

VYSOKÁ ŠKOLA POLYTECHNICKÁ JIHLAVA

Všeobecné ošetrovatelství

OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O PACIENTA
S TUBERKULÓZOU

Bakalářská práce

Autor práce: Karolína Krásná

Vedoucí práce: Mgr. Irena Točíková

Jihlava 2026

Tolstého 16, 586 01 Jihlava

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Autor práce:	Karolína Krásná
Studijní program:	Všeobecné ošetrovatelství
Garant studijního programu:	doc. PhDr. Lada Cetlová, PhD.
Název práce:	Ošetrovatelská péče o pacienta s tuberkulózou
Vedoucí práce:	Mgr. Irena Točíková
Cíl práce:	Cílem bakalářské práce je zmapovat znalosti, zkušenosti a postoje všeobecných sester k péči o pacienty s tuberkulózou a porozumět jejich vnímání této problematiky v ošetrovatelské praxi.

Abstrakt

Bakalářská práce se zabývá problematikou ošetrovatelské péče o pacienta s tuberkulózou z pohledu všeobecných sester. Cílem práce bylo zmapovat znalosti, zkušenosti a postoje všeobecných sester k péči o pacienty s tímto onemocněním a porozumět jejich vnímání této problematiky v ošetrovatelské praxi. Teoretická část shrnuje historii tuberkulózy, současné poznatky o jejím přenosu, diagnostice, léčbě, prevenci a specifikách ošetrovatelské péče. Praktická část byla realizována kvalitativním výzkumem formou polostrukturovaných rozhovorů s devíti všeobecnými sestrami Nemocnice Jihlava, p. o. Výsledky ukázaly, že respondentky vnímají péči o pacienty s tuberkulózou převážně profesionálně a jako běžnou součást své práce. Současně si uvědomují riziko nákazy, význam ochranných opatření a potřebu odborných znalostí. Zjištění dále poukazují na význam průběžného vzdělávání, praktického nácviku a dostupnosti osobních ochranných pracovních prostředků.

Klíčová slova

Ošetrovatelská péče; prevence infekce; profesní připravenost; tuberkulóza; všeobecná sestra; zkušenosti sester

Abstract

This bachelor thesis focuses on nursing care for patients with tuberculosis from the perspective of general nurses. The aim of the thesis was to map the knowledge, experience, and attitudes of general nurses towards caring for patients with this disease and to understand their perception of this issue in nursing practice. The theoretical part summarizes current knowledge about tuberculosis, its transmission, diagnosis, treatment, prevention, and specific aspects of nursing care. The practical part was carried out through qualitative research using semi-structured interviews with nine general nurses from Hospital Jihlava. The results showed that the respondents perceive the care of patients with tuberculosis professionally and as a common part of their work. At the same time, they are aware of the risk of infection, the importance of protective measures, and the need for professional knowledge. The findings also highlight the importance of continuous education, practical training, and the availability of personal protective equipment.

Keywords

Nursing care; infection prevention; professional preparedness; tuberculosis; registered nurse; experience of nurses

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“).

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

Podle § 47b zákona o vysokých školách souhlasím se zveřejněním své práce podle Směrnice pro vedení, vypracování a zveřejňování závěrečných prací na VŠPJ, a to bez ohledu na výsledek obhajoby.

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 užití své bakalářské práce či poskytnout licenci k jejímu využití mohu jen se souhlasem VŠPJ, která má právo ode mě 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 27. dubna 2026

.....

Podpis studenta/ky

Poděkování

Ráda bych poděkovala vedoucí mé bakalářské práce Mgr. Ireně Točíkové za odborné vedení, cenné rady, vstřícný přístup a podporu při zpracování této práce.

Poděkování dále náleží všem mým konzultantům za jejich ochotu, stejně jako všem respondentkám, které mi věnovaly svůj čas a sdílely se mnou své zkušenosti.

Velké poděkování patří také mému partnerovi a dceři za trpělivost, podporu a pochopení během celého studia.

V neposlední řadě věnuji tiché poděkování svému otci, který již není mezi námi, ale jeho víra ve mě pro mě byla vždy důležitá.

Obsah

Seznam tabulek	7
Seznam zkratk.....	8
Úvod	9
1 Současný stav problematiky.....	10
1.1 Vymezení pojmu tuberkulóza	10
1.2 Historie tuberkulózy	10
1.3 Epidemiologie tuberkulózy	11
1.4 Anatomie a fyziologie dýchacího systému.....	12
1.5 Etiologie a patogeneze tuberkulózy	12
1.6 Klinický obraz tuberkulózy	13
1.7 Diagnostika tuberkulózy	14
1.8 Léčba tuberkulózy.....	14
1.9 Prevence tuberkulózy	14
1.10 Ošetrovatelská péče o nemocné s tuberkulózou	14
2 Praktická část	17
2.1 Cíl	17
2.2 Výzkumné otázky.....	17
2.3 Metodika výzkumu	18
2.4 Analýza a interpretace dat.....	19
3 Diskuse	28
4 Návrh řešení a doporučení pro praxi	31
Závěr	32
Seznam použité literatury	33
Přílohy.....	36

Seznam tabulek

Tab. 1 - Základní informace o respondentkách.....	19
Tab. 2 - Pocity při péči.....	20
Tab. 3 - Obavy z nákazy.....	20
Tab. 4 - Vývoj obav v průběhu praxe.....	21
Tab. 5 - Přístup k infekčnímu pacientovi.....	21
Tab. 6 - Změna postoje v čase.....	22
Tab. 7 - Znalosti přenosu.....	22
Tab. 8 - Preventivní opatření.....	23
Tab. 9 - Principy léčby.....	23
Tab. 10 - Teorie a praxe.....	24
Tab. 11 - Znalosti a pocity bezpečí.....	24
Tab. 12 - Oblasti nejistoty.....	25
Tab. 13 - Význam znalostí.....	25
Tab. 14 - Potřeba vzdělávání.....	26
Tab. 15 – Aktualizace znalostí.....	26

Seznam zkratk

BCG	Bacillus Calmette-Guérin
č.	číslo
ČR	Česká republika
DOTS	Directly observed treatment short course
JIP	Jednotka intenzivní péče
MTC	Mycobacterium tuberculosis complex
odd.	oddělení
R1–R9	Respondentka 1–9
TBC	Tuberkulóza
Tzv.	Takzvaně
VO1–VO3	Výzkumná otázka 1–3
VŠPJ	Vysoká škola polytechnická Jihlava

Úvod

„Ne všechno, co lze spočítat, se počítá, a ne všechno, co se počítá, lze spočítat.“

— Albert Einstein

Tuberkulóza představuje i v současné době významné infekční onemocnění, které navzdory pokroku moderní medicíny nebylo zcela eradikováno. Přestože je v podmínkách Česká republika dlouhodobě řazena mezi onemocnění s nižším výskytem, v posledních letech se opět dostává do širšího odborného i veřejného povědomí. Na aktuálnosti problematiky se podílí zejména globalizace, migrace obyvatelstva, sociální nerovnosti i výskyt rezistentních forem onemocnění. Tuberkulóza tak zůstává nejen medicínským, ale také společenským tématem.

Péče o pacienta s tuberkulózou klade specifické nároky na zdravotnický personál, zejména na všeobecné sestry, které se významně podílejí na každodenním zajištění ošetrovatelské péče. Vedle odborných znalostí a dodržování preventivních opatření mohou při péči sehrávat roli také osobní zkušenosti, postoje, obavy či subjektivní vnímání rizika nákazy. Tyto faktory mohou ovlivňovat nejen profesní jistotu zdravotníků, ale i samotný přístup k pacientovi.

V odborné literatuře bývá pozornost často zaměřena především na epidemiologické ukazatele, diagnostiku, léčbu nebo patientskou problematiku. Menší prostor je věnován tomu, jak péči o pacienty s tuberkulózou prožívá samotný ošetrovatelský personál a jak tuto oblast vnímá z pohledu každodenní praxe. Právě porozumění zkušenostem všeobecných sester může přispět k lepšímu nastavení vzdělávání, podpory personálu i kvality poskytované péče.

Bakalářská práce je proto zaměřena na problematiku tuberkulózy z pohledu všeobecných sester a usiluje o hlubší porozumění jejich zkušenostem, znalostem a postojům v souvislosti s péčí o pacienty s tímto onemocněním.

1 Současný stav problematiky

Přestože se Česká republika dlouhodobě řadí mezi země s nízkou incidencí tuberkulózy, aktuální epidemiologická data naznačují mírný nárůst počtu případů. Podle předběžných údajů za rok 2025 bylo v České republice zaznamenáno 429 případů tuberkulózy, přičemž významný podíl tvořily osoby narozené mimo Českou republiku. Tento trend je dáván do souvislosti zejména s migrací obyvatelstva ze zemí s vyšší incidencí onemocnění. (Medical Tribune, 2026)

Tuberkulóza patří mezi onemocnění podléhající povinnému hlášení. Údaje o nemocných jsou v České republice monitorovány v registru tuberkulózy, což umožňuje sledování epidemiologické situace a včasný epidemiologický dohled nad onemocněním. (Wallenfels, 2019; Wallenfels a kol., 2022)

Mezi rizikové skupiny patří také osoby žijící s infekcí HIV, u kterých je vyšší pravděpodobnost rozvoje aktivní tuberkulózy. V České republice bylo v letech 2000–2020 zaznamenáno 91 případů tuberkulózy u HIV pozitivních osob. (Wallenfels, Malý, 2022)

1.1 Vymezení pojmu tuberkulóza

Tuberkulóza je chronické infekční onemocnění způsobené bakteriemi ze skupiny *Mycobacterium tuberculosis complex*. Onemocnění podléhá v České republice povinnému hlášení, léčbě i dispenzarizaci. Tuberkulóza může postihnout prakticky jakýkoli orgánový systém, nejčastěji však plíce, a představuje významný zdravotní, sociální i ekonomický problém celosvětového významu. Přestože se jedná o onemocnění preventabilní a léčitelné, zůstává jednou z nejčastějších infekčních příčin úmrtí na světě. (Widimský, Rychlík a kol., 2023)

1.2 Historie tuberkulózy

Tuberkulóza patří mezi nejstarší infekční onemocnění lidstva. Doklady o jejím výskytu byly nalezeny již na mumiiích ze starověkého Egypta, na nichž byly popsány známky kostní formy tuberkulózy. Další důkazy o výskytu nemoci, datované do dob před našim letopočtem, byly nalezeny na kosterních pozůstatcích a ve starých zákonících. (Homolka, 2016; Solovič a kol., 2019)

