



# Prevence Human Immunodeficiency Virus u rizikové skupiny obyvatelstva v Libereckém kraji

## Bakalářská práce

*Studijní program:* B5341 – Ošetřovatelství

*Studijní obor:* 5341R009 – Všeobecná sestra

*Autor práce:* **Eliška Řípová**

*Vedoucí práce:* Mgr. Kateřina Krejbichová, DiS.



# Prevention of Human Immunodeficiency Virus of the risk group of population in the Liberec region

## Bachelor thesis

*Study programme:* B5341 – Nursing  
*Study branch:* 5341R009 – General Nurse  
*Author:* **Eliška Řípová**  
*Supervisor:* Mgr. Kateřina Krejbichová, DiS.



Technická univerzita v Liberci  
Fakulta zdravotnických studií  
Akademický rok: 2016/2017

## **ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE**

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Eliška Řípková**  
Osobní číslo: **D15000089**  
Studijní program: **B5341 Ošetřovatelství**  
Studijní obor: **Všeobecná sestra**  
Název tématu: **Prevence Human Immunodeficiency Virus u rizikové skupiny  
obyvatelstva v Libereckém kraji**  
Zadávací katedra: **Fakulta zdravotnických studií**

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

Cíle práce:

- 1) Zjistit informovanost rizikové skupiny obyvatelstva v Libereckém kraji o infekci HIV.
- 2) Zjistit informovanost rizikové skupiny obyvatelstva v Libereckém kraji o způsobech přenosu HIV.
- 3) Zjistit informovanost rizikové skupiny obyvatelstva v Libereckém kraji o primární prevenci před nákazou virem HIV.
- 4) Vytvoření článku do odborného časopisu.

Teoretická východiska (včetně výstupu z kvalifikační práce):

V České republice bylo září 2016 diagnostikováno 286 osob nakažených virem HIV. Díky Národnímu programu řešení problematiky HIV v České republice víme, že v posledních letech bylo dosaženo značného pokroku v diagnostice a léčbě infekce HIV a onemocnění AIDS. Nicméně se dosud nepodařilo splnit základní požadavek a to najít způsob, jak vyloučit virus HIV z organismu infikovaných osob a tím zabránit jeho dalšímu šíření v populaci. Přes velké celosvětové úsilí se také nepodařilo vyvinout účinnou anti-HIV vakcínu pro specifickou prevenci HIV/AIDS. Tím pádem zůstávají k dispozici stále jen nespecifická preventivní opatření, která jsou však v podstatě nejúčinnější, nejsnáze uplatňovatelnou a zároveň nejméně nákladnou cestou (Usnesení vlády České republiky, 2012, SZÚ, 2016).

Z tohoto důvodu výstupem bakalářské práce bude návrh článku publikovaný v odborné literatuře k rozšíření informovanosti o primární prevenci obyvatel.

Výzkumné předpoklady:

- 1) Předpokládáme, že 80 % a více respondentů z rizikové skupiny obyvatelstva bude informováno o infekci HIV.
- 2) Předpokládáme, že 90 % a více respondentů zná rizikové faktory způsobujících nákazu HIV.
- 3) Předpokládáme, že 75 % a více respondentů z rizikové skupiny obyvatelstva bude informováno o primární prevenci u HIV.

Výzkumné předpoklady budou upraveny na základě předvýzkumu.

Metoda:

Kvantitativní

Technika práce, vyhodnocení dat:

Nestandardizovaný dotazník, pro zpracování zjištěných dat bude použit program Microsoft Office Excel.

Místo a čas realizace výzkumu:

Liberecký kraj, říjen 2017-březen 2018.

Vzorek:

Minimálně 100 respondentů z rizikové skupiny obyvatelstva od 20 do 29 let (SZÚ, 2016) v Libereckém kraji.

Rozsah grafických prací:

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

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

Seznam odborné literatury: **viz příloha**

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Kateřina Krejbichová, DiS.**

Fakulta zdravotnických studií

Datum zadání bakalářské práce: **28. dubna 2017**

Termín odevzdání bakalářské práce: **30. června 2018**



prof. MUDr. Karel Cvachovec, CSc., MBA  
děkan

V Liberci dne 30. listopadu 2017

# Příloha zadání bakalářské práce

## Seznam odborné literatury:

- ANON. 2015. Ročenka Národního programu HIV/AIDS v České republice 2013-2014. Praha: Státní zdravotní ústav. ISBN 978-80-7071-336-5.
- GÖPFERTOVIÁ, Dana et al. 2015. 100 infekcí: (epidemiologie pro praxi). Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-846-7.
- CHRDLÉ, Aleš. 2015. A mysleli jste i na HIV? Kdy, koho a jak testovat na infekci HIV v ordinaci praktického lékaře a ambulantního specialisty. *Medicína po promoci*. 16(3), 221-228. ISSN: 1212-9445.  
Dostupné také z: <http://www.tribune.cz/tituly/mpp>.
- JILICH, David a Veronika KULÍŘOVÁ. 2014. HIV infekce: Současné trendy v diagnostice, léčbě a ošetřovatelství. Praha: Mladá fronta. ISBN 978-80-204-3325-1.
- MACARTHUR, J. Georgina et al. 2014. Interventions to prevent HIV and Hepatitis C in people who inject drugs: A review of reviews to assess evidence of effectiveness. *International Journal of Drug Policy*. 25(1), 34-52, ISSN 0955-3959. DOI: 10.1016/j.drugpo.2013.07.001. Dostupné také z: <http://dx.doi.org/10.1016/j.drugpo.2013.07.001>.
- MALÝ, M., V. NĚMEČEK a H. ZÁKOUCKÁ. 2014. Výskyt a šíření HIV/AIDS v České republice v roce 2016. *Zprávy Centra epidemiologie a mikrobiologie*. 26(6-7), 238-248. ISSN 1804-8668. Dostupné také z: [www.szu.cz/uploads/documents/CeM/HIV\\_AIDS/rocni\\_zpravy/2016/Vyrocnizprava\\_](http://www.szu.cz/uploads/documents/CeM/HIV_AIDS/rocni_zpravy/2016/Vyrocnizprava_)
- NĚMEC, Radim a Yveta VRUBLOVÁ. 2013. Prevence HIV infekce. Florence [online]. [cit. 1. 12. 2016]. ISSN 1801-464X. Dostupné z: <http://www.florence.cz/odborne-clanky/florence-plus/prevence-hiv-infekce>.
- PROCHÁZKA, Ivo a Miroslav HLAVATÝ. 2015. Otázky a odpovědi z internetové AIDS poradny ČSAP. 2 díl. Praha: Česká společnost AIDS pomoc.
- ROZSYPAL, Hanuš. 2015. Základy infekčního lékařství. V Praze: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum. ISBN 978-80-246-2932-2.
- Věstník Ministerstva zdravotnictví České republiky. 2016- . Praha: Ministerstvo zdravotnictví České republiky. ISSN 1211-0868. Dostupné také z: [http://www.mzcr.cz/Legislativa/obsah/vestniky\\_1768\\_11.html](http://www.mzcr.cz/Legislativa/obsah/vestniky_1768_11.html).
- Zdravotnictví a medicína: čtrnáctideník pro odborníky ve zdravotnictví a farmacii. 2014. Praha, MF Medical. ISSN 2336-2987. Dostupné také z: <http://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/sestry-a-osetrovatelsky-proces-v-praxi-467100>.

## 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: 26.4.2018

Podpis: Řípová Eliška

## Poděkování

Velké poděkování patří vedoucí mé bakalářské práce, kterou je Mgr. Kateřina Krejbichová, Dis. Děkuji za její ochotu, cenné rady, doporučení, odborné vedení a za její čas strávený nad touto bakalářskou prací. Mé další poděkování patří Bc. Danielovi Syrovátkovi za rady, ochotu a pomoc při tvorbě bakalářské práce.

Zvláštní poděkování patří všem, kteří se zúčastnili mého výzkumu za jejich ochotu a spolupráci a v neposlední řadě děkuji své rodině a přátelům, kteří mě podporovali po celou dobu studia na Technické univerzitě v Liberci.



## **ANOTACE**

Jména a příjmení autora:	Eliška Řípová
Instituce:	Technická Univerzita v Liberci, Fakulta zdravotnických studií
Název práce:	Prevence Human Immunodeficiency Virus u rizikové skupiny obyvatelstva v Libereckém kraji
Vedoucí práce:	Mgr. Kateřina Krejbichová, Dis.
Počet stran:	73
Počet příloh:	4
Rok obhajoby:	2018

### **Anotace:**

Onemocnění HIV je jeden z největších globálních problémů dnešní doby. Prevence je jedna z nejvýznamnějších metod, jak nákaze HIV předcházet a je důležité, aby lidé byli informováni o druzích prevence a o tom, jak tyto preventivní opatření využívat. Z tohoto důvodu bylo vybráno toto téma. Tato práce je zaměřena na důležitost prevence. V teoretické části se zabývá obecnými informacemi, jako je klinický obraz, diagnostika a léčba onemocnění HIV. Dále se zabývá rozdělením prevence a podrobným popisem preventivních opatření. Výzkumná část analyzuje výsledky dotazníkového šetření. Výstupem bakalářské práce je článek, který shrnuje preventivní opatření i výsledky dotazníkového šetření.

**Klíčová slova:** HIV, informovanost, prevence a preventivní opatření

## **ANOTATION**

Name and surname: Eliška Řípová

Institute: Technical University of Liberec, Faculty of Health Studies

Title: Prevention of Human Immunodeficiency Virus of the risk group of population in Liberec region

Supervisor: Mgr. Kateřina Krejbichová, Dis.

Pages: 73

Apendix: 4

Year: 2018

Annotation:

HIV is one of the biggest global problems of today. Prevention is one of the most important methods of preventing HIV infection and it is important for people to be informed about types of prevention and how to use these preventive measures. For this reason, this topic was selected. This work focuses on the importance of prevention. The theoretical part deals with general information such as clinical picture, diagnosis and treatment of HIV disease. It also deals with a breakdown of prevention and a detailed description of preventive measures. The research section analyzes the results of the questionnaire survey. The output of the bachelor thesis is an article which summarizes the preventive measures and the results of the questionnaire survey.

Keywords: HIV, information, prevention and preventive measure

## Obsah

1 Úvod .....	13
2 Teoretická část .....	14
2.1 HIV.....	14
2.1.1 Přenos infekce HIV .....	15
2.1.2 Klinický obraz .....	16
2.1.3 Diagnostika HIV .....	16
2.1.3.1 Podmínky pro diagnostiku HIV .....	17
2.1.3.2 Diagnostika HIV z venózní krve .....	17
2.1.3.3 Rychlé sérologické testy .....	19
2.1.4 Léčba HIV .....	19
2.1.5 Ošetrovatelská péče při léčbě HIV .....	21
2.1.6 Hospitalizace HIV pozitivního pacienta .....	23
2.2 Prevence HIV .....	25
2.2.1 Primární prevence HIV .....	26
2.2.1.1 Prevence v rámci způsobu přenosu .....	27
2.2.1.2 Likvidace biologického materiálu a zásady používání ochranných pomůcek .....	29
2.2.2. Sekundární prevence.....	31
2.2.3. Terciální prevence HIV .....	32
3 Výzkumná část .....	34
3.1 Metodika výzkumu .....	35
3.2 Analýza dotazníkového šetření.....	36
3.3 Vyhodnocení výzkumných cílů a předpokladů .....	59
4 Diskuze .....	62
5 Návrh po praxi.....	68
6 Závěr.....	69

## Seznam použitých zkratk:

Atd.	a tak dále
Apod.	a podobně
AIDS	Acquired Immune Deficiency Syndrome
EIA	enzymová imunoanalýza
HIV	Human Immunodeficiency Virus
JnN	Jablonec nad Nisou
KHSLK	Krajská hygienická stanice Libereckého kraje
KNL	Krajská nemocnice Liberec
NsP	Nemocnice s poliklinikou
Popř.	popřípadě
Tj.	to je
TUL	Technická univerzita v Liberci
Tzv.	Tak zvaná

## 1 Úvod

V České republice bylo v září 2016 diagnostikováno 286 osob nakažených virem HIV. Díky Národnímu programu řešení problematiky HIV v České republice víme, že v posledních letech bylo dosaženo značného pokroku v diagnostice a léčbě infekce HIV a onemocnění AIDS. Nicméně se dosud nepodařilo splnit základní požadavek, a to najít způsob, jak vyloučit virus HIV z organismu infikovaných osob a tím zabránit jeho dalšímu šíření v populaci. Přes velké celosvětové úsilí se také nepodařilo vyvinout účinnou anti - HIV vakcínu pro specifickou prevenci HIV/AIDS. Proto zůstávají k dispozici stále jen nespecifická preventivní opatření, která jsou však v podstatě neúčinnější, nejnázve uplatňovatelnou a zároveň nejméně nákladnou cestou. (SZÚ, 2017, MALÝ, M., V. NĚMEČEK a H. ZÁKOUCKÁ, 2017). Vysvětlení, pochopení a následné využívání těchto preventivních opatření v praxi je poté podstatou této bakalářské práce.

V teoretické části bakalářské práce se budeme zabývat přenosem HIV, klinickým obrazem tohoto onemocnění, diagnostikou a léčbou a v neposlední řadě právě prevencí, jejíž znalost by měla nejen omezit přenos této infekce mezi populací, ale i zvýšit kvalitu již nakažené osoby.

Ve výzkumné části budeme zkoumat 3 cíle a 3 výzkumné předpoklady, které jsme si stanovili. Pro výzkumné šetření jsme zvolili metodu kvantitativního výzkumu pomocí nestandardizovaného online dotazníku.

## 2 Teoretická část

### 2.1 HIV

**Human Immunodeficiency Virus (HIV)**, řadíme do skupiny retrovirů. Původcem nákazy je lentivirus z čeledi Retroviridae. Je to onemocnění s dlouhou latencí po primární infekci. S určitým stupněm imunodeficitu podle hodnot pomocných T lymfocytů a s příslušným rozvojem klinických příznaků dochází k finálnímu stádiu nazývané Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS). Stádium AIDS se dále sdružuje s oportunními infekcemi nebo eventuálně s nádory. Vývoj HIV onemocnění prodělal několik etap. Retrospektivní nálezy svědčí o primárním infektu HIV v živočišné i lidské populaci již v padesátých letech. Pomocí moderních biologických metod se prokázala existence této infekce u sporadických onemocnění z let 1959 - 1968. Další období tohoto infektu začíná rozpoznáním prvních případů propuknutí AIDS v USA v roce 1981 (Poljak, Krč, Ehrmann, 2000).

Infekce virem lidského imunodeficitu (HIV) se pro nás stala od svého prvního rozpoznání pandemií postihující miliony mužů, žen a dětí všech kontinentů. V krátké době byly objasněny epidemiologické souvislosti a otevřeny možnosti k zavedení příslušných protiepidemiologických opatření. Během následujících let byla rozpoznána etiologie nákazy, vypracována sérologická diagnostika, byly zjištěny první a základní možnosti terapeutického zásahu (Snopková et al., 2011).

V dnešní době je HIV charakterizováno postupným rozvratem a vyčerpáním imunitního systému. Infikovaný člověk poté podléhá komplikujícím závažným parazitárním, virovým, bakteriálním, plísňovým, autoagresivním, či nádorovým onemocněním. Infikovaný člověk nikdy zcela jistě neví, zda jeho infekce přejde do stádia onemocnění AIDS, je však jisté, že infekce HIV je celoživotní a dosud zůstává nevyléčitelným onemocněním. Současné studie potvrzují, že bez léčby infekce HIV dojde k rozvoji AIDS až u 70 % infikovaných osob (Věstník MZ ČR, 2016, Staňková, 2008).

### 2.1.1 Přenos infekce HIV

Existují tři hlavní způsoby přenosu infekce HIV. Pro šíření infekce HIV v populaci má největší význam přenos sexuálním stykem, a to především homosexuálním, ale i heterosexuálním. Přenos viru a riziko nákazy také zvyšuje neviditelná přítomnost lézí a oděrek na sliznici každého jedince (Göpfertová et al., 2015, Procházka a Hlavatý, 2015).

Druhý, méně častý způsob přenosu infekce HIV, je nákaza krevní cestou, tzn. krevními deriváty v nemocničním zařízení nebo společným používáním jehel a injekčních stříkaček u intravenózních narkomanů. Krevní produkty a další darované biologické materiály jsou však v rozvinutých zemích přibližně od poloviny osmdesátých let 20. století přísně kontrolovány, tím je vysoce zamezeno přenosu infekce HIV z jedince na okolí (Macarthur et al., 2014, Vigué, 2006). Další riziko nákazy činí zanedbání zásad sterilizace a přenos kontaminovanými nástroji použitými k výkonům nejen ve zdravotnických zařízeních, ale i v tetovacích či akupunkturních studiích. Je možno uvažovat i o přenosu předměty osobní potřeby kontaminovanými krví infikované osoby jako jsou například kartáčky nebo žiletky. Nakažený jedinec by v žádném případě neměl takové předměty sdílet s další osobou. (Göpfertová et al., 2015).

Třetím zdrojem nákazy, který naší společnost ohrožuje, je přenos z infikované matky na dítě. Je možný přenos transplacentární i perinatální, ale také přenos mateřským mlékem. Přenos z matky na dítě je častý v zemích vysokého rozšíření nákazy HIV a představuje jakýsi „most“ na další generaci. Naštěstí i tuto cestu přenosu se nám v rozvinutých zemích podařilo podstatně omezit na základě screeningu těhotných žen a chemoprophylaxí infikovaných během těhotenství a porodu (Göpfertová et al., 2015).

Dále se HIV může vyskytovat v různých tělních tekutinách, jako jsou například sliny, slzy, moč a pot, ale jeho množství je tak nízké, že nelze dojít prostřednictvím těchto tekutin k jeho přenosu. Nemusíme se ani obávat, že dojde k přenosu při bodnutí hmyzem a kontaktem s domácími zvířaty, protože ti nejsou přenašeči. Velkou výhodou můžeme vidět i ve faktu, že dodnes nebyl prokázán přenos HIV vzdušnou cestou, běžným společenským či pracovním stykem, soužitím v domácnosti nebo kolektivu (Věstník MZ ČR, 2016). Virus HIV je slabý a velmi špatně přežívá samostatně mimo lidské tělo, proto pro jeho přežití je nutný vnik do organismu. K přenosu viru

je specifické, že je potřeba určité minimální množství viru. Pokud je ho méně, k nákaze nedochází. Tím se vysvětluje fakt, že některé sekrety obsahující virus nákazu nevyvolají (Vigué,2006).

### **2.1.2 Klinický obraz**

Infekce vyvolaná virem lidské imunodeficiencie má široké spektrum klinických obrazů, které charakterizují jednotlivá stádia onemocnění. Když se HIV dostane do organismu, napadá, případně zabíjí část našeho imunitního systému, zejména CD4+ lymfocyty, které nás chrání před nejrůznějšími infekcemi (Holub, 1993, Rozsypal, 2015). Zhruba dle délky působení viru na lidský organismus můžeme toto infekční onemocnění rozdělit na tři stádia.

Počáteční stádium, tzv. promoinfekce neboli akutní HIV infekce, se projevuje u řady lidí jako chřipka nebo infekční mononukleóza. Objevují se horečky, únava, svalové křeče a otoky uzlin. Tyto příznaky se mohou projevovat během tří měsíců od proniknutí viru do lidského organismu. Dalším stádiem je období latence. Je to období, kdy je nosič HIV infekce zcela bez příznaků a netrpí žádnými obtížemi. Může trvat měsíce, v lepším případě i léta. Následuje však období symptomatické. Pacientova obranyschopnost se zhoršuje a objevují se těžké poruchy imunitního systému, které jsou obvykle spojené s hlubokým poklesem bílých krvinek (lymfocytů). Tato fáze je charakteristická nástupem velkých oportunních infekcí. Plně rozvinutý AIDS se projevuje asi u 50 % séropozitivních lidí do deseti let od první infekce a jedinec silným oportunním infekcím většinou podlehne (Jilich a Kulířová, 2014, Vigué, 2006).

### **2.1.3 Diagnostika HIV**

HIV označujeme jako chronické onemocnění. Při pozdním stanovení diagnózy je spojeno s významnou morbiditou i mortalitou (Chrdle, 2015). Na podezření HIV může upozornit některý údaj v anamnéze nebo některý z klinických projevů pacienta. Přihlížíme samozřejmě k podezřelým okolnostem, jako jsou např. sexuální promiskuita, pohlavně přenosná nemoc, sexuální kontakt s HIV pozitivní osobou, intravenózní toxikomanie, virové hepatitidy typu B a C, tuberkulóza apod. Krátká návštěva



v ordinaci většinou neopravňuje lékaře k hlubšímu pátrání v soukromí pacienta, a proto pacient, který sám nejlépe zná svůj životní styl, může upozornit na rizikové chování a pomoci lékaři správně směřovat další vyšetření (Rozsypal, 2015).

### ***2.1.3.1 Podmínky pro diagnostiku HIV***

Vyšetřování na HIV je pro všechny osoby dobrovolné a lze je provést jen s písemným souhlasem fyzické osoby, popř. zákonného zástupce, je – li jedinec mladší 18 ti let. Výjimkou je vyšetřování, kde se jedná o dárce krve či krevních složek (plasmy a trombocytů), tkání, orgánů, zárodečných buněk (spermatu a vajíček) a mateřského mléka, kdy předpokladem darování je předchozí podepsaný písemný souhlas. Vyšetřování bez souhlasu fyzické osoby provádíme jen u těhotné ženy a u fyzické osoby, která má poruchu vědomí a léčení bez tohoto vyšetření může vést k poškození jejího zdraví. Vyšetření bez informovaného souhlasu dále provádíme u fyzické osoby, která byla obviněna z trestného činu ohrožování pohlavní nemocí nebo z trestného činu, při kterém mohlo dojít k přenosu této nákazy na jiné fyzické osoby (Věstník MZ ČR, 2016).

### ***2.1.3.2 Diagnostika HIV z venózní krve***

Každá fyzická osoba, která chce zjistit, zda je, či není infikována HIV, může požádat o provedení testu u jakéhokoliv poskytovatele zdravotnických služeb, ale i v nezdravotnických zařízeních, která jsou k testování uzpůsobená. Při návštěvě takového centra zajistí lékař či jiný zdravotnický pracovník odběr venózní krve a ochotně poskytne pacientovi předtestové poradenství. Poté je průkaz HIV infekce dvoustupňový. Nejprve v laboratoři provedou sérologické vyšetření a v případě, že výsledek vyjde pozitivní, se infekce prokazuje ještě ve speciálních laboratořích pomocí dalších metod (Navrátil, 2008). Vyšetřovaná osoba je prohlášena za HIV pozitivní pouze v případě, že je výsledek označen jako pozitivní Státním zdravotnickým ústavem. Laboratoř poskytovatele zdravotních služeb je také schopna provést vyhledávací test EIA na HIV. Při reaktivním výsledku je nutno zaslat vzorek této krve do Národní referenční laboratoře pro HIV/AIDS ve Státním zdravotním ústavu. V případě potvrzení positivity Státní zdravotní ústav neprodleně výsledek ohlásí lékaři,

který vyšetření indikoval (Věstník MZ ČR, 2016).

Při pozitivním výsledku si lékař pacienta vezme do ordinace, v klidu a soukromí mu sdělí výsledek testu s dodržáním pravidel přísné důvěrnosti. Současně není ani lékař, ani jiný nelékařský pracovník oprávněn poskytnout tuto informaci jiným osobám a vše zůstává v přísné anonymitě (Rozsypal, 2015). Lékař je povinen odeslat výsledek testu vedoucímu HIV centra, obvykle v blízkosti místa bydliště testované osoby a řediteli protiepidemického odboru příslušné Krajské hygienické stanice. (Věstník MZ ČR, 2016).

Dále lékař HIV pozitivní osobu poučí o právech a povinnostech, tzn. právu obrátit se na lékaře zvoleného HIV centra, stanovení lékařského dohledu, potřebných vyšetřeních a dalších protiepidemických opatřeních či o případné trestní odpovědnosti za vědomé šíření infekce. Lékař si nechá od pacienta podepsat informovaný souhlas a ujistí se, že pacient všemu porozuměl. V případě, že pacient odmítne souhlas podepsat, lékař tuto skutečnost uvede do písemné informace, se kterou je třeba nakládat jako se zdravotnickou dokumentací. Důležité je přimět HIV pozitivní osobu, aby informovala okolí, se kterým přišla do styku, o své infekci a doporučila jim se též nechat vyšetřit na přítomnost HIV v organismu. V případě, že HIV pozitivní osoba o podání HIV pozitivitu dalším osobám požádá lékaře, ten je povinen jednat v naprosté anonymitě. Příslušná Krajská hygienická stanice poté pověří pracovníka protiepidemického oddělení, aby zahájil epidemické šetření a realizoval případná opatření. Výsledky šetření poté poskytne příslušnému HIV centru a Státnímu zdravotnímu ústavu. (Věstník MZ ČR, 2016, Rozsypal, 2015).

Každý lékař, který u HIV pozitivní osoby zjistil předchozí darování krve nebo krevních derivátů, musí neprodleně oznámit tuto skutečnost příslušné Krajské hygienické stanici, která poté ve spolupráci se zařízeními transfuzní služby a Státním zdravotním ústavem zajistí vyšetření archivních vzorků z předchozích odběrů a případně příjemců krve z přechozího darování, aby nedošlo k šíření infekce (Věstník MZ ČR, 2016).

### **2.1.3.3 Rychlé sérologické testy**

Vedle laboratorních sérologických testů existuje skupina tzv. rychlých testů, které mají výhodu v tom, že umožňují bezprostřední průkaz anti - HIV protilátek, nebo souběžně i antigenu p24 v krvi či slinách, respektive ve stěru z dásní. Jejich výhodou je rychlé vyhodnocení a to v řádu minut. Nutno však podotknout, že testy jsou pouze orientační a používáme je pouze ve specifických situacích, kdy běžná laboratorní vyšetření nejsou možná, nebo je potřebné znát rychlý výsledek. Např. při naléhavých stavech, při zásahu záchranné služby či policie, dále při testování rizikových skupin obyvatelstva, především osob zabývajících se komerčním sexem, v gay klubech, nebo u intravenózních uživatelů drog. Tyto testy musejí být certifikovány a provádět tato vyšetření může jen zdravotnický, nebo řádně školený pracovník. Bohužel v České republice ani v Evropské unii zatím nejsou žádné rychlé testy certifikovány pro domácí testování. Samozřejmě každý reaktivní výsledek musí vést k laboratornímu vyšetření z odběru venózní krve. (Jilich a Kulířová, 2014).

