

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Úloha porodní asistentky v prevenci přenosu HIV infekce

Aneta Bartoňová

Bakalářská práce

2015

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2013/2014

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE (PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Aneta Bartoňová**
Osobní číslo: **Z12144**
Studijní program: **B5349 Porodní asistence**
Studijní obor: **Porodní asistentka**
Název tématu: **Úloha porodní asistentky v prevenci přenosu HIV infekce**
Zadávající katedra: **Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

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. ČERNÝ, R.; MACHALA, L. Neurologické komplikace HIV/AIDS. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1222-5.
2. HÁJEK, M.; NOVÁK, K.; SEDLÁČEK, D.; PAZDIORA, P. HIV/AIDS v chirurgických oborech. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0857-4.
3. JILICH, D.; KULÍŘOVÁ, V. a kol. HIV infekce. Současné trendy v diagnostice, léčbě a ošetřovatelství. Praha: Mladá fronta, 2014. ISBN 978-80-204-3325-1.
4. STEHLÍKOVÁ, D.; STUPKA, J. Ročenka Národního programu HIV/AIDS v České republice 2009 - 2010. Praha: SZÚ, 2011. ISBN 978-80-7071-318-1.

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Markéta Zajíčková

Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce

Datum zadání bakalářské práce: **1. října 2013**

Termín odevzdání bakalářské práce: **27. dubna 2015**


prof. MUDr. Arnošt Pellant, DrSc.
děkan

L.S.


Mgr. Markéta Moravcová, Ph.D.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 26. ledna 2015

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem práci na téma: „Úloha porodní asistentky v prevenci přenosu HIV infekce“ 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.121/200 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 oprávněná ode mne požádat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Souhlasím s prezentačním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V Pardubicích dne 20. 4. 2015

Aneta Bartoňová

Poděkování

Ráda bych poděkovala vedoucí práce Mgr. Markétě Zajíčkové za odborné vedení a cenné připomínky, které mi poskytla při zpracování bakalářské práce.

ANOTACE

Předložená bakalářská práce na téma „Úloha porodní asistentky v prevenci přenosu HIV infekce“ ve své teoretické části vymezuje základní informace o HIV infekci a nemoci AIDS. Dále se práce zaměřuje na možnosti přenosu a způsoby prevence před HIV infekcí, popisuje specifika ošetrovatelské péče jak o gravidní ženu s HIV infekcí, tak i specifika ošetrovatelské péče o osoby s HIV infekcí.

Ve výzkumné části jsou vyhodnoceny výsledky dotazníkového šetření nejen v písemné formě ale i grafickém znázornění. Toto šetření probíhalo mezi vysokoškolskými studenty.

KLÍČOVÁ SLOVA

Infekce HIV, onemocnění AIDS, riziko, přenos, prevence HIV infekce

TITTLE

The Role of Midwives in The Prevention of HIV Infection Transmission

ANNOTATIONS

The theoretical part of the bachelor thesis called “The Role of Midwives in The Prevention of HIV Infection Transmission“ gives basic information about HIV infection and AIDS disease. The thesis focuses on the transmission possibilities and ways of the HIV infection prevention. Furthermore it describes both the nursing specifics of a pregnant woman with HIV and of a (non-pregnant) person with HIV.

In the research part the questionnaire results are evaluated. They are not presented just in a written form but also in graphs. The questionnaire facts were collected among university students.

KEYWORDS

HIV infection, AIDS disease, risk, transmission, HIV infection prevention

Obsah

ÚVOD	13
CÍL PRÁCE	14
1 TEORETICKÁ ČÁST	15
1.1 Syndrom AIDS	15
1.2 Virus HIV	15
1.3 Historie HIV infekce.....	16
1.4 Epidemiologie HIV infekce	17
1.5 Cesty přenosu HIV infekce.....	18
1.5.1 Přenos HIV infekce nechráněným sexuálním stykem	19
1.5.2:Přenos HIV infekce krví	19
1.5.3 Přenos HIV infekce z infikované matky na dítě	19
1.6 Klinický obraz a průběh HIV infekce.....	20
1.6.1 A-asymptomatické stadium	20
1.6.2 B-symptomatické stadium	21
1.6.3 C-stadium AIDS onemocnění	21
1.7 Diagnostika a testování HIV infekce	21
1.8 Terapie HIV infekce	22
1.9 Prevence před nákazou HIV infekce	23
1.9.1 Prevence sexuálního přenosu před infekcí HIV	24
1.9.2 Další preventivní strategie proti HIV infekci	25
1.10 Gravidita a porod u ženy s HIV infekcí.....	26
1.10.1 Ošetrovatelská péče o gravidní ženu s HIV infekcí v době porodu a péče o jejího novorozence	26
1.11 Organizace a péče o osoby s HIV infekcí.....	27
1.12 Specifika ošetrovatelské péče o osoby s HIV infekcí.....	28
1.12.1 Profesionální nákaza infekcí HIV u zdravotníků.....	29
1.13 Nevládní organizace	29
1.14 Preventivní a osvětové akce v boji proti infekci HIV a nemoci AIDS.....	30
1.14.1 Červená stužka	30
1.14.3 Světlo pro AIDS.....	31
2 VÝZKUMNÁ ČÁST	32
2.1 Metodika výzkumu	32

2.2 Zpracování dat	33
2.3 Analýza a interpretace výsledků	34
3 DISKUZE.....	65
ZÁVĚR	69
SOUPIS BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ	70
SEZNAM PŘÍLOH.....	72

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 Věk respondentů.....	35
Obrázek 2 Infekce HIV	38
Obrázek 3 Onemocnění AIDS	39
Obrázek 4 Testování na HIV infekci	42
Obrázek 5 Zdroje informací o HIV infekci a nemoci AIDS.....	45
Obrázek 6 Časné projevy HIV infekce	46
Obrázek 7 Terapie HIV infekce.....	47
Obrázek 8 Počet sexuálních partnerů.....	49
Obrázek 9 Nechráněný pohlavní styk	51
Obrázek 10 Partnerův/partnerky HIV test	55
Obrázek 11 Znalost svého HIV stavu	58
Obrázek 12 Strach z HIV infekce	60
Obrázek 13 Reakce dotazovaných respondentů na HIV pozitivního spolužáka	62
Obrázek 14 Komunikace s rodiči na téma sexualita.....	64

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Pohlaví respondentů.....	34
Tabulka 2 Věk respondentů	35
Tabulka 3 Fakulta Univerzity Pardubice dotazovaných respondentů	36
Tabulka 4 Informovanost o HIV infekci a nemoci AIDS.....	37
Tabulka 5 Přenos HIV infekce.....	40
Tabulka 6 Ochrana před HIV infekcí	41
Tabulka 7 Prokázání HIV infekce	43
Tabulka 8 Zdroje informací o HIV infekci a nemoci AIDS.....	45
Tabulka 9 Počet sexuálních partnerů	48
Tabulka 10 Nechráněný pohlavní styk	50
Tabulka 11 Aplikace drogy do žíly v předešlých dvanácti měsících	52
Tabulka 12 Aplikace drogy do žíly u partnera/ partnerky	53
Tabulka 13 Partnerův/partnerky HIV test.....	54

Tabulka 14 Setkání se s HIV pozitivní osobou.....	56
Tabulka 15 Znalost svého HIV testu	57
Tabulka 16 Strach z HIV infekce	59
Tabulka 17 Reakce dotazovaných respondentů na HIV pozitivního spolužáka.....	61
Tabulka 18 Komunikace s rodiči na téma sexualita	63

SEZNAM ZKRATEK

AIDS - Acquired Immune Deficiency Syndrome (syndrom získaného imunodeficitu)

AZT - Azidothymidin

Cart - Combination antiretroviral therapy

CD4 + T lymfocyty - typ bílých krvinek nejčastěji napadených HIV

CDC - Centrum pro kontrolu a prevenci nemocí

č. - číslo

ČR - Česká republika

ČSAP - Česká společnost AIDS pomoc

ELISA - Enzyme - linked immunosorbent assay

FF - Filozofická fakulta

FZS - Fakulta zdravotnických studií

GRID - Gay - related immune deficiency (starší název pro AIDS)

HAART - Highly aktive antiretroviral therapy (vysoce aktivní antiretrovirová terapie)

HIV - Human Immunodeficiency Virus (virus lidského imunodeficitu)

HIV - 1 - podtyp HIV viru.

HIV- 2 - podtyp HIV viru.

např. - například

PGL - perzistující generalizovaná lymfodenopatie

Sb. - sbírka

SIV - Simian immunodeficiency virus (virus opičí imunodeficiency)

SZÚ - Státní zdravotní ústav

tj. - to je

tzv. - takzvané

UNAIDS - The Joint United Nations Programme on HIV and AIDS (program OSN boje proti HIV/AIDS)

UPCE - Univerzita Pardubice

ÚVOD

V posledních letech Česká republika zaznamenává výrazný nárůst HIV infekce. V roce 2013 se nově nakazilo HIV infekcí 235 lidí. V roce 2014 bylo dosaženo srovnatelné úrovně 232 nových případů HIV nakažených, což je druhý nejvyšší roční výskyt v České republice. (22)

HIV infekce a nemoc AIDS je v dnešní době a společnosti často diskutovaným tématem, právě pro aktuálnost jsem si dané téma vybrala pro svoji bakalářskou práci.

V teoretické části jsou vymezeny základní informace o HIV infekci a nemoci AIDS. Jelikož nejlepší prevencí před nákazou virem HIV je informovanost populace, tak se v práci především zaměřujeme na možnosti přenosu a způsoby prevence před HIV infekcí. Dále popisujeme specifika ošetrovatelské péče jak o gravidní ženu s HIV infekcí, tak i specifika ošetrovatelské péče o osoby s HIV infekcí.

Ve výzkumné části jsou vyhodnoceny výsledky dotazníkového šetření nejen v písemné formě, ale i grafickém znázornění, pro lepší orientaci jsou doplněny komentářem. Dotazníky byly předloženy vysokoškolským studentům Univerzity Pardubice.

CÍL PRÁCE

Shrnutí aktuálních informací o problematice HIV infekce a nemoci AIDS v České republice.

1 TEORETICKÁ ČÁST

1.1 Syndrom AIDS

„Název onemocnění je zkratkou anglického pojmenování Acquired Immune Deficiency Syndrome (dále AIDS), které vyjadřuje podstatu onemocnění. Jedná se o Syndrom získaného imunodeficitu, česky - soubor příznaků, které vedou ke ztrátě imunity, tj. obranyschopnosti organismu.“ (1)

Poté, co se člověk nakazí patogenem zvaným Human Immunodeficiency Virus (dále HIV), ten začne ničit jeho imunitní systém a ochranu proti různorodým nemocem. V případě, kdy HIV infekce poruší imunitní systém natolik, že již není schopen vypořádat se s nemocemi či nádory, které by za normálních podmínek zvládl, pak se HIV nakažený člověk dostává do stadia AIDS. Onemocnění, která postihují osoby s AIDS, se nazývají oportunní infekce. Jelikož HIV způsobuje oslabení imunitního systému, dává těmto infekcím příležitost vyvolat vážné onemocnění. Nakažený může trpět velkou ztrátou hmotnosti, chorobami jako je tuberkulóza, toxoplazmová encefalitida, zápal plic a dále zhoubnými nádory např. Kaposiho sarkomem. V případě, že bude pacient striktně dodržovat léčebný režim, lze oddálit propuknutí nemoci a zpomalit její průběh. Onemocnění zatím nelze vyléčit, ale i nakažený pacient ve stadiu AIDS může žít řadu let. (3)

1.2 Virus HIV

Virus HIV v českém překladu „virus lidské imunodeficiencie“ patří do čeledi Retroviridae, rodu Lentiviridae. Morfologicky se HIV jeví jako kulovitá partikule o průměru asi 100 nm, která je tvořena fosfolipidovou membránou (envelope), z níž vystupují glykoproteinové výběžky. Tyto výběžky zajišťují zachycení patogenu a následné splynutí s hostitelskou buňkou. Uvnitř viru je kapsida tvořená proteinem, jenž obsahuje vlastní genetickou informaci, dvě identické molekuly ribonukleové kyseliny. Virová partikule obsahuje enzym HIV reverzní transkriptázy, který umožňuje replikaci viru v napadené hostitelské buňce. Virus je schopen zabudovat svou genetickou informaci do genomu hostitelské buňky a vyvolat u ní chronickou infekci. (6)

V současné době HIV infekci vědci neumějí eliminovat. (1)

Infekce viru HIV - způsobí ztrátu funkce a počtu CD4 T lymfocytů buněk, které jsou zodpovědné za obranyschopnost organismu proti nemocem. Tento snížený počet CD4 T lymfocytů vede k rozvoji oportunních infekcí a vzniku nádoru, jejichž výskyt značí pokročilé stadium HIV infekce. (6)

Vyskytují se dva typy viru: HIV-1 a HIV-2. Oba typy se od sebe liší povrchovou strukturou, geografickým výskytem, klinickým obrazem a epidemiologickými charakteristikami. (1)

1.3 Historie HIV infekce

Historie onemocnění AIDS se datuje od roku 1981, kdy ve Spojených státech amerických bylo poprvé popsáno nové, tehdy neznámé nakažlivé onemocnění člověka. Podrobnosti o výskytu tajemné choroby popsal lékař Michael Gottlieb z Los Angeles. U pěti mladých homosexuálních mužů ve věku 29-36 let, kteří byli dříve relativně zdraví, byl diagnostikován vzácný typ zápalu plic způsobeného pneumocystovou pneumonií. Zároveň byl zaznamenán i zvýšený výskyt vzácného nádorovitého kožního onemocnění zvaného Kaposiho sarkom. Lékař Michael Gottlieb požádal kolegu Jamese Currana z Centra pro kontrolu a prevenci nemocí (dále CDC) o recenzi článku, v němž psal o této vzácné chorobě. Po zveřejnění článku se začali dozvídat o dalších podobných případech. Projevy neznámého onemocnění ukazovaly na selhávání imunity. Neznámá porucha imunity byla nejdříve nazvána Gay Related immune deficiency (v českém překladu porucha imunity u homosexuálů, dále zkratka GRID). Brzy poté bylo zjištěno, že GRID postihuje nejen homosexuální muže, ale i ženy. (13)

Stejně onemocnění bylo popsáno u přistěhovalců z Haiti, kteří nebyli homosexuálové ani narkomani. Zanedlouho poté byla popsána třetí riziková skupina - injekční uživatelé drog. Onemocnění bylo zaznamenáno dále u příjemců krevní transfuze, zejména u pacientů s hemofilií. Ve Spojených státech amerických v roce 1984 bylo diagnostikováno přibližně 40 osob s onemocněním AIDS, u nichž byl prokázán přenos viru krevní transfuzí. Rizikovou skupinu tvořili i heterosexuální partneři lidí z výše uvedených skupin. (13)

V 1982 bylo onemocnění neznámé etiologie nazváno syndromem získané imunitní nedostatečnosti – AIDS. Po usilovných výzkumech se v roce 1983-1984 vědcům podařilo

objevit původce onemocnění AIDS – retrovirus lidské imunodeficiency HIV. V 1984 po jeho objevení, byla uvedena do praxe diagnostická metoda sérologického testování nazvaná Western Blot. Roku 1986 byl objeven příbuzný virus HIV-2. Způsoby přenosu tohoto viru jsou stejné jako u HIV-1, ale progresse rozvinutí do fáze AIDS pomalejší. HIV je geneticky bližší s opičím retrovirem jinak zvané virem opičí imunodeficiency (dále SIV). HIV-1 vznikl z viru postihující šimpanze a HIV-2 se vyvinul z viru zaznamenaného u makaků. (13)

1.4 Epidemiologie HIV infekce

Dle globálního přehledu United Nations Joint Programme on HIV/AIDS (dále UNAIDS) žilo koncem roku 2013 na světě přibližně 35 mil. osob s HIV infekcí. Dospělých osob bylo kolem 31,8 mil. a dětských HIV pozitivních pacientů do 15 let bylo zhruba 3,2 mil. Jen v průběhu roku 2013 se nově nakazilo zhruba 2,1 milionů osob a v témže roce přibližně 1,5 mil. nemocných na AIDS zemřelo. Každý den se ve světě infikuje asi 6 tisíc osob. Nejvyšší počet nakažených je v zemích subsaharské Afriky, Asii, Tichomoří a v Latinské Americe. (25)

