UNIVERZITA PARDUBICE

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2017 Aneta Eisová

Univerzita Pardubice

Fakulta zdravotnických studií

Informovanost a zkušenosti rodičů s očkováním u dětí

Aneta Eisová

Bakalářská práce

2017

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: **2015/2016**

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení:	**Aneta Eisová**
Osobní číslo:	**Z14324**
Studijní program:	**B5341 Ošetřovatelství**
Studijní obor:	**Všeobecná sestra**
Název tématu:	**Informovanost a zkušenosti rodičů s očkováním u dětí**
Zadávající katedra:	**Katedra ošetřovatelství**

Zásady pro vypracování:

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace výzkumného šetření dle stanovené metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**

Rozsah pracovní zprávy: **35 stran**

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

1. BERAN, Jiří. Očkování: Otázky a odpovědi. Praha: Galén, c2006, 106 s. ISBN 80-7262-380-X.
2. HENDL, Jan. Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace. 3. vyd. Praha: Portál, 2012, 408 s. ISBN 978-80-262-0219-6.
3. HIRTE, Martin. Očkování - pro a proti. Brno: Outdooring, 2009, 405 s. ISBN 978-80-904361-2-1.
4. MYERS, David G. Sociální psychologie. Brno: Edika, 2016, 536 s. ISBN 978-80-266-0871-4.
5. SEARS, Robert W. Kniha o očkování: Jak se správně rozhodnout ve prospěch dítěte. Praha: Argo, 2014, 306 s. ISBN 978-80-257-0935-1.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Iveta Černohorská**
Katedra klinických oborů

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2015**

Termín odevzdání bakalářské práce: **21. července 2017**

prof. MUDr. Josef Fusek, DrSc.
děkan

L.S.

PhDr. Kateřina Horáčková, DiS.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 8. března 2017

Prohlášení autora

Prohlašuji, že jsem tuto práci vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V Pardubicích dne 20. 7. 2017

Aneta Eisová

PODĚKOVÁNÍ

Ráda bych touto cestou poděkovala své vedoucí práce paní Mgr. Ivetě Černohorské za odborné vedení, cenné rady, trpělivost a čas, díky čemuž mi pomohla při psaní této práce. Další mé velké díky patří paní MUDr. Jarmile Matějů za podporu při studiu a její cenné rady při psaní bakalářské práce. V neposlední řadě děkuji své rodině a přátelům za jejich podporu v průběhu studia na vysoké škole.

ANOTACE

Bakalářská práce je zaměřena na informovanost a zkušenosti rodičů u očkování dětí. Práce je teoreticko – výzkumná. Hlavním cílem práce bylo zpracovat aktuální poznatky týkající se očkování u dětí prostřednictvím metody rozhovoru s rodiči, a díky tomu zjistit informovanost rodičů očkovaných dětí. Výsledky práce ukazují na informovanost rodičů s očkováním včetně jejich zkušeností.

KLÍČOVÁ SLOVA:

Dítě, Informovanost, Očkování, Rodič

TITLE

Awareness and experiences of parents with vaccination in children

ANNOTATION

This bachelor´s thesis is focused on an awareness and experiences of parents concerning vaccination of their children. The paper is divided into two parts (theory and research). The main aim of thesis was to process actual knowledge concerning vaccination of children through an interview with parents and on the basis of it to find out parent´s familiarity with vaccinated children. The results of a research show the awareness of parents with vaccination, including their experience.

KEY WORDS:

Child, Awareness, Vaccinatin, Parent

OBSAH

0 Úvod....12
Cíle práce....14
I TEORETICKÁ ČÁST....15
1 Historie očkování a legislativa....15
1.1 Historie očkování....15
1.2 Legislativa očkování....16
2 Přehled povinných očkování....17
2.1 Haemophilus influenze typu B....17
2.2 Záškrt....18
2.3 Tetanus....18
2.4 Černý kašel....19
2.5 Hepatitida typu B....20
2.6 Dětská mozková obrna....21
2.7 Spalničky....21
2.8 Příušnice....22
2.9 Zarděnky....23
3 Přehled nepovinných očkování....24
3.1 Pneumokoková onemocnění....24
3.2 Plané neštovice....25
3.3 Rotavirová onemocnění....26
3.4 Meningokoková onemocnění....27
4 Nežádoucí účinky u očkování....28
5 Složení vakcín....34
6 Role dětské sestry v ordinaci dětského lékaře, specifická péče o dítě u pldd....36
6.1 Role dětské sestry....36
6.2 Specifická péče o dítě u PLDD....37

7 Informace pro rodiče, chování a postoje 39
7.1 Informace pro rodiče 39
7.2 Chování a postoje 40
II VÝZKUMNÁ ČÁST 42
8 Metodika výzkumu 42
8.1 Kvalitativní výzkum 42
8.2 Vlastní kvalitativní výzkum 45
9 Diskuze 66
10 Závěr 69
11 Použitá literatura 70
11.1 Literární zdroje 70
11.2 Elektronické zdroje 71
11.3 Vysokoškolská práce 72
12 Přílohy 73

SEZNAM ILUSTRACÍ A TABULEK

Tabulka 1 Interpretace dat, prezentace výsledků a hodnocení téma INFORMACE 45
Tabulka 2 Interpretace dat, prezentace výsledků a hodnocení téma NEMOCI, PROTI KTERÝM SE OČKUJE.....46
Tabulka 3 Interpretace dat, prezentace výsledků a hodnocení téma ZKUŠENOSTI 46
Tabulka 4 Interpretace dat, prezentace výsledků a hodnocení téma INFORMACE 49
Tabulka 5 Interpretace dat, prezentace výsledků a hodnocení téma NEMOCI, PROTI KTERÝM SE OČKUJE.....50
Tabulka 6 Interpretace dat, prezentace výsledků a hodnocení téma ZKUŠENOSTI 51
Tabulka 7 Interpretace dat, prezentace výsledků a hodnocení téma INFORMACE 54
Tabulka 8 Interpretace dat, prezentace výsledků a hodnocení téma NEMOCI, PROTI KTERÝM SE OČKUJE.....56
Tabulka 9 Interpretace dat, prezentace výsledků a hodnocení téma ZKUŠENOSTI 57
Tabulka 10 Interpretace dat, prezentace výsledků a hodnocení téma INFORMACE 60
Tabulka 11 Interpretace dat, prezentace výsledků a hodnocení téma NEMOCI, PROTI KTERÝM SE OČKUJE.....60
Tabulka 12 Interpretace dat, prezentace výsledků a hodnocení téma ZKUŠENOSTI 61
Tabulka 13 Zhodnocení výsledků kvalitativní studie RODINNÁ ANAMNÉZA.....63
Tabulka 14 Zhodnocení výsledků kvalitativní studie INFROMACE 63
Tabulka 15 Zhodnocení výsledků kvalitativní studie NEMOCI, PROTI KTERÝM SE OČKUJE 64
Tabulka 16 Zhodnocení výsledků kvalitativní studie ZKUŠENOSTI 65

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

ČR	Česká republika
MMR	Measles, Mups, Rubella (vakcína proti spalničkám, příušnicím a zarděnkám)
OVG	Oxford Vaccine Group
PLDD	Praktický lékař pro děti a dorost
Sb.	Sbírka zákonů

0 ÚVOD

V průběhu mé praxe v dětské ordinaci jsem si nesčetněkrát vyslechla rozhovor mezi rodiči a paní doktorkou na téma očkování. V dnešní době je očkování velmi diskutovanou záležitostí společnosti. Rodiče často přicházejí do dětské ordinace a kladou si otázky, které se týkají právě očkování - zda očkovat, či nikoliv. Pokud se již rozhodnou, že svého potomka naočkují, ptají se na nadstandardní očkování (rotavirové infekce, pneumokokové infekce), ale i na nežádoucí účinky, které se mohou po očkování objevit. Nežádoucích účinků je velká řada. Nikdo z medicínského hlediska nedokáže říct, zda se u daného jedince projeví nebo neprojeví. Rozhodnutí, které rodiče musí učinit mi přijde obrovské, a proto jsem se zaměřila na to, jak jsou právě rodiče informováni a jaké mají zkušenosti s očkováním u dětí. Z praktického hlediska můžeme rodiče rozdělit do dvou skupin. A to na rodiče, kteří s očkováním souhlasí a rodiče, kteří s očkováním nesouhlasí.

Významný český odborník v oblasti očkování pan profesor Beran říká, že prozatím v medicíně neexistuje způsob, který by byl lepší prevencí proti šíření infekčních nákaz, než je právě očkování. Díky tomu se v České republice vyskytuje opravdu malé množství infekčních nemocí. Toto může u populace vyvolat dojem, že očkování není důležité, když se dané onemocnění na našem státě již několik let neobjevuje. Lidé si neuvědomují, že se po zavedení očkování snížil výskyt infekčního onemocnění. Již v některých našich sousedních státech, kde bylo očkování pozastaveno, se začaly objevovat právě infekční onemocnění, na které bylo očkování pozastaveno. Mnoho rodičů klade důraz na složení očkovacích vakcín, které jim přijde závažné pro dětské tělo. Na to pan profesor Beran reaguje tím, že v dnešní době jsou vakcíny mnohem lépe ošetřené. Díky tomu se i snížily nežádoucí účinky, které právě složení vakcín způsobovalo. (Beran, 2006)

Očkování berme jako velmi dobrou prevenci infekčního nakažení. Když se zamyslíme nad tím, že se již v dnešní době tolik nesetkáváme s například dětskou mozkovou obrnou, záškrtem, tetanem nebo se spalničkami či zarděnkami. Očkování v lidském těle napodobuje situaci, jako by právě v těle probíhalo infekční onemocnění. Na základě tohoto procesu se v našem těle vytvoří protilátky, které budou aktivovány s opětovným setkáním s patogenem. Jestliže se očkovací látka prodává opakovaně, zvyšuje se tím síla a přesnost obranné reakce. Proto se některé očkování musí po několika letech opakovat, aby se nesnižovala účinnost tohoto očkování. Je tedy nutné dodržovat očkovací kalendář

nebo se řídit radami svého praktického lékaře. Hlavním cílem očkování není pouhé snížení počtu nakažených osob, ale i vymícení infekce celoplošně.

Cílem práce je zjistit informovanost a zkušenosti rodičů s očkování svých dětí. Bakalářská práce je členěna na teoretickou a výzkumnou část. V teoretické části se zaměřuji na historii a legislativu očkování, přehled očkování, účinky a složení vakcín, roli dětské sestry v ordinaci dětského lékaře, specifickou péči o dítě u dětského lékaře a informovanost, chování a postoje rodičů. Výzkumná část řeší na cílené rozhovory s matkami, které mají dvě a více dětí. Prostřednictvím rozhovoru zjišťuji informovanost matek o očkování, znalost žádoucích, nežádoucích účinků a zákonu č. 267 /2015 Sb., včetně postoje k očkování.

CÍLE PRÁCE

Cíle teoretické části

Cílem teoretické části je předložit dostupné informace, které se týkají očkování u dětí do dvou let života, nežádoucí účinky očkování, složení očkovacích vakcín. Následné informace zahrnují roli dětské sestry, specifickou péči o dítě v ambulantní péči a informovanost rodičů o očkování včetně jejich postojů k danému tématu.

Cíle praktické části

Zjistit informovanost a zkušenosti rodičů k očkování svých dětí.

I TEORETICKÁ ČÁST

1 HISTORIE OČKOVÁNÍ A LEGISLATIVA

1.1 Historie očkování

Již první známky o očkování se objevují kolem roku 1000 v Číně, kde se odhalilo, že po zdolání pravých neštovic zůstane člověk vůči nim imunní. Díky tomuto zjištění se již malé děti nechávaly infikovat pravými neštovicemi. Výsledkem byla ochrana proti této nemoci. Bohužel se objevovalo s touto metodou vysoké riziko úmrtnosti u dětí. (Hirte, 2009 str. 12) K infikování používali tampóny, které obsahovaly neštovičnílézi. Aplikace probíhala u jedinců buď na sliznici nosu, nebo na skarifikovanou kůži. Již v období středověku se vědělo, že lidé, kteří přežili infekční nemoc, se již tou samou nemocí nenakazili. Tato metoda aplikace se dostala až do arabských zemí.(Dáňová, 2008 str. 14) Skotský lékař Edward Jenner je považován za objevitele očkování, kdy roku 1770 vypozoroval, že dojičky krav, které se nakazily kravskými neštovicemi, neonemocněly pravými neštovicemi. Aby si tuto hypotézu potvrdil, podal první vakcínu proti pravým neštovicím malému chlapci, kterou získal z vřídku kravských neštovic. Za šest týdnů po tomto očkování nakazil chlapce pravými neštovicemi. Chlapec neonemocněl, tím byla tedy potvrzena dobrá imunitní odezva jeho organismu. Své výsledky doktor Jenner dle doporučení Královské společnosti neměl uveřejnit, avšak své výsledky zveřejnil v 1789 z vlastních nákladů. V roce 1821 se v Čechách na základě císařského dokumentu začalo očkovat proti pravým neštovicím. Očkování trvalo až do roku 1980, kdy bylo očkování uzavřeno z důvodů vymýcení pravých neštovic na celém světě. K dalšímu vývoji očkovacích látek došlo na konci 19. století panem Luisem Pasteurem, který našel mikroby, které byly příčinou nemocí. (Beran, 2006 str. 15 – 17) Vyvinul imunologické modely k očkování a zahájil první postupy na výrobu očkovacích látek. Očkovací látky, které byly vyvinuty, úzce souvisely s výskytem epidemií: pravé neštovice – 1798, vzteklina – 1885, mor – 1897, záškrt – 1925, tuberkulóza-1927, tetanus – 1927, žlutá zimnice – 1932. První pokusy o očkování proti černému kašli se objevily již v roce 1926. K pokroku dochází v období druhé světové války na základě vědeckého pokroku, kdy se vyvíjí očkovací látky proti virovým onemocněním: dětská obrna – 1955 vyvinuta mrtvá očkovací látka, 1962 vyvinuta živá očkovací látka, spalničky – 1964, příušnice – 1967, zarděnky – 1970 a žloutenka typu B – 1981. Ve srovnání s dnešními očkovacími látkami byly první očkovací látky málo čisté a objevovalo se u nich mnoho nežádoucích účinků. Nejdříve bylo očkování přístupné pouze

lidem ze západních průmyslových zemí a to až do doby druhé světové války. V období padesátých a šedesátých let začaly první velké kampaně k očkování. V roce 1967 byl první pokus Světové zdravotnické organizace o vymýcení pravých neštovic na celém světě. Díky tomuto pokusu byly pravé neštovice v roce 1980 vymíceny. Roku 1982 se ukončilo očkování proti této nemoci v Německu. Kvůli nárůstu očkování se odhalilo, že očkovací látka může mít nejen nežádoucí reakce, ale i reakce vzácné, těžké a v ojedinělých případech může obsahovat také látky se smrtelným nežádoucím účinkem. (Hirte, 2009 str. 13 – 15)

1.2 Legislativa očkování

Děti v České republice se očkovaly povinně od narození do ukončení školní docházky proti deseti nemocem. Od prosince roku 2010 je to již proti devíti nemocem. Byly změněny indikace očkování u novorozenců proti tuberkulóze. Očkuje se tedy proti: záškrtu, tetanu, černému kašli, žloutence typu B, onemocnění vyvolané bakterií Haemophlis typu B, dětské mozkové obrně, zarděnkám, spalničkám a příušnicím. Náš očkovací systém označují odborníci za jeden nejlepší na světě.(Strunecká, 2012 str. 119)

V České republice je očkování vymezeno následujícími několika zákony nebo podzákonnými normami, které se týkají očkování. Řadí se sem zákon č. 258/2000 Sb. zákon o ochraně veřejného zdraví, který se mění v zákon č.267/2015 Sb., říká v § 46 odstavce 1 *„Pravidelná očkování se provádějí k zamezení vzniku a šíření závažných infekčních nemocí s vysokým rizikem dalšího epidemického šíření v kolektivech a život ohrožujících infekčních onemocnění, s ohledem na doporučení Světové zdravotnické organizace a Evropského střediska pro kontrolu nemocí.“* (Sbírka zákonů č. 267/2015 str. 3269) dále říká v § 92k *„Poskytovatel služby péče o dítě v dětské skupině, mateřská škola, právnická osoba nebo podnikající fyzická osoba jako osoba uvedená v § 50 se dopustí správního deliktu tím, že přijme dítě, které se nepodrobilo stanovenému pravidelnému očkování nebo nemá stanovený doklad. Za správní delikt se uloží pokuta v rozmezí od 100 000 Kč až 1 000 000Kč.“* (Sbírka zákonů č. 267/2015 str. 3296) K legislativě o očkování patří dále vyhláška č. 537/2006 Sb. o očkování a infekčních nemocech, ve kterou se mění vyhláška č. 299/2010 Sb.

2 PŘEHLED POVINNÝCH OČKOVÁNÍ

Následující kapitola ukazuje na povinná očkování. Jak se jednotlivá onemocnění projevují, jejich různé průběhy a výskyt dané nemoci v ČR, proti prvním šesti zmíněným nemocem se očkuje vakcínou, která nese název Infanrix hexa nebo Hexacima. (Vakciny.net, 2017) Proti dalším třem zmíněným nemocem se očkuje vakcínou Priorix. (Vakciny.net, 2017) Toto očkování je hrazeno zdravotnickými pojišťovnami. Kompletní očkovací kalendář je uveden v příloze A. Očkovací látky jsou přehledně uvedeny v příloze B.

