

MASARYKOVA UNIVERZITA

LÉKAŘSKÁ FAKULTA

Katedra ošetrovatelství



Daniela Mácová

**Informovanost rodičů o nepovinném očkování dětí
v kraji Vysočina**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Lenka Mitasová

Brno 2013

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně pod vedením Mgr. Lenky Mitasové a všechny použité informační zdroje jsem uvedla v seznamu literatury.

Daniela Mácová

V Brně dne 3. června 2013

PODĚKOVÁNÍ

Děkuji Mgr. Lence Mitasové za vstřícnost, laskavost a odborné vedení bakalářské práce, děkuji všem respondentům za ochotu ke spolupráci při dotazníkovém šetření a děkuji rodině za podporu, pomoc a trpělivost v průběhu celého studia.

Daniela Mácová

V Brně dne 3. června 2013

OBSAH

OBSAH	4
ÚVOD	6
1 OČKOVÁNÍ	7
1.1 Historie očkování	7
1.2 Pojmy očkování, imunizace a imunita	8
1.3 Imunitní systém u dětí	8
1.4 Očkovací látky	9
1.5 Složení očkovacích látek	11
1.6 Dělení očkování v České republice	12
2 NEPOVINNÁ OČKOVÁNÍ DĚTÍ	14
2.1 Pravidla úspěšné vakcinace u dětí	15
2.2 Kontraindikace očkování dětí	16
2.3 Nežádoucí účinky očkování u dětí	17
2.4 Význam informovanosti rodičů o očkování	18
2.5 Role sestry při očkování dětí	19
3 INFEKČNÍ NEMOCI, PROTI KTERÝM LZE DĚTI NEPOVINNĚ OČKOVAT	20
3.1 Pneumokokové infekce	20
3.2 Meningokokové infekce	22
3.3 Chřipka (influenza)	23
3.4 Plané neštovice (varicela) a pásový opar (herpes zoster)	25
3.5 Infekce vyvolané rotaviry	27
3.6 Virová hepatitida typu A	28
3.7 Infekce vyvolané papilomaviry	29
3.8 Klíšťová meningoencefalitida	31

4	CÍLE PRÁCE A OČEKÁVANÉ VÝSLEDKY	33
5	METODIKA PRŮZKUMU	34
6	VÝSLEDKY PRŮZKUMU A JEJICH ANALÝZA	35
7	DISKUSE	57
9	NÁVRH NA ŘEŠENÍ ZJIŠTĚNÝCH NEDOSTATKŮ	63
	ZÁVĚR.....	64
	ANOTACE.....	65
	ANOTATION	66
	LITERATURA A PRAMENY	67
	SEZNAM ZKRATEK.....	70
	SEZNAM TABULEK.....	71
	SEZNAM GRAFŮ.....	72
	SOUHLAS SE ZVEŘEJNĚNÍM PRÁCE	73
	PŘÍLOHA	74

ÚVOD

„Dítě je dar, který nám byl svěřen do péče a rodiče nesou hlavní díl zodpovědnosti za jeho vývoj. Neměli bychom podléhat reklamám, doporučením, o jejichž oprávnění nejsme přesvědčeni, sloganům, zbytečným obavám a vžitým rutinním přístupům.“¹

Prof. RNDr. Anna Strunecká, DrSc.

Jako téma pro svoji bakalářskou práci jsem zvolila „Informovanost rodičů o nepovinném očkování dětí v kraji Vysočina“.

Jeden z hlavních důvodů pro výběr právě tohoto tématu je skutečnost, že jsem se sama jako rodič, již několikrát musela rozhodnout, jestli svého potomka nepovinnou vakcínou (vakcínou na žádost) nechám naočkovat nebo raději ne. Přesto, že mám zdravotnické vzdělání, nevěděla jsem, jak při výběru nepovinných vakcín správně postupovat a kde hledat skutečně pravdivé a aktuální informace.

Možnosti moderní civilizace kladou na celou společnost vysoké nároky. Dnešní matky řeší dilema. Když nenechají dítě naočkovat, může onemocnět. Když ho nechají naočkovat, nemusí onemocnět a zbytečně se očkovaním zatěžuje dětský organismus.

V teoretické části práce jsem se proto snažila obecně rozebrat problematiku očkování a také popsat nejvýznamnější infekční nemoci, proti kterým je dostupné nepovinné očkování. Chtěla jsem také shrnout argumenty, které vakcinaci doporučují a které naopak vysvětlují kdy neočkovat. Kapitola o infekčních nemocech ukazuje to, jaké informace by měli rodiče o očkování získat a mohli se pak lépe rozhodnout, protože se domnívám, že při volbě nepovinného očkování rodiče nedostávají takto komplexní informace. V empirické části jsou pak zpracovány výsledky průzkumu, jehož cílem bylo objasnit, jakou roli v informování rodičů hraje všeobecná či dětská sestra (dále jen sestra), kde skutečně rodiče čerpají informace o nepovinných vakcínách a jestli je považují za prospěšné a také jaké jsou jejich názory na nepovinné očkování.

¹ STRUNECKÁ, A., *Varovné signály očkování*, s. 136.

1 OČKOVÁNÍ

1.1 Historie očkování

Snahy lidstva chránit se před infekčními nemocemi jsou datovány už kolem roku 1000 n. l. Lidé v původních místech výskytu varioly (pravých neštovic), tj. v Číně a Indii, se pokoušeli přenést nákazu variolou od jedinců, kteří měli lehčí průběh onemocnění, na jedince, kteří ještě nemoc neprodělali, protože vyzorovali, že kdo jednou variolou onemocněl a přežil, ten se víckrát nenakazil. Přenos probíhal vkládáním krust z neštovic do nosu. Tomuto aktivnímu přenosu infekce na zdravé jedince se říkalo „variolizace“.

První, kdo použil pojem „vakcinace“, byl skotský lékař Edward Jenner, který si v roce 1770 poprvé všimnul toho, že dojička krav, která se nakazila kravskými neštovicemi, již neonemocněla variolou. Jenner se věnoval úspěšným pokusům, při kterých aplikoval jedincům, kteří neprodělali pravé neštovice, do podkoží hnis z puchýře kravských neštovic, vyvolal tím onemocnění s lehčím průběhem a následně takto „očkování“ lidé měli doživotní imunitu proti pravým neštovicím. První očkování proti variole Jenner provedl v roce 1796 a v roce 1801 již bylo očkováno proti pravým neštovicím přes sto tisíc lidí. Kravské neštovice byly latinsky nazývány „variola vaccina“ a odtud právě pochází slovo vakcinace.

Dalším významným historickým mezníkem v očkování byl objev Luise Pasteura a jeho kolektivu, kteří se zaměřili na vývoj látky určené k prevenci vztekliny. Podařilo se jim zjistit, že místem replikace viru vztekliny je centrální nervová soustava (dále jen CNS). Poté použili k ochraně před nákazou suspenzi sušených mích od infikovaných zvířat. První očkování člověka touto vakcínou proběhlo roku 1885. Jednalo se o očkování chlapce, který byl šedesát hodin před očkováním na čtrnácti místech pokousaný vzteklým psem a následně po podání dvanácti injekcí (suspenze z míchy infikovaného králíka se stupňující se virulencí) chlapec vzteklinou neonemocněl.²

Následovalo mnoho dalších úspěšných objevů, které umožnily předcházet velkým epidemiím nemocí, jako byl mor, záškrť, tuberkulóza, tetanus, žlutá zimnice a další.

² Srov. BERAN, J., HAVLÍK, J., VONKA, V., *Očkování: Minulost, přítomnost, budoucnost.*, s. 9-25.

1.2 Pojmy očkování, imunizace a imunita

Pojmy očkování (vakcinace) a imunizace jsou často zaměňovány, ale každý má jiný význam. Termín očkování je označením procesu vpravení vakcíny do těla, zatímco imunizace znamená záměrnou expozici organismu antigenem, která vede ke vzniku imunity. Při „aktivní“ imunizaci je do těla vpraven antigen, který má za úkol vyvolat reakci organismu a vytvořit imunitní odpověď. Při „pasivní“ imunizaci je do těla vpravena již hotová protilátka. Pasivní imunizace se většinou využívá postexpozičně, tedy je-li nutné tělu dodat již hotové protilátky.³

Vakcinací lze ve společnosti docílit dvou úrovní imunity a to individuální a kolektivní. Individuální imunita se utváří očkováním jednotlivců a tím zajišťuje ochranu před infekcí individuálně. Kolektivní imunita je vytvářena pravidelným a plošným očkováním osob v celé populaci. Proočkovností populace se zamezuje šíření infekčního agens a tím chrání i jednotlivce, kteří z nějakého důvodu očkování nebyli, nebo u nich vakcinace nebyla úspěšná. Vysoká proočkovanosť vede k eliminaci infekčních nemocí, ale i potom je třeba v očkování ještě nějakou dobu pokračovat. Tím se zabrání cirkulaci původce a je možné dosáhnout eradikace (vymýcení nemoci). Celosvětové eradikace bylo dosaženo zatím jen u pravých neštovic.⁴

Očkovací látky jsou v současnosti nejlepším způsobem prevence infekčních nemocí.

1.3 Imunitní systém u dětí

Dětský imunitní systém se od dospělého liší především svou nezralostí a odlišnou reakcí organismu na probíhající infekci (u dětí je typickým projevem infekčního onemocnění vzestup tělesné teploty, u kojenců a batolat však horečka může být nebezpečná kvůli nezralosti termoregulačního systému). Také lze v dětském věku najít odlišnosti, dle aktuálního věkového období.

³ Srov. BERAN, J., HAVLÍK, J. a kol., *Lexikon očkování*, s. 25.

⁴ Srov. BENEŠ, J., *Infekční lékařství*, s. 83-84.

U novorozence se nachází stejné množství protilátek imunoglobulinů G (dále jen IgG) jako u jeho matky a IgM se objevují jen po prodělané intrauterinní infekci. Má však sníženou rychlost vyplavování neutrofilů při infekci, která je částečně nahrazena neutrofilii novorozence. Imunitní systém novorozence má malou schopnost usmrcovat bakterie a také aktivita lymfocytů T i B je málo efektivní. Největším nebezpečím pro novorozence je kontakt s patogeny v porodních cestách matky (např. infekce streptokoky skupiny B) nebo některé perinatální infekce (např. kapavka).

Kojenecké a batolecí období je nejen po stránce imunity doba velkého rozpuku. Imunitní systém těchto dětí získává mnoho antigenních impulsů, ale je tak hodně zatížený. Nejvýznamnější je kontakt s mikroorganismy v respiračním a gastrointestinálním traktu. Děti do dvou let hůře reagují na patogeny s polysacharidovým pouzdrem (pneumokoky, hemofily, neisserie).

Předškolní děti už mají velmi dobrou imunitní odpověď. Častá nemocnost předškolních dětí souvisí s pobytem v kolektivu s ostatními dětmi, kde je snadnější přenos bakteriálních a virových infekcí. Dostatečná rekonvalescence je důležitá zejména proto, aby se mohla plně rozvinout imunitní reakce a předešlo se tak častější nemocnosti.

Školní děti mají funkce imunity dostatečně vyvinuté. Zvyšují se hladiny IgG a IgA. Hladina IgM je na stejné výši jak u dospělých.

Pokud jsou děti v kontaktu s ostatními dětmi, prodělají běžné dětské infekce a vytvoří si tak dobrou reaktivní imunitní paměť na rozdíl od dětí, které se z jakéhokoliv důvodu do kolektivu nedostanou.⁵

1.4 Očkovací látky

Rozdělení dle typu vakcíny

První očkovací látky byly připraveny z uměle oslabených či usmrcených mikrobů, postupem času byly objeveny nové postupy, např. k výrobě vakcíny stačí už jen část

⁵ Srov. BENEŠ, J., *Infekční lékařství*, s. 551-552.

struktury těla mikroba nebo jen část jejich povrchu a podle svého složení si každá vakcína nese informaci o svém antigenu také ve svém názvu, dělí se na:

1. živé oslabené (atenuované) vakcíny – jsou připraveny z oslabených živých mikroorganismů a po aplikaci napodobují přirozený infekční proces
2. usmrcené (inaktivované) vakcíny – obsahují celého, avšak usmrceného infekčního původce, imunitní odpověď bývá nižší než u živé oslabené vakcíny
3. toxoidy (dříve označovány jako anatoxiny) – jsou připraveny z toxinů bakterií, které byly toxicity zbaveny
4. subjednotkové vakcíny – obsahují jen tu část mikroorganismu, která je nezbytná pro spuštění imunitní reakce
5. rekombinační vakcíny – moderní vakcíny vytvořené vložením genetické informace kódující patogen do genomu pivních kvasnic a následně je vyprodukován antigen, který je po purifikaci vložen do vakcíny
6. DNA vakcíny – jsou prozatím předmětem výzkumu⁶
7. chemické vakcíny – vývoj je taktéž na úrovni výzkumu
8. polysacharidové vakcíny – jsou vytvořeny nahromaděním povrchového polysacharidu bakterie (polysacharidové jsou např. vakcíny proti pneumokokům, meningokokům nebo hemofilům)⁷

Rozdělení dle druhu vakcíny

Vakcíny je možné dál odlišit podle kvantity a kvality využitých antigenů na:

1. monovalentní – očkovací látky, které mohou vytvořit imunitní odpověď pouze na jeden patogenní mikroorganismus
2. polyvalentní – tyto vakcíny jsou schopny vytvořit odolnost organismu proti několika poddruhům téhož infekčního původce⁸

Rozdělení dle imunitní odpovědi

⁶ Srov. BENEŠ, J., *Infekční lékařství*, s. 77-78.

⁷ Srov. GOPFERTO VÁ, D., PAZDIORA, P., DÁŇOVÁ, J., *Epidemiologie (obecná a speciální epidemiologie infekčních nemocí)*, s. 78.

⁸ Srov. BENEŠ, J., *Infekční lékařství*, s. 79-80.

Toto dělení je založeno na způsobu imunitní odezvy organismu, kterou v těle vakcíny vyvolají.

1. na thymu nezávislé antigeny – tento typ imunitní odpovědi má trvání několik měsíců až let, příkladem jsou polysacharidové vakcíny
2. na thymu závislé exogenní antigeny – jsou zejména proteinové vakcíny, navozují tvorbu protilátek IgM a IgG a vytváří se imunologická paměť u T-lymfocytů a přetrvává mnoho let, do této skupiny spadá převážná část vakcín
3. na thymu závislé endogenní antigeny – u této skupiny vakcín dochází k utváření protilátkové imunity, ale významnější roli hrají cytotoxické T-lymfocyty.⁹

1.5 Složení očkovacích látek

Očkovací látky obsahují kromě antigenu i další složky jakými jsou adjuvantní prostředky, antibiotika, konzervační prostředky a stabilizátory. V zásadě lze komponenty v očkovacích látkách rozdělit na složky působící aktivačně na imunitní systém a složky, které aktivačně nepůsobí.

1. antigeny – po kontaktu s antigenem vzniká imunitní odpověď látková a buněčná, antigenem může být jedna nebo více složek. Například může vakcína obsahovat jen toxoid infekčního agens nebo celý antigen tvořený oslabeným virem nebo bakterií.
2. adjuvantní prostředky – tyto látky mají za úkol zesílit imunitní odpověď na antigen obsažený ve vakcíně (umožnit vazbu a pomalé uvolňování antigenu v místě aplikace či v lymfatických uzlinách nebo stimulovat místní sekreci cytokinů) a také snižovat množství použitého antigenu, který je velmi drahý. Mechanismus působení adjuvantních prostředků na imunitní systém není však doposud zcela objasněn, přestože se používají již od počátku minulého století. Jako adjuvantní prostředky se používají sloučeniny obsahující hliník, olejové emulze, lipopolysacharidy, peptidy, liposomy a purifikované saponiny.¹⁰ Není zcela jednoznačné, jestli hliník obsažený ve vakcínách není pro děti alergizující

⁹ Srov. BENEŠ, J., *Infekční lékařství*, s. 78-79.

¹⁰ Srov. BERAN, J., HAVLÍK, J., VONKA, V., *Očkování: Minulost, přítomnost, budoucnost.*, s. 175.

nebo dokonce toxický. Při opakování vakcinací dostane kojeneček v ČR do svých osmnácti měsíců 3,1 mg hliníku.¹¹

3. antibiotika – úkolem antibiotika je zamezit růst kontaminujících mikroorganismů během kultivace oslabených virů na tkáňových kulturách. Nejčastěji se používají aminoglykosidy, např. kanamycin a neomycin.
4. konzervační prostředky (stabilizátory) – jsou přidávány do očkovacích látek, které obsahují více dávek, aby se zamezilo kontaminaci. Příkladem konzervačního prostředku je thiomersal, který má však vysoký obsah rtuti a proto se jej snaží výrobci z vakcín odstranit a to zejména rozdělením jednotlivých vakcinačních dávek. Oddělováním jednotlivých vakcinačních dávek se zamezí kontaminaci a není nutné thiomersal použít.
5. stabilizátory – jsou přidávány do očkovacích látek za účelem stabilizace vakcíny. Mají zabránit změnám obsahu vakcíny během výroby, transportu a skladování.¹²

Vliv přídatných látek na organismus dosud není přesně prozkoumán. Výrobci vakcín nejsou povinni provádět testy adjuvantních látek ve vakcínách, protože se jejich koncentrace považují za velmi nízké.¹³

1.6 Dělení očkování v České republice

Fyzické osoby jsou ze zákona povinny podrobit se pravidelnému a zvláštnímu očkování. Tato povinnost je dána v § 46 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví. Souvisejícím právním předpisem je vyhláška č. 299/2010 Sb., kterou došlo ke změně vyhlášky č. 537/2006 Sb., o očkování proti infekčním nemocem.

Dle údajů Státního zdravotního ústavu v Praze se očkování v ČR dělí na:

1. **pravidelné očkování** - hexavakcína (záškrť, tetanus, dávivý kašel, Haemophilus influenzae B, dětská obrna, virová hepatitida B), spalničky, zarděnky, příušnice

¹¹ Srov. STRUNECKÁ, A., PATOČKA, J., *Doba jedová*, s. 129.

¹² Srov. BERAN, J., HAVLÍK, J., VONKA, V., *Očkování: Minulost, přítomnost, budoucnost.*, s. 176.

¹³ Srov. STRUNECKÁ, A., PATOČKA, J., *Doba jedová 2*, s. 223.