V České republice byly první případy HIV infekce zjištěny v roce 1985 a v únoru 1986 byly publikovány. Zanedlouho poté byla založena Národní referenční laboratoř pro HIV/AIDS. Její činností je vedení a vyhodnocování epidemiologických poznatků všech nemocných s HIV infekcí a onemocnění AIDS v rámci systému surveillance. Pojem surveillance označuje soustavné, stálé a pečlivé získávání všech dostupných informací, které ovlivňují výskyt a rozvoj daného onemocnění. (13)

Údaje o výskytu HIV/AIDS jsou v systému surveillance řazena podle národnosti, případně dle země původu. Rozlišují se tři skupiny: občané ČR, dále tzv. rezidenti (tj. osoby bez českého občanství s dlouhodobým pobytem v ČR) a cizinci s krátkodobým pobytem v ČR. Základní statistické zpracování vychází ze skupiny občanů ČR a rezidentů. Cizinci jsou zpracováváni samostatně. U každé osoby nakažené virem HIV se zaznamenává pět základních údajů: datum narození, datum diagnózy HIV, datum zařazení do stádia B (klasifikace dle CDC), datum zařazení do stádia C (klasifikace dle CDC), datum úmrtí. Mezi další sledované charakteristiky, které jsou zaznamenávány, patří: pohlaví, pravděpodobný způsob nákazy HIV, důvod vyšetření, které vedlo k rozpoznání HIV

pozitivity, stádium nákazy při zjištění pozitivivity a region bydliště v čase zjištění pozitivivity. (13)

Národní referenční laboratoř pro AIDS ve Státním zdravotním ústavu v Praze zveřejnila, že Česká republika (dále ČR) vykazuje k 31. prosinci 2014 2354 HIV pozitivních osob. Z toho 1973 mužů a 381 žen. Z celkového počtu nakažených virem HIV, propuklo onemocnění AIDS u 426 osob a tomuto onemocnění již podlehl 225 jedinců. (22)

V ČR se v roce 2014 nově nakazilo virem HIV 232 lidí. Přenos sexuální cestou je stále v ČR převládajícím způsobem šíření infekce, přitom 162 nových případů bylo zjištěno u homosexuálně orientovaných mužů a 6 homosexuálně orientovaných intravenosních uživatelů drog. Pohlavním stykem se infikovalo 27 heterosexuálně orientovaných mužů a 17 heterosexuálně orientovaných žen. Podíl přenosu u intravenózních uživatelů drog je v ČR na rozdíl od sexuálního přenosu dlouhodobě nízký. V daném roce byl tento způsob přenosu zjištěn u 4 mužů a 5 žen. Jeden případ přenosu infekce je z matky na dítě. U 10 nakažených zatím zůstal způsob přenosu neobjasněn. (1, 22)

1.5 Cesty přenosu HIV infekce

V současné době je prokázáno, že zdrojem nákazy virem HIV je infikovaný člověk s klinickými příznaky či bez příznaků v období latence. Žádný z doposud známých zvířecích retrovirů, není přenosný na člověka. Původce se u lidských zdrojů vyskytuje především v krvi a sekretech pohlavních ústrojí (sperma a vaginální sekret) nakažených osob, byl také prokázán v mateřském mléce. (1)

Ve slinách, slzách, potu, moči se za normálních okolností (tj. bez příměsí krve) virus vyskytuje v minimálním množství a proto tento biologický materiál nemá v přenosu HIV infekce epidemiologický význam. Existují pouze tři způsoby přenosu viru HIV: nechráněným sexuálním stykem s infikovanou osobou, přenos krví, přenos z infikované matky na dítě. (6)

1.5.1 Přenos HIV infekce nechráněným sexuálním stykem

V populaci jednoznačně převládá přenos HIV infekce sexuálním stykem, a to homosexuálním i heterosexuálním. Cesta přenosu může být vaginální, orální, anální. (13)

Anální styk patří mezi nejrizikovější formu pohlavního styku a to proto, že při něm může dojít k poranění sliznice s následným krvácením. Anální sliznice je tenká a virus se tak snadněji dostává do krevního oběhu. (13)

Heterosexuální styk představuje větší riziko přenosu HIV z muže na ženu než opačně (poměr 2:1). Sperma totiž obsahuje vyšší množství viru HIV než poševní sekret. Riziko přenosu se zvyšuje při současné nákaze jinou pohlavní chorobou (např. lues, kapavka), vyšších počtech sexuálních partnerů a také při pohlavním styku během menstruace. (13)

Nakažení infekcí HIV při orálním styku je méně rizikové, přesto při něm hrozí určité riziko, především pokud dojde k ejakulaci spermatu. (13)

1.5.2 Přenos HIV infekce krví

Krev se považuje za nejnebezpečnější tekutinu z hlediska přenosu HIV infekce. Rizikové jsou především kontaminované injekční jehly a stříkačky, ať už sdílené mezi injekčními uživateli drog nebo opakovaně používané v méně rozvinutých zemích se zaostalým zdravotnictvím. (9, 24)

Mezi další způsob nákazy virem HIV patří podání kontaminované krve nebo krevních přípravků. (9)

Určité riziko nákazy parenterální cestou hrozí při tetování, akupunktúře či piercingu, zejména v zařízeních, kde není dodržen správný postup asepse. (13)

1.5.3 Přenos HIV infekce z infikované matky na dítě

Těhotná žena nakažená virem HIV může přenést infekci i na své dítě v průběhu těhotenství, porodu i při kojení. Prokázání HIV pozitivita není indikací k umělému přerušování

gravidity, ale pokud se žena rozhodne graviditu ukončit, je HIV pozitivita zdravotním důvodem k umělému přerušení těhotenství. (13)

1.6 Klinický obraz a průběh HIV infekce

Klinický obraz HIV infekce je velice rozmanitý a značně se liší v jednotlivých fázích onemocnění. Po infikování virem HIV rozeznáváme, dle CDC ve Spojených státech amerických, tři stadia. Klinické stadium nemoci je značeno písmeny A, B a C. Pomocí této kategorizace je možno pohotově a jednoduše charakterizovat stav HIV infekce u každého jednotlivce. (20)

1.6.1 A-asymptomatické stadium

Stadium A označuje bezpříznakové (asymptomatické) osoby, eventuálně osoby v akutní fázi onemocnění včetně s perzistující generalizovanou lymfadenopatií (dále PGL). Zahrnuje celkem tři klinické stavy. První je akutní infekce (primoinfekce), někdy také nazývaná jako akutní retrovirový syndrom, který se objeví obvykle za 2-6 týdnů po infikování. (13)

U většiny osob je HIV infekce provázena klinickými příznaky. Patří k nim chřipkové obtíže s horečkou, suchým dráždivým kašlem, bolestmi svalů a kloubů. Mezi další projevy patří zvětšení lymfatických uzlin, bolesti v krku s obrazem povlakové tonzilitidy, nesvědivá vyrážka, průjmy. (10)

Po odeznění primárních příznaků infekce začíná asymptomatická fáze onemocnění. Jedná se o bezpříznakové stadium onemocnění, které může trvat až 15 let. Virus zůstává hlavně v lymfatických uzlinách v latentním stadiu. Nakažený může být zcela bez komplikací. Ke konci asymptomatického stádia se někdy objeví zvětšení lymfatických uzlin (PGL). V průběhu onemocnění klesají CD4 T lymfocyty a dochází ke zvýšení virové nálože v krvi. (20)

1.6.2 B-symptomatické stadium

Pro tuto fázi je charakteristický výskyt některých oportunních infekcí (dermatitida, orofaryngeální kandidóza, vulvovaginální kandidóza, průjem trvající déle jak tři měsíce, recidivující pásový opar, vlasatá leukoplakie jazyka) či nespecifických onemocnění, např. trombocytopenie nebo periferní neuropatie. V průběhu tohoto období dochází k pozvolnému selhání imunitního systému. (20)

1.6.3 C-stadium AIDS onemocnění

Důsledkem značně narušené lidské imunity je neschopnost odolávat virům oportunních patogenů, což vede k objevení se velkých oportunních infekcí (pneumocystová pneumonie, toxoplasmová encefalitida, kryptokoková meningitida), některých typů nádorových onemocnění (Kaposiho sarkom, lymfomy a karcinom čípku děložního), kachexie, encefalopatie. Tyto nemoci definují syndrom získané imunodeficiency (AIDS). (20)

1.7 Diagnostika a testování HIV infekce

V České republice se začínalo rozvíjet testování na HIV infekci v roce 1985. Povinná screeningová vyšetření se provádí u dárců krve, dárců orgánů a gravidních žen. Vyšetření bez souhlasu klienta lze provést z diagnostických důvodů u člověka, který má poruchu vědomí. Dále lze test provést u osob, kterým bylo sděleno obvinění z trestného činu ohrožování pohlavní nemocí nebo u lidí povinně léčených pro tuto nemoc, a dále při obvinění z deliktu, při kterém mohlo dojít k přenosu HIV na jiné fyzické osoby. HIV test je též doporučován u osob léčených pro pohlavní nemoc. Vyšetření na přítomnost HIV před plánovanou operací je možné provést pouze se souhlasem pacienta. (24)

Předtestové a potestové poradenství by mělo doprovázet každé testování na HIV infekci. Pozitivní výsledek vyšetření znamená, že lidský organismus proti viru produkuje protilátky a byl jím tedy infikován. Poradenství klientovi objasní spolehlivost testu, vede ke zjištění motivace k testování, posuzuje klientovo rizikové chování, které by mohlo vést k nákaze HIV

infekcí a snaží se o změnu tohoto chování. Především je důležité, aby pro získání spolehlivého negativního výsledku testu klient přišel přibližně 2-3 měsíce od uplynutí posledního rizikového chování. Do té doby nemusí být HIV infekce prokazatelná. (24)

V dnešní době by mělo být testování na vlastní žádost všeobecně dostupné. Mezi nabízené možnosti patří testování u praktického lékaře, ale kvalita poradenství je různorodá a ne vždy je toto vyšetření bezplatné. Dále testování nabízejí i specifické poradny, kde lze využít i anonymní vyšetření. (24)

V rutinní laboratorní praxi se využívají protilátkové testy ELISA. Protilátky se tvoří zhruba 3. - 4. týden po infikování. V tomto období se mohou objevit příznaky akutní HIV infekce. Test ELISA je velmi citlivý, ale relativně málo specifický, proto v případě, že vyjde HIV test pozitivně, je nezbytné provést konfirmační test (Western-Blot). (24)

Konfirmační test provádí Národní referenční laboratoř Státního zdravotnického ústavu (dále SZÚ) v Praze. (12)

Jestliže konfirmační test prokáže nákazu, můžeme hovořit o HIV pozitivitě. Další metodou vyšetřování je použití slinných testů při terénní práci. V případě reaktivity následuje konfirmační test. (24)

Doposud se v ČR ročně provedlo zhruba 20 tisíc HIV testů na vlastní žádost, při nichž se zjistila přibližně polovina všech nových HIV pozitivních případů. Čtvrtina těchto vyšetření se provedla v anonymitě (24).

1.8 Terapie HIV infekce

Snaha o dosažení úspěšné léčby proti viru HIV nastala ihned po jeho objevení. V začátcích nebyly k dispozici žádné léky a léčba byla zaměřena jen na potlačování symptomů onemocnění. V roce 1985 firma Burroughs Wellcome začala klinicky testovat první lék – azidothymidin (dále zkratka AZT). V roce 1987 americké úřady schválily první antiretrovirotikum označované jako AZT (azidothymidin, též zidovudin). (13)

V dnešní době se při terapii HIV infekce využívají antiretrovirotika – uměle vyrobené látky zastavující proces virového množení. V případě, že antivirová léčba působí správně, je kompletní útlum virové replikace dlouhodobý. V tomto důsledku je imunitní systém

člověka schopen začít opravovat vzniklou poruchu. Pokud je antivirová terapie zahájena v časně fázi infekce, může být funkčnost imunitního systému srovnatelná se zdravým jedincem. (13)

Léky, které jsou v tabletové formě, se užívají denně ve 12 - nebo 24 hodinových intervalech. Při terapii je důležité, aby léky byly brány ve správných dávkách a naordinovaných intervalech. Nesprávné užívání léků může vést k nedostatečné terapii nebo vzniku virové rezistence. (13)

Základem léčby je vysoce účinná antiretrovirová terapie (highly aktive antiretroviral therapy, dále zkratka HAART), nyní nazývaná kombinovaná antiretrovirová terapie (combination antiretroviral therapy, dále Cart), jejímž principem je užívání vícečetné kombinace tří nebo více léků alespoň ze dvou lékových skupin. Správné dodržování léčebné strategie umožňuje dlouhodobý terapeutický efekt. (13)

„Základním a nejpodstatnějším úskalím HAART - i přes stálé zařazování nových, stále účinnějších léčebných přípravků – zůstává především nemožnost kompletní eliminace viru z organismu. Kauzální lék na HIV infekci neexistuje, HIV infekci dovedeme sice léčit, ale ne vyléčit.“ (21)

1.9 Prevence před nákazou HIV infekce

Hlavním nejúčinnějším prostředkem v boji proti HIV je prevence. (13)

„Prevence je možno definovat jako soubor opatření, které mají zabránit nežádoucím událostem.“ (13str. 99)

Zabránit, aby se člověk nenakazil virem HIV, je cílem primární prevence. (13)

Nejúčinnějším prostředkem je zdravotně výchovné působení na veřejnosti, osvětové akce a sexuální výchova na školách. (9)

1.9.1 Prevence sexuálního přenosu před infekcí HIV

Prevenčí přenosu HIV infekce sexuální cestou se považuje trias ABC: sexuální abstinence (A), věrnost stálému partnerovi (B), správné používání kondomů (C). (24)

1.9.1.1 A - abstinence

Tato preventivní aktivita se vztahuje především na mladé lidi, u kterých ještě nezačal sexuální život. Nejedná se o úplnou abstinenci, spíše jde o oddálení začátku pohlavního života. Programy zaměřené na sexuální výchovu ovlivňují mladé jedince k oddálení startu do sexuálního života a k častějšímu používání kondomů. Jedna z cílových skupin, která může podporovat tyto programy, mohou být osoby, které samy abstinují a mají HIV infekci. (24)

1.9.1.2 B – být věrný

Tato zásada má význam jedině v případě vzájemné věrnosti, stálému prokazatelně HIV negativnímu partnerovi. V případě, že dojde k porušení vzájemné věrnosti nechráněným pohlavním stykem, je třeba, aby se partneři vrátili k používání kondomu až do dalšího HIV testu. HIV negativita jednoho z partnerů neznamena HIV negativitu druhého partnera. To hlavně v případě, kdy již dlouhou dobu předtím měli nechráněný pohlavní styk. (24)

1.9.1.3 C – kondom

Spolehlivým prostředkem ochrany v průběhu sexuálního styku je prezervativ. Prezervativ by měl splňovat následující kritéria: kvalitní, lépe latexový, test spolehlivosti (označení značkou CE), dostatečný datum expirace. Je však důležité mít na mysli, že i kvalitní kondom může jako ochrana selhat. Pokud se tak stane, ohrožení HIV infekcí by mohlo snížit opláchnutí pohlavních orgánů. Není vhodné provádět vnitřní výplachy pochvy, protože hrozí poranění tkání a tím větší riziko proniknutí viru. Výplach se doporučuje i v dutině ústní při orálním styku. (13)

Nebezpečí prasknutí snižují lubrikační gely na bázi vodních roztoků. (1)

Při chráněné souloži by se neměly používat lubrikační gely na tukové bázi. Tuk totiž narušuje strukturu prezervativu a může tak ohrozit jeho funkci. (24)

Pokud sexuální styk trvá déle než 30 minut, měl by se prezervativ obměnit za nový. (13)

Použití prezervativu je spolehlivé, jen pokud je jím pohlavní styk chráněn po celou svou dobu. (24)

1.9.2 Další preventivní strategie proti HIV infekci

V současné době fungují velmi dobré preventivní programy pro uživatele návykových látek např. výměny injekčních stříkaček. Terénní pracovníci – streetworkeri vycházející do ulic, kde oslovují závislé lidi. Toxikomani mají k dispozici nejen jednorázové injekční stříkačky, ale většinou i balíček, který obsahuje ještě dezinfekci a někdy také destilovanou vodu k ředění drog. Nový balíček obdrží výměnou za použitou jehlu. (13)