2.1 Haemophilus influenze typu B

Jedná se o bakterii, která nejčastěji způsobuje zánět mozkových blan (meningitidu), dále pak sepsi, infekci kostí, epiglottidu (těžká infekce, která brání dýchání, zvané také jako zánět hrtanové příklopky) a zápal plic. Bakterie se přenáší jako běžné nachlazení a má i podobné příznaky. Do organismu se bakterie dostává přes nosohltan. Onemocnění již v dnešní době není běžné. V České republice je extrémně vzácné, ročně je hlášeno maximálně pět případů. Před zavedením očkování proti této bakterii v roce 2001 se objevovalo zhruba 100 případů za rok. Mylně bylo toto onemocnění často spojováno s chřipkou, kde je obdobný výskyt – podzim, zima. (Avenier, 2015, Sears, 2014 str. 24 – 26)

U mírných průběhů dostává dítě vysoké horečky, které by po několika dnech trvání měly přimět rodiče k návštěvě u praktického lékaře. S vysokou pravděpodobností lékař nasadí antibiotika, která zaberou a napomůžou k uzdravení dítěte, aniž by lékař a rodiče dítěte věděli, že se jedná o Heamophilus influenze typu B. U středně těžkého průběhu se objevují obdobné příznaky jako u mírného průběhu. Dítě je více spavé a těžko se mu dýchá. U této formy by se tedy měl udělat rentgen plic a rozbor krve, který zjistí možnou infekci přítomnou v těle. Ihned se nasadí perorální antibiotika. Pokud rozbor krve potvrdí přítomnost Heamophilu infelanzae typu B, je dítě přijato na několik dní do nemocnice, kde mu jsou podávána intravenózní antibiotika. Dítě se pravděpodobně úplně uzdraví. U těžkých případů se objevují příznaky meningitidy, zápalu plic nebo epiglottidy. Tyto příznaky jsou ihned lékaři evidentní. Dítě je okamžitě hospitalizované v nemocnici na jednotce intenzivní péče až na několik týdnů, kde mu jsou podávána agresivní antibiotika. Léčba zpravidla zabere a dítě na ní postupně reaguje až do plného uzdravení.(Sears, 2014 str. 24 – 26)

Komplikací u meningitidy způsobené právě touto bakterií je především ztráta sluchu, problémy s učením a neurologické poškození. Tyto komplikace se objevují přibližně u 25 % dětí, které přežijí. Úmrtnost je přibližně 5 %. Dochází k němu tehdy, když má nemoc

od samého začátku těžké příznaky a léčba není dostatečná, nebo pokud podezření na tuto nemoc není dostatečně rychlé. Má za následek zpoždění testování a léčbě. Takovéto případy nejsou ovšem obvyklé. Bohužel smrtelné také mohou být infekce kostí a plic, způsobené touto bakterií.(Avenier, 2015, Sears, 2014 str. 24 – 26)

2.2 Záškrt

Jedná se o velmi těžkou krční infekci, kterou způsobuje bakterie zvaná Corynebacterium diphtheriae. Bakterie vylučuje toxin, který způsobuje dráždění sliznice v oblasti krku a horní části plic. To se projevuje těžkým kašlem a potížemi s dýcháním. Záškrt není v České republice běžný, poslední případ byl hlášen v roce 1995, byl tedy u nás vymýcen. Pro diagnostiku se provede výtěr z krku. Záškrt se přenáší obvykle jako běžné nachlazení. Průběh se projevuje jako mírný až těžký.(Avenier, 2015, Sears, 2014 str. 35 – 36)

U mírného průběhu se objevuje bolest v krku spojený s viditelnými bílými povlaky v oblasti mandlí nebo nosu. Onemocnění může proběhnout a příznaky mohou odeznít i bez léčby, někdy se ovšem může stav pacienta zhoršit. U středně těžkého případu se pacientovi obtížně dýchá z důvodu otoku krku a dýchacích cest. Otok je spojený i s nateklými uzlinami. Dítě bude hospitalizováno na jednotce intenzivní péče, kde mu bude podáván intravenózně antitoxin (látka, která blokuje účinky toxinu, který vyplavuje záškrt) s antibiotiky. Po této léčbě se většina dětí uzdraví a nemá žádné dlouhotrvající následky. U těžkého průběhu se diagnostika určuje pozdě, s tím souvisí i pozdní léčba a toxin, který je produkován záškrtem poškodí dýchací cesty a dýchání se zřetelně zhorší. Již 10 % toho případů může být až smrtelných. Toto onemocnění může mít následky, které není organismus schopný zvládnout, jako je zánět srdce a dysfunkce nervového systému.(Sears, 2014 str. 35 – 36)

2.3 Tetanus

Jedná se o akutní infekční chorobu, která je bakteriálního původu. Bakterie se nejčastěji objevuje v půdě a na špinavém rezavém kovu, může tedy znečistit i nesterilní jehly. Někdy se také objevovuje ve střevech koní, ovcí, skotu, psů, koček, morčat, krys a slepic a dostávat se tedy do půdy pomocí jejich výkalů. Choroboplodné zárodky může také obsahovat půda, která se hnojí hnojem. Má se za to, že se tetanus převážně vyskytuje v hlubokých špinavých ránách, ovšem není tomu tak vždy. Například novorozenecký tetanus vzniká při přestřižení pupeční šňůry nesterilním špinavým nástrojem, kdy se bakterie tetanu dostane do krevního oběhu. Tento typ tetanu je jednou z hlavních příčin úmrtí dětí v rozvojových zemích. Hlavním důvodem je nehygienický porod. Tetanus u novorozence má velmi špatnou prognózu.

Také se tetanus může objevit u chirurgických zákroků, jako jsou popáleniny, zubní infekce, ale i u pokousání zvířaty u drobných poranění a odřenin, při provádění aplikace piercingu a tetování v domácím prostředí. Sotva se dostane tento mikroorganismus do těla, začne vylučovat toxin, který negativně působí na nervy a způsobuje až ochrnutí celého těla. Pokud si neočkovaný člověk způsobí hluboké poranění, ve kterém se objeví špína, která nejde snadno vymýt, může nám v této chvíli očkování zabránit při onemocnění tetanem. Není to ovšem tak účinné jako u člověka, který měl již několik sérií očkování. U neočkovaného pacienta je také možné podat injekci tetanického imunoglobulinu, který potlačí aktivitu tetanického toxinu, který se může v následujících dnech vytvořit. V České republice se poslední případ tetanu objevil v roce 2001, před tímto rokem se ovšem tetanus vyskytoval jednou až třikrát ročně. (Hinfey, 2016, Sears, 2014 str. 37 – 38)

Rozeznáváme hlavní dva typy tetanu. A to lokální a generalizovaný tetanus. U lokálního tetanu toxin ovlivňuje pouze nervy, které jsou blízko místa poranění. Stahy svalů se mohou objevovat několik týdnů, poté postupně vymizí. Podáváme antibiotika, která nám slouží k usmrcení bakterií tetanu. Tato forma se výjimečně může rozvinout v generalizovaný tetanus. U generalizovaného tetanu je ovlivněn celý nervový systém z důvodu šířícího se toxinu do míchy a mozku. Závažnost nemoci se projeví na včasném podání tetanického imunoglobulinu. Pokud se podá co nejdříve, než se toxin stačí rozšířit, bývá dysfunkce svalů a nervů nízká. Bohužel ve většině případu se toxin rozšíří příliš daleko, a tím je průběh onemocnění horší. Pacient je hospitalizován na jednotce intenzivní péče po mnoho týdnů, kde mu jsou podávána antibiotika k usmrcení bakterií. V některých případech je nutná i podpora základních životních funkcí. Mohou se objevit srdeční arytmie i zlomení dlouhých kostí v důsledku těžkých svalových křečí. U toho typu bývá až 11 % úmrtnost. Po hospitalizaci v nemocnici je velmi důležitá rehabilitace, která může trvat až několik měsíců, než dojde k úplnému obnovení funkcí. Mimo očkování proti tetanu je také velmi důležité preventivní opatření a správné ošetření poranění.(Sears, 2014 str. 37 – 38)

2.4 Černý kašel

Dávivý kašel neboli černý kašel způsobuje bakterie zvaná Bordetella pertusis, která napadá horní část plic. Toxin, který tato bakterie vylučuje, způsobuje těžké podráždění a poškození výstelky horní části plic a krku. Příznaky tohoto onemocnění bývají v prvních týdnech jako běžné nachlazení. Následně se zhoršuje kašel a s tím i záchvaty kašle, které se pohybují od třiceti sekund do dvou minut. To zhoršuje pacientovi schopnost dýchat, slyšíme sípání. Tento kašel se přenáší jako běžné nachlazení, a jeho délka působení i přes léčbu může trvat

až tři měsíce. Diagnostika probíhá na základě kašle, jeho projevů a pro potvrzení se provádí výtěr z nosohltanu a odběr protilátek z krve. Na věku a různorodosti nemoci závisí také závažnost této nemoci. Bohužel černý kašel je v České republice běžný. Ročně je hlášeno okolo 300 až 900 případů. Vymýcení dávivého kašle pomocí očkování není zdaleka tak účinné jako u jiných onemocnění. Vakcína poskytuje 85 % až 90 % ochranu.(Sears, 2014 str. 38 – 41)

U mírného průběhu, který je obvykle u většiny onemocnění, to bývá spíše nepříjemnost než zdravotní riziko. Nemocný má záchvaty kašle, nejsou zde žádné jiné problémy s dýcháním. Frekvence kašle je zhruba ve čtvrthodinových intervalech. Po dobu pěti dnů se podávají antibiotika k usmrcení mikroorganismů. Jestliže je léčba zahájena pozdě, kašel až dva měsíce přetrvává. Naopak pokud je léčba zahájena během prvních dnů, může kašel přestat velmi rychle. U středně těžkého průběhu dochází při záchvatu kašle až k promodrání (hlavně u kojenců a batolat). V tomto případě je důležitá hospitalizace, kdy se podává kyslík při záchvatu do doby, než je záchvat zmírněn. Komplikací může být ve výjimečných případech zápal plic, který se léčí dalšími antibiotiky. U těžkého průběhu, který se může vyskytnout u kojenců, toxin více poškodí dýchací cesty. Může to být z důvodu pozdní diagnostiky nebo nemoc zasáhne opravdu silně. Dítě musí být hospitalizováno na jednotce intenzivní péče. Z důvodu delších záchvatů kašle, které bývají těžší, je podáván kyslík a odsávají se hleny. Kašel dítěti může vyvolat až zvracení, což má za riziko dehydrataci. U nejtěžších případů je nutná i podpora základních životních funkcí. I když je průběh nemoci těžký ve většině případů se pacient bez problému zotaví. Mohou se ale i ve výjimečných případech objevit i celoživotní následky, jako je například poškození mozku z nedostatku kyslíku. O tomto onemocnění stále častěji slyšíme, kvůli postižení vyšší věkové skupiny – adolescenti a dospělí. Nesmíme tímto ale opomíjet, že stále je největší riziko u novorozenců a kojenců, kteří bohužel na tuto nemoc mohou zemřít.(Rumlarová, 2014 str. 181, Sears, 2014 str. 38 – 41).

2.5 Hepatitida typu B

Hepatitida B je virus, který se přenáší pohlavním stykem, společným užíváním intravenózních jehel, náhodným píchnutím o kontaminovanou jehlu nebo při samotném kontaktu s krví – úraz. Virus hepatitidy typu B může přežít i mimo tělo, například na zubním kartáčku, holicím strojku a to až týden. K usmrcení viru můžeme dosáhnout pomocí dezinfekce, která obsahuje alespoň 10 % chlornanu sodného. Jedná se o vyšší stupeň dezinfekce, která nemusí být vždy 100 % spolehlivá. Virus poškozuje játra, někdy může napomoci k jejich selhání. Může

způsobit rakovinu a následně pak i smrt. K diagnostice slouží rozbor krve.(Maďar, 2014, Sears, 2014 str. 56 – 61)

Očkovat u kojenců proti tomuto viru se začalo kvůli jeho přenosu z infikované matky na plod během porodu. Z tohoto důvodu jsou všechny matky testovány na hepatitidu typu B, ale i děti, které se narodí infikovaným matkám. Pokud jsou matky pozitivní, podává se jim injekce protilátek proti hepatitidě typu B, tzv. HBIG společně s vakcínou, která zabraňuje přenos této nemoci. HBIG je protilátka, která se získává od dárců krve, kteří mají vysokou hladinu protilátek. Příznaky u dospívajících a dospělých jsou: nevolnost, zvracení, bolest břicha, průjem, únava, ale také žloutenka. Nemoc může vypuknout od nakažení během devadesáti dnů. U většiny případů (asi 95 %) se nemoc objeví do jednoho měsíce. Během této akutní fáze jsou viry usmrceny imunitním systémem nemocného, nepodává se tedy žádná léčba z důvodu toho, že nemoc musí proběhnout. Zhruba jedna třetina postižených se plně uzdraví. Chronické postižení jater se objeví u lidí, kteří se plně nevyléčí. U některých pacientů může dojít až k selhání jater. U dětí v batolecím věku nebo v předškolním věku, které se nakazí hepatitidou typu B je 35 % pravděpodobnost, že tato nemoc u nich bude probíhat chronicky. (Sears, 2014 str. 56 – 61)

2.6 Dětská mozková obrna

Virus, který způsobuje dětskou mozkovou obrnu, se přenáší stejně jako nachlazení či střevní chřipka. Při nakažení se u většiny nemocných neprojeví žádné příznaky. Může je bolet v krku nebo mají horečku, avšak netuší, že se jedná právě o virus dětské mozkové obrny. U těchto případů se nijak neléčí. Pokud napadne virus nervový systém, jedná se o těžký případ. Vir způsobí ochrnutí a svalovou slabost. V této chvíli nemocný právě navštívíl lékaře a stanoví se diagnostika. Pacient je hospitalizován na jednotce intenzivní péče, kde je uzpůsobena podpora dýchání po několik týdnů, dokud nevymizí ochrnutí. Zhruba 25 % těžkých případů trpí stálou svalovou slabostí či částečným ochrnutím. Úmrtí na tento virus většinou není a vyvolá celoživotní imunitu. V České republice nebylo hlášeno toto onemocnění více než 20 let. Ovšem na naší planetě se nepřestala vyskytovat. Objevuje se v zemích, kde nebylo možné dokončit očkování z důvodu bezpečnosti zdravotníků.(Maďar, 2014, Sears, 2014 str. 68 – 70)

2.7 Spalničky

Virus, který vyvolává spalničky, způsobuje v těle horečku, vyrážku, začervenání očí, rýmu a kašel. Přenášený vir se šíří vzduchem, když nakažená osoba kašle nebo kýchá. Vyrážka,

která se objeví, je i u jiných onemocnění, proto není snadné je diagnostikovat. K potvrzení spalniček slouží rozbor krve a ten se buď potvrdí, nebo nepotvrdí. Způsobí celoživotní imunitu. V České republice jsou spalničky díky očkovanosti od roku 1993 vymýceny. Hlášeno je zhruba 15 případů ročně. (Centres for Discase Control and Prevention, 2016, Sears, 2014 str. 87 – 89)

U mírného průběhu se objevují příznaky, jako jsou horečky, vyrážka po těle, začervenání očí, kašel a rýma. V tomto případě dítě zůstává doma a zcela se uzdraví. U středně těžkého průběhu se mohou objevit ušní infekce nebo zápal plic – léčí se antibiotiky. Tyto komplikace nejsou zcela běžné. U těžkého průběhu, který se objevuje vzácně, se objevují nejzávažnější komplikace. Jedná se o encefalitidu a encefalopatii. Dochází k zánětu a narušení funkci mozku. Dále sem řadíme těžký zápal plic. Z těchto důvodů je důležitá hospitalizace na jednotce intenzivní péče spojena s podporou základních životních funkcí. Léčba probíhá v podávání vysokých dávek vitaminu A, který snižuje závažnost průběhu onemocnění.(Sears, 2014 str. 87 – 89)

2.8 Příušnice

Virus, který způsobuje příušnice, vyvolává horečku a zduření slinných žláz na tvářích. Jedná se o nakažlivé onemocnění. Otok je typickým znakem příušnic, dále pak horečka, bolest hlavy, únava a chuť k jídlu. K potvrzení příušnic slouží rozbor krve. Příušnice se přenáší jako nachlazení. Jejich prodělání způsobuje celoživotní imunitu. V České republice bylo v několika letech hlášeno 350 – 1300 případů za rok. U dítěte je zpravidla mírný průběh. Mají horečku, bolest v krku a někdy mohou mít nateklé slinné žlázy. U středně těžkého průběhu se onemocnění projevuje vysokou horečkou, silnou bolestí v krku, zduřením žláz, bolestmi celého těla a únavou. Dítě je na několik dnů upoutáno na lůžko. U dospívajících nebo dospělých je průběh horší než u dětí. Léčba není nutná, léčí se příznaky. U těžkých případů, které se často nevyskytují, se objevuje mimo jiné i bolestivý otok varlat nebo vaječníků, což může později znamenat neplodnost. Může se také vyskytnout artritida, ledvinové potíže a poškození srdce. Infekce mozku je nezávažnější komplikací, která vede k poškození funkci mozku až k jeho úmrtí. Provádí se hospitalizace, kvůli zajištění podpůrné péče. Nemoc nelze přímo léčit. Takto vážné komplikace se nevykytují u dětí před pubertou.(Centres for Discase Control and Prevention, 201, Sears, 2014 str. 89 – 90)

2.9 Zarděnky

Virus, který vyvolává zarděnky, je obdobný jako u spalniček. Způsobuje vyrážku, horečku, bolesti kloubů a zduření žláz za ušima a na krku. Zarděnky se diagnostikují pomocí rozboru krve a šíří se jako běžné nachlazení. Nakazit se může člověk pouze jedenkrát za život. V České republice jsou prakticky zarděnky vymýcené, ročně je asi zaznamenáno 10 případů. Zarděnky probíhají obvykle natolik mírně, že většina případů se neprojevuje žádnými příznaky mimo zvýšené teploty a nespecifické vyrážky. U středně těžkého průběhu, který se vyskytuje málokdy se nemoc projevuje horečkou, bolestí břicha a kloubů spojené s vyrážkou. Těžká forma se u kojenců, dětí a dospělých neobjevuje, onemocnění nelze léčit. Pokud se touto nemocí nakazí těhotná žena, může se nemoc přenést na plod a způsobit u něj vrozené vývojové vady – hluchotu, srdeční vady, poškození jater, sleziny a mozku. Toto onemocnění způsobuje největší riziko během prvního trimestru, ve druhém trimestru je mírné riziko a ve třetím trimestru již nepředstavuje žádné riziko. (Sears, 2014 str. 90 – 91)

3 PŘEHLED NEPOVINNÝCH OČKOVÁNÍ

Následující kapitola se zabývá nepovinným očkování. Jak se jednotlivá onemocnění projevují, jejich různé průběhy a výskyt dané nemoci v České republice. Proti pneumokokům se očkuje vakcínou Synflorix (hrazená zdravotnickou pojišťovnou) nebo Prevenar 13 (zde je spoluúčast na platbě). Očkování proti planým neštovicím se očkuje společně se zarděnkami, příušnicemi a spalničkami očkovací vakcínou Priorix Tetra (pacient si tuto vakcínu hradí sám). Očkování proti rotavirům se očkuje vakcínou Rotarix nebo Rotateq (i toto očkování si pacienti hradí). Proti meningokokům se očkuje těmito vakcínami Bexsero (MenB), Meningococcal polys A+C (Men A+C), Menveo (Men ACYW), Nimenrix (Men ACYW), Neisvac-C (konj. MenC), (opět si toto očkování hradí pacient sám). (Vakciny.net, 2017) Kompletní očkovací kalendář je uveden v příloze A. Očkovací látky jsou pro přehlednost uvedeny v příloze C.

