



Zdravotně  
sociální fakulta  
Faculty of Health  
and Social Sciences

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

**Ošetrovatelská péče o HIV pozitivního klienta v České republice a Namibii**

## **BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

Studijní program: **OŠETŘOVATELSTVÍ**

**Autor:** Eliška Fintová

**Vedoucí práce:** Mgr. Ivana Chloubová

České Budějovice 2017

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že svoji bakalářskou/diplomovou práci s názvem „Ošetrovatelská péče o HIV pozitivního klienta v České republice a Namibii“ jsem vypracoval/a samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské/diplomové práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby bakalářské/diplomové práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé bakalářské/diplomové práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 14. 8. 2017

.....

## **Poděkování**

Ráda bych poděkovala především své vedoucí bakalářské práce Mgr. Ivaně Chloubové, za ochotu, cenné a odborné rady, strávený čas a trpělivost, kterou mně během vedení mé práce věnovala. Velké poděkování patří také všem respondentům, kteří mi věnovali čas při realizaci výzkumného šetření.

# Ošetrovatelská péče o HIV pozitivního klienta v České republice a Namibii

## Abstrakt

Současný stav problematiky:

Virus HIV - Human Immunodeficiency Virus (což znamená virus způsobující u člověka ztrátu obranyschopnosti) je původce nemoci zvané AIDS, značka je zkratkou anglického názvu Acquired Immune Deficiency Syndrome, které vyjadřuje podstatu onemocnění. Česky to znamená soubor příznaků vedoucích ke ztrátě imunity. Tato nemoc byla poprvé rozpoznána v USA v roce 1981. V současné době neexistují žádné medikamenty schopné virus z těla odstranit. Virus HIV se přenáší nejčastěji pohlavním stykem, krví a mateřským mlékem. Ošetrování HIV pozitivních klientů má svá specifika, díky kterým se minimalizuje riziko přenosu nákazy na zdravotnický personál.

Cíl práce a výzkumné otázky:

Cílem této bakalářské práce bylo zjistit, jakým způsobem se v České republice pečuje o HIV pozitivní klienty a zjistit, jakým způsobem se pečuje o tyto klienty v Namibii. K těmto cílům byly stanoveny následující výzkumné otázky. Jaký je rozdíl o HIV pozitivního klienta na specializovaném pracovišti a v běžném provozu? Jak postupují sestry na urgentních příjmech při ošetrování HIV pozitivního klienta? Jak sestry dodržují bariérovou ošetrovatelskou péči při kontaktu s HIV pozitivním klientem? Jaká je péče o HIV pozitivního klienta v nemocnici České Budějovice? Jaká je péče o HIV pozitivního klienta v Namibii?

Metodika:

Výzkumná část této bakalářské práce byla zpracována metodou kvalitativního výzkumu. Sběr dat byl proveden technikou hloubkového polostrukturovaného rozhovoru. Rozhovoru se zúčastnilo celkem deset sester, pět z České republiky a pět z Namibie.

Výsledky:

Výzkum prokázal, že sestry v Namibii, kde HIV a AIDS daleko rozšířenější nemocí,

ale i v České republice mají teoretické i praktické schopnosti na velmi dobré úrovni. Hlavní rozdíl tkví v tom, že namibijské sestry mají s HIV pozitivními klienty daleko větší zkušenost. Některá oddělení mají registr HIV pozitivních klientů, který například v Nemocnici České Budějovice chybí. Z odpovědí namibijských sester vyplývalo, že by nepanikařily ani při kontaktu s nakaženým biologickým materiálem. Naopak některé české sestry připouštějí, že by v takovém případě mohly panikařit. České a namibijské sestry však prokázaly v rozhovorech stejnou, vysokou úroveň vědomostí a schopností.

### **Klíčová slova**

HIV; AIDS; ošetrovatelská péče; specifika ošetrovatelské péče; Afrika; Namibie

# **Nursing care of HIV positive client in Czech republic and in Namibia.**

## **Abstract**

### Current status

HIV Virus - Human Immune Deficiency Virus (which means a virus that causes a loss of immunity in humans) is the cause of AIDS disease, an abbreviation of the English name Acquired Immune Deficiency Syndrome, which expresses the nature of the disease. This disease was first recognized in the US in 1981. Currently, there are no medications able to remove the virus from the body. The HIV virus is most often transmitted through sexual intercourse, blood and breast milk. The treatment of HIV-positive patients has its specific characteristics that minimize the risk of transmission of infection to healthcare workers.

### The objective and Research Questions

The object of this bachelor thesis was to find out how nurses take care about HIV positive patients in Czech Republic and how nurses take care of these patients in Namibia. The following research questions have been identified for these objectives. What is the difference between a HIV-positive patient at a specialized workplace and in normal departments? How do nurses progress on urgent incomes while treating an HIV-positive patient? How nurses follow barrier nursing care when touching an HIV positive patient? How do they treat HIV-positive patient at the České Budějovice Hospital? How do they treat HIV-positive patient in Namibia?

### Methods

The research part of this bachelor thesis was elaborated by the method of qualitative research. The data collection was performed by a deep-structured interview technique. The interview was attended by ten nurses, five from Czech Republic and five from Namibia.

### Results

Research has shown that nurses in Namibia, where HIV and AIDS are far more widespread, but also in the Czech Republic, have very good theoretical and practical skills. The main difference is that Namibian nurses have much more experience with

HIV-positive patients. Some departments have a registry of HIV-positive clients, which, for example, is missing in the hospital in České Budějovice. Namibian nurses' answers show that they would not panic in case of contact with infected biological material. On the otherside, some Czech nurses admit that in that case they could panic. However, Czech and Namibian nurses have demonstrated the same, high level of knowledge and ability in interview.

**Key words**

HIV positive; AIDS; nursing care; special nursing care; Africa; Namibia

## Obsah

Úvod.....	10
1 Současný stav.....	11
1.1 Situace šíření viru HIV v ČR .....	11
1.2 Definice HIV a AIDS .....	12
1.3 Způsob přenosu viru HIV.....	13
1.4 Vývoj léčby HIV a AIDS .....	14
1.5 Prevence nákazy HIV .....	17
1.5.1 Prevence přenosu HIV krví.....	18
1.5.2 Prevence perinatálního přenosu HIV .....	18
1.5.3 Prevence sexuálního přenosu HIV .....	19
1.6 Ošetrovatelská péče HIV a AIDS v ČR .....	20
1.6.1 Příjem nemocných pacientů s HIV nebo AIDS .....	21
1.6.2 Testování na HIV .....	22
1.6.3 Opatření zabráňující přenosu HIV infekce .....	24
1.6.4 Odběr biologického materiálu .....	28
2 Cíl práce a výzkumné otázky.....	30
2.1 Cíle práce .....	30
2.2 Výzkumné otázky.....	30
3 Metodika .....	31
3.1 Použité výzkumné metody .....	31
3.2 Charakteristika výzkumného souboru.....	31
4 Výsledky .....	33
4.1 Porovnávání rozdílů v péči v ČR a v Namibii .....	33
4.1.1 Kategorie 1 - Péče o HIV pozitivního klienta na specializovaném pracovišti a v běžném provozu. ....	33
4.1.2 Kategorie 2 - Postup sester při péči o HIV pozitivního klienta. ....	34



4.1.3	Kategorie 3 - Dodržování bariérové ošetrovatelské péče při kontaktu s HIV pozitivním klientem.....	34
4.1.4	Kategorie 4 - Hlavní rozdíly v péči o HIV pozitivního klienta. ....	35
5	Diskuse.....	37
6	Závěr .....	41
7	Použité zdroje .....	42
8	Seznam příloh .....	45
9	Seznam zkratk .....	66

## Úvod

Jako téma své bakalářské práce jsem si vybrala Ošetrovatelskou péči o HIV pozitivního klienta v České republice a v Namibii. V teoretické části této práce se snažím především o definování nemoci, její léčby a také o obecný popis přístupu sester k HIV pozitivním klientům. Součástí je například současný stav rozšíření HIV pozitivivity a AIDS v České republice, vývoj léčby, stav prevence této nemoci, definuji, jak se přenáší, ale také jaké postupy by měly sestry zvolit při ošetřování pozitivního pacienta. Mezi zdroji jsou odborné publikace, ale také organizace jako například Ministerstvo zdravotnictví ČR, AIDS pomoc, nebo mezinárodní organizace při OSN UNAIDS. Hlavním těžištěm této práce je však její praktická část, která byla hlavním důvodem pro zvolení tématu. V roce 2016 jsem byla tři měsíce na praxi v nemocnici Keethmanshoop district hospital v Namibii. Tato stáž mi umožnila pracovat na zdravotnických odděleních v zemi, kterou zasáhla epidemie HIV a AIDS a v podstatě každý desátý občan tam trpí touto nemocí. Měla jsem možnost sledovat při práci tamní lékaře, ale také především sestry. Část mé praxe byla realizována v rámci učebního plánu i v českobudějovické nemocnici a nabízela se mi proto možnost srovnání přístupu k této nemoci. Stáž v Namibii pro mě byla jakýmsi začátkem výzkumu, ale také společně s praxí v českobudějovické nemocnici, jeho hlavním těžištěm. Tato práce si neklade za cíl, statistický výčet, ale chci se spíše pokusit definovat rozdíly v přístupu namibijské a českobudějovické sestry k HIV pozitivnímu pacientovi. Samozřejmě s vědomím, že zkušenost obou sester je vzhledem k velkému rozšíření HIV pozitivivity v Namibii nesrovnatelná.

# 1 Současný stav

## 1.1 Situace šíření viru HIV v ČR

Ačkoliv se ve vyspělejších zemích zkracuje doba testování na HIV a také se zlepšuje prevence a s ní spojená informovanost o tomto viru, počet nemocných stále poměrně dramaticky narůstá. Vyplývá to ze statistik Státního zdravotního ústavu, který je pravidelně v měsíčních intervalech uveřejňuje na svém webovém portálu.

O počtu nakažených lidí virem HIV pravidelně informují i všechna česká média. Podle statistik Státního zdravotního ústavu přibýlo za první čtvrtletí roku 2016, 244 osob nakažených HIV. Podle tiskové zprávy, vydané státním zdravotním ústavem 27. 1. 2017, došlo za celý rok 2016 k dalšímu nárůstu nově zachycených případů infekce HIV v České Republice. U občanů ČR a cizinců s dlouhodobým pobytem na našem území bylo zjištěno 286 případů, což je o 20 více než v roce 2015. „V relativním vyjádření představuje tento počet výskyt 2,71 případu na 100 000 obyvatel. Rostoucí trend je pozorován od roku 2002 a současné počty představují téměř šestinásobek tehdejšího stavu. Za nárůstem počtu případů stojí především přenos mezi muži majícími sex s muži.“ (Národní referenční laboratoř pro HIV a AIDS.)

Mezi nově zjištěnými nakaženými je 262 mužů a 24 žen. Zastoupení žen mezi nově diagnostikovanými se v posledních letech pohybuje kolem 10 %, v roce 2016 ženy tvoří 8,4 %. Průměrný věk mužů, kteří byli nově diagnostikováni, se pohybuje kolem 36 let, u žen je to 35 let. V době zjištění HIV infekce bylo 67,5 % infikovaných v asymptomatické fázi, 16,1 % nakažených bylo ve stádiu akutní infekce a pozdní záchyty představuje 7,3 % nemocných v symptomatickém stádiu non – AIDS a zejména 9,1 % s onemocněním AIDS. Pozdní případy záchyťů jsou častější u cizinců s trvalým pobytem v České republice, tyto případy tvoří 15,1 %, u občanů ČR jsou to 6,5 % nemocných. (Národní referenční laboratoř pro HIV a AIDS.)

„V období od zahájení sledování infekcí HIV, tj. od 1. 10. 1985, do 31. 10. 2016 bylo v ČR celkově zjištěno 2877 případů HIV pozitivitu u občanů ČR (2225) a rezidentů (652), z toho bylo 2456 (85,4 %) mužů a 421 (14,6 %) žen. U 502 z nich (408 mužů, 94 žen) došlo k rozvinutí onemocnění AIDS. Z 2877 pacientů 359 (12,5 %) již zemřelo, přičemž 253 úmrtí bylo ve stadiu AIDS (50,4 % ze všech nemocných s AIDS) a 106 z jiné příčiny.“ (Ministerstvo zdravotnictví ČR 2017)

Jak je uvedeno v publikaci *Klinická adiktologie* od Kaliny a kolektivu, virus HIV byl identifikován poprvé v roce 1983. V lidském organismu napadá hlavně buňky imunitního systému (CD4, T – lymfocyty a další.). Vyvolává onemocnění AIDS (syndrom získaného selhání imunity). Jsou známy dva druhy onemocnění: HIV -1, HIV- 2. Největší problém u infekce HIV, představuje dlouhé bezpříznakové období, během něž je člověk rizikem pro své okolí. Průměrná doba od nákazy do vzniku plně rozvinutého onemocnění u neléčeného člověka je cca 10 let. Pokročilý AIDS je charakterizován závažnou poruchou imunity (pokles CD4 lymfocytů pod 500/ML) s výskytem atypických (oportunních) infekcí a nádorů. K přenosu dochází krevní cestou, pohlavním stykem a vertikálně (z matky na dítě). (Kalina a kol. 2015, s 239).

Podle tiskové zprávy, kterou vydalo Ministerstvo zdravotnictví České republiky v roce 2015, je velkým problémem podceňování prevence HIV/AIDS. Ministerstvo uvádí, že prevenci věnuje maximální pozornost, navyšuje dotace pro přímo řízené organizace, které pracují na programech zabývajících se problematikou HIV. ([http://www.mzcr.cz/dokumenty/evropsky-tyden-testovani-na-hiv\\_10989\\_1.html](http://www.mzcr.cz/dokumenty/evropsky-tyden-testovani-na-hiv_10989_1.html))

## **1.2 Definice HIV a AIDS**

Podle Stolley a Glasse si lidé často pletou HIV a AIDS. Málokdo si potom uvědomuje, že jsou to dva rozdílné medicínské pojmy. HIV je však pouze virus a AIDS je jeho posledním stádiem. (Stolley, Glasse, 2009, s 3).

Jak uvádí Rozsypal, začátkem 80. let dvacátého století se v metropolích Spojených států amerických začaly mezi homosexuálními muži, objevovat nezvyklé choroby: do té doby vzácná pneumocystová pneumonie a Kaposiho sarkom. Později se ukázalo, že onemocnění, jehož podstatou je zhroucení buněčné imunity, nepostihuje jen muže mající sex s muži (homosexuály), ale oběťmi se stávají hemofilici, toxikomani (závislí na heroinu) a obyvatelé Haiti (s nadsázkou příslušníci „Klubu 4H“). Roku 1981 byl stav definován a pojmenován jako AIDS (acquired immunodeficiency syndrome). Ukázalo se, že nákaza se přenáší pohlavním stykem a krví a v roce 1983 se podařilo objevit původce: lidský virus - imunodeficiency HIV. (Rozsypal, 2015, s 381).