Mezi další preventivní strategie proti přenosu HIV viru v České republice patří povinné vyšetření krve od dárců a testování krevních derivátů. Automaticky jsou testováni rovněž dárce orgánů, kostní dřeně, spermií, oocytů nebo mateřského mléka. Osobám, které měly během posledních 2-3 měsíců rizikový nechráněný sexuální styk nebo se poranili o použitou jehlu, je doporučeno krev, orgány, kostní dřeň nebo mateřské mléko nedarovat. (13)

V zemích tropického pásma je osvědčenou metodou snížení rizika přenosu HIV infekce provedení obřízky („chirurgické odstranění předkožky penisu“) genitálu u muže (ve sterilních podmínkách). (24, 26)

V těchto zemích došlo ke snížení přenosu o 50-60% procent. Mužská obřízka má vliv na snadnější dodržování hygieny a také snížení rizika výskytu ostatních pohlavních přenosných chorob. (24)

1.10 Gravidita a porod u ženy s HIV infekcí

V České republice se u každé gravidní ženy provádí odběr na detekci protilátek proti HIV viru. (23)

Povinné testování gravidních žen je v I. trimestru, u rizikových osob se test doporučuje provádět ještě ve III. trimestru gravidity. (13)

Všechny HIV pozitivní těhotné ženy jsou hospitalizovány na Klinice infekčních onemocnění Fakultní nemocnice Bulovka. (11)

V případě, že je HIV pozitivní muž a žena HIV negativní, nemělo by dojít u tohoto páru k početí přirozenou cestou. V České republice je možnost využít několika pracovišť, kde se provádí asistovaná reprodukce u HIV pozitivních osob. Kvalifikovaný pracovník oddělí spermie HIV pozitivního muže od semenné tekutiny, která obsahuje virus. Tato metoda se nazývá sperm washing (v českém překladu „praní spermií“). Samostatné spermie jsou posléze testovány také na virus HIV. Poté je vajíčko HIV negativní ženy oplodněno „in vitro“ a přeneseno do dělohy ženy. Jestliže je žena HIV pozitivní a její partner HIV negativní, je doporučováno samooplodnění. V ordinaci gynekologa nebo doma je ejakulát instalován do pochvy ženy. Touto metodou HIV negativní muž není vystaven riziku HIV infekce. (13)

Ženě, která je v pokročilém stádiu onemocnění s vážnou imunodeficiencí, graviditu nelze doporučit, protože může ohrozit nejen ji, ale i plod. (13)

1.10.1 Ošetřovatelská péče o gravidní ženu s HIV infekcí v době porodu a péče o jejího novorozence

Gravidní žena s HIV infekcí je hospitalizovaná obvykle den před termínem porodu, zpravidla ve 38. týdnu gravidity, na který je naplánován operativně ukončený porod tzv. císařský řez. Zdravotnický personál realizuje kompletní předoperační přípravu (viz příloha: B). (11)

Před porodem a v průběhu porodu císařským řezem jsou ženě intravenózně aplikovány antiretrovirové léky. Anesteziologové pro operační výkon většinou volí svodnou anestezii. Je potřeba, aby lékaři vedli výkon s opatrností a snažili se zamezit kontaminaci novorozence matčinou krví. Po porodu následuje klasická ošetřovatelská péče

(viz příloha: C), dle zvyklosti pracoviště, o HIV pozitivní ženu jako u ostatních HIV negativních klientek po císařském řezu. Po porodu se novorozenec uloží do vyhřívaného lůžka a následuje stejná ošetrovatelská péče, dle stavu novorozence a zvyklosti pracoviště, jako o běžného novorozence (např. aktivní stimulace, označení novorozence, ošetření pupečního pahýlu, změření tělesné teploty, v případě potřeby odsátí horních dýchacích cest nebo žaludku, kredeizace, zvážení novorozence apod. (16).). (13)

Matka po porodu nekojí, je jí zastavena laktace a dítěti je podávána umělá mléčná strava. Krátce po porodu je novorozenci nasazena antiretrovirová terapie ve formě suspenze, v pravidelných intervalech po 6 hodinách. Lékař v průběhu hospitalizace informuje HIV pozitivní matku jak správně podávat antiretrovirovou suspenzi dítěti. Suspenze se podává dítěti minimálně 30 minut před dávkami mléka. Zdravotnický personál ženu edukuje, že při běžném tělesném kontaktu (mazlení, objímání, polibky) nákaza není možná a pro správný psychický vývoj je tento kontakt nesmírně důležitý. V případě, že se žena zraní při domácích pracech (např. krájení), by si krvácející ránu měla ošetřit. (13)

HIV pozitivní matka se svým novorozencem je většinou hospitalizována ve zdravotnickém zařízení 7-8 dní. Obvykle třetí den po porodu je novorozenci snesen pupečnickový pahýl. Dále je u něj proveden odběr krve z patičky na novorozenecký screening dědičných metabolických poruch. (13)

Matka u dítěte musí dodržovat pravidelné screeningové vyšetření na anti-HIV protilátky v HIV centru a to ve věku 1, 3, 6, 12 a 18 měsíců. V případě, že je výsledek HIV testu u dítěte v 18 měsících negativní, je označeno za HIV negativní a vyřazeno z evidence HIV centra. (13)

1.11 Organizace a péče o osoby s HIV infekcí

Dispenzarizace je v českých HIV centrech ze zákona č. 258/2000 Sb. (konkrétně § 53) pro HIV pozitivní osoby povinná. Klient si může zvolit kterékoli ze sedmi HIV center (viz příloha A), nemusí respektovat regionální příslušnost. Všechna HIV centra jsou zřizována při infekčních klinikách nebo na odděleních ve vybraných nemocnicích. (13, 27)

V každém HIV centru je pacientům poskytována specializovaná péče zaměřená na HIV infekci a nemoc AIDS. Dále na prevenci, léčbu oportunních infekcí a je zde i možnost

využití činnosti praktických lékařů či pediatrů a ostatních odborných lékařů, jako např. zubního lékaře. V případě, že se pacient rozhodne zůstat u svého praktického lékaře, který je s HIV pozitivitou klienta seznámen a souhlasí s další lékařskou péčí, je podmínkou praktického lékaře úzce spolupracovat s HIV centrem. (13)

1.12 Specifika ošetrovatelské péče o osoby s HIV infekcí

Při ošetrovatelské péči o osoby s HIV infekcí platí několik zásad, jejichž dodržování snižuje ohrožení zdravotnického personálu a dalšího poškozování HIV pozitivního pacienta. (13)

Spolehlivým prostředkem pro zdravotnický personál před infikováním virem HIV je použití ochranných pomůcek (rukavice, roušky, ochranný štít). Mezi nejvhodnější jednorázové rukavice patří latexové či nitrilové. Všude tam, kde by zdravotnický personál mohl přijít do styku s tělními sekrety pacienta. (13)

Vzhledem ke snížené imunitě osob nakažených virem HIV je důležité tyto pacienty nevystavovat škodlivým patogenům např. nozokomiálním infekcím. V případě, že jsou pacienti hospitalizováni, je důležité zvážit jejich vhodné rozmístění na pokojích na oddělení a předcházet u nich nákaze dalších infekcí. (13)

U pacientů podstupujících antiretrovirovou terapii je potřeba, aby léky užívali v pravidelných intervalech. (13)

„Pokud nastupuje k plánované hospitalizaci, měl by si přinést dostatečnou zásobu vlastních antiretrovirových preparátů v originálním balení.“ (13str. 89-90)

V případě, že je pro zdravotnické zařízení obtížné zajistit antiretrovirovou terapii, mělo by kontaktovat HIV centrum, kde se nemocný léčí nebo spádové HIV centrum. (13)

Je potřeba, aby se zdravotnický personál zabýval i psychickým stavem pacienta a v případě potřeby zajistil psychologa. Dále je důležité dodržování povinné mlčenlivosti, informace se nesmějí šířit mimo ošetřující personál. (13)

1.12.1 Profesionální nákaza infekcí HIV u zdravotníků

„Profesionální nákaza je infekční onemocnění, které u zdravotníka vznikne v souvislosti s výkonem jeho profese.“ (13str. 108)

Cestou přenosu pro zdravotnický personál může být kontakt s kontaminovaným materiálem např. použitou injekční jehlou. Toto riziko lze snížit dodržováním následujících bezpečnostních zásad. Zdravotnický pracovník nesmí na jehlu po použití nasadit zpátky kryt. Dále nesmí oddělovat jehly od stříkačky před vyhozením do určité nádoby na odpad. Mezi bezpečnostní pravidla patří použití periferního žilního katétru s bezpečnostním klipem, k aplikaci intravenózních léčiv. Důležitou prevencí zdravotního personálu je použití jednorázových rukavic, při operačních výkonech u HIV pozitivních pacientů dvoje přes sebe. (13)

V případě, že dojde k poranění dutou jehlou, dosahuje riziko přenosu HIV infekce dle CDC necelého 1 %. Přesto je však doporučeno dodržet následující postupy. Rána se má nechat samovolně krváčet. Poté dezinfikovat postižené místo běžným dezinfekčním prostředkem. Při znečištění kůže se doporučuje omýt místo mýdlem a vodou a následně použít dezinfekci. Jestliže dojde ke kontaminaci oka dutiny ústní, nosní, ušní, vyplachujeme fyziologickým roztokem. Při zasažení oka po výplachu fyziologickým roztokem můžeme použít oční kapky, které obsahují dezinfekční látky (např. Ophthalmo-Septonex). (13)

1.13 Nevládní organizace

HIV infekce je celospolečenský problém. V zemích s vysokou HIV prevalencí postihuje zejména poměrně mladou, ekonomicky aktivní a vzdělanější populaci, přispívá ke zvýšenému počtu osiřelých dětí, a tím zhoršuje ekonomické a demografické ukazatele. (24)

V rámci národního programu boje proti AIDS v ČR vznikla roku 1989 Česká společnost AIDS pomoc (dále ČSAP), která má hlavní cíle pomoc a podporu HIV pozitivním osobám. (2)

V 1999 bylo otevřeno sociálně-azylové centrum Dům světla, které se stalo centrem prevence a péče pro HIV-pozitivní. Dům světla nabízí bezplatné anonymní testování na HIV infekci, přechodné ubytování, rekondiční a vzdělávací aktivity. (2)

Mezi další významná občanská sdružení patří organizace Rozkoš bez rizika a Projekt Jana, které se zabývají prevencí u poskytovatelek komerčních sexuálních služeb. (18, 24)

Podobnou problematiku u jejích mužských kolegů řeší sdružení Šance. Na prevenci v gay společnosti se v 90. letech významně podílelo sdružení SOHO. Preventivní činnost v komunitě mužů majících sex s muži je v dnešní době omezena krom ČSAP jen na tři gay sdružení (Code 004, Jihočeská Lambda, Kluci. Info). (15, 17, 24)

Programy pro mládež pořádá Společnost pro plánované rodičovství a sexuální výchovu (tzv. peer programy), dále tak i Mládež ČČK. (8, 19)

1.14 Preventivní a osvětové akce v boji proti infekci HIV a nemoci AIDS

1.1.1 Červená stužka

V 1991 byl zahájen projekt Červená stužka v New Yorku, na kterém se podílela charitativní skupina umělců nazvaná Visual AIDS. Červená stužka se stala mezinárodním symbolem problematiky HIV infekce a nemoci AIDS. Vyjadřuje uvědomělost a vztah k této problematice. Její symbol znamená naději, že se objeví účinná vakcína a způsob léčby, který zastaví šíření tohoto onemocnění. Dále, že se zlepší podmínky pro HIV pozitivní osoby. Stužka se nosí na viditelném místě oděvu, nejčastěji ve formě odznaku. (13)

„Nabídne-li Ti někdo Červenou stužku, vyzývá Tě tak, abys ji přijal a nosil a podpořil tak miliony lidí na celém světě žijících s HIV/AIDS nebo postižených přítomností viru ve svém okolí. Červenou stužku může nosit kdokoli. Nemusí být gay, ani HIV pozitivní nebo postižený AIDS. Prokazuje tím, že problematiku HIV chápe.“ (7)

Každoročně si 1. prosince na celém světě připomínáme Světový den AIDS. Smyslem tohoto dne je zvýšit povědomí o této zákeřné nemoci a upoutat pozornost k dané problematice. V tento významný den se konají po celém světě preventivní akce, průvody a vzdělávací programy. (13)

1.14.3 Světlo pro AIDS

Světlo pro AIDS je mezinárodní den, který se pořádá každou třetí květnovou neděli. Smyslem akce je připomenout si zemřelé v důsledku onemocnění AIDS. (13)

2 VÝZKUMNÁ ČÁST

2.1 Metodika výzkumu

Hlavní výzkumný cíl:

Zjistit informovanost vysokoškolských studentů o problematice HIV infekce, onemocnění AIDS a možnostech jejich prevence.

Výzkumné cíle:

1. Zjistit a porovnat současnou úroveň znalostí studentů ve věku 19-26 let Fakulty zdravotnických studií (dále FZS) Univerzity Pardubice a Fakulty filozofické (dále FF) Univerzity Pardubice v problematice (dále UPCE) HIV infekce a nemoci AIDS.
2. Zjistit postoje studentů FZS UPCE a FF UPCE k otázkám týkajících se jejich osobního života v problematice HIV infekce a onemocnění AIDS.
3. Zjistit zdroje informací, ze kterých studenti Univerzity Pardubice čerpají znalosti o HIV infekci a onemocnění AIDS.

Výzkumné předpoklady:

1. Informovanost o HIV infekci a nemoci AIDS je dvakrát vyšší u studentů FZS UPCE než u studentů FF UPCE.
2. 90 procent studentů UPCE ví, jak se chránit před HIV infekcí a dodržuje zásady bezpečného sexu.
3. 90 procent studentů UPCE nemá strach z HIV infekce a onemocnění AIDS.
4. Pro 70 procent studentů UPCE jsou nejčastějším zdrojem informací o HIV infekci a onemocnění AIDS media: internet, noviny, časopisy, televizní pořady.

Pro získání dat potřebných ke splnění cíle práce, byl zvolen kvantitativní výzkum formou metody dotazníkového šetření. Dotazník byl zcela anonymní a vytvořen pouze pro účely mé

bakalářské práce. Výzkumným vzorkem byli studenti Univerzity Pardubice Fakulty zdravotnických studií a Fakulty filozofické.

Dotazník je standardizovaný soubor otázek, které jsou předem připraveny v písemných otázkách, na určitém formuláři (4).

Dotazníkové šetření bylo zahájeno 1. 11. 2014 a ukončeno 30. 11. 2014. Tento dotazník byl nejdříve ověřen v pilotním výzkumu, na náhodně vybrané skupině deseti respondentů. Po vyhodnocení výsledků jsme některé otázky upravily a vytvořily definitivní verzi. Dotazníky z pilotní studie nebyly ve vlastním výzkumu použity. Finální verze dotazníku (viz příloha B) obsahuje 23 otázek, z nichž 3 jsou zaměřeny na zjištění určitých identifikačních údajů (věk, pohlaví, fakulta).

Charakteristika výzkumného vzorku

Dotazníky byly rozdány studentům a studentkám Univerzity Pardubice Fakulty zdravotnických studií a Fakulty filozofické, jejich věková hranice byla 19-26 let. Studenti byli vybráni náhodně z prvního a druhého ročníku, zároveň u nich před vyplněním dotazníku proběhlo seznámení s výzkumem a s anonymitou dotazníkového šetření. Na dotazník měli maximálně 10 minut. Po vyplnění bylo studentům umožněno vhodit dotazník do krabicového boxu, aby byla zajištěna anonymita. Celkem bylo rozdáno studentům 60 dotazníků. Dále jsme rozdělily dotazníky do dvou základních zkoumaných skupin - studenti Fakulty zdravotnických studií a Fakulty filozofické. Každá z těchto zkoumaných skupin obsahovala 30 respondentů.

