

Informovanost pacientů o Infekční mononukleóze

Bakalářská práce

Studijní program: B5341 – Ošetrovatelství
Studijní obor: 5341R009 – Všeobecná sestra
Autor práce: **Kateřina Zezulová**
Vedoucí práce: **Mgr. Alena Pelcová**





Patient awareness about Infectious mononucleosis

Bachelor thesis

Study programme: B5341 – Nursing
Study branch: 5341R009 – General Nurse
Author: **Kateřina Zezulová**
Supervisor: **Mgr. Alena Pelcov**



ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Kateřina Zezulová**
Osobní číslo: **D13000121**
Studijní program: **B5341 Ošetřovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Název tématu: **Informovanost pacientů o infekční mononukleóze**
Zadávající katedra: **Fakulta zdravotnických studií**

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

Cíle práce:

1. Zjistit, zda pacienti jsou informováni o infekční mononukleóze.
2. Zjistit, zda pacienti jsou informováni o doporučených režimových opatřeních po prodělané infekční mononukleóze.
3. Zjistit, zda pacienti dodržují doporučená režimová opatření po prodělané infekční mononukleóze.
4. Vytvoření a publikace článku s výsledky výzkumu.

Teoretická východiska (včetně výstupu z kvalifikační práce):

Podle statistických údajů Státního zdravotního ústavu se od roku 2006 do roku 2013 pohyboval počet nemocných v rozmezí 1700 až 2300, v roce 2014 bylo 1618 nemocných, v loňském roce 1482 nemocných. K onemocnění dochází především u adolescentů a mladých dospělých. Výjimečně se mohou nakazit i mladší děti či dospělí. V rámci léčby jsou doporučovány změny v dietním režimu a omezení fyzické aktivity. Pacient musí být pravidelně kontrolován u svého praktického lékaře. Je také nutné zamezit přenosu viru Epstein-Barrové kapénkovou cestou. Výstupem bakalářské práce bude návrh článku v periodiku s výsledky výzkumu.

Výzkumné předpoklady:

Výzkumné předpoklady budou upřesněny na základě předvýzkumu.

- 1) Předpokládáme, že 80 % a více pacientů je informováno o infekční mononukleóze.
- 2) Předpokládáme, že 70 % a více pacientů zná doporučená režimová opatření.
- 3) Předpokládáme, že 70 % a více pacientů dodržuje režimová opatření.

Metoda:

Kvantitativní

Technika práce, vyhodnocení dat:

Nestandardizovaný dotazník

Místo a čas realizace výzkumu:

Infekční ambulance a ambulance praktických lékařů v Libereckém a Ústeckém kraji, srpen 2016 - leden 2017.

Vzorek:

Pacienti, kteří prodělali infekční mononukleózu, počet respondentů: 50 - 100.

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy: **50-70stran**

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

Seznam odborné literatury: **viz příloha**

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Alena Pelcová

Ústav zdravotnických studií

Datum zadání bakalářské práce: **1. srpna 2016**

Termín odevzdání bakalářské práce: **30. června 2017**




Mgr. Marie Froňková
pověřena vedením fakulty

V Liberci dne 30. listopadu 2016

Příloha zadání bakalářské práce

Seznam odborné literatury:

- 1) BARTOŠOVÁ, Drahomíra. Kongenitální a cytomegalovirová infekce: diagnostika a terapie. *Pediatric pro praxi*. 2011, 12(1), 16-17. ISSN 1213-0494.
- 2) GÖPFERTOVÁ, Dana a kol. 100 infekcí (epidemiologie pro praxi). Praha: Triton, 2015. ISBN 978-80-7387-846-7.
- 3) HABER, Jan a Kristina FORSTEROVÁ. EBV infekce/reaktivace, EBV asociované klinické syndromy, epidemiologie a rizikové faktory vzniku PTLD. *Postgraduální medicína* [online].(c) 2015 [cit. 2015-10-24]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/postgradualni-medicina/ebv-infekce-reaktivace-ebv-asociovane-klinicke-syndromy-epidemiologie-a-rizikove-faktory-vzniku-ptld-473075>.
- 4) AMBINDER, Richard a kol. Evidence of genetic susceptibility to infectious mononucleosis: a twin study. *Epidemiology and Infection*. 2012, 140(11), 2089-95. ISSN 09502688.
- 5) KŘÍŽÁKOVÁ, Linda a kol. Když se v noci probudí pro bolesti na hrudi. *Pediatric pro praxi*. 2013, 14(5), 316-318. ISSN 1213-0494.
- 6) LOUISSAINT, Abner a kol. Infectious mononucleosis mimicking lymphoma: distinguishing morphological and immunophenotypic features. *Modern Pathology*. 2012, 25(8), 1149-59. ISSN 08933952.
- 7) PAVELKA, Jan. Infekční mononukleóza - racionální přístup k diagnostice a léčbě. *Pediatric pro praxi*. 2014, 15(4), 191-193. ISSN 1213-0494.
- 8) PETRÁŠ, Petr a kol. Hlášení infekčních onemocnění v České Republice. *Zprávy Centra epidemiologie a mikrobiologie*. 2015, 24(8), 246. ISSN 1804-8668.
- 9) SMÍŠKOVÁ, Dita. Infekční mononukleóza a další onemocnění vyvolaná virem Epsteinova a Barrové. *Dermatologie pro praxi*. 2012, 6(1), 23-25. ISSN 1802-2960.
- 10) STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV. Infekce v ČR 2015, kumulativně. Data a statistické údaje. Státní zdravotní ústav [online]. [cit. 2015-11-30]. Dostupné z: <http://www.szu.cz/publikace/data/kumulativni-nemocnost-vybranych-hlasenych-infekci-v-ceske>.
- 11) TVARŮŽKOVÁ, Zuzana a kol. Lymfoproliferativní onemocnění u pacientů s autoimunitními a infekčními onemocněními: význam antigenní stimulace a zánětlivých procesů. *Časopis lékařů českých*. 2011, 150(3), 161-168. ISSN 0008-7335.
- 12) KARRER, Urs a David NADAL. Epstein - Barr - Virus und infektiöse Mononukleose. *Swiss Medical Forum*. 2014, 14(11), 226-232. ISSN 1424-4020.

Studentka
Kateřina ZEZULOVÁ
Z13000121
Jitřní 405/12C
408 01 RUMBURK

Vyřizuje: Zuzana Janošíková / 485 353 762


V Liberci dne 15. června 2016
č.j.: 16/8515/022300-02

Vyjádření k žádosti o ponechání tématu a prodloužení termínu odevzdání bakalářské práce

Vážená studentko,

na základě Vaší žádosti ze dne 13. 6. 2016, zaevidované pod č.j.: 16/8515/022300-01, Vám sděluji, že **souhlasím** s ponecháním tématu bakalářské práce „Znalosti pacientů o infekční mononukleóze“ pod vedením Mgr. Aleny Pelcové a prodloužením termínu odevzdání do 30. 6. 2017.

S pozdravem


Mgr. Marie Froňková
pověřena vedením ústavu
Technická univerzita v Liberci
Ústav zdravotnických studií
Studentská 2, 461 17 Liberec 1



Prohlášení

Byla jsem seznámena s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.


Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědoma povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím mé bakalářské práce a konzultantem.

Současně čestně prohlašuji, že tištěná verze práce se shoduje s elektronickou verzí, vloženou do IS STAG.

Datum: 30.6.2017

Podpis: 

Poděkování

Ráda bych poděkovala paní Mgr. Aleně Pelcové za odborné vedení, vstřícnost, ochotu, cenné rady, trpělivost a hlavně její čas při tvorbě naší bakalářské práce. Dále bych chtěla poděkovat všem pacientům, kteří se podíleli na výzkumné části bakalářské práce a také MUDr. Novákové, jako praktické lékařce sídlící v Rumburku, za realizaci výzkumu. Velké poděkování patří mé rodině a mému příteli za podporu a ochotu při tvorbě bakalářské práce a hlavně za obrovskou trpělivost.

Anotace v českém jazyce

Jméno a příjmení autora: Kateřina Zezulová

Instituce: Technická univerzita v Liberci

Název práce: Informovanost pacientů o infekční mononukleóze

Vedoucí práce: Mgr. Alena Pelcová

Počet stran: 51

Počet příloh: 5

Rok obhajoby: 2017

Souhrn:

Bakalářská práce se zabývá informovaností pacientů s infekční mononukleózou. Cílem bakalářské práce bylo zjistit, zda pacienti s infekční mononukleózou umí definovat toto onemocnění, zda znají doporučená režimová opatření a zda dodržují doporučená režimová opatření. Teoretická část bakalářské práce stručně popisuje charakteristiku onemocnění, anatomii a fyziologii jater, klinickými projevy, způsobem přenosu, režimovým opatřením, ošetrovatelskou péčí a edukaci pacientů s infekční mononukleózou. Výzkumná část analyzuje výsledky získané dotazníkovým šetřením.

Klíčová slova: infekční mononukleóza, režimová opatření, ošetrovatelská péče, edukace, všeobecná sestra, pacient.

Anotace v anglickém jazyce

Name and Surname: Kateřina Zezulová

Institution: Technical university of Liberec

Title: Patient awareness about infectious mononucleosis

Supervisor: Mgr. Alena Pelcová

Pages: 51

Apendix: 5

Year: 2017

Summary:

This bachelor thesis engages in patient's awareness of infectious mononucleosis. The main goal of the bachelor thesis was to find out if the patients with infectious mononucleosis can characterize this disease, if they know the recommended regime measures and if they follow these regime measures. The theoretical part of the bachelor thesis first briefly describes the characteristics of the disease, anatomy, and physiology of the liver, clinical manifestations of the disease, mode of transmission, regime measures, nursing care and acquainting patients with the infectious mononucleosis. The research part evaluates the results obtained from the questionnaire.

Keywords: infectious mononucleosis, lifestyle changes, nursing care, education, nurse, patient.

Obsah

Seznam použitých zkratk	12
1 Úvod	13
2 Teoretická část	14
2.1 Infekční mononukleóza	14
2.1.1 Virus Epsteinova – Barrova	15
2.1.2 Anatomie a fyziologie jater	16
2.1.3 Klinické projevy a diagnostika infekční mononukleózy	17
2.1.4 Terapie a komplikace infekční mononukleózy	18
2.1.5 Ošetrovatelská péče u pacienta s infekční mononukleózou	19
2.1.6 Edukace pacienta s infekční mononukleózou	20
3 Výzkumná část	23
3.1 Cíle a výzkumné předpoklady	23
3.2 Metodika výzkumu	23
3.3 Charakteristika výzkumného vzorku	24
3.4 Analýza výzkumného šetření	25
3.5 Analýza výzkumných cílů a předpokladů	44
3.5.1 Analýza výzkumného cíle č. 1 a předpokladu č. 1	44
3.5.2 Analýza výzkumného cíle č. 2 a předpokladu č. 2	45
3.5.3 Analýza výzkumného cíle č. 3 a předpokladu č. 3	46
4 Diskuze	47
5 Návrh doporučení pro praxi	51
6 Závěr	52
Seznam použité literatury	53
Seznam tabulek	56
Seznam grafů	57
Seznam příloh	58

Seznam použitých zkratek

apod.	a podobně
atd.	a tak dále
CMV	cytomegalovirus
č.	číslo
dopl.	doplněné
EBV	virus Epstein - Barrové
HIV	Human Immunodeficiency Virus
kol.	kolektiv
např.	například
vyd.	vydání

1 Úvod

Tématem naší bakalářské práce je informovanost pacientů o infekční mononukleóze. Jelikož se domníváme, že pacienti s infekční mononukleózou nejsou dostatečně informováni o tomto onemocnění a často neví, jakým způsobem dodržovat režimová opatření, vybrali jsme tuto problematiku jako téma bakalářské práce. Podle statistických údajů se za loňský rok nakazilo infekční mononukleózou 1482 nemocných (Státní zdravotní ústav, 2016). Infekční mononukleóza je běžné virové onemocnění postihující játra. Toto onemocnění je způsobeno primoinfekcí, přibližně z 80 % způsobeno herpetickým virem Epstein – Barrové. Zbytek procent připadá na syndrom infekční mononukleózy, který je vyvoláný herpetickým virem – cytomegalovirem. Infekční mononukleóza nejčastěji postihuje lidi v mladistvém věku. Nejvyšší incidence je v období puberty a mladých dospělých mezi 15 – 24 lety. Nad 40 let je minimální množství nakažených tímto onemocněním. (Rozsypal, 2015; Ondřichová Nováková, 2014).

Bakalářská práce se zabývá charakteristikou infekční mononukleózy, klinickými projevy, způsobem přenosu, režimovým opatřením, ošetrovatelskou péčí a edukací pacientů s infekční mononukleózou. Všeobecná sestra by se měla zaměřit na edukaci pacienta, díky které se pacient může vyhnout jistým komplikacím infekční mononukleózy. U tohoto onemocnění je velice důležité dodržovat režimová opatření. Práce obsahuje teoretickou a výzkumnou část. Teoretická část se zaměřuje na infekční mononukleózu, jak z pohledu medicínského, tak i z pohledu ošetrovatelství, kdy všeobecná sestra o pacienta s infekční mononukleózou pečuje a zároveň edukuje. Výzkumná část se zabývá informovaností pacientů o infekční mononukleóze, znalostí doporučených režimových opatření a dodržováním režimových opatření. Výzkum probíhal formou dotazníkového šetření, od března do května 2017. Dohromady bylo osloveno 68 respondentů. V diskuzi byla analyzována pozoruhodná zjištění z výzkumného šetření. Jako výstup bakalářské práce byl zhotoven odborný článek uveřejněný v odborném periodiku s výsledky výzkumu a problematikou tohoto onemocnění. V závěru práce uvádíme shrnutí zjištěných poznatků.

2 Teoretická část

Teoretická část bakalářské práce se zabývá charakteristikou onemocnění, klinickým obrazem, diagnostikou, léčbou, dále ošetrovatelskou péčí a edukací pacienta s infekční mononukleózou.

2.1 Infekční mononukleóza

Infekční mononukleóza je závažné, i když běžné virové onemocnění. Lidově se tomuto onemocnění říká nemoc z líbání, neboť se přenáší hlavně slinami. Toto onemocnění je způsobeno primoinfekcí, přibližně z 80 % způsobeno herpetickým virem Epsteinova – Barrova (dále jen EBV). Zbytek procent připadá na syndrom infekční mononukleózy, který je vyvolán herpetickým virem - cytomegalovirem. Pokud není infekčním agens EBV, jedná se o tzv. syndrom infekční mononukleózy. Infekční mononukleóza nejčastěji postihuje lidi v mladistvém věku. Nejvyšší incidence je v období puberty a mladých dospělých mezi 15 – 24 lety. Nad 40 let je minimální množství nakažených tímto onemocněním. K propuknutí onemocnění přispívá zejména snížená obranyschopnost, stres nebo absolutní nervové vyčerpání (Rozsypal, 2015; Ondřichová Nováková, 2014). Podle statistických údajů Státního zdravotního ústavu se od roku 2007 do roku 2014 pohyboval počet nemocných v rozmezí 2000 až 2500, v roce 2015 bylo 1643 nemocných, a loňském roce 1903 nemocných. Tyto údaje ale nejsou přesné, neboť některé osoby mohou prodělat infekční mononukleózu, aniž by o ní věděly. Tedy prochází tak lehkým průběhem, že jí ani neregistrují (Státní zdravotní ústav, 2016).

Infekční mononukleóza se přenáší slinami, ale může se přenášet i nepřímo, a to přes předměty potřísněné slinami (kontaminovaná sklenička, společná cigareta nebo vodní dýmka, poslintané hračky). Přenos je možný i krví (Kleinerová, 2008; Marejková a kol., 2011). Rychlost šíření epidemie závisí na socioekonomických a klimatických podmínkách, těsnosti kontaktu mezi osobami a také na životních zvyklostech (Husa a kol., 2011). Příčinou nákazy může být nemocný člověk nebo zdravý nosič viru. Jedná se o nemoc málo nakažlivou, protože virem Epsteinova – Barrova je promořeno přibližně 95 % populace. Závisí to pouze na okolnostech, jestli onemocnění propukne.

K reaktivaci infekce nejčastěji dochází u závažných onemocnění, v těhotenství nebo při stresu. V rozvojových zemích se s tímto onemocněním setkají téměř všechny děti do 3 let, proto se zde toto onemocnění zcela nevyskytuje (Ondřichová, Nováková, 2014). Virus v organismu přetrvává doživotně. Inkubační doba se odhaduje na 30 – 50 dní. Vir se vylučuje koncem inkubační doby a během manifestního období (Ondřichová, Nováková, 2014).

