TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI
Ústav zdravotnických studií

Edukace osob odsouzených k výkonu trestu odnětí svobody s chronickou hepatitidou C

Bakalářská práce

Studijní program: B5341 – Ošetřovatelství
Studijní obor: 5341R009 – Všeobecná sestra

Autor práce: **Michaela Formánková**
Vedoucí práce: Mgr. Alena Pelcová

Liberec 2015

TECHNICAL UNIVERSITY OF LIBEREC
Institute of Health Studies

Education of convicted persons serving a prison with chronic hepatitis C

Bachelor thesis

Study programme: B5341 – Nursing
Study branch: 5341R009 – General Nurse

Author: **Michaela Formánková**
Supervisor: Mgr. Alena Pelcová

Liberec 2015

TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI
Ústav zdravotnických studií
Akademický rok: 2012/2013

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení:	Michaela Formánková
Osobní číslo:	Z11000026
Studijní program:	B5341 Ošetřovatelství
Studijní obor:	Všeobecná sestra
Název tématu:	Edukace osob odsouzených k výkonu trestu odnětí svobody s chronickou hepatitidou C
Zadávající katedra:	Ústav zdravotnických studií

Zásady pro vypracování:

Cíle práce:

1. Zjistit informovanost osob odsouzených k výkonu trestu odnětí svobody o problematice chronické virové hepatitidy C.
2. Zjistit informovanost osob odsouzených k výkonu trestu odnětí svobody o možnostech léčby chronické virové hepatitidy C.
3. Zjistit, zda osoby odsouzené k výkonu trestu odnětí svobody s chronickou virovou hepatitidou C dodržují léčebný režim.

Teoretická východiska:

Na základě výsledků roční statistiky (výsledky přiloženy k návrhu) a vlastních zkušeností ze zdravotního střediska Věznice Stráž pod Ralskem se chronická virová hepatitida C vyskytuje u osob odsouzených ve výkonu trestu odnětí svobody nejčastěji. Odsouzené osoby k výkonu trestu odnětí svobody jsou převážně toxikomani, kteří si drogy podávali injekčně. Osoby vykonávající trest odnětí svobody nejsou dostatečně informováni o způsobech přenosu nákazy, komplikacích a možnostech léčby chronické virové hepatitidy C.

Specializovaná jaterní poradna indikuje a plánuje terapii dle výsledků odběrů krve (anti HCV, HCV PCR RNA) zjištěných v ordinaci praktického lékaře.

V současné době se chronická virová hepatitida C léčí kombinovanou terapií interferonem alfa a virostatikem (ribavirinem). Praktický lékař zajišťuje pravidelné monitorování pacienta ve spolupráci s hepatologem, sleduje výskyt nežádoucích účinků, např. vyrážka v místě aplikace, psychický stav pacienta a provádí pravidelné odběry krve dle doporučení hepatální poradny. Dále probíhá edukace pacienta o vhodné životosprávě.

Na základě zjištěných údajů z výzkumného šetření ve Věznici Stráž pod Ralskem bych vypracovala návrh na seminář o základní problematice chronické virové hepatitidy C, o jejím způsobu přenosu, komplikacích a možné léčbě.To vše se souhlasem ředitele Věznice Stráž pod Ralskem. Tento seminář by se konal v rámci přednáškového cyklu ve Věznici Stráž pod Ralskem pro odsouzené, kteří zde vykonávají trest odnětí svobody.

Přednáška bude zaměřena na odsouzené ve výkonu trestu odnětí svobody s diagnózou chronická virová hepatitida C a osoby zdravé.

Seminář proběhne na podzim roku 2014 a to nejprve teoretickou částí o problematice chronické virové hepatitidy C a následně diskusí s dotazy.

Výzkumné otázky:

Jsou osoby odsouzené k výkonu trestu odnětí svobody informovány o způsobech přenosu nákazy virové hepatitidy C?

Jsou osoby odsouzené k výkonu trestu odnětí svobody informovány o komplikacích chronické virové hepatitidy C?

Jsou osoby odsouzené k výkonu trestu odnětí svobody informovány o možnostech léčby chronické virové hepatitidy C?

Dodržují osoby odsouzené k výkonu trestu odnětí svobody s chronickou virovou hepatitidou C léčebný režim?

Metoda: Kvantitativní

Technika práce, vyhodnocení dat:

Technika práce dotazníkovým šetřením. Matematické a statistické vyhodnocení dat.

Místo a čas realizace výzkumu:

Výzkum je prováděn ve Věznici Stráž pod Ralskem v období od ledna do března 2014.

Vzorek:

Skupinou respondentů budou odsouzení ve výkonu trestu odnětí svobody nakažené virem hepatitidy C ve Věznici Stráž pod Ralskem. Min. počet respondentů bude 50.

Rozsah grafických prací:

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

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

Seznam odborné literatury:

EHRMANN, Jiří, Petr Hůlek a kol. Hepatologie. Vydání 1. Praha: Grada Publishing a.s., 2010, s.616.ISBN 978-80-247-3118-6

GHANY MG et al. American Assotiation For The Study of Liver Diseases, Diagnosis and Treatment of Hepatitis C, 2009; ISSN 1335-1374

JENSEN,Daniel, Nancy Reau, Hepatitis C, III. Series: Oxford American Infections disease, I.brary 2013, pages 209,ISBN 978-0-19-984429-6

KREKULOVÁ, Laura, Vratislav Řehák. Když už máš céčko - informace o virové hepatitidě typu C. Vydání 1. Praha: Triton, 2011, s.66. ISBN 80-7254-823-9

MARTÍNKOVÁ, Jiřina. Farmakologie pro studenty zdravotnických oborů. Vydání 1. Praha: Grada Publishing a.s., 2010, s.379. ISBN 978-80-247-1356-4

NAVRÁTIL, Leoš. Vnitřní lékařství pro nelékařské zdravotnické obory. Vydání 1. Praha: Grada Publishing a.s., 2008, s.424. ISBN 978-80-247-2319-8

OZS GŘ VS ČR Praha, Nařízení generálního ředitele č. 15/2005, Koncepce ošetřovatelství a zajišťování kvality ošetřovatelské péče ve VS ČR

PIETERS, Toine, Interferon, Taylor and Francis Ltd, 2012, pages 280, ISBN 13-9780415648660

PLÍŠEK, Stanislav, Doporučené postupy pro praktické lékaře - chronické virové hepatitidy, Praha: ČLS JEP, 2013, ISSN 1802-1891

STRÁNSKÝ, Jaroslav. Virová hepatitida C. Vydání 1. Praha: Grada Publishing a.s., 2011, s.196. ISBN 80-7169-818-0

SVĚRÁKOVÁ, Marcela. Edukační činnost sestry. Vydání 1. Praha: Galén, 2012, s.63. ISBN 978-80-7262-845-2

URBÁNEK, Pavel, Petr Husa, Jan Galský. Standardní diagnostický a terapeutický postup chronické infekce virem hepatitidy C, Časopis lékařů českých, 2008, č.5, 146: 1-12, ISSN 1803-6597

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Alena Pelcová**
Ústav zdravotnických studií

Datum zadání bakalářské práce: **31. března 2013**

Termín odevzdání bakalářské práce: **30. června 2014**

prof. Dr. Ing. Zdeněk Kůs
rektor

L.S.

Mgr. Marie Froňková
pověřena vedením ústavu

V Liberci dne 28. února 2014

TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI
Ústav zdravotnických studií

Studentka
Michaela FORMÁNKOVÁ
Z11000026
Českolipská 124
463 52 OSEČNÁ

Vyřizuje: Zuzana Janošíková / 485 353 762

V Liberci dne 28. května 2014
č.j.: 14/8515/020784-02

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

Vážená studentko,

na základě Vaší žádosti ze dne 23. 5. 2014, zaevidované pod č.j.: 14/8515/020784-01, Vám sděluji, že **souhlasím** s ponecháním tématu „Edukace osob odsouzených k výkonu trestu odnětí svobody s chronickou hepatitidou C" a prodloužením termínu odevzdání bakalářské práce do 30. 6. 2015.

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: 24. 6. 2015

Podpis: Fraňková

Poděkování

Chtěla bych poděkovat paní Mgr. Aleně Pelcové za cenné rady, ochotu a vřelou spolupráci při vedení mé bakalářské práce. Dále bych chtěla poděkovat plk. Mgr. Simonovi Michailidisovi, za povolení provádět výzkumný projekt ve Věznici Stráž pod Ralskem. A v neposlední řadě bych poděkovala mým blízkým, za podporu a trpělivost při psaní mé bakalářské práce.

Anotace v českém jazyce

Jméno a příjmení autora: Michaela Formánková

Instituce: Technická univerzita Liberec, Ústav zdravotnických studií

Název práce: Edukace osob odsouzených k výkonu trestu odnětí svobody s chronickou hepatitidou C

Vedoucí práce: Mgr. Alena Pelcová

Počet stran: 72

Počet příloh: 8

Rok obhajoby: 2015

Souhrn: Bakalářská práce je zaměřena na znalosti osob odsouzených k výkonu trestu odnětí svobody s chronickou hepatitidou C. Skládá se z teoretické a výzkumné části. V teoretické části je krátce popsán pojem výkonu trestu odnětí svobody a vězeňské služby, zdravotní a ošetřovatelská péče na ambulancích zdravotnických středisek věznic. Dále je popsána problematika chronické virové hepatitidy C, způsoby přenosu, možnosti léčby a edukace pacientů s tímto onemocněním. Stěžejní část práce je výzkumná část, která je založena na kvantitativním výzkumném šetření pomocí nestandardizované dotazníkové metody. Cílem této části je zmapovat vědomosti osob odsouzených k výkonu trestu odnětí svobody s chronickou hepatitidou C, kterých je většina. Zkoumaný soubor respondentů je tvořen 70 muži vykonávající trest odnětí svobody ve Věznici Stráž pod Ralskem. Výstupem práce je, na základě zjištěných výsledků z dotazníkového šetření, návrh na seminář o problematice chronické virové hepatitidy C, o jejím způsobu přenosu, komplikacích a možné léčbě, který by nejprve proběhl teoretickou částí a následně diskusí s dotazy.

Klíčová slova: výkon trestu odnětí svobody, chronická virová hepatitida C, zdravotní a ošetřovatelská péče osob odsouzených k výkonu trestu odnětí svobody, edukace

English annotation

Author name and surname: Michaela Formánková

Institution: Technical university of Liberec, Institute of Health Studies

Title: Education of convicted persons serving a prison with chronic hepatitis C

Thesis supervisor: Mgr. Alena Pelcová

Number of pages: 72

Number of appendices: 8

Year of defense: 2015

Summary: The bachelor thesis is focused on the knowledge of persons with chronic hepatitis C condemned to a term of imprisonment. The thesis consists of a theoretical and a research part. The concepts of term of imprisonment and prison service, health and nursing care in prison health centers ambulances are briefly defined in the theoretical part. In following the issues of chronic viral hepatitis C, routes of transmission, treatment possibilities and education of patients suffering this disease are described. The main part of the thesis is the research part, which is based on a quantitative research survey using non standardized questionnaire method. The aim of this part is to map the knowledge of persons with chronic hepatitis C who form the majority of persons condemned to a term of imprisonment. The studied response set consists of 70 men who serve a term of imprisonment in the Stráž pod Ralskem prison. Based on the results of the questionnaire survey, the result of the thesis is the proposal for a workshop on the chronic hepatitis C issue, its routes of transmission, complications and feasible care. The workshop would consist of a theoretical part followed by discussion.

Keywords: term of imprisonment, chronic viral hepatitis C, health and nursing care for persons condemned to a term of imprisonment, education

Seznam zkratek

VTOS	výkon trestu odnětí svobody
VSČR	vězeňská služba České republiky
ČR	Česká republika
ORL	otorinolaryngologie
PZZ	průvodní zdravotnický záznam
HCV	virus hepatitidy C
RNA	ribonukleová kyselina
AIDS	syndrom získaného selhání imunity
ALT	alaninaminotransferáza
AST	aspartátaminotransferáza
ALP	alkalická fosfatáza
GGT	gama - glutamyltransferáza
ELISA	imunologická metoda sloužící k detekci protilátek
PCR	polymerázová řetězová reakce
USG	ultrasonografie
INF	interferon
DNA	deoxyribonukleová kyselina
PEG	pegintron
PegINF	pegylovaný interferon
HBV	virus hepatitidy B
TK	krevní tlak
P	puls
D	dech
TT	tělesná teplota
KO	krevní obraz
Diff.	diferenciál
Mg	miligram
Tbl.	tableta
LSPP	lékařská služba první pomoci
RBV	ribavirin

Obsah:

ÚVOD 13
I TEORETICKÁ ČÁST 14
1 Výkon trestu odnětí svobody a Vězeňská služba České republiky 14
1.1 Zdravotní služby a ošetřovatelská péče poskytované osobám ve výkonu trestu odnětí svobody 15
1.2 Povinnosti osob odsouzených k výkonu trestu odnětí svobody z hlediska zdravotní a ošetřovatelské péče 16
2 Chronická virová hepatitida C 17
2.1 Původce a cesty přenosu virové hepatitidy C 17
2.2 Klinické projevy virové hepatitidy C 18
2.3 Vyšetřovací metody u virové hepatitidy C 19
2.4 Léčba chronické virové hepatitidy C 20
2.5 Specifika ošetřovatelská péče u osob s chronickou hepatitidou C 22
2.6 Lékařská a ošetřovatelská péče při léčbě chronické hepatitidy C u osob odsouzených k výkonu trestu odnětí svobody 24
3 Edukace v ošetřovatelství 26
II VÝZKUMNÁ ČÁST 29
4 Cíl výzkumu a předpoklady 29
4.1 Metodika výzkumu 29
4.2 Charakteristika výzkumného vzorku 30
4.3 Výsledky výzkumu 31
4.4 Analýza výzkumných předpokladů 43
5 Diskuze 46
6 Návrh doporučení pro praxi 48
7 Závěr 49
8 Seznam bibliografických citací 51
9 Seznam příloh 55

Úvod

Hepatitida je obecné označení pro zánětlivé onemocnění jater. Podle vyvolávající příčiny existuje několik různých druhů hepatitid. I když všechny typy nemoci mají obdobné příznaky, liší se nejen původcem, ale také závažností. Toto téma bylo vybráno, protože s hepatitidami, zejména hepatitidou C přichází zdravotnický personál denně do kontaktu na zdravotnickém středisku věznice Stráž pod Ralskem, kde již 7 let pracuji jako všeobecná sestra. Ve své praxi jsou v kontaktu s odsouzenými osobami ve výkonu trestu odnětí svobody (dále jen VTOS). Převážná část odsouzených osob k VTOS jsou injekční uživatelé drog, kteří onemocněli touto chorobou. Bakalářská práce se zabývá typem hepatitidy C a to chronické, která je mezi odsouzenými osobami ve VTOS velmi rozšířená. Nejdůležitějším nástrojem virové hepatitidy C je prevence. Proto je nutné v tomto odlišném prostředí seznámit a edukovat osoby odsouzené k VTOS s tím, jak se mohou nakazit, jak se mohou chránit a pokud je již nákaza prokázaná, jak s ní bojovat.

Teoretická část je zaměřena na problematiku osob odsouzených k výkonu trestu odnětí svobody, prohlídky prováděné na zdravotnickém středisku věznice, je popsán výdej léků. Další část je věnována chronické virové hepatitidě C, základnímu rozdělení, jejím původcem, cestami přenosu a možnostech léčby. Výzkumná část je zaměřena na znalosti o chronické virové hepatitidě C u odsouzených osob k VTOS s touto chorobou. Je zjišťováno, zda respondenti dovedou určit příznaky, cesty přenosu, zda mají znalosti o možné terapii a pokud se léčí, tak o dodržování léčebného režimu a nežádoucích účincích léčby.

I Teoretická část

Teoretická část se zabývá pojmy jako výkon trestu odnětí svobody, vězeňská služba České republiky (VSČR). Je věnována zdravotním službám, jsou popsány lékařské prohlídky prováděné v ambulancích zdravotnických středisek věznic. A část se zaměřuje na chronickou virovou hepatitidu C, ošetřovatelskou péči a edukaci osob s tímto onemocněním.

1 Výkon trestu odnětí svobody a Vězeňská služba České republiky

Každá lidská společnost si vytváří systém způsobů reagování na situace, kdy jsou porušovány nebo nedodržovány její základní normy, hodnoty a je ohroženo její fungování či samostatná existence. Je tomu i tak v případě pachatelů trestných činů, kteří svým chováním ohrožují systém hodnot společnosti, normy společenského soužití a fungování společnosti. Porušuje-li jedinec tyto hodnoty, dopouští se trestného činu a reakcí na jeho chování je pak trest, který představuje právní následek trestného činu (zákon č. 555/1992 Sb., o Vězeňské službě a justiční stráži České republiky)

„Trest je v českém trestním právu opatřením státního donucení, ukládaným jménem státu k tomu povolanými soudy v trestním řízení. Jedná se o újmu na svobodě, majetkových nebo jiných právech pachatele za jím spáchaný trestný čin.“ (Jelínek, 2009, s. 347)

VSČR byla zřízena zákonem ČNR č. 555/1992 Sb. a vznikla k 1. 1. 1993 transformací stávajícího Sboru nápravné výchovy ČR (dříve ČSR). Právě zmíněný zákon zakotvil organizaci takového sboru a stanovil mantinely, ve kterých se oprávnění a povinnosti pracovníků vězeňské služby mohou pohybovat. VSČR zajišťuje zejména výkon vazby a výkon trestu odnětí svobody (VTOS) v rozsahu stanoveném zákonem č. 555/1992 Sb., o Vězeňské službě a justiční stráži České republiky ve znění pozdějších předpisů. VSČR spravuje a střeží vazební věznice a věznice, předvádí a eskortuje osoby ve výkonu vazby a VTOS, prostřednictvím programů zacházení soustavně působí na osoby ve VTOS a obdobně i na některé skupiny osob ve výkonu vazby s cílem vytvořit předpoklady pro jejich nekonfliktní způsob života po propuštění, zajišťuje pořádek a bezpečnost

v budovách soudů a státních zastupitelství a v jiných místech činnosti soudů a ministerstva spravedlnosti (zákon č. 555/1992 Sb., o Vězeňské službě a justiční stráži České republiky).

