

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH
ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ FAKULTA

Riziko přenosu viru HIV u záchranné služby

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Vedoucí práce: PhDr. Jolana Ročňová

Autor: Anežka Albrechtová

Datum odevzdání práce: 14. května 2011

Abstract

The theme of this Bachelor's Thesis is „The risk of HIV virus transfer to rescue services“. In this Bachelor's Thesis I address the risk of infection among rescue service personnel.

HIV and the infection of AIDS is a great threat for the inhabitants of the entire world, in particular for rescue services professionals and health workers who daily come into contact with blood and risk situations that require a rapid solution for the rescue of a human life. Their work is to treat the patient as quickly and safely as possible and not to endanger themselves or their surroundings.

The objective of this work is to ascertain the awareness of this illness, and if health workers at rescue services are sufficiently protected against this diseases, so far untreatable. Through questionnaires I wanted to ascertain the level of knowledge and prevention from infection. I placed the questions of whether or not health rescue workers are sufficiently informed on the level of protection against the HIV/AIDS virus, and if they know how to proceed following injury by a used hypodermic needle.

The research demonstrated that most of the respondents are informed on the difference between HIV and AIDS. The respondents also indicated that they have awareness on providing first aid following injury by an infected hypodermic needle and protection from infection.

I approached the ambulance stations of health rescue services in Jindřichův Hradec and Třeboň. Most of the respondents were willing to cooperate, the questions were understandable to all respondents, and so I expect positive results in the field of prevention and awareness of this disease.

Prohlášení

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

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění, souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce a to Zdravotně sociální fakultou- elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdání textu této klasifikační 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 výsledky obhajoby klasifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé klasifikační práce s databází klasifikačních prací Theses. cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských klasifikačních prací a systémem odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích 14. května 2011

.....
Podpis studenta

Poděkování

Tímto sdělením bych chtěla poděkovat za spolupráci všem kolegům, kteří se na práci jakkoliv podíleli. Dále děkuji za přinesení zajímavostí do bakalářské práce MUDr. Tomáši Albrechtovi, MUDr. Tereze Holceplové, Martinu Ayrerovi, Mgr. Barboře Šamalové, Kateřině Novákové. Hlavní poděkování patří PhDr. Jolaně Ročňové za vedení a pomoc při psaní práce. Dále bych ráda poděkovala těm, kteří ochotně zodpověděli mé dotazy nebo vyplnili dotazník.

Obsah:

Úvod	2
1. Současný stav	3
1.1 <i>Historie</i>	3
1.2 <i>Definice HIV a AIDS</i>	5
1.3 <i>Epidemiologie</i>	6
1.4 <i>Klinický obraz nemoci</i>	7
1.5 <i>Diagnostika nemoci</i>	8
1.6 <i>Léčba HIV pozitivních</i>	10
1.7 <i>Sociální a etické problémy</i>	12
1.7.1 <i>Příběhy ze života</i>	Chyba! Záložka není definována.
1.8 <i>Prevence</i>	15
1.8.1 <i>Preventivní opatření u ZZS</i>	17
2. Cíle a hypotézy	21
2.1 <i>Cíle práce</i>	18
2.2 <i>Hypotézy</i>	18
3. Metodika	22
3.1 <i>Metodický postup</i>	19
4. Výsledky	23
5. Diskuze	45
6. Závěr	50
7. Použité zdroje	51
8. Klíčová slova	52
9. Přílohy	56
9.1 <i>Příloha 1. Centra prevence a pomoci HIV/AIDS</i>	53
9.2 <i>Příloha 2. Dotazník</i>	55

Úvod

Zvolené téma jsem si vybrala, protože mě tato problematika velmi zajímá. Inspiroval mě vyučovaný předmět Specifika v ošetrovatelské péči o HIV pozitivního klienta a spolupráce na projektu „Hrou proti AIDS“, kterého jsem se zúčastnila.

Možnost nákazy HIV poté AIDS je u záchranné služby značně zvýšená, a je tedy nutné dávat si větší pozor a dodržovat preventivní opatření než v běžném životě.

Samu mne zajímalo, jakým způsobem tento problém řeší přímo pracovníci na záchranných službách. Jak jsou o tomto riziku informováni? Jak se chrání? Jaká preventivní opatření přijímají?

Cílem – výstupem - mé práce bude vyhodnocení dotazníků, který by mohly odhalit možné rezervy v prevenci posádky zdravotnické záchranné služby. Mohl by napomoci k větší bezpečnosti a možná by mohl být podkladem k dalšímu výzkumu.

Předpokládám kladné výsledky v oblasti prevence HIV a znalostí o HIV a také správné postupy v ošetrovatelské péči. Cílem mé práce je zlepšit a prohloubit znalosti a povědomí o HIV/AIDS.

Pro každého z nás je důležité zjistit, s čím se můžeme setkat, jak chránit sebe i ostatní. Toto se vám pokusím přiblížit pomocí této bakalářské práce. Přesto, že je HIV na vzestupu někteří lidé tomu nevěnují až takovou pozornost a tuto problematiku bagatelizují.

Je tomu tak i ve zdravotnictví, kde je riziko stále daleko vyšší, než u běžné populace. Zdravotničtí pracovníci na zdravotnických záchranných službách se každý den potýkají s řadou rizikových situací, které musí řešit pod časovým presem a psychickým nátlakem, často komplikované nevhodným prostředím.

1 SOUČASNÝ STAV

1.1 *Historie*

Původ HIV není jasný. Podle dostupných informací dnes víme, že teorií, kdy mohlo dojít k nakažení, je hned několik. Jednou z teorií je, že se domorodci živilo lovem zvěře, hlavně opic. Při lovu mohlo dojít snadno k poranění a nakažení. Další z teorie praví, že se lidé z kmenů barvili a potírali krví opic, která nebyla nijak zpracována. Jinou možností je nedostatečné upravování masa, které obyvatelé Afriky konzumovali. Jisté je, že se virus přenesl z opice na člověka, kde začal mutovat a lidé ho začali nazývat virus HIV. K dalšímu rozšíření pak mohlo dojít vlivem promiskuity a migrací lidí (13). Na rychlosti šíření nemoci měla velkou zásluhu také letecká doprava (12).

Začátkem osmdesátých let se v odborném časopise v New Yorku objevila zpráva o nakažených převážně homosexuálních jedincích, kteří trpěli Kaposiho sarkomem a dalšími vzácnými onemocněními. Další z podivných věcí byl výskyt vzácných zánětů plic, které se objevovaly zcela mizivě a převážně u starých pacientů. Tato událost byla pozorována v roce 1981 v Los Angeles. Později se příznaky nemoci objevovaly nejen u homosexuálů, ale také u hemofiliků a lidí, kteří si aplikovali intravenózně heroin a další drogy. Většina nemocných pocházela z Haiti, za krátkou dobu toto onemocnění začali nazývat jako nemoc 4H (13).

Koncem roku 1981 zavládlo mezi americkými lékaři vzrušení. U všech nemocných s neznámou chorobou je do detailu popsán rozvat imunitního systému a nápadně časté používání nitrátů na zvýšení erekce. Poté byly tyto léky zkoumány, avšak nebylo zjištěno, že by byly zdraví škodlivé (13).

Teprve v roce 1983 byl francouzským vědcem prof. Montagnierem a jeho spolupracovníky objeven virus později označován jako HIV. Ovšem skoro rok trvaly určité spory mezi profesorem Montagnierem a profesorem Gallem z USA, který také pátral po původci AIDS, o prvenství objevu. V roce 1984

profesor Gallo objev potvrdil **(13)**.

Od roku 1985 je prováděna kontrola krve určené k transfúzím a pro výrobu krevních derivátů. V březnu v roce 1986 se objevuje HIV 2, který byl objeven profesorem Lucem Montagnierem a jeho týmem v Pasteurově institutu v Paříži. Koncem roku 1986 první klinické výsledky ukazují na prodloužení života u pacientů s AIDS, kterým byl podán první antiretrovirový preparát AZT-Azidovudin **(22)** .

V roce 1994 studie zjistila, že se dá velmi dobře ovlivnit přenos viru z matky na plod použitím preparátu Azidovudinem a to s pomocí císařského řezu a užíváním preparátu během těhotenství **(22)**.

V posledních letech se lékařům v rozvinutých zemích podařilo zásadním způsobem snížit morbiditu a mortalitu pacientů s HIV infekcí . Tento úspěch však má i své stinné stránky. K nejzávažnějším patří toxicita vysoce účinných léčebných režimů a rozvoj rezistence na antiretrovirotika **(3)** .

V roce 2008 byla udělena Nobelova cena za objev viru HIV, který je příčinou onemocnění AIDS třem virologům Haraldu zur Hausenovi, Françoise Barréové-Sinoussiové a Lucemu Montagnierovi **(27)** .

1.2 Definice HIV a AIDS

Nakažení virem HIV je stav, který vzniká v důsledku toho, že dochází k destrukci imunitního systému při infekci virem lidské imunodeficiencie (**H**uman **I**mmunodeficiency **V**irus, HIV) (22).

Tento virus napadá imunitní systém, který má za úkol chránit lidské tělo před bakteriemi, viry, plísněmi, proto pro nakaženého klienta bývá toto setkání problém. Virus při proniknutí do krevního systému napadá T-lymfocyty, které v lidském těle koordinují tvorbu protilátek a funkci obranného systému a mění strukturu jejich DNA. Na životě ho záhy mohou ohrožovat i obyčejné infekce, které se vyskytují kolem nás. Zkráceným názvem AIDS znamená syndrom získané imunodeficiencie (**A**cquired **I**mmunodeficiency **S**ndrome, AIDS), neboli syndrom získaného selhání imunity. Retrovirus způsobující onemocnění AIDS, označovaný jako HIV, byl objeven v roce 1983 (19).

HIV se projevuje primární infekcí a tou je například onemocnění dutiny ústní, jako jsou různé kandidózy, opary a ulcerace rovněž v dutině ústní. Dále se může jako prvotní objevit tzv. Kaposiho sarkom. Onemocnění slinných žláz postihuje častěji infikované děti (22).

1.3 Epidemiologie

V roce 2001 žilo v jihoafrickém regionu více než 12 milionů lidí nakažených HIV/AIDS. Můžeme očekávat, že do roku 2015 stoupne počet nakažených na 16 milionů **(19)**.

Přestože HIV/AIDS představuje celosvětový problém, nejvíce postiženou oblastí je právě jih Afriky, kde onemocnění v roce 2000 propuklo v epidemii. V sedmi zemích z dvanácti států jihoafrického regionu bylo v roce 2001 virem HIV nakaženo přes 20% obyvatel ve věku od 15 do 49 let. Očekává se, že tyto lidé zemřou v průběhu příštích deseti let. Svým rozsahem a následky může být epidemie HIV/AIDS srovnávána s morem, který ve čtrnáctém století během pouhých pěti let způsobil smrt poloviny obyvatel Evropy. V jihoafrickém regionu byl v průběhu devadesátých let počet nových případů infekce odhadován na 500 případů denně **(19)**.

Někteří jihoafričtí HIV-pozitivní pacienti prodávají na černém trhu své léky, které pak tamní teenageři kouří jako halucinogenní drogu **(18)**.

Řada HIV pozitivních pacientů neuzívá své léky, dokud to není zcela nezbytné. Vyhýbají se tak riziku toxicity a vážných vedlejších účinků **(18)**.

Podle zpráv UNAIDS bylo koncem roku 2005 na světě kolem 40,3 milionů nakažených touto nemocí. Epidemie AIDS není omezena pouze na rozvojové země, má globální vliv. Přestože asi 60 % infikovaných žijí v subsaharské Africe, epidemie se šíří obrovskou rychlostí zejména ve východní Evropě a střední Asii. V některých zemích v jižní části Afriky je virem HIV infikován každý třetí člověk. Ke konci roku 2005 je v České republice ze statistik známo dva až tři tisíce případů nakažených a nemocných HIV/AIDS **(7)**.

Dle statistiky je dále v České republice velmi zajímavé, že nejčastější cesta přenosu viru je pohlavním stykem 85 %, dále jiný způsob přenosu je 13,4 % a injekční cestou 1,5 % **(30)**.

Problematika HIV a AIDS je na celém světě velmi rozšířená a trápí

lidstvo už desítky let. Za poslední roky se výrazně zvyšuje počet nakažených pacientů.

Je velmi pravděpodobné, že během několika let bude každý z nás znát někoho, kdo zemřel na AIDS. Přítel, příbuzný, spolupracovník, soused, obchodník nebo někdo ze školy **(13)**.

Umírněné odhady říkají, že každých 15 sekund umírá někdo, kdo se nakazil HIV a později se u něj projevila tato nemoc, která vede ke smrti. Jestliže se někdo nakazí, je jen otázkou času, kdy zemře. Nemoc jako taková se u něj může projevit až za 15 let, ale může to být i doba mnohem kratší **(30)**.

Odhaduje se, že 50 % lidí, kteří se nakazí, umírá do 10 let. Tímto problémem se velmi intenzivně zabývá Světová zdravotnická organizace (WHO). Program Světové zdravotnické organizace (WHO) má tři základní cíle a ty jsou- prevence přenosu viru lidské imunodeficiency, snížení morbidit a mortality na infekci HIV, ale i sociálního dopadu na populaci, mobilizace a sjednocení národních a mezinárodních úsilí v koordinaci boje proti AIDS **(30)**.

1.4 *Klinický obraz nemoci*

Virus lidského imunodeficitu (HIV-1 a HIV-2) je základní podmínkou a příčinou chronického chorobného stavu, který se projevuje typickými rysy virových onemocnění **(22)**.

Toto onemocnění má podvojnou linii. Jako mikroproces se projevuje jako rakovina: napadení. Jakmile se pozornost soustředí na přenos nemoci, vyvolává další metaforu, připomínající syfilidu: poskvěnění **(24)**.

Infekce má široké spektrum klinických obrazů, které charakterizují jednotlivá stadia onemocnění. Když se virus dostane do organismu, napadá, případně zabíjí, součást našeho imunitního systému, který nás chrání před nejrůznějšími infekcemi **(10)**.

Stejně jako všechny viry je i HIV parazitem, potřebuje ke svému rozmnožení hostitelskou buňku. Virus chřipky se po napadení projeví méně často, než HIV, navíc se v těle nositele nalézají až stovky variací (10).

Virus napadá T-lymfocyty a způsobuje jejich rozpad. V rámci tohoto děje dochází ke snížení obranyschopnosti našeho těla (22).

V začátcích historie AIDS se T4 leukocyty nazývaly „the keepers“, strážci, a jejímu oddílu bílých krvinek, T8, pak „the killers“, zabijáci (11).

Po infekci virem HIV se ve většině případů vyvine horečnaté onemocnění přetrvávající jeden až dva týdny. Horečnaté onemocnění v rozmezí 39-41°C. Asi po jednom až třech měsících se vyplavují do krve protilátky, které snižují množství viru v krvi. Poté nastupuje fáze, kdy jsou klienti řadu let bez příznaků. Následně klesá množství protilátek a s tím roste množství viru v krevním systému. Dostaví se tzv. AIDS, který se projeví horečkou, zduřením mízních uzlin, nechutenstvím, průjmy, hubnutím. Nemocní umírají většinou do dvou let na přidružená onemocnění. Do přidružených, neboli oportunních infekcí patří pásové opary, tuberkulóza, kožní infekce dutiny ústní (22).

Zajímavostí však je, že skeptici se pozastavují nad zjištěním, že subtyp B nemoci AIDS se vyskytuje v civilizovaném světě. Nakazit se lze, jak známo, krví a při sexu. Subtyp E řadí ve třetím světě a v Asii. Přenáší se buněčnou infekcí sliznicemi a je proto pětsetkrát nakažlivější než „civilizační typ“ B (9). V rozvojových zemích umírají nakažení zpravidla v průměru do šesti až devíti let (19).

1.5 Diagnostika nemoci

Laboratorní diagnostika infekce HIV přinesla mnoho nových metodických přístupů a technik, které obohatily celou klinickou virologii. U infekce HIV je laboratorní diagnostika nezbytným předpokladem stanovení diagnózy, protože klinické projevy jsou tak pestré a mnohotvárné, že

nedovolují stanovit jejich původ bez laboratorního potvrzení **(21)** .