2.1.1 Virus Epsteinina – Barrové

Jedná se o ubikvátní DNA herpetický virus EBV, který dokáže infikovat a transformovat B lymfocyty a v těchto buňkách dlouhodobě přetrvávat. Virus se v organismu běžně vyskytuje a je schopen v něm trvale zůstat (Göpfertová a kol., 2015). Virus nejčastěji do lidského organismu proniká dýchacími cestami (Černý, 2008). V roce 1964 byl Epsteinem a laborantkou Barrovou poprvé popsán virus Epsteinina – Barrové v bioptickém materiálu z Burkittova lymfomu, což je maligní onemocnění kostní a lymfatické tkáně, které se objevuje u dětí hlavně v Africe. Burkittův lymfom je také původcem nazofaryngeálního karcinomu v Číně. Ale souvislost viru s infekční mononukleózou byla prokázána až o čtyři roky později. Koncem 19. století byly poprvé popsány příznaky infekční mononukleózy lékařem Filatovem a Pfeiferem. Název infekční mononukleóza dostalo onemocnění až v roce 1920, díky vysokému výskytu mononukleárních buněk v periferní krvi. V roce 1932 Paul a Bunnell objevili v séru heterofilní protilátky, které se v diagnostice infekční mononukleózy využívají dodnes (Smišková, 2012; Černý 2008).

EBV řadíme do skupiny herpetických virů, podčeleď Gammaherpesvirinae. Virus Epsteinina – Barrové vstupuje dutinou ústní, eventuálně tonzily. Hromadí se v epiteliálních buňkách a vyskytuje se ve slinách. Lymfocyty B jsou napadány virem, na to organismus reaguje produkcí lymfocytů T, jenž mají lymfocyty B zlikvidovat. V krvi nacházíme velké množství „atypických lymfocytů“, což jsou buňky lymfocytů T. Pozvolna se v krvi vyskytují jednotlivé protilátky proti antigenům EB viru. Po primární infekci přetrvává virová DNA v klidových B – lymfocytech a v nediferencovaných epiteliálních buňkách nosohltanu a slinných žláz. Virus se znovu aktivuje, pokud má člověk oslabený imunitní systém. V Africe je virus u osob v dětském věku příčinou

Burkittova lymfomu, v jižní Číně ale i v jiných částech světa je virus původcem nazofaryngeálního karcinomu. To znamená, že virus je schopen si utvořit vztah k nádorovým onemocněním (Kleinerová, 2008). Virus Epstein - Barrové je nepříliš náchylný na zevní prostředí (Smíšková, 2012). Příčina nákazy virem Epstein - Barrové je sjednocená s určitými typy maligních nádorů s rozdílnou geografickou distribucí. Příkladem jsou často HIV pozitivní osoby, nazofaryngeální karcinom, Burkittův lymfom a jiné lymfoepiteliální nádory (Černý, 2008).

2.1.2 Anatomie a fyziologie jater

Játra (hepar) patří mezi největší žlázu trávicího systému a celého lidského těla. Váží přibližně 1300 – 1700 gramů. Jsou uložena pod pravou brániční klenbou. Játra se dělí na čtyři laloky: pravý (lobus dexter), levý (lobus sinister), čtverhranný (lobus quadratus) lalok dolní duté žíly (lobus caudatus). Všechny čtyři laloky se potkávají na spodní ploše jater v rýhách ve tvaru písmene „H“. Svírají mezi sebou jaterní branku (porta hepatis), jinak také nazývána hilus, což je místo vstupu jaterní tepny a vrátnicové žíly a výstupu žlučových vývodů (Pospíšilová, Procházková, 2010).

Povrch jater je pokrytý pevným vazivovým pouzdrém (capsula fibrosa). Jaterní parenchym má červenohnědou barvu, je křehký a má měkkou konzistenci. Je tvořen jaterními buňkami - hepatocyty produkující žluč. Buňky vytvářejí základní stavební a funkční jednotku jater – jaterní lalůček. Jaterní buňky jsou uspořádány do trámců, které vždy tvoří dvě řady buněk. Ty se paprscitě sbíhají do centra lalůčku. Centrem lalůčku probíhá centrální žíla. Každá buňka má svůj krevní a žlučový pól. Žlučové póly jsou přivráceny do štěrbin, do které hepatocyty vyměšují žluč (Pospíšilová, Procházková, 2010).

Do jater se většina živin a další vstřebané látky dostávají vrátnicovým oběhem. Přes játra mohou projít i toxické látky, eventuálně mikroorganismy, jenž prošly střevní bariérou. Játra jsou důležitý orgán homeostázy upravující další tok vstřebaných živin. Zbavují se látek, které ohrožují organismus, slouží také jako zásobárna některých látek. A v neposlední řadě mají velký podíl na vylučování a termoregulaci. Metabolická funkce jater je velice důležitá v udržování glykémie. Jedná se o metabolismus sacharidů. Játra jsou schopna tvořit glykogen v anabolické fázi metabolismu a znovu

uvolňovat glukózu v katabolické části. Po spotřebování glykogenu nastává proces glukoneogeneze. To znamená, že glukóza je tvořena z kyseliny mléčné, jenž vzniká při svalové činnosti, dále pak z glycerolu uvolněného při štěpení tuků a z některých aminokyselin. Jako hlavní zdroj energie pro činnost jater řadíme oxidaci mastných kyselin (Langmeier a kol., 2009). Játra také dokážou korigovat hladinu aminokyselin v plazmě. Dokonce jsou schopny tvořit, ale i rozkládat většinu plazmatických bílkovin. V játrech se vytváří cholesterol, triacylglyceroly a fosfolipidy, které ve formě lipoproteinů prostupují do krve. Dále zde probíhá i tvorba ketolátek. Játra dokážou produkovat velké množství tepla, což koreluje s jejich vysokou metabolickou aktivitou a jsou schopny ohřívat protékající krev. Mají i skladovací funkci. Dokážou fungovat i jako rezervoár krve. Ukládají se v nich různé kovy (železo, měď, kobalt), vitamíny (vitamín A, D, B12) nebo glukóza. Játra tvoří a vylučují žluč mající podstatný význam při trávení a vstřebávání tuků a vitamínů rozpustných v tucích. Bilirubin vázaný na albumin krevní plazmy, je v játrech uvolněn a vyloučen do žluče. Významnou funkcí je i detoxikační a obranná funkce. Játra umí odbourávat nejen exogenní látky, jakou jsou léky nebo alkohol, ale i endogenní produkty metabolismu. Mezi další funkce jater můžeme například řadit krvetvorbu ve fetálním období, nebo udržování acidobazické rovnováhy v organismu nebo ovlivňování aktivit některých hormonů (například inaktivace inzulinu); (Koolman, Röhm, 2012; Langmeier a kol., 2009).

2.1.3 Klinické projevy a diagnostika infekční mononukleózy

V dnešní době je toto onemocnění více než známé, i přesto je v některých případech diagnostika stále obtížná. Často dochází k tomu, že je léčena zcela zbytečně antibiotiky, i když jde o virové onemocnění. Diagnostika vychází z klinického obrazu a je nezbytně nutné ji potvrdit laboratorně (Rozsypal, 2015).

Infekční mononukleóza se podobá streptokokové angíně, neboť se projevuje bolestí v krku, vzestupnou horečkou, schváceností a nápadným zduřením lymfatických uzlin na krku, nebo také petechiemi na patře. Důležitým příznakem je krční lymfadenopatie nebo hepatosplenomegalie. Hepatosplenomegalie je zjišťována u většiny případů. Znatelná bývá hypertrofie tonzil se souvislými bělavými nebo našedlými povlaky. Toto onemocnění může nastat náhle nebo po několika dnech prodromálních příznaků jako

jsou únava, nechutenství, bolest za očima a myalgie (Rozsypal, 2015; Smíšková, 2012; Luzuriaga, Sullivan, 2010). K ustupování klinických projevů dochází především ve druhém týdnu nemoci. Horečky u imunokompetentních pacientů mohou přetrvávat až dva týdny. Zato únava a malátnost trvají i o několik týdnů déle (Rozsypal, 2015; Smíšková 2012). K základním hematologickým vyšetřením, které se provádějí u diagnostiky infekční mononukleózy, je diferenciální rozpočet leukocytů – bílých krvinek. Dále se provádějí i biochemická a sérologická vyšetření, například jaterní testy. Ve většině případů nacházíme v krevním obraze zvýšený počet leukocytů. Zato bývá často snížený počet trombocytů. Dále se běžně vyskytuje výrazná lymfocytóza s atypickými lymfocyty, nebo lze také pozorovat zvýšenou koncentraci aminotransferáz (Bourková, 2008; Luzuriaga, Sullivan, 2010). Kritériem diagnózy je výskyt heterofilních protilátek. U jejich absence se doplňuje specifická sérologie EBV, CMV, eventuálně dalších původců syndromu infekční mononukleózy (Rozsypal, 2015).

Jako další vyšetření u podezření na infekční mononukleózu je vhodné provést screening na infekci streptokoky skupiny A, a to výtěry z krku a rychlého testu na přítomnost antigenu nebo kultivace. Pokud se nedoplněním infekční mononukleóza začne léčit antibiotiky (amoxicilinem, ampicilinem nebo β – laktamovými antibiotiky), začnou se běžně vyskytovat morbiliformní vyrážky (Luzuriaga, Sullivan, 2010).

2.1.4 Terapie a komplikace infekční mononukleózy

Nejčastější komplikací může být obstrukce dýchacích cest způsobená nápadnou lymfadenopatií a hypertrofií tonzil. Jde o hlavní důvod hospitalizace. Mezi další časté komplikace řadíme postižení jater. Vzácnými komplikacemi trpí převážně imunologicky oslabené osoby. Je to například postižení myokardu, útlum krvetvorby, nebo také neurologické komplikace, včetně aseptické meningitidy, encefalitidy. Další vzácnou komplikací je také ruptura sleziny projevující se nejčastěji ve 2. – 3. týdnu onemocnění bolestmi břicha a příznaky hemoragického šoku. Slezina je totiž v období onemocnění zvětšená a velmi křehká. Při nevelkém úderu do břicha se může poranit a poté dochází k subkapsulárnímu hematomu a k těžkému krvácení do peritonea. Pokud toto nastane, je nezbytně nutný chirurgický zákrok – splenektomie. Infekční mononukleóza je velmi nebezpečná a život ohrožující pro transplantované pacienty.

Virus může v organismu dlouhodobě přetrvávat a reaktivuje se při poklesu odolnosti (jako například při stresu, těhotenství nebo chronickém onemocnění). Výjimečně se objevuje opakovaná reaktivace latentní EBV, která může být považována za jednu z možných příčin chronického únavového syndromu (Göpfertová a kol., 2015; Ondřichová, Nováková, 2014; Černý, 2008).

Léčba infekční mononukleózy je symptomatická. V akutní fázi je doporučováno dodržovat klidový režim (Husa a kol., 2011). Ve většině případů lékaři ordinují kortikoidy, a to při poruše polykání, z důvodu otoku v oblasti hrdla, při vysokých horečkách nebo také v šokových stavech (Husa a kol., 2011; Černý a kol., 2008). Vhodné je také podávání Paracetamolu v době horečky a bolestí (Karrer, 2014). Další terapií může být i Priessnitzův obklad na krk proti bolesti v krku. Podávají se i kloktadla (Machová, 2015). Ve výjimečných případech je nutný chirurgická zákrok, většinou jednostranná tonzilektomie. (Pellantová, 2016). Pacient by měl mít dostatečný přísun vitamínů (hlavně vitamíny skupiny B), ať už v ovoci a zelenině, tak i v tabletách. U postižení jater je nutná aplikace hepatoprotektiv (např. Flavobion, Lipovitan). V průběhu léčby se mohou podávat antibiotika, která potlačí bakteriální infekci, nicméně průběh virové infekce nepotlačí (Machová, 2015). Velice důležité je vyvarovat se aplikaci antibiotik aminopenicilinové řady, jelikož v 90 – 100 % případů nastává výsev výrazného červeného splývajícího makulopapulózního exantému. Někdy má až hemoragický charakter (Pellantová, 2016).

2.1.5 Ošetrovatelská péče u pacienta s infekční mononukleózou

Pacienti, u kterých se prokázala infekční mononukleóza, jsou hospitalizováni na infekčních odděleních, nebo jsou léčeni ambulantně. Záleží na charakteru onemocnění. Důvodem hospitalizace je tedy prevence, diagnostika a terapie onemocnění. Pacienti po prodělané infekční mononukleóze jsou dispenzarizováni po úspěšně ukončené léčbě. Délka dispenzarizace se liší podle aktuálního stavu pacienta. V době rekonvalescence trvající klidně i pár měsíců, je potřeba nemocného zbytečně nevystavovat infekcím, vzhledem k jeho přetrvávajícímu imunodeficitu. Důležité je také kontrolovat úpravu jaterních aminotransferáz a obnovu granulocytů diferenciálu krevní

řady (Černý, 2008). Pacient, který prodělal infekční mononukleózu, se stává doživotním potenciálním zdrojem infekce (Pavelka, 2014).

Pokud přicházíme do kontaktu s infikovanými slinami pacienta, dbáme na dostatečnou osobní hygienu. Dále je také potřeba pravidelná dezinfekce předmětů, jenž byly kontaminované slinami nemocné osoby, jako například sklenice, příbory, atd. (Göpfertová a kol., 2013). Pacientovi je podávána jaterní dieta s přísným omezením tuků (Smíšková, 2012). Nemocný má klidový režim. Všeobecná sestra je povinna pacientovi zajistit míru informovanosti o jeho onemocnění. Velice důležitá je také edukace rodiny a blízkých pacienta o možných rizicích a potenciálních komplikacích onemocnění. Dále je potřeba sdělit, že velice důležité jsou pravidelné kontroly na ambulanci. Všeobecná sestra také pacienta edukuje o způsobu stravování, o pohybové aktivitě a dodržování hygienických doporučení (Černý, 2008).

2.1.6 Edukace pacienta s infekční mononukleózou

Edukace se dá chápat různými způsoby. Např. jako vzdělávání, tedy získaný soubor znalostí. Dále jako učení, výchovu, nebo jako informovanost neboli potřebu získání a vysvětlení nových skutečností. Základem pro správně vedenou edukaci je v první řadě zdravotník. Důležité je, aby zdravotník informace podávané pacientovi poskytoval takovým způsobem, aby je pacient byl schopen pochopit a využít. Je také potřeba, abychom se jako zdravotníci vyhnuli odborným názvům, jelikož pacientovi nestačí k pochopení nebo praktickému využití. V zahraničí je zcela běžné, že edukaci nebo edukační proces vede přímo edukační tým. Jde o skupinu zkušených profesionálů a specialistů na danou ošetrovatelskou či zdravotnickou problematiku, jenž jsou schopni poskytnout edukaci nejen pacientům, nýbrž i zdravotníkům. Je to velice efektivní systém. V České Republice zatím nejsou edukační týmy využívány tak často. V malé míře se mohou vyskytovat v rámci nemocnic, které dosáhly mezinárodní akreditace. Edukací pacient může projít jen tehdy, pokud je na přijetí informací připraven. Také záleží na osobní připravenosti pacienta a ochotě učit se. Pacient si musí uvědomovat i závažnost a rozsah své nemoci. Správně vedená edukace poskytuje kvantu možností, jak lze ovlivnit aktuální rizikové faktory nebo jak předejít potenciálním komplikacím. Délka edukace se odvíjí od individuálních potřeb pacienta. Poté je dost podstatná zpětná

vazba. Zdravotník si musí ověřit, zda pacient všemu porozuměl a je schopen v praxi aplikovat. (Juřeníková, 2010; Černý, 2008).