2. **zvláštní očkování** proti virové hepatitidě A a virové hepatitidě B a proti vzteklině
3. **mimořádné očkování** k prevenci infekcí u osob v mimořádných situacích
4. **očkování při úrazech, poraněních, nehojících se ranách a před některými léčebnými výkony (proti tetanu a vzteklině)**
5. **očkování provedené na žádost** - pro osoby, které si přejí být očkovány proti infekcím, proti kterým je k dispozici *registrovaná* očkovací látka
6. **indikační očkování proti TBC a pneumokokovým infekcím**

Očkovací kalendář pravidelného očkování v ČR je uveden v následující tabulce:

Termín očkování stanovený vyhláškou	Název onemocnění
<i>od 9. týdne věku (další dávka nejdříve za 1 měsíc)</i>	hexavakcína 1. dávka
<i>3 měsíce</i>	hexavakcína 2. dávka
<i>4 měsíce</i>	hexavakcína 3. dávka
<i>15 měsíců</i>	spalničky, zarděnky, příušnice 1. dávka
<i>do 18. měsíce (nejméně 6 měsíců po 3. dávce)</i>	hexavakcína 4. dávka
<i>21. – 25. měsíc (6 – 10 měsíců po první dávce)</i>	spalničky, zarděnky, příušnice 2. dávka
<i>5. – 6. rok</i>	přeočkování: záškrť, tetanus, dávivý kašel
<i>10. – 11. rok</i>	přeočkování: záškrť, tetanus, dávivý kašel, přenosná dětská obrna
<i>12. – 13. rok (po 1 měsíci 2. dávka, za 6 měsíců 3. dávka)</i>	virová žloutenka B (dosud neočkovaní)
<i>25. – 26. rok (další přeočkování po 10 – 15 letech)</i>	tetanus

Tabulka č. 1: Pravidelná (povinná) očkování hrazená státem¹⁴

¹⁴ STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV V PRAZE, Očkovací kalendář. [online], poslední aktualizace 11. 10. 2012 [vid. 2013-2-12], dostupné z: <http://www.szu.cz/tema/vakciny/ockovaci-kalendar-v-cr>

2 NEPOVINNÁ OČKOVÁNÍ DĚTÍ

Jedná se o očkování, která nespádají do pravidelného očkovacího kalendáře. Nepovinné očkování je v literárních pramenech označováno různě: např. očkování na žádost, doporučená očkování či vakcinace mimo pravidelné očkování. Nepovinná očkování nejsou legislativně vázaná a nejsou standardně hrazena ze zdravotního pojištění, a proto pokud se rodiče rozhodnou nechat svoje děti těmito vakcínami očkovat, musí je i uhradit.

Zdravotní pojišťovny však mnohdy rodičům nabízejí různé programy prevence a v rámci těchto programů je možné požádat o proplacení některých nepovinných očkování, nebo očkování pořídit za zvýhodněnou cenu.¹⁵

V současné době lze do nepovinných očkování určených pro různé věkové kategorie dětí od věku tří měsíců až do osmnácti let, zařadit následující vakcíny: proti pneumokokovým infekcím, meningokokovým infekcím, chřipce, planým neštovicím, proti infekcím vyvolaných rotaviry, virové hepatitidě A, lidskému papilomaviru a klíšťové meningoencefalitidě. Některá očkování, jsou určena spíše pro malé děti, jiná pro dospívající. Rodiče by měli volbu nepovinného očkování zvážit v souvislosti s věkem dítěte a také v návaznosti na okolnostech vakcinace. Proti každému z výše uvedených onemocnění je často možné volit z několika vakcín od různých výrobců a vakcíny od jednotlivých výrobců se mohou různit účinností na jednotlivé sérotypy konkrétního onemocnění. Např. chtějí-li rodiče nechat děti očkovat proti pneumokokům, volí mezi desetivalentní vakcínou Synflorix (je zcela hrazena ze zdravotního pojištění)¹⁶ a mezi třináctivalentní vakcínou Prevenar 13 (vakcína Prevenar 13 je z části hrazena z veřejného zdravotního pojištění pro děti, u kterých jsou tři dávky vakcíny podány do sedmého měsíce)¹⁷ nebo vakcínou Pneumo 23, která je plně hrazena zájemcem o očkování, je určena dětem od dvou let, chrání proti 23

¹⁵ Srov. VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA ČESKÉ REPUBLIKY, Programy prevence. [online], datum vydání: 10. 2. 2003[vid. 2013-4-16], dostupné z: <http://www.vzp.cz/klienti/programy-prevence>

¹⁶ Srov. PNEUMOKOKOVÁ VAKCÍNA, Synflorix. [online], poslední aktualizace: 7. 11. 2012, [vid. 2013-4-16], dostupné z: <http://www.synflorix.cz/content.aspx?pageid=16>

¹⁷ Srov. VZP VÝBAVIČKA, Partneři. [online], datum vydání: 10. 2. 2003, [vid. 2013-4-16], dostupné z: <http://www.vzpvybavicka.cz/cz/5-partneri/26-prevenar-13.html>

sérotypům pneumokoka a je spíše doporučována při cestách do zahraničí.¹⁸ Na tomto příkladu je zcela zřejmé, že není snadné vybrat. V rozhodování rodičů hraje velkou roli mnoho faktorů (znalost či neznalost možností vakcinace proti jednotlivým onemocněním, cena vakcíny, vliv reklamy, názor dětského lékaře a mnoho dalších). Strunecká uvádí: „*Při volbě doporučených vakcín nejsou rodiče závislí na názoru a znalostech ošetřujícího lékaře, a měli by se proto sami pokusit získat informace o možnostech a omezeních nabízené vakcinace.*“¹⁹

V současnosti však neexistuje žádná oficiální informační brožura zabývající se výlučně nepovinným očkováním, která by objektivně a nestranně zhodnotila klady, ale i zápory vakcinace a která by mohla usnadnit rodičům obtížné rozhodování.

2.1 Pravidla úspěšné vakcinace u dětí

Dříve bylo první očkování dětí prováděno již několik dnů po porodu ještě v porodnicích (jednalo se o očkování proti TBC, které dnes již není součástí povinného očkování), ale v současné době se děti poprvé s očkováním setkají až v ordinacích pediátrů.

K očkování dětí se používají státem kontrolované a registrované vakcíny. Očkovací látky jsou skladovány dle pokynů výrobce a před podáním se vždy kontroluje doba použitelnosti každé vakcíny. Nesprávným skladováním či transportem živých vakcín může dojít k jejich znehodnocení a ke ztrátě účinnosti (selhání vakcíny).

Při aplikaci vakcíny je důležité dodržet správný postup vakcinace. Mezi podáním jednotlivých očkovacích látek se nechávají časové odstupy (u živých očkovacích látek jeden měsíc a u neživých dva týdny). Dětský lékař vede dokumentaci o očkování, zaznamenává taktéž údaje o očkování do očkovacího průkazu a je povinen sledovat kontraindikace a případné nežádoucí účinky. Vyskytnou-li se nežádoucí reakce, provede lékař příslušné kroky k podrobnému zjištění příčiny. Neméně podstatným pravidlem je dodržení správné aplikační techniky. Velmi důležité je také podat dostatek srozumitelných informací rodičům.

¹⁸ Srov. PNEUMO 23, Očkování do zahraničí. [online], vytvořeno 2011, [vid. 2013-4-16] dostupné z: <http://www.ockovani-zahranici.cz/content/pneumo-23>

¹⁹ STRUNECKÁ, A., PATOČKA, J., *Doba jedová*, s. 161.

2.2 Kontraindikace očkování dětí

Kontraindikace očkování lze rozdělit na:

1. absolutní (jedinec nesmí být ze závažných důvodů očkovan)
2. relativní (pominou-li důvody kontraindikace, jedinec může být očkovan)
3. specifické (např. alergie na vaječný bílek při očkování proti chřipce)
4. obecné – závažná reakce po předchozím podání vakcíny, anafylaktická reakce vyvolaná některou složkou či komponentou přítomnou ve vakcíně, probíhající onemocnění (chronické či akutní horečnaté onemocnění)²⁰, rekonvalescence po horečnatých onemocněních, nemocní tuberkulózou, probíhající léčba kortikoidy, probíhající chemoterapie, maligní systémová onemocnění, imunodeficience, jedinci s vyšším rizikem vzniku křečí, nebo jedinci jejichž zdravotní stav by se zhoršil zvýšením tělesné teploty.

Výjimkou proti těmto kontraindikacím je vakcinace proti varirole, vzteklině a tetanu.²¹ V těchto případech se jedná o smrtelná onemocnění a očkování je život zachraňující výkon.

Hlavní zásady, kdy neočkovat:

1. pokud je dítě nachlazené
2. pokud krátce před očkováním prodělalo infekční onemocnění (např. otitis media, chřipkové onemocnění)
3. pokud rodiče u dítěte pozorují zvýšenou spavost nebo je dítě unavenější než obvykle
4. dítě je nezvykle podrážděné či neklidné
5. má zvýšenou teplotu
6. pokud proběhla po předchozím očkování alergická reakce
7. pokud probíhá u některého blízkého člena rodiny akutní infekce²²

²⁰ Srov. BERAN, J., HAVLÍK, J. a kol., *Lexikon očkování*, s. 60.

²¹ Srov. ČERNÝ Z. a kol., *Infekční nemoci: Jak pečovat o pacienty s infekčním onemocněním* s. 83.

²² Srov. STRUNECKÁ, A., PATOČKA, J., *Doba jedová*, s. 159.

2.3 Nežádoucí účinky očkování u dětí

Nežádoucí reakce po očkování lze rozdělit do čtyř skupin na:

1. celkové (anafylaktický šok, neurologické komplikace)
2. místní (vznikají lokálně v místě vpichu vakcíny)
3. fyziologické (jedná se o lehčí reakce jak místní, tak celkové např. zarudnutí v místě vpichu, bolesti ve svalech a kloubech)
4. nefyziologické (celkové alergické reakce, závažnější neurologické reakce, toxické či autoimunitní reakce)²³

Strunecká říká: „*Jaksi automaticky se předpokládá, že vakcíny jsou bezpečné a nevyvolávají žádné nežádoucí účinky.*“²⁴

U vakcín na žádost je velmi důležité zvážit přínos vakcinace vůči riziku nežádoucích účinků. Ve většině případů zvítězí benefit vakcinace a takto je to také výrobci vakcín často prezentováno, že nežádoucí účinky jsou méně závažné než případné důsledky nemoci, proti kterým je očkování namířeno.

Výzkumy o nežádoucích účincích vakcín nejsou zcela objektivní. Výrobci nemají zájem hledat negativa na vlastních produktech a studie nežádoucích účinků po očkování probíhají jen krátkodobě. Nežádoucí reakce, které by se mohly projevit po delší době (řádově měsíce až roky) nejsou uváděny, jedná se například o vznik neurologických poškození, vznik autismu, rozvoj autoimunitních onemocnění, alergických onemocnění atd. Takovéto nežádoucí účinky po očkování nejsou sice potvrzeny, ale ani vyloučeny.²⁵

²³ Srov. DÁŇOVÁ, J., ČÁSTKOVÁ, J., *Očkování v České republice s.51-54.*

²⁴ STRUNECKÁ, A., PATOČKA, J., *Doba jedová 2*, s. 220.

²⁵ Srov. HIRTE, M., *Očkování – pro a proti*, s.66-67.

2.4 Význam informovanosti rodičů o nepovinném očkování

Aby bylo možné předejít komplikacím a nežádoucím účinkům po očkování, je třeba rodiče dostatečně informovat a řádně zhodnotit případná rizika, aby nebyly děti očkovaním ohroženy.

U předčasně narozených dětí se doporučuje odpočítávat dobu pro očkování od data, kdy se mělo dítě narodit v řádném termínu (vakcíny totiž nejsou podávány dle hmotnosti dětí, tak jak je tomu u léků). Také není vhodné očkovat krátce po porodu novorozence a už vůbec ne pokud porod a poporodní období nebylo fyziologické. Navíc pokud se očkují děti s mírným odkladem, je to spíše výhodou, mají zralejší nervový a imunitní systém a funkčnější hematoencefalickou bariéru (ta se tvoří kolem šestého měsíce věku). Mezi aplikací jednotlivých očkovacích látek je třeba zachovávat alespoň dvouměsíční odstup a vyhnout se zcela aplikace několika očkovaní současně.

V době, kdy má být dítě očkováno, by mělo být naprosto zdravé, protože vakcinací se může oslabit imunitní reakce organismu a pokud by v době vakcinace probíhala infekce, mohlo by být dítě touto infekcí vážněji ohroženo.

Před očkovaním je vhodné podávat vitamin C, omega-3 mastné kyseliny, hořčík, vitamin D₃. U kojených dětí by měla matka dbát na dostatečný přísun těchto látek ve stravě.

Rodiče by se měli aktivně zajímat o informace v příbalových letáčích vakcín, ty by měly být předloženy rodičům před zahájením očkovaní.

Po očkovaní u dítěte sledujeme výskyt případných neobvyklých reakcí, a pokud se vyskytnou, neprodleně je hlásit lékaři. Rodiče by měli být informováni o tom, že zvýšená teplota po očkovaní je fyziologický proces. Pokud je preventivně před očkovaním používán Paracetamol, dochází k potlačení imunitní reakce a k nedostatečné tvorbě protilátek.²⁶

Někteří lékaři dokonce zastávají názor, že by bylo vhodné očkování u dětí do jednoho roku úplně odložit, protože imunitní systém dětí je nezralý a navíc u batolete či předškoláka už mnohem snadněji rozeznáme reakce po očkovaní, jelikož už je dítě schopno verbální či neverbální komunikace. Poté, co dosáhne jednoho roku, by se o očkování mělo rozhodnout až na základě zhodnocení celkového

²⁶ Srov. STRUNECKÁ, A., *Varovné signály očkování*, s. 239-254.

stavu dítěte a při výběru vakcín postupovat až po zjištění dalších rizikových faktorů, jako například vliv dědičnosti, vliv sociálního i životního prostředí, je-li před očkováním dítě alespoň tři měsíce zdravé. V době očkování by dítě nemělo být zatíženo dalšími stresovými vlivy např. růstem zoubků, začátek docházky do mateřské školy a jiné. Dále očkování odložit v těch případech, kde je podezření na neurologické poškození.

Všechna výše uvedená opatření by měla zabránit jatrogennímu poškození dětí. Například časté otitidy v dětském věku někteří odborníci považují za negativní důsledek intenzivního očkování v průběhu prvního roku života dítěte.²⁷

2.5 Role sestry při očkování dětí

Pro zajištění hladkého průběhu očkování dítěte v ordinaci dětského lékaře je velmi důležitá kvalitní spolupráce mezi sestrou a pediatrem. Významnou roli hraje vytvoření vlídného prostředí ordinace a vstřícný přístup k dětem. Sestra ve spolupráci s rodiči seznamuje malé pacienty s tím, co se během očkování bude dít. Dětem nikdy nelže, aby neztratila jejich důvěru. Po provedení očkování poskytnete dětem malou odměnu. Po očkování sleduje výskyt časných nežádoucích účinků.

Hlavní náplní sestry při očkování je edukace rodičů a dětí, zve rodiče s dětmi na očkování, má přehled o očkovacích látkách, ví, jak se s nimi správně manipuluje, jak mají být uskladněny, kontroluje jejich dobu použitelnosti a umí je správně připravit před aplikací. Sestra ovládá správnou techniku přípravy i aplikace očkovacích látek.²⁸

²⁷ Srov. KVASNIČKOVÁ, A., Prevence a očkování, *Diagnóza v ošetrovatelství*, 2007, č. 10, s. 381.

²⁸ Srov. CABRNOCHOVÁ, H., Očkování dětí v ČR, *Sestra*, 2006, č. 3, s. 34.

3 INFEKČNÍ NEMOCI, PROTI KTERÝM LZE DĚTI NEPOVINNĚ OČKOVAT

3.1 Pneumokokové infekce

Pneumokokové infekce jsou vyvolány patogenem *Streptococcus pneumoniae*. Jedná se o grampozitivního koka s tendencí ke shlukování. Jeho virulence je nejvýrazněji tvořena polysacharidovým pouzdem, kterým se účinně chrání před obrannými buňkami organismu. Podle rozdílů polysacharidového pouzdra lze odlišit až 90 sérotypů *Streptococcus pneumoniae* s různou virulencí.

Infekce pneumokoky nejčastěji způsobují pneumonie, sinusitidy, otitidy a meningitidy. Pneumokoky se běžně vyskytují v horních dýchacích cestách u 5-10 % zdravých dospělých a asi u 20-40 % zdravých dětí.

Předpokladem pro vzplanutí pneumokokové infekce jsou chronická a systémová onemocnění, poruchy imunity, akutní stres, vyčerpání či prochlazení. Onemocnění se šíří kapénkovou infekcí, často v kolektivech. Inkubační doba je jeden až tři dny. Včasná léčba spočívá v podání antibiotik. Celosvětovým problémem je vznikající rezistence patogenů na antibiotickou léčbu, proto se jeví jako lepší způsob ochrany proti pneumokokům prevence formou očkování.²⁹

Očkování proti pneumokokům je v ČR schváleno od roku 2009 vakcínami Synflorix a Prevenar 13. Rodiče by měli být informováni o omezeném ochranném účinku těchto vakcín. Poskytují ochranu pouze proti několika vybraným sérotypům, ale očkování jedinci mohou mít současně vyšší citlivost vůči sérotypům, které ve vakcíně obsažené nejsou. Navíc se tyto sérotypy mohou stát agresivnějšími. U vakcíny Prevenar výrobce navíc připouští vyšší náchylnost k zánětu středního ucha způsobeného kmeny, které nejsou ve vakcíně obsaženy.³⁰

²⁹ Srov. BENEŠ, J., *Infekční lékařství*, s. 201-203.

³⁰ Srov. STRUNECKÁ, A., *Varovné signály očkování*, s. 125-133.

Nejvíce náchylné k infekcím způsobených pneumokoky jsou děti ve věku do dvou let. Za částečnou prevenci proti pneumokokovým onemocněním je považováno kromě očkování také kojení a nekuřácký způsob života.³¹

Od 1. ledna 2010 je očkování hrazeno zdravotní pojišťovnou dětem, které zahájí očkování pneumokokovou vakcínou mezi třetím až pátým měsícem života.

Očkování proti pneumokokovým infekcím:

Argumenty pro očkování:

Ochrana proti pneumokokovým sérotypům obsažených ve vakcíně (Synflorix chrání proti deseti sérotypům a Prevenar proti třinácti sérotypům). Vakcinace je vhodná pro děti do dvou let, které jsou nejvíce ohroženy pneumokokovým respiračním onemocněním. Vakcína je indikována pro rizikové pacienty (např.: pacienti s kochleárními implantáty, závažné imunodeficity). Chrání proti závažným život ohrožujícím infekcím, jako jsou pneumokokové pneumonie, meningitidy a sepse, ale také pneumokokové sinusitidy a otitidy.

Vakcinace se jeví jako lepší způsob ochrany populace, nežli antibiotická léčba (pro vznikající rezistenci bakterií).

Očkování je hrazeno z veřejného zdravotního pojištění.

Argumenty proti očkování:

Nechrání proti dalším mikroorganismům, které taktéž způsobují pneumonie či otitidy. Děti, které získají protekci proti některým pneumokokovým sérotypům z vakcíny, mohou být zvýšeně náchylné vůči jiným typům pneumokoků, které ve vakcíně obsažené nejsou. Při zavedení plošného očkování může dojít ke změně v sérotypovém zastoupení pneumokoků a zvýšení nemocnosti sérotypy proti kterým se zatím neočkuje.

Synflorix obsahuje hliníkový adjuvans a při několikanásobném přeočkování zbytečně zatěžuje nervový a imunitní systém dětí.