Infekci HIV jde odhalit pomocí sérologických testů již dlouho před tím, než se objeví první příznaky onemocnění AIDS. V současné době se nejvíce používají čtyři typy testů, které se liší mírou spolehlivosti, nákladností, rychlostí a požadavky na kvalifikaci a vybavení personálu provádějícího testy **(19)**.

Ve velkém měřítku prováděné laboratorní testy v různých populačních skupinách umožňují použití účinných preventivních opatření (testování krevních dárců a gravidních žen) **(21)** .

Přítomnost viru v organismu lze určit odběrem venózní krve. Odebírá se 5 ml na prokázání protilátek, kdy se tělo brání proti infekci. Tyto testy jsou prokazatelné měsíc po nakažení, kdy se tyto protilátky vyplavují do organismu, ale není tomu tak vždycky **(22)**.

Testy jsou anonymní, bezplatné. Výsledky jsou většinou známy po týdnu. Nejvhodnější je tento test zopakovat po třech měsících od údajné nákazy pro úplnou jistotu. Existuje tzv. imunologické okénko, neboli falešně negativní výsledek. Dochází k nedostatečnému vyplavení protilátek v době, kterou jsme si určili pro odběr, proto je lepší odběr opakovat. Odběry provádí každá krajská hygienická stanice, mohou je však provést i praktičtí lékaři **(22)**. Přítomnost viru HIV lze zjistit také ze slin klienta, ale pouze v souvislosti s odběrem krevního séra, jinak je tento výsledek nevěrohodný **(28)**.

Jednou z dalších metod je velmi složité, zdlouhavé, náročné, nákladné a hlavně nebezpečné vyšetření, které se provádí většinou u novorozenců, kteří se narodili HIV pozitivním matkám. Odběr 5-10 ml nesrážlivé venózní krve, kdy se zkoumají mononukleární buňky periferní krve **(28)**.

Mezi další vyšetření můžeme zahrnout také vyšetření virového genomu (virových nukleových kyselin). Toto vyšetření se provádí pomocí polymerázové řetězové reakce (PCR), odběr biologického materiálu, většinou 5-10 ml nesrážlivé krve. Nyní se provádí ve specializovaných pracovištích,

avšak do budoucnosti můžeme očekávat velký rozvoj a rozšíření na jednu ze základních diagnostických metod (28).

Existuje více dalších vyšetřovacích metod, ty však nejsou rozšířené pro svou špatnou dostupnost, vybavení, personál a finanční nákladnost (28).

Odběr krve na vyšetření protilátek proti HIV je jedinou spolehlivou metodou k průkazu přítomnosti viru získaného lidského imunodeficitu v organismu (28).

Vyšetření ze slin je pouze orientační a nelze z něj vyvozovat závěry pro jednotlivce.

Vyšetření spočívá v odběru venózní krve na přítomnost protilátek v séru. Ty se vytváří jako reakce organismu na vniknutí a množení viru - tedy po nákaze virem. Bezpečně zjištělné množství protilátek v organismu je vytvořeno za 2-3 měsíce po nákaze, proto vyšetření v době kratší než toto období nemá smysl (28).

1.6 Léčba HIV pozitivních

Nová léčba přináší lepší vyhlídky. Vyvíjející léky mají jiný mechanismus působení, a proto mohou být další významnou šancí především pro dlouhodobě léčené pacienty, u kterých se dosavadní léčba stává po čase rezistentní (3).

V České Republice se zavedení nové léčby očekává v průběhu příštího roku. Antivirové dosavadní přípravky mají zabránit vazbě viru na buňku (3).

Nové léky jsou určeny pro pacienty dlouhodobě léčené s virologickým selháním v důsledku neúčinnosti léčby nebo v důsledku závažných nežádoucích účinků u dosud existujících antiretrovirotik. Jednoduché dávkování, dobrá tolerance a nízký výskyt nežádoucích vedlejších příznaků jsou pro pacienta velmi přínosné (25).

Dnešní medicína zná i způsob, jak pomoci HIV pozitivním matkám. Ty se sledují v celém období těhotenství. V období porodu jsou děti přiváděny na

svět císařským řezem, kdy se lékaři snaží o co nejmenší styk dítěte s krví, poté se dítěti podávají imunosupresiva a tím se brání propuknutí nemoci. Ženám po porodu také není doporučováno, aby své děti kojily. Je prokázáno, že se virus HIV přenáší nejen krví, ale i mateřským mlékem. Slinami se však nepřenáší (14).

Výzkumu léčby AIDS je v celé řadě států světa věnována mimořádná pozornost a lze doufat, že během několika let bude nalezen způsob účinné léčby i prevence tohoto onemocnění (29) .

Ke konci roku 2009 se objevila zpráva, že tým vědců z Akademie věd České Republiky (Ústav organické chemie a biochemie, Ústavu anorganické chemie a Ústavu molekulární genetiky), z pražské VŠCHT a Univerzity v Heidelbergu se podílel na výzkumu nových potencionálních léčiv proti viru HIV.

Rýsuje se tak naděje na nové léky, které si poradí i s těmi variantami viru, které už získaly odolnost vůči dnes používaným medikamentům. Vědci zjistili, že sloučeniny boru, vodíku, uhlíku a kobaltu, takzvané metalokarborany, působí na bílkovinu zodpovědnou za množení viru HIV (3).

Proti nemoci AIDS se dnes používá směs léků, které zabraňují množení viru v těle pacienta. Pro velký počet nakažených - zvláště ve třetím světě - však stále zůstávají nedostupné a jejich užívání provází řada vedlejších účinků (3).

Neúplné potlačení množení viru má navíc za následek vývoj takzvaných rezistentních virů, proti nimž jsou léky neúčinné (23).

Když zastavíme HIV proteázu, zastavíme i šíření viru. Takto fungují i některé dnes používané léky, metalokarborany. Tyto však útočí na jinou oblast enzymu a viry proti nim zatím nezískaly odolnost (15).

1.7 Sociální a etické problémy

V důsledku epidemie pak dochází k úbytku pracovní síly, roste počet sirotků, dochází k sociálním a ekonomickým problémům. HIV pozitivní a nemocní AIDS jsou často stavěny na okraj společnosti a je jimi opovrhováno (31).

Přesto, že je naše doba moderní a přetechnizovaná je lidská populace zachvácená hrůzou z infekce, která ničí svazky rodinné, přátelské i milenecké. Od nemocných se distancují, jak laici, tak i zdravotníci a jejich mrtvá těla nechce nikdo pohřbívat. Toto onemocnění v historii medicíny nemá obdoby pokud jde o neúprosný postup, stoprocentní smrtelnost a rafinovanost, s jakou se retrovirus HIV vyhýbá zásahu obranných sil organismu (20).

Nemoc působí na člověka v každém ohledu v sociálním, psychickém i biologickém. Klientem, který je HIV pozitivní, je často opovrhováno (31).

Někdo by se trápil nedostatkem peněz, HIV- pozitivitou, některými negativními reakcemi a podobně. Ale nic není černé nebo bílé (32).

K šíření nemoci napomáhá také bída a těžká životní situace, jak je k tomu v některých zemích. Například také v Rusku mnohým jedincům totiž komunistický režim nařizoval povinně se podrobit testování na HIV pozitivitu, a přitom nebyl schopen zajistit nezávadnost injekčních stříkaček ani na dětských odděleních nemocnic. Tak bylo v 80. letech infikováno virem přes 250 dětí, a to i v příčinné souvislosti s lékařskými výkony v nemocnicích jižních oblastí tehdejšího Sovětského svazu. Lékaři totiž používali tutéž injekční stříkačku u příliš velkého počtu pacientů. Nyní z těchto infikovaných dětí přežívá okolo sto padesáti, ovšem pouze 50 z nich dostává adekvátní lékařskou péči - pro nedostatek finančních prostředků (4).

Tato nemoc se však nepřenáší podáním ruky ani pusou na tvář. Tito klienti jsou často sami, rodina se od nich odvrátí, kamarádi také (15).

Tváří v tvář hrozbě nemoci se také u nás mohou rozpadnout i ty nejpevnější pouta rodinné a přátelské solidarity (8). Při zjištění krevní positivity lidé propadají bezmocí, vzteku, úzkostí, strachu (5).

1.7.1 Příběhy ze života

V této kapitole bude předloženo několik příběhů a zážitků ze života lidí, kteří se nakazili či nějakým způsobem přišli do styku s nákazou. Snad každého zamrazí při čtení těchto řádek.

Mezinárodní organizace ACET se základnou ve Velké Británii zabývající se AIDS zaznamenala případ sedmnáctileté dívky, která odjela s rodiči do Itálie. Seznámila se s mladým Italem a zamilovala se do něj. Během tohoto krátkého milostného dobrodružství spolu měli poměr. Pro ni to bylo poprvé. Vrátila se s rodinou do Anglie a po několika měsících onemocněla. Lékaři nevěděli, o co jde, dokud jí neudělali krevní testy. Zjistili, že je HIV pozitivní. Zemřela před svými devatenáctými narozeninami (2).

Mladý muž na vojně dostal dovolenou a jel domů. Nejprve chtěl jít za kamarády a zajít si s nimi do města na pár piv. Společnost se velmi dobře bavila, když se náhle otevřely dveře do baru a vešla atraktivní slečna a sedla si sama ke stolu. Oči mladého muže ji sledovaly, otočil se ke kamarádům a chlubil se: „Sledujte ji. Uvidíme, jestli budu mít štěstí.“ Přiloudal se k ní a nabídl, že jí koupí něco k pití. Brzy se dali do řeči a pak spolu tančili. Pár dalších skleniček. Zase tancovali. Při tanci se tiskli k sobě, potom se začali líbat a laskat. Světla se ztlumila a barman odzvonil zavírací dobu. Mladý muž jí zašeptal do ouška: „Nezašla bys ke mně ještě na skleničku?“ Odešli z hospody a ještě té noci se milovali. Ráno se mladý muž probudil. Trochu ho od večera bolela hlava. Převalil se na místo, kde před tím ležela. Nebyla tam. Sedl si a rozhlédl se po místnosti. Byla pryč. Její šaty, taška, všechno...

kromě... nápisu na zrcadle. Nechala tam vzkaz psaný rtěnkou. Protřel si oči a zíral. Zmocnil se ho strach. Bylo tam napsáno: „Vítej v klubu AIDS!“ Toto se stalo v New Yorku a bylo publikováno v anglickém tisku v roce 1987. Mladík je nyní infikován (2) .

Na celém světě si připomínáme 1. prosinec jako Světový den AIDS. Symbolem tohoto onemocnění je červená stužka (31).

Projekt „Red ribbon“ byl zahájen v roce 1991 zásluhou charitativní skupiny umělců v New Yorku, zvané „Visual AIDS“. Forma stužky byla inspirována žlutou stužkou na počest padlých vojáků v Perském zálivu a červená barva byla vybrána pro svou „spojitost s krví a láskou“. Červená stužka se stala inspirací pro mnoho dalších projektů (14).



Symbol boje proti AIDS

Zdroj: www.aids-hiv.cz

1.8 Prevence

Výskyt onemocnění velmi rychle stoupá, proto bychom měli dodržovat některé zásady. Například promiskuita velmi zvyšuje riziko přenosu HIV a dalších sexuálně přenosných nemocí. Kapavka a syfilis jsou však stále aktuální a jejich výskyt se zvyšuje. Výraznými změnami na scéně pohlavně přenosných onemocnění jsou dnes zejména infekce HIV/AIDS, jejich šíření dosahuje ve světě pandemie. Kromě toho to pak jsou další virové nákazy jako jsou infekční žloutenky, virus papilomaviru, genitální opar a řada dalších mikrobiálních onemocnění. Přes všechny pokroky lékařské vědy stále nemáme k dispozici preventivní očkování proti nákaze HIV, ale ani proti kapavce nebo syfilidě. Proto zůstává stále aktuální propagace tak zvaného „bezpečného sexu“ jako životního stylu, který může výrazně omezit šíření pohlavně přenosných onemocnění v nejširším smyslu slova (26) .

Prevence zůstává v současné době jediným prostředkem boje proti HIV. Jde totiž o nemoc, ke které dochází v závislosti na chování člověka (sexuální chování, sdílení jehel a injekčních stříkaček). Pouze změna v chování může člověka ochránit a zmírnit jeho utrpení, než bude nalezena účinná léčba nebo vakcína. Přestože by účinná léčba k dispozici byla, zůstanou současná preventivní opatření stále hlavním prostředkem boje (1).

Pro miliony potřebných lidí nadále zůstává zásadním a naléhavým problémem z hlediska zdraví a lidských práv všeobecný přístup k antivirovým lékům, jakož i k prevenci infekce HIV, a k péči a podpoře o nemocné (17).

Dalším prostředkem prevence je očkování jako profylaxe. Očkovací látku lze použít nejen k prevenci, ale také k profylaxi. Profylaxi můžeme rozlišit na postexpoziční nebo preexpoziční podle doby, ve které se očkování provádí. Imunizace v období před časovým nebo místním výskytem infekce se označuje jako preexpoziční profylaxe (nebo také běžné očkování, je-li výskyt infekce neočekávaný). Naopak imunizace v době velmi blízké období výskytu infekce nebo v době vzniku či expozice příslušné infekce se obvykle označuje jako

postexpoziční profylaxe (někdy jako profylaxe) **(22)**.

Tato možnost existuje, ale je potřeba počítat s úhradou ve výši přibližně 15 000 Kč. Léčba musí být zahájena, co nejdříve po události (max. 72 hod.) a riziko nákazy nelze zcela vyloučit. Čím později se s léčbou začne, tím je menší účinnost. Léčba není jednoduchá, má řadu vedlejších účinků. Nejlepší je se obrátit na nejbližší AIDS centrum **(6)**.

Význam profylaxe obecně spočívá v aktivní tvorbě protilátek a dalších imunitních buněk před nebo během inkubační doby infekčního onemocnění. Profylaxe se však neprovádí v těch případech, kdy doba tvorby aktivní imunitní odpovědi po očkování je delší než inkubační doba, nebo kdy nedostatečná protilátková či imunitní odpověď po očkování vede pouze k maskování klinických symptomů infekčního onemocnění bez jeho jednoznačných projevů a vzniká tak velká pravděpodobnost přenosu a šíření infekčního onemocnění z jedné osoby na druhou **(12)** .

Profylaxe očkováním je rozšířený způsob aktivní obrany vůči šířící se nákaze, avšak ne každé očkování lze používat k profylaxi. V některých případech se jako profylaxe raději volí pasivní imunizace podáváním imunoglobulínů - buď samotná nebo v kombinaci s aktivní imunizací, neboli s očkováním **(12)** .

1.8.1 Preventivní opatření u ZZS

V současné době se ukazuje, že riziko nákazy je pro zdravotnické pracovníky poměrně nízké. Po píchnutí jehlou kontaminovanou HIV infikovanou krví se odhaduje na 0,13-0,5 %. Naopak riziko HBV (virus hepatitidy B) je 45-120krát vyšší (27).

Přestože je riziko profesionální nákazy HIV nízké, následky infekce HIV jsou nedozírné, a proto nesmí být riziko zdravotnickým personálem podceňováno. Protože dosud neexistuje účinná vakcína, bezpečné pracovní postupy jsou v současné době jedinou dostupnou ochranou před profesionálně získanou HIV infekcí (25).

Obecná bezpečnostní pravidla- používat rukavice při všech manipulacích s kontaminovanými předměty, vždy odložit rukavice kdykoliv je možnost, že se mohly zkontaminovat, umýt si ruce a obléknout nové rukavice. Nedotýkat se očí, nosu, nebo jiných sliznic či kůže rukama v rukavicích a používat ochranný oděv. Dezinfikovat pracovní povrchy v sanitním voze, používat kontejnery na tříděný odpad (jehly, stříkačky, obvazový materiál) a nenasazovat na použité jehly ochranný kryt, nesnímat jehly ze stříkaček. Umýt si ruce mýdlem a vodou, či desinfekcí ihned po jakékoliv kontaminaci a po dokončení práce. Po odložení rukavic si opět umýt ruce desinfekcí nebo mýdlem a vodou. A při jakémkoliv styku, poranění oznámit událost na pracovišti a napsat záznam do knihy úrazů či událostí.

