

VYSOKÁ ŠKOLA POLYTECHNICKÁ JIHLAVA

Katedra zdravotnických studií

**Očkování dětské populace v primární péči
z pohledu všeobecné sestry**

bakalářská práce

Autor práce: Veronika Křikavová

Vedoucí práce: Mgr. Lenka Mitasová

Jihlava 2019

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Autor práce: **Veronika Křikavová**
Studijní program: **Ošetrovatelství**
Obor: **Všeobecná sestra**
Název práce: **Očkování dětské populace v primární péči z pohledu všeobecné sestry**
Cíl práce: **Zjistit pohled všeobecné sestry na očkování v primární péči**

Mgr. Lenka Mitasová
vedoucí bakalářské práce



PhDr. Vlasta Dvořáková, PhD.
vedoucí katedry
Katedra zdravotnických studií



Abstrakt

Bakalářská práce se zabývá zkoumáním všeobecných sester v primární péči u pediatrických lékařů. V daném tématu jsem analyzovala, jak si sestry doplňují informace o očkování nebo jaké mají vlastní zkušenosti s očkováním u svých dětí. Zkoumání probíhá pomocí rozhovorů, dle kterých se ustanoví závěr mé bakalářské práce.

Klíčová slova

očkování, historie, vakcína, primární péče

Abstract

The bachelor thesis deals with the research of nurses in primary care of pediatric doctors. In this topic, I analyzed how nurses supplement vaccination information or their own experience with vaccination in their children. The research is done by means of interviews, according to which the conclusion of my bachelor thesis is established.

Key words

vaccination, history, vaccine, primary care

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je původní a zpracoval/a jsem ji samostatně. Prohlašuji, že citace použitých pramenů je úplná, že jsem v práci neporušil/a autorská práva (ve smyslu zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů, v platném znění, dále též „AZ“).

Souhlasím s umístěním bakalářské práce v knihovně VŠPJ a s jejím užitím k výuce nebo k vlastní vnitřní potřebě VŠPJ.

Byl/a jsem seznámen/a s tím, že na mou mé bakalářskou práci se plně vztahuje AZ, zejména § 60 (školní dílo).

Beru na vědomí, že VŠPJ má právo na uzavření licenční smlouvy o užití mé bakalářské práce a prohlašuji, že **s o u h l a s í m** s případným užitím mé bakalářské práce (prodej, zapůjčení apod.).

Jsem si vědom/a toho, že užít své bakalářské práce či poskytnout licenci k jejímu využití mohu jen se souhlasem VŠPJ, která má právo ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, vynaložených vysokou školou na vytvoření díla (až do jejich skutečné výše), z výdělku dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence.

V Jihlavě dne 24. dubna 2019

.....
Podpis studenta/ky

Poděkování

Ráda bych poděkovala Mgr. Lence Mitasové za cenné rady, věcné připomínky a trpělivost, kterou musela mít během psaní této bakalářské práce. Mé poděkování patří též respondentkám, které byly bohatým přínosem pro mou výzkumnou část této práce.

Obsah

Úvod.....	10
Cíl práce.....	11
1 Teoretická část.....	12
1.1 Vývoj očkování, objevitelé.....	12
1.2 Základní pojmy související s očkováním.....	13
1.3 Charakteristika povinných a nepovinných vakcín.....	13
1.3.1 Povinná očkování – plně hrazena pojišťovnou.....	14
1.3.2 Záškrt.....	14
1.3.3 Tetanus.....	15
1.3.4 Černý kašel.....	15
1.3.5 Virová žloutenka typu B.....	15
1.3.6 Haemophil typu B.....	16
1.3.7 Dětská obrna.....	16
1.3.8 Spalničky.....	17
1.3.9 Zarděnky.....	17
1.3.10 Příušnice.....	17
1.4 Nepovinná očkování – částečně nebo plně hrazena zdravotní pojišťovnou	18
1.4.1 Pneumokokové infekce.....	18
1.4.2 Lidské papilomaviry.....	18
1.5 Nepovinná očkování – nehrazená zdravotní pojišťovnou.....	19
1.6 Primární péče.....	20
1.6.1 Edukace dětskou sestrou v primární péči.....	20
1.6.2 Druhy edukace.....	21
1.6.3 Skladování a doba použitelnosti vakcín.....	21
1.6.4 Způsoby aplikace očkovacích vakcín.....	22
2 Výzkumná část (praktická část).....	23
Cíl práce.....	23
2.1 Charakteristika vzorku respondentů.....	23
2.2 Výsledky experimentálních měření.....	25
2.2.1 Jaké informace si zjišťujete o očkování?.....	25
2.2.2 Jaké semináře absolvujete o očkování?.....	26
2.2.3 Jak informujete rodiče o nepovinném očkování?.....	27
2.2.4 Jaká je informovanost rodičů o očkování?.....	28
2.2.5 Jakých nežádoucích účinků se rodiče obávají?.....	29
2.2.6 Čím jsou rodiče nejčastěji ovlivňováni ohledně očkování?.....	30
2.2.7 Jsou vaše děti očkovány?.....	31

2.2.8	Jaké máte zkušenosti s nežádoucími účinky po očkování?	31
2.2.9	Jaká nepovinná očkování jste využila u svých dětí?.....	32
2.2.10	Jaký je váš názor na povinný očkovací kalendář?	34
2.3	Výsledky	34
2.4	Analýza dat.....	35
2.5	Polostrukturované rozhovory	35
3	Diskuze	37
4	Návrh řešení a doporučení pro praxi.....	40
	Závěr	41
	Seznam použité literatury	42

Seznam tabulek

Tabulka 1: Informace o očkování	26
Tabulka 2: Nežádoucí účinky po očkování.....	32
Tabulka 3: Nepovinná očkování	33

Úvod

V době, kdy očkovací látky nebyly vynalezeny, děti dostávaly dětská onemocnění, která byla považována za běžnou zkoušku odolnosti imunitního systému dítěte. U některých případů nastávaly komplikace, které ohrožovaly životy dětí, ale postupem času s vývojem společnosti byly komplikace méně časté. Tím, že děti onemocněly daným infekčním onemocněním, získaly si imunitu na celý život. Prodlážením dětské nemoci přispělo k postupnému vytváření kolektivní imunity. (Strunecká, 2012). V dnešní době je téma očkování velice diskutovaným tématem. Lidé jsou častěji vystavováni infekčním chorobám z důvodu masových přesunů lidí kvůli válečným nebo politickým situacím, proto je důležité si uvědomovat, že migrace obyvatelstva nás neustále vystavuje infekčním nákazám. Díky naší vysoké proočkovanosti populace je výskyt určitých chorob minimální. (Dáňová, Částková, 2008).

V primární péči se s očkováním setkáváme téměř každý den, ale bohužel to nejsou vždy lehké situace. Mnoho rodičů se snaží očkovacím látkám vyvarovat, jelikož jsou ovlivňováni okolím a nemají zcela kompletní informace.

Sestra v ordinaci pediatrického lékaře vždy přijde jako první do styku s rodiči a jejich dětmi, a proto je velmi důležité, aby mezi nimi vznikla důvěra. V první řadě by je měla o všem podrobně informovat, aby měli přehled o tom, co se s jejich dětmi bude dít. Sdělení sestry a lékaře hraje důležitou roli v rozhodování rodičů i aplikaci očkovací látky.

O nepovinném očkování se z mého pohledu velice málo informuje, a proto by sestry měly aktivně sdělovat informace o těchto možnostech. I když někteří rodiče mohou mít záporné názory, jelikož jim nepovinné očkování nepřijde tak důležité, když není státem hrazeno a zařazeno do povinného očkovacího kalendáře.

Očkování je velice rozsáhlé a složité téma, proto jsem se ve své teoretické části práce zmínila pouze o důležitých informacích, které byly pro mne podstatné. V teoretické části jsem se zmínila okrajově o historii očkování, reakcích a komplikacích, které mohou nastat po aplikaci očkovací látkou, edukačními činnostmi sestry, skladováním a aplikacemi vakcín a v poslední části o mylných informacích o očkování, kterými jsou rodiče nejčastěji ovlivňováni.

Druhá část mé bakalářské práce se zabývá výzkumem všeobecných sester v ordinacích pediatrických lékařů. Cílem práce je zjistit, jak jsou všeobecné sestry v ordinacích pediatrických lékařů informovány o očkování a jaké na toto téma mají názor. Analýza těchto údajů probíhá pomocí rozhovorů, dle kterých se dojde k závěrečným cílům.

Motivace

Očkování dětské populace z pohledu všeobecných sester jsem si vybrala z důvodu neinformovanosti v mém okolí na nepovinná očkování. Tak mne vnikla myšlenka, zjistit jaký mají pohled všeobecné sestry na očkování a zda dostatečně informují o očkovacích vakcínách. V současnosti je toto téma velice aktuální a nové informace mi budou přínosem v mé práci.

Cíl práce

Cíl výzkumu

Cíl 1: Zjistit pohled všeobecné sestry na očkování v primární péči.

Výzkumné otázky

Výzkumná otázka č.1: Jak si zdravotní sestry doplňují informace o očkování?

Výzkumná otázka č.2: Z jakých důvodů nechtějí rodiče nechat své děti očkovat?

Výzkumná otázka č. 3: Jaké mají všeobecné sestry vlastní zkušenosti očkováním?