O tuberkulóze se zmiňují také antičtí lékaři. Hippokrates ve svém díle *Corpus Hippocraticum* popsal chorobu označovanou jako ftíza, mezi jejíž projevy řadil horečku, pocení, kašel a vykašlávání krve. V tomto období nebyla nakažlivost onemocnění ještě rozpoznána. Aristoteles již uváděl nakaženého jedince jako možný zdroj přenosu onemocnění. Galén se ve svém díle zabýval hygienicko-dietetickými opatřeními v souvislosti se souchotinami, což je další historické označení tuberkulózy. (Solovič a kol., 2019)

Na konci 17. století v Itálii a v průběhu 18. století na Pyrenejském poloostrově zavedli tehdejší panovníci přísné zákony týkající se preventivních opatření proti ftíze. Tato zákonná opatření zahrnovala povinné hlášení choroby, izolaci nakažených jedinců, dezinfekci obydlí a předmětů, s nimiž nemocný přicházel do styku. V případě nedodržení stanovených pravidel byly ukládány sankce. (Solovič a kol., 2019)

Zásadní průlom v poznání tuberkulózy nastal v roce 1882, kdy německý lékař Robert Koch identifikoval původce onemocnění, který byl označen jako Kochův bacil. Tento objev umožnil rozvoj cílené diagnostiky a položil základy moderní léčby TBC. Na počátku 20. století rakouský vědec Clemens von Pirquet přispěl k rozvoji tuberkulinové diagnostiky. Na přelomu 19. a 20. století vznikaly specializované léčebny, které měly za úkol evidenci počtu nemocných tuberkulózou, edukaci a prevenci šíření nemoci. (Widimský, Rychlík a kol., 2023)

V první polovině 20. století byla tuberkulóza vzhledem k vysoké mortalitě, která tvořila až čtvrtinu všech úmrtí, v mnoha zemích označována jako tzv. sociální nemoc. Onemocnění se vyskytovalo především v nižších sociálních vrstvách obyvatelstva. (Solovič a kol., 2019)

Významným milníkem v prevenci tuberkulózy bylo zavedení očkování BCG vakcínou, vyvinutou francouzskými bakteriology Albert Calmette a Camille Guérin. Další zásadní změnu přinesl objev antituberkulotik ve druhé polovině 20. století, které významně snížily mortalitu. (Widimský, Rychlík a kol., 2023)

V českých zemích byla péče o nemocné s tuberkulózou postupně organizována prostřednictvím dispenzárního systému, který přispěl k významnému poklesu incidence onemocnění. Přesto tuberkulóza zůstává i v současnosti závažnou infekční chorobou, která vyžaduje důslednou prevenci, včasnou diagnostiku a multidisciplinární přístup. Významnou českou osobností byl MUDr. Karel Stýblo, který dosáhl mezinárodního uznání. Zavedl systém DOTS (directly observed treatment short course), který je dodnes celosvětově využíván k léčbě TBC. (Widimský, Rychlík a kol., 2023)

1.3 Epidemiologie tuberkulózy

Hlavním zdrojem infekce tuberkulózy je nemocný člověk s aktivní, zejména mikroskopicky pozitivní plicní formou onemocnění. Přenos probíhá nejčastěji vdechnutím infekčních kapeček, které se uvolňují při kašli, kýčání, mluvení, či jiných respiračních projevech nakažené osoby. Riziko nákazy stoupá při dlouhodobém a úzkém kontaktu s infekční osobou, zejména v uzavřených a špatně větraných prostorách. (Widimský, Rychlík a kol., 2023; UNICEF, 2025)

Mykobakterie dělíme na tuberkulózní a netuberkulózní (atypické). Netuberkulózní mykobakterie se běžně vyskytují u vodní ploch, v půdě a byly zachycené i ve vodovodním potrubí, kde se v minulosti podílely na vzniku nozokomiálních infekcí a nepravých epidemií. Pro člověka má význam především *Mycobacterium tuberculosis*. Jedná se o aerobní bakterii, která je díky specifické stavbě buněčné stěny velmi rezistentní vůči okolí i chemickým vlivům. Je schopná dlouhodobě přežít bez hostitele, avšak není schopná se v neživém prostředí rozmnožovat. (Solovič a kol., 2019)

Z epidemiologického hlediska jsou za rizikové skupiny považováni zejména zdravotničtí pracovníci, laboranti, osoby s oslabeným imunitním systémem, mezi které patří lidé žijící s infekcí HIV, osoby s podvýživou, senioři a lidé s chronickými onemocněními, jako je diabetes mellitus. Dále se sem řadí osoby bez přístřeší a lidé s abusem alkoholu. Česká republika se dlouhodobě řadí mezi země s nízkým výskytem tuberkulózy, přesto je nutné zachovávat důsledná preventivní opatření a aktivní dohled nad nemocí. (Widimský, Rychlík a kol., 2023; WHO, 2026; Dindoš, 2023)

Před téměř dvaceti lety došlo ke zrušení plošného povinného očkování proti tuberkulóze, tzv. kalmetizace. Důvodem byla nízká incidence choroby v populaci a výskyt nežádoucích účinků

očkovaní. Povinnost kalmetizace zůstává pouze u vybraných rizikových skupin, kam se řadí narození novorozenců matkám ze zemí s vysokým výskytem TBC nebo dospělé osoby přicházející z těchto oblastí. (Dindoš, 2023)

Světová zdravotnická organizace odhaduje, že je bakterií tuberkulózy nakažena až čtvrtina světové populace, přičemž u většiny infikovaných osob se onemocnění nerozvine. Riziko rozvoje aktivní tuberkulózy během života se pohybuje přibližně mezi 5–10 %. K přenosu infekce dochází nejčastěji vdechnutím bakterií uvolňovaných nemocným jedincem. Po infekci mohou mykobakterie v organismu dlouhodobě přežívat a aktivovat se při oslabení imunitního systému hostitele. (Velký lékařský slovník, 2026; WHO, 2026c)

Migrace osob ze zemí s vyšší incidencí TBC představuje z epidemiologického hlediska potenciální riziko pro výskyt tohoto onemocnění v ČR. U části cizinců přicházejících do ČR se může vyskytovat latentní či aktivní forma TBC, přičemž léčba těchto jedinců je často nedostatečná, čímž se zvyšuje riziko rezistence na antituberkulotika. (Dindoš, 2023)

Podle dostupných údajů tvoří cizinci dlouhodobě významný podíl hlášených případů tuberkulózy v České republice. Ačkoliv meziročně nedošlo k nárůstu celkového počtu onemocnění, podíl případů TBC u cizinců dosahuje přibližně 46 %, což potvrzuje význam této problematiky v kontextu současné epidemiologické situace. (UZIS, 2025)

1.4 Anatomie a fyziologie dýchacího systému

Dýchací soustava (*systema respiratorium*) zajišťuje výměnu dýchacích plynů mezi vnějším a vnitřním prostředím. Anatomicky se dělí na horní a dolní dýchací cesty. Horní dýchací cesty zahrnují nosní dutinu a nosohltan, dolní dýchací cesty tvoří hrtan, průdušnice, průdušky a plíce. (Kachlík, 2018)

Dýchací cesty jsou vystlány víceřadým cylindrickým epitelem s řasinkami, který je pokryt vrstvou hlenu. Řasinkový epitel napomáhá samo očišťování dýchacích cest a zachycování nečistot. Průdušnice se dělí na pravou a levou hlavní průdušku, které se dále větví do menších průdušek a průdušinek, čímž vzniká průduškový strom. (Hudák, Kachlík, 2025; Kachlík, 2018)

Plíce jsou párovým orgánem uloženým v hrudní dutině. Pravá plíce je rozdělena na tři laloky, levá na dva. Nejmenší funkční jednotkou plic jsou alveoly, kde dochází k výměně dýchacích plynů mezi vzduchem a krví. Alveoly jsou obklopeny hustou sítí kapilár a jejich povrch je pokryt surfaktantem, který brání kolapsu plicních sklípků. Plíce jsou kryty poplicnicí a vnitřní stěnu hrudní dutiny vystylá pohrudnice. Mezi nimi se nachází pohrudniční dutina s malým množstvím tekutiny, která umožňuje hladký pohyb plic při dýchání. (Kachlík, 2018)

1.5 Etiologie a patogeneze tuberkulózy

Původcem tuberkulózy jsou obligátně patogenní mykobakterie, především *Mycobacterium tuberculosis*. Mykobakterie jsou aerobní, pomalu se množící bakterie s vysokou odolností vůči zevnímu prostředí, které dokážou regulovat vlastní metabolismus. Bakterie s velmi nízkým metabolismem označujeme jako dormantní, tedy tzv. spící bacily. Tyto bacily je velmi těžké vymýtit běžnou antibiotickou léčbou. (Widimský, Rychlík a kol., 2023)

Po vstupu do organismu dochází k fagocytóze mykobakterií makrofágy. MTC uvnitř makrofágu brání dokončení imunitního děje. Výsledný průběh infekce závisí na imunitním stavu hostitele – infekce může zůstat latentní, nebo přejít do manifestního onemocnění. (Widimský, Rychlík a kol., 2023)

Navzdory pokroku v medicíně a ve snahách o trvalé vyhubení tuberkulózy ve vyspělých zemích představuje toto onemocnění nadále nezanedbatelný problém světového veřejného zdraví. Tuberkulóza představuje dynamický proces závislý na imunitní a genetické výbavě hostitele. Zároveň je imunitní odpověď organismu ovlivňována látkami produkovanými samotnou mykobakterií. Z těchto důvodů je napodobení a simulace průběhu tuberkulózní infekce v laboratorních podmínkách velmi náročné. (Solovič a kol., 2019)

1.6 Klinický obraz tuberkulózy

Klinický obraz TBC je velmi variabilní a závisí na lokalizaci onemocnění, imunitním stavu pacienta a v neposlední řadě na sociálním statusu nemocného. Mezi typické celkové příznaky patří únava, subfebrilie, noční pocení, nechutenství a úbytek hmotnosti. U plicní formy se objevuje kašel, který může být suchý i produktivní, dušnost a v pokročilých případech hemoptýza. (Widimský, Rychlík a kol., 2023)