3.1 Pneumokoková onemocnění

Bakterie, která způsobuje široké spektrum nemocí je Pneumoccoccus neboli Streptoccocus pneumoniae. Pneumokokové onemocnění je běžná bakteriální nemoc. O výskytu o této nemoci před rokem 2008 nebylo v České republice mnoho údajů. Nyní se onemocnění již sleduje. Ze statistických údajů vyplývá, že na 100 000 obyvatel je hlášeno jedno dítě do pěti let, který na toto onemocnění zemře. Rizikovou skupinou pro toto onemocnění nejsou pouze děti ve věku do dvou let, ale i lidé nad 65 let. Očkování proti této nemoci je velmi prospěšné. Je zde ale bohužel problém, že pneumokok má mnoho různých kmenů. Vakcína, která je na trhu v České republice – Prevenar 13 působí pouze na 64 % případů. Z toho vyplývá, že zhruba ⅓ nemoci způsobovaly kmeny, proti kterým tato vakcína nepůsobí. Příznaky jsou obdobné jako u běžného nachlazení či ušní infekce až po těžké zápaly plic, sepsi nebo meningitidu. Tato bakterie se přenáší jako běžné nachlazení. (Centres for Discase Control and Prevention, 2016, Sears, 2014 str. 76 -79)

U mírného průběhu má dítě horečky spojené s infekcí ucha, dutin nebo bronchitidou. V tomto případě se dítě léčí antibiotiky, uzdraví se, aniž by bylo podezření na pneumokokové onemocnění. U středně těžkého průběhu se onemocnění projevuje obdobnými příznaky jako u mírné formy, přičemž dítě bývá ještě dlouhodobě spavé a těžko se mu dýchá. Pro diagnostiku nám slouží rentgen plic a rozbor krve, díky němuž zjistíme přítomnost infekce. Pokud výsledky potvrdí pneumokokové onemocnění, je dítě hospitalizováno v nemocnici zhruba na dva týdny, kde mu jsou podávána intravenózní antibiotika. Dítě se po této léčbě pravděpodobně uzdraví. U těžkých případů se objevují příznaky

jako u meningitidy nebo sepse. Těžká forma se objevuje u kojenců a malých dětí (zhruba do pěti let). Dítě je ihned hospitalizováno na jednotce intenzivní péče. Je nasazena agresivní antibiotická léčba. Je možné, že bude i nutná podpora dýchání. Léčba na jednotce intenzivní péče bude trvat několik dnů až týdnů. Dítě by se i u této těžké formy mělo plně uzdravit. Úmrtnost u těchto těžkých infekcí je 20 – 30 %. Komplikací pneumokokové nemoci je poškození mozku nebo ztráta sluchu. K problémům nebo k úmrtí dochází tehdy, pokud má onemocnění těžký průběh nebo léčba není dostatečná. (Sears, 2014 str. 76 -79)

3.2 Plané neštovice

Virus, který vyvolává plané neštovice, se projevuje horečkou a vyrážkou po celém těle. Patří k neškodným dětským nemocem vyvolané virem Varicella – Zooster. Díky zmíněné vyrážce je snadné plané neštovice diagnostikovat. Přenášejí se jako běžné nachlazení a u většiny populace se vyskytují pouze jedenkrát za život. V dospělosti se může virus znovu aktivovat a vytvořit onemocnění zvané pásový opar, kdy se objeví vyrážka pouze na některé části těla. Jedinci, kteří jsou proti planým neštovicím očkováni, mohou virus chytit, avšak onemocnění se projeví pouze ve formě vyrážky, která je podobná od štípnutí hmyzu s mírným průběhem nemoci. V České republice je hlášeno zhruba 50 000 případů za rok. Jsou zde běžné onemocnění a nepředpokládají se za nebezpečné. (Hirte, 2009 str. 266, Sears, 2014 str. 113 – 115)

U typického mírného příznaku se objevuje na zádech či na hrudi několik červených skvrn. Dále se objevuje horečka a jedinec se cítí nemocně. Druhý den se první puchýřky promění ve svědivé a následně se přidají desítky až stovky nově vzniklých červených puchýřků. Během třetího dne se začínají objevovat stroupky v místech prvních skvrn. Nové eflorescence se tvoří první tři dny a jejich počet může být až kolem 500. Horečka se objevuje několik dnů a je zde i přítomno nepříjemné svědění. V období pátého dne by měla horečka ustupovat, svědění se zmírňovat a dítě by se mělo cítit lépe. Jakmile se vytvoří všude stroupky a dítě nemá přítomnou horečku, nemůže se od něj v tuto chvíli nikdo nakazit. U středně těžkého průběhu, který se objevuje ojediněle, se onemocnění projevuje stejně jako u mírného průběhu. Avšak některé puchýřky se mohou zvětšit a být tak bolestivější. Místo velkých puchýřů se může zhojit jizvou. Někdy je svědění veliké, proto je nutné předepsání antihistaminik. V případě kožní infekce se podávají antibiotika. Není nutná hospitalizace. K těžkým průběhům dochází vzácně, pokud se ale vyskytne, může ohrožovat jedince na životě. Proto je nutná hospitalizace včetně intenzivní péče lékaře. Objevuje se u lidí s poruchou imunity

nebo s oslabeným imunitním systémem. Mezi nejtěžší komplikaci řadíme encefalitidu, kdy virus způsobí zánět mozku.(Sears, 2014 str. 114)

3.3 Rotavirová onemocnění

Jedná se o střevní virus, který způsobuje zvracení a průjem. Rotavirus se přenáší stykem ze stolice nebo slinami u infikované osoby. Bohužel rotavirus není náchylný proti dezinfekčním prostředkům a různým antibakteriálním mýdlům, proto k usmrcení viru slouží silné antiseptické roztoky či roztoky alkoholu. Kojenec může nakazit další lidi zhruba za dva až tři týdny od okamžiku, kdy se objeví první příznaky. Z počátku nelze nijak toho onemocnění odlišit od běžné střevní chřipky. Jestliže se jedná právě o rotavirové onemocnění určí jeho délka trvání, která je delší než několik dnů. Stolice jsou častější, vodnatější a více zapáchající. Diagnostiku provádíme pomocí testu stolice. Onemocnění se může vyskytnou vícekrát, avšak poté má mírnější průběh. Rotavirová infekce je běžná v populaci. Je to nejběžnější příčina průjmů u kojenců. Obvykle většina rotavirových infekcí probíhá bez komplikací. V České republice kvůli rotavirovým infekcím navštíví lékaře přibližně 25 000 pacientů ročně. K hospitalizaci je přijato asi 3 000 pacientů. V období roků 2003 až 2008 bylo v České republice nahlášeno pět úmrtí, které způsobily právě rotaviry. (Sears, 2014 str. 103 – 106; Strunecká, 2012 str. 115 - 116)

Již deset rotavirových částic je schopno vyvolat příznaky onemocnění. Ve stolici je virus přítomen 7 – 10 dnů po nákaze. U mírného průběhu se objevuje u kojence několik dnů řídká stolice, která je několikrát denně. Přítomna je zvýšená teplota, popřípadě zvrací. K tomu může mít i rýmu a kašel. U tohoto průběhu si dítě udrží dostatek tekutin a není tedy dehydratované. Tento průběh se objevuje u většiny kojenců, kteří se kojí. U středně těžkého průběhu je již nutné navštívit lékaře z důvodu častého zvracení a zároveň dojde ke ztrátě tekutin v důsledku těžkého průjmu. Kojenec může dvanáct až dvacet čtyři hodin vyzvracet vše, co vypije a sní. Dochází ke střední dehydrataci. Dítě přestává zvracet během dvou dnů. Zvracení může lékař omezit léky proti nevolnosti, průjem pomocí probiotik spojených se zdravou výživou a doplňky. Průjem rychleji ustoupí po vynechání kravského mléka a kojeneckého mléka, které je na bázi kravského mléka. Nejlepší tekutinou, kterou dítě může v této době dostat, je mateřské mléko. U těžkého průběhu je těžká dehydratace, která je způsobena zvracením a průjmem. Zde je nutná intravenózní hydratace. Dítě má problémy s příjmem potravy a je spavé. Po stabilizaci stavu se dítě může vrátit do domácího prostředí. Pokud je dehydratace příliš těžká a neléčí se, dochází až k úmrtí. (Sears, 2014 str. 103 – 106, Strunecká, 2012 str. 115 - 116)

3.4 Meningokoková onemocnění

Infekci způsobuje bakterie zvaná Meningococcus, která se šíří krví do různých tělních orgánů. Její přenos je jako běžné nachlazení. V České republice se ročně zaznamená přibližně 100 případů. Z toho 10 % je smrtelných.(Sears, 2014 str. 151 – 154) Nejčastěji převažuje v České republice séroskupina B. Během roku 2011 se objevila u více jak 60 % onemocnění, z toho více jak 10 % bylo smrtelných. (Blechová, 2013 str. 14) U nemoci se objevuje velmi rychlý začátek. Mezi první příznaky patří bolesti a horečky, v průběhu 24 hodin se mohou rozvinout všechny příznaky meningitidy. Jsou to: vysoké teploty, těžké bolesti hlavy, ztuhlost krku a zvracení. Charakteristické pro toto onemocnění jsou červené tečky ve formě vyrážky, které neblednou ani nemizí. Postupně se zvětšují a stávají se z nich fialové skvrny, které jsou po celém těle. Diagnostika této nemoci se provádí pomocí krevních testů nebo lumbální punkce. K potvrzení se také provádí hemokultivace. Mírný průběh této nemoci se nikdy neobjevuje. Pokud je nemoc brzy diagnostikována, jedná se o středně těžký průběh. Pacientovi se podávají intravenózní antibiotika po dobu několika dnů, dokud není jeho stav stabilizovaný. Pokud se nemoc včas neléčí, dochází k těžkému průběhu, který může vést až k smrti. Onemocnění způsobí poškození orgánů a dochází k nebezpečnému snížení krevního tlaku. V těchto případech je nutný dohled na jednotce intenzivní péče. Je nutné zajistit život zachraňující úkony, jako je dostatečné zajištění krevního tlaku. Podávají se silná antibiotika. Obvykle lidé, kteří přežijí se i plně uzdraví. U zhruba 15 % se objevují těžké následky, jako je ztráta sluchu nebo poškození nervu. 10 % případů je smrtelných. (Sears, 2014 str. 151 – 154)

4 NEŽÁDOUCÍ ÚČINKY U OČKOVÁNÍ

Následující kapitola se zabývá nežádoucími účinky, které se u jednotlivých očkování mohou vyskytovat. Jsou zde uvedeny od nejčastějších obtíží až po vzácné obtíže.

„Očkuje se pouze vakcínami v ČR registrovanými a povolenými hlavním hygienikem, jejichž bezpečnost je zaručována způsobem výroby a prokázána řadou studií. Základním kritériem pro hodnocení kvality očkovacích látek je účinnost a bezpečnost.“ (Částková, 2017)

U očkování proti Haemophilus influenza typu B

Očkovací látky proti Heamophilusu influenza typu B jsou hůře snášeny než očkovací látky proti tetanu, dětské mozkové obrně nebo záškrtu z důvodu vysokého obsahu endotoxinů. Z tohoto důvodu je očkovací látka lépe snášena v kombinované formě. Mezi běžné nežádoucí účinky se řadí: reakce v místě vpichu (může vypadat jako začervenání), bolestivost nebo otok. Těžká infekce Haemophilusu influenze typu B může nastat při podání očkovací látky a zároveň, když dochází k nakažení. Během několika hodin až dnů dochází k poklesu protilátek a tedy vysoké riziko těžké infekce. V případě, že má dítě vysoké teploty a špatný celkový stav po očkování, je nutné myslet i na tuto variantu těžké infekce.(Hirte, 2009 str. 168 – 170, Sears, 2014 str. 30)

U očkování proti záškrtu

Reakce, které se mohou objevit po očkování nelze vždy jednoznačně přiřadit samotné očkovací látce proti záškrtu. Je to z toho důvodu, že se očkovací látka používá v kombinaci s dalšími očkovacími látkami. Některé reakce, které by mohly souviset s nežádoucí reakcí u záškrtu, se objevují i po samostatném podání očkovací látky proti tetanu. Mezi lokální obtíže v místě vpichu se mohou objevit, pokud se nedopatřením zamění aplikace vpichu. Tedy pokud dojde k subkutánnímu vpichu místo intramuskulárního. Může dojít až k silné lokální reakci – vytvoří se cysta, zatvrdlina či ohraničený absces. K této obdobné reakci může také dojít, pokud se očkují vakcínou pro kojence dospělí nebo mladiství. Dochází k výskytu systémové reakce. Mezi ně nejčastěji řadíme horečku nebo podrážděnost. Tyto reakce se vyskytují přibližně u 25 % očkovaných dětí. Občas se může po očkování objevit horečka, která trvá krátkou chvíli, či bolesti hlavy nebo kožní reakce. Mezi vzácné nežádoucí reakce patří alergické reakce až anafylaktický šok. V průběhu několika hodin se může u ojedinělých případů objevit alergicko – toxické poškození tkání, které je spojeno s krvácením v oblasti kůže nebo sliznice. Možnou příčinou krvácení je toxické poškození krevních destiček

tzv. trombocytopenie nebo cirkulující imunokopmlexy, které vznikají na reakci očkovací látky, která obsahuje protilátky. Velmi vzácným neurologickým onemocněním po očkování proti záškrtu je tzv. akutní demytizovaná encefalomyelitida. Projevuje se ochrnutím, výpadky čití, poruchou vidění, záchvaty křečí až úpadkem do bezvědomí. V nejtěžších případech může dojít až k nevratnému poškození mozku.(Hirte, 2009 str. 139 – 140, Sears, 2014, str. 49)

U očkování proti tetanu

Očkovací látka proti tetanu se jeví v odborné literatuře za dobře snášenou. Díky tomu jsou nežádoucí účinky při očkování proti tetanu velmi vzácné. Očkovací látka se v dnešní době podává společně v kombinaci s jinými očkovacími látkami. Na dnešním trhnu chybí právě očkovací látka, která je jen pro tetanus tzv. monovakcína. Není ani důkladně prozkoumáno, jak působí na vývoj imunitního nebo nervového systému v raném dětství přítomnost hliníku v očkovací látce. Mezi nejčastější obtíže po očkování proti tetanu patří lokální reakce a horečka. Lokální reakce se týká místa vpichu, které se projevuje zarudnutím, bolestivostí a otokem. Dále se může objevit zatvrdlina po dobu až několika týdnů. Na očkování obvykle reagují spádové lymfatické uzliny zduřením nebo bolestivostí při tlaku. Někdy se může objevit až hnisavé ložisko, které je pravděpodobně způsobné přítomností hydroxidu v hliníku. Bohužel s každým přeočkováním se zvyšuje riziko lokální infekce. U kojenců, kteří byli očkování se ještě tentýž den může objevit horečka, neklid, plačtivost a podrážděnost. Ze statistik vyplývá, že se u jednoho z 100 000 může objevit akutní alergická reakce, která se projevuje ve formě kopřivky nebo astmatických obtíží. K život ohrožujícím reakcím patří anafylaktický šok, který se v nejtěžších případech projeví smrtí, dochází k němu velmi vzácně. Opožděné alergické reakce se také objevují vzácně. Projevuje se jako chronická kopřivka, vyrážka, která je podobná spále nebo chronické svědění. Po očkování proti tetanu se může objevit velmi vzácná komplikace, jako je trombocytopenie, která může dle intenzity ohrožovat život. U jednoho ze 700 000 případů se mohou objevit neurologická poškození, která se projevují nejčastěji na nervu u ruky v blízkosti očkování, což může mít za následek ochrnutí ruky, poruchy čití a silnou bolest. Postižení mozkových nervů a nervových kořenů je vzácnější. K těžkým neurologickým komplikacím dochází velmi zřídka. Objevuje se například transverzální myelitida nebo encefalitida.(Hirte, 2009 str. 129 – 132, Vakciny.net, 2017)

U očkování proti černému kašli

V místě vpichu se může objevit lokální reakce, která se projevuje otokem, začervenáním v místě vpichu nebo bolestivostí. Tyto lokální reakce jsou častější, pokud se podává více jednotlivých očkovacích dávek. Ze statistiky vyplývá, že u jednoho ze šesti dětí se tyto reakce objeví po třetím očkování. Opětovaně se vyskytuje horečka. Extrémně vysoké teploty, které směřují již přes 40,5 °C, se mohou objevit u jednoho z 15 000 očkovaných po podání nebuněčné tzv. acelulární vakcíny. Horečky, které se po očkování objevují, mohou vést až k febrilním křečím. (Hirte 2009, str. 156 – 159)