### **2.1.4 Léčba HIV**

Ačkoliv infekci HIV nelze úplně vyléčit, dnešní terapeutické možnosti nám dovolují významně omezit dopad infekce na zdravotní stav nakažených. Jsme schopni snížit nemocnost, zlepšit kvalitu života a prodloužit délku života (Rozsypal et al., 2010).

Antiretrovirová terapie významně změnila klinický průběh infekce. HIV, dříve jednoznačně fatální onemocnění, se stalo onemocněním chronickým, které nemusí významným způsobem zkrátit délku života či usmrtit. V letech 1981- 1986 umírala většina HIV infikovaných osob do dvou let na oportunní infekce. Dobré klinické výsledky a etické důvody vedly v roce 1987 k předčasnému ukončení klinických studií a první antiretrovirový lék zvaný Zidovudin byl uvolněn pro léčbu HIV infekce. Následné klinické studie prokázaly, že kombinace antiretrovirotik je daleko účinnější než dosavadní monoléčba (Staňková, 2008, Jilich a Kulířová, 2014).

V terapii HIV infekce se používají především antivirotika. Jsou to uměle připravené látky zastavující proces virového množení. Antivirotika jsou rozdělené do několika skupin dle chemického složení a mechanismu účinku. Se zastavením virového množení

je zastaven i proces prohlubování poruchy systému obranyschopnosti. Pokud antivirová léčba účinkuje správně, je zajištěn kompletní dlouhodobý útlum virového množení. Naprostá většina antivirotik je pro nás dostupná v podobě tablet pro perorální použití. Tablety se užívají denně v pravidelných intervalech po šesti anebo dvanácti hodinách. Při užívání těchto léků je potřebná naprostá přesnost dávek. Méně zodpovědný přístup k užívání léků může způsobit nedostatečný léčebný efekt nebo vyústit ve vznik nežádoucí virové rezistence (Jilich a Kulířová, 2014).

Od 2. poloviny 90. let je známý princip tzv. vysoce účinné antiretrovirové terapie, kterou nazýváme HAART. Principem této terapie je kombinace dvou nukleosidových inhibitorů reverzní transkriptázy, inhibitorem proteázy, či integrázovým inhibitorem. Dodržování této strategie umožňuje dlouhodobý terapeutický efekt (Jilich a Kulířová, 2014). Tato antiretrovirová terapie vychází z pravidelně získaných vyšetření pacienta a hodnocení ukazatelů informujících o stavu imunity a rychlosti množení viru v organismu (Rozsypal, 2015). Velkým plusem pro společnost je také stále se rozvíjející antiretrovirová léčba, která pokračuje nejen v již existujících skupinách léčiv, ale zahrnuje i antiretrovirové léky nových tříd. Tyto léky mají především vysokou virologickou účinnost u multirezistentních pacientů (Němec a Vrublová, 2013).

Léky používané na léčbu HIV již můžeme dnes rozdělit do šesti skupin dle mechanismu účinku. Za nejstarší lékovou skupinu považujeme nukleosidové inhibitory reverzní transkriptázy. Druhou skupinou jsou nenukleosidové inhibitory reverzní transkriptázy, které se od první skupiny liší jak svým chemickým složením, tak i vazbou na enzym. Další skupinou jsou proteázové inhibitory, které zajistily v léčbě HIV infekce velký posun vpřed a to hlavně díky tomu, že dokáží zastavit replikační cyklus viru a brání tak vzniku plně funkční virové částice. Čtvrtou lékovou skupinou jsou inhibitory fúze. Ty mají za úkol zabránit průniku virové částice do cílové buňky. V této skupině je pouze jeden zástupce nazývaný Enfuvirtid. Jednou ze dvou nejnovějších lékových skupin jsou inhibitory integrázy. V současnosti jsou v klinické praxi tři zástupci této skupiny a to Raltegravir, Elvitegravir a Dolutegravir. Mají za úkol blokovat integraci provirové DNA do lidské DNA omezením fungování enzymu HIV integrázy. Poslední lékovou skupinou, která byla uvedena do klinické praxe, jsou inhibitory vstupu. Mechanismem účinku těchto léků je omezení vazby viru na koreceptor a následné zabránění jeho vstupu do buňky. Tato skupina je v současnosti reprezentována pouze jedním lékem zvaným Maraviroc. Výhodou tohoto léku je fakt, že bývá pacienty velmi dobře tolerován (Jilich a Kulířová, 2014).

Jedním z důležitých faktorů snižující úspěšnost antiretrovirové terapie bývají nežádoucí účinky. Obava z nich často negativně ovlivňuje ochotu pacientů zahájit léčbu. Po objevení se nežádoucích efektů nebývá lehké nemocného přesvědčit, aby v léčbě pokračoval. U všech antiretrovirotik existuje riziko nežádoucích účinků. Konkrétní projevy se liší u jednotlivých léků. Jsou zde i značné individuální rozdíly ve snášenlivosti mezi jednotlivými pacienty. Dalším problémem při HIV terapii může být virová rezistence, tedy schopnost HIV množit se v přítomnosti antiretrovirových léků. Spolu s nežádoucími účinky tvoří hlavní limit antiretrovirové terapie (Jilich a Kulířová, 2014).

### **2.1.5 Ošetrovatelská péče při léčbě HIV**

Ošetrovatelství můžeme charakterizovat jako obor, který tvoří podstatnou část komplexní péče o nemocného. Ošetrovatelští pracovníci jsou členy zdravotnického týmu. Zdravotnický tým je složen ze zdravotnických pracovníků s různým odborným vzděláním a kvalifikací. Patří sem lékaři, sestry, fyzioterapeuti, nutriční terapeuti, psychologové, sanitáři a další. Kompetence a získávání kvalifikace jednotlivých ošetrovatelských profesí můžeme najít v příslušné legislativě. Ošetrovatelský tým se snaží poskytnout ošetrovatelskou péči na té nejvyšší úrovni pomocí ošetrovatelského procesu (Vytejková et al., 2011). Ošetrovatelským procesem chápeme systematickou a racionální metodu plánování a poskytování ošetrovatelské péče. Cílem je zhodnotit pacientův zdravotní stav, skutečné či potenciální problémy péče o zdraví, vytyčit plány na zhodnocení potřeb a poskytnout specifické ošetrovatelské zásahy pro uspokojení těchto potřeb (Cinová a Ondriová, 2012). Ošetrovatelský proces v sobě také zahrnuje specifika chápání lidských potřeb v nemoci, jako je hodnocení problémů a priorit v ošetrování a léčení nemocného, posouzení měnících se potřeb, posílení edukace, pomoc nemocnému pochopit podstatu léčby nemoci. Dále projevit nemocnému snahu o pochopení, napomoci nemocnému a jeho rodině orientovat se v této tíživé situaci, napomoci nemocnému ve vyhledávání nových cílů, napomoci při hledání způsobu přijetí faktu nemoci. Pokud zdravotnický personál všem těmto specifickým rozumí, odráží se to na celkové ošetrovatelské péči. Nesmíme opomenout, že chceme - li, aby pacienti i jejich rodinní příslušníci všemu rozuměli a měli kladný vztah léčbě, bez kvalitní komunikace se opravdu neobejdeme (Šamánková et al., 2011).

Dispenzarizace HIV pozitivních osob se realizuje formou pravidelných lékařských kontrol, jejichž frekvence se řídí klinickým stavem. U asymptomatických pacientů se uskutečňují obvykle tři prohlídky, včetně tří odběrů venózní krve ročně. Pravidelné kontroly zahrnují klinické vyšetření a laboratorní testy. Jednak základní hematologické a biochemické laboratorní testy, ale také speciální imunologické a virologické vyšetření, markery virových hepatitid, sérologie syfilidy, toxoplasmózy atd. Antiretrovirovou léčbu HIV vede infektolog AIDS centra při infekční klinice či oddělení. Specializovanou péči poskytují další specialisté. Péče praktického lékaře je zaměřena spíše na řešení stavů, které nesouvisí s HIV infekcí. Většinu přidružených onemocnění u pacientů s lehkým imunodeficitem lze ošetřovat běžným způsobem (Rozsypal, 2015).

Péče o HIV pozitivní pacienty je velice specifická. Nově diagnostikovanému HIV-pozitivnímu pacientovi sděluje výsledek vždy lékař. První rozhovor s nově diagnostikovaným pacientem by měl probíhat v soukromí. Lékař povstane a podáním ruky přivítá pacienta. To by v nemocném mělo vzbudit dojem, že je to právě on, nikoliv někdo anonymní, kdo je předmětem lékařova zájmu. V průběhu rozhovoru by měl lékař podrobně pacientovi vysvětlit základní informace o nákaze a zodpovědět jeho dotazy. S pacientem se sepíše celková anamnéza a pacient je seznámen s jednotlivými body ustanovení „Informace pro člověka infikovaného HIV“. Poučení obsahuje konkrétní doporučení, jimiž se HIV pozitivní pacient má řídit. Ta směřují k tomu, aby se nehoršil dosavadní stav pacienta a byla zachována dobrá kvalita života (Jilich a Kulířová, 2014).

V ošetrovatelské péči o HIV pozitivní pacienty nejsou žádné výraznější rozdíly, oproti ošetrování pacientů s jinými diagnózami. Platí zde však několik zásad, jejichž dodržování snižuje možnost ohrožení zdravotnického personálu a na druhé straně také ohrožení HIV pozitivního pacienta. Doporučuje se používat ochranné pomůcky jako např. rukavice, ústenky, ochranný štít. Vzhledem ke snížené imunitě HIV pozitivních osob je potřeba tyto pacienty chránit, především např. používáním jednorázových pomůcek, jako jsou žiletky apod. Také je vhodné rozmístit pacienty na pokoje tak, aby bylo zabráněno dalším infekcím, ke kterým je HIV pozitivní pacient náchylnější. Jestliže pacient užívá antiretrovirové léky, je důležité, aby léky užíval v pravidelných intervalech. Když je potřeba tyto léky vysadit, jsou tyto výjimky tolerovány a pacient si již nebere dvojnásobnou dávku v příštím časovém intervalu. Pokud HIV pozitivní pacient nastupuje k plánované hospitalizaci, měl by si přinést od infektologa dostatečnou zásobu preparátů v originálním balení (Jilich a Kulířová, 2014, Rozsypal 2015).

Dalším zvláštním případem ošetrovatelské péče o HIV pozitivního pacienta je péče o HIV pozitivní matku, rodičku v době porodu, péče o matku a novorozence. Před zahájením porodu se realizuje běžná předoperační příprava, jelikož matka nemůže родit spontánně. Krátce před porodem a během sekce, čili porodu císařským řezem, jsou ženě podávány antiretrovirové léky do žíly. Pro výkon se běžně volí svodná anestezie. Výkon musí být veden s opatrností, aby novorozenec nebyl kontaminován matčinou HIV pozitivní krví. Po porodu je žena sledována standartním způsobem. Taktéž je sledován i novorozenec, avšak matka po porodu nekojí, protože virus je obsažen i v mateřském mléce. Riziko přenosu kojením je až 14 %. Krátce po porodu se novorozenci začnou podávat antiretrovirotika ve formě suspenze pravidelně po 6 hodinách. Antivirotika v takovém případě ovlivňují vir ve vysoké míře a jsou známé i případy, kdy byl vir z těla novorozence definitivně odstraněn (Jilich a Kulířová, 2014, Rozsypal, 2015).

Nakonec nesmíme opomenout ošetrovatelský proces v posledních chvílích pacientova života. V této etapě by měla být zajištěna péče o všechny potřeby nakažené osoby. Tedy o psychickou, fyzickou i duševní oblast života. Hospitalizovaným pacientům je také třeba umožnit co nejčastější kontakt s rodinou a přáteli. Někdy se pacienti na konci svého života nebojí ani tak smrti jako takové, ale spíše celého procesu umírání. K němu se váže ztráta soběstačnosti, bolest, opuštěnost. Je také důležité vzít v úvahu, že umírající lidé s touto diagnózou nejsou staří lidé, nýbrž příslušníci mladší a střední generace, a nejsou proto na umírání a smrt připraveni procesem stárnutí (Jilich a Kulířová, 2014).

Život s HIV diagnózou přináší velkou změnu a pacienti se potýkají nejen s vlastními obavami, vyplývajícími z prognózy onemocnění, ale také se stigmatizací ze strany společnosti. Zdravotník může vyjádřit, že se těchto osob nebojí a „neštítí“, např. podáním ruky při představování či lehkým povzbuzujícím dotykem na rameno. Zdravotníci také mají v péči o pacienty s HIV roli určitého velitele či motivátora, který je vede k tomu, aby o svůj život začali pečovat, pravidelně užívali léky, chodili na kontroly a dodržovali životosprávu (Jilich a Kulířová, 2014).

### **2.1.6 Hospitalizace HIV pozitivního pacienta**

O hospitalizaci, pracovní neschopnosti a snížené pracovní schopnosti rozhoduje především pacientův zdravotní stav. Samotná infekce není důvodem k zásadním

pracovním omezením (Rozsypal, 2015).

V minulých letech se ambulantní i lůžková péče o HIV pozitivní pacienty většinou týkala jen HIV center. Avšak s nárůstem počtu HIV pozitivních osob, prodlužováním věku a nárůstem prevalence chronických onemocnění se však situace mění. Bude nutné v budoucnu počítat s tím, že HIV pozitivní pacienti budou stále častěji hospitalizováni i na jiných pracovištích. Bohužel ze zkušenosti HIV pozitivních osob zatím vyplývá, že velká část z nich se setkala s negativním postojem. Pacienti bývají často odmítnuti nebo mají pocit určitého pohrdání ze strany zdravotnických pracovníků. Příčinou často bývá obava, která je následkem čiré neznalosti. Proto platí, že čím více ví zdravotník o cestách přenosu, rizicích a bezpečnostních pravidlech, tím méně je ohrožen a může také kvalitněji a bez obav svou práci vykonávat (Rozsypal, 2015, Jilich a Kulířová, 2014).

Dalším důležitým krokem při hospitalizaci HIV pozitivního pacienta je monitorace jeho psychického stavu. V případě jakékoliv změny je nezbytné ihned informovat lékaře nebo psychologa. Nezbytné je také klást důraz na povinnou mlčenlivost zdravotnických pracovníků. Pacienti se obávají jejího porušení. Důvodů k hospitalizaci HIV pozitivních osob může být nespočetné množství. Řada z nich pak u běžné populace, tzn. úrazy, plánované operační výkony a porody, interní, neurologická, urologická onemocnění. Dále infekční nemoci vyžadující hospitalizaci, tj. průjmy, respirační choroby apod. V posledních letech, snad ze ztráty obavy z HIV infekce, také přibývá počet sexuálně přenosných chorob jako hepatitidy B a C, kapavky, chlamydie. Co se týče operačních zákroků, ať jsou prováděny ambulantně nebo za hospitalizace, nepodléhají žádným speciálním opatřením. Ochrana zdravotnického personálu proti přenosu infekčních onemocnění včetně HIV je samozřejmostí u všech operovaných osob. Z tohoto důvodu neplatí žádná omezení ohledně zdravotnického zařízení, kde je zákrok realizován (Jilich a Kulířová, 2014).

Protože některé projevy a komplikace HIV infekce jsou velmi těžce probíhajícími onemocněním, není vyloučena možnost hospitalizace pacienta na jednotce intenzivní péče nebo dokonce na anesteziologicko - resuscitačním oddělení. K této situaci může dojít u dosud nedagnostikované infekce virem, ale v některých případech může být intenzivní péče přímo indikována. Možnými důvody mohou být např. akutní respirační insuficience, operace různého typu, poruchy vědomí, sepse, městnavá srdeční slabost, dehydratace, intoxikace apod. Časté pobyty v nemocničním zařízení, navíc s představou naléhavého nebezpečí smrti, negativně ovlivňují kvalitu života nakažených osob. Čím



dál tím větším trendem se proto stává domácí péče. K realizaci je nezbytné vytvořit určitá organizační a technická opatření. Permanentní intravenózní katetry jsou neodmyslitelnou pomůckou k aplikaci infuzí v domácím prostředí. Prvním používaným typem je port- katetr. Infuzní roztok je aplikován do komůrky implantované pod kůži hrudníku, spojené katétrem s podklíčkovou žílou. Druhým typem používaného katétru je Hickmanův katetr. Katetr je veden pod kůži a roztok je aplikován do volného konce. Touto cestou se v domácím prostředí mohou aplikovat antibiotika, antimykotika, proticytomegalovirová virotika, krystaloidy a parenterální výživa. Nejzávažnější komplikací je v tomto případě infekce. Ta si často vyžaduje odstranění katétru (Rozsypal et al., 2010). Hospitalizaci též může vyžadovat HIV pozitivní gravidní žena. Gravidní žena nastupuje k hospitalizaci obvykle den před termínem, na který je naplánováno provedení císařského řezu (sekce). Během hospitalizace je matka poučena o tom, jak správně podávat antiretrovirový sirup. HIV pozitivní matka s novorozencem obvykle zůstávají hospitalizovaní sedm až osm dní (Jilich a Kulířová, 2014).

I přes úspěchy v terapii HIV infekce antiretrovirovými léky ještě naše lékařská péče není úplně schopná zabránit tomu, aby někteří pacienti umírali v důsledku vážných oportunních infekcí či jiných zdravotních komplikací. Lékařská, a především ošetrovatelská paliativní péče, by měla mít co nejkvalitnější úroveň (Jilich a Kulířová, 2014, Rozsypal et al., 2010).

## **2.2 Prevence HIV**

Pokud jde o HIV infekci, záleží zdraví v mnohém pouze jen na nás! V drtivé většině případů totiž není člověk zasažen, ale nakazí se sám. Prevence zůstává v současné době jediným prostředkem boje proti šíření HIV. Jde totiž o nemoc, ke které dochází v návaznosti na chování člověka, tzn. sexuální chování, sdílení jehel apod. Pouze změna v chování může jedince ochránit a zmírnit jeho utrpení, než bude nalezena účinná léčba nebo vakcína. A i když už budeme mít léčbu či vakcínu k dispozici, zůstanou současná preventivní opatření stále hlavním prostředkem boje proti HIV (Montagnier, 1996).

Na prevenci můžeme nahlížet jako na soubor intervencí, jejichž cílem je zamezit či snížit výskyt a šíření rizikového chování (Miovský et al. 2010). Do prevence šíření

infekce HIV zahrnujeme nejen aktivity ve zdravotnické sféře, ale i v oblasti sexuální výchovy. Musí být pěstován pocit odpovědnosti za své zdraví, morálně odsuzována promiskuita, prohlubovány znalosti o nebezpečí přenosu této infekce a propagován bezpečný sex. Ve skupinách osob s rizikovým chováním se zdravotní výchova zaměřuje na odstranění návyků vedoucích k riziku přenosu HIV. Měla by být podporována možnost testování protilátek HIV na vlastní žádost, neboť i včasná diagnóza přispívá ke zlepšení individuální prognózy onemocnění a brání nevědomému šířit nákazu v populaci (Rozsypal, 2015).

I přes obrovský pokrok, jehož bylo dosaženo v léčbě infekce HIV, zůstává prevence nákazy tímto virem neúčinnějším nástrojem v boji proti AIDS. Nesmíme zapomínat, že toto onemocnění není do dnešní doby vyléčitelné, ale je jen léčitelné. Je také potřeba podotknout, že tato problematika se odráží i ve finančním rozpočtu každého státu. Investovat do prevence se tedy vyplatí jak z lidských, tak i ekonomických důvodů (Jilich a Kulířová, 2014).

**Preven**ci obecně rozdělujeme na primární, sekundární a terciální. Do primární prevence můžeme zařadit opatření, která vedou k zabránění vzniku nemoci ještě v období prepatogeneze. V této fázi je velice důležitá podrobná zdravotnická výchova. Na ní se podílejí zdravotníci, jednotlivci i společenské zásahy a osvěty. Dále sem řadíme dodržování hygienických opatření, správnou životosprávu, dostatek pohybu, boj proti škodlivým návykům otužování, očkování apod. V sekundární prevenci se věnujeme vyhledávání nemocí, především latentních stádií, jejich včasné a adekvátní léčení. Uskutečňuje se preventivními prohlídkami, screeningovými testy, dispenzarizací a odběrem krve. Sekundární prevenci mají v rukou odborní pracovníci a zdravotníci. Nezbytná je také společenská podpora a zdravotní uvědomění populace. Terciální prevence znamená doléčování a rehabilitační péče. Pomáhá nám zabránit vzniku trvalých a dlouhodobých následků choroby. Tato prevence úzce souvisí s prevencí sekundární. Preventivní opatření se týkají celé populace, nejen určitých rizikových skupin (Dolanský, 2008).

### 2.2.1 Primární prevence HIV

Zabránit člověku, aby se nenakazil infekcí HIV, je cílem **primární prevence**. Proto by samozřejmě bylo ideální včas zasáhnout mladé lidi co v nejmladším věku.

Do primární prevence také řadíme včasné vyhledávání a redukce rizikových faktorů. Jde například o testování na protilátky vůči HIV, testování dárců krve či jiných orgánů nebo také programy výměny injekčních stříkaček u osob závislých na intravenózním podávání drog. Z předchozích kapitol víme, že HIV infekce se nejčastěji přenáší prostřednictvím spermatu při pohlavním styku, krevní cestou nebo přenosem infekce z matky na plod. Ačkoliv v dnešní době se pořádají různá preventivní opatření v rámci přednášek na středních i vysokých školách, osvěty o preventivních opatřeních a radách typu praktikujte bezpečný sex, vždy použijte prezervativ, vyhýbejte se užívání drog a nepůjčujte si zubní kartáčky a žiletky, zřejmě nestačí (Jilich a Kulířová, 2014).

### ***2.2.1.1 Prevence v rámci způsobu přenosu***

Nejčastějším způsobem přenosu HIV infekce mezi jedinci je nechráněný pohlavní styk. Virus HIV je ve vysokých koncentracích přítomen ve spermatu, vaginálním sekretu a v krvi. Sexuální styk, ať už homosexuální nebo heterosexuální, s anální či vaginální penetrací, s sebou nese vysoké riziko přenosu HIV. Nutno podotknout že anální sex je rizikovější než vaginální. Výskyt některých dalších sexuálně přenosných onemocnění, při kterých dochází k lézím pohlavního ústrojí, může přenos HIV z jedince na jedince usnadnit. Styk sliznice úst s preejakulační tekutinou, spermatem a vaginálními sekrety je spojen s rizikem nákazy pouze tehdy, pokud se v ústech vyskytuje nějaké poranění či oděrky. Navázání milostného vztahu může pro člověka znamenat určité následky svého jednání. Je tedy velmi důležité věnovat dost času poznávání svého partnera, důvěrně se s ním sblížit, probrat s ním riziko nákazy v předchozích vztazích (Montagnier, 1996).

S partnerem, o kterém víme, že je pozitivní na infekci HIV nebo že měl v minulosti vysoké riziko nákazy a dodnes se nenechal vyšetřit, bychom neměli dojít až k vaginálnímu ani análnímu styku ani ke vzájemnému sdílení sexuálních pomůcek. V tomto případě je nutno volit nerizikový sexuální styk a zůstat pouze u vzájemného mazlení či masturbace. Když se člověk i přes všechny tyto rizikové faktory rozhodne mít pohlavní styk, pak musí použít prezervativ s lubrikačním prostředkem na vodní bázi. Použití prezervativu, neboli gumové ochrany, je jak v pánské tak i dámské režii. Pánský prezervativ je běžně dostupný v obchodním domě. Muž si zvolí nejlépe lubrifikovaný latexový prezervativ, který odpovídá normám, a na krabičce si ověří

záruční lhůtu. Při další manipulaci se snaží vyvarovat se ostrým předmětům, např. prsteny apod., aby nedošlo k poškození prezervativu. Prezervativ je nutno si nasadit dříve, než dojde k jakémukoliv kontaktu s genitáliemi další osoby. Na našem trhu jsou také k dostání prezervativy označené jako extra strong, které by se měly používat především při análním styku dvou osob. Pokud pohlavní styk trvá déle jak 30 minut, měl by být prezervativ vyměněn za nový. Mějme na paměti, že i použití lubrikačních gelů riziko prasknutí prezervativu zvyšují. Po ukončení styku je třeba prezervativ sejmout dlouhým tahem za konec, dokud je penis ještě v erekci, jinak by mohlo dojít k úniku spermií a k nežádoucí situaci nákazy. Prezervativ je určen pouze k jednorázovému použití. Po aktu je potřeba, abychom ho pečlivě uklidili do odpadkového koše, není nutno používat speciální odpad na biologický odpad, ale nedoporučuje se jakákoliv další zbytečná manipulace (Montagnier, 1996, Jilich a Kulířová, 2014).

V dnešní době existují i dámské prezervativy, zvané femidomy. Jedná se o jemný plastický sáček, který je na obou koncích opatřený pružnými prstenci. Menší prsteneček je určen k zavedení do pochvy a větší zůstává vně pochvy. Ukazovák se vnoří do prezervativu, aby byl správně zasunut do pochvy, a vnitřní prsteneček se přitiskne k hrdlu děložnímu. Stejně jako mužský prezervativ i tento dámský je určen pouze na jedno použití. Prezervativ se osvědčil jako výborná prevence nejen u HIV infekce, ale u většiny sexuálních nemocí (Montagnier, 1996, Holub et al., 1993).

Při neúspěšné ochraně při pohlavním styku existuje tzv. postexpoziční profylaxe. Je to opatření, které se provádí ve specializovaných zdravotnických zařízeních a HIV centrech. V rámci profylaxe jedinec obdrží antiretrovirové léky, které musí užít nejpozději do 3 dnů po vystavení HIV infekci. Cílem této profylaxe je minimalizovat možnosti HIV positivity. Nevýhodou však může být fakt, že tuto léčbu nehradí žádná pojišťovna (Česká společnost AIDS pomoc, 2014, Jilich a Kulířová, 2014).

Ve statistickém přenosu HIV v České republice je na druhém místě přenos krví. Nejvíce se tento přenos týká injekčních uživatelů drog. Jelikož ti však často bývají promiskuitní, nemůžeme přesně určit, zda se infikovali injekční jehlou nebo sexuálním stykem (Jilich a Kulířová, 2014). Přenos injekčním podáváním drog s použitím kontaminovaných nástrojů je pouze dalším argumentem proč nebýt nebo přestat být injekčním uživatelem drog. Pokud se dotyčný rozhodne dále v užívání pokračovat, měl by dodržovat zásady, které předcházejí nákaze HIV. Prvním pravidlem je nesdílení injekční stříkačky a jehly s dalšími osobami. Doporučuje se při každé aplikaci drog

použít novou stříkačku a jehlu, nebo použít stříkačku s jehlou, která se po užití vydezinfikuje. Avšak jsou zaznamenány i případy, kdy se infekce HIV přenesla při tetování nebo akupunkturou, kdy na výkon nebyly použity čisté nástroje. Ostré nástroje k péči o tělo je nutné před použitím dalšího zákazníka dezinfikovat, a to buď tepelně, nebo použitím aseptického přípravku. Toto pravidlo platí i pro obor kadeřnictví, manikúra či pedikúra (Montagnier, 1996).