Většinu všech diagnóz TBC představuje plicní tuberkulóza. Velmi závažnou formou plicní tuberkulózy je miliární tuberkulóza, která je charakteristická svou rychlostí a multisystémovým postižením, jejíž závažnou komplikací může být tuberkulózní meningoencefalitida. Mimoplicní formy tuberkulózy mohou postihnout kterýkoliv orgánový systém, nejčastěji lymfatické uzliny, pleuru či kosti. (Widimský, Rychlík a kol., 2023)

1.6.1 Latentní tuberkulóza

Latentní tuberkulózní infekce představuje stav, kdy je jedinec infikován mykobakteriemi *Mycobacterium tuberculosis* bez klinických příznaků aktivního onemocnění. Tito jedinci nejsou infekční, nicméně u části z nich může v průběhu života dojít k reaktivaci onemocnění, zejména při oslabení imunitního systému. Latentní tuberkulóza je charakterizována přítomností imunologické odpovědi na antigeny *Mycobacterium tuberculosis* bez známek aktivního onemocnění. Diagnostika latentní infekce je založena především na tuberkulinovém testu nebo interferon-gama testech (IGRA). Riziko přechodu latentní infekce do aktivního onemocnění je vyšší zejména u osob s oslabenou imunitou, například u pacientů s HIV infekcí nebo při imunosupresivní léčbě. (Solichová a kol., 2024)

1.6.2 Manifestační tuberkulóza

Manifestní tuberkulóza vzniká u menší části infikovaných osob a může mít různě závažný klinický průběh. Závažné formy, jako je miliární tuberkulóza nebo tuberkulózní meningitida, jsou spojeny s vysokou mortalitou, zejména při pozdní diagnostice. (Widimský, Rychlík a kol., 2023)

1.7 Diagnostika tuberkulózy

Diagnostika tuberkulózy je komplexní a zahrnuje anamnézu, fyzikální vyšetření, zobrazovací metody a laboratorní diagnostiku. Základním zobrazovacím vyšetřením je rentgenový snímek hrudníku, který může prokázat infiltráty, kavery nebo nodulární změny, typicky v horních plicních lalocích. V nejasných případech je indikováno CT vyšetření. (Widimský, Rychlík a kol., 2023)

Laboratorní diagnostika zahrnuje přímý průkaz mykobakterií mikroskopií, kulturační vyšetření biologického materiálu a molekulárně-genetické metody, zejména PCR. Nepřímé diagnostické metody, jako je tuberkulinový test nebo IGRA testy, se využívají především k průkazu latentní infekce. (Widimský, Rychlík a kol., 2023)

1.8 Léčba tuberkulózy

Léčba tuberkulózy je dlouhodobá a probíhá kombinací několika antituberkulotik. Standardní léčebný režim zahrnuje iniciační fázi s použitím čtyř základních léků, mezi které patří isoniazid, rifampicin, pyrazinamid a ethambutol, následovanou pokračovací fází s redukováným počtem preparátů. Po úvodní fázi léčby následuje pokračovací fáze, která je obvykle vedena kombinací dvou léků. Délka léčby se obvykle pohybuje v rozmezí minimálně šesti měsíců, avšak může být prodloužena v závislosti na klinickém průběhu onemocnění, lokalizaci infekce nebo přítomnosti lékové rezistence. (Homolka a kol., 2023; Widimský, Rychlík a kol., 2023)

Úspěch terapie je podmíněn pravidelným užíváním léků, spoluprací pacienta a důsledným dohledem zdravotnického personálu. Nedodržování léčby může vést k rozvoji lékové rezistence, která představuje závažný terapeutický problém. (Widimský, Rychlík a kol., 2023)

1.9 Prevence tuberkulózy

Prevence tuberkulózy zahrnuje primární prevenci, kam patří očkování BCG u rizikových skupin, a sekundární prevenci spočívající v aktivním vyhledávání kontaktů a včasné diagnostice. Nemocní s tuberkulózou jsou v České republice dispenzarizováni v péči pneumologa dle platné legislativy. (Widimský, Rychlík a kol., 2023)

Očkování proti tuberkulóze bylo v České republice zahájeno v roce 1953. Po zavedení plošného očkování došlo k výraznému poklesu incidence onemocnění, přičemž od roku 1958 byl zaznamenán dlouhodobě klesající trend. Nemocnost se oproti období před zavedením očkování snížila přibližně stonásobně. Vzhledem k příznivé epidemiologické situaci bylo plošné očkování proti tuberkulóze u dětí v roce 2010 zrušeno vyhláškou č. 299/2010 Sb. (NZIP, 2024)

1.10 Ošetřovatelská péče o nemocné s tuberkulózou

Ošetřovatelská péče u pacientů s tuberkulózou představuje významnou součást komplexní zdravotní péče o nemocné s tímto infekčním onemocněním. Sestry jsou nedílnou součástí zdravotnického týmu a podílejí se nejen na léčbě pacientů, ale také na prevenci a kontrole šíření tuberkulózy v populaci. V rámci své práce zajišťují ošetřovatelskou péči ve zdravotnických zařízeních i v ambulantním prostředí a často se podílejí na časném rozpoznání příznaků

onemocnění. K výkonu své práce musí mít dostatečné znalosti o etiologii, patogenezi, epidemiologii a diagnostice tuberkulózy, stejně jako o principech její léčby a možnostech prevence. (Solovič a kol., 2019)

Sestry se mohou s pacienty s tuberkulózou setkat na různých pracovištích zdravotnického systému. Některé pracují přímo v oblasti pneumologie a ftizeologie, jiné se s těmito pacienty setkávají v ambulancích, na lůžkových odděleních nebo v rámci primární zdravotní péče. Rozsah jejich činností se proto může lišit podle typu pracoviště a charakteru poskytované péče. V ambulantní sféře se sestry zaměřují především na preventivní činnost, zdravotní výchovu a včasné odhalování nových případů onemocnění. Důležitou součástí jejich práce je také sledování pacientů, kteří jsou již léčeni ambulantně a spolupráce s lékařem při dispenzarizaci nemocných. Sestra na těchto pracovištích spolupracuje s lékařem při diagnostice a léčbě onemocnění, zajišťuje správný odběr biologického materiálu a podílí se na vyhledávání a vyšetřování kontaktů nemocného. Nedílnou součástí její práce je také edukace pacienta a jeho rodiny, kontrola dodržování stanovené léčby a sledování případných nežádoucích účinků podávaných léčiv. Současně poskytuje pacientovi psychickou a sociální podporu a vede dokumentaci o poskytované zdravotní a ošetrovatelské péči. (Solovič a kol., 2019; Wallenfels 2019)

Pacienti s aktivní formou tuberkulózy bývají často hospitalizováni, zejména v počáteční fázi léčby, aby bylo možné zajistit izolaci zdroje nákazy a zabránit šíření infekce. V průběhu hospitalizace sestra zabezpečuje dodržování hygienicko-epidemiologického režimu, spolupracuje při diagnostických a terapeutických výkonech a podílí se na edukaci pacienta o průběhu onemocnění a zásadách léčby. Současně kontroluje dodržování předepsaného léčebného režimu a sleduje případné nežádoucí účinky antituberkulotik. (Solovič a kol., 2019)

Léčba tuberkulózy je dlouhodobá a vyžaduje aktivní spolupráci pacienta. Úspěch terapie závisí především na pravidelném a správném užívání předepsaných léků. V případě nedodržování léčebného režimu hrozí riziko selhání léčby nebo vznik rezistentních forem onemocnění. Z tohoto důvodu je v některých případech využívána metoda přímo kontrolované léčby (Directly Observed Therapy – DOT), při níž zdravotnický pracovník dohlíží na pravidelné užívání léků pacientem. U pacientů s přetrvávajícími dechovými obtížemi po plicním onemocnění lze využít vybrané prvky dechové rehabilitace. Mezi základní postupy patří nácvik správného dechového stereotypu, podpora bráničního dýchání, techniky usnadňující expektoraci, polohování a postupná mobilizace nemocného. Cílem je zlepšení ventilace plic, usnadnění odkašlávání, zmírnění dušnosti a zvýšení fyzické tolerance pacienta. (Fakultní nemocnice Ostrava, 2021; Solovič a kol., 2019; UNIFY ČR, 2020)

Důležitou součástí péče je také úprava životního stylu nemocného. Pacientům je doporučována vyvážená a plnohodnotná strava, dostatečný příjem energie a přiměřená fyzická aktivita odpovídající jejich zdravotnímu stavu. Podle doporučení WHO by měla zdravá strava obsahovat dostatek ovoce, zeleniny a dalších nutričně hodnotných potravin při omezení nadměrného příjmu soli, cukru a nasycených tuků. Významné je rovněž omezení nebo úplné vyloučení konzumace alkoholu a ukončení kouření. (Solovič a kol., 2019; WHO, 2026a)

Ošetrovatelská péče o pacienty s tuberkulózou je realizována prostřednictvím ošetrovatelského procesu, který představuje systematický postup při poskytování individuální péče. Tento proces zahrnuje posouzení zdravotního stavu pacienta, stanovení ošetrovatelských diagnóz, plánování

ošetřovatelských intervencí, jejich realizaci a následné hodnocení výsledků. Při posuzování stavu pacienta sestra zohledňuje nejen fyzický zdravotní stav, ale také psychické a sociální faktory, které mohou ovlivňovat průběh léčby. Důležité je identifikovat možné překážky v dodržování léčebného režimu, mezi které mohou patřit například psychické problémy, sociální obtíže, finanční situace nebo závislost na alkoholu či drogách. (Solovič a kol., 2019)

Významnou součástí práce sestry je také zdravotně-výchovná činnost, jejímž cílem je zvýšit zdravotní uvědomění pacienta a podpořit jeho aktivní přístup k léčbě. Edukace pacienta zahrnuje také poučení o hygieně kašle, omezení kontaktu s dalšími osobami a dodržování preventivních opatření, která snižují riziko přenosu infekce. Do edukačního procesu je vhodné zapojit také rodinu nebo blízké osoby pacienta, které mohou významně přispět k dodržování léčebného režimu. (Solovič a kol., 2019; WHO, 2026b)