Často hraje proti záchranářům několik faktorů, které vnímáme jako zvýšené riziko. Rizikovými faktory je časový tlak, neznalost pacienta a okolí, přímý kontakt s krví poraněného. Záchranář nepřemýšlí nad tím, jakého člověka ošetřuje, proto je důležité se i v těchto situacích chránit a myslet především na svou ochranu a ochranu okolí.

2. Cíle a hypotézy

2.1 *Cíle práce*

Cílem práce bylo nejen provést výzkum znalostí o HIV a AIDS a zjistit úroveň ochrany před touto nákazou v nemocniční péči, ale i analyzovat úroveň ochrany a použití jednorázových pomůcek u Zdravotnické záchranné služby v Jindřichově Hradci a Třeboni a ověřit znalost o této nákaze a onemocnění. Dalším cílem je navrhnout možná řešení pro větší ochranu před touto nemocí.

2.2 *Hypotézy*

Hypotéza 1 (H1):

- zdravotnický personál záchranné služby Jihočeského kraje je o onemocnění HIV/AIDS informován.

Hypotéza 2 (H2):

- zdravotnický personál záchranné služby Jihočeského kraje se nenechává preventivně vyšetřit na virus HIV, ani po přímém kontaktu s krví klienta.

3. Metodika

3.1 *Metodický postup*

Sběr dat byl proveden formou kvantitativního výzkumu pomocí dotazníků, které byly anonymní. Dotazníky obsahovaly 20 otázek. Otázky byly vytvořeny ve formě doplňovací, nebo výběrem z jedné nebo více odpovědí. Touto formou byly testovány dvě předem zvolené hypotézy. Výzkumný soubor tvořili zdravotničtí záchranáři v Jihočeském kraji - oblastní středisko Jindřichův Hradec a Třeboň.

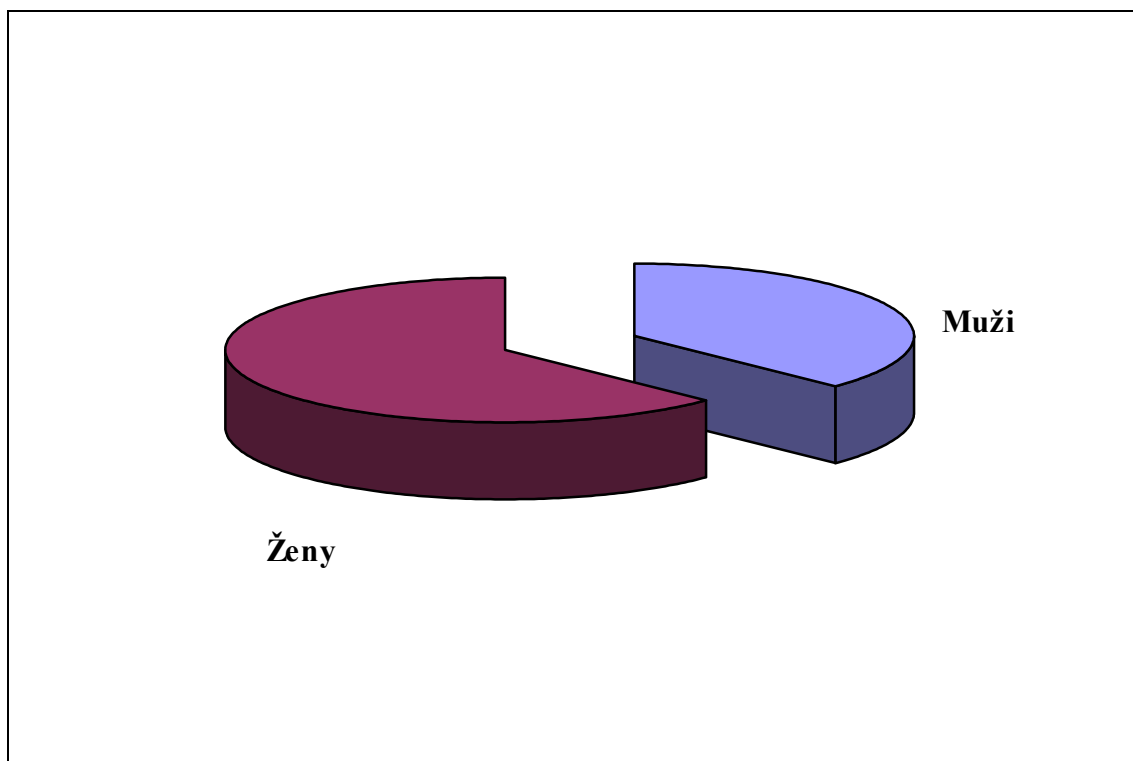
3.2 *Charakteristika výzkumného souboru*

Výzkumný soubor tvořili zdravotničtí záchranáři Jihočeského kraje z měst Jindřichův Hradec a Třeboň. Celkem bylo rozesláno 60 dotazníků. Zpátky bylo převzato 51 vyplněných dotazníků, z nichž 9 muselo být vyřazeno. Nebylo vyplněno 8 dotazníků.

4. Výsledky

Otázka 1. z dotazníku

Graf 1. Rozdělení dle pohlaví

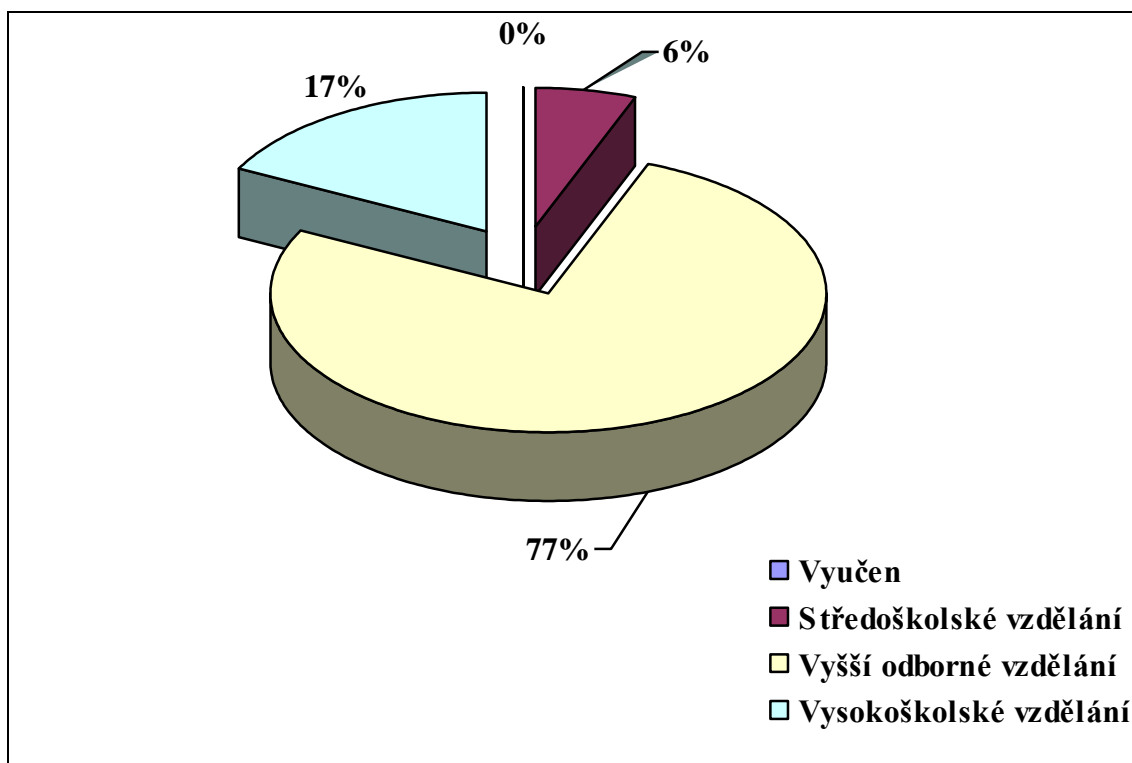


Zdroj: Vlastní výzkum

Dotazníku se účastnilo 32 žen (63 %) a 19 mužů (37 %) z celkového počtu 51 oslovených respondentů .

Otázka 2. z dotazníku

Graf 2. Vaše nejvyšší dosažené vzdělání

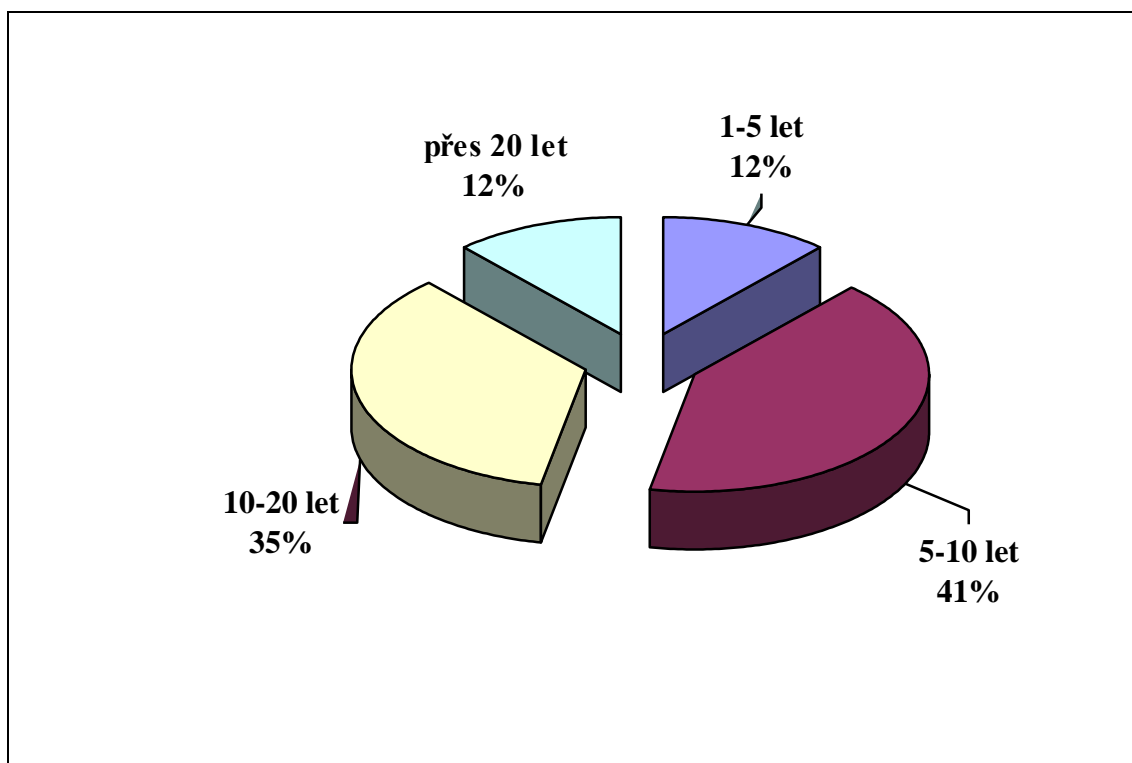


Zdroj: Vlastní výzkum

Z dotazníků je znatelné, že nejvyšší dosažené vzdělání některých respondentů je vysokoškolské - 24 z celkového počtu 51 oslovených. Vyššího odborného vzdělání dosáhlo 19 respondentů (77 %). Středního odborného vzdělání dosáhlo 8 dotazovaných (6 %). A vyučen není nikdo z celkového počtu 51 respondentů.

Otázka 3. z dotazníku

Graf 3. Délka praxe v oboru

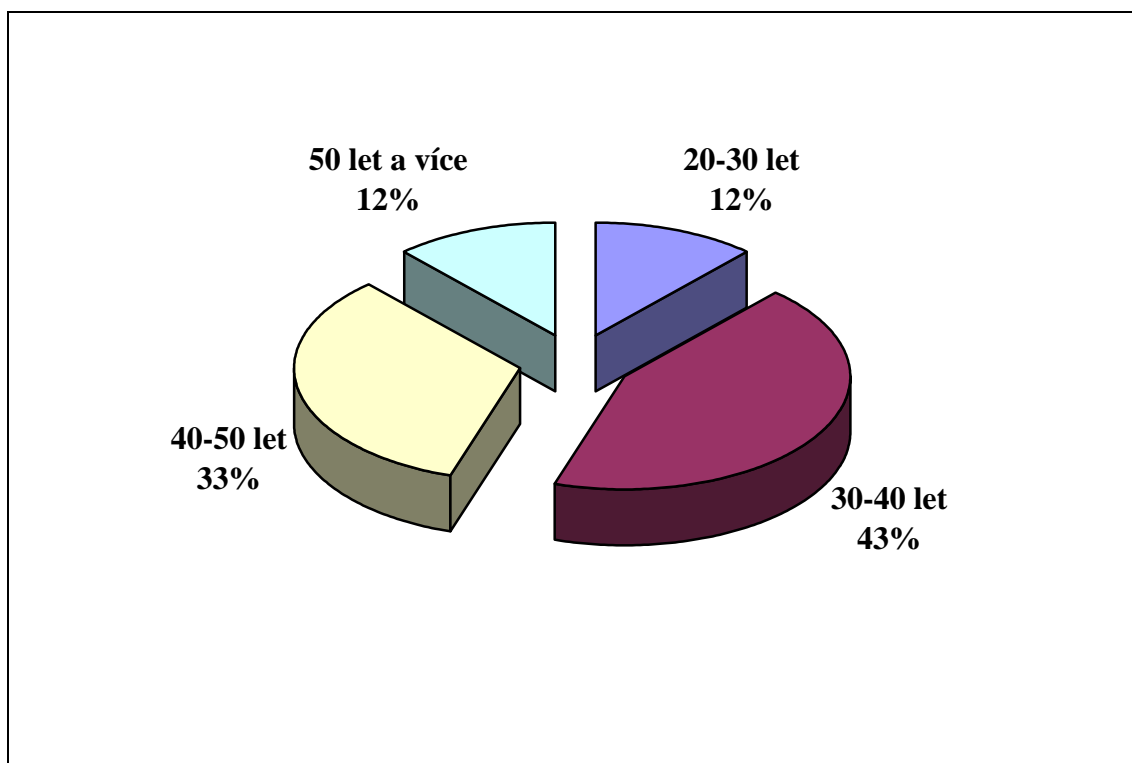


Zdroj: Vlastní výzkum

Z grafu je zřejmé, že délku praxe přes 20 let má 6 respondentů (12 %). Dále 10-20 let praxe má 18 dotazovaných (35 %), 5-10 let praxe má 21 zaměstnanců (41 %), délku praxe 1-5 let má 6 dotazovaných (12 %).

Otázka 4. z dotazníku

Graf 4. V jaké jste věkové skupině?