Edukace pacienta s infekční mononukleózou je dost zásadní aspekt. Velice často dochází k tomu, že pacient nebo rodina jsou informováni z jiných zdrojů než od zdravotníka (např. internet, časopisy, známí, televize, apod.). Pak se stává, že získané informace ztrácí úroveň kvality a jsou zavádějící (Černý, 2008). V edukaci je potřeba se zaměřit na dietní opatření. U pacienta s poškozením jater je naordinována jaterní dieta s omezením tuků. Doporučuje se jíst pravidelně a po malých dávkách (minimálně 5x denně). Pacient by měl konzumovat potraviny s vysokým podílem vitamínů, a to hlavně vitamín B a C. Veškeré pokrmy se připravují bez použití tuku. Máslo je dobré podávat čerstvé a jen v omezeném množství. Je nevhodné, aby se používalo na smažení. Maso je dobré připravovat vařené nebo dušené ve vlastní šťávě nebo ve vývaru, nikoli ho připravovat smažením, grilováním nebo pečením. Mezi vhodné druhy masa patří hovězí, kuřecí, telecí, králíčí, netučné druhy ryb nebo libová šunka. K nevhodným druhům masa zvěřina, vepřové, uzené maso, kachní, husí. Do jídelníčku je dobré zařadit i mléčné nízkotučné výrobky, např. tvaroh, nízkotučné jogurty, kefírové mléko, nízkotučné mléko, čerstvé sýry. Z ovoce se doporučuje dostatečně zralé, např. jablka, banány, jahody, meruňky, rybíz, švestky, atd. V zelenině je přijatelná mrkev, rajčata, špenát, zelený hrášek, kedlubny. Zato se špatně tráví nadýmavá zelenina, např. česnek, pórek, kapusta, zelí, cibule. Pokud pacient potřebuje jídla kořenit, doporučuje se majoránka, pažitka, kmín, anýz. Nesmí se také zapomenout na zakázané ořechy. Z nápojů je striktně zakázáno požívat alkohol a to minimálně 1 rok. Játrům neprospívá ani černá káva. Velice vhodné jsou bylinkové čaje, minerální vody, džusy. Odborníci upozorňují i na nevyhovující čerstvé pečivo, luštěniny, kynuté buchty, atp. (Vaništa, 2008). Další z režimových opatření je klidový režim. Pacient by se neměl fyzicky namáhat (Černý, 2008). Měl by vypustit kontaktní a míčové hry, je zde veliké riziko ruptury sleziny. Indikováno je 7 týdnů od prodělání infekční mononukleózy (Pavelka, 2014). U profesionálních sportovců je přístup mírnější. Po úspěšném ukončení léčby mononukleózy se sportovci pomalu vrací prozatím k aerobnímu tréninku, např. rotoped, lehký běh. U sportovců se dokonce doba klidového režimu pohybuje mezi 6. až 12. týdnem. Musí ale počítat s tím, že předchozí úroveň výkonnosti se dostaví přibližně po 6 až 12 měsících (Karrer, 2014). Jelikož pacient, který prodělal infekční mononukleózu, se stává doživotně přenašečem viru, je

potřeba dodržovat preventivní opatření pro případ, že by pacient mohl nakazit své blízké nebo rodinu. Pacient by měl jídlo konzumovat jen svým přiborem a nepůjčovat si příbor ostatních. Blízcí by neměli pít tekutiny ze stejné sklenice nebo lahve jako pil pacient. Lze se nakazit i infikovaným zubním kartáčkem, proto je potřeba vyvarovat se případů zapůjčení infikovaného kartáčku na zuby. A v neposlední řadě nesmíme zapomenout na francouzský polibek, který se v případě infikované osoby nedoporučuje (Černý, 2008). Velice podstatná je i psychická zátěž. Pacient by se měl vyvarovat stresovým situacím, které oslabují imunitní systém (Vaništa, 2008).

3 Výzkumná část

V naší bakalářské práci jsme si nejdříve stanovili tři výzkumné cíle. Na základně výzkumných cílů jsme stanovili tři výzkumné předpoklady. Výzkumné předpoklady byly upřesněny na základě předvýzkumu (viz příloha č. 2), který proběhl od března do května 2017 u laické veřejnosti a v ambulanci praktického lékaře.

3.1 Cíle a výzkumné předpoklady

Výzkumné cíle

1. Zjistit, zda pacienti jsou informováni o infekční mononukleóze.
2. Zjistit, zda pacienti znají doporučená režimová opatření po prodělané infekční mononukleóze.
3. Zjistit, zda pacienti dodržují doporučená režimová opatření po prodělané infekční mononukleóze.

Výzkumné předpoklady

1. Předpokládáme, že 80 % a více pacientů je informováno o infekční mononukleóze.
2. Předpokládáme, že 70 % a více pacientů zná doporučená režimová opatření.
3. Předpokládáme, že 70 % a více pacientů dodržuje režimová opatření.

3.2 Metodika výzkumu

V naší práci byl zvolen kvantitativní výzkum formou dotazníkového šetření. Dotazník (viz příloha č. 1) byl anonymní a obsahoval jen uzavřené otázky. V dotazníku se vyskytovaly i otázky dichotomické, jako např. otázka č. 1 a 2, tak i otázky polytomické. Např. otázka č. 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13 a 14. Dotazník měl dohromady 14 otázek, z toho 3 demografické a 11 zjišťovacích. V dotazníku se vyskytuje 9 otázek, které mají více možných odpovědí. Jedná se o otázky č. 5, 6, 7, 8, 9, 11, 12, 13 a 14. Kritérium pro správné zodpovězení otázky bylo vybrat alespoň dvě správné odpovědi a žádnou špatnou. Z důvodu vybrané formy sběru dat potřebných k výzkumu, bylo nutné

provedení předvýzkumu, kdy jsme k jeho vyplnění oslovili 10 respondentů, šlo přímo o pacienty, kteří prodělali infekční mononukleózu. Výzkumné šetření bylo realizováno v ambulanci praktického lékaře (viz příloha č. 3). Na základě předvýzkumu nebylo potřeba otázky v dotazníku jakkoliv upravovat, avšak byly následně upraveny výzkumné předpoklady. Dotazníky od prvních 10- ti respondentů z předvýzkumu jsme dále použili do výzkumného šetření.

Výzkumné šetření proběhlo od března do května 2017. V rámci předvýzkumu bylo rozdáno 10 dotazníků a jejich návratnost byla 100%. V samotném výzkumu bylo rozdáno 68 dotazníků a návratnost byla 100 %. Pro neúplnost nebyl žádný z dotazníků výzkumu vyloučen. K provádění výzkumu musel být udělen souhlas s prováděním výzkumu jak od samotné vedoucí práce, tak na ambulanci praktického lékaře.

3.3 Charakteristika výzkumného vzorku

Vzorek výzkumného šetření byli pacienti, kteří prodělali infekční mononukleózu ve věku od 19 do 45 let, jenž mají diagnostikovanou infekční mononukleózu od 1. do 6. měsíce od prodělání nemoci.

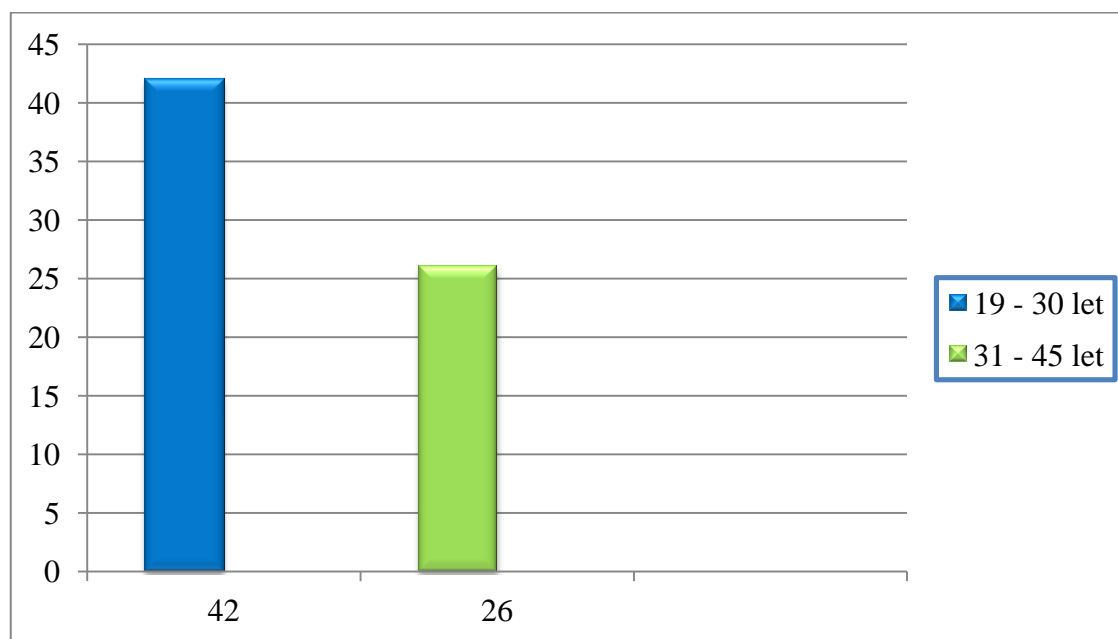
3.4 Analýza výzkumného šetření

Získané údaje z dotazníkového šetření byly zpracovány do tabulek a grafů prostřednictvím programů Microsoft Word a Microsoft Excel. Data jsou prezentována v absolutních a relativních četnostech, která jsou zaokrouhlená na celá čísla. Tučně zvýrazněné odpovědi jsou správné.

Položka č. 1 – Věk respondentů

Tabulka č. 1 – Věk respondentů

	Absolutní četnost	Relativní četnost
19 - 30 let	42	62 %
31 - 45 let	26	38 %
Celkem	68	100 %



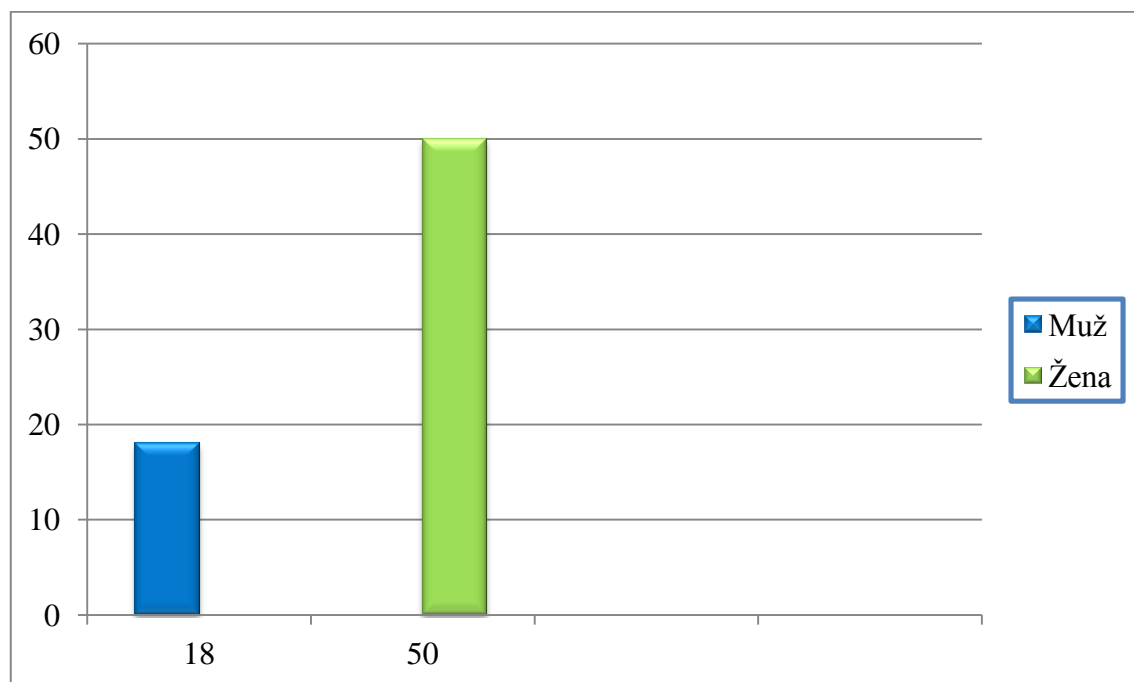
Graf 1 – Věk respondentů

Dotazníkového šetření se zúčastnilo 68 respondentů, z toho 42 (62 %) spadalo do věkové skupiny v rozmezí 19 – 30 let. 26 (38 %) respondentů spadalo do věkové skupiny 31 – 45 let.

Položka č. 2 – Pohlaví respondentů

Tabulka č. 2 – Pohlaví respondentů

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Muž	18	26 %
Žena	50	74 %
Celkem	68	100 %



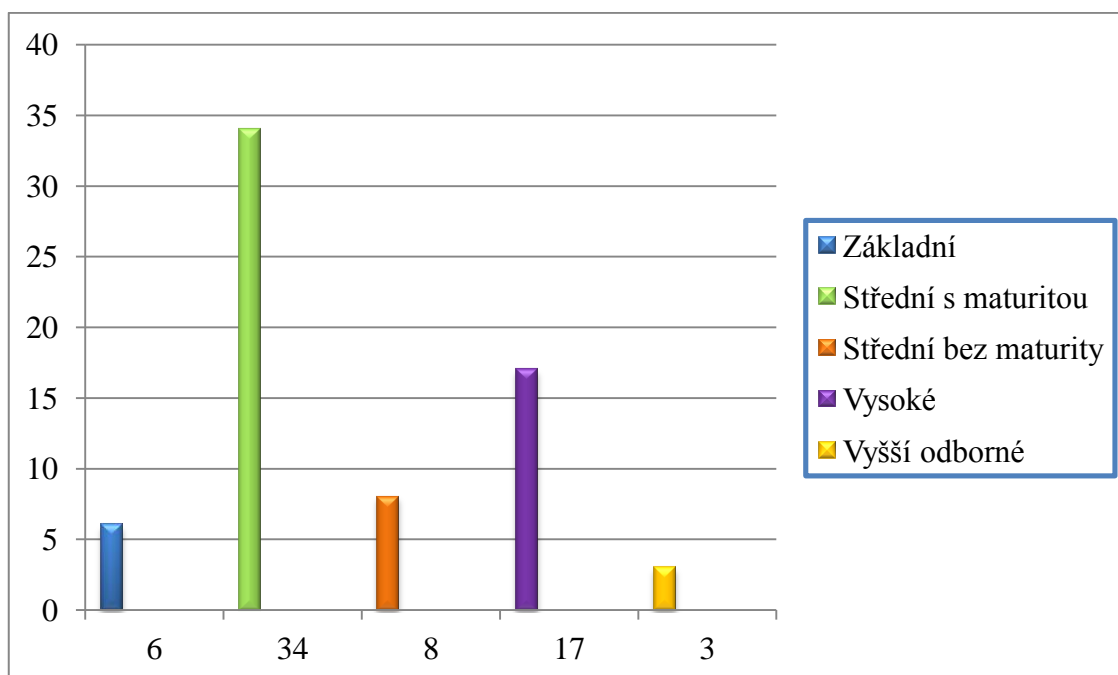
Graf 2 – Pohlaví respondentů

Dotazníkového šetření se zúčastnilo 18 (26 %) mužů a 50 (74 %) žen.

Položka č. 3 – Vzdělání respondentů

Tabulka č. 3 – Vzdělání respondentů

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Základní	6	9 %
Střední s maturitou	34	50 %
Střední bez maturity	8	12 %
Vysoké	17	25 %
Vyšší odborné	3	4 %
Celkem	68	100 %



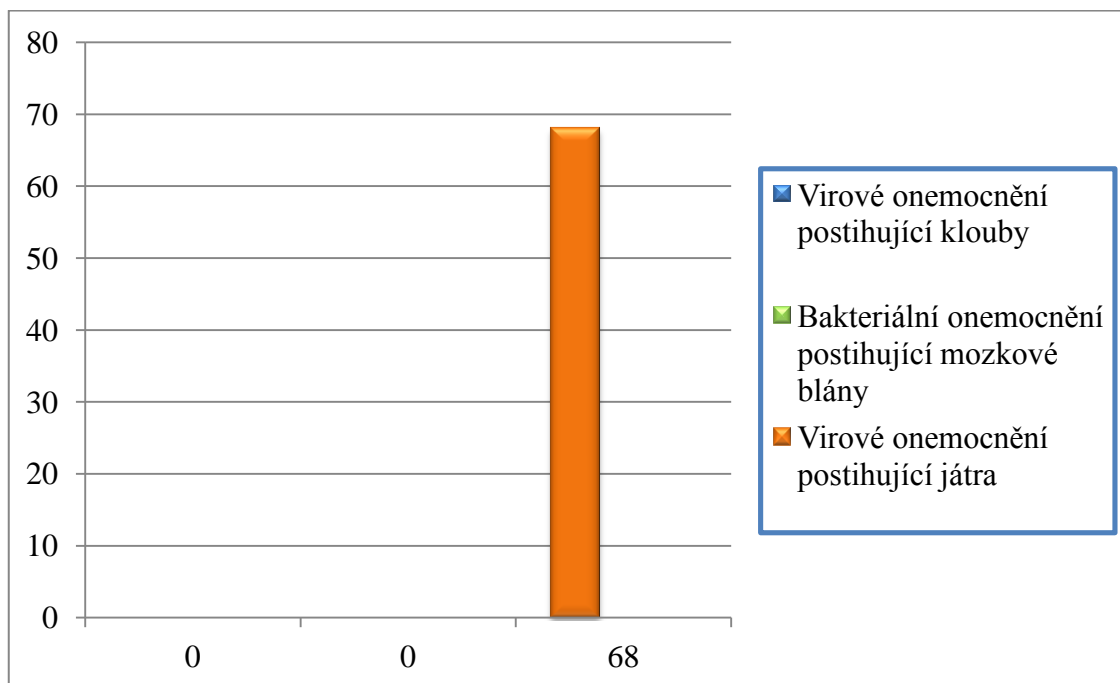
Graf 3 – Vzdělání respondentů

Nejvíce respondentů mělo dokončené středoškolské vzdělání s maturitou 34 (50 %), dalšími byli respondenti s vysokoškolským vzděláním, a to v počtu 17 (25 %). 8 (12 %) respondentů mělo dokončenou střední školu bez maturity. Základní školu mělo dokončenou 6 (9 %) respondentů a nejmenší počet respondentů měl vyšší odborné vzdělání v počtu 3 (4 %).