„Posláním Vězeňské služby ČR je zajišťovat výkon vazby, výkon trestu odnětí svobody a bezpečnost a pořádek v soudních budovách. Vězeňská služba spravuje a střeží věznice a detenční ústavy. Dále střeží, předvádí a eskortuje vězněné osoby. K dalším úkolům patří výzkum v oboru penologie, jehož výsledky aplikuje v praxi.“ http://www.vscr.cz/generalni-reditelstvi-19/o-nas/zakladni-informace-4/cile-a-poslani-vs-cr-6124[online] [cit. 2015-05-28]

1.1 Zdravotní služby a ošetřovatelská péče poskytované osobám ve výkonu trestu odnětí svobody

Zdravotní služby odsouzenému poskytuje VSČR ve svých zdravotnických zařízeních a v případě potřeby je zajišťuje ve spolupráci s jinými poskytovateli zdravotních služeb. Za dostupnost zdravotní péče pro obviněné a odsouzené odpovídají ředitelé věznic. V České republice (ČR) je 35 zdravotnických středisek pro obviněné a odsouzené. Ve věznicích je také zajištěna péče zubním lékařem a případně dalšími specialisty – internista, chirurg, oční, ORL, kožní, psychiatr, neurolog, gynekolog apod. VSČR taktéž poskytuje lůžkovou péči ve dvou nemocnicích, v nemocnici Praha – Pankrác poskytuje zdravotní péči na interních a chirurgických odděleních a v nemocnici Brno zajišťuje zdravotní péči na oddělení interním, infekčním, oddělení následné péče a psychiatrickém oddělení. Dále zajišťuje výkon zabezpečovací detence (zákon č. 555/1992 Sb., o Vězeňské službě a justiční stráži České republiky). Obviněným a odsouzeným není umožněna svobodná volba lékaře, klinického psychologa, zdravotnického zařízení a dopravní služby (Nařízení Ministra Spravedlnosti č.4/2008).

Zdravotní a ošetřovatelská péče se provádí na základě vlastní žádosti odsouzené osoby k VTOS nebo na základě pokynu lékaře nebo všeobecné sestry zdravotnického střediska. Na žádost ošetřujícího lékaře při vyšetřování odsouzeného k VTOS může být přítomen příslušník, který zajišťuje bezpečnost zdravotnických pracovníků, ale přitom nesmí být porušeny zásady ochrany citlivých osobních údajů. Žádá-li odsouzený k VTOS poskytnutí ambulantní péče, nahlásí se den předem nebo týž den příslušníkovi nebo občanskému zaměstnanci VSČR, který ho zapíše do Knihy hlásících se nemocných. Stručně zdůvodní účel návštěvy lékaře (např. bolest hlavy, bolest zad, horečka aj.) Odsouzený k VTOS se

předvede na zdravotní středisko v nejbližším možném termínu, a pokud se jedná o akutní stav, předvede se ihned. Podrobné údaje o provedeném vyšetření se zaznamenávají do Průvodního zdravotnického záznamu (PZZ). Zápisy do PZZ musí být čitelné, výstižné a vždy opatřeny datem, podpisem, jmenovkou lékaře, razítkem a podpisem všeobecné sestry. V cele lze zdravotní péči poskytnout jen tehdy, uzná-li to ošetřující lékař za nezbytné (Nařízení Ministra Spravedlnosti č. 4/2008). Druhy lékařských prohlídek jsou uvedeny v Příloze E.

1.2 Povinnosti osob odsouzených k výkonu trestu odnětí svobody z hlediska zdravotní a ošetřovatelské péče

Odsouzený k VTOS se podrobí preventivní vstupní, periodické, mimořádné a výstupní prohlídce v rozsahu určené lékařem nebo zvláštním předpisem, včetně nezbytných diagnostických a laboratorních vyšetření a očkování, a opatřením stanoveným orgány hygienické služby. Vstupní prohlídka se provádí nejdéle do 4 dnů od nástupu výkonu trestu nebo po přemístění do jiné věznice. Pokud obviněný nebo odsouzený k VTOS onemocní nebo je zraněn neprodleně tyto skutečnosti ohlásí zaměstnanci VSČR. Podrobí se opatřením, která jsou nezbytná k potlačení výroby, držení nebo zneužívání omamných a psychotropních látek a jedů ve věznici (např. náhodná vyšetření na přítomnost drog v moči). Dodržuje zásady hygieny, hradí náklady zdravotní péče provedené v zájmu zachování nebo zlepšení jeho zdravotního stavu nad rámec hrazené z veřejného zdravotního pojištění. Obviněný a odsouzený k VTOS je povinen nahradit škodu způsobenou VSČR, zvýšené náklady na střežení a náklady na dopravu a předvedení do zdravotnického zařízení, vynaložené VSČR, jestliže si úmyslně způsobil nebo jinému úmyslně způsobil újmu na zdraví anebo se opakovaně dopustil porušování léčebného režimu. Obviněným a odsouzeným k VTOS je zakázáno předstírat poruchu zdraví nebo se úmyslně poškozovat na zdraví, vyrábět, přechovávat a konzumovat alkoholické nápoje a jiné návykové látky, vyrábět a přechovávat předměty, které by mohly být použity k ohrožení bezpečnosti osob, majetku nebo k útěku a které by svým množstvím nebo povahou mohly narušovat pořádek anebo poškodit zdraví (Nařízení Ministra Spravedlnosti č. 4/2008).

2 Chronická virová hepatitida C

Virová hepatitida je onemocnění způsobované viry napadajícími játra. Hepatitis je latinský výraz pro zánět jater. (Krekulová,1999). Ve své akutní fázi často probíhá asymptomaticky nebo s nespecifickými příznaky. Při neléčeném průběhu přechází do chronicity (přítomnost HCV RNA v séru po dobu delší než 6 měsíců) s možným vznikem jaterní cirhózy nebo hepatocelulárního karcinomu. Zásadní pro zlepšení prognózy pacientů je aktivní přístup k její diagnostice a efektivní terapii. Léčba tohoto onemocnění prošla v posledních letech dynamickým rozvojem – od úvodní monoterapie INF přes kombinovanou léčbu pegylovaným interferonem (PegINF) a ribavirinem (RBV) až k zařazení nových léků ze skupiny přímo působících virostatik. Do popředí se stále více dostává otázka terapie pacientů, u nichž nebyla úvodní protivirová terapie efektní. Zavádění nových léčebných schémat a nových léků s protivirovým účinkem představuje velkou naději pro zlepšení diagnózy těchto pacientů. V současnosti se uvádí, že je hepatitidou C celosvětově infikovaných minimálně 170 mil. osob, z toho 8,9 mil. v Evropě. (Beneš, Luděk. *Hepatitida C, výživa a současné možnosti léčby* [online] 22. 10. 2012 [vid. 2015-05-14]. Dostupné z http://www.praktickelekarenstvi.cz/pdfs/lek/2012/06/05.pdf).

2.1 Původce a cesty přenosu virové hepatitidy C

Onemocnění je vyvoláno RNA virem, patřící do čeledi Flavivirů (virus hepatitidy C–HCV). Je to malý, obalený RNA virus o průměru 30-80nm, který obsahuje jednovláknovou pozitivní RNA (Stránský, 1999). V roce 1989 se podařilo Houghtonovi, originálním klonováním, prokázat virus hepatitidy C. Po té se ukázalo, že hepatitida C je celosvětově velmi rozšířeným onemocněním. Aktuálně se rozeznává 6 základních genotypů, z nichž každý má několik dalších subtypů. Subtypy se liší v sekvenci nukleotidů. Infekce HCV je způsobena buď jedním genotypem nebo častěji směsí virů, z nichž některé nepřežijí, jiné mutují a tito mutanti dále přetrvávají a v přirozeném průběhu infekce se dále mění. U nás se nejčastěji vyskytuje genotyp 1 v cca 90% případů. Rozeznání genotypu a jeho subtypu má velký význam pro stanovení délky a účinnosti léčby. U genotypu 1 léčba trvá 1 rok, u ostatních 6 měsíců. Pacienti se subtypem 1 mají zpravidla vysokou hodnotu viremie,

a tím vyšší úroveň virové replikace, proto je průběh onemocnění horší a léčba je tedy jednoroční (Horák, 2014).

Infekce virem hepatitidy C patří mez krví přenosné infekce. Hlavními cestami šíření jsou přenos krevními deriváty, v současné době už nepravděpodobné, vždy se vyšetřuje před aplikací transfúze, injekční aplikace drog při nesterilním použití. Tetování a piercing prováděný zejména amatérsky bez sterilního materiálu a v nesterilním prostředí. Pravidelné dialyzační léčení bylo často příčinou nákazy před cca 20 lety. Profesionální riziko expozice HCV je stále velkou hrozbou zdravotnických pracovníků. Sexuální kontakt s osobou HCV pozitivní (častější mezi muži, kteří mají styk s muži), rodinný kontakt s osobou HCV pozitivní, perinatální přenos (z matky na plod), iatrogenní přenos a přenos orgánovým štěpem před rokem 1992.

„Od zahájení rutinního testování krevních dárců na přítomnost HCV infekce (v roce 1992) je hlavní cestou přenosu sdílení infikovaného injekčního instrumentaria při injekční aplikaci drog.“ (Urbánek a kol., 2014, s. 5)

2.2 Klinické projevy virové hepatitidy C

Inkubační doba u hepatitidy C je 30-180 dní. U akutní hepatitidy C je průběh většinou bez příznaků nebo jsou příznaky tak mírné, že to pacienta nedonutí jakkoli řešit. Prvními projevy jsou nechutenství, bolest svalů a kloubů, únava, nevolnost, zažívací obtíže, tlak v pravém podžebří a slabost. Později se někdy přidá i zvýšená teplota a celkový obraz nemoci tak může vypadat jako chřipka, díky čemuž je hepatitida zpočátku někdy chybně diagnostikována. U většiny nemocných pak akutní hepatitida C přechází do chronické formy. Chronická hepatitida C probíhá většinou zcela bez příznaků a diagnostikována je jen náhodně při preventivních prohlídkách, darování krve apod. Asi 75% nemocných s chronickou hepatitidou C má znaky postižení řady jiných orgánů, například artralgie, parestezie, myalgie, svědění. Mezi rizikové faktory pro rozvoj mimojaterního postižení jsou ženské pohlaví, věk a pokročilá jaterní fibróza. Nejdůležitějším stavem z této skupiny je smíšená kryoglobulinémie. K protivirové léčbě je vždy smíšená kryoglobulinémie indikací bez ohledu na stupeň jaterního postižení (Fusek, 2012).

„Kryoglobulinémie je stav vyznačující se přítomností kryoglobulinu v krvi, provázený v různé míře poruchami periferní i systémové mikrocirkulace. Kryoglobulin je bílkovina (imunoglobu-lin), která reverzibilně precipituje v chladu a stává se nerozpustnou. Kryoglobuliny precipitují obvykle při teplotě nižší než 37,0°C a rozpouštějí se opět při zahřátí krve.“ (Minařík, Jiří. *Kryoglobulinemická vaskulitida u nemocného s mnohačetným myelomem.* [online] [20. 5. 2015, 17:40] [vid. 2012-06-04]. Dostupné z http://www.internimedicina.cz/pdfs/int/2012/12/08.pdf).

2.3 Vyšetřovací metody u virové hepatitidy C

Anamnéza a fyzikální vyšetření jsou prvním základním vyšetřením u každého onemocnění. U chorob jater rozhovorem získáme důležité informace o nynějších potížích, osobní anamnézu, rodinnou a farmakologickou anamnézu. Užívání alkoholu a drog všeho druhu, zejména s parenterální aplikací, sexuální nevázanost jsou závažnými zdravotně sociálními problémy, které napomáhají především přenosu infekčních onemocnění, jako je virová hepatitida C, virová hepatitida B nebo AIDS. Mezi objektivní nálezy při fyzikálním vyšetřením řadíme změny na kůži, zejména ikterus, dále např. pavoučkové névy, pigmentace, ascites, hepatomegalie, kardiopulmonální nálezy nebo hepatální foetor, který je častým nálezem u nemocných s dekompenzovanou jaterní cirhózou a znamená to, že pacientův dech zapáchá po shnilém ovoci (Horák, 2014).

✓ **Laboratorní vyšetřovací metody**

Vyšetřením protilátek si lze ověřit a stanovit diagnózu infekce virem hepatitidy C. Nejčastěji se ale dojde k vyšetření anti HCV na základě zjištěných zvýšených hodnot ALT, AST, ALP, GGT, bilirubinu. (Drábek, 2012)

✓ **Metody detekce HCV infekce**

Sérologické detekční metody

Metody, které zjišťují přítomnost protilátek proti viru HCV (anti-HCV) metodou ELISA nebo nověji přítomnost antigenů-virových proteinů v séru infikované osoby

Molekulárně genetické metody

K vyšetření se používá polymerázová řetězová reakce (PCR) v reálném čase, pomocí které můžeme stanovit kvantitu viru v krvi. Molekulárně genetické vyšetření rovněž umožňuje stanovit genotyp viru (Martínková, 2010).

- ✓ **Ultrasonografie (USG)**

Je první zobrazovací metodou u chorob jater, která je neinvazivní, dostupná a snadno opakovatelná. Zjišťují se difuzní nebo ložiskové změny jaterního parenchymu.

„U chronických hepatitid je parenchym obvykle normální nebo zhrubělý v závislosti na stupni fibrózy. Jaterní cirhóza je charakterizována nehomogenním jaterním parenchymem se zvýšenou echogenitou s nerovným nodulárním okrajem a s objemovou disproporcí.“ (Horák, 2014, s. 41)

- ✓ **Jaterní biopsie**

Před zahájením protivirové léčby by měla být stanovena pokročilost jaterního onemocnění. Důvodem je především snaha identifikovat osoby s jaterní cirhózou či pokročilou fibrózou. Znát stádium jaterního poškození je rovněž důležité pro správné načasování zahájení protivirové léčby. I pacienti s normální hladinou ALT mohou mít významnou fibrózu, proto i u těchto osob je indikováno vyšetření pokročilosti jaterního postižení. Pro stanovení pokročilosti je používána jaterní biopsie, která umožní zhodnotit jak zánětlivé parametry (grading), tak i stupně fibrózy (staging). (Urbánek a kol., 2014)

2.4 Léčba chronické virové hepatitidy C

Počátky efektivní terapie chronické hepatitidy C se poprvé objevily koncem 90. let 20. století v souvislosti se zavedením INF alfa do protivirové terapie u chronických virových hepatitid. INF patří do skupiny cytokinů s pestrým imunomodulačním a protivirovým účinkem. Léčebně podaný exogenní INF posílí imunitních mechanismy s protivirovým efektem, následně pak dochází ke zpomalení virové replikace. Standardní terapií chronické hepatitidy C se stala od roku 1998 kombinovaná protivirová terapie INF alfa a RBV. Po perorálním podání se RBV dobře vstřebává ze zažívacího traktu a hromadí se v erytrocytech. Podává se dle hmotnosti pacienta a to v dávce 1200mg/den nad 70 kg a 1000mg/den pod 70 kg. Užívání nižších dávek se ukázalo jako neúčinné. Dalším krokem v terapii bylo zavedení PegINF do kombinované protivirové terapie. Délka kombinované léčby pro genotyp HCV 1, 4, 5 a 6 je 48 týdnů a pro genotyp 2 a 3 je 24 týdnů (Fusek, 2012). I přes výrazné zlepšení efektu léčby zůstává velký počet pacientů, u kterých tato terapie selhává. Důvody selhání jsou např. drogová závislost, rezistence viru, nízká

terapeutická hladina léků, nepříznivé faktory jako věk nad 45 let, zejména u mužského pohlaví, obezita, jaterní steatóza, infekce déle než 5 let, koinfekce HBV a HIV, konzumace alkoholu a cirhóza. Do zcela nového období vstoupila léčba virové hepatitidy C v roce 2011, která je charakterizována rychlým průnikem tzv. přímo působících virostatik. Mezi první preparáty, použité v běžné praxi, byly telaprevir a boceprevir. Použití je možné pouze v kombinaci s PegINF a RBV, tzv. trojkombinační léčba. V průběhu roku 2013 a 2014 byly k užití schváleny ještě další preparáty, zejména daclatasvir, sofosbuvir a simeprevir, které jsou ale ještě zatím ve fázi testování. Varianta trojkombinační terapie je finančně velmi nákladná a tak se v ČR zatím používá nejčastěji dvojkombinační léčba (PegINF a RBV), kterou musí schválit příslušná zdravotní pojišťovna. Během léčby je pravidelně monitorována účinnost výše uvedených léků. Časový úsek odběrů HCV RNA je 4, 12, 24 týden léčby a pak po ukončení, další odběr je plánovaný 6 měsíců po ukončení léčby, a pokud je HCV RNA negativní, pacient je vyléčen a již není infekční. Nejčastěji používané preparáty v ČR jsou Pegasys inj., Pegintron inj.100mg, 120 mg, 150 mg, Copegus tbl. 800-1200 mg/den, Rebetol tbl. 800-1200 mg/den. (Drábek, 2012).

- **Odpověď na léčbu interferonem**

Rychlý pokles HCV RNA v séru v prvních týdnech léčby a paralelní pokles aktivity ALT charakterizuje protivirový účinek interferonu. Rozlišují se dva typy odpovědi na léčbu: biochemická (normální aktivita ALT v séru), virologická (vymizení HCV RNA ze séra metodou PCR).

- **Biochemické odpovědi**

Úplná odpověď – aktivita ALT poklesne do 1-2 měsíců na normální hodnotu přetrvávající alespoň 1 rok po léčbě

Částečná odpověď – aktivita ALT poklesne o 50% oproti průměrným hodnotám před zahájením léčby

Bez odpovědi – aktivita ALT se nesníží ani o 50%, je trvale nebo nárazově zvýšená a svědčí o přetrvávání virové replikace

Trvalá odpověď – normální aktivita ALT, přetrvávající po léčbě déle než 1 rok a bývá často spojena se zastavením virové replikace (Stránský, 2001)

- **Virologická odpověď**

Hodnocení léčebné virologické odpovědi je uvedeno v Tabulce č. 15.

➢ **Vedlejší účinky interferonové léčby**

Během léčby INF a RBV má převážná část pacientů alespoň některý, častěji i více vedlejších účinků léků. Vedlejší účinky lze rozdělit na obvyklé, méně obvyklé, ale potencionálně závažné a těžké vedlejší účinky interferonu (Příloha F).

2.5 Specifika ošetřovatelská péče u osob s chronickou hepatitidou C

Nemocný je hospitalizován na infekčním oddělení. Provoz infekčního oddělení se řídí hygienicko – epidemiologickým řádem. Tímto mohou zdravotnická pracoviště zajišťovat prevenci vzniku profesionálních a nemocničních nákaz, protože vnitřní řád stanovuje opatření vedoucí k bezpečné péči o pacienty s infekčním onemocněním a rovněž řeší problematiku ochrany zdraví zaměstnanců. Mezi speciální postupy k zajišťování prevence šíření nákazy patří systém bariérové ošetřovatelské péče. Všichni pacienti přijímaní na infekční oddělení a jejich rodinní příslušníci musí být podrobně informováni o obecném významu bariérové ošetřovatelské péče. Všichni členové zdravotnického týmu musí používat osobní ochranné pracovní pomůcky a prostředky. Návštěvy jsou možné pouze po konzultaci s ošetřujícím lékařem za dodržení zásad bariérového přístupu. Péče o takto nemocného vyžaduje od sestry vysokou odbornost a mnoho trpělivosti, onemocnění velice ovlivní pacientův osobní život (Černý, 2008).