Rozsypal dále zmiňuje, že HIV způsobuje postupné zhoršování imunitního systému, a to ve svém důsledku dovoluje vznik ohrožujícím infekcím, nádorům a některým

dalším onemocněním, které naplňují kritéria syndromu získané imunodeficience AIDS.

Podle Rozsypala bylo už v roce 1985 zřejmé, že se jedná o skutečnou pandemii, která zasahuje nejen do Spojených států, ale také do Západní Evropy a Afriky. Nemoc se dál šířila a v té době nebyla ani pokročilá léčba. Počet nemocných stoupal do milionů. Zlom nastal až v polovině devadesátých let po zavedení antiretrovirové terapie. Délka života se prodloužila a na HIV se začalo pohlížet jako na chronický stav. (Rozsypal, 2015, s 381).

Rudolf Černý a Ladislav Machala v publikaci Neurologické komplikace definují chorobu AIDS jako jeden z nejzávažnějších celosvětových zdravotnických problémů, představující děsivou a destabilizující hrozbu pro státy v Africe a v Asii. „Pandemie AIDS byt' se její hrozbou v posledních letech opakovaně zabývali i představitelé velmocí a nejmocnějších států světa, jimž se zatím nedaří dosáhnout dohody o dostatečně účinném souboru zdravotních a ekonomických opatření, nepředstavuje téma, které by bylo mediálně „in“. Přitom však pouze odpovědný, dostatečně razantní a dlouhodobě založený přístup světových velmocí a dostatečně razantní a dlouhodobě založený přístup světových velmocí, spolupracujících s vládními i nevládními organizacemi v zemích postižených vysokým výskytem AIDS může postupně zamezit pandemii HIV infekce v rizikových oblastech a jejímu šíření mezi rizikovými skupinami obyvatelstva.“ (Černý, Machala, 2007, s 11).

### ***1.3 Způsob přenosu viru HIV***

Ohledně přenosu viru HIV je všeobecně známo, že mezi nejohroženější skupiny patří homosexuálové, narkomani a také promiskuitní heterosexuálové. Nemoc se přenáší pohlavním stykem, nebo krví.

„Přenos byl potvrzen: U nechráněných sexuálních poměrů v poměru 2:1 z muže na ženu, přičemž extrémně rizikovější je anální styk u krevní transfúze, u úrazů, při porodu, u narkomanů při sdílení injekčních jehel. Je však nutno zdůraznit, že ani v těchto jasně prokázaných možnostech přenosu není pravděpodobnost přenosu zdaleka absolutní. Virus HIV ve své podstatě je jen nepatrně virulentní, a to například asi 150krát méně než běžné viry hepatitidy.“ (Hájek, Novák, Sedláček, Pazdiora, 2004, s 39).

Černý a Machala dělí přenos virů na nepřímý a přímý. Přímým přenosem je myšleno rozšíření viru přímo od původce tedy nakaženého člověka a nepřímým je míněno zprostředkovaně, tedy například kvůli infikované jehle, nebo krevní transfúzi.

„Přenos HIV infekce: pro způsob přenosu viru HIV je určující jeho přítomnost v krvi a sekretech pohlavního ústrojí (sperma a vaginální sekret) nakažených osob. V ostatních tělesných tekutinách jako jsou slzy, sliny, pot, moč se za normálních okolností (bez příměsí krve) virus vyskytuje v minimálním množství a tento biologický materiál nemá v přenosu HIV infekce praktický význam.“ (Černý, Machala, 2007, s 23).

#### ***1.4 Vývoj léčby HIV a AIDS***

Přestože věda při léčbě HIV a AIDS pokročila a dokáže jeho průběh zbrzdít, stále neumí tuto nemoc zcela vyléčit. Pokrok v léčbě této nemoci nastal až asi v polovině devadesátých let. Léčba nemoci HIV a AIDS je v České republice většinou soustředěna do sedmi AIDS center a také na infekční oddělení nemocnic.

Průběh onemocnění definovala v článku v časopise *Sestra* s názvem *Práce sestry s HIV pozitivními pacienty* také Veronika Kulířová. „Průběh infekce se rozděluje do tří klinických fází. Délka jednotlivých stadií je u každého člověka velmi individuální. Vzhledem k vývoji antiretrovirové léčby se však prodlužuje nejen délka života, ale i jeho kvalita. Onemocnění v současné době není vyléčitelné. Platí však, že čím dříve se onemocnění odhalí, tím je lepší prognóza.

První stadium se nazývá asymptomatické stadium. Jedinec několik let nemá žádné potíže nebo příznaky. Již v této době je však nosičem viru HIV. Často se HIV pozitivita zjistí jen díky tomu, že daný jedinec podstoupí dobrovolně test na HIV infekci, nebo například během předoperačního vyšetření či během testování v graviditě.

Inkubační doba od okamžiku vniku viru do buňky trvá 2–6 týdnů, někdy i několik měsíců. V tomto období se u 50–90 % osob projeví takzvaná primární infekce, která má podobu chřipkového onemocnění, často s prchavým exantémem, nebo se zduřením lymfatických uzlin. Primární infekce po 1–3 týdnech odezní.

Druhé, symptomatické stadium se také nazývá stadium oportunních infekcí. Dochází ke snížení odolnosti k oportunním infekcím (např. herpes zoster, neuropatie, meningitida).

V této fázi je důležité užívat antiretrovirovou terapii, aby nedocházelo k prohloubení imunodeficiency. Přesto se zdravotní stav může stabilizovat. HIV pozitivní mohou žít běžným životem, jako u jiných chronických onemocnění.

Poslední je stadium AIDS. Je to období, kdy zcela selže imunita. Dochází k selhání mnoha orgánů, až k úplnému vyčerpání organismu. Nadějí pro všechny HIV pozitivní je, že nástup této fáze se při dodržování léčby oddaluje.“ (Kulířová, 2012, č. 15).

Podle Hájka, Nováka, Sedláčka a Pazdiory, kteří napsali publikaci HIV/AIDS v chirurgických oborech se tato nemoc poprvé projevila na začátku osmdesátých let. „Na jaře roku 1981 popsal newyorský dermatolog Dr. Friedman Kien u dvou mladých a do té doby zdravých, homosexuálně orientovaných mužů pro tuto věkovou kategorii velmi vzácný kožní nádor, Kaposiho sarkom. V téže době v Los Angeles M. S. Gottlieb a kol. prokázali u pěti homosexuálně zaměřených mužů pneumocystovou pneumonii, kandidózu dutiny ústní a cytomegalovirovou infekci /1/. Všem těmto nemocným byl společný hluboký rozvrat imunity neznámého původu. Po intenzivním hledání dalších obdobných klinických případů v různých oblastech USA dospěl krátce po zveřejnění těchto zpráv tým pracovníků Center pro kontrolu nemocí a prevenci (CDC) v Atlantě k celkovému souboru v počtu 26 příslušníků gay minority, kteří kromě těžkého imunodeficitu trpěli některou oportunní infekcí. Z rozvratu imunity byly zprvu podezírány viry (CMV), jednak látky používané k zesílení erekce (tzv. poppers), ale zvažován byl i imunosupresivní účinek spermatu. S ohledem na postiženou komunitu získala neznámá porucha imunity zprvu označení GRID (Gay - Related Immune Deficiency. Další obrat v nazírání na problém nastal po zjištění, že shodný imunodeficit postihuje jak muže, tak i ženy - konkrétně tehdy přistěhovalce z Haity.“ (Hájek, Novák, Sedláček, Pazdiora 2004, s 5).

Do prvopočátků objevení viru HIV a nemoci AIDS se vrací také Whiteside v publikaci HIV/AIDS: A very short introduction (HIV/AIDS: velmi krátké představení). Virus se podle něho přenesl z primátů na lidi. Přestože případy infekce byly možná lidem známější už dříve, první případ epidemie pravděpodobně nastal v roce 1930 a nemoc se rapidně rozšířila v 70. letech dvacátého století. (Whiteside, 2008, s 1)

Na složitost léčby upozorňuje Navrátil „Léčba je však komplikovaná, dlouhodobá (vlastně celoživotní) a drahá. Spočívá v podávání přípravků blokujících množení viru, v pozdějších fázích musí být podávány i přípravky potlačující oportunní infekce.

Terapie je často provázena různými nežádoucími účinky (nesnášenlivostí podávaných léků, poruchou krvevotvorby, projevy postižení jater, ledvin a pod.). Léčba je tím úspěšnější, čím dříve po přenosu viru byla zahájena.“ (Navrátil a kol. 2008, s 353).

Při podávání léků v rámci léčby AIDS by měly sestry dodržovat určitá pravidla. Bývá poměrně časté, že pacienti s AIDS, mohou být závislí na drogách. Mají tedy toleranci k opioidům a návykovým látkám. Podle studie takoví pacienti potřebovali dvakrát větší dávku morfinu, než ostatní pacienti s AIDS. Doporučuje se proto i během léčby podávat metadon. (Kolektiv autorů, 2009, s 240).

Marcel Hájek a kolektiv autorů v Chirurgii v extrémních podmínkách upozorňují na závažnost HIV a následné propuknutí AIDS. „Zatím je HIV infekce nevyléčitelná, ale pomocí léků lze průběh infekce zpomalit a zkvalitnit život infikovaných osob. Dnes se na léčbu HIV infekcí používají dvě skupiny antiretrovirových: a) inhibitory reverzní transkriptázy (RTIs) - nukleosidové (NRTIs), nenukleosidové (NNRTIs) a dále za b) inhibitory proteáz (PIs).

Terapie HIV obvykle zahrnuje tři nebo více léků proti HIV z výše uvedených skupin. Kombinace těchto léků proti HIV je sestavena tak, aby zabraňovala replikaci viru, při současné minimalizaci možných vedlejších účinků a lékové zátěže. O těchto kombinacích se hovoří jako o HAART, vysoce aktivní antiretrovirální terapii. Mezinárodní společnost pro výzkum a terapii HIV/AIDS uvádí následující možné počáteční kombinované režimy léčby HIV: 2 nukleosidové inhibitory reverzní transkriptázy (NRTI) plus 1 proteázový inhibitor (PI) tj. s ritonavirem nebo bez něj (pro podporu léčby), 2 nukleosidové inhibitory reverzní transkriptázy (NRTI) plus 1 nenukleosidový inhibitor reverzní transkriptázy. (NNRTI), 3 nukleosidové inhibitory reverzní transkriptázy (NRTI) plus další kombinace. (Hájek, 2015, s 83).

Vývoj léčby sleduje i Kulířová ve zmíněném odborném článku v časopise Sestra. „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. Dnes se používá pojem kombinovaná léčba nebo také anglická zkratka HAART (Highly Active Anti-Retroviral Therapy – vysoce aktivní antiretrovirální léčba), což je kombinace 3–4 antiretrovirálních léků. Tyto léky působí odlišným způsobem a v různých fázích cyklu viru. Mezi nejznámější medikamenty, které se u nás užívají, patří např. Combivir, Kaletra, Epivir. U většiny pacientů však



dochází v rozmezí několika let k rezistenci na léčbu a terapii je potřeba změnit. Proto jsou tak důležité pravidelné kontroly a odběry krve. Pro prodloužení doby účinku ordinovaných léků je nezbytná pravidelnost v užívání. To znamená denně a v předepsaný čas. V případě nedodržování režimu hrozí riziko vzniku rezistence na užívané léky. Nepříjemnou stránkou jsou vedlejší účinky léků, kterými jsou nevolnost, bolest hlavy, únava, závrať, průjem, vyrážka. Obvykle se nežádoucí účinky objeví brzy po zahájení léčby, avšak během několika týdnů odezní. Je potřeba, aby HIV pozitivní o tom byl informován a léky sám nevysadil, pokud nejsou příznaky závažné.“ (Kulířová, 2012.)

### ***1.5 Prevence nákazy HIV***

Preventivní opatření patří k nejvýznamnějším prostředkům k omezení šíření infekce HIV. Pravidla proti přenosu nákazy vyplývají ze způsobů přenosů viru. Nejdůležitějším preventivním opatřením je výchova ke zdravému životnímu stylu včetně výchovy k nerizikovému sexuálnímu chování. Výchova musí být zaměřena na celou populaci, avšak zvláštní pozornost se musí věnovat dospívajícím, kteří začínají sexuální život v době, kdy často riskují a odmítají autority. Výchova by měla směřovat k přesvědčení, že nejvhodnější by bylo odložit zahájení sexuálního života až do dospělosti. Národní program HIV/AIDS v České Republice staví na mezinárodní zásadě prevence této choroby, označovaného jako zásada ABC. Zásada platí odshora dolů. Nejlépe je dodržovat A. Pokud není dodrženo A, pak je třeba řídit se alespoň zásadou B. Ti jedinci, kteří se doporučením bodů A a B nehdolají řídit, by se měli bezpodmínečně držet pravidla C. Zásada ABC: A – abstinence (ang. Abstinence), tj. Nemít pohlavní styk v dospívání. B- buď věrný/věrná (be monogameous). C – chraň se kondomem (condoms). V současné době je kondom prakticky jedinou možnou ochranou pro tyto osoby, i když ne stoprocentně. (Machová, Kubátová a kol. 2016, st. 178).

Na to, že riziko přenosu HIV je větší až v určitých situacích upozorňuje Weiss a kolektiv autorů. „Zatímco je poměrně jednoduché změnit myšlení lidí, daleko složitější bývá změna jejich chování a často i návyků. Nejčastěji se HIV přenáší krví, nechráněným pohlavním stykem a také z matky na dítě. Je třeba zdůraznit, že běžný kontakt s HIV nakaženými osobami nepřináší žádná rizika, ale ty nastávají až v případech, kdy dochází ke kontaktu s tělními tekutinami. Přenosu může docházet

právě v případech, že se tělní tekutiny dostanou do krevního oběhu do té doby zdravého člověka. Jedná se o kontakt tělních tekutin s otevřenou ranou nebo sliznicí. Mezi nejrizikovější tekutiny patří krev, včetně krve menstruační, ejakulát, nebo poševní sekret. Virus je však například i v mozkomíšní tekutině, nebo také v mateřském mléku.“ (Weiss a kol. 2010, s 618).