2.2 Zpracování dat

Data získaná dotazníkovým šetřením jsme zpracovaly v programu Microsoft Office Excel, v němž jsme vytvořily grafy a tabulky, pro lepší orientaci jsou doplněny komentářem. V tabulkách jsme pracovaly s absolutní (n_i), relativní (uváděna v procentech) (f_i), a celkovou (n) četností (celkový počet respondentů).

2.3 Analýza a interpretace výsledků

V této části bakalářské práce jsou podrobně rozebrány výsledky výzkumného šetření. Jednotlivé otázky dotazníku jsou zde uvedeny v celém znění a správná odpověď je tučně zvýrazněná.

Otázka č. 1 – Pohlaví:

První položka v dotazníku se týká pohlaví respondentů. Na FZS UPCE je v mužské kategorii 9 respondentů (30,00%) a v ženské kategorii je 21 respondentek (70,00%).

Na FF UPCE je v mužské kategorii 10 respondentů (33,33%) a v ženské kategorii 20 respondentek (66,67%). Pro přehlednost dat bylo pohlaví dotazovaných respondentů znázorněno v tabulce číslo 1.

Tabulka 1 Pohlaví respondentů

Odpověď	FZS UPCE		FF UPCE		CELKEM	
	n_i	f_i (%)	n_i	f_i (%)	n_i	f_i (%)
Muž	9	30,00	10	33,33	19	31,67
Žena	21	70,00	20	66,67	41	68,33
Σ	30	100,00	30	100,00	60	100,00

Otázka č. 2 - Věk:

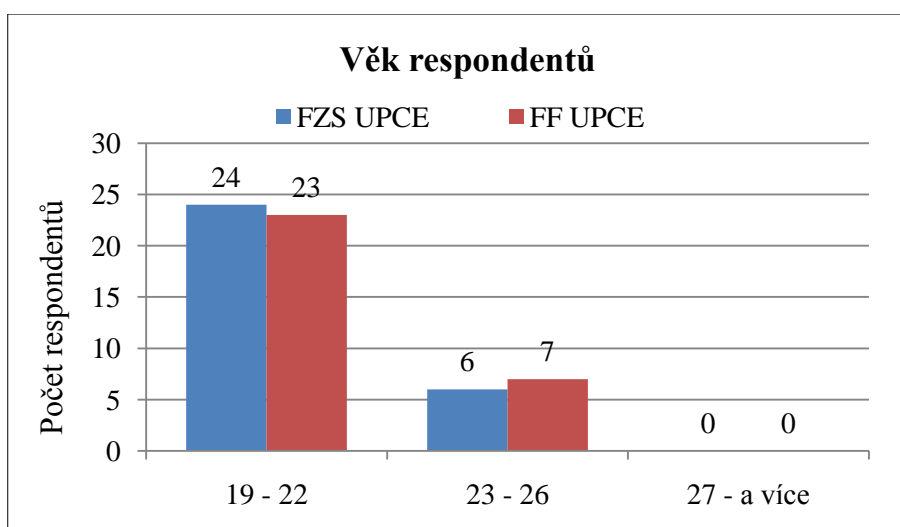
Možnosti odpovědí:

- a) 19 – 20
- b) 23 – 26
- c) 27 – a více

Druhá položka v dotazníku se týká věku respondentů. Nejvýše je zastoupená věková kategorie 19 – 22 let jak na FZS UPCE 24 respondenty (80,00%), tak i na FF UPCE 23 respondenty (76,67%). V kategorii 23 – 26 let udává na FZS UPCE 6 respondentů (20,00%) a na FF UPCE 7 respondentů (23,33%). Poslední kategorie 27 – a více není zastoupena žádnými respondenty na obou fakultách. Pro přehlednost dat byl věk respondentů znázorněn v tabulce číslo 2 a v grafu číslo 1.

Tabulka 2 Věk respondentů

Odpověď	FZS UPCE		FF UPCE		CELKEM	
	n_i	$f_i \%$	n_i	$f_i \%$	n_i	$f_i \%$
19 - 22	24	80,00	23	76,67	47	78,33
23 - 26	6	20,00	7	23,33	13	21,67
27 - a více	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Σ	30	100,00	30	100,00	60	100,00



Obrázek 1 Věk respondentů

Otázka č. 3 - Jakou fakultu Univerzity Pardubice studujete?

Možnosti odpovědí:

- a) Fakultu zdravotnických studií
- b) Filozofickou Fakultu

Třetí otázka v dotazníku rozděluje respondenty dle fakult UPCE. K vyplnění dotazníku bylo záměrně vybráno 30 respondentů (50,00%) z FZS a dalších 30 respondentů (50,00%) z FF. Pro přehlednost dat byl věk respondentů znázorněn v tabulce číslo 3.

Tabulka 3 Fakulta Univerzity Pardubice dotazovaných respondentů

Odpověď	Respondenti	
	n_i	f_i (%)
FZS UPCE	30	50,00
FF UPCE	30	50,00
Σ	60	100,00

Otázka č. 4 - Na stupnici zakroužkujte, jak byste hodnotil/a svojí informovanost o HIV/AIDS.

(0 – nemám žádné informace; 5 – mám dost informací)

Možnosti odpovědí:

0 1 2 3 4 5

Ve čtvrté položce v dotazníkovém šetření respondenti hodnotili svojí informovanost o HIV infekci a nemoci AIDS. Nikdo (0,00%) z obou fakult UPCE nezvolil variantu 0 - nemám žádné informace. Na FZS UPCE žádný respondent nezvolil číslo 1, 2 respondenti (6,67%) zvolili číslo 2. Dále nejpočetnější skupina 16 respondentů (53,33%) udává číslo 3, 5 respondentů (16,67%) vybralo číslo 4 a 7 respondentů (23,33%) zhodnotilo své informace číslem 5.

Na FF UPCE hodnotil 1 respondent (3,33%) svojí informovanost o HIV infekci a nemoci AIDS číslem 1, 6 respondentů (20,00%) zvolilo číslo 2, číslo 3 zvolila nejpočetnější skupina 11 respondentů (36,67%), číslo 4 udává 7 respondentů (23,33%) a číslo 5 zvolilo 5 respondentů (16,67%). Pro přehlednější znázornění jsou data vyznačená v tabulce číslo 4.

Tabulka 4 Informovanost o HIV infekci a nemoci AIDS

Odpovědi	FZS UPCE		FF UPCE		CELKEM	
	n_i	f_i (%)	n_i	f_i (%)	n_i	f_i (%)
0	0	0,00	0	0,00	0	0,00
1	0	0,00	1	3,33	1	1,67
2	2	6,67	6	20,00	8	13,33
3	16	53,33	11	36,67	27	45,00
4	5	16,67	7	23,33	12	20,00
5	7	23,33	5	16,67	12	20,00
Σ	30	100,00	30	100,00	60	100,00

Otázka č. 5 – Co je HIV?

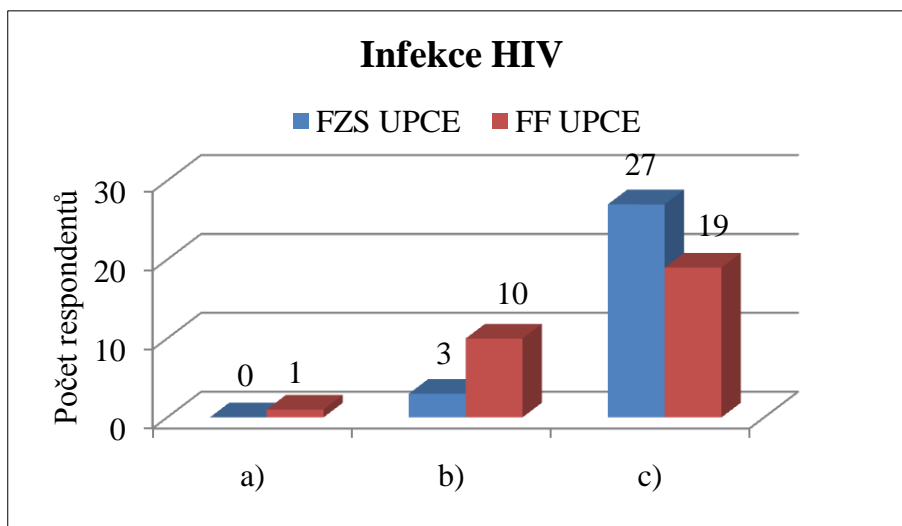
Možnosti odpovědí:

- a) dědičné smrtelné onemocnění, způsobující ztrátu obranyschopnosti u člověka
- b) soubor příznaků a infekcí, který je následkem viru AIDS
- c) virus způsobující ztrátu obranyschopnosti u člověka**

Pátá otázka zjišťovala informovanost o HIV infekci na jednotlivých fakultách. Správná odpověď byla za c) virus způsobující ztrátu obranyschopnosti u člověka.

Na FZS UPCE 27 respondentů (90,00%) zvolilo správnou odpověď, což byla většina z dotazovaných. Špatnou odpověď v kategorii b) zvolili pouze 3 respondenti (10,00%) a kategorie a) se v odpovědích nevyskytovala.

Na FF UPCE 19 respondentů (63,33%) zvolilo správnou odpověď, což byla také většina z dotazovaných. Špatnou odpověď v kategorii b) zvolilo 10 respondentů (33,33%) a kategorii a) vybral 1 respondent (3,33%). Pro přehlednější znázornění jsou data vyznačená v grafu číslo 2.



Obrázek 2 Infekce HIV

Otázka č. 6 – Co je AIDS?

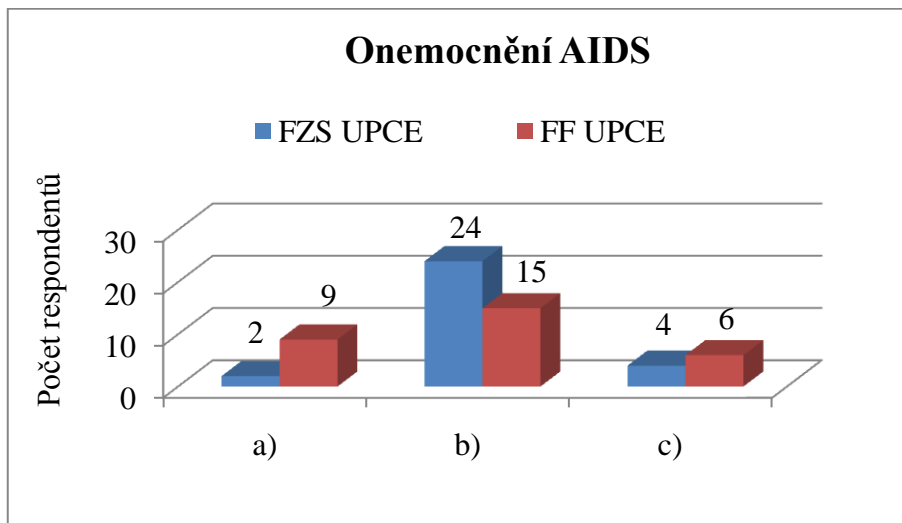
Možnosti odpovědí:

- a) virus způsobující ztrátu obranyschopnosti u člověka
- b) syndrom získaného selhání imunity**
- c) bakteriocidní onemocnění způsobující ztrátu obranyschopnosti

Otázka číslo šest v dotazníku byla zaměřená na informovanost o nemoci AIDS. Správná odpověď byla za b) syndrom získaného selhání imunity.

Na FZS UPCE 24 respondentů (80,00%) zvolilo správnou odpověď, což byla většina z dotazovaných. Špatnou odpověď v kategorii a) vybrali 2 respondenti (6,67%) a kategorii c) vybrali 4 respondenti (13,33%).

Na FF UPCE vybralo 15 respondentů (50,00%) správnou odpověď, což je polovička z dotazovaných. Špatnou odpověď v kategorii a) zvolilo 9 respondentů (30,00%) a v kategorii c) vybralo 6 respondentů (20,00%). Pro přehlednější znázornění jsou data vyznačená v grafu číslo 3.



Obrázek 3 Onemocnění AIDS

Otázka č. 7 – Jak se šíří HIV?

Možnosti odpovědí:

- a) z matky na dítě, krevní transfuzí, při kýchnutí (pobyt s HIV nakaženou osobou, ve stejné místnosti)
- b) bodnutím hmyzem, nechráněným análním stykem, pusou, polibkem
- c) nechráněným pohlavním stykem, z matky na dítě, krevní transfuzí**
- d) podáním ruky, užívání společného kuchyňského nádobí

Otázka číslo sedm je zaměřená na informovanost v přenosu HIV infekci. Správná odpověď je c) nechráněným pohlavním stykem, z matky na dítě, krevní transfuzí.

Na FZS zvolili správnou odpověď všichni dotazovaní 30 respondentů (100,00%).

Na FF vybralo 29 respondentů (96,67%) správnou odpověď, což je bez jednoho respondenta (3,33%), který volil špatnou odpověď kategorii a), většina z dotazovaných respondentů. Pro přehlednější znázornění jsou data vyznačená v tabulce číslo 5.

Tabulka 5 Přenos HIV infekce

Odpovědi	FZS UPCE		FF UPCE	
	n _i	f _i (%)	n _i	f _i (%)
a)	0	0,00	1	3,33
b)	0	0,00	0	0,00
c)	30	100,00	29	96,67
d)	0	0,00	0	0,00
Σ	30	100,00	30	100,00

Otázka č. 8 – Jak se chránit před HIV/AIDS?

Možnosti odpovědí:

- a) **vzájemnou věrností obou partnerů**
- b) hormonální antikoncepcí
- c) nitroděložním tělískem
- d) přerušovanou souloží
- e) **pohlavním stykem s kondomem**
- f) používáním vlastního kuchyňského nádobí
- g) důkladnou, pravidelnou intimní hygienou
- h) **nechat se tetovat jen v ověřených salónech**
- i) hormonálním postkoitálním antikoncepčním přípravkem (např. Postinor)

Otázka číslo osm byla zaměřena na prevenci před HIV infekcí a nemocí AIDS. V této otázce bylo na výběr více možností. Správnou odpovědí bylo a) vzájemnou věrností obou partnerů, e) pohlavním stykem s kondomem a za h) nechat se tetovat jen v ověřených salónech.

Na FZS UPCE 15 respondentů (50,00%) zvolilo správnou odpověď, což byla polovina z dotazovaných a 15 respondentů (50,00%) chybně odpovědělo.

Na FF UPCE 12 respondentů (40,00%) zvolilo správnou odpověď a 18 respondentů (60,00%) chybně odpovědělo. Pro přehlednější znázornění jsou data vyznačená v tabulce číslo 6.

Tabulka 6 Ochrana před HIV infekcí

Odpovědi	FZS UPCE		FF UPCE		CELKEM	
	n_i	f_i (%)	n_i	f_i (%)	n_i	f_i (%)
Správná odpověď	15	50,00	12	40,00	27	45,00
Špatná odpověď	15	50,00	18	60,00	33	55,00
Σ	30	100,00	30	100,00	60	100,00

Otázka č. 9 – Kdy se nechat testovat na HIV?

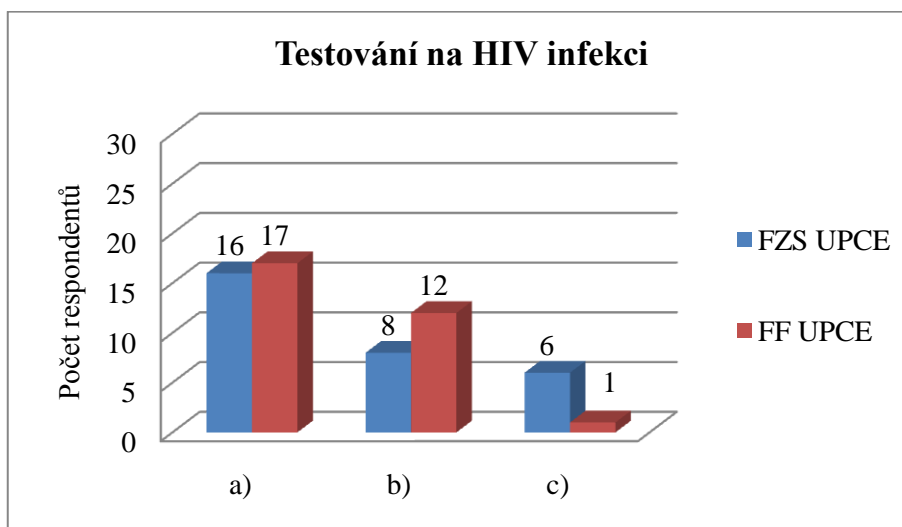
Možnosti odpovědí:

- a) 2 – 3 měsíce po rizikovém chování
- b) 0 – 14 dní po rizikovém chování
- c) 4 – 5 měsíců po rizikovém chování

Otázka číslo devět byla zaměřená na testování na HIV infekci. Správnou odpovědí byla možnost a) 2 - 3 měsíce po rizikovém chování.