1 Teoretická část

1.1 Vývoj očkování, objevitelé

Infekční nemoci jsou tak staré jako lidstvo samo. Již v prastaré Číně kolem roku 1000 se hovořilo o imunitě proti pravým neštovicím. Byly snahy o umělé očkování dětí, aby se zabránilo budoucímu propuknutí pravých neštovic. Metod bylo mnoho např. vpravení hnisu nožem z infikovaných osob nebo rozdrcení strupů a následné vpravení prášku do nosu. (Hirte, 2009).

Ve většině případech byla variolizace účinná, ale objevily se i případy s komplikacemi např. nemoc se projevila ve velké míře a dokázala člověka zcela zohyzdit, často docházelo i k encefalitidě. Jelikož se vakcinační materiál získával přímo z infikovaného člověka, docházelo k propuknutí i jiných závažných infekcí např. žloutenka, syfilis a VHB. Proto bylo zapotřebí tento systém lépe zpracovat, aby došlo k zachování principu, ale zmírnili se vedlejší komplikace. (Hirte, 2009).

Velkým průkopníkem ve variolizaci se stal Edward Jenner, byl také nazýván otcem imunologie. U dojiček krav vypožadoval, že ty, které se nakazili kravskými neštovicemi, byli následně imunní vůči pravým neštovicím. Své poznatky chtěl uvést do praxe, a proto provedl první vakcinaci na malém chlapci, kterému aplikoval látku z puchýřků z jedné dojiček, která onemocněla kravskými neštovicemi. V pozdější době u chlapce vypožadoval pouze mírné příznaky onemocnění. Po uplynutí 6 měsíců byl chlapec infikován pravými neštovicemi, které se na chlapci neprojevili, tím byla potvrzena imunitní odpověď organismu. (Dáňová, Častková, 2008).

V 19. století došlo k dalšímu velkému pokroku v oblasti očkovacích látek. Na tomto pokroku se podílel Louise Pasteur, který zjistil, že mikroby jsou příčinou nemocí. Tímto objevem připravil v roce 1885 očkovací látku proti vzteklině. Pomocí látky dokázal oslabit původní virus, který byl velice agresivní. (Dáňová, Častková, 2008).

Očkovací látky v minulosti a nyní nelze srovnávat, jelikož původní vakcíny byly zcela nečisté a měly mnoho nežádoucích účinků. Postupem času bylo vyvinuto mnoho očkovacích látek např. očkování proti vzteklině (1885), moru (1897), TBC (1927). Po několika diskuzích a pokrocích byly po 2.světové válce vyvinuty další očkovací

látky např. vakcíny proti dětské obrně (1955), příušnicím (1967), žloutence typu B (1981) a jiné. (Hirte, 2009).

1.2 Základní pojmy související s očkováním

„Podle Kotena je základním principem očkování je vyvolat specifický imunitní děj, kterým by byl makroorganismus ochráněn proti patologickému působení mikroorganismu“. (Koten 2011, s. 14).

Po aplikaci očkovací látky nastává **imunizace**, což v našem těle vyvolává imunitní děje. Imunizaci můžeme rozdělit do dvou skupin, a to na aktivní nebo pasivní.

Za zakladatele **aktivní imunizace** je považován E. Jenner, při vynalezení vakcinace proti pravým neštovicím. (Hořejší, Bartůňková 2009). Aktivní imunizace spočívá v podání antigenu, aby se nastartovala vlastní imunita. Po podání si lidské tělo postupně vytváří protilátky proti dané chorobě a daný proces by měl způsobit to, že lidské tělo dané onemocnění prodělalo a nemůže tedy znovu onemocnět, stává se imunní. (Koten, 2011) Základem dobré účinnosti imunizace je způsob podání, jelikož by mohlo dojít k toleranci způsobenou podáním agregovaného antigenu (Hořejší, Bartůňková 2009).

Podání přímým způsobem protilátek proti určitému mikroorganismu do lidského organismu se tento proces nazývá **pasivní imunizací**, jelikož tělo si nedokázalo do této doby vytvořit vlastní protilátky. (Koten, 2011).

V dnešní době je mnoho typů a druhů vakcín, dělíme je dle toho, jakým způsobem je mikrob v očkovací látce upraven. Upravené vakcíny rozdělujeme podle toho, zda je mikrob živý, oslabený nebo zcela neživý. (Strunecká, Patočka, 2011).

Podávání vakcíny prošlo mnoho úpravami, ale v současnosti se nejčastěji aplikuje do kůže (intradermálně), pod kůži (subkutánně) nebo do svalu (intramuskulárně). (Strunecká, Patočka, 2011).

1.3 Charakteristika povinných a nepovinných vakcín

Každý má právo se svobodně rozhodnout, zda nechat své dítě očkovat nebo ne. Mnoho rodičů si stojí za názorem, že své děti očkovat nebudou, ale už nenahlíží na důsledky, které mohou vzniknout. Díky těmto rozhodnutím se mnoho eliminovaných nemocí vrací a stoupá nárůst infikovaných dětí.

V České republice se provádí vakcinace, dle očkovacího kalendáře, o kterém informuje pediatr, tento systém je zaveden i v ostatních evropských zemích.

1.3.1 Povinná očkování – plně hrazena pojišťovnou

V České republice je povinné očkování podloženo zákonem č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví. Povinné vakcíny jsou státem plně hrazeny, ale v případě, pokud chtějí rodiče zajistit jiný druh očkovací látky, výlohy si hradí sami. (Dáňová, Částková, 2008).

Základní očkování by mělo probíhat od 9. týdnu věku miminka.

Hexavakcína

Kombinovaná vakcína, která obsahuje očkovací látky proti záškrtu, tetanu, černému kašli, virové žloutence typu B, Hemofilu typu B a dětské obrně.

Vakcína se podává ve 2 základních dávkách, přeočkování se provádí jednou dávkou zpravidla v 1 roce věku dítěte. Další přeočkování na některé složky hexavakcíny se provádí v 5- ti letech (záškrť, tetanus a černý kašel) a v 10- ti letech (záškrť, tetanus, černý kašel a dětská obrna). (MUDr. Pavlíková).

1.3.2 Záškrť

Očkování se v České republice provádí od roku 1946. Vakcína se podává zejména dětské populaci, pouze ve výjimečných případech se očkují starší osoby. (Petráš, 2011).

V minulých letech byl záškrť běžný infekčním onemocněním. Onemocnění postihuje horní dýchací cesty, prvními příznaky bývá bolest v krku, kašel, horečka a oteklé mízní uzliny. Příznaky se zpravidla objevují za 2-5 dnů po nákaze. Mezi nebezpečné komplikace patří tvořící se silná blána na povrchu mandlí a krku, která postupem času může zabránit úplnému polykání. Léčba záškrtu spočívá v podávání antibiotik, kterým je např. penicilin. (Strunecká, 2012).

Touto vakcínou by se neměli očkovat lidé, kteří mají horečnaté stavy a po odezní těchto stavů by se mělo počkat alespoň dva týdny a poté aplikovat očkovací látku. (Petráš, Lesná 2010).

Nedonošení novorozenci, kteří nedosáhli v určitém měsíci dané porodní váhy, nesmí být očkováni a vakcíny jsou podány po dovršení třech měsíců novorozence. (Petráš, Lesná 2010).

1.3.3 Tetanus

Tetanus je bakteriální onemocnění způsobené Clostridii tetanii, která vyvolává svalové kontrakce. Zejména postihuje žvýkáci sval, kdy vzniká silná křečová kontrakce, při níž nejsou lidé schopni otevřít pusu. Dalšími častými příznaky bývají deprese, bolesti hlavy nebo problémy s dýcháním. (Miller, 2008).

Bakterie této infekční nemoci jsou součástí naší lidské mikroflóry zažívacího ústrojí. Vyskytují se i v půdě, kam jsou přenášeny pomocí lidských a zvířecích výkalů, ze kterých se člověk může nakazit. (Strunecká, 2012).

1.3.4 Černý kašel

Na našem území se děti očkují od roku 1958 dohromady s očkovací látkou proti tetanu a záškrtu. Očkování se provádí pouze v dětském věku, pokud je třeba přeočkovat starší osobu, je použita vakcína ve sníženém obsahu. Ochrana touto očkovací látkou by měla být 93 %. (Petráš, 2011).

Černý kašel způsobuje onemocnění dýchacího systému, zapříčiněnou bakterií Bordetella pertussis. Mezi prvními symptomy se objevuje horečka, rýma, obtížné dýchání a v pozdějších stádiích nastávají záchvaty kašle, nejčastěji má člověk pocit dávení, proto se tomuto onemocnění říká dávivý kašel. V některých případech dochází k silným křečovitým stavům, které mohou u slabších jedinců vést ke smrti. (Miller, 2008).

1.3.5 Virová žloutenka typu B

Toto infekční onemocnění je přenášeno zejména krví, přes znečištěné jehly nebo promiskuitním sexem. Virové onemocnění napadá játra, po několika letech nastává tvrdnutí jater – cirhóza. Mezi časté příznaky patří zežloutnutí, tmavá moč, nechutenství, které může vyvolávat zvracení a člověka trápí celková tělesná slabost. (Koten, 2011).