Prevence je však zásadní například i u drogově závislých. Existuje celá řada K -center, různých organizací, které se zaměřují kvůli chorobám na výměny injekčních stříkaček závislých klientů. Poměrně častou cestou přenosu je právě užívání drog a každý závislý by měl dbát na to, aby měl vlastní čistou jehlu. V rámci prevence na ně takto působí terénní pracovníci, takzvaní streetworkeri a tato praxe je zavedená například i v jihočeských městech, kde působí společnost Prevent.

### ***1.5.1 Prevence přenosu HIV krví***

Podle publikace Neodkladné situace ve stomatologii od Pazdery a Marka, známe různé případy přenosu HIV, patří mezi ně i ten krví. Jedná se například o přenos z transfúze, což se stávalo ve světě především v prvopočátcích objevení nemoci, tedy v osmdesátých letech. Například v České republice, nebyl takový přenos dosud zaznamenán, protože všichni dárči procházejí krevními testy na HIV, ale hepatitidu typu B a C.

Riziko přenosu krví je potom i u poraněného pacienta. „Kontaminace poraněné kůže s inokulací - kontakt lékaře s krví, nebo slinou pacienta za předpokladu drobného poranění kůže rukou. Riziko přenosu HIV.“ (Pazdera, Marek, 2005, s 121).

### ***1.5.2 Prevence perinatálního přenosu HIV***

V posledních letech byl hlavní úspěch zaznamenán v prevenci přenosu HIV z matky na dítě. V anglickém originále zkratka MTCT (mother to child transmission). Zmíněný úspěch se týká především zemí s nejmodernějšími výzkumnými technologiemi a nízkým výskytem HIV. Hlavní výzvou proto je zlepšit tuto prevenci v zemích s vysokým počtem HIV pozitivních klientů. Každý den přibude přibližně 2000 novorozenců, kteří jsou nakaženi HIV. Přenos viru HIV na dítě může nastat v těhotenství, při porodu a po porodu během kojení. (Zeichner, Read, 2006, str. 107).

Jak uvádí dále ve své publikaci vědci Zeichner a Read z Anglie, rizikové faktory nakažení dítěte zahrnují vysoké množství virů v těle matky během početí. Tomu lze předejít správně užívanými léky, které pomáhají snížit počet virů. Při snaze o početí by v krevních testech matky neměly být viry detekovány vůbec. Dalším rizikem pro dítě je fyziologický porod normální cestou. Tomu lze předcházet provedením císařského řezu dříve, než dojde k prasknutí plodové vody. V případě porodu mimo nemocnici a nemožnosti lékařského dohledu jsou dítěti preventivně podány léky, a to pouze v situaci, kdy matka navštíví nemocnici 72 hodin po porodu. Při pozdější návštěvě se léky již nepodávají. Důležité je, zvážit, jestli je pro dítě vhodné kojení. V případě vysokého výskytu virů v těle matky, je možné mléko chemicky nebo tepelně upravit, popřípadě kojení vynechat. Během kojení je potřeba vzít v potaz riziko, které kojení představuje pro matku. (Zeichner, Read, 2006, str.109).

Nejefektivnější prevence přenosu HIV z matky na dítě jsou následující: Užívání antiretrovirotik. Císařský řez předtím, než se poškodí membrána. Vyhnout se kojení, pokud je to možné. Navzdory všem opatřením během těhotenství, je nejdůležitější prevence ještě před početím. Optimálně se začíná s primární prevencí již u dospívajících dívek a žen v reprodukčním věku. Při absenci primární prevence je důležité podávat alespoň informace o neplánovaném početí. (Zeichner, Read, 2006, str.110).

Stejnou problematikou, tedy přenosem HIV z matky na dítě se zabývá například i publikace vydaná ministerstvem zdravotnictví a sociálních věcí v Namibii.

### ***1.5.3 Prevence sexuálního přenosu HIV***

Mezi úplně základní prevencí u choroby, která se přenáší sexuálním stykem, patří právě prevence zaměřená na tuto oblast. Je významná především u mládeže, a to u obou pohlaví. Z počátku v 80. letech byla zaměřená především na homosexuálně žijící muže, ale velmi rychle se to s poznáním vědců změnilo. Nyní patří sexuální prevence i do přednášek různých organizací na středních školách. Tuto prevenci podporují i ministerstva zdravotnictví v jednotlivých zemích a je také součástí sexuální výchovy.

Podle Šrámkové je právě sexuální přenos, nejčastějším způsobem šíření HIV. „Prevence HIV je používání kondomu, lépe zesílených kondomů (užití lubrikans na tukové bázi zvyšuje propustnost kondomu), vyvarovat se sexuálního styku s neznámou osobou

(věrnost), případně sexuální abstinence. Nejrizikovější forma sexuálního chování je anální sex u homosexuálních partnerů. Asi deset procent všech HIV pozitivních je infikováno hepatitidou typu C.“ (Šrámková, 2013, s 190).

Mezi nejúčinnější prevenci patří věrnost jednomu partnerovi. Dalším řešením je možnost využití praktik bezpečného sexu. Tímto termínem lze označit například nekoitální sexuální techniku, ale také použití kondomu a lubrikantu při každé souloži. Použití kondomu je známkou vyspělosti člověka, důkazem jeho zodpovědnosti, inteligence a vzdělanosti. Nejlepší je používat značkový kondom, u kterého byla testována spolehlivost. Je označen značkou CE. Při análním pohlavním styku je důležité používat kondomy extra strong. I orální styk patří mezi rizikové oblasti, a proto je důležité, že muž by si měl nasadit kondom a žena použít latexový pesar. (Kapounová, 2007, s 111).

Kapounová dále upozorňuje, že riziko infekce lze snížit i po pohlavním styku. „Pokud by byli váš partner, či partnerka vystaveni nedopatřením infekci HIV (prasknutí, nebo sklouznutí kondomu), je možné snížit riziko nákazy okamžitým podáním (do jedné dvou hod.) určitých antiretrovirových léků, tzv. postexpoziční profylaxe. Před podáním je nutné při orálním sexu ihned sperma vyplivnout, ústa vypláchnout vodou a poté 40 - 80 % alkoholem. Při vaginálním či análním styku nezačít sperma vyplachovat (zvyšuje se riziko poranění sliznice a tím i možnost přenosu infekce. Pokusit se vymočít a osprchovat pohlavní úd.“ (Kapounová, 2007, s 43).

## ***1.6 Ošetřovatelská péče HIV a AIDS v ČR***

Ošetřovatelská péče má v České republice ohledně HIV a AIDS více než dvacetiletou historii. Zdokonaluje se přístup k pacientům, a i vzhledem k této nemoci, přistupuje ošetřovatelský personál (sestry, zdravotníci) k pacientům se zvýšenou opatrností.

Přístupem se zabývají také Hanuš Rozsypal, Michal Holub a Monika Kosáková v publikaci *Infekční nemoci ve standardní a intenzivní péči*. Zmiňují, že léčebně preventivní péče o HIV pozitivní pacienty, je soustředěná, do center při infekčních klinikách a také velkých oddělení. V AIDS centru je denní stacionář a lůžková část. Léčbu a péči řídí infektolog a na ošetření se podílí i lékaři z dalších oborů, zdravotní sestry, nebo psycholog. Laboratorní servis poskytuje více laboratoří včetně

imunologické a virologické. Do komplexních služeb se zapojují i specializovaná oddělení jako je centrum asistované reprodukce. HIV pozitivní pacienti chodí na pravidelné kontroly, jejíž frekvence se řídí jejich stavem. Asymptomatictí pacienti podstupují většinou tři až čtyři prohlídky a odběry krve ročně. Pravidelná kontrola se týká vyšetření a laboratorních testů. Jedná se například o hematologické, biochemické, virologické a imunologické vyšetření. Lékaři se zaměřují i na markery virových hepatitid. Sérologie syfilidy, toxoplazmózy atd. Řeší se i problematika umístění pacienta, když je zpravidla přijímán na infekční oddělení do samostatného pokoje. Je to spíše z psychologických než hygienických důvodů. HIV pozitivní pacienti mohou být ohroženi například tuberkulózou, pneumocystovou pneumonií, syfilidou, nebo hepatitidou. Výběr ošetřovatelských diagnóz určuje onemocnění. Například se jedná o akutní infekci zahrnující horečku, bolest, poruchu dýchání, únavu, poruchu soběstačnosti v důsledku celkové slabosti a dalších příznaků. Častým problémem je také porucha výživy, jak příjmu, tak vstřebávání potravy. Čerstvé odhalení HIV positivity hrozí úzkostí, poruchami spánku, společenskou izolací, narušením života rodiny, nebezpečím sebevražedných myšlenek až pokusů. Cílem ošetřovatelské péče je umožnit léčbu akutní zdravotní komplikace a tím třeba i překlenout život ohrožující stav. Dále také potlačit akutní potíže, zamezit komplikacím trpělivým vysvětlováním informací o nemoci a také podávání protivirových léků. Vynechávání non - adherence léčby představuje riziko vývoje rezistence viru k antiretrovirotikům. Při ošetřovatelské péči se musí klást důraz i na psychosociální aspekty. Citlivý psychologicky přístup je důležitý především u pacientů při čerstvém záchytu nemoci. Lékaři musí počítat s podobnou reakcí jaká je u jiných smrtelných chorob. Pacienti mají často strach z bezmoci, strádání a smrti, ale také obavy z prozrazení HIV positivity. Duševní stav může být prostoupen pocity viny, výčitkami a sebezpytováním. (Rozsypal, Holub, Kosáková, 2013, s 288).

### ***1.6.1 Příjem nemocných pacientů s HIV nebo AIDS***

Pacienti s HIV nebo AIDS se v České republice přijímají na infekční oddělení okresních nebo krajských nemocnic, nebo do AIDS center.

Podle Rozsypala, Hanuše, Holuba a Kosákové v publikaci *Infekční nemoci ve standardní a intenzivní péči* (2013) nemusí být tito pacienti izolováni.

„Pacienti jsou na infekční oddělení přijímáni s již prokázanou infekční chorobou, nebo s podezřením na ni. Někde jsou na tato oddělení přijímáni i pacienti vyžadující intenzivní péči. Infekční oddělení má obvykle dva samostatné vchody. Prvním pacient vchází, je kompletně vyšetřen lékařem, seznámen s diagnózou, léčbou a následnými opatřeními. Zde se převlékne do ústavního prádla a odchází v doprovodu sestry na oddělení. Pacienti jsou děleni na pokoj nejen podle pohlaví, ale také podle diagnózy. Druhým vchodem pacient oddělení opouští po ukončení hospitalizace. Naprostou nezbytností je dodržování nejen sterilizačních zásad a dezinfekčního programu ploch, nábytku, podlah i ostatních pomůcek, ale i přísného hygienického režimu.“ (Kapounová, 2007, s 98).

### ***1.6.2 Testování na HIV***

V České republice může podstoupit test na HIV každý člověk, který si o to požádá. Výsledek se při nejmodernějších metodách může dozvědět i bezprostředně po testování, ale jeho relevance bývá vzhledem k přítomnosti takzvaného imunologického okna zcela nevyhovující. Lékaři proto doporučují testy pravidelně opakovat.

Podle serveru [www.hiv-testovani.cz](http://www.hiv-testovani.cz) se při testování detekují HIV protilátky, nebo antigen p24 viru HIV. Současné testy využívají obě možnosti. Pokud test zareaguje na přítomnost protilátek, nebo antigenu p24, jedná se o takzvanou reaktivitu. „Je třeba provést konfirmační test. Ten provádí Národní referenční laboratoř SZÚ v Praze. Až pokud se konfirmačním testem nákaza potvrdí, tak je možné hovořit o HIV pozitivitě. Při vyhledávacím testu totiž může dojít i k tzv. Nespecifické protilátkové reakci. Protilátky se obvykle vytvářejí několik týdnů po nákaze, o několik dnů dříve bývá přítomen i antigen p24. Do té doby nemusí být HIV infekce laboratorním vyšetřením prokazatelná, hovoříme o tzv. “imunologickém okénku”. V tomto období je ovšem infikovaná osoba nositelem velkého množství viru HIV. Při nechráněném sexuálním styku, při sdílení injekčních pomůcek a při darování krve v tomto období představuje vysoké riziko pro své okolí. Všechny testy vyšetřují nejen na přítomnost běžného viru HIV-1, ale až přibližně po 2-3 měsících od posledního rizikového chování lze laboratorním vyšetřením nákazu HIV spolehlivě vyloučit i na mnohem vzácnější HIV-2. ([www.hiv-testovani.cz](http://www.hiv-testovani.cz/) – <http://www.hiv-testovani.cz/>).

Podle Kapounové a její publikace Ošetřovatelství v intenzivní péči (2007) je pozitivní výsledek dán přítomností viru v těle. Neznamená to, ale rozvinuté onemocnění a propuknutí AIDS. Negativní výsledek je potom pro pacienta zprávou, že nebyl nakažený měsíc před provedením odběru krve. I přes negativní výsledek by měl pacient udělat z testu závěry a snažit se chovat méně rizikově. Člověk, který obdrží negativní výsledek testu, nemá jistotu, že jeho sexuální partner není nakažený virem HIV. Některé páry spolu mohou sexuálně žít i několik let, aniž by došlo k přenosu nákazy.

„Mezi nejčastější důvody, které přivádějí člověka na testy HIV patří: trvale rizikové chování (během testování lze poradit, jak tato rizika snížit), náhodně prožité rizikové chování (vhodné je testování dva až tři měsíce po zázitku, před vytvořením nového partnerského vztahu (partneři by vyšetření měli podstoupit společně a měli by být nejméně dva měsíce bez rizikového chování), gravidita ženy (test na HIV je základní a povinnou součástí vyšetření), dárcovství krve (testy jsou povinné před každým odběrem), předoperační vyšetření (součástí vyšetření krve před operačním výkonem bývá test na HIV). K jeho odběru musí být dán písemný souhlas pacienta. Jedinou výjimkou odběru krve na test HIV bez souhlasu je případ, kdy jedinec písemný souhlas k testu není schopen dát (pacient v bezvědomí při hospitalizaci na ARO).“ (Kapounová, 2007, s 110).

Testováním se zabývají i nestátní zdravotní zařízení jako například Rozkoš bez rizika. Ta nabízí testování na všechny pohlavně přenosné infekce ať už v rámci služby terénních programů, v poradenských centrech, nebo v mobilních ambulancích. Cílovou skupinou jsou v první řadě ženy poskytující placené sexuální služby. Například tanečnice, striptérky, pornoherčky, nebo prostitutky. Snahou Rozkoše bez rizika je stabilizace počtu HIV pozitivních lidí a snižování výskytu pohlavně přenosných infekcí. Využívání služeb je dobrovolné a zájemkyně si mohou zvolit druh vyšetření. Personál Rozkoše bez rizika dodržuje mlčenlivost a lékařské tajemství o výsledcích testovaných. (Rozkoš bez rizika, 2016).