Na FZS UPCE 16 respondentů (53,33%) vybralo správnou odpověď, 8 respondentů (26,67%) chybně označilo možnost b) a 6 respondentů (20,00%) vybralo chybnou odpověď c).

Na FF UPCE 17 respondentů (56,67%) vybralo správnou odpověď, 12 respondentů (40,00%) vybralo chybnou možnost b) a 1 respondent (3,33%) označil chybnou možnost c). Pro přehlednější znázornění jsou data vyznačená v grafu číslo 4.



Obrázek 4 Testování na HIV infekci

Otázka č. 10 – Jakým způsobem se zjišťuje, ve specializovaných centrech, onemocnění HIV/AIDS?

Možnosti odpovědí:

- a) výtěr z dutiny ústní
- b) rozbor moči
- c) odběr krve**
- d) odběr ejakulátu, poševního sekretu
- e) nevím

Položkou číslo 10 byla v dotazníku otázka, ve které měli respondenti vybrat metodu k prokázání HIV infekce, která se využívá ve specializačních centrech. Správnou odpovědí byla možnost c) odběr krve.

Na FZS UPCE všichni respondenti (100,00%) vybrali správnou odpověď c).

Na FF UPCE označilo správnou možnost 26 respondentů (86,67%). Dále 1 respondent (3,33%) zvolil chybnou možnost a), 1 respondent (3,33%) vybral chybnou odpověď za b) a 2 respondenti (6,67%) uvedli možnost e) nevím. Pro přehlednější znázornění jsou data vyznačená v tabulce číslo 7.

Tabulka 7 Prokázání HIV infekce

Odpovědi	FZS UPCE		FZC UPCE	
	n_i	f_i (%)	n_i	f_i (%)
a)	0	0,00	1	3,33
b)	0	0,00	1	3,33
c)	30	100,00	26	86,67
d)	0	0,00	0	0,00
e)	0	0,00	2	6,67
Σ	30	100,00	30	100,00

Otázka č. 11 – Kde jste zjistil/a informace o problematice HIV/AIDS?

Možnosti odpovědí:

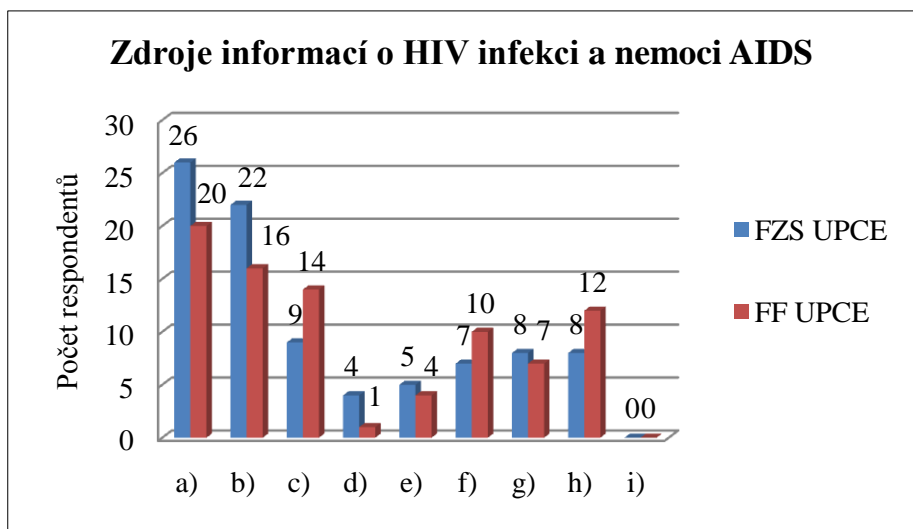
- a) školní výuka
- b) internet
- c) preventivní programy realizované ve škole
- d) rodiče
- e) přátelé
- f) knihy, časopisy
- g) filmy
- h) televizní pořady
- i) neznám pojem HIV/AIDS

Jedenáctá otázka v dotazníkovém šetření zjišťovala, z jakých zdrojů respondenti čerpají informace o HIV infekci a nemoci AIDS. Zde bylo na výběr více odpovědí. Každá z možností je procentuálně vyjádřena z celkového počtu 30 respondentů. Nejčastější odpovědí mezi studenty FZS UPCE, byla zvolena a), kterou zvolilo 26 respondentů (86,67%), možnost b) vybralo 22 respondentů (73,33%) a zbylé zdroje informací o HIV infekci: preventivní programy realizované ve škole; rodiče; přátelé; knihy, časopisy; filmy a televizní pořady se udávaly v rozmezí 13,33 – 30,00%.

Na FF UPCE převládala nejčastější odpověď a), kterou zvolilo 20 respondentů (66,67%), možnost b), zvolilo 16 respondentů (53,33%), odpověď c) 14 respondentů (46,67%) a zbylé zdroje informací o HIV infekci: rodiče; přátelé; knihy, časopisy; filmy a televizní pořady se udávaly v rozmezí 13,33 – 40,00 %. Pro přehlednější znázornění jsou data vyznačena v tabulce číslo 8 a v grafu číslo 5.

Tabulka 8 Zdroje informací o HIV infekci a nemoci AIDS

Odpovědi	FZS UPCE		FF UPCE		CELKEM	
	n _i	f _i (%)	n _i	f _i (%)	n _i	f _i (%)
a)	26	86,67	20	66,67	46	76,67
b)	22	73,33	16	53,33	38	63,33
c)	9	30,00	14	46,67	23	38,33
d)	4	13,33	1	3,33	5	8,33
e)	5	16,67	4	13,33	9	15,00
f)	7	23,33	10	33,33	17	28,33
g)	8	26,67	7	23,33	15	25,00
h)	8	26,67	12	40,00	20	33,33
i)	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Σ	30	100,00	30	100,00	60	100,00



Obrázek 5 Zdroje informací o HIV infekci a nemoci AIDS

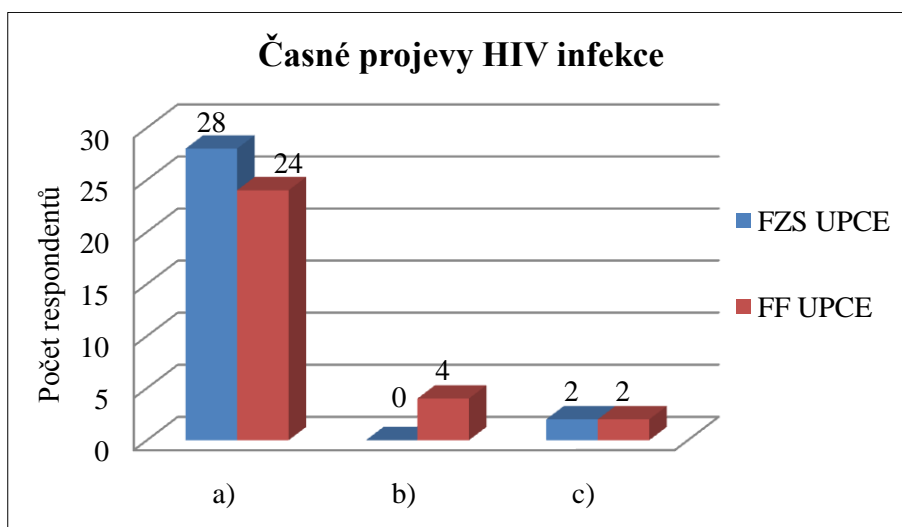
Otázka č. 12 - Víte, jak se zpočátku projevuje onemocnění HIV/AIDS?

Možnosti odpovědí:

- a) **akutní infekcí: typická nevolnost, horečky, průjmy**
- b) žlutým zbarvením sklér
- c) silnými bolestmi genitálií

Tato otázka se zaměřuje na základní informace o HIV infekci a onemocnění AIDS. Správná odpověď je možnost a) akutní infekcí: typická nevolnost, horečky, průjmy. Na FZS UPCE tuto možnost zvolilo 28 respondentů (93,33%). Dále se u těchto studentů objevovala chybná odpověď možnost c), kterou udávali 2 respondenti (6,67%).

Také na FF UPCE většina 24 respondentů (80,00%) zvolila správnou odpověď. U 4 respondentů (13,33%) se objevila chybná odpověď b) a chybná možnost c) se objevila u 2 respondentů (6,67%). Pro přehlednější znázornění jsou data vyznačená v grafu číslo 6.



Obrázek 6 Časné projevy HIV infekce

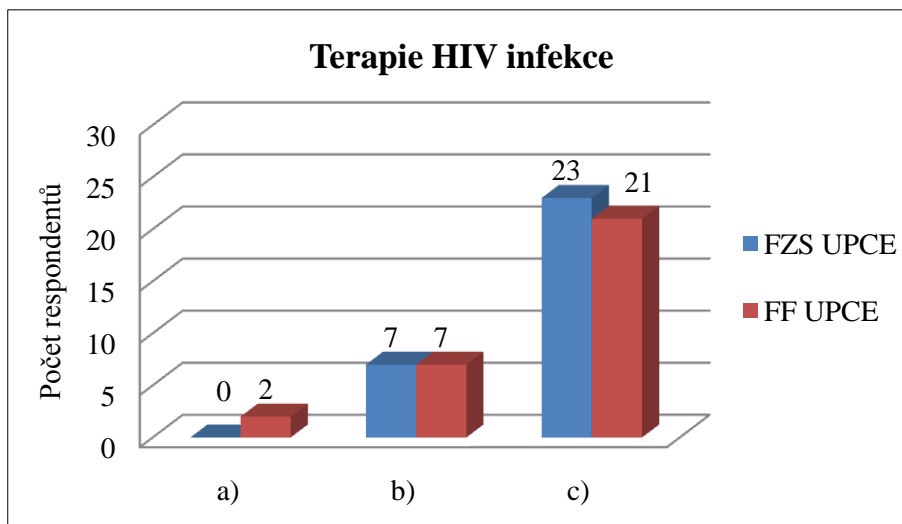
Otázka č. 13 – Existuje v dnešní době nějaký způsob léčby HIV/AIDS?

Možnosti odpovědí

- a) v současnosti už existuje vakcína, která plně vyléčí HIV pozitivního člověka
- b) v současnosti nejsou na trhu žádné léky, které by potlačily průběh onemocnění
- c) na HIV infekci se v současnosti používá kombinovaná protivirová terapie**

Tato otázka se zaměřuje na základní informace o HIV infekci a onemocnění AIDS. Správná odpověď je možnost c) na HIV infekci se v současnosti používá kombinovaná protivirová terapie. Na FZS UPCE tuto možnost zvolilo 23 respondentů (76,67%). Dále se u těchto studentů objevovala chybná odpověď možnost b), kterou zvolilo 7 respondentů (23,33%).

Na FF UPCE většina respondentů 21 (70,00%) zvolilo správnou odpověď, možnost c). Chybnou odpověď možnost b) zvolilo 7 respondentů (23,33%) a chybnou odpověď možnost a) zvolili 2 respondenti (6,67%). Pro přehlednější znázornění jsou data vyznačená v grafu číslo 7.



Obrázek 7 Terapie HIV infekce

Otázka č. 14 – S kolika ženami / muži jste měl/a pohlavní styk v předešlých dvanácti měsících?

Možnosti odpovědí:

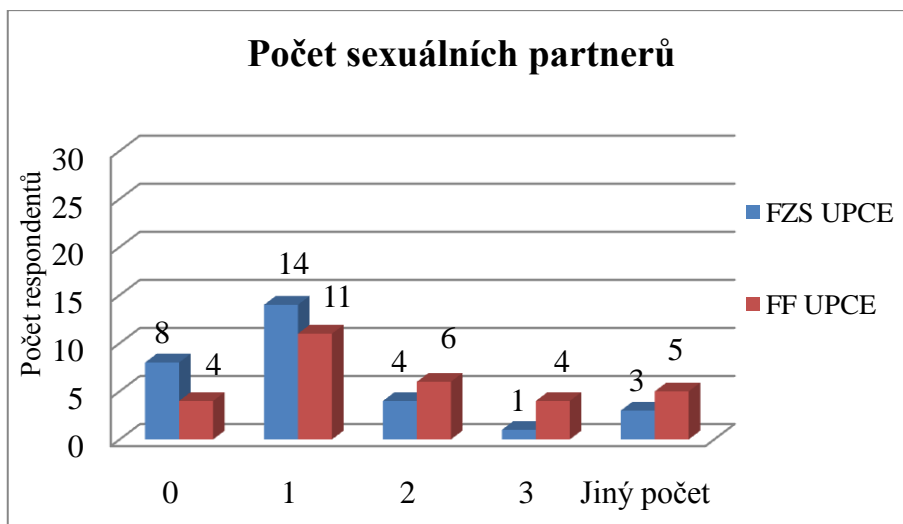
- a) 0
- b) 1
- c) 2
- d) 3
- e) jiný počet

Otázka číslo 14 je zaměřena na promiskuitu u vysokoškolských studentů během 12 měsíců. Bylo na výběr více odpovědí. V případě většího počtu sexuálních partnerů než nabízeli předem připravené odpovědi, studenti UPCE mohli zvolit i možnost za e) jiný počet. Na FZS UPCE 8 respondentů (26,67%) zvolilo možnost a), 14 respondentů (46,67%) zvolilo možnost b), 4 respondenti (13,33%) zvolili možnost c), 1 respondent (3,33%) zvolil možnost d) a možnost e) zvolili 3 respondenti (10,00%), (sexuální partneři 4, 5 a 7).

Na FF UPCE 4 respondenti (13,33%) zvolili možnost a), 11 respondentů (36,67%) zvolilo možnost b), 6 respondentů (20,00%) zvolilo možnost c), 4 respondenti (13,33%) zvolili možnost d) a 5 respondentů (16,67%) uvedlo možnost e), (sexuální partneři 4,4,4,6 a 6). Pro přehlednější znázornění jsou data vyznačená v tabulce číslo 9 a v grafu číslo 8.

Tabulka 9 Počet sexuálních partnerů

Odpovědi	FZS UPCE		FF UPCE		CELKEM	
	n_i	f_i (%)	n_i	f_i (%)	n_i	f_i (%)
0	8	26,67	4	13,33	12	20,00
1	14	46,67	11	36,67	25	41,67
2	4	13,33	6	20,00	10	16,67
3	1	3,33	4	13,33	5	8,33
Jiný počet	3	10,00	5	16,67	8	13,33
Σ	30	100,00	30	100,00	60	100,00



Obrázek 8 Počet sexuálních partnerů

Otázka č. 15 – S kolika z nich jste měl/a nechráněný pohlavní styk?

Možnosti odpovědí:

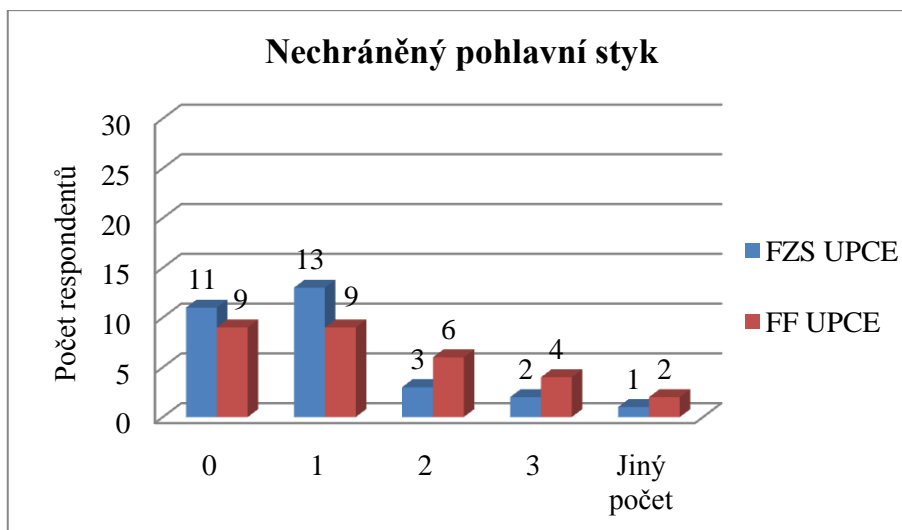
- a) 0
- b) 1
- c) 2
- d) 3
- e) jiný počet

Otázka číslo 15 navazuje na otázku číslo 14, zjišťuje počet nechráněných pohlavních styků. Bylo na výběr více odpovědí. Na FZS UPCE 11 respondentů (36,67%) zvolilo možnost a), 13 respondentů (43,33%) zvolilo možnost b), 3 respondenti (10,00%) zvolili možnost c), 2 respondenti (6,67%) zvolili možnost d) a 1 respondent (3,33%) uvedl odpověď e), (nechránění pohlavní styk 5krát).