Přenos HIV transfúzí a podáním krevních derivátů ve zdravotnickém zařízení je velmi nízké. V současné době je prevence touto cestou na vysoké úrovni a každý krevní derivát je pečlivě kontrolován. Avšak ani zde přenos nejde 100% vyloučit. Je nutno maximálně snížit počet krevních transfúzí, a pokud to zdravotní stav dovoluje, provádět autotransfúze. V současné době lze virus zneškodnit zahřátím krevních derivátů, proto by tento přenos u hemofiliků měl zcela vymizet. Vzhledem k tomu, že HIV se nachází ve v některých tkáních nebo tělních tekutinách a vzhledem k výsledkům několika epidemiologických studií uvádějících případy, kdy k infikování zdravotnických pracovníků mohlo dojít právě při poskytování ošetrovatelské péče na pracovišti, upozornili odborníci na preventivní opatření na pracovištích ve zdravotnictví. Tkáně a biologické tekutiny, jako je krev, sekrety pohlavního ústrojí, mozkomíšní mok, pleurální, synoviální, peritoneální, perikardiální výpotek a plodová voda mohou být infekční a je s nimi i tak manipulováno. Ostatní biologický materiál, jako je moč, slzy, stolice, zvratky nejsou považovány za infekční, pokud neobsahují stopy krve (Montagnier, 1996). Samozřejmostí pro zdravotnický personál je provádět všechny technické postupy podle předepsaných norem tak, aby se minimalizoval vznik aerosolu, kapiček, vystříknutí či rozlití biologického materiálu (Věstník MZ ČR, 2016).

Naštěstí tedy pro nás sliny nejsou z hlediska přenosu nebezpečné, nicméně zubním lékařům a nelékařským pracovníkům v zubní ordinaci se doporučuje používání rukavic a ústenky, vzhledem k časté přítomnosti krve ve slinách při těchto úkonech (Montagnier, 1996).

### ***2.2.1.2 Likvidace biologického materiálu a zásady používání ochranných pomůcek***

Dezinfekcí, jako je např. chlornan sodný, formol, 70% alkohol a 0,2% glutaraldehyd se virus plně inaktivuje. Tyto přípravky je tedy nutné používat při dezinfekci a čištění povrchů nebo materiálů, které přišly do styku s nakaženou osobou

či nástroji. Zdravotnický personál klade důraz na opatrnost při veškeré manipulaci se špičatými nebo ostrými nástroji, při jejichž použití by potenciálně mohlo dojít ke kontaminaci. To je základním preventivním opatřením v zařízeních poskytujících zdravotnické a další služby. V případě, že při ošetřování došlo ke styku a manipulaci s kontaminovanými tekutinami nebo k náhodnému zranění, je nutno si ihned po úkonu umýt a vydezinfikovat ruce dle předepsané normy (Montagnier, 1996).

Nutností je také používání ochranných plášťů, masek, štítu a brýlí a to v případech, kdy se při provádění úkonů předpokládá rozsáhlý styk s biologickými tekutinami. Např. při invazivních zákrocích, chirurgických výkonech apod. Ošetřovatelský personál se vyvaruje ohýbání použitých jehel nebo jejich vracení do původního obalu, aby předešel poranění. Hned po použití tohoto materiálu je nutno je odhodit do speciální pevné nádoby určené k tomuto účelu. Znečištěné prádlo a nástroje k opakovanému použití ošetřovatelský personál uloží do uzavřeného pytle. Jejich dekontaminaci je třeba provádět v souladu s postupy uplatňovanými v zařízení při manipulaci s kontaminovaným materiálem (Věstník MZ ČR, 2016). Pokud bude tato hygienická pravidla zdravotnický personál dodržovat, bude zajištěna prevence kontaminace, ke které by mohlo dojít při ošetřování ve zdravotnickém zařízení. Jejich znalost a racionální používání představuje nejlepší prostředek, jak zajistit poskytování péče v podmínkách klidu, který je nezbytný jak pro pacienty, tak i pro ošetřující personál (Montagnier, 1996).

Informace o přenosu HIV infekce se týkají nás všech. Každý může využít různých zdrojů, které jsou nám v dnešní době nabízeny, aby byl lépe informován. V České republice je jedním z poslání Nadace pro život. Organizace informačních akcí o HIV/AIDS pro širokou veřejnost. Tato nadace si již vypracovala dlouhodobý plán činnosti zahrnující informační kampaně s využitím tisku a televize (Montagnier, 1996). Každoročně je také 1. prosinec celosvětově značen jako den boje proti AIDS. Smyslem tohoto dne je upozornit na rozšiřující se problematiku HIV/AIDS infekce. V tento den se po celém světě konají preventivní akce, průvody, vzdělávací programy a testování laické veřejnosti (Jilich a Kulířová, 2014).

Do rámce primární prevence zahrnujeme i poradenství. Internetové stránky a weby České společnosti AIDS pomoc navštěvuje měsíčně v průměru 23 000 lidí. Ročně se tak jedná o 276 000 návštěvníků, kteří si přečtou 720 000 internetových stran. V oblasti poradenských stránek se jedná zejména o weby [www.aids-pomoc.cz](http://www.aids-pomoc.cz) a tematické weby [www.hiv-testování.cz](http://www.hiv-testování.cz), [www.hiv-prevence.cz](http://www.hiv-prevence.cz), [www.hiv-práce.cz](http://www.hiv-práce.cz),

www. hiv-uniforma.cz, kde jsou informace a rady uvedené velmi detailně. Nesmíme zapomenout, že i telefonická poradna odpovídá na bezplatné lince 800 800 980 na dotazy týkající se problematiky HIV/AIDS, tj. ochrany, přenosu, testování, léčby, 24 hodin denně po celý rok (Státní zdravotní ústav, 2015).

### 2.2.2. Sekundární prevence

**Sekundární prevence** se uplatňuje u osob, které jsou již nakažené HIV. Také je ale možno do této kategorie zařadit i testování na protilátky vůči HIV. Nově odhalený jedinec s tímto virem pak dále nevědomě nešíří své onemocnění a může být včas sledován jeho zdravotní stav, případně dle rozhodnutí lékaře zahájena antivirová terapie. To vše vede k daleko větší šanci na prožití kvalitního života postižené osoby (Jilich a Kulířová, 2014).

Každý měsíc zjišťujeme několik nových případů HIV pozitivních osob. Testování na HIV není v České republice bez souhlasu testovaného povoleno. Testy, které se u nás provádějí, zjišťují anti - HIV protilátky. Pro tyto testy je odebírána venózní krev. Doba zjištění HIV positivity trvá 2 - 3 měsíce od nákazy virem, protože se protilátky v krvi objevují později. U testování tohoto typu není potřeba, aby pacient byl nalačno (Jilich a Kulířová, 2014). Existuje také možnost testování klienta z kapilární krve. Testy jsou rychlejší a jejich provedení je zdarma pro každého. Praktikují je i vybraná K-centra. Rychlotest z kapilární krve je ale spíše orientační. Pokud je výsledek pozitivní, odborník doporučí vyhledat zařízení, které provádí laboratorní HIV testování, jelikož výsledek je třeba potvrdit či vyloučit konfirmačním testem (Česká společnost AIDS pomoc, 2014, Státní zdravotní ústav, 2015). UNAIDS/WHO také doporučuje, aby ve všech případech testování proběhla poradenství. Každý klient by měl poskytnout souhlas a měl by být před odběrem poučen. Např. o klinickém významu tohoto testu, o prevenci dalšího šíření, právu test odmítnout, následných službách po provedení testu atd. Důležitou věcí je, že negativita testu v přítomnosti nezaručuje doživotní negativitu. Toto poradenství nemusí vždy provádět lékař, ale je vhodné, aby provádějící měl dostatek znalostí zodpovědět všechny klientovy dotazy. Délka čekání na výsledek se liší v každém zdravotnickém zařízení, od několika hodin až do několika dní. Výjimkou jsou rychlotesty z kapilární krve, které jsou vyhodnoceny do několika minut. Výsledek lékař sděluje vždy osobně, nikdy ne telefonicky. Negativní výsledek pro nás znamená, že

v krvi nebyly nalezeny důkazy o HIV infekci. Pokud tedy v období testování nebo po testování došlo k dalším rizikům, je nutné test zopakovat. Pozitivní výsledek oznamuje, že jsou zjištěny důkazy o přítomnosti HIV infekce v krvi klienta. Test však není schopen určit další prognózu nemoci a při pozitivním výsledku by se měl pro jistotu zopakovat (Česká společnost AIDS pomoc, 2014, Státní zdravotní ústav, 2015).

Testování na území Libereckého kraje probíhá nejméně na pěti místech. Nejnavštěvovanější zařízení je Zdravotní ústav se sídlem v Ústí nad Labem, který má přímo v Liberci svou pobočku. Ústav nám nabízí poradenství, testování i cenné rady. Samoplátce zaplatí za testy 400,- korun. Dalším místem, kde je možno si nechat provést testy na HIV, je laboratoř klinické biochemie a hematologie v Jablonci nad Nisou. Laboratoř nabízí testy běžné i anonymní. V České Lípě nabízí testování Zdravotní ústav, kde si samoplátce opět musí za vyšetření zaplatit a to částku 400,- korun. Dalšími známými místy, kde se můžeme nechat testovat, jsou K- centra, která se nacházejí v Liberci i České Lípě. Služby K- centra jsou výhradně určené pro uživatele návykových látek. Nejvíce center poskytujících testovací službu se nachází v Praze (Česká společnost AIDS pomoc, 2014, Státní zdravotní ústav, 2015).

### 2.2.3. Terciální prevence HIV

**Terciální prevence** obecně učí infikované virem HIV co nejdříve využít možnosti zdravého života. Toto je úkolem především zdravotníků. Úkolem lékaře i nelékařských zdravotnických pracovníků je, aby přesvědčili HIV pozitivní osobu chodit na pravidelné kontroly a dodržovali stanovenou léčbu. To jim může zajistit šanci na prožití kvalitního života. Stále však někteří pacienti bohužel nerespektují tyto pokyny i doporučení a za nějaký čas se to může odrazit na zhoršení jejich zdravotního stavu. Dispenzarizace HIV pozitivních osob, pravidelné kontroly a následná zdravotní péče by měly být pro všechny celoživotní. Proto je snahou všech HIV center zajistit kvalitní a odbornou péči, získat pacientovu důvěru a umožnit mu vybrat si svého lékaře či odborné pracoviště. Dále je umožněno, například během dlouholetého pobytu v zahraničí, navštěvovat a léčit se v HIV centru dané země. Také platí, že léčbu v HIV centrech mohou naopak využívat cizinci pracující v České republice (Jilich a Kulířová, 2014, Česká společnost AIDS pomoc, 2014).

HIV pozitivní pacient by neměl přecházet žádnou akutní infekci. Po domluvě



s lékařem v HIV centru, kde by měl být pacient v pravidelných intervalech kontrolován, je možné se nechat profylakticky naočkovat proti některým infekčním chorobám, jako je chřipka, hepatitida typu A a B, klíšťová meningitida. V době výskytu sezónních epidemických onemocnění je vhodnější vyvarovat se společenských akcí (Jilich a Kulířová, 2014).

Vzhledem k dnešní době, životosprávě a vnějším vlivům, kterým je HIV pozitivní člověk vystavován, jsou určitou hrozbou nádorová onemocnění. Dle rad odborného lékaře je potřeba absolvovat jím doporučená screeningová vyšetření, např. kolonoskopie, u žen gynekologické prohlídky či mamograf, u mužů vyšetření varlat apod. Ve vyspělých zemích, kdo kterých patří i Česká republika, je pro HIV pozitivní osoby dostupná kvalitní a odborná péče na vysoké úrovni a léčba antiretrovirotiky je hrazena zdravotními pojišťovnami. Přesto však ani ta nezaručí 100 % úspěch. Odborný lékař z HIV centra může doporučit, ordinovat vyšetření a léky, ale pokud pacient nebude léčbu respektovat, není garantován stabilizovaný a kvalitní zdravotní stav po zbytek života (Jilich a Kulířová, 2014).

### **3 Výzkumná část**

Ve výzkumné části se budeme zabývat 4 cíli a 3 výzkumnými předpoklady. Bude zde popsána metodika výzkumného šetření, charakteristika respondentů, průběh výzkumného šetření a podrobná analýza zjištěných dat.

#### **Cíle:**

1. Zjistit informovanost rizikové skupiny obyvatelstva v Libereckém kraji o infekci HIV.
2. Zjistit informovanost rizikové skupiny obyvatelstva v Libereckém kraji o způsobech přenosu HIV.
3. Zjistit informovanost rizikové skupiny obyvatelstva v Libereckém kraji o primární prevenci před nákazou virem HIV.
4. Vytvoření článku do odborného časopisu.

#### **Výzkumné předpoklady:**

1. Předpokládáme, že 80 % a více respondentů z rizikové skupiny obyvatelstva bude informováno o infekci HIV.
2. Předpokládáme, že 90 % a více respondentů zná rizikové faktory způsobujících nákazu HIV.
3. Předpokládáme, že 75 % a více respondentů z rizikové skupiny obyvatelstva bude informováno o primární prevenci u HIV.

### 3.1 Metodika výzkumu

Pro výzkum této bakalářské práce jsme zvolili kvantitativní metodu. Výzkum probíhal v podobě nestandardizovaného (originálního) dotazníku, který byl vytvořen na základě odborné literatury zaměřené na problematiku HIV. K vytvoření dotazníku byl použit internetový server SURVIO, kde byl vytvořen dotazník online. Dotazník obsahoval 23 uzavřených otázek. V úvodu dotazníku proběhlo krátké představení autorky, účel a způsob vyplnění dotazníku se zárukou anonymity pro respondenty.

Respondenty odpovídající na dotazníky byli studenti všech fakult Technické univerzity v Liberci. Vyloučení byli pouze studenti Fakulty zdravotnických studií z důvodů jejich informovanosti o prevenci HIV z obsahu jejich studia.

Samotnému výzkumu předcházela předvýzkum, jehož cílem bylo testování srozumitelnosti otázek. Do předvýzkumu bylo zapojeno 13 náhodných respondentů z rizikové skupiny obyvatelstva v Libereckém kraji od 21. 11. 2017 – 24. 11. 2017. Na základě zjištěných výsledků (viz Příloha 2) byl dotazník upraven do nynější podoby. Na základě předvýzkumu jsme upravili otázku č. 2, kdy se respondentů místo věku ptáme přímo na rok narození. Dále jsme v dotazníku smazali původní otázka č. 3, ve které měli respondenti napsat měsíc narození. Otázka nebyla pro výzkum důležitá. Dále u respondentů z rizikové skupiny obyvatelstva nebylo úspěšné vysvětlení zkratky HIV v původní otázce č. 5, proto jsme otázku upravili z otevřené na uzavřenou. Jiné změny na základě předvýzkumu nebyly nutny. Všechny 3 výzkumné předpoklady byly v souladu s předvýzkumným šetřením. Dále výzkumu předcházelo kontaktování všech studijních oddělení Technické univerzity v Liberci s prosbou o jejich spolupráci při rozesílání výzkumných dotazníků studentům. Všechny studijní oddělení se spoluprací souhlasily.

Distribuce dotazníků probíhala pomocí studijních oddělení fakult Technické univerzity v Liberci. Každé studijní oddělení obdrželo odkaz, který byl studentům TUL přeposlán, aby byla zachována absolutní anonymita. Výzkum probíhal od 27. 11. 2017 do 31. 12. 2017. Bylo osloveno 740 respondentů, studentů TUL, a všichni oslovení se výzkumného šetření zúčastnili. Nejvíce respondentů se zúčastnilo během prvního týdne. Od 27. 11. 2017 do 2. 12. 2017 bylo vyplněno přibližně 500 dotazníků. Avšak průběh zkoumání musí být delší jak jeden týden. O dotazník na zvolené téma byl velký zájem. Problém je celosvětový a řada respondentů využila i zpětné vazby a zažádala o vyjasnění této problematiky.

Zpracovali jsme 100 % dotazníků, tedy všech 740, jelikož internetový server neumožnil respondentům, aby neodpověděli na nějakou z otázek.

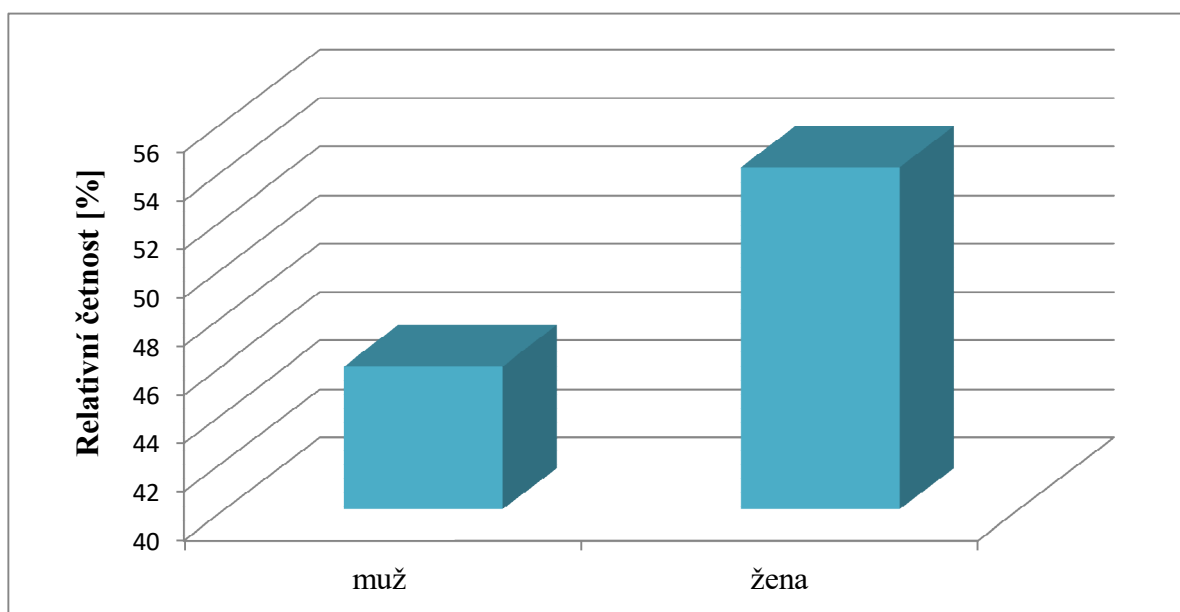
### **3.2 Analýza dotazníkového šetření**

Výsledky dotazníkového šetření jsme zpracovali pomocí programu Microsoft Office Excel 2010 a Microsoft Office Word 2010. Ke každé analýze dotazníkové položky byla vytvořena tabulka a graf, kde je přesný popis otázky a odpovědi vyzvaných respondentů. Zpracovaná data jsme zaznamenali ve znacích absolutní a relativní četnosti. Správné odpovědi jsou v tabulkách zvýrazněny barevně a tučným písmem.

## Analýza dotazníkové položky č. 1: Jaké je Vaše pohlaví

Tabulka č. 1 Pohlaví respondentů

	Absolutní četnost [n]	Relativní četnost [%]
muž	340	45,9
žena	400	54,1
Celkem	740	100



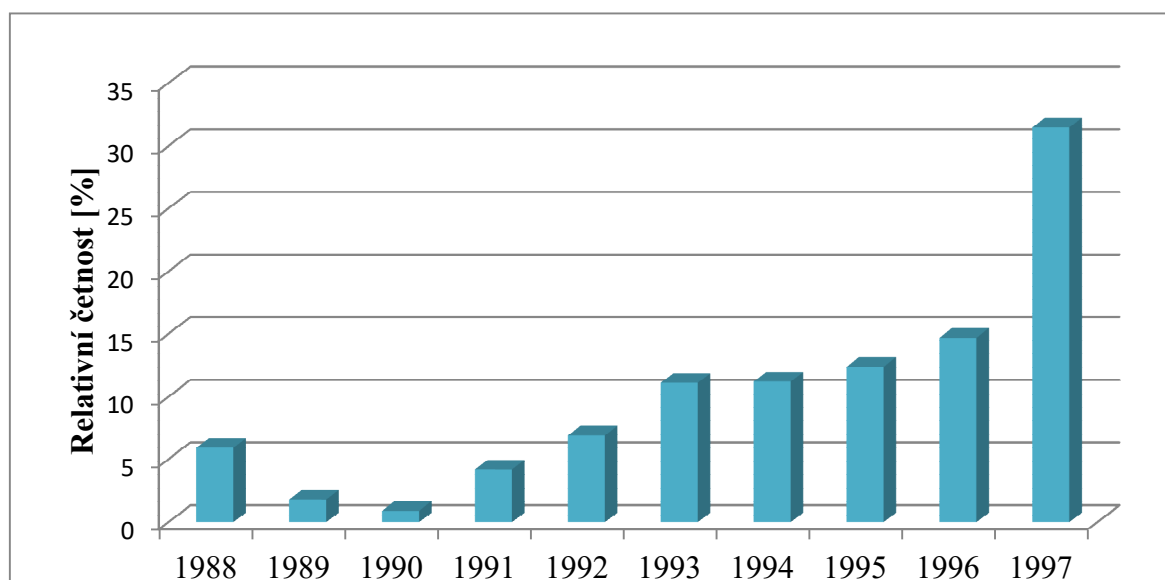
Graf č. 1 Pohlaví respondentů

Ve sledovaném souboru, který byl tvořen ze 740 respondentů (100%), bylo 340 (45,9 %) respondentů mužského pohlaví a 400 (54,1 %) respondentů ženského pohlaví.

## Analýza dotazníkové položky č. 2: Jaký je Váš rok narození

Tabulka č. 2 Rok narození respondentů

	Absolutní četnost [n]	Relativní četnost [%]
1988	39	5,9
1989	13	1,8
1990	7	0,9
1991	31	4,2
1992	51	6,9
1993	82	11,1
1994	83	11,2
1995	92	12,4
1996	109	14,7
1997	233	31,5
Celkem	740	100



Graf č. 2 Rok narození respondentů

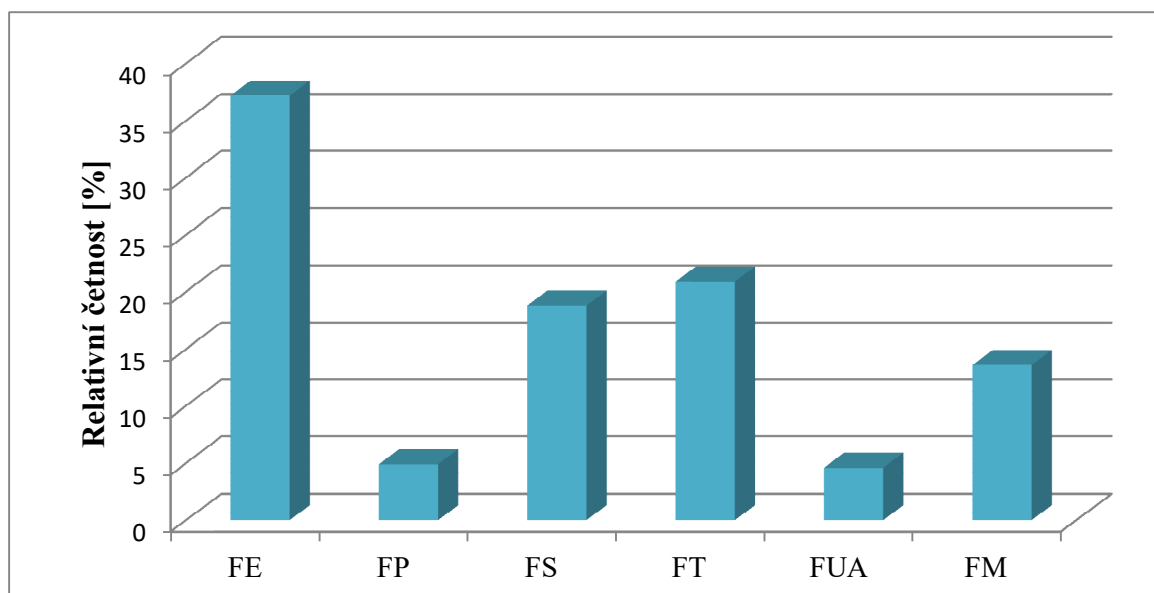
Ve sledovaném souboru, který byl tvořen ze 740 respondentů (100 %), se v roce 1988 se narodilo 39 (5,9 %) respondentů. O rok později, v roce 1989 se narodilo 13 (1,8 %) respondentů. V roce 1990 se narodilo 7 (0,9 %) respondentů a o rok později, tj. v roce 1991 se narodilo 31 (4,2 %) respondentů. Rok narození 1992 uvedlo 51 (6,9 %) respondentů, rok narození 1993 uvedlo 82 (11,1 %) respondentů, rok narození 1994 uvedlo 83 (11,2 %) respondentů. V roce 1995 se narodilo 92 (12,4 %) respondentů a rok

později, v roce 1996 se narodilo 109 (14,7 %) respondentů. Rok 1997 jako rok narození uvedlo 233 (31,5 %) respondentů.