Nejčastější nežádoucí účinky po podání vakcíny: bolestivost a otok v místě vpichu, horečka, ospalost, podrážděnost, ztráta chuti k jídlu.³² Navíc nejsou nežádoucí účinky dostatečně prozkoumané.

³¹ Srov. HIRTE, M., *Očkování – pro a proti*, s. 196.

³² Srov. STRUNECKÁ, A., *Varovné signály očkování*, s. 125-133.

Zdánlivě velké množství kmenů ve vakcíně, je v poměru s celkovým množstvím sérotypů pneumokoků zanedbatelné a z tohoto důvodu je užitek vakcinace sporný.³³

3.2 Meningokokové infekce

Meningokokové infekce jsou vyvolány patogenem *Neisseria meningitidis*. Jedná se o gramnegativního diplokoka, který je citlivý vůči většině antibiotik a také vůči vnějším vlivům. Běžně osidluje dýchací cesty a nemá přírodní rezervoár. Přenos probíhá kapénkovou infekcí. Podle polysacharidu bakteriálního pouzdra lze odlišit třináct sérotypů. Bacilonosičství je v ČR asi u 10 % lidí. Nejrizikovější skupinou jsou děti do pěti let a adolescenti ve věku patnáct až dvacet pět let. V České republice se nejčastěji vyskytují sérotypy B a C.³⁴ Kmen B způsobuje rychle probíhající onemocnění s těžkým průběhem, proto je ochrana proti typu B očkováním nejvíce žádoucí. Dosud ale není vakcína proti sérotypu B k dispozici.³⁵

Nejčastější výskyt je v zimě a na jaře. Průběh onemocnění výrazně ovlivňuje meningokokový endotoxin. U většiny lidí se po kolonizaci nosohltanu rozvíjí bezpříznakové bacilonosičství, ale u osob oslabených, kde došlo k poruše slizniční bariéry, může dojít k prostupu meningokoků do krevního řečiště, kde velmi rychle dochází k uvolňování endotoxinů, které aktivují širokou škálu zánětlivých kaskád.

Hlavními příznaky onemocnění jsou vysoká teplota, podkožní krvácení, projevy meningeálního dráždění. Nejzávažnější je rozvoj diseminované intravaskulární koagulopatie. Dochází tak k meningokokové sepsi, která se může nadále zhoršovat i po zahájení adekvátní léčby.

Inkubační doba je jeden až osm dnů. Ve většině případů se infekce projevuje jako meningokoková sepse, meningokoková meningitida či smíšená forma.

Prognóza je příznivá u pacientů, kde se nerozvine septický šok. Léčba spočívá v podání antibiotik, stabilizaci oběhu a dýchání.

Diagnostika se stanovuje z klinických projevů a z průkazu původce v kultivačním vyšetření krve.

³³ Srov. HIRTE, M., *Očkování – pro a proti*, s. 199-202.

³⁴ Srov. BERAN, J., *Očkování – Otázky a odpovědi*, s. 54.

³⁵ Srov. STRUNECKÁ, A., PATOČKA, J., *Doba jedová 2*, s. 296.

V prevenci je možné využití polysacharidových vakcín.³⁶ V současnosti jsou dostupné vakcíny proti jednomu, dvěma a čtyřem sérotypům. Vakcínu si hradí žadatel.

Dle Národní imunizační komise (dále jen NICO) je doporučeno očkovat dostupnou konjugovanou tetra vakcínou A, C, Y, W 135 a až bude registrována vakcína proti sérotypu B, pak bude tato vakcína zařazena do očkovacího schématu dětí mezi třetím až šestým měsícem života.³⁷

Očkování proti meningokokovým infekcím:

Argumenty pro očkování:

Meningokoková infekce je velmi závažné život ohrožující onemocnění, a proto je vítaná prevence ve formě očkování. Aplikovaná vakcína nemůže vyvolat onemocnění, protože obsahuje pouze antigeny.

Argumenty proti očkování:

Doposud není vyvinuta vakcína, která by chránila proti všem sérotypům. A navíc proti meningokoku B, kterým v ČR onemocnělo v minulosti nejvíce dětí, vakcína také zatím není dostupná.

Dle výzkumů prováděných v USA nelze zcela vyloučit výskyt vážných reakcí po očkování.³⁸

3.3 Chřipka (influenza)

Chřipka je virové onemocnění. Rozlišujeme několik typů chřipkových virů. Základní typy chřipkových virů jsou A, B a C. Typy A a B způsobují chřipku v epidemiích a typ C, který epidemie nezpůsobuje a vyvolává chřipku, která se projevuje spíše jako infekce horních dýchacích cest.

Chřipkové viry jsou sférického tvaru a jejich povrch je tvořen glykoproteinovými antigeny, které mají vliv na to, jak se virus naváže na hostitelskou

³⁶ Srov. BENEŠ, J., *Infekční lékařství*, s. 219-223.

³⁷ Srov. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY, Oficiální informační portál Ministerstva zdravotnictví České republiky. [online], Poslední úprava: 02. 12. 2011, 10:27, [vid. 2013-5-19], Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Verejne/dokumenty/doporučeny-postup-pro-ockovani-proti-meningokokovym-onemocnenim_5653_1985_5.html

³⁸ Srov. STRUNECKÁ, A., *Varovné signály očkování*, s. 149.

buňku. Povrch viru je plynule proměnlivý což způsobuje, že chřipka typu A může mít dalších šestnáct podtypů a každým rokem může proběhnout epidemie způsobená jiným podtypem chřipkového viru. Lidská populace je tak každých tři až pět let ohrožena epidemií chřipky, protože imunitní systém člověka nerozpozná novou mutaci viru. Může způsobit nejen epidemie, ale i pandemie (např. španělská chřipka v letech 1918 - 1919 zapříčinila úmrtí desítek milionů osob).

Má krátkou inkubační dobu, první příznaky onemocnění se projeví do 24 hodin od nákazy. Přenos probíhá kapénkovou infekcí. Oproti typům B a C mohou chřipkou typu A onemocnět také ptáci, koně, prasata a jiná zvířata.

Pokud virus pronikne do organismu, dojde po inkubační době k virémii, vzestupu TT (okolo 38°C) a projeví se příznaky jako je únava, slabost, bolesti svalů a kloubů i bolesti hlavy. Tyto projevy jsou způsobeny tvorbou cytokinů.

U tzv. „HONG KONG chřipky“, která probíhala v roce 1997, došlo u nemocných chřipkou navíc k tvorbě prostaglandinů, které způsobují obstrukci bronchiolů a výrazné dýchací obtíže.

Onemocnění probíhá přibližně sedm dnů, někdy i déle. Těžký průběh chřipky je spojován s výskytem nového sérotypu chřipky typu A, která byla přenesena z ptáků na člověka a také u lidí trpících jiným chronickým onemocněním.

Diagnostika probíhá nejčastěji z klinických projevů a dále izolací viru na tkáňových kulturách nebo stanovením hladiny specifických protilátek v krvi. Také je možná diagnostika vyšetřením PCR, expresními ambulantními testy (umožňují rychlou diagnostiku).

Léčba je symptomatická, tzn. klidový režim, podávání analgetik, antipyretik, léčba kašle, podávání vitamínů, dostatečný přísun tekutin, nosní kapky, při sekundární infekci bakteriemi se podávají antibiotika. Specifická léčba antivirotiky je účinná jen u chřipky typu A a jen tehdy, pokud jsou podávána již při prvních příznacích onemocnění, mohou snížit riziko rozvoje chřipkové pneumonie. Rekonvalescence může trvat i několik týdnů. Při podezření na ptačí chřipku je nutný izolační režim.

Dobrou prevenci poskytuje očkování, které je nejvíce doporučováno starším osobám s chronickými nemocemi. Dále lidem, kteří přicházejí do kontaktu s rizikovými skupinami a mohou chřipku přenést (např. zdravotníci, příbuzní chronicky nemocných starších lidí), osobám zaměstnaných v důležitých oblastech

služeb, adolescentům na internátech či studentům na vysokoškolských kolejích.³⁹ U malých dětí jsou komplikované případy onemocnění chřipky pozorovány jen zřídka.

Očkování proti chřipce:

Argumenty pro očkování:

Očkování je vhodné zejména pro starší osoby a popřípadě pro adolescenty. U malých dětí je očkování vhodné, jen pokud jsou zatíženy chronickou chorobou nebo významným oslabením imunity.

Očkování je zdarma pro děti a mladistvé, kteří trpí chronickým onemocněním ledvin, cév, srdce či cukrovkou.⁴⁰

Argumenty proti očkování:

Očkování poskytuje pouze dočasnou imunitu trvající přibližně jeden rok. U dětí do tří let je nutné aplikovat dvě dávky vakcíny. U starších tří let už postačuje očkování jednou vakcínou. Chřipka je často zaměňována s jinými respiračními infekcemi, což vzbuzuje u očkovanych milný pocit, že vakcinace selhala.⁴¹

Očkování je postaveno na předpokládaném typu viru, což nemusí zcela odpovídat reálnému výskytu viru v populaci.

Očkování je nutné každoročně opakovat, což představuje nemalý zisk pro farmaceutické firmy. Pro veřejnost tak není snadné rozpoznat, jestli medializace nebezpečnosti chřipky a výhodnost vakcinace je skutečná.

Ve vakcínách mohou být obsaženy stopy bílkovin z drůbeže (z kultivační půdy pro virus), proto u lidí alergických na vaječný bílek může po očkování vzniknout významná alergická reakce.⁴²

3.4 Plané neštovice (varicela) a pásový opar (herpes zoster)

Virus planých neštovic a pásového oparu se řadí mezi alfaherpesviry a má jen jeden antigenní typ. Po prodělání infekce je virus doživotně přítomen v latentním stavu

³⁹ Srov. BENEŠ, J., *Infekční lékařství*, s. 105-110.

⁴⁰ Srov. BERAN, J., *Očkování: Otázky a odpovědi*, s. 60.

⁴¹ Srov. GÖPFERTO VÁ, D., PAZDIORA, P., DÁŇOVÁ, J., *Epidemiologie (obecná a speciální epidemiologie infekčních nemocí)*, s. 93.

⁴² Srov. HIRTE, M., *Očkování – pro a proti*, s. 311-314.

v míšních a mozkových gangliích. Po opětovné aktivaci viru (zejména při oslabení imunity) může dojít k lokalizovanému výsevu puchýřků (pásový opar).

Plané neštovice jsou snadno přenositelné. Nejčastěji onemocní děti do deseti let. Přenos probíhá vzdušnou cestou. Nakažlivost je dva dny před výsevem puchýřků a trvá až do zaschnutí krust (asi sedm dnů od prvního výsevu). Výskyt pásového oparu je v dětském věku méně častý, jen asi 5% a není tak nakažlivý jako varicela.

Typickou vyrážku způsobuje množení viru v kůži, množením viru v respiračním traktu dochází k přenosu viru. Po prodělání infekce vzniká celoživotní imunita. Specifické protilátky vzniklé po prodělání varicely také brání proti rozsevu krevní cestou při opětovném onemocnění pásovým oparem, proto vzniká jen lokalizovaný výsev.

Puchýřky neboli eflorescence se začínají tvořit na hlavě, trupu a končetinách. Jsou i na sliznicích. Vývoj eflorescencí probíhá v následujících stádiích: makula, papula, vezikula, pustula, krusta.

U dětí onemocnění probíhá lehčím průběhem, u dospělých s vysokou horečkou a s rizikem postižení tkáně plic. Nebezpečné je onemocnění těhotné ženy. Prodělání varicely v prvním trimestru vede k rozvoji vrozených vad plodu.

U pásového oparu je nebezpečný výsev v oblasti oka, kde je přímo ohrožen zrak. Typický je výsev na hrudníku nebo v bederní krajině. V průběhu onemocnění se mohou vyskytnout závažné neuralgie.

K diagnostice většinou stačí klinické projevy onemocnění, popřípadě sérologické vyšetření z puchýřků.

Léčba je symptomatická. U dětí se vyhneme podávání kyseliny acetylsalicylové (riziko vzniku Reyova syndromu). Virostatika jen v indikovaných případech. Ve většině případů dochází k úplnému uzdravení bez následků. Zvýšenou pozornost věnujeme pacientům s oslabením imunity a tam kde došlo k rozvoji varicelové pneumonie.

Prevencí je očkování u žen, které varicelu neprodělaly a chtějí otěhotnět. Těhotným ženám, které onemocněly v době porodu, a také lidem s porušenou imunitou se aplikuje hyperimunní globulin.⁴³

⁴³ Srov. BENEŠ, J., *Infekční lékařství*, s. 180-183.

Vakcína byla původně vyvinuta k ochraně dětských pacientů oslabených zhubným onemocněním, protože by je mohla jinak banální nákaza neštovicemi ohrozit na životě.⁴⁴

Očkování proti planým neštovicím:

Argumenty pro očkování:

Očkování je vhodné provést u osob, které jsou v kontaktu s člověkem se sníženou imunitou a mohly by nákazu přenést.

Také je vhodné pro ženy, které v dětství neprodělaly neštovice a chtějí otěhotnět.

Po očkování vzniká dlouhodobá imunita.⁴⁵

Argumenty proti očkování:

Při očkování dospělých žen je nutné vyloučit těhotenství, protože by vakcinace mohla poškodit vývoj plodu.

Plošnou vakcinaci není nutné provádět, protože ve většině případů má onemocnění lehký průběh a po prodělání infekce vzniká doživotní imunita.

3.5 Infekce vyvolané rotaviry

Rotavirové infekce způsobuje virus okrouhlého tvaru, jak již vyplývá z názvu. Lze odlišit sedm hlavních typů rotavirů a to skupiny A až G a tyto skupiny jsou ještě diferencovány na další podskupiny. Největší zastoupení ale mají rotaviry skupiny A – serotyp I. Rotavirovými infekcemi mohou onemocnět jak lidé, tak i zvířecí druhy, ale vzájemně si onemocnění nepřenesou. Rotaviry způsobují zejména akutní gastroenteritidy s průjmy či zvracením, které zejména u malých dětí ve věku od čtyř do třiceti šesti měsíců mohou způsobovat závažné dehydratace s rozvratem vnitřního prostředí. Onemocnění se sice nevyhýbá ani dospělým, ale u nich už není riziko dehydratace tak výrazné. Rotaviry dobře odolávají chladu, a proto je největší výskyt tohoto onemocnění v zimě a v jarních měsících.

⁴⁴ Srov. STRUNECKÁ, A., *Varovné signály očkování*, s. 146.

⁴⁵ Srov. GÖPFERTO VÁ, D., PAZDIORA, P., DÁŇOVÁ, J., *Epidemiologie (obecná a speciální epidemiologie infekčních nemocí)*, s. 96.

Přenos probíhá fekálně orální i vzdušnou cestou. Rotavirus postihuje ve sliznici střeva enterocyty, kde narušuje trávicí mechanismy a tvoří virový enterotoxin. V průběhu infekce je virus vylučován stolicí.

Klinický obraz je různý. Od chřipkových projevů (bolesti kloubů, hlavy, horečka, respirační příznaky) po střevní příznaky (zvracení, meteorismus, průjem). Někdy proběhne i asymptomaticky. Onemocnění trvá průměrně jeden až tři dny.

Onemocnění lze diagnostikovat z klinických projevů či průkazem antigenů ve stolici a vyloučením bakteriálních původců.

V léčbě je nejvýznamnější zajištění rehydratace a úprava vnitřního prostředí.

V prevenci rotavirových infekcí u malých dětí hraje významnou roli nepovinné očkování a kojení.⁴⁶

Očkování proti rotavirům:

Argumenty pro očkování:

Různými studii je účinnost očkování prokázána.

Vakcína je perorální a je dětmi dobře přijímána.

Argumenty proti očkování:

Kojené děti získávají přirozeně imunitu od matky a rotavirové infekce jsou u nich spíše výjimkou.⁴⁷

Dlouhodobý účinek vakcíny je nejistý a vakcína je drahá, očkování je nutné opakovat.

Po očkování se objevují nežádoucí reakce (u kojenců zvýšená dráždivost, nechutenství, nadýmání, zvýšená tělesná teplota a vzácně také invaginace střeva).⁴⁸

3.6 Virová hepatitida typu A

Virus žloutenky typu A patří mezi RNA viry. Tento typ žloutenky se nazývá lidově nemoc špinavých rukou a to proto, že se přenáší fekálně-orální cestou. Incidence virové hepatitidy A (dále jen VHA) je v našich podmínkách nízká.

⁴⁶ Srov. BENEŠ, J., *Infekční lékařství*, s. 114-116.

⁴⁷ Srov. STRUNECKÁ, A., *Varovné signály očkování*, s. 123.

⁴⁸ Srov. HIRTE, M., *Očkování – pro a proti*, s.324-326.

Onemocnění má inkubační dobu patnáct až dvacet dní. Postižení jater vzniká jako následek imunitní reakce. Výskyt VHA je nízký v zemích s vyšší úrovní hygieny.

V dětském věku má lehčí průběh než u dospělé populace. U dětí může proběhnout dokonce bezpříznakově. Ale častými projevy VHA jsou horečka, nechutenství, nevolnost či zvracení, někdy i ikterus.

Diagnózu stanovujeme na základě sérologického stanovení protilátek v krvi a klinických příznaků a zvýšení jaterních testů při biochemickém vyšetření krve.

Léčba je symptomatická. Klidový režim, dieta s omezením tuků ve stravě, vitamíny a léky na podporu jaterních funkcí.

Prognóza onemocnění je dobrá, nepřechází do chronického stadia oproti ostatním typům hepatitid. Mohou však vznikat relapsy VHA. Po prodělání nemoci vzniká celoživotní imunita.

V prevenci je výhodné očkování. Je doporučeno zejména v místech s vyšším rizikem nákazy.⁴⁹

Očkování proti VHA:

Argumenty pro očkování:

Vhodné pro rizikové skupiny dětí a také pro děti, které s rodiči cestují do zahraničních regionů, kde je vyšší výskyt VHA. Po očkování vzniká dlouhodobá imunita (až dvacet let).

Argumenty proti očkování:

Děti netrpí závažnými komplikacemi při onemocnění VHA. Často prodělají onemocnění asymptomaticky. Rizika nežádoucích účinků vakcinace vyvažují rizika z onemocnění VHA.⁵⁰

3.7 Infekce vyvolané papilomaviry

Human papillomavirus (dále jen HPV) je lidský papillomavirus. Dělí se na dalších sedmdesát typů. Papillomaviry způsobují ohraničené místní nákazy jen tam, kde pronikly drobnými rankami v kůži nebo sliznici do stratum basale. Nejčastěji se

⁴⁹ Srov. BENEŠ, J., *Infekční lékařství*, s. 138-140.

⁵⁰ Srov. HIRTE, M., *Očkování – pro a proti*, s. 341-343.

projeví výskytem bradavic. Papilomaviry se zpravidla přenášejí pohlavním stykem. Při vzniku nákazy se začnou vytvářet změny na sliznicích v místě kontaktu s nákazou a to zejména na sliznici děložního čípku, ale mohou se vyskytnout také změny např. na sliznici hrtanu, penisu, vulvě nebo konečníku.