Ošetřovatelské diagnózy sestra stanoví na základě vyhodnocení získaných informací. Je nutné seřazení podle naléhavosti a pořadí, v jakém budou řešeny. Priority by měly být stanoveny ve spolupráci s pacientem. Priority problémů tak, jak je vidí sestra, se vždy nemusí shodovat s hlediskem pacienta. U pacienta s virovou hepatitidou C se sestra zaměřuje na dyspeptické potíže jako následek poruchy trávení, poruchy výživy působené následkem dyspepsie a poruchy metabolismu, změna barvy kůže z poruchy jaterních funkcí, únava z dlouhodobého zatížení organismu poruchou detoxikační schopnosti jater, psychické změny v důsledku léčby, poruchy kožní celistvosti způsobené metabolickými změnami v organismu, poruchy sebepřijetí následkem změny vzhledu, potencionální

nedostatečnou spolupráci s pacientem následkem poškození mozkových buněk a sociálních změn (Šafránková, 2006).

Cíle ošetřovatelské péče:

U takto nemocných by si všeobecná sestra měla stanovit tyto cíle:

- snižovat dyspeptické potíže podáváním dietní stravy
- nemocného psychicky podpořit
- snižovat riziko vzniku komplikací pravidelným sledováním fyziologických funkcí a stavu nemocného
- v době omezené soběstačnosti uspokojovat základní potřeby
- při léčbě a dodržování správné životosprávy nemocného získat k aktivní spolupráci
- předcházet vzniku poranění kůže
- zajistit dostatečný odpočinek a klidný spánek nemocného
- při vzniku komplikací ihned zajistit odbornou pomoc

Plánovaná ošetřovatelská péče:

Během zjišťování ošetřovatelských anamnestických údajů sestra zhodnotí stupeň soběstačnosti pacienta a podle toho volí vhodnou dopomoc při sebeobslužných činnostech. Sestra sleduje základní fyziologické funkce (TK, P, D, TT), laboratorní hodnoty krevních vyšetření (bilirubin, ALT, AST, GMT, ALP, KO + diff.). Při léčbě diuretiky při možném ascitu bude pacient více močit, sestra proto zapisuje příjem a výdej tekutin, sleduje objem břicha a případně denně provádí měření. Hmotnost sleduje pravidelným vážením a údaje zaznamenává do dekurzu. Sledování psychických projevů jako je zpočátku snížená pozornost, poruchy spánku, změny nálad zapisuje do dekurzu a hlásí ošetřujícímu lékaři. V dalších fázích ošetřování se sestra zaměřuje na hygienickou péči, kdy dle možností pacienta si nemocný tuto péči zajišťuje sám. Sestra u pacientů, kteří o sebe nechtějí příliš pečovat, dohlédne na dodržování hygienických návyků. V důsledku dyspeptických obtíží převládá u nemocných nechutenství, proto je strava podávána dobře esteticky upravená a sestra se snaží pacienta povzbuzovat a spolupracuje s nutričním terapeutem. Doporučíme menší porce jídla vícekrát denně. Sestra se řídí ordinací lékaře a v případě podávání léků p.o., i.m. nebo i.v. vše řádně zapisuje do dekurzu a pokud má pacient zavedenou kanylu,

zajišťuje péči o ni a okolí v místě vpichu. Při vzniku komplikací sestra ihned informuje lékaře a řídí se pokyny stanovené lékařem. U pacientů často vzniká porucha sebepřijetí z důvodu změny tělesného vzhledu (hubnutí) a v důsledku psychických změn. Sestra se snaží nemocného vyslechnout a povzbuzuje ho k vyjádření svých pocitů a pomáhá mu se zvykáním na změny, které u něj nastaly. V případě potřeby konzultuje s ošetřujícím lékařem zhoršení stavu a na jeho doporučení kontaktuje psychologa nebo psychiatra. Vhodnou a přiměřenou komunikací s nemocným se snaží motivovat pacienta k zapojení do léčby, poskytuje mu dostatek informací, které jsou v její kompetenci. V důsledku poruch psychických funkcí sestra zajistí bezpečnost pacienta (např. zvýšený dozor, zábrany). Respektuje pacientovo soukromí a jeho individuální projevy. Je v kontaktu s rodinou pacienta, informuje rodinu o důležitosti stálého kontaktu s pacientem. Pokud je pacient propuštěn do domácího ošetřování po kompenzaci stavu, je třeba ho informovat, že se obtíže mohou objevit po nějaké době znovu. Je velmi důležité pacienta upozornit na dodržování pravidelné životosprávy, vhodné potraviny (libové maso, netučné pečivo, nenadýmavá zelenina, ovoce, nekořeněné potraviny a vhodná příprava stravy). Dále pacienta poučíme o pravidelném užívání léků, vyvarování se alkoholu, dodržovat pravidelné návštěvy lékaře většinou v hepatálních poradnách, kde jsou s tímto onemocněním pacienti dispenzarizováni a o dostatečném odpočinku. (Šafránková, 2006)

2.6 Lékařská a ošetřovatelská péče při léčbě chronické hepatitidy C u osob odsouzených k výkonu trestu odnětí svobody

Na zdravotním středisku věznice ve spolupráci s hepatální poradnou je odsouzeným k VTOS nabízena možnost léčby chronické hepatitidy C. Vzhledem k vysokému počtu odsouzených s chronickou hepatitidou C, kteří si v minulosti aplikovali drogy intravenózně nebo se nakazili např. tetováním, je hepatologická léčba nabízena ve většině případů. Jedenkrát měsíčně probíhají konzultace s hepatologem, kterému se odsouzený k VTOS nahlásí buď sám, nebo prostřednictvím zdravotnického střediska. Při první konzultaci je lékařem poučen o chronické hepatitidě C a možnostech léčby. Pokud pacient souhlasí s možným zařazením do léčby, při další návštěvě je proveden odběr krve na HCV RNA

metodou PCR, ke zjištění průkazu viremie. Pokud je viremie potvrzená, hepatolog rozhodne podle dalších kritérií o zahájení léčby. Při zahájení léčby je pacient poučen o aplikaci injekcí, které si bude provádět sám. Na zdravotnické středisko pak každý týden dochází k aplikaci Pegintronu s.c. Aplikace probíhá pod dohledem sestry a pacientovi jsou vydány další léky předepsané hepatologem a to např. Ibalgin 400mg v max. dávce 10 tbl. na týden a případně Locoid mast při průkazu vyrážky v místě aplikace. V dalším průběhu léčby probíhají odběry stanovené hepatologem a kontrola zdravotního stavu pacienta. Vše je řádně zapisováno do PZZ a při každé návštěvě hepatologa kontrolováno. Velmi často se stává, že odsouzený k VTOS po několika aplikacích Pegintronu léčbu odmítne. Pak je sepsán odmítací revers a založen do PZZ (Nařízení Ministra Spravedlnosti č. 4/2008)

3 Edukace v ošetřovatelství

Edukaci definujeme jako proces posilující znalosti, dovednosti a schopnosti pacienta pro samostatnou péči o sebe samého. Důležitým momentem je aktivní spolupráce se zdravotníky. Edukace má obsahovat i psychologickou intervenci, protože emoční pohoda je spojena s dobrými výsledky léčby. Edukace je nezbytnou a nenahraditelnou součástí úspěšné léčby nemocného, protože vlastní kompenzace choroby spočívá z velké části na pacientovi samotném. Pacient by měl vědět, proč má dělat to, co mu doporučujeme. Hlavním cílem edukace je zlepšení zdravotního stavu pacienta, jeho kompenzace nemoci a kvality života. Předpokladem pro dobře vedenou edukaci je v hlavním případě dobře připravený zdravotník. Připravenost představuje nejen ochotu informace poskytnout, ale také to, jakým způsobem informace předat, aby byly pochopitelné a využitelné. Zdravotnický pracovník musí být připraven nejen po odborné stránce, ale měl by znát základy psychologie a pedagogiky. (Juřeníková, 2010). V prevenci virových hepatitid hraje edukace klíčovou roli.

- Sestra edukátorka musí disponovat dobrými teoretickými znalostmi i praktickými dovednostmi. Mezi jejími vlastnostmi by neměla chybět empatie, snaha a ochota pomoci, kvalitní verbální a nonverbální komunikační schopnosti. Sestra by měla s pacientem navázat důvěrný kontakt, projevit zájem o pacienta a tím ho získat pro spolupráci a jeho motivaci.
- Edukační proces je jákákoli činnost, prostřednictvím které sestra (edukátorka) instruuje a pacient (edukant) se učí. Důležitou součástí edukačního procesu je učení. Pokud by nebylo přítomné, nemůžeme hovořit o edukačním procesu. Je realizovaný edukátorem a edukantem, jejich vzájemnou interakcí, se zaměřením na osobnost pacienta, na jeho názory, hodnoty, zájmy a postoje. Je realizován systematicky, racionálními metodami plánování a poskytování péče o pacienta. Jeho cílem je zhodnocení pacientova zdravotního stavu, skutečné problémy, ale i potencionální problémy péče o zdraví a stanovení si plánů na zhodnocení potřeb. Edukační proces se skládá z pěti fází:

1) Fáze počáteční pedagogické diagnostiky – edukátor určuje úroveň vědomostí, dovedností, návyků a postojů edukanta a zjišťuje jeho edukační potřeby.
2) Fáze projektování – edukátor vytyčuje cíle, volí metodu, formu a obsah edukace, vybírá si časový rámec, vhodné pomůcky a způsob hodnocení edukace.
3) Fáze realizace – v této fázi je důležitá motivace edukanta, edukátor zprostředkovává edukantovi nové poznatky, v další části jsou získané dovednosti procvičovány, v průběhu realizace se testuje, jak edukant dané učivo pochopil, v poslední fázi realizace se edukátor snaží o to, aby edukant dokázal získané vědomosti použít.
4) Fáze upevnění a prohlubování učiva – systematické opakování a procvičování získaných poznatků a vědomostí, aby si vědomosti a dovednosti edukant zafixoval.
5) Fáze zpětné vazby – zde edukátor hodnotí výsledky nejen edukanta, ale i svoje

Edukační metody dávají odpověď na to, jak je potřeba v edukačním procesu postupovat, abychom dosáhli stanoveného cíle. Při volbě vhodné edukační metody je nutné akceptovat osobnost edukanta, jeho předchozí vzdělání, zkušenosti a dovednosti. Metoda musí brát ohled na zdravotní a psychický stav edukanta a jeho věk. Měla by být zajímavá a použitelná v praxi (Svěráková, 2012).

Při probíhající chorobě virové hepatitidy C je nejčastější používanou metodou vysvětlování, nemocný by měl pochopit podstatu problému. Používá se tehdy, když edukant nemá předchozí zkušenosti a vědomosti. Další metodou je rozhovor, ten je používán v každodenní praxi zdravotníka. Ve zdravotnické praxi je nejčastěji užívanou metodou konzultace, která se často kombinuje s dalšími edukačními metodami, např. vysvětlováním. Další metoda je práce s textem (kniha, brožura, leták), která by neměla být jedinou metodou, ale vhodná je kombinace s metodou vysvětlování nebo konzultace. Moderní metoda je e-learning, kdy se edukant vzdělává prostřednictvím multimediální technologie. Edukant si volí sám tempo, formu edukace a výhodou je časová nezávislost. (Magurová, 2009)

Edukace pacientů s chronickou hepatitidou C

V rámci prevence se doporučuje nemocného informovat o určitých zásadách, které předejdou riziku přenosu nákazy.

Důležitými fakty jsou, že žloutenky tohoto typu jsou přenosné zejména krví a sexuálním stykem, je možný přenos z těhotné ženy na novorozence, dodržování hygienických opatření (např. pečlivá čistota rukou), dodržování bezpečnostních opatření proti přenosu infekce na své okolí, vést zdravý životní styl a spolupracovat při léčbě neboť se zvyšují naděje na úplné vyléčení. Je pravděpodobnější, že organismus infekci překoná, jestliže člověk žije zdravě, po roční abstinenci je možné nasazení účinných léků (antivirotik), které naději na léčbu zvyšují. Pravidelné požívání většího množství alkoholu velmi organismu škodí, alkohol zvyšuje riziko přechodu hepatitidy C do jaterní cirhózy nebo hepatocelulárního karcinomu, tím se šance na vyléčení snižuje.

V praxi to znamená nutnost abstinence od alkoholu a všech drog, vyhýbat se nitrožilní aplikaci drog a prostředím, kde k tomu dochází, používat vlastní hygienické pomůcky (zubní kartáček, holicí strojky, jednorázové holící žiletky, hřebeny, nůžtičky na nehty atd., vyvarovat se tetování, piercingu a aktivitám, při kterých dochází k porušení kůže. Riskantní je sdílet s někým jídlo nebo kuřivo (kouření jedné cigarety společně, kousání do jednoho jablka). Sexuální partner by měl být informován o onemocnění partnera a v případě pochybností se nechat vyšetřit u svého registrujícího lékaře. Je třeba soustavně spolupracovat s hepatální poradnou a řídit se jejich pokyny (např. dodržovat užívání stanovených dávek léků při léčbě), dodržovat dietní opatření – doporučuje se vyhýbat smaženým a tučným jídlům, přijímat dostatek vitamínů, vhodné je užívat léky chránící jaterní tkáň (hepatoprotektiva), dále se doporučuje přijímat dostatek tekutin, dodržovat šetřící režim při tomto onemocnění. Při dodržování výše uvedených doporučení je naděje na úspěšnou léčbu této nemoci velmi příznivá. (Vitouš, 2007)

II Výzkumná část

4 Cíl výzkumu a předpoklady

Cíl č. 1: Zjistit informovanost osob odsouzených k výkonu trestu odnětí svobody o problematice chronické virové hepatitidy C.
Cíl č. 2: Zjistit informovanost osob odsouzených k výkonu trestu odnětí svobody o možnostech léčby chronické virové hepatitidy C.
Cíl č. 3: Zjistit, zda osoby odsouzené k výkonu trestu odnětí svobody s chronickou virovou hepatitidou C dodržují léčebný režim.

Formulace předpokladů
Předpoklady byly formulovány na základě předvýzkumu, který byl proveden ve věznici Stráž pod Ralskem u 10 náhodných respondentů.

P1: Předpokládám, že více jak 70 % osob odsouzených k výkonu trestu odnětí svobody má znalosti o chronické virové hepatitidě C.
P2: Předpokládám, že více jak 60 % osob odsouzených k výkonu trestu odnětí svobody zná možnosti léčby chronické virové hepatitidy C.
P3: Předpokládám, že více jak 45 % osob odsouzených k výkonu trestu odnětí svobody nedodržují léčebný režim.

4.1 Metodika výzkumu

Pro potřeby výzkumu bakalářské práce byla zvolena metoda dotazníkového šetření v podobě písemného nestandardizovaného dotazníku, který jsem si vytvořila pod odborným vedením vedoucí bakalářské práce. (viz příloha A). Dotazníková metoda byla zvolena nejen z důvodu, že jde o nejrozšířenější metodu sbírání informací, ale také proto, že se v ní mohlo svými otázkami zaměřit přímo na sběr důležitých dat. K dotazníkové metodě bylo přistoupeno s vědomím, že získaná data nemusejí být zcela pravdivá, neboť dotázaní

(respondenti) nemusejí otázky v dotazníku správně pochopit anebo nemusí pravdivě odpovídat. Z tohoto důvodu bylo v první fázi přistoupeno k oslovení ředitele Věznice Stráž pod Ralskem s žádostí o svolení (viz. Příloha H) k provedení výzkum v této věznici. Po jeho souhlasu bylo rozdáno 10 ks vytvořeného dotazníku jako předvýzkum, aby se zjistilo, zda je dotazník pro respondenty pochopitelný a dokážou odpovědět na všechny otázky. Také tento předvýzkum se uskutečnil ve věznici Stráž pod Ralskem a na jeho základě byly formulovány předpoklady pro výzkumnou část. Rozdaný dotazník se vrátil v plném počtu, kdy bylo zjištěno, že respondenti dokázali odpovědět na všechny otázky a 7 z 10 respondentů mělo všechny odpovědi správné. Následně bylo přistoupeno k samotnému výzkumu, který byl prováděn v období května a počátek června 2015. Během tohoto období se ze 100 rozdaných dotazníků vrátilo 70. Návratnost dotazníků tedy činilo 70 %.

4.2 Charakteristika výzkumného vzorku

Skupinou, která podstoupila výzkum, byli odsouzení muži vykonávající trest odnětí svobody ve Věznici Stráž pod Ralskem. Pro získání potřebných informací bylo zvoleno dotazníkové šetření, kdy byla respondentům zajištěna anonymita. Všichni dotazovaní měli nejdříve uvést svůj věk, dosažené vzdělání a následně odpovědět v dotazníku na 9 otázek zaměřených na hepatitidu typu C, kdy bylo 7 otázek uzavřených a 2 otevřené. Dotazník byl rozčleněn do 3 částí. První čtyři otázky byly zaměřeny na znalosti o hepatitidě typu C, pátá až sedmá otázka na možnost léčby či vyléčení hepatitidy typu C a poslední dvě otázky dotazníku na možný léčebný režim hepatitidy typu C.

Zpracování dat

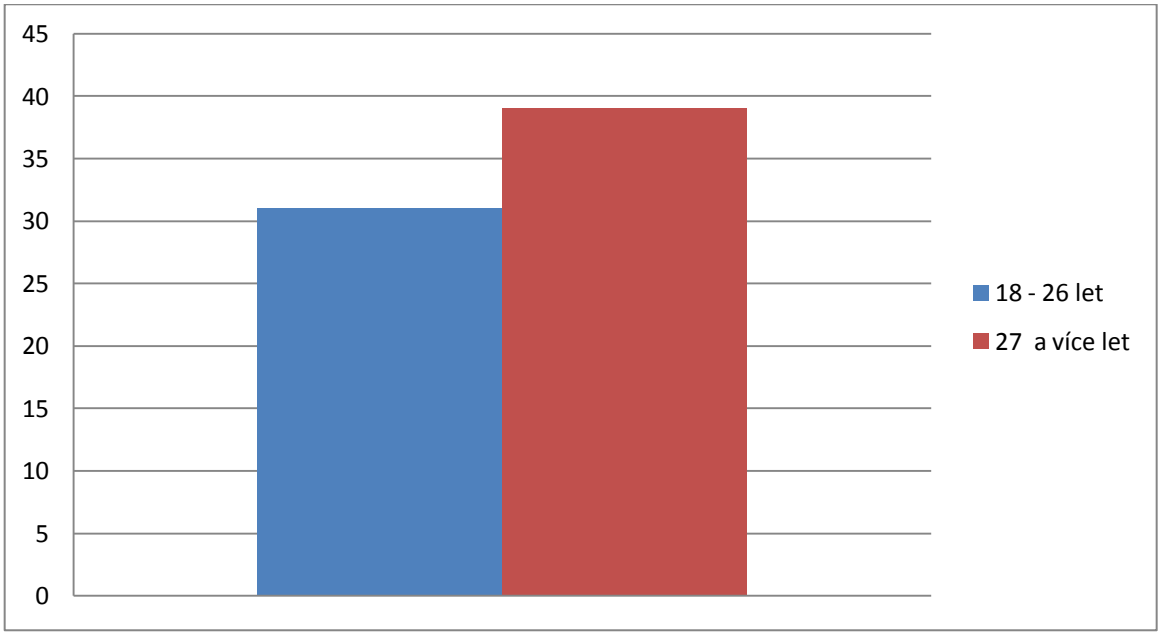
Výsledky získané z dotazníkového šetření, byly zpracovány do tabulek a grafů pomocí programů Microsoft Office Word 2007 a Microsoft Office Excel 2007. Hodnoty v tabulkách byly uvedeny v absolutních i relativních hodnotách, zaokrouhlených na 1 desetinné místo. V grafech byla četnost uváděna pouze v absolutních hodnotách. Klíčové otázky vztahující se k cílům práce byly statisticky zpracovány a vyhodnoceny.