Při péči o pacienty s tuberkulózou je nezbytné důsledně dodržovat hygienicko-epidemiologický režim. Základním opatřením je izolace pacienta, používání osobních ochranných prostředků a důsledná hygiena rukou. Pacienti s aktivní tuberkulózou jsou zpravidla umístováni na specializovaná oddělení pneumologie nebo ftizeologie, kde jsou zajištěny podmínky pro izolaci a prevenci šíření infekce. Pacient by měl být umístěn v samostatném pokoji nebo společně s pacientem se stejným typem infekce. Při opuštění pokoje by měl používat ochrannou masku, aby se minimalizovalo riziko přenosu infekce na další osoby. (Solovič a kol., 2019)

Mezi preventivní opatření patří také ochrana zdravotnických pracovníků. Práce na odděleních, kde jsou hospitalizováni pacienti s tuberkulózou, je považována za rizikovou, a proto je nutné dodržovat předepsaná bezpečnostní opatření. Zdravotničtí pracovníci používají osobní ochranné prostředky, zejména respirátory, a pravidelně absolvují zdravotní prohlídky a školení zaměřená na prevenci infekce. Dále je důležité zajistit dobré odvětrávání prostoru. (Solovič a kol., 2019; WHO, 2026b)

Ošetřovatelská péče o pacienty s tuberkulózou je tedy komplexní a zahrnuje diagnostické, léčebné, preventivní i edukační činnosti. Sestra v tomto procesu plní klíčovou roli, neboť je často v nejbližším kontaktu s pacientem a může významně ovlivnit jeho přístup k léčbě, dodržování léčebného režimu i celkový průběh onemocnění. U některých pacientů je současně nutné zohlednit jazykové, kulturní nebo sociální bariéry, které mohou ovlivnit komunikaci a spolupráci při léčbě. (Solovič a kol., 2019; WHO, 2025)

2 Praktická část

Praktická část bakalářské práce představuje realizované výzkumné šetření zaměřené na problematiku péče o pacienty s tuberkulózou z pohledu všeobecných sester. Na základě studia odborných zdrojů byl stanoven hlavní cíl práce, formulována hlavní výzkumná otázka a tři dílčí výzkumné otázky (VO1–VO3). Pro potřeby sběru dat bylo následně sestaveno čtrnáct otázek polostrukturovaného rozhovoru. Otázky č. 1–5 se vztahují k VO1, otázky č. 6–9 k VO2 a otázky č. 10–14 k VO3.

2.1 Cíl

Cílem bakalářské práce je zmapovat znalosti, zkušenosti a postoje všeobecných sester k péči o pacienty s tuberkulózou a porozumět jejich vnímání této problematiky v ošetrovatelské praxi.

2.2 Výzkumné otázky

V návaznosti na stanovený cíl práce byly formulovány výzkumné otázky, které sloužily jako základ pro realizaci výzkumného šetření. V této kapitole jsou uvedeny jejich jednotlivé formulace.

2.2.1 Hlavní výzkumná otázka

Jak všeobecné sestry vnímají a prožívají péči o pacienty s tuberkulózou z hlediska svých znalostí, zkušeností a postojů?

2.2.2 Dílčí výzkumné otázky

1. Jak všeobecné sestry subjektivně vnímají riziko nákazy tuberkulózou a jak toto vnímání ovlivňuje jejich ošetrovatelskou praxi?
2. Jaké znalosti mají všeobecné sestry o přenosu, prevenci a léčbě tuberkulózy?
3. Jak všeobecné sestry vnímají svou profesní připravenost v oblasti tuberkulózy a jaké pociťují vzdělávací potřeby?

2.2.3 Otázky polostrukturovaného rozhovoru

1. Jaké pocity ve vás vyvolává péče o pacienta s tuberkulózou?
2. Existují u vás obavy z nákazy tuberkulózou? Pokud ano, jaké?
3. Jak se tyto obavy vyvíjely v průběhu vaší praxe?
4. Ovlivňuje infekčnost pacienta váš přístup k němu při poskytování péče?
5. Změnil se váš postoj k pacientům s tuberkulózou v průběhu času? Pokud ano, jakým způsobem?
6. Co podle vás patří mezi hlavní způsoby přenosu tuberkulózy?
7. Jaká preventivní opatření považujete za nejdůležitější?
8. Jak byste popsala základní principy léčby tuberkulózy?
9. Vnímáte rozdíl mezi teoretickými znalostmi a jejich využitím v praxi?
10. Umožňují vám vaše znalosti cítit se při péči o pacienta s tuberkulózou bezpečně?

11. Existují oblasti, ve kterých si nejste zcela jistá?
12. Jak velkou roli podle vás hrají znalosti v pocitu profesní jistoty při péči o pacienta s tuberkulózou?
13. Máte potřebu se v oblasti tuberkulózy dále vzdělávat?
14. Co by vám v oblasti vzdělávání o tuberkulóze nejvíce pomohlo?

2.3 Metodika výzkumu

Pro zpracování praktické části bakalářské práce byl zvolen kvalitativní výzkum, který umožňuje lépe porozumět zkoumané problematice.

Kvalitativní výzkum je výzkumný přístup zaměřený na hlubší porozumění sociálním jevům, lidskému chování a zkušenostem jednotlivců. Jeho cílem není především měření dat, ale poznání významů, názorů, postojů a motivací respondentek v jejich přirozeném prostředí. Výzkumník se snaží porozumět tomu, jak lidé vnímají určité situace a jak je interpretují. Mezi hlavní výhody kvalitativního výzkumu patří možnost získat detailní pohled na zkoumanou problematiku a lépe porozumět širším souvislostem. Nevýhodou může být časová náročnost a menší možnost zobecnění výsledků na širší populaci. Přesto je tento přístup významný zejména tam, kde je cílem pochopit lidské jednání a zkušenosti (Disman, 2021; Hendl, 2023).

Tento přístup pracuje zejména s nečíselnými daty, která jsou získávána například prostřednictvím rozhovorů, pozorování, skupinových diskusí nebo analýzy dokumentů. Důležitým znakem kvalitativního výzkumu je flexibilita, protože výzkumný proces lze v průběhu šetření upravovat podle nově zjištěných skutečností (Hendl, 2023).

2.3.1 Metoda sběru dat

Data byla získávána prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů, které byly se souhlasem respondentek nahrávány pomocí diktafonu a následně anonymizovány a přepsány do textové podoby. Rozhovory byly realizovány od ledna 2026 do března 2026 se všeobecnými sestrami pracujícími na infekčním a plicním oddělení Nemocnice Jihlava se souhlasem zdravotnického zařízení. Respondentky byly vybírány záměrným výběrem na základě stanovených kritérií. Před zahájením rozhovoru byly seznámeny s cílem výzkumu a měly možnost kdykoliv v jeho průběhu odmítnout odpověď na položenou otázku nebo rozhovor bez udání důvodu ukončit.

2.3.2 Charakteristika vzorku respondentek

Do výzkumného souboru byly zařazeny respondentky splňující následující kritéria:

- věk minimálně 19 let,
- výkon povolání všeobecné sestry,
- pracovní zařazení na infekčním nebo plicním oddělení,
- praktická zkušenost s péčí o pacienta s onemocněním tuberkulózy,
- ukončený adaptační proces na daném pracovišti,
- souhlas s účastí ve výzkumu,
- svolení s pořízením audiozáznamu rozhovoru.

Tab. 1 - Základní informace o respondentkách

	Věk (roky)	Pohlaví	Pracoviště	Pracovní pozice	Praxe (roky)
R1	54	Žena	Infekční JIP	Všeobecná sestra	10
R2	48	Žena	Infekční JIP	Všeobecná sestra	24
R3	24	Žena	Infekční JIP	Všeobecná sestra	5
R4	42	Žena	Infekční JIP	Všeobecná sestra	22
R5	28	Žena	Infekční odd.	Všeobecná sestra	7
R6	60	Žena	Plicní odd.	Všeobecná sestra	35
R7	42	Žena	Plicní odd.	Všeobecná sestra	20
R8	38	Žena	Plicní odd.	Všeobecná sestra	7
R9	31	Žena	Infekční odd.	Všeobecná sestra	10

Zdroj: vlastní zpracování

Výzkumného šetření se zúčastnilo celkem devět respondentek pracujících na standardních odděleních a jednotce intenzivní péče. Věkové rozpětí respondentek činilo 24 až 60 let. Délka jejich odborné praxe se pohybovala v rozmezí 5 až 35 let, což umožnilo zachytit zkušenosti méně zkušených i dlouhodobě pracujících všeobecných sester. U respondentky R1 je uvedená délka praxe vztažena k jejímu působení na infekčním a plicním oddělení; v současnosti pracuje na infekční JIP. Výzkumný soubor tak zahrnoval respondentky s různorodými profesními zkušenostmi z různých typů pracovišť.

2.3.3 Limity výzkumu

Výzkum byl realizován na omezeném souboru respondentek pracujících na vybraných pracovištích. Z tohoto důvodu nelze získané výsledky zobecňovat na populaci všech všeobecných sester. Dalším limitem kvalitativního výzkumu je subjektivní charakter získaných dat, která vycházejí z individuálních zkušeností, postojů a osobního vnímání respondentek. Odpovědi mohly být ovlivněny aktuálním psychickým rozpoložením, délkou odborné praxe nebo předchozí zkušeností s péčí o pacienty s tuberkulózou. Za limit lze považovat také skutečnost, že zkušenosti respondentek se mohly lišit podle typu pracoviště, četnosti kontaktu s pacienty s tuberkulózou a organizačních podmínek jednotlivých oddělení. Výzkumný soubor tvořily výhradně ženy, což odpovídalo personálnímu obsazení vybraných pracovišť a studie tak nezachycuje případnou perspektivu mužských všeobecných sester.

2.3.4 Zpracování výzkumných dat

Získaná data byla analyzována a tříděna do tematických kategorií podle stanovených výzkumných otázek. Pro organizaci textových dat, úpravu dokumentu a tvorbu tabulek byl využit program Microsoft Word v rámci balíku Microsoft 365. Při jazykové a stylistické revizi textu byl podpůrně využit nástroj ChatGPT společnosti OpenAI. Odborný obsah, interpretace výsledků a finální podoba práce byly zpracovány autorkou.

2.4 Analýza a interpretace dat

V této kapitole jsou prezentovány výsledky kvalitativního výzkumného šetření získané prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů se všeobecnými sestrami. Získaná data byla analyzována metodou otevřeného kódování a následně rozdělena do kategorií podle

jednotlivých dílčích výzkumných otázek (VO1–VO3). Výsledky jsou doplněny o anonymizované citace respondentek (R1 – R9) a přehledné tabulky pro lepší orientaci v získaných datech.

