující rozvoji HIV infekce spočívala:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

19. Jak byste ošetřovali HIV pozitivního pacienta, aby nedošlo k přenosu HIV?

- a) s použitím ochranných pomůcek, jako je ochranný štít, rukavice, rouška, empír při každém ošetřování
- b) tak, jako standardně každého pacienta, tzn. s použitím ochranných pomůcek, které by vyžadovala konkrétní situace
- c) ošetřování pacienta byste prováděli v izolaci, aby nedošlo k přenosu HIV na ostatní pacienty
- d) jiné, uveďte:

.....

.....

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

20. Myslíte si, že Vám SZŠ podala dostatek informací o problematice HIV/AIDS?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

21. Informace, které Vám SZŠ o HIV/AIDS poskytla, považujete za :

- a) nedostačující
- b) dostačující
- c) dobré
- d) výborné

22. Jakým způsobem Vám SZŠ informace o HIV/AIDS poskytla:

- a) prostřednictvím vyučování – v předmětu (doplňte, prosím)

.....

- b) prostřednictvím přednášky, semináře
- c) prostřednictvím médií (kino, TV, DVD, videokazeta)
- d) jiné:

.....

Děkuji Vám za vyplnění dotazníku.

## Seznam specializovaných zařízení pro léčbu AIDS

1. AIDS Centrum FN Bulovka, Infekční klinika, Budínova 2, Praha 8, tel.: 26608 2628 - 9,26608 2715.
2. AIDS Centrum České Budějovice, Nemocnice, B.Němcové 54, České Budějovice, tel.: 387 874 600 nebo 387 874 465.
3. AIDS Centrum Plzeň, Infekční klinika FN, Dr. Beneše 13, Plzeň, tel.: 377 402 264
4. AIDS Centrum Ústí n.L., Masarykova nemocnice, Ústí n.L., tel.: 475 682 600 nebo 475 682 603
5. AIDS Centrum Hradec Králové, Infekční klinika FN, Hradec Králové, tel.: 495 832 220 nebo 495 833 773.
6. AIDS Centrum, Brno, FN Bohunice, Jihlavská 20, Brno, tel.: 547 192 276 nebo 547 192 265.
7. AIDS Centrum Ostrava, FN sP Ostrava, 17. listopadu 1790, Ostrava-Poruba, tel.: 596 984 252 nebo 596 983 480.

Zdroj: Věstník ministerstva zdravotnictví 8/2003. Metodický návod k řešení problematiky infekce HIV/AIDS v České republice. dostupné z: <http://legislativa.mzcr.cz/Pages/154-vestnik-82003.html>

## Nebojte se HIV pozitivních osob

### Úvodem

Bylo již vydáno mnoho příruček a letáků, které informují o způsobech přenosu HIV infekce. Jsou prokázány jen tři možné cesty přenosu infekce: nechráněným pohlavním stykem s HIV pozitivní osobou, krevní cestou, zejména vzájemným sdílením infikovaných stříkaček a jehel při nitrožilním užívání drog (přenos krevní transfuzí je v současné době téměř vyloučen), další možnost je přenos z infikované matky na plod.

Počet HIV pozitivních osob stoupá i v naší zemi. K 31. červenci 2003 dosáhl celkový počet HIV pozitivních osob čísla 633. Odhaduje se, že skutečný počet může být až desetkrát vyšší. Je tedy pravděpodobné, že čím dál tím více lidí se setká s přítelem, kolegou nebo příbuzným, který je virem HIV infikován nebo dokonce již trpí nemocí AIDS.

Tento materiál by Vás měl přesvědčit, že běžné styky s HIV pozitivními i AIDS nemocnými osobami nepřinášejí žádné riziko.

Budeme rádi, když svou tolerancí a obyčejným lidským přístupem pomůžete zabránit vyčleňování HIV pozitivních osob na okraj společnosti a jejich diskriminaci.



### Jak se virus HIV a nemoc AIDS nepřenášejí?

- tělesným kontaktem, např. stiskem ruky, objímáním, hlazením
- vzduchem a kapénkami při kýchnutí a kašli
- společným bydlením s lidmi infikovanými virem HIV či nemocnými AIDS
- společným používáním nádobí, sklenic, příborů a ručníků s HIV pozitivní osobou
- použitím WC, koupelny a sprchy
- při návštěvě lékaře, zubaře, odběru krve či pobytu v nemocnici
- domácími zvířaty a bodnutím hmyzu
- při poskytnutí první pomoci, pokud se dodržují běžná preventivní opatření (gumové rukavice při silném krvácení)

Virus HIV je vysoce citlivý na vnější vlivy. Ničí ho vyšší teploty, 70% alkohol, běžné dezinfekční prostředky obsahující chlór.



## **Jak jednat s lidmi infikovanými HIV či trpícími AIDS?**

Každý z nás může svým lidským přístupem a praktickou podporou pomoci postiženým snášet jejich strasti. Každý z nás nese část odpovědnosti za společenské ovzduší, ve kterém HIV pozitivní mohou žít beze strachu z opovržení, odmítnutí a diskriminace v kruhu svých přátel, v rodině i na pracovišti.