4.3 Výsledky výzkumu

Na začátku dotazníkového šetření měli všichni dotazovaní uvést svůj věk. Na základě vnitřních předpisů Vězeňské služby, kdy osoby ve věku 18 – 26 let, kteří se jinak nazývají mladí odsouzení nebo taky osoby blízké věku mladistvím a musejí být ubytováni odděleně od ostatních, byly stanoveny dvě věkové kategorie, do kterých byli následně respondenti přiřazeni. První kategorií byli tedy respondenti ve věku 18 – 26 let a druhou ostatní respondenti ve věku 27 a více let.

Tabulka č. 1. Položka č. 1 - Věk respondentů

	18 – 26 let		27 a více let	
	abs.	rel.	abs.	rel.
Celkem	31	44,3 %	39	55,7 %



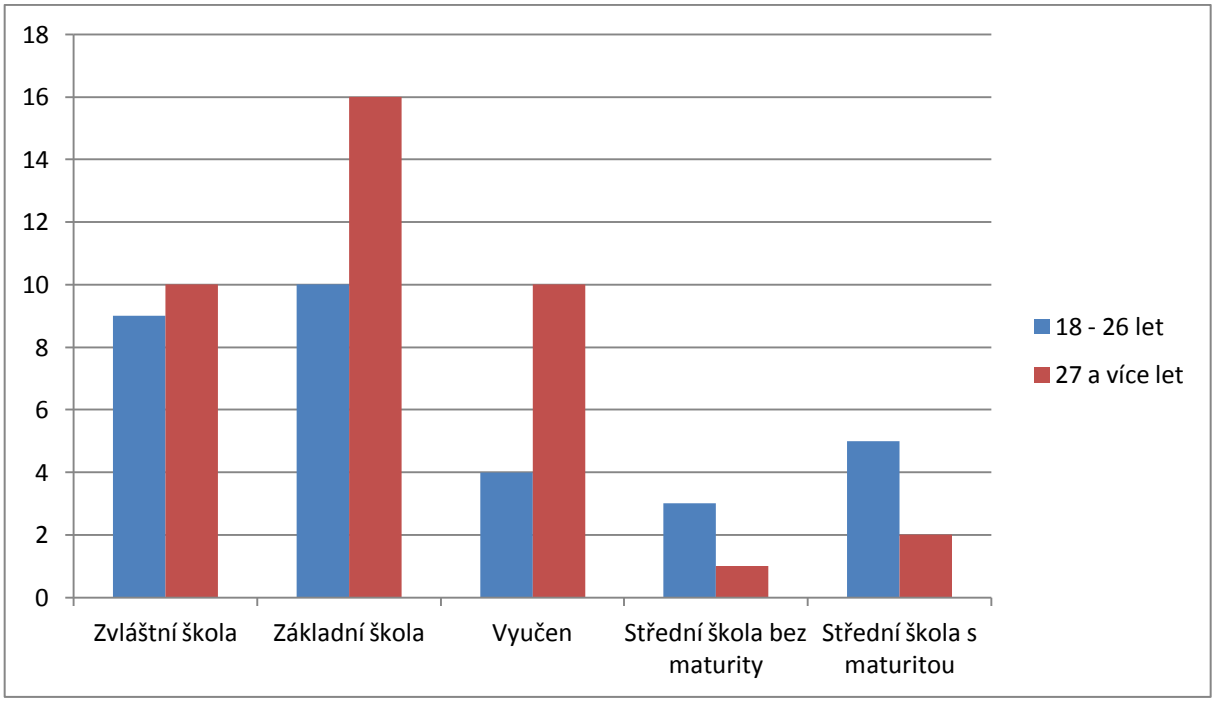
Graf č. 1. Položka č. 1 - Věk respondentů

Po vyhodnocení dotazníků, bylo zařazeno do první zvolené věkové kategorie 18 – 26 let 31 (44,3 %) z celkového počtu respondentů. Do druhé zvolené kategorie bylo přiřazeno zbývajících 39 (55,7 %) odpovídajících respondentů.

Následně měli všichni respondenti v dotazníku uvést své dosažené vzdělání.

Tabulka č. 2. Položka č. 2 - Vzdělání respondentů

Věk respondentů	18 – 26 let		27 a více let	
Odpověď	abs.	rel.	abs.	abs.
Zvláštní škola	9	12,9 %	10	14,3 %
Základní škola	10	14,3 %	16	22,9 %
Vyučen	4	5,7 %	10	14,3 %
Střední škola bez maturity	3	4,3 %	1	1,4 %
Střední škola s maturitou	5	7,1 %	2	2,8 %
Celkem	31	44,3 %	39	55,7 %



Graf č. 2. Položka č. 2 - Vzdělání respondentů

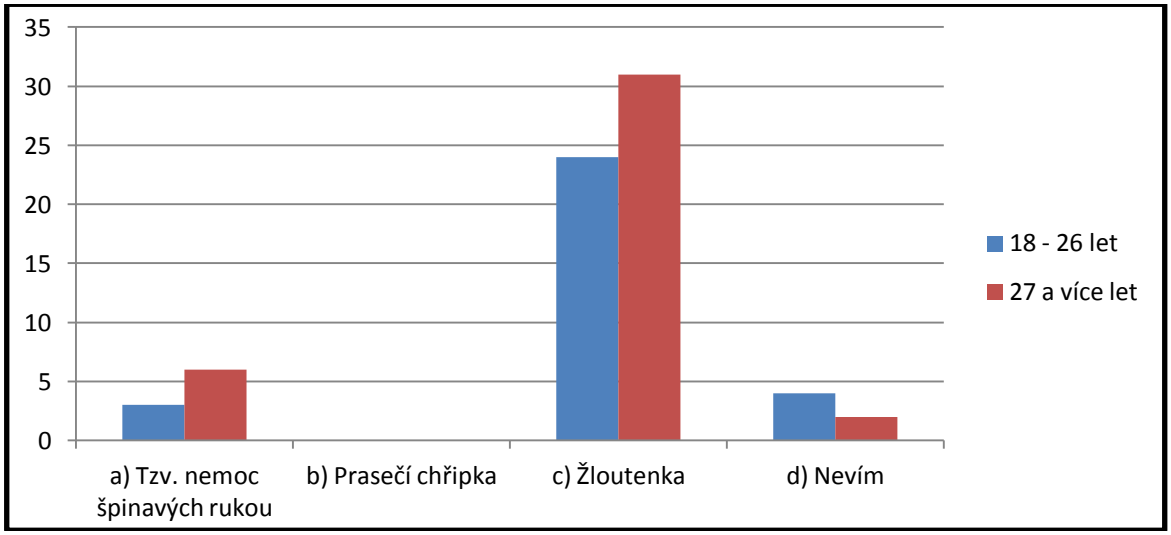
Při vyhodnocování dotazníku bylo zjištěno, že respondenti uvedeni pouze pět škol. Těmito školami byli školy zvláštní, základní, střední škola bez maturity, střední škola s maturitou a pak že byli vyučeni. Nejvíce respondentů uvedlo jako svou dokončenou školu, školu základní a to v počtu 26 (37,2 %) respondentů z celkového počtu 70 odpovídajících.

Druhou nejvíce uvedenou školou byla škola zvláštní, kdy ji uvedlo 19 (27,2 %) respondentů. Po těchto dvou nejvíce zmiňovaných školách uváděli respondenti, že jsou vyučeni, což činilo počet 14 (19,9 %) respondentů. Střední školu s maturitou uvedlo 7 (9,9 %) respondentů a pouze 4 (5,7 %) respondenti uvedli jako svou vystudovanou školu, střední školu bez maturity.

Otázka č. 1

Tabulka č. 3. Položka č. 3 - Znalost chronické hepatitidy typu C respondenty

Věk respondentů	18 – 26 let		27 a více let		Celkem odpovědí	
Odpověď	abs.	rel.	abs.	abs.	abs.	abs.
a) tzv. nemoc špinavých rukou	3	4,3 %	6	8,6 %	9	12,9 %
b) prasečí chřipka	0	0 %	0	0 %	0	0 %
c) žloutenka	**24**	**34,3 %**	**31**	**44, 3 %**	**55**	**78,6 %**
d) nevím	4	5,7 %	2	2,9 %	6	8,6



Graf č. 3. Položka č. 3 - Znalost chronické hepatitidy typu C respondenty

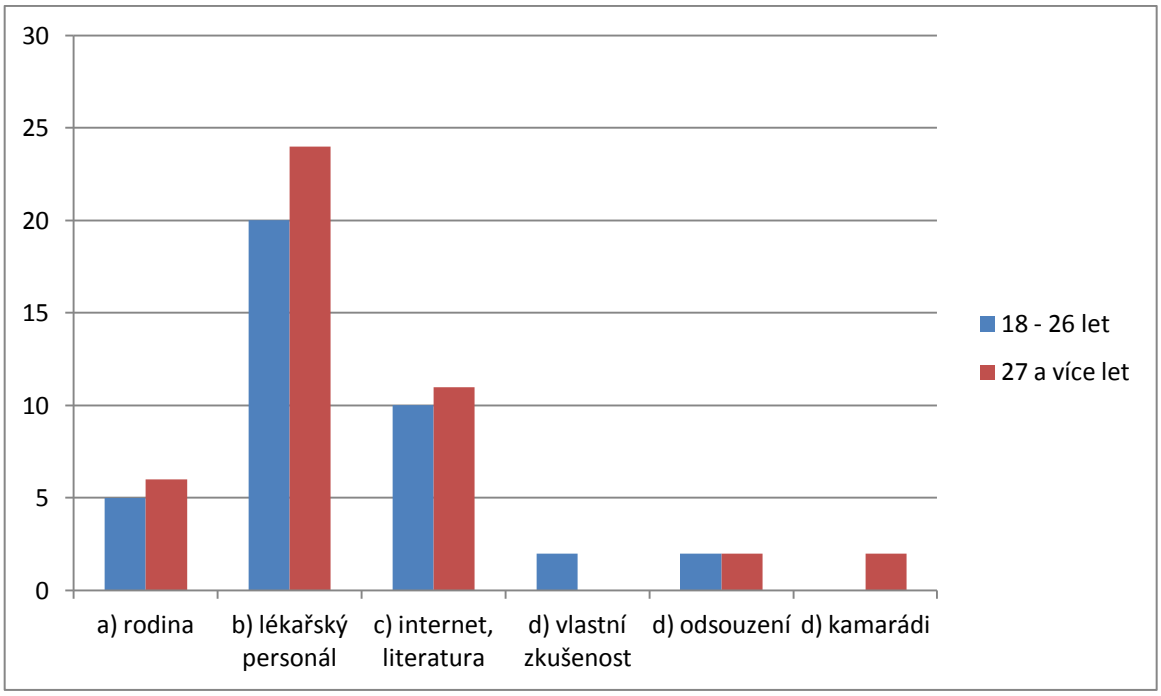
První otázkou v dotazníku bylo: Víte co je to chronická hepatitida typu C? Na tuto otázku měli respondenti možnost 4 odpovědí, a to možnosti a) tzv. nemoc špinavých rukou, b) prasečí chřipka, c) žloutenka a za d) nevím. Z nabízených možností byla pouze jedna

správná odpověď a to odpověď c), u které bylo zaznamenáno plných 55 (78 %) odpovědí z řad respondentů. 9 (13%) respondentů pak označilo odpověď a), která byla chybná. Zbytek v počtu 6 (9 %) respondentů označilo možnost nevím. I tato možnost nebyla brána jako správná, přestože to byla odpověď neutrální. Z přiložené tabulky i grafu je pak patrné, že odpověď b), která byla taktéž špatná, nikdo z respondentů neoznačil a nebyla u ní tak zaznamenána žádná odpověď (0 %).

Otázka č. 2

Tabulka č. 4. Položka č. 4 - Získání potřebných informací o hepatitidě typu C

Věk respondentů	18 – 26 let		27 a více let		Celkem odpovědí	
Odpověď	abs.	rel.	abs.	abs.	abs.	abs.
a) rodina	5	7,1 %	6	8,6 %	11	15,7 %
b) lékařský personál	20	28,6 %	24	34,3 %	44	62,8 %
c) internet, literatura	10	14,3 %	11	15,7 %	21	30 %
d) vlastní zkušenost	2	2,9 %	0	0 %	2	2,9 %
d) odsouzení	2	2,9 %	2	2,9 %	4	5,7 %
d) kamarádi	0	0 %	2	2,9 %	2	2,9 %



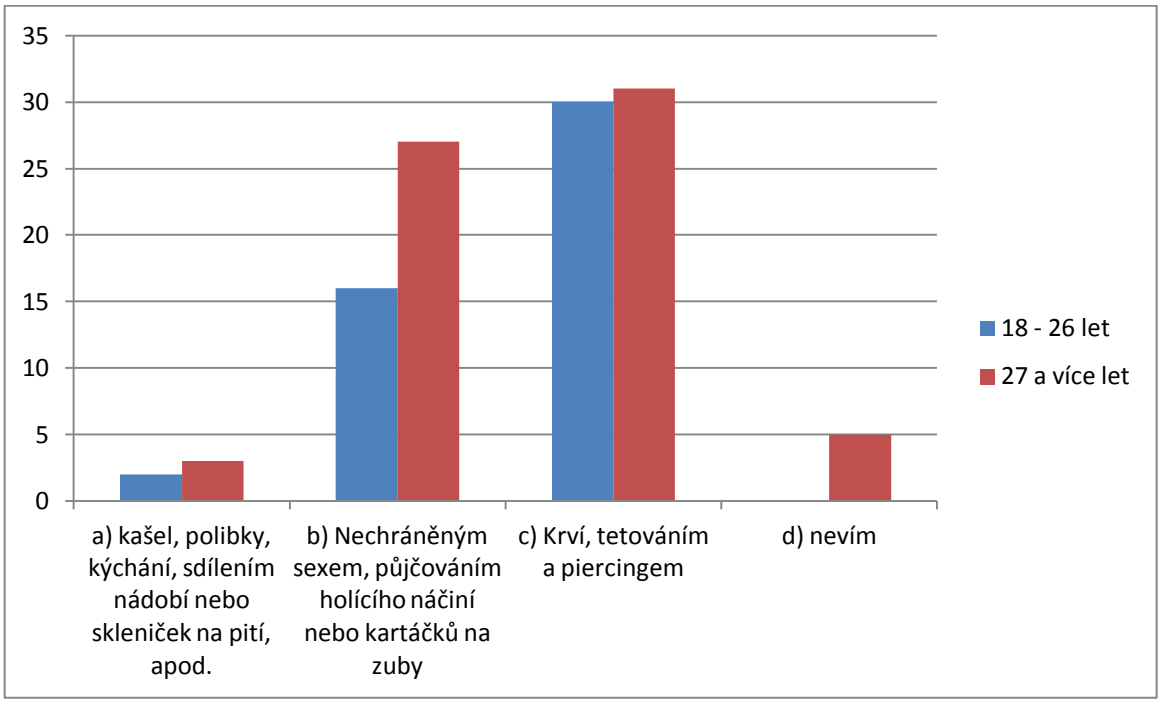
Graf č. 4. Položka č. 4 - Získání potřebných informací o hepatitidě typu C

V této otázce se měli respondenti vyjádřit, kde získali potřebné informace o hepatitidě typu C. Mohli přitom uvést i více zdrojů najednou. V nabídce měli respondenti čtyři možnosti odpovědí. Těmito možnostmi byli možnosti a) rodina, b) lékařský personál, c) internet, literatura a pak možnost d), kde měli respondenti uvést jiný zdroj informací o hepatitidě C. Z celkového počtu dotázaných, se našlo 7 (10 %) respondentů, kteří uvedli více než jeden zdroj. Nejvíce respondentů uvedlo jako zdroj informací odpověď b), tedy od lékařského personálu a to v počtu 36 (51,4 %). Druhou nejčastější odpovědí byla možnost c) s počtem 13 (18,6 %) respondentů, kde uvedli jako zdroj informací internet a literaturu. Dále následovaly odpovědi, kde označili rodinu, od které mají informace a to v 11 (15,7 %) případech a 4 (5,7 %) od spoluodsouzených. Po dvou respondentech (2,9 %) je uveden jako zdroj kombinací vlastní zkušenost a kamarádi.

