



Zdravotně  
sociální fakulta  
Faculty of Health  
and Social Studies

Jihočeská univerzita  
v Českých Budějovicích  
University of South Bohemia  
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích  
Zdravotně – sociální fakulta  
Katedra ošetřovatelství a porodní asistence

Bakalářská práce

# Ošetřovatelská péče o klienta HIV pozitivního

Vypracovala: Nikola Šetelová  
Vedoucí práce: Mgr. Dita Nováková. PhD

České Budějovice 2014

## **Abstrakt**

Syndrom získaného selhání imunity se během krátké doby stal pro celý svět pandemií. Jde o virus, který se přenáší především krví, mateřským mlékem a tělními tekutinami, ale běžným kontaktem s infikovaným k přenosu nedojde, pokud se osoba nechová rizikově. Klinický obraz tohoto viru má velmi velké rozmezí projevů, záleží, v jakém stádiu se infikovaný nachází. V prvních pár týdnech se mohou u infikovaného projevit velké teploty, nevolnosti, bolesti kloubů. Poté infekce přechází do období asymptomatického. V třetím období této infekce přichází trvalá generalizovaná lymfadenopatie, která postupně přechází do stádia čtvrtého, kde dochází k rozvoji oportunních nákaz, maligním nádorům a neurologickým poruchám.

Bakalářská práce s názvem Ošetrovatelská péče o klienta HIV pozitivního, která je zpracována na čistě teoretickém podkladě, se snaží zachytit různé odlišnosti v oblasti ošetrovatelské péče, hygieny, ve správném postupu při manipulaci s biologickým materiálem a v neposlední řadě odlišnosti v péči o psychický stav infikovaného. V obecné rovině jsou zde vysvětleny postupy, jak zabránit přenosu infekce, nejen mezi nakaženým a zdravotnickým personálem. První část textu se zabývá definicí viru HIV, prevencí, diagnostikou, klinickým obrazem a samozřejmě i léčbou. Bez těchto základních informací by práce nebyla kompletní. Cílem usilovného snažení při zpracování tohoto tématu bylo zmapovat ošetrovatelskou péči v této oblasti, nalézt správné ošetrovatelské postupy vedoucí k zabránění přenosu HIV infekce a odhalit veškerá úskalí, která dávají infekci možnost k dalšímu šíření. Správná ošetrovatelská péče, informování veřejnosti a vykořeňování pověr, které panují, jsou nutností k minimalizování rozvoje této infekce. V dnešní moderní době bojujeme s šířením HIV infekce a také úmrtími na onemocnění AIDS, protože s touto chorobou není velká možnost bojovat a mnoho států nemá dostatek prostředků k zabránění jejímu propuknutí. Neadekvátní a rizikové chování jedinců, nedostatek informací a znalostí má za následek, že nejen v zahraničí, ale také v České republice bojujeme se stále vyšším počtem nově infikovaných obyvatel, a to i přesto, že generální tajemník OSN prohlásil, že po 30 letech usilovného snažení se dostávají pozitivní výsledky v oblasti zastavení šíření HIV infekce a nemoci AIDS. Včasná diagnostika pomocí testů na HIV, protilátky

a správně zvolená léčba mohou pacientovi prodloužit život o mnoho let, v opačném případě, pokud není léčba odpovídajícím způsobem individuálně nastavena, může HIV způsobit velmi velké škody a tou největší je propuknutí onemocnění AIDS. Do dnešní doby neexistuje možnost HIV infekci vyléčit, ale pomocí antiretrovirové léčby s trojkombinací léků lze dosáhnout velkých úspěchů v oblasti zmírnění a ovlivnění klinických příznaků. Léčbu však provázejí také nežádoucí účinky jako například poruchy krvevotby, postižení jater a ledvin. Terapie je náročná, dlouhodobá, vlastně celoživotní. K seznámení se se současným stavem vědění, který je popisován na následujících stránkách, bylo zapotřebí prostudovat velké množství bibliografických publikací od předních českých, ale i zahraničních odborníků v oblasti HIV infekce. V českém vědeckém prostředí se mimo jiné tímto tématem zabývá MUDr. Džamila Stehlíková, z jejíchž odborných článků a knih bylo čerpáno. Dalším významným zdrojem pro bakalářskou práci byly i odborné časopisy ze zahraničí, ICAP – Columbia University, Czech Health Statistics Yearbook a časopis společnosti UNAIDS. Z českých časopiseckých zdrojů bych ráda zmínila Florence, Závislosti a my, Lékařské listy a časopis Sestra. Do bakalářské práce byly zařazeny také internetové zdroje ze zahraničí i České republiky, které se danou problematikou zabývají, jsou to [www.unaids.org](http://www.unaids.org), [www.aids-pomoc.cz](http://www.aids-pomoc.cz). Bylo rovněž čerpáno z dat Světové zdravotnické organizace WHO, Státního zdravotního ústavu a Ministerstva zdravotnictví. Účelem podrobného načtení velkého objemu dat bylo podat relevantní výpovědi o zkoumaných faktech. Získané vědomosti jsou podrobně zpracovány do oddílů, rozdělených dle aktuálního stavu vědění o HIV infekci a onemocnění AIDS. Po prostudování mnoha výzkumů, které byly veřejně publikovány, je patrné, že HIV infekce stále roste, bohužel i v České republice. Nejnovější studie provedené na našem území potvrzují, že v dnešní době se lidé chovají velmi rizikově a přenos HIV infekce neklesá. Nezbyvá nám nic jiného než čekat a doufat, že v této problematice budou nalezeny nové možnosti a že dojde k pozitivnímu rozvoji.

**Klíčová slova:** AIDS, biologický materiál, HIV, hygiena, ošetřovatelská péče pacient, sestra

## **Abstract**

Acquired Immunodeficiency Syndrome has become the whole world pandemic in a short time. It is a virus that is transmitted primarily by blood, breast milk and body fluids, but by means of normal contact with an infected a transfer will not occur if the person does not behave dangerously. The clinical picture of this virus has a very large range of expressions, it depends on what stage is the infected in. In the first few weeks the infected may suffer of temperature, nausea, joint pain. After that infection passes into the asymptomatic period. In the third period of the infection there comes persistent generalized lymphadenopathy, which gradually passes into the fourth stage, which leads to the development of opportunistic infections, malignancies and neurological disorders.

Bachelor thesis titled Nursing care of the HIV positive clients, which is processed on a purely theoretical basis, is trying to capture the various differences in nursing care, hygiene, proper procedure for handling biological material and, last but not least, differences in the care of the mental condition of the infected. In general terms, there are explained procedures to prevent transmission of infection here, not only between diseased and medical staff. In the first part of the text we introduce a definition of HIV, discuss the prevention, diagnosis, clinical presentation and, of course, also the treatment. Without this basic information, the work would not be complete. The aim of painstaking effort with this issue was to explore nursing care in this area, to find the right nursing procedures for the prevention of transmission of HIV infection and reveal all the pitfalls that give infection the possibility for further spreading. Good nursing care, public information and rooting out common superstitions are necessary to minimize the development of this infection. In these modern times, on the one hand, developing countries are fighting the spread of HIV infection and on the other side of the world people are dying of AIDS, because they have no opportunity to fight the disease and no means to prevent its outbreak. Inadequate and risky behavior of individuals, lack of information and knowledge has resulted in the fact that, not only abroad but also in the Czech Republic, we are still fighting with a higher and higher number of newly infected population, despite the fact that the UN Secretary General said that after 30 years of painstaking efforts there have been observed positive results

in stopping the spread of HIV infection and AIDS. Early diagnosis using tests for HIV, antibodies and properly selected patient treatment may prolong life by many years. In the opposite case, if the treatment is not adequately individually set, HIV can cause a lot of damage of which the largest is an outbreak of the disease AIDS. To date, there is no possibility of HIV infection cure, but using an antiretroviral therapy with a triple combination of drugs can achieve great success in the area of mitigation and impact on clinical symptoms. Treatment, however, is also accompanied by side effects such as disorders of hematopoiesis, liver and kidneys. The therapy is intensive, long-term, indeed lifelong. To become familiar with the current state of knowledge, which is described on the following pages, it was necessary to study a large number of bibliographic publications by leading Czech and foreign experts in the field of HIV infection. In the Czech scientific environment is this topic, among others, covered by MD. Džamila Stehlíková, from whose scholarly articles and books we have drawn. Another important resource for the bachelor thesis were also journals from abroad, ICAP – Columbia University, Czech Health Statistics Yearbook and the magazine of UNAIDS company. From the Czech magazine sources, I would like to mention Florence, Závislosti a my, Lékařské listy and Sestra magazine. The bachelor thesis also includes Internet resources from abroad and the Czech Republic, which deal with such problems, that is [www.unaids.org](http://www.unaids.org), [www.aids-pomoc.cz](http://www.aids-pomoc.cz). Information was also obtained from the World Health Organization, WHO, Czech National Institute of Health and the Czech Ministry of Health. The purpose of the detailed retrieve of a large amount of data was to give relevant statement on researched facts. The knowledge acquired is treated in detail in sections, divided on the basis of the current state of knowledge about HIV infection and AIDS. After studying many studies that have been published, it is clear that HIV infection is increasing, unfortunately, even in the Czech Republic. Recent studies carried out in our country confirm that nowadays people behave very risky and transmission of HIV infection is not decreasing. We have no choice but wait and hope that in this issue there will be found new opportunities and a positive development will occur.

**Keywords:** AIDS, biological material, HIV, hygiene, nurse, nursing care, patient

## **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

.....

Podpis studenta

## **Poděkování**

Chtěla bych poděkovat své vedoucí bakalářské práce Mgr. Ditě Novákové, PhD., za čas, pomoc a cenné rady, které mi poskytla během vypracování této práce. Poděkování patří také mé rodině za podporu a trpělivost po dobu studia.

## OBSAH

<b>SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK .....</b>	<b>10</b>
<b>Úvod .....</b>	<b>11</b>
<b>Cíl.....</b>	<b>12</b>
<b>Metodika .....</b>	<b>13</b>
<b>1. SOUČASNÝ STAV .....</b>	<b>14</b>
<i>1. 2 Definice HIV a AIDS .....</i>	<i>20</i>
<i>1. 3 Způsob přenosu HIV infekce.....</i>	<i>21</i>
<i>1. 4 Diagnostika.....</i>	<i>23</i>
<i>1. 5 Klinický obraz nemoci.....</i>	<i>25</i>
<i>1. 6 Léčba.....</i>	<i>27</i>
<i>1. 7 Prevence.....</i>	<i>29</i>
<i>1. 7. 1 Prevence sexuálního přenosu .....</i>	<i>29</i>
<i>1. 7. 2 Prevence přenosu krví.....</i>	<i>30</i>
<i>1. 7. 3 Prevence perinatálního přenosu.....</i>	<i>31</i>
<i>1. 7. 4 Prevence HIV/AIDS a rodina.....</i>	<i>31</i>
<i>1. 7. 5 Preventivní materiály HIV/AIDS .....</i>	<i>32</i>
<i>1. 7. 6 Preventivní programy HIV/AIDS .....</i>	<i>33</i>
<i>1. 7. 7 Omezení sociálního dopadu infekce HIV a AIDS .....</i>	<i>35</i>
<i>1. 7. 8 První pomoc při poranění o infikovanou jehlu.....</i>	<i>36</i>
<i>1. 8 Informovanost veřejnosti .....</i>	<i>37</i>
<i>1. 8. 1 Zvláštní vyslanci OSN pro HIV/AIDS.....</i>	<i>38</i>
<i>1. 8. 2 Cíle společnosti UNAIDS.....</i>	<i>41</i>
<b>2. OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE .....</b>	<b>42</b>
<i>2. 1 Bariérová ošetrovatelská péče.....</i>	<i>42</i>
<i>2. 1. 1 Požadavky na pacienta.....</i>	<i>43</i>



2. 1. 2	<i>Hygienické mytí rukou ošetřujícího personálu</i>	43
2. 1. 3	<i>Opatření zabraňující přenosu HIV infekce ve zdravotnictví</i>	44
2. 1. 4	<i>Odběr biologického materiálu</i>	47
2. 1. 5	<i>Izolační režim HIV pozitivního klienta</i>	48
2. 3	<i>Bolesti při onemocnění HIV/AIDS</i>	51
2. 3. 1	<i>Příčiny bolesti</i>	51
2. 3. 2	<i>Typy bolesti při HIV infekci</i>	52
2. 3. 3	<i>Hodnocení bolesti u HIV/AIDS</i>	53
2. 3. 4	<i>Farmakologická léčba</i>	54
2. 3. 5	<i>Nefarmakologická léčba</i>	55
2. 3. 6	<i>Bolestivé poruchy</i>	56
2. 4	<i>Péče o psychiku HIV pozitivního pacienta</i>	56
2. 5	<i>Komunikace s HIV pozitivním</i>	57
2. 6	<i>Nejčastější ošetřovatelské problémy u HIV pozitivních</i>	58
2. 6. 1	<i>Navrhované ošetřovatelské diagnózy</i>	58
3.	<b>ZÁVĚR</b>	60
4.	<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY</b>	62
5.	<b>PŘÍLOHY</b>	69
5. 1	<i>Seznam příloh</i>	69

## SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

AIDS	syndrom získané imunodeficiencie
ARV	antiretrovirové léky
BM	biologický materiál
CMV	cytomegalovirová infekce
GIT	gastrointestinální trakt
HAART	vysoce aktivní antiretrovirální terapie
HIV	lidský virus imunodeficiencie
HS	herpes simplex
HHV8	Human herpesvirus 8
INSTI	antibody test
I. V.	intravenózní podání
KS	Kaposiho sarkom
NSA	nesteroidní antiflogistika
SPCH	sexuálně přenosné choroby
TB	tuberkulóza
TENS	transkutánní elektrická stimulace nervu
UNAIDS	Joint United Nations Programme on HIV-AIDS
VFN	Vojenská fakultní nemocnice
VŠCHT	Vysoká škola chemicko-technologická
WHO	Světová zdravotnická organizace

## Úvod

Vybrané téma jsem si zvolila proto, že mě tato problematika velmi zajímá a inspirovalo mne mnoho předmětů o HIV infekčnosti a také možnost být na mnoha seminářích o daném problému.

V dnešní době se setkáváme s velkým počtem lidí, kteří jsou nakaženi HIV virem, a mnohdy si neuvědomujeme, že tito lidé pro nás představují možné riziko přenosu, ať už v nemocničním zařízení, nebo v běžném denním životě.

Je velmi důležité vědět, jaká jsou rizika přenosu viru HIV a jak se před nimi chránit. Velmi často o pacientovi, kterého přiveze rychlá záchranná služba, ani nevíme, že je HIV pozitivní, a v tomto momentu je velice důležité, chránit se vždy a při každém kontaktu s nemocným, brát v úvahu každého pacienta jako potenciální možnost přenosu infekce, nejen HIV viru.

Bakalářská práce je zaměřena na ošetrovatelskou péči v nemocnicích a na odděleních. Zajímají mě ošetrovatelské postupy například při odběru biologického materiálu, bariérová ošetrovatelská péče a nové poznatky o prevenci a léčbě HIV infekce, onemocnění AIDS.

Mnoho lidí nevěnuje tomuto problému adekvátní pozornost, většina naší populace si nepřipouští možnosti nákazy, a nezohledňuje tedy ani s tím spojené rizikové faktory přenosu infekce.

Zdravotničtí pracovníci jsou tímto rizikem velmi ohroženi, protože se často nechrání ochrannými pomůckami tak, jak by měli a jak je dáno vyhláškou. Předceňují své pacienty a neuvědomují si, že je zde možnost nákazy. Zdravotní personál řeší denně velmi psychicky náročné situace a tuto problematiku opomíjí.

## **Cíl**

Cílem této bakalářské práce je jednak pochopit problematiku daného problému, což je zde HIV pozitiva a vše, co s tímto tématem souvisí, jako například: Co znamená HIV pozitiva, jaká jsou rizika přenosu, klinické příznaky, léčba, prevence, informovanost, zjištění HIV positivity u člověka a také zmapování ošetrovatelské péče o HIV pozitivního klienta. V každé fázi HIV infekce se organismus chová jinak, a proto je důležité vědět, jak se o člověka, který je HIV pozitivní postarat, co je pro něj v daném okamžiku důležité a nezbytné. Na druhou stranu je velmi důležité vědět, jak se musí o sebe dokázat postarat ošetřující personál, hlavně sestra, která je s nakaženým pacientem v největším kontaktu. Musí znát zásady bariérové ošetrovatelské péče, jak u pacienta, tak u sebe.

Tato práce je zaměřena na prostudování velkého množství informací, které se v jednoduché formě předají studentům, které bude zajímat daná problematika, ale také pacientům, kteří jsou nakaženi virem HIV a již zmiňovanému ošetrovatelskému personálu. Na základě nastudovaných materiálů a dostatků informací budou vytvořena jednak doporučení pro sestry, jak správně ošetřovat klienta HIV pozitivního, tak doporučení veřejnosti, jak se danému problému vyhnout, nebo minimalizovat rizika přenosu a také brožura pro dospívající, která slouží k prevenci přenosu HIV infekce.

## Metodika

Pro teoretickou bakalářskou práci byla zvolena vědecká metoda návrhu a demonstrace. Po prostudování odborné literatury bude vytvořen na základě získání nynějších informací postup při ošetřování klienta HIV pozitivního, péče o něj a manipulace s biologickým materiálem. Výstupem bude, jak edukace HIV pozitivního klienta, tak ošetřovatelské intervence pro sestry a zdravotnický personál. Jako pomůcka bude vytvořena brožura, určená nejen dospívajícím.

Aktuální informace a poznatky z oblasti HIV positivity byly sesbírány z odborné literatury zabývající se danou problematikou obecně, ale i z úzce zaměřených prací, výzkumů a publikací. Informace byly dále čerpány z množství českých, ale i zahraničních časopisů, článků i výzkumů, které předkládají novinky v této problematice.

Do průzkumu vyhledávání jsou zařazeny i internetové stránky odborných společností, které je možno vyhledat pod názvy HIV pozitivita, onemocnění AIDS, ošetřovatelská péče o HIV pozitivního klienta, infekční biologický materiál, opatření pro zdravotnický personál v oblasti ošetřování HIV pozitivního klienta. Při studování materiálů byly použity i různé brožurky a zdravotnické materiály firem. Za zmínku stojí brožurky s názvy HIV A PRÁCE s podnázvem Inovace a akcelerace aktivit pro odstraňování bariér při zaměstnávání osob infikovaných HIV, dále Česká společnost AIDS pomoc vydává brožurky s názvem POZITIVNĚ! Články ze zahraničí, které se věnují problematice HIV pozitivitě, byly nalezeny v těchto celosvětových programech, společnost ICAP – Columbia Univerzity, společnost UNAIDS, Czech health statistics Yearbook. Z českých časopisů, z kterých byly nejvíce čerpány informace, jsou Lékařské listy, Zdravotnické noviny, časopis Florence, časopis Sestra a časopis Závislosti a my. V internetové databázi a odkazech bylo hledáno v celosvětovém měřítku v různých asociacích, a to v problematice HIV pozitivního klienta. Vystupující skupiny jsou <http://www.unaids.org> a <http://www.aids-pomoc.cz>

## 1. SOUČASNÝ STAV

Světový den boje proti AIDS, tedy devátý prosinec, probíhal pod heslem „Dostaňme se na nulu“. Je to symbolický název nové strategie OSN a UNAIDS, která si dala za cíl dostat se na nulu v počtu nových HIV infekčních osob, úmrtí lidí na onemocnění AIDS a případů, kdy jsou infikovaní a nemocní lidé diskriminováni (Ministerstvo zdravotnictví, 2013).