Pro HIV pozitivní osoby existuje v životě několik těžkých období. Prvním je okamžik, kdy se dozvěděli, že jsou infikováni virem HIV, dalším pak je období, kdy začínají mít zdravotní problémy. Složitě jsou okamžiky, kdy onemocní AIDS či umírají jejich blízcí a partneři. Mnoho úzkosti je spojeno s tím, jak zprávu o HIV pozitivitě přijme jejich okolí.

První reakcí, kdy se dozvíte o někom, že je HIV pozitivní, je zpravidla překvapení. Obavy o vlastní zdraví se střídají se snahou pomoci. Ale člověk s diagnózou HIV pozitivní nemusí být nemocný, nemusí nutně pomoc vyžadovat. Jedinou změnou od ostatních je virus HIV v jeho organismu a často i větší zodpovědnosti za zdraví své i ostatních.

Ten, kdo se poprvé setká s HIV pozitivní osobou, se musí s touto skutečností nejprve vyrovnat. HIV pozitivita je něčím novým, co zatěžuje jejich vztah a mísí se s jeho pocity. Po čase si ale na tuto skutečnost člověk zvykne a přizpůsobí se jí. K pozitivnímu člověku pak dokáže vytvořit běžný, přátelský vztah, který vědomí HIV positivity ovlivňuje jen v tom okamžiku, kdy se zdravotní stav kamaráda zhorší a on potřebuje pomoc. Ale tak tomu je v každém kvalitním mezilidském vztahu.

Běžné společenské vztahy, soužití s lidmi infikovanými HIV nebo trpícími AIDS stejně jako tělesný kontakt neznamenají žádné nebezpečí nákazy. HIV pozitivní lidé se mohou snadněji dostat do společenské izolace, či se mohou stát obětí diskriminace. Záleží na nás, zda budou trpět více svou HIV pozitivitou nebo naším odmítnutím a strachem.

## Některé mýty o přenosu HIV infekce a o HIV pozitivních osobách

**Jsou děti ve škole ohroženy spolužákem infikovaným HIV?**

Ne. Na rozdíl od ostatních dětských nemocí se tento virus nepřenáší při hře, rvačkách, kýchání a běžném kontaktu.

**Přenáší se virus HIV při líbání?**

Při běžném polibku určitě ne. Při intenzivním erotickém polibku nelze riziko nákazy zcela vyloučit.

**Chrání antikoncepční pilulky před infekcí HIV?**

Ne. Z antikoncepčních metod chrání před virem HIV pouze prezervativ, nejlépe v kombinaci s lubrikačním gelem.

**Může se někdo nakazit virem HIV oděrkou, do níž se dostane cizí krev?**

Je to vysoce nepravděpodobné. Drobné oděrky se rychle hojí a neporušená kůže nemůže být vstupní branou infekce HIV.

**Může se člověk nakazit virem HIV při manikúře či pedikúře?**

Při dodržování příslušných hygienických opatření nikoliv.

**Může se člověk nakazit virem HIV při dárcovství krve?**

Ne. Pro každého dárce je používán jednorázový materiál. Každá krev je testována na HIV infekci.

**Jsou HIV pozitivní osoby, kteří svou nemoc úmyslně šíří?**

Nelze vyloučit, že jsou jedinci, kteří chtějí nakazit jiné lidi. Většina HIV pozitivních osob, kteří vědí o své nákaze, jsou ale lidé, kteří si dávají pozor a neohrožují životy ostatních ani své. Větší riziko hrozí od těch, kteří o své HIV pozitivitě vůbec nevědí.

**Musí HIV pozitivní člověk informovat svého sexuálního partnera?**

Je to jeho morální povinnost. Ale stejně tak je každý povinen chránit si své zdraví především sám.

**Je možné vyléčit HIV infekci?**

Vyléčit ji neumíme, ale včasná léčba může prodloužit a zkvalitnit život člověka infikovaného virem HIV.

## Potřebujete radu či pomoc?

### OBRAŤTE SE NA:

Českou společnost AIDS pomoc – Dům světa  
Malého 3 / 282  
186 21 Praha 8 Karlín  
Tel.: 224 814 284  
Fax: 224 810 345  
www.aids-pomoc.cz  
E-mail: aids-pomoc@iol.cz  
Bankovní spojení: 17 337-021/0100  
KB, Václavské náměstí 42, Praha 1

### NABÍZÍME:

telefonní linku AIDS pomoci  
224 810 702 – nonstop  
a bezplatné anonymní testování na HIV infekci  
a to každé pondělí 16 až 19 hodin  
a každou středu 9 až 12 hodin

bezplatné a anonymní testování na HIV infekci  
provádí také AIDS centrum v Praze  
(FN Bulovka – po, út, čt, pá 8 až 12 hodin,  
st 10 až 12 hodin) a Sexuologický ústav Praha  
(VFN čt 8 až 11 hodin)

Testování zajišťují i ostatní AIDS centra v České republice  
a zdravotnická zařízení (bývalé KHS, OHS)

Autoři: MUDr. Ivo Procházka, CSc., Václav Strouhal Dis.  
Recenze: RNDr. Marie Brůčková, CSc., Miroslav Hlavatý  
Doc. MUDr. Marie Šaňková, CSc.



Vydala

## ČESKÁ SPOLEČNOST AIDS POMOC

ve spolupráci s UP Promotion mediální partner ČSAP  
za finanční pomoci  
Společnosti pro plánování rodiny a sexuální výchovu  
(www.planovanirodiny.cz)  
KONDOMY PEPINO