Očkovací vakcína bývá u novorozenců velice rozporuplná, jelikož novorozenci nebývají vystavováni nebezpečnému sexu ani jehlám od drogově závislých lidí, proto by se mělo uvažovat o oddálení vakcinace. Naproti našemu systému např. v USA bývají novorozenci očkováni už po 24 hod svého života. (Strunecká, 2012). Vakcína se také doporučuje osobám, které plánují odcestovat do rizikových oblastí, nejtypičtější oblastí je Africký kontinent, kde je výskyt žloutenky typu B velice častým onemocněním. Důležité je, aby očkování bylo naplánované několik dní dopředu, jelikož ochrana očkovací látkou nastává po 14 dnech od podání druhé vakcíny. (Petráš, 2011).

1.3.6 Haemophil typu B

V České republice se plošné očkování zavedlo v roce 2001 a od této doby klesla incidence tohoto onemocnění. (Petráš, 2011) Mnoho lidí si toto onemocnění spojuje s chřipkou, ale není tomu tak. *Haemophilus influenzae* způsobuje závažnou bakteriální infekci, která vyvolává meningitidu neboli zánět mozkových blan nebo zápal plic. (Miller, 2008) Onemocnění může doprovázet mnoho závažných komplikací počínající duševní zaostalostí, mozkovou obrnou, hluchotou, epilepsií nebo v těžkých případech až oslepnutí. (Strunecká, 2012). Po zjištění tohoto závažného onemocnění by měla ihned nastat intravenózní léčba v podávání antibiotik. Při komplikacích s dušností je nutné zavést kyslíkovou terapii. (Miller, 2008).

Ochrana po aplikaci očkovací látkou nastupuje až za měsíc a dítě bývá chráněné 10 let. (Petráš, 2011).

1.3.7 Dětská obrna

V minulosti byla tato nemoc velice obávaným a závažným onemocněním. Ve většině případech končila smrtí nebo nevratnými následky, ke kterým patřila obrna vznikající nevratným stažením svalů. Vakcinace plošného očkování u nás byla zavedena v roce 1958 a od této doby došlo k velkém ústupu, na některých územích se už zcela nevyskytuje. Účinnost a ochrana touto očkovací látkou je až 93 %. (Petráš, 2011). Nemoc je způsobena střevním virem, který napadá nervové buňky. (Miller, 2008). Onemocnění se přenáší fekálně – orální nebo kapénkovou cestou. Mezi počáteční symptomy patří horečka a příznaky spojené s chřipkovým průběhem. (Petráš, 2011).

Trivakcína

Tato vakcína se očkuje od 13. měsíce věku dítěte, zahrnuje kombinovanou vakcínu proti spalničkám, příušnicím a zarděnkám. Trivakcína se podává v jedné základní dávce a přeočkování se provádí v 5- ti letech. (MUDr. Pavlíková).

1.3.8 Spalničky

Virus spalniček způsobuje exantémové infekční onemocnění. Patří mezi nejnakažlivější infekční onemocnění, které je přenášeno kapénkami a vzdušnou cestou. Toto infekční onemocnění probíhá nejčastěji ve dvou stádiích. V prvním stádiu se objevují symptomy horečky, zánětů spojivek nebo rýmy. Ve druhém stádiu začíná výsev makulopapulozní vyrážky, která se nejprve objevuje za ušima a v zátylku, a poté se šíří na obličej a trup.

Terapie je symptomatická, při nálezu bakteriální infekce bývají podávány antibiotika. Pacienti podléhají úplné izolaci, aby se zabránilo dalšímu šíření této nemoci. (Tempus Medicorum, 2019).

1.3.9 Zarděnky

Oproti spalničkám je toto onemocnění méně závažné, tedy pokud toto onemocnění nepostihne těhotné ženy, v těchto případech dochází k poškození plodu. (Koten, 2011). U narozených dětí může dojít k vrozenému výskytu a následnému trvalému postižení u novorozence. (Petráš, 2011). Mezi symptomy tohoto onemocnění patří teplota, vyrážka, která není tak výrazná jako u spalniček, lehké skvrny se objevují ojediněle a nevystupují nad povrch kůže. (Koten, 2011).

Onemocnění se nechává volný průběh, pouze v ojedinělých případech nastávají komplikace, které se řeší symptomatickou léčbou, ale během několika dnů odezní. (Miller, 2008).

1.3.10 Příušnice

Lidé, kteří byli očkováni před 20 lety mají větší riziko propuknutí této nemoci, jelikož nemají tak silné protilátky. V dnešní době se u této vakcíny používají živé kemyn oslabených virů příušnic. (Petráš, 2011).

Od předešlých exantémových onemocnění, tato nemoc není doprovázena exantémy, ale zduřením příušních žláz a v některých případech postihuje i slinivku. Mezi symptomy patří horečka, bolest hlavy, zvracení a celková slabost. V prvních dnech nastává zduření pouze jedné poloviny příušních žláz a po několika dnech nastává otok i druhé strany. (Koten, 2011).

Komplikace u toho onemocnění nebývají časté, ale pokud jsou tímto onemocněním postiženi muži, je zde riziko zánětu varlat, které může hrozit budoucí neplodností u mužů.

1.4 Nepovinná očkování – částečně nebo plně hrazena zdravotní pojišťovnou

U tohoto očkování se zmíním pouze o dvou základních vakcínách, a to proti pneumokokovým infekcím a vakcínám proti papilomavirům, které způsobují rakovinu děložního čípku.

1.4.1 Pneumokokové infekce

Infekce jsou vyvolány bakterií *Streptococcus pneumoniae*, která způsobuje meningitidu, zánět středního ucha nebo zápal plic. Nejčastěji touto nemocí onemocní děti ve věku dvou let, jelikož nemají zcela vyzrálý imunitní systém. (Hirte, 2009).

Proti pneumokokovým onemocněním existují dvě vakcíny, a to Synflorix, který je plně hrazen zdravotní pojišťovnou a Prevenar 13, který je hrazen pouze částečně. Mezi těmito vakcínami je rozdíl pouze v počtu pneumokokových typů, jelikož Prevenar 13 chrání proti 13 kmenům virových onemocnění a Synflorix pouze proti 10 kmenům.

Očkování se provádí od 9. týdne věku miminka ve 2 nebo 3 základních dávkách, přeočkování se provádí pouze jednou dávkou, nejčastěji v 1 roce věku dítěte. (MUDr. Pavlíková).

1.4.2 Lidské papilomaviry

Rakovina děložního čípku je druhým nejčastějším nádorem u žen a dívek. Papilomavirů existuje řada různých druhů a většina se přenáší pohlavním stykem, ale díky našim screeningovým programům dokážeme včasné odhalit přednádorové změny

např. na děložním hrdle. Tento virus může napadat i orgány u chlapců, nejčastěji penisu nebo hrtanu. Chlapci se nejčastěji nakazí orálním stykem s dívkou, která v sobě nese virus lidského papilomaviru. (Strunecká, Patočka, 2011). V očkovacím programu jsou na výběr tři vakcíny, Cervarix, který je plně hrazen pojišťovnou, Gardasil nebo Gardasil 9, který je hrazen pouze částečně. Rozdíl mezi těmito vakcínami je stejný jako u pneumokokových infekcí, liší se pouze v počtu kmenů lidských papilomavirů. (MUDr. Pavlíková).

Očkování je určeno pro dívky i chlapce od 9 let, vakcína se podává v jedné základní dávce a přeočkování je za půl roku od první dávky. O tyto vakcíny je velký zájem ze stran lékařů i veřejnosti, jelikož to je jediná vakcína, která by měla chránit před určitým druhem rakovinného onemocnění. (M. Petráš 2009)

1.5 Nepovinná očkování – nehrazená zdravotní pojišťovnou

Nepovinných očkovacích vakcín je velké množství, v mé práci se zmíním pouze o nejdůležitějších, které se týkají dětského věku a rodiče by měli o těchto vakcínách uvažovat.

V ambulancích pediatrických lékařů by se rodiče měli dozvědět o vakcínách proti rotavirovým infekcím (průjmovitá onemocnění), meningokokovým infekcím (záněty mozkových blan), vakcíny proti klíšťovým parazitům, proti žloutence typu A nebo vakcíny proti planým neštovicím.

Plané neštovice jsou velice známým onemocněním, které provází hořčnaté stavy a poté postupný výsev exantému. V první etapě se objevují skvrny a dále se tvoří puchýřky, které jsou naplněny čirou tekutinou. Průběh bývá lehký, ale u dětí, které mají oslabenou obranyschopnost, mohou nastat komplikace. (Klíma, 2016)

Velice známými případy jsou děti s rotavirovými infekcemi. Infekce způsobuje virus, který působí na střevní prostředí a způsobí zvracení a průjem. Virus je velmi odolný proti dezinfekčním přípravkům a k usmrcení viru jsou důležité speciální antiseptické prostředky. (Sears, 2014)

1.6 Primární péče

„Dle Sikorové je primární péče úrovní prvního kontaktu se zdravotnictvím pro jedince, rodiny a komunity.“ (Sikorová, 2012 st.9).

Dle Světové zdravotnické organizace vyplývá, že systémy, které poskytují primární péči, mají více spokojených klientů a nižší náklady na péči pacientů. Už v roce 1978 v Alma- Atě se rozhodlo, že primární péče je důležitým předpokladem ke zdravé populaci. (Sikorová, 2012 st. 11).