Inkubační doba je dlouhá, může trvat několik měsíců až několik let. Změny na sliznicích se mohou projevit i mnohem déle. Celý proces tvorby slizničních změn až po tvorbu rakovinných buněk může trvat deset až patnáct let. Nejvyšší riziko vzniku nákazy je u lidí ve věkovém rozmezí dvacet až dvacet pět let. Při kontaktu s papilomavirem nákaza samovolně vymizí až u 80 % nakažených. Ke snadnějšímu rozvoji rakovinných změn způsobených papilomaviry vedou významnou měrou i rizikové faktory (časté střídání sexuálních partnerů, dlouhodobé užívání antikoncepce, chronické záněty, snížení imunity, kuřáctví, vícečetné porody, homosexualita).

Důležitou prevencí je pravidelný screening pomocí cytologického vyšetření stěru z děložního čípku u žen ve fertilním věku, dále možnost očkování proti papilomavirům (ovšem dosavadní studie zatím nejsou dostatečně dlouhodobé na to, aby zcela prokázaly ochranný účinek před vznikem rakoviny děložního čípku), ale významnou prevencí je i používání kondomu při pohlavním styku.⁵¹

Očkování proti HPV:

Argumenty pro očkování:

Podle dostupných informací je prokazatelný účinek vakcín proti HPV zatím jen na výskyt kondylomat.

Argumenty proti očkování:

Očkování je zatím určeno jen ženám a dívkám.

Očkování chrání proti několika typům HPV, přičemž je známo asi sedmdesát typů HPV.

Účinek očkování je zpochybňován nedostatkem dlouhodobých studií, které by účinnost očkování na výskyt rakovinných změn vlivem HPV na děložním čípku potvrdily.

⁵¹ Srov. BERAN, J., HAVLÍK, J. a kol., *Lexikon očkování*, s. 170-172.

Oponenti očkování proti HPV upozorňují na to, že při snížení výskytu několika typů HPV očkováním, se ostatní typy HPV, proti kterým očkování neexistuje, mohou stát agresivnějšími.

Vakcíny jsou extrémně drahé.

Není zcela prokázána doba účinnosti vakcinace.

Očkované dívky a ženy mohou mít sklon k podceňování preventivních vyšetření a mohou mít lehkovážnější přístup k používání kondomu při pohlavním styku.

Nejsou dostatečně prozkoumané nežádoucí a vedlejší účinky očkování proti HPV.⁵²

3.8 Klíšťová meningoencefalitida

Klíšťová meningoencefalitida je virové onemocnění, které je přeneseno na člověka přisátím infikovaného klíštěte. Rezervoárem viru jsou malí i velcí volně žijící lesní savci. Nakažení klíšťat se v různých oblastech liší. K přenosu nákazy dochází v období od dubna do října, kdy jsou klíšťata aktivní.

Po přisátí klíštěte se virus v podkoží pomnoží, dostane se do lymfatických uzlin, dalších orgánů a do CNS. Inkubační doba je sedm až čtrnáct dní. Onemocnění probíhá ve dvou etapách. V první etapě převládají chřipkové příznaky, pak onemocnění buď končí, nebo se začne projevovat druhá etapa s projevy meningitidy. Dle projevených příznaků se onemocnění dělí na šest forem (inaparentní, abortivní, meningitická, meningoencefalitická, bulbární, encefalomyelitická).

Diagnostika se stanovuje průkazem specifických protilátek při prvních příznacích z CNS a vyšetřením mozkomíšního moku.

Léčba je symptomatická (klidový režim, antiedematózní léčba, antipyretika, analgetika).

Prognóza je velmi dobrá u nekomplikovaných stavů, parézy končetin se léčí dlouhodoběji. Smrtelné následky může mít onemocnění s edémem mozku u starších osob.

⁵² Srov. STRUNECKÁ, A., *Varovné signály očkování*, s. 166-173.

V prevenci se využívá očkování (je vhodné zvážit riziko nakažení infikovaným klíštětem), nebo vyhýbání se pobytu v oblastech s vyšším výskytem infikovaných klíšťat. U neočkovaných lze využít známá opatření k zamezení přisátí klíštěte nebo včasné odstranění přisátého klíštěte a dezinfekce místa přisátí, tím se výrazně sníží riziko vzniku onemocnění.⁵³

Očkování proti klíšťové meningoencefalitidě:

Argumenty pro očkování:

Je vhodné pro lidi žijící v oblastech s vysokým výskytem infikovaných klíšťat, při cestách do zahraničí, kde hrozí velké riziko nakažení klíšťovou encefalitidou.

Argumenty proti očkování:

U dětí a mladistvých probíhá onemocnění téměř bez komplikací.

U dětí mladších dvanácti let je očkování nadbytečné a při nutnosti dalších přeočkování každých třináct až patnáct let po první sérii je očkování také zatěžující.

Při včasné vytažení zapitého klíštěte a následné dezinfekci místa, kde bylo klíště zapité, se výrazně sníží riziko onemocnění klíšťovou encefalitidou.

Nejsou známy studie srovnávající rizika onemocnění klíšťovou encefalitidou a rizika komplikací z očkování.⁵⁴

⁵³ Srov. BENEŠ, J., *Infekční lékařství*, s. 125-127.

⁵⁴ Srov. HIRTE, M., *Očkování – pro a proti*, s. 299-306.

4 CÍLE PRÁCE A OČEKÁVANÉ VÝSLEDKY

CÍL č. 1: Zjistit, jakou roli hraje sestra v informovanosti rodičů o nepovinném očkování dětí.

OČEKÁVANÉ VÝSLEDKY:

1. Předpokládám, že více než 75 % rodičů neuvede sestru jako významný zdroj informací.
2. Předpokládám, že by si více než 50 % rodičů přálo získat více informací o nepovinném očkování dětí od dětské/všeobecné sestry.

CÍL č. 2: Zjistit, kde rodiče čerpají informace o nepovinných očkováních.

OČEKÁVANÉ VÝSLEDKY:

3. Předpokládám, že více než 70 % rodičů bude uvádět, jako nejčastější zdroj informací internet a média.
4. Předpokládám, že méně než 50 % rodičů považuje informace od pediatra za dostačující.

CÍL č. 3: Zjistit, názory rodičů na nepovinné očkování. (zjistit informovanost rodičů o prospěšnosti nepovinných očkování)

OČEKÁVANÉ VÝSLEDKY:

5. Předpokládám, že víc než 50 % rodičů bude uvádět, že nepovinné očkování je prospěšné.
6. Předpokládám, že méně než 25 % rodičů bude uvádět, že je vhodné nechat svoje děti naočkovat všemi dostupnými nepovinnými vakcínami.
7. Předpokládám, že méně než 25 % rodičů bude uvádět, že nepovinné očkování není vůbec nutné dětem aplikovat.

5 METODIKA PRŮZKUMU

Ve své bakalářské práci jsem se zaměřila na informovanost rodičů o nepovinném očkování dětí v kraji Vysočina.

Pro sběr informací jsem zvolila metodu kvantitativního výzkumu. Jako techniku výzkumu jsem využila anonymní dotazník (viz příloha č. 1). Výhodou je menší náročnost na čas a získání informací od mnoha respondentů. Nevýhodou je neochota respondentů ke spolupráci, což může vést k neúplnému vyplnění dotazníku, nebo k nepochopení dotazů.

Dotazník jsem sestavila po studiu literatury na základě stanovených cílů a očekávaných výsledků práce a začala jsem jej distribuovat mezi respondenty. Prvních deset dotazníků posloužilo jako předvýzkum.

Respondenty jsem si vybírala náhodně z veřejnosti formou individuálního šetření (každý respondent byl osloven zvlášť a dotazník vyplnil sám). Respondenty byli muži i ženy, kteří měli minimálně jednoho potomka ve věku od narození do osmnácti let a bydliště v kraji Vysočina. Sběr dat jsem prováděla v období od ledna roku 2013 do března roku 2013.

Dotazník byl tvořen sedmnácti položkami, z nichž třináct položek bylo uzavřených s možností konkrétního výběru (položky 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 10, 13, 14, 15, 16), dále tři položek polouzavřených, které obsahovaly kromě nabídnutých odpovědí, také na výběr možnost „jiné“ (položky 8, 11 a 12) a jedné položky otevřené (položka 17), která respondentům nabídla možnost tvorby vlastní odpovědi. V závěru dotazníku měli respondenti prostor pro vyjádření vlastních připomínek či poznámek týkajících se nepovinného očkování. Jednotlivé položky jsou rozděleny, tak aby bylo možné částečně identifikovat respondenty (položky 1, 2, 3, 6), zjistit vědomosti respondentů (položka 5) a prozkoumat jejich názory a informovanost o nepovinném očkování (položky 4, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16 a 17).

Výsledky dotazníkového šetření jsem zpracovala pomocí počítačového programu Microsoft Office Word 2007 a Microsoft Excel 2007 a zjištěná data jsem zaznamenala do tabulek (v absolutní a relativní četnosti) a většinu také do grafů (v relativní četnosti).

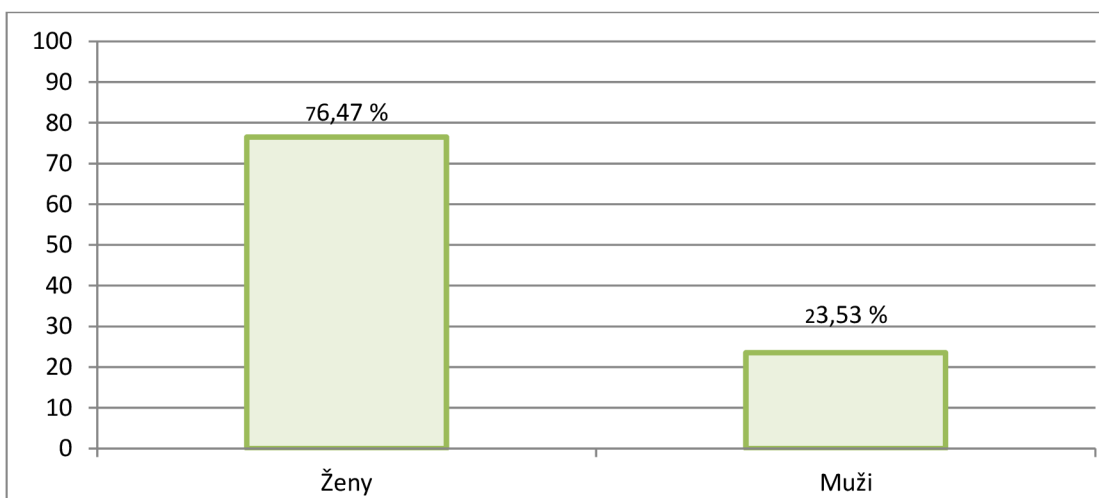
6 VÝSLEDKY PRŮZKUMU A JEJICH ANALÝZA

Rozdáno bylo celkem 130 dotazníků (100 %). Z celkového počtu bylo navraceno 115 dotazníků (88,46 %). Pro neúplné vyplnění bylo 13 dotazníků (10 %) vyřazeno. Pro výslednou analýzu bylo využito 102 dotazníků, což je 78,46 % z rozdaných. V níže uvedených tabulkách a grafech jsou uvedeny výsledky jednotlivých položek dotazníkového šetření.

Položka č. 1: Vaše pohlaví

Tabulka č. 2: Pohlaví

Pohlaví	Absolutní četnost (N)	Relativní četnost (%)
Ženy	78	76,47
Muži	24	23,53
Celkem	102	100



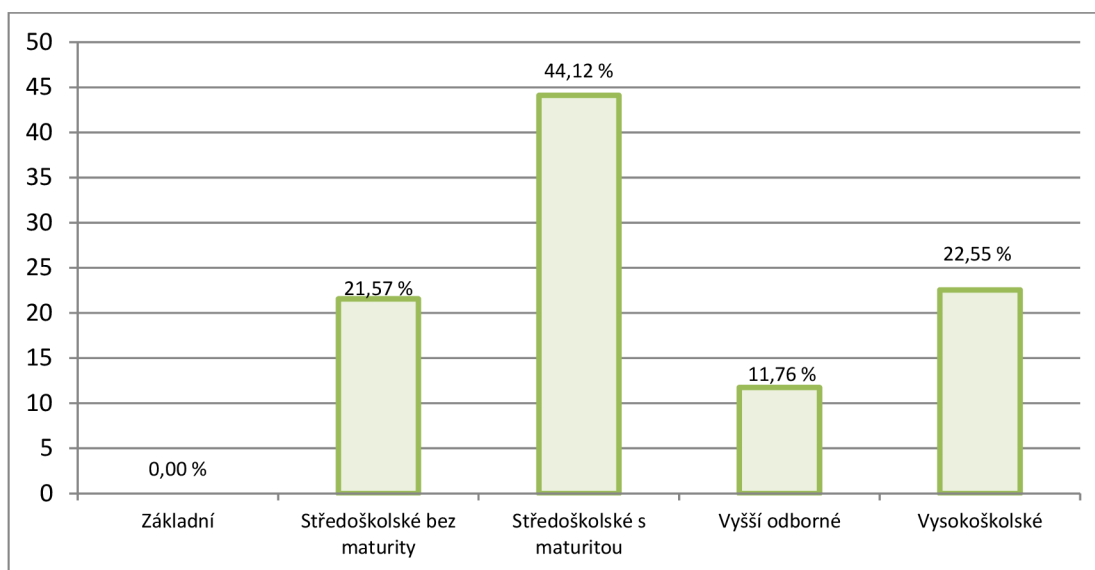
Graf č. 1: Pohlaví

V položce č. 1 jsem zjišťovala pohlaví respondentů (viz tabulka č. 2, graf č. 1). Z celkového počtu 102 (tj. 100 %) respondentů se průzkumu zúčastnilo 78 (tj. 76,47 %) žen a 24 (tj. 23,53 %) mužů.

Položka č. 2: Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Tabulka č. 3: Vzdělání

Vzdělání	Absolutní četnost (N)	Relativní četnost (%)
Základní	0	0,00
Středoškolské bez maturity	22	21,57
Středoškolské s maturitou	45	44,12
Vyšší odborné	12	11,76
Vysokoškolské	23	22,55
Celkem	102	100



Graf č. 2: Vzdělání

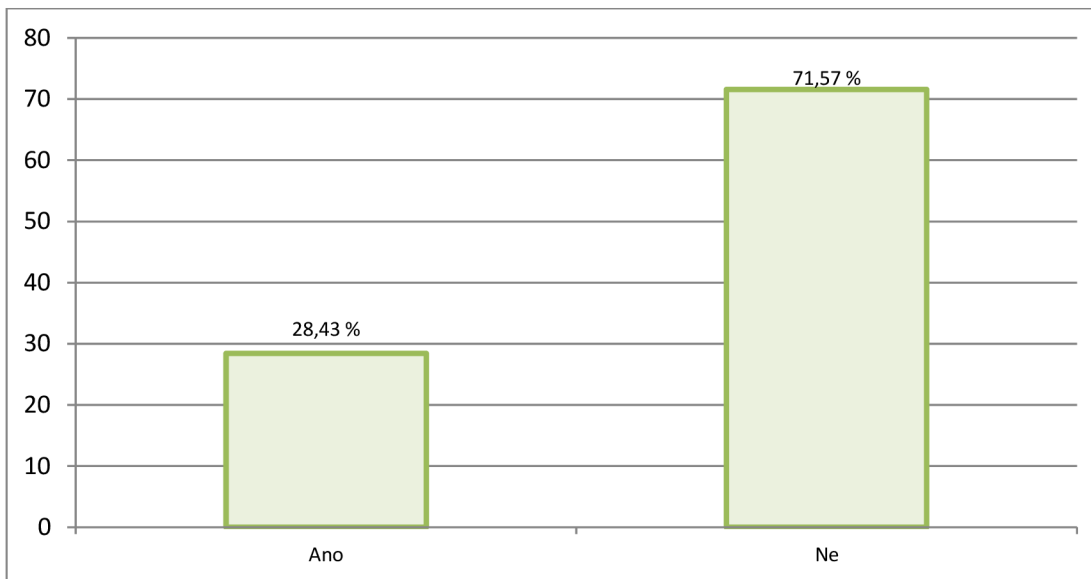
V položce č. 2 jsem zjišťovala nejvyšší dosažené vzdělání respondentů (viz tabulka č. 3 a graf č. 2).

Největší skupinu tvořilo 45 respondentů (44,12 %), kteří v dotazníku uvedli jako nejvyšší dosažené vzdělání středoškolské s maturitou. Středoškolské bez maturity uvedlo 22 (21,57 %) respondentů. 23 (22,55 %) respondentů uvedlo jako nejvyšší dosažené vzdělání vysokoškolské a vyšší odborné vzdělání uvedlo 12 (11,76 %) respondentů. Žádný z respondentů nevedl, že nejvyšší dosažené vzdělání je základní.

Položka č. 3: Máte zdravotnické vzdělání?

Tabulka č. 4: Zdravotnické vzdělání

Zdravotnické vzdělání	Absolutní četnost (N)	Relativní četnost (%)
Ano	29	28,43
Ne	73	71,57
Celkem	102	100



Graf č. 3: Zdravotnické vzdělání

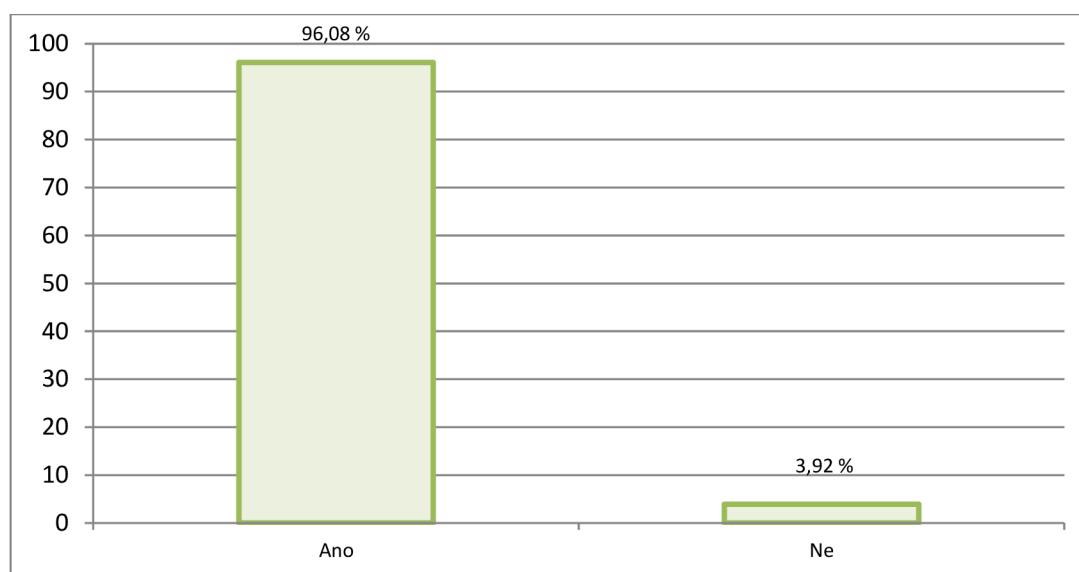
V položce č. 3 jsem zjišťovala, jestli jsou mezi respondenty lidé se zdravotnickým vzděláním.