### Analýza dotazníkové položky č. 3: Fakulta TUL, na které studujete

Tabulka č. 3 Fakulta respondentů

	Absolutní četnost [n]	Relativní četnost [%]
Fakulta ekonomická (FE)	275	37,2
Fakulta přírodovědně - humanitní a pedagogická (FP)	36	4,9
Fakulta strojní (FS)	139	18,8
Fakulta textilní (FT)	155	20,9
Fakulta umění a architektury (FUA)	34	4,6
Fakulta mechatroniky, informatiky a mezioborových studií (FM)	101	13,6
Celkem	740	100



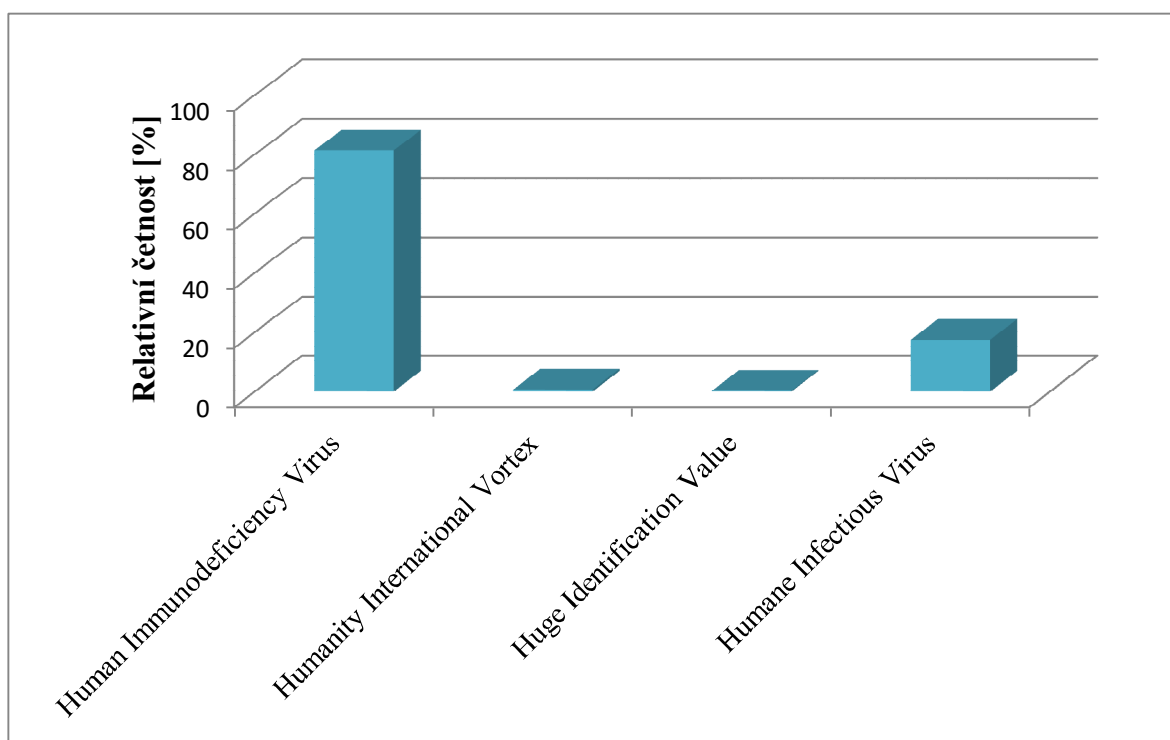
Graf č. 3 Fakulta respondentů

Ve sledovaném souboru, který byl tvořen ze 740 respondentů (100 %), studuje 275 (37,2 %) respondentů na ekonomické fakultě, 36 (4,9 %) respondentů studuje na fakultě přírodovědně – humanitní a pedagogické, 139 (18,8 %) respondentů studuje fakultu strojní, 155 (20,9 %) respondentů studuje fakultu textilní, 34 (4,6 %) respondentů studuje fakultu umění a architektury a fakultu mechatroniky, informatiky a mezioborových studií studuje 101 (13,6 %) respondentů.

#### Analýza dotazníkové položky č. 4: Co podle Vás znamená zkratka HIV

Tabulka č. 4 Zkratka HIV

	Absolutní četnost [n]	Relativní četnost [%]
<b>Human Immunodeficiency Virus</b>	<b>603</b>	<b>81,5</b>
Humanity International Vortex	5	0,7
Huge Identification Value	2	0,3
Humane Infectious Virus	130	17,5
Celkem	740	100



Graf č. 4 Zkratka HIV

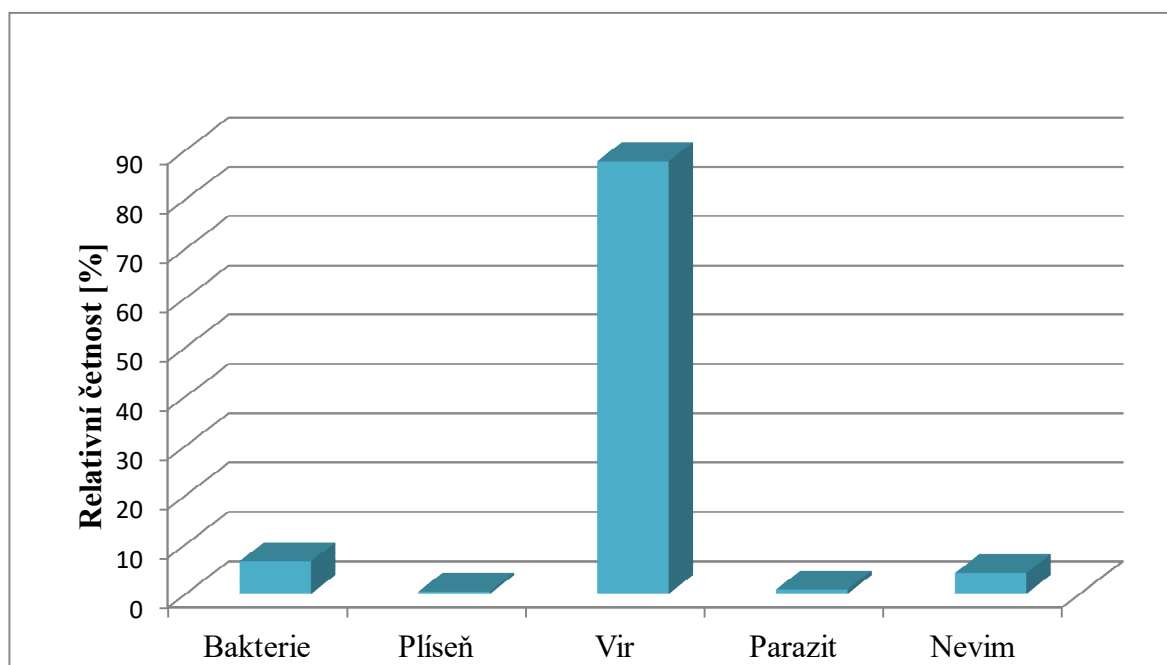
Ve sledovaném souboru, který byl tvořen ze 740 (100 %) respondentů, odpovědělo 603 (81,5 %), že zkratka HIV znamená Human Immunodeficiency Virus. Dalších 5 (0,7 %) respondentů odpovědělo, že zkratka HIV znamená Humanity International Vortex. Že zkratka HIV znamená Huge Identification Value odpověděli 2 (0,3 %) respondenti. 130 (17,6 %) respondentů odpovědělo, že zkratka HIV znamená Humane Infectious Virus.



## Analýza dotazníkové položky č. 5: Původcem infekce HIV v organismu je

Tabulka č. 5 Původce HIV v organismu

	Absolutní četnost [n]	Relativní četnost [%]
Bakterie	49	6,6
Plíseň	4	0,5
<b>Vir</b>	<b>649</b>	<b>87,8</b>
Parazit	7	0,9
Nevím	31	4,2
Celkem	740	100



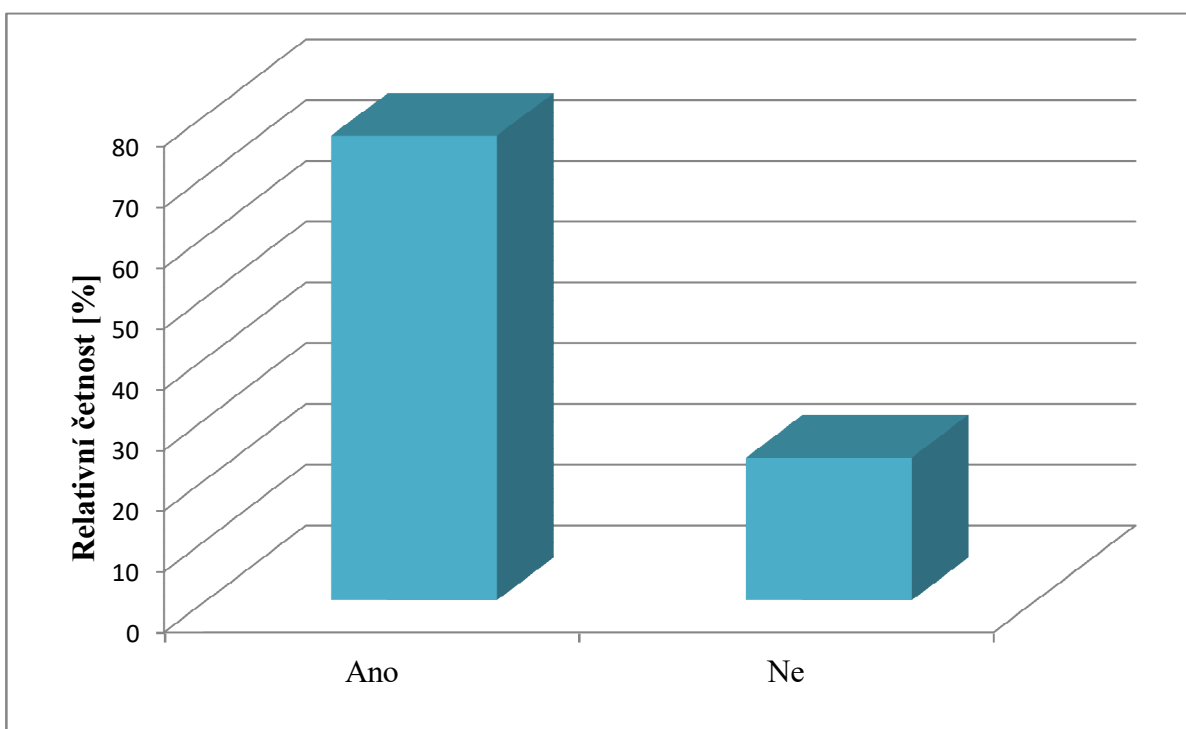
Graf č. 5 Původce HIV v organismu

Ve sledovaném souboru, který byl tvořen ze 740 (100 %) respondentů, odpovědělo 49 (6,6 %) respondentů, že původcem infekce HIV v organismu je bakterie. Další 4 (0,5 %) respondenti odpověděli, že původcem infekce HIV v organismu je plíseň. 649 (87,7 %) respondentů odpovědělo, že původcem HIV v organismu je vir a dalších 7 (0,9 %) respondentů, že správnou odpovědí je parazit. 31 (4,2 %) respondentů neví správnou odpověď na pokládanou otázku.

## Analýza dotazníkové položky č. 6: Je infekce HIV vyléčitelná choroba?

Tabulka č. 6 Infekce HIV je vyléčitelná choroba

	Absolutní četnost [n]	Relativní četnost [%]
Ano	71	9,6
Ne	<b>669</b>	<b>90,4</b>
Celkem	740	100



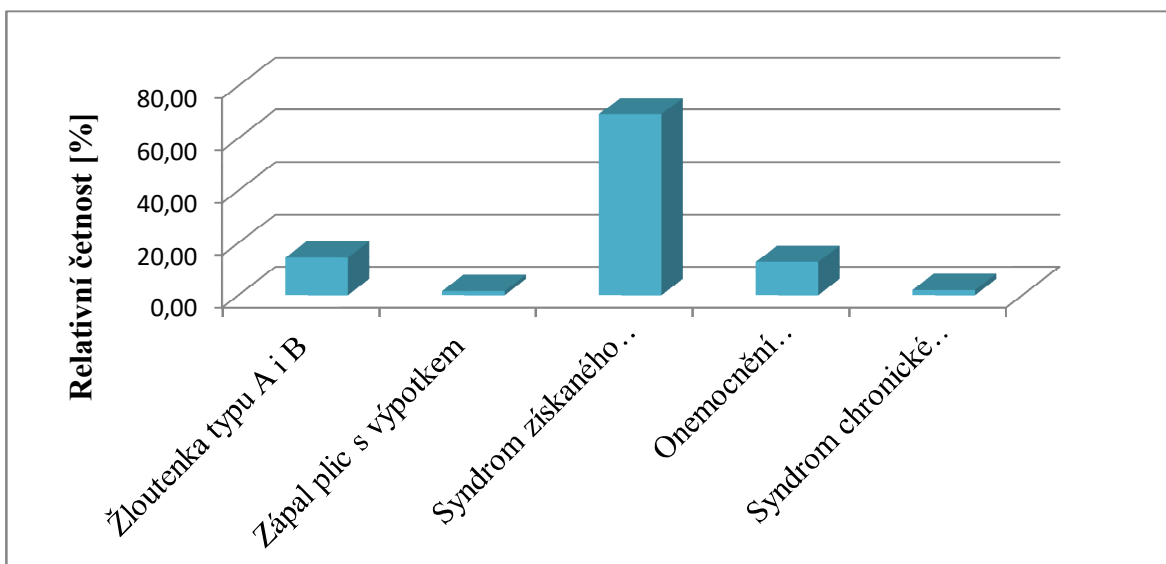
Graf č. 6 Infekce HIV je vyléčitelná choroba

Ve sledovaném souboru, který byl tvořen ze 740 (100 %) respondentů, odpovědělo 71 (9,6 %) respondentů, že infekce HIV je vyléčitelná. Dalších 669 (90,4 %) respondentů odpovědělo, že infekce HIV není vyléčitelná choroba.

**Analýza dotazníkové položky č. 7: Jaké může propuknout onemocnění po infekci HIV?**

Tabulka č. 7 Onemocnění po infekci HIV

	Absolutní četnost [n]	Relativní četnost [%]
Žloutenka typu A i B	107	14,5
Zápal plic s výpotkem	12	1,6
<b>Syndrom získaného selhání imunity</b>	<b>511</b>	<b>69,1</b>
Onemocnění ostrůvkovité demyelinizace centrálního i periferního nervového systému	95	12,8
Syndrom chronické únavy	15	2,0
Celkem	740	100



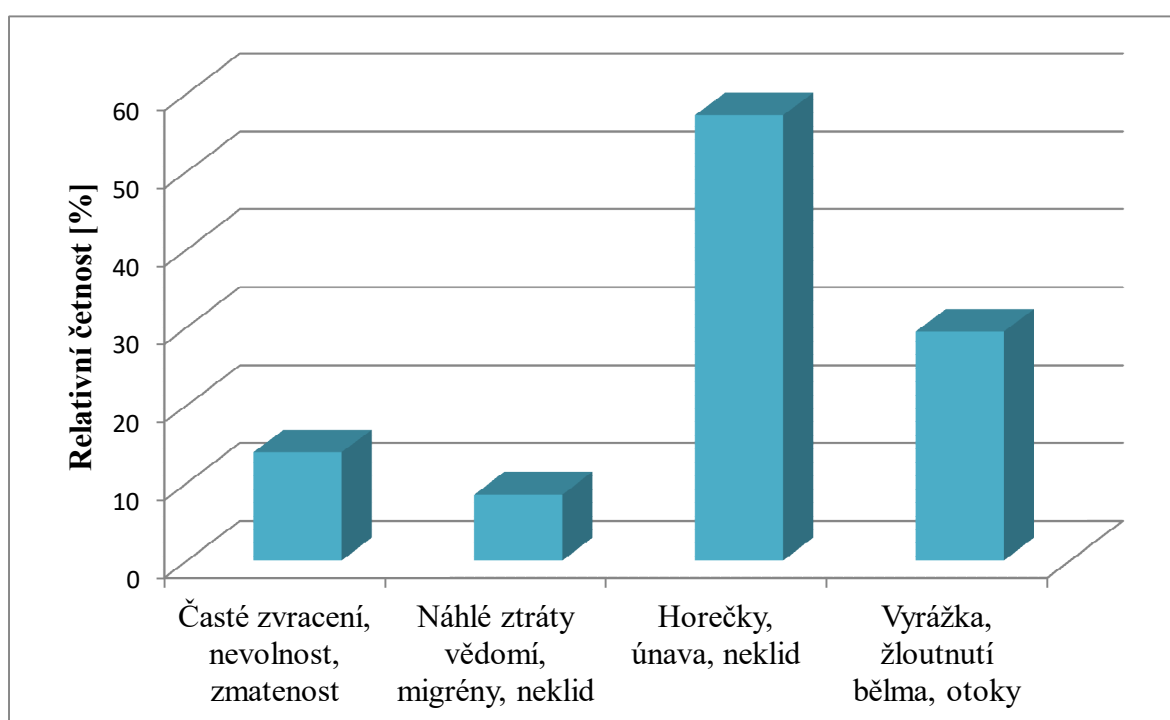
Graf č. 7 Onemocnění po infekce HIV

Ve sledovaném souboru, který byl tvořen ze 740 (100 %) respondentů, odpovědělo 107 (14,5 %) respondentů, že po infekci HIV propukne žloutenka typu A i B. 12 (1,6 %) respondentů odpovědělo, že po infekci HIV propukne zápal plic s výpotkem. Dalších 511 (69,1 %) respondentů odpovědělo, že po infekci HIV propukne syndrom získaného selhání imunity a 95 (12,8 %) respondentů odpovědělo, že propukne Onemocnění ostrůvkovité demyelinizace centrálního i periferního nervového systému. 15 (2,0 %) respondentů odpovědělo, že po infekci HIV propukne syndrom chronické únavy.

## Analýza dotazníkové položky č. 8: Jaké jsou klinické příznaky nákazy HIV?

Tabulka č. 8 Klinické příznaky HIV

	Absolutní četnost [n]	Relativní četnost [%]
Časté zvracení, nevolnost, zmatenost	103	13,9
Náhlé ztráty vědomí, migrény, neklid	63	8,5
<b>Horečky, únava, neklid</b>	<b>423</b>	<b>57,2</b>
Vyrážka, žloutnutí bělma, otoky	151	20,4
Celkem	740	100



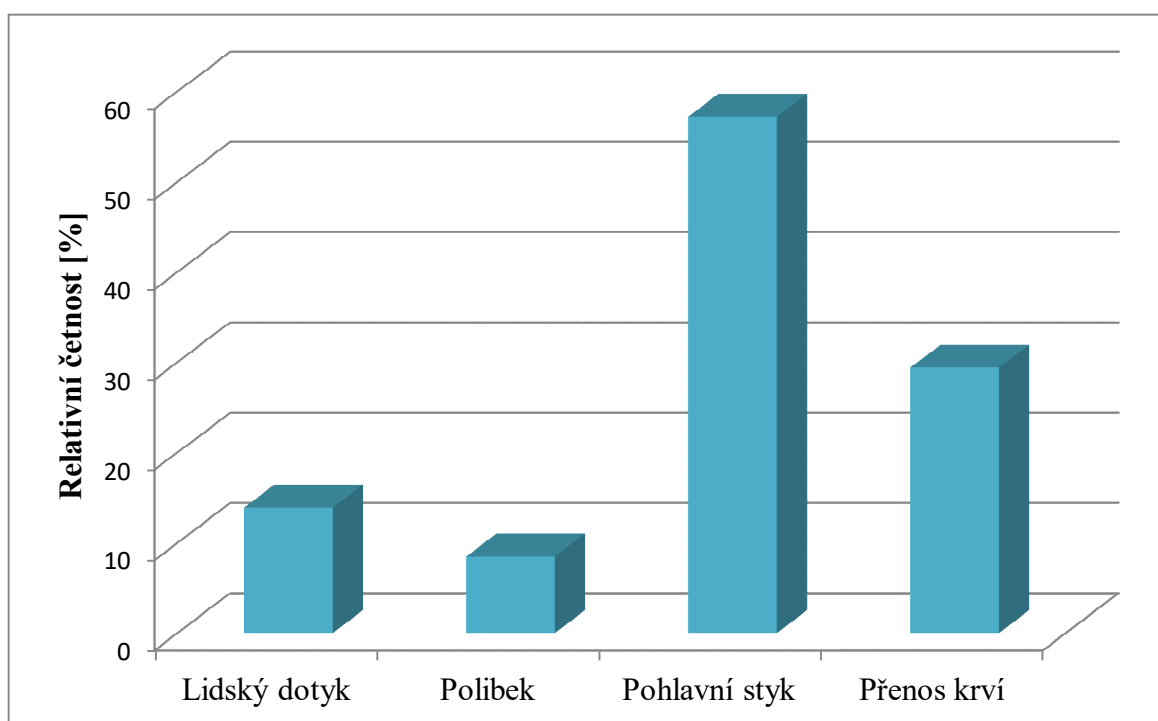
Graf č. 8 Klinické příznaky

Ve sledovaném souboru, který byl tvořen ze 740 (100 %) respondentů, odpovědělo 103 (13,9 %) respondentů, že klinickým příznakem nákazy HIV infekce je zvracení, nevolnost, zmatenost. Dalších 63 (8,5 %) respondenti odpověděli, že při naze HIV pociťujeme náhlé ztráty vědomí, migrény a neklid. 423 (57,2 %) respondenti odpověděli, že klinickým obrazem nákazy HIV jsou horečka, únava a neklid. Zbytek respondentů, tzn. 151 (20,4 %), považují jako klinický obraz vyrážku, žloutnutí bělma, otoky.

## Analýza dotazníkové položky č. 9: Jaký je nejčastější způsob přenosu HIV?

Tabulka č. 9 Nejčastější způsob přenosu HIV

	Absolutní četnost [n]	Relativní četnost [%]
Lidský dotyk	3	0,4
Polibek	4	0,5
<b>Pohlavní styk</b>	<b>642</b>	<b>86,8</b>
Přenos krví	91	12,3
Celkem	740	100



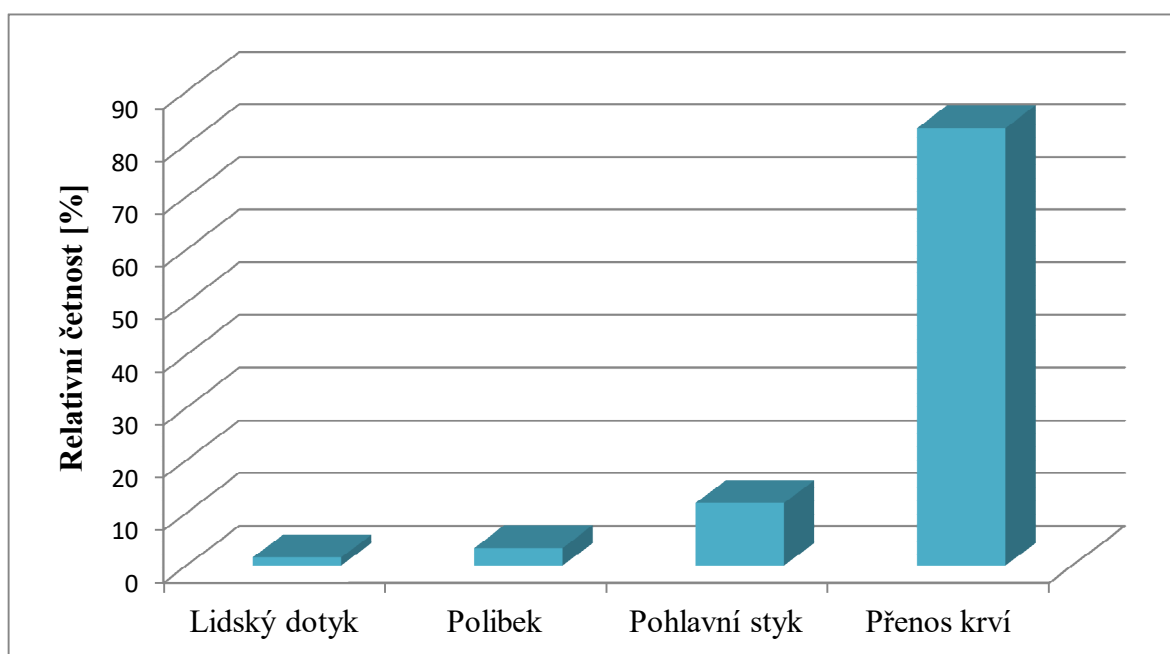
Graf č. 9 Nejčastější způsob přenosu HIV

Ve sledovaném souboru, který byl tvořen ze 740 (100 %) respondentů, odpověděli 3 (0,4 %) respondenti, že nejčastější způsob přenosu infekce HIV je dotyk. Další 4 (0,5 %) respondenti odpověděli, že nejčastější přenos je polibkem. 642 (86,8 %) respondenti odpověděli, že nejčastější způsob přenosu infekce HIV je pohlavní styk. Zbytek respondentů, tzn. 91 (12,3 %) tvrdí, že nejčastější způsob přenosu HIV je přenos krví.

**Analýza dotazníkové položky č. 10: Jaký je další, méně častý způsob přenosu infekce HIV?**

Tabulka č. 10 Méně častý způsob přenosu HIV

	Absolutní četnost [n]	Relativní četnost [%]
Lidský dotyk	12	1,6
Polibek	25	3,4
Pohlavní styk	88	11,9
<b>Přenos krví</b>	<b>615</b>	<b>83,1</b>
Celkem	740	100



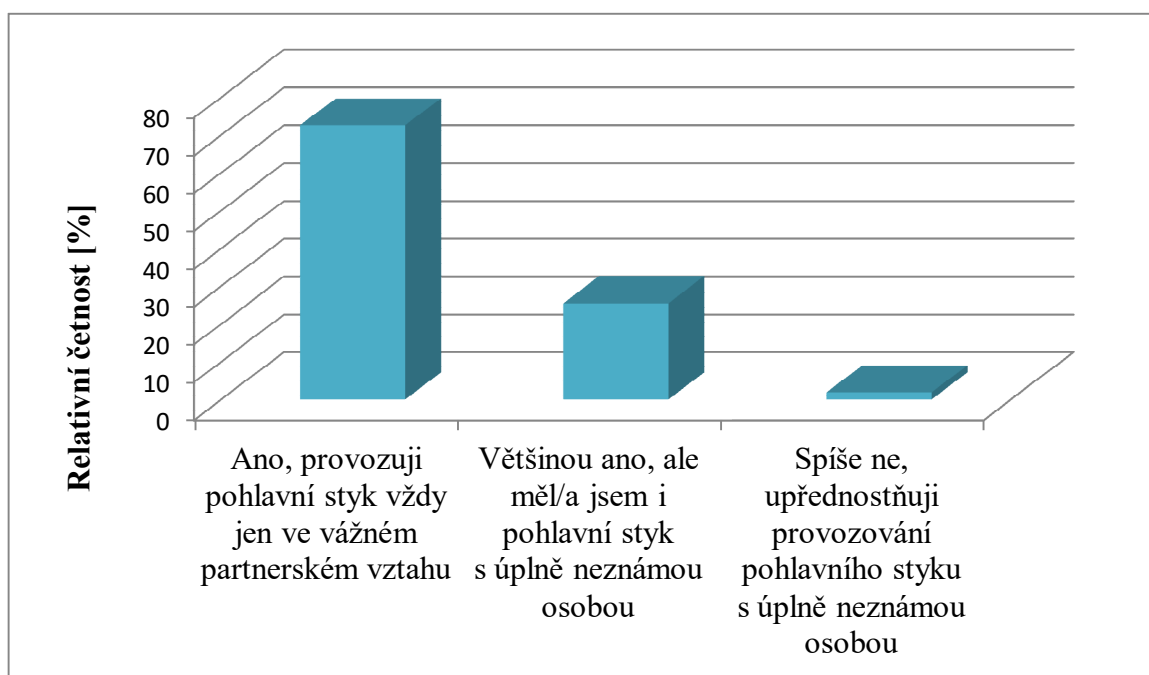
Graf č. 10 Méně častý způsob přenosu HIV

Ve sledovaném souboru, který byl tvořen ze 740 (100 %) respondentů, odpovědělo 12 (1,6 %) respondentů, že méně častý přenos infekce je lidský dotyk. Dalších 25 (3,4 %) respondentů odpovědělo, že se zřídka přenáší infekce HIV polibkem. 88 (11,9 %) respondentů odpovědělo, že méně častý způsob přenosu infekce HIV je pohlavním stykem a zbytek, tedy 615 (83,1 %) respondentů odpovědělo, že přenos krví.