Podle Nacional Guidelines for antiretroviral therapy (národních pravidel pro antiretrovirální terapii) vydaných Ministerstvem zdraví a sociálních věcí v Namibii, by mělo být každému pacientovi, který obdrží pozitivní výsledek testu na HIV, nabídnuto zahájení antiretrovirové terapie. Pacienti jsou odkázáni na nejbližší ATR Clinic. V případě těhotných žen na nejbližší antenatal clinic. Na těchto specializovaných

klinikách mají pacienti k dispozici odborníky na antiretrovirovou terapii. (National guidelines for antiretroviral therapy, 2014, s 13).

### ***1.6.3 Opatření zabraňující přenosu HIV infekce***

Přenosu HIV ve zdravotnických zařízeních, mají zabránit jednoduchá pravidla týkající se ochranných pomůcek, hygienických předpisů, ale také přístupu k pacientům. Jedná se o takzvaný bariérový přístup k pacientům, který obecně platí pro veškerý zdravotnický personál ve zdravotnických zařízeních. Nejde jen o přístup k HIV pozitivním pacientům.

Podle Kapounové je při bariérové ošetrovací technice potřeba dodržovat zásady osobní hygieny. Zdravotníci by měli k převlékání používat vyčleněné šatny, popřípadě filtry, poté pravidelně provádět úklid v šatních skříňkách. Důležitá je čistota pracovního oděvu a používání vyčleněného oděvu pouze pro dané pracoviště a také určené na jednotlivé postupy (manipulace s biologickým materiálem, s použitým prádlem, při převlékání lůžka, toaletě pacienta). Zdravotníci by dále měli dodržovat zásady v převlékání při opuštění určitého pracoviště například se jedná o izolační pokoje a operační sály. K bariérovému přístupu patří i používání obličejových masek a rukavic všude, kde je porušována integrita kůže, provedena komunikace s tělesnými tekutinami, popřípadě nefyziologický vstup do organismu. Základním a nejdůležitějším pravidlem je dodržování hygienického mytí a dezinfekce rukou. K utírání rukou mají zdravotníci používat jednorázový materiál. Každý pacient by měl mít vyčleněné pomůcky pouze pro něho, jako například teploměr, podložní mísu. (Kapounová, 2007, s 87).

Česká společnost AIDS pomoc zveřejnila výsledky některých studií týkajících se pravděpodobnosti přenosu nemoci na zdravotníky.

„Zdravotnický personál přichází denně do styku s pacienty nebo jejich tělními tekutinami včetně krve. Některé z těchto tekutin mohou být kontaminované virem HIV. Na základě několika studií bylo možno vyhodnotit riziko infekce HIV v pracovním prostředí. Několik tisíc zdravotnických pracovníků, přicházejících přímo do styku s infikovanými pacienty, bylo sledováno v průběhu několika měsíců; neprováděli žádná zvláštní opatření. U náhodně exponovaných jedinců se riziko infekce odhaduje na 0 až 0,76 %. Dosud bylo na světě u zdravotnických pracovníků zaznamenáno kolem



20 případů možného přenosu infekce v pracovním prostředí. U většiny z nich byla zaznamenána sérokonverze, to znamená přechod od séronegativity k séropozitivitě. Většina případů infekce byla zjištěna v návaznosti na zranění kontaminovanou injekční jehlou nebo pořezání. Další osoby se patrně infikovaly, když přišly s krví nebo tělní tekutinou do styku v době, kdy měly léze na pokožce nebo na sliznicích. Někteří odborníci doporučují v případě náhodné expozice neprodleně nasadit antiretrovirovou léčbu.“ (Česká společnost AIDS pomoc, 2007 - 2011).

Česká společnost AIDS pomoc uvádí také na svých internetových stránkách [http://old.aids-pomoc.cz/ca\\_zdravotnici.htm](http://old.aids-pomoc.cz/ca_zdravotnici.htm), že při dodržování hygienických pravidel běžně doporučovaných ve zdravotnickém prostředí je riziko přenosu HIV na zdravotnický personál ještě nižší. Ministerstvo zdravotnictví přišlo s odpovídajícími doporučeními. „Tato doporučení se týkají preventivních opatření, jimiž se má zamezit přenosu HIV v pracovním prostředí, jakož i přenosu všech dalších mikroorganismů přenosných krví, sekrety pohlavního ústrojí a některými biologickými tekutinami.

Mluví se o všeobecných pravidlech, protože je třeba se jimi řídit vždy a u každého pacienta bez výjimky. Identifikovat všechny séropozitivní jedince totiž není možné. Navíc existují ještě další mikroorganismy, jako je virus hepatitidy B, cytomegalovirus a další retroviry (HIV 2, HTLV 1), které se také přenášejí krví.“ (České společnosti AIDS pomoc, 2007 - 2011).

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) připravila několik doporučení, která by měla přenosu HIV a AIDS ve Zdravotnických zařízeních bránit.

„Tkáň a biologické tekutiny, které mohou být infekční, jsou krev, sekrety pohlavního ústrojí, mozkomíšní mok, synoviální, pleurální, peritoneální a perikardiální výpotek, plodová voda a biologické tekutiny se stopami krve. Ostatní tekutiny, obsažené například ve stolici, nosním sekretu, potu, slzách, moči a zvracích nejsou považovány za rizikové z hlediska možného přenosu HIV, pokud ovšem neobsahují stopy krve.

Sliny nejsou z hlediska přenosu HIV nebezpečné. Nicméně zubním lékařům se doporučuje používání rukavic při vyšetřování a ošetřování pacientů, vzhledem k časté přítomnosti krve ve slinách při těchto úkonech a vzhledem k běžnému výskytu

náhodných poranění u těchto zdravotnických pracovníků. Mateřským mlékem může dojít k přenosu HIV z HIV pozitivní matky na její novorozené dítě. V pracovním prostředí se však podobné případy neuvádějí, navíc jde o kontakt naprosto odlišné povahy. Používání ochranných rukavic lze doporučit zdravotnickým pracovníkům s vysokým stupněm expozice např. při manipulaci s mateřským mlékem ve sběrnách mateřského mléka. 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.

Opatrnost při veškeré manipulaci se špičatými nebo ostrými nástroji, při jejichž použití by potenciálně mohlo dojít ke kontaminaci, je základním 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).

V případě, že při ošetřování došlo ke styku s potenciálně kontaminovanými tekutinami nebo k náhodnému zranění je nutno si hned po úkonu umýt a dezinfikovat ruce.

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).

Vyvarujeme se ohýbání použitých jehel nebo jejich vracení do původního obalu, protože při tom často dochází k poranění.

Hned po použití je nutno je odhodit do speciální pevné nádoby určené k tomuto účelu.

Materiály, které chceme odstranit, je nutno uložit do uzavřených obalů v souladu s postupem uplatňovaným v zařízení při odstraňování kontaminovaného odpadu.

Znečištěné prádlo a nástroje k opakovanému použití je nutno uložit do uzavřeného

pytle. Jejich dekontaminaci je třeba provádět v souladu s postupy uplatňovanými v zařízení při manipulaci s kontaminovaným materiálem.

Izolace pacientů s AIDS nebo s jinými klinickými formami infekce HIV není nutná, přistupuje se k ní pouze v případech, kdy jsou pacienti příliš těžce nemocní a nemohou již dodržovat pravidla osobní hygieny, nebo 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, 2007 - 2001).

Na nebezpečí poranění jehlou, nebo ostřím upozorňují Kartikeyan, Bharmal, Tiwari a Bisen v knize HIV and AIDS: Basic elements and priorities (HIV a AIDS: Základní elementy a priority). „Během chirurgických procesů, kdy je zvýšené riziko kontaktu s krví, nebo tělními tekutinami, by se měly nosit dvojce rukavice. Vrchní pár by měl být o půl velikosti větší. Hlavní riziko poranění jehlou hrozí například při šití. Ostré nástroje by neměly být podávány ostřím dopředu. Jehly by se po použití, neměly přemisťovat, ale rovnou likvidovat ve speciálních kontejnerech.“ (Kartikeyan, Bharmal, Tiwari, Bisen, 2009, s 111, přeložila E. Fintová).

Tématem zabránění přenosu, ale také postupu při možné nákaze se zabývají i autoři Geriatrie od A do Z pro sestry Schuler a Oster. „Poraněním o jehlu vznikají nebezpečné a často zbytečné profesionální úrazy s případnými vážnými následky. Jde o pracovní úraz, který podléhá povinnosti hlášení. Jejich nenahlášení může vést k následkům ze strany pojišťovny. Riziko výskytu infekce hepatitidou B nebo C nebo infekcí HIV je u geriatrických pacientů těžké posoudit. Pokud však byli tyto nemocní operováni v období ne zcela optimální kontroly krevních produktů, jistě nelze toto riziko považovat za zanedbatelné. Hlášení úrazu je třeba provést písemnou strukturovanou formou. Příhoda musí být přesně a podrobně popsána. Je nutné uvést přesné jméno a datum narození pacienta „dárce“. Nemůže-li být identifikován, je třeba to výslovně uvést.“ (Schuler, Oster, 2010, s 239).

Schuler a Oster dále uvádějí, že dárce i příjemce by měli podstoupit test na HIV a při pozitivitě by se měli neprodleně spojit s lékařem se znalostí HIV problematiky.

Jak uvádí Vondráček, Wirthová a Pavlicová v *Základech praktické terminologie*, sestra, která by odmítla ošetřit pacienta s virem HIV, by jednala v rozporu s právními předpisy. „Sestra, která neposkytla první pomoc s vysvětlením, že se obávala onemocnění HIV, postupovala protiprávně. (Vondráček, Wirthová, Pavlicová, 2011, s 91)

#### **1.6.4 Odběr biologického materiálu**

Pravidla pro odběr biologického materiálu upravuje v České republice Vyhláška o podmínkách předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a o hygienických požadavcích na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče.

„(1) Při odběru biologického materiálu a jeho vyšetření se postupuje podle těchto hygienických požadavků: A) 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. B) 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. C) biologický materiál se odebírá zpravidla před zahájením léčby chemoterapeutiky nebo antimikrobiálními přípravky. D) 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. E) biologický materiál je nutno ukládat do standardizovaných nádob a do dekontaminovatelných přepravek, s vyloučením rizika kontaminace žadatek, F) biologický materiál se transportuje tak, aby nedošlo k jeho znehodnocení fyzikálními vlivy a k ohrožení fyzických osob. (Vyhláška č. 306, 2012).

V publikaci *Ošetrovatelské postupy v péči o nemocné II.* je zmíněno, že odběr biologického materiálu patří mezi největší rizika možné kontaminace odběrového pracovníka. Veškerý biologický materiál se má považovat za infekční. „Zásady BOZP při odběru biologického materiálu: Při odběru materiálu používejte vždy ochranné rukavice, rukavice měňte před ošetřením dalšího nemocného. Hygienu rukou

(hygienickou desinfekci rukou, popř. mytí) provádějte: před odběrem, těsně před přistoupením k nemocnému, po odběru, ihned po odložení rukavic (i když zůstaly „čisté“). Používejte ústenku, ochranný štít tam, kde je to nutné (např. při laryngeálním výtěru na specializovaných pracovištích). Používejte empír (ochranný plášť) při odběrech, kde hrozí kontaminace odebíraným materiálem. Při odběru biologického materiálu zabraňte kontaminaci vnějšku nádoby. Dbejte o bezinfekčnost prostředí (větrání, dezinfekce, úklid).“ (Otradovcová, Pavlíková, Sedlářová, Vytejčková, Wirthová, 2013, s 204).

## **2 Cíl práce a výzkumné otázky**

### **2.1 Cíle práce**

Zjistit, jakým způsobem se v České republice pečuje o HIV pozitivní klienty.

Zjistit, jakým způsobem se pečuje o tyto klienty v Namibii.

### **2.2 Výzkumné otázky**

Jaký je rozdíl v péči o HIV pozitivního klienta na specializovaném pracovišti a v běžném provozu?

Jak postupují sestry na urgentních příjmech při ošetřování HIV pozitivního klienta?

Jak sestry dodržují bariérovou ošetrovatelskou péči při kontaktu s HIV pozitivním klientem?

Jaká je péče o HIV pozitivního klienta v Nemocnici České Budějovice a. s.?

Jaká je péče o HIV pozitivního klienta v Namibii?

## **3 Metodika**

### **3.1 Použité výzkumné metody**

Jako metodu jsem zvolila polostrukturovaný rozhovor a porovnávání. Mezi mé respondenty patřily sestry z České republiky, konkrétně z českobudějovické nemocnice a sestry z nemocnice v Namibii ve městě Keetmanshop. Jednotlivé otázky v rozhovorech byly připraveny tak, aby odpovídaly na cíle a otázky položené v zadání této práce. Vzorek respondentů je jak ze specializovaných oddělení, tak ze standardních oddělení nemocnic, abych mohla jednotlivé odpovědi komparovat. Dále jsem se zaměřila i na rozdíl ve zdravotnických zařízeních v obou státech, z každé nemocnice jsem vybrala pět sester. Mezi dotazovanými jsou i dva muži, kteří působí na pozicích sestry. Součástí je také přímé pozorování práce sester, jak v českobudějovické, tak namibijské nemocnici. V namibijské nemocnici jsem absolvovala tříměsíční stáž a měla jsem možnost sledovat jednotlivé rozdíly v přístupu k práci a konkrétně i k přístupu k HIV pozitivním klientům. Namibie je pro porovnání s Českou republikou zajímavá právě tím, že HIV je tam daleko rozšířenější nemocí než u nás.

Rozhovor má celkem šestnáct otázek, které jsou rozděleny do několika okruhů. Použila jsem otevřené i uzavřené otázky. Některé se váží k osobě respondentů, další potom zjišťují jejich znalost ohledně péče o HIV pozitivní klienty a některé se zaměřují přímo na praxi sester. Rozhovory s namibijskými sestrami jsem dělala v angličtině, která je tamním úředním jazykem. Respondenti byli velice vstřícní a nebyl problém, aby si udělali čas i na sesterně uprostřed pracovní doby. Některé namibijské sestry mi také poskytly materiály k sepsání teoretické části této práce.