Otázka č. 3

Tabulka č. 5. Položka č. 5 - Způsob přenosu hepatitidy typu C

Věk respondentů	18 – 26 let		27 a více let		Celkem odpovědí	
Odpověď	abs.	rel.	abs.	abs.	abs.	abs.
a) kašel, polibky, kýchání, sdílením nádobí nebo skleniček na pití, apod.	2	2,9 %	3	4,3 %	5	7,1 %
b) Nechráněným sexem, půjčováním holícího náčiní nebo kartáčků na zuby	**16**	**22,9 %**	**27**	**38,6 %**	**43**	**61,4 %**
c) Krví, tetováním a piercingem	**30**	**42,9 %**	**31**	**44,3 %**	**61**	**87,1 %**
d) nevím	0	0 %	5	7,1 %	5	7,1 %



Graf č. 5. Položka č. 5 - Způsob přenosu hepatitidy typu C

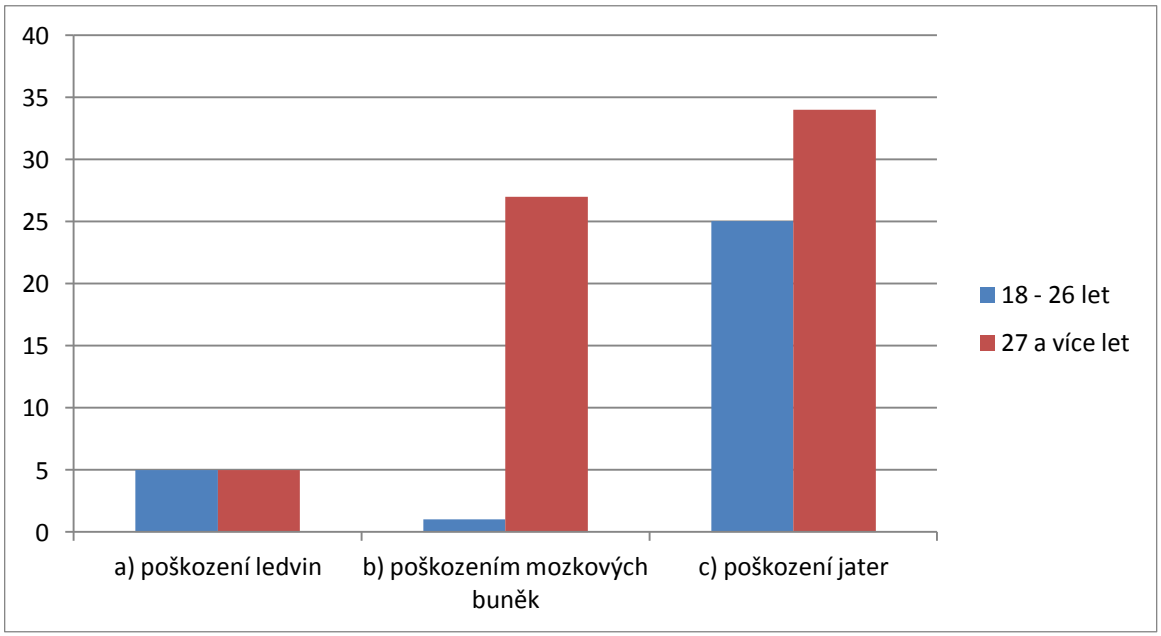
U otázky: Víte, jakými cestami se hepatitida typu C přenáší?, měli respondenti možnost uvést více odpovědí najednou. Pouze 2 možnosti byli přitom správné a to odpovědi b a c. Nejvíce odpovědí bylo zaznamenáno u možnosti b) nechráněným sexem, půjčováním

holícího náčiní nebo kartáčků na zuby a to ve 43 (61,4 %) případech a c) krví, tetováním a piercingem odpovědělo 61 (87,1 %) respondentů. Další odpovědi a to a) kašel, polibky, kýchání, sdílením nádobí nebo skleniček na pití, apod. označilo 5 (7,1 %) respondentů a 5 (7,1 %) dotázaných odpověď nevím.

Otázka č. 4

Tabulka č. 6. Položka č. 6 - Co chronická hepatitida C způsobuje

Věk respondentů	18 – 26 let		27 a více let		Celkem odpovědí	
Odpověď	abs.	rel.	abs.	abs.	abs.	abs.
a) Poškození ledvin	5	7,1 %	5	7,1 %	10	14,3 %
b) Poškození mozkových buněk	1	1,4 %	0	0 %	1	1,4 %
c) Poškození jater	**25**	**35,7 %**	**34**	**48,6 %**	**59**	**84,3 %**



Graf č. 6. Položka č. 6 - Co chronická hepatitida C způsobuje

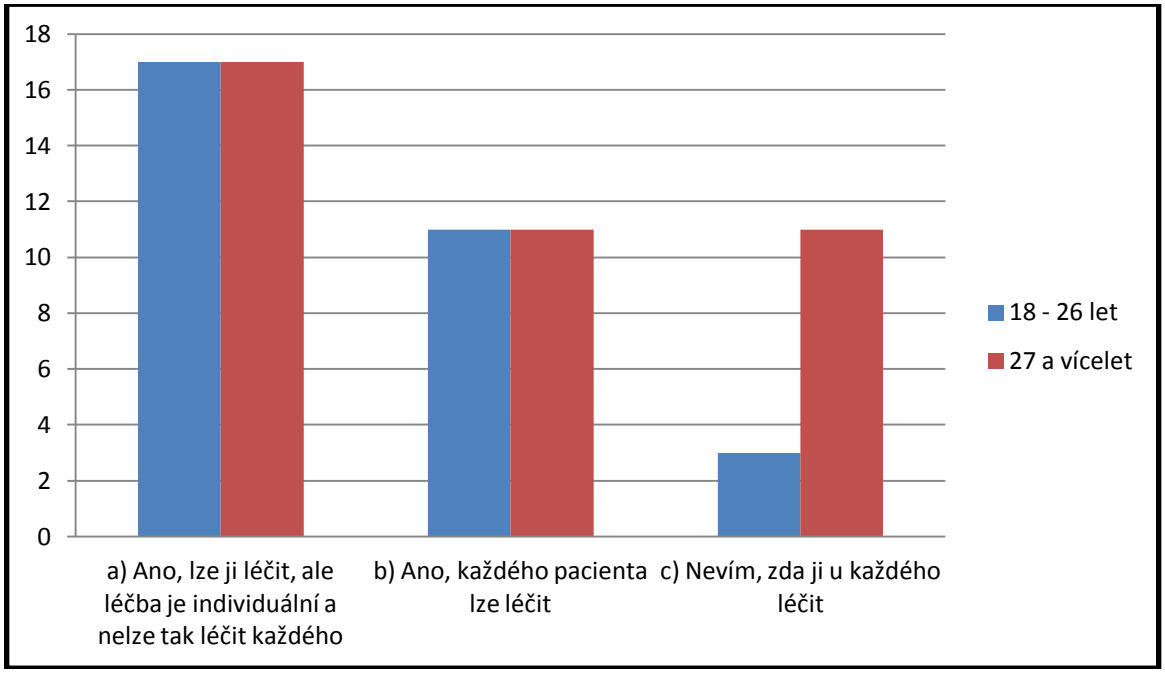
Na otázku: Co chronická hepatitida C způsobuje?, byly zaznamenány odpovědi na všechny nabízené možnosti. Respondenti měli na výběr ze 3 možností, kdy jedinou správnou odpovědí byla odpověď c) poškození jater. Tato odpověď také zaznamenala nejvíce odpovědí, a to u 59 (84,3 %) respondentů. Jako druhou nejčastější odpovědí byla odpověď

a) poškození ledvin, kterou označilo 10 (14,3 %) respondentů a 1 (1,4 %) dotázaný označil odpověď b) poškození mozkových buněk.

Otázka č. 5

Tabulka č. 7. Položka č. 7 - Možnost léčby chronické hepatitidy C u nakažených

Věk respondentů	18 – 26 let		27 a více let		Celkem odpovědí	
Odpověď	abs.	rel.	abs.	abs.	abs.	abs.
a) Ano, lze ji léčit, ale léčba je individuální a nelze tak léčit každého	**17**	**24,3 %**	**17**	**24,3 %**	**34**	**48,6 %**
b) Ano, každého pacienta lze léčit	11	15,7 %	11	15,7 %	22	31,4 %
c) Nevím, zda ji u každého léčit	3	4,3 %	11	15,7 %	14	20 %



Graf č. 7. Položka č. 7 - Možnost léčby chronické hepatitidy C u nakažených

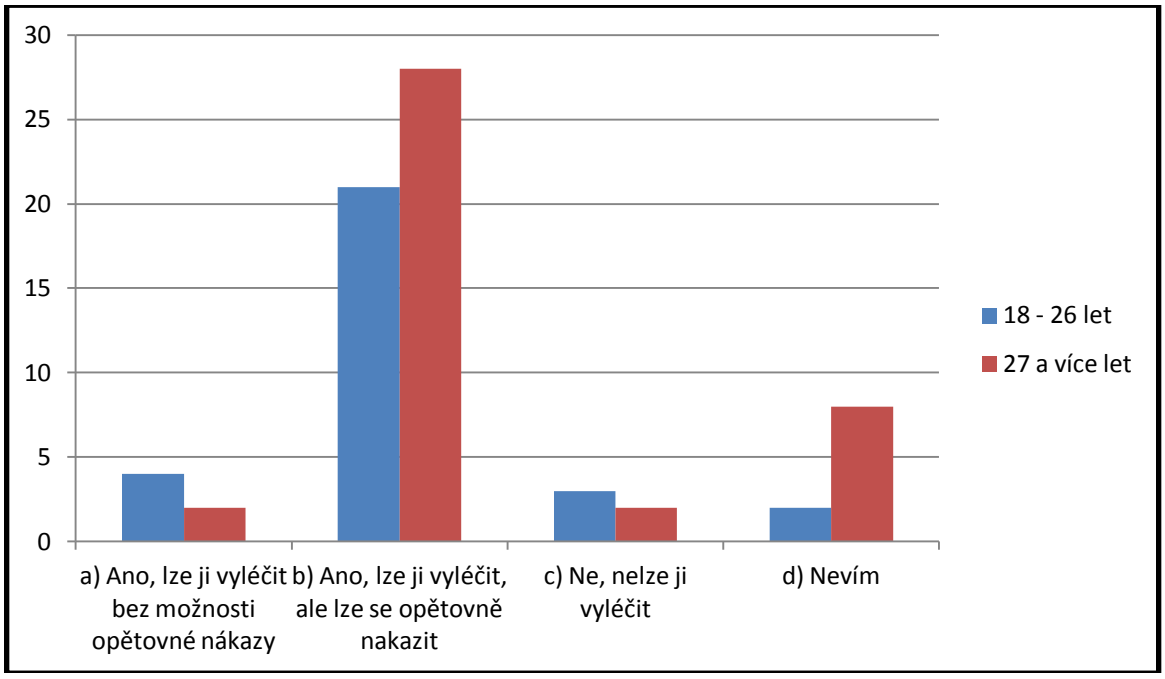
Na otázku: Je možné chronickou hepatitidu C léčit u všech nakažených?, měli respondenti 3 možnosti odpovědí. A to odpověď a) Ano, lze ji léčit, ale léčba je individuální a nelze tak léčit každého, b) Ano, každého pacienta lze léčit a odpověď c) Nevím, zda ji u každého léčit, kdy za správnou odpověď byla považována odpověď a). Ta také zaznamenala nejvíce

odpovědí, a to plných 34 (48,6 %) odpovědí. Odpověď b) pak zvolilo 22 (31,4 %) dotázaných a variantu c) označilo 14 (20 %) respondentů.

Otázka č. 6

Tabulka č. 8. Položka č. 8 - Možnost vyléčení chronické hepatitidy typu C

Věk respondentů	18 – 26 let		27 a více let		Celkem odpovědí	
Odpověď	abs.	rel.	abs.	abs.	abs.	abs.
a) Ano, lze ji vyléčit bez možnosti opětovné nákazy	4	5,7 %	2	2,9 %	6	8,6 %
b) Ano, lze ji vyléčit, ale lze se opětovně nakazit	**21**	**30 %**	**28**	**40 %**	**49**	**70 %**
c) Ne, nelze ji vyléčit	3	4,3 %	2	2,9 %	5	7,2 %
d) Nevím	2	2,9 %	8	11,4 %	10	14,3 %



Graf č. 8. Položka č. 8 - Možnost vyléčení chronické hepatitidy typu C

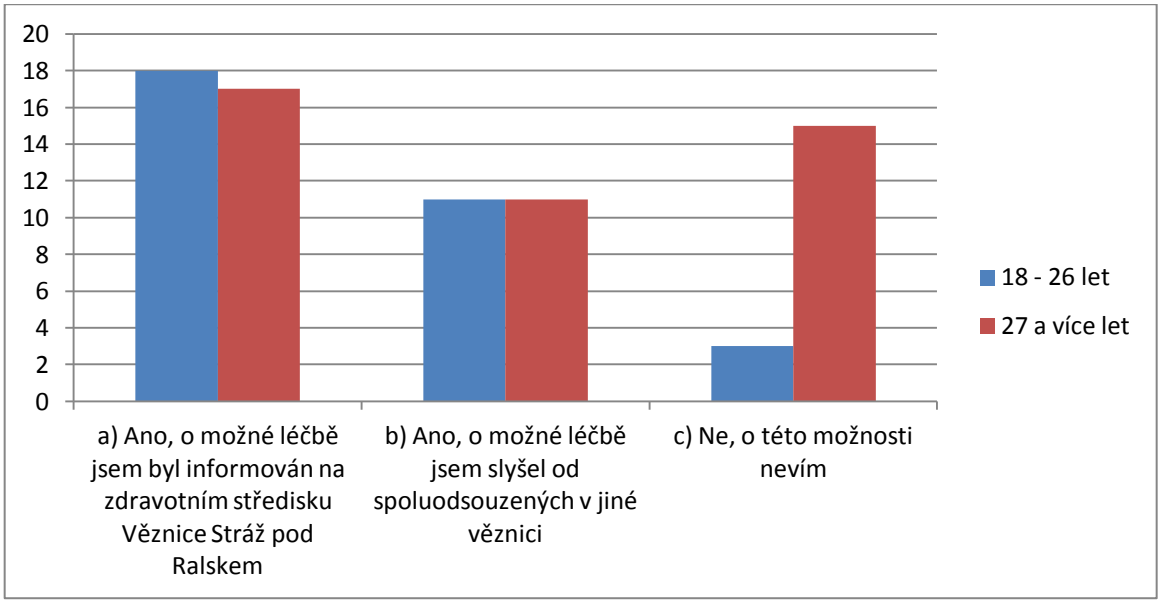
Na otázku: Je možné chronickou hepatitidu C vyléčit? Dotazovaní měli na výběr ze 4 odpovědí a jen odpověď b) správná. Na tu odpovědělo 49 (70 %) respondentů a vědělo, že se chronická hepatitida C dá vyléčit, ale lze se opětovně nakazit. Druhou nejčastější

odpovědí byla odpověď d), kterou označilo 10 (14,3 %) respondentů s tím, že nevědí, zda lze chronickou virovou hepatitidu C vyléčit. 6 (8,6 %) dotázaných označilo odpověď a) ano, lze ji vyléčit bez možnosti opětovné nákazy a možnost c) ne, nelze ji vyléčit, zaznamenala 5 (7,2 %) odpovědí.

Otázka č. 7

Tabulka č. 9. Položka č. 9 - Možnost léčby chronické virové hepatitidy C ve Věznici Stráž pod Ralskem

Věk respondentů	18 – 26 let		27 a více let		Celkem odpovědí	
Odpověď	abs.	rel.	abs.	abs.	abs.	abs.
a) Ano, o možné léčbě jsem byl informován na zdravotním středisku Věznice Stráž pod Ralskem	18	25,7 %	17	24,3 %	35	50 %
b) Ano, o možné léčbě jsem slyšel od spoluodsouzených v jiné věznici	11	15,7 %	11	15,7 %	22	31,4 %
c) Ne, o této možnosti nevím	3	4,3 %	15	21,4 %	18	25,7 %



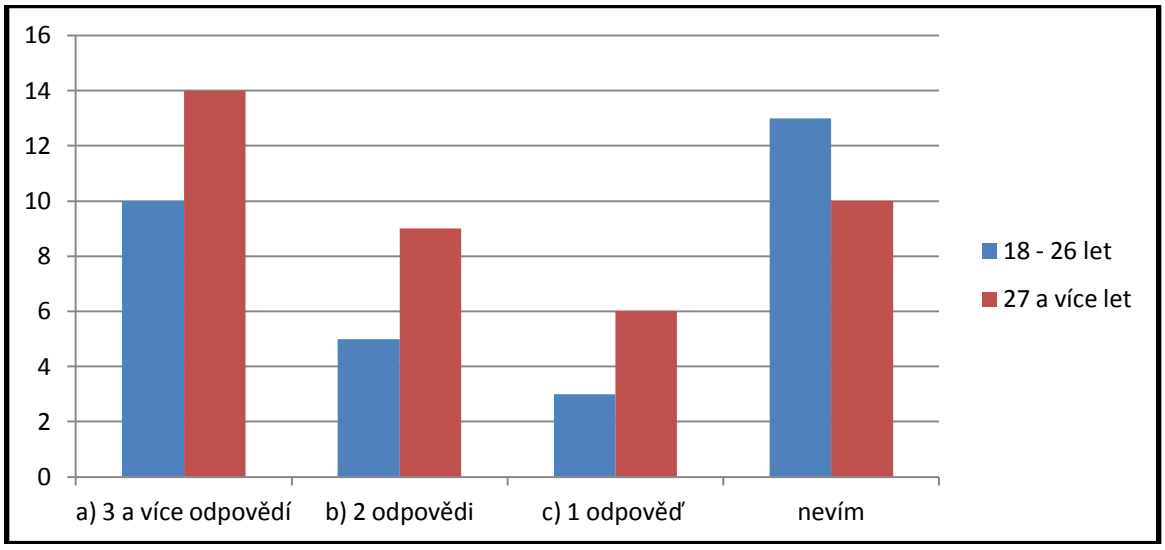
Graf č. 9. Položka č. 9 - Možnost léčby chronické virové hepatitidy C ve Věznici Stráž pod Ralskem

V této otázce, že by byla popřípadě možná léčba chronické virové hepatitidy C ve Věznici Stráž pod Ralskem bylo nejvíce označených možností a) a to 33 (47,1 %), kde respondenti uvedli, že byli informováni na zdravotnickém středisku Věznice Stráž pod Ralskem. Druhou nejčastěji označenou odpovědí bylo b) v počtu 20 (28,6 %) kde respondenti odpověděli, že se o možné léčbě dozvěděli od spoluodsouzených v jiných věznicích. Odpověď c) zvolilo 15 (21,4 %) respondentů. Jelikož u této otázky mohli respondenti uvést i více možností, bylo při vyhodnocování zjištěno, že 2 (2,9 %) respondenti zvolili kombinaci odpovědi a) a b).