2.4.1 Jak všeobecné sestry subjektivně vnímají riziko nákazy tuberkulózou a jak toto vnímání ovlivňuje jejich ošetřovatelskou praxi?

Otázka č. 1: Jaké pocity ve vás vyvolává péče o pacienta s tuberkulózou?

Kategorie: POCITY PŘI PÉČI

Kódy: Součást praxe, respekt k onemocnění, zvýšená opatrnost

Tab. 2 - Pocity při péči

	Součást praxe	Respekt k onemocnění	Zvýšená opatrnost
R1	X	X	X
R2	X		
R3	X		
R4	X	X	X
R5	X	X	
R6	X		
R7	X		
R8	X	X	X
R9	X	X	X

Zdroj: vlastní zpracování

Z odpovědí respondentek vyplývá, že všechny respondenty vnímají péči o pacienta s tuberkulózou jako součást své běžné profesní praxe. Tento postoj ilustruje například R7 slovy: „Už to člověku jako nepříjde jako něco výjimečného... nebo komplikovaného.“ Přibližně polovina dotázaných současně zmiňuje respekt k onemocnění a potřebu zvýšené opatrnosti při poskytování péče. Výsledky ukazují, že vedle profesní rutiny přetrvává u některých respondentek vědomí specifických rizik spojených s tuberkulózou. Tento přístup vyjádřila R1 slovy: „Musí se člověk víc chránit... víc na to myslet.“

Otázka č. 2: Existují u vás obavy z nákazy tuberkulózou? Pokud ano, jaké?

Kategorie: OBAVY Z NÁKAZY

Kódy: Strach z nákazy, obava o rodinu, bez výrazných obav

Tab. 3 - Obavy z nákazy

	Strach z nákazy	Obava o rodinu	Bez výrazných obav
R1	X	X	
R2	X	X	
R3	X	X	
R4	X	X	
R5			X
R6			X
R7			X
R8	X	X	
R9	X	X	

Zdroj: vlastní zpracování

Dvě třetiny respondentek vyjádřily obavy související jak s možným přenosem infekce na blízké osoby, tak s rizikem vlastní nákazy. Menší část respondentek současně uváděla, že při

dodržování ochranných opatření výraznější obavy nepociťuje. Výsledky naznačují, že vnímání rizika je ovlivněno zejména odpovědností vůči rodině a důvěrou v preventivní opatření. Tento postoj vystihuje R6 slovy: „Kdybych ho měla doma, spíme spolu v ložnici, tak to už bych měla strach, ale takhle jdete tam na chvíli a fakt máme ty ochranné pomůcky.“ Obavu o rodinu vyjádřila R8: „Mám strach, protože mám malé děti, takže to by samozřejmě člověk nechtěl. Strach je, ale myslím si, že jako není až tak veliký.“

Otázka č. 3: Jak se tyto obavy vyvíjely v průběhu vaší praxe?

Kategorie: VÝVOJ OBAV V PRŮBĚHU PRAXE

Kódy: Ústup obav, beze změny

Tab. 4 - Vývoj obav v průběhu praxe

	Ústup obav	Beze změny
R1	X	
R2	X	
R3	X	
R4		X
R5	X	
R6	X	
R7	X	
R8		X
R9		X

Zdroj: vlastní zpracování

U většiny respondentek se obavy z nákazy tuberkulózou v průběhu profesní praxe postupně zmírnilly. Tento trend nejčastěji spojovaly se získanými zkušenostmi a větší jistotou při používání ochranných pomůcek. R5 popsala změnu slovy: „Asi na poprvý to vzbudí trochu takovej ten strach nebo jako zvědavost. Ale jako myslím si, že se to spíš vytrácí, no.“ Menší část respondentek uvedla, že jejich míra obav nebo respektu k onemocnění se v čase výrazně nezměnila, jak popsala R9: „U tý tubery musím teda říct, že jako respekt je furt asi stejnej.“

Otázka č. 4: Ovlivňuje infekčnost pacienta váš přístup k němu při poskytování péče?

Kategorie: PŘÍSTUP K INFEKČNÍMU PACIENTOVÍ

Kódy: Zachování profesionality, opatrnost

Tab. 5 - Přístup k infekčnímu pacientovi

	Zachování profesionality	Opatrnost
R1	X	
R2	X	X
R3	X	X
R4	X	X
R5	X	X
R6	X	X
R7	X	
R8	X	X
R9	X	X

Zdroj: vlastní zpracování

Všechny respondentky zmiňovaly zachování profesionálního přístupu k pacientovi i navzdory jeho infekčnosti. Současně většina z nich poukazovala na nutnost důsledného používání ochranných pomůcek a zvýšenou opatrnost při poskytování péče. Uvedené skutečnosti shrnula

R7 slovy: „Máme zjetý postupy a myslím, že ta péče je stejná jak u neinfekčních, tak u infekčních. Jenom že tam jsou chudáci zavření.“

Otázka č. 5: Změnil se váš postoj k pacientům s tuberkulózou v průběhu času? Pokud ano, jakým způsobem?

Kategorie: ZMĚNA POSTOJE V ČASE

Kódy: Adaptace, bez výrazné změny

Tab. 6 - Změna postoje v čase

	Adaptace	Bez výrazné změny
R1	X	
R2		X
R3		X
R4		X
R5		X
R6	X	
R7	X	
R8		X
R9	X	

Zdroj: vlastní zpracování

Názory respondentek na změnu postoje k pacientům s tuberkulózou byly rozdílné. Zatímco pět respondentek nevnímá změnu jejich postoje v průběhu času, další čtyři popisují postupnou adaptaci spojenou s menšími obavami, větší jistotou při poskytování péče a zvykem na specifický režim práce. R7 přiznala: „Tak asi jsem se bála, ale když pak člověk zjistí, že není čeho se bát, tak už je to potom jako úplně v pohodě.“ Naopak neměnný postoj vyjádřila R3: „Myslím, že je to furt stejný.“

2.4.2 Jaké znalosti mají všeobecné sestry o přenosu, prevenci a léčbě tuberkulózy?

Otázka č. 1: Co podle vás patří mezi hlavní způsoby přenosu tuberkulózy?

Kategorie: ZNALOSTI O PŘENOSU

Kódy: Kapénkový přenos, dlouhodobý blízký kontakt

Tab. 7 - Znalosti přenosu

	Kapénkový přenos	Dlouhodobý blízký kontakt
R1	X	X
R2	X	
R3	X	
R4	X	
R5	X	
R6	X	X
R7	X	X
R8	X	X
R9	X	X

Zdroj: vlastní zpracování

Z odpovědí respondentek je zřejmé, že mají základní znalosti o způsobech přenosu tuberkulózy. Více než polovina respondentek spojovala přenos také s dlouhodobým nebo úzkým kontaktem

s nemocným. Jak zmínila R6: „Kapénkovou cestou... V rodině, na pracovišti, když jsou spolu dýl.“ Uvedené odpovědi potvrzují celkově dobrou orientaci v problematice přenosu onemocnění.

Otázka č. 2: Jaká preventivní opatření považujete za nejdůležitější?

Kategorie: PREVENTIVNÍ OPATŘENÍ

Kódy: Hygiena, izolace, ochranné pomůcky, očkování, bezpečné kontakty

Tab. 8 - Preventivní opatření

	Hygiena	Izolace	Ochranné pomůcky	Očkování	Bezpečné kontakty
R1	X	X	X		
R2	X	X	X		
R3	X	X	X		
R4	X	X	X		X
R5	X	X	X	X	X
R6	X	X	X		
R7		X	X	X	
R8	X	X	X		
R9	X	X	X	X	

Zdroj: vlastní zpracování

Na základě odpovědí respondentek bylo zjištěno, že mezi nejdůležitější preventivní opatření řadí především používání ochranných pomůcek, dodržování hygienických zásad a izolaci pacienta, která může být pro nemocného psychicky zatěžující. Jak uvedla R8: „Ale že i ten člověk si musí připadat tak trošku... jako takovej odstrčeněj.“ Menší část respondentek současně uvádí význam očkování a omezení kontaktu s rizikovými osobami. Z výsledků vyplývá dobrá orientace respondentek v základních principech prevence přenosu tuberkulózy.

Otázka č. 3: Jak byste popsala základní principy léčby tuberkulózy?

Kategorie: PRINCIPY LÉČBY

Kódy: Antituberkulotika, dlouhá léčba, krevní testy, spolupráce pacienta, strava, plicní rehabilitace

Tab. 9 - Principy léčby

	Antituberkulotika	Dlouhá léčba	Krevní testy	Spolupráce pacienta	Strava	Plicní rehabilitace
R1	X	X	X	X		X
R2	X	X	X			X
R3	X			X		
R4	X	X				
R5	X	X	X			
R6	X	X			X	
R7	X	X		X	X	X
R8	X	X				X
R9	X	X		X		

Zdroj: vlastní zpracování

Z rozhovorů lze usoudit, že respondentky spojují léčbu tuberkulózy především s podáváním antituberkulotik a její dlouhodobostí. Význam pravidelného užívání léků zdůraznila také R9 slovy: „Musí fakt dodržovat ten rozpis, to brání těch léků, jinak by taky mohlo dojít k rezistenci.“ Dotázané dále vnímaly význam spolupráce pacienta a podpůrných opatření. Zmiňovaly například

plicní rehabilitaci a zajištění dostatečné výživy při nechutenství či úbytku hmotnosti. Na nutriční stránku léčby upozornila R7 slovy: „Oni pak postupně ztrácejí chuť k jídlu a jako aby úplně nezhubli, chudáci.“ Odpovědi respondentek svědčí o dobré orientaci v základních principech léčby tuberkulózy.

Otázka č. 4: Vnímáte rozdíl mezi teoretickými znalostmi a jejich využitím v praxi?