Celkem bylo 102 respondentů (100 %). *Ano* odpovědělo 29 respondentů (tj. 28,43 %). *Ne* uvedlo 73 respondentů (tj. 71,57 %). Údaje zjišťované v položce č. 3 jsou uvedeny v tabulce č. 4 a v grafu č. 3.

Položka č. 4: Víte o tom, že kromě povinného očkování dětí existuje i očkování nepovinné?

Tabulka č. 5: Znalost nepovinného očkování

Znalost nepovinného očkování	Absolutní četnost (N)	Relativní četnost (%)
Ano	98	96,08
Ne	4	3,92
Celkem	102	100



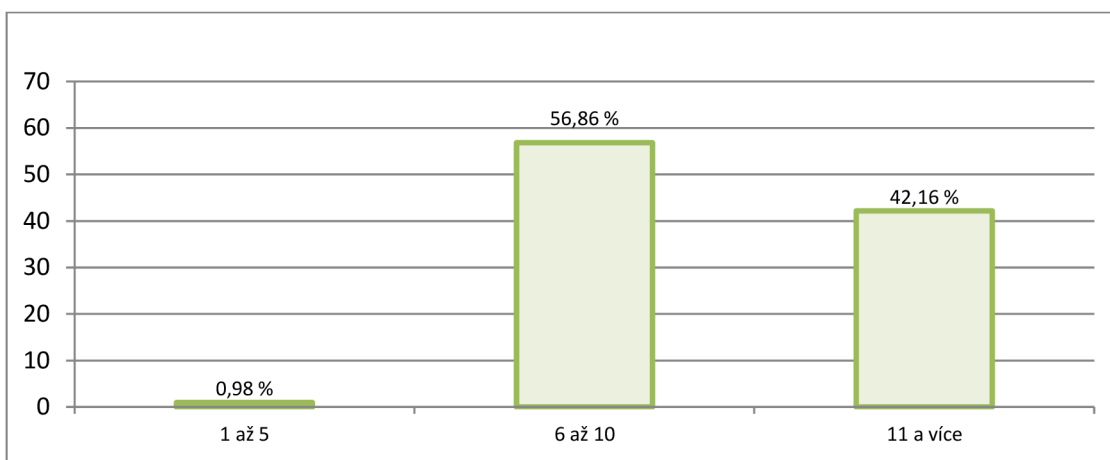
Graf č. 4: Znalost nepovinného očkování

V položce č. 4 jsem chtěla zjistit, jestli respondenti vědí o možnosti nepovinného očkování dětí. *Ano* odpovědělo 98 dotázaných (96,08 %) a *ne* uvedli 4 dotázaní (3,92 %). Položku č. 4 znázorňuje tabulka č. 5 a graf č. 4.

Položka č. 5: Proti kolika infekčním nemocem je možné nepovinně očkovat děti?

Tabulka č. 6: Počet nepovinných očkování

Počet nepovinných očkování	Absolutní četnost (N)	Relativní četnost (%)
1-5	1	0,98
6-10	58	56,86
11 a více	43	42,16
Celkem	102	100



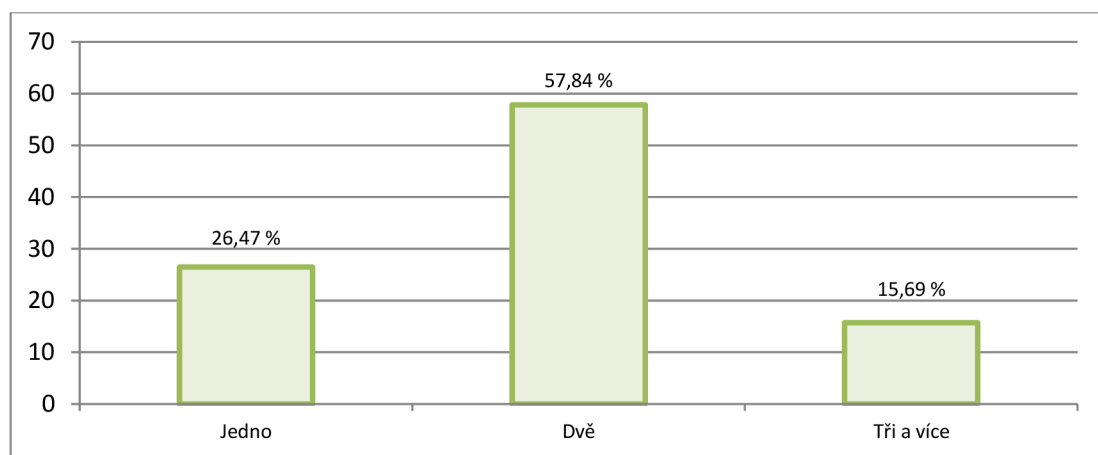
Graf č. 5: Počet nepovinných očkování

V položce č. 5 jsem zjišťovala znalost počtu infekčních nemocí, proti kterým je možné nepovinně očkovat děti. Správná odpověď byla varianta 6-10 nepovinných očkování, ostatní dvě varianty byly nesprávné. Nesprávnou možnost 1-5 zvolil jen jeden respondent (0,98 %), správnou možnost 6-10 zvolilo nejvíce respondentů a to 58 (56,86 %) a nesprávnou možnost 11 a více zvolilo 43 respondentů (42,16 %). Informace, které jsem získala otázkou č. 5, jsou uvedeny v tabulce č. 6 a v grafu č. 5.

Položka č. 6: Kolik máte dětí?

Tabulka č. 7: Počet dětí

Počet dětí	Absolutní četnost (N)	Relativní četnost (%)
Jedno	27	26,47
Dvě	59	57,84
Tři a více	16	15,69
Celkem	102	100



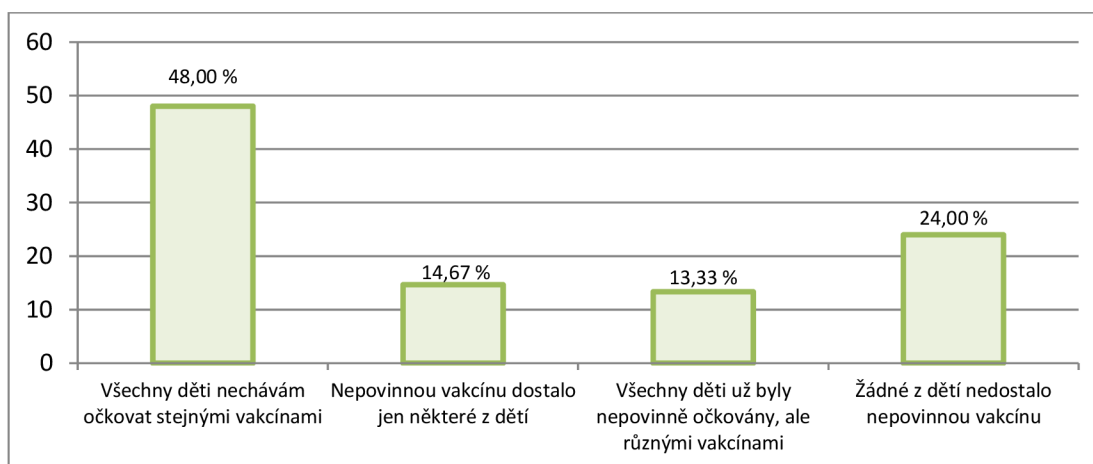
Graf č. 6: Počet dětí

Položkou č. 6 jsem chtěla od respondentů zjistit počet jejich dětí. Nejvíce početnou skupinou byli rodiče se *dvěma* dětmi, protože takto odpovědělo 59 respondentů (tj. 57,84 %). Druhou nejpočetnější skupinu tvořili respondenti s *jedním* dítětem, tedy 27 dotázaných (tj. 26,47 %). Nejméně početnou skupinu tvořilo 16 respondentů se *třemi a více* dětmi (tj. 15,69 %). Údaje jsou zpracovány v tabulce č. 7 a v grafu č. 6.

Položka č. 7: Máte-li více než jedno dítě, necháváte je očkovat nepovinnými vakcínami všechny stejně, nebo odlišně?

Tabulka č. 8: Očkování sourozenců

Očkování sourozenců	Absolutní četnost (N)	Relativní četnost (%)
Všechny děti nechávám očkovat stejnými vakcínami	36	48,00
Nepovinnou vakcínu dostalo jen některé z dětí	11	14,67
Všechny děti už byly nepovinně očkovány, ale různými vakcínami	10	13,33
Žádné z dětí nedostalo nepovinnou vakcínu	18	24,00
Celkem	75	100



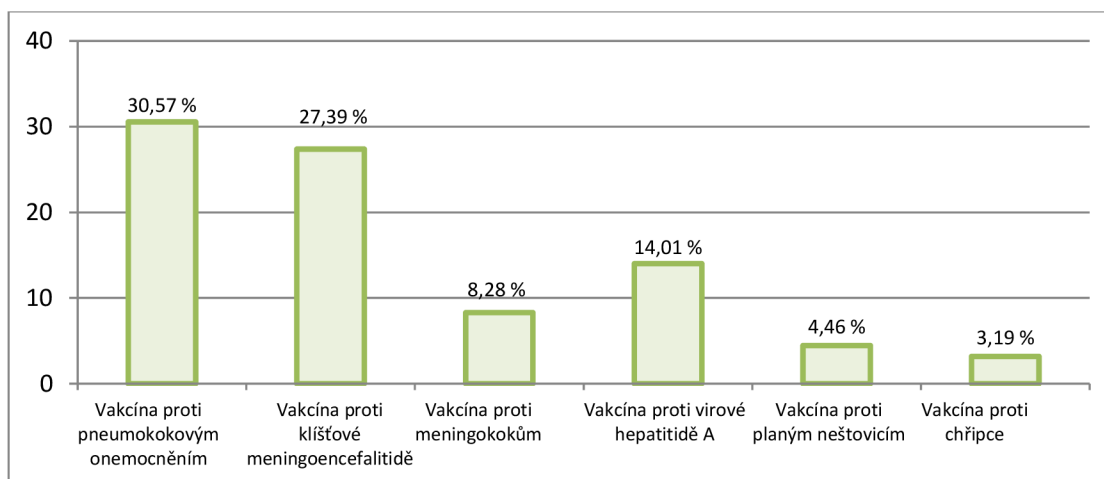
Graf č. 7: Očkování sourozenců

V položce č. 7 jsem chtěla zjistit, jestli se rodiče u svých dětí rozhodují pro nepovinná očkování vždy stejně nebo děti nechávají očkovat různě, nebo je nenechávají očkovat vůbec. Odpovídali rodiče s více než jedním potomkem. Celkem tedy 75 respondentů (100 %). 36 odpovědí (tj. 48,00 %) bylo u první možnosti – *všechny děti nechávám očkovat stejnými vakcínami*. 18 odpovědí (tj. 24,00 %) bylo označeno u možnosti – *žádné z dětí nedostalo nepovinnou vakcínu*. U zbylých dvou nabídnutých možností bylo 11 odpovědí (tj. 14,67 %) u možnosti – *nepovinnou vakcínu dostalo jen některé z dětí* a 10 odpovědí (tj. 13,33 %) u možnosti – *všechny děti už byly nepovinně očkovány, ale různými vakcínami*. Viz tabulka č. 8 a graf č. 7.

Položka č. 8: Pokud jste již někdy nechal/a dítě/děti očkovat nepovinnou vakcínou, která to byla? (dle potřeby zaškrtněte více možností)

Tabulka č. 9: Druhy vakcín

Druhy vakcín	Absolutní četnost (N)	Relativní četnost (%)
Vakcína proti pneumokokovému onemocnění	48	30,57
Vakcína proti klíšťové meningoencefalitidě	43	27,39
Vakcína proti meningokokům	13	8,28
Vakcína proti virové hepatitidě A	22	14,01
Vakcína proti planým neštovicím	7	4,46
Vakcína proti chřipce	5	3,19
Vakcína proti rotavirovým infekcím	10	6,37
Vakcína proti lidským papilomavirům	2	1,27
Jiné:		
– nevím	6	3,82
– Haemophilus influenzae B	1	0,64
Celkem	157	100



Graf č. 8: Druhy vakcín

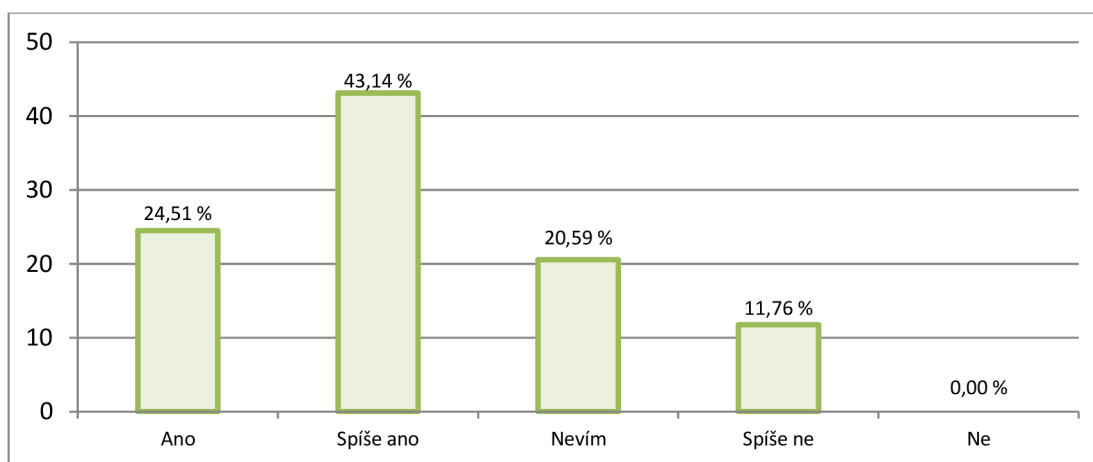
V položce č. 8 jsem chtěla zjistit, která nepovinná očkování jsou rodiči volena nejčastěji. Rodiče mohli v této položce zvolit více nabídnutých odpovědí, nebo zvolit možnost *Jiné* a doplnit zde vlastní odpověď. U možnosti *Jiné* bylo uvedeno

7 odpovědí, z toho 1 doplněná odpověď byla očkování proti *Haemophilus influenzae B* (očkování proti hemofilům bylo před zařazením do povinného očkovacího kalendáře také nepovinným očkováním) a 6 doplněných odpovědí *Nevím*. Výsledky ukázaly, že nejčastěji volená odpověď byla *Vakcína proti pneumokokovým onemocněním*, u této možnosti bylo označeno 48 odpovědí (30,57 %). Druhá nejčastěji volená odpověď byla *Vakcína proti klíšťové meningoencefalitidě*, u této možnosti bylo označeno 43 odpovědí (27,39 %). Následovalo 22 odpovědí (14,01 %) *Vakcína proti virové hepatitidě A*, 13 odpovědí (8,28 %) *Vakcína proti meningokokům*, 10 odpovědí (6,37 %) u možnosti *Vakcína proti rotavirovým infekcím*, 7 odpovědí (4,46 %) u možnosti *Vakcína proti planým neštovicím*, 5 odpovědí (3,19 %) *Vakcína proti chřipce* a 2 odpovědi (1,27 %) *Vakcína proti lidským papilomavirům*. Viz tabulka č. 9 a graf č. 8.

Položka č. 9: Je podle Vás nepovinné očkování prospěšné?

Tabulka č. 10: Prospěšnost očkování

Prospěšnost očkování	Absolutní četnost (N)	Relativní četnost (%)
Ano	25	24,51
Spíše ano	44	43,14
Nevím	21	20,59
Spíše ne	12	11,76
Ne	0	0,00
Celkem	102	100



Graf č. 9: Prospěšnost očkování

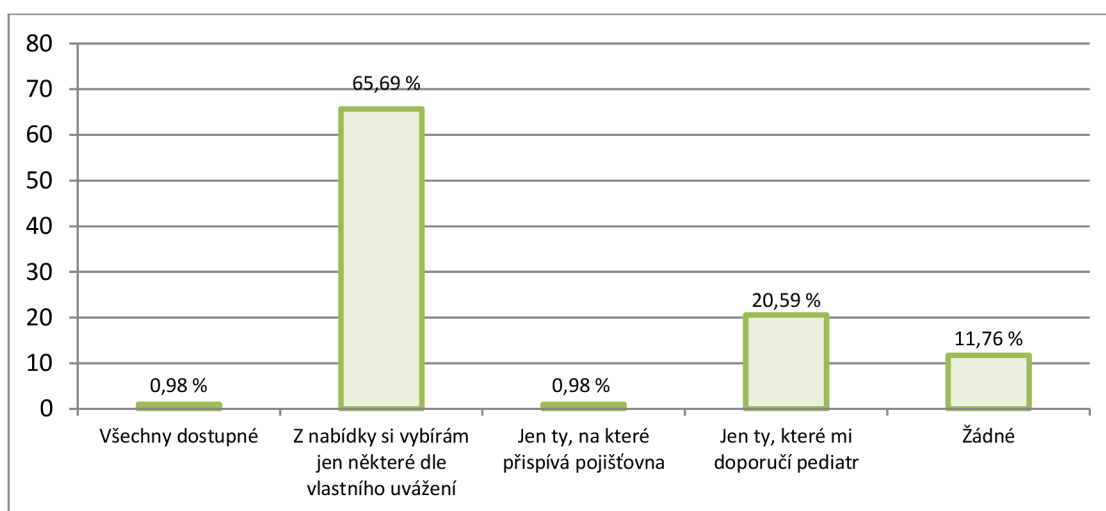
Položkou č. 9 jsem chtěla zjistit, jestli respondenti považují nepovinné očkování za prospěšné nebo nikoliv.

Ano odpovědělo 25 respondentů (24,51 %), *Spíše ano* uvedlo nejvíce respondentů a to 44 (43,14 %), 21 respondentů (20,59 %) uvedlo odpověď *Nevím* a 12 respondentů (11,76 %) uvedlo odpověď *Spíše ne*. Žádný z respondentů neuvedl nabídnutou možnost *Ne*. Viz tabulka č. 10 a graf č. 9.

Položka č. 10: Jak z nabídky nepovinného očkování volíte, které vakcíny necháte svému dítěti/ dětem aplikovat?