**Analýza dotazníkové položky č. 11: Znal/a jste své sexuální partnery/partnerky osobně?**

Tabulka č. 11 Osobně známí partneři

	Absolutní četnost [n]	Relativní četnost [%]
Ano, provozují pohlavní styk vždy jen ve vážném partnerském vztahu	537	72,6
Většinou ano, ale měl/a jsem i pohlavní styk s úplně neznámou osobou	189	25,5
Spíše ne, upřednostňuji provozování pohlavního styku s úplně neznámou osobou	14	1,9
<b>Celkem</b>	<b>740</b>	<b>100</b>



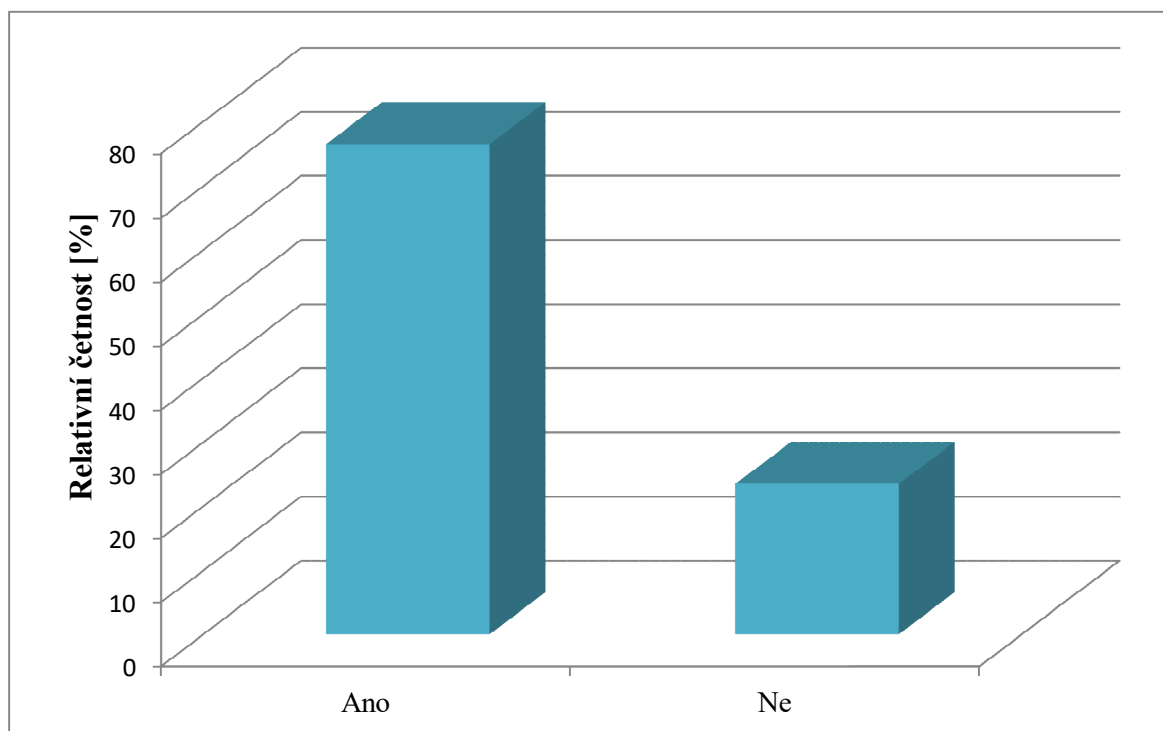
Graf č. 11 Osobně známí partneři

Ve sledovaném souboru, který byl tvořen ze 740 (100 %) respondentů, odpovědělo 537 (72,6 %) respondentů, že sexuálního partnera vždy znali osobně a provozovali pohlavní styk jen ve vážném partnerském vztahu. Dalších 189 (25,5 %) respondentů odpovědělo, že většinou znají své sexuální partnery osobně, ale dostali se i do situace, kdy měli pohlavní styk s úplně neznámou osobou. Pouze 14 (1,9 %) respondentů odpovědělo, že spíše neznali svého sexuálního partnera a upřednostňují pohlavní styk s úplně neznámou osobou.

## Analýza dotazníkové položky č. 12: Měl/a jste někdy nechráněný pohlavní styk?

Tabulka č. 12 Nechráněný pohlavní styk

	Absolutní četnost [n]	Relativní četnost [%]
Ano	566	76,5
Ne	174	23,5
Celkem	740	100



Graf č. 12 Nechráněný pohlavní styk

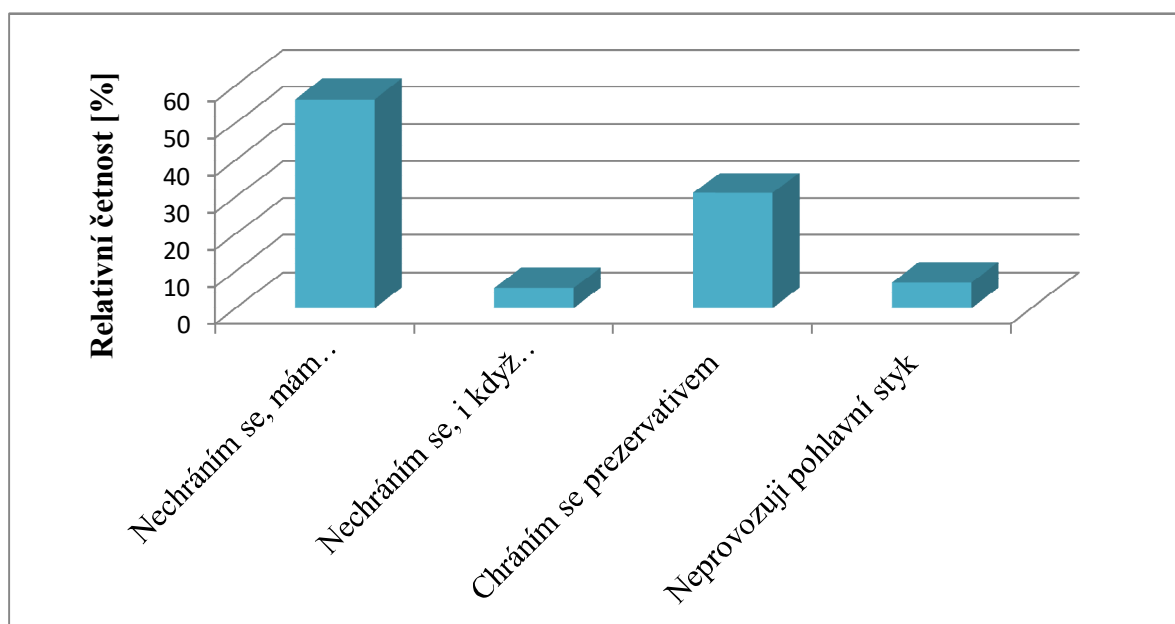
Ve sledovaném souboru, který byl tvořen ze 740 (100 %) respondentů, odpovědělo 566 (76,5 %) respondentů, že alespoň jednou v životě měli nechráněný pohlavní styk. Zbytek, tzn. 174 (23,5 %) respondentů odpovědělo, že nikdy neměli nechráněný pohlavní styk.



**Analýza dotazníkové položky č. 13: Jak se chráníte při pohlavním styku před nákazou HIV?**

Tabulka č. 13 Ochrana při pohlavním styku

	Absolutní četnost [n]	Relativní četnost [%]
Nechráním se, mám stálého partnera/partnerku	417	56,4
Nechráním se, i když nemám stálého partnera/partnerku	41	5,5
<b>Chráním se prezervativem</b>	<b>230</b>	<b>31,1</b>
Neprovozují pohlavní styk	52	7,0
Celkem	740	100



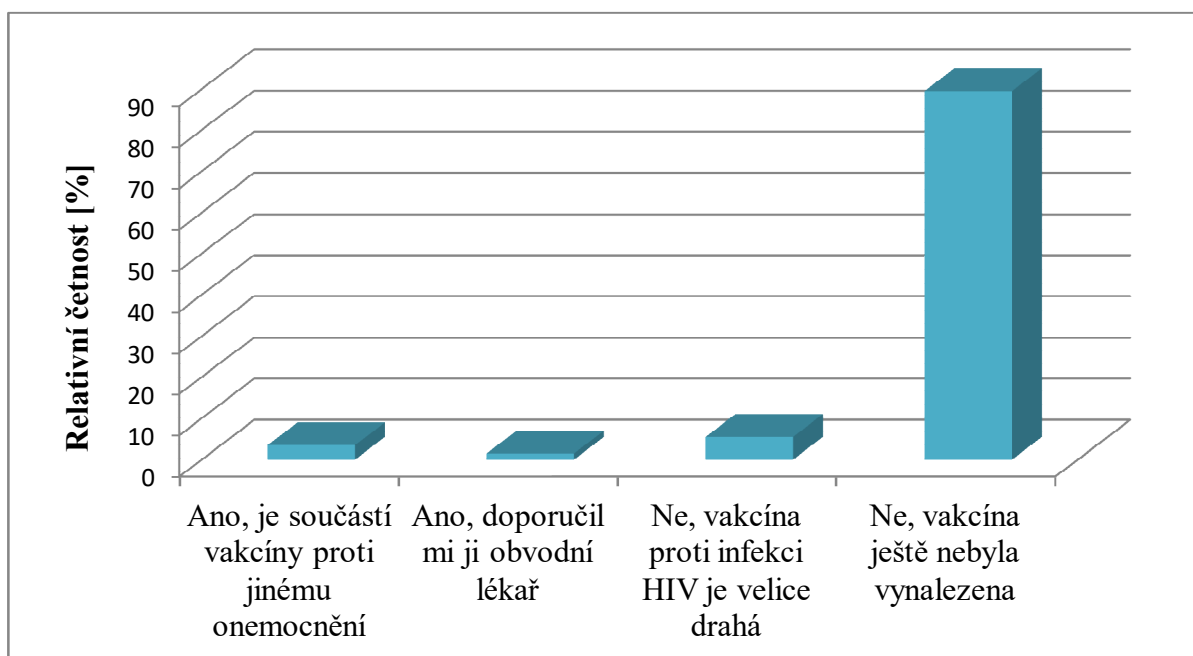
Graf č. 13 Ochrana při pohlavním styku

Ve sledovaném souboru, který byl tvořen ze 740 (100 %) respondentů, odpovědělo 417 (56,4 %) respondentů, že se při pohlavním styku nechrání, jelikož sexuální činnost provozují jen s osobou ve stálém partnerství. Dalších 41 (5,5 %) respondentů odpovědělo, že se nechrání, i když nemají stálého partnera/partnerku. 230 (31,1 %) respondentů odpovědělo, že se chrání prezervativem. Zbytek respondentů, tzn. 52 (7,0 %) prý neprovozuje pohlavní styk.

## Analýza dotazníkové položky č. 14: Existuje očkovací vakcína proti nákaze HIV?

Tabulka č. 14 Očkovací vakcína

	Absolutní četnost [n]	Relativní četnost [%]
Ano, je součástí vakcíny proti jinému onemocnění	26	3,5
Ano, doporučil mi ji obvodní lékař	11	1,5
Ne, vakcína proti infekci HIV je velice drahá	41	5,5
<b>Ne, vakcína ještě nebyla vynalezena</b>	<b>662</b>	<b>89,5</b>
Celkem	740	100



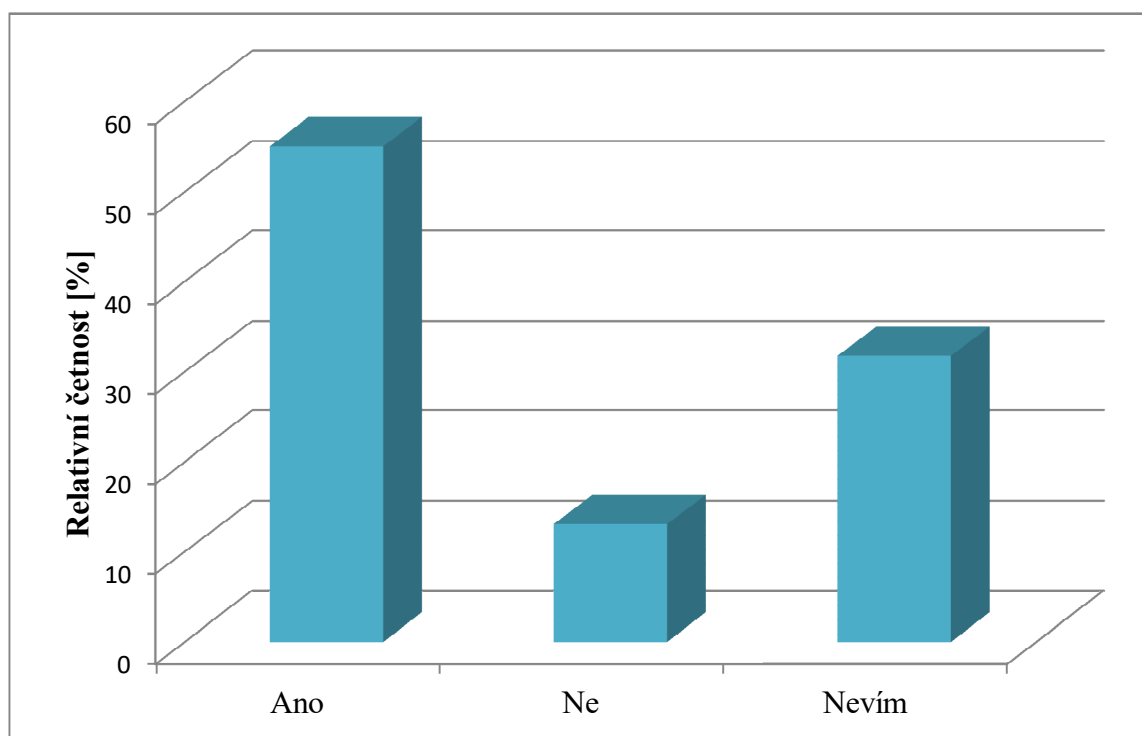
Graf č. 14 Očkovací vakcína

Ve sledovaném souboru, který byl tvořen ze 740 (100 %) respondentů, odpovědělo 26 (3,5 %) respondentů, že vakcína existuje a je součástí vakcíny proti jinému onemocnění. Dalších 11 (1,5 %) respondentů odpovědělo, že vakcína existuje a vědí o ní díky doporučení jejich obvodního lékaře. 41 (5,5 %) respondentů odpovědělo, že vakcína neexistuje, jelikož její výroba je příliš drahá. 662 (89,5 %) respondentů odpovědělo, že vakcína neexistuje a dosud nebyla vynalezena.

**Analýza dotazníkové položky č. 15: Je testování na infekci HIV v organismu anonymní?**

Tabulka č. 15 Anonymita testování

	Absolutní četnost [n]	Relativní četnost [%]
<b>Ano</b>	<b>408</b>	<b>55,1</b>
Ne	97	13,1
Nevím	235	31,8
Celkem	740	100



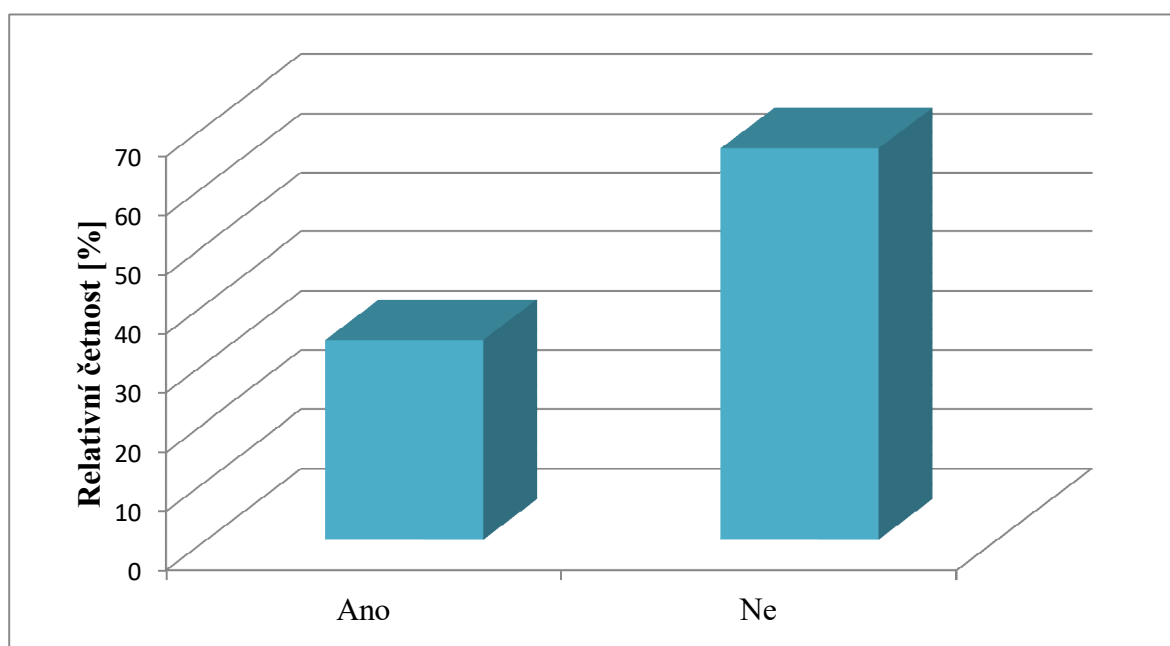
Graf č. 15 Anonymita testování

Ve sledovaném souboru, který byl tvořen ze 740 (100 %) respondentů, odpovědělo 408 (55,1 %) respondentů, že testování na infekci HIV může být anonymní. Dalších 97 (13,1 %) respondentů odpovědělo, že testy na infekci HIV nemohou být anonymní. Zbytek respondentů, tzn. 235 (31,8 %) neví odpověď na kladenou otázku.

**Analýza dotazníkové položky č. 16:** Přemýšlela jste někdy o tom, že byste se nechal/a testovat na přítomnost infekce HIV v organismu?

Tabulka č. 16 Testování na HIV

	Absolutní četnost [n]	Relativní četnost [%]
Ano	250	33,8
Ne	490	66,2
Celkem	740	100



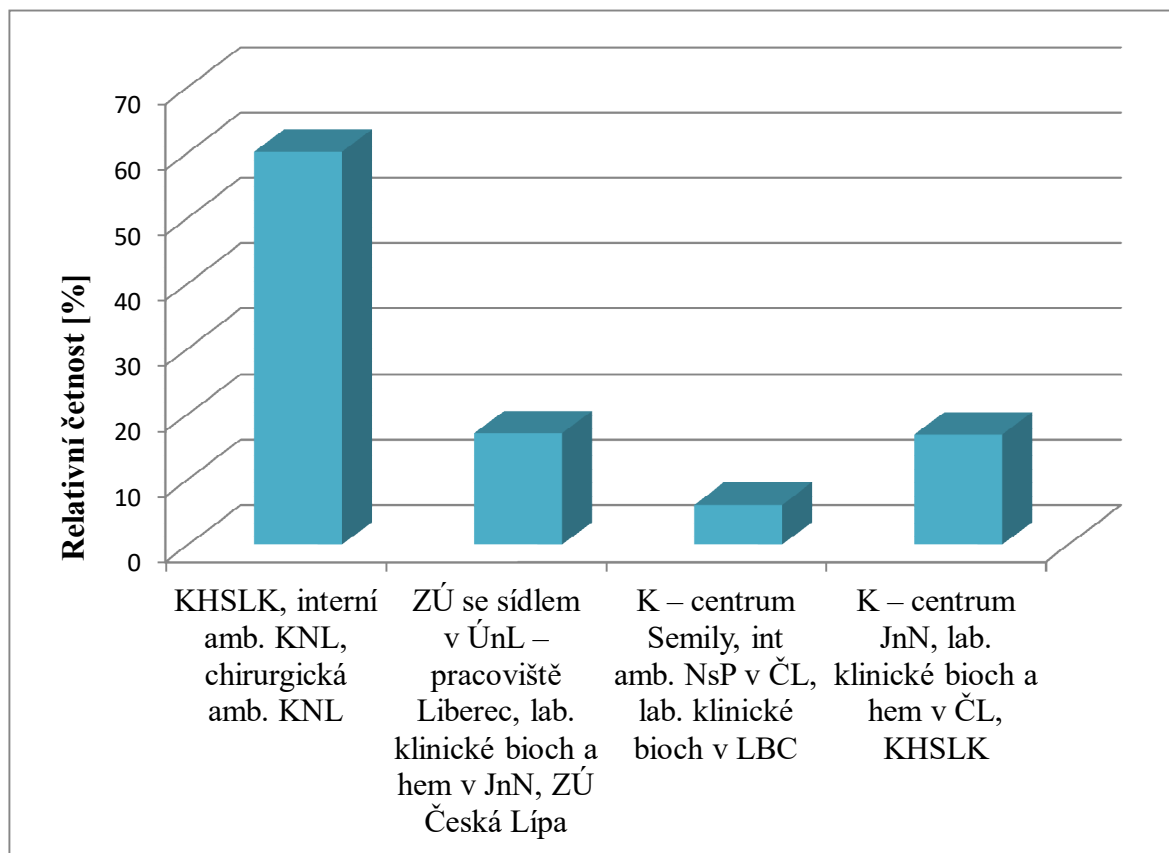
Graf č. 16 Testování na HIV

Ve sledovaném souboru, který byl tvořen ze 740 (100 %) respondentů, odpovědělo 250 (33,8 %) respondentů, že ve svém životě již přemýšleli o možnosti testování na infekci HIV v organismu. Dalších 490 (66,2 %) ve svém životě nepřemýšlelo o možnosti testování na HIV infekci v organismu.

**Analýza dotazníkové položky č. 17:** Víte o místech v Libereckém kraji, kde se můžete na infekci HIV nechat testovat? Označte místo:

Tabulka č. 17 Povědomí o testovacích místech v Libereckém kraji

	Absolutní četnost [n]	Relativní četnost [%]
KHSLK, interní ambulance KNL, chirurgická ambulance KNL	445	60,1
<b>Zdravotní Ústav se sídlem v Ústí nad Labem – pracoviště Liberec, laboratoř klinické biochemie a hematologie v JnN, Zdravotní Ústav Česká Lípa</b>	<b>126</b>	<b>17</b>
K – centrum Semily, interní ambulance NsP v České Lípě, laboratoř klinické biochemie v Liberci	45	6,1
K – centrum JnN, laboratoř klinické biochemie a hematologie v České Lípě, KHSLK	124	16,8
Celkem	740	100



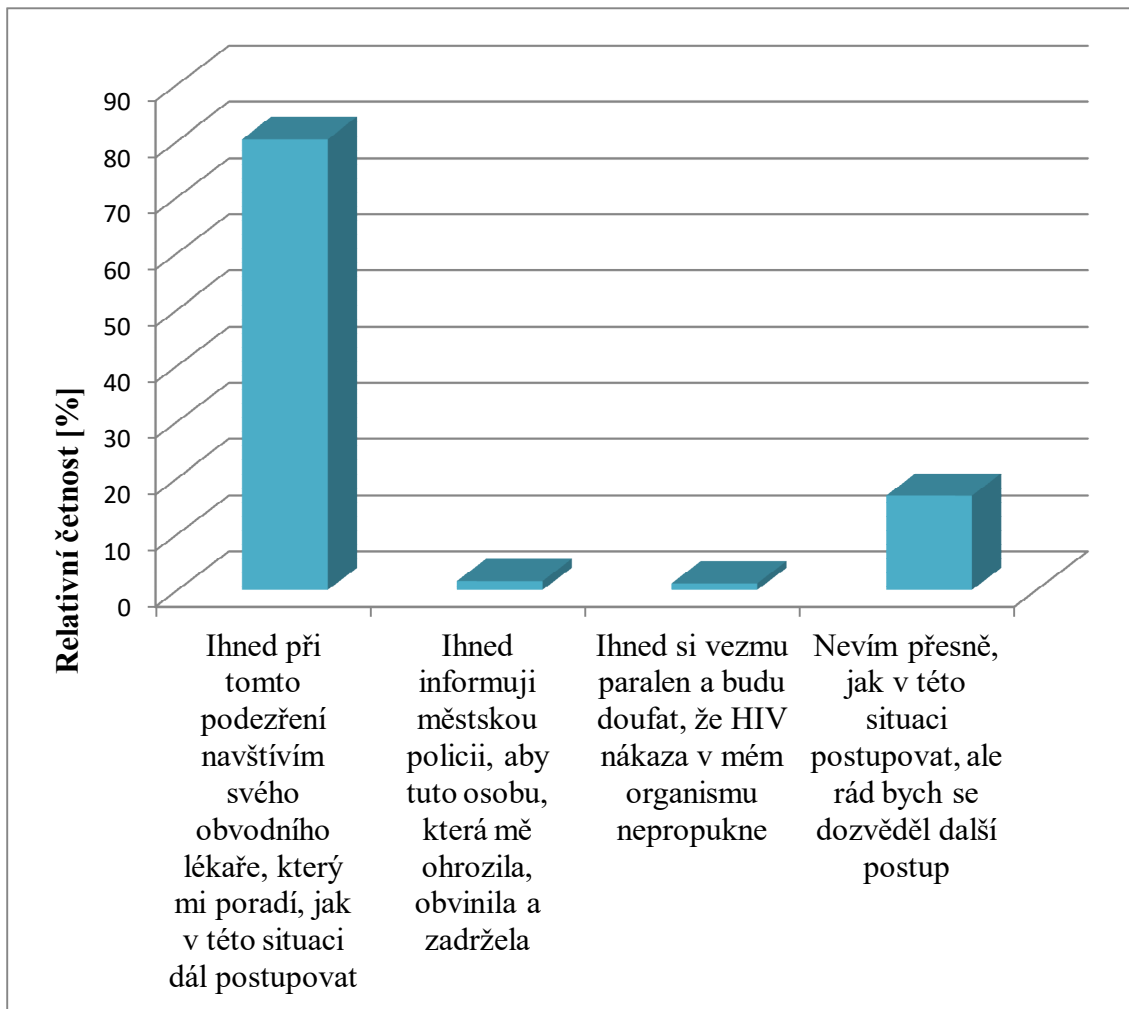
Graf č. 17 Povědomí o testovacích místech v Libereckém kraji

Ve sledovaném souboru, který byl tvořen ze 740 (100 %) respondentů, odpovědělo 445 (60,1 %) respondentů, že testovací místa Libereckého kraje jsou Krajská hygienická stanice Libereckého, interní ambulance Krajské nemocnice Liberec, chirurgická ambulance Krajské nemocnice Liberec. 126 (17 %) respondentů odpovědělo, že testovat se na infekci HIV mohou ve Zdravotním Ústavu se sídlem v Ústí nad Labem – pracoviště Liberec, v laboratoři klinické biochemie a hematologie v Jablonci nad Nisou a ve Zdravotním Ústavu v České Lípě. Dalších 45 (6,1 %) respondentů uvedlo, že testovací místa v Libereckém kraji jsou K – centrum Semily, interní ambulance Nemocnice s poliklinikou v České Lípě, laboratoř klinické biochemie v Liberci. Zbytek respondentů, tzn. 124 (16,8 %) respondentů uvedlo, že testovací místa v Libereckém kraji jsou K – centrum Jablonec nad Nisou, laboratoř klinické biochemie a hematologie v České Lípě, Krajská hygienická stanice Libereckého kraje.