V posledních několika letech dochází v České republice k rychlejšímu nárůstu nově infikovaných a nemocných osob HIV/AIDS. Rok 2013 epidemiologové označili za „nejčernější“ v historii HIV infekce v České republice. Byla překročena hranice výskytu 2 nových případů na 100 000 obyvatel za rok, a to znamená, že Českou republiku již není možné řadit do kategorie zemí, které mají nejnižší výskyt HIV v Evropě i ve světě. Potvrzuje se tak dlouhodobě výrazně narůstající trend výskytu infekce HIV v České republice (Ministerstvo zdravotnictví, 2013).

Podle nově vzniklých údajů Národní referenční laboratoře pro AIDS ve Státním zdravotním ústavu bylo v ČR v průběhu prvních devíti měsíců roku 2013 nově diagnostikováno 176 případů HIV/AIDS, za stejné období roku 2012 bylo zjištěno 165 HIV+ osob. Celkem se k 30. říjnu 2013 nakazilo virem HIV v ČR už 2082 osob, z toho u 396 lidí propuklo onemocnění AIDS. Celkem 198 lidí tomuto onemocnění bohužel podlehl. Nejvíce HIV pozitivních osob připadá na Prahu, kde je k poslednímu září evidováno 1005 HIV pozitivních osob, Středočeský kraj má zaevidováno 206 infikovaných lidí, Jihomoravský kraj 156 pozitivních osob a Moravskoslezský kraj 130. Naopak nejméně HIV pozitivních je hlášeno na Vysočině a v Pardubickém kraji (Ministerstvo zdravotnictví, 2013).

Čeští lékaři v roce 2013 v Česku evidovali rekordní počet nových pacientů s HIV infekcí. Provedené testy potvrdily infekci u 235 lidí, z čehož je 211 mužů a 24 žen. Je to největší počet nakažených od podzimu roku 1985, kdy se tato infekce v naší zemi sleduje. V minulém roce zemřelo 199 nakažených kvůli propuknutí nemoci AIDS, dalších 85 zemřelo z jiné příčiny. Za tímto vysokým nárůstem stojí hlavně přenos mezi muži – homosexuály, a to v 76,6 % nových případů. Co se týče přenosu mezi

heterosexuály, ten loni činil 18,7 %, a jen 2,6 % bylo zaznamenáno u injekčního užívání drog. Od počátku do konce roku 2013 testy v Česku potvrdily HIV infekci celkem u 2122 lidí, z toho 1764 mužů a 358 žen. Sice podle odborníků patří naše země stále mezi země s malým výskytem této infekce, ale je zde velmi varující prudký nárůst nových případů. Lékaři upozorňují, že v dnešní době strach z infekce opadl a nyní lidé nemají žádné překážky v rizikovém chování (ČTK, 2014).

Dne 14. ledna roku 2014 byl v časopisu Sestra a na webových stránkách České společnosti pro AIDS pomoc publikován výzkum provedený u HIV pozitivních lidí v otázce prevence přenosu HIV viru. Do průzkumu byli zařazeni ti, co se nechali anonymně testovat na HIV pozitivitu od 17. 9. 2009 do 31. 1. 2010 v Domě světla v Ostravě a souhlasili se zapojením do výzkumu. Do testování bylo zařazeno celkem 86 respondentů v průměrném věku 25 let, z toho bylo 32 žen a 54 mužů. Kritériem pro výzkum a anonymní testování bylo rizikové chování trvající déle než dva měsíce. Byl použit oficiální dotazník, který používá Česká společnost pro AIDS pomoc, a kromě dotazníku byl do výzkumu zahrnut i rozhovor. Tento výzkum prokázal velké nedostatky znalostí v oblasti prevence přenosu nákazy už jen z důvodu přiznání respondentů k nechráněnému pohlavnímu styku, análnímu styku, užívání injekčních drog, přímému kontaktu s krví, kontaktu s HIV pozitivním a bohužel v neposlední řadě i prostituci. Anonymní vyšetření respondenti podstoupili z důvodu nevěry, rizikového chování a prevence. Výzkum je považován za sondu do problematiky HIV/AIDS, neboť bylo tázáno jen 86 respondentů. Respondenti mají sice informace o léčbě a lécích, ale informovanost veřejnosti v oblasti prevence a možností přenosu bohužel velmi zaostává (ČTK, 2014).

## ***1.1 Od historie až k současnosti***

*„HIV a AIDS již více než 25 let působí velké utrpení lidem i společenstvím po celém světě. Prvním důležitým krokem v boji proti viru je diagnostika. Dnes nastal čas dát tomuto boji nový impuls a posílit náš závazek v boji proti této hroznému nemoci.“*

*(John Dalli)*

Zmiňovaný citát jsem si vybrala z důvodu, že vystihuje problematiku bakalářské práce.

Za velmi krátkou dobu se tato nákaza stala pro celý svět pandemií, která postihuje všechny obyvatele naší planety. Tato nákaza nepostihuje bohužel jen zdraví, ale zasahuje i do ekonomických, sociálních, legislativních, náboženských a politických sfér. (Machová, Kubátová, 2009) V náboženských sférách se mluví o otázce: „Jak se může lidstvo vypořádat s následky HIV/AIDS?“ (Baumann, 2012, str. 62).

V roce 1981 byly ve Spojených státech amerických publikovány případy několika mladých mužů, kteří onemocněli nádorem kůže zvaným Kaposiho sarkom, nádor se u těchto lidí nevyskytuje běžně. Zjistilo se pouze, že se jedná o onemocnění, které potlačuje funkci imunitního systému. Teprve později se zjistilo, že jde o epidemii, která se šíří mezi mladými lidmi. Onemocnění bylo zjištěno u homosexuálních partnerů a také mezi drogově závislými, kteří užívali intravenózně drogy, a u lidí, kteří byli léčeni transfúzemi pro chorobu zvanou hemofilie. Zjistilo se, že jde o chorobu, která se přenáší krví. V roce 1983 v Paříži byl u homosexuálního muže nalezen a z jeho lymfatických uzlin izolován virus HIV a v podobnou dobu byl tento objev učiněn i v USA. Virus byl označen jako HIV-1 a poté v Africe v roce 1986 byl pojmenován a objeven nový typ HIV-2 (Machová, Kubátová, 2009).

*„V průběhu let 1981–1982 počet nemocných po celém světě prudce narůstal. V této době ještě nebyla známa etiologie onemocnění, bylo však již nazváno syndromem získané imunitní nedostatečnosti – AIDS (Acquired Immunodeficiency Syndrome). V letech 1983–1984 objevili nezávisle na sobě francouzský profesor Montagnier*



*a americký profesor Galla původce onemocnění, virus lidské imunodeficiency HIV (Human Immunodeficiency Virus)“ (Kulířová, 2012).*

Seidl a Obenberger (2004) uvádějí, že infekce vzrostla v celosvětový problém, zatímco autor Schindler (2010) se zabývá spíše problematikou toho, že infekce HIV má v dnešní době podobnou intenzitu jako v dřívějších dobách například mor nebo cholera.

Nová čísla o HIV/AIDS bohužel nadále stoupají, počet nemocných a nakažených stále roste. Vyplývá to z údajů, které v Ženevě zveřejnil Společný program OSN pro AIDS (UNAIDS) a Světová organizace (WHO). Lidí HIV nakažených je nyní na světě 39,5 milionu, z toho 2,3 milionu nakažených jsou děti pod hranicí patnácti let. V roce 2007 bylo nově infikováno 4,3 milionu osob, 65 % infikovaných pochází ze subsaharské Afriky. Nejvíce se HIV infekce šíří ve východní Evropě. Za rok 2007 podlely téměř 3 miliony obyvatel nemoci AIDS (Závislosti a my, listopad 2007).

Statistika pro celý svět do prosince roku 2005: K tomuto datu žilo 40 300 000 osob nakažených virem HIV . Nově zjištěná HIV pozitivita do roku 2005 činila 4 900 000 nakažených osob ročně. Na onemocnění AIDS zemřelo 3 100 000 lidí (Kapounová, 2007).

Statistika celého světa ke dni 31. 12. 2009 činila 33 300 000 infikovaných osob, z toho nejvíce lidí s infekcí pochází ze subsaharské Afriky a nejméně z Austrálie a Oceánie. Úmrtí na onemocnění AIDS k tomuto datu je 1 868 400 osob, z toho opět nejvíce v subsaharské oblasti a nejméně v Austrálii a Oceánii; tato čísla zveřejňuje Česká společnost pro AIDS (Česká společnost AIDS pomoc, 2009–2011).

Všichni obyvatelé Země, kteří jsou nakaženi virem HIV, by měli mít od roku 2010 přístup k prevenci a léčení nemoci AIDS. Pan Ki-mun, což je generální tajemník OSN, mluví o tom, že nyní došlo k velkým úspěchům, co se týče postupů v léčbě (Závislosti a my, září 2008).

Co se týče západní a střední Evropy, tak počet infikovaných je zhruba 750 tisíc. Přispívá k tomu také fakt, že léčba, která se nazývá antiretrovirální, prodlužuje život infikovaným HIV. V západní části Evropy je přenos této infekce nejčastěji způsoben heterosexuálním a homosexuálním pohlavním stykem (Závislosti a my, listopad 2007).

Ve východní Evropě a střední Asii se tato nákaza šíří nejrychleji ze všech kontinentů. Od roku 2007 jde o 70 % nárůst počtu HIV nakažených. Nejrychleji se nákaza šíří na Ukrajině, a to počtem 370 tisíc HIV pozitivních (Závislosti a my, listopad 2007).

V Severní Americe je nárůst podobný jako v západní Evropě. Ve Spojených státech amerických a Kanadě se nárůst týká zejména etnických minorit a původních obyvatel (Závislosti a my, listopad 2007).

Je důležité zmínit program, který roku 2003 zavedl americký prezident jako havarijní plán, pomáhající lidem s virem HIV a onemocněním AIDS. Tento program se nazývá PEPFAR a je důležitou hnací silou hlavně v oblasti antiretrovirální terapie, HIV péče a léčby. Ze začátku byl ve velké finanční tísní, ale dnes spolupracuje hlavně se zeměmi, které jsou nejvíce postiženy touto nákazou, a je zároveň podporován strategií veřejného zdraví a dalšími strategiemi. Nicméně ještě mnoho chybí k tomu, aby bylo docíleno všeobecného přístupu ke zvýšení kvality programu a také k posílení zdravotnických systémů. K roku 2011 tento program docílil u 3 900 000 lidí zahájení antiretrovirové terapie a téměř u 13 milionů lidí vedl k podpoře HIV infekce a onemocnění AIDS (ICAP – Columbia Univerzity).

Ve zdrojích OSN se uvádí, že po dvanácti letech do České republiky zavítal generální tajemník OSN pan Pan Ki-mun. Dne 1. dubna roku 2011 prohlásil, že po dlouhých třiceti letech celosvětového snažení o zastavení šíření epidemie HIV, AIDS, se konečně dostávají výsledky. Globální čísla o HIV infekcích začala klesat, údajně se zlepšil přístup k léčbě a došlo i k velkému zlepšení v oblasti přenosu z HIV pozitivních matek na děti. Tento výrok bohužel neplatí pro Českou republiku, kde HIV pozitivních lidí stále přibývá. Mezi roky 2001 až 2009 ve 33 zemích klesl počet nově vzniklých infekcí HIV o 25 %. Na konci roku 2010 se antiretrovirální léčby zúčastnilo šest milionů lidí v zemích, kde mají lidé nízké a střední příjmy. Dostupnost služeb, které se zabývají prevencí přenosu HIV infekce z matky na dítě, v roce 2009 překročila hranici 50 %. Zároveň se však uvádí, že tyto dosažené výsledky jsou velmi křehké, jelikož se dá říci, že na jednoho člověka, kterému je zpřístupněna antiretrovirální léčba, připadají dva lidé, kteří jsou HIV pozitivní. Dle dostupných zdrojů jsou hlavními

překážkami slabá zdravotní a sociální infrastruktura na úrovni států, velký nedostatek financí a diskriminace zranitelných (Závislosti a my, květen 2011).

V souvislosti s HIV pozitivitou je potřeba zmínit Budapešťskou deklaraci. Mezi 24. až 27. červnem roku 2011 se v Budapešti setkali HIV aktivisté, aby založili sdružení Network, které se týká zemí střední a jihovýchodní Evropy, a přijali usnesení, že je potřeba zvýšit mezinárodní pozornost k závažným problémům, kterým svět čelí v důsledku výskytu HIV infekce ve střední a jihovýchodní Evropě. Následující roky budou rozhodující pro Albánii, Bosnu a Hercegovinu, Bulharsko, Kypr, Českou republiku, Černou Horu, Řecko, Chorvatsko, Maďarsko, Kosovo, Makedonii, Rumunsko, Slovensko, Slovinsko, Srbsko a Turecko (Česká společnost AIDS pomoc, 2009–2011).

Od roku 1986 do 31. 10. 2006 bylo v České republice, jen u občanů České republiky a cizinců s trvalým pobytem v naší zemi, registrováno celkem 904 případů infekce HIV, z toho 713 mužů a 191 žen. Počet nakažených osob virem HIV stále stoupal. Jen od ledna do října téhož roku bylo zjištěno 77 nových případů HIV positivity. Z tohoto celkového počtu bylo rozvinuté onemocnění AIDS prokázáno ve 204 případech. K tomuto datu zemřelo v České republice na AIDS 123 osob (Česká společnost AIDS pomoc, 2009–2011).

Z dat Národní referenční laboratoře pro AIDS vyplývá, že ke konci roku 2010 žilo v České republice 1 283 HIV pozitivních lidí. Z toho se u 152 osob rozvinula choroba AIDS. Nově bylo u obyvatel České republiky zjištěno 180 případů HIV positivity (Zdravotnická ročenka České republiky, 2010).

Jak už bylo zmíněno, tak čísla o HIV pozitivních osobách a o lidech nakažených nemocí AIDS v České republice za rok 2013 opět stoupla, jsou zveřejněna za období do 30. listopadu minulého roku na stránkách [www.aids-pomoc.cz](http://www.aids-pomoc.cz). Testů, které byly prováděny na HIV protilátky, bylo celkem 22 105 209, z toho byla HIV pozitivita zjištěna u 2 106 osob, onemocnění AIDS propuklo u 398 lidí. Co se týče homosexuálů, HIV infekce propukla u 1 304 osob, uživatelé drog nesou číslo 86, hemofilici 17 a lidí, kteří jsou uživateli drog a k tomu homosexuálové nebo bisexuálové, je celkem 43 HIV pozitivních (Závislosti a my, listopad 2007).

V roce 1991 v New Yorku byl zahájen projekt charitativní skupinou Visual AIDS, která se snaží o respektování, uznávání a uctění přátel a kolegů, kteří zemřeli nebo umírají na onemocnění AIDS. Skupina Visual AIDS povzbuzuje různé umělecké organizace, galerie, muzea, aby podporovaly AIDS projekty a aby si připomínaly ty, kteří onemocnění AIDS podleli. Snaží se také o informování společnosti o dané problematice, o potřebách lidí s onemocněním AIDS a pokouší se o získání co největší finanční podpory. Hlavním symbolem je červená stužka neboli Red Ribbon. Vzhled a tvar stužky byl inspirován zlatou stužkou, která vznikla na počest americkým vojákům, kteří bojovali v Perském zálivu, a červená barva byla navržena z důvodu spojitosti s krví, představou vášně, hněvu a lásky. Prvním, kdo měl červenou stužku na oblečení, byl Tony Adwards, který se s ní objevil na slavnostním udílení cen – Oscar. Od té doby byla red ribbon oblíbená, populární a politicky schvalovaná. Červenou stužku můžete obdržet v Domě světla, který se nachází v Praze, můžete se nechat inspirovat od Organizace spojených národů, respektive přímo Světového programu boje proti AIDS (UNAIDS), anebo od Národního programu boje proti AIDS v České republice, jehož stužka symbolizuje srdce a dvě postavy jako symboly lásky (Národní program boje proti AIDS v České republice, 2004).

## ***1.2 Definice HIV a AIDS***

*„Zkratka AIDS je odvozena z prvních písmen anglického pojmenování Acquired Immunodeficiency Syndrome, česky syndrom získaného selhání imunity“ (Machová, Kubátová, 2009, str. 161). V překladu Acquired znamená získaný, nikoli dědičný, ale způsobený virem, kterým se pacient během života infikoval, Imunodeficiency je imunodeficit, tedy selhání obranyschopnosti nebo velké oslabení imunitního systému a Syndrome je v překladu kombinace příznaků a projevů typických pro určité onemocnění (www.aids-pomoc.cz). „AIDS je konečným stádiem infekce způsobené virem HIV (**H**uman **I**mmunodeficiency **V**irus, virus lidského imunodeficitu)“ (Machová,*

Kubátová, 2009, str. 161). HIV, infekce retrovirem, který je patogenní pro člověka, vyvolá smrtelně probíhající cyklus (Muntau, 2004).

Muntau (2004) uvádí, že původcem HIV-1 je retrovirus, který je díky reverzní transkriptáze schopný přepsat svou genetickou informaci do DNA a tím se dostat do buňky svého hostitele. Nejčastější výskyt viru HIV-1 je v Evropě a Severní Americe. Zatímco HIV-2 se vyskytuje především v západní Africe a v Indii. Onemocnění, které vznikne virem HIV typu 2, probíhá o něco mírněji a riziko vertikálního přenosu je nižší.

Jak už bylo zmíněno, tyto retroviry umí změnit svoji dědičnou informaci RNA pomocí reverzní transkriptázy, což je vlastní enzym viru, a dokáží ji přepsat do DNA hostitelské buňky. K těmto buňkám patří především CD4+ T lymfocyty, což jsou buňky našeho imunitního systému, a dále například makrofágy a folikulárně dendritické buňky. Po replikaci neboli přepsání genetické informace dochází v buňce k postupnému množení HIV. Buňka tímto procesem zaniká a HIV se vyplaví do organismu (Zdravotnické noviny, 2011).

Oslabený imunitní systém lidí, kteří jsou nakaženi retrovirem HIV, se nedokáže ubránit invazi nejen patogenních, ale ani oportunních mikroorganismů a bohužel nedokáže zabránit vzniku různých nádorů (Ferenčík, Rovenský, Shoenfeld, 2005).

### ***1.3 Způsob přenosu HIV infekce***

Řeháček a Masopust (2013) se zmiňují o největší tragédii v osmdesátých letech 20. století, co se přenosu přes krevní deriváty týče. Tenkrát bylo v České republice infikováno 30 příjemců. V Evropě a Spojených státech šlo o desítky tisíc nakažených. Při dnešním postupu odebírání krevních derivátů od dárců je riziko přenosu infekce minimální. Od roku 1987 nebyl zaznamenán žádný případ přenosu infekce v souvislosti s transfúzí.

Šrámková (2013) zmiňuje možnosti přenosu nákazy, a to, že HIV infekce a to přenos krví, nechráněným sexuálním stykem, což znamená ejakulátem a poševním sekretem, a také z matky na dítě, které již s touto infekcí narodí.

Autoři Novák a Drinocká (2006) se zabývají cestou přenosu přes injekční stříkačku a uvádějí, že je velmi nepravděpodobné, že by k přenosu došlo. U pohlavního styku zmiňují, že je nutné „blokovat hlavní cestu“, což znamená vyhnout se styku s potenciálně infikovanou osobou. Každý, kdo je touto infekcí napaden, ji může přenášet na jiné lidi. Infekce se samozřejmě přenáší i homosexuálním stykem. Již zmiňovaní autoři Ferenčík, Rovenský, Shoenfeld (2005) píší o tom, že přenos infekce může proběhnout přes transplantovaný orgán a mateřským mlékem. Jen malé riziko přenosu HIV infekce je u osob, které provozují orální sex, či hluboké líbání. V tomto případě jde spíše o to, zda osoby nemají poraněná ústa nebo krvácející dásně.