Kategorie: TEORIE A PRAXE

Kódy: Vnímá rozdíl, nevnímá rozdíl

Tab. 10 - Teorie a praxe

	Vnímá rozdíl	Nevnímá rozdíl
R1	X	
R2		X
R3		X
R4	X	
R5	X	
R6		X
R7	X	
R8		X
R9		X

Zdroj: vlastní zpracování

Odpovědi respondentek na otázku vztahu teoretických znalostí a jejich využití v praxi byly rozdělené. Čtyři respondentky mezi teorií a praxí vnímaly určitý rozdíl, zejména ve spojitosti se získáváním zkušeností a větší jistotou při péči o pacienta. Pět respondentek naopak zásadní rozdíl nevnímalo nebo považovalo teoretické znalosti za dobře využitelné i v praxi. R7 uvedla: „Jo tak asi díky těm praktickým zkušenostem člověk ví, že se opravdu jako nemusí bát.“ Naopak R8 konstatovala: „Si myslím, že je to jako docela srovnatelné, jako že není to jakoby něco, co by se pak dělalo jinak.“

2.4.3 Jak všeobecné sestry vnímají svou profesní připravenost v oblasti tuberkulózy a jaké pociťují vzdělávací potřeby?

Otázka č. 1: Umožňují vám vaše znalosti cítit se při péči o pacienta s tuberkulózou bezpečně?

Kategorie: ZNALOSTI A POCITY BEZPEČÍ

Kódy: Vnímá potřebu znalostí

Tab. 11 - Znalosti a pocity bezpečí

	Vnímá potřebu znalostí
R1	X
R2	X
R3	X
R4	X
R5	X
R6	X
R7	X
R8	X
R9	X

Zdroj: vlastní zpracování

Všechny dotázané vnímají znalosti jako významný faktor podporující pocit bezpečí a profesní připravenosti při péči o pacienta. Zároveň některé z nich zdůrazňovaly, že ani dostatečné znalosti nenahrazují nutnost zachování zvýšené opatrnosti a důsledného dodržování ochranných opatření. Ve výpovědích se také opakoval význam důvěry v kolektiv a přesvědčení, že ostatní členové týmu znají správné postupy, jak zdůraznila R9: „Asi i kolegyně, jako že věděj, co maj dělat. Tak jako mezi sebou si taky musíme věřit.“ Významnou roli sehrávala také kolegiální a vzájemná ohleduplnost při organizaci péče, což popsala R1 slovy: „Když třeba jsem byla já starší, že jo a mladá holka, tak jsem si toho pacienta brala já jo, i když si myslíš, že se nic nemůže stát, tak přece jenom je mladá, ještě nerodila.“

Otázka č. 2: Existují oblasti, ve kterých si nejste zcela jistá?

Kategorie: OBLASTI NEJISTOTY

Kódy: Pociťuje jistotu, pociťuje nejistotu

Tab. 12 - Oblasti nejistoty

	Pociťuje jistotu	Pociťuje nejistotu
R1	X	
R2	X	
R3	X	
R4	X	
R5	X	
R6	X	
R7	X	
R8	X	
R9		X

Zdroj: vlastní zpracování

Výpovědi respondentek se ve většině případů shodovaly v tom, že při péči o pacienta s tuberkulózou nepociťují výraznější nejistotu. Tento postoj shrnula R3 slovy: „Já si myslím, že z toho takovej strach asi nemám... máme tu i jiný nemoci.“ Ojediněle se objevila nejistota související s vnějšími faktory, zejména s chováním nespolupracujícího pacienta, jak uvedla R9: „Asi ten nespolupracující pacient, no. Občas vlezou i na cizí pokoj.“

Otázka č. 3: Jak velkou roli podle vás hrají znalosti v pocitu profesní jistoty při péči o pacienta s tuberkulózou?

Kategorie: VÝZNAM ZNALOSTÍ

Kódy: Významná role, menší význam, obecná informovanost

Tab. 13 - Význam znalostí

	Významná role	Menší význam	Obecná informovanost
R1	X		
R2		X	X
R3	X		X
R4	X		X
R5	X		
R6	X		
R7	X		
R8	X		
R9	X		

Zdroj: vlastní zpracování

Z analýzy dat vyplynulo, že většina respondentek považuje znalosti za významný faktor profesní jistoty při péči o pacienta s tuberkulózou. Některé dotázané spojovaly dostatek informací se snižováním obav a větší jistotou při výkonu povolání. R9 uvedla: „Čím víc těch informací mám, tak jakoby tím jistějš se ve svojí práci cítím.“ Menší část dotázaných současně zdůrazňovala význam praktických zkušeností nebo širší informovanosti o onemocnění.

Otázka č. 4: Máte potřebu se v oblasti tuberkulózy dále vzdělávat?

Kategorie: POTŘEBA VZDĚLÁVÁNÍ

Kódy: Pasivní vzdělávání, zájem o vzdělávání, nevyhledává

Tab. 14 - Potřeba vzdělávání

	Pasivní vzdělávání	Zájem o vzdělávání	Nevyhledává
R1	X		
R2	X		X
R3			X
R4			X
R5	X		X
R6		X	
R7		X	X
R8		X	
R9		X	X

Zdroj: vlastní zpracování

Odpovědi respondentek ukazují rozdílný přístup k dalšímu vzdělávání v oblasti tuberkulózy. Část dotázaných získává informace spíše pasivně v souvislosti s pracovním prostředím nebo aktuální situací. Další respondentky projevíly zájem o odborná školení či semináře, jejich dostupnost však podle výpovědí není vždy dostatečná. R6 konstatovala: „No zrovna ve středu mám zaplacenou konferenci a dostala jsem den, tak jako to mě docela jako mrzí.“ Současně se objevovaly i odpovědi, podle nichž některé respondentky další vzdělávání aktivně nevyhledávají, což stručně vyjádřila R4 slovy: „Vůbec ne, vůbec.“

Otázka č. 5: Co by vám v oblasti vzdělávání o tuberkulóze nejvíce pomohlo?

Kategorie: AKTUALIZACE ZNALOSTÍ

Kódy: Teoretické informace, praktický nácvik

Tab. 15 – Aktualizace znalostí

	Teoretické informace	Praktický nácvik
R1	X	X
R2	X	X
R3	X	
R4	X	X
R5	X	X
R6		X
R7	X	X
R8	X	
R9	X	X

Zdroj: vlastní zpracování

Respondentky vyjadřovaly zájem o další rozvoj vzdělávání v oblasti tuberkulózy. Nejčastěji uváděly potřebu doplnění teoretických informací, zejména aktuálních poznatků a základních

postupů při péči o pacienta. Současně většina dotázaných zdůrazňovala význam praktického nácviku a konkrétních ukázek, které by posílily jistotu při výkonu povolání. Část z nich přitom vnímala jako nevhodnější kombinaci obou forem vzdělávání. R1 uvedla: „Tak půl na půl. Říct si a vyzkoušet.“ Potřebu opakovaného proškolení v oblasti režimových opatření a ochranných pomůcek vyjádřila také R9 slovy: „Třeba nějaký znovuproškolení nebo tak něco...“

3 Diskuse

V této kapitole jsou interpretována zjištění získaná prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů se všeobecnými sestrami a následně porovnána s dostupnými odbornými zdroji vztahujícími se k problematice tuberkulózy. Pozornost je zaměřena především na subjektivní vnímání rizika nákazy, úroveň znalostí o přenosu, prevenci a léčbě onemocnění a na profesní připravenost všeobecných sester včetně jejich vzdělávacích potřeb.

Vyhodnocení výzkumné otázky č. 1: Jak všeobecné sestry subjektivně vnímají riziko nákazy tuberkulózou a jak toto vnímání ovlivňuje jejich ošetrovatelskou praxi?

Výsledky ukazují, že respondentky vnímají péči o pacienta s tuberkulózou jako běžnou součást své profesní činnosti. Lze předpokládat, že tento postoj souvisí se získanými pracovními zkušenostmi a pravidelným kontaktem s pacienty vyžadujícími izolační režim. U části účastnic však přetrvává respekt k onemocnění a potřeba zvýšené opatrnosti. Tento přístup lze hodnotit pozitivně, protože nevede k odmítání pacienta, ale k důslednějšímu dodržování bezpečnostních opatření při poskytování ošetrovatelské péče. Odlišné závěry uvádí Dodor a Kelly (2010), kteří ve studii zaměřené na stigma tuberkulózy v systému zdravotní péče prováděné v oblasti Sekondi-Tekoradi v Ghaně popsali, že u části zdravotnických pracovníků byl při kontaktu s pacienty s tuberkulózou přítomen strach z infekce, vyhýbání se pacientům a negativní postoje k práci na tuberkulózních odděleních. Autoři zároveň upozorňují na nedostatek ochranných pomůcek. Rozdíl může souviset s odlišnými pracovními podmínkami, úrovní ochranných opatření a zkušenostmi personálu.

Obavy z nákazy byly v souboru přítomné poměrně často. Šest oslovených zmínilo strach z infekce při výkonu povolání a stejný počet uvedl obavy z možného přenosu onemocnění na rodinné příslušníky. Tato zjištění částečně korespondují se studií Vigenschow et al. (2021) zaměřenou na znalosti a postoje zdravotnických pracovníků v provincii Moyen-Ogooué v Gabonu. Autoři zjistili, že 72,8 % zdravotnických pracovníků uvedlo obavy z nákazy tuberkulózou při výkonu povolání. Je tedy patrné, že i přes znalost preventivních opatření zůstává tuberkulóza mezi zdravotníky vnímána jako profesní riziko.

Dalším významným zjištěním je skutečnost, že u většiny respondentek se obavy v průběhu profesní praxe postupně zmírnily a u zbývajících dotázaných nedošlo ke změně vnímání tohoto onemocnění. Tento trend lze spojit se získáváním zkušeností, lepší orientací v režimových opatřeních a větší jistotou při používání osobních ochranných pracovních prostředků.

Všechny všeobecné sestry v rozhovorech uvedly, že infekčnost pacienta zásadně nemění jejich profesionální přístup ani kvalitu poskytované péče. Vliv infekčnosti se podle nich projevuje především zvýšenou opatrností, důslednějším používáním osobních ochranných pracovních prostředků a dodržováním hygienicko-epidemiologických opatření. Lze tedy konstatovat, že vnímání rizika nákazy nevede ke změně vztahu k pacientovi, ale spíše ke změně organizace a způsobu provádění péče. Odlišné skutečnosti uvádějí Engelbrecht et al. (2019), kteří zjistili, že obavy zdravotnických pracovníků z nákazy tuberkulózou mohou negativně ovlivňovat pracovní klima a postoje personálu. Výsledky předkládaného šetření jsou v tomto směru příznivější, jelikož účastnice deklarovaly zachování profesionality i při péči o infekční pacienty. Rozdíl může souviset s odlišnými pracovními podmínkami, zkušenostmi personálu a úrovní ochranných opatření.