Položka č. 4 – Co je infekční mononukleóza

Tabulka č. 4 – Co je infekční mononukleóza

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Virové onemocnění postihující klouby	0	0 %
Bakteriální onemocnění postihující mozkové blány	0	0 %
Virové onemocnění postihující játra	68	100 %
Celkem	68	100 %



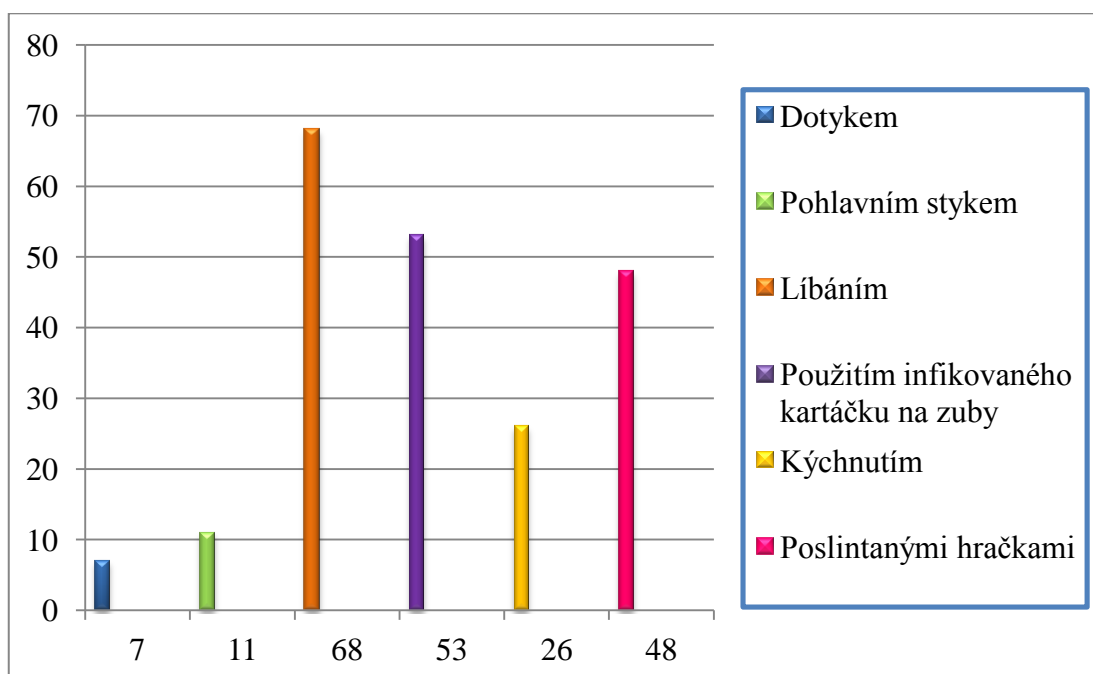
Graf č. 4 – Co je infekční mononukleóza

Všech 68 (100 %) respondentů definovalo infekční mononukleózu, jako virové onemocnění postihující játra, správně.

Položka č. 5 - Způsob přenosu infekční mononukleózy

Tabulka č. 5 – Způsob přenosu infekční mononukleózy

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Dotykem	7	3 %
Pohlavní stykem	11	5 %
Líbáním	68	32 %
Použitím infikovaného kartáčku na zuby	53	25 %
Kýchnutím	26	12 %
Poslintanými hračkami	48	23 %
Celkem	213	100 %
Z toho celkem správně odpovědělo	22	32 %
Z toho celkem špatně odpovědělo	46	68 %



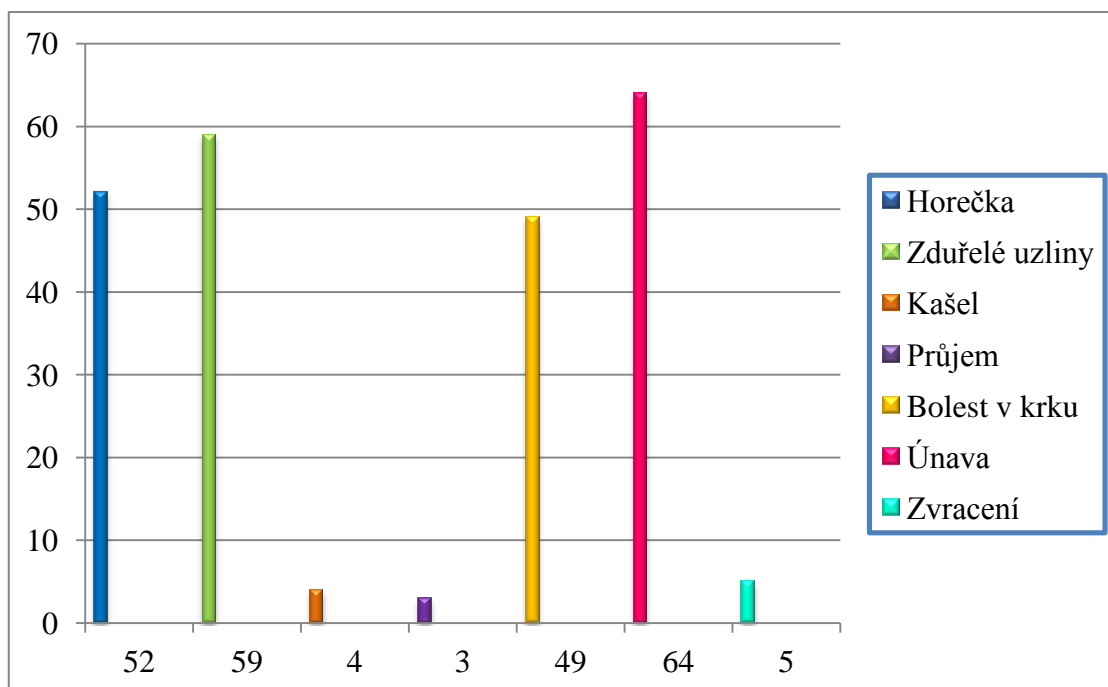
Graf č. 5 – Způsob přenosu infekční mononukleózy

V otázce č. 5 byla možnost více správných odpovědí. Přenos dotykem se ve vyplněných dotaznících objevil 7x (3 %), přenos pohlavním stykem 11x (5 %), líbáním 68x (32 %), použitím infikovaného kartáčku na zuby 53x (25 %), kýchnutím 26x (12 %), a poslintanými hračkami 48x (23 %). Tato otázka byla hodnocená správně, pokud respondent vybral alespoň 2 správné odpovědi a žádnou nesprávnou odpověď. Správné odpovědi jsou tučně zvýrazněné. 22 (32 %) respondentů vybralo alespoň 2 správné odpovědi a zbylých 46 (68 %) respondentů odpovědělo nesprávně.

Položka č. 6 - Příznaky infekční mononukleózy

Tabulka č. 6 – Příznaky infekční mononukleózy

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Horečka	52	22 %
Zduřelé uzliny	59	25 %
Kašel	4	2 %
Průjem	3	1 %
Bolest v krku	49	21 %
Únava	64	27 %
Zvracení	5	2 %
Celkem	236	100 %
Z toho celkem správně odpovědělo	56	82 %
Z toho celkem špatně odpovědělo	12	18 %



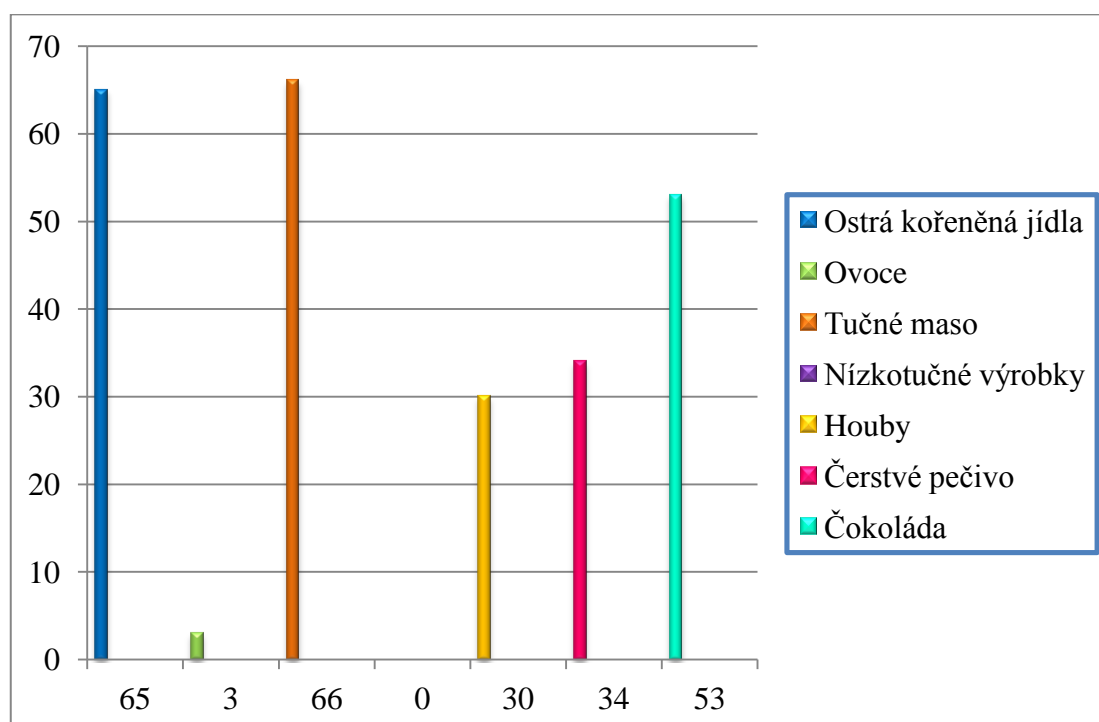
Graf č. 6 – Příznaky infekční mononukleózy

V otázce č. 6 byla možnost více správných odpovědí. Horečka se ve vyplněných dotaznících objevila 52x (22 %), zduřelé uzliny 59x (25 %), kašel 4x (2 %), průjem 3x (1 %), bolest v krku 49x (21 %), únava 64x (27 %) a zvracení 5x (2 %). Tato otázka byla hodnocená správně, pokud respondent vybral alespoň dvě správné odpovědi a žádnou nesprávnou odpověď. Správné odpovědi jsou tučně zvýrazněné. 56 (82 %) respondentů vybralo alespoň 2 správné odpovědi a zbylých 12 (18 %) respondentů odpovědělo nesprávně.

Položka č. 7 - Nevhodné potraviny při infekční mononukleóze

Tabulka č. 7 – Nevhodné potraviny při infekční mononukleóze

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ostrá kořeněná jídla	65	26 %
Ovoce	3	1 %
Tučné maso	66	26 %
Nízkotučné výrobky	0	0 %
Houby	30	12 %
Čerstvé pečivo	34	14 %
Čokoláda	53	21 %
Celkem	251	100 %
Z toho celkem správně odpovědělo	63	93 %
Z toho celkem špatně odpovědělo	5	7 %



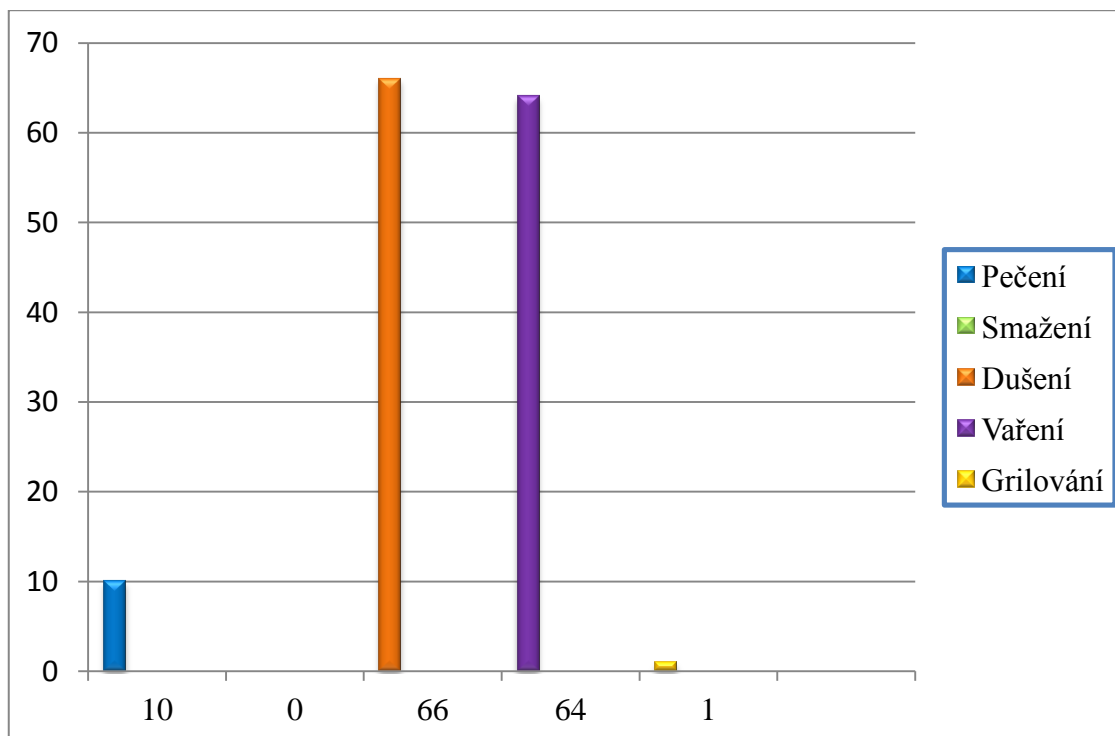
Graf č. 7 - Nevhodné potraviny při infekční mononukleóze

V otázce č. 7 byla možnost více správných odpovědí. Ve vyplněných dotaznících se ostrá kořeněná jídla objevila 65x (26 %), ovoce 3x (1 %), tučné maso 66x (26 %), nízkotučné výrobky 0x (0 %), houby 30x (12 %), čerstvé pečivo 34x (14 %) a čokoláda 53x (21 %). Tato otázka byla hodnocená správně, pokud respondent vybral alespoň 2 správné odpovědi a žádnou nesprávnou odpověď. Správné odpovědi jsou tučně zvýrazněné. 63 (93 %) respondentů vybralo alespoň 2 správné odpovědi a zbylých 5 (7 %) respondentů odpovědělo nesprávně.

Položka č. 8 - Způsob úpravy stravy při infekční mononukleóze

Tabulka č. 8 – Způsob úpravy stravy při infekční mononukleóze

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Pečení	10	7 %
Smažení	0	0 %
Dušení	66	47 %
Vaření	64	45 %
Grilování	1	1 %
Celkem	141	100 %
Z toho celkem správně odpovědělo	53	78 %
Z toho celkem špatně odpovědělo	15	22 %



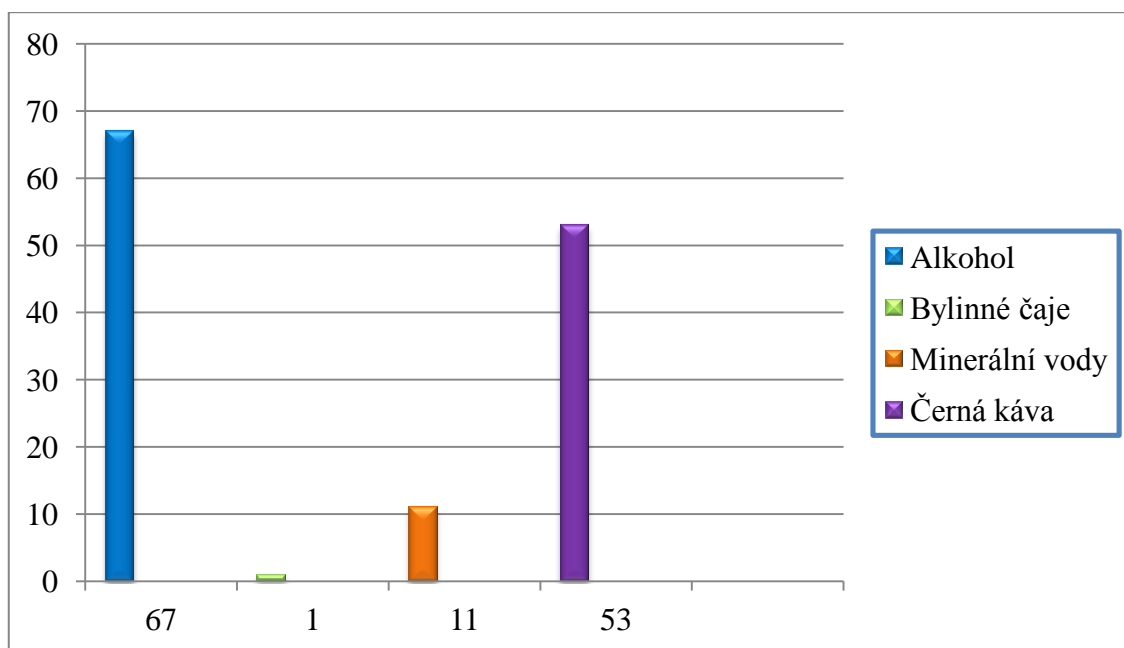
Graf č. 8 - Způsob úpravy stravy při infekční mononukleóze

V otázce č. 8 byla možnost více správných odpovědí. V dotazníku se jednotlivé odpovědi objevili tolikrát. Pečení 10x (7 %), smažení 0x (0%), dušení 66x (47 %), vaření 64x (45 %) a grilování 1x (1 %). Tato otázka byla hodnocená správně, pokud respondent vybral alespoň 2 správné odpovědi a žádnou nesprávnou odpověď. Správné odpovědi jsou tučně zvýrazněné. 53 (78 %) respondentů vybralo alespoň 2 správné odpovědi a zbylých 15 (22 %) respondentů odpovědělo nesprávně.