Procházka a Strouhal (2004) se zabývají spíše tím, jak k přenosu dojít nemůže, a uvádí, že virus HIV je velmi citlivý k zevním vlivům. Virus zničí běžné fyzikální a chemické prostředky, které obsahují chlór, prací prostředky, vodu a mýdlo. Jak už bylo zmíněno, tak k přenosu dochází nechráněným pohlavním stykem. U heterosexuálního styku se jednalo až o 83 % případů, ale velkým rizikem při pohlavním styku je styk do konečníku, přičemž až v 52 % případů šlo o nákazu touto cestou. Je velmi důležité vědět, že přerušovaný sexuální styk nebo braní hormonální antikoncepce infekci nebrání v tom, aby pronikla do těla druhého člověka. Dalším již zmíněným rizikem přenosu je přenos krevní cestou. Je nutné vyhýbat se společnému používání zubních kartáčků, holicích strojků, žiletek, nedostatečně vysterilizovaným nástrojům, jehlám, tetováním, piercingům. Samozřejmě je tento způsob nákazy velmi rizikový u uživatelů drog, čímž je myšleno střídání použitých injekčních jehel mezi sebou. V neposlední řadě je možný přenos infekce z infikované matky na dítě, a to při těhotenství, porodu i kojení. Všechny těhotné ženy nejen v České republice, jsou testovány na HIV virus. Pokud se žena rozhodne podstoupit interrupci, je HIV pozitivita indikací pro výkon.

Procházka a Strouhal (2004) dále uvádějí, že HIV virus se nepřenáší při společném používání nádobí, náradí, věcí a toalety. Dále při podávání ruky, používání mobilního telefonu, společném soužití v jedné místnosti, společenským polibkem, kontaktem se slzami. Polibkem je možný přenos jen tehdy, pokud HIV pozitivní osoba má poranění v dutině ústní. Dále se virus HIV nepřenáší slinami, objímáním, mazlením, pettingem,

což je tzv. „bezpečný sex,“ kdy nedochází ke kontaktu se spermatem a poševním sekretem, dále v sauně, bazénu, při kašlání a kýchání.

#### ***1.4 Diagnostika***

Rovenský (2006) uvádí, že diagnostika AIDS je sérologická, imunologická, což znamená určení množství CD4+ lymfocytů, popřípadě poměr CD4+ a CD8+ v krvi. Dále pak anamnestická a klinická.

Aktivace viru HIV se diagnosticky projevuje tak, že se sníží hladina protilátek proti antigenům HIV, tedy (anti p-24) a současně se tyto látky znovu v krvi objevují. Tím pádem se snižuje hladina pomocných T-lymfocytů v periferní krvi. Jestliže hodnota klesne pod 0,2 tisíc, je infikovaný klient považován za těžce nakaženého s rozvinutým onemocněním AIDS i přesto, že klinické příznaky nejsou přítomny (Rovenský, 2006).

Karges Al Dahout (2010) uvádí, že při diferenciální diagnostice u HIV pozitivních klientů bývá atypická mykobakterióza, infekce CMV a mikrosporidióza.

Při zjišťování prvotního původce viru je zajímavé, že Beatrice Hahnová z University of Alabama tvrdí: „*Zhruba každý třetí kamerunský šimpanz má ve svém těle virus podobný lidskému HIV typu 1, původci nemoci AIDS*“ (Pastor, str. 163). Pod vedením Hahnové výzkumný tým zkoumal trus šimpanzů v této oblasti. Ve 446 vzorcích byly přítomné protilátky k viru SIV, což je opičí verze geneticky příbuzného lidského viru HIV. V 34 případech nalezená protilátka nějakým způsobem reagovala s antigenem viru HIV-1, který u člověka způsobuje smrtelné onemocnění AIDS. U dvanácti vzorků nebyla možnost rozlišení, z důvodu jejich podobnosti. Objev vědcům potvrdil jejich dřívější hypotézu, že přenos HIV viru na člověka proběhl právě v Kamerunu, a to přibližně v počátku 20. století. Podle Hahnové za vše nemohou jen šimpanzi, ale i jiný opičí druh, který se nachází nejspíš v oblasti západní Afriky. Tento druh opic infikoval šimpanze a ti tento virus přenesli na člověka (Pastor, 2007).

Vyšetření na infekci HIV může provést praktický lékař, ale zpravidla vyšetření provádí Krajská hygienická stanice. Vyšetření je v dnešní době vázáno na souhlas klienta. Průkaz infekce je dvoustupňový. Nejprve se provede sérologické vyšetření

a v případě pozitivního výsledku se infekce prokazuje ještě ve speciálních laboratořích pomocí dalších metod (Navrátil, 2008).

Testy na HIV infekci jsou bezplatné, dobrovolné a je možnost je provádět anonymně. Testem se zjišťuje množství HIV protilátek. Přibližně po 2 – 3 měsících se v těle infikovaného člověka začnou vytvářet protilátky, které se testem musí prokázat. Test probíhá tak, že sestra daného pracoviště odebere 5 – 7 ml krve, samozřejmě za přísně aseptických podmínek, což znamená umytí rukou před odběrem, účinnou dezinfekci, rukavice a v neposlední řadě zlikvidování použitého materiálu do vysoce infekčního odpadu. Výsledek je k dispozici přibližně po týdnu od odběru. Pokud je výsledek pozitivní, znamená to, že je v těle HIV infekce, nikoli rozvinutý AIDS. Negativní výsledek znamená, že infekce v těle není do doby jednoho měsíce před provedením odběru. Neznamená to však, že do budoucna k nákaze nemůže dojít (Kapounová, 2007).

Na konci roku 2010 byl na trh v České republice uveden HIV-1/-2 antibody test s názvem INSTI, který je vyráběný kanadskou společností bioLytical Laboratories, Inc. Je to rychlý a velmi kvalitní test na jedno použití pro zjištění protilátek proti viru HIV typu 1, ale i typu 2. Vzorek se odebírá z kapilární krve z konečku prstu. Výsledek zjistíme buď ze séra, nebo plazmy. Cena jednoho testu se pohybuje kolem 400 korun. Vyhodnocení testu je do 90 sekund. Co se týče výsledku, pokud se objeví jedna tečka, je test negativní, dvě tečky ukazují pozitivitu a bez tečky je test neplatný nebo byl špatně proveden (Česká společnost AIDS pomoc).

Testování na HIV infekci by mělo být dle Dublinské deklarace všeobecně dostupné. Diagnostika je kvůli dlouhému asymptomatickému období možná pouze v případě, když infikovaný ví, že se rizikově choval, a test podstoupí. Přibližně polovina osob ve specifických poradnách, kde je také možnost vyšetření, chce být v anonymitě (Weiss, 2010).

V běžné laboratorní praxi se využívají Elisa testy, což jsou testy, které určí hladinu protilátek v krvi. V posledních letech se tyto testy kombinují s testem na antigen p-24. Výhodou tohoto duálního testu je možnost dřívějšího zachycení nákazy. Elisa test je velmi citlivý a zároveň velmi málo specifický. Po použití Elisa testu je potřeba



výsledek potvrdit nebo vyvrátit konfirmačním testem, který se nazývá Western Blot. To jsou tzv. rychlé testy, které umožňují vyšetření pouze z kapilární krve. Jejich výhodou je šetrnost a rychlejší sdělení výsledku, tedy pokud je negativní. Nevýhodou těchto rychlých testů je prodloužení „okénka“, to znamená, že čerstvou infekci nemusí zjistit a zachytit ani po uplynutí 3 měsíců. Test lze považovat za orientační. Mezi další nevýhody patří odběr venózní krve k případné konfirmaci. Tyto testy byly schváleny pouze k použití ve zdravotnickém zařízení, například při operaci, když dojde k poranění ošetřujícího personálu, bohužel tyto testy není možné používat k běžnému testování. I přesto se s nimi můžeme setkat, zejména v některých poradnách a slouží hlavně osobám, které užívají intravenózně drogy (Weiss, 2010).

Další metodou, která je lepší a jednodušší, je použití slinných testů. Výsledek a spolehlivost jsou srovnatelné s jinými testy, doba vyhodnocení je 3 – 5 minut (Weiss, 2010).

Nejčastěji se projevují infekce zejména nepatogenními mikroorganismy, pneumoniemi zvanými *Pneumocystis carinii*, a to až u 50 % nakažených klientů. U 2/3 klientů se objevují demence a změny psychomotorických funkcí, které vznikají na podkladě infekce gliových buněk v mozku (Rovenský, 2006).

### ***1.5 Klinický obraz nemoci***

Pilný a Slodička (2011) mluví o onemocnění AIDS jako o syndromu získané imunodeficiencie, což je vlastně sekundární syndrom, který vznikne působením infekce HIV. Dále uvádějí, že tento syndrom je charakteristický oportunními infekcemi, neurologickými poruchami a malignitami. Samotný klinický obraz má velmi velké rozmezí projevů, nejvíce záleží na stádiu nemoci, ve kterém se infikovaný nachází. V průběhu prvních 2 – 4 týdnů se primární infekce může projevit vysokými teplotami, nevolností, artralgiemi a také generalizovanou lymfadenopatií. Poté přechází v období, které může trvat i několik let, a to je období asymptomatické, tedy bezpříznakové. Ve třetím stádiu choroby nastává trvalá generalizovaná lymfadenopatie a tím dochází k prohlubování příznaků jako u prvního období primární infekce. Tito autoři dále

uvádějí, že ve čtvrtém stádiu bohužel dojde k rozvoji oportunních nákaz, maligním nádorům a neurologickým poruchám.

Autorka Vaňásková (2007) uvádí, že akutní HIV infekce je velmi často přehlédnutelná. Většinou se jeví jako akutní onemocnění. Jde o to, že jsou značně nespecifické objektivní i subjektivní příznaky. Symptomy infekce HIV jsou také malátnost, slabost, vyrážka, bolest hlavy, takzvaná mononukleózní triáda, což znamená bolesti v krku, teplota a zvětšení lymfatických uzlin, dále pak vředy v dutině ústní, velký váhový úbytek, noční pocení, kašel, anorexie, abdominální bolesti, genitální vřidky, průjem, závratě, deprese.

Ferenčík, Rovenský a Shoenfeld (2005) zabývají spíše jen popisováním KS, který se objeví asi u třetiny osob s rozvinutým AIDS a který je vyvolán virem HHV8, uvádějí také, že tento vir patří mezi herpetické viry a onemocněním kůže. Na druhou stranu Pilný a Slodička (2011) se zabývají popisováním jen jedné části těla, konkrétně oblastí ruky, kdy je klinická manifestace viru HIV velmi rozmanitá. Na prstech se objevují zarudlé a nebolestivé erytémy, nehtové lůžko se začíná zbarvovat do modra a vzniká zesílení špiček prstů. Pacienti postižení HIV pozitivitou pravidelně trpí oparovou infekcí zvanou Herpes simplex. Onemocnění může také způsobit gangrénu nebo nekrózu prstů. Na kůži se objevují puchýřky, které se mění v chronické granulace a nereagují na běžná širokospektrá antibiotika. Na druhou stranu, autor Navrátil (2008) se zabývá nakaženým tělem jako celkem a píše o tom, že již zmiňované oportunní infekce, což jsou infekce různých orgánů vyvolané patogenními organismy, by člověka se zdravou a funkční imunitou za normálních okolností neohrozily. Tímto stádiem vzniká onemocnění AIDS. Člověk, u kterého propuklo onemocnění AIDS, umírá úplným vyčerpáním a selháním organismu po několika letech od propuknutí infekce.

Každý lékař by v diagnostikování onemocnění měl být velmi obezřetný a při zjištění některých z výše uvedených příznaků provést určité kroky a vyšetření, protože tyto symptomy mohou trvat dny, ale i týdny (Vaňásková, 2007).

## **1.6 Léčba**

*„V roce 1985 se začal používat první lék na AIDS, ale úspěch nebyl příliš velký. Až v roce 1996 proběhly první zkoušky s trojkombinací léků, které znamenaly změnu léčby tohoto onemocnění“ (Kulířová, 2012).*

Virus HIV vyléčit nelze, ale existuje dlouhodobá a intenzivní péče, která může zajistit kvalitu života, i když nezabrání předčasné smrti (O'Connor, Aranda, 2005). Co se týče léčby těhotných žen, ta spočívá v tázání se na rizikové chování a těhotné ženy, které mají podezření na rizikové chování, mohou využít HIV test. Pokud žena otěhotní a je HIV pozitivní, sledují se symptomy spojené s HIV infekcí a AIDS (Leifer, 2004).

Navrátil (2008) píše o tom, že dosud neexistuje účinná léčba, nicméně velmi velkým úspěchem je účinná antiretrovirová terapie, která vede ke zmírnění a ovlivnění klinických symptomů nemoci i k omezení dalšího přenosu infekce. Autorka Munzarová (2005) se zabývá tím, že léčba HIV viru je komplikovaná, dlouhodobá, vlastně celoživotní a velmi nákladná. Podávají se přípravky, které blokují množení virů. Léčbu provázejí nejen nežádoucí účinky, ale také porucha krvevotvorby, postižení jater a ledvin. Terapie je úspěšnější, pokud se začne v raném stádiu infekce. HIV nakažení pacienti v akutní fázi pobývají na infekčním oddělení regionálních nemocnic.

Po zjištění HIV infekce je klient odeslán ke specialistovi, který se HIV infekcí zabývá. (Vaňásková, 2007)

*„Optimální léčba infekce HIV vyžaduje dobrou spolupráci mezi pacientem a lékařem. ARV léky je nezbytné užívat pravidelně a v dávkách stanovených lékařem. Léčebný efekt trvá pouze po dobu užívání. Proto se po nasazení léčba většinou nepřerušuje, je trvalá. V případě, že pacient zvažuje – z jakýchkoli důvodů – užívání léků přerušit, tj. udělat si tzv. lékové prázdniny, je třeba to předem zkonzultovat s lékařem“ (Pozitivně, Česká společnost AIDS pomoc, 2013, str. 2).*

*„Uvědomme si, že na rozdíl od Vás HIV nikdy nemá prázdniny či dovolenou! V minulosti bylo odborníky u některých pacientů dočasné přerušování léčby doporučováno. Týkalo se to osob se stabilními a příznivými laboratorními hodnotami*

*v počtu CD4 buněk a virové nálože. Jednoznačně negativní výsledky mnoha klinických studií zaměřených na přerušování léčby nicméně ukazují, že z dlouhodobého hlediska jakékoli přerušování léčby není vhodné, respektive může zhoršit prognózu celého onemocnění“ (Pozitivně, Česká společnost AIDS pomoc, 2013, str. 2).*

*„Od října loňského roku je v Anglii léčba pro všechny HIV pozitivní osoby zdarma bez ohledu na jejich národnost nebo imigrační status, tzn. i pro nepojištěné osoby. Nové nařízení bylo přijato s cílem snížit míru přenosu HIV – léčené osoby mají výrazně nižší šanci HIV virus přenést než osoby neléčené. Dlužno podotknout, že léčba zdarma se vztahuje pouze na základní HIV léčbu, nikoli na nemocniční péči. V případě dalších zdravotních potíží, jako jsou cukrovka, rakovina nebo srdeční choroby, může být lékařská péče i nadále zpoplatněna. Opatření ovšem platí pouze v Anglii, netýká se tedy Walesu, Skotska ani Severního Irska“ (Pozitivně, Česká společnost AIDS pomoc, 2013, str. 3).*

U velkého počtu pacientů, kteří jsou nakaženi virem HIV nebo AIDS je nutná polymedikace, což znamená užívání více léků najednou. Polymedikací můžeme předejít vzniku komplikací a můžeme zajistit stabilitu nemoci. Užívání většího množství léků najednou nám však zvyšuje riziko nežádoucích účinků a interakcí. HIV pozitivní klienti užívají většinou tyto léky, tři a více léků HAART, léky k prevenci či léčbě oportunních infekcí, nádorů, léky k léčbě nežádoucích účinků, například průjmu a sedace, dále pak nelegální léky, bylinné přípravky, vitamíny, nutriční doplňky, léky na bolest, alternativní a experimentální léky. Pokud nastane interakce, je velmi důležité tomuto stavu zabránit, a to tím, že užívané léky se zkontrolují s lékařem a pacient se s ním poradí o dalším postupu v užívání. Nefarmakologická terapie může snížit bolest, a to především terapie teplem, která zvyšuje prokrvení a snižuje zánět, či terapie chladem, která snižuje spasticitu svalů. Vibrační léčba zmírňuje bolesti svalů, hlavy, neuropatické bolesti. Dále pak je vhodné posilování, cvičení, akupunktura, relaxování, hypnóza, masáže (Vše o léčbě bolesti, 2006).

Na konci roku 2009 bylo publikováno, že několik vědců z Akademie věd České republiky, což jsou vědci z Ústavu organické chemie a biochemie, Ústavu anorganické chemie a Ústavu molekulární genetiky, kteří pochází z pražské VŠCHT a Univerzity

v Heidelbergu, se velmi významně podíleli na výzkumu nových možných léčiv proti viru HIV (AIDS centrum nonstop – infekční oddělení).

Svitne zde naděje na léky, které jsou schopny poradit si i s těmi druhy viru, které již získaly resistenci vůči dnes používaným medikamentům. Již zmiňovaní vědci zjistili, že sloučeniny boru, uhlíku, vodíku a kobaltu, které se jako celek nazývají metalokarborany, působí na bílkovinu, která je zodpovědná za množení viru HIV (AIDS centrum nonstop – infekční oddělení).

### **1.7 Prevence**

*„Prevence je stále nejlepší strategií v boji proti AIDS, neboť na rozdíl od terapie nemá žádné vedlejší účinky!“*

*„Stejně jako je kombinovaná terapie, stejně tak je potřebná i kombinovaná prevence.“*

*(N. Ramjee)*

Tyto citáty vystihují způsoby prevence, které zabraňují přenosu infekce HIV.

#### **1.7.1 Prevence sexuálního přenosu**

Nejčastější příčinou, jíž dochází k šíření nákazy viru HIV, je pohlavní styk vaginální, anální, orogenitální, heterosexuální i homosexuální (Svoboda, 1996).

Všechny sexuální praktiky, které vedou k porušení sliznice, zvyšují riziko přenosu HIV infekce, jelikož se umožní přímý styk viru, který je přítomen ve vaginálním sekretu nebo spermatu s krví příjemce (Montagneira, 1996).

Omezení dalšího šíření HIV nákazy spočívá hlavně v hlavním momentu sexuálních návyků, kterými se HIV infekce nejvíce šíří. K minimalizování přenosu této infekce je důležitá výchova, která by směřovala k bezpečnějšímu sexuálnímu styku. Informace a výchova by měly být zaměřeny hlavně na rizikové skupiny bez ohledu na pohlaví,

včetně dospívajících. Je také nezbytné, aby se tato výchova zaměřovala na osoby, které mají více sexuálních partnerů. Pak by toto snažení mělo skutečně reálný účinek. Je důležité i prostředí, ve kterém se osoby nacházejí, a je tedy nezbytné zdržovat se v prostředí, kde se vyskytují osoby s morální odpovědností (Walter, Šejda, 1993).

Mezinárodní zásada prevence přenosu sexuálním stykem přijatá i Národním programem HIV/AIDS v České republice:

- A) Abstinence (sexuální zdrženlivost v dospívání)
- B) Buď věrný
- C) Chraň se kondomem (Hamanová, 2003).

Účinným způsobem, jak předejít přenosu HIV infekce, je zdržet se sexuálního chtíče. Pro dva lidi, kteří jsou HIV infekční, je důležité, aby si byli navzájem věrní, a pokud není věrnost na prvním místě, tak používat kondomu, který přenosu infekce zabrání (Angus, 1995).

### ***1.7.2 Prevence přenosu krví***

Dalším způsobem šíření HIV je krevní cesta. Přenos transfuzí krve je v dnešní době téměř vyloučen. Od roku 1987 jsou konzervy krve a krevních výrobků povinně kontrolovány a testovány na přítomnost viru HIV. Při malých poraněních od infikovaného člověka je přenos infekce nepravděpodobný z důvodu, že k přenosu je zapotřebí větší krevní dávky, tudíž i většího množství viru. K přenosu infekce však může dojít při společném používání hygienických potřeb a při špatně vysterilizovaných nástrojích, například v tetovacím salóně (Šejda, 1993).