1.6.1 Edukace dětskou sestrou v primární péči

Pojem edukace znamená „vychovat“ tzn. záměrně ovlivnit znalosti a zručnost jedince se záměrem přivolat potřebné přeměny v postavení, ve smýšlení a také v jednání. (Špirudová, 2015)

Důležitou úlohou dětské sestry v primární péči je edukace jak rodinných příslušníků, tak dětské populace. Už známá „dáma s lampou“ F. Nightingalová kladla důraz na sestry, aby své pacienty vzdělávaly a edukovaly je o jejich průběhu nemoci, léčbě a prevenci. Každá sestra, by měla mít patřičné vzdělání k tomu, aby mohla edukovat bez odborného dohledu. Edukační proces by měl vždy probíhat v klidném, tichém a příjemném prostředí, kde by měla být opatřena jistá intimita. Mezi dětskou sestrou (edukátorem) a dětským pacientem nebo rodinným příslušníkem (edukantem) by měla být vzájemná důvěra, jelikož to je pro tuto činnost velice důležitým podkladem. Dobrým předpokladem edukační sestry jsou široké a odborné znalosti v daném oboru a také komunikační schopnosti, které hrají důležitou roli v pochopitelnosti edukanta. Lidé, kteří dokáží být od sestry dobře namotivováni, jsou lepší ve spolupráci a dokáží určité věci pochopit lépe. (Sikorová, 2012).

V mnoha případech se sestra může setkat s alternativními rodiči, odpůrci očkování. Tyto skupiny lidí bychom neměli hned zavrhnout. V dané situaci by měla vše v poklidu vysvětlit a snažit se rodiče přimět k jinému názoru, jelikož v dnešní době přibývá více neočkovaných dětí, kvůli kterým se vyskytují infekční nemoci, které se u nás po dlouhá léta neobjevily. Argumenty rodičů bývají na komplikace nebo zbytečné očkování proti dané nemoci, která se u nás už nevyskytuje, ale to pouze díky vysoké proočkovanosti, která doposud byla. (Janda, 2015)

1.6.2 Druhy edukace

V edukační oblasti se setkáváme se třemi základními typy edukace, a to primární, sekundární a terciární.

Primární edukace je zaměřena zcela na zdravé jedince, měla by předcházet daným nemocem a zdravotním problémům, primární edukací se zvyšuje kvalita života. Sekundární edukace probíhá už u populace, která má dané onemocnění a napomáhá nám zabránit přechodu z nemoci do chronického stavu, sestra se primárně zaměřuje na dodržení léčebného režimu a podporování soběstačnosti člověka. Terciární edukací rozumíme edukace pacientů, kteří jsou nevléčitelní a mají trvalé následky. Zaměřuje se pouze na zlepšování kvality života jedince, aby se předcházelo dalším komplikacím. (Juřeníková, 2010).

1.6.3 Skladování a doba použitelnosti vakcín

Pro správnou účinnost očkovací látky je důležité znát několik zásad spojených s uskladňováním a dobou použitelnosti. K aplikaci používají pouze registrované očkovací látky, které jsou schválené Státním ústavem pro kontrolu léčiv a ministerstvem zdravotnictví. (Dáňová, Částková 2008).

Pro každou očkovací látku platí, že musí být skladována v temnu a suchu. Vakcíny, které obsahují zcela usmrcené mikroorganismy mohou být skladovány při teplotě $+2\text{ }^{\circ}\text{C}$ až $+8\text{ }^{\circ}\text{C}$, ale vydrží i teploty kolem $+10\text{ }^{\circ}\text{C}$. Důležité je dbát na to, aby neprošly mrazem, tím se stává látka neúčinná. Na druhé straně vakcíny, které obsahují živé mikroorganismy se skladují také při stejné teplotě $+2\text{ }^{\circ}\text{C}$ až $+8\text{ }^{\circ}\text{C}$, ale mohou být skladovány i při teplotě $-20\text{ }^{\circ}\text{C}$, při této teplotě mívají vakcíny dobu použitelnosti až 2 roky. (Petráš, Lesná 2010).

U běžných vakcín, které jsou zařazeny v očkovacím kalendáři, je doba použitelnosti kolem 24-36 měsíců, pokud jsou uchovávány v lednici. Po otevření se očkovací látka nesmí dávat zpět do lednice, jelikož se stává neúčinnou, nebo pokud sestra zjistí, že vakcíny byly nějakým způsobem poškozeny a nebylo s nimi zacházeno podle daných pravidel. U očkovacích látek je důležité znát jejich složení a konzistenci, aby sestra mohla vyhodnotit, zda daná nevykazuje určité změny, které by mohly mít za následek

snížení účinnosti. Např. očkovací látka proti hepatitidě typu B bývá mírně zakalená, ale oproti tomu vakcína proti haemophilusu influenzae B je zcela čirá. (Petráš, Lesná 2010).

1.6.4 Způsoby aplikace očkovacích vakcín

Očkovací látky nejčastěji aplikuje sestra v ordinacích pediatrických lékařů. Aplikují se nejčastěji intramuskulárně, subkutánně, intradermálně nebo perorálně. Na každou aplikovanou látku by se měla vybrat správná délka jehly a kapátko. Intramuskulární aplikace jehel je vždy kolmým směrem ke tkáni a hloubka vpichu musí být až do svalu přes kůži a podkoží, tato aplikace je nejčastějším způsobem očkování. Dalším nejčastějším způsobem aplikace očkovací látky je intradermálním způsobem. Látka se aplikuje do přední strany deltového svalu nebo volární strany předloktí. U perorálního podání se očkovací látka musí spolknout, pokud dítě obsah do 10 minut vyplivne nebo vyzvrací látka se musí podat znovu. (Beran, Havlík 2008).

Pokud jsou kojenci a děti nečistotné, neměla by být očkovací látka aplikována do hýžděového svalu, jelikož by se do místa vpichu mohla dostat infekce. Pediatr vybírá jiné vhodné místo, a to stehno, nebo u větších dětí do paže. (Sommer, 2007).

2 Výzkumná část (praktická část)

Cíl práce

Cíl výzkumu

Cíl 1: Zjistit pohled všeobecné sestry na očkování v primární péči.

Výzkumné otázky

Výzkumná otázka č.1: Jak si zdravotní sestry doplňují informace o očkování?

Výzkumná otázka č.2: Z jakých důvodů nechtějí rodiče nechat své děti očkovat?

Výzkumná otázka č. 3: Jaké mají všeobecné sestry vlastní zkušenosti očkováním?

2.1 Charakteristika vzorku respondentů

Ke kvalitativnímu výzkumu a nahrávání rozhovorů souhlasilo celkem 6 respondentek. K šetření bylo tedy nahráno 6 rozhovorů. Dotazované byly všeobecné sestry ve věku 38 až 49 let a jejich praxe v oboru byla přes 20 let.

Názory všeobecných sester byly získány pomocí rozhovorů, které byly stanoveny formou polostrukturovaného rozhovoru. Otázky byly připraveny tak, aby se dostalo odpovědí na výzkumné otázky a poté na samostatný cíl celé práce. Odpovědi byly nahrány na diktafon a poté přepsány do formy písemného záznamu, který byl nutný ke kódování. Na začátku celého šetření byly vždy respondentky tázány, zda výsledky mohou být použity k účelům bakalářské práce a poté, že výsledky budou zcela anonymní, dle jejich přání.

Průběh výzkumu

Bakalářská práce se zaměřuje na názory všeobecných sester, konkrétně jaký mají náhled na očkování dětské populace v primární péči. V práci byl použit kvalitativní výzkum. Tato metoda je úplným opakem kvantitativního výzkumu, je založena zejména na holistickém přístupu. U tohoto výzkumu není pouze jeden výzkumný proces, ale je zde mnoho procesů, které se navzájem prolínají. Umožňuje nám poznat širší kontext informací, které jsou potřebné k výzkumnému šetření. Výhodou kvalitativního šetření je, že nám pomáhá získat podrobnější informace, které se naopak u kvantitativního výzkumu zjišťují stěží. Získané informace jsou přepsány do písemné podoby, které jsou použity jako výzkumné otázky a poté použity jako podklad pro další diskuzi. (Kutnohorská, 2009).

Výzkumná část práce probíhala od ledna do března 2019 v kraji Vysočina. Kvalitativní výzkum probíhal až po podepsání souhlasu s respondentkami. Dialogy probíhaly v ambulantním prostředí, kde dotazované ženy pracovaly. Rozhovory se uskutečňovaly vždy po pracovní době, aby byl dostatek času. Rozmluva mezi autorkou bakalářské práce a všeobecnou sestrou trvala v průměru 15 min, podle toho, jak byly sestry ochotné odpovídat na dotazované téma. Začátek dialogu začal opětovným dotazem, zda souhlasí s nahráváním na diktafon pro následující zpracování k bakalářské práci. Dále byly připraveny podklady, které formulovaly polostrukturovaný rozhovor. Tato forma je založena na předem formulovaných otázkách, na které dotazované sestry odpovídají a dle odpovědí je možnost doplňujících otázek. U některých žen proběhly rozsáhlejší diskuze ohledně získávaných informací rodičů z okolí.

Zpracování získaných dat

Všechna data, která se získala od respondentek pomocí kvalitativního výzkumu formou rozhovorů, byly nahrávána na diktafon. Po rozhovoru byl celý proces přepsán do písemné podoby. Zápisy byly zpracovány otevřeným kódováním.