Na FF UPCE 9 respondentů (30,00%) uvedlo možnost a), 9 respondentů (30,00%) uvedlo možnost b), 6 respondentů (20,00%) uvedlo možnost c), 4 respondenti (13,33%) uvedli možnost d), 2 respondenti (6,67%) uvedli možnost e), (nechráněný pohlavní styk 4krát a 5krát). Pro přehlednější znázornění jsou data vyznačená v tabulce číslo 10 a v grafu číslo 9.

Tabulka 10 Nechráněný pohlavní styk

Odpovědi	FZS UPCE		FZS UPCE		CELKEM	
	n_i	f_i (%)	n_i	f_i (%)	n_i	f_i (%)
0	11	36,67	9	30,00	20	33,33
1	13	43,33	9	30,00	22	36,67
2	3	10,00	6	20,00	9	15,00
3	2	6,67	4	13,33	6	10,00
Jiný počet	1	3,33	2	6,67	3	5,00
Σ	30	100,00	30	100,00	60	100,00



Obrázek 9 Nechráněný pohlavní styk

Otázka č. 16 – Aplikoval/la jste si drogu do žíly v předešlých dvanácti měsících?

Možnosti odpovědí:

- a) ano
- b) ne

Otázka číslo 16 zjišťovala, zda si respondenti aplikovali drogu do žíly v předešlých dvanácti měsících. Na FZS a FF UPCE si žádný respondent (0,00%) neaplikoval drogu do žíly. Pro přehlednější znázornění jsou data vyznačená v tabulce číslo 11.

Tabulka 11 Aplikace drogy do žíly v předešlých dvanácti měsících

Odpovědi	FZS UPCE		FZS UPCE		CELKEM	
	n _i	f _i (%)	n _i	f _i (%)	n _i	f _i (%)
Ano	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Ne	30	100,00	30	100,00	60	100,00
Σ	30	100,00	30	100,00	60	100,00

Otázka č. 17 – Víte o tom, že Váš partner/partnerka si injekčně aplikoval/la drogu?

Možnosti odpovědí:

- a) ano
- b) ne

Otázka číslo 17 zjišťovala, zda si partner/partnerka dotazovaných respondentů injekčně aplikoval/la drogu. Na FZS UPCE 1 respondent (3,33%) označil odpověď a) ano a také na FF UPCE označil 1 respondent (3,33%) možnost a). Zbytek respondentů na obou fakultách UPCE označili odpověď b). Pro přehlednější znázornění jsou data vyznačená v tabulce číslo 12.

Tabulka 12 Aplikace drogy do žíly u partnera/ partnerky

Odpovědi	FZS UPCE		FF UPCE		CELKEM	
	n_i	f_i (%)	n_i	f_i (%)	n_i	f_i (%)
Ano	1	3,33	1	3,33	2	3,33
Ne	29	96,67	29	96,67	58	96,67
Σ	30	100,00	30	100,00	60	100,00

Otázka č. 18 – Máte/li stálého/lou partnera/partnerku, jste informován/a o jeho/ jejím HIV testu?

Možnosti odpovědí:

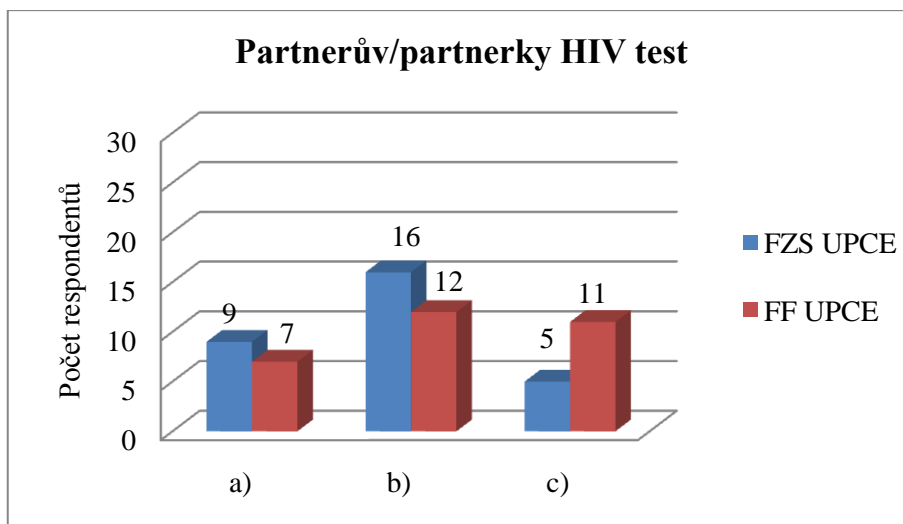
- a) ano
- b) ne
- c) nemám stálého partnera

Otázka číslo 18 zjišťovala, zda jsou dotazovaní respondenti informováni o HIV stavu svého/své stálého/stálé partnera/partnerky. V případě, že dotazovaní respondenti nemají stálého/lou partnera/partnerku mohou volit odpověď c). Na FZS UPCE 9 respondentů (30,00%) zvolilo možnost a), 16 respondentů (53,33%) zvolilo možnost b) a 5 respondentů (16,67%) zvolilo možnost c).

Na FF UPCE 7 respondentů (23,33%) zvolilo možnost a), 12 respondentů (40,00%) zvolilo možnost b) a 11 respondentů (36,67%) zvolilo možnost c). Pro přehlednější znázornění jsou data vyznačená v tabulce číslo 13 a v grafu číslo 10.

Tabulka 13 Partnerův/partnerky HIV test

Odpovědi	FZS UPCE		FF UPCE		CELKEM	
	n _i	f _i (%)	n _i	f _i (%)	n _i	f _i (%)
a)	9	30,00	7	23,33	16	26,67
b)	16	53,33	12	40,00	28	46,67
c)	5	16,67	11	36,67	16	26,67
Σ	30	100,00	30	100,00	60	100,00



Obrázek 10 Partnerů/partnerky HIV test

Otázka č. 19 – Znáte (znal/a jste) někoho osobně, kdo je HIV pozitivní?

Možnosti odpovědí:

- a) ano
- b) ne

Otázka číslo 19 zjišťovala, zda dotazovaní respondenti znají/znali někoho osobně, kdo je HIV pozitivní. Na FZS UPCE 2 respondenti (6,67%) zvolili možnost a) a 28 respondentů (93,33%) zvolilo možnost b).

Na FF UPCE 4 respondenti (13,33%) zvolili možnost a) a 26 respondentů (86,67%) zvolili možnost b). Pro přehlednější znázornění jsou data vyznačená v tabulce číslo 14.

Tabulka 14 Setkání se s HIV pozitivní osobou

Odpovědi	FZS UPCE		FF UPCE		CELKEM	
	n _i	f _i (%)	n _i	f _i (%)	n _i	f _i (%)
Ano	2	6,67	4	13,33	6	10,00
Ne	28	93,33	26	86,67	54	90,00
Σ	30	100,00	30	100,00	60	100,00

Otázka č. 20 – Znáte svůj HIV stav?

Možnosti odpovědí:

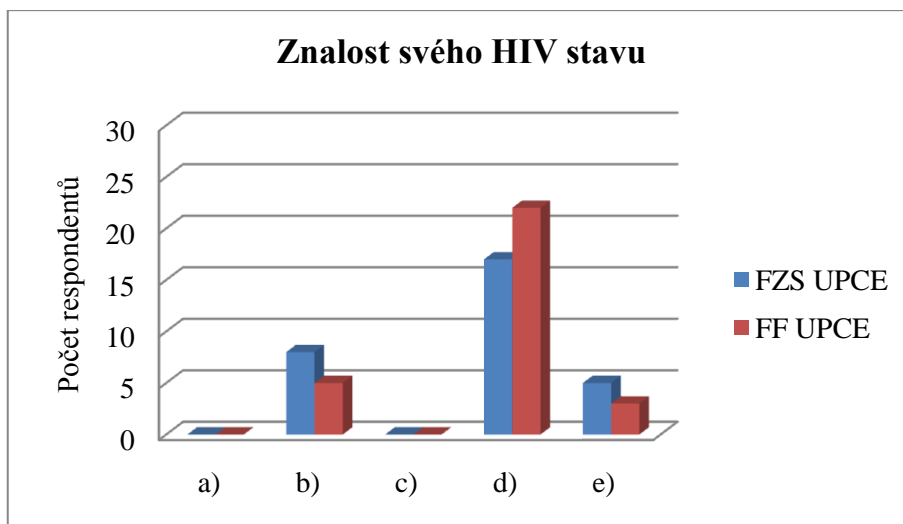
- a) jsem HIV pozitivní
- b) jsem HIV negativní (nechal/a jsem se testovat)
- c) domnívám se, že jsem HIV pozitivní
- d) domnívám se, že jsem HIV negativní (nikdy jsem se nechoval/a rizikově, nenechal/a jsem se testovat)
- e) nevím (aspoň jednou za život jsem se chovala rizikově a testovat jsem se nenechala)

Otázka číslo 20 zjišťovala, zda dotazovaní respondenti znají svůj HIV stav. Na FZS UPCE žádný respondent (0,00%) neoznačil možnost a), 8 respondentů (26,67%) označilo možnost b), možnost c) ne zvolil nikdo z dotazovaných respondentů (0,00%), 17 respondentů (56,67%) zvolilo možnost d) a 5 respondentů (16,67%) zvolilo možnost e).

Na FF UPCE žádný respondent (0,00%) neoznačil možnost a), 5 respondentů (16,67%) označilo možnost b), možnost c) ne zvolil nikdo z dotazovaných respondentů (0,00%), 22 respondentů (73,33%) zvolilo možnost d) a 3 respondenti zvolili možnost e). Pro přehlednější znázornění jsou data vyznačená v tabulce číslo 15 a v grafu číslo 11.

Tabulka 15 Znalost svého HIV testu

Odpovědi	FZS UPCE		FF UPCE		CELKEM	
	n_i	f_i (%)	n_i	f_i (%)	n_i	f_i (%)
a)	0	0,00	0	0,00	0	0,00
b)	8	26,67	5	16,67	13	21,67
c)	0	0,00	0	0,00	0	0,00
d)	17	56,67	22	73,33	39	65,00
e)	5	16,67	3	10,00	8	13,33
Σ	30	100,00	30	100,00	60	100,00



Obrázek 11 Znalost svého HIV stavu

Otázka č. 21 – Cítíte se být „ HIV/AIDS“ ohrožena?

Možnosti odpovědí:

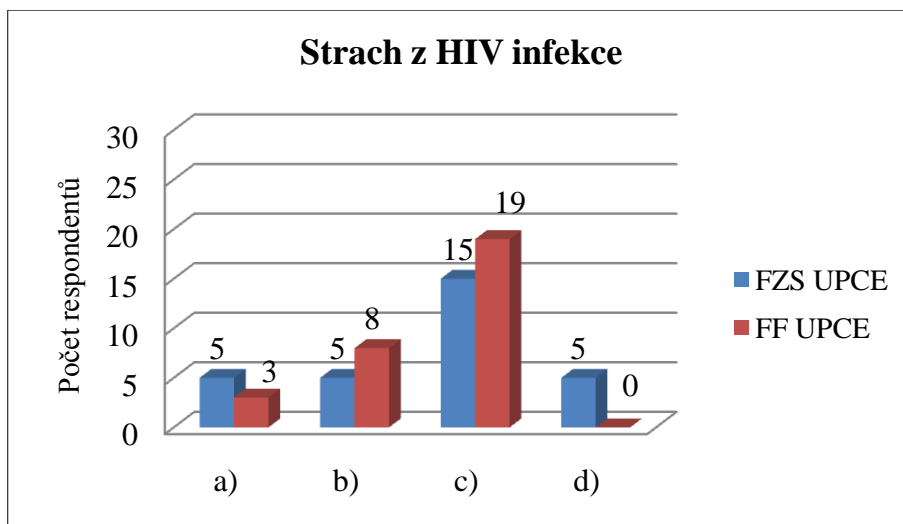
- a) ano
- b) ano, ale nepřipouštím si, že bych se někdy mohl/a nakazit
- c) ne
- d) ne, nevěřím, že bych se někdy mohl/a nakazit

Otázka číslo 21 zjišťovala, zda se dotazovaní respondenti cítí být ohroženi HIV infekcí a nemocí AIDS. Na FZS UPCE 5 respondentů (16,67%) zvolilo možnost a), 5 respondentů (16,67%) zvolilo možnost b), 15 respondentů (50,00%) zvolilo možnost c) a 5 (16,67%) respondentů zvolilo možnost d).

Na FF UPCE 3 respondenti (10,00%) zvolili možnost a), 8 respondentů (26,67%) zvolilo možnost b), 19 respondentů (63,33%) zvolilo možnost c) a nikdo z dotazovaných respondentů (0,00%) na FF UPCE nezvolil možnost d). Pro přehlednější znázornění jsou data vyznačená v tabulce číslo 16 a v grafu číslo 12.

Tabulka 16 Strach z HIV infekce

Odpovědi	FZS UPCE		FF UPCE		CELKEM	
	n _i	f _i (%)	n _i	f _i (%)	n _i	f _i (%)
a)	5	16,67	3	10,00	8	13,33
b)	5	16,67	8	26,67	13	21,67
c)	15	50,00	19	63,33	34	56,67
d)	5	16,67	0	0,00	5	8,33
Σ	30	100,00	30	100,00	60	100,00



Obrázek 12 Strach z HIV infekce

Otázka č. 22 – Pokud byste se dozvěděl/la, že Váš spolužák je HIV pozitivní, jak se zachováte?

Možnosti odpovědí:

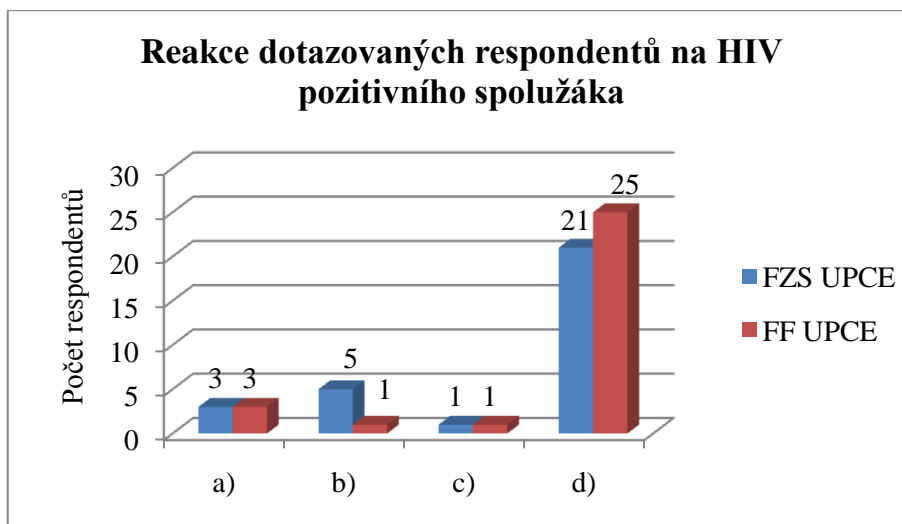
- a) je to jeho problém, může si za to sám
- b) vyhýbal/la bych se mu, aby mě nenakazil
- c) měl by ukončit studium, aby někoho nenakazil
- d) chovala bych se k němu stejně jako doposud

Otázka číslo 22 zjišťovala reakce dotazovaných respondentů na HIV pozitivního spolužáka. Na FZS UPCE 3 dotazovaní respondenti (10,00%) označili odpověď a), 5 respondentů (16,67%) označilo odpověď b), 1 respondent (3,33%) označil možnost c) a 21 respondentů (70,00%) označilo možnost za d).