Otázka č. 8

Tabulka č. 10. Položka č. 10 - 3 nejčastější léčené příznaky při léčbě chronické virové hepatitidy C

Věk respondentů	18 – 26 let		27 a více let		Celkem odpovědí	
Odpověď	abs.	rel.	abs.	abs.	abs.	abs.
3 a více odpovědí	**10**	**14,3 %**	**14**	**20 %**	**24**	**34,3 %**
2 odpovědi	5	7,1 %	9	12,9 %	14	20 %
1 odpověď	3	4,3 %	6	8,6 %	9	12,9 %
nevím	13	18,6 %	10	14,3 %	23	32,9 %



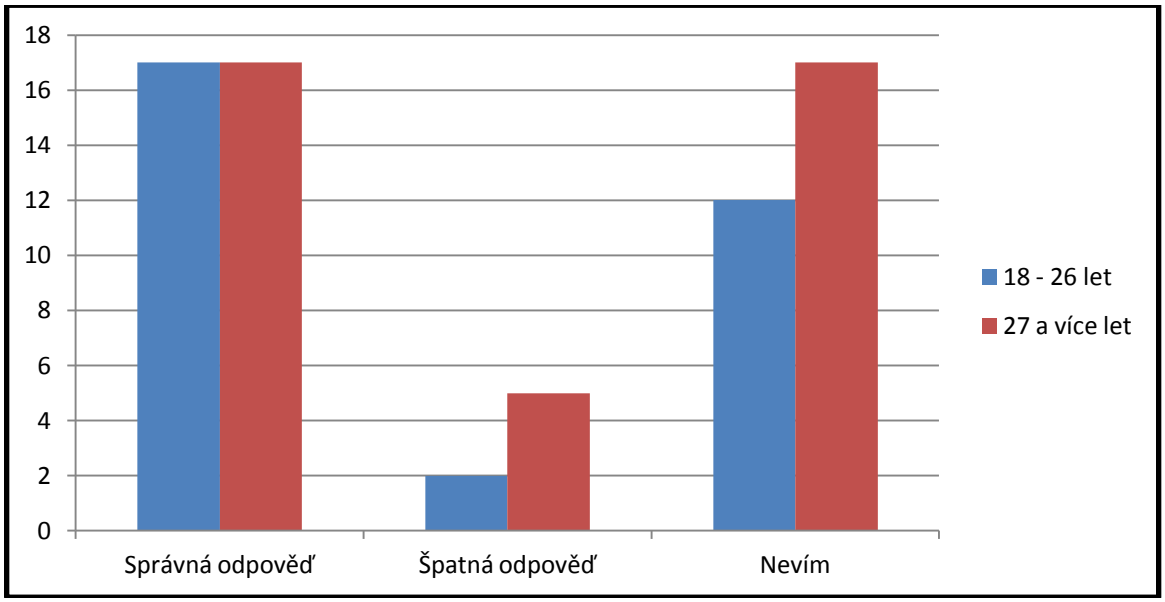
Graf č. 10. Položka č. 10 - 3 nejčastější léčené příznaky při léčbě chronické virové hepatitidy C

Na otevřenou otázku: Pokud jste se v minulosti léčil nebo se léčíte z chronické virové hepatitidy C, uveďte prosím 3 nejčastější příznaky v průběhu léčby, kterými trpíte, nebo jste trpěl, odpovědělo 23 (32,9, %) respondentů. 3 a více příznaků uvedlo 24 (34,3 %) respondentů, 2 příznaky 14 (20 %) respondentů a 1 příznak jsem zaznamenala u 9 (12,9 %) respondentů. Nejčastěji přitom respondenti uváděli za příznaky bolesti hlavy a kloubů, pocity podrážděnosti, nevolnosti, únavy, ale také horečku, zimnici a ve dvou případech také vyrážku a hubnutí.

Otázka č. 9

Tabulka č. 11. Položka č. 11 - Správný léčebný režim u léčby chronické virové hepatitidy C

Věk respondentů	18 – 26 let		27 a více let		Celkem odpovědí	
Odpověď	abs.	rel.	abs.	abs.	abs.	abs.
Správná odpověď	**17**	**24,3 %**	**17**	**24,3 %**	**34**	**48,6 %**
Špatná odpověď	2	2,9 %	5	7,1 %	7	10 %
Nevím	12	17,1 %	17	24,3 %	29	41,4 %



Graf č. 11. Položka č. 11 - Správný léčebný režim u léčby chronické virové hepatitidy C

V této poslední otevřené otázce, kde respondenti měli sami napsat alespoň 3 příklady správného léčebného režimu. Ten spočívá v dodržování 5 kroků, bez kterých je léčba neúspěšná. Respondenti tak měli uvést většinu. Na tuto otázku odpovědělo 41 (58,6 %), kdy za správně zodpovězenou bylo bráno pouze uvedení alespoň 3 kroků. Uvedením 2 a méně kroků nebo neuvedením žádné odpovědi byla otázka vyhodnocena jako špatně zodpovězená. Správná odpověď po vyhodnocení byla zaznamenána u 34 (48,6 %) odpovědí. Za špatnou odpověď bylo vyhodnoceno 7 (10 %) odpovědí a v 29 (41,4 %) případech nebyla zaznamenána žádná odpověď.

4.4 Analýza výzkumných předpokladů

P:1 Předpokládám, že více jak 70 % osob odsouzených k výkonu trestu odnětí svobody má znalosti o chronické virové hepatitidě C.

Výzkumný předpoklad č. 1 byl stanoven na základě předvýzkumu provedeného pro účely této práce. Byly pro něj formulovány dotazníkové otázky č. 1, 3 a 4, které souvisí se základními informacemi o chronické virové hepatitidě C. Za potřebné znalosti byly považovány pouze správné odpovědi u všech tří otázek. Po vyhodnocení získaných dat, byla zjištěna následující data, která jsou uvedena v následující tabulce č. 12.

Tabulka č. 12. Položka č. 12 - znalost otázek č. 1, 3 a 4.

Věk respondentů	18 – 26 let		27 a více let		Počet odpovědí dle možností celkem	
Odpověď	abs.	rel.	abs.	abs.	abs.	abs.
Otázky č. 1, 3 a 4 (správně)	**13**	**18,6 %**	**19**	**25,7 %**	**32**	**45,7 %**
Otázky č. 1, 3 a 4 (špatně)	18	25,7 %	20	28,6 %	38	54,3 %

Z tohoto výzkumu vyplývá, že osoby odsouzené k výkonu trestu odnětí svobody mají alespoň nějaké informace o chronické virové hepatitidě C. Ze získaných dat, ale tyto

informace nelze považovat za dostatečné, neboť na otázky č. 1, 3 a 4 v první části dotazníku odpovědělo správně pouze 32 (45,7 %) respondentů .

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

Cíl výzkumu č. 1 byl splněn. Bylo zjištěno, jaké mají osoby odsouzené k výkonu trestu odnětí svobody znalosti o problematice chronické virové hepatitidy C.

P2: Předpokládám, že více jak 60 % osob odsouzených k výkonu trestu odnětí svobody zná možnosti léčby chronické virové hepatitidy C.

Výzkumný předpoklad č. 2 byl stanoven na základě předvýzkumu provedeného pro účely této práce. V dotazníku pro stanovení tohoto předpokladu byly formulovány otázky č. 5, 6 a 7. Tyto otázky přímo souvisí s informacemi o možnostech léčby chronické virové hepatitidy C a pro potřeby předpokladu byly použitelné pouze správné odpovědi u všech třech otázek. Po vyhodnocení, byla získaná data pro přehlednost uvedena v tabulce č. 13.

Tabulka č. 13. Položka č. 13 – znalost otázek č. 5, 6 a 7.

Věk respondentů	18 – 26 let		27 a více let		Počet odpovědí dle možností celkem	
Odpověď	abs.	rel.	abs.	abs.	abs.	abs.
Otázky č. 5, 6 a 7 (správně)	**17**	**24,3 %**	**17**	**24,3 %**	**34**	**48,6 %**
Otázky č. 5, 6 a 7 (špatně)	14	20 %	22	28,6 %	36	51,4 %

Ze získaných dat po vyhodnocení odpovědí na otázky č. 5, 6 a 7, bylo zjištěno, že celkem na tyto tři výzkumné otázky správně odpovědělo 34 (48,6 %) respondentů. Z toho vyplývá, že se výzkumný předpoklad nepotvrdil, ačkoli se odhad k získanému výsledku dost přiblížil. Lze tak konstatovat, že osoby odsouzené k výkonu trestu odnětí svobody mají znalost možnosti léčby chronické virové hepatitidy C, ale v menší míře, než je předpokládáno.

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

Cíl výzkumu č. 2 byl splněn. Bylo zjištěno, jaké mají osoby odsouzené k výkonu trestu odnětí svobody informace o možnostech léčby chronické virové hepatitidy C.

P3: Předpokládám, že více jak 45 % osob odsouzených k výkonu trestu odnětí svobody nedodržují léčebný režim.

Výzkumný předpoklad č. 3 byl stanoven na základě předvýzkumu provedeného pro účely této práce. Pro jeho potvrzení či vyvrácení bylo zapotřebí správně odpovědět na otázky č. 8 a 9, související s režimem léčby při chronické virové hepatitidě C. Získaná data z vyhodnocených potřebných otázek jsou udána v tabulce č. 14.

Tabulka č. 14. Položka č. 14 - znalost otázek č. 8 a 9

Věk respondentů	18 – 26 let		27 a více let		Počet odpovědí dle možností celkem	
Odpověď	abs.	rel.	abs.	abs.	abs.	abs.
Otázky č. 8 a 9 (správně)	**10**	**14,3 %**	**14**	**17,1 %**	**24**	**34,3 %**
Otázky č. 8 a 9 (špatně)	21	30 %	25	35,7 %	46	65,7 %

Ze získaných dat uvedených v tabulce č. 14, je patrné, že se ani třetí předpoklad nepotvrdil. Správně na tyto dvě otázky totiž odpovědělo pouze 24 (34,3 %) z celkového počtu 70 dotázaných.

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

Cíl výzkumu č. 3 byl splněn. Zjistili jsme, zda osoby odsouzené k výkonu trestu odnětí svobody s chronickou virovou hepatitidou c dodržují léčebný režim.

5 Diskuze

Bakalářská práce byla věnována problematice chronické virové hepatitidy C u osob odsouzených k VTOS ve Věznici Stráž pod Ralskem, kde si odpykávají trest pouze muži a cílem bylo zjistit informovanost o tom, co virová hepatitida C je, co způsobuje, jaké jsou možnosti její léčby a zda dokážou popsat léčebný režim u tohoto onemocnění. Osoby odsouzené k VTOS byly rozděleny do dvou věkových kategorií dle Vnitřního předpisu Věznice Stráž pod Ralskem jsou to tzv. „mladí odsouzení“ nebo také „osoby blízké věku mladistvým“, kteří musí být ubytováni odděleně od ostatních a to ve věku 18 – 26 let. Domněnkou bylo, že tito odsouzení k VTOS budou mít více znalostí, než ostatní dvě věkové kategorie, neboť lépe ovládají práci s internetem a mají tak více příležitosti najíst si různé informace. Druhou skupinou jsou odsouzení ve věku 27 let a více, kteří nejsou nijak specifikováni.

Prvním cílem bakalářské práce bylo zjistit informovanost osob odsouzených k VTOS o problematice chronické virové hepatitidy C. Na základě tohoto cíle jsme formulovali výzkumný předpoklad. Této problematice jsme věnovali 1 až 4 otázku našeho dotazníku. Znalost otázek 1, 3 a 4 byla ve věkové kategorii 18 – 26 let ve 13 (18,6 %) případech správná, zbytek odsouzených k VTOS 27 a více let v 19 (27,1 %) případech taktéž správná Z toho vyplývá, že osoby odsouzené k VTOS v mladším věku mají menší znalosti než odsouzené osoby k VTOS věku 27 let a více. Dohromady odpovědělo 45,7 % respondentů správně. Jelikož se předpokládalo, že znalost respondentů bude více jak 70 %, nebyl výzkumný předpoklad č. 1 v souladu s výsledky výzkumného šetření.

Druhý cíl bakalářské práce se zaměřil na to, zda osoby odsouzené k VTOS jsou informováni o možnostech léčby chronické virové hepatitidy C. Této problematice byla věnována 5, 6 a 7 otázka dotazníku. Na tyto otázky odpovědělo správně odsouzených k VTOS ve věku 18 – 26 let 17 (24,3 %) a 17 (24,3 %) respondentů bylo ve věku 27 a více let. V těchto znalostech jsou si věkové skupiny rovnocenné a celkem správně odpovědělo 48,6 % respondentů. Ačkoli se znalost respondentů přiblížila k předpokládaným 50 %, musí být výzkumný předpoklad č. 2 hodnocen, jako že není v souladu s výsledky výzkumného šetření.

Třetím cílem bakalářské práce bylo zjistit, zda odsouzené osoby k VTOS s chronickou hepatitidou C dodržují léčebný režim. Byly ji věnovány otázky 8 a 9. Osoby odsouzené k VTOS věkové kategorie 18 – 26 let dokázali v 10 (14,3 %) správně popsat alespoň 3 vedlejší účinky při léčbě chronické virové hepatitidy C a 14 (20 %) respondentů 27 let a více. I zde se potvrzuje větší znalost problematiky léčby chronické virové hepatitidy C u starších 27 let a více odsouzených k VTOS. Celkem bylo zaznamenáno 34,3 % správných odpovědí. Lze tak konstatovat, že ani výzkumný předpoklad č. 3 není v souladu s výsledky výzkumného šetření, neboť znalost respondentů byla předpokládána ve výši 45 %.

Z výzkumného šetření tedy vyplývá, že pobyt ve vězení je dle Mravčíka, 2009 jeden z rizikových sociodemografických faktorů. Je zvláště rizikové, pokud v těchto zařízeních dochází k injkeční aplikaci drog či tetování. Dostupnost sterilního nebo vlastního injekčního náčiní je zde výrazně omezena. VSČR by proto, přes všechna specifika prostředí věznic, měla přijmout přiměřená a cílená opatření v oblasti prevence krví přenosných nákaz u osob odsouzených k VTOS a vazebně stíhaných uživatelů drog. I přes mnohaletou historii a rozšířenost informací o chronické virové hepatitidě C existuje významná skupina rizikových osob s nedostatečnými znalostmi o této nemoci. Zvýšení informovanosti o rizicích krví přenosných nákaz by mělo být nedílnou součástí nejen každé vstupní prohlídky při nástupu do vazby nebo VTOS, ale i opakovaná informovanost o problematice infekčních onemocnění. Dalším údajem k zamyšlení je věková kategorie osob odsouzených k VTOS. Existuje věková kategorie 18 – 26 let dle vnitřního předpisu VSČR. Věznice Stráž pod Ralskem, kteří se ve VTOS označují jako odsouzení ve věku blízkému mladistvým. Domněnkou bylo, že tito odsouzení k VTOS budou mít více znalostí, než ostatní věková kategorie, neboť lépe ovládají práci s internetem apod. Ukázalo se, že ani jedna z věkových kategorií nemá dostatečné znalosti o problematice chronické virové hepatitidy C a neznají důležitost dodržování léčebného režimu při tomto onemocnění. Je tedy vhodné zaměřit se na všechny osoby odsouzené k VTOS jakéhokoli věku a dostatečně je informovat a edukovat tak, aby pochopili zásadní problém chronické virové hepatitidy C a dokázali předcházet dalšímu přenosu nákazy.

6 Návrh doporučení pro praxi

Ze závěrů této bakalářské práce vyplývá, jak jsou osoby odsouzené k VTOS o problému chronické virové hepatitidy C informováni. Zejména bylo smyslem šetření zjistit, jaké znalosti tyto osoby o chronické virové hepatitidě C mají a to v oblasti přenosu nákazy, jejími riziky do budoucna, možnostech léčení ve věznicích.

Na základě zjištění vyplývajících z dotazníkového šetření jsme připravili základní informace o chronické virové hepatitidě C, které budou použity v průběhu semináře, ten bude realizován pro osoby odsouzené k VTOS s diagnózou chronická virová hepatitida C, ale i osoby zdravé. Informační materiál poslouží v tištěné formě pacientovi. Zde najdou všechny základní informace o tomto onemocnění. Pro všeobecné sestry byl vytvořen informační materiál při podávání injekcí Pegintronu na zdravotnických střediscích, protože není věnován dostatečný čas na tuto problematiku z důvodu přetíženosti všeobecných sester administrativní činností. Byl vypracován postup při podávání injekcí Pegintronu, který si všeobecná sestra může kdykoli znovu přečíst, neboť ho bude mít k dispozici v tištěné formě. (Příloha G)

7 Závěr

Bakalářská práce se věnuje obecně problematice chronické virové hepatitidy C u osob odsouzených k výkonu trestu odnětí svobody. Teoretická část byla rozdělena na výkon trestu odnětí svobody obecně, zdravotnické a ošetřovatelské péči u osob odsouzených k VTOS, dále chronické virové hepatitidě C, jejímu způsobu přenosu, klinickým projevům, komplikacím, o možnostech léčby, ošetřovatelskému procesu osob s touto chorobou a edukaci. Na základě údajů vyplívajících z výzkumné části práce byl vytvořen informační materiál pro osoby odsouzené k VTOS s chronickou hepatitidou C a osoby zdravé. Dále byl vytvořen informační materiál pro postup při aplikaci injekce Pegintronu nejen pro všeobecné sestry na zdravotnickém středisku Věznice Stráž pod Ralskem. Domnívám se, že tento informační materiál pro ně bude přínosem do praxe, neboť se každý den setkávají s touto problematikou a tak budou moci osobě aplikující si Pegintron poradit a popřípadě ukázat, jak se aplikace provádí.

Výzkumná část byla zaměřena na analýzu výsledků dotazníkového šetření 70 respondentů. Před samotným výzkumem bylo v rámci předvýzkumu rozdáno 10 dotazníků, abychom zjistli, zda dotazovaní chápou všechny položené otázky. Ukázalo se, že respondenti otázky pochopili a nebylo nutné tedy dotazník nějak upravovat. Zaměřena byla na znalosti samotného pojmu virová hepatitida, dále na znalosti cesty přenosu, příznaků, léčebného režimu a v neposlední řadě na to, z jakých zdrojů získali informace o možnostech léčby. V práci byly stanoveny tři cíle práce. První cíl práce zjišťoval znalosti respondentů o chronické virové hepatitidě C, druhým cílem bylo zjistit, zda respondenti znají možnosti léčby chronické virové hepatitidy C. Cíl práce č. 3 měl za úkol zjistit, zda respondenti dodržují správný léčebný režim a jaké mají příznaky při probíhající léčbě. V práci byly stanoveny tři výzkumné předpoklady. Bohužel, se ani jeden výzkumný předpoklad nepotvrdil, z čehož lze usuzovat o nedostatečných znalostech chronické virové hepatitidy C osob odsouzených k výkonu trestu odnětí svobody. Dle zjištěných výsledků vyplývá, že problematice chronické virové hepatitidy C není věnovaná dostatečná pozornost, zvláště v takto rizikovém prostředí. Bylo by dobré, kdyby se tato situace zlepšila, a doufám, že někteří z respondentů, kteří se zúčastnili tohoto výzkumu, se začnou o problematiku

chronické virové hepatitidy C více zajímat a snad poučí i ostatní osoby ve VTOS o velkém riziku tohoto onemocnění.

V úplném závěru bych ráda zdůraznila, že vypracování bakalářské práce bylo pro mě velkým přínosem a doufám, že získané výsledky výzkumu a vytvořené informační materiály budou přínosem i pro další zdravotnické pracovníky a zejména pro pacienty.

8 Seznam bibliografických citací

Monografie

DRÁBEK, Jiří, Michal Pročke et al. *Vybrané kapitoly z hepatologie*, 1. vyd. Praha: Karolinum, 2012, 70 s., ISBN 978-80-246-1971-2.

EHRMANN, Jiří, Petr Hůlek et al. *Hepatologie*. 1 vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 2010, 616s. ISBN 978-80-247-3118-6.

FUSEK, Martin. *Biologická léčiva: teoretické základy a klinická praxe*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 2012, 219 s. ISBN 978-80-247-3727-0.