2.2 Výsledky experimentálních měření

Empirická data jsou cílena na všeobecné sestry v primární péči pediatrických lékařů. Hlavním cílem práce bylo zjistit pohled všeobecných sester v primární péči na očkování. Určit, zda jsou dostatečně informováni o očkování, nebo proč se rodiče obávají očkovacích látek a v poslední řadě zjistit vlastní zkušenosti sester s očkováním. Na výzkumné otázky bylo odpovězeno pomocí polostrukturovaného rozhovoru, který byl v některých případech doplněn doplňujícími otázkami.

Jak si sestry doplňují informace o očkování?

Na tuto výzkumnou otázku bylo zodpovězeno jednoznačnou odpovědí, informovanost je od dealerů, kteří jsou povinni hlásit změny a novinky ohledně očkovacích látek. Některé sestry si doplňují informace pomocí nabízených seminářů, které jsou poskytovány od těchto poskytovatelů nebo jiných institucí např. nemocnice. Seminářů přímo na téma očkování nebývá mnoho, některé bývají spojené i s jinými tématy seminářů. Odpovědi respondentek se zaměřovaly i na důvěryhodné informace z internetových zdrojů, které si doplňují k rozsáhlejšímu přehledu o vakcínách, aby měly větší přehled k odpovídání otázek rodičů, kterých bývá mnoho.

2.2.1 Jaké informace si zjišťujete o očkování?

Z rozhovorů vyplynulo, že všeobecné sestry v ambulancích pediatrických lékařů si informace o očkování zjišťují pomocí dealerů, kteří jim distribují vakcíny přímo do ordinací nebo pomocí důvěryhodných zdrojů na internetu. Sestra R1 udává: „*V naší ordinaci mám dostatek informací od dealerů, kteří nás pravidelně navštěvují a pokud potřebuji informace navíc, tak tohle téma konzultuji s naší paní doktorkou.*“

R2 dodává: „*Informace, které získávám navíc, jsou mi přínosem v edukaci rodičů.*“ Naproti tomu R3 si myslí že: „*Sice máme o očkování hodně informací, ale většinu si dohledávám na internetu, samozřejmě pouze na doporučených stránkách.*“ R4 a R6

se shoduje s předchozími respondentkami pouze dodává: „*Po návštěvě distributorů, vždy prodiskutujeme nové informace o očkovacích látkách s naším pediatrem.*“ Pouze respondentka R6 měla trochu odlišný názor, jelikož si myslí, že dealeři neposkytují dostatek informací a nabídky jsou vždy rychlým procesem. Je také jedinou respondentkou, která má negativnější názor na nabídky dealerů. R6 říká: „*Dealeři vakcín jsou vždy ve spěchu, ve stručnosti vysvětlí novinky, co se týká očkovaní přidají nám nějaké nové edukační letáčky a tím naše konverzace končí.*“

Dle uskutečněných rozhovorů je zřejmé, že všechny ambulance jsou navštěvovány distributory vakcín, kteří mají za úkol informovat o novinkách, které jsou spojeny s očkovacími látkami a dále nabízet jejich produkty. Některé sestry si uvědomují, že nestačí pouze kontakt s distributory vakcín, ale je třeba si získávat informace navíc z jiných zdrojů.

Tabulka 1: Informace o očkování

Respondentky	R1	R2	R3	R4	R5	R6
Semináře		x		x		
Internetové zdroje		x	x	x		
Žádné informace navíc	x				x	x

2.2.2 Jaké semináře absolvujete o očkování?

Odpovědi na semináře ohledně očkování byly velice stručné, jelikož už z předešlé otázky bylo jednoznačné, že dotazované sestry nevyužívají možností seminářů o očkování. Většina respondentek měla podobné odpovědi. Nabízené semináře jsou jim poskytovány od distributorů vakcín (dealerů), kteří se dostavují do ordinací ohledně vakcín nebo od jiných institucí, a to nejčastěji od nemocnic. Díky dlouholetým praxím,

kteře sestry mají, tak semináře tolik neabsolvuji. Pouze R2 a R4 absolvuji každý nabídnutý seminář od firem dealerů, samozřejmě s ohledem na časovou náročnost. R2 udává že: *„Ráda využiji nabídek seminářů, které jsou mi poskytnuty a ne jen co se týká očkovaní, máme i mnoho jiných nabídek na jiné zajímavé semináře.“* R4 dodává: *„Na seminářích se dozvíáme zajímavé věci o složení očkovacích vakcín, a hlavně se zde zmiňují vedlejší účinky, které mohou po vakcínách nastat a tohle téma hlavně zajímá rodiče.“* Z odpovědí respondentek vyplývá, že semináře jsou jim velkým kladem v odpovídání otázek rodičů, které mají ohledně očkovaní. Dozívají se zde mnoho informací, které nezískají na internetových stránkách nebo od distributorů vakcín. Oproti tomu R1, R3 a R6 žádné nabízené semináře neabsolvuji, stačí jim poskytnuté informace od distributorů nebo z internetových zdrojů. Dodatková věta, která byla zmíněná R5: *„Pracovní a rodinná situace mi nedovoluje absolvovat nabízené semináře, protože nemám tolik volného času a kdyby nějaký byl využiji ho na jiné aktivity.“*

I přes dlouholeté praxe sester v ordinacích by se nemělo zapomínat na celoživotní vzdělávání, vždy se najdou určité novinky, o kterých se na seminářích hovoří a poslouží k následné spolupráci s rodiči při nabízení očkovacích látek.

2.2.3 Jak informujete rodiče o nepovinném očkovaní?

Na základě získaných informací o informovanosti rodičů ohledně nepovinného očkovaní vyplývá, že jsou vždy informováni o preventivních prohlídkách. Nejvíce mě zaujala odpověď R2: *„Naše maminky a tatínky vždy informujeme, když přijdou s jakýmkoliv problémem nebo i při prevencích, protože si myslím, že i nepovinné očkovaní je důležité u malých dětí, které bývají náchylné na každou nemoc.“* Podobný názor má R3, která klade důraz na podrobné vysvětlování a zodpovídání otázek rodičů ohledně vakcín, které jsou použity u jejich dětí a dodává: *„Jsme malá ordinace v malém městě, takže máme dostatek času na podrobné vysvětlování ohledně nepovinných očkovacích vakcín. Ráda odpovídám na otázky, které mají často rodiče týkající se očkovaní, hlavně z toho důvodu že nejsou zahrnuty v povinném očkovacím kalendáři.“* Z dotazovaných respondentek R4 mají v jedné ordinaci pediatra stručný přehled očkovacích vakcín, které jsou možné u dítěte aplikovat. Tištěný papír s přehledem rozdávají každému rodiči, aby si ho doma řádně přečetl a poté se rozhodl, zda nechá své děti očkovat nepovinným očkovaním nebo ne. R4 říká: *„S naší paní doktorkou máme*

vytvořený všeobecný přehled o očkování, který rodičům rozdáváme a poté jim nechám na rozmyšlenou.“ Dále dotazované respondentky měly stručné odpovědi, jelikož nepovinné očkování nabídnou pouze při preventivních prohlídkách a poté čekají, zda rodiče přistoupí na nepovinné očkování nebo ne. R5 říká: *„Informuji pouze při preventivní prohlídce a nechávám pouze na rodičích, zda chtějí dát dítě očkovat.“* R6 ještě dodává: *„Přijde k nám většina rodičů s tím, že si někde našly, že nepovinné vakcíny nejsou důležité, když nejsou v očkovacím kalendáři.“* U jedné z respondentek R1, hraje u rodičů důležitou roli cena očkovacích vakcín. Některé maminky zajímá hlavně cena nepovinného očkování, a zda na to aspoň částečně přispívají pojišťovny. Některé rodiče odrazuje cena a raději své děti nenechají očkovat, jen aby ušetřili na očkovací látce. R1 říká: *„Na nepovinné očkování je často první otázkou rodičů cena. Mají hodně otázek ohledně příspěvků od pojišťoven a jestli se nepovinné očkování vyplácí.“*

Z jakých důvodů nechtějí rodiče své děti nechat očkovat?

Negativních diskuzí ohledně očkování je mnoho. Mnoho matek má převzaté informace od svých kamarádek, které mají přehnané reakce na běžné vedlejší účinky, které mohou vzniknout po vakcinaci. Celý tento proces končí dohledáváním nedostatečných informací na internetu, kde je mnoho diskuzí matek, které toto dané téma rozebírají.

Nejčastější odpovědí respondentek na obavy rodičů byl autismus, který je velice často zmiňován po aplikaci očkovací látkou, ale bývá pouze u ojedinělých případech. Respondentky byly dotazovány doplňující otázkou, zda se někdy u nich v ambulancích setkaly s vážnějšími komplikacemi po očkování, všechny odpovědi byly směřovány pouze k běžným reakcím po očkování, ale ne k závažným.

Zajímavou odpovědí jedné z respondentek byla diskuze o bio matkách, které zcela odmítají očkovací látky. V dnešní době je to nový fenomén mateřství. Matky chtějí mít zcela svobodnou volbu v rozhodování, odmítají lékařské pomoci a nechtějí se podřizovat daným věcem. Očkovací kalendář zcela zavrhuje, ale neuvědomují si rizika, která mohou nastat.