Položka č. 9 - Nevhodné nápoje při infekční mononukleóze

Tabulka č. 9 – Nevhodné nápoje při infekční mononukleóze

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Alkohol	67	51 %
Bylinné čaje	1	1 %
Minerální vody	11	8 %
Černá káva	53	40 %
Celkem	132	100 %
Z toho celkem správně odpovědělo	44	65 %
Z toho celkem špatně odpovědělo	24	35 %



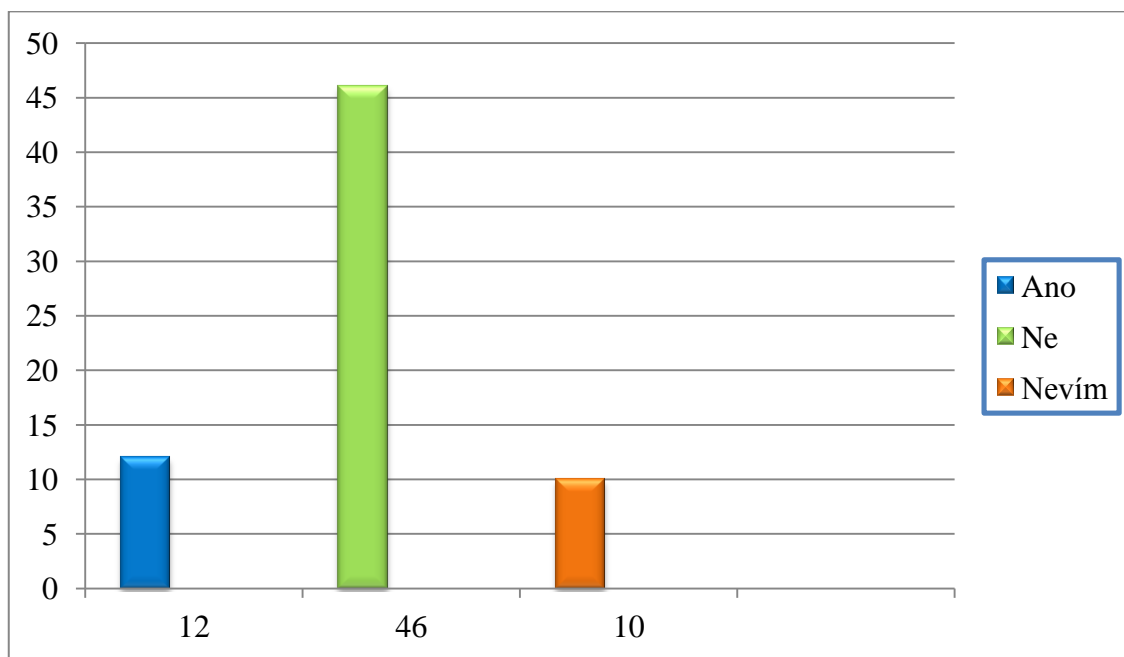
Graf č. 9 - Nevhodné nápoje při infekční mononukleóze

V této otázce č. 9 byla možnost více správných odpovědí. Ve vyplněných dotaznících se alkohol objevil 67x (51 %), bylinné čaje 1x (1 %), minerální vody 11x (8 %) a černá káva 53x (40 %). Otázka byla hodnocena správně, pokud respondent vybral 2 správné odpovědi a žádnou nesprávnou odpověď. Správné odpovědi jsou tučně zvýrazněné. 44 (65 %) respondentů vybralo 2 správné odpovědi a zbylých 24 (35 %) respondentů odpovědělo nesprávně.

Položka č. 10 - Je možné hrát kontaktní a míčové sporty při infekční mononukleóze

Tabulka č. 10 – Je možné hrát kontaktní a míčové sporty při infekční mononukleóze

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	12	17 %
Ne	46	68 %
Nevím	10	15 %
Celkem	68	100 %



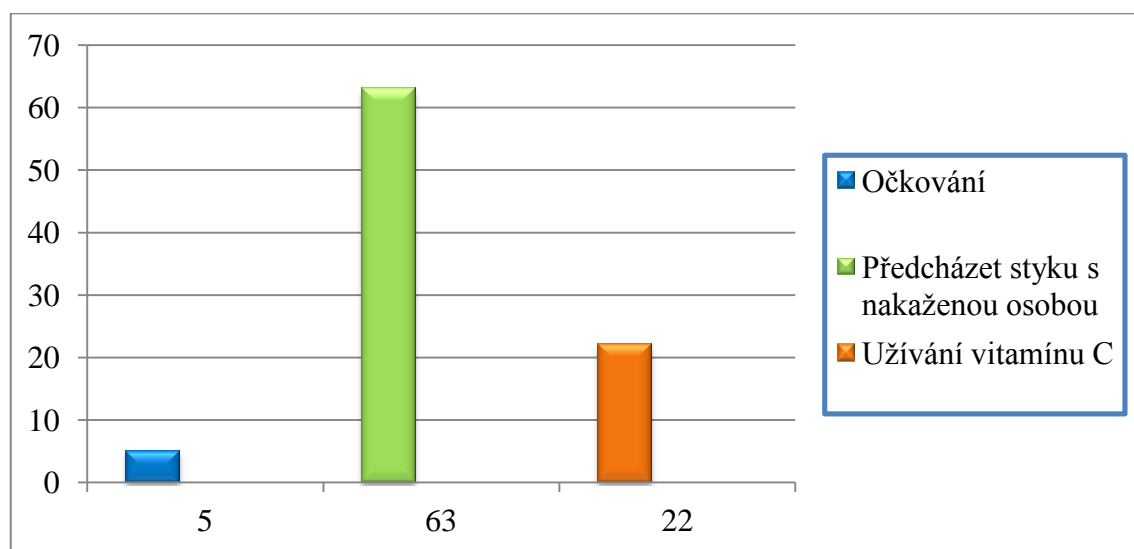
Graf č. 10 - Je možné hrát kontaktní a míčové sporty při infekční mononukleóze

V otázce č. 10 byla možnost jen jedné správné odpovědi. Správně odpovědělo jen 46 (68 %) respondentů. Špatnou odpověď vybralo 12 (17 %) respondentů a 10 (15 %) odpověď neznalo.

Položka č. 11 - Preventivní opatření, která by se měla provádět proti vzniku infekční mononukleózy

Tabulka č. 11 – Preventivní opatření, která by se měla provádět proti vzniku infekční mononukleózy

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Očkování	5	6 %
Předcházet styku s nakaženou osobou	63	70 %
Užívání vitamínu C	22	24 %
Celkem	90	100 %
Z toho celkem správně odpovědělo	17	25 %
Z toho celkem špatně odpovědělo	51	75 %



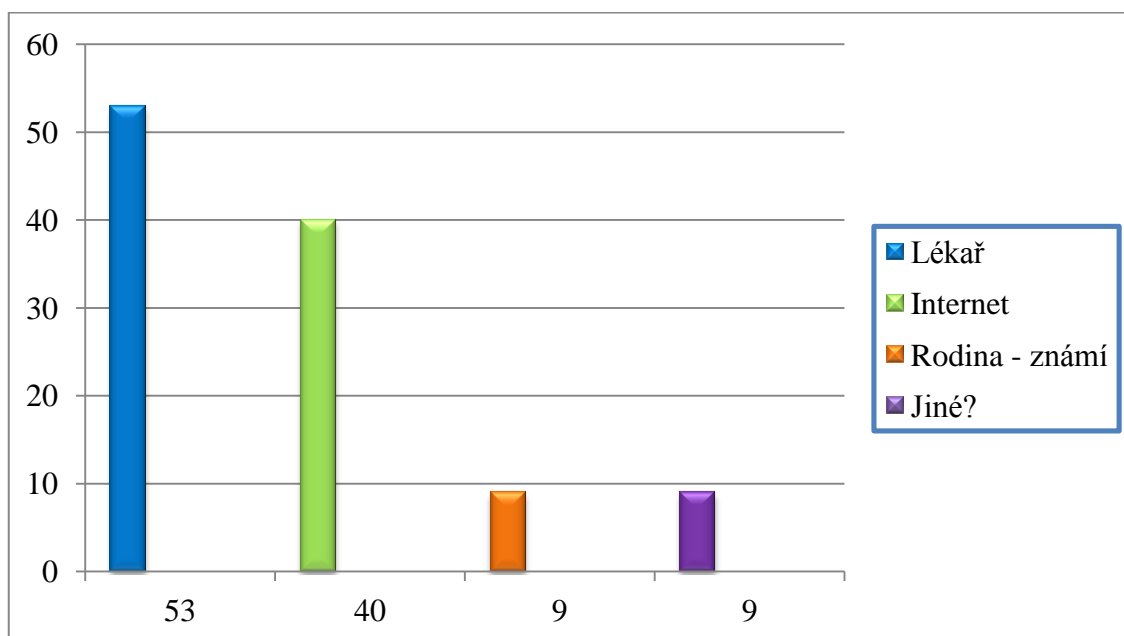
Graf č. 11 - Preventivní opatření, která by se měla provádět proti vzniku infekční mononukleózy

Otázka č. 11 má více správných odpovědí. Ve vyplněných dotaznících se očkování vyskytlo 5x (6 %), předcházet styku s nakaženou osobou 63x (70 %) a užívání vitamínu C 22x (24 %). Tato otázka byla hodnocena správně, pokud pacient vybral 2 správné odpovědi a žádnou nesprávnou. Správné odpovědi jsou tučně vyznačené. Jen 17 (25 %) respondentů vybralo 2 správné odpovědi a 51 (75 %) respondentů odpovědělo nesprávně.

Položka č. 12 - Kdo poskytl respondentům informace o onemocnění

Tabulka č. 12 – Kdo poskytl respondentům informace o onemocnění

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Lékař	53	48 %
Internet	40	36 %
Rodina - známí	9	8 %
Jiné?	9	8 %
Celkem	111	100 %



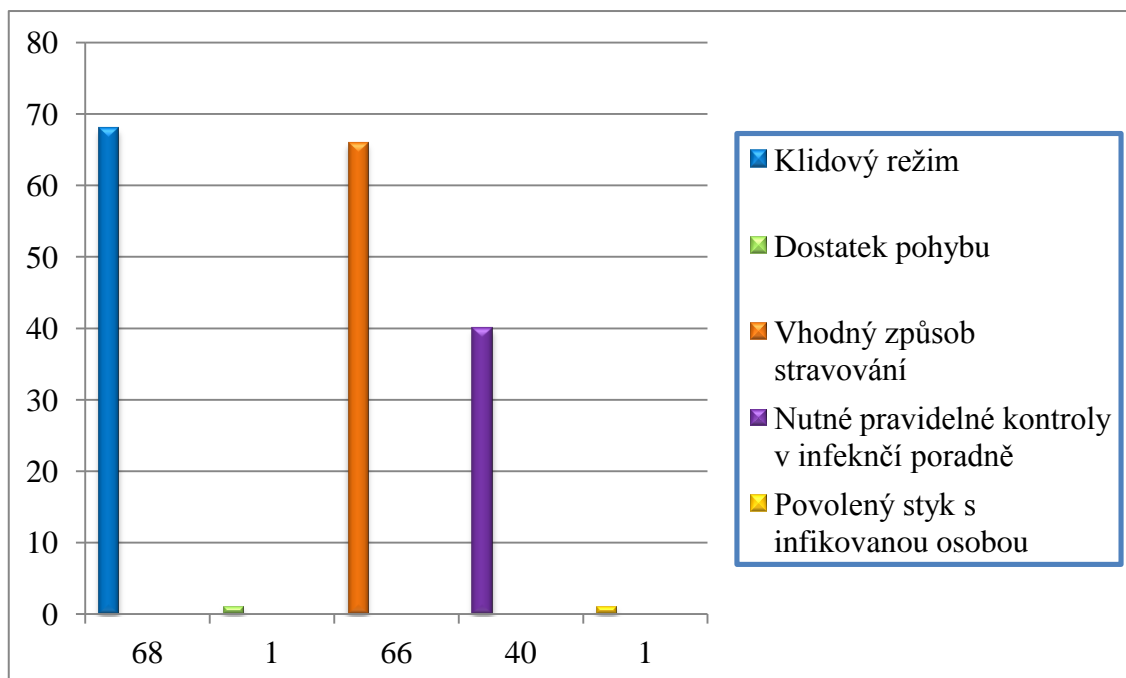
Graf č. 12 - Kdo poskytl respondentům informace o onemocnění

V této otázce měli respondenti možnost zvolit více odpovědí. Z 68 respondentů 53 (48 %) informoval lékař. 40 (36 %) čerpalo informace z internetu. 9 (8 %) respondentů, poskytla informace rodina nebo známí a 9 (8 %) respondentů uvedlo jiné zdroje.

Položka č. 13 - Znalosti respondentů o režimových opatřeních

Tabulka č. 13 – Znalosti respondentů o režimových opatřeních

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Klidový režim	68	38 %
Dostatek pohybu	1	1 %
Vhodný způsob stravování	66	37 %
Nutné pravidelné kontroly v infekční poradně	40	23 %
Povolený styk s infikovanou osobou	1	1 %
Celkem	176	100 %
Z toho celkem správně odpovědělo	65	96 %
Z toho celkem špatně odpovědělo	3	4 %



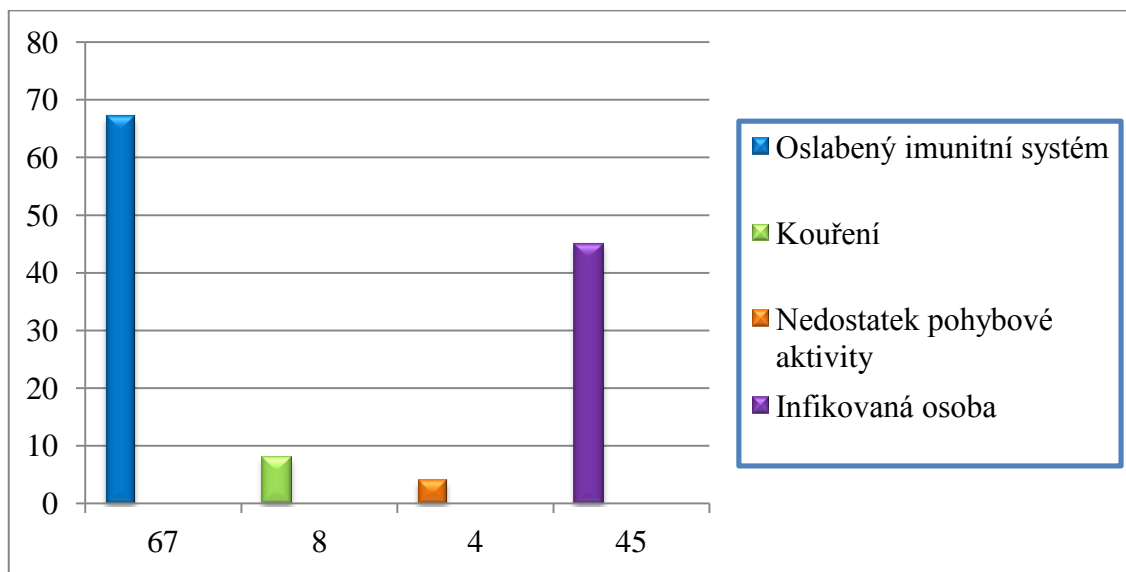
Graf č. 13 - Znalosti respondentů o režimových opatřeních

V otázce č. 13 je více možných odpovědí. V dotazníku se jednotlivé odpovědi vyskytly tolikrát. Klidový režim 68x (38 %), dostatek pohybu 1x (1 %), vhodný způsob stravování 66x (37 %), nutné pravidelné kontroly v infekční poradně 40x (23 %), povolený styk s infikovanou osobou 1x (1 %). Tato otázka byla hodnocena správně, pokud pacient vybral 2 správné odpovědi a žádnou nesprávnou. Správné odpovědi jsou tučně vyznačené. 65 (96 %) respondentů vybralo 2 správné odpovědi a zbylých 3 (4 %) respondenti odpověděli nesprávně.