K přenosu infekce krví může dojít teoreticky všude, kde je porušena kožní integrita a je pravděpodobnost setkání se s krví nakaženého (Šejda, 1993). Významný je také přenos skrz aplikaci intravenózních drog, pokud dochází k půjčování si injekčních stříkaček, čímž může dojít k přenosu nejen HIV infekce, ale také například hepatitidy typu B, C (Walter, Šejda, 1993). I přes aktivitu pracovníků v komunitách, kteří zajišťují výměnu injekčních stříkaček, bohužel stále k přenosu infekce dochází (Chmelík, 2001).

Do této rizikové skupiny neřadíme jen uživatele i.v. drog, ale bohužel i atlety, kteří užívají nitrožilně steroidy (Surínek, Komárková, Kašparová, 2001).

Ohledně této výchovy je důležité neopomíjet edukaci drogově závislých v oblasti nepůjčování si jehel ani jiných potřebných věcí a naučit je používat jehly sterilní. V tomto okamžiku je také nezbytná zdravotní prevence o možných rizicích šíření HIV infekce. Je tedy důležitá prevence primární, sekundární i terciární (Walter, Šejda, 1993).

### ***1.7.3 Prevence perinatálního přenosu***

V průběhu těhotenství může dojít k přenosu HIV infekce přes placentu nebo i při samotném porodu. Po porodu je hlavním rizikem infekce kojení, proto se matkám nedoporučuje (Montagneira, 1996). Těhotenství představuje velké riziko i pro HIV pozitivní matku, z důvodu větší náchylnosti k infekcím, které mohou být i progresí ke klinickým projevům (Walter, Šejda, 1993).

Přenos HIV infekce se u těhotných žen děje především pohlavním stykem, a proto největší prevencí zde je vyhnout se rizikovému chování budoucí matky. Sekundární prevence zde spočívá v tom, že si matka uvědomí, že je HIV pozitivní, a s tím pochopí i riziko spojené s přenosem HIV infekce na dítě. HIV pozitivní matka by si měla uvědomit, že přenos infekce na dítě je 20 – 30%, pokud ovšem dítě přežije (Walter, Šejda, 1993).

### ***1.7.4 Prevence HIV/AIDS a rodina***

Nejdůležitějším článkem ve výchově dětí ohledně HIV infekce je právě rodina. Někdy je vysvětlování této problematiky kámen úrazu, protože se rodiče bojí narušení důvěry mezi sebou a svými dětmi. Většina rodičů se tomuto tématu vyhýbá, z důvodu nepříjemnosti mluvení o intimním životě (Brůčková, 2001; Uzel, 2006). Dospívající jedinci tedy často přebírají zkušenosti a informace, které získají v rodině. Podle doktora

Radima Uzla je však velmi časté, že dnešní mládež nemá o tomto tématu z rodiny žádné informace (Uzel, 2006).

V prevenci HIV infekce jsou rodiče důležitým bodem. Ve správném případě by rodiče měli své dospívající děti informovat o sexuálním životě a možných rizicích s ním spojených; děti by měly rozumět a chápat možná rizika, při kterých dochází k přenosu nejen HIV infekce, ale i dalších sexuálně přenosných chorob, i problematiku nechtěného těhotenství. Měly by mít dostatek informací o tom, jak chránit sebe i své okolí, a pochopit, že posunutí sexuálního života v jejich věku je jediné rozumné. Není na místě, aby se rodiče danému tématu vyhýbali a raději ukončili konverzaci se slovy „Žádný sex“ (Johnson, 1993).

Světová zdravotnická organizace WHO doporučuje, aby o významu kondomu z hlediska prevence HIV infekce byly informovány děti již od dvanácti let. Zde jde o názor odborníků, a je jen na rodičích, zda tyto informace považují za důležité a svým dětem je předají (Brůčková, 2001).

### ***1.7.5 Preventivní materiály HIV/AIDS***

#### ***Videoprogramy***

K dispozici jsou materiály nejen v češtině, ale i v angličtině a polštině.

České videoprogramy:

1. Dětský AIDS – Čas krize
2. Mládež a HIV/AIDS
3. Ženy a HIV/AIDS
4. „Hrou proti AIDS“
5. Afrika – Ztráta imunity
6. v roce 2005 vznikl také 13dílný dokumentární cyklus o HIV/AIDS – Synkopa imunity (Stupka, Chmelová, 2006).



### ***1.7.6 Preventivní programy HIV/AIDS***

Tato podkapitola rozebírá tři vybrané programy, které mne při studiu nejvíce zaujaly, které jsou určeny dospívajícím a jsou o ochraně před HIV infekcí, prevenci, rizikovém chování.

#### ***„Free Teens“***

Výchovně vzdělávací program Free Teens je určen pro dospívající v rozmezí 12 – 19 let. Tento program je zaměřen na prevenci rizikového chování, a to zejména sexuálního (Rozeňalová, 1999).

Cíle programu je dospívajícím nastínit dobu zahájení sexuálního života a také vyhýbání se rizikovému chování ve společnosti. U těch, kteří jsou již sexuálně aktivní, se tento program snaží upozorňovat na možná rizika s tím spojená. Dalším cílem programu je pomoc v otázce zvolení si správného partnera do života a přiblížení možného rodičovství. Free Teens je program, který nefunguje jen u nás, ale také v jiných zemích. V New Yorku byl v roce 1993 schválen Národním informačním centrem pro drogy a alkohol. Program je v souladu s principy a politikou v oblasti veřejného zdraví a je určen celé škále posluchačů. Program obsahuje dvě dvouhodinové přednášky a je rozčleněn do tří částí. První část nese název „Žijeme ve věku AIDS“ a je to část pouze o lékařských informacích o HIV infekci, onemocnění AIDS a jiných sexuálně přenosných chorobách (dále jen SPCH). Druhá část má název „Rozhodujete o své budoucnosti“ a je zaměřena na tvoření si vlastních hodnot a postojů v životě, přípravu na manželství a rodičovství. Třetí částí jsou „Praktická cvičení“, která jsou vlastně částí diskusí. Zde mají dospívající mnoho prostoru pro vyjádření se, zamyšlení se, vlastní názor a položení dotazů (Rozeňalová, 1999, Rozeňalová, 2004).

### ***„Hrou proti AIDS“***

Jde o projekt, který se zaměřuje na primární prevenci HIV/AIDS a jehož cílem je mladým osobám poskytnout co nejvíce informací o možnostech přenosu infekce HIV, SPCH, ochraně před nechtěným těhotenstvím. Dává jim možnost zamyslet se nad svými životními cíli a postoji a také samozřejmě nad možným rizikovým chováním. Program je určen pro žáky druhého stupně základní školy, učilišť a studenty středních škol. Program se využívá také v odvykací léčbě, diagnostických ústavech a v rodině (Kubátová, Jedlička 2005).

Celá tato hra se odehrává na pěti daných stanovištích, každé stanoviště má svého moderátora, který akci řídí, přičemž jde o osobu vyškolenou pro tento druh akce. Cílem zúčastněných je se během 90 minut dostat do cíle. Poté je vyhlášen vítěz, ačkoli nikdo není poražený (Kubátová, 2005).

Jednotlivá stanoviště jsou:

1. Cesty přenosu HIV – cílem je ověřit a prohloubit znalosti účastníků o jednotlivých způsobech přenosu HIV.
2. Zábrana nechtěnému těhotenství, pohlavně přenosných infekcí a HIV – přehled
3. různých antikoncepčních metod a informace o jejich účinnosti.
4. Láska, sexualita a ochrana před HIV – snaha pomoci formovat osobní postoje k partnerskému vztahu, sexualitě a ochraně před HIV.
5. Sexualita řečí těla – účelem tohoto stanoviště je především uvolnění atmosféry
  - a. mezi soutěžícími.
6. Život s HIV/AIDS – snaha navodit v účastnících pocit tolerance a pochopení
  - a. osob infikovaných HIV (Kubátová, 2005; Kubátová, Jedlička, 2005).

### ***„Peer programy“***

Peer výchova je program, ve kterém působí vrstevníci mezi sebou. Je to metoda, při které se snaží skupina lidí ovlivnit své vrstevníky. Pojednává o sexualitě, HIV infekci, sexuálně přenosných infekcích, kondomech, antikoncepci a drogách. Jako peer poradci jsou vyškoleni mladí lidé, kteří o dané téma mají zájem, a tudíž se stávají experty v oblastech, které jejich vrstevníky zajímají. Jsou samozřejmě proškoleni v daných problémech (Stevenson, 2003).

Projekty peer výchovy vznikají obvykle z iniciativy zdravotních ústavů, nevládních organizací, společenských a církevních organizací, organizací pro mládež i výchovných institucí (Stevenson, 2003).

#### ***1.7.7 Omezení sociálního dopadu infekce HIV a AIDS***

Vzhledem k tomu, že infekce HIV stále roste, je velká pravděpodobnost, že bude přibývat i lidí s onemocněním AIDS. V primární prevenci je třeba brát zřetel také na sociální, ekonomické a zdravotní dopady HIV/AIDS. Je důležité zabývat se nejen HIV pozitivní osobou, nemocnou AIDS, ale také širokou společností. Informovanost by se měla týkat i cest, kterými se HIV infekce nešíří (Walter, Šejda, 1993).

Všeobecné pochopení společnosti, že běžným kontaktem s nakaženým se HIV pozitivita nešíří, je nejdůležitější a zároveň nejzákladnější cestou k předejití nelidským a diskriminačním postojům, které při nepochopení společností vznikají. Je důležité si uvědomit, že soužití s HIV infikovaným, stejně tak jako tělesný kontakt, nepředstavuje žádné riziko nákazy. HIV pozitivní lidé se často mohou dostat do sociální izolace a stávají se středem diskriminace. Záleží tedy na široké společnosti, zda budou HIV pozitivní lidé trpět pouze tím, že jsou infikováni, nebo i sociálním odmítnutím a strachem (Procházka, Strouhal, 2004).

Je nezbytné vytvořit ideální podmínky pro to, aby se infikovaní lidé cítili psychicky i sociálně vyrovnání. Důležitá je nejen komplexní zdravotnická péče, ale také působení

organizací, které se zaměřují na duševní pohodu HIV pozitivních lidí (Stevenson, 2003). Preventivní opatření mají nesporný význam nejen v oblasti dalšího šíření infekce, ale i v oblasti ekonomické (Walter, Šejda, 1993).

### ***1.7.8 První pomoc při poranění o infikovanou jehlu***

Pokud dojde k poranění o pohozenou jehlu, tak nejúčinnější první pomocí je potřeba ránu nechat co nejdéle volně krváčet, nikdy ranku nemačkat. Po zastavení krvácení je potřeba ranku důkladně očistit, to znamená vymýt vodou s mýdlem a vydezinfikovat jodovým dezinfekčním přípravkem, například Jodisolem. Při poskytování první pomoci je důležité vždy používat rukavice na jedno použití a resuscitační dýchací roušku. Tyto základní pomůcky bychom měli vždy nosit u sebe, abychom je měli po ruce. Měli bychom myslet na to, že každý člověk může být potenciálně infikovaný, a podle toho se také chovat. Dále je potřeba co nejdříve vyhledat praktického lékaře nebo lékaře zdravotnického ústavu a v neposlední řadě infekční oddělení nemocnice s poliklinikou. Lékař provede vyšetření na hepatitidu A, B, C a test na HIV. Vyhodnotí imunitní systém zraněného a zajistí očkování proti žloutence A+B a podle charakteru nabídne preventivní postexpoziční profylaxi (Trmal a kol, 2004).

Pokud nalezneme vyhozenou jehlu, tak je potřeba co nejdříve oznámit tuto skutečnost Policii ČR nebo Městské policii na číslech 158, 156. Ta zajistí její likvidaci. Může se také stát, že injekční stříkačku nebo jehlu nalezneme v dopravním prostředku; pak je nutné nález nahlásit řidiči nebo průvodčímu. S použitými jehlami je možná manipulace pomocí vhodného nástroje, a to pomocí pinzety či kleští. Poté je důležité infikovaný materiál uložit do pevného obalu s uzávěrem a zlikvidovat jej jako infekční materiál. Pokud bychom přišli do kontaktu s biologickým materiálem, zejména krví, tak je nezbytně důležité místo vytékající krve nejdříve důkladně dezinfikovat a nechat dezinfekci působit 10 – 15 minut. Je také potřeba zmínit časté mytí rukou (Trmal a kol, 2004).

Národní program boje proti AIDS v České republice má na svých webových stránkách k dispozici mnoho brožur ke stažení v oblastech, které se týkají prevence. K dispozici jsou i plakáty. Za zmínku stojí preventivní materiály s názvy Poranění injekční jehlou, Prevence, Ach jo – česky, Ach jo – rusky, Kondom, Slovník, 100 způsobů, Pohlednice, Sexeso, HIV Mezinárodní směrnice pro HIV/AIDS a lidská práva, Pro kluky, co jsou na kluky (Národní program boje proti AIDS v České republice, 2004).

### ***1.8 Informovanost veřejnosti***

*„Test na HIV se provádí ve většině zdravotních ústavů (kde si klient vyšetření zpravidla hradí), v sedmi AIDS centrech bývalých krajských měst a u každého praktického lékaře, kde vyšetření hradí zdravotní pojišťovny. Žadatel za vyšetření na HIV v některých zdravotních ústavech platí určitý poplatek. Ve výjimečných případech může lékař zdravotního ústavu provést test i bezplatně“ (Fošum, 2013).*

Staňková, Brůčková (2004) píše o tom, že nejčastější cestou, jak je možné se nakazit, je pohlavní styk s rizikovou osobou. Je důležité svému partnerovi důvěřovat. Pokud by došlo k porušení věrnosti, je potřeba, aby pár nejméně 2 měsíce neprováděl žádné sexuální praktiky, při kterých by k přenosu mohlo dojít. Velmi důležité je používat kondom, což bývá známkou toho, že člověk je vyspělý, inteligentní, zodpovědný a vzdělaný. Nejlepší je používat kondomy, které prošly testem spolehlivosti a jsou označené značkou CE. Může se také stát, že při pohlavním styku budete vystaveni „prasknutí“ kondomu. Pokud k tomuto dojde, je možné vzniklé riziko snížit okamžitým podáním antiretrovirových léků, a to do 1–2 hodin. Před podáním těchto léků je nutné: při orálním sexu ústa vypláchnout, při vaginálním či análním styku nezačít sperma vyplachovat, protože se může infekce rozšířit tím, že se poškodí sliznice; pokusit se tedy vymočít a osprchovat pohlavní úd.

Další poměrně častý přenos probíhá intravenózním užíváním drog. Pokud člověk drogy užívá, měl by vždy mít svou vlastní stříkačku, jehlu. Nejjednodušším způsobem

jsou jehly na jedno použití. Pokud bychom cestovali do zahraničí, i v tuto chvíli je potřeba myslet na riziko přenosu a popřípadě se informovat o tom, jaké riziko v dané zemi hrozí. Tyto informace zjistíme od lékaře, případně na oddělení nemocnice pro tropické nemoci, na oddělení pracovního lékařství, ve Státním zdravotním ústavu a na příslušné ambasádě. Dále je nutné myslet na nákazu, pokud se budeme chtít nechat tetovat, podstoupit piercing či akupunkturu. V tomto případě je nutné požádat o vysterilizované nástroje a novou tetovací barvu (Staňková, Brůčková a kol, 2004).

Nezbytnou součástí mechanismu prevence a informovanosti veřejnosti jsou také poradny, telefonní linky jako například Národní linka pomoci AIDS „Help Line Aids“, která je bezplatná, dále pak Česká společnost AIDS pomoc, kde je možnost zodpovězení různých dotazů, podání rad a pomoci, a je potřeba také zmínit Sexuologický ústav VFN (Česká společnost AIDS pomoc, 2009–2011).

### ***1.8.1 Zvláštní vyslanci OSN pro HIV/AIDS***

Na celém světě je velkým problémem HIV infekce a nemoc AIDS, proto jsou ve světě zvláštní vyslanci OSN pro HIV/AIDS. John Edward Greene, který je zvláštním vyslancem OSN generálního tajemníka pro AIDS v Karibiku; Michel Kazatchkine je zvláštním vyslancem OSN generálního tajemníka pro AIDS ve východní Evropě a střední Asii; J.V.R. Prasada Rao, zvláštní vyslanec OSN generálního tajemníka v Asii a Tichomoří a poslední zvláštní vyslankyní je Speciosa Wandira-Kasibwe, která je vyslankyní pro Afriku (Joint United Nations programme on HIV-AIDS, 2013).

Dne 12. 12. 2013 probíhal kongres o upřednostnění práv občanů na zdraví a vývoj po roce 2015. Zúčastnili se ho Alessandra Nilo, ředitel GESTOS, člen UNAIDS a pracovní skupina Lancet Komise 3, Carlos Garcia, El Salvador velvyslanec v OSN, Marcela Suazo, UNFPA regionální ředitel, Pedro Kahn, vědec a ředitel Huesped nadace, César A. Núñez, UNAIDS regionální ředitel, Ruben Mayorga, UNAIDS Senior Governance poradce, stejně jako ostatní regionální odborníci a lídři v reakci HIV. Schůze byla o hledisku na léčbu HIV/AIDS, které jde nad rámec bio-lékařské medicíny – o hledisku ze stanoviska lidských práv. To byla hlavní zpráva, která přišla z Latinské

Ameriky dne 4. prosince 2013 z Panama City (Joint United Nations programme on HIV-AIDS, 2013).

Dne 13. 12. 2013 zahájila společnost PANCAP program spravedlnosti u příležitosti Světového dne boje proti AIDS, 1. prosince roku 2013. Setkání mělo podpořit iniciativu zemí řešících problematiku HIV/AIDS v souvislosti se stigmatizací a diskriminací. Důležité je zlepšení právní oblasti a odstranění diskriminačního zákona, který souvisí s HIV infekcí. Pod vedením předsedy vlády St. Kitts and Nevis, vedoucího společnosti PANCAP Denzila Douglase a zvláštního tajemníka pro OSN John Edwarda Greena probíhá konzultace v celém Karibiku, která by měla sloužit k tomu, aby došlo ke zvýšení zmíněné spravedlnosti ve všech zemích. Denzil Douglas na kongresu prohlásil, že ukončuje závazek, který souvisí s diskriminací, a že chce odstranit diskriminační zákony ve všech zemích. Profesor Edward Greene se vyjádřil tak, že je velmi důležité, aby vyslanci zajistili dodržování lidských práv, která nebudou jen pro někoho, ale pro všechny. Zároveň pochválil osoby, které spolupracují na různých kongresech, snaží se o odstranění diskriminace a navrhují potřebná opatření, která jsou v daný moment nejdůležitější. Doktor Loures, který je náměstkem výkonného ředitele společnosti UNAIDS, mluvil o diskriminaci a o ochraně lidských práv a zároveň ocenil vyslance Edwarda Greena, jenž působí v Karibské oblasti, za projevenou iniciativu něco změnit (Joint United Nations Programme on HIV-AIDS, 2013).

Mezinárodní směrnice a lidská práva v oblasti HIV/AIDS jsou mezinárodním dokumentem o propagaci, ochraně a naplňování práv člověka HIV pozitivního nebo nemocného AIDS. Politická deklaráce OSN se v roce 2006 jasně vyjádřila, že mezinárodní práva nesmí být porušena jakoukoli diskriminací k lidem nemocným HIV/AIDS. Tato práva jsou vydána i pro Českou republiku, první české vydání je věnováno památce Jonathana Manna, který byl ředitelem Global Programme on AIDS (Národní program boje proti AIDS v České republice, 2004).

Doktorka Džamila Stehlíková, manažerka Národního programu HIV/AIDS pro Českou republiku, napsala článek o happeningu, který se pořádal 19. 5. 2013 na Václavském náměstí s mottem „Světlem pro AIDS je solidarita“. Předmětem tohoto setkání bylo ukázat HIV pozitivním a nemocným lidem AIDS podporu. I přesto,

že léčba je u nás přístupná, není život s HIV pozitivitou zcela jednoduchý, jak se vyjádřil znovuzvolený předseda ČSAP MUDr. Ivo Procházka CSc (Džamila Stehlíková, 2008).