2.2.4 Jaká je informovanost rodičů o očkování?

Všechny respondentky se shodly, že většina rodičů má zkreslené informace, a to zejména od kamarádek, internetových zdrojů nebo médií, která velice ovlivňují

okolí negativními účinky očkovacích vakcín. Z rozhovoru R1 bylo jednoznačně řečeno že: *„Maminka přijde s tím, že se od kamarádky dozvěděla nějakou špatnou zkušenost o očkování, a potom nechce své dítě nechat očkovat, protože to zažila její kamarádka, tak má obavy, že to bude mít stejné.“* Některé názory rodičů bývají až přehnané, v horších případech si čtou diskuzní fóra o očkování, kde je mnoho zkreslených a nepravdivých situací, které matky velice zveličují. Jedna z respondentek dodává R6: *„V horším případě přijde matka s informacemi z internetu z diskuzního koutku, kde si maminky píšou o svých zkušenostech s očkováním a většinou to bývají mylně získané informace.“* Některé odpovědi respondentek byly velice stručné, nechtěli se o informovanosti rodičů více rozvíjet. Názor R5 je: *„Myslím si, že většina matek si myslí, že jsou chytřejší než my. V několika případech se mi stalo, že mi matky začaly vysvětlovat, jak funguje princip očkování, přitom z jejich vysvětlování to nedávalo smysl.“* Sestry se vždy snaží předcházet obavám rodičů z mylných informací, které získávají z jiných zdrojů než od nich samotných. Ne každý rodič si nechá vše vysvětlit, vždy se najde někdo, kdo si bude stát stále za svým názorem a díky negativním informacím nenechá své dítě očkovat.

Velice zmiňovaným tématem jsou bio matky, které očkování zcela zamítají a jejich názory jsou nepřesvědčitelné. Na tento způsob života pohlíží mnoho lidí různými způsoby, ale z hlediska sester nelze tyto matky nutit do něčeho, co zásadně odmítají i pro dobro jejich dětí.

2.2.5 Jakých nežádoucích účinků se rodiče obávají?

Na otázku nežádoucích účinků je mnoho diskuzí, ale nejčastější odpovědí byl neurologické potíže, bolest nebo horečka. U respondentky R1 bylo řečeno že: *„Prvními obavami matek je autismus, mají strach, aby jejich děti neochruly nebo neměly trvalé následky.“* A R6 dodává: *„Vždy se snažím vysvětlit, že tyto případy jsou velice ojedinělé a za svou dlouholetou praxi jsem se s ničím takovým nesetkala.“* Ano, o autismu je mnoho článků, že vzniká se souvislostí po aplikaci očkovací látkou. Žádná z dotazovaných respondentek za tu svou dlouholetou praxi nezažila závažnější reakci, než byl otok, horečka nebo zarudnutí. Nikdy se nesetkali s vážnými neurologickými problémy. Některé matky mývaly strach i z horeček, R3 říká: *„Mnoho maminek nám druhý den volá do ordinace, že jejich děti mají vysoké horečky, co mají dělat a zda to není závažná reakce.“* V některých ordinacích nemají rodiče tak přehnané obavy,

na tomto názoru se shodly respondentky R2 a R4. R2 říká: „*U nás se tolik nesetkáváme s matkami, které by se hned ptali na vedlejší účinky očkování, snažím se je o všem informovat, aby neměly žádné obavy, ale že ve velmi ojedinělých případech může nastat nějaká vážnější reakce.*“ Důležité je, aby matky byly za včas informovány a doma se zbytečně nestresovaly z nějakých běžných post vakcinačních reakcích. Měly by být informovány i o možných těžších komplikacích, které mohou nastat, ale pouze v ojedinělých případech.

2.2.6 Čím jsou rodiče nejčastěji ovlivňováni ohledně očkování?

Tato otázka byla zavádějící, ale respondentky odpovídaly stejnými odpověďmi jako u otázky: Jaká je informovanost rodičů o očkování. Všechny dotazující se v rozhovorech shodly na tom, že jsou nejvíce ovlivněny matky, a to internetem a kamarádkami. Pouze u jedné z respondentek byla jedna překvapující odpověď o bio matce.

R1 odpovídá: „*Už v předešlé otázce jsem se zmiňovala, že nejčastěji jsou ovlivněny maminky od jiných maminek, které měly nějaké špatné zkušenosti s očkováním a v tuto chvíli nastává situace, kdy většina maminek nechce nechat své dítě očkovat.*“ A R3 dodává odpověď ohledně bio matky: „*Už jsem se setkala i s bio matkami, které očkování jednoznačně odmítají a nechtějí si nechat nic vysvětlit. Matky nezavrhují, ale očkování s nimi nadále neřeším a nechávám jim svobodné rozhodnutí.*“

Jaké mají všeobecné sestry vlastní zkušenosti s očkováním?

Všechny respondentky mají děti vyššího věku, které jsou očkovány dle povinného očkovacího kalendáře a některé využily možnosti nepovinných vakcín. Zkušenosti s nežádoucími účinky jsou kladné, u žádných z dětí respondentek nedošlo k vážným komplikacím, objevily se pouze běžné reakce, které jsou u některých dětí běžné. Nejčastěji se objevovala horečka, otoky nebo zarudnutí. Na nabídku nepovinných očkovacích látek odpověděly dvě respondentky, že této možnosti u žádných ze svých dětí nevyužily. Není to z důvodu, že by byly proti nepovinným očkovacím vakcínám, ale nepříjde jim důležité očkovat děti proti nepovinným látkám, preferují zejména očkování dle povinného očkovacího kalendáře. U dětí respondentek se aplikovaly nepovinné vakcíny proti žloutence, meningokokům nebo lidským papilomavirům, které jsou velice poptávanou vakcínou. Tato očkovací látka byla původně doporučovaná

dívčákům, ale v dnešní době je kladen důraz i na očkování chlapců. Dle respondentek se o tuto vakcínu zajímá čím dál více rodičů, kteří nechávají své chlapce očkovat a tím se snaží zabránit následné rakovině penisu nebo konečníku.

2.2.7 Jsou vaše děti očkovány?

Na tuto otázku všechny respondentky, které mají děti uvedly, že jejich děti byly očkovány dle povinného očkovacího kalendáře. R1 uvádí: *„Ano, děti očkované mám, jen bych zvážila o zavedení opětovného očkování proti TBC.“* O podrobnějších informacích se zmíním v následujících rozhovorech.

2.2.8 Jaké máte zkušenosti s nežádoucími účinky po očkování?

Tato otázka byla zaměřena pouze na vlastní zkušenosti respondentek se svými dětmi a nežádoucími účinky po očkování. Shodně uvádějí, že nejčastějšími reakcemi byla bolest v místě vpichu, zarudnutí nebo otoky. R5 jako jediná udává že: *„Nikdy jsem se nasetkala s žádnou vedlejší reakcí, u všech třech dětí proběhlo vše v pořádku. Myslím si, že ne u každého se může něco vyskytnout.“* V naprosté většině případu sester byla lehká post vakcinační reakce R3 říká: *„Mám dva kluky, u kterých jsem nezažila nic závažného pouze u jednoho se vyskytla jednodenní horečka a zarudnutí.“* R1 a R4 udávají: *„Žádné závažné reakce jsme neměli, pouze po TBC jsem zaznamenala otok a horečky, ale po několika dnech odezněly.“*

Tabulka 2: Nežádoucí účinky po očkování

Respondentky	R1	R2	R3	R4	R5	R6
Otok	X					
Zarudnutí			X			
Horečka	X		X	X		
Žádné		X			X	X

Z uvedených hodnot vyplývá, že u dětí nevznikaly závažné komplikace, pouze mírné post vakcinační reakce. Nejčastější reakcí byla horečka, která trvala pouze jeden nebo dva dny. U poloviny dětí nevznikaly žádné reakce po aplikaci očkovací látkou. Tyto reakce jsou velice individuální a velice záleží na okolnostech, zejména na tom, zda děti dodržují klidný režim, který je doporučován po každé aplikaci očkovací vakcínou.

2.2.9 Jaká nepovinná očkování jste využila u svých dětí?

Na otázku, která se týkala nepovinného očkování dětí respondentek, byly odpovědi různorodé. O nepovinném očkování se mluví spíše v současné době a vzhledem k věku respondentek nebylo dříve tolik možností na nepovinné vakcíny. R1 a R5 se shodly na stejných vakcínách proti papilomavirům. R1 říká: „*V současné době je na výběr hodně očkovacích vakcín, dříve jsme jich na výběr tolik neměly. Má dcera je očkována pouze na lidské papilomaviry.*“ A R5 dodává: „ *Ihned co se na trhu objevila očkovací látka proti rakovině děložního čípku, tak jsem neváhala a nechala svou dceru očkovat.*“ Dodnes si myslím, že jsem udělala správnou věc. Z rozhovorů jsem zjistila, že mnoho rodičů nechává i své chlapce očkovat proti lidským papilomavirům, jelikož to je jedna z možností, jak zabránit alespoň trochu vzniku rakoviny. R2 se vyjadřuje o nepovinném

očkovaní pouze stručně: „*Dlouho jsem přemýšlela, zda mám nechat děti očkovat proti meningokokům a žloutence, ale nakonec jsem uznala za vhodné, že ano.*“ Respondentka R6 se částečně shoduje s R2: „*Využila jsem pouze očkování proti meningokokům. Nechápu ty přehnané matky, které chtějí nechat očkovat proti všemu.*“ Odpovědi posledních dvou respondentek byly též shodné u jejich dětí nebylo využito žádného nepovinného očkování. R4 si myslí: „*Myslím si, že důležité jsou hlavně vakcíny, které jsou zahrnuty v povinném očkovacím kalendáři.*“ R3 dodává: „*Kdybych měla holky, přemýšlela bych o očkování proti papilomavirům, ale jelikož mám dva kluky, tak u nich mi tato vakcína nepříjde důležitá, protože původně sloužila zejména pro dívky.*“ Dle rozhovorů je nejvíce diskutovaným tématem vakcína proti lidským papilomavirům.