**Analýza dotazníkové položky č. 18:** Večer na diskotéce se seznámíte s osobou, která Vám je velice sympatická. Během večera mezi Vámi dojde i k pohlavnímu styku. Nepoužili jste však žádnou ochranu a máte podezření na přenos choroby. Jak se zachováte?

Tabulka č. 18 Chování při podezření na nákazu

	Absolutní četnost [n]	Relativní četnost [%]
<b>Ihned při tomto podezření navštívím svého obvodního lékaře, který mi poradí, jak v této situaci dál postupovat</b>	<b>594</b>	<b>80,3</b>
Ihned informuji městskou policii, aby tuto osobu, která mě ohrozila, obvinila a zadržela	12	1,6
Ihned si vezmu paralen a budu doufat, že HIV nákaza v mém organismu nepropukne	9	1,2
Nevím přesně, jak v této situaci postupovat, ale rád bych se dozvěděl další postup	125	16,9
Celkem	740	100



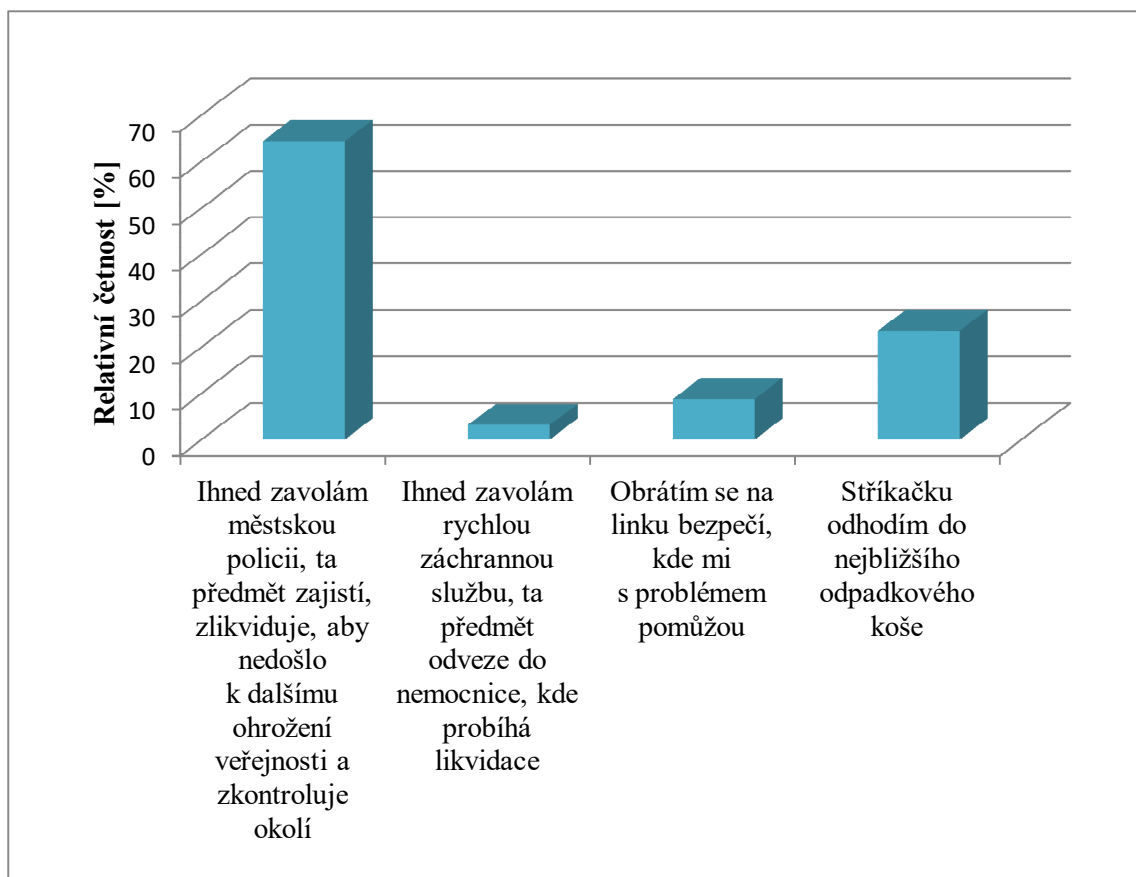
Graf č. 18 Chování při podezření na nákazu

Ve sledovaném souboru, který byl tvořen ze 740 (100 %) respondentů, odpovědělo 594 (80,3 %) respondentů, že při podezření na nákazu infekcí HIV ihned vyhledají pomoc svého obvodního lékaře, který jim poradí, jak v této situaci postupovat. 12 (1,6 %) respondentů odpovědělo, že ihned informují městskou policii, aby osobu, která je ohrozila, obvinila a zadržela. 9 (1,2 %) respondentů odpovědělo, že při podezření na nákazu infekci HIV si ihned vezmou paralen a budou doufat, že infekce v jejich organismu nepropukne. Zbytek respondentů, tedy 125 (16,9 %) odpovědělo, že nevědí přesně, jak v této situaci postupovat, ale rádi by se dozvěděli další postup.

**Analýza dotazníkové položky č. 19:** Procházíte se kolem Harcovské přehrady a na cestě uvidíte ležet injekční stříkačku. Jak se zachováte?

Tabulka č. 19 Nalezení injekční stříkačky

	Absolutní četnost [n]	Relativní četnost [%]
<b>Ihned zavolám městskou policii, ta předmět zajistí, zlikviduje, aby nedošlo k dalšímu ohrožení veřejnosti a zkontroluje okolí</b>	<b>477</b>	<b>64,5</b>
Ihned zavolám rychlou záchrannou službu, ta předmět odveze do nemocnice, kde probíhá likvidace	24	3,2
Obrátím se na linku bezpečí, kde mi s problémem pomůžou	65	8,8
Stříkačku odhodím do nejbližšího odpadkového koše	174	23,5
<b>Celkem</b>	<b>740</b>	<b>100</b>



Graf č. 19 Nalezení injekční stříkačky

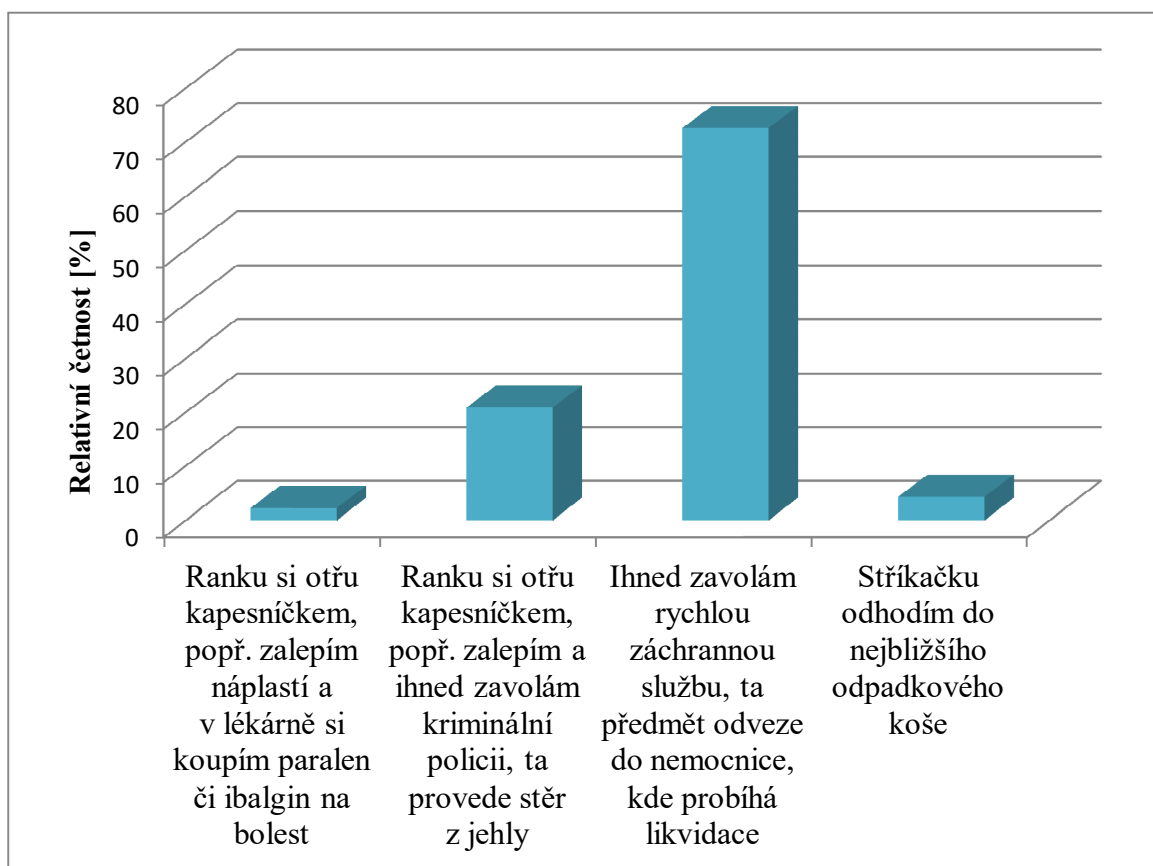


Ve sledovaném souboru, který byl tvořen ze 740 (100 %) respondentů, odpovědělo 477 (64,5 %) respondentů, že při nalezení injekční stříkačky na Harcovské přehradě by volali městskou policii, ta by předmět zajistila, zlikvidovala a tím předešla dalšímu ohrožení veřejnosti. Navíc by zkontrolovala okolí. Dalších 24 (3,2 %) respondentů odpovědělo, že by při nalezení injekční stříkačky zavolalo rychlou záchrannou službu, která by předmět odvezla do nemocnice, kde probíhá její likvidace. 65 (8,8 %) respondentů odpovědělo, že při nalezení injekční stříkačky u Harcovské přehrady by se obrátilo na linku bezpečí, kde jim s problémem pomůžou. Zbytek vyzvaných, 174 (23,5 %) respondentů by takovou situaci řešilo odhozením injekční stříkačky do nejbližšího odpadkového koše.

**Analýza dotazníkové položky č. 20:** Při jízdě městskou hromadnou dopravou se posadíte na místo, kde leží použitá injekční stříkačka. Shodou nešťastných náhod u Vás dojde k píchnutí o tuto stříkačku. Jak se zachováte?

Tabulka č. 20 Chování při kontaminaci

	Absolutní četnost [n]	Relativní četnost [%]
Ranku si ořů kapesníčkem, popř. zalepím náplastí a v lékárně si koupím paralen či ibalgin na bolest	16	2,2
Ranku si ořů kapesníčkem, popř. zalepím a ihned zavolám kriminální policii, ta provede stěr z jehly	155	20,9
<b>Ranku si nebudu ošetřovat, ihned vyhledám odbornou lékařskou pomoc</b>	<b>537</b>	<b>72,6</b>
Ranku si nebudu ošetřovat, jehlu odhodím do nejbližšího odpadkového koše, budu sledovat okolí rány a reakci organismu	32	4,3
Celkem	740	100



Graf č. 20 Chování při kontaminaci

Ve sledovaném souboru, který byl tvořen ze 740 (100 %) respondentů, odpovědělo 16 (2,2 %) tázaných respondentů, že při kontaminaci injekční stříkačkou by si ranku otřeli kapesníčkem, popř. zalepili náplastí a v lékárně by si opatřili léky na bolest. Dalších 155 (20,9 %) tázaných respondentů odpovědělo, že by si ranku ošetřili kapesníčkem, popř. zalepili náplastí a ihned volali kriminální policii, která by zajistila stěr z jehly. 537 (72,6 %) respondentů by v této situaci ranku neotírali a ihned by vyhledali odbornou lékařskou pomoc. 32 (4,3 %) respondentů odpovědělo, že ranku by neošetřovali, jehlu odhodili do nejbližšího odpadkového koše a sledovali by okolí rány a reakci organismu.

### 3.3 Vyhodnocení výzkumných cílů a předpokladů

Naše výzkumné předpoklady jsme definovali na základě jednotlivých cílů.

**Cíl 1:** Zjistit informovanost rizikové skupiny obyvatelstva v Libereckém kraji o infekci HIV.

**Výzkumný předpoklad č. 1:** Předpokládáme, že 80 % a více respondentů z rizikové skupiny obyvatelstva bude informováno o infekci HIV.

K vyhodnocení výzkumného předpokladu č. 1 jsme vycházeli z otázek 4, 5, 6, 7 a 8. Na otázku č. 4 odpovědělo správně 603 (81,5 %) respondentů. Na otázku č. 5 odpovědělo správně 649 (87,7 %) respondentů. Na otázku č. 6 odpovědělo správně 669 (90,4 %) respondentů. Na otázku č. 7 odpovědělo správně 511 (69,1 %) respondentů a na otázku č. 8 odpovědělo správně 423 (57,2 %) respondentů.

**Tabulka č. 21 Analýza výzkumného předpokladu č. 1**

Dotazníkové otázky	Správně		Špatně	
	Absolutní četnost [n]	Relativní četnost [%]	Absolutní četnost [n]	Relativní četnost [%]
Otázka č. 4	603	81,5	137	18,5
Otázka č. 5	649	87,7	91	12,3
Otázka č. 6	669	90,4	71	9,6
Otázka č. 7	511	69,1	229	30,9
Otázka č. 8	423	57,2	317	42,8
Aritmetický průměr		77,18		22,82

Z našeho výzkumu vyplývá, že 77,18 % odpovědí na dané výzkumné otázky bylo správných. Lze tedy konstatovat, že 77,18 % respondentů z rizikové skupiny obyvatelstva je informováno o infekci HIV.

**Cíl č. 1 byl splněn.**

**Jelikož však výzkumný předpoklad č. 1 byl 80 % a více, není v souladu s výzkumným šetřením.**

**Cíl 2:** Zjistit informovanost rizikové skupiny obyvatelstva v Libereckém kraji o způsobech přenosu HIV.

**Výzkumný předpoklad č. 2:** Předpokládáme, že 90 % a více respondentů zná rizikové faktory způsobujících nákazu HIV.

K vyhodnocení výzkumného předpokladu č. 2 jsme vycházeli z otázek 9, 10, 11 a 12. Na otázku č. 9 odpovědělo správně 642 (86,8 %) respondentů. Na otázku č. 10 odpovědělo správně 615 respondentů. Na otázku č. 11 odpovědělo správně 537 (72,6 %) respondentů a na otázku č. 12 odpovědělo správně 174 (23,5 %) respondentů.

**Tabulka č. 22 Analýza výzkumného předpokladu č. 2**

Dotazníkové otázky	Správně		Špatně	
	Absolutní četnost [n]	Relativní četnost [%]	Absolutní četnost [n]	Relativní četnost [%]
Otázka č. 9	642	86,8	98	13,2
Otázka č. 10	615	83,1	125	16,9
Otázka č. 11	537	72,6	203	27,4
Otázka č. 12	174	23,5	566	76,5
Aritmetický průměr		66,5		33,5

Z našeho výzkumu vyplývá, že 66,5 % odpovědí na dané výzkumné otázky bylo správných. Lze tedy konstatovat, že 66,5 % respondentů z rizikové skupiny obyvatelstva zná rizikové faktory způsobujících nákazu HIV.

**Cíl č. 1 byl splněn.**

**Ve 2. výzkumném předpokladu jsme předpokládali, že alespoň 90 % a více respondentů zná rizikové faktory způsobujících nákazu HIV, proto výzkumný předpoklad není v souladu s výzkumným šetřením.**

**Cíl 3:** Zjistit informovanost rizikové skupiny obyvatelstva v Libereckém kraji o primární prevenci před nákazou virem HIV.

**Výzkumný předpoklad č. 3:** Předpokládáme, že 75 % a více respondentů z rizikové skupiny obyvatelstva bude informováno o primární prevenci u HIV.

K vyhodnocení výzkumného předpokladu č. 3 jsme vycházeli z otázek 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19 a 20 v dotazníku. Na otázku č. 13 odpovědělo správně 230 (31,1 %) respondentů. Na otázku č. 14 odpovědělo správně 662 (89,5 %) respondentů. Na otázku č. 15 odpovědělo správně 408 (55,1 %) respondentů. Na otázku č. 16 odpovědělo správně 250 (33,8 %) respondentů. Na otázku č. 17 odpovědělo správně 126 (17 %) respondentů. Na otázku č. 18 odpovědělo správně 594 (80,3 %) respondentů. Na otázku č. 19 odpovědělo správně 477 (64,5 %) respondentů a na otázku č. 20 odpovědělo správně 537 (72,6 %) respondentů.

**Tabulka č. 23 Analýza výzkumného předpokladu č. 3**

Dotazníkové otázky	Správně		Špatně	
	Absolutní četnost [n]	Relativní četnost [%]	Absolutní četnost [n]	Relativní četnost [%]
Otázka č. 13	230	31,1	510	68,9
Otázka č. 14	662	89,5	78	10,5
Otázka č. 15	408	55,1	332	44,9
Otázka č. 16	250	33,8	490	66,2
Otázka č. 17	126	17,0	614	83,0
Otázka č. 18	594	80,3	146	19,7
Otázka č. 19	477	64,5	263	35,5
Otázka č. 20	537	72,6	203	27,4
Aritmetický průměr		55,49		44,51

Z našeho výzkumu vyplývá, že 55,49 % odpovědí na dané výzkumné otázky bylo správných. Lze tedy konstatovat, že 55,49 % respondentů z rizikové skupiny obyvatelstva zná rizikové faktory způsobujících nákazu HIV.

**Cíl č. 3 byl splněn.**

**Jelikož však výzkumný předpoklad č. 3 byl 75 % a více, není v souladu s výzkumným šetřením.**

## 4 Diskuze

Bakalářská práce byla zaměřena na prevenci nákazy lidského viru imunodeficiencie u rizikové skupiny obyvatelstva v Libereckém kraji. Nákaza HIV je jedna z nejvíce rozšířených pohlavních nemocí v dnešní době a prevalence tohoto onemocnění každým rokem nezadržitelně stoupá.

Veřejnost o své nákaze často neví, dokud se při náhodných krevních testech při sdružených onemocněních neodhalí nebo dokud jedince nezačnou sužovat typické příznaky této nákazy. O to více je tato nákaza nebezpečná. Lidé si nedávají pozor při pohlavním styku nebo jiných rizicích nákazy, a proto se nákaza může nekontrolovatelně šířit mezi veřejnost. Později se u nakaženého jedince zvyšuje riziko propuknutí nemoci spojené s touto nákazou, zvané AIDS.

V teoretické části bakalářské práce jsem se snažila stručně popsat klinický obraz HIV nákazy, dopadající důsledky na stav nakaženého jedince. Také stručně shrnout antiretrovirovou terapii a ošetrovatelskou péči, která je úzce spojena s hospitalizací HIV pozitivního jedince. Většina teoretické části však patřila prevenci, kterou jsem rozdělila na primární, sekundární a terciální. Chtěla jsem upozornit na její důležitost, protože právě prevence může v tomto případě zachránit nejen lidský život.

Ve výzkumné části jsem rozebírala své cíle a předpoklady, které jsem si před vypracováním své bakalářské práce stanovila. Tyto cíle a hypotézy jsem se pomocí dotazníkového šetření snažila potvrdit či vyvrátit. Výzkum jsem aplikovala pomocí kvantitativní metody. Jako respondenty jsem si vybrala rizikovou skupinou obyvatel na základě publikace Státního zdravotního Ústavu, který uvádí, že nejrizikovější věk, tudíž věk s nejvyšším přírůstem nákazy HIV je od 20 do 29 let. Průzkum této rizikové skupiny proběhl v roce 2016. Celkem se výzkumu zúčastnilo 740 respondentů, z toho 340 mužů a 400 žen. Všichni respondenti byli studenti Technické univerzity v Liberci. Lišily se pouze fakulty respondentů. Výzkum respondenty velice zaujal, možná proto, že se jedná o tak velký globální problém. Zřejmě z tohoto důvodu byla návratnost dotazníků 100 %.

Třemi hlavními cíli bakalářské práce bylo zjistit informovanost rizikové skupiny obyvatelstva v Libereckém kraji o infekci HIV, zjistit informovanost rizikové skupiny obyvatelstva v Libereckém kraji o způsobech přenosu HIV a zjistit informovanost rizikové skupiny obyvatelstva v Libereckém kraji o primární prevenci před nákazou

virem HIV. Z těchto cílů jsem si vytvořila 3 hypotézy, které jsem svým zkoumáním následně ověřovala. Pro ověření hypotéz jsem vytvořila online dotazník o 20 otázkách, který obsahoval jen otázky uzavřené. Pro vyhodnocení svých hypotéz jsem použila Microsoft Excell, kde jsem odpovědi zpracovala do přehledných tabulek a grafů. Na základě svého výzkumu jsem vytvořila článek, který by měl alarmovat, že informovanost rizikové skupiny obyvatelstva o infekci HIV není úplně tak vysoká, jako by si každý z nás přál.

První hypotéza mapovala, zda alespoň 80 % a více respondentů z rizikové skupiny obyvatelstva v Libereckém kraji bude informováno o infekci HIV. Otázky pro respondenty byly položeny tak, aby respondenti vybrali správnou zkratku pro vysvětlení pojmu HIV. Z praxe vím, že HIV je celosvětově užívaný pojem a proto jsem byla celkem potěšena, že 603 (81,5 %) respondentů uměli tento pojem vysvětlit. Dále jsem se tázala, zda respondenti vědí, co nákazu HIV způsobuje. Vir odpovědělo celkem 649 (87,8 %) respondentů, což moc nesouhlasí s otázkou č. 1, kde měli respondenti pojem HIV rozepsaný a ve vybrané odpovědi měli přímo nabízenou odpověď, virus. V další otázce jsem se tázala, zda je infekce HIV vyléčitelná. Tato informace byla a je jedna z nejpodstatnějších, kterou si asi respondenti pamatují z předchozích zkušeností. Byla jsem velice mile překvapena, že dobře odpovědělo 669 (90,4 %) respondentů. Je důležité, aby si respondenti uvědomovali závažnost této infekce a že pokud nebudou dbát dostatečné prevence, tuto chorobu již žádný lékař nevyлéčí. V dnešní době je jediná výhoda a to tzv. antiretrovirová terapie, která dokáže zpomalit proces a tím oddálit propuknutí onemocnění zvané AIDS. S propuknutím onemocnění AIDS souvisela další otázka na respondenty. Respondenti měli označit, jaké onemocnění se s nákazou HIV pojí. Překvapivě dost respondentů zmátla odpověď žloutenka typu A i B. Zřejmě proto, že infekci HIV bývala spojována v dřívější době s podáním krevní transfuze a lidé si ke krevní transfuzi přiřazují i nákazu žloutenkou typu A i B. Poslední otázka vztahující se k informovanosti o infekci HIV zněla, zda by respondenti byli schopni identifikovat první příznaky nákazy infekcí HIV. Zarazilo mě, že na tuto otázku správně odpovědělo jen 423 (57,2 %) respondentů, to je lehce nad polovinou. Zbytek respondentů milně odpovědělo jiné příznaky. Z toho plyne fakt, že při informování veřejnosti o nákaze HIV by mělo být zdůrazňováno, jak lidé, kteří se nějak vystavili riziku přenosu, na sobě mohou pozorovat příznaky nákazy.

V druhém cíli jsem se snažila zjistit, zda jsou respondenti z rizikové skupiny obyvatel informováni o způsobech přenosu HIV. Snažila jsem se prokázat, že 90 % a více respondentů z rizikové skupiny obyvatel zná rizikové faktory způsobující nákazu HIV. Z vlastní zkušenosti vím, že lidé si v běžném životě nepřipouštějí, že se jich takovýto globální problém, jako je nákaza nevyhlášeným HIV, může týkat, a proto tomu nevěnují velkou pozornost při rizikovém chování.

K vyhodnocení druhého výzkumného předpokladu sloužila otázka, zda respondenti vědí, jaký je nejčastější a následovně méně častý způsob přenosu. Byla jsem velmi spokojena, že 642 (86,8 %) respondentů z celkového počtu respondentů odpovědělo, že nejčastější způsob přenosu infekce HIV je pohlavní styk a méně častý způsob přenosu je přenos krví. V dřívější době, dle literatury od autorů Jilicha a Kulířové (2014), kdy krevní transfuze nebyla tak přísně kontrolována, byla obava z přenosu krví daleko vyšší a to nejen z přenosu infekce HIV ale i různých typů žloutenek. Avšak v nynější době, kdy se krevní deriváty striktně kontrolují, riziko nákazy výrazně kleslo. Dále je úsměvný fakt, že 3 z tázaných respondentů odpověděli, že infekce HIV se přenáší dotykem. Mylně jsem předpokládala, že tento mýtus je v dnešní době šířených osvět ohledně infekce HIV odstraněn, ale výzkum ukázal, že stále někteří z jedinců mají obavu se dotýkat svého okolí.

Další otázkou k vyhodnocení 2. výzkumného předpokladu byla otázka, zda respondenti znají své partnery, se kterými mají pohlavní styk, osobně. 537 (72,6 %) respondentů odpovědělo, že znají svého sexuálního partnera či partnery osobně a že provozují pohlavní styk pouze ve vážném partnerském vztahu. Ačkoliv se to v dnešní době promiskuity a neutajování se s osobní sexuální orientací zdá úctyhodné, přeci jen, když se nad informací zamyslím, to, že respondenti znají své sexuální partnery více než dobře, stále to nestačí k vymýcení tak obrovského globálního problému, jako je infekce HIV. Je sice milé, že lidé vědí jména, adresy a koníčky svých partnerů, ale je to soukromá věc každého sexuálně žijícího jedince, zda se zmíní, že se v minulosti věnoval rizikové činnosti, která vede k nákaze HIV nebo zda se třeba jedinec někdy nechal testovat na infekci HIV v organismu. Alarmující pro mě byla i informace, že 189 tázaných respondentů odpovědělo, že sice většinou znají své sexuální partnery, ale dostali se i do situace, kdy měli pohlavní styk i s úplně neznámou osobou. Mohou být tedy potencionálními šířiteli nákazy, ale očividně si svou zodpovědnost za takovýto neodpovědný čin neuvědomují. Na tuto informaci navazovala otázka, která zjišťovala, kolik respondentů zažilo v sexuálním životě nechráněný pohlavní styk. Další vysoce



znepokojivá informace! Přesně 566 (76,5 %) respondentů odpovědělo, že tuto situaci zažili. Pokud mladá generace, tzn. generace rizikové skupiny obyvatel, nebude dostatečně informována o závažnosti onemocnění HIV a nebudou šířit informovanost dál na své potomky, bude přenos infekce HIV dále nezastavitelně vzrůstat a následky budou katastrofální.