### **3.2 Charakteristika výzkumného souboru**

Výzkumný vzorek tvoří dohromady deset sester lišící se pohlavím, věkem i vzděláním. Pět sester je z africké nemocnice a pět sester z české nemocnice. Výzkum byl prováděn od října roku 2016 do dubna roku 2017. Sestry vybrány k rozhovorům působily na různých pracovištích, avšak mou snahou bylo dodržet analogii pracoviště v Africe i v ČR. Rozhovory se sestrami v Namibii byly ve většině případů vedeny přímo na pracovišti, na denní místnosti sester. Jednou rozhovor probíhal mimo nemocnici

v areálu sesterské ubytovny. Rozhovory se sestrami v ČR byly prováděny v nemocnici, na denní místnosti sester. Délka rozhovorů byla individuální, ale většinou trvali patnáct až dvacet minut. Během výzkumného šetření jsem se setkala s velkou vstřícností, žádný z respondentů neodmítl zodpovědět jakoukoliv otázku, všichni se mi maximálně věnovali. Dle mého názoru respondenti o téma ošetrovatelská péče i HIV pozitivní klienty projevili zájem. Toto bylo stejné jak u afrických sester, tak u českých. Rozhovory jsem si doslovně zaznamenávala na papír, v Africe byli otázky pokládány v anglickém jazyce. Poté byli rozhovory doslovně přepsány do počítače. K identifikaci respondentů byly použity následující informace:

**Tabulka č. 1 – Identifikace respondentů**

<b>Respondentky</b>	<b>Označení</b>	<b>Kvalifikace</b>	<b>Působíště</b>	<b>Délka praxe</b>
<b>Sestra Namibie 1</b>	SN1	Certifikát	Interní oddělení	2 roky
<b>Sestra Namibie 2</b>	SN2	Bc.	Porodnice	3 roky
<b>Sestra Namibie 3</b>	SN3	Diplom	ARV	21 let
<b>Sestra Namibie 4</b>	SN4	Certifikát	Ambulance	4 roky
<b>Sestra Namibie 5</b>	SN5	Bc.	Traumatologické oddělení	6 let
<b>Sestra Česko 1</b>	SČ1	Bc.	ARO	1,5 roku
<b>Sestra Česko 2</b>	SČ2	Registrovaná všeobecná sestra s ARIP specializací	ARO	30 let
<b>Sestra Česko 3</b>	SČ3	ZDA	Infekční oddělení	2 roky
<b>Sestra Česko 4</b>	SČ4	Bc.	Traumatologické oddělení	4 roky
<b>Sestra Česko 5</b>	SČ5	Mgr.	Infekční oddělení	6 let

Zdroj: Vlastní

**Použité pojmy:**

Certifikát - odpovídá ZDA v ČR

Diplom - v ČR není, něco mezi ZDA a BC

ARV - Antiretroviral Clinic



## 4 Výsledky

### 4.1 Porovnávání rozdílů v péči v ČR a v Namibii

#### 4.1.1 Kategorie 1 - Péče o HIV pozitivního klienta na specializovaném pracovišti a v běžném provozu.

Rozdíl v péči na specializovaném a běžném oddělení v obou zemích je dán především i rozšířením HIV positivity u pacientů, která je v Namibii daleko četnější. Dokládá to i odpověď SN3, která pracuje na ARV Clinic (Antiretroviral klinik) na otázku číslo deset v rozhovoru Jak často se setkáváte s HIV pozitivními pacienty, kteří o své nemoci ví? „Každý den.“ Na tomto oddělení je také registr HIV pozitivních pacientů. Z ostatních oddělení je dle výsledků dotazování stejný registr už pouze na období ambulance OPD (Out patient department). V českobudějovické nemocnici není registr pozitivních pacientů na žádném oddělení. Mezi specializovaná pracoviště ohledně HIV a AIDS lze počítat v Nemocnici České Budějovice a.s. infekční oddělení, kde je četnost pacientů s HIV daleko menší než v namibijské ARV Clinic. SČ 3, který pracuje na infekčním oddělení, uvedl, že se s HIV pozitivními pacienty, kteří o své nemoci ví, setkává tak dvakrát za půl roku. Na ostatních odděleních, ze kterých byly české sestry, jež se zúčastnily rozhovorů tedy na ARO a traumatologii odpovídaly, že se s HIV pozitivními pacienty, kteří o své nemoci ví, setkávají jen velmi zřídka, SČ 1 z ARO: „Za rok a půl jsem se nesetkala s žádným, ale na vedlejší stanici ležel, takže tu bývají. Je to spíše náhoda, že jsem zatím žádného HIV pozitivního pacienta neošetřovala.“ SČ 2 z ARO a SČ 4 z traumatologie: „Opravdu výjimečně.“ Na nesespecializovaných odděleních v Namibii se s HIV pozitivními setkávají sestry častěji. SN 1 z interny uvedla, že každý den a SN 2 z porodnice zmínila, že sedmdesát procent HIV pozitivních pacientek o své nemoci už ví a setkává se s tím často. Sestry ze všech oddělení tedy specializovaných i nesespecializovaných v českobudějovické nemocnici i v té v Keethmanshoopu jsou dobře informované o tom, jak se HIV přenáší. Většina ze sester však nebyla na žádném školení ohledně HIV. Výjimkou je pouze sestra z ARV Clinic, která uvedla: „Ano, já na ně chodím často, jsou pro mě velice přínosná.“ Dále také pracovník SN 4 z OPD - ambulance: „Ano, potom, co jsem začal pracovat, jsem byl na týdenním kurzu testování HIV a tam nám podávali i další informace.“ Podle SČ 3 jsou na infekčním oddělení českobudějovické nemocnice v přístupu k pacientům opatrnější, než na jiných odděleních. „Já to беру tak, že každý přichodící pacient je pozitivní a u nás

na infekčním oddělení, jsme celkově opatrnější.“

#### **4.1.2 Kategorie 2 - Postup sester při péči o HIV pozitivního klienta.**

Z běžných, nespécializovaných oddělení, můžeme porovnávat například odpovědi SN 5, která pracuje stejně jako SČ 4 na traumatologii. Obě tato oddělení nemají registr HIV pozitivních, ale v Namibii testují na HIV větší část pacientů, zatímco v českobudějovické nemocnici podstupují test na traumatologii pouze pacienti, kteří k tomu dají souhlas a lékař má podezření na HIV. Z vybraného souboru sester v Namibii vyplynulo, že registr HIV pozitivních klientů mají i na období české ambulance, nebo urgentního příjmu OPD (Out patient department), kde pracuje SN 4. Také tam však netestují na HIV všechny pacienty, ale záleží i na tom, zda to lékaři a sestry časově stíhají. Naopak všechny pacienty testují na HIV pozitivitu podle SČ 1 na ARO v českobudějovické nemocnici: Ano, u každého pacienta se dělá virologie, což zahrnuje i test na HIV a hepatitidu B i C.“ Většina sester, které odpovídaly v rozhovorech, se chová ke každému pacientovi, jako kdyby byl HIV pozitivní, ale například SČ 1 odpověděla na otázku číslo 8: „My to moc na příjmu neřešíme. Samozřejmě člověk nikdy neví. Chováme se ke všem stejně, ale když je na příjmu například nějaký narkoman, automaticky si dáváme větší pozor.“ Z odpovědí SČ 1 byl patrný strach z HIV pozitivního pacienta a také nezkušenost s takovým pacientem. Pokud by byla informována o HIV pozitivitě pacienta při jeho příjmu, prý by určitě použila rukavice, ale moc by na něj nešahala. Naproti tomu pracovník SN4 na OPD namibijské nemocnice, který se setkává s HIV pozitivními pacienty, kteří o své nemoci ví, minimálně dvakrát v týdnu, by se při příjmu pacienta s HIV zachoval takto: „Když víme, že je pozitivní, nejprve se ujistím, zda se léčí, zjišťujeme, v jakém stádiu onemocnění se nachází, odebírám anamnézu, snažíme se zajistit správnou stravu (nutričně vyváženou) a poučit ho o celoživotní léčbě i zdravém životním stylu.“

#### **4.1.3 Kategorie 3 - Dodržování bariérové ošetrovatelské péče při kontaktu s HIV pozitivním klientem.**

Na všech odděleních, kde pracují sestry z dotazovaného souboru, je velmi dobrá informovanost o ochranných prostředcích a bariérovém přístupu. Za základní ochranné

pomůcky všechny sestry zmiňovaly rukavice a některé připomínaly i dezinfekci, roušky, pláště, nebo brýle. Na odpovědích namibijských sester bylo patrné, že přistupují k pacientům s HIV pozitivitou kvůli větší zkušenosti s větším klidem. Například na infekčním oddělení nebo ARO českobudějovické nemocnice pak používají i zesílené, speciální rukavice, nebo speciální roušky. „Většinou si беру dvojce rukavice. My tady máme ze silnějšího materiálu, ale je problém, že jsou pouze ve dvou velikostech L, XL, takže mi moc nesedí,“ uvedla SČ 1. SČ 3, který pracuje na infekčním oddělení, používá rukavice, empír i speciální roušku, která je zesílená. SN 4 na OPD si někdy bere i masku, a to kvůli tomu, že pacienti v Namibii mívají často kombinaci HIV a TBC. Řada sester zmiňuje také důležitost dezinfekce i mytí rukou. U některých českých sester je však daleko větší panika ohledně možného kontaktu s nakaženým biologickým materiálem. „Asi bych si uřízla ruku. No, ne. Hodně bych panikařila, hodně bych se myla a dezinfikovala.“ SČ 4 z traumatologie by v případě kontaktu s biologickým materiálem určitě okamžitě použila dezinfekci, pak by testovala sebe i pacienta a také vše ohlásila a zapsala do knihy úrazů. Podle SČ 3 jsou na infekčním oddělení českobudějovické nemocnice v přístupu k pacientům opatrnější, než na jiných odděleních. „Já to беру tak, že každý příchozí pacient je pozitivní a u nás na infekčním oddělení, jsme celkově opatrnější.“

#### ***4.1.4 Kategorie 4 - Hlavní rozdíly v péči o HIV pozitivního klienta.***

Z odpovědí v rozhovoru vyplynuly zřejmé rozdíly přístupu k péči o HIV pacienta na specializovaných odděleních jak na českých odděleních, tak namibijských. Ale také v porovnání podobných oddělení v obou zemích. V namibijské nemocnici v Keethmanshoop, kde jsem byla na praxi, mají na ARV Clinic registr HIV pozitivních klientů, což potvrdila respondentka SN 3, která odpověděla na čtvrtou otázku „Ano.“ a také na sedmou otázku ohledně testování pacientů reagovala „Ano, my testujeme každého.“ V českobudějovické nemocnici lze brát jako specializované pracoviště infekční oddělení, kde však registr HIV pozitivních klientů nemají. Dokládají to i odpovědi SČ 3, který upozorňuje, že HIV pozitivita u pacientů na infekčním oddělení je zmiňována na štítcích. Na otázku existuje registr pacientů HIV pozitivních na vašem pracovišti? Reagoval: „To ne, ale zapisujeme HIV pozitivitu na štítky u jednotlivých pacientů. Jsou to červené puntíky, které symbolizují tuto nemoc. Registr není, ale jsou

sledování v AIDS poradně." To potvrdila i SČ 5: „Ne. Ale HIV pozitivní pacienti jsou u nás označeni na štítcích červenými puntíky. Takže jsme všichni dobře informováni.“ Přístup sester na specializovaných pracovištích v obou zemích je daný i rozšířením této nemoci. SN 3, která pracuje na ARV Clinic upozornila, že se HIV pozitivními klienty setkává každý den. Pracovníci z infekčního oddělení českobudějovické nemocnice odpovídali SČ 3: „Tak dvakrát za půl roku.“ a SČ 5: „Není to obvyklé, ale tyto pacienty u nás občas máme.“ Tři z pěti namibijských dotazovaných sester znaly v průběhu své praxe někoho, kdo se nakazil v rámci své zdravotnické praxe virem HIV. Z českých sester odpověděl kladně SČ 3, který pracuje na infekčním oddělení. Důvodem je spíše četnost případů HIV, než nedostatečné ochranné pomůcky, nebo problém v bariérovém přístupu. V namibijské nemocnici mají registr HIV pozitivních na dvou odděleních a v českobudějovické na žádném. Na HIV testují všechny pacienty v českobudějovické nemocnici na ARO a také na porodnici, přičemž sestra z tohoto oddělení nebyla zapojena do výzkumu. Z namibijských sester potvrdily testování u všech pacientů na svém oddělení tři dotazované sestry.

## 5 Diskuse

Při své stáži v nemocnici Keethmanshoop jsem vykonávala odbornou praxi na různých odděleních. Namibijská nemocnice leží ve městě, které má 21 tisíc obyvatel. Překvapilo mě, že ačkoliv se jedná o africkou nemocnici, vybavení sálů, nebo i specializované ARV Clinic je na první pohled srovnatelné s českobudějovickou nemocnicí. Na jednotlivých odděleních pracovali i lékaři ze zahraničí například z Ruska, Kuby, nebo Německa. Celková péče v namibijské nemocnici byla na poměrně dobré úrovni. Například používají stejný vakuový systém odběru krve.

Cílem práce bylo zjistit, jakým způsobem se pečuje o HIV pacienty v České republice a jakým způsobem v Namibii. Metodou rozhovoru - kvalitativního výzkumu jsem se snažila, porovnat přístup sester ve dvou nemocnicích a na různých odděleních. Soustředili jsme se především na konkrétní specifika ošetrovatelské péče o HIV pozitivní klienty. Výzkumu se zúčastnilo celkem deset sester, přičemž pět sester pracovalo v namibijské nemocnici a pět v Nemocnici České Budějovice a.s. Dvě sestry z Afriky a dvě z ČR byly vždy ze specializovaného oddělení, zaměřeného na léčbu infekčních nemocí. Čtyři sestry pracují na urgentních příjmech. První kategorie zaměřená na péči o HIV pozitivního klienta na specializovaných a standardních odděleních vychází především z otázek, zda jednotlivá oddělení mají registr pro HIV pozitivní, dále také na četnost pacientů s HIV pozitivitou, ale také například, zda sestry absolvovaly školení o HIV. V této kategorii jsou zajímavé rozdíly spíše mezi namibijskými odděleními a českými. Potvrzuje se předpoklad o četnosti tohoto onemocnění v Africe. Na rozdíl od českobudějovické nemocnice, mají v Keethmanshoopu dvě oddělení s registrem pro HIV pozitivní pacienty, a i na tamním nespécializovaném oddělení, je četnost HIV pozitivních pacientů daleko vyšší, než na specializovaném infekčním oddělení v českobudějovické nemocnici. SN 1 z interny uvedla, že s HIV pozitivními pacienty, kteří o své nemoci ví, se setkává každý den. Pracovník SČ 3 z infekčního oddělení pak konstatoval: „Tak dvakrát za půl roku.“ Tato kategorie tedy potvrzuje vyšší praxi namibijských sester, ohledně péče o HIV pozitivního klienta, a to napříč všemi odděleními jak specializovanými, tak nespécializovanými. Namibijské sestry byly také ve dvou případech na školeních ohledně HIV, oproti tomu z českých dotazovaných sester, neodpověděla kladně ani jedna. Je pro mě však spíše překvapující, že při četnosti HIV v Namibii byly na školeních pouze dvě sestry. Přitom se s touto nemocí setkávají téměř každý den,

a to v podstatě na všech odděleních. Naopak při vyspělém českém zdravotnictví bych očekávala, že alespoň sestry na specializovaném infekčním oddělení, budou mít absolvované školení na péči o HIV pozitivní pacienty. I v České republice totiž případů HIV pozitivních klientů rok od roku přibývá, jak uvádí Národní referenční laboratoř pro HIV a AIDS. „Mezi nově zjištěnými nakaženými je 262 mužů a 24 žen. Zastoupení žen mezi nově diagnostikovanými se v posledních letech pohybuje kolem 10%, v roce 2016 ženy tvoří 8,4%. Průměrný věk mužů, kteří byli nově diagnostikováni se pohybuje kolem 36 let u žen je to 35 let. V době zjištění HIV infekce bylo 67,5% infikovaných v asymptomatické fázi, 16,1% nakažených bylo ve stádiu akutní infekce a pozdní záchyty představuje 7,3% nemocných v symptomatickém stádiu non – AIDS a zejména 9,1% s omenocněním AIDS. Pozdní případy záchytů jsou častější u cizinců s trvalým pobytem v České republice, tyto případy tvoří 15,1%, u občanů ČR jsou to 6,5% nemocných.“ (Národní referenční laboratoř pro HIV a AIDS.)