V Ženevě roku 2009 společnost UNAIDS pochválila Českou republiku a její pozitivní vývoj v oblasti ochrany lidských práv v oblasti HIV/AIDS. Bylo vyzdviženo, že v České republice došlo ke zrušení požadavku lékařského potvrzení o HIV negativitě u čekajících klientů o dlouhodobé vízum v ČR z jedenácti zemí. Tento postup byl zrušen na útvech cizinecké policie (Joint United Nations Programme on HIV-AIDS, 2013).

Dne 1. 11. 2009 proběhl druhý ročník Art for Life, který podpořil prevenci HIV/AIDS. Výtěžek z tohoto festivalu šel na bezplatné HIV testování. Festival je vlastně benefiční výstava organizovaná stejnojmennou skupinou umělců. Snaha tohoto festivalu má být především v tom, upozornit na rizika přenosu, nárůst nových případů a rozpoutat veřejnou diskuzi (Džamila Stehlíková, 2008).

Dne 10. 12. 2009 Česká společnost AIDS pomoc oslavila 20 let. Oslava probíhala ve zrekonstruovaném Domě světla. Na oslavě se sešlo přes sto přátel a příznivců ČSAP. (Česká společnost AIDS pomoc, 2009–2011)

V květnu roku 2011 byla v České republice zahájena konference na téma Péče o HIV pozitivního pacienta. Této konferenci se zúčastnily sestry z FN na Bulovce. Ludmila Michalová mluvila především o zajištění antiseptických a septických podmínek v perioperačním období. Je běžnou věcí, že u HIV pozitivních pacientů jsou prováděny veškeré operace bez ohledu na výkon a provádějí se i plánované císařské řezy. Michalová uvedla, že všechny prostředky musí splňovat dva nejdůležitější požadavky. Chránit pacienta a chránit zdravotnický tým (Škubová, 2011).

Milada Soukupová naopak představila zcela novou ambulantní a lůžkovou část AIDS centra, která je přímo určena pacientům trpícím HIV, AIDS. Na toto pracoviště docházejí lidé s potřebou celodenní péče, také těhotné ženy a je zde možnost provádět diagnostiku. V AIDS centru se provádí kolem deseti až patnácti porodů u HIV pozitivních matek za rok a je v něm hospitalizováno kolem 200 pacientů ročně. Na ambulanci dochází kolem 800 pacientů. Velmi velkým úspěchem AIDS centra



je snížení přenosu infekce z matky na dítě, a to z 30 % na pouhých 5 %. Od začátku jeho existence se v centru narodily pouze 3 děti s HIV pozitivitou. Práce v centru je pro zdravotnický personál velmi náročná, protože kromě zdravotnické péče potřebují klienti i péči psychologickou. Klientelu tvoří především muži s orientací a drogově závislí. Nesmírně důležité je dodržování aseptických podmínek (Škubová, 2011).

Staniční sestra AIDS centra Ludmila Bendová mluvila o tom, jaká rizika podstupuje zdravotnický personál, zejména sestra na pracovišti. Dobrou zprávou je, že dosud se v centru nenakazil žádný zdravotník (Škubová, 2011).

### ***1.8.2 Cíle společnosti UNAIDS***

1. Snížení sexuálního přenosu – Snížení sexuálního přenosu HIV o 50 % do roku 2015.
2. Prevence HIV mezi uživateli drog – Snížení přenosu HIV mezi lidmi, kteří injekčně užívají drogy o 50 % do roku 2015.
3. Odstranění nových HIV infekcí u dětí – Odstranění nových infekcí HIV mezi dětmi v roce 2015 a výrazně snížit AIDS.
4. 15 milionům nakažených zpřístupnit léčbu – U 15 milionů lidí nakažených HIV infekcí zachránit život antiretrovirální léčbou do roku 2015.
5. Vyhnout se úmrtím na TB – Snížit počet úmrtí na tuberkulózu u lidí, kteří žijí s HIV o 50 % do roku 2015.
6. Uzavření propasti finančních zdrojů – Uzavřít globální propast zdrojů do roku 2015 a dosáhnout roční globální investice ve výši 22 až 2 400 000 000 dolarů v zemích s nízkými a středními příjmy.
7. Odstraňování nerovností mezi ženami a muži – Odstranění nerovnosti mezi pohlavími a zneužívání na základě pohlaví a násilí a zvýšit schopnost žen a dívek chránit se před HIV.
8. Odstranění stigmatizace a diskriminace – Odstranit stigmatizaci a diskriminaci u lidí žijících s virem HIV a vliv prostřednictvím podpory právních předpisů a politik, které zajistí plnou realizaci všech lidských práv a základních svobod.

9. Odstranění cestovního omezení – Odstranit omezení v souvislosti s HIV a snaha o odstranění cestovního omezení mezi zeměmi do roku 2015.
10. Posílení integrace HIV – Odstranění paralelního systému pro HIV, souvisejících služeb k posílení integraci proti AIDS v globálních, zdravotních a vývojových sférách (UNAIDS, 2013).

## **2. OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE**

### ***2.1 Bariérová ošetřovatelská péče***

Jde o soubor postupů a přístupů k pacientovi, který je infekční, při jejichž dodržování, cíleně minimalizujeme riziko vzniku nozokomiálních nákaz (Göpfertová, Pazdiora, Dáňová, 2002).

Při správném bariérovém přístupu je důležité dodržovat:

1. dodržovat zásady osobní hygieny,
2. používat vyčleněné šatny, filtry,
3. pravidelně provádět úklid v šatních skříňkách,
4. nosit čisté osobní ochranné prostředky a oděv vyčleněný pouze pro vlastní pracoviště) při práci na jiném pracovišti používat ochranné prostředky tohoto oddělení),
5. používat určený pracovní oděv a ochranný oděv na stanovené pracovní postupy (manipulace s BM, s použitým prádlem, při převlékání lůžka, toaletě pacienta),
6. dodržovat zásady v převlékání při opuštění určeného pracoviště (např. izolační pokoje, operační sály),
7. obličejovou masku a ochranné rukavice používat všude, kde je porušena integrita kůže, provedena komunikace s tělesnými dutinami, popřípadě nefyziologický vstup do organismu,
8. dodržovat zásady hygieny rukou (mytí, hygienická dezinfekce, používání rukavic),

9. k utírání rukou používat jednorázový materiál,
10. dodržovat vyhlášený zákaz na pracovišti (Kapounová, 2007).

### **2.1.1 Požadavky na pacienta**

Pacient dodržuje řád daného oddělení, bez výjimek. Postupuje dle pokynů lékaře a ošetřujícího personálu, respektuje tedy například pohybová omezení či se podřizuje speciální přípravě před vyšetřením, pokud je nějaká, apod. Samozřejmě pečuje o svou osobní hygienu, a pokud mu jsou určeny osobní pomůcky, tak používá jen tyto, což mohou být například teploměr, močová láhev, podložní mísa apod (Maďar, Podstatová, Řehořová, 2006).

### **2.1.2 Hygienické mytí rukou ošetřujícího personálu**

*„Hygienu rukou je neustále nutné zdůrazňovat, protože chybná nebo nedostatečná dezinfekce rukou má za následek až 60% přenos všech nozokomiálních infekcí. Je zřejmé, že na náramcích, řetízích a prstenech dochází nejen k ulpívání mikroorganismů, ale zároveň tyto ozdoby snižují účinnost mytí, a proto musí být sejmuty. Stejně tak by každý zdravotnický pracovník měl mít krátce ostríhané, čisté a ošetřené nehty“* (Kapounová, 2007, str. 89).

*„Mytím jsou z rukou odstraněny nečistoty. Je důležité vědět, že ruce si je nutné umýt před zahájením a po ukončení služby, před a po fyzickém kontaktu s každým pacientem, po sejmutí rukavic, vždy když jsou ruce viditelně znečištěné, před manipulací s jídlem, před zahájením všech prací vyžadujících dodržování aseptických zásad, po manipulaci s biologickým materiálem nebo použitým prádlem, po použití toalety, před a po neinvazivním vyšetření pacienta a po manipulaci s předmětem, který je nebo může být znečištěn“* (Kapounová, 2007, str. 89).

Důležitý je postup při mytí rukou. Nejdůležitější je si ruce mýt 30 vteřin pod teplou tekoucí vodou a tekutým mýdlem, poté následuje osušení rukou jednorázovým

ručníkem, nebo utěrkou a provedení hygienické dezinfekce rukou, čímž se odstraní kožní mikroflóra (Pokorná, 2012).

Hygienickou dezinfekci lze také provádět roztíráním tří mililitrů alkoholového přípravku správnou technikou, která se provádí 30 – 60 vteřin na suché ruce, nebo lze ruce ponořit na stanovenou dobu do správného dezinfekčního prostředku, poté následuje opláchnutí rukou nejlépe pitnou vodou a osušení jednorázovou utěrkou nebo ručníkem (Pokorná, 2012).

Dezinfekci rukou je důležité provádět před každým výkonem, jako jsou například invazivní výkony, aseptické zákroky (příprava léků, infúzí, převazy ran), dále před ošetřením pacienta, který má sníženou imunitu, před vstupem do míst, kde je zvýšený požadavek na čistotu a hlavně sterilitu, po kontaktu s místem vpichu katétrů a drenáží, po každém kontaktu s ranami, které mohou být infikované, po výkonech, při kterých dochází ke kontaminaci rukou, například po manipulaci s biologickým materiálem, práci s použitým prádlem nebo kontaminovanými předměty a také po odložení rukavic (Hora, 2004).

### ***2.1.3 Opatření zabráňující přenosu HIV infekce ve zdravotnictví***

Středisko pro boj proti nemocem s názvem Centre for Diseases Control, které je ve Spojených státech, vypracovalo několik doporučení, která se týkají obecných opatření, na něž by se mělo dbát u všech pacientů, se kterými přijdeme do styku, ale také při styku s jejich biologickými tkáněmi a tekutinami. Tato doporučení a opatření platí pro HIV infekční pacienty a všechny další patogenní organismy, které jsou přenosné krví. Jejich účelem je zabránit přenosu z infikovaného pacienta na zdravotnický personál, a to parenterální cestou nebo přes sliznici či kožní integritu (Pastor, 2007).

Zde jsou uvedena doporučení, která uveřejnila laboratoř pro boj proti nemocem (Laboratoire de Lutte contre la Maladie) v Kanadě v periodiku Raport hebdomadaire des maladies au Canada (Týdenní hlášení onemocnění v Kanadě). Tkáně a biologický

materiál, které mohou být infekční, jsou krev, sekrety pohlavního ústrojí, mozkomíšní mok, synoviální, pleurální, peritoneální a perikardiální výpotek, plodová voda a biologické tekutiny obsahující stopy krve. Ostatní tekutiny, jež jsou obsaženy například ve stolici, nosním sekretu, sputu, potu, slzách, moči a zvracích, nejsou brány jako rizikové z hlediska možného přenosu HIV, pokud ovšem neobsahují krev. Sliny nejsou nebezpečné z hlediska přenosu HIV, ale zubním lékařům se doporučuje používat rukavice při vyšetřování a ošetřování pacientů, vzhledem k tomu, jak častá je přítomnost krve ve slinách při těchto výkonech a vzhledem k běžnému výskytu poranění, která jsou u těchto zdravotnických pracovníků náhodná. Co se týče přenosu HIV infekce z matky na dítě, je přenos možný, ale v dnešní době se tyto případy neuvádějí; doporučuje se používání ochranných rukavic u zdravotnických pracovníků s vysokým stupněm expozice, např. při manipulaci s mateřským mlékem ve sběrnách mateřského mléka (Česká společnost AIDS pomoc, 2009–2011).

*„Dezinfekce: chlornan sodný ředěný 1:10, formol, 70 % alkohol a 0,2 % glutaraldehyd virus HIV plně inaktivují. Tyto přípravky je nutno používat při dezinfikování a čištění povrchů nebo materiálů, které přišly do styku s produkty, jež by eventuálně mohly obsahovat virus. Účinné je rovněž zahřátí v kapalném prostředí, při zahřátí na 56 °C po dobu 30 minut lze HIV inaktivovat. Lékařské nástroje je možno sterilizovat varem při atmosférickém tlaku po dobu 30 minut nebo autoklávováním běžným způsobem. Gama záření a ultrafialové záření je však neúčinné“* (Česká společnost AIDS pomoc, 2009–2011).

Je důležité zmínit opatrnost při veškerém manipulování se špičatými nebo ostrými nástroji, při jejichž použití by mohlo dojít ke znečištění. Toto opatření je základním a preventivním opatřením v zařízeních poskytujících zdravotnické a další služby. *„Používání rukavic je nezbytné při styku a manipulaci s povrchy a materiály potřísněnými výše uvedenými biologickými tekutinami a tkáněmi nebo při styku s kožními lézemi a sliznicemi pacientů v souvislosti s jejich ošetřováním. Toto opatření není nutné při styku se zdravou pokožkou (například při klinickém vyšetření a palpaci)“* (Česká společnost AIDS pomoc, 2009–2011). V momentě, kdy došlo ke styku

s kontaminovaným materiálem, je velmi důležité provést účinnou dezinfekci rukou (Česká společnost AIDS pomoc, 2009–2011).

*„Používání ochranných plášťů, masek a brýlí je indikováno v případech, kdy se při provádění úkonů předpokládá rozsáhlý styk s biologickými tekutinami (při invazivních vyšetřeních a chirurgických zákrocích)“* (Česká společnost AIDS pomoc, 2009–2011). Je nezbytně nutné se vyvarovat jakékoli manipulaci s použitými jehlami, jako například je ohýbat nebo vracet do původního obalu. V těchto případech může dojít k poranění, a tedy přenosu infekce. Po použití materiálu je nutné jej dát do speciálního obalu nebo nádoby k tomu určené. Materiály, které jsou určeny k odstranění, je nutno vložit do uzavřených obalů v souladu s postupem uplatňovaným v zařízení při odstraňování kontaminovaného, infekčního odpadu. Silně znečištěné prádlo a nástroje k opakovanému použití je nutno uložit do uzavřeného pytle k tomu určenému. Dekontaminaci je třeba provádět v souladu s postupy uplatňovanými v zařízení při manipulaci s kontaminovaným materiálem (Česká společnost AIDS pomoc, 2009–2011).

*„Izolace pacientů s AIDS nebo s jinými klinickými formami infekce HIV není nutná, přistupuje se k ní pouze v případě, kdy jsou pacienti příliš těžce nemocní a nemohou již dodržovat pravidla osobní hygieny anebo jsou postiženi závažnými poruchami chování v souvislosti se zasažením centrálního nervového systému. ... Pacienty je třeba náležitě poučit o problémech souvisejících s nebezpečím kontaminace, aby jim bylo jasné, proč se která opatření uplatňují a aby i po propuštění z nemocnice pokračovali v dodržování jednoduchých pravidel osobní hygieny“* (Česká společnost AIDS pomoc, 2009–2011). Jestliže bude celý zdravotnický personál dodržovat uvedená hygienická pravidla a opatření, bude zajištěna prevence potřísnění infekčním materiálem, ke kterému by mohlo při ošetřování a různých manipulacích dojít. Jejich znalost a rozumné používání představuje nejlepší prostředek, jak zajistit bezpečnost poskytování péče v podmínkách klidu, který je nezbytný jak pro spokojenost pacientů, tak pro zdravotnický personál (Česká společnost AIDS pomoc, 2009–2011).

### **2.1.4 Odběr biologického materiálu**

Opatření pro správnou manipulaci s biologickým materiálem je čerpáno z Vyhlášky č. 306/2012 o podmínkách předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a o hygienických požadavcích na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče.

Při odběru biologického materiálu a jeho vyšetření se postupuje podle těchto hygienických požadavků:

1. Odběry biologického materiálu u poskytovatele zdravotních služeb lze provádět v místnostech nebo prostorech, určených pro manipulaci s biologickým materiálem, splňujících základní hygienické požadavky pro odběr biologického materiálu.
2. K odběru biologického materiálu se používají sterilní zdravotnické prostředky včetně jednorázových rukavic, a to vždy pouze pro jednu ošetřovanou fyzickou osobu; prostupnost rukavic musí odpovídat jejich použití a míře rizika biologických činitelů.
3. Biologický materiál se odebírá zpravidla před zahájením léčby chemoterapeutiky nebo antimikrobiálními přípravky.
4. Biologický materiál u infekčních onemocnění se odebírá s ohledem na patogenezi infekčního onemocnění; ke stanovení diagnózy se materiál odebírá zpravidla v akutním stadiu infekčního onemocnění; v případě sérologických vyšetření se odebere ještě druhý vzorek za 2 až 3 týdny po odběru prvního vzorku, jinak podle potřeby.
5. Biologický materiál je nutno ukládat do standardizovaných nádob a do dekontaminovatelných přepravek, s vyloučením rizika kontaminace žádaneč.
6. Biologický materiál se transportuje tak, aby nedošlo k jeho znehodnocení fyzikálními vlivy a k ohrožení fyzických osob.
7. Žádanka o vyšetření biologického materiálu musí obsahovat jméno, popřípadě jména, příjmení, rodné číslo, adresu místa pobytu vyšetřované osoby v České republice, identifikační číslo poskytovatele zdravotních služeb a jeho adresu, jmenovku, podpis a telefonní číslo lékaře žádajícího o vyšetření biologického

materiálu, číselný kód zdravotní pojišťovny, u které je vyšetřovaná fyzická osoba pojištěna, druh materiálu, datum a hodinu odběru, datum prvních příznaků infekčního onemocnění, druh antibiotické terapie a její začátek, klinickou diagnózu a požadovaný druh vyšetření.

8. Hlášení o laboratorním nálezu se podává okamžitě poskytovateli zdravotních služeb, který biologický materiál k vyšetření odeslal. Laboratorní nález potvrzující etiologii infekčního onemocnění hlásí laboratoř místně příslušnému orgánu ochrany veřejného zdraví podle místa, kde se pacient v době odběru biologického materiálu nachází.
9. V případě reaktivního výsledku vyšetření na syfilis, s výjimkou pacientů s již léčenou syfilis anebo bez podezření na relaps či reinfekci, se biologický materiál zasílá do Národní referenční laboratoře pro syfilis zřízené Ministerstvem zdravotnictví k zajištění konfirmačního vyšetření (Vyhláška č. 306/2012).

### ***2.1.5 Izolační režim HIV pozitivního klienta***

U pacientů, kteří mají infekční onemocnění, nebo u pacientů kolonizovaných nebezpečnými kmeny, např. MRSA, probíhá izolace. Ta spočívá v oddělení infekčního pacienta od pacientů neinfekčních. Infekční pacient se uloží na samostatný pokoj nebo box s dobře uzavíratelnými dveřmi. Izolace probíhá za přísně aseptických podmínek, tedy za bariérového režimu. Izolační pokoj nebo box musí být viditelně označen nápisem, který informuje o zvýšeném izolačním režimu (Kapounová, 2007; Maďar, Podstatová, Řehořová, 2006; Podstatová, Pokorná, 2009).

Z hlediska režimu je doporučováno, aby se o infekčního pacienta starala pouze jedna sestra, která je na směně. Minimalizuje se tím riziko přenosu nákazy. Je doporučeno, aby na izolačním pokoji bylo co nejméně lidí, pouze nezbytný zdravotnický personál. Pokud probíhá vizita, tak je nejlepší tento pokoj navštívit jako poslední (Kapounová, 2007; Maďar, Řehořová, 2006; Pokorná, 2009).