Tabulka 3: Nepovinná očkování

Respondentky	R1	R2	R3	R4	R5	R6
Lidské papilomaviry	X				X	
Žloutenka		X				
Meningokok		X				X
Žádné			X	X		

Dle respondentek je nejčastější zájem o očkovací látku proti meningokokům a lidským papilomavirům. Překvapující je odpověď respondentek R3 a R4, které nevyužily žádné nepovinné očkování, jelikož v dnešní době je veliký zájem o nepovinné vakcíny, zejména když je osoba ze zdravotnického zařízení.

2.2.10 Jaký je váš názor na povinný očkovací kalendář?

S názorem na povinný očkovací kalendář se všechny respondentky shodly, že jednoznačně souhlasí, jelikož se díky tomuto systému vymýtilo mnoho chorob. R1: „*S očkovacím kalendářem souhlasím, pouze bych do povinného očkovacího kalendáře zařadila znovu očkování proti TBC.*“ R4 pouze dodává: „*Místo očkování proti TBC zařadí do očkovacího kalendáře novou očkovací látku.*“

2.3 Výsledky

Dotazované respondentky byly ve věku 38 až 49 let. Jejich praxe v oboru je velice bohatá, jejich praxe není menší než 20 let. Nejčastější získávání informací je od distributorů vakcín, které pravidelně navštěvují ordinace pediatrických lékařů. Většina sester díky jejich dlouholetým praxím neabsolvuje semináře, které se týkají očkování a pokud ano, tak je to velmi obohacuje v nových informacích, které mohou předávat rodičům. Nejčastější informovanost rodičů je při preventivních prohlídkách.

Ohledně očkování mají rodiče velice zkreslené informace, a to zejména od kamarádů nebo z internetových zdrojů. O těchto informacích jsou velice přesvědčeni a je těžké jim je vyvrátit. Ve většině případech se rodiče obávají neurologických problémů, zejména se obávají trvalých následků, které se v některých případech objevují.

Z vlastních zkušeností sester vyplývá, že u svých dětí nezažily závažné komplikace po aplikaci očkovací látkou, pouze proběhly mírné reakce, a to teplota, horečka nebo zarudnutí.

Nejčastějšími nepovinnými vakcínami, který byly během rozhovoru zaznamenány, byly očkovací látky proti meningokokům, žloutence nebo lidským papilomavirům. Dvě respondentky nevyužily žádné nepovinné vakcíny.

Otázka ohledně povinného očkovacího kalendáře byla jednoznačná, všechny respondentky souhlasily se současným systémem, pouze dvě dotazované sestry by opět obnovily očkování proti TBC.

2.4 Analýza dat

Při kvalitativním výzkumu bylo zjištěno, že o nepovinném očkování mají rodiče přehled, díky dobré edukaci, které sestry poskytují. Informace, které sestry poskytují si získávají ze seminářů nebo důvěryhodných internetových zdrojů, které napomáhají rozvoji znalostí očkovacích látek.

Respondentky se snaží informovat rodiče dříve, než začnou hledat nedostačující informace z nedůvěryhodných zdrojů, a to internetu nebo od kamarádů. Proto se snaží rodiče edukovat o tom, aby nečetly nedůvěryhodné zdroje, které jim nejsou kladným přínosem.

S nežádoucími účinky po aplikaci očkovací vakcínou se potýká většina dětí, ale jsou to běžné reakce, které vznikají. Důležité je, aby rodiče byly obeznámeni, jak se v těchto případech zachovat. Pokud dítě začne pociťovat lehkou reakci, měl by být o tomto problému informován lékař a poté nechat reakci samo odeznít nebo po doporučení lékaře přikládat studené obklady, být bez fyzické zátěže. Pokud reakce do několika dní neodezní, měl by rodič s dítětem navštívit svého pediatrického lékaře.

Nepovinné očkování je velice diskutovaným tématem, zejména vakcína proti papilomavirům, které je jedinou očkovací látkou proti rakovině. Toto očkování se v současnosti využívá i u chlapců, které chrání proti rakovině konečníku, penisu nebo krku.

2.5 Polostrukturované rozhovory

V bakalářské práci byl použit kvalitativní výzkum pomocí strukturovaného rozhovoru. Tato metoda je založena na předem založených otázkách, na které bude respondent odpovídat. Není dán pevnou strukturou, může se měnit pořadí otázek nebo mohou být kladeny doplňující otázky během rozhovoru, proto název polostrukturovaný rozhovor.

Během rozhovoru byly respondenti necháni volně hovořit na kladené otázky, pouze v některých případech byly použity doplňující otázky, které navazovaly na odpovědi respondentů. Myslím si, že tato metoda dosáhla mých výzkumných cílů.

Rozhovory se zaznamenávaly na diktafon, které jsou k dispozici u autora bakalářské práce. Všechny respondentky byly seznámeny s anonymitou a použitím dat pro účely

bakalářské práce. Během rozhovorů byl přítomen pouze autor a dotazovaný respondent. Všechny rozhovory probíhaly v ambulantním prostředí, kde sestry pracovaly.

3 Diskuze

Jediným a hlavním cílem bakalářské práce bylo zjistit, jaký mají pohled všeobecné sestry v ordinacích pediatrických lékařů na očkování dětské populace. Jak jsou sestry informovány o očkovacích látkách, zda si získávají informace navíc, nebo využívají možnosti seminářů. Odpovědi všeobecných sester jsem zjišťovala pomocí rozhovorů. Rozhovory byly uskutečňovány v ordinacích pediatrických lékařů, kde sestry pracovaly. K výzkumnému šetření bylo použito 6 respondentek, které souhlasily se zpracováním dat k bakalářské práci, ale také aby byla zachována jejich anonymita.

Výzkumná otázka č. 1: Jak si sestry doplňují informace o očkování?

K výzkumné otázce č. 1 byly sestaveny 3 otázky k rozhovoru.

V první otázce jsem se tázala, jaké informace si všeobecné sestry zjišťují o očkování, dotazovaných bylo 6 respondentek. Ze zjištěných informací vyplynulo, že sestry dostávají údaje o očkování od distributorů vakcín tzv. dealerů. Tito distributoři nabízí nové očkovací vakcíny, informují o změnách, které nastávají, nebo se snaží nabízet semináře, které sestry mohou absolvovat k doplnění znalostí. Další otázkou, o které se vedla diskuze v rozhovoru byla, zda sestry absolvují některé semináře o očkování. Pouze dvě ze šesti respondentek využívají nabízených seminářů od distributorů vakcín, jelikož je to obohacuje v mnoha nových informacích, které mohou dále předávat rodičům. Většina zbylých respondentek si žádné informace navíc pomocí nabízených seminářů nedoplňuje. Dále mě zajímalo, jak všeobecné sestry v ordinacích pediatrických lékařů informují rodiče o nepovinném očkování. Tato otázka byla položena zejména z důvodu rodičů v mém okolí, kteří nejsou dostatečně informováni o možnostech nepovinných vakcín a mnoho maminek bylo překvapeno, že existují očkovací látky např. proti rotavirům, které jsou v současnosti častým infekčním onemocněním. Z odpovědí respondentek bylo zjištěno, že rodiče bývají o nepovinných očkovacích látkách informováni při každé preventivní prohlídce, nebo dostávají pomocné letáčky, kde mají všeobecný přehled o očkování a je pouze na nich, zda nepovinné vakcíny využijí.

Z mého pohledu by se sestry mohly zajímat více o semináře, které se týkají očkování, jelikož v dnešní době se dostává do popředí mnoho nemocí, které se řadu let

nevyskytovaly a je potřeba rodiče důkladně seznámit s možnými následky, které mohou vzniknout, pokud naše děti nebudou očkovány proti základním infekčním nemocem.

Výzkumná otázka č. 2: Z jakých důvodů nechtějí rodiče nechat své děti očkovat?

K výzkumné otázce č. 2 byly sestaveny 3 otázky na které respondentky odpovídaly během rozhovoru.

První otázkou bylo zjistit, zda jsou rodiče informováni o očkování. Na tuto otázku byly odpovědi jednoznačné, a to že většina rodičů má velké přehledy o očkování, ale mnoho jich je zkreslených. Dále jsem zjišťovala, zda se rodiče obávají nežádoucích účinků, které mohou po aplikaci očkovací látkou nastat. Samozřejmě se rodiče nejvíce obávají neurologických obtíží, a to zejména autismu, který je velice zmiňovaným tématem v médiích, který velice ovlivňuje lidskou populaci. Některé maminky se obávají i běžných reakcí, které mohou nastat např. horečka, otok nebo zarudnutí, jelikož nemají žádné zkušenosti s reakcemi po očkování. Poslední otázkou bylo zjistit, čím jsou rodiče ovlivňováni ohledně očkování. Už v předešlé otázce jsem se zmínila o médiích, která většinu informací zveličuje. Maminky jsou také ovlivněny svými kamarádkami, které běžné reakce po očkování přehánějí a předávají zbytečné obavy dalším maminkám, které po těchto diskuzích nechtějí nechat své děti očkovat.