Cri encéphalique je tzv. neutišitelný křik, který se objevuje po podání acelulární vakcíny. Jedná se o reakci v důsledku očkování, která se objeví v oblasti centrální nervové soustavy. Hypotonicko – hyporesponzitivní záchvaty jsou kolapsové stavy, které se objevují v období 48 hodin po očkování. Mají charakteristické rysy, jako je snížená schopnost komunikace, bledé až namodralé zbarvení kůže nebo svalová slabost. Tyto příznaky se objevovali častěji po naočkování celobuněčné očkovací látky proti pertussi, naopak po aplikaci acelulární očkovací látky se tento výskyt 3 – 4x snížil. Ve vzácných případech se může po aplikaci očkovací látky proti černému kašli objevit zánět mozku tzv. encefalitida. Příznaky se mohou být různé, jedná se o poruchu chůze, vidění, čití, ochrnutí, záchvaty křečí až poruchy vědomí. Alergická reakce se objevuje jen zřídka, v podobě kopřivky. Alergii způsobuje nesnášenlivost na některou složku očkovací látky. Porucha imunitního systému v dětském raném věku, což se projevuje alergickým nebo autoimunitním onemocněním, může být způsobena očkovací látkou proti černému kašli.(Hirte, 2009 str. 156 – 159, Vakciny.net, 2017)

U očkování proti žloutence typu B

Očkování proti žloutence typu B může mít i za následek zvýšený počet alergických onemocnění v pozdějším věku. U dětí, které jsou očkovány proti žloutence typu B se až o 10 % objeví častěji astma bronchiale v období do šestého roku života než u dětí, která proti žloutence typu B nejsou očkovány. Předchůdcem makrofágové myofascitidy může být těžká lokální infekce, kdy se jedná o chronický zánět, který je s vysokou pravděpodobností vyvoláván hliníkem, který je obsažen v očkovací látce. Příznaky jsou měsíce přetrvávající bolesti svalů, kloubů i chronická únava. Makrofágová myofascitida může u dětí způsobit poruchy vývoje, a tím tak způsobit opožděné motorické vyzrávání. Mezi neurologické onemocnění po očkování proti hepatitidě typu B můžeme zařadit: sklerózu multiplex,

onemocnění nervů při narušení jejich obalu – syndrom Guillain – Barrého, transverzální myelitidu, i záněty očního nervu. (Hirte, 2009 str. 180 – 187, Vakciny.net, 2017)

U očkování proti dětské mozkové obrně

Nežádoucí účinky očkovacích látek proti obrně byly podle provedených studií zanedbatelného charakteru. Velmi málo docházelo k horečce či lokálním obtížím v místě vpichu. Je tedy u této očkovací látky dobrá snášenlivost, avšak očkovací látka se téměř vždy používá v kombinaci s jinými očkovacími látkami. Jelikož vakcína obsahuje stopy antibiotik, jako je Streptomycin, neomycin, polymyxin B, může se objevit alergická reakce na daná antibiotika. (Hirte, 2009 str. 147)

„V budoucnu je potřeba se více zaměřit na možné neurologické nežádoucí účinky, protože virus obry, přestože usmrcený, si zachovává specifický vztah k nervovému systému. Ze stejného důvodu lze doporučit, aby se s očkováním proti obrně počkalo až do doby dozrávání nervového systému po prvním roce věku.“ (Hirte, 2009 str. 147)

U očkování proti spalničkám

Mezi sedmým a čtrnáctým dnem po očkování se může u některých dětí objevit několikadenní horečka. Společně s horečkou se objevuje malátnost, zánět spojivek, kašel i spalničková vyrážka. Riziko ferbrilních křečí se vyskytuje více u dětí, které již někdy tyto křeče měly, nebo křeče měl někdo v příbuzenském stavu. Alergická reakce se může objevit na jakoukoliv složku očkovací látky, projevuje se jako kopřivka, akutní astmatický záchvat až anafylaktický šok. Trombocyopenická purpura se může objevit do šesti týdnů po očkování, jedná se o krvácení, které je způsobené rozpadem krevních destiček. Mezi první příznaky řadíme bodové krvácení na kůži či sliznicích, u horších případů dochází až k vnitřnímu krvácení. Akutní neurologické onemocnění stoupá do čtyř týdnů po očkování proti spalničkám. Jedná se o ochrnutí lícního nervu, ochrnutí svalů nebo může dojít k hluchotě. Za méně obvyklou komplikací po očkování proti spalničkám je encefalitida neboli zánětlivé onemocnění mozku. Dále velmi vzácnou, ale obvykle smrtelně probíhající komplikací, která vede ke zničení mozku je subakutní sklerotizující panencefalitida. (Hirte, 2009 str. 226 – 237, Vakciny.net, 2017)

U očkování proti příušnicím

V období mezi druhým až dvanáctým dnem po očkování se u některých dětí může objevit malátnost, horečka a příležitostně i otok lymfatických uzlin. Alergická reakce se stejně jako u spalniček může objevit na základě složení vakcíny. Ve vzácných případech se u chlapečků v období dvou týdnů po očkování může vyskytnout jednostranné zarudnutí, popřípadě i otok varlat. Bohužel očkovací látka proti příušnicím je nejčastějším spouštěčem zánětu příušních žláz a to v období do dvou týdnů po očkování. Existuje domněnka, že po očkování proti příušnicím se může objevit cukrovka závislá na inzulínu, tedy diabetes mellitus I. typu a o hlavně u osob, které na ni mají dispozice. V několika zemí po očkování vakcínou MMR došlo k vzestupu cukrovky – např. ve Velké Británii byl vzestup až o 10 %, v Německu bylo i dokonce několik případů cukrovky uznáno jako poškození, které vzniklo na základě očkování. (Hirte, 2009 str. 251 – 254, Vakciny.net, 2017)

U očkování proti zarděnkám

V období čtrnácti dnů po očkování se objevuje horečka a malátnost. Může dojít i k otoku mízních uzlin. Neurodermitida tzv. atopický ekzém je zvýšené riziko po aplikaci očkovací látky MMR, riziko se téměř zdvojnásobuje do věku patnácti let. V průběhu dvou týdnů po očkování se u mladistvých nebo u dospělých může objevit dočasné bolesti až ztuhlost kloubů. Akutní artritida nebo otok kloubů se objevuje přibližně u 1 % dětí a 10 % dospělých. Očkování proti zarděnkám může také způsobit chronickou artritidu nebo revmatické onemocnění. Chronický únavový syndrom a chronické putující svalové bolesti si dávají imunologové dohromady se souvislostí spojenou s očkováním proti zarděnkám. Je to z toho důvodu že se, u postižených pacientů vyskytla nápadně vysoká hladina protilátek proti zarděnkám v těle. I po očkování proti zarděnkám nebo u samotného onemocnění se může objevit nedostatek krevních destiček se sklonem ke krvácení, tzv. trombocytopenie. To se projevuje krvácením z nosu, dásní nebo také kožním krvácením a ve vzácných případech i také střevním nebo ledvinovým krvácením.(Hirte, 2009 str. 262 – 264, Vakciny.net, 2017)

U očkování proti pneumokokům

Kontraindikace, které by se objevovaly po očkování proti pneumokokům, nebyly prozatím dostatečně prozkoumané nebo zveřejněné. U očkovací vakcíny Prevenar se může objevit lokální reakce, jako je zarudnutí, otok nebo bolest v místě vpichu a to až u 40 % očkovaných. S kombinací s jinou vakcínou se může objevit nejen reakce v místě vpichu, ale i horečka,

ospalost, podrážděnost, zvracení, průjem či ztráta k chuti. Mezi velmi závažné komplikace, které se objevují zřídka, patří obrna lícního nervu. S poruchou rovnováhy a hnisavé záněty, které probíhají uvnitř hlavy, souvisí záněty vnitřního ucha. (Hirte, 2009 str. 200 – 201, Maďar, 2014)

U očkování proti planým neštovicím

Lokální reakce v místě vpichu se jako u jiných očkovacích látek může objevit také po očkování proti planým neštovicím. Projevuje se otokem, zarudnutím či bolestivostí v místě vpichu. Mohou se také objevit i obecné reakce na očkování, jako je horečka či malátnost. Vznik pásového oparu, který vzniká u samotného onemocnění, se objevuje i po očkování. Nejčastějším důvodem hospitalizace u varicelly v dětském a batolecím věku je hypohydratace, která je způsobena horečkou, zvracením z důvodu výsevu skvrn v oblasti dutiny ústní a hltanu. U očkovaných dětí je to s pravděpodobností 0,1 %. Aplastická anémie tzv. útlum činnosti kostní dřeně, trombocytopenie tzv. nedostatečná tvorba krevních destiček, vaskulitida tzv. zánětlivá onemocnění cév, zánět kloubů a anafylaktický šok je velmi vzácná, ale závažná komplikace imunitního systému. U některých očkovaných pacientů v období čtyř dnů po očkování se objevují neurologické komplikace ve formě ochrnutí, poruchy rovnováhy tzv. ataxie, zánětu mozkových blan tzv. meningitidě, zánětu mozku tzv. encefalitidě a záchvatům křečím. (Hirte, 2009 str. 275 – 277, Kračmarová, 2016 str. 137-138)

U očkování proti rotavirům

Mezi časté nežádoucí účinky po očkování proti rotavirům patří převážně zvýšená dráždivost u kojenců, nechuť k jídlu, průjem, zvracení, nadýmání, bolesti břicha a horečka. Závažnou komplikací po očkování je invaginace tzv. vchlípení střeva, to je doprovázeno silnými bolestmi břicha, krvavou stolicí, v nejzávažnějších případech může vést až k protržení střeva. (Hirte, 2009 str. 325)

U očkování proti meningokokům

Očkovací látky proti meningokokům řadíme k vakcínám, které se hůře snáší. Lokální reakce v místě vpichu se objevují až u 42 % očkovaných dětí. Je přítomna zvýšená dráždivost, horečka, ospalost, poruchy spánku, ztráta chuti k jídlu, zvracení, bolesti hlavy nebo průjem. Záchvaty, křeče, kolaps, bolesti kloubů, kožní reakce nebo alergická reakce až anafylaktický šok se objevuje velmi zřídka. K velmi vzácným nežádoucím reakcím patří závažné onemocnění ledvin tzv. nefrotický syndrom.(Hirte, 2009 str. 210 – 211)

5 SLOŽENÍ VAKCÍN

Pojem vakcína je odvozena od slova vacca, což má v českém jazyce za význam kráva. Pojem pochází od lékaře Edwarda Jennera, který je považován za zakladatele očkování. OVG je oxfordská očkovací skupina, která provádí studie, které se týkají nových a vylepšených očkovacích látek pro děti a dospělé. Na obranu zdraví malých dětí je vývoj vakcín klíčovou součástí. (Department of Paediatrics, 2017, Strunecká, 2012 str. 17)

Mrtvé - inaktivované očkovací látky

Za použití tepla nebo chemické látky dochází k usmrcení původců nemocí. K usmrcení se používá formaldehyd, fenol, rhodanid, éter či beta – propiolacton. Ve vakcínách se proto můžou objevit ve stopovém množství některé z těchto látek, ale i živné půdy jako je například telecí embryo, bílkovina z embryí kuřat nebo kvasinky, na kterých byli původci nemocí kultivování. Z toho důvodu se u některých přecitlivělých osob může po opakované aplikaci očkovací látky objevit alergická reakce na některou ze zmíněných složek vakcíny.(Hirte, 2009 str. 41) Formaldehyd je látka, která se používá k inaktivaci bakterií, virů, ale také k odstranění toxicity u bakteriálních toxinů při výrobě vakcín. Formaldehyd se běžně nachází v lidském těle v krevním řečišti 2,6 mg/l. Výskyt formaldehydu ve vakcíně je v Evropě povolen maximálně 0,2 mg/l. Závažné poškození po očkování, které by mělo být způsobeno právě formaldehydem, nebylo prozatím popsáno. Stabilizátory vakcín, jako jsou cukry – sacharóza, laktóza, aminokyseliny – glutaman sodný, proteiny – želatina, lidský albumin jsou ponechávány, díky svému efektu na stabilitu a kvalitu vakcíny po dobu použitelnosti. (Chlíbek, 2016 str. 155) Jako další látka, která zlepšuje účinek vakcíny je hliník. Ten se objevuje mimo jiné i v potravinách – mateřské mléko, voda, vzduch i půda. Můžeme ho prakticky najít ve všech mrtvých očkovacích látkách, kvůli tomu se u dítěte po očkování může objevit dráždění a záněty. Vzácně se můžou objevit abscesy svalstva a blízkých lymfatických uzlin. V současné době obsahuje vakcína maximálně 0,85 mg hliníku. Proto množství, které by poškodilo kojence, je mnohem větší, než je obsaženo v samotné vakcíně.(Hirte, 2009 str. 42 – 44, Sears, 2014 str. 240 – 252)

Živé očkovací látky

K výrobě živé očkovací látky se používají viry, pro které jsou v laboratoři nevhodné podmínky pro život. Díky tomu viry ztrácejí své schopnosti vyvolat danou nemoc. Avšak je

zachovaná schopnost se rozmnožovat a vyvolat tak reakci, která se může jevit jako samotné onemocnění. V dnešní době se tímto způsobem výroby používá bakteriální vakcína BCG. Takto připravené vakcíny jsou proti spalničkám, příušnicím, zarděnkám, dětské mozkové obrně a planým neštovicím. (Hirte, 2009 str. 44, Vakciny.net, 2017)

6 ROLE DĚTSKÉ SESTRY V ORDINACI DĚTSKÉHO LÉKAŘE, SPECIFICKÁ PÉČE O DÍTĚ U PLDD

6.1 Role dětské sestry

Poprvé se rodiče s dítětem setkávají se zdravotní sestrou a lékařem v ordinaci praktického dětského lékaře. Zdravotníci se snaží, aby se děti zbavily strachu z vyšetření. Proto je základní povinnost sestry příjemné vystupování a trpělivost. S příchodem rodičů s dítětem do ordinace sestra nachystá dokumentaci, počká, až lékař vyšetří dítě a jeho ordinace odebere potřebný biologický materiál. Při odběru krve asistuje lékaři včetně přípravy pomůcek. Dále dle vybavení ordinace může vyšetřit glykémii, CRP či podat inhalaci. Během práce používá ochranné pomůcky a řídí se hygienicko – epidemiologickými zásadami. (Vejrostová, 2006 - str. 99)

Při první návštěvě novorozence s matkou v domácím prostředí je povinností sestry všímat si celkového stavu domácnosti, jako je například postýlka dítěte a zajištění hygienické potřeby. Provede fyzikální a celkové vyšetření dítěte. Dále poučí matku o správné péči o kůži a o celkové hygienické péči o novorozence. Ukáže, jak správně držet a manipulovat s ním. Pokud matka kojí, připomene jí pravidelné a zdravé stravování včetně dodržování pitného režimu. Novorozence si zaregistruje a matce předá ordinační hodiny u praktického pediatra. Poučí matku kde a od kolika hodin je dostupná dětská pohotovost. Edukuje matku kdy je vhodné jít na první procházku s novorozencem a neopomene ji pozvat do poradny. Vše zaznamená do dokumentace. V poradně si sestra dítě zváží, změří jeho délku i obvod hlavy. Dle věku dítěte probere s matkou složení i přípravu stravy, kdy se zavádějí zeleninové a ovocné příkrmy a postupný přechod na smíšenou stravu dítěte. Ve správných časových intervalech se zvou děti na očkování dle očkovacího kalendáře. Sestra poučí matku, jaké mohou být nežádoucí reakce po očkování. Provede záznam do dokumentace a do očkovacího průkazu dítěte. V této souvislosti má sestra na starosti uložení a objednávání očkovacích látek. Na preventivní prohlídky zve děti v určených intervalech, kde opět dítě zváží, změří jeho délku a obvod hlavy. Dle věku dítěte změří krevní tlak, orientačně vyšetří zrak, sluch, barvocit a moč. (Vejrostová, 2006 - str. 99)

K povinnostem sestry v ordinaci praktického pediatra patří i péče o samotnou ordinaci, kde dbá, aby bylo dostatek pomůcek k odběrům včetně příslušných žádanek, dostatek obvazového materiálu, ochranných pomůcek i dezinfekčních roztoků. Dle časových intervalů uklízí a dezinfikuje lékovou lednici, základní a pohotovostní lékárnu včetně kontroly expirace

léků, zapisuje teploty v lékárně. Po ukončení ordinačních hodin se postará o úklid ordinace a dezinfekci použitých pomůcek. Neopomene úklid hraček, které jsou součástí ordinace, a utře povrchy. K povinnosti dětské setry patří také vzdělávání. Zajímá se o nové diagnostické i léčebné postupy a léky, které se týkají pediatrie a to díky odborné literatuře, různých seminářů, přednášek nebo doškolovacích kurzů. Díky svému svědomitému přístupu a plněním povinností přispívá sestra ke správnému chodu ordinace dětského lékaře, který se projeví díky zpětné spokojenosti rodičů a jejich dětí. (Vejrostová, 2006 - str. 99) Nejen že se sestra podílí na spolupráci preventivních nebo léčebných úkonů, ale také spolupracuje při následném hodnocení psychomotorického vývoje u dítěte, jeho dovedností i jeho schopnost komunikace. Mnohdy dokáže sestra odhadnout společenskou i hygienickou úroveň rodiny, jak se matka dokáže postarat o dítě a jaké má zázemí dítě v rodině, včetně citových vazeb, které jsou velmi důležité pro správný vývoj u dítěte.(Klíma, 2016 str. 21)