Dokumentace je umístěna buď na pokoji, nebo u sestry. Infekčního pacienta dostatečně informuje sestra o tom, co smí a co ne. Je velmi důležité, aby tento zavedený režim dodržoval jak pacient, tak i jeho blízcí a rodina. Před vstupem do izolačního pokoje se sestra oblékne do ochranných pomůcek, kterými jsou: plášť, čepice, ústenka, rukavice, popřípadě zástěra. Po dokonání výkonů je nezbytné, aby sestra zlikvidovala použité ochranné pomůcky do příslušného odpadu, který je v pokoji, a poté provedla hygienickou dezinfekci rukou. Při různých výkonech u pacienta se doporučuje používat nástroje na jedno použití nebo nástroje určené pro izolační pokoj. Tyto pomůcky se, pokud nejsou jednorázové, ponechávají na pokoji. Přemístění pacienta se provádí jen v nejnutnějších případech, při převozu pacienta musí být tento řádně oblečen, aby nedošlo ke kontaminaci okolního prostředí. S odpadem se nakládá jako s infekčním a to samé platí i u prádla, které se vloží do pytle a označí jako infekční (Kapounová, 2007; Mařar, Řehořová, 2006; Pokorná, 2009).

Úklid na tomto pokoji se provádí s pomocí dezinfekčního roztoku, a to třikrát denně. Pokud je pacient přeložen nebo propuštěn, provádí se dezinfekce pokoje, včetně povrchů a používaných pomůcek. Vydezinfikovaný pokoj se následně nemůže používat 24 hodin (Kapounová, 2007; Mařar, Řehořová, 2006; Pokorná, 2009).

Zaměřila jsem se na izolační režim v českobudějovické nemocnici, z toho důvodu, že jsem zde působila na praxi. U HIV pozitivního pacienta je rizikovost označena symbolem I:4, tento symbol se píše na každou žádanku, při odběrech biologického materiálu. Daný režim je specifický typem izolace, což je izolace krevní, kdy přenos probíhá infekcí, charakteristika tohoto režimu je přenos krví či tělními tekutinami nemocného či nosiče a riziko přenosu je nejvyšší při parenterální inokulaci či skrz infekční materiál nebo poranění zdravotníků (Nemocnice České Budějovice, rok 2013, standard č. NCB – SOP – OS - 13063).

Bariérová opatření při tomto režimu jsou taková, že pokoj musí být jednolůžkový, v případech se stejnou diagnózou vícelůžkový, rukavice je nutné používat při kontaktu s biologickým materiálem, ústenka, empír a zástěra nutné nejsou, prádlo je nutné označit štítkem „infekční“, a co se týče režimu pacienta, tak u chronického nosičství není nutná izolace na infekčním oddělení. Je nezbytně nutné, aby zdravotnický personál

dodržoval tyto zásady a minimalizoval riziko přenosu (Nemocnice České Budějovice, rok 2013, standard č. NCB – SOP – OS - 13063).

## ***2. 2 Výživa u HIV pozitivního pacienta***

Velmi významnou roli při HIV infekci hraje dozajista také výživa. Za pomoci správné výživy se dá u HIV pozitivních lidí zcela bez problémů udržet přijatelný výživový stav i kvalita života i přesto, že má člověk takto závažné onemocnění. Imunitní systém HIV pozitivního klienta je každý den zatěžován vzniklou infekcí, postupně ochabuje a většina pacientů je přístupná k dalším infekcím, které mohou ovlivnit příjem stravy (Johansen, 2007). Vždy je zcela namístě zajistit u pacientů s HIV infekcí nutriční podporu (De Pee, Semba, 2010). Nejdůležitějším cílem těchto výživových intervencí je zajistit ideální váhu, stabilizovat nutriční stav, a hlavně předejít všem poruchám ve výživě, které mohou vzniknout (Pribram, 2011).

Prvním a důležitým krokem je informování klienta nutričním terapeutem o samotném postupu (Hendricks, 2009). Do dnešního dne neexistují bohužel žádná předepsaná dietní opatření pro HIV pozitivní a nemocné AIDS. Obecné doporučení je stravovat se vyváženě a pestře, přijímat všechny živiny v přijatelném množství (Mayer, 1996; AVERT, 2013). Vždy je zcela nezbytné přihlídnout k aktuálnímu stavu a potřebám klienta a přizpůsobit se mu. Nedílnou součástí péče v tomto směru je také přihlídnutí k ostatním onemocněním (hepatitida, diabetes mellitus, onemocnění ledvin, nádorové onemocnění, kardiovaskulární onemocnění) a k výskytu těchto nemocí v rodině. Je také důležité znát změny tělesné hmotnosti v průběhu života pacienta, ale hlavně změny v poslední době, dále to, jaká je jeho úroveň fyzické aktivity, zjistit od pacienta, zda trpí oportunními infekcemi, které by mohly ovlivnit příjem, gastrointestinálními potížemi a v neposlední řadě je nutné zjištění interakce mezi léky a přijímanou potravou. K hodnocení tělesné stavby, rozložení tukové a svalové tkáně nám poslouží antropometrická měření. Z laboratorních výsledků je důležité sledování progresu viru HIV, ukazatelů malnutrice a metabolických změn. Je také velmi důležité

a nezbytné znát stravovací návyky pacienta, alergie na potravu, intolerance (Hendricks, 2009, Fields-Gardner, Campa, 2010).

Podle Grofové (2007, s. 10) zahrnuje nutriční podpora „*obohacení jídla, popíjení (sipping) perorálních nutričních doplňků, sondovou výživu a parenterální výživu*“. Pokud je to možné, preferujeme enterální výživu, protože udržuje funkční střevní peristaltiku (Tomíška, 2009).

„*Časně zahájení nutričního poradenství, zlepšení stravovacích návyků a dodržování adekvátní vyvážené stravy u pacientů s HIV infekcí slouží jako prevence vzniku nutričních komplikací spojených s HIV infekcí*“ (Mahan, Escott-Stump, 2008, s. 1010).

„*V případě, že z nějakého důvodu není možný příjem ústy, rozhodujeme se podle funkčnosti gastrointestinálního traktu. Jestliže má pacient funkční zažívací trakt a potřebuje nutriční podporu, nejvhodnější volbou je enterální výživa podávaná do zažívacího traktu pomocí sondy. Poslední možností využívanou v případech nefunkčního gastrointestinálního traktu je podávání výživy parenterálně*“ (Grofová, 2007, s. 12–15).

### **2. 3 Bolesti při onemocnění HIV/AIDS**

U pacientů, kteří jsou nakaženi infekcí HIV nebo trpí onemocněním AIDS, je bolest velmi častá a velmi často nedoléčená. U 50 až 80 % nakažených pacientů trpí bolestí. Různé studie prokázaly, že pouze u 32 % pacientů, kteří nahlásili přítomnost bolesti, byla podána analgetická léčba jen u 28 % pacientů (Vše o léčbě bolesti, 2006).

#### **2. 3. 1 Příčiny bolesti**

I přesto, že v dnešní době má léčba HIV infekce úspěchy a život se prodlužuje, je velmi časté, že klient trpí silnými bolestmi, a to z více důvodů. Pacient ve skutečnosti může pociťovat průměrně sedm bolestivých syndromů najednou. Bolest většinou

doprovází emoční nepohoda, úzkost a deprese. U HIV pozitivního pacienta jsou zdroje bolesti následující:

1. Periferní neuropatie, tedy přímý účinek HIV infekce na nervový systém.
2. Oportunistické infekce, například esofageální a orální léze způsobené herpes simplex.
3. Kaposiho sarkom neboli nádory spojené s imunosupresí.
4. Abdominální bolesti, způsobené zvětšením orgánů, infekčním procesem, průjmem.
5. Léčebné intervence, například farmakologická léčba antivirovými léky nebo chemoterapií.
6. Artralgie neboli myoskeletální bolesti (Vše o léčbě bolesti, 2006).

Bolest, kterou prožívá HIV pozitivní klient, může být velmi často špatně utlumená, z důvodu přítomnosti různých typů bolesti, pokročilého nádorového onemocnění, aplikace i. v. drog, metadonové substituce, tolerance a také v závislosti na opioidech. Pacient může trpět akutní i chronickou bolestí i bolestí, která vzniká na základě nějakého zákroku. Tato kombinace způsobuje velmi velké problémy. Klienti často bolest srovnávají s nádorovou bolestí, která má unikátní rysy. Pacient, který je HIV pozitivní a v těle má nádorové bujení, má ve srovnání s pacientem, který trpí nádorovým onemocněním, o mnoho agresivnější průběh bolesti (Vše o léčbě bolesti, 2006).

### ***2. 3. 2 Typy bolesti při HIV infekci***

Jak už bylo zmíněno, bolest může být akutní, chronická, ale také nociceptivní a neuropatická. Všechny typy bolesti se mohou prolínat z mnoha příčin současně. Nociceptivní bolesti se objevují, pokud je narušen nociceptor neboli primárně aferentní nervová zakončení. Tyto receptory jsou přítomny jak v somatických, tak i ve viscerálních tkáních. Příkladem nociceptivních bolestí u pacientů s HIV/AIDS jsou jednak bolesti somatické (Reiterův syndrom, myalgie, osteopenie), které způsobují nejčastěji osteoporózu a artritidu, jednak viscerální (Kaposiho sarkom a jiné léze dutiny

ústní, gastrointestinální infekce, nádory a také nežádoucí účinky farmakoterapie) (Vše o léčbě bolesti, 2006).

Co se týče neuropatických bolestí, tak tyto bolesti se objevují při poškození senzorických nervů, které se stanou dráždivými a vysílají bolestivé signály. Bolesti se mohou objevovat bez poškození tkáně. Tyto bolesti mohou být intermitentní či stálé a můžeme je popsat jako hluboce rozbolavělé, mrazivě studené, svědivé, vystřelující, připomínající šok, pálivé či píchavé. Neuropatická bolest může postihovat nejen periferní, ale také centrální nervový systém. Je velmi časté, že postihuje oba současně. Příčiny neuropatických bolestí jsou tedy centrální (neurosyfilis, malignity, mozkové abscesy) a periferní (periferní neuropatie, pásový opar, posthepatická neuralgie) (Vše o léčbě bolesti, 2006).

### ***2. 3. 3 Hodnocení bolesti u HIV/AIDS***

Nejdůležitější je správné zhodnocení bolesti. Při něm záleží na úspěšné identifikaci základní poruchy, která způsobuje pacientovi bolest. Bolesti mohou být zapříčiněny malignitami, ale také infekcemi a samotnou léčbou, která je pro organismus náročná. Absolutní nutností je pečlivé vyšetření jak sestrou, tak lékařem, pro odhalení a léčbu všech zdrojů infekce, protože komplikace jsou těžko převoditelné. V současné době neexistují speciální ani individualizované nástroje k zhodnocení bolesti pro pacienty HIV pozitivní nebo nemocné AIDS. Kvůli bezpečnosti se vždy pacienta zeptejte, zda užívá nějaké nefarmakologické přípravky nebo podstupuje nefarmakologické léčebné metody, například užívání bylinných produktů, experimentálních léků, přičemž je nejdůležitější zabránit nežádoucím účinkům s ordinovanými léky. Dalším velmi nezbytným a důležitým krokem pro správnou léčbu bolesti je znát všechny užívané léky a zhodnotit, zda pacient nemá s užíváním nějaké problémy či určité látky sám nezneužívá (Vše o léčbě bolesti, 2006).

### **2. 3. 4 Farmakologická léčba**

Management bolesti u HIV pozitivních klientů a nemocných AIDS by měl být veden podle pokynů žebříčku WHO. Tyto pokyny pracují s třístupňovým žebříčkem, kde se postupně zvyšuje síla daného léku a dávkování. Žebříček popisuje tři skupiny léků, a to neopioidy, opioidy, adjuvantní analgetika. Pokud analgetika nezabírají, je možné přidat i čtvrtý stupeň žebříčku, který tvoří invazivní metody, jako například regionální a epidurální blokády. Před podáváním analgetik je nezbytné vědět, že jedna třetina případů HIV/AIDS je způsobená užíváním i. v. drog, proto je nezbytné analgetickou léčbu zvolit tak, aby nedocházelo k toleranci, a pacient, který je v pokročilejším stádiu infekce, je velmi náchylný k rozvoji kognitivních poruch. Proto je nutná monitorace lékové terapie (Vše o léčbě bolesti, 2006).

Neopioidní analgetika jsou na analgetickém žebříčku na prvním stupni. Těmito analgetiky se léčí mírná bolest, například paracetamolem či NSA, a je možné přidat i adjuvantní analgetikum. Velký pozor musíme dávat na acetaminofen, který sice ztlumí mírnou až střední bolest, ale je nezbytné dodržovat určitá pravidla podávání. Terapeutické dávky mohou mít hepatotoxický účinek, kombinované léky obsahují také acetaminofen, a to zejména Korylan, Solpadein, Ataralgin, Coldrex. Je nezbytné pacienty edukovat o těchto možných nežádoucích účincích už jen z toho důvodu, že většina léků, které obsahují acetaminofen, je bez lékařského předpisu. Zatímco NSA léky mají protizánětlivý a zároveň analgetický účinek, jsou výhodnější než použití acetaminofenu. Bohužel i tyto léky provázejí nežádoucí účinky, například podráždění GIT systému, poruchy funkce jater, poruchy koagulace, krvácení, zvýšené riziko vředů, renální insuficience, nefropatie, srdeční selhání (Vše o léčbě bolesti, 2006).

Opioidy jsou léky, které se používají ke zmírnění bolesti druhého a třetího stupně analgetického žebříčku WHO. Při podávání těchto analgetik je velmi důležité dodržovat tato pravidla:

- a) Nepodávejte morfin, z důvodu vytváření velké tolerance. Uvědomme si, že při zneužívání velkého množství látek se tolerance na morfin zvyšuje.

- b) Odstraňte náplast s fentanylem, pokud je vystavena velkým teplotám; rychlost uvolňování fentanylu do těla se zvyšuje a je zde možnost předávkování klienta a zástava dýchání.

Adjuvantní terapie je také jednou z možností, jak pacienta zbavit bolesti. Na žebříčku WHO se doporučuje podávání této terapie během léčby kdykoliv. Při této terapii buďte opatrní už jen z důvodu, že reaguje s léky podávanými na HIV infekci či AIDS. Hladina léků v séru se mění a mohou se objevit toxické účinky. Mezi adjuvantní terapii můžeme zařadit i aplikaci lipodermové náplasti, která obsahuje 5 % lidocainu. Pokud náplast přikládáte, nejdřív zjistěte, kolik náplasti máte aplikovat na kůži, nalepte náplast na nepoškozenou pokožku na dobu 12 hodin, poté náplast sundejte a vyhoďte do příslušného odpadu. Lék v náplasti může být smrtelný pro dítě nebo zvíře, pokud by ho žvýkalo. Před a po aplikaci náplasti je nezbytné umýt si ruce a také sledovat a správně zapisovat účinky náplasti (Vše o léčbě bolesti, 2006).

### ***2. 3. 5 Nefarmakologická léčba***

Existuje mnoho nefarmakologických terapií, které mohou pomoci při snížení bolesti u HIV infekce nebo mohou pacientovi pomoci bolest zvládat. Je to terapie teplem, která zvyšuje prokrvení a snižuje zánět, či terapie chladem, která snižuje spasticitu svalu. Dále vibrační terapie, která zmírňuje bolesti svalů, hlavy a neuropatické bolesti. TENS blokuje bolestivé podněty a mění pacientův pocit vnímání bolesti. Je také nezbytné posilování a cvičení, které navrátí svalový tonus a sílu, masáže podpoří imunitní systém a dokáže snížit úzkost, deprese. Další terapií, která sníží bolest, je akupunktura, jelikož změní cirkulaci energie v těle, zatímco relaxace pomáhá snížit intenzitu bolesti a odstranit stres. V neposlední řadě se také doporučuje vyzkoušet hypnózu, která navodí soustředění a lepší zvládnání bolesti (Vše o léčbě bolesti, 2006).

### ***2. 3. 6 Bolestivé poruchy***

Jelikož je HIV/AIDS porucha obranyschopnosti, tak mnoha bolestivých stavů pochází z přítomnosti infekce v těle. Jiné poruchy jsou z nežádoucích účinků léků, zánětů a účinků nemoci na tělní systémy.

Tyto poruchy jsou velmi často spojené s bolestmi při HIV:

1. Orální a esofageální vředy.
2. Poruchy gastrointestinálního systému, například průjem, hepatosplenomegálie, pankreatitida, cholangitida.
3. Myoskeletální poruchy.
4. Pásový opar.
5. Jiné neuropatické syndromy, včetně různých periferních neuropatií (Vše o léčbě bolesti, 2006).

### ***2. 4 Péče o psychiku HIV pozitivního pacienta***

V České republice jsou HIV pozitivní osoby sledovány a léčeny v AIDS centrech, kterých je po celé České republice sedm a jsou součástí infekčních klinik. I přesto, že úroveň léčby u nás se stále zvyšuje, jsou dost časté psychické problémy u HIV pozitivních lidí. První šok přichází při sdělení diagnózy, začíná se objevovat úzkost, strach z propuknutí onemocnění AIDS, strach ze smrti, z přiznání HIV positivity, homosexuality, také ze ztráty zaměstnání nebo infikování partnera. Lékař, který sděluje pacientovi pravdu o diagnóze, by měl mít vždy dostatek času na vysvětlení daného problému. Podporou pro pacienta je bezesporu celý zdravotnický tým, samozřejmě sestra, která by infikovaného měla stále podporovat tím, že život ještě nekončí, jak si mnoho nově nakažených lidí myslí. V Domě světla se osvědčil postup, kdy se lidé, kteří znají pravdu o své diagnóze, mohou setkat s pracovníkem v zařízení nebo osobou též HIV pozitivní a promluvit si s ní. Velmi často jsou infikovaní lidé překvapeni, a to mile, že i po několika desítkách let na těchto osobách není onemocnění zjevné a jsou dále v životě aktivní ve všech směrech. Samozřejmě jim mohou také předávat



veškeré zkušenosti s léčbou. Většinou se u nově diagnostikovaných osob psychika po pár měsících stabilizuje. Vždy je dobré vidět, že i HIV pozitivní klient si plní své sny, věnuje se svým koníčkům, práci, rodině, cestuje, nebo dokonce začne studovat. Před několika lety Česká společnost AIDS pomoc, o. s., pořádala několik rekondičních pobytů na Šumavě, nešlo o setkání jen HIV pozitivních lidí z celé České republiky, ale také o setkání jejich blízkých přátel a rodin. Tato setkání se kvůli nedostatku financí v dnešní době bohužel nekonají (Kulířová, 2012).

U některých HIV pozitivních lidí samozřejmě psychické problémy trvají déle. Jsou to zejména deprese, úzkosti, problémy se závislostmi a také sexuální dysfunkce. Jelikož se HIV pozitivita týká především lidí mladšího středního věku, je otázka sexuální na místě. Musíme brát na zřetel, že HIV infekce se netýká jen dotyčného, ale celé rodiny a přátel. Jen sám nakažený uzná za vhodné, jestli svým přátelům a rodině oznámí, že je HIV pozitivní, avšak HIV pozitivitu musí oznámit svým sexuálním partnerům, aby podstoupili testy na HIV a oznamovací povinnost má i v případě zaměstnání, přičemž v tomto okamžiku je psychika nemocného velmi křehká (Kulířová, 2012).

## ***2. 5 Komunikace s HIV pozitivním***

Pro osoby, které se dozvěděly, že jsou HIV pozitivní, existuje v životě několik velmi těžkých období. Prvním okamžikem je zjištění HIV positivity, kdy si většinou myslí, že pro ně život končí a není v dosahu žádné řešení. Druhým těžkým obdobím je doba, kdy začínají mít zdravotní problémy; v tomto období se bojí, že na nich lidé poznají HIV pozitivitu. Mnoho úzkosti a utrpení je pro HIV pozitivního člověka také fakt, jak se s touto informací vyrovná okolí. První reakcí, když se o někom dozvíte, že má virus HIV, bývá většinou velké překvapení. Obáváte se nakažení, ale zároveň máte touhu dotyčnému pomoci. Uvědomme si však, že ne vždy HIV pozitivní člověk naši pomoc potřebuje. Nakažený nemusí o naši pomoc stát z důvodu, že vlastně není nemocný a infekce se na něm nijak neprojevuje. Osoby, které mají v blízkosti HIV

pozitivního člověka, se z období překvapení dostanou postupně do období klidu a přizpůsobení se, což je pro infikovaného velmi důležité už jen z důvodu psychické vyrovnanosti. Je tedy pravděpodobné, že k HIV pozitivnímu je možné vytvořit si přátelský a běžný vztah (Procházka, Strouhal, 2004).