Na FF UPCE 3 dotazovaní respondenti (10,00%) označili odpověď a), 1 respondent (3,33%) označil odpověď za b), 1 respondent (3,33%) označil odpověď c) a 25 respondentů (83,33%) označilo odpověď za d). Pro přehlednější znázornění jsou data vyznačená v tabulce číslo 17 a v grafu číslo 13.

Tabulka 17 Reakce dotazovaných respondentů na HIV pozitivního spolužáka

Odpovědi	FZS UPCE		FF UPCE		CELKEM	
	n _i	f _i (%)	n _i	f _i (%)	n _i	f _i (%)
a)	3	10,00	3	10,00	6	10,00
b)	5	16,67	1	3,33	6	10,00
c)	1	3,33	1	3,33	2	3,33
d)	21	70,00	25	83,33	46	76,67
Σ	30	100,00	30	100,00	60	100,00



Obrázek 13 Reakce dotazovaných respondentů na HIV pozitivního spolužáka

Otázka č. 23 - Jak byste hodnotil/a komunikaci se svými rodiči na téma sexualita?

Možnosti odpovědí:

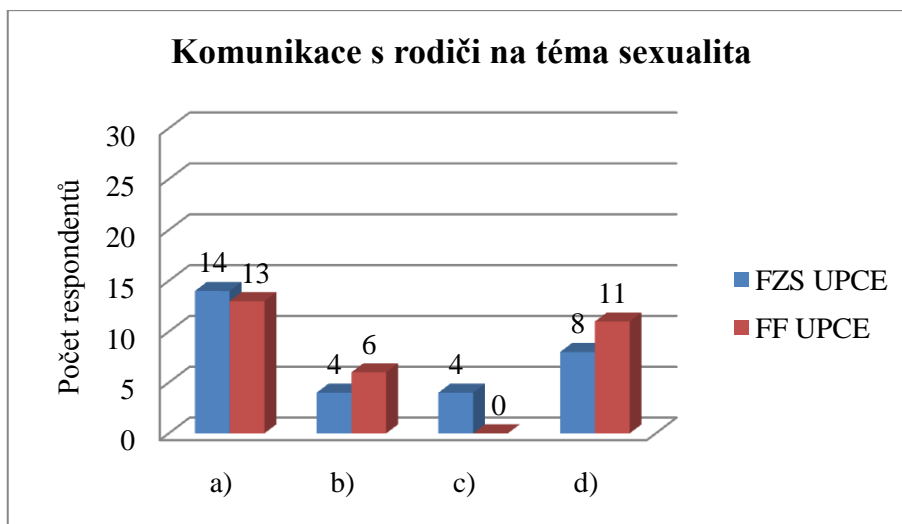
- a) kladně, s rodiči otevřeně hovoříme o sexu
- b) je mi to nepříjemné, tomuto tématu se vyhýbají, ale já bych toto téma chtěl/a rozebírat
- c) rodiče se tomuto tématu vyhýbají, ale já bych toto téma chtěl/ a rozebírat
- d) rodiče se tomuto tématu vyhýbají, toto téma také nechci rozebírat

Otázkou číslo 23 bylo zjištěno, jak dotazovaní respondenti hodnotí komunikaci se svými rodiči na téma sexualita. Na FZS UPCE 14 respondentů (46,67%) označilo možnost a), 4 respondenti (13,33%) označilo možnost b), 4 respondenti (13,33%) označili možnost c) a 8 respondentů (26,67%) označilo možnost d).

Na FF UPCE 13 (43,33%) respondentů označilo možnost a), 6 respondentů (20,00%) označilo možnost b), nikdo z dotazovaných respondentů (0,00%) ne zvolil možnost c) a 11 respondentů (36,67%) zvolilo možnost d). Pro přehlednější znázornění jsou data vyznačená v tabulce číslo 18 a v grafu číslo 14.

Tabulka 18 Komunikace s rodiči na téma sexualita

Odpovědi	FZS UPCE		FF UPCE		CELKEM	
	n _i	f _i (%)	n _i	f _i (%)	n _i	f _i (%)
a)	14	46,67	13	43,33	27	45,00
b)	4	13,33	6	20,00	10	16,67
c)	4	13,33	0	0,00	4	6,67
d)	8	26,67	11	36,67	19	31,67
Σ	30	100,00	30	100,00	60	100,00



Obrázek 14 Komunikace s rodiči na téma sexualita

3 DISKUZE

V této části se věnujeme interpretaci výsledků dotazníkového šetření a porovnání s předem stanovenými výzkumnými cíly a výzkumnými předpoklady, které byly na základě výzkumu buď potvrzeny, nebo vyvráceny.

Výzkumný cíl č. 1 Zjistit a porovnat současnou úroveň znalostí studentů ve věku 19-26 let FZS UPCE a FF UPCE HIV infekce a nemoci AIDS. Výzkumný cíl byl splněn.

Na tento výzkumný cíl byl stanoven **výzkumný předpoklad č. 1 - Informovanost o HIV infekci a nemoci AIDS je dvakrát vyšší u studentů FZS UPCE než u studentů FF UPCE.**

Ke zhodnocení tohoto výzkumného předpokladu se vztahují výsledky otázek č. 5, 6, 7, 9, 10, 12, 13. **Tento výzkumný předpoklad nebyl potvrzen výzkumem**, u studentů Fakulty zdravotnických studií Univerzity Pardubice jsme stanovily příliš vysoké výsledky úspěšnosti. Předpokládaly jsme, že na této fakultě je HIV infekce velmi diskutovaným tématem, vzhledem k tomu, že dotazovaní respondenti by měli být řádně připraveni na zdravotnickou praxi v nemocnici. Studenti FZS UPCE by měli mít 100% osvojené základní informace o této problematice nejen, aby věděli, jak se mají chránit před virem HIV, ale také jak přistupovat k HIV pozitivním pacientům. Dotazovaní studenti Fakulty zdravotnických studií Univerzity Pardubice sice prokazují lepší výsledky v daných otázkách dotazníkového šetření než studenti Filozofické fakulty Univerzity Pardubice, ale ne dvakrát vyšší. Pravděpodobně se tento výzkumný předpoklad nepotvrdil vzhledem k tomu, že se studenti na Fakultě zdravotnických studií Univerzity Pardubice málo zajímají o danou problematiku. Většinou se respondenti na FZS UPCE a FF UPCE lišili ve správných odpovědích v rozmezí 3,33 – 30,00%.

Otázka č. 9, která zjišťovala, zda respondenti vědí, za jak dlouho po rizikovém chování by se měl udělat test na HIV infekci, vykazovala nedostačující informace. 14 dotazovaných vysokoškolských studentů (46,67%) FZS UPCE a 13 dotazovaných vysokoškolských studentů (43,33%) na FF UPCE zvolilo chybnou odpověď. Dotazovaní studenti z Filozofické fakulty Univerzity Pardubice odpověděli lépe o 3,33% než dotazovaní studenti z Fakulty zdravotnických studií Univerzity Pardubice. Tento výsledek nás překvapil, neboť jsme předpokládaly, že studenti FZS UPCE budou mít větší přehled o dané problematice než studenti FF UPCE. Z této otázky vyplývá naprostá neznalost doby, kdy je vhodné si nechat udělat HIV test, aby byly prokazatelné HIV protilátky v lidském těle. Tato neznalost může vést k falešně negativním testům a hrozí nevědomé šíření HIV infekce.

Výzkumný cíl č. 2 - Zjistit postoje studentů FZS UPCE a FF UPCE k otázkám týkajících se jejich osobního života v problematice HIV infekce a onemocnění AIDS.
Výzkumný cíl byl splněn.

Na tento výzkumný cíl byl stanoven výzkumný předpoklad č. 2 a 3.

Výzkumný předpoklad č. 2 - 90 procent studentů UPCE ví, jak se chránit před HIV infekcí a dodržuje zásady bezpečného sexu.

Ke zhodnocení tohoto výzkumného předpokladu se vztahují otázky č. 8, 14, 15. **Z dotazníkového šetření vyplývá, že tento výzkumný předpoklad se nepotvrdil.** Domníváme se, že tento předpoklad se nám nepotvrdil, jelikož jsme měly příliš velké očekávání. Počítaly jsme, že se výzkum bude provádět u vysokoškolských studentů, kteří by se měli setkat s touto problematikou již na základních školách a středních školách. Některé výsledky odpovědí nás dokonce i zklamaly. Např. v otázce č. 8, která zjišťovala, zda dotazovaní respondenti vědí, jak se lze chránit před HIV infekcí a nemocí AIDS, odpovědělo správně na Fakultě zdravotnických studií Univerzity Pardubice pouze 15 respondentů (50,00%) a na Filozofické fakultě Univerzity Pardubice 12 respondentů (40,00%). Tento výsledek ve znalostech přenosu HIV infekce je hlavně pro studenty FZS UPCE nedostačující, vzhledem k tomu, jak už jsme se zmiňovaly ve výzkumném cíli č. 1, že plní praxi ve zdravotnickém zařízení.

Otázka č. 14 „*S kolika ženami/muži jste měl/la pohlavní styk v předešlých dvanácti měsících?*“ byla spíše informativní pro otázku č. 15 „*S kolika z nich jste měl/la nechráněný pohlavní styk?*“. Na Fakultě zdravotnických studií Univerzity Pardubice 11 respondentů (36,67%) a na Filozofické fakultě Univerzity Pardubice 9 respondentů (30,00%) uvedlo, že nechráněný pohlavní styk neměli ani jednou. Vzhledem k tomu, že nám dotazník vyplňovali i respondenti, kteří neměli pohlavní styk v předešlých dvanácti měsících, se nedá z výsledků procentuálně přesně určit, zda respondenti dodržují zásady bezpečného sexu. Musíme zdůraznit, že se v odpovědích vyskytovala u jednotlivých respondentů i alarmující čísla nechráněných pohlavních styků na Fakultě zdravotnických studií Univerzity Pardubice 5krát a na Filozofické fakultě Univerzity Pardubice 4krát a 5krát. Tento vysoký počet nechráněných pohlavních styků může svědčit o nedostačujících informacích o pohlavních chorobách např. o HIV infekci. Může to značit i to, že dotazovaní studenti se necítí být ohrožení HIV infekcí.

Výzkumný předpoklad č. 3 - 90 procent studentů UPCE nemá strach z HIV infekce a onemocnění AIDS.

Ke zhodnocení tohoto výzkumného předpokladu se vztahují otázky č. 18, 20, 21, 22. **Tento výzkumný předpoklad se nepotvrdil.** Z Otázky č. 18. „*Máte/li stálého/lou partnera/partnerku jste informován/a o jeho/jejím HIV testu?*“ vyplývá, že z celkového počtu 60 respondentů (100,00%) pouze 16 respondentů (26,67%) je informováno o HIV stavu svého partnera/partnerky. Z této otázky můžeme usoudit, že 28 respondentů (46,67%) nemá strach, že by jejich partner/partnerka mohla být HIV pozitivní a proto si nezjistili jejich HIV stav. Ostatních 16 respondentů (26,67%) uvedlo, že nemají stálého/stálo partnera/partnerku. Jelikož v otázce č. 15 se nám ojediněle vyskytovaly vysoké počty nechráněných pohlavních styků, může být neznalost HIV testu svého/své partnera/partnerky pro tuto mladou generaci rizikové nejen v nákaze HIV infekce, ale i jiných pohlavních chorobách.

Ze zjištěných údajů otázky č. 20, která zkoumala, zda jsou dotazovaní respondenti informováni o svém HIV stavu, vyplývá, že 52 respondentů (86,67%), což je většina z 60 dotazovaných respondentů (100,00%) jak na Fakultě zdravotnických studií Univerzity Pardubice tak i na Filozofické fakultě Univerzity Pardubice znají svůj HIV stav a to tím, že se nikdy nechovali rizikově, nebo si nechali udělat HIV test. Toto lze považovat za pozitivní zjištění.

Z otázky č. 21, která zjišťovala, zda se dotazovaní respondenti cítí být ohroženi HIV infekcí nebo nemocí AIDS, vyplývá, že 39 respondentů (65,00%), což je více jak polovina z celkového počtu 60 dotazovaných respondentů (100,00%), se necítí být ohrožena. Tento výsledek je nežádoucí, může mít vliv na prevenci před nákazou HIV infekcí (nechráněný pohlavní styk, promiskuita, nepoužívání jednorázových rukavic při kontaktu s krví u zdravotníků, používání společné jehly a dalších pomůcek při intravenózní aplikaci drog).

Otázka č. 22 „*Pokud byste se dozvěděl/la, že váš spolužák je HIV pozitivní, jak se zachováte?*“ Z tohoto výzkumného šetření jsme zjistily, že většina dotazovaných respondentů 46 (76,67%) z celkového počtu 60 dotazovaných respondentů (100,00%) jak na Fakultě zdravotnických studií Univerzity Pardubice, tak i na Filozofické fakultě Univerzity Pardubice zvolilo možnost d) chovala bych se k němu stejně jako doposud. Tato otázka zjišťovala jejich osobní postoj k HIV pozitivním osobám.

Na toto téma byl proveden průzkum, který začátkem června v roce 2014 provedlo Centrum pro výzkum veřejného mínění. Odpovídalo 1049 obyvatel České republiky ve věku nad 15 let. Z průzkumu vyplynulo, že velká většina (83%) populace České republiky se onemocnění AIDS neobává. (5)

Na základě tohoto průzkumu jsme stanovily tento výzkumný předpoklad č. 3.

Odpovědi na otázky č. 4, 16, 17, 19, 23 byly u dotazovaných respondentů zaměřeny na osobní postoj, zkušenosti a rizikové faktory v dané problematice. V otázce č. 17 na obou fakultách Univerzity Pardubice jeden respondent uvedl, že jeho partner/partnerka si injekčně aplikoval/la drogu do žíly. Toto zjištění je alarmující, vzhledem k tomu, že k dispozici bylo pouze 60 dotazovaných respondentů, což není velký výzkumný vzorek. Přesto se tu objevili dva respondenti, kteří mají za partnera/partnerku uživatele/ku drog. Podíl přenosu HIV infekce je u intravenózních uživatelů drog v ČR na rozdíl od sexuálního přenosu dlouhodobě nízký, ale ne zanedbatelný. Tyto dva respondenti se dají považovat za potenciální riziko v přenosu HIV infekce.

Výzkumný cíl č. 3 - Zjistit zdroje informací, ze kterých studenti Univerzity Pardubice čerpají znalosti o HIV infekci a onemocnění AIDS. Výzkumný cíl byl splněn.

Na tento výzkumný cíl byl stanoven výzkumný předpoklad č. 4 - *Pro 70 procent studentů UPCE jsou nejčastějším zdrojem informací o HIV infekci a onemocnění AIDS media: internet, noviny, časopisy, televizní pořady.*

Ke zhodnocení tohoto výzkumného předpokladu se vztahuje otázka číslo 11. **Tento výzkumný předpoklad se nepotvrdil.**

V této otázce dotazovaní respondenti Univerzity Pardubice uváděli, z jakých zdrojů čerpali informace o HIV infekci a nemoci AIDS. Z našeho výzkumu vyplynulo, že nejčastějším zdrojem pro studenty Univerzity Pardubice je školní výuka. Z celkového počtu 60 dotazovaných respondentů uvedlo školní výuku 46 respondentů (76,67%). Na druhém místě se objevil jako zdroj informací internet. Úroveň kvality informací z toho to zdroje již není zajištěna. Tento výzkumný předpoklad se nám nepotvrdil, ale lze ho kladně ohodnotit. Školní výuka by měla být na prvním místě, protože ve škole by měly být podávány ověřené a aktuální informace. My jsme předpokládaly u vysokoškolských studentů jako nejčastější zdroj informací media. Jelikož v dnešní době se studium u těchto respondentů neobejde bez vyhledávání aktuálních informací na internetu.

ZÁVĚR

Ve výzkumném šetření, které jsme prováděly u vysokoškolských studentů Univerzity Pardubice, jsme měly příliš velká očekávání, a tím se nám nepotvrdil ani jeden námi předem stanovený výzkumný předpoklad.