HUSA, Petr, Lída HUSOVÁ. *Chronické virové hepatitidy v ordinaci praktického lékaře*: *Spolupráce praktika a hepatologa*. 1. vyd. Praha: TRITON, 2002, 29 s.
ISBN 80-7254-291-5.

JELÍNEK, Jiří. *Trestní právo hmotné: obecná část, zvláštní část*. 1. vyd. Praha: Leges, 2009, 895 s. ISBN 978-80-87212-24-0.

JUŘENÍKOVÁ, Petra. *Zásady edukace v ošetřovatelské praxi*. Praha: Grada Publishing a.s., 2010, 80 s. ISBN 978-80-247-2171-2.

KALINA, Kamil et al. *Základy klinické adiktologie*.1. vyd. Havlíčkův Brod: Grada Publishing a.s. 2008, 392 s. ISBN 978-80-247-1411-0.

KREKULOVÁ, Laura, Vrastislav Řehák. *Co je virová hepatitida C?*, 1. vyd., Praha: Triton, 1999, 71 s., ISBN 80-85875-85-3

KUBEROVÁ, Helena. *Didaktika ošetřovatelství.* 1. vyd., Praha: Portál, 2010, 248 s. ISBN 978-80-262-0327-8.

KUTNOHORSKÁ, Jana. *Výzkum v ošetřovatelství*, 1. vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 2009, 175 s. ISBN 978-80-247-2713-4.

LUKÁŠ, Karel. Žák, A. *Gastroenterologie a hepatologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 2009, 380 s. ISBN 978-80-247-1787-6.

MARTÍNKOVÁ, Jiřina. *Farmakologie pro studenty zdravotnických obo*rů.1 vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 2010. 379 s. ISBN 978-80-247-1356-4.

NAVRÁTIL, Leoš. *Vnitřní lékařství: pro nelékařské zdravotnické obory*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 2008, 424 s. ISBN 978-80-247-2319-8.

STEFFEN, Hans – Michael et al. *Diferenciální diagnostika ve vnitřním lékařství.* 1. české vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 2010, 416 s. ISBN 978-80-247-2780-6.

MAČÁK, Jirka, Jiřina Mačáková, Jana Dvořáčková. *Patologie*. 2. doplněné vyd., Praha: Grada Publishing a.s., 2012, 352 s. ISBN 978-80-247-3530-6.

STRÁNSKÝ, Jaroslav. *Virová hepatitida C*. 1 vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 1999, 194 s. ISBN 80-7169-818-0.

SVĚRÁKOVÁ, Marcela. *Edukační činnost sestry: úvod do problematiky*. 1. vyd. Praha: Galén, 2012, 63 s. ISBN 978-80-7262-845-2.

ŠAFRÁNKOVÁ, Alena, Marie Nejedlá. *Interní ošetřovatelství I.*, 1. vyd., Praha: Grada Publishing a.s, 2006, 280 s., ISBN 80-247-1148-6.

TRACHTOVÁ, Eva. *Potřeby nemocného v ošetřovatelském procesu*. 2. vyd. Brno: IDVPZ, 2001, 185 s. ISBN 80-701-3324-4.

VÍTEK, Libor. *Bilirubin a interní nemoci.* 1. vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 2009, 128 s. ISBN 978-80-247-2351-8.

Odborná periodika

MRAVČÍK, Viktor et al. *Výskyt VHC u injekčních uživatelů drog*. Úřad vlády České republiky,1. vydání (elektronická publikace).2009, 78 s. ISBN 978-80-7440-003-2

PLÍŠEK, Stanislav, *Doporučené postupy pro praktické lékaře - chronické virové hepatitidy*, Praha: ČLS JEP, 2013, ISSN 1802-1891

VITOUŠ A, Jana Hobstová, *Infekční onemocnění problémových uživatelů drog*, FN Motol, klinika mikrobiologie a infekčního lékařství, 2007, roč. 13, č. 16

Zákony a normy

Nařízení ministra spravedlnosti č. 4: *o poskytování zdravotní péče osobám ve výkonu vazby a výkonu trestu odnětí svobody*. Praha, 2008.

Pokyn ředitele věznice č. 16: *o vydávání léků ve Věznici Stráž pod Ralskem*. Stráž pod Ralskem, 2015.

Zákon č. 555/1992 Sb.: *o Vězeňské službě a justiční stráži České republiky*, Praha, 1992.

Zahraniční zdroje

GHANY MG et al. American Assotiation For The Study of Liver Diseases, *Diagnosis and Treatment of Hepatitis C*, 2009; ISSN 1335-1374.

MAGUROVÁ, Dagmar, Ľudmila Majerníková. *Edukácia a edukačný proces v ošetrovateľstve*. Martin: Osveta, 2009, 156 s., ISBN: 978-80-8063-326-4.

NEMCOVÁ, Jana, Eva Hlinková et al., *Moderná edukácia v ošetrovateľstve*. Martin: Osveta, 2010, 260 s. ISBN 978-80-8063-321-9.

PIETERS, Toine. *Interferon*. Taylor and Francis Ltd, 2012, pages 280,
ISBN 13-9780415648660.

TAN, Seng-Lai a Yupeng HE. *Hepatitis C: antiviral drug discovery and development*. Norfolk, UK: Caister Academic Press, 2011, 389 p. ISBN 0199844291.

ZÁVODNÁ, Vlasta. *Pedagogika v ošetrovateľstve*. Martin: Osveta , 2004, 117 s. ISBN 978-80-8063-193-2

Jiné internetové zdroje

BENEŠ, Luděk. *Hepatitida C, výživa a současné možnosti léčby* [online]. Praktické lékárenství, 2012 [vid. 2015-06-18]. Dostupné z: http://www.praktickelekarenstvi.cz/pdfs/lek/2012/06/05.pdf

Generální ředitelství VSČR. *Zakladni-informace-4/cile-a-poslani-vs-cr-6124* [online] [vid. 2015-05-28], Dostupné z http://www.vscr.cz/generalni-reditelstvi

HEJDA, Václav. *Onemocnění virem hepatitidou C* [online]. 2015, [vid. 2015-05-12]. Dostupné z: http://www.virova-hepatitida.cz/dokumenty/kniha_laici.pdf

URBÁNEK, Petr a kol. *Standardní diagnostický a terapeutický postupchronické virové hepatitidy C (HCV)* [online]. Pracovní skupina pro virové hepatitidy České hepatologické společnosti České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně, 2012, [vid. 2015-06-18]. Dostupné z: http://infekce.cz/Standardy/NDopVHC12a.pdf

9 Seznam příloh

PŘÍLOHA A - Dotazník I

PŘÍLOHA B - Informační materiál pro pacienty s chronickou hepatitidou C III

PŘÍLOHA C – Seznam tabulek VI

PŘÍLOHA D – Seznam grafů VII

PŘÍLOHA E - Druhy lékařských prohlídek VIII

PŘÍLOHA F - Vedlejší účinky léčby hepatitidy typu C XI

PŘÍLOHA G - Informační materiál pro všeobecné sestry XIII

PŘÍLOHA H – Protokol k provedení výzkumu XVII

Příloha A

Dotazník

Dobrý den,

tímto bych se na Vás chtěla obrátit s prosbou o vyplnění tohoto krátkého dotazníku. Vyplnění dotazníku je dobrovolné a anonymní. Veškeré získané informace budou použity pouze pro účel bakalářské práce a nikterak nebudou použity v rámci vašeho výkonu trestu odnětí svobody. Prosím odpovězte na jednotlivé otázky.

Mnohokrát děkuji za Vaši spolupráci a čas, který věnujete vyplnění dotazníku.

Michaela Formánková

Uveďte svůj věk: …….

Uveďte vaše dosažené vzdělání (ukončenou školu): …….

1) Víte, co je chronická hepatitida typu C?

a) Tzv. nemoc špinavých rukou
b) Prasečí chřipka
c) Žloutenka
d) Nevím

2) Kde jste se dozvěděl potřebné informace o hepatitidě typu C? (lze uvést i více možností)

a) od rodiny
b) od lékařského personálu (lékař, zdravotní sestra)
c) z internetu, literatury
d) jiné …….

3) Víte, jakými cestami se hepatitida typu C přenáší?

a) Kašlem, polibky, kýcháním, sdílením nádobí nebo skleniček na pití, apod……
b) Nechráněným sexem, půjčováním holícího náčiní nebo kartáčků na zuby
c) Krví, tetováním a piercingem
d) Nevím

4) Co chronická hepatitida C způsobuje?

a) Poškození ledvin
b) Poškození mozkových buněk
c) Poškození jater

5) Je možné chronickou hepatitidu C léčit u všech nakažených?

a) Ano, lze ji léčit, ale léčba je individuální a nelze tak léčit každého
b) Ano, každého pacienta lze léčit
c) Nevím, zda ji u každého léčit

6) Je možné chronickou hepatitidu typu C vyléčit?

a) Ano, lze ji vyléčit bez možnosti opětovné nákazy
b) Ano, lze ji vyléčit, ale lze se opětovně nakazit
c) Ne, nelze ji vyléčit
d) Nevím

7) Víte, že by byla popřípadě možnost léčby chronické virové hepatitidy C ve Věznici Stráž pod Ralskem?

a) Ano, o možné léčbě jsem byl informován na zdravotním středisku Věznice Stráž pod Ralskem
b) Ano, o možné léčbě jsem slyšel od spoluodsouzených v jiné věznici
c) Ne, o této možnosti nevím

8) Pokud jste se v minulosti léčil nebo se léčíte z chronické virové hepatitidy C, uveďte prosím 3 nejčastější příznaky v průběhu léčby, kterými trpíte nebo jste trpěl.

a) ……
……
b) nevím

9) Jaký je správný léčebný režim? (Uveďte alespoň 3 příklady z léčebného režimu)

a)……
……
b) nevím

Příloha B

Informační materiál pro pacienty s chronickou hepatitidou C

Co je hepatitida C ?

Zánět jater – žloutenka – odborně hepatitida

Co ji způsobuje?

Virus HCV, který pronikne do těla různým způsobem

Jak se přenáší?

Zejména krví !!!

použitá jehla, nádobíčko
piercing, tetování zvláště neodborným způsobem
půjčování si zubních kartáčků nebo holítek
pohlavní styk
přenos z matky na plod

Jak se projevuje?

U hepatitidy C je velmi častý začátek bez příznaků – z toho vyplývá, že nemocný může nemoc přehlédnout.
Může začít jako chřipka - únava, malátnost, bolesti kloubů a svalů.
Malá část nemocných může zežloutnout.

Jak probíhá?

U většiny nakažených lidí přejde do chronicity – po nákaze zpravidla v bezpříznakové akutní fázi zůstane virus v těle, dál se množí a postupně poškozuje játra.
Po letech může dojít k vážnému poškození jater - „ztvrdnutí“ = cirhóza, což může způsobit nádorové bujení a vznik rakoviny.

Jak se hepatitida C léčí?

Léčba probíhá ambulantně, ale je dlouhá – může trvat i 1 rok.
Aplikací injekcí interferonu a užíváním tablet ribavirinu.
Důležitá je úplná abstinence drog a alkoholu !!! - NE každý nakažený je do léčby totiž zařazen.
Léčba je drahá a má vedlejší účinky – nakažený by měl proto zvážit podstoupení léčby. Vše je ale na konzultaci s ošetřujícím lékařem.

Nežádoucí účinky léčby

Stav podobný chřipce – bolesti hlavy, kloubů, únava, nevolnost – vše se dá zvládnout pokud nemocný vydrží Paralenem nebo Ibalginem.
Vyrážka v místě aplikace – ke zmírnění se používá mast Locoid.
Potíže po několika počátečních dávkách ustoupí.
Můžou se objevit psychické obtíže – zmírní se užíváním antidepresiv.
Zhoršení kvality vlasů – po ukončení léčby problémy odezní.
ALE ! Odborně vedená léčba interferonem není nebezpečná.

Je možné hepatitidu C vyléčit?

ANO, je to možné !
U léčby je ale jedna nepříjemnost - do úplného konce léčby neví ani lékař a ani pacient, jal léčba dopadne.
Po uplynutí doby léčby (24 nebo 48 týdnů) následuje období dalších 24 týdnů, kdy už se léky neberou, ale je potřeba chodit na kontroly. Pokud virus v krvi nebyl po ukončení léčby a v dalších 24 týdnech, lze léčbu považovat za úspěšnou.

Je možné se nakazit znovu?

ANO, je to možné !
Proti tomuto viru se nevytvářejí protilátky, které by před touto nemocí chránily.
Proto riziko stále trvá !

Jaká je ochrana proti C?

Je třeba vyhýbat se nitrožilní aplikaci drog a prostředím, kde k tomu dochází.
Je třeba používat vlastní holicí a jiné předměty určené k osobní hygieně (např. zubní kartáčky), vyhnout se tetování, piercingu a aktivitám, při kterých dochází k porušení kůže.
Riskantní je sdílet s někým jídlo nebo kuřivo.
Sexuální partnerka nebo partner by měli být o onemocnění partnera informováni, měli by si nechat provést příslušná vyšetření. Při sexuálním styku je namístě opatrnost, např. je vhodné používat dva prezervativy.
Je třeba soustavně spolupracovat s odborníky na léčení jaterních onemocnění a řídit se jejich pokyny. Jedná se zejména o hepatální poradny, kde jsou specialisté na léčbu tohoto onemocnění.
Co se týče dietních opatření, doporučuje se vyhýbat smaženým a příliš tučným jídlům a přijímat dostatek vitamínů. Vhodné mohou být i léky chránící jaterní tkáň. Doporučuje se také přijímat dostatek vody a vyhýbat se lékům zatěžující játra (např. některé léky proti bolesti).

Při dodržování výše uvedených doporučení je naděje na úspěšnou léčbu této nemoci většinou příznivá.
Vaše další dotazy týkající se této nemoci zodpoví váš ošetřující lékař nebo odborník v hepatální poradně.

Příloha C

Seznam tabulek

TABULKA Č. 1 Položka č. 1 Věk respondentů 31
TABULKA Č. 2 Položka č. 2 Vzdělání respondentů 32
TABULKA Č. 3 Položka č. 3. Znalost chronické hepatitidy typu C respondenty 33
TABULKA Č. 4 Položka č. 4. Získání potřebných informací o hepatitidě typu C 34
TABULKA Č. 5 Položka č. 5. Způsob přenosu hepatitidy typu C 36
TABULKA Č. 6 Položka č. 6 Co chronická hepatitida C způsobuje 37
TABULKA Č. 7 Položka č. 7 Možnost léčby chronické hepatitidy C u nakažených 38
TABULKA Č. 10 Položka č. 10. 3 nejčastější léčené příznaky při léčbě chronické virové hepatitidy C……...41
TABULKA Č. 11 Položka č. 11 Správný léčebný režim u léčby chronické virové hepatitidy C ……..42
TABULKA Č. 12 Položka č. 12 – znalost otázek č. 1, 3 a 4..... 43
TABULKA Č. 13 Položka č. 13 – znalost otázek č. 5, 6 a 7..... 44
TABULKA Č. 14 Položka č. 14 - znalost otázek č. 8 a 9 45
TABULKA Č. 15 - Definice virologické odpovědi v průběhu protivirové terapie a po jejím skončení…….....XII

Příloha D

Seznam grafů

GRAF Č. 1. Položka č. 1 - Věk respondentů 31

GRAF Č. 2. Položka č. 2. - Vzdělání respondentů 32

GRAF Č. 3. Položka č. 3 - Znalost chronické hepatitidy typu C respondenty 33

GRAF Č. 4. Položka č. 4 - Získání potřebných informací o hepatitidě typu C 35

GRAF Č. 5. Položka č. 5 - Způsob přenosu hepatitidy typu C 36

GRAF Č. 6. Položka č. 6 - Co chronická hepatitida C způsobuje..... 37

GRAF Č. 7. Položka č. 7 - Možnost léčby chronické hepatitidy C u nakažených..... 38

GRAF Č. 8. Položka č. 8 - Možnost vyléčení chronické hepatitidy typu C 39

GRAF Č. 9. Položka č. 9 - Možnost léčby chronické virové hepatitidy C ve Věznici Stráž pod Ralskem..... 40

GRAF Č. 10 Položka č. 10 - 3 nejčastější léčené příznaky při léčbě chronické virové hepatitidy C……...41

GRAF Č. 11 Položka č. 11 - Správný léčebný režim u léčby chronické virové hepatitidy C ……..... 42

Příloha E

Druhy lékařských prohlídek

Mimořádná lékařská prohlídka osob odsouzených k výkonu trestu odnětí svobody

Mimořádná lékařská prohlídka se provede neprodleně po přemístění do jiné, nejpozději však do 4 dnů od přijetí. Před vyšetřením lékařem všeobecná sestra vyplní za přítomnosti odsouzeného ošetřovatelskou anamnézu. Zjištěné údaje zapíše do listu „Ošetřovatelská anamnéza“, který založí řádně vyplněný do PZZ. Dále provede orientační test na přítomnost drog v moči a protokol o provedeném vyšetření založí též do PZZ. Po té je všeobecná sestra přítomna při prohlídce odsouzeného a asistuje lékaři. Do mimořádných lékařských prohlídek dále patří prohlídka před výkonem kázeňského trestu celodenního umístění do uzavřeného oddělení, kde se zjišťuje, zda je odsouzený schopen tento kázeňský trest vykonat, aniž by to poškodilo jeho zdraví. Před každým přemístěním odsouzeného do jiné věznice se lékařská prohlídka také provádí ke zjištění případných změn zdravotního stavu odsouzeného, zápisem trvalé i přechodné medikace, diety a zdravotní klasifikace. Všeobecná sestra po té připraví PZZ do označené obálky s kódem, jménem odsouzeného a místem, kam bude odsouzený eskortován. K tomu přiloží veškerou medikaci, kterou odsouzený užívá nebo ji má v úschově na zdravotnickém středisku. Do mimořádných lékařských prohlídek se řadí i prohlídka dle Nařízení generálního ředitele č. 12/2012. Při této prohlídce se zjišťuje zdravotní stav odsouzených zařazených do skupin „Možný objekt násilí" nebo „Možný pachatel násilí". Odsouzený se důkladně pohledem prohlédne, zda nemá na sobě jakékoli známky fyzického násilí. Tato prohlídka se provádí každé tři týdny na zdravotnickém středisku. Další mimořádná lékařská prohlídka se provádí při vyhlášení volního odmítání stravy odsouzeným, při dalším sebepoškozování (např. polykání cizích těles) a za mimořádné zdravotnické situace (například mimořádná epidemiologická situace).