Ve třetím cíli jsem se snažila zjistit informovanost rizikové skupiny obyvatelstva v Libereckém kraji o primární prevenci před nákazou virem HIV. K tomu jsem si určila předpoklad, že 75 % a více respondentů bude informováno o primární prevenci a tedy způsobech, jak nákaze HIV předcházet.

K vyhodnocení hypotézy opět sloužily otázky uzavřeného dotazníku. V otázce, zda respondenti používají ochranu při pohlavním styku, bylo odpovězeno, že ochranu při pohlavním styku používá jen 230 (31,1 %) lidí. Zbytek respondentů spoléhá na věrnost svých sexuálních partnerů či na náhodu, že oni zrovna Ti vyvolení, kteří se nakazí infekcí HIV, nebudou, a proto se žádným způsobem nechrání. Jejich odpověď je zcela neadekvátní a vzhledem k závažnosti problému by se tito respondenti měli nad svým jednáním hluboce zamyslet. Jak píše Věstník MZ (2016), přenos může dojít z muže na muže, z muže na ženu, i ze ženy na muže. Tento fakt je důležité mít stále na paměti a vyvarovat se rizikovému chování za každé situace. V další otázce ohledně očkovací vakcíny proti nákaze HIV se mi dostala uspokojující odpověď. 662 (89,5 %) respondentů odpovědělo, že vakcína ještě nebyla vynalezena. 41 (5,5 %) tázaných respondentů žije v domnění, že vakcína proti nákaze HIV není aktuálně na prvních místech v žebříčku zkoumaných vakcín, protože náklady na výrobu takovéto vakcíny jsou příliš drahé. Dle internetového portálu HIV PREVENCE (2014) vím, že vakcíny v minulosti byly několikrát zkoumané, avšak bez účinného výsledku. Můžeme tedy jen doufat, že se do budoucna podaří vytvořit vakcínu, která vybudí organismus k tvorbě protilátek, které navážou HIV a tím zabrání infekci. Jako úsměvnou vnímám odpověď 11 (1,5 %) respondentů, kteří si jsou jisti, že vakcína proti nákaze HIV je již vytvořena a osobně jim jí doporučil jejich obvodní lékař. Možná zde můžeme vidět názornou ukázkou toho, jak respondenti v ordinaci lékařů nebyvají přímo ve své kůži, v prostředí ordinací se plně nesoustředí, a proto nejsou schopni plnohodnotně přijímat informace, které jim obvodní lékař předává. Pravděpodobně došlo k záměně mezi názvy jiných vakcín v jejich mysli. Za další otázku, kde jsem dostala uspokojivou odpověď, vnímám otázku, zda je testování na infekci HIV v organismu anonymní. 408 (55,1 %) respondentů odpovědělo správně, že je testování anonymní. Při mém testování na

infekci HIV, které jsem absolvovala (viz Příloha 3) jsem byla maličko překvapená, že po mně v K – centru v Liberci chtějí jméno a adresu. Ale školený pracovník mě ujistil, že můžu uvést jakékoliv jméno a nikdo nekontroluje, zda se opravdu Eliška jmenuji a mám toho jméno v občanském průkaze. Spíše je uvedení jména formalita. Udivilo mě, že v této otázce 235 (31,8 %) respondentů odpovědělo, že odpověď na mou otázku neví. Proto doufám, že téma mé bakalářské práce bude pro tyto respondenty nějakým způsobem přínosné.

S testováním souvisejí i další pokládané otázky a to konkrétně otázka, zda respondenti vůbec přemýšleli o tom, že by se nechali na infekci HIV v organismu testovat a kde. Pouze 250 (33,8 %) respondentů odpovědělo, že o možnosti testování přemýšlelo a pouze 126 (17 %) respondentů odpovědělo správně na místa, kde testování v Libereckém kraji probíhá. Byla jsem šokovaná. Jsou tyhle odpovědi důsledek toho, že ikdyž probíhají osvěty a různá setkání na téma HIV, tématu testování se nevěnuje dostatečná pozornost? Nebo se lidé bojí výsledku? Z vlastní zkušenosti mohu říct, že čekání na výsledek testů na infekci HIV v těle bylo nekonečné. Deset minut čekání se zdálo jako věčnost, ale nenechala jsem se zastrašit a výsledek, který vyšel jako negativní, byla velká radost. Je důležité respondenty při osvětách nestresovat a naopak je nějakým způsobem motivovat a dbát na to, aby se pravidelně nechávali testovat bez strachu a ostychu. Zde nesmím opomenout připomenout článek z internetového portálu HIV PREVENCE (2014), kde autoři uvádějí, že v roce 2018, díky nové dotaci Magistrátu hlavního města Prahy ve výši 70 000 Kč, můžeme obnovit v minimální míře mobilní testování na infekci HIV v organismu. Bohužel prozatím jen jednou měsíčně a pouze na území hlavního města Prahy. Tento fakt mě zarazil. Jak je možné, že zvýšená možnost testování je pouze na území hlavního města? Lidé v okolních krajích mohou přijít k nákaze infekce stejně rychle, jako v Praze. Dle mého názoru by měla být možnost mobilního testování na HIV dotována i do okolních krajů a měst.

V následující otázce jsem zkoumala, zda vědí respondenti, kteří se vystavili riziku nákazy HIV při nechráněném pohlavním styku, jak v takové situaci postupovat. 594 (80,3 %) respondentů odpovědělo, že by ihned navštívili svého obvodního lékaře, což je správná odpověď. Opět jsem se ale setkala se 125 (16,9 %) respondenty, kteří nevědí, jak v této situaci postupovat. Tento fakt dávám za vinu nedostatku informací ohledně tohoto tématu. Navíc mě vysoce znepokojilo, že 12 (1,6 %) respondentů odpovědělo, že si ihned vezmou paralen a budou doufat, že nákaza HIV v jejich těle nepropukne. To stejné v další otázce, kde jsem se tázala, jak by respondenti postupovali při nalezení

injekční stříkačky ve veřejných prostorách. Z článku por. PhDr. Papežové Zdeňky (2018) víme, že jediným správným postupem v této situaci je volání linky 158 či 156, kde oznámíme polohu stříkačky a o likvidaci se již postarají vyškolené osoby. Jak může 174 (23,5 %) dospělých respondentů odpovědět, že injekční stříkačku odhodí do nejbližšího odpadkového koše? V této situaci jsem si jista, že respondenti nepřemýšlejí o tom, že je něčí práce odpadkového koše vynášet a že tito lidé jsou vystaveni vysokému riziku kontaminace o stříkačku jen díky nezodpovědnému chování respondentů.

Poslední otázkou v dotazníku jsem zkoumala chování respondentů při kontaminaci o injekční stříkačku v MHD. Zde jsem byla spokojena s převážnou odpovědí, že by si respondenti místo kontaminace neošetřovali a ihned vyhledali lékařskou pomoc. Tato znalost je velice důležitá. Vymačkávání krve z rány či různé ošetření přímo v MHD by bylo vysoce rizikové pro ostatní přítomné. Byla jsem však opět znepokojena odpovědí 32 (4,3 %) respondentů, kteří by si ranku žádným způsobem neošetřovali, jen další dny sledovali okolí rány a navíc by jehlu odhodili do odpadkového koše. Chápu, že v dnešní době, kdy každý spěchá a nikdo nemá času na zbytek, by postiženého jedince velice zdržovalo zajít si k lékaři, či čekat na příjezd městské policie, která by injekční stříkačku bezpečně zajistila, ale zdraví je to nejdůležitější, co každý člověk má a měl by dbát jeho ochrany za každé situace. Nikdo nemůže vědět, kdo před ním injekční stříkačku použil a jaké následky kontaminace může přinést.

Ani jeden stanovený předpoklad nebyl v souladu s výzkumným šetřením. Znamená to tedy, že lidé se o infekci HIV málo zajímají? Je snad téma pohlavního styku v dnešní době ve společnosti tabu? Budí v lidech myšlenka testovat se ostych? SZÚ každoročně vydává články o nárůstu osob s onemocněním HIV. Do popředí by se ale krom varování měly dostat skutečné příběhy nakažených lidí, kteří se vystavili riziku, a infekci HIV podlehly. O své nákaze by měli mluvit bez zábran a varovat tím jedince, kteří stále o preventivních opatřeních pochybují. Měla by se ukazovat skutečná stránka problému a debaty o nechráněném pohlavním styku by neměly mizet do ústraní.

Dle internetové porady AIDS pomoci (PROCHÁZKA, HLAVATÝ, 2015) jsou dveře otevřené pro každého, kdo si chce nejen potvrdit svou negativitu ale pro ty, co se pravidelně vystavují rizikovému chování. Neváhejme a využívejme těchto prostředků. Včasný záchyt infekce HIV může zachránit nejen lidský život.

## 5 Návrh po praxi

Cílem bakalářské práce bylo zjistit, zda jsou respondenti z rizikové skupiny obyvatelstva schopni vysvětlit pojem HIV, zda jsou si vědomi, jak vysoká šance přenosu HIV při rizikovém chování existuje a zda mají alespoň nějakou představu o tom, jak se před nákazou HIV nejúčinněji chránit. Výsledky výzkumu ukázaly, že největší problém respondentům dělá prevence. A to především prevence primární. Výstupem bakalářské práce je článek do odborného časopisu, zabývající se právě touto problematikou a vysvětlením alespoň těch nejdůležitějších preventivních postupů.

Na základě výsledků z výzkumného šetření by práce mohla sloužit právě jako malá nápověda všem respondentům z rizikové skupiny obyvatelstva, kteří by se rádi dozvěděli o tomto globálním problému více, či jedincům, kteří se vystavili riziku přenosu HIV a nevědí, jak dále v této situaci postupovat. Z práce vyšla najevo skutečnost, že ačkoliv se v dnešní době pořádají různé osvěty na toto téma, dny boje proti HIV/AIDS a zdarma testování na infekci HIV v těle pro každého, lidé mají v informovanosti o HIV stále značné mezery.

## 6 Závěr

Bakalářská práce se zabývá tématem o prevenci HIV u rizikových skupin obyvatelstva v Libereckém kraji. Cílem práce bylo zjistit informovanost rizikové skupiny obyvatelstva o infekci HIV a v jak riziková skupina obyvatel předchází nákaze HIV. Práce je rozdělena do dvou skupin, na teoretickou část a na část výzkumnou.

V teoretické části bakalářské práce je obecně popsána problematika onemocnění HIV a prevence, převážně primární, která má za úkol chránit jedince před nákazou HIV.

Výzkumná část se zabývá jednotlivými výzkumnými cíli. Prvním cílem bylo zjistit informovanost rizikové skupiny obyvatelstva v Libereckém kraji o infekci HIV. K cíli č. 1 byl stanoven předpoklad č. 1, který vyšel 77,18 %, tzn. předpoklad není v souladu s výzkumným šetřením. Druhý cíl zjišťoval informovanost rizikové skupiny obyvatelstva v Libereckém kraji o způsobech přenosu HIV. K cíli č. 2 byl stanoven předpoklad č. 2, který vyšel 66,5 %, a proto není v souladu s výzkumným šetřením. Třetím cílem bylo zjistit informovanost rizikové skupiny obyvatelstva v Libereckém kraji o primární prevenci před nákazou HIV. K cíli č. 3 byl stanoven i předpoklad č. 3, který vyšel 55,49 %, tudíž opět není v souladu s výzkumným šetřením.

Výsledkem této práce je článek do odborného časopisu, který má za úkol alespoň nastínit velikost problému nákazy HIV a shrnout výzkumné šetření a preventivní postupy této bakalářské práce.

## Seznam použité literatury:

ANGUS, Stuart. 2001. *Sex, AIDS, vztahy*. 6 vyd. Albrechtice: Křesťanský život. ISBN 80-7112-056-01.

ANON. 2015. *Ročenka Národního programu HIV/AIDS v České republice 2013- 2014*. Praha: Státní zdravotní ústav. ISBN 978-80-7071-336-5.

ANON. 2014. [Testování v Libereckém kraji]. *HIV testování* [online]. Praha: Česká společnost AIDS pomoc, [cit. 2017-09-26]. Dostupné z: <http://www.hiv-testovani.cz/testovani-v-libereckem-kraji.html>.

CINOVÁ, Jana a Iveta ONDRIOVÁ. 2012. Sestry a ošetrovatelský proces v praxi. *Sestra* [online]. 22(10), 40-41. ISSN: 1210-0404. Dostupné také z: <https://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/sestry-a-oseetrovatelsky-proces-v-praxi-467100>.

DOLANSKÝ, Hynek. 2008. *Veřejné zdravotnictví*. Opava: Slezská univerzita v Opavě. ISBN 978-80-7248-494-2.

GÖPFERTO VÁ, Dana et al. 2015. *100 infekcí: (epidemiologie pro praxi)*. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-846-7.

HOLUB, Jiří et al. 1993. *AIDS a my, aneb Co je potřeba vědět o AIDS*. Praha: Grada. ISBN 80-7169-068-6.

CHRDLE, Aleš. 2015. A mysleli jste i na HIV? Kdy, koho a jak testovat na infekci HIV v ordinaci praktického lékaře a ambulantního specialisty. *Medicína po promoci*. 16(3), 221-228. ISSN 1212-9445. Dostupné také z: <http://www.tribune.cz/tituly/mpp>.

JILICH, David a Veronika KULÍŘOVÁ. 2014. *HIV infekce: současné trendy v diagnostice, léčbě a ošetrovatelství*. Praha: Mladá fronta. ISBN 978-80-204-3325-1.

MACARTHUR, J. Georgina et al. 2014. Interventions to prevent HIV and Hepatitis C in people who inject drugs: A review of reviews to assess evidence of effectiveness.

*International Journal of Drug Policy*. **25**(1), 34-52. ISSN 09553959.  
DOI:10.1016/j.drugpo.2013.07.001. Dostupné také z:  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.drugpo.2013.07.001>.

MALÝ, M., V. NĚMEČEK a H. ZÁKOUCKÁ. 2017. Výskyt a šíření HIV/AIDS v České republice v roce 2016. *Zprávy Centra epidemiologie a mikrobiologie*. **26**(6-7), 238-248. ISSN 1804-8668. Dostupné také z:  
[www.szu.cz/uploads/documents/CeM/HIV\\_AIDS/rocní\\_zpravy/2016/Vyroční\\_zprava\\_o\\_vyskytu\\_a\\_sireni\\_HIV\\_AIDS\\_v\\_CR\\_v\\_roce\\_2016.pdf](http://www.szu.cz/uploads/documents/CeM/HIV_AIDS/rocní_zpravy/2016/Vyroční_zprava_o_vyskytu_a_sireni_HIV_AIDS_v_CR_v_roce_2016.pdf).

MIOVSKÝ, Michal et al., eds. 2010. *Primární prevence rizikového chování ve školství*. Praha: Sdružení SCAN. ISBN 978-80-87258-47-7.

MONTAGNIER, Luc. 1996. *AIDS: fakta - naděje*. 2. vyd. Praha: Nadace pro život. ISBN 80-7071-051-9.

NAVRÁTIL, Leoš et al. 2008. *Vnitřní lékařství pro nelékařské zdravotnické obory*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2319-8.

NĚMEC, Radim a Yvetta VRUBLOVÁ. 2013. Prevence HIV infekce. *Florence* [online]. [cit. 1. 12. 2016]. ISSN 1801-464X. Dostupné z:  
<http://www.florence.cz/odborne-clanky/florence-plus/prevence-hiv-infekce>.

PAPEŽOVÁ, Zdeňka. 2018. Jak postupovat při nálezu pohozené injekční jehly nebo stříkačky. ASOCIACE ZÁCHRANNÝ KRUH. *Záchranný kruh* [online]. Karlovy Vary: Asociace Záchranný kruh, [cit. 2018-04-16]. Dostupné z: <https://www.zachranny-kruh.cz/pro-verejnost/kriminalita-rizikove-chovani/drogy/jak-postupovat-pri-nalezu-pohozene-injekcni-jehly-nebo.html>

POLJAK, V., I. KRČ a J. EHRMANN. 2000. *Manuál infekčních nemocí*. Konice: SOLEN. ISBN 80-238-5834-3.

PROCHÁZKA, Ivo a Miroslav HLAVATÝ. 2015. *Otázky a odpovědi z internetové AIDS poradny ČSAP*. 2 díl. Praha: Česká společnost AIDS pomoc.

ROZSYPAL, Hanuš. 2015. *Základy infekčního lékařství*. V Praze: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum. ISBN 978-80-246-2932-2.

ROZSYPAL, Hanuš et al. 2010. Doporučený postup komplexní péče o dospělé infikované HIV. *Klinická mikrobiologie a infekční lékařství*. **16**(5), 183-191. ISSN 1211-264X. ČESKÁ LÉKAŘSKÁ SPOLEČNOST J. E. PURKYNĚ. Infekce, [cit. 2010- 6]. Dostupné také z: <http://www.infekce.cz/DoporART10t.htm>.

SNOPKOVÁ, S., HAVLÍČKOVÁ, K., POLÁK, P., HUSA, P. 2011. Současné možnosti antiretrovirové léčby. *Adiktologie: časopis pro prevenci, léčbu a výzkum závislosti*. **11**(3). 174-177. ISSN 1213-3841. Dostupné také z: [casopis.adiktologie.cz/public.magazine/download-file/235?...moznosti...HIV...](http://casopis.adiktologie.cz/public.magazine/download-file/235?...moznosti...HIV...)

STAŇKOVÁ, Marie. 2008. Novinky v antiretrovirové terapii HIV/AIDS infekce. *Interní medicína pro praxi: časopis praktických lékařů*. **10**(11), 498-501. ISSN 1212-7299. Dostupné také z: <https://www.internimediceina.cz/pdfs/int/2008/11/03.pdf>.

ŠAMÁNKOVÁ, Marie et al. 2011. *Lidské potřeby ve zdraví a nemoci: aplikované v ošetrovatelském procesu*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3223-7.

*Věstník Ministerstva zdravotnictví České republiky*. 2016. Praha: Ministerstvo zdravotnictví České republiky. ISSN 1211-0868. Dostupné také z: [http://www.mzcr.cz/Legislativa/obsah/vestniky\\_1768\\_11.html](http://www.mzcr.cz/Legislativa/obsah/vestniky_1768_11.html).

VIGUÉ, Jordi. 2006. *Zdravý sexuální život*. Praha: Rebo Productions. ISBN 80-7234-537-0.

VYTEJČKOVÁ, Renata et al. 2011. *Ošetrovatelské postupy v péči o nemocné I: obecná část*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3419-4.

*Zdravotnictví a medicína: čtrnáctideník pro odborníky ve zdravotnictví a farmacii*. 2014. Praha, MF Medical. ISSN 2336-2987. Dostupné také z: <http://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/sestry-a-oseetrovatelsky-proces-v-praxi-467100>.



## **Seznam příloh**

- Příloha 1 Před výzkumný dotazník
- Příloha 2 Vyhodnocení předvýzkumu
- Příloha 3 Fotografie průběhu testování na infekci HIV
- Příloha 4 Připravený článek do odborného časopisu

## Příloha 1

Vážení studenti, jmenuji se Eliška Řípková a jsem studentkou studijního oboru Všeobecná sestra na Fakultě zdravotnických studií Technické univerzity v Liberci. Ráda bych Vás požádala o vyplnění tohoto dotazníku, který bude sloužit k mé bakalářské práci na téma: **Prevence HIV u rizikových skupin obyvatelstva v Libereckém kraji.**

Dotazník je zcela **anonymní**.

Výsledky budou sloužit k vyhodnocení předpokladů a cílů, které jsem si v bakalářské práci stanovila. V dotazníku je vždy jen **jedna** odpověď správná.

Předem Vám velice děkuji za Váš čas a ochotu spolupracovat.

1. Jaké je Vaše pohlaví:

- a) muž
- b) žena

2. Jaký je Váš věk ( prosím, napište za rok i měsíc narození):

- a) 1988, .....
- b) 1989, .....
- c) 1990, .....
- d) 1991, .....
- e) 1992, .....
- f) 1993, .....
- g) 1994, .....
- h) 1995, .....
- i) 1996, .....
- j) 1997, .....

3. Fakulta TUL, na které studujete:

- a) Fakulta ekonomická
- b) Fakulta přírodovědně- humanistická
- c) Fakulta strojní
- d) Fakulta textilní
- e) Fakulta umění a architektury
- f) Fakulta mechatroniky, informatiky a mezioborových studií

4. Co podle Vás znamená zkratka HIV:

.....

5. Původcem infekce HIV v organismu je:

- a) Bakterie
- b) Plíseň
- c) Vir
- d) Parazit
- e) Nevím

6. Je infekce HIV vyléčitelná choroba?

- a) Ano
- b) Ne

7. Jaké může propuknout onemocnění po infekci HIV?

- a) Žloutenka typu A i B
- b) Zápal plic s výpotkem
- c) Syndrom získaného selhání imunity
- d) Onemocnění ostrůvkovité demyelinizace centrálního i periferního nervového systému
- e) Syndrom chronické únavy

8. Jaké jsou klinické příznaky nákazy HIV?

- a) Časté zvracení, nevolnost, zmatenost
- b) Náhlé ztráty vědomí, migrény, neklid
- c) Horečky, únava, spavost
- d) Vyrážka, žloutnutí bělma, otoky

9. Jaký je nejčastější způsob přenosu HIV?

- a) Přenos lidským dotykem
- b) Polibkem
- c) Pohlavním stykem
- d) Přenos krví

10. Jaký je další, méně častý způsob přenosu infekce HIV?

- a) Přenos lidským dotykem
- b) Polibkem
- c) Pohlavním stykem
- d) Přenos krví

11. Znal/a jste své sexuální partnery/partnerky osobně?

- a) Ano, provozuji pohlavní styk vždy jen ve vážném partnerském vztahu
- b) Většinu ano, ale měla jsem i pohlavní styk s úplně neznámou osobou
- c) Spíše ne, upřednostňuji provozuji pohlavní styk s úplně neznámou osobou

12. Měl/a jste někdy nechráněný pohlavní styk?

- a) Ano
- b) Ne

13. Jak se chráníte při pohlavním styku před nákazou HIV?

- a) Nechráním se, mám stálého partnera/partnerku
- b) Nechráním se, ikdyž nemám stálého partnera/partnerku
- c) Chráním se prezervativem
- d) Neprovozují pohlavní styk

14. Existuje očkovací vakcína proti nákaze HIV?

- a) Ano, je součástí vakcíny proti jinému onemocnění
- b) Ano, existuje samostatná vakcína proti HIV
- c) Ne
- d) Nevím

15. Nechal/a jste se očkovat proti infekci HIV?

- a) Ano, ihned, jak vakcína dorazila na trh
- b) Ano, doporučil mi ji obvodní lékař
- c) Ne, vakcína proti infekci HIV je velice drahá
- d) Ne, vakcína nebyla vynalezena

16. Je testování na infekci HIV v organismu anonymní?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

17. Přemýšlela jste někdy o tom, že byste se nechal/a testovat na přítomnost infekce HIV v organismu?

- a) Ano
- b) Ne

18. Víte o místech v Libereckém kraji, kde můžete na infekci HIV nechat testovat?

- a) Krajská hygienická stanice Libereckého kraje, interní ambulance Krajské nemocnice Liberec, chirurgická ambulance Krajské nemocnice Liberec
- b) Zdravotní Ústav se sídlem v Ústí nad Labem- pracoviště Liberec, Laboratoř klinické biochemie a hematologie v Jablonci nad Nisou, Zdravotní ústav Česká Lípa
- c) K – centrum Semily, interní ambulance Nemocnice s poliklinikou v České Lípě, Laboratoř klinické biochemie v Liberci
- d) K – centrum Jablonec nad Nisou, Laboratoř klinické biochemie a hematologie v České Lípě, Krajská hygienická stanice Libereckého kraje

19. Jak se zachováte v této konkrétní situaci:

Večer se na diskotéce seznámíte s osobou, která Vám je velice sympatická. Během večera mezi Vámi dojde i k pohlavnímu styku. Nepoužili jste však žádnou ochranu a máte podezření na přenos choroby. Jak se zachováte?

- a) Ihned při tomto podezření navštívím svého obvodního lékaře, který mi poradí, jak v této situaci postupovat
- b) Ihned informuji městskou policii, aby tuto osobu, která mě ohrozila, obvinila a zadržela
- c) Ihned si vezmu paralen a budu doufat, že HIV nákaza v mém organismu nepropukne
- d) Nevím přesně, jak v této situaci postupovat. Rád bych se dozvěděl další postup

20. Jak se zachováte v této konkrétní situaci:

Procházíte se po Harcovské přehradě a na cestě uvidíte ležet injekční stříkačku. Jak se zachováte?

- a) Ihned zavolám městskou policii, ta předmět zajistí, zlikviduje, aby nedošlo k dalšímu ohrožení veřejnosti a zkontroluje okolí
- b) Ihned zavolám rychlou záchrannou službu, ta předmět odveze do nemocnice, kde probíhá likvidace
- c) Obrátím se na linku bezpečí, kde mi problémem pomohou
- d) Stříkačku vyhodím do nejbližšího odpadkového koše

21. Jak se zachováte v této konkrétní situaci:

Při jízdě městskou hromadnou dopravou se posadíte na místo, kde leží použitá injekční stříkačka. Shodou nešťastných náhod u Vás dojde k píchnutí o injekční stříkačku. Jak se zachováte?