Položka č. 14 - Informovanost pacientů o rizikových faktorech infekční mononukleózy

Tabulka č. 14 – Informovanost pacientů o rizikových faktorech infekční mononukleózy

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Oslabený imunitní systém	67	54 %
Kouření	8	7 %
Nedostatek pohybové aktivity	4	3 %
Infikovaná osoba	45	36 %
Celkem	124	100 %
Z toho celkem správně odpovědělo	39	57 %
Z toho celkem špatně odpovědělo	29	43 %



Graf 14 - Informovanost pacientů o rizikových faktorech infekční mononukleózy

Otázka č. 14 měla více správných odpovědí. Ve vyplněných dotaznících se oslabený imunitní systém vyskytl 67x (54 %), kouření 8x (7 %), nedostatek pohybové aktivity 4x (3 %) a infikovaná osoba 45x (36 %). Tato otázka byla hodnocena správně, pokud pacient vybral 2 správné odpovědi a žádnou nesprávnou. Správné odpovědi jsou tučně vyznačené. 39 (57 %) respondentů vybralo 2 správné odpovědi a zbylých 29 (43 %) respondentů odpovědělo nesprávně.

3.5 Analýza výzkumných cílů a předpokladů

V této kapitole byly na základě výsledků výzkumu ověřeny výzkumné cíle a předpoklady. Zabýváme se zde dotazníkovými položkami, které se vztahují k výzkumným cílům. Výzkumné předpoklady byly stanoveny na základě předvýzkumu.

3.5.1 Analýza výzkumného cíle č. 1 a předpokladu č. 1

1. cíl: Zjistit, zda pacienti jsou informováni o infekční mononukleóze.

Předpokládáme, že 56 % a více pacientů je informováno o infekční mononukleóze.

První předpoklad jsme ověřovali otázkami č. 4,5,6,11 a 14.

Tabulka č. 15 – Analýza výzkumného cíle č. 1 a předpoklad č. 1

Předpoklad č. 1	Správné odpovědi	Špatné odpovědi	Celkem
Dotazníková položka č. 4	100 %	0 %	100 %
Dotazníková položka č. 5	32 %	68 %	100 %
Dotazníková položka č. 6	82 %	18 %	100 %
Dotazníková položka č. 11	25 %	75 %	100 %
Dotazníková položka č. 14	57 %	43 %	100 %
Průměr	59 %	41 %	100 %

Na otázku č. 4 odpovědělo správně všech 68 (100 %) respondentů. Na otázku č. 5 odpovědělo správně jen 32 % respondentů, z toho 46 (68 %) zodpovědělo otázku špatně. V otázce č. 6 vybralo správnou odpověď 82 % respondentů. V otázce č. 11 odpovědělo správně 25 % respondentů a v otázce č. 14 vybralo správnou odpověď 57 % respondentů

Závěr: 59 % respondentů dokáže definovat onemocnění infekční mononukleózou.

Výzkumný předpoklad č. 1 je v souladu s výsledky výzkumného šetření.

Cíl č. 1 byl splněn.

3.5.2 Analýza výzkumného cíle č. 2 a předpokladu č. 2

2. cíl: Zjistit, zda pacienti znají doporučená režimová opatření po prodělané infekční mononukleóze.

Předpokládáme, že 75 % a více pacientů zná doporučená režimová opatření.

Druhý předpoklad jsme vyhodnotili na základě otázky č. 10 a 13.

Tabulka č. 16 – Analýza výzkumného cíle č. 2 a předpokladu č. 2

Předpoklad č. 2	Správné odpovědi	Špatné odpovědi	Celkem
Dotazníková položka č. 10	68 %	32 %	100 %
Dotazníková položka č. 13	96 %	4 %	100 %
Průměr	82 %	18 %	100 %

Otázka č. 10 měla jen jednu správnou odpověď. Správně na ni odpovědělo 46 (68 %) respondentů, zbylých 22 (32 %) respondentů zodpovědělo otázku špatně. Otázka č. 13 měla více správných odpovědí. Kritérium pro správné zodpovězení bylo vybrat alespoň 2 správné odpovědi a žádnou špatnou. Na otázku odpovědělo správně 65 (96 %) respondentů, z toho 3 (4 %) zodpovědělo otázku špatně.

Závěr: 82 % respondentů zná doporučená režimová opatření u infekční mononukleózy.

Výzkumný předpoklad č. 2 je v souladu s výsledky výzkumného šetření.

Cíl č. 2 byl splněn.

3.5.3 Analýza výzkumného cíle č. 3 a předpokladu č. 3

3. cíl: Zjistit, zda pacienti dodržují režimová opatření po prodělané infekční mononukleóze.

Předpokládáme, že 87 % a více pacientů dodržuje režimová opatření.

3. předpoklad jsme vyhodnotili na základě otázky č. 7, 8, a 9.

Tabulka č. 17 – Analýza výzkumného cíle č. 3 a předpokladu č. 3

Předpoklad č. 3	Správné odpovědi	Špatné odpovědi	Celkem
Dotazníková položka č. 7	93 %	7 %	100 %
Dotazníková položka č. 8	78 %	22 %	100 %
Dotazníková položka č. 9	65 %	35 %	100 %
Průměr	79 %	21 %	100 %

Všechny tři otázky měly více správných odpovědí. Kritérium pro správné zodpovězení bylo vybrat alespoň 2 správné odpovědi a žádnou špatnou odpověď. Na otázku č. 7 odpovědělo správně 68 (93 %) respondentů, zbylých 5 (7 %) zodpovědělo otázku špatně. Na otázku č. 8 odpovědělo správně 53 (78 %) respondentů. A na otázku č. 9 odpovědělo správně 44 (65 %) respondentů.

Závěr: 79 % respondentů dodržuje režimová opatření po prodělané infekční mononukleóze.

Výzkumný předpoklad č. 3 tedy není v souladu s výsledky výzkumného šetření.

Cíl č. 3 nebyl splněn.

4 Diskuze

Naše bakalářská práce byla zaměřována na téma znalosti pacientů o infekční mononukleóze. Infekční mononukleóza je poměrně časté onemocnění v České Republice. Podle statistických údajů Státního zdravotního ústavu se v loňském roce nakazilo 1482 nemocných (Státní zdravotní ústav, 2016). V bakalářské práci jsme se zaměřili na informovanost pacientů o onemocnění infekční mononukleózou, dále na znalost pacientů o doporučených režimových opatřeních, a zda vůbec pacienti režimová opatření dodržují. Na základě toho byly stanoveny 3 výzkumné cíle a 3 výzkumné předpoklady, které byly upraveny díky předvýzkumu.

První cíl této práce se zabýval znalostí pacientů o infekční mononukleóze. Na základě tohoto cíle byl vytvořen výzkumný předpoklad. Předpokládáme, že 56 % a více pacientů je informováno o infekční mononukleóze. Tento cíl jsme zkoumali na základě otázek č. 4, 5, 6, 11 a 14. Otázka č. 4 zkoumala, zda pacienti s infekční mononukleózou jsou schopni definovat, co je to infekční mononukleóza. Všichni respondenti, tedy 68 (100 %) definovali otázku správně. Tedy, že infekční mononukleóza je virové onemocnění postihující játra. Můžeme z toho vyvodit, že respondenti umí definovat toto onemocnění a znají jeho podstatu, že je nakažlivé. V otázce č. 5 jsme zkoumali, jakým způsobem se může přenášet infekční mononukleóza. Zde byla převaha špatných odpovědí, kdy 46 (68 %) respondentů zodpovědělo otázku nesprávně. Jen 22 (32 %) respondentů odpovědělo správně. Tedy, že infekční mononukleóza se může přenášet líbáním, použitím infikovaného kartáčku na zuby a poslintanými hračkami. Z toho vyplývá, že většina respondentů nezná způsoby přenosu infekční mononukleózy. Autorka Kleinerová (2008) ve své literatuře uvádí, že infekční mononukleóza se přenáší slinami, ale může se přenášet i nepřímo, a to přes předměty potřísněné slinami (kontaminovaná sklenička, společná cigareta nebo vodní dýmka, poslintané hračky). Přenos je možný i krví. Osoby, které jsou si vědomy toto, že přichází do styku s infikovanou osobou, by se měly vyhnout kontaktu s infikovanými slinami. Bohužel se domníváme, že v této problematice pacienti nejsou dostatečně informováni a poté dochází k tomu, že infikují své blízké. Otázkou č. 6 jsme zjišťovali, zda pacienti znají příznaky infekční mononukleózy. Kritériem pro správné zodpovězení otázky bylo vybrat alespoň dvě správné odpovědi a žádnou špatnou odpověď. 56 (82 %) respondentů odpovědělo správně, že infekční mononukleóza se projevuje horečkou,

zduřelými uzlinami, bolestmi v krku a únavou. Z toho je jasně viditelné, že většina respondentů zná příznaky infekční mononukleózy. V otázce č. 11 jsme sledovali, zda pacienti znají preventivní opatření, která by se měla provádět proti vzniku infekční mononukleózy. Zde bylo zjištěno, že jen 17 (25 %) respondentů zná preventivní opatření onemocnění. Správnými odpověďmi bylo předcházet styku s nakaženou osobou a užívat vitamín C. Z toho 1/3 respondentů nevěděla, že užívání vitamínu C posiluje imunitní systém a dá se tím předejít onemocnění, jak ve své publikaci uvádí Machová (2015). V otázce č. 14 jsme zkoumali, zda pacienti mají znalosti o rizikových faktorech infekční mononukleózy. 39 (57 %) respondentů odpovědělo správně, tedy, že rizikovým faktorem je oslabený imunitní systém a infikovaná osoba. Autor Rozsypal (2015) uvádí, že k propuknutí onemocnění přispívá zejména snížená obranyschopnost, stres nebo absolutní nervové vyčerpání. 29 (43 %) respondentů vybralo jen jednu správnou odpověď nebo nesprávné odpovědi. Z toho 8 (7 %) respondentů uvedlo, že rizikovým faktorem může být kouření a 4 (3 %) respondenti dokonce uvedli, že rizikovým faktorem u infekční mononukleózy může být nedostatek pohybové aktivity. Takovéto odpovědi jsou špatné. Na základě předvýzkumu jsme formulovali předpoklad, že více jak 56 % respondentů je informováno o infekční mononukleóze. Můžeme tedy potvrdit, že 59 % respondentů je informováno o infekční mononukleóze, že znají správnou definici onemocnění, způsob přenosu, příznaky onemocnění, preventivní opatření a rizikové faktory onemocnění. Znamená to, že výzkumný předpoklad č. 1 je v souladu s výzkumným šetřením. Avšak zdravotničtí pracovníci, zejména všeobecné sestry a praktičtí lékaři by se měli více zaměřit na informovanost pacientů o preventivních opatřeních a o způsobu přenosu infekční mononukleózou.

Druhý cíl zkoumal, zda pacienti znají doporučená režimová opatření. Myslíme si, že je velice podstatné znát doporučená režimová opatření, vzhledem k tomu, že to může dost podstatně ovlivnit zdravotní stav pacienta. Druhý cíl jsme zkoumali na základě otázek č. 10 a 13. V otázce č. 10 jsme se pacientů ptali, zda je možné, aby nemocný hrál kontaktní a míčové sporty. Jen 46 (68 %) respondentů odpovědělo správně, tedy, že kontaktní a míčové sporty nejsou vhodné při tomto onemocnění. A to z důvodu toho, že hrozí ruptura sleziny, projevující se nejčastěji ve 2. až 3. týdnu onemocnění. Slezina je totiž v období onemocnění zvětšená a velmi křehká. Při nevelkém úderu do břicha se může poranit a může dojít k subkapsulárnímu hematomu a k těžkému krvácení do peritonea, jak uvádí ve své publikaci Černý (2008). Myslíme si, že je velice důležité

vědět, co mohou tyto sporty způsobit. Pacienti by takovýmito hrám měli předcházet. Otázka č. 13 byla zaměřena na to, jaké druhy režimových opatření existují. Zde bylo na výběr více možných odpovědí. Mezi správné odpovědi patřil klidový režim, vhodný způsob stravování a nutné pravidelné kontroly v infekční poradně. Kladné zjištění bylo, že až 65 (96 %) respondentů odpovědělo správně, tudíž znají režimová opatření. Jen 3 (4 %) respondenti vybrali nesprávné odpovědi nebo nevybrali alespoň dvě správné odpovědi. Znamená to tedy, že 82 % respondentů zná režimová opatření infekční mononukleózy, což je velice pozitivní zjištění. Předpoklad byl, že více jak 75 % respondentů zná režimová opatření. Autor Černý (2008) ve své literatuře uvádí, že velice důležité jsou pravidelné kontroly v infekční poradně a v ambulanci praktického lékaře. Dále se zmiňuje o edukaci všeobecné sestry, která se zaměřuje na správný způsob stravování, na pohybovou aktivitu a na dodržování hygienických doporučení. Vyplývá z toho, že výzkumný předpoklad byl v souladu s výzkumným šetřením. Domníváme se, že pacienti by měli mít vysoké znalosti v této problematice, mohou díky tomu předejít jistým komplikacím onemocnění, což je velice podstatné ve zdravotním stavu nemocného.

V třetím cíli jsme se zabývali tím, zda pacienti dodržují režimová opatření po prodělané infekční mononukleóze. Tento cíl jsme hodnotili na základě zodpovězených otázek č. 7, 8 a 9. V otázce č. 7 jsme zkoumali, které potraviny pacienti vynechali ke konzumaci při onemocnění infekční mononukleózou. 93 (63 %) respondentů odpovědělo správně a jen 5 (7 %) respondentů nevybralo alespoň dvě správné odpovědi nebo vybralo nesprávnou odpověď. Někteří dokonce vybrali odpověď, že ovoce je nevhodná potravina ke konzumaci při onemocnění. Zajímavé zjištění bylo, že 15 (22 %) respondentů nevybralo správně čokoládu, jako nevhodnou potravinu při infekční mononukleóze. Pacienti zřejmě zapomínají na to, že čokoláda obsahuje velké množství tuků, jak ve své publikaci uvádí Vaništa (2008). Otázka č. 8 byla zaměřena na to, jakým způsobem pacienti upravují stravu při prodělané infekční mononukleóze. Zde odpovědělo 53 (78 %) respondentů tak, jak se doporučuje upravovat stravu při prodělané infekční mononukleóze, tedy dušením a vařením. 10 (7 %) respondentů se domnívalo, že vhodným způsobem úpravy jídla je i pečení. Tato odpověď ale nebyla správná. V otázce č. 9 jsme se pacientů ptali na to, jaké nápoje ke konzumaci vynechali při prodělaném onemocnění. 44 (65 %) respondentů vynechalo alkohol a černou kávu. Tyto odpovědi považujeme za správné. Výzkumný předpoklad byl, že více jak

87 % respondentů dodržují režimová opatření. Výsledkem výzkumného šetření je, že 79 % respondentů dodržují režimová opatření. Znamená to tedy, že výsledek výzkumného šetření není v souladu s výzkumným šetřením. Správné stravování při infekční mononukleóze je jeden z bodů podílející se na včasném vyléčení nemoci. Je potřeba, aby játra nebyla zatěžována těžkou a špatně stravitelnou stravou. Zde je tedy potřeba aby praktičtí lékaři a všeobecné sestry důkladně edukovali pacienty v této oblasti. Měli by se hlavně zaměřit na způsob přípravy jídel, rozdělit jídla na zakázaná, vhodná a nevhodná a doporučit stravovat se alespoň 5x denně a pravidelně po malých dávkách, jak doporučuje Vaništa (2008).

5 Návrh doporučení pro praxi

Cílem této práce bylo zjistit znalosti pacientů o infekční mononukleóze. Na základě výzkumu naší bakalářské práce bylo zjištěno, jak jsou pacienti znalí o onemocnění infekční mononukleózou, zda znají režimová opatření onemocnění a zda doporučená režimová opatření onemocnění vůbec dodržují. Z výzkumu vyplynulo, že vědomosti pacientů nejsou v určitých oblastech v souladu s výzkumnými předpoklady. Je tedy potřeba, aby došlo v této oblasti ke zkvalitnění jejich vědomostí. Návrhem pro uplatnění tohoto výzkumu může být odborný článek (viz příloha č. 4) v odborném periodiku, který by informoval širokou veřejnost v jednotlivých oblastech tohoto onemocnění. Nedostatečné znalosti pacientů byly zjištěny v prvním cíli bakalářské práce, kdy nás zajímala informovanost pacientů o infekční mononukleóze. Chyběla zde znalost o rizikových faktorech a o způsobu přenosu infekční mononukleózou. Dále byly velice nízké znalosti o preventivních opatřeních proti vzniku infekční mononukleózy. V praxi by bylo i náležité, kdyby se lékaři a všeobecné sestry zaměřili na edukaci pacienta v oblasti stravování a správnému výběru tekutin při infekční mononukleóze. Předěšlo by se tím jistým komplikacím, které by mohly narušit zdravotní stav pacienta mnohem více, než samotné onemocnění.