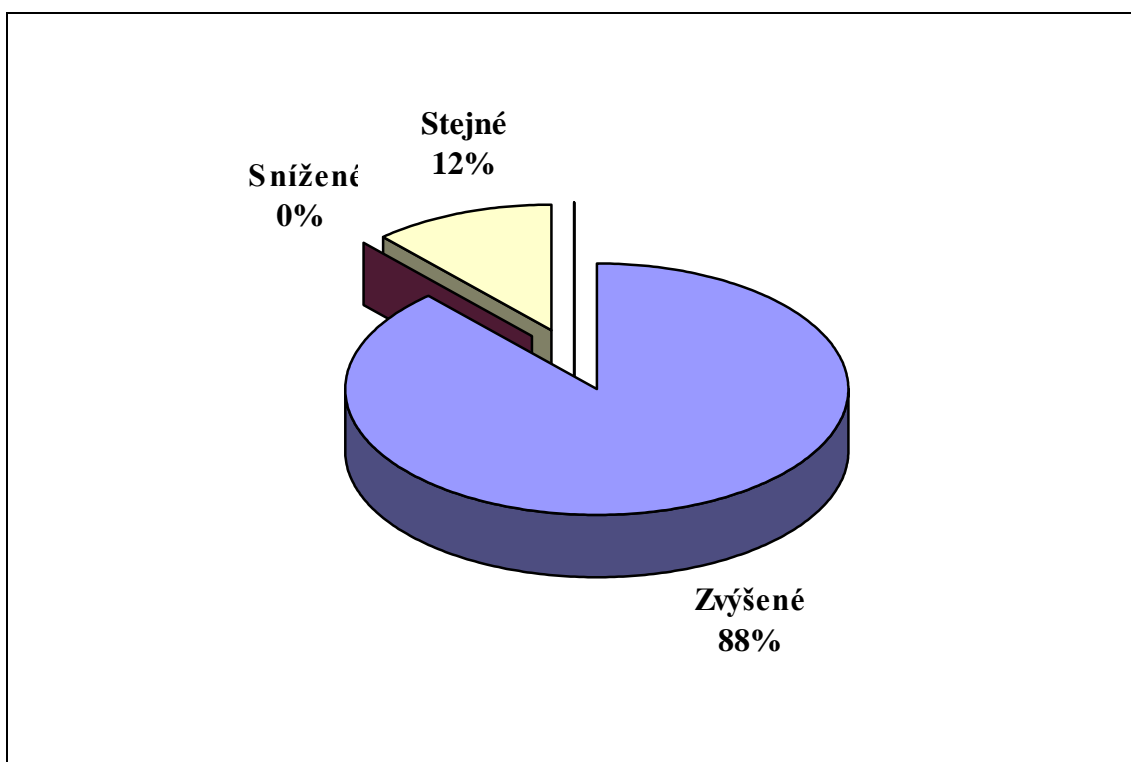
Zdroj: Vlastní výzkum

Ve věkové skupině 20-30 let je 6 dotazovaných (12 %), ve věku 30-40 let jich je 22 (43 %). Věkové rozmezí 40-50 let je zastoupeno 17ti odpovídajícími (33 %), věk 50 let a výše reprezentuje 6 pracovníků ZZS (12 %).

Otázka 5. z dotazníku

Graf 5. Domníváte se, že vám hrozí riziko přenosu viru HIV/ AIDS při ošetřování klientů při výjezdů?

Zda ANO, jaké je podle vás riziko přenosu?

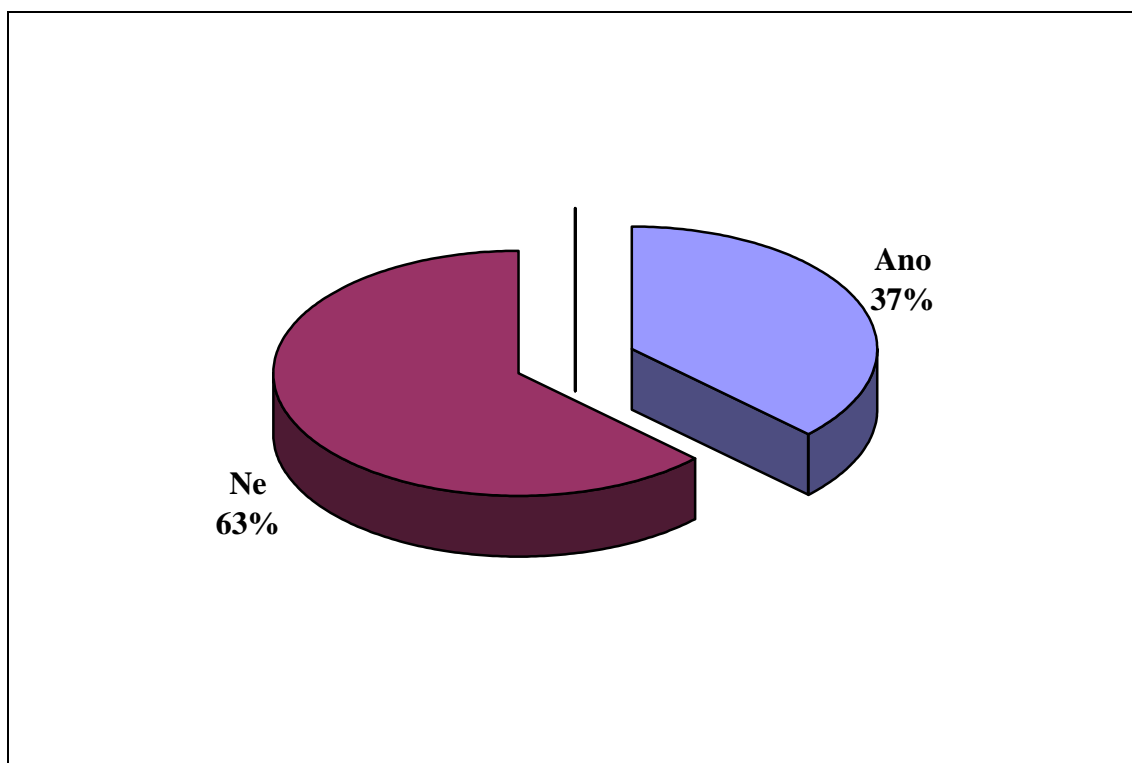


Zdroj: Vlastní výzkum

Z celkového počtu 31 respondentů si 45 (88 %) myslí, že je riziko přenosu viru HIV/AIDS vyšší, než je tomu v běžném životě a v běžném provozu. Naopak 6 respondentů (12 %) si myslí, že je riziko stejné.

Otázka 6. z dotazníku

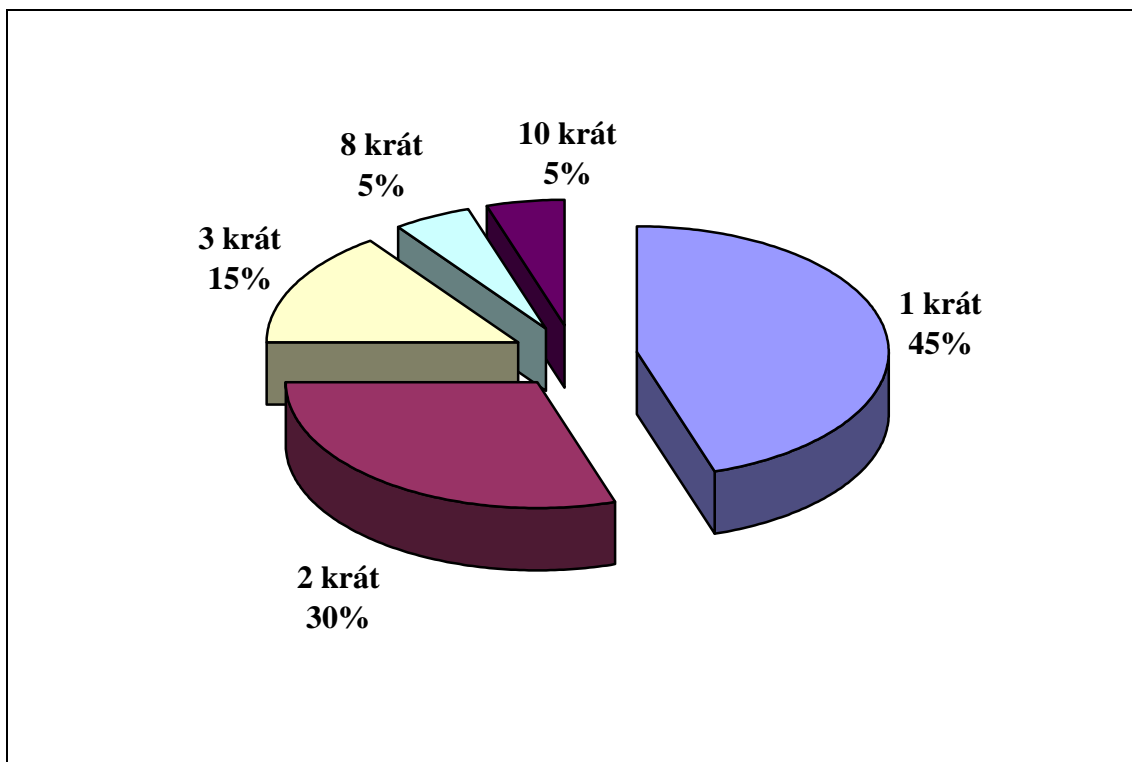
Graf 6. Poranil/a jste se během výkonu své profese o použitou injekční jehlu?



Zdroj: Vlastní výzkum

Z celkového počtu dotázaných se 19 respondentů (37 %) někdy během své profese poranilo o injekční jehlu. Z toho 32 respondentů (63 %) nikoli.

Pokud ANO, kolikrát?

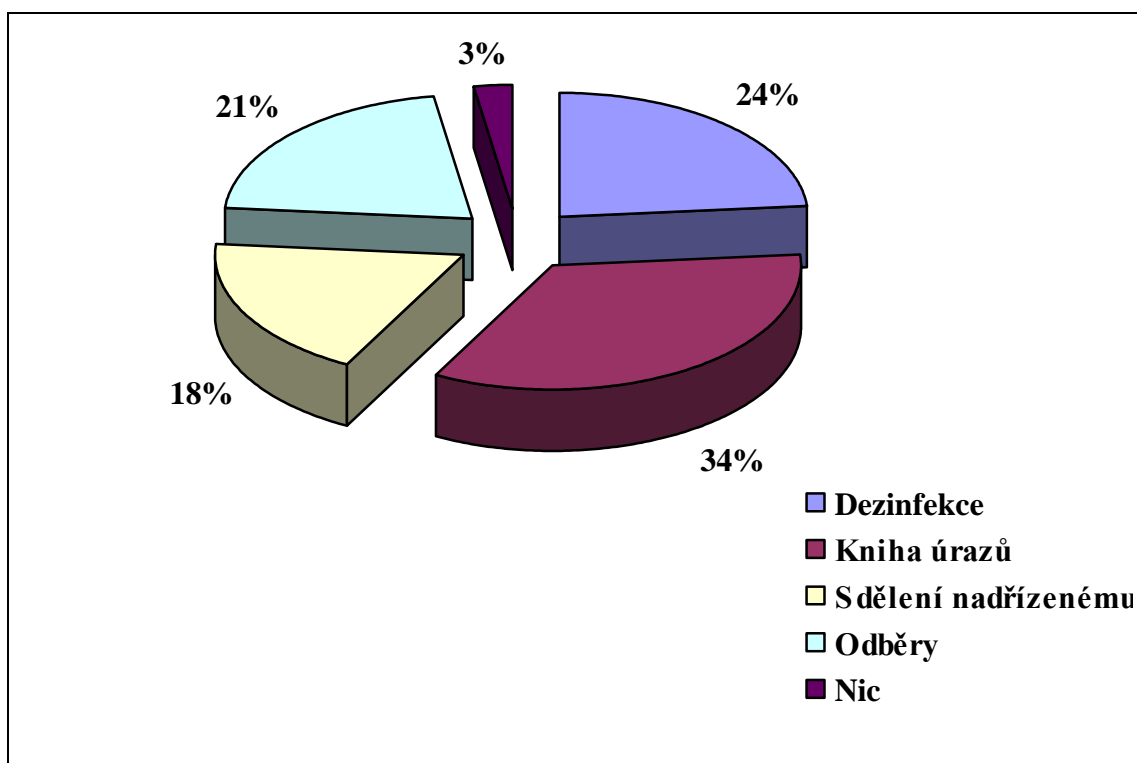


Zdroj: Vlastní výzkum

Z 19 poraněných zaměstnanců ZZS se 1krát poranilo 9 respondentů (45 %), 2krát se poranilo 6 respondentů (30 %), 3krát se poranili 3 zaměstnanci (15 %), 8krát se poranil 1 dotazovaný (5 %) a 10krát se poranil 1 dotazovaný (5 %).

Otázka 7. z dotazníku

Graf 7. Jaké byly následné kroky, když jste se poranil/a?

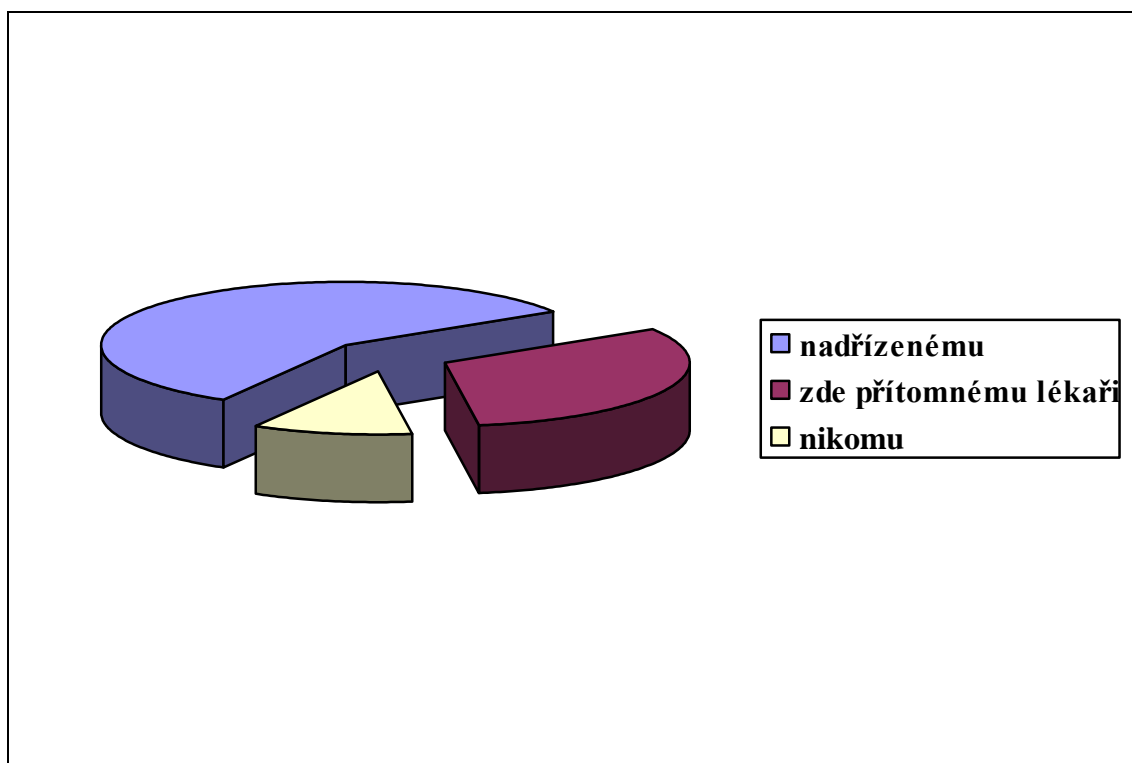


Zdroj: Vlastní výzkum

Z celkového počtu poraněných použitou injekční jehlou 19 zaměstnanců (100 %) 9 respondentů (24 %) ránu hned po poranění dezinfikovalo, dalších 13 poraněných (34 %) provedlo zápis do Knihy úrazů, 8 respondentů (21 %) si nechalo odebrat krev a zkontrolovat ji. 7 zaměstnanců (18 %) tuto skutečnost nahlásili nadřízenému. 1 dotázaný (3 %) neudělal nic.

Otázka 8. z dotazníku

Graf 8. Nahlásil/a jste tuto skutečnost někomu, pokud ano, komu?