Tabulka č. 11: Volba jednotlivých vakcín

Volba jednotlivých vakcín	Absolutní četnost (N)	Relativní četnost (%)
Všechny dostupné	1	0,98
Z nabídky si vybírám jen některé, dle vlastního uvážení	67	65,69
Jen ty, na které přispívá pojišťovna	1	0,98
Jen ty, které mi doporučí pediatr	21	20,59
Žádné	12	11,76
Celkem	102	100



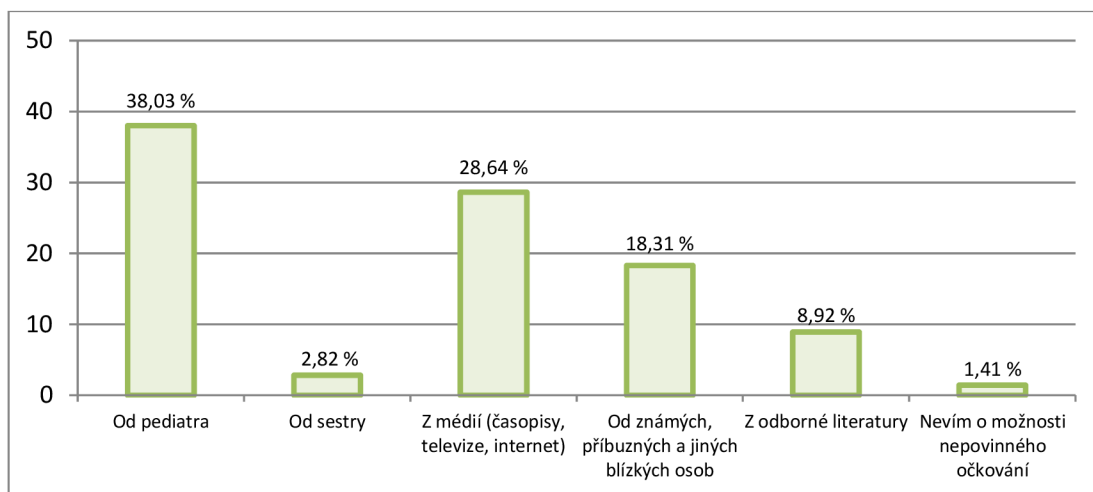
Graf č. 10: Volba jednotlivých vakcín

V položce č. 10 jsem zjišťovala, jak respondenti volí nepovinné vakcíny. Nabídnutou možností *Všechny dostupné* zvolil 1 respondent (0,98 %) a 1 respondent označil možnost *Jen ty, na které přispívá pojišťovna* (0,98 %). Možností *Jen ty, které mi doporučí pediatr*, zvolilo 21 respondentů (20,59 %) a možnost *Žádné* zvolilo 12 respondentů (11,76 %). Nejvíce respondentů, tedy 67 (65,69 %), označilo možnost *Z nabídky si vybírám jen některé, dle vlastního uvážení*. Viz tabulka č. 11 a graf č. 10.

Položka č. 11: Odkud máte informace o nepovinných očkováních? (dle potřeby zaškrtněte více možností)

Tabulka č. 12: Zdroj informací

Zdroj informací	Absolutní četnost (N)	Relativní četnost (%)
Od pediatra	81	38,03
Od sestry	6	2,82
Z médií (časopisy, televize, internet)	61	28,64
Od známých, příbuzných a jiných blízkých osob	39	18,31
Z odborné literatury	19	8,92
Nevím o možnosti nepovinného očkování	3	1,41
Jiné:		
– od specialistů (ORL, alergologie)	1	0,47
– letáky v čekárně u lékaře	2	0,93
– z pojišťovny	1	0,47
Celkem	213	100



Graf č. 11: Zdroj informací

V tabulce č. 12 a v grafu č. 11 je zpracovaná položka č. 11, kterou jsem chtěla zjistit, odkud mají respondenti informace o nepovinném očkování. V této položce mohli respondenti zvolit dle potřeby i více možností. Byla nabídnuta i možnost *Jiné* s možností volné tvorby odpovědi.

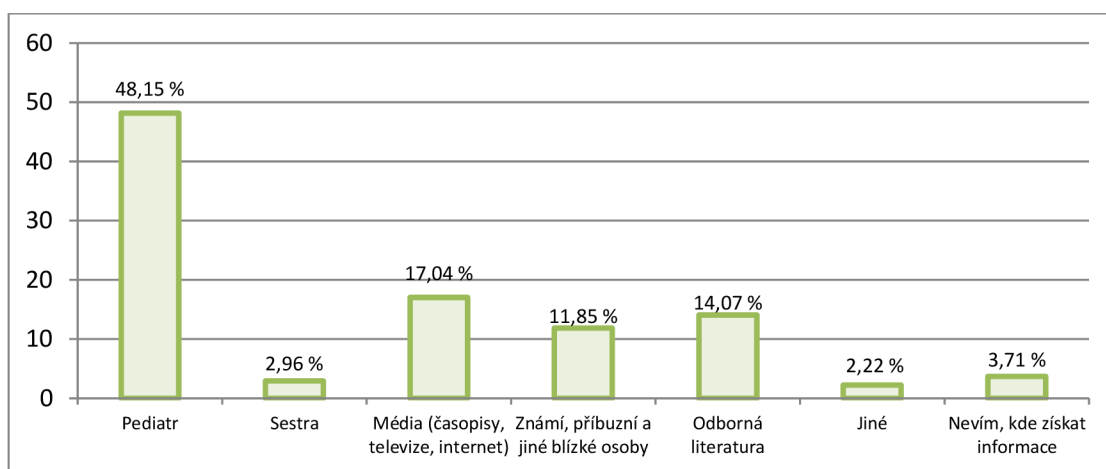
Celkem bylo 213 odpovědí (100 %). Nejvíce odpovědí bylo zvoleno u možnosti *Od pediatra* 81 (38,03 %), druhá nejčastěji volená možnost byla *Z médií (časopisy, televize, internet)* a to 61 odpovědí (28,64 %), 6 odpovědí bylo označeno u možnosti

Od sestry (2,82 %), 39 odpovědí Od známých, příbuzných a jiných blízkých osob (18,31 %), 19 odpovědí Z odborné literatury (8,92 %), 3 odpovědi Nevím o možnosti nepovinného očkování (1,41 %), u možnosti Jiné byly doplněny 2 odpovědi s textem letáky v čekárně u lékaře (0,93 %), 1 odpověď (0,47 %) od specialistů (ORL, alergologie) a 1 odpověď z pojišťovny (0,47 %).

**Položka č. 12: Který z následujících informačních zdrojů je pro vás
nejpřínosnější?** (dle potřeby zaškrtněte více možností)

Tabulka č. 13: Nejpřínosnější zdroj informací

Nejpřínosnější zdroj informací	Absolutní četnost (N)	Relativní četnost (%)
Pediatr	65	48,15
Sestra	4	2,96
Média (časopisy, televize, internet)	23	17,04
Známí, příbuzní a jiné blízké osoby	16	11,85
Odborná literatura	19	14,07
Jiné:		
– vlastní úsudek v kombinaci s různými zdroji	1	0,74
– zkušenosti ostatních	1	0,74
– dle imunologa	1	0,74
Nevím, kde získat informace	5	3,71
Celkem	135	100



Graf č.12: Nejpřínosnější zdroj informací

V položce č. 12 jsem chtěla zjistit, který informační zdroj považují respondenti za nejpřínosnější. Respondenti mohli v této položce označit i více odpovědí.

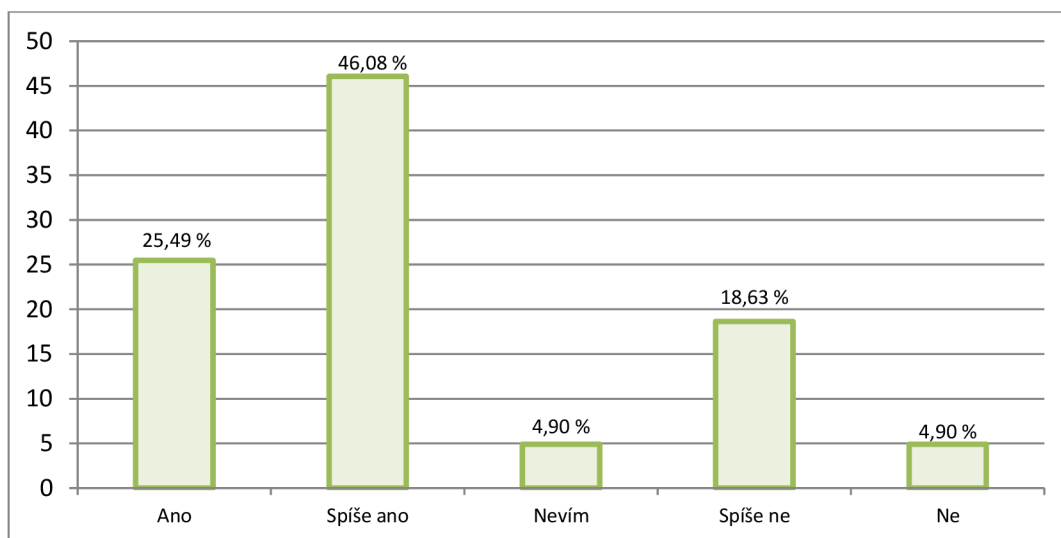
Byla nabídnuta i možnost Jiné s možností volné tvorby odpovědi, tato možnost byla 3 respondenty doplněna o následující odpovědi (1. vlastní úsudek v kombinaci s různými zdroji, 2. zkušenosti ostatních, 3. dle imunologa.)

Tabulka č. 13 a graf č. 12 ukazují výsledky odpovědí, které byly v položce č. 12 získány. Celkem bylo 135 odpovědí (100 %), z toho bylo nejvíce odpovědí u možnosti *Pediatr*, tedy 65 odpovědí (48,15 %). 4 odpovědi byly uvedeny u možnosti *Sestra* (2,96 %), 23 odpovědí (17,04 %) bylo u možnosti *Média (časopisy, televize, internet)*, 16 odpovědí (11,85 %) odkazovalo na variantu *Známí, příbuzní a jiné blízké osoby*. *Odborná literatura* získala 19 odpovědí (14,07 %). Možnost *Nevím, kde získat informace* měla 5 odpovědí (3,71 %).

Položka č. 13: Jsou podle vás informace od pediatra dostačující?

Tabulka č. 14: Dostatečnost informací od pediatra

Dostatečnost informací od pediatra	Absolutní četnost (N)	Relativní četnost (%)
Ano	26	25,49
Spíše ano	47	46,08
Nevím	5	4,90
Spíše ne	19	18,63
Ne	5	4,90
Celkem	102	100



Graf č. 13: Dostatečnost informací od pediatra

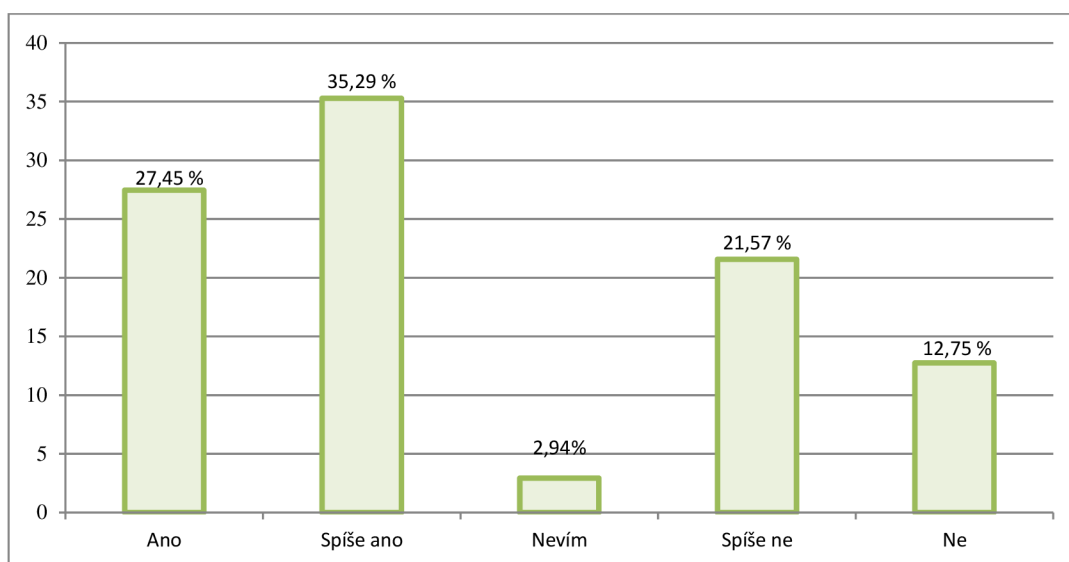
Položkou č. 13 jsem zjišťovala, jestli se respondentům jeví informace od pediatra jako dostatečné.

Ano uvedlo 26 respondentů (25,49 %), *Spíše ano* uvedlo 47 dotázaných (46,08 %), odpověď *Nevím* označilo 5 respondentů (4,90 %), *Spíše ne* označilo v dotazníku 19 respondentů (18,63 %) a *Ne* označilo 5 dotázaných (4,90 %). Tabulka č. 14 a graf č. 13 znázorňují odpovědi.

Položka č. 14: Máte potřebu dohledávat další informace z jiných zdrojů poté, co vás o nepovinném očkování informoval pediatr?

Tabulka č. 15: Potřeba hledání informací po konzultaci s pediatrem

Potřeba hledání informací po konzultaci s pediatrem	Absolutní četnost (N)	Relativní četnost (%)
Ano	28	27,45
Spíše ano	36	35,29
Nevím	3	2,94
Spíše ne	22	21,57
Ne	13	12,75
Celkem	102	100



Graf č. 14: Potřeba hledání informací po konzultaci s pediatrem

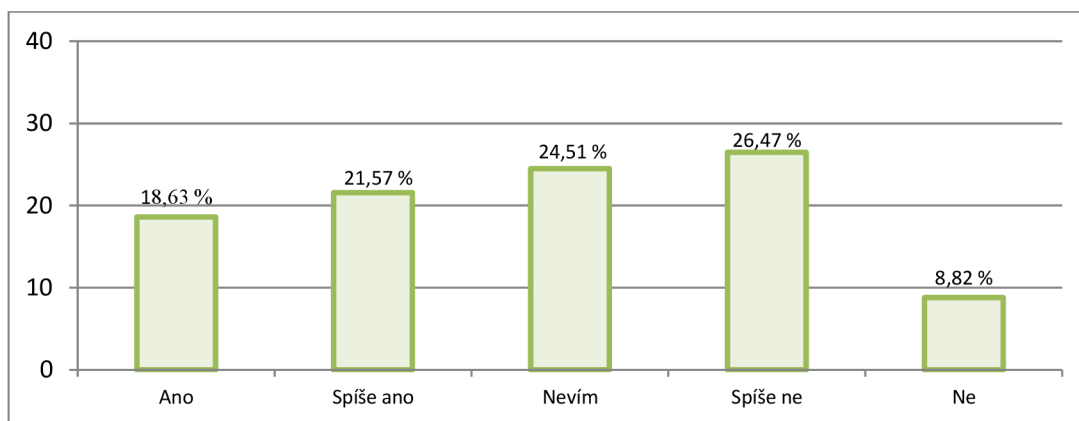
Položkou č. 14 jsem zjišťovala, jestli se respondenti spokojí s informacemi od pediatra, nebo je vnímají jako nedostatečné a mají potřebu si informace rozšířit z dalších zdrojů.

V tabulce č. 15 a grafu č. 14 jsou zaznamenány informace získané v položce č. 14. Ukázalo se, že mnoho rodičů má potřebu dohledávat další informace poté, co je o nepovinném očkování informoval pediatr. *Ano* odpovědělo 28 respondentů (27,45 %), *Spíše ano* 36 respondentů (35,29 %), *Nevím* 3 respondenti (2,94 %), *Spíše ne* 22 respondentů (21,57 %) a *Ne* odpovědělo 13 respondentů (12,75 %).

Položka č. 15: Chtěl/a byste získat více informací o nepovinných očkováních od sestry?

Tabulka č. 16: Získání více informací o očkování od sestry

Více informací o očkování od sestry	Absolutní četnost (N)	Relativní četnost (%)
Ano	19	18,63
Spíše ano	22	21,57
Nevím	25	24,51
Spíše ne	27	26,47
Ne	9	8,82
Celkem	102	100



Graf č. 15: Získání více informací od sestry

V položce č. 15 jsem chtěla zjistit, jestli by chtěli být respondenti více informováni o nepovinném očkování sestrou.

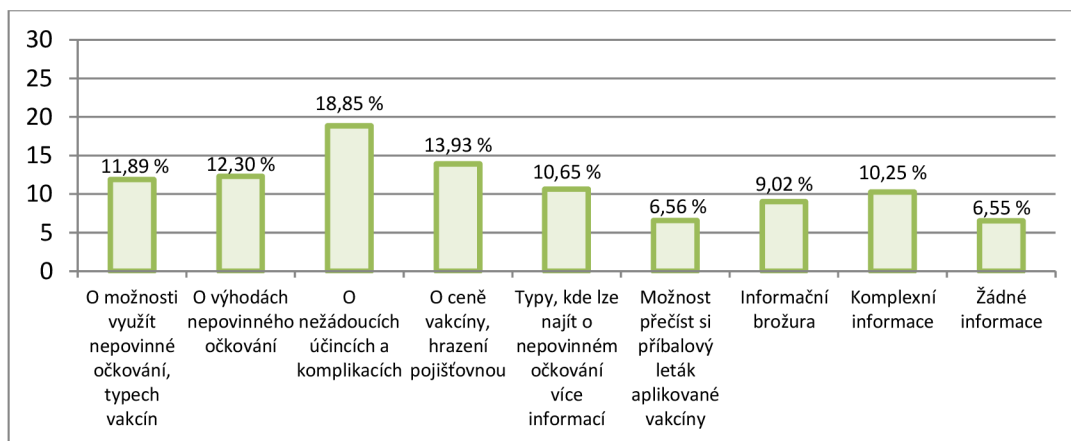
V tabulce č. 16 a v grafu č. 15 jsou zobrazeny informace získané položkou č. 15. Překvapivě nejvíce respondentů uvedlo možnost *Spíše ne* a to 27 (26,47 %), 25 respondentů odpovědělo *Nevím* (24,51 %), *Spíše ano* uvedlo 22 respondentů (21,57 %), *Ano* uvedlo 19 respondentů (18,63 %) a možnost *Ne* označilo 9 respondentů (8,82 %).

Položka č. 16: Jaké informace byste chtěl/a dostat od sestry?

(dle potřeby zaškrtněte více možností)

Tabulka č. 17: Informace, které rodiče očekávají od sestry

Informace, které rodiče očekávají od sestry	Absolutní četnost (N)	Relativní četnost (%)
O možnosti využít nepovinné očkování, typech vakcín	29	11,89
O výhodách nepovinného očkování	30	12,30
O nežádoucích účincích a komplikacích	46	18,85
O ceně vakcíny, hrazení pojišťovnou	34	13,93
Typy, kde lze najít o nepovinném očkování více informací	26	10,65
Možnost přečíst si příbalový leták aplikované vakcíny	16	6,55
Informační brožura	22	9,03
Komplexní informace	25	10,25
Žádné informace	16	6,55
Celkem	244	100



Graf č. 16: Informace, které rodiče očekávají od sestry

V položce č. 16 jsem chtěla zjistit, jaké informace o nepovinném očkování by respondenti chtěli získat od sestry.