6 Závěr

Téma bakalářské práce nese název znalosti pacientů o infekční mononukleóze. Práce je rozdělena na dvě části, na část teoretickou a část výzkumnou. V teoretické části jsme vycházeli z odborné literatury, odborných periodik a internetových zdrojů zabývajících se onemocněním. Stručně jsme definovali onemocnění, anatomii a fyziologii jater, původce onemocnění, klinické projevy, diagnostiku, komplikace a terapii infekční mononukleózy. Dále bakalářská práce obsahuje ošetrovatelskou část a edukaci, které jsou zaměřeny zejména pro všeobecné sestry v péči o nemocné. Ve výzkumné části jsme se zaměřili na informovanost pacientů o infekční mononukleóze, na znalost pacientů o režimových opatření a zda režimová opatření vůbec dodržují. Tyto 3 body byly rozděleny na 3 cíle a 3 předpoklady. Pomocí dotazníkového šetření jsme si ověřovali naše výzkumné předpoklady. Dotazník byl distribuován mezi pacienty, kteří prodělali infekční mononukleózu za posledních 6 měsíců od prodělání nemoci. Na základě výsledků výzkumného šetření byl zhotoven odborný článek do odborného periodika, který má informovat pacienty o tom, jak se chovat při prodělání této nemoci. Závěry naší bakalářské práce mohou posloužit k dalšímu zkoumání této problematiky a poukazují na některé nedostatky pacientů související s onemocněním.

Seznam použité literatury

Monografie v českém jazyce

- BENEŠ, Jiří, 2009. *Infekční lékařství*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-644-1.
- ČERNÝ, Zdeněk a kol, 2008. *Infekční nemoci: jak pečovat o pacienty s infekčním onemocněním*. Vyd. 2. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně. ISBN 978-80-7013-480-1.
- GÖPFERTOVÁ, Dana a Petr PAZDIORA, 2015. *100 infekcí: (epidemiologie pro praxi)*. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-846-7.
- GÖPFERTOVÁ, D., PAZDIORA, P., DÁŇOVÁ, J., 2013. *Epidemiologie: (obecná a speciální epidemiologie infekčních nemocí)*. Vyd. 2. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-2223-1.
- HUSA, Petr a kol., 2011. *Infekční lékařství*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-5660-2.
- JUŘENÍKOVÁ, Petra, 2010. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2171-2.
- KOOLMAN, Jan a Klaus - Heinrich RÖHM, 2012. *Barevný atlas biochemie*. Vyd. 4. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2977-0.
- LANGMEIER, Miloš a kol, 2009. *Základy lékařské fyziologie*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2526-0.
- POSPÍŠILOVÁ Blanka a Olga PROCHÁZKOVÁ, 2010. *Anatomie pro bakaláře I: obecná anatomie, systémy pohybové a orgánové*. Liberec: Technická univerzita, Ústav zdravotnických studií. ISBN 978-80-7372-675-1.
- ROZSYPAL, Hanuš, 2015. *Základy infekčního lékařství*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-2932-2.
- VANIŠTA Jiří a Tamara STARNOVSKÁ, 2008. *Diety při onemocnění mononukleózou*. Dopln. vyd. 2. Praha: MAC. ISBN 80-86783-30-8.

Periodika v německém jazyce

KARRER, Urs a David NADAL, 2014. Epstein – Barr – Virus und infekciöse Mononukleose. *Swiss Medical Forum*. **14**(11), 226-232. ISSN 1424-4020.

Periodika v českém jazyce

HOBLOVÁ, Jaroslava a Ludmila BOURKOVÁ, 2008. Infekční mononukleóza pod mikroskopem. In: *Florence*. **4**(2), 65-66. ISSN 1801-464X.

MAREJKOVÁ, Monika a kol., 2011. 10 nemocí, které ohrožují teenagery: + rady, jak se jim dá předcházet. In: *Diagnóza v ošetrovatelství*. **7**(4), 30-31. ISSN 1801-1349.

ONDŘICHOVÁ NOVÁKOVÁ, Daniela, 2014. Preskripce a vliv pohybové aktivity na prognózu infekční mononukleózy a chronického únavového syndromu. In: *Medicina Sportiva Bohemica & Slovaca*. **23**(4), 224-234. ISSN 1210-5481.

PAVELKA, Jan, 2014. Infekční mononukleóza – racionální přístup k diagnostice a léčbě. In: *Pediatric pro praxi*. **15**(4), 191-193. ISSN 1213-0494.

PODSTATOVÁ, Renata, 2011. Péče o pacienty s infekčním onemocněním. In: *Sestra*. **21**(4), 52-56. ISSN 1210-0404.

SMÍŠKOVÁ, Dita, 2012. Infekční mononukleóza a další onemocnění vyvolaná virem Epsteinova a Barrové. In: *Interní medicína pro praxi*. **14**(6-7), 261-263. ISSN 1212-7299.

Internetové zdroje

KLEINEROVÁ, Jana, 2008. Infekční mononukleóza. In: *Medicina pro praxi*. **5**(10), 372-374. ISSN 1214-8687. Dostupné z: <http://solen.cz/pdfs/med/2008/10/06.pdf>

LAŽANSKÁ Soňa a Alena MACHOVÁ, 2015. Úloha sestry v péči o pacienta s mononukleózou. In: *Pediatric pro praxi*. **16**(1), 59-61. ISSN 1803-5264. Dostupné z: <https://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2015/01/16.pdf>

LUZURIAGA, Katherine a John L. SULLIVAN, 2010. Infekční mononukleóza. In: *Medicina po promoci* [online]. **11**(4) [cit. 2016-03-05]. ISSN 1212-9445. Dostupné z: <http://www.tribune.cz/clanek/18983-infekcni-mononukleoz>

PELANTOVÁ Věra a Jarmila SEIFERTOVÁ, 2016. Časté otázky týkající se infekční mononukleózy. In: *Medicína po promoci*. **17**(1), 6. ISSN 1212-9445. Dostupné z: <https://www.tribune.cz/clanek/38846-caste-otazky-tykajici-se-infekcni-mononukleozy>

STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV, 2016. Infekce v ČR 2015, kumulativně. Data a statistické údaje. *Státní zdravotní ústav* [online]. [cit. 2016-03-02]. Dostupné z: <http://www.szu.cz/publikace/data/kumulativni-nemocnost-vybranych-hlasenych-infekci-v-ceske>

Seznam tabulek

Tabulka č. 1 – Věk respondentů

Tabulka č. 2 – Pohlaví respondentů

Tabulka č. 3 – Vzdělání respondentů

Tabulka č. 4 - Co je infekční mononukleóza

Tabulka č. 5 - Způsob přenosu infekční mononukleózy

Tabulka č. 6 - Příznaky infekční mononukleózy

Tabulka č. 7 - Nevhodné potraviny při infekční mononukleóze

Tabulka č. 8 - Způsob úpravy stravy při infekční mononukleóze

Tabulka č. 9 - Nevhodné nápoje při infekční mononukleóze

Tabulka č. 10 - Je možné hrát kontaktní a míčové sporty při infekční mononukleóze

Tabulka č. 11 - Preventivní opatření, která by se měla provádět proti vzniku infekční mononukleózy

Tabulka č. 12 - Kdo poskytl respondentům informace o onemocnění

Tabulka č. 13 - Znalosti respondentů o režimových opatřeních

Tabulka č. 14 - Informovanost pacientů o rizikových faktorech infekční mononukleózy

Tabulka č. 15 - Analýza výzkumného cíle č. 1 a předpoklad č. 1

Tabulka č. 16 - Analýza výzkumného cíle č. 2 a předpokladu č. 2

Tabulka č. 17 - Analýza výzkumného cíle č. 3 a předpokladu č. 3

Seznam grafů

Graf č. 1 - Věk respondentů

Graf č. 2 - Pohlaví respondentů

Graf č. 3 - Vzdělání respondentů

Graf č. 4 - Co je infekční mononukleóza

Graf č. 5 - Způsob přenosu infekční mononukleózy

Graf č. 6 - Příznaky infekční mononukleózy

Graf č. 7 - Nevhodné potraviny při infekční mononukleóze

Graf č. 8 - Způsob úpravy stravy při infekční mononukleóze

Graf č. 9 - Nevhodné nápoje při infekční mononukleóze

Graf č. 10 - Je možné hrát kontaktní a míčové sporty při infekční mononukleóze

Graf č. 11 - Preventivní opatření, která by se měla provádět proti vzniku infekční mononukleózy

Graf č. 12 - Kdo poskytl respondentům informace o onemocnění

Graf č. 13 - Znalosti respondentů o režimových opatřeních

Graf č. 14 - Informovanost pacientů o rizikových faktorech infekční mononukleózy

Seznam příloh

Příloha číslo 1 – Dotazník

Příloha číslo 2 – Výsledky předvýzkumu

Příloha číslo 3 – Souhlas s prováděním výzkumu

Příloha číslo 4 - Článek

Příloha č. 1 – Dotazník

Dobrý den,

jsem studentka bakalářského oboru Všeobecná sestra na Fakultě zdravotnických studií Technické univerzity v Liberci.

Píši bakalářskou práci na téma Znalosti pacientů o infekční mononukleóze. Prosím Vás o vyplnění krátkého dotazníku. Pokud není uvedeno jinak, označte jen jednu možnou odpověď.

Předem Vám děkuji za spolupráci.

S pozdravem Kateřina Zezulová

1. Jaký je Váš věk?

- a) 19-30 let,
- b) 31-45 let

2. Jaké je Vaše pohlaví?

- a) muž,
- b) žena

3. Jaké je Vaše nejvýše dosažené vzdělání?

- a) základní,
- b) střední s maturitou,
- c) střední bez maturity,
- d) vysoké,
- e) vyšší odborné

4. Co je infekční mononukleóza?

- a) virové onemocnění postihující klouby,
- b) bakteriální onemocnění postihující mozkové blány,
- c) **virové onemocnění postihující játra**

5. Jakým způsobem se může přenášet infekční mononukleóza? (Více možných odpovědí)

- a) dotykem,
- b) pohlavním stykem,
- c) líbáním,
- d) použitím infikovaného kartáčku na zuby,
- e) kýchnutím,
- f) poslintanými hračkami

6. Které příznaky vystihují infekční mononukleózu? (Více možných odpovědí)

- a) horečka,
- b) zduřelé uzliny,
- c) kašel,
- d) průjem,
- e) bolest v krku,
- f) únava,
- g) zvracení

7. Které potraviny jste ke konzumaci vynechal/la při onemocnění infekční mononukleózou? (Více možných odpovědí)

- a) ostrá kořeněná jídla,
- b) ovoce,
- c) tučné maso,
- d) nízkotučné výrobky,
- e) houby,
- f) čerstvé pečivo,
- g) čokoláda

8. Jakým způsobem jste stravu upravoval/la při prodělané infekční mononukleóze? (Více možných odpovědí)

- a) pečení,
- b) smažení,
- c) **dušení,**
- d) **vaření,**
- e) grilování

9. Jaké nápoje jste ke konzumaci vynechal/la při prodělané infekční mononukleóze? (Více možných odpovědí)

- a) **alkohol,**
- b) bylinné čaje,
- c) minerální vody,
- d) **černá káva**

10. Je možné, aby nemocný infekční mononukleózou hrál kontaktní a míčové sporty?

- a) ano,
- b) **ne**
- c) nevím

11. Jaká preventivní opatření by se měla provádět proti vzniku infekční mononukleózy? (Více možných odpovědí)

- a) očkování,
- b) **předcházet styku s nakaženou osobou,**
- c) **užívání vitamínu C**

12. Kdo Vám poskytl informace o onemocnění? (Více možných odpovědí)

- a) lékař,
- b) internet,
- c) rodina – známí,
- d) jiné?

13. Jaká jsou režimová opatření u infekční mononukleózy? (Více možných odpovědí)

- a) **klidový režim,**
- b) dostatek pohybu,
- c) **vhodný způsob stravování,**
- d) **nutné pravidelné kontroly v infekční poradně,**
- e) povolený styk s infikovanou osobou

14. Jaké jsou možné rizikové faktory u infekční mononukleózy? (Více možných odpovědí)

- a) **oslabený imunitní systém,**
- b) kouření,
- c) nedostatek pohybové aktivity,
- d) **infikovaná osoba**

Příloha č. 2 – Výsledky předvýzkumu

Otázka č. 1	Absolutní četnost	Relativní četnost
19 – 30 let	8	80 %
31 – 45 let	2	20 %
Celkem	10	100 %

Otázka č. 2	Absolutní četnost	Relativní četnost
Muž	1	10 %
Žena	9	90 %
Celkem	10	100 %

Otázka č. 3	Absolutní četnost	Relativní četnost
Základní	1	10 %
Střední s maturitou	6	60 %
Střední bez maturity	2	20 %
Vysoké	1	10 %
Vyšší odborné	0	0 %
Celkem	10	100 %

Otázka č. 4	Absolutní četnost	Relativní četnost
Virové onemocnění postihující klouby	0	0 %
Bakteriální onemocnění postihující mozkové blány	0	0 %
Virové onemocnění postihující játra	10	100 %
Celkem	10	100 %

Otázka č. 5	Absolutní četnost	Relativní četnost
Dotykem	0	0 %
Pohlavním stykem	3	10 %
Líbáním	10	34 %
Použitím infikovaného kartáčku na zuby	7	24 %
Kýchnutím	3	10 %
Poslintanými hračkami	6	21 %
Celkem	29	100 %

Otázka č. 6	Absolutní četnost	Relativní četnost
Horečka	9	23 %
Zduřelé uzliny	7	18 %
Kašel	3	8 %
Průjem	1	3 %
Bolest v krku	8	20 %
Únava	11	28 %
Zvracení	1	3 %
Celkem	40	100 %

Otázka č. 7	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ostrá kořeněná jídla	9	22 %
Ovoce	0	0 %
Tučné maso	10	24 %
Nízkotučné výrobky	0	0 %
Houby	6	15 %
Čerstvé pečivo	6	15 %
Čokoláda	10	24 %
Celkem	41	100 %

Otázka č. 8	Absolutní četnost	Relativní četnost
Pečení	1	5 %
Smažení	0	0 %
Dušení	10	50 %
Vaření	9	45 %
Grilování	0	0 %
Celkem	20	100 %

Otázka č. 9	Absolutní četnost	Relativní četnost
Alkohol	10	50 %
Bylinné čaje	0	0 %
Minerální vody	1	5 %
Černá káva	9	45 %
Celkem	20	100 %

Otázka č. 10	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	2	20 %
Ne	6	60 %
Nevím	2	20 %
Celkem	10	100 %

Otázka č. 11	Absolutní četnost	Relativní četnost
Očkování	1	6 %
Předcházet styku s nakaženou osobou	10	67 %
Užívání vitamínu C	4	27 %
Celkem	15	100 %

Otázka č. 12	Absolutní četnost	Relativní četnost
Lékař	10	48 %
Internet	9	43 %
Rodina – známí	1	5 %
Jiné?	1	5 %
Celkem	21	100 %

Otázka č. 13	Absolutní četnost	Relativní četnost
Klidový režim	10	36 %
Dostatek pohybu	1	4 %
Vhodný způsob stravování	10	36 %
Nutné pravidelné kontroly v infekční poradně	7	25 %
Povolený styk s infikovanou osobou	0	0 %
Celkem	28	100 %

Otázka č. 14	Absolutní četnost	Relativní četnost
Oslabený imunitní systém	10	50 %
Kouření	2	10 %
Nedostatek pohybové aktivity	1	5 %
Infikovaná osoba	7	35
Celkem	20	100 %



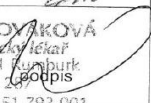
Předpoklad č. 1	Správné odpovědi	Špatné odpovědi	Celkem
Dotazníková položka č. 4	100 %	0 %	100 %
Dotazníková položka č. 5	20 %	80 %	100 %
Dotazníková položka č. 6	60 %	40 %	100 %
Dotazníková položka č. 11	40 %	60 %	100 %
Dotazníková položka č. 14	60 %	40 %	100 %
Průměr	56 %	44 %	100 %

Předpoklad č. 2	Správné odpovědi	Špatné odpovědi	Celkem
Dotazníková položka č. 10	60 %	40 %	100 %
Dotazníková položka č. 13	90 %	10 %	100 %
Průměr	75 %	25 %	100 %

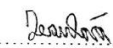
Předpoklad č. 3	Správné odpovědi	Špatné odpovědi	Celkem
Dotazníková položka č. 7	100 %	0 %	100 %
Dotazníková položka č. 8	80 %	20 %	100 %
Dotazníková položka č. 9	80 %	20 %	100 %
Průměr	87 %	13 %	100 %

Příloha č. 3 – Souhlas s prováděním výzkumu

PROTOKOL K PROVÁDĚNÍ VÝZKUMU

Příjmení a jméno studenta	ZEZULOVÁ KATEŘINA	
Studijní program/obor	Osobní číslo studenta 013000121	Ročník
Téma práce	INFORMOVANOST PACIENTŮ O INFEKČNÍ MONONUKLEÓZE	
Název pracoviště, kde bude výzkum realizován	MUDr. DANA NOVÁKOVÁ VŠEOBECNÝ PRAKTICKÝ LÉKAŘ	
Jméno vedoucího práce	MgA. ALENA PELOVÁ	
Vyjadření vedoucího práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu	Výzkum <input type="radio"/> bude spojen s finančním zatížením pracoviště <input checked="" type="radio"/> nebude spojen s finančním zatížením pracoviště <p style="text-align: right;">podpis </p>	
Souhlas vedoucího práce	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím <p style="text-align: right;">podpis </p>	
Souhlas vedoucího pracovníka odborného zařízení	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím MUDr. DANA NOVÁKOVÁ všeobecný praktický lékař Jiráskova 3, 408 01 Kumburk tel. 412 734 209 IČ 225 44 037 IČP 51 793 001 <p style="text-align: right;">podpis </p>	
Souhlas vedoucího pracoviště, kde bude výzkum realizován	<input type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím <p style="text-align: right;">podpis</p>	
Datum zahájení výzkumu	1.3.2017	
Datum ukončení výzkumu	31.5.2017	
Počet oslovených respondentů (personálu)		
Počet oslovených respondentů (klientů)	50	
Příloha: kopie plného znění dotazníku (rozhovoru), který bude respondentům rozdáván (který bude s respondenty veden)		

v LIBERCI dne 1.3.2017


 podpis studenta



Příloha č. 4 – Článek

Specifika ošetrovatelské péče u pacienta s infekční mononukleózou

Tématem článku je znalost pacientů o infekční mononukleóze, přesněji řečeno, jestli jsou pacienti dostatečně informováni o infekční mononukleóze, zda znají doporučená režimová opatření a zda režimová opatření vůbec dodržují. V období březen – květen 2017 probíhal výzkum zaměřující se na tyto tři problematické oblasti pacientů. Výzkumné šetření probíhalo formou kvantitativního dotazníku u široké veřejnosti Libereckého a Ústeckého kraje a v ambulanci praktického lékaře v Rumburku. Dotazník celkem vyplnilo 68 respondentů.