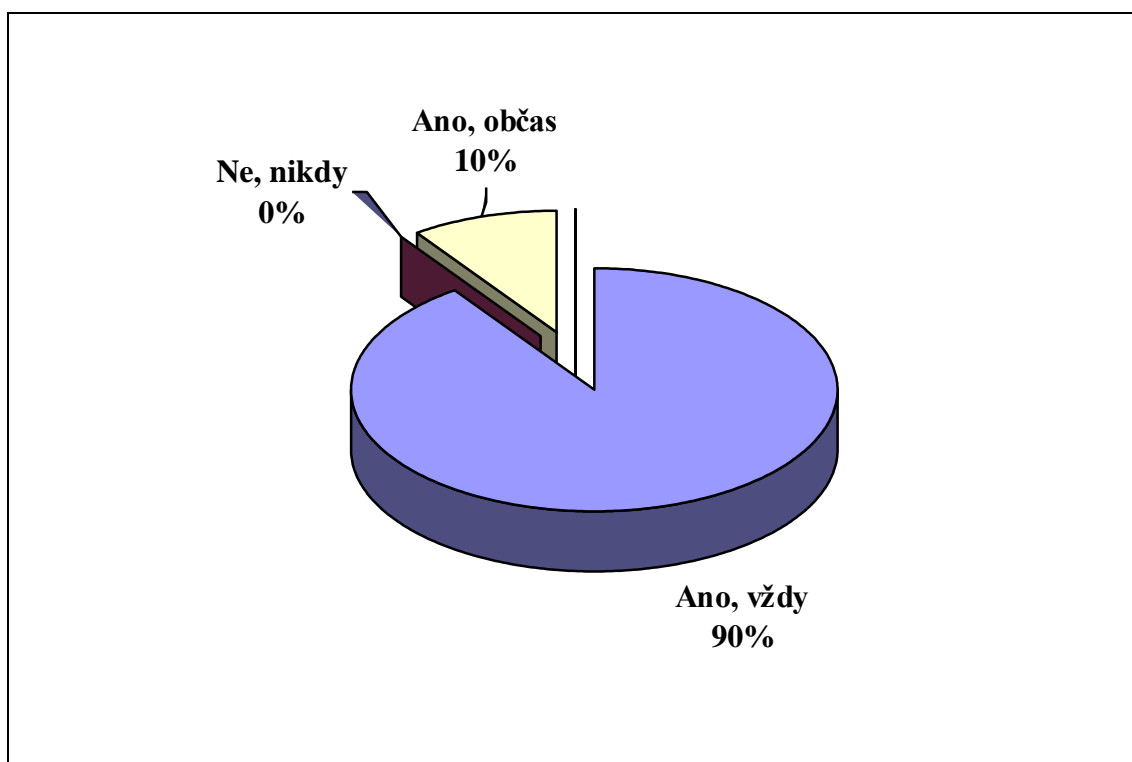


Zdroj: Vlastní výzkum

Dle dotazníku je patné, že 6 (32 %) zaměstnanců tuto skutečnost nahlásilo zde přítomnému lékaři, 48 dotazovaných (57 %) tuto skutečnost nahlásilo nadřízenému a 2 (11 %) dotazovaní tuto skutečnost nenahlásili nikomu.

Otázka 9. z dotazníku

Graf 9. Využíváte při výkonu vaší profese ochranných jednorázových pomůcek (gumové rukavice..)

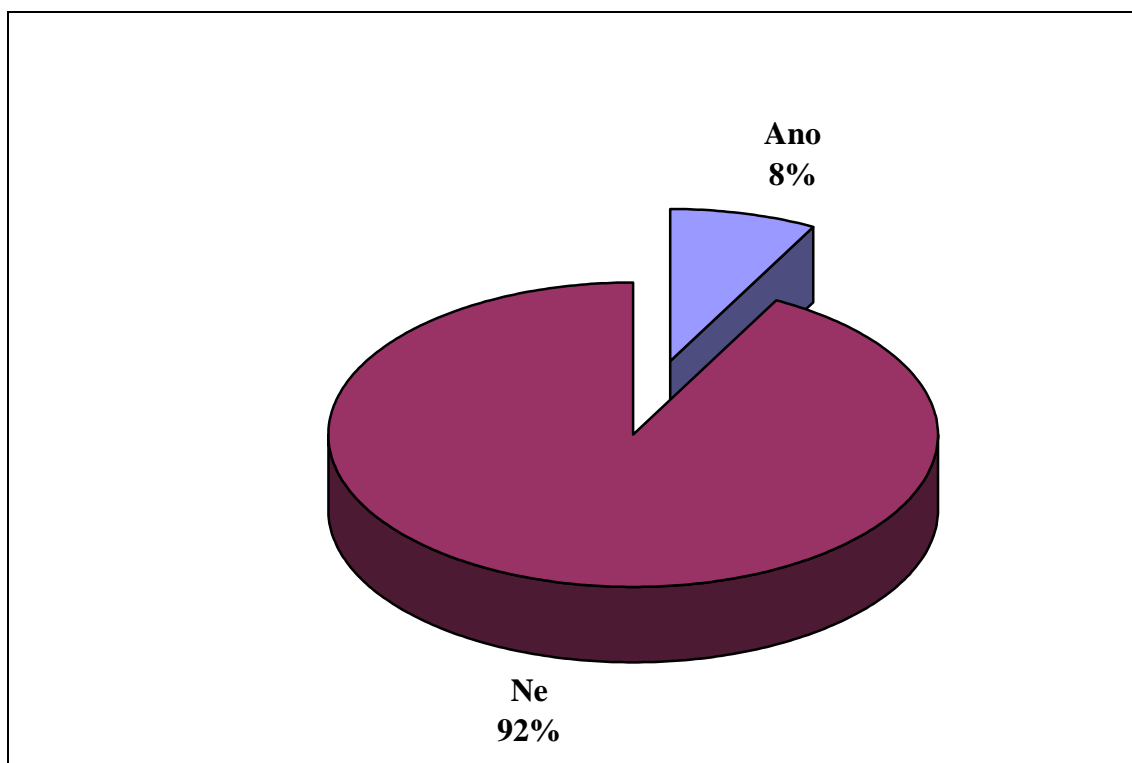


Zdroj: Vlastní výzkum

Podle dotazníků 46 respondentů (90 %) využívá vždy při své profesi jednorázové pomůcky, zbývajících 5 dotázaných (10 %) je využívá také, ale pouze občas.

Otázka 10. z dotazníku

Graf 10. Budou se lišit ošetrovatelské postupy u klienta, u ktorého zjistiíme HIV pozitivitu?

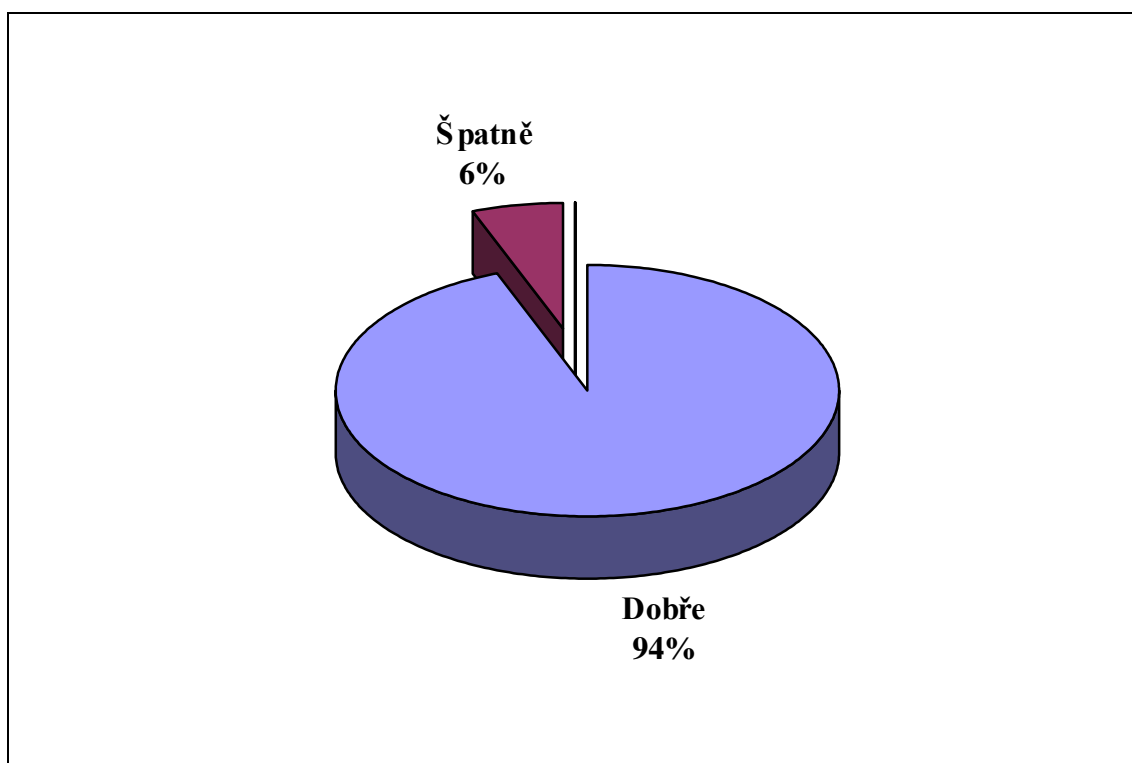


Zdroj: Vlastní výzkum

Na tuto otázku odpovedělo 47 dotazovaných (92 %), že se ošetrovatelský postup u HIV pozitivního nijak nebude lišit. Naopak 4 respondenti (8 %) odpoveděli, že se péče lišit bude.

Otázka 11. z dotazníku

Graf 11. Víte, jaký je rozdíl mezi HIV/ AIDS

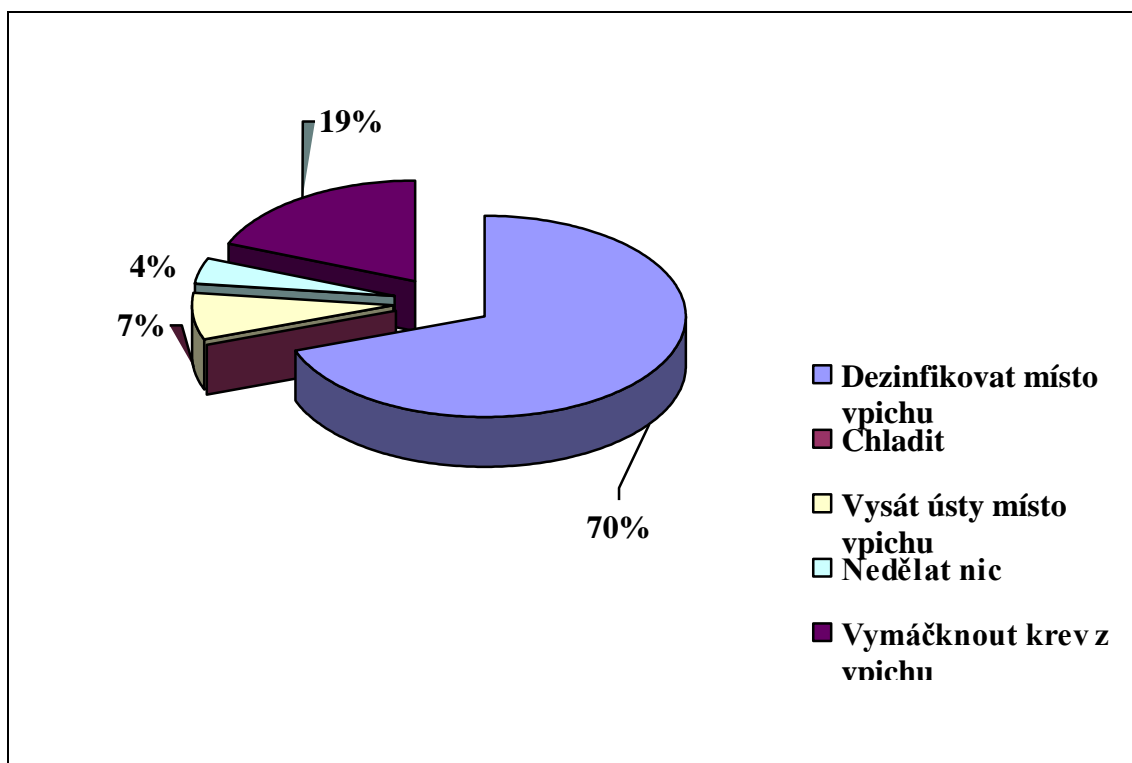


Zdroj: Vlastní výzkum

Dle grafu a vyplnění dotazníku, kdy tato otázka byla doplňovací, odpověděla většina správně: HIV je nakažení virem lidské imunodeficiencie a AIDS je onemocnění. Takto odpovědělo 48 dotázaných (94 %) a pouze 3 respondenti (6 %) odpověděli špatně.

Otázka 12. z dotazníku

Graf 12. Jaká je podle vás první pomoc při poranění použitou injekční jehlou?

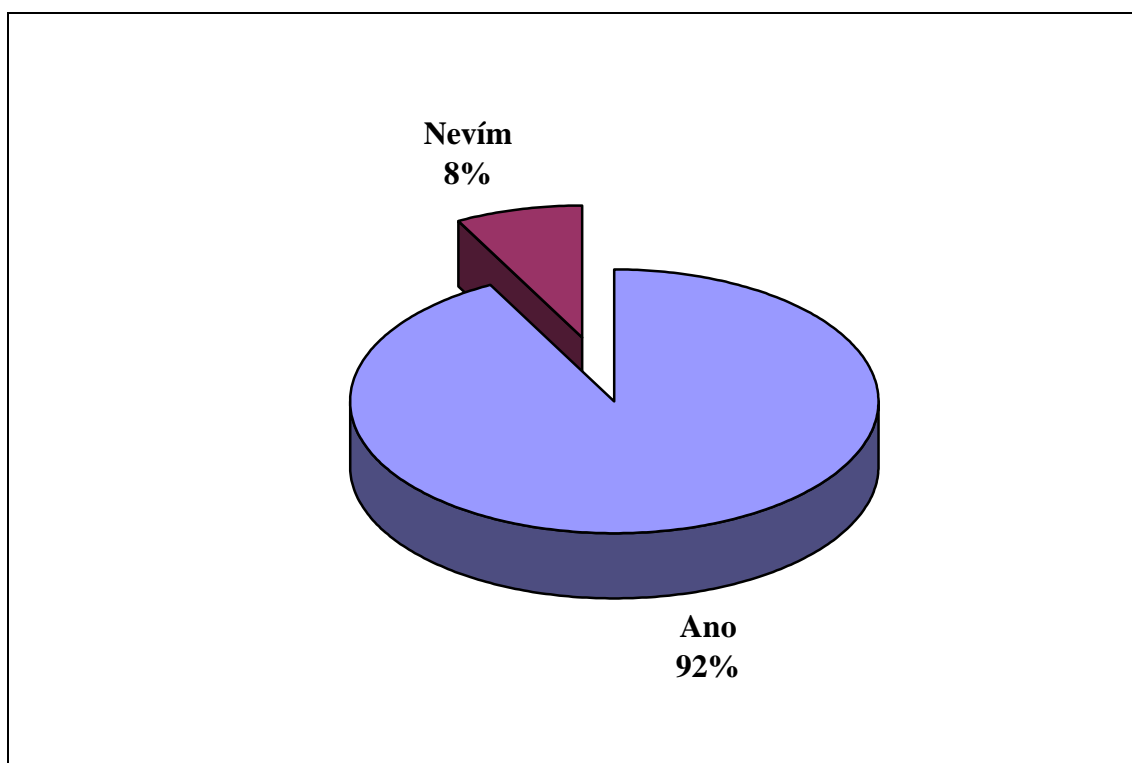


Zdroj: Vlastní výzkum

Dle grafu by 13 dotázaných (19 %) dezinfikovalo místo vpichu a 48 dotazovaných (70 %) by vymačkávalo krev z rány při poranění použitou injekční jehlou a 3 respondenti (4 %) by nedělali nic.

Graf 13 z dotazníku

Graf 13. Víte, kde najdete Knihu úrazů?