Ve druhé kategorii se zabýváme postupem sester na urgentních příjmech o HIV pozitivního klienta. Zajímá nás také především odpověď na otázku, zda všechny přijímané pacienty testují na HIV pozitivitu. V této kategorii mě překvapilo, že na českých odděleních jsou testy vázány především souhlasem pacientů. Z odpovědí v rozhovoru tedy vyplynulo, že všechny pacienty testují na českobudějovickém ARO. Tam však většina pacientů nebývá při vědomí. SČ 4 z traumatologie uvedla, že pokud stav pacienta nasvědčuje používání omamných látek, tak jej lékař může otestovat i bez souhlasu. Zajímavá byla i odpověď N4, který pracuje na namibijské ambulanci a na otázku, jestli testují všechny pacienty, uvedl: „No, ne všechny. Záleží, jestli chtějí dobrovolně a také na klinických podmínkách, jestli na to máme čas.“

Naopak všechny pacienty testovali na HIV i v namibijské porodnici a pak především na specializovaném ARV Clinic. Všechny pacienty naopak netestují na HIV na infekčním oddělení českobudějovické nemocnice. Tématu příjmu na infekční oddělení se věnuje například Kapounová v publikaci Ošetřovatelství v intenzivní péči. „Pacienti jsou na infekční oddělení přijímáni s již prokázanou infekční chorobou, nebo s podezřením na ni. Někde jsou na tato oddělení přijímáni i pacienti vyžadující intenzivní péči. Infekční oddělení má obvykle dva samostatné vchody. Prvním pacient vchází, je kompletně vyšetřen lékařem, seznámen s diagnózou, léčbou a následnými opatřeními. Zde se převlékne do ústavního prádla a odchází v doprovodu sestry na oddělení. Pacienti jsou děleni na pokoj nejen podle pohlaví, ale také podle diagnózy. Druhým vchodem pacient

oddělení opouští po ukončení hospitalizace. Naprostou nezbytností je dodržování nejen sterilizačních zásad a dezinfekčního programu ploch, nábytku, podlah i ostatních pomůcek, ale i přísného hygienického režimu.“ (Kapounová, 2007, s 98). Ve druhé kategorii je tedy zajímavé, že ani některá specializovaná oddělení jako infekční, netestují všechny pacienty na HIV. Je patrné, že v českobudějovické nemocnici věří odbornosti lékařů, kteří dokáží rozpoznat, koho na HIV testovat.

Ve třetí kategorii jsme se zabývali dodržováním bariérové ošetrovatelské péče při kontaktu s HIV pozitivním klientem. V rozhovoru ji zkoumaly především otázky, zda sestry vědí, jaké ochranné pomůcky mají používat, a jaké ve skutečnosti používají.

Jak už zmiňuji v teoretické části, touto problematikou se zabývala například 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).

„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). V případě, že při ošetřování došlo ke styku s potenciálně kontaminovanými tekutinami nebo k náhodnému zranění je nutno si hned po úkonu umýt a dezinfikovat ruce. 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, 2007 - 2011).

Podobně na důležitost ochranných pomůcek a dodržování zásad bariérové ošetrovací techniky upozorňuje Kapounová v publikaci Ošetrovatelství v intenzivní péči.

Z teorie tedy vyplývá, že použití ochranných pomůcek určuje také daná situace. Sestry většinou správně odpověděly, že používají rukavice a některé i dvoje, často zmiňovaly i další ochranné pomůcky, jako brýle, roušky nebo masky. Z rozhovorů s namibijskými sestrami, mě překvapilo, že na otázku, co by dělaly v případě kontaktu s nakaženým biologickým materiálem odpovídaly ve většině zprvu tím, že celý případ nahlásí. Teprve pak uváděly dezinfekci, mytí rukou a další postup. Například SN 1 konstatovala: „Ohlásila bych to vedení, zapsala do knihy úrazů, znovu testovala pacienta a potom

sebe.“ Z odpovědí je tedy patrný klid sester, které nemají při kontaktu s biologickým materiálem až tak velkou obavu z nakažení HIV, jako české sestry. Pouze SN 4 zmínil, že by si preventivně nechal nasadit PEP léčbu (Post exposure prophylaxis), což je preventivní léčba po HIV nakažení. Podobně by postupoval i SČ 3 z infekčního oddělení. Tato kategorie je z mého pohledu nejvíc vypovídající k rozdílům péče o HIV pacienta v obou zemích. Paradoxně zatímco v Namibii je HIV a AIDS daleko rozšířenější, a tedy i nebezpečnější nemocí, vykazují namibijské sestry při odpovědích daleko větší míru racionality. Naopak některé české sestry připouštějí, že by panikařily a také často zmiňují velký strach. Přitom tři z namibijských sester znaly přímo někoho, kdo se nakazil HIV při výkonu zdravotnického povolání. Z českých sester odpověděl kladně pouze zaměstnanec z infekčního oddělení.

Čtvrtá kategorie rozdíl v péči o HIV pozitivního klienta. Tato kategorie si všímá všech šestnácti odpovědí na otázky od pěti sester z Namibie a pěti sester z České republiky. Mezi hlavní rozdíly bezpochyby patří chybějící registr HIV pozitivních pacientů na odděleních v českobudějovické nemocnici, dále také rozdíly v testování, nebo netestování všech pacientů na jednotlivých odděleních. Zdaleka největší rozdíl je však, jak už jsem zmínila v emoční rovině, která je patrná z odpovědí sester, jak by si počínaly při kontaktu s nakaženým biologickým materiálem. Z rozhovorů je patrné, že mezi sestrami nelze dělat velké rozdíly ohledně vzdělanostní úrovně, což potvrdily vědomostní otázky na ochranné pomůcky, nebo otázku ohledně přenosu HIV, které všechny zodpověděly správně.



## 6 Závěr

Cílem této práce bylo zjistit veškerá specifika týkající se ošetrovatelské péče o HIV pozitivního klienta v České republice a v Namibii, a zmapovat rozdíly, které jsme na základě výzkumu zjistili. Porovnávala jsem péči ve dvou zemích, které mají zcela odlišnou zkušenost. Zatímco v České republice se od roku 1985 nakazily tímto virem necelé tři tisíce obyvatel, v Namibii se jedná o statisíce nemocných. Podle mezinárodní organizace UNAIDS při OSN je v Namibii nakaženo HIV nebo AIDS 9,5 procenta populace, tedy asi 210 tisíc lidí. (UNAIDS, 2016).

V nemocnici v Keetmanshoopu není pacient s HIV pozitivitou ničím výjimečným, zatímco v českobudějovické nemocnici se podle odpovědí v rozhovoru i na infekčním oddělení objevují podobné případy asi dvakrát za půl roku. To je patrné i z jednotlivých odpovědí, které jsou od českých sester v některých případech více bojácné. Připomínám SČ 1, která by si v případě kontaktu s nakaženým biologickým materiálem „uřízla ruku.“ Ohledně připravenosti a vědomostí však prokázaly české sestry stejnou erudici, jako ty namibijské, které mají často denní zkušenost s HIV pozitivními pacienty. Všechny sestry se víceméně shodly na tom, že ke každému novému pacientovi musí přistupovat, jako by byl HIV pozitivní. Zrovna tak věděly, že by měly používat ochranné rukavice, roušky, nebo i dezinfekci a dávat důraz na mytí rukou. Z výpovědí je patrná především zkušenost a také praxe sester. Sestra, která pracuje na ARV Clinic, což je z dotazovaných nejfrekventovanější pracoviště ohledně práce s HIV pozitivními pacienty, odpověděla na otázku: Pokud jste informována o HIV pozitivitě pacienta při jeho příjmu, jak postupujete? „Já si myslím, že přistupuji ke každému stejně, protože pracuji už dlouho a nemám takový strach.“ Myslím, že právě tato odpověď vypovídá i o drobných rozdílech mezi jednotlivými sestrami a odděleními. Při přímém rozhovoru z očí do očí, působila tato žena velice klidně a vyrovnaně. Měla s HIV pozitivními pacienty za 21 let práce v jedné z oblastí, kde je epidemie HIV, mnoho zkušeností. Z rozhovorů je patrné, že jinak je odborná a ošetrovatelská péče o HIV pozitivní pacienty na podobné úrovni.

## 7 Použité zdroje

1. Česká společnost AIDS pomoc, 2011, [online] [cit. 2016 - 01 -12], dostupné z: [http://old.aids-pomoc.cz/ca\\_zdravotnici.htm](http://old.aids-pomoc.cz/ca_zdravotnici.htm).
2. ČERNÝ, R., MACHALA, R., Neurologické komplikace HIV/AIDS, Karolinum, 2007, s 301, ISBN 978-80-246-1222-5.
3. HÁJEK, M., Chirurgie v extrémních podmínkách: Odborný přehled pro lékaře a zdravotníky na zahraničních praxích, Grada Publishing, 2015, s 584, EAN 24790251.
4. HÁJEK, M, NOVÁK, K., SEDLÁČEK, D., PAZDIORA, P., HIV/AIDS v chirurgických oborech, Grada Publishing a.s. 2004, s 88, ISBN 9788024760186.
5. Hiv - Testování.cz, 2014, [online] [cit. 2016 - 01 -12], dostupné z: <http://www.hiv-testovani.cz/>.
6. KALINA, K. a KOLEKTIV, Klinická adiktologie, 2015, Grada, s 696, ISBN 978 - 80 - 247-4331-8-
7. KAPOUNOVÁ, G., Ošetřovatelství v intenzivní péči, Grada Publishing, 2007, s 352, ISBN 978 - 80 - 247 - 1830 - 9.
8. KARTIKEYAN, BHARMAL, TIWARI, BISEN, HIV and AIDS: Basic elements and priorities, Springer, 2009, s 418, ISBN 978 - 9048174454.
9. KOLEKTIV AUTORŮ, Vše o léčbě bolesti, Grada Publishing, 2009, s 356, ISBN 80 - 247- 1720- 4.
10. KULÍŘOVÁ, V., 2012.: Práce sestry s HIV pozitivními pacienty. Sestra, č. 15. [online]. [cit. 02-21-2017]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/prace-sestry-s-hiv-pozitivnimi-pacienty-463104>
11. MACHOVÁ, J., KUBÁTOVÁ, D., Výchova ke zdraví 2, Grada, 2016, s 312, EAN 27109937,
12. Ministerstvo zdravotnictví ČR, Světový den boje proti AIDS, [online] [cit.2016 -12-24]. dostupné z: [http://www.mzcr.cz/dokumenty/svetovy-den-boje-proti-aids-2016-vyskyt-hiv/aids-v-cr\\_13019\\_3438\\_1.html](http://www.mzcr.cz/dokumenty/svetovy-den-boje-proti-aids-2016-vyskyt-hiv/aids-v-cr_13019_3438_1.html)
13. MUNZAROVÁ, M., Zdravotnická etika od A do Z, Grada, 2005, s 156, EAN 24766454.
14. National guidelines for antiretroviral therapy, 2014, Ministry of health and social services of Republic of Namibia, s 108.

15. NAVRÁTIL, L., Vnitřní lékařství pro nelékařské zdravotnické obory, Grada Publishing a.s. 2008, s 424, ISBN 978-80-247-2319-8.
16. OTRADOVSKÁ, I., PAVLÍKOVÁ, P., SEDLÁŘOVÁ, P., VYTEJČKOVÁ, R., WIRTHOVÁ, V., Ošetrovatelské postupy v péči o nemocné II, speciální část, Grada, 2013, s 288, ISBN 978 - 80 - 247 - 3420 - 0.
17. PAZDERA, J., MAREK, O., Neodkladné situace ve stomatologii, Grada Publishing, 2004, s 136, ISBN 80 - 247 - 0622 - 9.
18. Rozkoš bez rizika, 2016, [online] [cit.2016 -12- 2], dostupné z: <http://www.rozkosbezrizika.cz/nabizime/vysetreni-na-ppi>.
19. ROZSYPAL, H., Základy infekčního lékařství, Karolinum, 2015, s 572, ISBN 9788024629322.
20. ROZSYPAL, H. HOLUB, M., KOSÁKOVÁ, M., Infekční nemoci ve standardní a intenzivní péči, Karolinum press, 2013, s 386, ISBN 978 - 80 - 246 - 2197 - 5.
21. SCHULLER, M., OSTER, P., Geriatrie od A do Z pro sestry, Grada Publishing 2010, s 336, ISBN 978 - 80 - 247 - 3013 - 4.
22. Státní zdravotnický ústav, Tisková zpráva o výskytu HIV/AIDS v ČR 2016 u příležitosti Světového dne boje proti AIDS, 2016 [online] [cit.2016 -12- 20]. Dostupné z: <http://www.szu.cz/tema/prevence/tiskova-zprava-o-vyskytu-hiv-aids-v-cr-2016-u-prilezitosti-dne-boje-proti-aids?highlightWords=tiskov%C3%A1+zpr%C3%A1va>
23. STOLLEY, K., GLASS, J., HIV/AIDS, Greenwood publishing group, 2009, s 231, ISBN 978 - 0 - 313 - 34421 - 3.
24. ŠIKOLOVÁ, V., 2015, Česko pokulhává v cílené prevenci HIV/AIDS, Medical Tribune. roč. 15, č 11, s 4, ISSN 1213-6050.
25. ŠRÁMKOVÁ, T., Poruchy sexuality u somaticky nemocných a jejich léčba, Grada Publishing, 2013, s 215, ISBN 978 - 80 - 247 - 4453 - 7.
  