Z výzkumu vyplynulo, že dotazovaní vysokoškolští studenti mají základní povědomí o HIV infekci a nemoci AIDS, ale ne dostatečné. Především u studentů Fakulty zdravotnických studií Univerzity Pardubice jsou výsledky nízké vzhledem k našemu očekávání.

Někteří dotazovaní respondenti Univerzity Pardubice uvedli v dotazníkovém šetření, že mají za sexuální partnery/partnerky uživatele/ky drog, příliš vysokou promiskuitu a neznalost HIV stavu svého/své partnera/partnerky. Z toho vyplývá, že dotazovaní respondenti nemají strach z HIV infekce.

Myslíme si, že v současné době v České republice je málo osvěty v předcházení a v šíření HIV infekce. Svědčí o tom každoročně stoupající čísla HIV nakažených (od roku 1986 kdy byly publikovány první případy HIV nakažených v ČR). Lidé se nebojí HIV infekce a nemoci AIDS tak jako v počátku devadesátých let, kdy bylo na tuto problematiku mnohem více kampaní. Vzhledem k tomu, že neexistuje lék, který by HIV infekci plně vyléčil, je právě prevence nejúčinnější ochranou v boji proti HIV infekci.

Získaná data uvádějí nutnost zaměřit se na danou problematiku, nejen na základních a středních školách, ale i na vysokých školách např. zapojením vysokých škol do preventivních osvětových akcí v boji proti HIV infekci a nemoci AIDS (Červená stužka, Světový den boje proti AIDS, Světlo pro AIDS).

SOUPIS BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ

1. AIDS-HIV. [online] [cit. 2015-17.01]. Dostupné z: <http://www.aids-hiv.cz/aids/oaid.html>.
2. AIDS-Pomoc. [online] [cit. 2015-14.02]. Dostupné z: <http://www.aids-pomoc.cz/dum-svetla.html>.
3. AIDS průvodce nejen pro gaye. [online] [cit. 2015-17.01]. Dostupné z: http://old.aids-pomoc.cz/pdf/aids_brozura.pdf.
4. BÁRTLOVÁ, S., SADÍLEK, P., TÓTHOVÁ, V. Výzkum a ošetřovatelství. Brno: NCO NZO, 2005. ISBN 80-7013-416-X.
5. CENTRUM PRO VÝZKUM VEŘEJNÉHO MÍNĚNÍ. [online] [cit. 2015-25.03]. Dostupné z: http://cvvm.soc.cas.cz/media/com_form2content/documents/c1/a7259/f3/oz140710.pdf.
6. ČERNÝ, R., MACHALA, L. Neurologické komplikace HIV/AIDS. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1222-5.
7. ČERVENÁ STUŽKA. [online] [cit. 2015-28.02]. Dostupné z: <http://www.cervenastuzka.cz/co-je-cervena-stuzka.html>.
8. ČESKÝ ČERVENÝ KŘÍŽ. [online] [cit. 2015-28.02]. Dostupné z: <http://www.cervenyriz.eu/cz/mladez.aspx>.
9. GÖPFERTO VÁ, D., PAZDIORA, P., DÁŇOVÁ, J. Epidemiologie infekčních nemocí. Praha: Karolinum, 2005. ISBN 80-246-0452-3.
10. HÁJEK, M., NOVÁK, K., SEDLÁČEK, D., PAZDIORA, P. HIV/AIDS v chirurgických oborech. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0857-4.
11. HÁJEK, Z., ČECH, E., MARŠÁL, K., a kol. Porodnictví 3., zcela přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4529-9.
12. HIV-TESTOVÁNÍ. [online] [cit. 2015-14.02]. Dostupné z: <http://www.hiv-testovani.cz/druhy-testu.html>.
13. JILICH, D., KULÍŘOVÁ, V., a kol. HIV infekce. Současné trendy v diagnostice, léčbě a ošetřovatelství. Praha: Mladá fronta, 2014. ISBN 978-80-204-3325-1.
14. KADLECOVÁ, M. Manuál ošetrovatelské péče u plánovaného císařského řezu. Sestra. 2010, 20 (3): ISSN 1210-0404.

15. NAKLUKY. [online] [cit. 2015-21.02]. Dostupné z: <http://klucicb.cz/news.php>.
16. MORAVCOVÁ, M., PETRŽÍLKOVÁ, H. Základy péče v porodní asistenci I. Pardubice: Univerzita Pardubice Fakulta zdravotnických studií, 2015. ISBN 978-80-7395-859-6.
17. Občanské sdružení CODE 004. [online] [cit. 2015-21.02]. Dostupné z: <http://www.004.cz/obcanske-sdruzeni-code-004>.
18. ROZKOŠ BEZ RIZIKA. [online] [cit. 2015-21.02]. Dostupné z: <http://www.rozkosbezrizika.cz/o-nas/tiskove-zpravy/otevreny-dopis-rozkose-bez-rizika-k-navrhu-zakona-o-regulaci-prostitute>.
19. SPOLEČNOST PRO PLÁNOVÁNÍ RODINY A SEXUÁLNÍ VÝCHOVY. [online] [cit. 2015-28.02]. Dostupné z: <http://www.planovanirodiny.cz/index.php>.
20. STAŇKOVÁ, M., MARAŠOVÁ, V., VANIŠTA, J. Repetitorium infekčních nemocí. Praha: Triton, 2008. ISBN 978-80-7387-056-0.
21. STAŇKOVÁ, M. Novinky v antiretrovirové terapii. Interní med. 2008, 10 (11): ISSN 498-501. Dostupné z: <http://www.internimedicina.cz/pdfs/int/2008/11/03.pdf>.
22. STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV. [online] [cit. 2015-28.03]. Dostupné z: http://www.szu.cz/uploads/documents/CeM/HIV_AIDS/rocní_zpravy/2014/Tiskova_zprava_NRL_pro_HIVAIDS_12.2014.pdf.
23. STEHLÍKOVÁ, D., STUPKA, J. Ročenka Národního programu HIV/AIDS v České republice 2009-2010. Praha: SZÚ, 2011. ISBN 978-80-7071-318-1.
24. ŠULOVÁ, L., FAIT, T., WEISS, P., a kol. Výchova k sexuálně reprodukčnímu zdraví. Praha: Maxdorf, 2011. ISBN 978-80-7345-238-4.
25. UNAIDS. [online] [cit. 2015-17.01]. Dostupné z: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/01_Epi_slides_2014July.pdf.
26. VELKÝ LÉKAŘSKÝ SLOVNÍK. [online] [cit. 2015-1.04]. Dostupné z: <http://lekarske.slovníky.cz/pojem/cirkumcize>.
27. Zákon o ochraně veřejného zdraví č. 258/2000 Sb. [online] [cit. 2015-17.01]. Dostupné z: <http://portal.gov.cz/app/zakony/zakonPar.jsp?page=1&idBiblio=49577&recShow=70&nr=258~2F2000&rpp=50#parCnt>.

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A: HIV centra v České republice

Příloha B: Předoperační vyšetření a příprava

Příloha C: Pooperační péče

Příloha D: Dotazník

Příloha A: HIV centra v České republice

„ Adresy HIV center v České republice:

- *HIV centrum Praha, Nemocnice na Bulovce, Budínova 2, Praha 8, tel.: 266 082 628, 629*
- *HIV centrum Brno, FN Bohunice, Jihlavská 20, Brno, tel.: 547 192 276, 265*
- *HIV centrum České Budějovice, Nemocnice České Budějovice, B. Němcová 54, České Budějovice, tel.: 387 874 600, 656*
- *HIV centrum Hradec Králové, FN Hradec Králové, Sokolská 581, Hradec Králové, tel.: 495 832 220, 212*
- *HIV centrum Ostrava, FN sP Ostrava, 17. Listopadu 1790, Ostrava-Poruba, tel. 597 374 252, 272*
- *HIV centrum Plzeň, FN Plzeň, Dr. Beneše 13, Plzeň, tel.: 377 402 264*
- *HIV centrum Ústí nad Labem, Masarykova nemocnice, Na Kabátě 229, Ústí nad Labem, tel.: 475 682 600, 633.“ (13)*

Příloha B: Předoperační vyšetření a příprava

Předoperační vyšetření a příprava

Při plánovaném nebo potenciálně předpokládaném císařském řezu je těhotná komplexně předoperačně vyšetřena. Součástí předoperačního vyšetření je definitivní stanovení operační indikace a zhodnocení aktuálního porodnického nálezu. Běžné předoperační vyšetření zahrnuje vyšetření krevního obrazu, koagulačních testů, zjištění krevní skupiny a Rh faktoru. Současně s tím se objednává krevní transfuze. Dále se hodnotí moč, EKG a celkový stav těhotné ženy. Před operací jsou těhotné ženě podány potřebné léky např. antibiotika. Těhotná žena musí před operací podepsat informovaný souhlas s operací a s anestezií. (11)

Žena absolvuje očistné klyzma, oholení pubického ochlupení včetně břicha a koupel. (14)

Do močového měchýře je zaveden permanentní močový katetr, který odvádí moč do sběrného sáčku. Anesteziolog určuje premedikaci a nevhodnější způsob anestezie. (11)

Příloha C: Pooperační péče

Pooperační péče

Při převzetí ženy z operačního sálu pokračuje sledování životních funkcí na jednotce intenzivní pooperační péče (TK, tepová frekvence, počet dechů, registrace EKG a oxymetrie). Dle potřeby se opakovaně vyšetřuje krevní obraz a hemokoagulace (srážení krve). Pravidelně se kontroluje vědomí, krvácení, příjem a výdej tekutin. Zabraňuje se možné aspirace při eventuálním zvracení. Dostatečně se tlumí pooperační bolesti. Pokračuje se v aplikaci léků (např. antibiotika, uterotonika, antikoagulancia atd.), v parenterální výživě a v náhradě tekutin. V případě potřeby je podána krevní náhrada. Pooperační péče dále zahrnuje péči o mikci a střevní peristaltiku. Mezi další profylaktické metody patří bandáž dolních končetin, rehabilitace a časné vstávání. Druhý pooperační den se postupně převádí dieta z tekuté přes kašovitou na mateřskou dietu. (11)

Co nejdříve je nutno zajistit operované nedělce kontakt s novorozencem. Stehy se ženě vytahují 5. – 6. den po zákroku. (11)

Příloha D: Dotazník

Dotazník

Dobrý den,

jmenuji se Aneta Bartoňová, jsem studentkou třetího ročníku oboru Porodní asistentka na Fakultě zdravotnických studií Univerzity Pardubice. Prosím Vás o vyplnění následujících otázek na téma „ HIV/AIDS“. Jde o dotazník zcela anonymní. Vaše odpovědi budou použity pouze pro účely studentské práce.

Předem Vám velice děkuji.

1. Jste:

- a) muž
- b) žena

2. Věk:

- a) 19-22
- b) 23-26
- c) 27- a více

3. Jakou fakultu Univerzity Pardubice studujete?

- a) Fakultu zdravotnických studií
- b) Filozofickou Fakultu

4. Na stupnici zakroužkujte, jak byste hodnotil/a svojí informovanost o HIV/AIDS.

(0 – nemám žádné informace; 5 - mám dost informací)

0 1 2 3 4 5

5. Co je HIV?

- a) dědičné smrtelné onemocnění, způsobující ztrátu obranyschopnosti u člověka
- b) soubor příznaků a infekcí, který je následkem viru AIDS
- c) virus způsobující ztrátu obranyschopnosti u člověka

6. Co je AIDS?

- a) virus způsobující ztrátu obranyschopnosti u člověka
- b) syndrom získaného selhání imunity
- c) bakteroidní onemocnění způsobující ztrátu obranyschopnosti

7. Jak se šíří HIV?

- a) z matky na dítě, krevní transfuzí, při kýchnutí (pobyt s HIV nakaženou osobou, ve stejné místnosti)
- b) bodnutím hmyzem, nechráněným análním stykem, pusou, polibkem
- c) nechráněným pohlavním stykem, z matky na dítě, krevní transfuzí
- d) podáním ruky, užívání společného kuchyňské nádobí

8. Jak se lze chránit před HIV/AIDS. (Označte správné možnosti.)

- a) vzájemnou věrností obou partnerů
- b) hormonální antikoncepcí
- c) nitroděložním tělískem
- d) přerušovanou souloží
- e) pohlavním stykem s kondomem
- f) používáním vlastního kuchyňského nádobí
- g) důkladnou, pravidelnou intimní hygienou
- h) nechat se tetovat jen v ověřených salonech
- i) hormonálním postkoitálním antikoncepčním přípravkem (například: Postinor)

9. Kdy se nechat testovat na HIV?

- a) 2-3 měsíce po rizikovém chování
- b) 0-14 dní po rizikovém chování
- c) 4-5 měsíců po rizikovém chování

10. Jakým způsobem se zjišťuje, ve specializovaných centrech, onemocnění HIV/AIDS?

- a) výtěr z dutiny ústní
- b) rozbor moči
- c) odběr krve
- d) odběr ejakulátu, poševního sekretu

- e) nevím

11. Kde jste zjistil/a informace o problematice HIV/AIDS?

- a) školní výuka
- b) internet
- c) preventivní programy realizované ve škole
- d) rodiče
- e) přátelé
- f) knihy, časopisy
- g) filmy
- h) televizní pořady
- i) neznám pojem HIV/AIDS

12. Víte, jak se zpočátku projevuje onemocnění HIV/AIDS?

- a) akutní infekcí: typická nevolnost, horečky, průjemy
- b) žlutým zbarvením sklér
- c) silnými bolestmi genitálií

13. Existuje v dnešní době nějaký způsob léčby HIV/AIDS?

- a) v současnosti už existuje vakcína, která plně vyléčí HIV pozitivního člověka
- b) v současnosti nejsou na trhu žádné léky, které by potlačily průběh onemocnění
- c) na HIV infekci se v současnosti používá kombinovaná protivirová terapie

14. S kolika ženami/muži jste měl/la pohlavní styk v předešlých dvanácti měsících?

- a) 0
- b) 1
- c) 2
- d) 3
- e) jiný počet, uveďte:.....

15. S kolika z nich jste měl/la nechráněný pohlavní styk?

- a) 0
- b) 1
- c) 2

- d) 3
- e) jiný počet, uveďte:.....

16. Aplikoval/la jste si drogu do žíly v předešlých dvanácti měsících?

- a) ano
- b) ne

17. Víte o tom, že Váš partner/partnerka si injekčně aplikoval/ la drogu?

- a) ano
- b) ne

18. Máte/li stálého/lou partnera/partnerku, jste informován/a o jeho/jejím HIV testu?

- a) ano
- b) ne
- c) nemám stálého partnera

19. Znáte (znal/a jste) někoho osobně, kdo je HIV pozitivní?

- a) ano
- b) ne

20. Znáte svůj HIV stav?

- a) jsem HIV pozitivní
- b) jsem HIV negativní (nechal/a jsem se testovat)
- c) domnívám se, že jsem HIV pozitivní
- d) domnívám se, že jsem HIV negativní (nikdy jsem se nechoval/a rizikově, nenechal/a jsem se testovat)
- e) nevím (aspoň jednou za život jsem se chovala rizikově a testovat jsem se nenechala)

21. Cítíte se být „HIV/AIDS“ ohrožena?

- a) ano
- b) ano, ale nepřipouštím si, že bych se někdy mohl/a nakazit
- c) ne
- d) ne, nevěřím, že bych se někdy mohl/a nakazit

22. Pokud byste se dozvěděl/la, že Váš spolužák je HIV pozitivní, jak se zachováte?

- a) je to jeho problém, může si za to sám
- b) vyhýbal/la bych se mu, aby mě nenakazil
- c) měl by ukončit studium, aby někoho nenakazil
- d) chovala bych se k němu stejně jako doposud

Chtěl/la byste uvést nějakou poznámku?

➤

23. Jak byste hodnotil/a komunikaci se svými rodiči na téma sexualita?

- a) kladně, s rodiči otevřeně hovoříme o sexu
- b) je mi to nepříjemné, tomuto tématu se vyhýbám
- c) rodiče se tomuto tématu vyhýbají, ale já bych toto téma chtěl/a rozebírat
- d) rodiče se tomuto tématu vyhýbají, toto téma také nechci rozebírat

Chtěl/la byste ještě něco dodat k danému tématu?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....