6.2 Specifická péče o dítě u PLDD

Ambulantní péči je možné dělit na primární, specializovanou a zvláštní. Primární péče je charakterizována přímou dostupností, otevřeností (bez kulturních bariér, geografických či ekonomických), porozumění potřebám občanů a schopnosti reagovat na ně. Zachování maximální primární důstojnosti a nejlepším prostředním pro prevenci. Primární zdravotní péče je poskytována jako ambulantní péče dětem a dospívajícím. Péči pro děti a dorost poskytuje praktický lékař a všeobecná sestra. Lékař má smluvní smlouvy s pojišťovnami. Rodiče si svého praktického lékaře pro své dítě vybírají na základně svobodné volby. Registrace u dětského lékaře je písemný souhlas dvou stran a to pacienta a lékaře. Lékaře mohou rodiče změnit jednou za tři měsíce. Všeobecná sestra je blízkou spolupracovnicí lékaře. Setra by měla mít nejméně pět let praxe na lůžkovém dětském oddělení a specializaci v oboru. Praktický lékař pro děti poskytuje léčebně preventivní péči a návštěvní služby. Péče o dětského pacienta začíná v novorozeneckém období. Péče pokračuje preventivními prohlídkami v dětském a dorostovém věku. Na základě zdravotního řádu jsou preventivní prohlídky v prvním roce života celkem desetkrát za rok. A to v 3., 6., a 10. týdnu poté následují prohlídky ve 3., 4., 5., 6., 8., 10. a 12. měsíci. Další prohlídka je v 18. měsících, ve třech letech a pak každé dva roky. V preventivních prohlídkách se hodnotí převážně psychomotorický vývoj dítěte. Dále je posuzována školní zralost a volba budoucího povolání dítěte. Součástí preventivních prohlídek je zajištění očkování u dětí a dospívajících. Očkuje se dle platného očkovacího kalendáře. Dispenzární péče dětského lékaře pro děti a dorost se poskytuje ve vybraných zdravotnických zařízení. Péče je poskytována ohroženým a chronicky

nemocným dětem nebo mladistvým. Může být poskytována i ve specializovaných pediatrických poradnách. Jedná se o kardiologickou, nefrologickou, neurologickou, gastroenterickou a urologickou poradnu. Primární péče je také nedílnou součástí zdravotní výchovy dětí a mladistvých společně s jejich rodiči. Zdravotní výchova je převážně zaměřena na oblast zdravé výživy, osobní hygieny a hygieny dospívání, prevenci pohlavních chorob, výchovy k rodičovství, boj proti drogovým závislostem (alkoholismus, kuřáctví) a poskytnutí první pomoci. Specializovaná péče je prováděna v jednotlivém specializovaném zařízení pediatrem, který má danou kvalifikaci. Jedná se o kardiologa, neurologa a jiné. Zvláštní péče je dětem poskytována ve stacionářích, dětských domovech, dětských odborných léčebnách, v lázeňském zařízení, dětských centrech a jiných. (Sedlářová, 2008 str. 15, Sikorová, 2012 str. 11 – 13, Slezáková, 2010 str. 10 -11)

7 INFORMACE PRO RODIČE, CHOVÁNÍ A POSTOJE

7.1 Informace pro rodiče

Informace mohou rodiče získávat z různých zdrojů kvality. Může se jednat o internetový nebo naopak o knižní zdroj. Po zadání hesla „očkování“ do internetového vyhledávače, objeví se uživateli několik stránek na dané téma. Mezi první stránky, které se objeví, patří i stránka www.ockovani.cz. Tato internetová stránka informuje uživatele o kompletních radách, doporučení i informací o očkování. Na hlavní stránce uvádějí velmi pěkný citát a to: *„Jedno staré přísloví říká, že prevence je půl zdraví, neboť nemocem je třeba předcházet. I malé děti by tak kromě povinného očkování měly absolvovat i dobrovolné očkování třeba proti pneumokokovým nákazám či proti meningitidě typu C.“* (Ockovani.cz, 2013) V Kategorii očkování dětí rodiče můžou najít důležité informace včetně očkovacího kalendáře. (Ockovani.cz, 2013)

Velice dobrou volbou je kniha od pana profesora Berana, Očkování otázky a odpovědi. Pan profesor zde zmiňuje nejčastější otázky, které jsou kladeny v důsledku s očkováním. Proč je důležité očkovat. *„Očkování v celé své historii ukázalo, že je úspěšným prostředkem, jak bránit vzniku a šíření infekčních onemocnění mezi lidmi. Je zřejmé, že v celé medicíně prozatím neexistuje lepší způsob, jak dosáhnout snížení počtu onemocnění na danou chorobu.“* (Beran, 2006 str. 18)

Chrání očkování? V lidském těle očkování napodobuje obdobnou situaci, jako by probíhala samotná infekce. Jakmile se očkovací látka dostane v těle k nejbližší mízní uzlině, dochází k prvotní stimulaci imunitního systému a začínají se tvořit protilátky, které jsou schopné při dalším setkání s antigenem reagovat. Pokud se očkovací látka podá opakovaně, zvýší tak sílu a přenos obranné reakce organismu. Pokud se podá očkovací látka, která má dlouhou inkubační dobu, stačí tak podat takovou vakcínu, která zajistí dobrou imunologickou paměť. (Beran, 2006 str. 20 - 21)

Pokud se nemoci již nevyskytují, proč se ještě dnes proti nim očkuje? Očkování, které je pravidelné a plošné se snaží, aby bylo v populaci co nejvíce lidí proočkovaných. Pokud je očkovanost vysoká, dá se mluvit o takzvané kolektivní imunitě. Díky tomu, brání oběhu infekčního původce, a tím chrání i některé neočkované jedince. I přesto, že se daná nemoc již v zemi neobjevuje, musí se nadále očkovat. Dopad při snížení očkovanosti v populaci má za následek zvýšený počet nemocných, a následnou úmrtnost na danou infekční nemoc.

Vymýtit se celosvětově zatím podařilo jen pravé neštovice. U ostatních infekčních nemocí se po přestání očkování tyto nemoci znovu objevují. (Beran, 2006 str. 22 - 24)

Je škodlivé očkování, nebo je přínosem v boji proti přenosným nemocem? Očkování bylo přisuzováno často vzniku diabetu mellitu I. typu nebo přibývajících atopických či alergických reakcí, dále pak neurologických nemocí. To ovšem bylo vyvráceno na základě vědeckého výzkumu. Samozřejmě každé očkování je spojeno s určitými nežádoucími účinky, které bývají mírné či přechodné a odeznívají do dvou až tří dnů. (Beran, 2006 str. 25 - 26)

Jaký počet vakcín se musí podat, aby dlouho účinkovaly? Pokud chceme dosáhnout účinnosti očkovací látky, musí se podat alespoň jedna nebo více dávek v předem stanovených intervalech. Pokud se očkuje na základě daného schématu očkování, je zanechána ochrana na několik let, záleží na typu očkovací látky. Proto je nutné po několika letech přeočkování (př. tetanus, klíšťová encefalitida). Zřejmé je, že každá očkovací vakcína chrání jedince na různě dlouho dobu. Délku ochrany a možné přeočkování vždy sdělí lékař. (Beran, 2006 str. 27 - 28)

7.2 Chování a postoje

Sociální psychologie nás něco naučila, jedná se o to, že svým myšlením můžeme ovlivnit způsob našeho jednání. Z tohoto vznikla myšlenka: „Chování určuje postoje“. Z toho tedy vyplývá, že je pravda to, v co věříme a tím to i hájíme. Silné postoje se vytvářejí na základě zkušeností a dále tím, že o nich máme možnost přemýšlet. Postoje, které se vytvářejí na základě zkušeností, jsou dostupnější a trvalejší než postoje, které vznikly na základně povídaček. Avšak to co nás vede k dané činnosti, nejsou pouze jen vnitřní postoje, je to také situace, které v dané chvíli čelíme. Z tohoto důvodu mohou být sociální vlivy obrovské a tím mít natolik velký vliv, aby přiměl lidi porušit i ta nejhlubší vlastní přesvědčení. Je totiž nemožné předpovídat u daného člověka, jak se v situaci rozhodne. Pro lepší pozorování efektu postojů je sledování celkového nebo průměrného chování osob než naopak sledování izolovaného jednotlivce. (Myers, 2016 str. 113 – 135) Lidé mají obrovskou touhu hodnosti a vyjadřovat se k mnoha věcem nebo k druhým lidem. Jejich kritika může být kladná nebo záporná. I takto může vypadat sympatie. Danému jedinci je konkrétní věc sympatická, ale někomu jinému nesympatická. Postoj, který se vztahuje k jedinci, je to, co pro něj má osobní smysl. (Koťa, 2013 str. 99) Většina chování je automatická. Známé scénáře si přehráváme, bez toho aniž bychom přemýšleli nad tím, jakou činnost vykonáváme. Bezmyšlenkovitost je přizpůsobivá, tudíž dává mysli prostory pracovat na jiných věcech. Jev

postoje, který vyplývá z chování, nemusí být absurdní. Postoje, které nás nutí jednat, nás také můžou nutit myslet. (Myers, 2016 str. 113 – 135) Mezi jednotlivými postoji a vztahy je určitá pevnost, která se v průběhu života mění. Díky tomu lidé tíhnou k tomu, aby se přiblížili k co největšímu vzájemnému souladu mezi rozmanitými postoji, které právě upřednostňují.(Koťa, 2013 str. 105) I informace, které si přeříkáme vlastními slovy, si pamatujeme daleko lépe. Jsou tři teorie, které vysvětlují, proč právě chování ovlivňuje postoje. První teorie je sebeprezentace. Říká, že lidé, kteří zaznamenávají vlastní chování v naději, udělají dobrý dojem. Informace o svých postojích upraví tak, aby byly v harmonii s jejich činy. Jsou důkazy, které uvádějí, že lidé změní své prohlášení o svých postojích díky obavám, které budou mít na ně ostatní lidé. Druhá teorie je disonace. Ta nám vysvětluje, že jednáme v rozporu s našimi postoji. A to z toho důvodu, že díky těžkému rozhodnutí cítíme napětí. Dále říká, že pokud máme méně vnějších opodstatnění pro nežádoucí činy, ctíme větší zodpovědnost a z toho vyplývá větší změna v postojích. Třetí teorie je sebevnímání. Ta udává, že jsou naše postoje nevýrazné. Svoje postoje odvádíme z toho, že pozorujeme vlastní chování a jejich okolnosti, ve kterých k nim došlo. Druhá a třetí teorie naznačuje, co se děje za určitých podmínek. (Myers, 2016 str. 113 – 135)

II VÝZKUMNÁ ČÁST

8 METODIKA VÝZKUMU

V rámci výzkumné části jsem si pro zhodnocení dosažených informací zvolila následné cíle a výzkumné otázky.

Cíle práce:

- Zjistit informovanost a zkušenosti rodičů k očkování svých dětí.

Výzkumné otázky:

- **VO 1** Jaké zdroje informací mají rodiče o povinném a nepovinném očkováním?
- **VO 2** Kolik množství informací o povinném a nepovinném očkování mají rodiče?
- **VO 3** Jaké jsou zkušenosti rodičů s povinným a nepovinným očkováním?

8.1 Kvalitativní výzkum

Kvalitativní výzkum definoval významný metodolog Creswell takto: „*Kvalitativní výzkum je proces hledání porozumění založený na různých metodologiích, tradicích zkoumání daného sociálního nebo lidského problému. Výzkumník vytváří komplexní holistický obraz, analyzuje různé typy textů, informuje o názorech účastníků výzkumu a provádění zkoumání v přirozených podmínkách.“* (Hendl, 2012 str. 48)

Etické znaky kvalitativního výzkumu

Etické znaky hrají ve výzkumu důležitou roli. Jedná se určité standardy a doporučení, která vymezují určitá pravidla, která jsou následně použita ve výzkumu. (Hendl, 2012 str. 153) Na začátku průzkumu bylo matkám nastíněno, jak bude celý rozhovor probíhat a s jakými pravidly. Matky podaly pasivní souhlas s celým rozhovorem, věděly, že bude zachována anonymita po celou dobu průzkumu včetně zpracování výsledků. Informace, které byly získány během rozhovoru, slouží pouze pro účely výzkumné části této práce. K odpovědím v rozhovoru nebyly matky nuceny, byla zachována svoboda slova.

Souhlas

Zachování soukromí je jeden z důležitých požadavků, na který musíme myslet při vedení výzkumu. Někdy pouhá anonymita není vhodným řešením, kdy může místo výzkumu odhalit ze souvislostí. Aby požadované výsledky kvalitativního výzkumu přinesly validní výsledky, je nutný delší pobyt v terénu. Důležité je zachovat co nejpřísnější soukromí účastníků,

kdy nám může pomoci záměna určité skutečnosti, pokud to nenaruší význam zprávy. (Hendl, 2012, str. 153)

Výzkumný vzorek

Pro tento průzkum byla dána určitá kritéria. Hlavním zdrojem informací se stali rodiče, kteří mají doma dítě ve věku 8 – 12 měsíců. Důležité byla nynější zkušenost s očkováním, ale i předchozí zkušenosti, které matky měly u svých starších dětí (nežádoucí X žádoucí účinky vakcín, vlastní názor na diskutovanou problematiku očkování a jejich postoj k očkování).

Průběh během kvalitativního šetření

Kvalitativní šetření probíhalo v ordinaci PLDD se souhlasem vedení výzkumu lékařkou. Ordinace PLDD má tři místnosti. (První místnost je čekárna pro pacienty. Druhá místnost je samotná ordinace, na kterou naléhá třetí místnost, která slouží pro personál nebo pro kojící matky, aby bylo zachováno soukromí). Šetření probíhalo ve třetí místnosti. S matkami byly přítomné i děti, které si v průběhu rozhovoru hrály v dětském koutku. Rozhovor byl časově náročný vzhledem k přítomnosti dětí. Rozhovor jsem s matkami prováděla osobně. Rozhovory trvaly průměrně 35 minut. Dbala jsem na to, aby se matky při rozhovoru cítily bezpečně a bylo zachováno jejich soukromí. Pro vlastní průzkum byl zvolen polostrukturovaný typ rozhovoru, díky němuž může výzkumník měnit pořadí otázek nebo přidávat další otázky.

Rozhovory byly pořízeny v období únor – březen 2017. Veškeré rozhovory byly se souhlasem matek nahrávány pro přesnost informací do kvalitativního výzkumu, poznámky byly prováděny ručně, poté přepisovány do tabulek v PC.

Před vlastními rozhovory byl proveden pilotní rozhovor – v počtu 2 matek. Otázky byly zřejmě srozumitelné. A tedy ponechány v původním znění. Tyto rozhovory nebyly zařazeny do vlastního kvalitativního šetření.

V průběhu rozhovoru bylo dbáno na jeho kvalitu a získávání potřebných informací. Do průzkumu byly zařazeny čtyři rozhovory z devíti. U těchto matek byly adekvátní odpovědi na všechny otázky, obsahově byly použitelné do průzkumu práce. Rozhovor obsahoval 11 otázek (viz Příloha D), které byly otevřené. V první části rozhovoru (rodinná anamnéza) byl jmenován identifikačním otázkám – vzdělání, počet dětí a předchozí zkušenosti s očkováním. Následují otázky (téma č. 2 a část 4), kde se zjišťuje obecná informovanost o očkování. V třetí části rozhovoru (téma č. 3 a část 4) jsou otázky směřovány na vlastní

zkušenosti a vědomosti matek o očkování i vakcínách. Informace, které byly získány, jsou uvedeny v tabulkách – v programu Microsoft Office Word. Na závěr výzkumné části jsou pro přehled uvedena jednotlivá témata (rodinná anamnéza, informace, nemoci, proti kterým se očkuje a zkušenosti) pro srovnání odpovědí jednotlivých matek. V těchto tabulkách jsou uvedeny kódy, které stručně zaznamenávají obsah pokládané otázky rozhovoru.

Pozorování

Spolu s rozhovorem bylo součástí kvalitativního výzkumu i pozorování, které bylo otevřené. Zkoumáno bylo chování a jednání dotazovaných matek. Pozorovány byly různé projevy matek. Nejednalo se vždy pouze o vizuální vjemy, ale především byly pozorovány pocitové vjemy matek v dané problematice. Obzvláště se to týkalo otázek – odložení očkování a postoj k očkování.

8.2 Vlastní kvalitativní výzkum

Rozhovor s paní Evou

Téma č. 1 Rodinná anamnéza

První rozhovor je veden s paní Evou. Paní Eva má vysokoškolské pedagogické vzdělání. Nyní je na mateřské dovolené s dvojčaty. Celkem má čtyři děti. Devítiletého syna, tři roky starou dceru a devíti měsíční dvojčata, holky. Předchozí zkušenosti s očkováním má u svých starších dětí, kdy v průběhu očkování probíhalo vše pořádku.