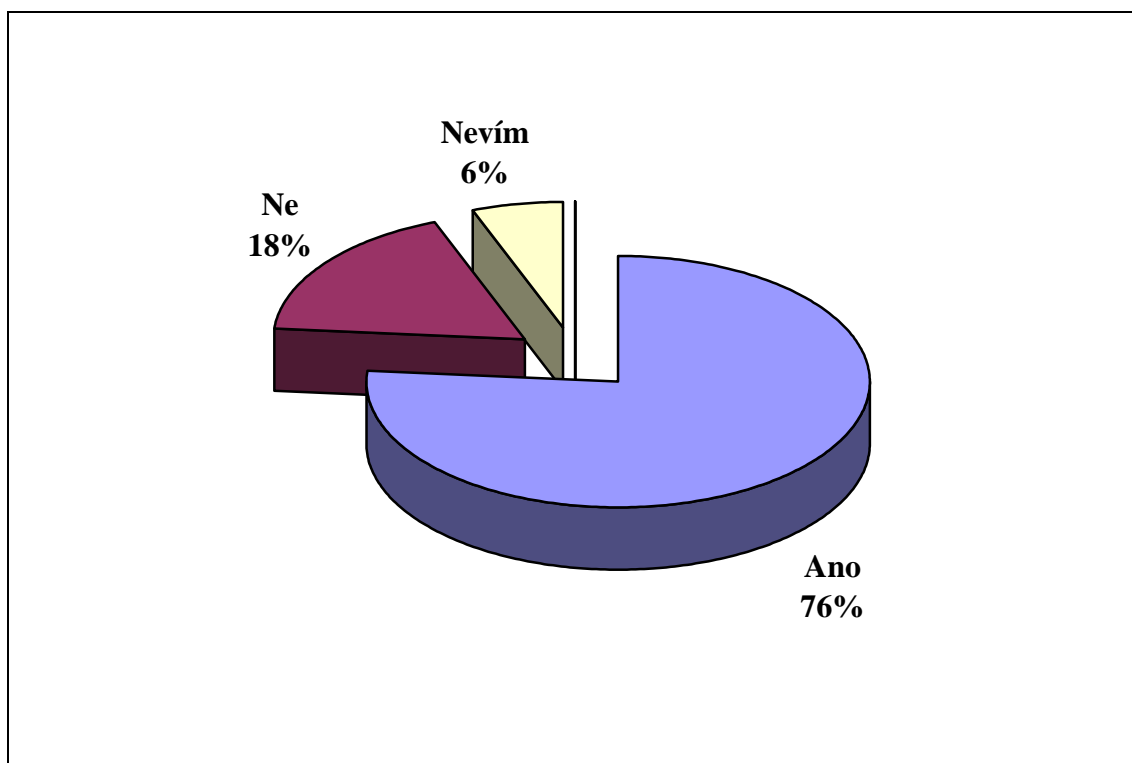


Zdroj: Vlastní výzkum

Dle grafu 47 zaměstnanců (92 %) ví, kde najít Knihu úrazů na zdravotnické záchranné službě, 4 oslovení neví (8 %), kde mají Knihu úrazů najít.

Otázka 14. z dotazníku

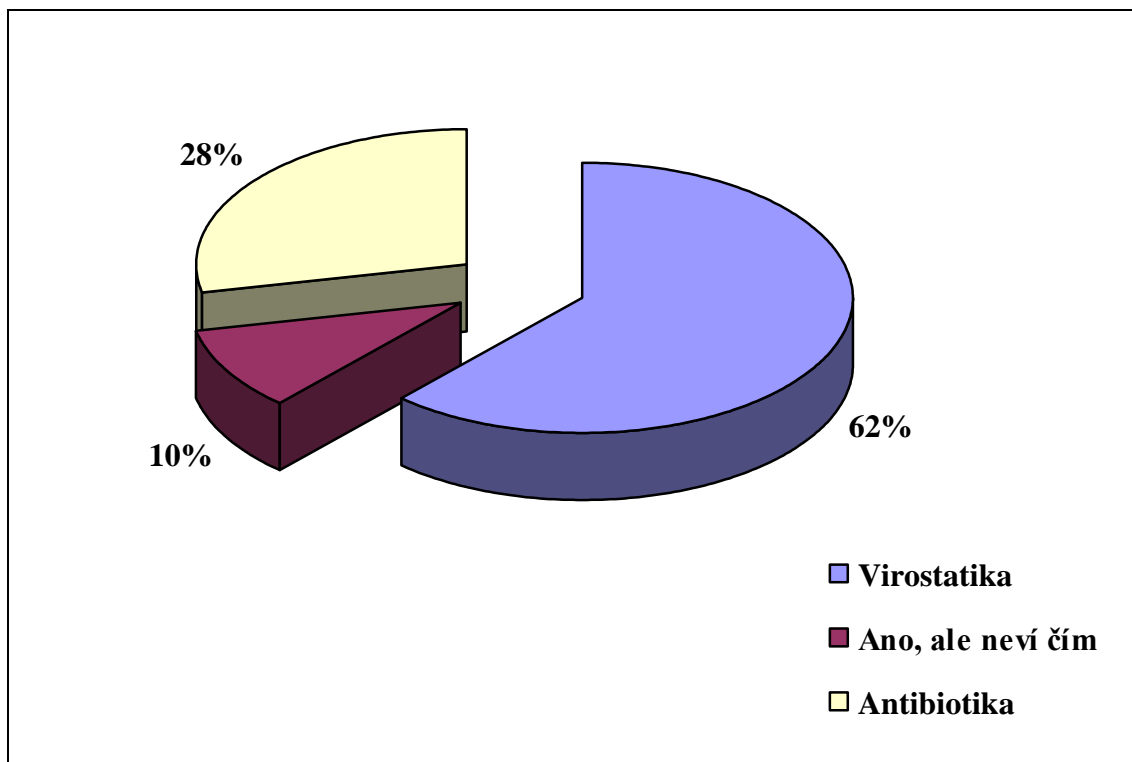
Graf 14. Pokud se poraníte o injekční jehlu od HIV pozitivního klienta, je možno riziko přenosu farmakologicky snížit?



Zdroj: Vlastní výzkum

Podle grafu si 39 dotazovaných (76 %) myslí, že lze farmakologicky snížit riziko přenosu podáním léků, naopak 9 respondentů (18 %) si myslí, že ne a 3 respondenti (6 %) neví.

Pokud ANO, jakými?

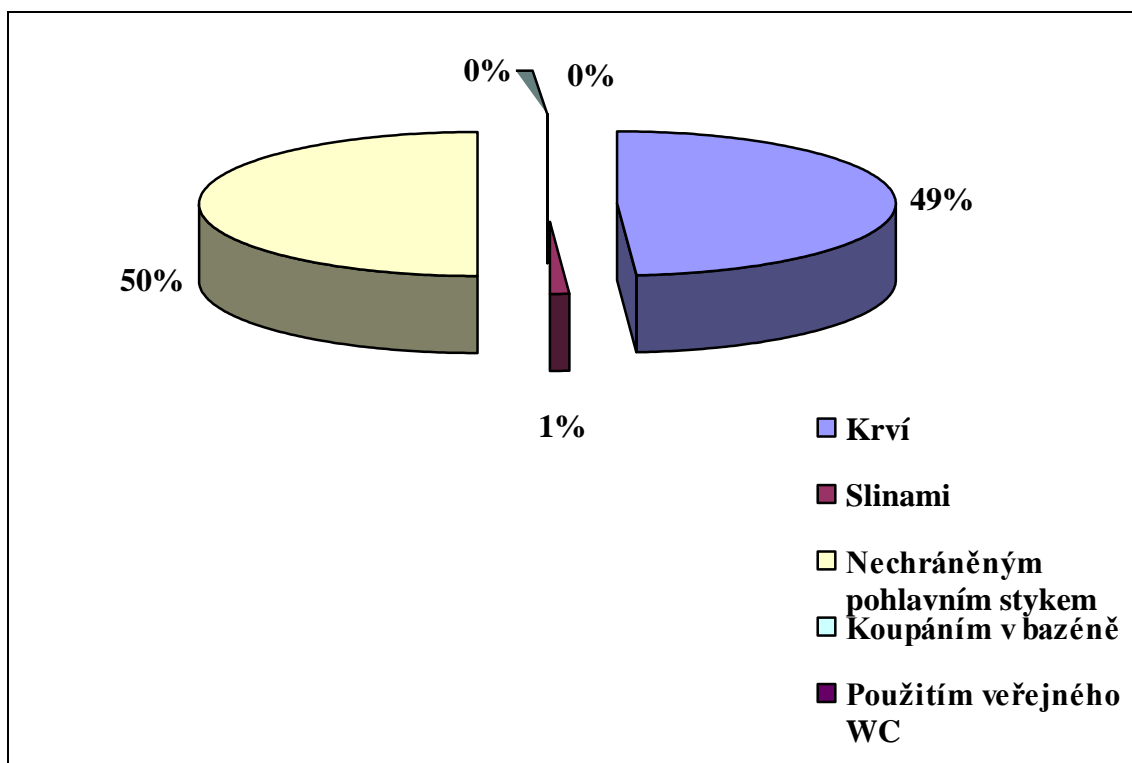


Zdroj: Vlastní výzkum

Na grafu vidíme, že z celkového počtu 39 dotazovaných (100 %) si 11 respondentů (28 %) myslí, že lze při poranění použitou injekční jehlou od HIV pozitivního klienta riziko přenosu snížit antibiotiky, 24 dotazovaných (62 %) si myslí, že virostatiky a 4 dotazovaní (10 %) ví, že něčím lze riziko snížit, ale neví přesně čím.

Otázka 15. z dotazníku

Graf 15. Jak se podle vás HIV nejnáze přenáší?

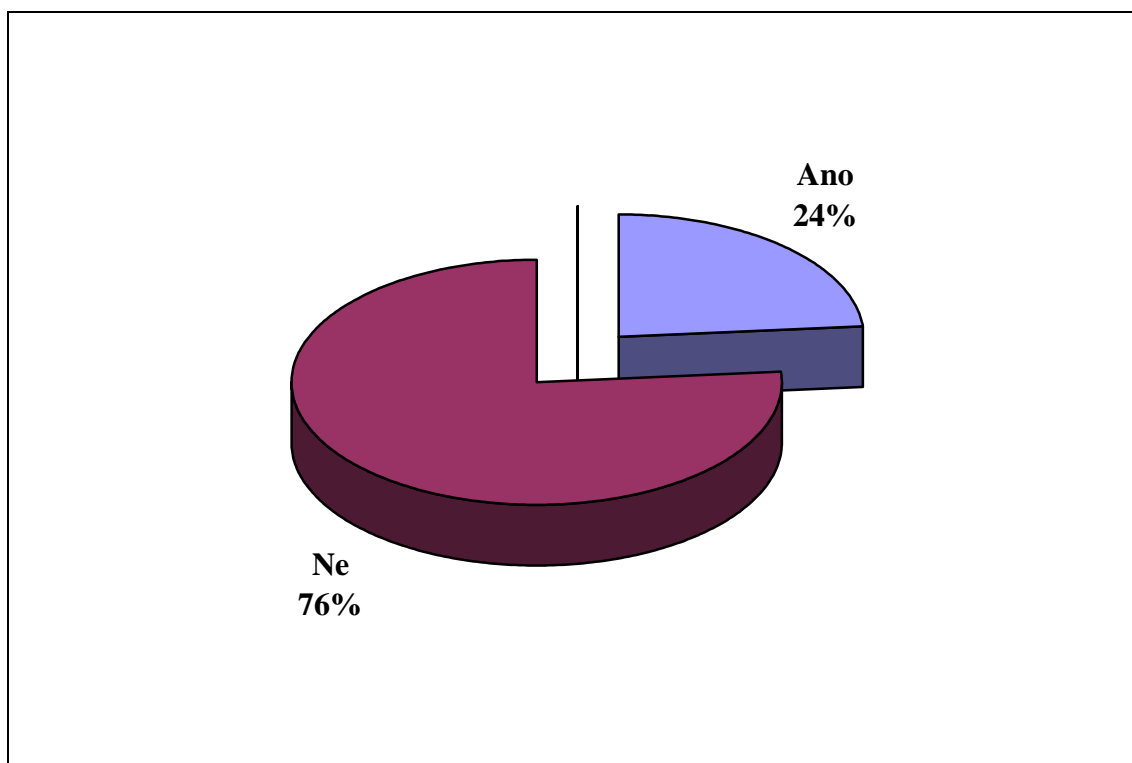


Zdroj: Vlastní výzkum

Dle grafu si 51 dotazovaných (50 %) myslí, že se HIV přenáší nechráněným pohlavním stykem. 50 respondentů (49 %) si myslí, že se HIV přenáší krví a 1 dotazovaný (1 %) si myslí, že slinami.

Graf 16. z dotazníku

Graf 16. Setkal/a jsi se někdy v životě s HIV pozitivním člověkem?

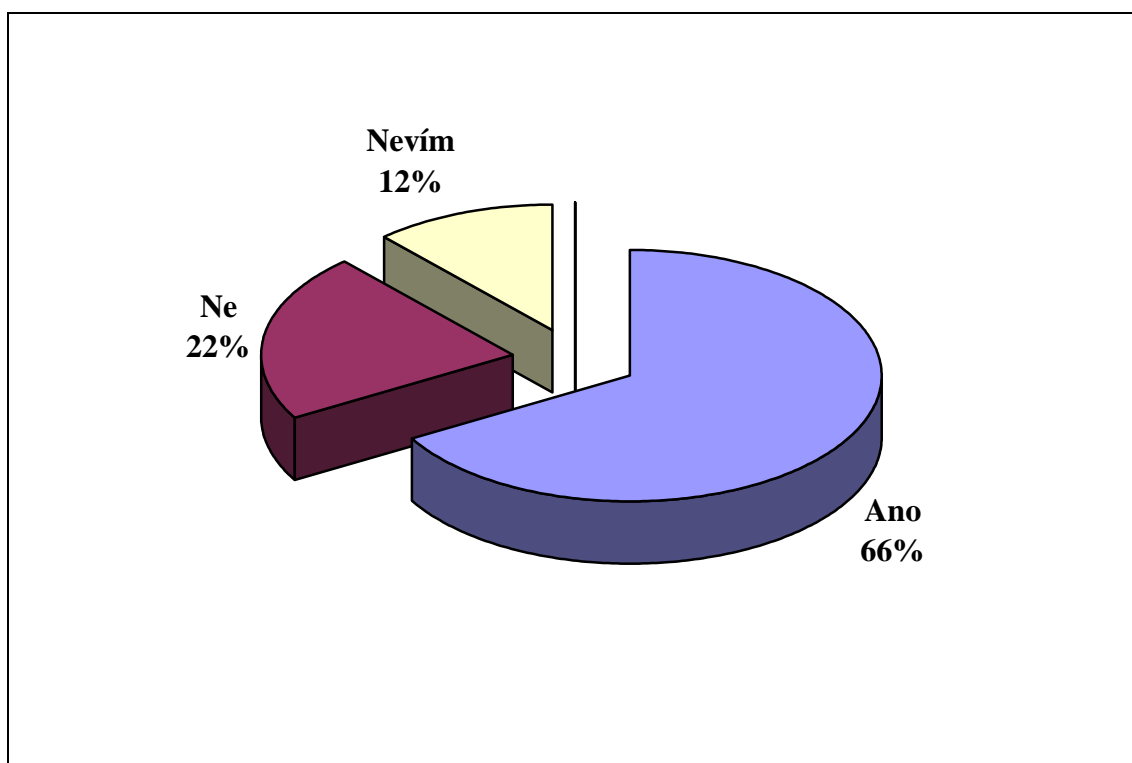


Zdroj: Vlastní výzkum

Dle grafu se 12 dotázaných (24 %) někdy v životě setkala s HIV pozitivním klientem a 39 dotazovaných (76 %) se nikdy v životě s nikým, kdo by byl nakažený virem HIV, neseťkala.

Otázka 17. z dotazníku

Graf 17. Myslíte si, že by mohl HIV pozitivní člověk pracovat ve zdravotnictví?