26. Unaid, 2016, HIV and AIDS estimates 2015, 2015, [online] [cit.2016 -12- 2], dostupné z <http://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/namibia>.
27. VONDRÁČEK, L., WIRTHOVÁ, V., PAVLICKOVÁ, J., Základy praktické terminologie pro sestry, Příručka pro výuku a praxi, Grada Publishing, 2011, s 136, ISBN 978 - 80 - 247 - 3697 - 6.

28. WEISS, P. A KOL., Sexuologie, Grada Publishing, 2010, s 744, ISBN 978 -80- 247 - 249 - 8.
29. WHITESIDE, A., HIV/AIDS A Very Short Introduction, Oxford University Press, 2008, s 147, ISBN 978 - 0 - 19 - 280692 - 5-
30. ZEICHNER, S., READ, J., Handbook of pediaetre HIV care, Cambridge university press, 2006, s 902, ISBN 978-0-521-68365-4.

## **8 Seznam příloh**

Příloha č. 1. Použité otázky

Příloha č. 2. Rozhovory sestry v Namibii

Příloha č. 3. Rozhovory sestry v ČR

## **Příloha č. 1. Použité otázky**

1. Jaké máte nejvyšší dosažené vzdělání?
2. Jak dlouho pracujete jako sestra?
3. Na jakém oddělení pracujete?
4. Existuje registr pacientů HIV pozitivních na vašem pracovišti?
5. Jaké byste měla používat ochranné pomůcky při ošetřování HIV pozitivního klienta?
6. Jaké ochranné pomůcky používáte?
7. Testujete každého přijímaného pacienta na HIV?
8. Jak postupujete při příjmu pacienta, pokud není znám jeho zdravotní stav?
9. Pokud jste informována o HIV pozitivitě pacienta při jeho příjmu, jak postupujete?
10. Jak často se setkáváte s HIV pozitivními pacienty, kteří o své nemoci ví?
11. Vyjmenujte způsoby přenosu HIV viru?
12. Víte, jak velké je riziko přenosu HIV viru při poranění o infikovanou jehlu?
13. Setkala jste se s případem nakažení zdravotníka při výkonu jeho povolání?
14. Jak byste postupovala v případě kontaktu s nakaženým biologickým materiálem?
15. Používáte nějaké speciální postupy při ošetřování HIV pozitivního klienta?
16. Zúčastnila jste se někdy speciálního školení ohledně péče o HIV pozitivního klienta?

## **Příloha č. 2. Rozhovory se sestrami v Namibii**

### **Sestra SN 1:**

1. Jaké máte nejvyšší dosažené vzdělání?

„Jsem certifikovaná." (Namibijský certifikát odpovídá přibližně kvalifikaci zdravotnického asistenta v ČR).

2. Jak dlouho pracujete jako sestra?

„Dva roky."

3. Na jakém oddělení pracujete?

„Na interně."

4. Existuje registr pacientů HIV pozitivních na vašem pracovišti?

„Ne, jsou registrováni pouze na klinice."

5. Jaké byste měla používat ochranné pomůcky při ošetřování HIV pozitivního klienta?

„Nejsem si zcela jistá, ale myslím, že rukavice, ústenku a ochranný oděv. Ten tady však na oddělení ani nemáme, nebo o tom nevím."

6. Jaké ochranné pomůcky používáte?

„Rukavice a kryty na jehly."

7. Testujete každého přijímaného pacienta na HIV?

„Ano, tady se testuje každý."

8. Jak postupujete při příjmu pacienta, pokud není znám jeho zdravotní stav?

„Já to беру tak, že každý příchozí pacient je pozitivní."

9. Pokud jste informována o HIV pozitivitě pacienta při jeho příjmu, jak postupujete?

„Pořád stejně."

10. Jak často se setkáváte s HIV pozitivními pacienty, kteří o své nemoci ví?

„Každý den."

11. Vyjmenujte způsoby přenosu HIV viru?

„Tak určitě krví a pohlavním stykem.“

12. Víte, jak velké je riziko přenosu HIV viru při poranění o infikovanou jehlu?

„Nejsem si jistá, ale myslím, že velké. Já bych se tedy určitě v takovém případě bála.“

13. Setkala jste se s případem nakažení zdravotníka při výkonu jeho povolání? Pokud ano, v jakém případě?

„Ne. Ale jedna má kamarádka se píchla o jehlu. Nakonec měla štěstí a je v pořádku.“

14. Jak byste postupovala v případě kontaktu s nakaženým biologickým materiálem?

„Ohlásila bych to vedení, zapsala do knihy úrazů, znovu testovala pacienta a potom sebe.“

15. Používáte nějaké speciální postupy při ošetřování HIV pozitivního klienta?

„Ani ne.“

16. Zúčastnila jste se někdy speciálního školení ohledně péče o HIV pozitivního klienta?

„Ne. Oni nás k něčemu takovému moc nepouští. Myslím, že vedení nemocnice, to moc neřeší.“

### **Sestra SN 2:**

1. Jaké máte nejvyšší dosažené vzdělání?

„Mám univerzitní titul.“ (Odpovídá asi titulu bc. v ČR).

2. Jak dlouho pracujete jako sestra?

„Tři roky.“



3. Na jakém oddělení pracujete?

„V porodnici.“

4. Existuje registr pacientů HIV pozitivních na vašem pracovišti?

„Ne.“

5. Jaké byste měla používat ochranné pomůcky při ošetřování HIV pozitivního klienta?

„Určitě rukavice a roušku i zástěru.“

6. Jaké ochranné pomůcky používáte?

„Já si vždy беру rukavice a zástěru.“

7. Testujete každého přijímaného pacienta na HIV?

„Ano test musí podstoupit úplně každá budoucí maminka. Některé nám rovnou řeknou, že jsou pozitivní, ale snažily se dodržet veškerá doporučení, aby se virus nepřenesl na dítě.“

8. Jak postupujete při příjmu pacienta, pokud není znám jeho zdravotní stav?

„U každé pacientky, předpokládám, že je pozitivní, nebo k ní přistupuji, jako by měla TBC.“

9. Pokud jste informována o HIV pozitivitě pacienta při jeho příjmu, jak postupujete?

„Někdy si беру i dvoje rukavice a při kontaktu jsem opatrnější než obvykle.“

10. Jak často se setkáváte s HIV pozitivními pacienty, kteří o své nemoci ví?

„Poměrně často. Přibližně 70 procent pozitivních pacientek o své nemoci už ví a hlásí nám to.“

11. Vyjmenujte způsoby přenosu HIV viru?

„Pohlavním stykem, nebo například krví, tedy z matky na dítě.“

12. Víte, jak velké je riziko přenosu HIV viru při poranění o infikovanou jehlu?

„Myslím, že třeba až třicet procent a já osobně se dost bojím.“

13. Setkala jste se s případem nakažení zdravotníka při výkonu jeho povolání? Pokud ano, v jakém případě?

„Jedna moje kolegyně se infikovala krví, když měla záděrky na ruku a asistovala u komplikovaného porodu mimo nemocnici a neměla rukavice.“

14. Jak byste postupovala v případě kontaktu s nakaženým biologickým materiálem?

„Okamžitě bych si šla vydezinfikovat ruce a snažila bych se nepanikařit. Udělala bych odběry a testy u pacienta i u sebe.“

15. Používáte nějaké speciální postupy při ošetřování HIV pozitivního klienta?

„Ne, ale snažím se být ještě opatrnější.“

16. Zúčastnila jste se někdy speciálního školení ohledně péče o HIV pozitivního klienta?

„Ne, ale vím, že taková školení u nás v nemocnici jsou.“

### **Sestra SN 3:**

1. Jaké máte nejvyšší dosažené vzdělání?

„Mám diplom.“ (Tato kvalifikace nemá v ČR obdobu, ale je to vzdělání mezi zdravotnickým asistentem a sestrou s titulem).

2. Jak dlouho pracujete jako sestra?

„Dvacet jedna let.“

3. Na jakém oddělení pracujete?

„ARV Clinic (Antiretroviral klinik).“

4. Existuje registr pacientů HIV pozitivních na vašem pracovišti?

„Ano.“

5. Jaké byste měla používat ochranné pomůcky při ošetřování HIV pozitivního klienta?

„Rukavice, roušku, dezinfekci na ruce.“

6. Jaké ochranné pomůcky používáte?

„Já rukavice a dezinfekci.“

7. Testujete každého přijímaného pacienta na HIV?

„Ano, my testujeme každého.“

8. Jak postupujete při příjmu pacienta, pokud není znám jeho zdravotní stav?

„Záleží na tom, jestli jsou vidět nějaké příznaky, ale většinou ke všem přistupuji, jako že jsou pozitivní.“

9. Pokud jste informována o HIV pozitivitě pacienta při jeho příjmu, jak postupujete?

„Já si myslím, že přistupuji ke každému stejně, protože už pracuji dlouho a nemám takový strach.“

10. Jak často se setkáváte s HIV pozitivními pacienty, kteří o své nemoci ví?

„Každý den.“

11. Vyjmenujte způsoby přenosu HIV viru?

„HIV se přenáší tělními tekutinami.“

12. Víte, jak velké je riziko přenosu HIV viru při poranění o infikovanou jehlu?

„To popravdě nevím. Nemám tušení.“

13. Setkala jste se s případem nakažení zdravotníka při výkonu jeho povolání? Pokud ano, v jakém případě?

„Ano, ale už je to dávno. Jeden lékař se poranil o jehlu.“

14. Jak byste postupovala v případě kontaktu s nakaženým biologickým materiálem?

„Pokud bych se třeba píchla o jehlu, hned bych se dala testovat.“

15. Používáte nějaké speciální postupy při ošetřování HIV pozitivního klienta?

„Ne.“

16. Zúčastnila jste se někdy speciálního školení ohledně péče o HIV pozitivního klienta?

„Ano, já na ně chodím často, jsou pro mě velice přínosná.“

#### **Sestra SN 4:**

1. Jaké máte nejvyšší dosažené vzdělání?

„Certifikát.“ (Namibijský certifikát odpovídá přibližně kvalifikaci zdravotnického asistenta v ČR).

2. Jak dlouho pracujete jako sestra?

„Čtyři roky.“

3. Na jakém oddělení pracujete?

„OPD (Out patient department - obdoba české ambulance).“

4. Existuje registr pacientů HIV pozitivních na vašem pracovišti?

„Ano.“

5. Jaké byste měl používat ochranné pomůcky při ošetřování HIV pozitivního klienta?

„Rukavice, roušku a ochranné brýle.“

6. Jaké ochranné pomůcky používáte?

„Rukavice a někdy masku, protože lidé často mívají kombinaci HIV a TBC.“

7. Testujete každého přijímaného pacienta na HIV?

„No, ne všechny. Záleží, jestli chtějí dobrovolně a také na klinických podmínkách, jestli na to máme čas.“

8. Jak postupujete při příjmu pacienta, pokud není znám jeho zdravotní stav?

„Zprvė záleží na pacientově problému. Zadruhé, pokud se mi zdá podezřelý, nebo předpokládám pozitivitu, vysvětlím mu vše o HIV testu, navrhu mu, aby ho podstoupil, ale je to dobrovolné.“

9. Pokud jste informován o HIV pozitivitě pacienta při jeho příjmu, jak postupujete?

„Když víme, že je pozitivní, nejprve se ujistím, zda se léčí, zjišťujeme, v jakém stádiu onemocnění se nachází, odebíráám anamnézu, snažíme se zajistit správnou stravu (nutričně vyváženou) a poučit ho o celoživotní léčbě i zdravém životním stylu.“

10. Jak často se setkáváte s HIV pozitivními pacienty, kteří o své nemoci ví?

„Minimálně dva pacienti týdně.“

11. Vyjmenujte způsoby přenosu HIV viru?

„Tělními tekutinami, takže hlavně pohlavním stykem.“

12. Víte, jak velké je riziko přenosu HIV viru při poranění o infikovanou jehlu?

„Myslím, že velmi malá. Pravděpodobnost nákazy je jeden ze sta.“

13. Setkal jste se s případem nakažení zdravotníka při výkonu jeho povolání? Pokud ano, v jakém případě?

„Jeden sociální pracovník, pracoval přímo s HIV pozitivními. I poté co se nakazil u své práce zůstal a pomáhá mu to.“

14. Jak byste postupoval v případě kontaktu s nakaženým biologickým materiálem?

„Urychleně bych šel na HIV testy, pak by záleželo na výsledku, ale preventivně bych si nasadil PEP (Post exposure prophylaxis). To je preventivní léčba po HIV nakažení.“

15. Používáte nějaké speciální postupy při ošetřování HIV pozitivního klienta?

„Asi ani ne.“

16. Zúčastnil jste se někdy speciálního školení ohledně péče o HIV pozitivního klienta?

„Ano, po tom, co jsem začal pracovat, jsem byl na týdenním kurzu testování HIV a tam nám podávali i další informace.“

#### **Sestra SN 5:**

1. Jaké máte nejvyšší dosažené vzdělání?

„Mám titul z univerzity.“ (Obdoba bakalářského titulu v ČR).