Změnu postoje v průběhu času zaznamenaly čtyři respondentky, které popisovaly postupnou adaptaci na péči o pacienty s tuberkulózou a menší míru obav při kontaktu s infekčním onemocněním. Tento vývoj lze spojovat zejména se získáváním profesních zkušeností, lepší orientací v režimových opatřeních a větší jistotou při používání osobních ochranných pracovních prostředků. Dalších pět dotázaných uvedlo, že u nich k výraznější změně vnímání nedošlo, což může souviset se stabilním profesionálním přístupem nebo dlouhodobě vytvořeným realistickým pohledem na rizika spojená s tuberkulózou. Obdobné souvislosti naznačuje také studie Engelbrecht et al. (2019), podle níž obavy z nákazy tuberkulózou souvisí zejména s pracovním prostředím a dostupností ochranných pomůcek. Lze tedy předpokládat, že zajištění stabilnějšího pracovního prostředí může vést ke změně postoje při péči o pacienty s TBC.

Vyhodnocení výzkumné otázky č. 2: Jaké znalosti mají všeobecné sestry o přenosu, prevenci a léčbě tuberkulózy?

Zjištění ukazují, že všeobecné sestry disponují dobrými základními znalostmi o přenosu tuberkulózy. Všechny oslovené správně uváděly kapénkový přenos onemocnění a část z nich zároveň zdůraznila význam dlouhodobého či úzkého kontaktu s nemocným. Obdobné závěry uvádí také Schindler (2024) ve své práci zaměřené na tuberkulózu z pohledu zdravotnického pracovníka, kde zjistila, že většina respondentů správně identifikovala přenos tuberkulózy respiračními kapénkami a orientovala se v základních principech onemocnění.

V oblasti prevence ve všech případech zazněla potřeba izolace nemocného a používání ochranných pomůcek, přičemž kromě jednoho případu bylo uváděno také dodržování hygienických zásad. Menší část účastnic zmiňovala rovněž význam očkování a omezení rizikových kontaktů. Zjištěná data odpovídají doporučením World Health Organization (2019), podle nichž mezi základní opatření prevence přenosu tuberkulózy patří časná diagnostika, izolace infekčních pacientů a používání respirátorů ve zdravotnických zařízeních.

Dobrá orientace byla patrná také v oblasti léčby tuberkulózy. Oslovené správně spojovaly terapii s dlouhodobým podáváním antituberkulotik a jedna z nich uvedla význam pravidelného užívání léčby jako prevence rozvoje lékové rezistence. Současně zmiňovaly význam spolupráce pacienta, následné plicní rehabilitace a nutriční podpory nemocného. Tyto poznatky potvrzují odborná doporučení, podle nichž je základem léčby časná diagnostika, správně zvolená kombinovaná farmakoterapie a důsledné dodržování léčebného režimu, jak uvádějí Homolka a kol. (2023).

V oblasti vztahu teoretických znalostí a jejich využití v klinické praxi byly názory rozdělené. Čtyři zdravotní sestry vnímaly určitý rozdíl mezi teorií a praxí, který spojovaly především se získáváním praktických zkušeností, větší jistotou při péči o pacienta a lepší orientací v konkrétních situacích. Pět účastnic naopak zásadní rozdíl nevnímalo a teoretické znalosti považovaly za dobře využitelné i v běžné praxi. Obdobné souvislosti uvádějí také Vogenschow et al. (2021), kteří ve studii zaměřené na znalosti, postoje a praktické postupy zdravotnických pracovníků v oblasti tuberkulózy zjistili, že vyšší úroveň znalostí souvisela s absolvovaným školením a profesním zařazením, přičemž preventivní opatření nebyla vždy důsledně uplatňována v praxi.

Celkově lze uvést, že všeobecné sestry disponují dobrými základními znalostmi o přenosu, prevenci a léčbě tuberkulózy. Současně je zřejmé, že teoretické poznatky jsou v klinické praxi dále rozvíjeny prostřednictvím profesních zkušeností, které posilují jistotu při péči o pacienty s tímto onemocněním.

Vyhodnocení výzkumné otázky č. 3: Jak všeobecné sestry vnímají svou profesní připravenost v oblasti tuberkulózy a jaké pociťují vzdělávací potřeby?

Zjištění ukazují, že všeobecné sestry vnímají své odborné znalosti jako důležitý předpoklad bezpečné a jisté péče o pacienta s tuberkulózou. Všechny uvedly, že dostatek informací podporuje jejich pocit profesní připravenosti a bezpečí při výkonu povolání. Některé dotázané však zároveň zdůrazňovaly nutnost zvýšené opatrnosti, správného používání ochranných pomůcek a dodržování stanovených režimových opatření. Obdobné souvislosti uvádějí také Vogenschow et al. (2021), kteří zjistili, že vyšší úroveň znalostí zdravotnických pracovníků byla spojena s lepšími postoji a vhodnějšími preventivními postupy při péči o pacienty s tuberkulózou.

Z rozhovorů dále vyplynulo, že ve většině případů si jsou respondentky profesně jisté při péči o pacienta s tuberkulózou. Ojedinele byla zmíněna nejistota související spíše s chováním nespolupracujícího pacienta než se samotným onemocněním. Lze tedy předpokládat, že případné obavy personálu nemusí vycházet pouze z infekčního rizika, ale také z nepředvídatelnosti konkrétní situace a organizačních okolností poskytované péče.

Dále se ukázalo, že kromě jedné dotázané považují všechny všeobecné sestry znalosti za významný faktor profesní jistoty. Ve třech případech zazněl názor, že široká veřejnost není o problematice tuberkulózy dostatečně informována. Tato zjištění jsou srovnatelná s výsledky studie Engelbrecht et al. (2019), kteří uvádějí, že pocit bezpečí zdravotnických pracovníků souvisí nejen s pracovním prostředím a dostupností ochranných opatření, ale také s důvěrou ve vlastní připravenost a schopnost správně reagovat v rizikových situacích.

Rozdílné postoje se objevovaly v oblasti dalšího vzdělávání. Třetina dotázaných získává informace spíše pasivně v souvislosti s pracovním prostředím nebo aktuální epidemiologickou situací. Aktivní vyhledávání odborných akcí bylo zaznamenáno pouze ojedinele a objevily se i odpovědi, podle nichž více jak polovina všeobecných sester další vzdělávání aktivně nevyhledává. Lze tedy předpokládat, že zájem o profesní rozvoj v problematice tuberkulózy není u všech pracovníků dostatečně výrazný. Tento přístup může být ovlivněn nižším výskytem onemocnění v běžné klinické praxi, pracovním vytížením i omezenou nabídkou vzdělávacích aktivit. Podobné poznatky přináší také Oh et al. (2025), kteří upozorňují, že i ve zdravotnickém prostředí mohou přetrvávat určité mezery ve znalostech o tuberkulóze, což podporuje význam průběžného vzdělávání personálu.

Ve většině případů se objevoval názor na potřebu doplnění aktuálních teoretických informací a zároveň byl zdůrazňován význam praktického nácviku specifických postupů. Za nejvhodnější považovaly respondentky kombinaci obou forem vzdělávání. Tento přístup lze hodnotit pozitivně, neboť propojení teoretických poznatků s praktickým tréninkem může přispívat k vyšší jistotě zdravotnického personálu, správnému používání ochranných pomůcek a bezpečnější péči o pacienta s tuberkulózou.

Celkově lze uvést, že všeobecné sestry hodnotí svou profesní připravenost v oblasti tuberkulózy převážně pozitivně. Zároveň zdůrazňují význam průběžného doplňování znalostí a praktického procvičování postupů, které napomáhají udržení profesní jistoty a bezpečné ošetrovatelské péče.

4 Návrh řešení a doporučení pro praxi

V této bakalářské práci bylo zjištěno, že všeobecné sestry vnímají péči o pacienty s tuberkulózou převážně jako běžnou součást své profesní činnosti. Současně však z rozhovorů vyplynulo, že s délkou profesní praxe může docházet k určitému zjednodušení či podceňování některých režimových opatření, která jsou při péči o infekční pacienty zásadní. Z tohoto důvodu navrhuji několik doporučení:

- pravidelné připomínání zásad bariérového ošetřovatelského režimu a podpora důsledného dodržování stanovených postupů i u zkušených pracovníků,
- realizace interních školení zaměřených na používání osobních ochranných pracovních prostředků,
- zařazení školení věnovaných bariérovému ošetřovatelskému režimu, izolaci pacienta a organizaci péče o nemocné s infekčním onemocněním,
- vytváření vhodných příležitostí k dostupnému vzdělávání přímo na pracovišti, například formou krátkých seminářů, e-learningových kurzů nebo odborných přednášek,
- podpora průběžného vzdělávání zdravotnického personálu v oblasti tuberkulózy,
- zajištění dostupnosti informačních letáčků a stručných edukačních materiálů zaměřených na základní zásady péče o pacienty s tuberkulózou,
- podpora informovanosti široké veřejnosti, která může vést k odbourávání předsudků, včasnému rozpoznání příznaků a lepšímu porozumění problematice tohoto onemocnění.

Závěr

Cílem této bakalářské práce bylo zjistit, jak všeobecné sestry vnímají a prožívají péči o pacienty s tuberkulózou z hlediska svých znalostí, zkušeností a postojů. Výzkumné šetření bylo realizováno v Nemocnici Jihlava, p.o. s devíti všeobecnými sestrami, které mají zkušenost s péčí o pacienty s tímto onemocněním.

Hlavní výzkumná otázka byla zaměřena na celkové vnímání a prožívání péče o pacienty s tuberkulózou. Z rozhovorů vyplynulo, že všeobecné sestry vnímají péči o tyto pacienty převážně profesionálně a jako běžnou součást své pracovní činnosti. Tuberkulóza je současně spojována s určitým respektem a vědomím možného rizika nákazy, zejména ve vztahu k vlastnímu zdraví a k možnému přenosu infekce na rodinné příslušníky. Toto vnímání nevedlo k odmítavým postojům vůči pacientům ani ke snížení kvality poskytované péče, ale spíše ke zvýšené opatrnosti.