Tabulka 1 Interpretace dat, prezentace výsledků a hodnocení téma INFORMACE

Téma č. 2 Informace	Část citovaného rozhovoru Výsledky	Pozorování + hodnocení Výsledky
Shánění informací před narozením potomka	*„No...víceméně jsme si informace o očkování nehledali. Na internetu jsme si informace nehledali.“*	Dostatek informací tedy podle paní Evy byl adekvátní, ze strany zdravotní sestry nebyla pomoc nabídnuta. Má kladný přístup k rozhovoru.
Informace v ordinaci PLDD	*„Mmm…určitě si se mnou o očkování paní doktorka povídala, nabízela mi Prevenar. Řekla mi, o co se jedná. Odpovídala mi na moje otázky. Měla na mě dostatek času.“*	
Pomoc ze strany zdravotní sestry	*„Hmmm…(přemýšlí). Ne, ničeho takového si nejsem vědoma.“*	

Tabulka 2 Interpretace dat, prezentace výsledků a hodnocení téma NEMOCI, PROTI KTERÝM SE OČKUJE

Téma č. 3 Nemoci, proti kterým se očkuje	Část citovaného rozhovoru Výsledky	Pozorování + hodnocení Výsledky
Očkování v rámci povinného očkování	*„No, mám pocit, že spalničky a víc už asi nevím. A možná i černý kašel, ale to si nejsem jistá.“*	Ochotně a bez zábran odpovídá na otázky.
Očkování v rámci nepovinného očkování – nadstandardní očkování	*„Tak máme ten Prevenar, ten je vlastně proti pneumokokům. Pak jsou vlastně ty rotaviry – ty teda nemáme. A pak ještě myslím, že je proti Meningokokům.“*	
Žádoucí / nežádoucí účinky vakcín	*„(...)*Tak my jsme žádné neměli, ale většinou jsou to ty teploty. Ty si myslím, že se nejčastěji objevují.“	

Tabulka 3 Interpretace dat, prezentace výsledků a hodnocení téma ZKUŠENOSTI

Téma č. 4 Zkušenosti	Část citovaného rozhovoru Výsledky	Pozorování + hodnocení Výsledky
Zákon č. 267/2015 Sb. **„Víte, že podle zákona 267/2015 Sb. nemůže neočkované dítě být přijaté do školky…?“**	*„Ano, to vím. Protože dělám ve školství. Ty děti, kteří nejsou očkované, jsou nechráněné. Takže to naopak mohou roznést ve školce. Já jsem proti tomu, aby neočkované děti byly přijaty*	S paní Evou byla dobrá spolupráce. Na všechny otázky odpovídala se zájmem o tuto problematiku.

	do školky. A aby vůbec děti nebyly očkovány	
Odložení očkování	*„Ne. U holčiček jsem to sice konzultovala s paní doktorkou. A to z toho důvodu, že se narodily o měsíc dříve. A paní doktorka mi vysvětlila, že by očkování neoddalovala. Z důvodu toho, že prostě ten měsíc už tady s námi prostě žijí, takže nevidí důvod proč to odkládat. Takže jsme očkování neodložili.Mmm… u starších dětí jsme o tom ani neuvažovali. Očkovali jsme v ten termín, kdy to prostě bylo. Proto nechápu matky, které oddálili očkování. A vakcíny, které my jsme dostali ve třech měsících, oni mají v roce. Nechápu to. Natož, když je nemají naočkované a chodí do těch velkých nákupních středisek, anebo problém teď, což je migrace. Hmm..nevíme, co všechno k nám jde. Co nám sem dotáhnou.“*	
Reakce po očkování	*„Mmm..žádné reakce jsme po očkování neměli. Jak už jsem říkala, měli jsme pro*	

	jistotu připravený Panadol čípek, kdyby se objevila teplota.“	
Postoj k očkování	*„Ehm…největší faktor byl strach z nemoci, kterou by mohli dostat, kdyby nebyly očkovány. A hlavně aby byly chráněny, jakýmkoliv způsobem. Takovéto základní plus, jak jsem již zmiňovala, u starších dětí máme i žloutenku a klíšťovou encefalitidu. Noo…takže největší faktor byl strach z nemoci, to nás hodně ovlivnilo.“*	

Zhodnocení paní Evy

Paní Eva je mladá maminka čtyř dětí (učitelka v mateřské školce), proto o očkování měla z minulosti dostatek informací. Žádné informace o očkování si nikde nehledala. Informovaná je paní Eva dostatečně, vše jí bylo vysvětleno paní doktorkou. Od zdravotní sestry žádné informace nedostala. Paní Eva se orientuje v nepovinném očkování. Má o něm více informací, protože i její straší děti jsou očkovány nadstandardními vakcínami. O povinném očkování mnoho informací nemá. Paní Eva je orientovaná v nežádoucích účincích vakcín, v žádoucích účincích vakcín se neorientuje. O komplikacích nemá ponětí, protože se u dětí žádné neobjevily. Jelikož pracuje ve školství, je obeznámena situací, kterou nese zákon č. 267/2015 Sb., který upozorňuje na to, že neočkované děti nemohou nastoupit do mateřské školy a plně s tím souhlasí. O odložení očkování neuvažovala, neměla důvod. Největším faktorem byl strach o to, že její děti mohou onemocnět. Souhlasí s povinným a nepovinným očkováním.

Rozhovor s paní Annou

Téma č. 1 Rodinná anamnéza

Paní Anna má vyšší odborné zdravotnické vzdělání a pracovala před mateřskou dovolenou na chirurgickém oddělení jako zdravotní sestra. V současné době je na mateřské dovolené s devíti měsíční dcerou. Dále pak má tříletého syna. Předchozí zkušenosti s očkováním má u syna.

Tabulka 4 Interpretace dat, prezentace výsledků a hodnocení téma INFORMACE

Téma č. 2 Informace	Část citovaného rozhovoru Výsledky	Pozorování + hodnocení Výsledky
Shánění informací před narozením potomka	*„Ano. Informace o očkování jsem si sháněla. Jak už jsem se zmínila, mám vyšší odborné vzdělání v oblasti zdravotnictví, takže jsme se o této problematice učili ve škole. Vlastně díky tomu jsem dostala svůj daný pohled na očkování u dětí a v dnešní době na velmi diskutovanou věc.“*	Paní Anna se během rozhovoru uvolňuje, padá z ní napětí, které bylo na začátku rozhovoru.
Informace v ordinaci PLDD	*„Ehm…během prvních návštěv u paní doktorky po narození prvního dítěte mi hned paní doktorka řekla, jaké očkování je u nás dostupné, které je povinné, které naopak nepovinné. Na rozhovor byl dostatek času a byly nám s manželem zodpovězeny všechny dotazy. Což jsem byla ráda, měla jsem tam jisté nesrovnalosti, kterým jsem nerozuměla. Paní doktorka nenaléhala na naše rozhodnutí hned, dala nám dostatek času na rozmyšlenou.“*	

Pomoc ze strany zdravotní sestry	*„Mmm…ano. Zdravotní sestřička u paní doktorky je velice ochotná. Vlastně určitá motivace z její strany proběhla. Jestli si dobře vzpomínám, dávala nám informační letáčky a brožurky, které se také týkaly právě očkování.“*	

Tabulka 5 Interpretace dat, prezentace výsledků a hodnocení téma NEMOCI, PROTI KTERÝM SE OČKUJE

Téma č. 3 Nemoci, proti kterým se očkuje	Část citovaného rozhovoru Výsledky	Pozorování + hodnocení Výsledky
Očkování v rámci povinného očkování	*„Noo...jestli si to dobře pamatuji ještě ze školy, tak to je ta šesti vakcína, kde je tetanus, černý kašel, žloutenka typu B, záškrt a na ty další dvě si nemohu vzpomenout. Pak k nim určitě patří ještě to očkování, které je prováděno po jednom roce – to má zatím jen starší syn, dceru to čeká. No, a jestli si dobře pamatuji proti příušnicím, spalničkám a zarděnkám?“*	Správně uvádí paní Anna šesti vakcínu, která je u nás na trhu a řadí se k povinnému očkování u nás. I co se týče nadstandardního očkování, uvádí správné onemocnění. Zná žádoucí i nežádoucí účinky vakcín.
Očkování v rámci nepovinného očkování –	*„Hmm, ano, tuším, že to jsou pneumokoková onemocnění –*	

nadstandardní očkování	*ty určitě u obou dětí máme, pamatuji si, že jsme doplráceli za vakcíny. No, dále pak jestli si dobře pamatuji, tak rotaviry, klíšťová encefalitida a žloutenka typu A. Syna jsme před nástupem do školky nechali očkovat proti Žloutence typu A. A ještě budeme nechávat i klíšťovou encefalitidou, přeci jen, žijeme na Vysočině a tady ty potvory jsou.“*	
Žádoucí / nežádoucí účinky vakcín	*„(…) povědomí o tom mám. Budu se opakovat, jak nás učili, co způsobuje dané onemocnění, tak nám i říkali o výskytu komplikací, jako je horečka, plačtivost u dítěte. No jo a taky jestli to říkám dobře, tak nějaká ta místní reakce – zarudnutí, bolestivost.“*	

Tabulka 6 Interpretace dat, prezentace výsledků a hodnocení téma ZKUŠENOSTI

Téma č. 4 Zkušenosti	Část citovaného rozhovoru Výsledky	Pozorování + hodnocení Výsledky
Zákon č. 267/2015 Sb. **„Víte, že podle zákona**	*„Ano vím a jsem za to ráda. S manželem se domníváme,*	Z paní Anny spadla nervozita. Velmi kladně

267/2015 Sb. nemůže neočkované dítě být přijaté do školky…?“	*že je to zase velmi „moderní“ neočkovat své děti. Lidé, kteří toto dopustí, si neuvědomují, co dítěti můžou způsobit. No už jen to, co slyším občas v televizi, co se děje. Vlastně člověk se bojí, má strach. Tak proč také děti vystavovat ještě většímu nebezpečí ve formě nemocí, když se děje to, co se děje. No zkrátka se domnívám, že když je něco povinné, tak to povinné má zůstat a nedělat žádné výjimky.“*	dokončuje rozhovor.
Odložení očkování	*„Mmm…ne, nebyl důvod. Ani u jednoho z dětí jsme s manželem očkování neodložili. Vlastně děti byly zdravé, tak proč taky ho oddalovat.“*	
Reakce po očkování	*„Syn očkování snášel velice dobře. No akorát co jsem vypozorovala, tak byl vždycky po očkování více spavý, takže jsem měla více času na úklid bytu. Hmm…jen tuším, že na tom očkování po jednom roce měl teplotu, ale to bylo v pohodě,*	

	dali jsme čípek do konečníku a teplotu jsme zvládli dobře. No u dcerky to bylo krapet horší. Byla neklidná, někdy plačtivá. Teplotu jsme vlastně měli prozatím jednou po očkování. Ale zatím jsme všechno zvládli. Hmm..u každého z mých dětí byly tedy reakce jiné, ale jak jsem říkala, zatím všechno zvládáme.“	
Postoj k očkování	*„No jelikož jsem zdravotní sestra, tak můj největší postoj byl zdravotní. Přeci jen, v tom zdravotnictví se už pár let pohybuji (nyní teda ne, jsem na MD). Vlastně i já sama musím být určitou hladinu protilátek v těle na různá onemocnění, tak proč vlastně by to neměly mít i moje děti, když vím, co se děje. Ale to už bych se opakovala,(...).“*	

Zhodnocení u paní Anny

Paní Anna je mladá maminka dvou dětí (zdravotní sestra), proto ze školy čerpala téměř veškeré informace. Některé informace čerpala od paní doktory, které jí sloužily spíše k povysvětlení. Zde byla nápomocná i zdravotní sestra, která dodala potřebné brožurky. Paní Anna se orientuje v povinném a nepovinném očkování. Zná žádoucí i nežádoucí účinky

vakcín. Souhlasí se zákonem, povinnost očkování podporuje. U každého z dětí byly komplikace po očkování rozdílné, ale nijak závažné. Jako podporu očkování uvádí zdravotní hledisko dítěte.

Jelikož je paní Anna zdravotní sestra, její znalosti jsou na vyšší úrovni než znalosti u ostatních matek.

Rozhovor s paní Marcelou

Téma č. 1 Rodinná anamnéza

Paní Marcela je mladá maminka, která má středoškolské vzdělání ve sklářském průmyslu. Žije společně s manželem a dětmi na vesnici v rodinném domě. Nyní je na mateřské dovolené se synem, kterému je deset měsíců. Dále má tříletou dceru, u které má předchozí zkušenosti s očkováním.

Tabulka 7 Interpretace dat, prezentace výsledků a hodnocení téma INFORMACE

Téma č. 2 Informace	Část citovaného rozhovoru Výsledky	Pozorování + hodnocení Výsledky
Shánění informací před narozením potomka	*„Ano. No informace o očkování jsem si sháněla, než se narodila dcera. Vlastně hledala jsem převážně na internu. Poněvadž mě k tomu vedlo, velká diskutovanost v médiích, no, chtěla jsem o tom zkrátka vědět více. No, i když byla pravda, že si člověk na internetu přečte mnoho věcí, ale vlastně kdo ví, která je pravdivá, proto jsem se stejně o tom vlastně bavila s paní doktorkou.“*	Paní Marcela je během rozhovoru uvolněná. Nedělá jí problém se na dané téma bavit.
Informace v ordinaci PLDD	*„Hmm...jak jsem již říkala, informace jsem si před*	

	narozením dcery hledala na internetu, ale větší část pravdivých informací jsem vlastně získala u paní doktorky v ordinaci. No, vše mi vysvětlila, jak vlastně funguje očkovací kalendář, jak vlastně budeme očkovat. Řekla mi, o jaké očkování se jedná, že je tam jak povinné očkování, tak i nepovinné. Na vše byl dostatek času, paní doktorka nikam nespěchala, no, a když jsem něčemu špatně rozuměla, tak mi to znovu vysvětlila, opravdu si vlastně na paní doktorku v tomhle ohledu nemůžu stěžovat. Informace, které mi podala byly pro mě dostačující a mohla jsem si ušetřit čas s hledáním na internetu (smích).“	
Pomoc ze strany zdravotní sestry	*„No ne. Nevybavuji si, že by mi v této oblasti vlastně sestřička nějak pomohla.“*	

Tabulka 8 Interpretace dat, prezentace výsledků a hodnocení téma NEMOCI, PROTI KTERÝM SE OČKUJE

Téma č. 3 Nemoci, proti kterým se očkuje	Část citovaného rozhovoru Výsledky	Pozorování + hodnocení Výsledky
Očkování v rámci povinného očkování	*„Hmmm…ano. Pokud si dobře pamatuji, patří sem tetanus, záškrt, černý kašel, spalničky, zarděnky a příušnice.“*	Paní Marcela ví, jaké nemoci můžeme řadit do povinného a nepovinného očkování. A je si vědoma žádoucích a nežádoucích účinků vakcín.
Očkování v rámci nepovinného očkování – nadstandardní očkování	*„Jo, tak sem by mohly vlastně patřit ty pneumokoky, ty mají totiž moje obě děti naočkované. No starší dceru jsem ještě nechala naočkovat proti žloutence typu A kvůli tomu, že již začala chodit do mateřské školky a jak je vlastně všeobecně známo, je to nemoc špinavých rukou, tak abych ji takto aspoň ochránila. A už si asi nevybavím další nemoci, jen mě napadají pořád ty pneumokoky a žloutenka typu A (smích).“*	
Žádoucí / nežádoucí účinky vakcín	*„Mmmm…tak určitě je očkování tady proto, abychom byli chráněni před nebezpečnými nemocemi, které způsobují až úmrtí, proto si myslím, že je*	

	účinnost očkování strašně důležitá. A ve skutečnosti nerozumím těm „alternativním" matkám, které nenechávají své děti očkovat a vystavují je tak tomu riziku. Ehm o nežádoucích účincích vakcín jsem si nic nezjišťovala a jsem ráda, protože bych to pak zkoumala u svých dětí, jestli tam nejsou tyhle a tamty projevy. Přeci jen, jak jsem již říkala, s očkováním máme vlastně dobré zkušenosti a nemusím také vědět vše."	

Tabulka 9 Interpretace dat, prezentace výsledků a hodnocení téma ZKUŠENOSTI

Téma č. 4 Zkušenosti	Část citovaného rozhovoru Výsledky	Pozorování + hodnocení Výsledky
Zákon č. 267/2015 Sb. **„Víte, že podle zákona 267/2015 Sb. nemůže neočkované dítě být přijaté do školky…?"**	*„Vím, něco o tom říkali v televizi a myslím si, že jsem i o tom četla článek na internetu, jak probíhali nějaké kauzy s rodiči, kteří nenechali svoje děti očkovat. Já si myslím, že je dobře, že tady tento zákon máme, přeci jen, když si vezmeme, já si nechám svoje děti naočkovat v domnění, že je chráním, tak*	Paní Marcela byla na konci rozhovoru velmi uvolněná. Kladný vztah měla k diskutování o očkování

	proč by měli chodit do školky i nějaké děti, které to očkování nemají a nejsou tak vlastně chráněny. Proč by měli vystavovat riziko pro ostatní (naočkované) děti? No já si myslím, že když dá stát něco povinně, tak by se to mělo dodržovat, a mělo by to tak být pro všechny (…), když je něco povinné, tak pro ně to povinné být nemusí a mají úplně zdravé děti, které by to snesli úplně v pohodě, tak tomu já prostě nerozumím. Přeci nikdo je nenutí, aby platili za očkování (…).“	
Odložení očkování	*„No, ne. Ani mě nenapadlo očkování odložit. Řídila jsem se tím, jak nám to doporučila paní doktorka. Ani jsem nepřemýšlela o tom, že bych očkování odložila, ani u jednoho dítěte.“*	
Reakce po očkování	*„Jak jsem již říkala, dcera očkování přežila bez reakce. U ní jsem ani v jejím chování nepostřehla, že by byla očkovaná. To u syna to vlastně bylo jiné. Ale zase ne*	

	tak markantně. No jednou jsem u něj zaznamenala zvýšenou teplotu, dala jsem čípek a druhý den byl v pohodě. Mmm…jinak si nevybavuji, že jsme nějaké nežádoucí účinky měli.“	
Postoj k očkování	*„No tak já se domnívám, že je to normální, obě děti mám naočkované. A já se i domnívám, že v dnešní době je již očkování šetrné, no že horší to bylo před x lety, kdy se s očkováním teprve začínalo. Takže žádný extra faktor nemám, prostě to beru za součást prevence.“*	

Zhodnocení paní Marcely

Paní Marcela je mladá maminka dvou dětí (pracovala ve sklářství). Informace o očkování ze začátku čerpala z internetu. Jelikož zde nacházela spoustu informací, ve kterých se nevyznala, požádala svojí paní doktorku o vysvětlení. Zdravotní sestra v této oblasti nápomocná nebyla. Paní Marcela se orientuje v povinném a nepovinném očkování a je si vědoma žádoucích i nežádoucích účinků vakcín. Podporuje povinnost očkování a s alternativními názory nesouhlasí. Očkování neodkládala, řídila se radami lékařky. U obou dětí nebyly shledány vážné reakce po očkování. Očkování bere jako povinnost, a tak se k tomu staví.