Úvod

Infekční mononukleóza, je běžné virové onemocnění postihující játra. Lidově se tomuto onemocnění říká nemoc z líbání, neboť se přenáší hlavně slinami. Toto onemocnění je způsobeno primoinfekcí, přibližně z 80 % způsobeno herpetickým virem Epstein – Barrové. Zbytek procent připadá na syndrom infekční mononukleózy, který je vyvolaný herpetickým virem - cytomegalovirem. Infekční mononukleóza nejčastěji postihuje osoby v mladistvém věku. Nejvyšší incidence je v období puberty a mladých dospělých mezi 15 – 24 lety. Nad 40 let je minimální množství nakažených tímto onemocněním. K propuknutí onemocnění přispívá zejména snížená obranyschopnost, stres nebo absolutní nervové vyčerpání (Rozsypal, 2015; Ondřichová Nováková, 2014). Podle statistických údajů Státního zdravotního ústavu se v loňském roce nakazilo infekční mononukleózou 1903 nemocných (Státní zdravotní ústav, 2016). Tyto údaje ale nejsou přesné, neboť některé osoby mohou prodělat infekční mononukleózu, aniž by o ní věděli. Tedy prochází tak lehkým průběhem, že jí ani neregistrují.

Klinické projevy a diagnostika infekční mononukleózy

Infekční mononukleóza se podobá streptokokové angíně, neboť se projevuje bolestí v krku, vzestupnou horečkou, schváceností a nápadným zduřením lymfatických uzlin na krku, nebo také petechiemi na patře. Důležitým příznakem je krční lymfadenopatie nebo hepatosplenomegalie (Rozsypal, 2015; Smíšková, 2012). Zásadním diagnostickým vyšetřením je laboratorní vyšetření krve, kde se zaměřujeme přesně na rozpočet leukocytů – bílých krvinek, dále se provádí biochemické vyšetření krve, kde jsou podstatné jaterní testy a CRP, neboli C – reaktivní protein, který nám ukáže zánětlivé

parametry v těle. Jako další vyšetření u podezření na infekční mononukleózu se provádí screening na infekci streptokoky skupiny A, a to výtěry z krku (Luzuriaga, Sullivan, 2010).

Léčba infekční mononukleózy

Léčba infekční mononukleózy je symptomatická. V akutní fázi je doporučováno dodržovat klidový režim. Ve většině případů lékaři ordinují kortikoidy, a to při poruše polykání, z důvodu otoku v oblasti hrdla, při vysokých horečkách nebo také v šokových stavech (Husa a kol., 2011; Černý a kol., 2008).

Edukace pacienta s infekční mononukleózou

Edukací pacient může projít jen tehdy, pokud je na přijetí informací připraven. Také záleží na osobní připravenosti pacienta a ochotě učit se. Pacient si musí uvědomovat i závažnost a rozsah své nemoci. Správně vedená edukace poskytuje kvantu možností, jak lze ovlivnit aktuální rizikové faktory nebo jak předejít potenciálním komplikacím. Délka edukace se odvíjí od individuálních potřeb pacienta. Poté je dost podstatná zpětná vazba. Zdravotník si musí ověřit, zda pacient všemu porozuměl a je schopen v praxi aplikovat. Edukace pacienta s infekční mononukleózou je dost zásadní aspekt. Velice často dochází k tomu, že pacient nebo rodina jsou informováni z jiných zdrojů než od zdravotníka (např. internet, časopisy, známí, televize, apod.). Pak se stává, že získané informace ztrácí úroveň kvality a jsou zavádějící. V edukaci je potřeba se zaměřit na dietní opatření. U pacienta s poškozením jater je naordinována jaterní dieta s omezením tuků. Doporučuje se jíst pravidelně a po malých dávkách (minimálně 5x denně). Pacient by měl konzumovat potraviny s vysokým podílem vitamínů, a to hlavně vitamín B a C. Veškeré pokrmy se připravují bez použití tuku. Máslo je dobré podávat čerstvé a jen v omezeném množství. Je nevhodné, aby se používalo na smažení. Maso je dobré připravovat vařené nebo dušené ve vlastní šťávě nebo ve vývaru, nikoli ho připravovat smažením, grilováním nebo pečením. Mezi vhodné druhy masa patří hovězí, kuřecí, telecí, králíčí, netučné druhy ryb nebo libová šunka. K nevhodným druhům masa zvířina, vepřové, uzené maso, kachní, husí. Do jídelníčku je dobré zařadit i mléčné nízkotučné výrobky, např. tvaroh, nízkotučné jogurty, keřirové mléko, nízkotučné mléko, čerstvé sýry. Z ovoce se doporučuje dostatečně zralé, např. jablka, banány, jahody, meruňky, rybíz, švestky, atd. V zelenině je přijatelná mrkev, rajčata,

špenát, zelený hrášek, kedlubny. Zato se špatně tráví nadýmová zelenina, např. česnek, pórek, kapusta, zelí, cibule. Pokud pacient potřebuje jídla kořenit, doporučuje se majoránka, pažitka, kmín, anýz. Nesmí se také zapomenout na zakázané ořechy. Z nápojů je striktně zakázáno požívat alkohol a to minimálně 1 rok. Játrům neprospívá ani černá káva. Velice vhodné jsou bylinkové čaje, minerální vody, džusy. Odborníci upozorňují i na nevyhovující čerstvé pečivo, luštěniny, kynuté buchty, atp. Další z režimových opatření je klidový režim. Pacient by se neměl fyzicky namáhat. Měl by vypustit kontaktní a míčové hry, je zde velké riziko ruptury sleziny. Indikováno je 7 týdnů od prodělání infekční mononukleózy. Jelikož pacient, který prodělal infekční mononukleózu, se stává doživotně přenašečem viru, je potřeba dodržovat preventivní opatření pro případ, že by pacient mohl nakazit své blízké nebo rodinu. Pacient by měl jídlo konzumovat jen svým příborem a nepůjčovat si příbor ostatních. Blízcí by neměli pít tekutiny ze stejné sklenice nebo lahve jako pil pacient. Lze se nakazit i infikovaným zubním kartáčkem, proto je potřeba vyvarovat se případů zapůjčení infikovaného kartáčku na zuby. A v neposlední řadě nesmíme zapomenout na francouzský polibek, který se v případě infikované osoby nedoporučuje. Velice podstatná je i psychická zátěž. Pacient by se měl vyvarovat stresovým situacím, které oslabují imunitní systém (Černý a kol., 2008; Vaništa, 2008).

Metodika práce

Byl zvolen kvantitativní výzkum formou dotazníkového šetření. Dotazník byl anonymní a obsahoval jen uzavřené otázky a měl celkem 14 otázek, z toho 3 demografické a 11 zjišťovacích. Dotazníkové šetření bylo rozdáno mezi širokou veřejnost, tedy přesněji řečeno, u osob, které prodělali infekční mononukleózu za posledních 6 měsíců. Bylo rozdáno 100 dotazníků, z toho se vrátilo 68 vyplněných dotazníků.

Cíle práce

1. Zjistit, zda pacienti jsou informováni o infekční mononukleóze.
2. Zjistit, zda pacienti znají doporučená režimová opatření po prodělané infekční mononukleóze.
3. Zjistit, zda pacienti dodržují doporučená režimová opatření po prodělané infekční mononukleóze.

Výzkumné předpoklady

1. Předpokládáme, že 56 % a více pacientů je informováno o infekční mononukleóze.
2. Předpokládáme, že 75 % a více pacientů zná doporučená režimová opatření.
3. Předpokládáme, že 87 % a více pacientů dodržuje režimová opatření.

K jednotlivým cílům se vztahovaly jednotlivé otázky dotazníku. Cíl č. 1 byl zkoumán otázkami č. 4, 5, 6, 11 a 14. Cíl č. 2 byl zkoumán otázkami č. 10 a 13. Cíl č. 3 otázkami č. 7,8 a 9. Otázky k prvnímu cíli byly směřovány ke znalostem pacientů o infekční mononukleóze. Zda pacienti znají definici onemocnění, zda ví, jakým způsobem se může přenášet infekční mononukleóza, dále se cíl č. 1 zajímal o příznaky onemocnění, jaká jsou preventivní opatření a jaké jsou rizikové faktory onemocnění. Otázky k druhému cíli byly zaměřeny na znalost pacientů o doporučených režimových opatřeních. Třetí cíl byl směřován na to, zda pacienti vůbec dodržují doporučená režimová opatření. Cíl č. 3 se zajímal o nevhodné potraviny a nápoje, které pacient při onemocnění vynechal a jakým způsobem si pacient upravoval stravu.

Výsledky výzkumu

Tabulka č. 1 – Dotazníkové šetření č. 5 – Způsob přenosu infekční mononukleózy

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Dotykem	7	3 %
Pohlavní stykem	11	5 %
Líbáním	68	32 %
Použitím infikovaného kartáčku na zuby	53	25 %
Kýchnutím	26	12 %
Poslintanými hračkami	48	23 %
Celkem	213	100 %
Z toho celkem správně odpovědělo	22	32 %
Z toho celkem špatně odpovědělo	46	68 %

V otázce č. 5 byla možnost více správných odpovědí. Přenos dotykem se ve vyplněných dotaznících objevil 7x (3 %), přenos pohlavním stykem 11x (5 %), líbáním 68x (32 %), použitím infikovaného kartáčku na zuby 53x (25 %), kýchnutím

26x (12 %), a poslintanými hračkami 48x (23 %). Tato otázka byla hodnocena správně, pokud respondent vybral alespoň 2 správné odpovědi a žádnou nesprávnou odpověď. Správné odpovědi jsou tučně zvýrazněné. 22 (32 %) respondentů vybralo alespoň 2 správné odpovědi a zbylých 46 (68 %) respondentů odpovědělo nesprávně.

Tabulka č. 2 – Dotazníkové šetření č. 11 - Preventivní opatření, která by se měla provádět proti vzniku infekční mononukleózy

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Očkování	5	6 %
Předcházet styku s nakaženou osobou	63	70 %
Užívání vitamínu C	22	24 %
Celkem	90	100 %
Z toho celkem správně odpovědělo	17	25 %
Z toho celkem špatně odpovědělo	51	75 %

Otázka č. 11 má více správných odpovědí. Ve vyplněných dotaznících se očkování vyskytlo 5x (6 %), předcházet styku s nakaženou osobou 63x (70 %) a užívání vitamínu C 22x (24 %). Tato otázka byla hodnocena správně, pokud pacient vybral 2 správné odpovědi a žádnou nesprávnou. Správné odpovědi jsou tučně vyznačené. Jen 17 (25 %) respondentů vybralo 2 správné odpovědi a 51 (75 %) respondentů odpovědělo nesprávně.

Tabulka č. 3 – Dotazníkové šetření - Informovanost pacientů o rizikových faktorech infekční mononukleózy

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Oslabený imunitní systém	67	54 %
Kouření	8	7 %
Nedostatek pohybové aktivity	4	3 %
Infikovaná osoba	45	36 %
Celkem	124	100 %
Z toho celkem správně odpovědělo	39	57 %
Z toho celkem špatně odpovědělo	29	43 %

Otázka č. 14 měla více správných odpovědí. Ve vyplněných dotaznících se oslabený imunitní systém vyskytl 67x (54 %), kouření 8x (7 %), nedostatek pohybové aktivity 4x (3 %) a infikovaná osoba 45x (36 %). Tato otázka byla hodnocena správně, pokud pacient vybral 2 správné odpovědi a žádnou nesprávnou. Správné odpovědi jsou tučně vyznačené. 39 (57 %) respondentů vybralo 2 správné odpovědi a zbylých 29 (43 %) respondentů odpovědělo nesprávně.

Diskuze

Znalosti infekční mononukleózy je velice důležitý aspekt. Díky znalostem onemocnění se dá předejít jistým komplikacím. V tabulce č. 1 se uvádí, jakým způsobem se může přenášet infekční mononukleóza. Zde byla převaha špatných odpovědí, kdy 46 (68 %) respondentů zodpovědělo otázku nesprávně. Jen 22 (32 %) respondentů odpovědělo správně. Tedy že infekční mononukleóza se může přenášet líbáním, použitím infikovaného kartáčku na zuby a poslintanými hračkami. Z toho vyplývá, že většina respondentů nezná způsoby přenosu infekční mononukleózy. Tabulce č. 2 jsme sledovali, zda pacienti znají preventivní opatření, která by se měla provádět proti vzniku infekční mononukleózy. Zde bylo zjištěno, že jen 17 (25 %) respondentů zná preventivní opatření onemocnění. Správnými odpověďmi bylo předcházet styku s nakaženou osobou a užívat vitamín C. Z toho 1/3 respondentů nevěděla, že užívání vitamínu C posiluje imunitní systém a dá se tím předejít onemocnění, jak ve své publikaci uvádí Machová. V tabulce č. 3 jsme zkoumali, zda pacienti mají znalosti o rizikových faktorech infekční mononukleózy. 39 (57 %) respondentů odpovědělo správně, tedy, že rizikovým faktorem je oslabený imunitní systém a infikovaná osoba. 29 (43 %) respondentů vybralo je jednu správnou odpověď nebo nesprávné odpovědi. Z toho 8 (6,5 %) respondentů uvedlo, že rizikovým faktorem může být kouření a 4 (3,2 %) respondenti dokonce uvedli, že rizikovým faktorem u infekční mononukleózy může být nedostatek pohybové aktivity.

Závěr

Práce se zabývá informovaností pacientů o infekční mononukleóze. Jelikož z výzkumu vyplynulo, že jsou pacienti nedostatečně informováni, je důležité, aby došlo k jejich zkvalitnění vědomostí. Závěry této práce mohou posloužit pro další zkoumání tohoto

tématu, případně upozornit na nedostatečnou informovanost pacientů o tomto onemocnění.

Seznam literatury

ČERNÝ, Zdeněk a kol., 2008. *Infekční nemoci: jak pečovat o pacienty s infekčním onemocněním*. Vyd. 2. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně. ISBN 978-80-7013-480-1.

HUSA, Petr a kol., 2011. *Infekční lékařství*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-5660-2.

LUZURIAGA, Katherine a John L. SULLIVAN, 2010. Infekční mononukleóza. In: *Medicína po promoci* [online]. **11**(4) [cit. 2016-03-05]. ISSN 1212-9445. Dostupné z: <http://www.tribune.cz/clanek/18983-infekcni-mononukleoz>

ONDŘICHOVÁ NOVÁKOVÁ, Daniela, 2014. Preskripce a vliv pohybové aktivity na prognózu infekční mononukleózy a chronického únavového syndromu. In: *Medicína Sportiva Bohemica & Slovaca*. **23**(4), 224-234. ISSN 1210-5481.

ROZSYPAL, Hanuš, 2015. *Základy infekčního lékařství*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-2932-2.

SMÍŠKOVÁ, Dita, 2012. Infekční mononukleóza a další onemocnění vyvolaná virem Epsteinova a Barrové. In: *Interní medicína pro praxi*. **14**(6-7), 261-263. ISSN 1212-7299.

STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV, 2016. Infekce v ČR 2015, kumulativně. Data a statistické údaje. *Státní zdravotní ústav* [online]. [cit. 2016-03-02]. Dostupné z: <http://www.szu.cz/publikace/data/kumulativni-nemocnost-vybranych-hlasenych-infekci-v-ceske>

VANIŠTA Jiří a Tamara STARNOVSKÁ, 2008. *Diety při onemocnění mononukleózou*. Dopln. vyd. 2. Praha: MAC. ISBN 80-86783-30-8.