Problémy mohou nastat, když se u infikovaného projeví zdravotní potíže. V kvalitních mezilidských vztazích se lidé snaží pomáhat jeden druhému a ani v tomto případě tomu není jinak. V tuto chvíli je důležité HIV pozitivního nebo nemocného AIDS například obejmout a dát mu podporu a jistotu, že v tom není sám. V tomto okamžiku samozřejmě riziko přenosu nákazy není. Uvědomme si také fakt, že HIV pozitivní lidé se velmi snadno mohou dostat do fáze odmítnutí nebo diskriminace námi, zdravými lidmi. Je tedy na každém z nás, zda nakažení lidé budou trpět svou HIV pozitivitou, nebo naším odmítnutím (Procházka, Strouhal, 2004).

## ***2. 6 Nejčastější ošetrovatelské problémy u HIV pozitivních***

Mezi časté ošetrovatelské problémy je možné zařadit: strach, úzkost, riziko infekce, porušenou kožní integritu, možnost poškození, bolest, izolaci, smutek, špatný léčebný režim, výživu, problémy s vyprazdňováním, porušený spánek, beznaděj, bezmocnost, porušený obraz těla a identity, porušenou vazbu v rodině, sexuální dysfunkci.

### ***2. 6. 1 Navrhované ošetrovatelské diagnózy***

1. 00146 Úzkost, v souvislosti s ...
2. 00148 Strach, v souvislosti s ...
3. 00004 Riziko infekce, v souvislosti s ...
4. 00046 Porušená kožní integrita, v souvislosti s ...
5. 00035 Riziko poškození, v souvislosti s ...
6. 00132 Akutní bolest, v souvislosti s ...
7. 00053 Sociální izolace, v souvislosti s ...

8. 00172 Riziko dysfunkčního smutku, v souvislosti s ...
9. 00078 Neefektivní léčebný režim, v souvislosti s ...
10. 00163 Ochota ke zlepšení výživy, v souvislosti s ...
11. 00002 Nedostatečná výživa, v souvislosti s ...
12. 00011 Zácpa, v souvislosti s ...
13. 00013 Průjem, v souvislosti s ...
14. 00096 Spánková deprivace, v souvislosti s ...
15. 00097 Nedostatek zájmových aktivit, v souvislosti s ...
16. 00124 Beznaděj, v souvislosti s ...
17. 00125 Bezmocnost, v souvislosti s ...
18. 00121 Porušená osobní identita, v souvislosti s ...
19. 00118 Porušený obraz těla, v souvislosti s ...
20. 00058 Riziko oslabení vazby rodičů a dítěte, v souvislosti s ...
21. 00059 Sexuální dysfunkce, v souvislosti s ...

### 3. ZÁVĚR

V zamezení nákaze virem HIV je primární prevence. Při správném chování jedince ve společnosti k přenosu dojít nemůže. V České republice je mnoho center, které se HIV pozitivitou zabývají a jsou dostupné 24 hodin denně. Ve 21. století se ale bohužel častěji setkáváme s lidmi, kteří zásady prevence nedodržují a svým rizikovým chováním ohrožují širokou společnost. Bakalářská práce zabývající se ošetrovatelskou péčí o HIV pozitivního klienta ukazuje, že v dnešní době mnoho lidí tato preventivní opatření nerespektuje. Důkazem tohoto nerespektování jsou nejnovější výzkumy, které potvrzují stále větší nárůst HIV pozitivních lidí v České republice.

Cílem této práce bylo cíleně interpretovat dosavadní poznatky z oblasti ošetrovatelské péče u HIV pozitivních klientů. K úspěchu tohoto úkolu bylo nutné nastudovat nejnovější informace a poznatky z odpovídající lékařské, sesterské a ošetrovatelské oblasti. Na začátku této práce byly sděleny údaje o tom, co je HIV pozitivita, o jejím výskytu, lokalizaci, byly také uvedeny definice. Dále jsou v práci interpretovány poznatky o klinických projevech, možnostech přenosu HIV, diagnostice, informovanosti veřejnosti. Významná část této práce se zabývá ošetrovatelskou péčí, která je specifická pro každou fázi tohoto onemocnění. Je důležité brát na zřetel péči nejen fyzickou, ale také psychickou, která je pro pozitivního klienta mnohdy důležitější. Nesmíme opomíjet také komunikaci mezi sestrou a klientem nebo mezi blízkými, například v rodině. Je velmi důležité poskytnout HIV pozitivnímu klientovi podporu a pochopení z pohledu sestry, která s ním tráví po dobu hospitalizace nejvíce času. Nedílnou součástí ošetrovatelské péče o již zmiňovaného HIV pozitivního klienta je správná bariérová péče, která cíleně zabráňuje dalšímu přenosu infekce. Je velmi důležité hospitalizovaného klienta předem seznámit s požadavky, které na něj po dobu hospitalizace budou kladeny, například s používáním pomůcek, pohybem po oddělení, osobní hygienou, přípravou před vyšetřením. Z pohledu ošetřujícího personálu spočívá bariérová ošetrovatelská péče hlavně ve správné dezinfekci rukou a používání ochranných pomůcek. Středisko Centre For Diseases Control uveřejnilo opatření týkající se všech HIV pozitivních lidí za účelem zabránit přenosu infekce mezi

infikovaným a zdravotnickým personálem. Uveřejnilo seznam biologického materiálu, který je infekční, a to je krev, sekrety pohlavního ústrojí, mozkomíšní mok, synoviální, pleurální, peritoneální a perikardiální výpotek, plodová voda a biologické tekutiny, které obsahují stopy krve. Dalším velmi důležitým bodem v bakalářské práci je samotný odběr biologického materiálu. Opatření pro správné zacházení s biologickým materiálem je ve Vyhlášce 306/2012, která pojednává o předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění. Izolační režim je vždy napsán na žádankách o jakékoli vyšetření. Tento režim má specifický typ izolace, zde je to izolace krevní. Stojí za zmínku, že v dnešní době je minimální až nulové riziko přenosu infekce mezi infikovaným klientem a ošetřujícím zdravotnickým personálem. Jak už však bylo zmíněno, dle nejnovějších výzkumů je nárůst HIV pozitivitu u nás čím dál větší.

Tento nelehký úkol v oblasti prevence a snížení rizika přenosu se jen těžko podaří zvládnout bez správné informovanosti a dostupnosti potřebných informací. Doufejme, že tyto poznatky, které jsou výstupem z celého dosavadního snažení, budou alespoň jistou měrou přispívat k tomu, aby HIV pozitivních lidí již dále nepřibývalo. Jako pomůcka k předejití HIV infekce byla vytvořena brožura, která je určena nejen dospívajícím.

#### 4. SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. AIDS centrum nonstop – infekční oddělení, Boženy Němcové 54, České Budějovice, tel. 387 874 600
2. ANGUS, S. 1995. *Sex, AIDS a Vztahy*. Přel. M. Kochan. 4. vyd. Hlinsko: ACET. 50  
Přel. z: Sex, AIDS, Relationships. ISBN 80-7112-031-6.
3. AVERT. 2013. *HIV and Nutrition*. [online]. [cit. 01-2-2014]. Dostupné z:  
<http://www.avert.org/hiv-nutrition.htm>
4. BAUMANN, C., 2012. *Bible*. 1.vydání, Praha: Grada. str. 88. ISBN 80-247-3912-0.
5. BRŮČKOVÁ, M. 2001 AIDS ve světě a v ČR. In *Sborník z 10. mezinárodního semináře v Poděbradech „AIDS, drogy a my“*, str. 6.
6. ŠKUBOVÁ, J., 2011. *Co ohrožuje společnost, a proto i nás*. Florence, odborný časopis pro ošetřovatelství a ostatní zdravotnické profese, 2011 [online]. [cit. 03-20-2013]  
Dostupné z: <http://www.florence.cz/zpravodajstvi/novinky-nasich-partneru/co-ohrozuje-spolecnost-a-proto-i-nas/>
7. Česká společnost AIDS pomoc, 2009–2011. a) *Opatření ve zdravotnických zařízeních*. [online].[cit.02-1-2014]. Dostupné z:[http://www.aids-pomoc.cz/ca\\_zdravotnici.htm](http://www.aids-pomoc.cz/ca_zdravotnici.htm)
8. Česká společnost AIDS pomoc, 2009–2011. b) *Riziko HIV ve zdravotnickém prostředí*. [online].[cit.02-4-2014]. Dostupné z: [http://www.aids-pomoc.cz/ca\\_zdravotnici.htm](http://www.aids-pomoc.cz/ca_zdravotnici.htm)
9. Česká společnost AIDS pomoc, 2013. c) *Statistiky Státního zdravotního ústavu NRL pro AIDS*. [online]. [cit. 01-15-2014]. Dostupné z: [http://www.aids-pomoc.cz/info\\_statistiky.htm](http://www.aids-pomoc.cz/info_statistiky.htm)
10. DE PEE, S., SEMBA R., D., 2010. Role of nutrition in HIV infection: Review of evidence for more effective programming in resource-limited settings. *Food & Nutrition Bulletin*, roč. 31, č. 4, s. 313–344. [online]. [cit. 05-15-2013]. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21214036>

11. FERENČÍK, M., ROVENSKÝ, J., SHOENFELD, Y., 2005. *Imunitní systém: Informace pro každého*. Praha: Grada. ISBN 80-247-1196-6.
12. FIELDS-GARDNER, C., CAMPA, A., 2010. Position of the American Dietetic Association: Nutrition Intervention and Human Immunodeficiency Virus Infection. *Journal of the American Dietetic Association*, roč. 110, č. 7, s. 1105–1119. ISSN 1878-3570.
13. FOŠUM, P., 2013. OS ČČK, Český Krumlov: *Diagnostika podezření přenosu viru HIV*.
14. GÖPFERTO VÁ, D. PAZDIORA, P. DÁŇOVÁ, J., 2002. *Epidemiologie infekčních nemocí*. Praha : Karolinum, 212 s. ISBN 80-246-0452-3.
15. GROFOVÁ, Z., 2007. *Nutriční podpora: praktický rádce pro sestry*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 97-880-2471-868-2 .
16. HAMANOVÁ, J. et al. 2003 *Na cestě k dospělosti aneb na co se nejčastěji ptáte*. 1. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav v Praze, 55 s. ISBN 80-7071-232-5.
17. HENDRICKS, K., M., DONG, K., R., GERRIOR, J., L., 2009. *Nutrition Management of HIV and AIDS*. Chicago: American Dietetic Associati. ISBN 97-808-8091-413-0.
18. HORA J. 2004. Hygienická dezinfekce rukou – standart zajišťuje bezpečí. *Sestra*, č. 2, s. 18–19.
19. CHMELÍK, V. 2001 *Přenosné choroby*. České Budějovice: JU ZSF, 82 s. ISBN 80-7040-496-5.
20. ICAP, Columbia University, Mailman školy veřejného zdraví, New York, NY 10032, USA. wme1@columbia.edu
21. JOHNSON, E. 1993. *Jak se vyhnout AIDS*. 1. vyd. Praha: Národní centrum podpory zdraví, 208 s. ISBN 80-901031-9-7.
22. JOHANSEN, D., 2007. *A practical guide to nutrition for people living with HIV*. Toronto, Ont.: Canadian AIDS Treatment Information Exchange. ISBN 97-809-7846-540-7.
23. KAPOUNOVÁ, G., 2007. *Ošetrovatelství v intenzivní péči*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1830-9.

24. KARGES, W., AL DAHOUT, S., 2010. *Vnitřní lékařství: stručné repertorium*. 1. vydání. Praha: Grada. 432 str. ISBN 978-80-247-3108-7.
25. KUBÁTOVÁ, A. 2005. Šest let trvání projektu Hrou proti AIDS v České republice (1999-2004). In *Ročenka Národního programu AIDS v České republice 2004-2005*. Praha: Státní zdravotní ústav v Praze, s. 30.39. ISBN 80-7071-252-X.
26. KUBÁTOVÁ, A., JEDLIČKA, J., et al. 2005. *Hrou proti AIDS manuál*. 4. vyd. Praha: KHS Plzeňského kraje se sídlem v Plzni, Státní zdravotní ústav Praha. 32 s.
27. KULÍŘOVÁ, V., 2012.: *Práce sestry s HIV pozitivními pacienty*. *Sestra*, č. 15. [online]. [cit. 06-28-2013]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/prace-sestry-s-hiv-pozitivnimi-pacienty-463104>
28. LEIFER G., 2004. *Úvod do porodnického a pediatrického ošetřovatelství: pro sestry všech oborů*. 1. české vydání. Praha: Grada. 1003 str. ISBN 80-247-0668-7.
29. MAĐAR, R., PODSTATOVÁ, R., ŘEHOŘOVÁ, J., 2006. *Prevence nozokomiálních nákaz v klinické praxi*. Praha: Grada, 52 str. ISBN 80-247-1673-9.
30. MAHAN, L. K., ESCOTT-STUMP, S., 2008. *Krause's Food & Nutrition Therapy*. Philadelphia: Saunders/Elsevier. ISBN 9781416034018.
31. MACHOVÁ, J., KUBÁTOVÁ, D., 2009. *Výchova ke zdraví*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2715-8.
32. MAYER, V., HALLAUER, J., BAUM, M., K., 1996. *Ochorenie spôsobené nákazou vírusom HIV/AIDS: praktické kompendium pre pracovníkov v zdravotníctve*. Bratislava: Veda. ISBN 9788022404136.
33. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ, 2013, *1. prosinec je Světovým dnem boje proti AIDS*. [online]. [cit. 03-25-2014].  
Dostupné z: [http://www.mzcr.cz/dokumenty/1prosinec-je-svetovym-dnem-boje-proti-aids\\_8488\\_2778\\_1.html](http://www.mzcr.cz/dokumenty/1prosinec-je-svetovym-dnem-boje-proti-aids_8488_2778_1.html)
34. MONTAGNEIRA, L. 1996. *AIDS fakta-naděje*. Přel. E. Kodytková. 2. vyd. Praha: Nadace pro život, 1996. 68 s. Přel. z: SIDA les faits l'espoir.
35. MUNTAU, A., C., 2004. *Pediatric*. 4. vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2525-3.



36. MUNZAROVÁ M., 2005. *Zdravotnická etika od A do Z*. Praha: Grada. 156 str. ISBN 80-247-1024-2.
37. NAVRÁTIL L., 2008. *Vnitřní lékařství: pro nelékařské zdravotnické obory*. 1. vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2319-8.
38. Národní program boje proti AIDS v České republice, 2011–2013. Červená stužka – Red Ribbon [online]. [cit. 01-18-2014]. Dostupné z: [aids-hiv.cz](http://aids-hiv.cz)
39. NOVÁK, T., DRINOCKÁ, H., 2006. *Partnerské a rodinné poradenství práce s klienty*. 1. vydání, Praha: Grada. 200 str. ISBN 80-247-1526-0
40. O CONNOR, M., ARANDA, S., 2005. *Paliativní péče: pro sestry všech oborů*. 1. české vydání, Praha: Grada. 324 str. ISBN 80-247-1295-4.
41. ONDRIS, V., HLAVATÝ, M., 2014. *AIDS průvodce nejen pro gaye*. 1. vydání. Praha: Paleta spol. s r. o. [online]. [cit. 12-1-2013]. Dostupné z: [http://www.aids-pomoc.cz/pdf/aids\\_brozura.pdf](http://www.aids-pomoc.cz/pdf/aids_brozura.pdf)
42. PASTOR, Z., 2007. *Sexualita ženy*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1989-4.
43. PILNÝ, J., SLODIČKA, R., 2011. *Chirurgie ruky*. Praha: Grada. 400 str. ISBN 978-80-247-3295-4.
44. PODSTATOVÁ, R., POKORNÁ, R. 2009. Zásady bariérové ošetrovací techniky, péče o infekční pacienty. *Nozokomiálne nákazy*. Zvolen: roč. 8, č. 1, s. 21-38. ISSN 1336-3859.
45. POKORNÁ, R., 2012. *Nozokomiální nákazy. Infekční ošetrovatelství*. Diagnóza na konferenci., roč. 8, Příloha časopisu Diagnóza v ošetrovatelství. [online]. [cit. 04-15-2014]. Dostupné z: [http://www.promediamotion.cz/wp-content/uploads/2012/04/DG\\_konference.pdf](http://www.promediamotion.cz/wp-content/uploads/2012/04/DG_konference.pdf)
46. Pozitivně, Česká společnost AIDS pomoc, O. S, červenec 2013, měsíčník pro HIV plus komunitu – ČSAP
47. PRIBRAM, V., 2011. *Nutrition and HIV*. New Delhi: John Wiley & Sons. ISBN 9781444347838.
48. PROCHÁZKA, I., STROUHAL, V. 2004. *Nebojte se HIV pozitivních osob*. Praha: SZÚ, pracoviště manažera Národního programu HIV/AIDS.

49. ROVENSKÝ, J., 2006. *Revmatologický výkladový slovník*. Praha: Grada. 276 str. ISBN 978-80-247-1614-5
50. ROZEHNALOVÁ, M. 2004. *"Free teens"*. Praha. (Propagační materiál nevládní neziskové organizace CEVAP).
51. ROZEHNALOVÁ, M. 1999. *Prezentace programu prevence HIV/AIDS, pohlavních chorob a těhotenství dospívajících*. Praha: OS Free teens, 26 s.
52. ŘEHÁČEK, V., MASOPUST, J., 2013. *Transfúzní lékařství*. 1. vydání, Praha: Grada. 264 str. ISBN 978-80-247-4534-3
53. SCHINDLER, J., 2010. *Mikrobiologie: Pro studenty zdravotnických oborů*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3170-4.
54. SEIDL, Z., OBENBERGER, J., 2004. *Neurologie pro studium i praxi*. Praha: Grada. ISBN 80-247-0623-7.
55. STAŇKOVÁ, M., BRŮČKOVÁ, A KOL., 2004. *At' žijete, či pracujete kdekoli, měli byste být dobře informováni o HIV a AIDS*. Praha : SZÚ, pracoviště manažera Národního programu boje proti AIDS.
56. STEHLÍKOVÁ, D., 2008. *Festival ART FOR LIVE podpořil prevenci HIV/AIDS*. [online]. [cit.12-5-2013].Dostupné z: <http://www.dzamilastehlikova.cz/8359/183/clanek/festival-art-for-life-podporil-prevenci-hiv-aids/>
57. STEVENSON, G. R., et al. 2003. *Doporučení Evropské unie pro peer výchovu v prevenci HIV/AIDS*. Přel. Agentura TOR. 1. vyd. Praha: SZÚ,CEM/ Pracoviště manažera Národního programu HIV/AIDS, 48 s. Přel. Z: European guidelines for youth AIDS peer education. ISBN 80-7071-220-1.
58. STUPKA, J., CHMELOVÁ, B., et al. 2006. Nabídka propagačních materiálů v prevenci HIV/AIDS a STD z ediční činnosti PMNP. In *Ročenka Národního programu AIDS v České republice 2005-2006*. Praha: Státní zdravotní ústav v Praze, s. 67-73.ISBN 80-7071-273-2.
59. SURINEK, A., KOMÁRKOVÁ, R., KAŠPAROVÁ, E. 2001. *Základy sociologického výzkumu*. 1. vyd. Praha: Management Press, ISBN 80-7261-038-4.