Z mého pohledu mají rodiče přehnané obavy z očkovacích vakcín, vždyť díky této metodě přestalo lidstvo umírat na mnoho smrtících chorob a zejména došlo k eradikaci pravých neštovic. Mnoho rodičů si už tuto věc neuvědomuje a vidí to pouze z toho negativního pohledu, který okolo nich všude je.

Výzkumná otázka č. 3: Jaké mají všeobecné sestry vlastní zkušenosti s očkováním?

Na tuto výzkumnou otázku byly použity 4 otázky.

Na otázku zda jsou děti respondentek očkovány, bylo jednoznačně odpovězeno ano. Další otázkou bylo zjistit, jaké mají zkušenosti s nežádoucími účinky po očkování u svých dětí. Žádná z respondentek neměla u svých dětí vážné komplikace, ani v ordinacích, kde pracují se s žádnými nesetkaly. Odpovědi se týkaly běžných post vakcinačních reakcí, a to otoků, horeček, zarudnutími nebo polovina z respondentek odpověděla, že žádné reakce nezaznamenala. Dále mě zajímalo, zda dotazované sestry využívají nepovinná očkování. Odpovědi byly různorodé, dvě z respondentek se shodly na nepovinném očkování proti lidským papilomavirům, dále dvě respondentky mají své

děti očkované proti meningokokům. Proti žloutence nechala své děti očkovat pouze jedna respondentka a poslední z dotazovaných nevyužila žádného nepovinného očkování. Poslední otázkou bylo, zda sestry souhlasí s povinným očkovacím kalendářem. Všechny respondenty souhlasí, pouze dvě respondenty by zavedly opětovné očkování proti TBC.

Z mého pohledu bylo dosaženo výzkumných otázek a také hlavního cíle, jelikož jsem zjistila, že všeobecné sestry mají kladné názory na téma očkování. Pouze otázky týkající se zkušeností rodičů byly spíše negativní, jelikož nemají dostatek odborných informací jako osoby ze zdravotnického prostředí.

4 Návrh řešení a doporučení pro praxi

Respondentky, se kterými se uskutečňovaly rozhovory, byly všeobecné sestry, které jsou zaměstnány v ordinacích pediatrických lékařů. Cílem bakalářské práce bylo zjistit pohledy všeobecných sester na očkování v primární péči a jaké s tím mají vlastní zkušenosti. Z výzkumu vyplynulo, že sestry mají pozitivní náhled, ale rodiče díky okolním negativním vlivům takového názoru nezastávají. Velkou výhodou bylo, že respondentky mají mnoholeté praxe a tím pádem i mnoho zkušeností. Prostřednictvím rozhovorů bylo zjištěno, že většina sester se snaží získávat informace o očkování navíc, zejména od distributorů vakcín nebo na důvěryhodných internetových stránkách. Myslím si, že by sestry mohly absolvovat více seminářů, a nejen od svých dealerů vakcín. Z odpovědí je patrné, že většina rodičů je informována pomocí internetu nebo svých kamarádek. Z mého pohledu by měl být více kladen důraz na rozdávání informačních letáků o vakcínách, ještě než přijdou rodiče s informací z nedůvěryhodných zdrojů. Vlastní zkušenosti sester s očkováním jsou zcela pozitivní, pouze mě zarazilo, že většina dotazovaných nevyužila u svých dětí nepovinná očkování. Dle mého názoru bych zařadila nějaké vakcíny do povinného očkovacího kalendáře např. očkování proti rotavirům, jelikož se na našem dětském oddělení s tímto infekčním onemocněním setkáváme velice často a to zejména u dětí, která nejsou očkována.

Závěr

Tématem mé bakalářské práce bylo „Očkování dětské populace v primární péči z pohledu všeobecné sestry“. Tato práce je rozdělena na část praktickou a teoretickou. V teoretické části jsem se zmínila o vývoji očkování a základních pojmech, které souvisejí s očkováním. Dále jsem zmínila charakteristiku povinných a nepovinných vakcín, které jsou podrobněji rozepsala. V posledních kapitolách teoretické práce jsem popisovala činnost sester v primární péči a skladování a dobu použitelnosti vakcín.

Na výzkumnou část byl použit kvalitativní výzkum, který byl zaměřen na rozhovory. Rozhovorové šetření bylo založeno na polostrukturovaných rozhovorech, kde otázky k rozhovoru byly předem dané a doplňovány dodatečnými otázkami. Otázky byly směřovány k výzkumnému cíli, a to jaký mají všeobecné sestry pohled na očkování dětské populace v primární péči. K rozhovorům bylo osloveno 6 respondentek, které pracují v ordinacích pediatrických lékařů. Výzkum probíhal přímo v ordinacích, kde sestry pracují, aby jim bylo prostředí příjemné.

V bakalářské práci byl stanoven jeden cíl. Zjistila jsem, že všeobecné sestry v ordinacích pediatrických lékařů mají velice pozitivní názory na očkování. Opakem tomu bylo u rodičů, kteří o očkování mají velice mylné informace, které si získávají z nedůvěryhodných internetových zdrojů nebo od zkušeností svých kamarádek, které jsou ve většině případech přehnané. Všechny dotazované respondentky, mají své děti očkované dle povinného očkovacího kalendáře a určitě by tento systém nerušili, pouze upravili, a to opětovným přidáním vakcíny proti TBC. Na doraz ohledně vedlejších reakcí po očkování u dětí respondentek, byly opět kladné odpovědi, žádná z dotazovaných se nesetkala s vážnými post vakcinačními reakcemi, pouze nastali běžné reakce, které mohou po očkování nastat. Cíl bakalářské práce byl splněn, jelikož jsem zjistila, jaké mají pohledy všeobecné sestry na očkování.

Téma očkování je v současné době velice aktuálním tématem, díky médiím, které zveřejňují převážně negativní informace, a to zejména ohledně vedlejších účincích. Díky této bakalářské práci a výzkumnému šetření jsem si velice obohatila informace, které jsou s tímto tématem spojeny.

Seznam použité literatury

DÁŇOVÁ, Jana a Jitka ČÁSTKOVÁ. *Očkování v České republice*. Praha: Triton, 2008. ISBN 9788073871222.

HIRTE, Martin. *Očkování - pro a proti*. Brno: Outdooring.cz, 2009. ISBN 9788090436121.

Tempus Medicorum. 2019, **28**(3). ISSN 1214-7524.

JUŘENÍKOVÁ, Petra. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada, 2010. Sestra (Grada). ISBN 9788024721712.

STRUNECKÁ, Anna. *Varovné signály očkování*. Podlesí: ALMI, 2012. ISBN 9788087494042.

KOTEN, Jaroslav. *Průvodce očkováním: máme se bát chřipky?*. Praha: Forsapi, [2011]. Stručné informace pro pacienty. ISBN 9788087250143.

MILLER, Neil Z. *Co možná nevíte o očkování*. Praha: Elfa, 2010. ISBN 9788086439112.

STRUNECKÁ, Anna a Jiří PATOČKA. *Doba jedová*. Praha: Triton, 2012. ISBN 9788073874698.

SIKOROVÁ, Lucie. *Dětská sestra v primární a komunitní péči*. Praha: Grada, 2012. Sestra (Grada). ISBN 9788024735924.

PETRÁŠ, Marek a Ivana K. LESNÁ. *Manuál očkování 2010*. 3. vyd. [Praha: Marek Petráš], 2010. ISBN 9788025454190.

PETRÁŠ, Marek. *Průvodce očkováním*. Aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Josef Raabe, c2011. Nahlížet - nacházet. ISBN 9788086307862.

KUTNOHORSKÁ, Jana. *Výzkum v ošetrovatelství*. Praha: Grada, 2009. Sestra (Grada). ISBN 9788024727134.

KARHAN, Tomáš. *Homeopatie a děti*. Praha: Grada, 2011. ISBN 9788024733555.

GREGORA, Martin a Magdalena PAULOVÁ. *Péče o novorozence a kojence: maminčin domácí lékař*. 3., dopl. a aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2008. Pro rodiče. ISBN 9788024725642.

HOŘEJŠÍ, Václav a Jiřina BARTŮŇKOVÁ. *Základy imunologie*. 4. vyd. Praha: Triton, 2009. ISBN 9788073872809.

LIDSKÉ PAPILOMAVIRY [online]. [cit. 2019-03-22]. Dostupné z: https://www.vakciny.net/doporucene_ockovani/HPV.html#chapter2_public

SEARS, Robert W. *Kniha o očkování: jak se správně rozhodnout ve prospěch svého dítěte*. Praha: Argo, 2014. ISBN 9788025709351.

BERAN, Jiří a Jiří HAVLÍK. *Lexikon očkování*. Praha: Maxdorf, c2008. Jessenius. ISBN 9788073451646.

SOMMER, Gisela. *Dětské nemoci: osvědčené domácí prostředky a účinná léčba*. Praha: Vašut, 2007. Velký praktický rádce. ISBN 9788072365265.

KLÍMA, Jiří. *Pediatric pro nelékařské zdravotnické obory*. Praha: Grada Publishing, 2016. Sestra (Grada). ISBN 9788024750149.

ŠPIRUDOVÁ, Lenka. *Doprovázení v ošetrovatelství I: pomáhající profese, doprovázení a systém podpor pro pacienty*. Praha: Grada Publishing, 2015. Sestra (Grada). ISBN 9788024757100.