- a) Ranku si otřu kapesníčkem, popř. zalepím náplastí a v lékárně si koupím paralen či ibalgin na bolest
- b) Ranku si otřu kapesníčkem, popř. zalepím náplastí a ihned zavolám městskou policii, ta předmět zajistí a provede sěr z jehly
- c) Ranku si nebudu ošetřovat, ihned vyhledám odbornou lékařskou pomoc
- d) Ranku si nebudu ošetřovat, jehlu odhodím do nejbližšího odpadkového koše, budu sledovat okolí rány a reakci organismu

## Příloha 2

**Tabulka č. I** Pohlaví respondentů

	Absolutní četnost [n]	Relativní četnost [%]
Muž	3	23,1
Žena	10	76,9

**Tabulka č. II.** Věk respondentů

	Absolutní četnost [n]	Relativní četnost [%]
1988	2	15,4
1989	1	7,7
1990	0	0
1991	0	0
1992	1	7,7
1993	3	23,1
1994	0	0
1995	0	0
1996	5	38,4
1997	1	7,7

**Tabulka č. III.** Napište měsíc narození

	Absolutní četnost [n]	Relativní četnost [%]
Květen	2	15,4
Říjen	8	61,5
Duben	2	15,4
Leden	1	7,7

**Tabulka č. IV.** Fakulta TUL, na které studujete

	Absolutní četnost [n]	Relativní četnost [%]
Fakulta ekonomická	2	15,4
Fakulta přírodovědně – humanitní a pedagogická	8	61,5
Fakulta strojní	0	0
Fakulta textilní	1	7,7
Fakulta umění a architektury	2	15,4
Fakulta mechatroniky, informatiky a mezioborových studií	0	0

**Tabulka č. V.** Zkratka HIV

	Absolutní četnost [n]	Relativní četnost [%]
<b>Human Immunodeficiency Virus</b>	<b>11</b>	<b>84,6</b>
Human (něco) imunity Virus	1	7,7
Nedostatečnost imunity	1	7,7

**Tabulka č. VI.** Původce infekce

	Absolutní četnost [n]	Relativní četnost [%]
Bakterie	2	15,4
Plíseň	0	0
<b>Vir</b>	<b>11</b>	<b>84,6</b>
Parazit	0	0
Nevím	0	0

**Tabulka č. VII.** Je HIV vyléčitelná choroba

	Absolutní četnost [n]	Relativní četnost [%]
Ano	1	7,7
<b>Ne</b>	<b>12</b>	<b>92,3</b>

**Tabulka č. VIII. Onemocnění po HIV**

	Absolutní četnost [n]	Relativní četnost [%]
Žloutenka typu A i B	0	0
Zápal plic s výpotkem	0	0
<b>Syndrom získaného selhání imunity</b>	<b>11</b>	<b>84,6</b>
Onemocnění ostrůvkovité demyelinizace centrálního i periferního nervového systému	1	7,7
Syndrom chronické únavy	1	7,7

**Tabulka č. IX. Klinické příznaky HIV**

	Absolutní četnost [n]	Relativní četnost [%]
Časté zvracení, nevolnost, zmatenost	1	7,7
Náhlé ztráty vědomí, migrény, neklid	1	7,7
<b>Horečky, únava, neklid</b>	<b>10</b>	<b>76,9</b>
Vyrážka, žloutnutí bělma, otoky	1	7,7

**Tabulka č. X. Nejčastější způsob přenosu HIV**

	Absolutní četnost [n]	Relativní četnost [%]
Lidský dotyk	0	0
Polibek	0	0
<b>Pohlavní styk</b>	<b>11</b>	<b>84,6</b>
Přenos krví	2	15,4

**Tabulka č. XI. Druhý nejčastější způsob přenosu**

	Absolutní četnost [n]	Relativní četnost [%]
Lidský dotyk	0	0
Polibek	0	0
Pohlavní styk	2	15,4
<b>Přenos krví</b>	<b>11</b>	<b>84,6</b>



**Tabulka č. XII.** Osobně známí partneři

	Absolutní četnost [n]	Relativní četnost [%]
<b>Ano, provozuji pohlavní styk vždy jen ve vážném partnerském vztahu</b>	<b>11</b>	<b>84,6</b>
Většinou ano, ale měl/a jsem i pohlavní styk s úplně neznámou osobou	1	7,7
Spíše ne, upřednostňuji provozování pohlavního styku s úplně neznámou osobou	1	7,7

**Tabulka č. XIII.** Nechráněný pohlavní styk

	Absolutní četnost [n]	Relativní četnost [%]
Ano	11	84,6
<b>Ne</b>	<b>2</b>	<b>15,4</b>

**Tabulka č. XIV.** Ochrana při pohlavním styku

	Absolutní četnost [n]	Relativní četnost [%]
Nechráním se, mám stálého partnera/partnerku	1	7,7
Nechráním se, i když nemám stálého partnera/partnerku	0	0
<b>Chráním se prezervativem</b>	<b>11</b>	<b>84,6</b>
Neprovozují pohlavní styk	1	7,7

**Tabulka č. XV.** Očkování proti HIV

	Absolutní četnost [n]	Relativní četnost [%]
Ano, je součástí vakcíny proti jinému onemocnění	1	7,7
Ano, doporučil mi ji obvodní lékař	0	0
Ne, vakcína proti infekci HIV je velice drahá	1	7,7
<b>Ne, vakcína ještě nebyla vynalezena</b>	<b>11</b>	<b>84,6</b>

**Tabulka č. XVI.** Anonymita testování

	Absolutní četnost [n]	Relativní četnost [%]
<b>Ano</b>	<b>10</b>	<b>76,9</b>
Ne	2	15,4
Nevím	1	7,7

**Tabulka č. XVII. Testování na HIV**

	Absolutní četnost [n]	Relativní četnost [%]
<b>Ano</b>	<b>11</b>	<b>84,6</b>
Ne	2	15,4

**Tabulka č. XVIII. Povědomí o testovacích místech v Libereckém kraji**

	Absolutní četnost [n]	Relativní četnost [%]
Krajská hygienická stanice Libereckého kraje se sídlem v Liberci, interní ambulance Krajské nemocnice Liberec, chirurgická ambulance Krajské nemocnice Liberec	7	53,8
<b>Zdravotní Ústav se sídlem v Ústí nad Labem – pracoviště Liberec, laboratoř klinické biochemie a hematologie v Jablonci nad Nisou, Zdravotní Ústav Česká Lípa</b>	<b>3</b>	<b>23,1</b>
K – centrum Semily, interní ambulance Nemocnice s poliklinikou v České Lípě, laboratoř klinické biochemie v Liberci	0	0
K – centrum Jablonec nad Nisou, laboratoř klinické biochemie a hematologie v České Lípě, Krajská hygienická stanice Libereckého kraje se sídlem v Liberci	3	23,1

**Tabulka č. XIX. Chování při podezření na nákazu**

	Absolutní četnost [n]	Relativní četnost [%]
<b>Ihned při tomto podezření navštívím svého obvodního lékaře, který mi poradí, jak v této situaci dál postupovat</b>	<b>12</b>	<b>92,3</b>
Ihned informuji městskou policii, aby tuto osobu, která mě ohrozila, obvinila a zadržela	0	0
Ihned si vezmu paralen a budu doufat, že HIV nákaza v mém organismu nepropukne	0	0
Nevím přesně, jak v této situaci postupovat, ale rád bych se dozvěděl další postup	1	7,7

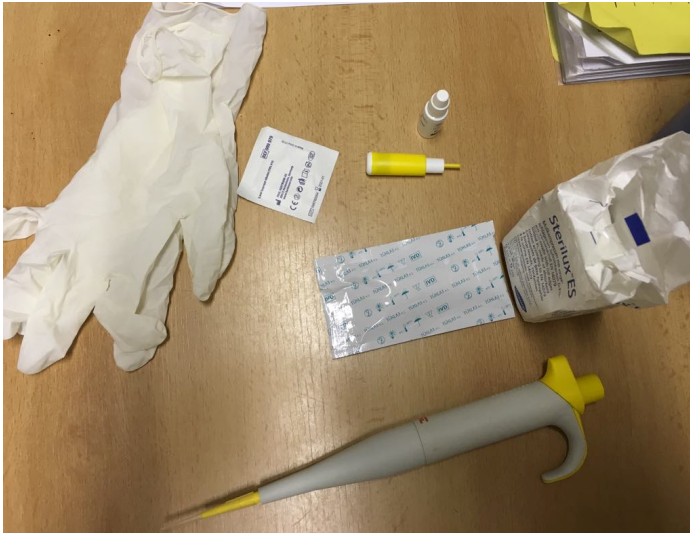
**Tabulka č. XX.** Nalezení injekční stříkačky

	Absolutní četnost [n]	Relativní četnost [%]
<b>Ihned zavolám městskou policii, ta předmět zajistí, zlikviduje, aby nedošlo k dalšímu ohrožení veřejnosti a zkontroluje okolí</b>	<b>10</b>	<b>76,9</b>
Ihned zavolám rychlou záchrannou službu, ta předmět odveze do nemocnice, kde probíhá likvidace	0	0
Obrátím se na linku bezpečí, kde mi s problémem pomůžou	0	0
Stříkačku odhodím do nejbližšího odpadkového koše	3	23,1

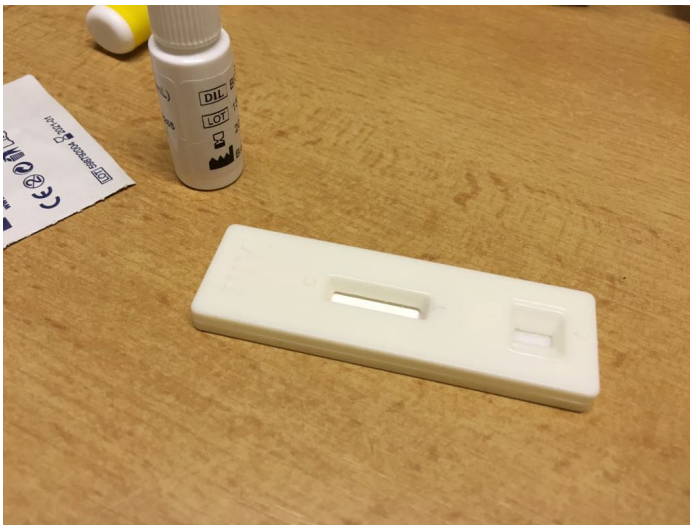
**Tabulka č. XXI.** Chování při kontaminaci

	Absolutní četnost [n]	Relativní četnost [%]
Ranku si otřu kapesníčkem, popř. zalepím náplastí a v lékárně si koupím paralen či ibalgin na bolest	0	0
Ranku si otřu kapesníčkem, popř. zalepím a ihned zavolám kriminální policii, ta provede stěr z jehly	4	30,8
<b>Ranku si nebudu ošetřovat, ihned vyhledám odbornou lékařskou pomoc</b>	<b>9</b>	<b>69,2</b>
Ranku si nebudu ošetřovat, jehlu odhodím do nejbližšího odpadkového koše, budu sledovat okolí rány a reakci organismu	0	0

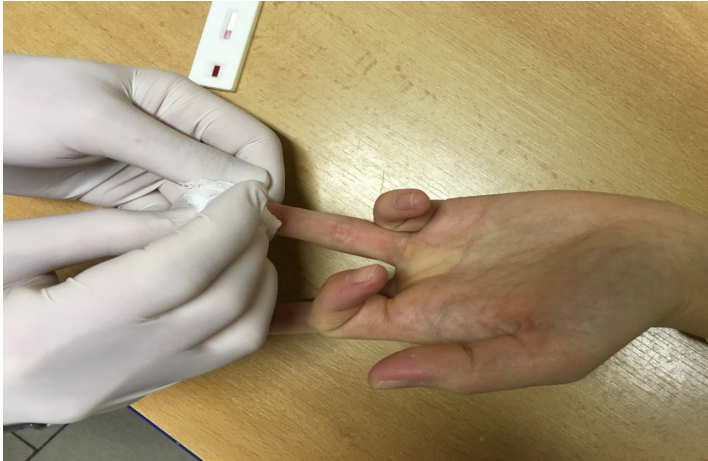
### Příloha 3



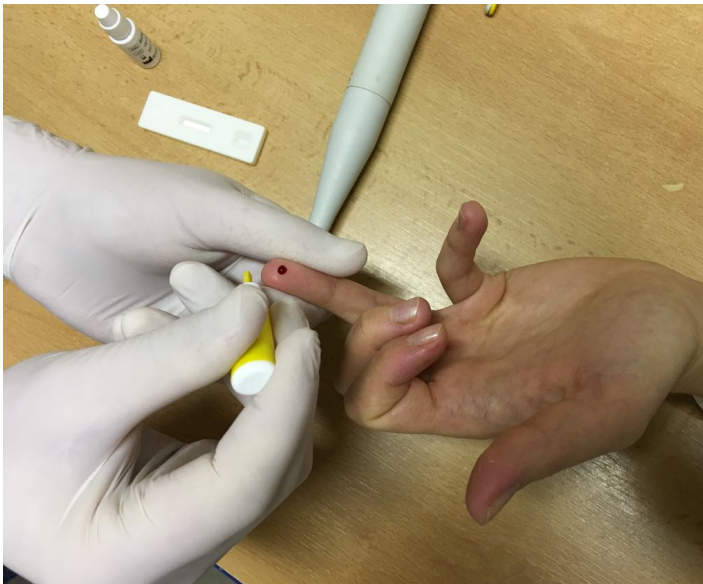
Obrázek I. Pomůcky k testování HIV infekce v organismu (Zdroj: Autor)



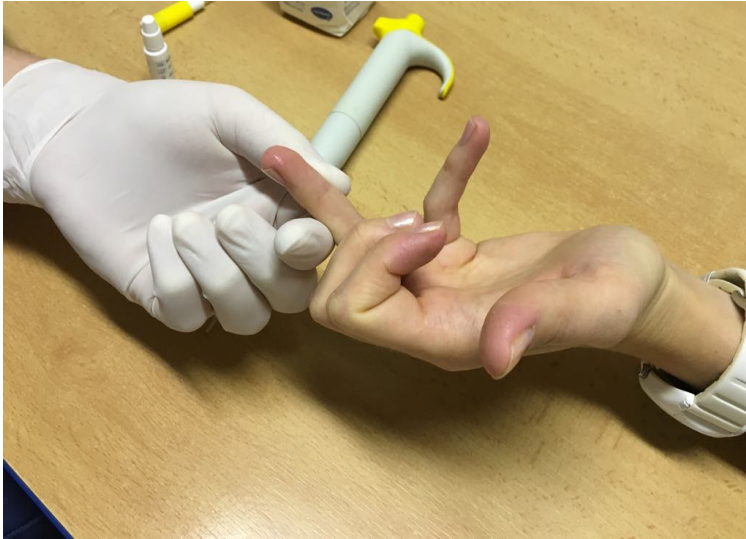
Obrázek II. Detailní záběr testu na vyhodnocení přítomnosti HIV v organismu (Zdroj: Autor)



Obrázek III. Dezinfekce konečku prstu (Zdroj: Autor)



Obrázek IV. Vpich pomocí lancety do konečku prstu (Zdroj: Autor)



Obrázek V. Otření první krevní kapky čistým čtverečkem bez desinfekce  
(Zdroj: Autor)



Obrázek VI. Odběr kapky krve do testovacího přístroje (Zdroj: Autor)



Obrázek VII. Negativně vyhodnocený test na přítomnost HIV v organismu

(Zdroj: Autor)

## **Důležitost prevence HIV. Do jaké míry si jí mladí lidé uvědomují?**

**Název práce:** Prevence Human Immunodeficiency Virus u rizikové skupiny obyvatelstva v Libereckém kraji

**Title:** Prevention of Human Immunodeficiency Virus of the risk group of population in Liberec region

**Institute:** Technická univerzita v Liberci, Fakulta zdravotnických studií

### **Autoři:**

Autor: Eliška Řípová – Fakulta zdravotnických studií, Technická univerzita v Liberci

Spoluautor: Mgr. Kateřina Krejbichová, Dis.

### **Souhrn**

V České republice je ročně diagnostikováno několik set osob nakažených virem HIV. I přes pokroky moderní medicíny a šíření světových i celorepublikových osvět se stále nedaří neviditelného pavouka této nákazy zastavit. Lidé se stále více vystavují rizikům a čím dál méně berou v potaz nebezpečnost a smrtící účinky tohoto viru. Navíc se dosud stále nepodařilo splnit základní požadavek, a to najít způsob, jak vyloučit virus HIV z organismu infikovaných osob a tím zabránit dalšímu šíření Human Immunodeficiency Virus v populaci či vynalézt vakcínu, která by měla populaci před tímto onemocněním ochránit. Proto jako nejúčinnější ochrana zůstávají stále pouze preventivní opatření, která jsou dosud nejdostupnější a nejsnáze uplatnitelná. Vysvětlení, pochopení a následné využívání těchto preventivních opatření v praxi je poté podstatou této bakalářské práce.

**Klíčová slova:** Human Immunodeficiency Virus, osvěta, vakcína, preventivní opatření

### **Summary**

In the Czech republic are diagnosed annually several hundred people infected with the Human Immunodeficiency Virus. Despite the advances of modern medicine and the



spread of world and national by are still failing the invisible spider of this disease to stop. People are increasingly exposing themselves to risks and increasingly take into account the dangers and deadly effects of this virus. Moreover, yet still failed to meet the basic requirement, and find a way to eliminate the Human Immunodeficiency Virus from the body of infected persons and thereby prevent the further spread of Human Immunodeficiency Virus in the population or invent a vaccine, which had a population before the disease protect. Therefore, as the most effective protection remain the only preventive measures, which are still the most affordable and easiest to apply. Explanation, understanding and subsequent use of these preventive measures in practice is then the essence of this bachelor's thesis.

Keywords: Human Immunodeficiency Virus, education, vaccine, preventive measures

## Úvod

Human Immunodeficiency Virus a pozdější propuknutí nemoci Acquired Immune Deficiency Syndrome v organismu nakaženého jedince je jeden z globálních problémů dnešní doby. Nákaza Human Immunodeficiency Virus se řadí mezi nevléčitelné nemoci a její rozvoj není snadno rozpoznatelný. V prvním stádiu se může jevit jako chřipka či infekční mononukleóza. Jedince v prvním stádiu trápí horečka, únava a neklid. Člověk se cítí unavený a vyčerpaný. Toto stádium brzy vymizí a postižený jedinec má pocit, že přešel běžné onemocnění. V tuto chvíli je nejdůležitější si uvědomit, zda se jedinec v poslední době nevystavil rizikovému chování a tím i pozdější nákaze Human Immunodeficiency Virus.

Prevence Human Immunodeficiency Virus je stále jedna z nejdostupnějších a nejpoužívanějších metod, jak zabránit přenosu viru mezi dvěma jedinci. Informovanost populace a následující správné užití preventivních opatření je klíčovým krokem, jak se nákaze Human Immunodeficiency Virus vyvarovat.

## **Metodika**

Pro výzkum byla zvolena metoda kvantitativního výzkumu, která probíhala formou online dotazníku s uzavřenými otázkami. Bylo osloveno 740 respondentů z rizikové skupiny obyvatelstva v Libereckém kraji a všichni respondenti se dotazníkového šetření 100% zúčastnili. Výzkumné šetření probíhalo v Liberci a zapojilo studenty Technické univerzity v Liberci. Aby byla zachována absolutní anonymita respondentů, oslovili jsme studijní oddělení všech fakult Technické univerzity v Liberci s internetovým odkazem, aby odkaz s dotazníkem svým studentům přeposlaly. Výzkum probíhal od 27. 11. 2017 do 31. 12. 2017.

## **Charakteristika výzkumného vzorku**

Výzkumu se zúčastnilo celkem 740 respondentů z rizikové skupiny obyvatelstva v Libereckém kraji. Státní zdravotní Ústav charakterizuje rizikovou skupinu osoby od 20 – 29 let.

## **Analýza šetření**

Z výzkumného šetření prvního předpokladu vyšlo najevo, že respondenti z rizikové skupiny z většiny uměli vysvětlit pojem Human Immunodeficiency Virus, ale už si jen těžko představují, jak je pro ně riziko nákazy velkou hrozbou. Na otázku, kdo je původcem infekce odpovědělo správně jen 649 (87,8 %) respondentů i přesto, že původce je obsažený v samotné zkratce HIV. Dále jen 511 (69,1 %) respondentů dokázalo pojmenovat onemocnění, které po nákaze Human Immunodeficiency Virus propukne a je pro respondenty smrtící hrozbou.

Z výzkumného šetření druhého předpokladu vyšlo najevo, že respondenti jsou si vědomi, jak se infekce Human Immunodeficiency Virus nejčastěji přenáší, už ale nedbají na svou ochranu, či používání běžně dostupných pomůcek při pohlavním styku. Přesně 566 (76,5 %) respondentů odpovědělo, že se za svůj život setkali s nechráněným pohlavním stykem. V další otázce pouhých 230 (31,1 %) respondentů uvedlo, že se prezervativem chrání pokaždé a pravidelně.

Z výzkumného šetření třetího předpokladu vyplývá, že o preventivních opatřeních přemýšlela jen malá většina z nich a preventivním opatřením nepřikládají potřebnou váhu. Pouze 250 (33,8 %) respondentů odpovědělo, že v životě přemýšleli o možnosti testování na Human Immunodeficiency Virus. Zbytek se o tuto možnost nikdy nezajímal. Povědomí o testovacích místech mělo jen 126 (17 %) respondentů.

## **Diskuze**

Ani jeden stanovený předpoklad nebyl v souladu s výzkumným šetřením. Znamená to tedy, že lidé se o infekci Human Immunodeficiency Virus málo zajímají? Je snad téma pohlavního styku v dnešní době ve společnosti tabu? Budí v lidech myšlenka testovat se na pohlavní choroby ostych? Přestože mladí lidé, respondenti z rizikové skupiny obyvatelstva ve věku 20 – 29 let (SZÚ, 2016), dokázali ve většině případů vysvětlit pojem HIV a určit původce této nemoci, mezery v informovanosti ohledně prevence a použití preventivních opatření zastínit nedokázali.

Do popředí by se krom varování měly dostat skutečné příběhy nakažených lidí, kteří se vystavili riziku, a infekci Human Immunodeficiency Virus podlehli. O své nákaze by postižení měli mluvit bez zábran a varovat tím jedince, kteří stále o preventivních opatřeních pochybují.

Z výzkumného šetření jsme prokazatelně zjistili, že při pohlavním styku, který patří k nejrizikovějším metodám přenosu Human Immunodeficiency Virus infekce, se chrání z celku, který tvořil 740 (100 %) respondentů, pouze 230 (31,1 %) respondentů. Jak je možné, že v dnešní době, kdy je dostupnost ochrany více než uspokojivá, se tato možnost tak málo využívá? Dále např. na otázku, kde respondenti mohou využít služeb testování na infekci Human Immunodeficiency Virus odpovědělo správně jen 126 (17 %) respondentů. Ostatní snad nikdy o možnosti testování nepřemýšleli? Komu můžeme dát za vinu, že právě mladí lidé se chovají čím dál tím více nezodpovědně?

Poslední otázkou v dotazníku jsme zkoumali chování respondentů při kontaminaci o injekční stříkačku v městské hromadné dopravě. Zde jsme byli spokojeni s převážnou odpovědí, že by si respondenti místo kontaminace neošetřovali a ihned vyhledali lékařskou pomoc. Tato znalost je velice důležitá. Vymačkávání krve z rány či různé ošetření přímo v městské hromadné dopravě by bylo vysoce rizikové pro ostatní přítomné. Byli jsme však znepokojeni odpovědí 32 (4,3 %) respondentů, kteří by

si ranku žádným způsobem neošetřovali, jen další dny sledovali okolí rány a navíc by jehlu odhodili do odpadkového koše. Chápeme, že v dnešní době, kdy každý spěchá a nikdo nemá času na zbytek, by postiženého jedince velice zdržovalo zajít si k lékaři, či čekat na příjezd městské policie, která by injekční stříkačku bezpečně zajistila, ale zdraví je to nejdůležitější, co každý člověk má a měl by dbát jeho ochrany za každé situace. Nikdo nemůže vědět, kdo před ním injekční stříkačku použil a jaké následky kontaminace může přinést.

Dle internetové porady AIDS pomoci (PROCHÁZKA, HLAVATÝ, 2015) jsou dveře otevřené pro každého, kdo si chce nejen potvrdit svou negativitu ale pro ty, co se pravidelně vystavují rizikovému chování. Neváhejme a využívejme těchto prostředků. Včasný záchyt infekce HIV může zachránit nejen jeden lidský život.

### **Seznam použité literatury:**

ANON. 2015. *Ročenka Národního programu HIV/AIDS v České republice 2013- 2014*. Praha: Státní zdravotní ústav. ISBN 978-80-7071-336-5.

ANON. 2014. Mobilní testování prozatím jen jednou měsíčně a pouze v Praze. ČESKÁ SPOLEČNOST AIDS POMOC. *HIV prevence* [online]. Praha: Česká společnost AIDS pomoc, aktualiz. 2018-03-18, [cit. 2019-04-16]. Dostupné z: <http://www.hiv-prevence.cz/clanky/mobilni-testovani-prozatim-jen-jednou-mesicne-a-pouze-v-praze.html>

GÖPFERTOVÁ, Dana et al. 2015. *100 infekcí: (epidemiologie pro praxi)*. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-846-7.

JILICH, David a Veronika KULÍŘOVÁ. 2014. *HIV infekce: současné trendy v diagnostice, léčbě a ošetřovatelství*. Praha: Mladá fronta. ISBN 978-80-204-3325-1.

MALÝ, M., V. NĚMEČEK a H. ZÁKOUCKÁ. 2017. Výskyt a šíření HIV/AIDS v České republice v roce 2016. *Zprávy Centra epidemiologie a mikrobiologie*. **26**(6-7), 238-248. ISSN 1804-8668. Dostupné také z: [www.szu.cz/uploads/documents/CeM/HIV\\_AIDS/rocní\\_zpravy/2016/Vyrocní\\_zprava\\_o\\_vyskytu\\_a\\_sireni\\_HIV\\_AIDS\\_v\\_CR\\_v\\_roce\\_2016.pdf](http://www.szu.cz/uploads/documents/CeM/HIV_AIDS/rocní_zpravy/2016/Vyrocní_zprava_o_vyskytu_a_sireni_HIV_AIDS_v_CR_v_roce_2016.pdf).

PAPEŽOVÁ, Zdeňka. 2018. Jak postupovat při nálezu pohozené injekční jehly nebo stříkačky. ASOCIACE ZÁCHRANNÝ KRUH. *Záchranný kruh* [online]. Karlovy Vary: Asociace Záchranný kruh, [cit. 2018-04-16]. Dostupné z: <https://www.zachranny-kruh.cz/pro-verejnost/kriminalita-rizikove-chovani/drogy/jak-postupovat-pri-nalezu-pohozene-injekcni-jehly-nebo.html>

PROCHÁZKA, Ivo a Miroslav HLAVATÝ. 2015. *Otázky a odpovědi z internetové AIDS poradny ČSAP*. 2 díl. Praha: Česká společnost AIDS pomoc.

*Věstník Ministerstva zdravotnictví České republiky*. 2016. Praha: Ministerstvo zdravotnictví České republiky. ISSN 1211-0868. Dostupné také z: [http://www.mzcr.cz/Legislativa/obsah/vestniky\\_1768\\_11.html](http://www.mzcr.cz/Legislativa/obsah/vestniky_1768_11.html).