První dílčí výzkumná otázka se týkala subjektivního vnímání rizika nákazy tuberkulózou a jeho vlivu na ošetrovatelskou praxi. Respondentky si riziko nákazy uvědomovaly, nejčastěji ve vztahu k možnému přenosu infekce na rodinné příslušníky. Toto vnímání se promítalo především do důslednějšího používání ochranných pomůcek, zvýšené opatrnosti a dodržování stanovených režimových opatření při poskytování péče.

Druhá dílčí výzkumná otázka se týkala znalostí všeobecných sester o přenosu, prevenci a léčbě tuberkulózy. Dotázané prokázaly dobrou orientaci v základních principech onemocnění. Správně uváděly kapénkový přenos, význam izolace nemocného, používání ochranných pomůcek i potřebu dlouhodobé farmakologické léčby. Současně si uvědomovaly význam spolupráce pacienta, pravidelného užívání léčby a dodržování léčebného režimu. V souvislosti s těmito poznatky by bylo přínosné průběžně podporovat informovanost personálu o charakteru onemocnění, způsobech přenosu, reálném riziku nákazy a rozdílech mezi použitím chirurgické roušky a respirátoru.

Třetí dílčí výzkumná otázka se vztahovala k profesní připravenosti a vzdělávacím potřebám všeobecných sester. Respondentky hodnotily svou profesní připravenost převážně pozitivně a uváděly, že dostatek znalostí zvyšuje jejich pocit jistoty při péči o pacienta s tuberkulózou. Současně se ukázalo, že přístup k dalšímu vzdělávání je rozdílný a u části respondentek převažuje spíše pasivní získávání informací než aktivní vyhledávání odborných vzdělávacích aktivit.

Seznam použité literatury

- ČESKÁ PNEUMOLOGICKÁ A FTIZEOLOGICKÁ SPOLEČNOST. Povinné a kontrolní hlášení tuberkulózy a jiných mykobakterióz nově pouze elektronicky. [online]. Plicní lékařství. 2022. Dostupné z: <https://www.plicnikarstvi.cz/novinka/2157/povinne-a-kontrolni-hlaseni-tuberkulozy-a-jinych-mykobakterioz-nove-pouze-elektronicky/>. [cit. 2026-04-18].
- DINDOŠ, Ján. Tuberkulóza – je stále aktuální problém 21. století? [online]. Medicína pro praxi. 2023. Dostupné z: <https://www.medicinapropraxi.cz/pdfs/med/2023/05/06.pdf>. [cit. 2026-04-18].
- DISMAN, Miroslav. Jak se vyrábí sociologická znalost: příručka pro uživatele. Páté, nezměněné vydání. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2021. ISBN 978-80-246-5053-1.
- DODOR, Emmanuel Atsu et al. Manifestations of tuberculosis stigma within the healthcare system: the case of Sekondi-Takoradi metropolitan district in Ghana. [online]. Health Policy. 2010. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0168851010001764>. [cit. 2026-04-19].
- ENGELBRECHT, Michelle et al. Waiting to inhale: factors associated with healthcare workers' fears of occupationally-acquired tuberculosis (TB). [online]. BMC Infectious Diseases. 2019. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31138140/>. [cit. 2026-04-18].
- FAKULTNÍ NEMOCNICE OSTRAVA, [online]. Dechová rehabilitace. fno.cz. 2028. Dostupné z: <https://www.fno.cz/documents/klinika-lecebne-rehabilitace/dechova-rehabilitace.pdf>. [cit. 2026-04-19].
- HENDL, Jan. Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace. Páté, přepracované vydání. Praha: Portál, 2023. ISBN 978-80-262-1968-2.
- HOMOLKA, Jan a kol. Doporučený postup léčby tuberkulózy dospělých. [online]. Česká pneumologická a ftizeologická společnost ČLS JEP. 2023. Dostupné z: <https://www.plicnikarstvi.cz/novinka/2242/aktualizace-doporuceneho-postupu-lecby-tuberkulozy-dospelych-2023/>. [cit. 2026-04-20].
- HOMOLKA, Jiří. Tuberkulóza. 5., upravené vydání. Učební texty Univerzity Karlovy. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2016. ISBN 978-80-246-3476-0.
- HUDÁK, Radovan a KACHLÍK, David. Memorix anatomie. 6. vydání. Ilustroval Jan BALKO, ilustroval Šárka ZAVÁZALOVÁ. Praha: Triton, 2025. ISBN 978-80-7684-294-6.
- KACHLÍK, David. Anatomie pro nelékařské zdravotnické obory. Karolinum, 2018. ISBN 978-80-246-4058-7.
- MAXDORF. Tuberkulóza. [online]. Velký lékařský slovník On-Line. 2026. Dostupné z: <https://lekarske.slovníky.cz/pojem/tuberkuloza>. [cit. 2026-04-18].
- MEDICAL TRIBUNE. Více než polovinu nemocných TBC v ČR tvoří cizinci. [online]. Tribune.cz. 2026. Dostupné z: <https://www.tribune.cz/archiv/vice-nez-polovinu-nemocnych-tbc-v-cr-tvori-cizinci/>. [cit. 2026-04-18].

- OH, Hyejin et al. Tuberculosis-Related Knowledge, Attitudes, and Practices among Healthcare Workers in Atlantic Canada. [online]. Tropical Medicine and Infectious Disease. 2025, roč. 10, č. 8, čl. 214. Dostupné z: <https://www.mdpi.com/2414-6366/10/8/214>. [cit. 2026-04-20].
- SOLOVIČ, Ivan, KOZIAR VAŠÁKOVÁ, Martina a kol. Tuberkulóza ve faktech i obrazech. Jessenius. Praha: Maxdorf, [2019]. ISBN 978-80-7345-613-9.
- SCHINDLER, Jarmila. Tuberkulóza z pohledu zdravotnického pracovníka. [online]. Slezská univerzita v Opavě, Fakulta veřejných politik v Opavě. 2024. Dostupné z: https://is.slu.cz/th/mqzxs/FVP_BP_2024_Tuberkuloza_SchindlerJarmila.pdf. [cit. 2026-04-20].
- STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV. Tuberkulóza (TBC). [online]. Národní zdravotnický informační portál. 2024. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/38-tuberkuloza-tbc>. [cit. 2026-04-18].
- UNICEF. Get to know tuberculosis (TB) and why it matters. [online]. UNICEF Ghana. 2025. Dostupné z: <https://www.unicef.org/ghana/stories/get-know-tuberculosis-tb-and-why-it-matters>. [cit. 2026-04-18].
- UNIFY ČR, [online]. Doporučený postup plicní rehabilitace. 2020. Dostupné z: <https://www.unify-cr.cz/uploads/page/26/doc/doporuceny-postup-plicni-rehabilitace.pdf>. [cit. 2026-04-19].
- ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR. Základní přehled epidemiologické situace ve výskytu tuberkulózy v České republice v roce 2024. [online]. ÚZIS ČR. 2025. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/res/f/008462/tbc2024-cz.pdf>. [cit. 2026-04-18].
- VIGENSCHOW, Anna et al. Knowledge, attitudes and practices regarding tuberculosis amongst healthcare workers in Moyen-Ogooué Province, Gabon. [online]. BMC Health Services Research. 2021. Dostupné z: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8157668/>. [cit. 2026-04-20].
- WALLENFELS, Jiří. Epidemiologie tuberkulózy. [online]. ProLékaře.cz. 2019. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/kardiologicka-revue/2019-3-13/epidemiologie-tuberkulozy-115139>. [cit. 2026-04-15].
- WALLENFELS, Jiří a MALÝ, Milan. Výskyt tuberkulózy u HIV pozitivních v České republice v letech 2000–2020. [online]. Epidemiologie, mikrobiologie, imunologie. 2022, 71(2), 93–101. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/epidemiologie/2022-2-24/vyskyt-tuberkulozy-u-hiv-pozitivnich-v-ceske-republice-v-letech-2000-2020-131397>. [cit. 2026-04-17].
- WIDIMSKÝ, Petr a RYCHLÍK, Ivan. Vnitřní lékařství: pro studenty a lékaře ve společném interním kmeni. I. díl. Jessenius. Praha: Maxdorf, [2023]. ISBN 978-80-7345-780-8.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION, [online]. Healthy diet. 2026a. Dostupné z: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>. [cit. 2026-04-18].

- WORLD HEALTH ORGANIZATION, [online]. Refugee and migrant health. 2025. Dostupné z: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/refugee-and-migrant-health>. [cit. 2026-04-17].
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. [online]. Tuberculosis. 2026b. Dostupné z: https://www.who.int/health-topics/tuberculosis#tab=tab_1. [cit. 2026-04-15].
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. [online]. Tuberculosis. 2026c. Dostupné z: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>. [cit. 2026-04-18].
- WORLD HEALTH ORGANIZATION, [online]. WHO guidelines on tuberculosis infection prevention and control: 2019 update. 2019. Dostupné z: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/d39f40ad-c57f-4e9e-98bd-73a5b8f8cc6b/content>. [cit. 2026-04-20].
- SOLICHOVÁ, Jana et al. Doporučené postupy pro diagnostiku a léčbu latentní tuberkulózní infekce v ČR u dospělých pacientů. [online]. Česká pneumologická a ftizeologická společnost ČLS JEP. 2024. Dostupné z: <https://www.plicnilekarstvi.cz/stranka/62/sekce-pro-tuberkulozu/>. [cit. 2026-04-10].
- HOMOLKA, Jan et al. Doporučený postup léčby tuberkulózy dospělých. [online]. Česká pneumologická a ftizeologická společnost ČLS JEP. 2023. Dostupné z: <https://www.plicnilekarstvi.cz/stranka/62/sekce-pro-tuberkulozu/>. [cit. 2026-04-10].

Přílohy

Příloha A – Žádost o výzkum

Příloha B – Vzor polostrukturovaného rozhovoru

Příloha C – Přepisy polostrukturovaných rozhovorů

Příloha C.1 – Rozhovor Respondentka 1

Příloha C.2 – Rozhovor Respondentka 2

Příloha C.3 – Rozhovor Respondentka 3

Příloha C.4 – Rozhovor Respondentka 4

Příloha C.5 – Rozhovor Respondentka 5

Příloha C.6 – Rozhovor Respondentka 6

Příloha C.7 – Rozhovor Respondentka 7

Příloha C.8 – Rozhovor Respondentka 8

Příloha C.9 – Rozhovor Respondentka 9