Tabulka č. 17 a graf č. 16 znázorňuje informace z položky č. 16, kde měli respondenti možnost označit více než jednu odpověď. Celkem bylo získáno 244 odpovědí (100 %). Nejvíce odpovědí bylo označeno u možnosti *O nežádoucích účincích a komplikacích*, a to 46 (18,85 %). Druhá nejčastěji volená možnost byla *O ceně vakcíny, hrazení pojišťovnou*, která získala 34 odpovědí (13,93 %). Třetí nejčastěji volená byla s 30 odpověďmi (12,30 %) varianta *O výhodách nepovinného očkování* a dále 29 odpovědí (11,89 %) u varianty *O možnosti využít nepovinné očkování, typech vakcín*. Možnost *Typy, kde lze najít o nepovinném očkování více informací* byla označena 26 odpověďmi (10,65 %). Možnost *Komplexní informace* 25 odpovědí (10,25 %), *Informační brožura* 22 odpovědí (9,02 %) a shodně 16 odpovědí (6,55 %) měly verze odpovědi *Možnost přečíst si příbalový leták aplikované vakcíny* a *Žádné informace*.

Položka č. 17: Můžete prosím napsat konkrétní zdroj informací o nepovinném očkování, který považujete za spolehlivý a vyčerpávající, a který jste (nebo byste) při výběru nepovinného očkování skutečně použil/a?

Tabulka č. 18: Skutečně použitý zdroj informací

Skutečně použitý zdroj informací (volné odpovědi respondentů)	Absolutní četnost (N)	Relativní četnost (%)
„Pediatr“	30	29,41
„Pediatr, internet“	13	12,75
„Odborná literatura“	9	8,82
„Internet“	8	7,84
„Pediatr, odborná literatura“	5	4,90
„Pediatr, internet, kamarádky“	4	3,92
„Internet, odborná literatura“	5	4,90
„Informační brožura“	3	2,95
„Internet, zkušenosti ostatních maminek a přátel“	2	1,96
„Pediatr, letáky, internet“	3	2,95
„Příbalový leták, internet“	2	1,96
„Přátelé lékaři“	1	0,98
„Pediatr, letáky, zkušenosti přátel“	2	1,96
„Pediatr a vlastní uvážení“	1	0,98
„Pediatr, televize, časopisy“	1	0,98
„Pediatr a konzultace s dalším odborníkem“	2	1,96
„Zkušenosti jiných osob“	1	0,98
„Maminka (dětská sestra) a její zkušenosti z praxe“	1	0,98
„Informace z hygienické stanice, kde se očkuje“	1	0,98
„Lékař a sestra“	1	0,98

„Žádný zdroj není zcela vyčerpávající, je třeba porovnávat“	1	0,98
„Remedia, AISLP“	1	0,98
„Zdravotní pojišťovna“	1	0,98
„Lékař, odborné pořady v TV na téma očkování, odborné časopisy“	1	0,98
„Příbuzní, kteří pracují v lékárně“	1	0,98
„Média“	1	0,98
„Měl by to být pediatr, ale u nás žádné informace nepodal!“	1	0,98
Celkem	102	100

V položce č. 17 jsem chtěla zjistit zcela konkrétní zdroj informací, který rodiče při volbě nepovinného očkování skutečně použili. V této položce byla jen možnost volné tvorby odpovědi. Dostala jsem odpovědi od 102 respondentů (100 %).

V tabulce č. 18 jsou zpracovány volné odpovědi respondentů. 30 respondentů (29,41 %) shodně odpovědělo „Pediatr“, 13 respondentů (12,75 %) odpovědělo „Pediatr, internet“, 9 respondentů (8,82 %) uvedlo „Odborná literatura, 8 respondentů (7,84 %) odpovědělo „Internet“, 5 (4,90 %) uvedlo „Pediatr, odborná literatura“, 4 (3,92 %) uvedli „Pediatr, internet, kamarádky“, 5 (4,90 %) uvedlo „Internet, odborná literatura“, 3 (2,95 %) uvedli „Informační brožura“, 2 (1,96 %) uvedli „Internet, zkušenosti ostatních maminek a přátel“, 3 (2,95 %) uvedli „Pediatr, letáky, internet“, 2 (1,96 %) uvedli „Příbalový leták, internet“, 2 (1,96 %) uvedli „Pediatr, letáky, zkušenosti přátel“ a 2 (1,96 %) uvedli „Pediatr a konzultace s dalším odborníkem“. Následujících 14 volných odpovědí uvedl vždy 1 respondent (0,98 %): „Přátelé lékaři“, „Pediatr a vlastní uvážení“, „Pediatr, televize, časopisy“, „Zkušenosti jiných osob“, „Maminka (dětská sestra) a její zkušenosti z praxe“, „Informace z hygienické stanice, kde se očkuje“, „Lékař a sestra“, „Žádný zdroj není zcela vyčerpávající, je třeba porovnávat“, „Remedia, AISLP“, „Zdravotní pojišťovna“, „Lékař, odborné pořady v TV na téma očkování, odborné časopisy“, „Příbuzní, kteří pracují v lékárně“, „Média“, „Měl by to být pediatr, ale u nás žádné informace nepodal!“

7 DISKUSE

V bakalářské práci jsem se zaměřila na informovanost rodičů o nepovinném očkování dětí v kraji Vysočina. Pro zjištění informací od respondentů jsem zvolila kvantitativní průzkumnou metodu formou anonymního dotazníku. Analýza zjištěných informací je rozvedena v předešlé kapitole.

Výsledky průzkumu jsem srovnávala s některými podobnými výsledky v empirické části bakalářské práce **Petry Helmanové**. Její práce, nazvaná Nepovinné očkování z pohledu veřejnosti, byla obhájena v roce 2010. Srovnání je pouze orientační z důvodu odlišnosti cílů našich prací, jinak formulovaných otázek dotazníku a odlišného počtu respondentů.

Petra Helmanová ve výsledné analýze zpracovala 162 dotazníků (100 %). Moji výslednou analýzu jsem získala zpracováním 102 dotazníků (100 %) a z toho bylo 78 (76,47 %) žen a 24 (23,53 %) mužů, takže jsem pracovala s celkově menším souborem vyplněných dotazníků. Odpovědi mužů a žen by bylo zajímavé porovnat, ale výsledky obou prací ukazují na výrazně nižší účast mužů v průzkumu. Myslím si, že nezáměr mužů o účast v průzkumu vyplývá z typicky mužské role jako živitele rodiny, zatímco žena pečuje o děti a více se tedy zabývá problematikou očkování.

V otázce č. 2 jsem zjišťovala nejvyšší dosažené vzdělání respondentů (viz tabulka č. 3 a graf č. 2). Touto otázkou jsem chtěla získat více informací o zkoumaném souboru respondentů. Největší skupinu tvořilo 45 respondentů (44,12 %) se středoškolským vzděláním s maturitou, druhou nejčetnější skupinou byli respondenti s vysokoškolským vzděláním a to v počtu 23 (22,55 %), středoškolské vzdělání bez maturity uvedlo 22 (21,57 %) respondentů a vyšší odborné vzdělání 12 (11,76 %) respondentů. Petra Helmanová měla výsledky podobné, jen jsem oproti ní nezískala do průzkumu žádné respondenty se základním vzděláním.

V položce č. 3 jsem zjišťovala, jestli jsou mezi respondenty lidé se zdravotnickým vzděláním. *Ano* odpovědělo 29 respondentů (tj. 28,43 %). *Ne* uvedlo 73 respondentů (tj. 71,57 %). Touto otázkou jsem chtěla zjistit, kolik lidí z náhodně vybraných respondentů jsou laici a kolik jich je zdravotnický vzdělaných.

V otázce č. 4 jsem zjišťovala, jestli respondenti vědí o možnosti nepovinného očkování dětí. *Ano* odpovědělo 98 dotázaných (96,08 %) a *Ne* uvedli 4 dotázaní (3,92 %). V práci Petry Helmanové uvedlo na obdobnou otázku 149 (92 %) respondentů, že ví o možnosti nepovinného očkování dětí a 13 (8 %) respondentů odpovědělo, že neví o možnosti nepovinného očkování.⁵⁵ Dá se říct, že výsledná analýza odpovědí na tuto otázku je obdobná. Při analýze dotazníků ve své práci jsem zjistila, že o možnosti nepovinného očkování nejsou informováni muži. Ani jedna z oslovených žen v dotazníku neuvédla, že by nevěděla o možnosti nepovinného očkování dětí.

V položce č. 5 jsem zjišťovala znalost počtu infekčních nemocí, proti kterým je možné nepovinně očkovat děti. Správná odpověď byla varianta 6-10 nepovinných očkování a tuto variantu odpovědi zvolilo nejvíce respondentů a to 58 (56,86 %). Nesprávnou možnost 1-5 zvolil jen jeden respondent (0,98 %) a taktéž nesprávnou možnost 11 a více zvolilo 43 respondentů (42,16 %). Petra Helmanová zjišťuje od respondentů vědomosti o nepovinných očkováních v otázce č. 5, kde měli respondenti označit z nabídnutých deseti možností povinná a nepovinná očkování. Větší část nepovinných očkování označili respondenti správně.⁵⁶ Přesto nelze říci, že jsou respondenti v nabídce nepovinného očkování zcela 100 % orientováni.

Položkou č. 6 jsem od respondentů zjišťovala počet jejich dětí. Nejvíce početnou skupinu tvořili rodiče se *dvěma* dětmi a to 57 %. Druhou nejpočetnější skupinu tvořili respondenti *s jedním* dítětem, a to 26 %. Nejméně početnou skupinu tvořilo 16 respondentů se *třemi* a více dětmi a to 16 %

V položce č. 8 jsem chtěla zjistit, která nepovinná očkování jsou rodiči volena nejčastěji. Výsledky ukázaly, že nejčastěji volená odpověď byla *Vakcína proti pneumokokovým onemocněním*, u této možnosti bylo označeno 48 odpovědí (30,57 %). Druhá nejčastěji volená odpověď byla *Vakcína proti klíšťové meningoencefalitidě*, u této možnosti bylo označeno 43 odpovědí (27,39 %). Následovalo 22 odpovědí (14,01 %) *Vakcína proti virové hepatitidě A*, 13 odpovědí (8,28 %) *Vakcína proti meningokokům*, 10 odpovědí (6,37 %) u možnosti *Vakcína proti rotavirovým infekcím*, 7 odpovědí (4,46 %) u možnosti *Vakcína proti planým neštovicím*, 5 odpovědí (3,19 %) *Vakcína proti chřipce* a 2 odpovědi (1,27 %) *Vakcína*

⁵⁵Srov. HELMANOVÁ, P., *Nepovinné očkování z pohledu veřejnosti*, s. 48.

⁵⁶Tamtéž., s. 67.

proti lidským papilomavirům. Petra Helmanová ve svém průzkumu zjišťuje, proti jakým infekčním nemocem, nechali respondenti sebe či svoje děti očkovat. Přesto, že nelze výsledky porovnat přímo, z důvodu odlišně položené otázky, je zajímavé alespoň vyhodnocení očkování proti pneumokokům a klíšťové meningoencefalitidě. Očkování proti pneumokokům bylo do roku 2010 hrazené žadatelem. A průzkum Petry Helmanové ukazuje, že v roce 2010 pravděpodobně v důsledku finanční zátěže rodičů nebylo tohle očkování ještě tak vyhledávané, tohle očkování v jejím průzkumu zvolilo pro svoje děti jen 12 respondentů (19 %), zatímco v mém průzkumu je očkování proti pneumokokům nejčastěji volené nepovinné očkování. A v obou průzkumech se ukazuje, že jedno z nejčastěji volených nepovinných očkování je vakcína proti klíšťové meningoencefalitidě.⁵⁷

Položkou č. 9 jsem chtěla zjistit, jestli respondenti považují nepovinné očkování za prospěšné nebo nikoliv. Za *prospěšné* je považuje 68 % dotázaných a za spíše *neprospěšné* 12 % dotázaných a 20 % respondentů na dotaz o prospěšnosti nepovinného očkování odpovědělo, že *neví*. Podobnou otázku položila ve svém průzkumu i Petra Helmanová a výsledky obou průzkumů ukazují, že větší část respondentů považuje nepovinné očkování za přínosné.

Otázkami č. 11, 12, 15, 16 a 17 jsem zjišťovala informace k **prvnímu cíli** této bakalářské práce a to **jakou roli hraje sestra v informovanosti rodičů o nepovinném očkování dětí**. V **očekávaném výsledku č. 1** jsem předpokládala, že více než 75 % rodičů neuvede sestru, jako významný zdroj informací. Tento očekávaný výsledek **byl potvrzen**, protože pouze 6 odpovědí (2,82 %) z 213 v položce č. 11 uvádělo sestru jako zdroj informací o nepovinném očkování dětí a pouze 4 respondenti (2,96 %) z celkového souboru 102 uvedli v položce č. 12 sestru jako nejpřínosnější informační zdroj. V položce č. 17 uvedli sestru jako skutečně použitý zdroj informací pouze 2 respondenti (1,96 %) z celkového souboru 102 respondentů. V **očekávaném výsledku č. 2** jsem předpokládala, že více než 50 % rodičů by si přálo získat více informací o nepovinném očkování od sestry. Výsledky průzkumu ukázaly, že očekávaný výsledek č. 2 **nebyl potvrzen**. Informace k tomuto očekávanému výsledku jsem získala položkou dotazníku č. 15, kdy jsem se dotazovala, jestli by si rodiče přáli získat více informací o nepovinných očkováních od sestry. „*Ano*“ a „*Spíše ano*“ odpovědělo v součtu 41 respondentů (40,20 %), většina odpovědí v otázce č. 16 ale

⁵⁷ Srov. HELMANOVÁ, P., *Nepovinné očkování z pohledu veřejnosti*, s. 59.

naopak ukazuje, že rodiče některé informace o nepovinném očkování dětí od sestry očekávají.

Otázky č. 11, 12, 13, 14 a 17 jsem namířila ke zjištění **druhého cíle** a tím bylo zjistit, **kde rodiče čerpají informace o nepovinných očkováních**. Předpokládala jsem, že bude více než 70 % rodičů uvádět jako nejčastější zdroj informací internet a média. **Očekávaný výsledek č. 3 tedy nebyl potvrzen**. Dle odpovědí z průzkumu čerpá informace z médií méně než 70 % rodičů. Průzkum ukázal, že respondenti považují za nejvýznamnější zdroj informací pediatra. Podobnou informaci zjišťovala ve svém průzkumu i Petra Helmanová otázkou: *Kdo by měl informovat o nepovinném očkování?* Více než polovina odpovědí odkazovala na to, že by měl o možnosti nepovinného očkování informovat lékař a jen malé procento respondentů uvedlo sestru. Také se ptala: *Co respondenty ovlivnilo se nechat nepovinně očkovat?* Z výsledků jejího průzkumu vyplývá, že nejvíce respondentů ovlivnilo při výběru nepovinného očkování doporučení lékaře a dále se respondenti nechali ovlivnit masmedií a v nejmenší míře doporučením známých.⁵⁸ **V očekávaném výsledku č. 4** jsem předpokládala, že méně než 50 % rodičů považuje informace od pediatra za dostačující. Tento očekávaný výsledek **byl potvrzen jen částečně**, protože dle průzkumu považuje informace od pediatra za dostačující 73 respondentů (71,57 %). Přesto však 64 respondentů uvedlo (62,74 %), že mají potřebu dohledávat informace po konzultaci nepovinného očkování s pediatrem.

Třetím cílem bylo zjistit **názory rodičů na nepovinné očkování** (zjistit **informovanost rodičů o prospěšnosti nepovinných očkování**). Dosažení třetího cíle jsem hodnotila z průzkumných otázek č. 9 a 10. **V očekávaném výsledku č. 5** jsem předpokládala, že víc než 50 % rodičů bude uvádět, že nepovinné očkování je prospěšné. Průzkum ukázal, že můj předpoklad **byl potvrzen**. Celkem 69 respondentů (67,65 %) označilo nepovinné očkování za prospěšné. Výsledky ukazuje tabulka č. 10 a graf č. 9. Předpokládala jsem, že méně než 25 % rodičů bude uvádět, že je vhodné nechat svoje děti naočkovat všemi dostupnými vakcínami. Z celkového souboru respondentů by svému dítěti/dětem nechal aplikovat všechny dostupné vakcíny jen jeden respondent (0,98 %), viz tabulka č. 11 a graf č. 10. **Očekávaný výsledek č. 6 byl potvrzen**. **V očekávaném výsledku č. 7** jsem předpokládala, že méně než 25 % rodičů

⁵⁸ Srov. HELMANOVÁ, P., *Nepovinné očkování z pohledu veřejnosti*, s. 55.

bude uvádět, že nepovinné očkování není vůbec nutné dětem aplikovat. Ze 102 respondentů by vůbec nenechalo děti nepovinnou vakcínou očkovat 12 respondentů (11,76 %). Tento předpoklad **byl potvrzen**. Viz tabulka č. 11 a graf č. 10.