Rozhovor s paní Pavlínou

Téma č. 1 Rodinná anamnéza

Paní Pavlína, starší maminka dvou chlapců (7 let a 10 měsíců). Má středoškolské vzdělání. Před mateřskou dovolenou pracovala ve fabrice jako dělnice. Syny vychovává sama. Žije u rodičů na vesnici. Zkušenosti s očkováním má u staršího syna. Bohužel si je již moc nepomatuje.

Tabulka 10 Interpretace dat, prezentace výsledků a hodnocení téma INFORMACE

Téma č. 2 Informace	Část citovaného rozhovoru Výsledky	Pozorování + hodnocení Výsledky
Shánění informací před narozením potomka	*„Ne. Informace jsem si nesháněla (…).“*	Paní Pavlína si informace nevyhledávala, v tomto hledisku důvěřovala plně své lékařce a zdravotní setře, které jí vše vysvětlily.
Informace v ordinaci PLDD	*„Mmm…paní doktorka mi vysvětlila, jaké jsou druhy vakcín. Co vlastně řadíme do základního očkování. Jinak si myslím, že jsme se k tomu vlastně více nebavili, já jsem už na to žádné otázky neměla.“*	
Pomoc ze strany zdravotní sestry	*„Vlastně ano. Říkala mi svoje poznatky v rámci očkování, jaké ona s tím má zkušenosti u svých dětí.“*	

Tabulka 11 Interpretace dat, prezentace výsledků a hodnocení téma NEMOCI, PROTI KTERÝM SE OČKUJE

Téma č. 3 Nemoci, proti kterým se očkuje	Část citovaného rozhovoru Výsledky	Pozorování + hodnocení Výsledky
Očkování v rámci povinného očkování	*„Tak řadíme sem spalničky, zarděnky, černý kašel, žloutenka typu B. A na víc si už nevzpomenu, kdybych*	Při rozhovoru se paní Pavlína necítí dobře. Velmi stroze odpovídá. Přehled má o povinném a nepovinném

	měla ten očkovací průkaz teď u sebe, tak to vím.“	očkování. O žádoucích a nežádoucích účincích neví.
Očkování v rámci nepovinného očkování – nadstandardní očkování	*„No, tak jestli si dobře pamatuji, staršího syna jsem nechávala očkovat před nástupem do školky proti žloutence typu A. Mmm…pak si myslím, že se sem řadí očkování proti neštovicím, pneumokokům.“*	
Žádoucí / nežádoucí účinky vakcín	*„Tak to se omlouvám, to tedy vůbec netuším. Ale asi bude vlastně jeden z faktorů to, aby tu danou nemoc děti nedostaly. A nežádoucí účinky nevím, nezajímala jsem se o ně.“*	

Tabulka 12 Interpretace dat, prezentace výsledků a hodnocení téma ZKUŠENOSTI

Téma č. 4 Zkušenosti	Část citovaného rozhovoru Výsledky	Pozorování + hodnocení Výsledky
Zákon č. 267/2015 Sb. **„Víte, že podle zákona 267/2015 Sb. nemůže neočkované dítě být přijaté do školky…?“**	*„No já s tím určitě souhlasím, aby neočkované děti nemohly do školky. Aby prostě nevystavily riziko pro očkované děti.“*	Paní Pavlína souhlasí se zákonem, bere povinnost se vším všudy. Reakce zaznamenala jen u mladšího syna.
Odložení očkování	*„Hmm ne. Neuvažovala jsem o odložení očkování.“*	

Reakce po očkování	*„U staršího syna si už teď nic moc nevybavím, ale asi to bylo v pořádku. No a teď u mladšího syna, ten byl jednou protivný, nevrlý a ospalý, jinak jsme vlastně žádné jiné problémy po očkování nezaznamenali.“*	
Postoj k očkování	*„Ehm já jsem to brala tak, že pokud je něco povinné, tak by to taky povinné mělo zůstat. Víc bych to asi neřešila a nezasahovala do toho. Proto ani nechápu rodiče, kteří nechtějí vlastně nechat své děti očkovat, i když vlastně za to nic nemusí platit a mají svoje děti chráněny.“*	

Zhodnocení u paní Pavlíny

Paní Pavlína je starší matka dvou synů (dělnice). Informace o očkování sama nesháněla. Vše se dozvěděla od lékařky a zdravotní sestry, tyto informace jí stačily. Ví, co se řadí mezi povinné a nepovinné očkování. Neorientuje se v žádoucích a nežádoucích účincích vakcín. Komplikace pozorovala u mladšího syna. Zákon ctí jako povinnost, důvod očkování je ochrana dětí a důležitý aspekt je ekonomický (vakcíny hradí stát).

Následující čtyři tabulky ukazují pro přehlednost srovnání kvalitativní studie jednotlivých matek. V tabulkách jsou tučně vyznačeny kódy a následně odpovědi na ně.

Tabulka 13 Zhodnocení výsledků kvalitativní studie RODINNÁ ANAMNÉZA

Téma č. 1	Obsah tématu + odpověď	Paní Eva	Paní Anna	Paní Marcela	Paní Pavlína
Rodinná anamnéza	**Vzdělání**				
	Středoškolské	X	X	✓	✓
	Vysokoškolské	✓	✓	X	X
	Předchozí zkušenost s očkováním				
	Ano	✓	✓	✓	✓
	Ne	X	X	X	X

Tabulka 14 Zhodnocení výsledků kvalitativní studie INFROMACE

Téma č. 2	Obsah tématu + odpověď	Paní Eva	Paní Anna	Paní Marcela	Paní Pavlína
Informace	**Shánění informací o očkování před narozením potomka**				
	Ano	X	✓	✓	X
	Ne	✓	X	X	✓
	Informace v ordinaci PLDD				
	Dostačující	✓	✓	✓	✓
	Nedostačující	X	X	X	X
	Pomoc ze strany zdravotní sestry v rámci očkování				
	Ano	X	✓	X	✓
	Ne	✓	X	✓	X

Tabulka 15 Zhodnocení výsledků kvalitativní studie NEMOCI, PROTI KTERÝM SE OČKUJE

Téma č. 3	Obsah tématu + odpověď	Paní Eva	Paní Anna	Paní Marcela	Paní Pavlína
Nemoci, proti kterým se očkuje	**Znalost alespoň 4 nemocí, proti kterým se očkuje v rámci povinného očkování**				
	Ano	X	✓	✓	✓
	Ne	✓	X	X	X
	Znalost alespoň 2 nemocí, proti kterým se očkuje v rámci nepovinného očkování				
	Ano	✓	✓	✓	✓
	Ne	X	X	X	X
	Znalost žádoucích účinků vakcín				
	Ano	X	✓	✓	✓
	Ne	✓	X	X	X
	Znalost nežádoucích účinků vakcín				
	Ano	✓	✓	X	X
	Ne	X	X	✓	✓

Tabulka 16 Zhodnocení výsledků kvalitativní studie ZKUŠENOSTI

Téma č. 4	Obsah tématu + odpověď	Paní Eva	Paní Anna	Paní Marcela	Paní Pavlína
Zkušenosti	**Reakce na zákon 267/2015 Sb.**				
	Pozitivní	✓	✓	✓	✓
	Negativní	X	X	X	X
	Odložení očkování				
	Ano	X	X	X	X
	Ne	✓	✓	✓	✓
	Reakce po očkování (u dítěte 8 – 12 měsíců)				
	Neobjevily se	✓	X	X	X
	Zvýšená teplota	X	✓	✓	X
	Zarudnutí v místě vpichu	X	X	X	X
	Zatvrdlina v místě vpichu	X	X	X	X
	Zvýšená spavost u dítěte	X	X	X	X
	Zvýšená plačtivost a neklid u dítěte	X	✓	X	✓

9 DISKUZE

Rozhovory byly určeny pro rodiče, kteří mají narozené dítě ve věku 8 – 12 měsíců, a zároveň předchozí zkušenosti s očkováním u starších dětí. Rozhovory byly prováděny s matkami v dětské ordinaci praktické lékařky v kraji Vysočina. Rozhovor byl proveden u devíti matek, kde byly do kvalitativního šetření zařazeny čtyři matky. Tyto matky odpověděly na všechny otázky a měly vlastní názor. Na začátku vlastního rozhovoru byla identifikační otázka, která zjišťovala předchozí zkušenosti s očkováním, vzdělání, věk dítěte a sociální zázemí. Touto otázkou bylo zjištěno, že 50 % dotazovaných žen má vysokoškolské či vyšší odborné vzdělání a 50 % žen středoškolské vzdělání. Dále respondenti měli 100 % předchozí zkušenost s očkováním a 100 % měli dítě ve věku 8 – 12 měsíců (kritérium pro zařazení do výzkumného šetření). Viz Tabulka 13.

V průběhu zpracování bakalářské práce byly stanoveny tři výzkumné otázky**. První výzkumná otázka** se týkala toho, jaké jsou zdroje informací o povinném a nepovinném očkování. K vyhodnocení této otázky byla v rozhovoru vlastní tvorby použity otázky číslo 2, 3, a 4. Otázka č. 2 byla zaměřena na shánění informací o očkování ještě před narozením potomka. 50 % dotazovaných matek uvedlo, že si informace před narozením potomka sháněly. Jako nejčastější zdroj informací uvádějí internet. Zbylých 50 % uvedlo, že si informace před narozením potomka nesháněly. Otázka č. 3 zjišťovala, jaké informace získaly matky v ordinaci PLDD. Všechny matky, tedy 100 % respondentů uvedlo, že informace, které získaly u svého pediatra, byly dostačující. Podotýkaly i to, že na ně jejich dětský lékař nespěchal, na rozhovor o tématu očkování byl dostatek času. Poslední otázka, která se týkala první výzkumné otázky, byla otázka č. 4, která zjišťovala, zda byla zdravotní sestra nápomocná v jakékoliv oblasti očkování. U této otázky uvedlo 50 % matek, že ze strany zdravotní sestry neproběhla žádná motivace. Naopak 50 % matek uvedlo, že proběhla určitá motivace ze strany zdravotní sestry. První matka (25 %) uvedla jako odbourání strachu z očkování poskytnutí informačních letáčků, které se právě týkaly dané problematiky. Druhá matka (25 %) uvedla jako zdroj motivace od zdravotní sestry to, že jí předala vlastní zkušenosti s očkováním u svých dětí.

Bylo tedy zjištěno, že pokud si informace o očkování rodiče hledají, hledají se převážně na internetu, kde mohou využít internetové vyhledávače nebo sociální sítě, popřípadě různé diskuze. Dále bylo zjištěno, že informace, které podal ve své ordinaci jejich praktický pediatr, byly dostačující. V neposlední řadě se zjistilo že, pokud proběhla ze strany zdravotní sestry

určitá motivace, jednalo se o poskytnutí vlastních zkušeností s očkováním nebo poskytnutí informačních letáků.

Druhá výzkumná otázka zjišťovala množství informací o povinném a nepovinném očkování. Tato výzkumná otázka byla vyhodnocena na základně otázek č. 5, 6, 7, a 8 z rozhovoru vlastní tvorby. Otázka č. 5 zjišťovala, zda matky vědí, proti jakým nemocem se očkuje v rámci povinného očkování. Dle kritéria, které bylo stanoveno, musely matky uvést alespoň čtyři nemoci proti kterým se povinně očkuje. Takto odpovědělo správně 75 % matek. 25 % uvedlo pouze proti dvěma nemocem. Otázka č. 6 zjišťovala znalost matek v rámci nadstandardního očkování. Pokud o nadstandardním očkování něco věděly, dále pak i to, zda nechaly naočkovat své potomky. Dle stanovaného kritéria musely matky uvést alespoň dvě onemocnění proti kterým se nadstandardně očkuje. To správě uvedlo 100 % matek. U všech matek byl také zájem o nadstandardní očkování. Otázka č. 7 zjišťovala, jaké mají matky informace o povinném a nepovinném očkování – žádoucí a nežádoucí účinky vakcín. Žádoucí účinky vakcín uvedlo 75 % matek. 25 % matek nevědělo, jaké jsou možné žádoucí účinky vakcín. Oproti tomu nežádoucí účinky vakcín uvedlo při rozhovoru 50 % dotazovaných matek, zbylých 50 % matek nežádoucí účinky neuvedly. A otázka č. 8 určovala, jaký mají názor matky na zákon č. 267/2015 Sb. Všechny matky, tedy 100 %, uvedly během rozhovoru, že souhlasí se zmíněným zákonem.

Díky druhé výzkumné otázce bylo zjištěno, že matky ve většině případů vědí, proti jakým nemocem se očkuje v rámci povinného a nepovinného očkování. Znalosti o žádoucích účincích očkovacích látek jsou větší než o nežádoucích účincích vakcín. 100 % matek uvedlo, že je rádo za zákon č. 267/2015 Sb., který nedovoluje nenaočkovaným dětem vstup do mateřské školy.

Třetí výzkumná otázka měla za cíl zjistit, jaké jsou zkušenosti rodičů při povinném a nepovinném očkování. K vyhodnocení třetí výzkumné otázky sloužily otázky č. 9, 10 a 11. Otázka č. 9 byla zaměřena na možnosti odložení očkování. 100 % matek uvedlo, že o odložení očkování neuvažovaly, řídili se pokyny svého pediatra. Otázka č. 10 zjišťovala, jaké reakce měly děti po očkování, včetně reakcí rodičů na ně. 25 % matek uvedlo, že se prozatím s žádnou reakcí nesetkala. 75 % matek uvedlo při rozhovoru, že se u nich nežádoucí reakce po očkování objevily (viz Tabulka 16). 100 % matek uvedlo, že na základě předchozí zkušenosti a upozornění od svého pediatra byly připraveny na možné reakce po očkování. Poslední otázka v rozhovoru č. 11 zjišťovala, jaký je největší postoj rodičů

k očkování. Na tuto otázku odpovídaly matky různě. Jako největší faktor, který je ovlivnil, v postoji k očkování uvedly: strach, povinnost, prevenci a zdravotní.

Bylo zjištěno tedy, že žádná matka, která se zúčastnila kvalitativního šetření, neuvažovala o odložení očkování. Nechaly tedy své dítě očkovat v rámci očkovacího kalendáře, který je u nás v platnosti (viz Příloha A). Dále se zjistilo, že u 75 % matek se objevila reakce po očkování. Jako postoj k očkování uvádí každá matka jiný příklad, který je pro ni nejdůležitější.

Suchanová (2012) použila kvantitativní šetření v období únor – březen 2012. Celkem měla 87 respondentů, kteří jí vrátili vyplněný dotazník. Tento výzkum obsahoval obdobné otázky, které byly použity v tomto kvalitativním šetření. Z jejího výzkumu vyplývá, že 85 respondentů má své dítě naočkováno základním očkováním, 70 respondentů má naočkováno i proti spalničkám, zarděnkám a příušnicím. Dále uvádí, že 73 respondentů získalo nejvíce informací o očkování u svého dětského lékaře, ostatní respondenti získali informace z internetu nebo z informačních letáčků. Z celkového počtu 87 respondentů udává 20 respondentů, že se objevily nežádoucí účinky po očkování. Oproti tomu 67 respondentů uvádí, že se nežádoucí účinky po očkování neobjevily. O tom, že nenaočkované dítě nemůže být přijaté do mateřské školy, ví 38 dotazovaných rodičů. S povinným očkováním souhlasí 82 respondentů, 5 respondentů nesouhlasí. Dále je 86 respondentů informováno o nepovinném očkování, z toho počtu nechalo své dítě nepovinně naočkovat 65 respondentů. Když se srovnají výsledky Suchanové a této práce, dochází k obdobným zjištěním.

Výzkum obohatil mnoho nových poznatků, včetně jejich souvislostí o problematice očkování, nejvíce však v oblasti informovanosti rodičů. Kvalitativním šetřením bylo tedy zjištěno, že očkování je stále velmi aktuální diskutovaná věc veřejností. Dále pak, že rodiče důvěřují svému dětskému lékaři. Rodiče vědí, proti jakým nemocem se v České republice očkuje. Díky předchozím zkušenostem mají teoretické i praktické poznatky. Rodiče, jež mají předchozí zkušenost s očkováním, jsou schopni adekvátně zareagovat, pokud se objeví nežádoucí reakce po očkování.

Pokud by se další výzkumník chtěl zaměřit na tento výzkum a pokračovat v něm, stálo by za zvážení směřovat výzkum na postoje, které nejvíce mohou ovlivnit rodiče při rozhodování, zda očkovat svého potomka, či nikoliv. Nebo směřovat výzkum na informovanost rodičů o povinném a nepovinném očkování, zvážit všechny možné reakce po očkování včetně znalostí žádoucích a nežádoucích účinků vakcín.

10 ZÁVĚR

Ve své práci jsem se zabývala tématem očkování. Šlo o informovanost rodičů, znalosti matek o očkování a jejich zkušenosti s očkováním včetně postojů k tomuto tématu. Jako první jsem chtěla zjistit informovanost a zkušenosti rodičů k očkování svých dětí. Domnívala jsem se, že vzhledem k předchozím zkušenostem s očkováním u starších sourozenců budou rodiče alespoň částečně informováni o této problematice. Potvrdilo se, že všechny čtyři dotazované matky měly určité znalosti o očkování. Jednou z výzkumných otázek bylo zjištění zdrojů informací o povinném a nepovinném očkování. Myslela jsem si, že v této problematice si budou matky hledat více informací o očkování na internetu vzhledem ke snadnější dostupnosti. Ale zjistila jsem, že pouze jedna matka ze čtyř dotazovaných vyhledávala informace na internetu. Zbytek dotazovaných matek získávalo potřebné informace v ordinaci u dětského lékaře. Další výzkumná otázka se týkala zjištění množství informací o povinném a nepovinném očkování. Mou domněnkou bylo, že více budou mít povědomí o povinném očkování než o nepovinném očkování. Tato domněnka se nepotvrdila. Matky měly více informací o nepovinném očkování a nemocích, kterých se to týká. Poslední výzkumná otázka zjišťovala zkušenosti rodičů s očkováním. Domnívala jsem se, že jelikož již mají předchozí zkušenosti s očkováním u starších dětí, budou chtít své mladší dítě očkovat. Má domněnka se potvrdila, všechny čtyři matky byly pro očkování svých dětí. Rozdílný byl pouze postoj proč očkovat. Všechny si jsou vědomy, že je v našem státě ze zákona povinnost očkování.