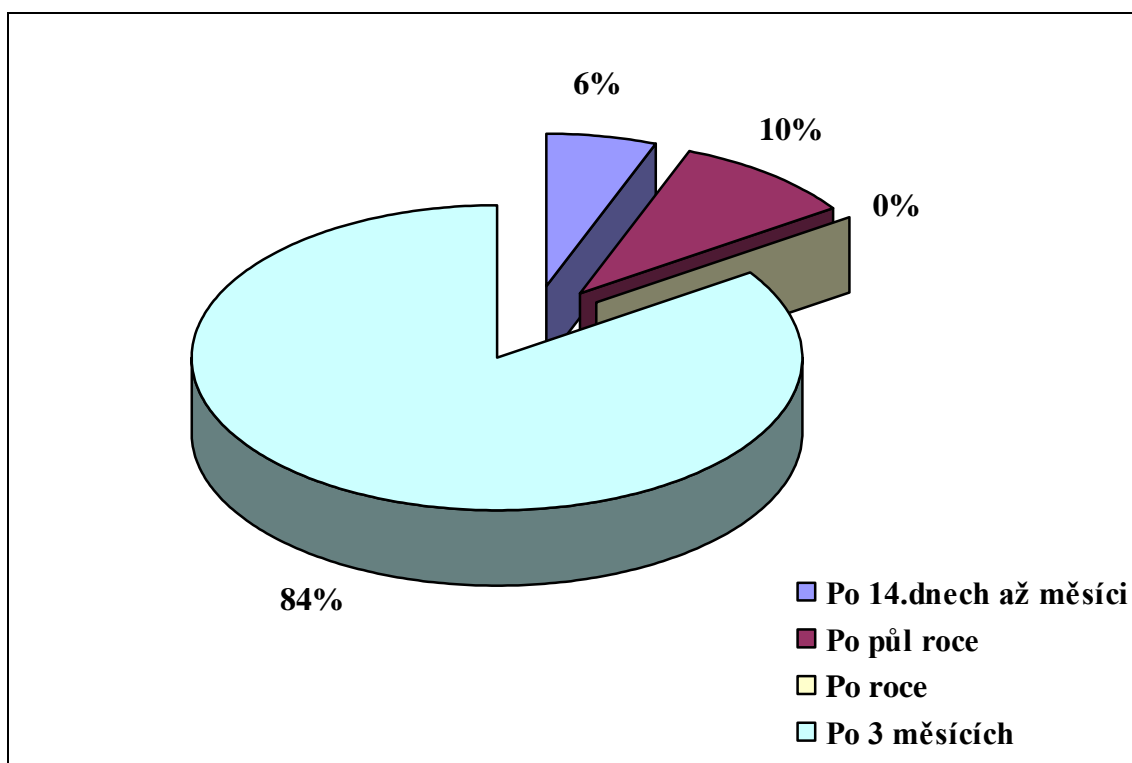


Zdroj: Vlastní výzkum

Podle grafu si 34 respondentů (66 %) myslí, že by mohl HIV pozitivní klient pracovat ve zdravotnictví, naopak 9 dotázaných (22 %) si myslí, že by nemohl HIV pozitivní člověk pracovat ve zdravotnictví a 6 dotazovaných (12 %) neví.

Otázka 18. z dotazníku

Graf 18. Po jak dlouhé době lze od nakažení laboratorně prokázat přítomnost viru HIV v organismu?

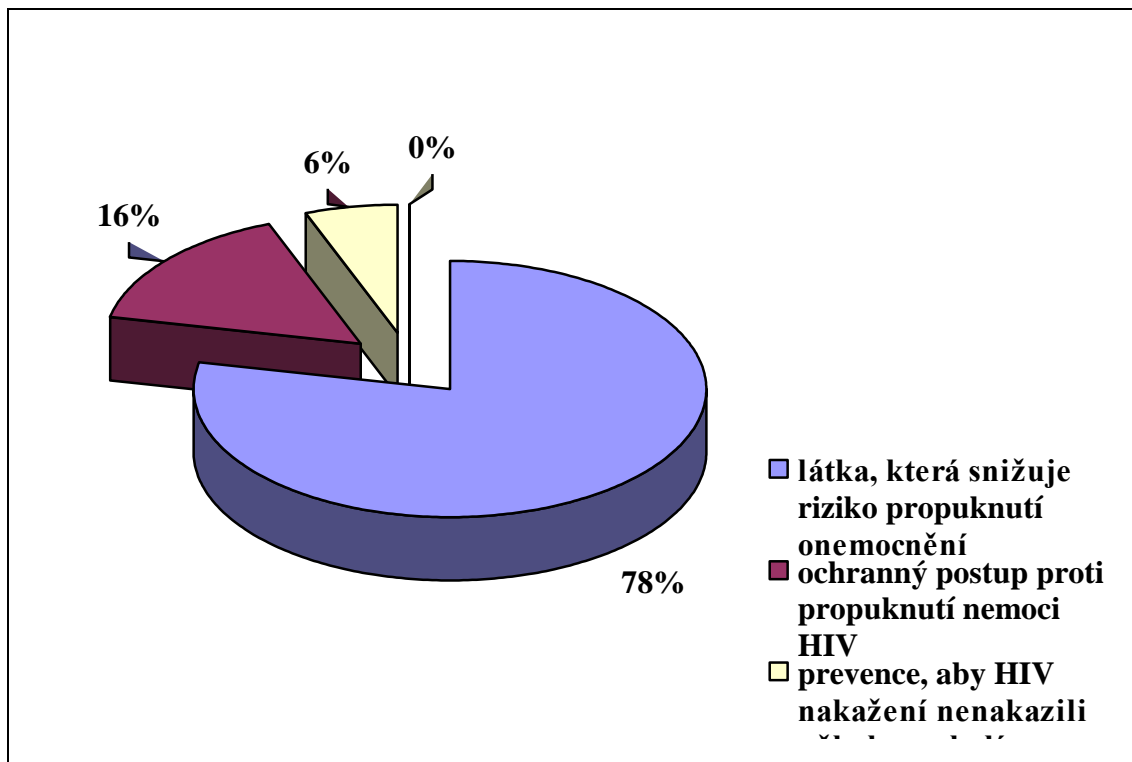


Zdroj: Vlastní výzkum

Z grafu je zřejmé, že 43 dotázaných (84 %) si myslí, že virus HIV je prokazatelný od nakažení po 3 měsících, dalších 5 respondentů (10 %) si myslí, že po půl roce a 3 dotázaní (6 %) si myslí, že po 14ti dnech až 1 měsíci.

Otázka 19. z dotazníku

Graf 19. Co je to postexpoziční profylaxe?

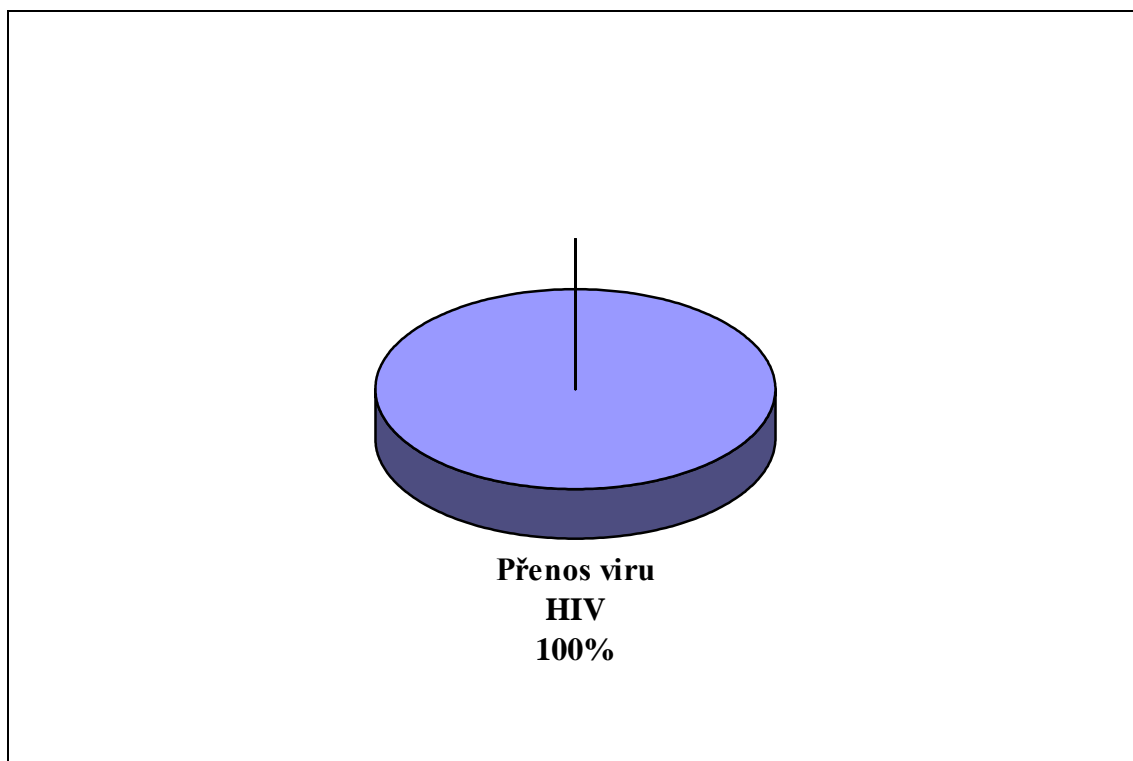


Zdroj: Vlastní výzkum

Z grafu je zřejmé, že 40 respondentů (78 %) si myslí, že je postexpoziční profylaxe lék, nebo látka, která snižuje riziko propuknutí onemocnění u lidí, kteří se poranili o použitou injekční jehlu od HIV pozitivního klienta, nebo měli nechráněný pohlavní styk. Z toho 8 dotázaných (16 %) si myslí, že jde o ochranný postup proti propuknutí nemoci HIV, ale neví jaký. A 3 respondenti (6 %) si myslí, že jde o prevenci, aby HIV pozitivní klient nenakazil někoho z okolí.

Otázka 20. z dotazníku

Graf 20. Jaké riziko hrozí při poranění HIV infikovanou injekční jehlou?



Zdroj: Vlastní výzkum

Dle grafu si 51 respondentů (100%) myslí, že největším rizikem pro přenos viru HIV je po poranění infikovanou jehlou od HIV pozitivního klienta.

5. Diskuze

Cílem bakalářské práce bylo zjistit, jaké mají členové zdravotnické záchranné služby povědomí o HIV, zda ví některé skutečnosti související s tímto nakažením a jestli ví, jak se bránit.

Zkoumaný vzorek tvořily dvě vybrané posádky z Jihočeského kraje (Třeboň a Jindřichův Hradec).

K získání dat byla použita dotazníková metoda. Výsledky těchto dotazníků byly vyhodnoceny a porovnány se stanovenými hypotézami. Největší pozornost je zaměřena k otázce, kde bylo zjištěno, že i přes možná rizika přenosu infekčních onemocnění a dalších rizik ochranné rukavice členové zdravotnických posádek většinou používají, ale někdy opomenou. Před rizikem přenosu viru krevní cestou upozorňuje Rozsypal včetně dalších variant přenosu (19).

Před vyhodnocením dotazníku byly stanoveny dvě hypotézy:

Hypotéza 1 (H1) předpokládala, že zdravotnický personál záchranné služby Jihočeského kraje je o onemocnění HIV/AIDS informován.

Hypotéza 2 (H2) předpokládala, že zdravotnický personál záchranné služby Jihočeského kraje se nenechává preventivně vyšetřit na virus HIV ani po přímém kontaktu s krví klienta.

Z provedeného dotazníkového šetření vyplynulo, že z celkového počtu 51 respondentů využívá většina ochranných pomůcek: 46 dotázaných vždy a 5 dotázaných jen občas.

Z celkového hlediska obou posádek Třeboň i Jindřichův Hradec bylo zjištěno, že povědomí o této nemoci je na dobré úrovni, jsou zde jen drobné nedostatky.

Do styku s použitou injekční jehlou dostalo 19 zaměstnanců.

Na otázku: Jaká je první pomoc při poranění použitou injekční jehlou, odpovědělo z oněch 19 zaměstnanců takto: 9 respondentů ránu hned po poranění dezinfikovalo, dalších 13 poraněných provedlo zápis do Knihy úrazů,

8 respondentů si nechalo odebrat krev a zkontrolovat. Dalších 7 zaměstnanců tuto skutečnost nahlásilo nadřízenému. Jeden dotázaný neudělal nic.

Přesto, že záchranáři dodržují veškeré zásady bezpečnosti práce, i přes to může v krizové situaci nastat stav, kdy je klient nebezpečný pro své okolí i pro sebe a ohrozí pracovníka záchranné služby. Těmto situacím lze jen těžko předcházet. Přesto bychom měli vždy myslet na svou ochranu.

Jak se HIV nejnáze přenáší? Porovnáním s knihou AIDS klinický obraz a léčba od Rozsypala zjistíme, že dotazovaní odpovídali na dotaz z větší části správně. Respondenti se shodovali v obou oblastech. A to, že se nemoc přenáší nejčastěji nechráněným pohlavním stykem a dále krví, což také souhlasí s názorem Rozsypala a Syrůčka, kteří jsou stejného názoru, jako dotazovaní respondenti, v této souvislosti se dále Syrůček pozastavuje nad promiskuitou lidí a tímto směrem šíření nemoci (19, 26).

Hypotézy se potvrdily, neobjevila se nějaká výraznější pochybení a nedostatky.

Počáteční otázky jsou vedené formou dotazu, jsou pouze identifikační.

Na otázku, zda je riziko přenosu viru HIV/AIDS vyšší u zdravotnické záchranné služby, než je tomu v běžném životě a v běžném provozu, odpověděla většina správně.

Další dotaz byl informativní, zda se někdy během své profese záchranář poranil o injekční jehlu. Většina dotazovaných nikoli. Někteří pouze jednou a ojedinele dvakrát během své profese.

Z celkového počtu poraněných použitou injekční jehlou z 19 zaměstnanců, 9 respondentů ránu hned po poranění dezinfikovalo, dalších 13 poraněných provedlo zápis do Knihy úrazů, 8 respondentů si nechalo odebrat krev a zkontrolovat ji. 7 zaměstnanců tuto skutečnost nahlásili nadřízenému. 1 dotázaný neudělal nic.

Dle dotazníku dále víme, že menšina zaměstnanců poranění nahlásilo zde přítomnému lékaři, 48 dotazovaných tedy větší část oslovených tuto skutečnost nahlásilo nadřízenému a nejmenší zlomek zaměstnanců tuto skutečnost

nenahlásili nikomu.

Skoro všichni využívají vždy při své profesi jednorázové pomůcky, zbývajících 5 dotázaných je využívá také, ale pouze občas.

Na otázku, zda se bude ošetřovatelský proces nějak lišit u zdravého člověka a u HIV pozitivního. Odpovědělo většina dotazovaných, že se ošetřovatelský postup u HIV pozitivního nijak nebude lišit. Naopak 4 respondenti odpověděli, že se péče lišit bude.

Dle grafu a vyplnění dotazníku, kdy tato otázka byla doplňovací, odpověděla většina správně: HIV je nakažení virem lidské imunodeficiencie a AIDS je onemocnění. Takto odpovědělo 48 dotázaných . Pouze 3 respondenti odpověděli špatně.

Při vyhodnocení dotazníku by 13 dotázaných dezinfikovalo místo vpichu a 48 dotazovaných by vymačkávalo krev z rány při poranění použitou injekční jehlou a 3 respondenti by nedělali nic.

Dle další otázky víme, že skoro všichni ví, kde najít Knihu úrazů, jen 4 oslovení neví.

Podle pracovníků záchranných služeb si 39 dotazovaných myslí, že lze farmakologicky snížit riziko přenosu podáním léků, naopak 9 respondentů si myslí, že ne a 3 respondenti neví.

Na grafu vidíme, že z celkového počtu 39 dotazovaných asi 11 respondentů myslí, že lze při poranění použitou injekční jehlou od HIV pozitivního klienta riziko přenosu snížit antibiotiky, 24 dotazovaných vypovědělo, že virostatiky a 4 dotazovaní ví, že něčím lze riziko snížit, ale neví přesně čím.

Zkoumanou skupinu tvoří respondenti, kteří ve svých výpovědích hovoří z větší části o možnosti snížení rizika přenosu nemoci. U těchto respondentů je shoda s Rozsypalem. Zjistíme, že při krvavém poranění personálu kontaminovaným nástrojem nebo při potřísnění sliznic je doporučováno neprodleně nasadit postexpoziční profilaxi. Rozsypal udává, že většinou se

jedná o zidovudin v infuzi a následně per os v kombinaci s dalšími antiretrovirovými chemoterapeutiky po dobu nejméně 4 týdnů. Účinnost ani bezpečnost nejsou dosud zhodnoceny(19).