2. Jak dlouho pracujete jako sestra?

„Šest let.“

3. Na jakém oddělení pracujete?

„Na traumatologii.“

4. Existuje registr pacientů HIV pozitivních na vašem pracovišti?

„Ne.“

5. Jaké byste měla používat ochranné pomůcky při ošetřování HIV pozitivního klienta?

„Rukavice, plášť, ochranné brýle a roušku.“

6. Jaké ochranné pomůcky používáte?

„Já nosím plášť, samozřejmě si беру i rukavice a někdy také roušku.“

7. Testujete každého přijímaného pacienta na HIV?

„Každého ne, ale řekla bych, že větší část test podstoupí.“

8. Jak postupujete při příjmu pacienta, pokud není znám jeho zdravotní stav?

„Obzvláště u nás, když přijímáme lidi po úrazech, platí pravidlo předpokládané positivity.“

9. Pokud jste informována o HIV pozitivitě pacienta při jeho příjmu, jak postupujete?

„My moc často informováni nejsme, takže jsme podle mě více opatrní, než na jiných odděleních.“

10. Jak často se setkáváte s HIV pozitivními pacienty, kteří o své nemoci ví?

„Občas ano, ale rozhodně ne každý den.“

11. Vyjmenujte způsoby přenosu HIV viru?

„Hlavně krví a pohlavním stykem.“

12. Víte, jak velké je riziko přenosu HIV viru při poranění o infikovanou jehlu?

„Nemám tušení, raději o tom nepřemýšlím.“

13. Setkala jste se s případem nakažení zdravotníka při výkonu jeho povolání? Pokud ano, v jakém případě?

„Ne.“

14. Jak byste postupovala v případě kontaktu s nakaženým biologickým materiálem?

„Omyla bych si ruce a pak odezinfikovala. Šla bych na test a vše ohlásila vedení.“

15. Používáte nějaké speciální postupy při ošetřování HIV pozitivního klienta?

„Ne.“

16. Zúčastnila jste se někdy speciálního školení ohledně péče o HIV pozitivního klienta?

„Nezúčastnila.“

### **Příloha č. 3. Rozhovory se sestrami v ČR:**

#### **Sestra SČ 1:**

1. Jaké máte nejvyšší dosažené vzdělání?

„Mám bakalářský titul.“

2. Jak dlouho pracujete jako sestra?

„Rok a půl.“

3. Na jakém oddělení pracujete?

„ARO.“

4. Existuje registr pacientů HIV pozitivních na vašem pracovišti?

„Ne.“

5. Jaké byste měla používat ochranné pomůcky při ošetřování HIV pozitivního klienta?

„Rukavice - pevné, zástěru, roušku.“

6. Jaké ochranné pomůcky používáte?

„Většinou si беру dvojce rukavice. My tady máme ze silnějšího materiálu, ale je problém, že jsou pouze ve dvou velikostech L, XL, takže mi moc nesedí.“

7. Testujete každého přijímaného pacienta na HIV?

„Ano, u každého pacienta se dělá virologie, což zahrnuje i test na HIV a hepatitidu B i C.“

8. Jak postupujete při příjmu pacienta, pokud není znám jeho zdravotní stav?

„My to moc při příjmu neřešíme. Samozřejmě člověk nikdy neví. Chováme se ke všem stejně, ale když je na příjmu například nějaký narkoman, automaticky si dáváme větší pozor.“



9. Pokud jste informována o HIV pozitivitě pacienta při jeho příjmu, jak postupujete?

„Určitě bych použila speciální rukavice. Jinak asi nic zvláštního, ale moc bych na něj nešahala. “

10. Jak často se setkáváte s HIV pozitivními pacienty, kteří o své nemoci ví?

„Za rok a půl jsem se nesečkala s žádným, ale na vedlejší stanici ležel, takže tu bývají. Je to spíše náhoda, že jsem zatím žádného HIV pozitivního pacienta neošetřovala.“

11. Vyjmenujte způsoby přenosu HIV viru?

„Sex a krví. Podle mě i sliny.“

12. Víte, jak velké je riziko přenosu HIV viru při poranění o infikovanou jehlu?

„To sice nevím, ale já bych se bála.“

13. Setkala jste se s případem nakažení zdravotníka při výkonu jeho povolání? Pokud ano, v jakém případě?

„Ne.“

14. Jak byste postupovala v případě kontaktu s nakaženým biologickým materiálem?

„Asi bych si uřízla ruku. No ne, tak hodně bych panikařila, hodně bych se myla a dezinfikovala“

15. Používáte nějaké speciální postupy při ošetřování HIV pozitivního klienta?

„Ani ne.“

16. Zúčastnila jste se někdy speciálního školení ohledně péče o HIV pozitivního klienta?

„Vůbec ne, ani slovo. Nikdo mi nikdy nic neřekl.“

## Sestra SČ 2:

1. Jaké máte nejvyšší dosažené vzdělání?

„Jsem registrovaná sestra se specializací ARIP.“

2. Jak dlouho pracujete jako sestra?

„Pracuji třicet let.“

3. Na jakém oddělení pracujete?

„Posledních sedm let jsem tady na ARu. Předtím jsem byla dvanáct let na trauma JIP.“

4. Existuje registr pacientů HIV pozitivních na vašem pracovišti?

„Ne, ne.“

5. Jaké byste měla používat ochranné pomůcky při ošetřování HIV pozitivního klienta?

„Dvoje rukavice, zástěru, roušku.“

6. Jaké ochranné pomůcky používáte?

„Já si беру ty dvoje rukavice.“

7. Testujete každého přijímaného pacienta na HIV?

„U nás ano, ale jak jsem byla předtím na té Jipce, tak tam se třeba netestuje, protože je potřeba souhlas.“

8. Jak postupujete při příjmu pacienta, pokud není znám jeho zdravotní stav?

„Stejně jako u všech ostatních. Někdy jsme na to upozorněni. Jednou se mi stalo, že rodina pacienta volala, že je HIV pozitivní.“

9. Pokud jste informována o HIV pozitivitě pacienta při jeho příjmu, jak postupujete?

„Pořád stejně. I když jsou pozitivní, tak nejsou nijak označeni, je to pouze napsané v dokumentaci.“

10. Jak často se setkáváte s HIV pozitivními pacienty, kteří o své nemoci ví?

„Opravdu výjimečně.“

11. Vyjmenujte způsoby přenosu HIV viru?

„Tak určitě krví a pohlavním stykem.“

12. Víte, jak velké je riziko přenosu HIV viru při poranění o infikovanou jehlu?

„Přesně to nevím, ale není moc velké.“

13. Setkala jste se s případem nakažení zdravotníka při výkonu jeho povolání? Pokud ano, v jakém případě?

„Ne.“

14. Jak byste postupovala v případě kontaktu s nakaženým biologickým materiálem?

„Okamžitě nahlásit. Potom bych zjistila, kdo s ním byl v kontaktu, provedla bych kontrolní odběry a pak by se dále vidělo.“

15. Používáte nějaké speciální postupy při ošetřování HIV pozitivního klienta?

„Ne, ne.“

16. Zúčastnila jste se někdy speciálního školení ohledně péče o HIV pozitivního klienta?

„Ne. Měli jsme jen nějaké přednášky.“

### **Sestra SČ 3:**

1. Jaké máte nejvyšší dosažené vzdělání?

„Zdravotnický asistent.“

2. Jak dlouho pracujete jako sestra?

„Dva roky.“

3. Na jakém oddělení pracujete?

„Infekční oddělení.“

4. Existuje registr pacientů HIV pozitivních na vašem pracovišti?

„To ne, ale zapisujeme HIV pozitivitu na štítky u jednotlivých pacientů. Jsou to červené puntíky, které symbolizují tuto nemoc. Registr není, ale jsou sledováni v AIDS poradně.“

5. Jaké byste měla používat ochranné pomůcky při ošetřování HIV pozitivního klienta?

„Rukavice, rouška, empír, speciální roušky.“

6. Jaké ochranné pomůcky používáte?

„Všechny. Hlavně máme i speciální roušky, které jsou silnější než běžné.“

7. Testujete každého přijímaného pacienta na HIV?

„Ne. Naši lékaři to dělají u lidí, kteří se vrátili z ciziny například z Thajska, nebo Afriky a předpokládá se, že tam měli nechráněný pohlavní styk. Je také třeba souhlas pacienta.“

8. Jak postupujete při příjmu pacienta, pokud není znám jeho zdravotní stav?

„Já to беру tak, že každý příchozí pacient je pozitivní a u nás na infekčním oddělení, jsme celkově opatrnější.“

9. Pokud jste informována o HIV pozitivitě pacienta při jeho příjmu, jak postupujete?

„Stále stejně, jako u jiných pacientů.“

10. Jak často se setkáváte s HIV pozitivními pacienty, kteří o své nemoci ví?

„Tak dvakrát za půl roku.“

11. Vyjmenujte způsoby přenosu HIV viru?

„Jsou všeobecně známy, takže tělními tekutinami.“

12. Víte, jak velké je riziko přenosu HIV viru při poranění o infikovanou jehlu?

„No myslím, že není tak velké jako u pohlavního styku, ale i tak bych měl strach.“

13. Setkal jste se s případem nakažení zdravotníka při výkonu jeho povolání? Pokud ano, v jakém případě?

„Měli jsme u nás na oddělení sanitáře, který se poranil při výkonu své práce a nakazil se krví.“

14. Jak byste postupoval v případě kontaktu s nakaženým biologickým materiálem?

„Hodně bych panikařil. Uklidňuje mě, že u nás na oddělení máme jednodušší přístup k preventivním medikamentům a léčbě. Určitě bych šel na testy.“

15. Používáte nějaké speciální postupy při ošetřování HIV pozitivního klienta?

„Určitě mám k tomu člověku větší odstup. Báł bych se i převlékání postele. I když vím, že by mi nic nehrozilo. Neměl bych z toho dobrý pocit.“

16. Zúčastnila jste se někdy speciálního školení ohledně péče o HIV pozitivního klienta?

„Ne. Oni nás k něčemu takovému moc nepouští. Myslím, že vedení nemocnice, to moc neřeší.“

#### **Sestra SČ 4:**

1. Jaké máte nejvyšší dosažené vzdělání?

„Titul Bc.“

2. Jak dlouho pracujete jako sestra?

„Čtyři roky.“

3. Na jakém oddělení pracujete?

„Na traumatologii.“

4. Existuje registr pacientů HIV pozitivních na vašem pracovišti?

„Ne. Takový registr tady nemáme.“

5. Jaké byste měla používat ochranné pomůcky při ošetřování HIV pozitivního klienta?

„Určitě rukavice a dále v některých případech i plášť, masku, roušku, nebo brýle.“

6. Jaké ochranné pomůcky používáte?

„Rukavice a v případě možného kontaktu s krví, nebo dalšími tělními tekutinami i další zmíněné pomůcky.“

7. Testujete každého přijímaného pacienta na HIV?

„Každého ne. Musíme mít souhlas pacienta.“

8. Jak postupujete při příjmu pacienta, pokud není znám jeho zdravotní stav?

„V tomto platí, že ke každému pacientovi musíme přistupovat, jako kdyby byl pozitivní.“

9. Pokud jste informována o HIV pozitivitě pacienta při jeho příjmu, jak postupujete?

„Stejně jako u jiných pacientů. Dbám však více na opatrnost při nakládání s ostrými předměty a také si беру rukavice.“

10. Jak často se setkáváte s HIV pozitivními pacienty, kteří o své nemoci ví?

„Opravdu jen výjimečně.“

11. Vyjmenujte způsoby přenosu HIV viru?

„Pohlavním stykem a krví.“

12. Víte, jak velké je riziko přenosu HIV viru při poranění o infikovanou jehlu?

„Takové riziko je velmi malé. Přesto musíme být opatrní.“

13. Setkala jste se s případem nakažení zdravotníka při výkonu jeho povolání? Pokud ano, v jakém případě?

„Ne. Myslím, že u nás v nemocnici je taková pravděpodobnost velmi malá.“

14. Jak byste postupovala v případě kontaktu s nakaženým biologickým materiálem?

„Určitě bych okamžitě použila dezinfekci. Testovala bych sebe i pacienta a dále vše ohlásila a zapsala do knihy úrazů.“

15. Používáte nějaké speciální postupy při ošetřování HIV pozitivního klienta?

„Ne nepoužívám.“

16. Zúčastnila jste se někdy speciálního školení ohledně péče o HIV pozitivního klienta?

„Ne. Myslím, že takové speciální školení tady není ani k dispozici.“

#### **Sestra SČ 5:**

1. Jaké máte nejvyšší dosažené vzdělání?

„Magisterské.“

2. Jak dlouho pracujete jako sestra?

„Šest let.“

3. Na jakém oddělení pracujete?

„Na infekčním.“

4. Existuje registr pacientů HIV pozitivních na vašem pracovišti?

„Ne. Ale HIV pozitivní pacienti jsou u nás označeni na štítcích červenými puntíky. Takže jsme všichni dobře informováni.“

5. Jaké byste měla používat ochranné pomůcky při ošetřování HIV pozitivního klienta?

„Určitě speciální zesílené rukavice, roušku, v některých případech i plášť nebo ochranné brýle.“

6. Jaké ochranné pomůcky používáte?

„Především rukavice.“

7. Testujete každého přijímaného pacienta na HIV?

„Ne, pouze ty, kteří k tomu dají souhlas a lékař má podezření na HIV.“

8. Jak postupujete při příjmu pacienta, pokud není znám jeho zdravotní stav?

„U nás na infekčním oddělení, jsme kvůli jeho zaměření velmi opatrní a vždy počítáme s možností nákazy.“

9. Pokud jste informována o HIV pozitivitě pacienta při jeho příjmu, jak postupujete?

„Stejně jako v případě jakýchkoliv infekčních nemocí.“

10. Jak často se setkáváte s HIV pozitivními pacienty, kteří o své nemoci ví?

„Není to obvyklé, ale tyto pacienty u nás občas máme.“

11. Vyjmenujte způsoby přenosu HIV viru?

„Pohlavním stykem a je také možný například přenos z matky na dítě mateřským mlékem. Samozřejmě krví.“

12. Víte, jak velké je riziko přenosu HIV viru při poranění o infikovanou jehlu?

„Naprosto zanedbatelné. Větší pravděpodobnost je u hepatitidy.“

13. Setkala jste se s případem nakažení zdravotníka při výkonu jeho povolání? Pokud ano, v jakém případě?

„Ne. Nešetkala, ale stát se to může.“



14. Jak byste postupovala v případě kontaktu s nakaženým biologickým materiálem?

„Nejprve se dezinfikuji, pak se omyji mýdlem a teplou vodou a znovu dezinfikuji. Dále bych šla na test a vše ohlásila. " "

15. Používáte nějaké speciální postupy při ošetřování HIV pozitivního klienta?

„Ne." "

16. Zúčastnila jste se někdy speciálního školení ohledně péče o HIV pozitivního klienta?

„Ne na takovém školení jsem nebyla.“ "

## **9 Seznam zkratek**

AIDS - Acquired Immune Deficiency Syndrome (Syndrom získaného selhání imunity)

ARO – anesteziologicko – resuscitační oddělení

ARV clinic – Antiretroviral Clinic (antiretrovirální klinika)

CDC - Centrum for Disease Control – (centrum pro kontrolu nemocí)

CMV – Cytomegalovirus

GRID – Gay – Related Immune Deficiency

HAART – Highly Active Anti – Retroviral Therapy – vysoce aktivní antiretrovirová léčba

HIV- Human Immunodeficiency Virus (virus lidské imunitní nedostatečnosti)

MTCT – Mother To Child Transmission (přenos z matky na dítě)

NNRTIs – nenukleosidová reverzní transkriptáza

NRTIs – nukleosidová reverzní transkriptáza

OPD – Out Patient Department

OSN – Organizace spojených národů

Pis – inhibitor proteázy

RTIs – reverzní transkriptáza

SZÚ – Státní zdravotnický ústav

UNAIDS - United Nations Programme on AIDS/HIV