Závěrem chci upozornit na vážnost dodržování zákonů č. 267/2015 Sb., 258/2000 Sb. a vyhlášky č. 299/2010 Sb.. Je důležité, aby rodiče měli povědomí o očkovacím kalendáři (viz Příloha A). Jsem si vědoma toho, že rodiče mají nelehké rozhodování v dnešní době s ohledem k očkování. Pro přehlednost přikládám informační leták (viz Příloha E). Neulehčuje jim to ani velký přísun nekvalitních informací z medií. Proto, by měli více dbát na rady svých dětských lékařů. A nebáli se jich na cokoliv zeptat při nejasnostech, důležité je si uvědomit, že se díky očkování v České republice snížil výskyt infekčních onemocnění. A pokud nebudeme mít vysokou proočkovanost v populaci, infekční nemoci se vrátí, jako například v okolních státech, kde pozastavili očkování. Rizika spojená s očkováním jsou menší hrozbou než neočkované děti, které by se nakazily danou infekční nemocí.

11 POUŽITÁ LITERATURA

11.1 Literární zdroje

1. BERAN, Jiří. *Očkování: otázky a odpovědi*. Praha: Galén, c2006. ISBN 80-7262-380-x.
2. BLECHOVÁ, Zuzana. Význam očkování proti infekcím v ordinaci praktického lékaře. *Medicína pro praxi*. 2013, (1). ISSN 1803-5310.
3. ČESKO. Zákon č. 267 ze dne 16. září 2015 o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony (zákon o ochraně veřejného zdraví). In: Sbírka zákonů České republiky. 2015, částka 108, s. 3260 – 3303. Dostupný také z: https://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/zakon-c267/2015-sb-kterym-se-meni-zakon-c258/2000-sb-o-ochrane-verejneho_10910_2439_11.html. ISSN 1211 – 1244
4. DÁŇOVÁ, Jana a Jitka ČÁSTKOVÁ. *Očkování v České republice*. Praha: Triton, 2008. ISBN 978-80-7387-122-2.
5. HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace.* Praha:Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0219-6
6. HIRTE, Martin. *Očkování - pro a proti*. Brno: Outdooring.cz, 2009. ISBN 978-80-904361-2-1.
7. CHLÍBEK, Roman. Bezpečností riziko formaldehydu a stabilizátoru ve vakcínách. *Vakcinologie*. 2016, (4). ISSN 1802-3150.
8. KLÍMA, Jiří. *Pediatrie pro nelékařské zdravotnické obory*. Praha: Grada Publishing, 2016. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-5014-9.
9. KOŤA, Jaroslav, Dobromila TRPIŠOVSKÁ a Marie VACÍNOVÁ. *Sociální psychologie: vybrané kapitoly*. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského Praha, 2013. ISBN 978-80-7452-029-7.
10. KRAČMAROVÁ, Renata. *Pediatrie pro praxi: Komplikace varicely v dětském věku*. 2016, (3). ISSN 1803-5264.
11. MAĎAR, Rastislav. Mýty, polopravdy a lži o očkování nesmí ovlivnit kvalitu preventivní péče. *Medicína pro praxi*. 2014, (5). ISSN 1803-5310.
12. MYERS, David G. *Sociální psychologie*. Brno: Edika, 2016. ISBN 978-80-266-0871-4.
13. RUMLAROVÁ, Šárka. Kde mohlo pomoci očkování.... *Medicína pro praxi*. 2014, (11). ISSN 1803-5310.

14. SEARS, Robert W. *Kniha o očkování: jak se správně rozhodnout ve prospěch svého dítěte*. Praha: Argo, 2014. ISBN 978-80-257-0935-1.
15. SEDLÁŘOVÁ, Petra. *Základní ošetřovatelská péče v pediatrii*. Praha: Grada, 2008. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-1613-8.
16. SIKOROVÁ, Lucie. *Dětská sestra v primární a komunitní péči*. Praha: Grada, 2012. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3592-4.
17. SLEZÁKOVÁ, Lenka. *Ošetřovatelství v pediatrii*. Praha: Grada, 2010. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3286-2.
18. STRUNECKÁ, Anna a Jiří PATOČKA. *Doba jedová*. Praha: Triton, 2012. ISBN 978-80-7387-469-8.
19. STRUNECKÁ, Anna. *Varovné signály očkování*. Podlesí: ALMI, 2012. ISBN 978-80-87494-04-2.
20. VEJROSTOVÁ, Eva. Povinnosti dětské sestry v ordinaci praktického lékaře pro děti a dorost. *Pediatrie pro praxi*. 2006, (2). ISSN 1803-5264.

11.2 Elektronické zdroje

1. *Avenier: Hemofilové infekce* [online]. 2015[cit. 2017-03-25]. Dostupné z: https://www.ockovacicentrum.cz/cz/hemofilova-infekce
2. *Avenier: Záškrt* [online]. 2015 [cit. 2017-03-10]. Dostupné z: https://www.ockovacicentrum.cz/cz/zaskrt
3. *Centres for Discase Control and Prevention: Measles Vaccination* [online]. 2016 [cit. 2017-03-10]. Dostupné z: https://www.cdc.gov/vaccines/vpd/measles/index.html
4. *Centres for Discase Control and Prevention: Mumps Vaccination* [online]. 2016 [cit. 2017-03-10]. Dostupné z: https://www.cdc.gov/vaccines/vpd/mumps/index.html
5. *Centres for Discase Control and Prevention: Pneumococcal Vaccination: What Everyone Should Know* [online]. 2016 [cit. 2017-03-10]. Dostupné z: https://www.cdc.gov/vaccines/vpd/pneumo/public/index.html
6. ČÁSTKOVÁ, Jitka. Vakcíny a očkování. *Státní zdravotní ústav* [online]. 2017 [cit. 2017-03-11]. Dostupné z: http://www.szu.cz/tema/vakciny
7. *Department of Paediatrics: Oxford Vaccine Group* [online]. 2017 [cit. 2017-03-10]. Dostupné z: https://www.paediatrics.ox.ac.uk/research/vaccine-and-infectious-diseases-research

8. HINFEY, Patrick. *Tetanus* [online]. 2016 [cit. 2017-02-26]. Dostupné z: http://emedicine.medscape.com/article/229594-overview
9. Kompletní rady, doporučení a informace o očkování. *Očkování.cz* [online]. 2013 [cit. 2017-03-02]. Dostupné z: www.ockovani.cz
10. MAĎAR, Rastislav. *Odborný posudek na monografii Doba jedová* [online]. Brno, 2014 [cit. 2017-02-11]. Dostupné z: http://www.koalice.estranky.cz/clanky/neprehlednete/odborny-posudek-na-monografii-doba-jedova.html
11. Očkovací látky. *Vakcíny.net* [online]. 2016 [cit. 2017-03-05]. Dostupné z: https://www.vakciny.net/principy_ockovani/pr_02.html#chapter9
12. OČKOVÁNÍ proti meningokokovým nákazám. *Vakcíny.net* [online]. 2017 [cit. 2017-02-16]. Dostupné z: https://www.vakciny.net/doporucene_ockovani/menab.html#chapter2
13. OČKOVÁNÍ proti rotavirovým nákazám. *Vakcíny.net* [online]. 2017 [cit. 2017-02-16]. Dostupné z: https://www.vakciny.net/doporucene_ockovani/rot.html#chapter2
14. OČKOVÁNÍ proti spalničkám, příušnicím a zarděnkám. *Vakcíny.net* [online]. 2017 [cit. 2017-02-15]. Dostupné z: https://www.vakciny.net/pravidelne_ockovani/MMR.htm#chapter2
15. OČKOVÁNÍ proti záškrtu, tetanu a dávivému kašli. *Vakcíny.net* [online]. 2017 [cit. 2017-02-15]. Dostupné z: https://www.vakciny.net/pravidelne_ockovani/DTP.htm#chapter2
16. Očkování v ČR. *ČESKÁ VAKCINOLOGICKÁ SPOLEČNOST ČSL JEP* [online]. 2014 [cit. 2017-03-12]. Dostupné z: http://www.vakcinace.eu/ockovani-v-cr

11.3 Vysokoškolská práce

1. SUCHANOVÁ, Martina. *Přístup rodičů a sester z ordinací praktických dětských lékařů k povinnému a nepovinnému očkování*. České Budějovice, 2012. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Vedoucí práce Mgr. Alena Machová

12 PŘÍLOHY

Příloha A - Očkovací kalendář

Příloha B - Očkovací látky – povinné očkování

Příloha C - Očkovací látky – nepovinné očkování

Příloha D - Rozhovor

Příloha E - Informační leták

Příloha A – Očkovací kalendář

Věkové období	Druh očkování – povinné a nepovinné
Od 4. dne - 6. týdne	**Povinné: tuberkulóza (pouze u dětí s indikací)**
Od 6. týdne	**Nepovinné: rotavirové nákazy**
Od 2. měsíce	**Nepovinné: meningokok A+C**
Od 9. týdne	**Povinné: první dávka hexavakcíny (záškrt, tetanus, dávivý kašel, invazivní onemocnění vyvolané haemophlis influenzae B, virová hepatitida typu B, dětská mozková obrna)** **Nepovinné: pneumokoková onemocnění, rotavirové nákazy, meningokok B**
3. měsíc	**Povinné: druhá dávka hexavakcíny (záškrt, tetanus, dávivý kašel, invazivní onemocnění vyvolané haemophlis influenzae B, virová hepatitida typu B, dětská mozková obrna)** **Nepovinné: pneumokoková onemocnění, rotavirové nákazy**
4. měsíc	**Povinné: třetí dávka hexavakcíny (záškrt, tetanus, dávivý kašel, invazivní onemocnění vyvolané haemophlis influenzae B, virová hepatitida typu B, dětská mozková obrna)** **Nepovinné: pneumokoková onemocnění**
11. – 15. měsíc	**Nepovinné: pneumokoková onemocnění, meningokok A+C**
15. měsíc	**Povinné: spalničky, zarděnky, příušnice** **Nepovinné: plané neštovice, spalničky, zarděnky, příušnice**
Od 18. měsíce	**Povinné: čtvrtá dávka hexavakcíny (záškrt, tetanus, dávivý kašel, invazivní onemocnění vyvolané haemophlis influenzae B, virová hepatitida typu B, dětská mozková obrna)**
21. – 25. měsíc	**Povinné: druhé očkování – spalničky, příušnice, zarděnky (druhé očkování v odstupu 6 až 10 měsíců po prvním očkování)**
5. - 6. rok	**Povinné: přeočkování – záškrt, tetanus dávivý kašel**
10. – 11. rok	**Povinné: očkování – záškrt, tetanus, dávivý kašel, dětská mozková obrna.**
13. rok – jen dívky	**Nepovinné: onemocnění lidským papilomavirem (karcinom děložního čípku)**
14. rok (u neočkovaných v 10 – 11 letech)	**Povinné: tetanus** **Nepovinné: záškrt, tetanus, černý kašel**

Zdroj: Sikorová, 2012 str. 105, Očkování v ČR, 2014

Příloha B - Očkovací látky – povinné očkování

Nemoc	Očkovací látka
Tuberkulóza	**BCG vaccine SSI**
Záškrt, tetanus, černý kašel, dětská obrna, žloutenka typu B, onemocnění vyvolaná Haemophilus influenzae typu B	**Infanrix hexa, Hexacima**
Spalničky, zarděnky, příušnice	**Priorix**
Záškrt, tetanus, černý kašel	**Infanrix**
Záškrt tetanus, černý kašel, dětská mozková obrna	**Boostrix polio**
Tetanus	**Tetavax, Tetanol Pur**

Příloha C - Očkovací látky – nepovinná očkování

Nemoc	Očkovací látka
Rotavirové nákazy	**Rotarix, Rotateq**
Pneumokoková onemocnění *	**Synflorix, Prevenar 13**
Plané neštovice, spalničky zarděnky, příušnice	**Priorix- Tetra**
Onemocnění lidským papilomavirem * (karcinom děložního čípku) – 3 dávky	**Cervarix, Silgard**
Záškrt, tetanus, černý kašel	**Boostrix, Adacel**
Meningokok B	**Bexero**
Meningokok A+C	**Nimenrix, Menveo**

*** hrazeno ze zdravotního pojištění**

Zdroj: Sikorová, 2012 str. 105, Očkování v ČR, 2014

Příloha D – Rozhovor

Dobrý den,

jmenuji se Aneta Eisová a jsem studentkou 3. ročníku oboru Všeobecná sestra na Fakultě zdravotnických studií Univerzity Pardubice. Jako téma své bakalářské práce jsem si zvolila Informovanost a zkušenosti rodičů s očkováním u dětí. Vzhledem k tomu, že se jedná o problematiku velmi diskutovanou, je cílem tohoto důvěrného rozhovoru získání informací a zkušeností rodičů s očkování jejich dětí. Ráda bych svou prací pomohla zvýšit kvalitu spolupráce ošetřovatelského personálu a rodičů v této problematice.
Informace získané prostřednictvím tohoto důvěrného rozhovoru budou však využity pouze pro účely této práce. Pokud s tím nebudete souhlasit, v souvislosti se získanými informacemi se nikde neobjeví Vaše jméno.
Rozhovor bude po celou dobu nahráván a ihned po zpracování informací bude záznam smazán.

Otázky k rozhovoru:

1. Rodinná anamnéza
    a. Jaké máte zkušenosti s očkováním, vzdělání, věk dítěte, soc. zázemí,…
2. Sháněli *(Zajímali)* jste si informace o očkování ještě před narozením potomka?
    a. Pokud ano, kde?
3. Jaké jste získala informace o očkování v ordinaci PLDD?
    a. Byly zodpovězeny Vaše dotazy?
4. Je nějaká oblast, ve které vám pomohla/nepomohla sestra v ordinaci PLDD (motivace, strach, bolest)?
5. Víte, proti jakým nemocem se očkuje v rámci povinného očkování?
6. Víte, proti jakým nemocem se očkuje v rámci nepovinného očkování – tzv. nadstandardní očkování?
    a. Pokud ano, máte zájem nadstandardně si dítě naočkovat?
        i. *Pneumokoková onemocnění, Meningokok*
7. Jaké informace máte o povinném/nepovinném očkování?
    a. Žádoucí účinky vakcín - výskyt nemocí, které zahrnuje a jejich projevy
    b. Nežádoucí účinky vakcín – výskyt komplikací po aplikaci všeobecně
8. Víte, že podle zákona 267/2015 Sb. nemůže neočkované dítě být přijaté do školky, které nemá alespoň schéma 3 + 1?
9. Uvažovali jste o odložení očkování dítěte?
    a. Pokud ano, proč?
        i. Do půl roku
10. Jaké reakce mělo Vaše dítě na očkování? Bylo plačtivé, mělo teploty nebo naopak bylo klidné, spavé či nejevilo žádné známky nežádoucích účinků po očkování.
    a. Pokud dítě mělo teplotu → jak jste zareagovali? *(Podali jste čípek do konečníků?)*
11. Které faktory nejvíce ovlivnily Vaše postoje k očkování?

Děkuji za Váš čas a spolupráci.

Příloha E – Informační leták

OČKOVÁNÍ ANO ČI NE?

Očkovací kalendář dle platnosti od roku 2010

Věkové období	Druh očkování – povinné a nepovinné
Od 4. dne - 6. týdne	**Povinné:** tuberkulóza (pouze u dětí s indikací)
Od 6. týdne	**Nepovinné:** rotavirové nákazy
Od 9. týdne	**Povinné:** první dávka hexavakcíny (záškrt, tetanus, dávivý kašel, invazivní onemocnění vyvolané haemophlis influenzae B, virová hepatitida typu B, dětská mozková obrna) **Nepovinné:** pneumokoková onemocnění, rotavirové nákazy
3. měsíc	**Povinné:** druhá dávka hexavakcíny (záškrt, tetanus, dávivý kašel, invazivní onemocnění vyvolané haemophlis influenzae B, virová hepatitida typu B, dětská mozková obrna) **Nepovinné:** pneumokoková onemocnění, rotavirové nákazy
4. měsíc	**Povinné:** třetí dávka hexavakcíny (záškrt, tetanus, dávivý kašel, invazivní onemocnění vyvolané haemophlis influenzae B, virová hepatitida typu B, dětská mozková obrna) **Nepovinné:** pneumokoková onemocnění
11. – 15. měsíc	**Nepovinné:** pneumokoková onemocnění
15. měsíc	**Povinné:** spalničky, zarděnky, příušnice **Nepovinné:** plané neštovice, spalničky, zarděnky, příušnice
Od 18. měsíce	**Povinné:** čtvrtá dávka hexavakcíny (záškrt, tetanus, dávivý kašel, invazivní onemocnění vyvolané haemophlis influenzae B, virová hepatitida typu B, dětská mozková obrna)
21. – 25. měsíc	**Povinné**: druhé očkování – spalničky, příušnice, zarděnky (druhé očkování v odstupu 6 až 10 měsíců po prvním očkování)
5. - 6. rok	**Povinné:** přeočkování – záškrt, tetanus dávivý kašel
10. – 11. rok	**Povinné:** očkování – záškrt, tetanus, dávivý kašel, dětská mozková obrna.
13. rok – jen dívky	**Nepovinné**: onemocnění lidským papilomavirem (karcinom děložního čípku)
14. rok (u neočkovaných v 10 – 11 letech)	**Povinné:** tetanus **Nepovinné:** záškrt, tetanus, černý kašel

Neopomíjejme zákon č. 267/2015 Sb.

„Očkování zachrání každoročně až 3 miliony lidských životů a u desítek milionů dalších pomůže předejít komplikacím, trvalým následkům a chronickým zdravotním problémům.“

Maďar, 2014 str. 204

Zdroj: Sikorová, 2012 str. 105, Očkování v ČR, 2014