Někteří respondenti dále uvedli, že je možno nákazu eliminovat podáváním antibiotik, což se shoduje i s názorem Syrůčka, který potvrzuje, že účinná léčba spočívá v podobě podání antibiotik a chemoterapeutik, avšak ne v rámci postexpoziční profilaxe, ale až při léčbě. Nadále však přiznává, že dnes zatím není znám žádný zaručeně účinný lék na tuto nemoc (26).

Všichni dotazovaných myslí, že se HIV přenáší nechráněným pohlavním stykem a také, že se HIV přenáší krví a jeden dotazovaný si myslí, že slinami. V konzultaci s literaturou se dozvíme, že ještě nebyl popsán případ přenosu viru slinami na druhou osobu (9).

Jen 12 dotázaných někdy v životě setkalo s HIV pozitivním klientem a 39 dotazovaných se nikdy v životě s nikým, kdo by byl nakažený virem HIV, nesetkalo.

Skoro všichni oslovení si myslí, že by mohl HIV pozitivní klient pracovat ve zdravotnictví, naopak 9 dotázaných si myslí, že by nemohl HIV pozitivní člověk pracovat ve zdravotnictví a 6 dotazovaných neví.

Většina oslovených si myslí, že virus HIV je prokazatelný od nakažení po 3 měsících, dalších 5 respondentů si myslí, že po půl roce a 3 dotázaní si myslí, že po 14ti dnech až 1 měsíci. Dle Bena Geera je průkaz protilátek znatelný v krvi zhruba po třech měsících (9).

Z dotazníku je zřejmé, že 40 respondentů si myslí, že je postexpoziční profylaxe lék, nebo látka, která snižuje riziko propuknutí onemocnění u lidí, kteří se poranili o použitou injekční jehlu od HIV pozitivního klienta, nebo měli nechráněný pohlavní styk. Část dotazovaných si myslí, že jde o ochranný postup proti propuknutí nemoci HIV, ale neví jaký. 3 respondenti si myslí, že jde o prevenci, aby HIV pozitivní klient nenakazil někoho z okolí.

Dle dotazníku si 51 dotazovaných myslí, že největším rizikem pro přenos viru HIV je po poranění infikovanou jehlou od HIV pozitivního klienta. Při konzultaci s knihou od spisovatele Bena Geera zjistíme, že opravdu nejvyšší riziko přenosu viru je krví, tedy mimo jiné i injekční stříkačkou a sexuálním stykem. Avšak záleží na okolnostech poranění, rozsah, množství krve. S tímto názorem souhlasí i Holub (**12, 19, 20, 26, 27**).

6. Závěr

Cílem bakalářské práce bylo zmapování úrovně znalostí a dovedností ohledně rizika přenosu HIV/ AIDS a úroveň užívání jednorázových ochranných pomůcek u zdravotnické záchranné služby v oblastních střediscích Jindřichův Hradec a Třeboň.

Výzkum byl proveden formou dotazníků. Oslovení záchranáři byli v různých věkových kategoriích, úroveň dosaženého vzdělání se také lišila.

Respondenti byli vstřícní a ochotně odpovídali na mé dotazy. Pro dotazované byly pokládány otázky srozumitelné. Zpracování veškerých dat z dotazníku a následné vyhodnocení provedeno formou grafů.

Před vypracováním dotazníku byly stanoveny tyto hypotézy:

Hypotéza 1 (H1) předpokládala, že zdravotnický personál záchranné služby Jihočeského kraje je o onemocnění HIV/AIDS informován.

Hypotéza 2 (H2) předpokládala, že zdravotnický personál záchranné služby Jihočeského kraje se nenechává preventivně vyšetřit na virus HIV ani po přímém kontaktu s krví klienta.

Na základě provedeného výzkumu se Hypotéza H1 potvrdila

Dle otázky 15. z dotazníku (Jak se HIV nejnáze přenáší?) a porovnáním s knihou AIDS klinický obraz a léčba od Hanuše Rozsypala zjistíme, že dotazovaní odpovídali na dotaz z větší části správně (**15**).

Z tohoto výsledku vyplývá, že zdravotnický personál na zdravotnické záchranné službě má povědomí o HIV.

7. Použité zdroje

1. *AIDS Fakta naděje*, Nadace pro život ve spolupráci s Centrem preventivního lékařství 3.LF UK a Všeobecnou zdravotní pojišťovnou Číslo 22. 1993.
2. ANGUS, S., *Sex. Aids. Vztahy*, 1996. 50 s.
ISBN 80-7112-031-6.
3. BLAHOŠ, J., et al. *Lékařské listy*. Praha, 2002. Číslo 36. 34s.
ISSN 1211-0647.
4. BOŠKOVÁ, V., et al. *Zdravotnické noviny*. Praha, 2002. Číslo 37. 34 s.
ISSN 0040-1996.
5. BREINERSDORFER, F., *Karanténa blízka budoucnost*. EWA Edition, 1995.
213 s.
ISBN 80-85764-11-3.
6. BRŮČKOVÁ, M., et al. *Příručka HIV poradenství*. SZÚ, Praha, 2007. 112 s.
ISBN 978-80-7071-294-8.
7. ČERNÝ, R., MACHALA, L., *Neurologické komplikace HIV/ AIDS*. Univerzita Karlova v Praze : Nakladatelství Karolinum , 2007. 267 s.
ISBN 978-80-246-1222-5.
8. DVOŘÁK, J., et al. *Ve stínu Aids*. Praha : Československá akademie věd,
1992.168 s.
ISBN 80-200-0236-7.
9. FARKAS, V., *Tajné spolky a spiknutí*. Praha, 2001. 117s.
ISBN 80-86421-49-X.

10. GEER, B., *Něco hrůznějšího*. Milenium Publishing, 1998. 372 s.
ISBN 80-86201-06-6.
11. GUIBERT, H. *Příteli, který mi zachránil život*. [s.l.] : Praha, 1997. 342 s.
ISBN 80-902034-6-9.
12. HAY, L. *Limitní situace*. Olomouc: Votobia , 1994. 259 s.
ISBN 80-85885-11-5.
13. HOLUB, J., et al. *AIDS a my aneb co je třeba vědět o Aids*. Praha : Grada Avicenum, 1993. 144 s.
ISBN 80-7169-068-6.
14. JEDLIČKA, J., et al. *Pozitivní život neboli jak žít s virem a vírou*. Státní zdravotní ústav: Pracoviště manažera Národního programu HIV/ AIDS, 2002. 143 s.
ISBN 80-7071-204-X.
15. KINGMANOVÁ, C., *Ztracená imunita*. Praha: Panorama, 1991. 312 s.
ISBN 80-7038-209-0.
16. KOPECKÁ, E., et al. *Sestra*. Praha, 2008. Číslo 10. 56 s.
ISSN- 0028-0175.
17. *Mezinárodní směrnice pro HIV/ AIDS a lidská práva*. Státní zdravotní ústav: Pracoviště manažera Národního programu HIV/ AIDS, 2007. 45 s.
ISBN 978-80-7071-292-4.
18. MIKŠOVÁ, M., et al. *Zdravotnické noviny*. Praha, 2008. Číslo 57. 35 s.
ISSN- 1211-0917.

19. MOJŽÍŠOVÁ, A., et al. *Dopady HIV/AIDS a ostatních průvodních onemocnění na kvalitu života sociálně slabých rodin v zemích jižní Afriky*. Praha, 2004.
ISBN 80-7254-566-3.
20. PALISA, V., *Acquired Immunodeficiency Syndrom AIDS*. Praha, 1990. 41s.
ISBN 80-7066-139-9.
21. ROSEHNALOVÁ, M., *Rizikové chování dospívajících a jeho prevence IV. Odborný seminář 6.-8. října 2003*. SZÚ : Praha, 2003. 10 s.
ISBN 80-902898-3-5.
22. ROZSYPAL, H., *AIDS klinický obraz a léčba*. Praha 4: Maxdorf s. r. o., 1998.
236 s.
ISBN 80-85800-92-6.
23. RYAN, F., M., D. *Viry hrozba našeho času*. Praha 8: Práh, 1997. 383 s.
ISBN 80-85809-67-2.
24. SONTAGOVÁ, S., *Nemoc jako metafora*. Mladá fronta, 1997. 171 s.
ISBN 80-204-0587-9.
25. SVENSON, G., et al. *Doporučení Evropské unie pro peer výchovu v prevenci HIV/AIDS*. SZÚ, CEM pracoviště manažera Národního programu HIV/AIDS.
Liberec: GEOPRINT, 2003. 48 s.
ISBN 80-7071-220-1.
26. *Svět pojištěnce: Časopis Všeobecné zdravotní pojišťovny*. Praha 1: ORA Print a.s. Jaro, 2009. 28 s.
27. Světová zdravotnická organizace. *Účinnost programů výměny sterilních jehel a stříkaček při snižování rizika nákazy HIV/AIDS mezi injekčními uživateli drog :*

Odborné podklady pro činnost. Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti. Praha: Úřad vlády České republiky, 2004. 83 s.

ISBN 80-86734-74-9.

28. SVOBODA, J., *Imunologie v klinické praxi I.HIV onemocnění a AIDS jako modely postižení imunitního systému.* Marvil, 1996.

29. SYRŮČEK, L., et al., *AIDS syndrom získaného selhání imunity.* Avicenum : Zdravotnické nakladatelství, 1986.

ISBN 80-034-86.

30. ŠEJDA, J., et al. *Prevence, léčba a další aspekty nákazy HIV/ AIDS.* Galén, 1993.

ISBN 80-85824-02-7.

31. VACEK, J. *Závislosti a my.* Liberec, 2007. 31 s.

ISSN 1213-8584.

32. ZAVADILOVÁ, L. *Jsem HIV pozitivní aneb já neumírám, já žiji.* [s.l.] : Grada, 2000. 96 s.

ISBN 80-7169-808-3.

KLÍČOVÁ SLOVA

HIV

AIDS

Zdravotnický záchranář

Přístup

Ochranné jednorázové pomůcky

7. Přílohy

7.1 Příloha 1. Centra prevence a pomoci HIV/AIDS

Centra prevence a pomoci HIV/AIDS

Dům světla-pod záštitou ČSAP (Česká společnost AIDS pomoc občanské sdružení). Sociálně, zdravotní, azylové a preventivní centrum. Adresa-Malého 3/282, Praha 8 – Karlín, telefon:- 420 224 814 284, e-mail: info@aids-pomoc.cz

Linka AIDS pomoci-nonstop 800 800 980

Internetová AIDS poradna www.aids-pomoc.cz, e-mail: aids-pomoc@iol.cz

1. Krajská hygienická stanice v rámci Moravskoslezského kraje se sídlem v Ostravě, Na Bělidle 7, Ostrava 702 00, telefon:- 595 138 111, koordinátor prevence, telefon:-553 777 122
2. Krajská hygienická stanice Č. Budějovice, L. B. Schneidera 32, AIDS help line: 386 354 877
3. AIDS centrum nonstop- infekční oddělení , Boženy Němcové 54, České Budějovice, tel.387 874 600
4. Plzeňský kraj- Krajská hygienická stanice, Hradištská 30, Plzeň, Help line AIDS:- 377 241 148
5. Středočeský kraj- Krajská hygienická stanice Praha –Dolní Kralovice, telefon- 317 856 810

6. Karlovarský kraj- Krajská hygienická stanice Karlovy Vary, Bezručova 8 ,
ústředna: 353 339 311
7. Ústecký kraj- Krajská hygienická stanice Ústí nad Labem, Moskevská 15,
tel:-475 211 335, AIDS centrum- telefon 477 112 633, Masarykova
nemocnice, Ústí nad Labem, Na Kabátě 285
8. Liberecký kraj- Krajská hygienická stanice Liberec, Husova 64, centrum
pomoci a prevence AIDS, telefon: 485 113 333
9. Královehradecký kraj- Krajská hygienická stanice Hradec Králové,
Habrmanova 19, Hradec Králové, Drogové závislosti a AIDS, telefon:
495 058 777
10. Pardubický kraj- Krajská hygienická stanice Pardubice, Klášterní 54-
neprovádí testování
11. Kraj Vysočina- Krajská hygienická stanice Jihlava, Vrchlického 57,
poradna AIDS, telefon:- 567 311 540
12. Jihomoravský kraj- Krajská hygienická stanice Brno, Gorkého 6, linka
pomoci AIDS, telefon:- 545 575 425
13. Olomoucký kraj- Krajská hygienická stanice Olomouc, Wolkerova 6,
telefon:-585 719 111
14. Zlínský kraj- Krajská hygienická stanice Zlín, Havlíčkovo nábřeží 600

7.2 Příloha 2. Dotazník

Dotazník

Dotazník pro členy zdravotnické záchranné služby v J.Hradci

(Prosím o anonymní a pravdivé vyplnění dotazníků (bez pomoci kolegů, internetu a odborných knih) od členů zdravotnické záchranné služby. Jsem studentka Jihočeské univerzity, Zdravotně sociální fakulty v Č. Budějovicích, obor - Zdravotnický záchranář, 3. ročníku. Zpracovaná data budou zapsána a zaznamenána v bakalářské práci, která bude i s výsledky k nahlédnutí na Zdravotně sociální fakultě. S výsledky může být dále pracováno. Za vyplnění dotazníku předem děkuji.)

1) Jste?

- Muž
- Žena

2) Vaše nejvyšší dosažené vzdělání je?

- Vyučen
- Střední odborné vzdělání s maturitou
- Vyšší odborné vzdělání
- Vysokoškolské vzdělání

3) V oboru pracujete?

- 1-5 let
- 5-10 let
- 10-20 let
- přes 20 let

4) V jaké jste věkové skupině?

- 20-30 let
- 30-40 let
- 40-50 let
- 50 let a víc

5) Domníváte se, že Vám hrozí riziko přenosu viru HIV/AIDS při ošetřování klientů při výjezdu?

Zda **ANO**, jaké je podle Vás riziko přenosu?

- Snížené riziko
- Zvýšené riziko
- Stejně riziko

6) Poranil/a jste se během výkonu své profese o použitou injekční jehlu?

- Pokud ano, kolikrát
- Ne

7) Jaké byly následné kroky, když jste se poranil/a?

.....

8) Nahlásil/a jste tuto skutečnost někomu, pokud ANO komu??

.....

9) Využíváte při výkonu Vaší profese ochranných jednorázových pomůcek (gumové rukavice..)

- Ano, vždy
- Ne, nikdy
- Ano, občas

10) Budou se lišit ošetřovatelské postupy u klienta, u kterého zjistíte jeho HIV pozitivitu?

- Ano
- Ne
- Nevím

11) Jaký je podle Vás rozdíl mezi HIV/ AIDS?(prosím o vyplnění)

HIV.....

AIDS.....

12) Jaká je podle Vás první pomoc při poranění použitou injekční jehlou?

- Vymačkávat krev v místě, kde došlo k poranění
- Dezinfikovat místo vpichu
- Nedělat nic
- Snažit se vysát ústy obsah z vpichu
- Chladit

13) Víte, kde přesně najdete Knihu úrazů?

- Ano
- Ne
- Nevím

14) Pokud se poraníte o injekční jehlu od HIV pozitivního klienta, je možno riziko přenosu farmakologicky snížit?

- ANO, čím?
- NE
- NEVÍM

15) Jak se podle Vás HIV nejnáze přenáší?

- Krví
- Slinami
- Nechráněným pohlavním stykem
- Koupáním v bazéně
- Použitím veřejného WC

16) Setkal/a jste se někdy v životě s HIV pozitivním člověkem

- ANO
- NE

17) Myslíte si, že by mohl HIV pozitivní člověk pracovat ve zdravotnictví?

- ANO
- NE
- NEVÍM

18) Po jak dlouhé době lze od nakažení laboratorně prokázat přítomnost viru HIV v organismu?

- Po 14 dnech až po měsíci
- Po půl roce
- Po roce
- Po 3 měsících

19) Co je to postexpoziční profylaxe?

.....
.....

20) Jaké riziko hrozí při poranění HIV infikovanou jehlou?

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