Dispenzární péče osob odsouzených k výkonu trestu odnětí svobody

Dispenzární péče je poskytována, jak zdravým, tak i ohroženým a nemocným odsouzeným. Výběr odsouzených provádí vždy lékař. Časové rozmezí prohlídek je dáno druhem a rozsahem onemocnění. Na zdravotnickém středisku Věznice Stráž pod Ralskem jsou v dispenzární péči nejčastěji odsouzení s hypertenzí, diabetem, na antikoagulační léčbě

a odsouzení s chronickou hepatitidou C. Zdravotní sestra provádí lékařem nařízené odběry a měření a po té odsouzeného pozve do ordinace ke konzultaci s lékařem.

Preventivní prohlídky osob odsouzených k výkonu trestu odnětí svobody

V rámci poskytování primární zdravotní péče se u odsouzeného provádí preventivní prohlídka ve stanoveném rozsahu vždy 1x za dva roky. Neprovádí se tehdy, pokud byl v průběhu stanoveného intervalu odsouzený v potřebném rozsahu vyšetřen (např. v průběhu hospitalizace). Seznam odsouzených, u kterých má být provedena preventivní prohlídka předkládá vrchní sestra každý měsíc řediteli věznice a popřípadě předloží řediteli věznice požadavky na předvedení odsouzených. Dále informuje spolu s lékařem o závěrech z preventivních prohlídek, vztahujících se ke zdravotnímu stavu odsouzených a sděluje mu poznatky, týkající se změny jejich zdravotní klasifikace, požadavků na změnu pracovních i mimopracovních podmínek a k plánování ozdravných opatření.

Závodní preventivní péče osob odsouzených k výkonu trestu odnětí svobody

Do oblasti závodní preventivní péče zařazujeme prohlídky před vstupem do zaměstnání a výstupní prohlídky ze zaměstnání. Oddělení zaměstnávání vězněných osob předloží návrhy na zařazení odsouzeného na dané pracoviště a všeobecná sestra zapíše do PZZ název pracoviště, výslednou kategorii práce a rizikové faktory a datum, kdy byla prohlídka provedena do Listu č. B 3/1 a B 3/2. Lékař provede prohlídku odsouzeného, vyplní Lékařský posudek o způsobilosti k zařazení do práce a všeobecná sestra předloží odsouzenému k podpisu. 1x se předá odsouzenému, 1x referátu oddělení zaměstnávání vězněných osob a jeden založí do PZZ. Denně se na zdravotnickém středisku provede cca 10 takových prohlídek

Lékařská služba první pomoci osob odsouzených k výkonu trestu odnětí svobody

V době mimo stanovenou pracovní dobu zdravotnického střediska je poskytována odsouzeným Lékařská služba první pomoci (dále jen LSPP). Poskytuje se jen v nutných případech, vyžaduje-li to zdravotní stav odsouzeného. Není určena k běžným vyšetřovacím nebo léčebným úkonům, které lze jinak provést v ordinačních hodinách na zdravotnickém středisku. LSPP přivolává vrchní inspektor strážní služby a je-li nebezpečí z prodlení, též jiný pověřený zaměstnanec vězeňské služby. O přivolání LSPP vždy další pracovní den vyrozumí vrchní inspektor strážní služby vrchní nebo všeobecnou sestru zdravotnického střediska (Nařízení Ministra Spravedlnosti č. 4/2008)

Poskytování léků osobám odsouzených k výkonu trestu odnětí svobody

Odsouzenému vydává léky všeobecná sestra 3x denně na zdravotnickém středisku dle pokynů lékaře. Odsouzený potvrdí svým podpisem do seznamu, že si lék převzal. Předchází se tím různým manipulativním chováním některých odsouzených, vyžadujících vyšší dávky léků. Lékař rozhoduje o tom, zda odsouzený může lék mít u sebe, s výjimkou návykových látek, pak se odsouzenému vydává jedno originální balení s potvrzením o držení léku, které obsahuje identifikaci odsouzeného, název léku, počet tablet v balení a jeho dávkování. Potvrzení je aktualizováno (datum a podpis) s každým nově vydaným originálním balením léku. V době mimo pracovní dobu zdravotnického střediska léky vydává vrchní dozorce, které všeobecná sestra připraví v jednotlivých dávkách do sáčků k tomu určených (Pokyn ředitele věznice č.16/2015)

Příloha F

Vedlejší účinky léčby hepatitidy typu C

- **Obvyklé vedlejší účinky**

Po prvních injekcích interferonu dochází k bolestem hlavy, kloubů, svalů a horečce, pacient se cítí unavený, společně se tyto příznaky označují jako flu-like syndrom. Potíže přetrvávají pouze několik hodin po aplikaci a dají se zvládnout pomocí Paralenu nebo Ibalginu, dle doporučení lékaře. Po 1-2 týdnech léčby flu-like syndrom slábne a přetrvává pouze únava. Přibližně u 1/3 pacientů se vyskytuje průjem a nauzea. Pokud nedojde k úpravě zažívacích potíží, obvykle se sníží dávka nebo se lék vysadí. Dlouhodobá léčba je provázena často zvýšenou dráždivostí, úzkostí a nespavostí. Někdy se objevují i deprese, které si vyžádají předpis antidepresiv a jestliže jsou těžké, je nutné interferon vysadit. Dále se objevují kožní vyrážky, suchá pokožka a svědění. Dá se říct, že vyrážka v místě aplikace je u každého pacienta samozřejmostí a dobře se zvládá aplikací Locoidu ung. 2x denně. Mírné padání vlasů (alopecie) je reverzibilní a po skončení terapie ustává. Mírné procento léčených pacientů trpí hypotyreózou a hypertyreózou, porucha taktéž ustupuje po skončení léčby. Většina pacientů léčených interferonem trpí leukopenií, neutropenií a trombocytopenií v prvních týdnech léčby. Pokles proti výchozím hodnotám počtu krevních elementů cca o 30-50%.

- **Méně obvyklé, ale potencionálně závažné vedlejší účinky**

a) Zhoršení zraku – změny v sítnici, může dojít i k neuritidě optického nervu
b) Zhoršení sluchu – tinnitus, ztráta sluch nejméně o 20 dB, po skončení léčby vymizí
c) Plicní komplikace – v počátku dráždivý a neproduktivní kašel, intersticiální pneumonie spojena s dušností a teplotou, ustupuje po vysazení interferonu nebo po kortikoidech
d) Úplavice cukrová závislá na inzulínu – léčba interferonem může být spouštěcí mechanismus
e) Nefrotoxicita – v průběhu léčby může dojít k akutní renální insufucienci a nefrotickému syndromu, k mírné proteinurii, leukocyturii a hematurii
f) Neuropsychiatrické vedlejší účinky – psychóza, deprese/sebevražda, delirium, zmatenost
g) Imunitní poruchy – autoimunitní onemocnění štítné žlázy, autoimunitní hepatitida, systémový lupus erytematodes, primární biliární cirhóza

h) Systémové poruchy – akutní ledvinové selhání, jaterní dekompenzace, srdeční arytmie, hypotenze, dilatační kardiomyopatie (Stránský, 2001)

- **Těžké vedlejší účinky interferonu**

Vedlejší účinky ohrožující život byly popsány při léčbě vysokými dávkami interferonu. Mezi neurologické poruchy patří syndrom encefalitidy, demence, apraxie, ataxie a kóma. Depresivní syndromy s melancholickými stavy a suicidálními myšlenkami a pokusy se řadí do psychiatrických poruch. Kardiovaskulárními poruchami jsou tachykardie, zhoršení anginy pectoris, i když srdeční sval při léčbě není ohrožen. U osob s transplantovanou ledvinou bylo popsáno zvýšené riziko rejekce během léčby chronické virové hepatitidy C. U osob s pokročilou arteriosklerózou mozkových tepen je třeba velká opatrnost, neboť se udává v ojedinělých případech mozková mrtvice s hemoragií.

Přes všechny výše uvedené komplikace, které jsou spíše výjimečné, je léčba interferonem bezpečná a dobře se snáší a výsledek je příznivý. Nemocní se léčí většinou ambulantně, a pokud jsou v pracovním poměru, mohou bez problémů chodit do práce. (Stránský, 2001)

Tabulka č. 15. : Definice virologické odpovědi v průběhu protivirové terapie a po jejím skončení.

Indikace k léčbě chronické VHC PEG IFN + RBV (obecně uznávané)	**Indikace k léčbě chronické VHC PEG IFN + RBV (ke zvážení, individuální přístup)**	**Kontraindikace k léčbě chronické VHC PEG IFN + RBV**
Věk 18 let a výše	Předchozí neúspěšná terapie	Dekompenzované psychiatrické onemocnění (deprese)
HCV RNA pozitivní (sérum)	Užívání nelegálních drog nebo alkoholu s participací v protidrogových nebo protialkoholových léčebných programech	Tx orgánu (srdce, plíce, ledviny)
Histologický nález jaterní fibrózy s přemostěním či cirhózy	Histologický nález žádné Nebo mírné fibrózy	Autoimunitní onemocnění se známou možností dekompenzace po IFN
Bez známek jaterní dysfunkce	Akutní HCV infekce	Neléčená tyreopatie
Přijatelné biochemické a hematologické parametry	Věk pod 18 let	Gravidita nebo odmítání adekvátní antikoncepce
Motivace a adherence k léčbě	Koinfekce s HIV	Současně probíhající těžké onemocnění (např. srdeční selhání)
Absence kontraindikací	Hemodialyzační program	Věk pod 3 roky
	Dekompenzované jaterní onemocnění/Tx jater	Přecitlivělost na PEG IFN nebo RBV

(Vitouš, Adam. *Virová hepatitida typu C – diagnostika, terapie, prevence.* [online] [24.5.2015, 21:20] [vid. 2010;12(6)]. Dostupné z http://www.internimedicina.cz/pdfs/int/2010/06/13.pdf)

Příloha G

Informační materiál pro všeobecné sestry

Postup při edukaci pacienta u podávání injekcí Pegintronu na zdravotnickém středisku věznice

Pegintron inj. je speciální lék podávaný při léčbě chronické virové hepatitidy C. Aplikace Pegintronu inj. probíhá v ordinaci lékaře pod dohledem všeobecné sestry. Edukaci provádíme u pacientů, kteří si budou aplikovat injekce Pegintronu sami.

Cílová skupina

Pacienti zařazeni do léčby chronické virové hepatitidy C ve věznici.

Posouzení v edukačním procesu

Při posouzení jsme se zaměřili na:

- Základní vědomosti v oblasti aplikace injekcí Pegintronu
- Deficit zručnosti při aplikaci injekce Pegintronu
- Rozpoznání komplikací po aplikaci injekce Pegintronu

Diagnostika

Je důležité, aby sestra co nejpřesněji určila oblast, ve které mají pacienti deficit vědomostí a zručnosti. Na základě rozhovoru s pacienty, pozorováním a zjištěním informací z dokumentace provede sestra analýzu získaných informací a stanoví edukační diagnózy, ke kterým patří:

- Deficit vědomostí v oblasti aplikace injekcí Pegintronu
- Deficit zručnosti při aplikaci injekcí Pegintronu
- Ochota doplnit deficitní vědomosti

Edukační intervence

Před samotnou realizací intervence musí sestra mít připravené potřebné pomůcky. Dále musí mít určeno místo konání edukace, ordinace lékaře a nesmí chybět přesný rozsah intervencí (setkání). Byly naplánovány 3 individuální setkání po 20 minutách, vždy po sobě jdoucí týdny. Frekvence edukace se řídí vždy podle kondice pacienta.

Edukace klienta o aplikaci injekce Pegintronu

Edukační cíle stanovujeme ve třech oblastech

Kognitivní oblast

- pacient chápe poskytnuté informace a rozumí jim

Psychomotorická oblast

- pacient zvládá připravit pomůcky k aplikaci injekce Pegintronu
- pacient správně provede manipulaci s injekcí a správně aplikuje
- správně zhodnotí okolí místa vpichu

Afektivní oblast

- pacient zná, chápe nutnost manipulace a aplikace injekce pro vytvoření správného účinku léku
- pacient zná příznaky komplikací a ví kam se obrátit v případě vzniklých komplikací

1. setkání - Informovat pacienta o injekci Pegintronu

V úvodu setkání jsme seznámili pacienta s cílem a průběhem setkání. Nejprve byl pacient seznámen s injekcí Pegintronu. Byly mu popsány jednotlivé části této injekce, podle obrazového edukačního materiálu, který je součástí každého originálního balení injekce. Vysvětleno jak s injekcí manipulovat, nutnost denní kontroly celistvosti kůže v okolí místa vpichu a byl mu dán prostor pro jeho dotazy.

2. setkání - Informovat pacienta o manipulaci a aplikaci injekce Pegintronu

Dotazy jsme si ověřili pochopení tématu z předchozího setkání. Před začátkem nácviku manipulace a aplikace injekce Pegintronu jsme si připravili potřebné pomůcky na dosah. Předplněné pero Pegintron by měl užívat pouze jediný pacient a ten je nesmí sdílet s nikým dalším. Pacient použije pouze injekční jehlu a čistící tampony, které jsou dodány v balení pro Pegintron. Před použitím se pacient ujistí, že má pero v době aplikace injekce pokojovou teplotu. Velikost dávky určuje ošetřující lékař. Barva dávkovacího tlačítka je

různá pro různé síly předplněného pera Pegintron. Je nutné najít čistou, dobře osvětlenou a neklouzající pracovní plochu. Než začneme Pegintron mísit, ujistíme se, že má pokojovou teplotu. Je důležité pero držet ve svislé poloze (dávkovacím tlačítkem dolů). Pero umístíme ve svislé poloze do držáku podložky dodané v balení na tvrdý, rovný, neklouzavý povrch. Ke smísení prášku a tekutiny držíme pero ve svislé poloze na podložce a stiskneme horní část pera směrem dolů, proti tvrdému povrchu, až uslyšíme cvaknutí. Po té uvidíme, že se obě tmavé zátky dotýkají. Vyčkáme několik sekund, než se prášek zcela rozpustí. Pero pak obrátíme dvakrát pomalu nahoru a dolu. S perem se nesmí třepat. Roztok by měl být čirý a bezbarvý. Postavíme pero zpět do držáku na podložku, opět dávkovacím tlačítkem dolů. Pero držíme svisle v držáku a pomocí čistícího tamponu otřeme pryžovou membránu. Vezmeme injekční jehlu a odstraníme její ochranný papírový obal, nasadíme pevně injekční jehlu přímo na pryžovou membránu a našroubujeme ji ve směru hodinových ručiček. Zašroubováním se jehle propojí s tělem pera a je možné odstranit přebytečnou tekutinu a vzduch z pera. V důsledku vytlačení vzduchu z pera může zpod krytu vytéci malé množství tekutiny. Tmavé zátky se pohybují vzhůru a po úspěšném připojení jehly už v okénku neuvidíme tekutinu. Po té nastavíme dávku léku určeného k aplikaci. Pero pevně držíme a táhneme za dávkovací tlačítko tak dlouho, dokud to jde. Otáčíme dávkovacím tlačítkem až do chvíle, než bude předepsaná velikost dávky v jedné linii s indikátorem dávky. Zvolíme místo pro aplikaci injekce (např. stehno nebo břicho) a je vhodné při každé aplikaci volit jiné místo, abychom se vyhnuli bolesti v jednom místě. Sejmeme zevní kryt jehly a jsme připraveni k samotnému podání injekce. Uchopíme pero a druhou rukou vytvoříme kožní řasu, kde jsme předtím požili dezinfekční tampon. Vpíchneme jehlu, pomalu a pevně stiskneme dávkovací tlačítko až na doraz. Dále stlačujeme palcem dávkovací tlačítko po dobu 5 sekund, aby bylo jisté, že byla aplikovaná celá dávka. Vytáhneme jehlu z kůže a očistíme dezinfekčním tamponem místo vpichu. Místo aplikace se nemasíruje. Použité pero s jehlou bezpečně zlikvidujeme v uzavřeném pevném kontejneru. Za 2 hodiny ještě místo vpichu zkontrolujeme, jestli není zarudlé, oteklé či citlivé.

3. setkání - Informovat o komplikacích v místě vpichu injekce

Na úvod setkání dáme pacientovi prostor pro otázky a odpovídáme na ně. My klademe otázky zaměřené na informace ohledně manipulace a aplikace injekce Pegintronu a ověřujeme si pochopení tématu. Dále pacienta seznamujeme s možnými komplikacemi v místě vpichu. Zarudnutí v okolí místa vpichu ošetříme mastí Locoid. Mast aplikuje pacient 2x denně. Je důležité pacienta informovat o střídání míst vpichu. Mast aplikuje pacient 2x denně. V případě hnisavé sekrece v okolí místa vpichu informuje lékaře buď všeobecná sestra nebo sám pacient.

Hodnocení

Zpětnými dotazy jsme si ověřovali úroveň znalostí pacienta a určili v případě potřeby problematické téma zopakovat. Dotazy byly zaměřeny zda:

- pacient pochopil předané informace a rozumí jim
- pacient zvládá manipulaci s injekcí Pegintronu
- pacient zvládá aplikaci Pegintronu
- pacient rozpozná komplikace v místě vpichu
- pacient ví na koho se obrátit v případě komplikací
- edukační cíle byly splněny

Dokumentace

Provedli jsme záznam o získaných dovednostech a vědomostech do zdravotnické a ošetřovatelské dokumentace.

Příloha H

TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI
Ústav zdravotnických studií

PROTOKOL K PROVÁDĚNÍ VÝZKUMU

Součástí tohoto protokolu je kopie plného znění dotazníku (rozhovoru), který bude respondentům rozdáván (který bude s respondenty veden)

Příjmení a jméno studenta	FORMÁNKOVÁ Michaela
Studijní obor	Osobní číslo studenta: Z1000026 / Ročník
Téma práce	EDUKACE OSOB ODSOUZENÝCH K VÝKONU TRESTU ODNĚTÍ SVOBODY S CHRONICKOU HEPATITIDOU C
Název pracoviště, kde bude výzkum realizován	VĚZNICE STRÁŽ POD RALSKEM
Jméno vedoucího práce	Mgr. ALENA PELCOVÁ
Vyjádření vedoucího práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu	Výzkum ○ bude spojen s finančním zatížením pracoviště ⊗ nebude spojen s finančním zatížením pracoviště podpis
Souhlas vedoucího práce	⊗ souhlasím ○ nesouhlasím podpis
Souhlas vedoucího pracovníka odborného zařízení	⊗ souhlasím ○ nesouhlasím Bc. MŮLLEROVÁ Sylvie vrchní sestra podpis
Souhlas vedoucího pracoviště, kde bude výzkum realizován	⊗ souhlasím ○ nesouhlasím podpis Vrchní rada plk. Mgr. Simon MICHAILIDIS ředitel věznice
Datum zahájení výzkumu	1. 3. 2015
Datum ukončení výzkumu	31. 5. 2015
Počet oslovených respondentů (personálu)	/
Počet oslovených respondentů (klientů)	100
Poznámka:	

V STRÁŽI P/R dne 1. 3. 2015

podpis studenta

TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI | Ústav zdravotnických studií | Studentská 1402/2 | 461 17 Liberec 1