60. SVOBODA, J. 1996. *Imunologie v klinické praxi 1 – HIV onemocnění HIV a AIDS jako modely postižení imunitního systému*. 1. vyd. Praha: Marvil, 446 s.
61. ŠEJDA, J. 1993. Dosavadní a očekávaný vývoj HIV/AIDS ve světě, základní epidemiologická charakteristika. In *Prevence, léčba a další aspekty nákazy HIV/AIDS*. vyd. Praha: Galén, 268 s. ISBN 80-85824-02-7. ŠÍPOVÁ, HÁGOVÁ, 2013. Nemocnice České Budějovice, NCB – SOP – OS - 13063
62. ŠKUBOVÁ, J. 2011. *Co nás ohrožuje?* Květen 2011[cit. 01-9- 2014].  
Dostupné z: <http://www.florence.cz/odborne-clanky/archiv-florence/2011/5/co-nas-ohrozuje/>
63. ŠRÁMKOVÁ, T., 2013. *Poruchy sexuality u somaticky nemocných a jejich léčba*. 1. vydání, Praha: Grada. 232 str. ISBN 978-80-247-4453-7
64. TOMÍŠKA, M., 2009. Přípravky enterální klinické výživy. *Remedia*. roč. 19, č. 1, s. 34–40. ISSN 0862-8947.
65. TRMAL, J., A KOL., 2004. *Při poranění je hlavní věcí včas vyhledat lékaře!* Praha : SZÚ, pracoviště manažera Národního programu boje proti AIDS.
66. UNAIDS, 2013.a) *Prioritizing people's right to health and development post-2015*. [online].[cit.03-1-2013]. Dostupné z: <http://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2013/december/20131212laconsultation/>
67. UNAIDS, 2013.b) *Goals*. [online]. [cit.02-15-2013]. Dostupné z: <http://www.unaids.org/en/targetsandcommitments/>
68. UNAIDS, 2013.c) *Pan-Caribbean Partnership Against HIV/AIDS (PANCAP) launches its Justice for All Programme*. [online]. [cit. 02-16-2013]. Dostupné z: [www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2013/december/20131213pancapjustice/](http://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2013/december/20131213pancapjustice/)
69. UZEL, R. 2006. *Sexuální výchova*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 28 s. ISBN 80-86991-69-5.
70. Vyhláška č. 306/2012 Sb., o podmínkách předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a o hygienických požadavcích na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče.

71. VAŇÁSKOVÁ, J., 2007. *Často přehlédnuté diagnózy v akutní péči*. 1. české vydání, Praha: Grada. 140 str. ISBN 978-80-247-1735-7.
72. Vše o léčbě bolesti: *příručka pro sestry*, 2006 1. vydání, Praha: Grada. 356 str. ISBN 80-247-1720-4.
73. WALTER, G., ŠEJDA, J. 1993. Protiepidemická opatření v prevenci šíření infekce HIV. In *Prevence, léčba a další aspekty nákazy HIV/AIDS*. Praha: Ministerstvo zdravotnictví, s. 143-154. ISBN 80-85047-14-4.
74. WEISS P., 2010. *Sexuologie*. 1.vydání, Praha: Grada. 744 str. ISBN 978-80-247-2492-8
75. *Závislosti a my*, 2008. Virem HIV se stále nakazí víc lidí, než se jich léčí. *Odborný časopis pro sociálně patologické jevy*. Září 2008, s. 2. DOI: 1213-8584. [cit. 01-1-2014]. Dostupné z: <http://www.dzamilastehlikova.cz/8359/183/clanek/festival-art-for-life-podporil-prevenci-hiv-aids/>
76. *Závislosti a my*. *Odborný časopis pro sociálně patologické jevy*, 2007. AIDS: Globální čísla. Listopad 2007, s. 2. DOI: 1213-8584.
77. Zdravotnické noviny, 2011. *HIV/AIDS – Problém týkající se nás všech*, vydáno 18. 4. 2011
78. *Zdravotnická ročenka České republiky, 2010: Czech Health Statistics Yearbook*. Praha: Úzis. ISBN 978-80-7280-966-0.

## 5. PŘÍLOHY

### 5. 1 Seznam příloh

#### Příloha 1

##### *Příběhy ze života*

V této krátké kapitole se zaměřím na skutečné příběhy lidí, kteří se nakazili HIV virem, nebo u nich propuklo onemocnění AIDS (Ondris, Hlavatý, 2014, 6. svazek edice).

Garry Brough, kterému je 36 let, HIV pozitivní je od roku 1991 a AIDS byl diagnostikován v roce 1994. Asi tři a půl roku poté, co mu diagnostikovali HIV virus, měl dva týdny onemocnění, které připomínalo chřipku. Na hrudi se mu objevilo něco jako modřina. Během deseti dnů shodil přes dvanáct kilogramů, byl připoután na lůžko, potil se a modřina na hrudi nemizela. Vylekal se, že by mohl mít Kaposiho sarkom, navštívil svého lékaře a vyjádřil své obavy. „Ano, vypadá to jako Kaposiho sarkom,“ řekl lékař. A to byla jeho diagnóza – AIDS. Bylo to v době, kdy měl celý organismus napadený kvasinkami a počet CD4 měl pod 200. Na žebrech se mu objevily další léze a rozšířily se i do obličeje a úst. V tu dobu začal s radioterapií. „Byla to hrůza, celý vnitřek úst se mi sloupal, nemohl jsem jíst, bylo mi zle,“ udává Garry. O šest měsíců později seděl v kině, pocítil velmi prudkou bolest, jak udává, jako by mu někdo rozmáčkl plíci a nemohl skoro dýchat. Ukázalo se, že Kaposiho sarkom se rozšířil na plíce a způsobil krvácení do plic. Začal chodit na chemoterapii, která byla v tu chvíli jedinou šancí. V tu dobu neexistovala ani účinná kombinovaná léčba (Ondris, Hlavatý, 2014, 6. svazek edice).

Po třech hospitalizacích se rozhodl přestat pracovat, protože pracovní stres jeho zdravotní stav jen zhoršoval. V květnu 1997 zahájil kombinovanou léčbu. Během měsíce měl neměřitelné hodnoty virové nálože, ale počet CD4 byl jen deset. Posléze

onemocněl zápalom plic. Kvůli zápalu plic musel přerušit chemoterapii, kvůli čemuž se vrátil Kaposiho sarkom ještě v mnohem agresivnější formě a objevily se mu léze na obličejí a po celém těle (Ondris, Hlavatý, 2014, 6. svazek edice).

*„Bylo to jako na kolotoči. Byl jsem alergický na Septrin, lék na zápal plic, takže mi museli dát jiné léky, které nakonec zabraly. Mezitím jsem byl ale připojený na kyslík, protože jsem nemohl sám dýchat. V tu chvíli mi lékaři nedávali moc nadějí,“ svěřuje se Garry (Ondris, Hlavatý, 2014, 6. svazek edice, str. 38).*

Nicméně v dubnu 1998 měl Kaposiho sarkom téměř vyléčený a na chemoterapie nemusel již docházet. Od té doby ničím vážnějším neprošel. Léze zmizely, měl akorát po těle zbarvené skvrny, které vypadaly jako mateřská znaménka. Přestože má dnes CD4 vyšší než 600, byl jednou diagnostikován jako pacient s AIDS a z této diagnózy již není návratu (Ondris, Hlavatý, 2014, 6. svazek edice).

*„Největším nepřítelem je strach. Nebylo jednoduché žít s HIV, ale v hloubi duše jsem doufal, že infekce nebude postupovat a že budu v pohodě. Soustředil jsem se na to, abych žil zdravě, a byl jsem přesvědčen, že všechno bude fajn,“ vypráví Garry (Ondris, Hlavatý, 2014, 6. svazek edice, str. 38).*

Dalším nakaženým je Raj, kterému je 35 let, HIV pozitivní je od roku 1999. Před čtyřmi lety byl diagnostikován jako HIV pozitivní. Byli čtyři kamarádi, všichni mladí indiští gayové. Že jsou HIV pozitivní, zjistili přibližně ve stejnou dobu. V jejich komunitě je hodně lidí, kteří si myslí, že se HIV a AIDS asijských gayů netýká. Ale to není samozřejmě pravda. On a jeho tři přátelé chodili každý víkend tancovat, brali extázi a měli nechráněný sex. Pozitivní výsledek testu nebyl tedy žádným překvapením. V době, kdy mu byl sdělen výsledek, mohl být tak půl roku pozitivní. Tehdy měl všechny příznaky primoinfekce, jako chřipkové stavy, pocit slabosti, horečku, průjmy, potíže s dýcháním. Sám neví, jestli to mohlo mít nějakou spojitost, ale podle něj jeho stolice silně zapáchala. Tak silný zápach údajně ze sebe nikdy necítil. Vylekalo ho to a začal tušit, že se něco děje (Ondris, Hlavatý, 2014, 6. svazek edice).

*„Všem čtyřem nám okamžitě nasadili léčbu. Já jsem se mohl rozhodnout, zda léčbu zahájím, či nikoliv, díky hraničním hodnotám ukazatelů rozhodujících o nasazení léčby.*

*S léčbou jsem souhlasil, protože jsem si myslel, že tak budu moct chodit stále ven a užívat drogy,* “udává Raj (Ondris, Hlavatý, 2014, 6. svazek edice, str. 44).

Jeho virová nálož okamžitě prudce klesla. Věděl, že se musí šetřit a být opatrný, to však vůbec nedodržel. Jeho tváře se díky lékům začaly propadat. Z toho byl nešťastný, protože jak udává, tak mu velice záleží na jeho zevnějšku. Cítil se hrozně, připadalo mu, že celý svět ví, že má AIDS. Existuje léčba, kterou propadlá místa zahradí, jak Raj zmiňuje, tak to má dva háčky, za prvé o tento zákrok je velký zájem a za druhé, na tento výkon musí být tváře velmi hodně vyhublé, což v jeho případě zatím nebyly. Ztratil všechn tuk na nohách, má je teď velmi hubené a je vidět každá žilka. Starší HIV pozitivní muži v jejich komunitě mají horní polovinu těla o dost mohutnější, než dolní polovinu těla. Na HIV je podle Raje nejhorší sociální aspekt, zda to oznámit druhým lidem a jak. Když vyjde ven, tak se raději drží od ostatních lidí, protože si říká, že jsou všichni negativní. Když se zamiloval do jeho nynějšího přítele, tak věděl, že mu to musí říct. Ale na druhou stranu věděl, že pokud mu řekne, že je HIV pozitivní, tak ho vyleká a možná i ztratí. Chtěl počkat do té doby, než si byl jistý, že ho miluje natolik, aby ho neopustil (Ondris, Hlavatý, 2014, 6. svazek edice).

*„Patřím k HIV pozitivním, kteří na budoucnost hledí optimisticky. Znáám lidi, kteří svůj osud nezvládají a propadají těžkým depresím. Když mi sdělili mou diagnózu, začal jsem pár dní na to chodit do skupiny HIV pozitivních. Hrozně mi to pomohlo. Dozvěděl jsem se spoustu užitečných informací. Nejlepším způsobem, jak se s HIV vyrovnat, je mluvit s ostatními lidmi,“* svěřuje se Raj. *„Všechno je pro mě pořád relativně nové. Pozitivní lidé mohou žít šťastný život i přes problémy, které tato infekce přináší. Člověk se jí ale nesmí odevzdat a rezignovat. Není to procházka růžovou zahradou,“* dodává (Ondris, Hlavatý, 2014, 6. svazek edice, str. 44).

Poslední příběh je o Martinu Marešovi, kterému je 35 let a HIV pozitivní je od roku 2002. Jeho bratr o tom, že je HIV pozitivní se dozvěděl o něco dříve, na jaře roku 2002. Do té doby ho nenapadlo, že by mohlo být něco v nepořádku, na drogách se cítil super. Oba si aplikovali pervitin a půjčovali si jehly i stříkačky. Když jeho bratrovi oznámili, že je HIV pozitivní, byl si téměř jistý v tom, že se také musel nakazit. Výsledek testu jeho obavu potvrdil. *„Myslím si, že jsem byl pozitivní přibližně od roku 1999, tedy*

*od chvíle, kdy jsme si s bratrem začali píchat drogy. Předtím jsem sice vedl promiskuitní život a jeden čas se dokonce spolu s bratrem živil jako prostitut v Německu, ale na testy jsem chodil pravidelně každý rok. Bohužel mi nezjistili jen HIV, ale i žloutenku typu B a C. V době, kdy mě diagnostikovali jako HIV pozitivního, jsem měl virovou nálož 2 000 000 a počet CD4 78,“ udává Martin (Ondris, Hlavatý, 2014, 6. svazek edice, str. 50).*

Díky drogám to nijak zvlášť neprožíval. Léky, které mu lékaři nasadili, užíval dost nepravidelně. Pak se ale stalo něco, co naprosto jeho život otočilo o 360 stupňů. „Bratrovi zjistili rakovinu plic a krátce nato zemřel. To mě donutilo změnit své hodnoty a životní styl. Nastoupil jsem tříměsíční protidrogovou léčbu v Bohnicích a začal pravidelně užívat léky na HIV infekci. Zpočátku užívání léků mi bylo často zle – zvracel jsem, silně jsem se potil, cítil se slabý a trpěl nesnesitelným svěděním pokožky po celém těle. Protidrogovou léčbu jsem však zdárně dokončil a již čtvrtý rok drogy neberu. Vedlejší účinky léků ustaly, v současné době mám virovou nálož na nule a počet CD4 má vzrůstající tendenci,“ uvádí Martin (Ondris, Hlavatý, 2014, 6. svazek edice, str. 50).



**Příloha 2**

*Brožura pro dospívající*

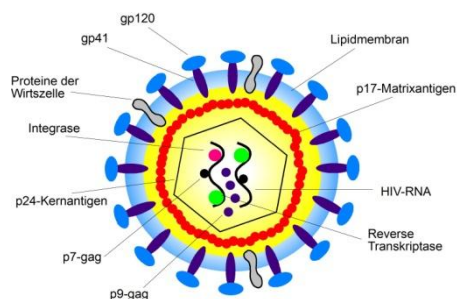
**PŘÍRUČKA PRO DOSPÍVAJÍCÍ**



Chraňme se před HIV infekcí!

## Co je HIV infekce?

Human Immunodeficiency Virus (virus způsobující selhání lidského imunitního systému). Tento virus napadá lidský imunitní systém, tedy obranu našeho organismu proti nemocem. O člověku, který byl nakažen HIV infekcí, říkáme, že je HIV pozitivní.



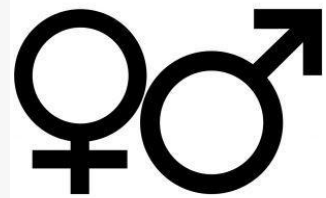
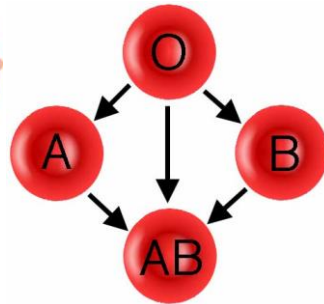
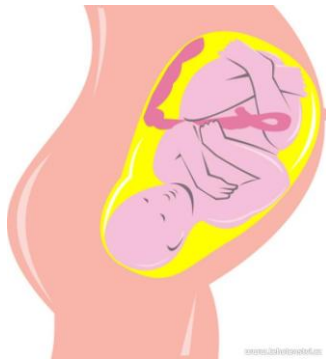
## Co je AIDS?

Acquired Immune Deficiency Syndrom (syndrom získaného selhání imunity). AIDS není nemoc, ale můžeme říci, že jde o zdravotní stav, kdy imunitní systém není schopen vypořádat se s nemocemi, které by za normálních podmínek zvládl.



## Přenos HIV infekce

- Pohlavním stykem (heterosexuálním, homosexuálním, vaginálním, análním).
- Při půjčování injekčních stříkaček, nebo jehel (holící britvy, nesterilní tetovací nástroje a podobně).
- Při krevní transfúzi a injekčním podáváním krevních derivátů (v současnosti u nás k tomuto způsobu přenosu prakticky nedochází).
- Z matky na plod



## Prevence

- Neexistují žádná očkování.
- Důležitou prevencí je dostatek informací.
- Pokud dojde k poranění o infikovanou jehlou (necháme krev volně vytékat, nikdy ranku nemačkáme, vyčistíme vodou s mýdlem a vydezinfikujeme dezinfekcí s jódem, například Jodisolem).
- Noste u sebe vždy rukavice, roušku, prezervativ.
- Myslete na to, že každý člověk je potenciálně infikovaný.
- Nestřídejte partnery.
- Vyhňte se rizikovému chování.



## Testování HIV infekce

Existují testy, díky kterým je možné poznat vir v krvi, ale jsou velmi komplikované, náročné a drahé. Je lepší provádět testy na zjištění HIV protilátek v těle.

Testování je anonymní a důvěrné. Většinou se jedná o anonymitu ve formě rodného čísla. Zde je záruka lékařského tajemství a etiky. Výsledek testu je sdělen pouze vám a osobně. Tedy platí, že pokud jste HIV pozitivní, nikdo o tom nebude vědět do té doby, než se vy sami rozhodnete o této skutečnosti podělit.

Testy jsou většinou zdarma, platí se jen na hygienických stanicích a to v případě, že nemají smlouvu s pojišťovnou. Test je velmi přesný a to více než v 98%. Toto testování téměř vylučuje chybu.



## Odběrová pracoviště

Linka AIDS pomoci (zdarma a nonstop)

800 800 980

Linka je provozovaná z prostředků ČSAP

### Testování na HIV infekci

Bezplatné a anonymní testování provádí:

ČSAP V DOMĚ SVĚTLA

Malého 3 ordinační hodiny:

Praha 8 – Karlín Po 16 –19

tel.: 224 814 284 St 9 –12

800 800 980

Dalším specializovaným pracovištěm, kde se testuje na HIV infekci, je Národní referenční laboratoř pro AIDS:

VE STÁTNÍM ZDRAVOTNÍM ÚSTAVU V PRAZE

Šrobárova 48

Praha 10

tel.: 267 313 075

## **AIDS centra**

AIDS CENTRUM PRAHA  
INFEKČNÍ KLINIKA FN NA BULOVCE  
Budínova 2  
Praha 8  
telefon: 266 082 629

AIDS CENTRUM PLZEŇ  
INFEKČNÍ KLINIKA FN PLZEŇ  
Dr. E. Beneše 13  
Plzeň  
telefon: 377 402 264

AIDS CENTRUM ÚSTÍ NAD LABEM  
INFEKČNÍ ODDĚLENÍ – MASARYKOVA  
NEMOCNICE  
Na Kabátě  
Ústí nad Labem  
telefon: 477 112 633

AIDS CENTRUM HRADEC KRÁLOVÉ  
INFEKČNÍ KLINIKA FN HRADEC KRÁLOVÉ  
Sokolská 581  
Hradec Králové  
telefon: 495 832 212

AIDS CENTRUM ČESKÉ BUDĚJOVICE  
INFEKČNÍ ODDĚLENÍ  
B. Němcové 54  
České Budějovice  
telefon: 387 874 656

AIDS CENTRUM OSTRAVA  
KLINIKA CHOROB INFEKČNÍCH A AIDS,  
FAKULTNÍ NEMOCNICE S POLIKLINIKOU OSTRAVA  
17. listopadu 1790  
Ostrava – Poruba  
telefon: 597 373 480

AIDS CENTRUM BRNO  
KLINIKA INFEKČNÍCH CHOROB FN BRNO  
Jihlavská 20  
Brno  
telefon: 532 232 276

**Sexuologický ústav**

MUDr. Ivo Procházka, CSc.

Apolinářská 4

Praha 2

telefon: 224 968 248

**Webové stránky**

[www.aids-pomoc.cz](http://www.aids-pomoc.cz)

[www.aids-hiv.cz](http://www.aids-hiv.cz)

[www.hiv.cz](http://www.hiv.cz)

[www.stud.cz](http://www.stud.cz)

[gay.iniciativa.cz/www/index.php](http://gay.iniciativa.cz/www/index.php)