V závěru dotazníku jsem ponechala respondentům volný prostor pro vyjádření připomínek a námětů k nepovinnému očkování dětí. Získala jsem připomínky od 23 respondentů (22,55 %) z celkového souboru 102 (100 %), kteří v této položce využili možnost vyjádřit svůj názor. Jedná se téměř o jednu čtvrtinu respondentů z celkového souboru. Z toho usuzuji, že respondenti měli potřebu se k tématu vyjádřit a že je dotazník na dané téma zaujal. Veškerých poznámek od respondentů si velmi cením a dovoluji si nejzajímavější připomínky níže citovat: Některé z názorů poukazují na nedostatečnou informovanost, např.: „*Chtěla bych si prostudovat příbalový leták, vědět více informací o nežádoucích účincích! Nepovinné očkování je výdělek pro pediatra a farmaceutické firmy za každou cenu, ne vždy ku prospěchu dítěte!!*“ a „*K nepovinnému očkování moc velkou důvěru nemám. Je to asi tím, že informace, které se ke mně dostávají, jsou pro mne dost matoucí. Na jedné straně vám nepovinné očkování ošetřující pediatr doporučuje a pak se z druhé strany dozvíte, že by vlastní děti očkovat nenechal. Celkově očkování nepovažuji za nutné a ne vždy prospěšné. Bojím se vedlejších účinků.*“ a další dodává „*Chybí validní informace pro širokou veřejnost.*“ další říká „*Je obtížné najít nezaujatý zdroj informací, pokud se chci dovědět o očkování co nejvíce (a to jak klady, tak i záporny), musím hodně hledat, abych se něčeho dopátrala a nakonec se pro očkování mohla správně rozhodnout.*“ a další konstatuje „*Pokud bych se rozhodovala, zda dítě nechat očkovat, snažila bych se sehnat co nejvíce informací. Ale ani tak není rozhodování jednoduché. Po konzultaci tématu nepovinného očkování s maminkami z mého okolí jsem zjistila, že jeden pediatr konkrétní očkovací látku doporučí a jiný ji zavrhne.*“ a nakonec „*Mrzí mne, že u nepovinného očkování se vyzdvihují jen samá pozitiva, negativa očkování nikdo nezmiňuje. Chybí mi sdělení nežádoucích vedlejších účinků, složení vakcíny, výsledky výzkumů. Farmaceutickým firmám jde pouze o marketingovou propagaci produktů s cílem dosažení nejvyššího zisku.*“

Některé názory poukazují na podezření, že očkování dětí může poškodit: „*Nemůžu se zbavit dojmu, že na imunologické nemoci rozmáhající se u jednoho z mých dětí mělo podíl i nepovinné očkování.*“ a také „*U jedné z dcer byla vakcína aplikována, aniž by se někdo ptal, zda o ni máme zájem. Do 14 dnů od aplikace první*

vakcíny prodělala oboustranný zánět zvukovodu, i když to byla vakcína právě proti zánětům ucha. Byla jsem na vážkách, zda nechat dceři aplikovat několik dalších dávek. Nakonec jsem svolila a po každé další aplikaci (i mimo dobu očkování) byly časté bolesti uší.“ a další „Lékaři nespolehlivě informují o době účinnosti vakcíny a nepřipouští možnost reakce na vakcínu u každého jedince individuálně. Můj syn má od narození lehce sníženou imunitu a měl reakce i na vakcíny, u kterých bylo uvedeno, že jsou dobře snášené, nebo že by měly být bez reakce. Lékaři nechtěli připustit možnost, že syn na očkování reagoval negativně.“

Některé připomínky vyjadřují obavy z nežádoucích účinků nepovinného očkování: *„Nejsem pro to, aby dítě dostalo vakcíny na všechno možné. Vždy je nutné potřebu zvážit. Mám obavy z vedlejších účinků vakcín.“* a *„Nepovinné očkování vnímám jako nadbytečnou zátěž organismu a nepřirozený zásah do jeho obranyschopnosti. Je to zbytečný luxus s možným rizikem. Pro své děti bych jej nikdy ne zvolila.“* a také *„Odrazuje mne přílišná a přehnaná reklama a také mnohdy až nesoudné nadšení lékařů pro nová očkování, mnohdy i špatně zastíraná osobní angažovanost lékařů, kteří pak působí spíše jako obchodní zástupci farmaceutických firem, než jako odborná kapacita.“*

Poslední připomínka poukazuje i na to, že se rodiče při výběru nepovinných očkování řídí také cenou očkovacích látek *„Mé rozhodování je vymezeno bohužel cenou vakcín, takže i když mám informace o možnosti vakcinace, neočekujeme děti doposud právě kvůli cenám.“*

8 NÁVRH NA ŘEŠENÍ ZJIŠTĚNÝCH NEDOSTATKŮ

Zhodnocením prvního cíle jsem zjistila, že sestra hraje v informovanosti rodičů o nepovinném očkování bohužel jen malou roli. Velká část rodičů by si však od sester přála získat více informací o nepovinném očkování. Sestry v ordinacích pediatrií by měly více využívat svůj prostor pro edukaci rodičů o nepovinném očkování. K nápravě tohoto problému by stačilo například vytvoření informačního letáku, který by obsahoval komplexní informace o nepovinném očkování a odkazy na významné informační zdroje. Také by sestry při očkování dětí neměly zapomínat na předání příbalového letáku aplikované vakcíny rodičům očkovaného dítěte.

Druhým cílem práce bylo zjistit, kde rodiče čerpají informace o nepovinných očkováních. Rodiče nejčastěji uváděli jako nejvýznamnější zdroj informací o nepovinném očkování pediatra, ale ukázalo se, že současně mají potřebu si informace ověřovat v různých dalších informačních zdrojích. Lze jen doporučit pediatrům, aby se nestávali maskovanými dealery farmaceutických firem a poskytovali rodičům spolehlivé informace a dbali na poskytování péče dle zásad Evidence Based Medicine - medicíny založené na důkazech.

Třetím cílem bylo zjistit názory rodičů na nepovinné očkování a informovanost rodičů o prospěšnosti nepovinných očkování. Ukázalo se, že je většina rodičů přesvědčena o prospěšnosti očkování, ale naštěstí k vakcinaci přistupují rozumně a nenechávají svoje děti očkovat úplně všemi dostupnými vakcínami, ale vybírají jen některé, dle svého uvážení. Výjimkou však nejsou ani rodiče, kteří nepovinné očkování svým dětem nenechávají aplikovat vůbec. Zcela určitě by bylo pro rodiče přínosné, kdyby se o nepovinném očkování více mluvilo v médiích nebo se o něm více psalo v odborných i populárních časopisech, ale nejen ve formě klamavých reklam a vychvalování výhradně pozitiv očkování, mám na mysli i informace o nežádoucích účincích, komplikacích, výsledcích průzkumů týkajících se nepovinného očkování a dalších souvisejících informací. Z průzkumu bylo zřejmé, že rodičům tyto informace chybí.

ZÁVĚR

Nepovinné očkování je vždy na zvážení rodičů a proto, že je nepovinné, bude vždy diskutabilní. Pro některé děti i dospělé jsou některá očkování vhodná více a některá zase méně. Role lékaře a sestry, coby prostředníka a informátora rodičů, při volbě nepovinných očkování je nezastupitelná a proto by se měli snažit pomoci rodičům, aby se v nabídce nepovinného očkování lépe zorientovali. Přesto je však konečné rozhodnutí ponecháno na rodičích. Patisson říká: *„Nelze ignorovat poznatky druhých, dokonce, i když pochybujete o jejich vědecké hodnotě. Očkovat děti je morální rozhodnutí rodičů a to musí být respektováno..... Vědci si musí uvědomit, že strach a výhrady neznamenaají nevědomost a nesmí zasahovat příliš přímočarým racionálním postupem...“*⁵⁹

Bylo pro mne velmi zajímavé setkat se během průzkumu s názory ostatních rodičů. I studium literatury bylo pro mne velmi přínosné a musím uznat, že kdybych se znovu měla pro některá očkování u svých dětí rozhodnout, tak bych asi o nepovinném očkování přemýšlela trochu jinak.

Od narození se imunitní systém člověka postupně vyvíjí a vyzrává, a proto je důležité, aby se očkovalo s maximální opatrností a pokud možno jen to nejnütnější.

V neposlední řadě bych chtěla upozornit na to, že otužování, vyvážená zdravá strava, dostatek pohybu a psychická pohoda mohou mnohdy podpořit imunitní systém víc než některá dostupná nepovinná očkování!

Problematika nepovinného očkování je velmi obsáhlá, ale pevně doufám, že se mi podařilo podstatné informace v této bakalářské práci použít a otevřít nezasvěceným čtenářům na toto téma širší úhel pohledu.

Téma nepovinného očkování není touto prací ještě zdaleka vyčerpáno a nabízí ještě mnoho dalších otázek, které by mohly být inspirací pro další závěrečné práce.

⁵⁹ PATISSON, S. Dealing with uncertainty., *BMJ* [online], 2001, č. 323(7317), s. 838–840., [vid. 2013-2-23], Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1121387/>

ANOTACE

Příjmení a jméno autora:	Mácová Daniela
Instituce:	Masarykova univerzita, Lékařská fakulta, Katedra ošetřovatelství
Název práce:	Informovanost rodičů o nepovinném očkování děti v kraji Vysočina
Vedoucí práce:	Mgr. Lenka Mitasová
Počet stran:	77
Počet příloh:	1
Rok obhajoby:	2013
Klíčová slova:	očkování, nepovinné očkování, děti

Bakalářská práce je zaměřena na problematiku informovanosti rodičů o nepovinném očkování dětí v kraji Vysočina. V teoretické části jsou zahrnuty jak obecné informace o očkování, tak i informace zaměřující se konkrétně na nepovinné očkování a na infekční nemoci, proti kterým lze děti nepovinně očkovat.

V empirické části jsou zaznamenány výsledky průzkumného šetření, které mělo za cíl zjistit, jakou roli v informovanosti rodičů o nepovinném očkování hraje dětská/všeobecná sestra, kde rodiče čerpají informace o nepovinném očkování a dále zjistit názory rodičů na nepovinné očkování.

ANOTATION

Surname and name:	Máková Daniela
Institution:	Masaryk University, Faculty of Medicine, Department of Nursing
Name of thesis:	Parents' Awareness of the Optional Vaccination of Children in Vysočina Region
Supervisor:	Mgr. Lenka Mitasová
Number of pages:	77
Number of attachments:	1
Year of thesis defense:	2013
Key words:	vaccination, optional vaccination, children

Bachelor's work is focused on problems with parents' awareness of the optional vaccination of children in Vysočina region. In a theoretical part there are included common information about vaccination which are focused particularly on an optional vaccination and on infection disease against whom it is possible to do optional children vaccination.

There are results of exploration questioning in an empirical part, whose aim was to find, which is the child/practical nurse role in parents' awareness of optional vaccination, where do parents derive their information about optional vaccination and find out parents' points of view about it.

LITERATURA A PRAMENY

BENEŠ, Jiří. *Infekční lékařství*. 1. vydání. Praha: Galén, 2009.
ISBN 978-80-7262-644-1.

BERAN, Jiří, Jiří HAVLÍK a kolektiv. *Lexikon očkování. 1. vydání*. Praha: MAXDORF s.r.o., 2008. ISBN 978-80-7345-164-6.

BERAN, Jiří, Jiří HAVLÍK, Vladimír VONKA. *Očkování: minulost, přítomnost, budoucnost*. 1. vydání. Praha: Galén, 2005. ISBN 80-7262-361-3.

BERAN, Jiří. *Očkování: otázky a odpovědi*. 1. vydání. Praha: Galén, 2006.
ISBN 80-7262-380-X.

CABRNOCHOVÁ, Hana. Očkování dětí v ČR. *Sestra*. Praha: Mladá fronta, 2006.
3/2006, ročník 16 (č. 3), s. 33-34. ISSN 1210-0404.

ČERNÝ, Zdeněk, a kolektiv autorů. *Infekční nemoci: Jak pečovat o pacienty s infekčním onemocněním*. 1. vydání. Brno: NCO NZO, 2008.
ISBN 978-80-7013-480-1.

DÁŇOVÁ, Jana, Jitka ČÁSTKOVÁ. *Očkování v České republice*. 1. vydání. Praha: Nakladatelství Triton, 2008. ISBN 978-80-7387-122-2.

GÖPFERTO VÁ, Dana, Petr PAZDIORA, Jana DÁŇOVÁ. *Epidemiologie (obecná a speciální epidemiologie infekčních nemocí)*. 1. vydání. Praha: Karolinum, 2006.
ISBN 80-246-1232-1

HELMANOVÁ, Petra. *Nepovinné očkování z pohledu veřejnosti*. Brno, 2010.
Bakalářská práce. Masarykova univerzita, Lékařská fakulta.

HIRTE, Martin. *Očkování – pro a proti*. Aktualizované vydání. 1. vydání. Brno: Ctirad Oráč – Outdooring.cz, 2009. ISBN 978-80-904361-2-1.

IVANOVOVÁ, Kateřina, Lubica JURÍČKOVÁ. *Pisemné práce na vysokých školách se zdravotnickým zaměřením*. Dotisk 2. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2009. ISBN 978-80-244-1832-2.

KVASNIČKOVÁ, Alena. Prevence a očkování. *Diagnóza v ošetrovatelství*. 1. vydání. Praha: Promediamotion, s.r.o., 2007. 10/2007, ročník 3. (č. 10), s 381. ISSN 1801-1349.

STRUNECKÁ, Anna, Jiří PATOČKA. *Doba jedová*. 1. vydání. Praha: Stanislav Juhaňák – Triton, 2011. ISBN 978-80-7387-469-8.

STRUNECKÁ, Anna, Jiří PATOČKA. *Doba jedová 2*. 1. vydání. Praha: Nakladatelství Triton, 2012. ISBN 978-80-7387-555-8.

STRUNECKÁ, Anna. *Varovné signály očkování*. 1. vydání. Blansko: Miloš Palatka – ALMI, 2012. ISBN 978-80-87494-04-2.

Elektronické zdroje:

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY, Oficiální informační portál Ministerstva zdravotnictví České republiky. [online], Poslední úprava: 02. 12. 2011, 10:27, [vid. 2013-5-19],

dostupné z: http://www.mzcr.cz/verejne/dokumenty/doporuceny-postup-pro-ockovani-proti-meningokokovym-onemocnenim_5653_1985_5.html

PATISSON, S. Dealing with uncertainty. *BMJ* [online], 2001, č. 323(7317), s. 838–840., datum vydání 13. 10. 2001, [vid. 2013-2-23],
dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1121387/>

PNEUMO 23, Očkování do zahraničí. [online], vytvořeno 2011, [vid. 2013-4-16]
dostupné z: <http://www.ockovani-zahranici.cz/content/pneumo-23>

PNEUMOKOKOVÁ VAKCÍNA, Synflorix. [online], poslední aktualizace: 7. 11. 2012, [vid. 2013-4-16], dostupné z: <http://www.synflorix.cz/content.aspx?pageid=16>

STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV V PRAZE, Očkovací kalendář. [online], poslední aktualizace 11. 10. 2012 [vid. 2013-2-12],
dostupné z: <http://www.szu.cz/tema/vakciny/ockovaci-kalendar-v-cr>

VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA ČESKÉ REPUBLIKY, Programy prevence. [online], datum vydání: 10. 2. 2003, [vid. 2013-4-16],
dostupné z: <http://www.vzp.cz/klienti/programy-prevence>

VZP VÝBAVIČKA, Partneri. [online], datum vydání: 10. 2. 2003, [vid. 2013-4-16],
dostupné z: <http://www.vzpvbavicka.cz/cz/5-partneri/26-prevenar-13.html>

SEZNAM ZKRATEK

CNS	centrální nervová soustava
ČR	česká republika
č.	číslo
DNA	(z anglického Deoxyribonucleic acid), česky nukleová kyselina, nositelka genetické informace u buněčných organismů
HPV	human papillomavirus
Ig A	imunoglobulin A
Ig G	imunoglobulin G
Ig M	imunoglobulin M
kol.	kolektiv
NIKO	národní imunizační komise
PCR	(z anglického Polymerase chain reaction), česky polymerázová řetězová reakce
RNA	(z anglického Ribonucleic acid), česky nositelka genetické informace u nebuněčných organismů
s.	strana
srov.	srovnej
TBC	(z latinského Tuberculum = hrbolek), česky tuberkulóza
VHA	virová hepatitida typu A
vid.	viděno
VZP	všeobecná zdravotní pojišťovna

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1 - Pravidelná (povinná) očkování hrazená státem	str. 14
Tabulka č. 2 – Pohlaví	str. 37
Tabulka č. 3 – Vzdělání	str. 38
Tabulka č. 4 - Zdravotnické vzdělání	str. 39
Tabulka č. 5 - Znalost nepovinného očkování	str. 40
Tabulka č. 6 - Počet nepovinných očkování	str. 41
Tabulka č. 7 - Počet dětí	str. 42
Tabulka č. 8 - Očkování sourozenců	str. 43
Tabulka č. 9 - Druhy vakcín	str. 45
Tabulka č. 10 - Prospěšnost očkování	str. 47
Tabulka č. 11 - Volba jednotlivých vakcín	str. 48
Tabulka č. 12 - Zdroj informací	str. 49
Tabulka č. 13 - Nejpřínosnější zdroj informací	str. 51
Tabulka č. 14 - Dostatečnost informací od pediatra	str. 53
Tabulka č. 15 - Potřeba hledání informací po konzultaci s pediatrem	str. 54
Tabulka č. 16 - Získání více informací o očkování od sestry	str. 55
Tabulka č. 17 - Informace, které rodiče očekávají od sestry	str. 56
Tabulka č. 18 – Skutečně použitý zdroj informací	str. 58

SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1 – Pohlaví	str. 37
Graf č. 2 – Vzdělání	str. 38
Graf. č. 3 – Zdravotnické vzdělání	str. 39
Graf č. 4 - Znalost nepovinného očkování	str. 40
Graf č. 5 - Počet nepovinných očkování	str. 41
Graf č. 6 - Počet dětí	str. 42
Graf č. 7 - Očkování sourozenců	str. 43
Graf č. 8 - Druhy vakcín	str. 45
Graf č. 9 - Prospěšnost očkování	str. 47
Graf č. 10 - Volba jednotlivých vakcín	str. 48
Graf č. 11 - Zdroj informací	str. 49
Graf č. 12 - Nejpřínosnější zdroj informací	str. 51
Graf č. 13 - Dostatečnost informací od pediatra	str. 53
Graf č. 14 - Potřeba hledání informací po konzultaci s pediatrem	str. 54
Graf č. 15 - Získání více informací od sestry	str. 55
Graf č. 16 - Informace, které rodiče očekávají od sestry	str. 56

SOUHLAS SE ZVEŘEJNĚNÍM PRÁCE

Souhlasím se zveřejněním bakalářské práce v online archivu závěrečných prací v informačním systému Masarykovy univerzity a taktéž souhlasím s půjčováním tištěné verze této bakalářské práce.

Daniela Mácová

PŘÍLOHA

DOTAZNÍK

Vážení rodiče,

jmenuji se Daniela Mácová a jsem studentkou bakalářského studia ošetrovatelství na Lékařské fakultě Masarykovy univerzity. Protože jsem také matkou dvou dětí, začala jsem se zabývat nepovinným očkováním dětí a informovaností rodičů o těchto vakcínách. **Touto cestou Vás chci požádat o laskavé vyplnění následujícího dotazníku, který poslouží k mojí bakalářské práci s názvem „Informovanost rodičů o nepovinném očkování dětí v kraji Vysočina“.** Dotazníky jsou anonymní a jednotlivě nebudou nikde zveřejněny. Všechny Vámi sdělené informace jsou považovány za důvěrné.

Informace pro vyplnění dotazníku:

Z nabídnutých možností označte jednu vámi zvolenou odpověď křížkem. Místa vyplněná tečkami jsou určena pro písemné vyjádření vašeho názoru.

Předem děkuji za Vaši ochotu a čas.

1. Vaše pohlaví:

- žena
- muž

2. Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- základní
- středoškolské bez maturity
- středoškolské s maturitou
- vyšší odborné
- vysokoškolské

3. Máte zdravotnické vzdělání?

- ano
- ne

4. Víte o tom, že kromě povinného očkování dětí existuje i očkování nepovinné?

- ano
- ne

PŘÍLOHA - pokračování

5. Proti kolika infekčním nemocem je možné nepovinně očkovat děti?

- 1-5
- 6-10
- 11 a více
-

6. Kolik máte dětí?

- jedno
- dvě
- tři a více

7. Máte-li více než jedno dítě, necháváte je očkovat nepovinnými vakcínami všechny stejně, nebo odlišně? (tuto otázku nevyplňujte, pokud jste v otázce č. 6 zvolil/a první možnost – jedno dítě)

- všechny děti nechávám očkovat stejnými vakcínami
- nepovinnou vakcínu dostalo jen některé z dětí
- všechny děti už byly nepovinně očkovány, ale různými vakcínami
- žádné z dětí nedostalo nepovinnou vakcínu

8. Pokud jste již někdy nechal/a dítě/děti očkovat nepovinnou vakcínou, která to byla? (dle potřeby zaškrtněte více možností)

- vakcína proti pneumokokovým onemocněním
- vakcína proti klíšťové meningoencefalitidě
- vakcína proti meningokokům
- vakcína proti virové hepatitidě A
- vakcína proti planým neštovicím
- vakcína proti chřipce
- vakcína proti rotavirovým infekcím
- vakcína proti lidským papilomavirům
- jiné.....

9. Je podle Vás nepovinné očkování prospěšné?

- ano
- spíše ano
- nevím
- spíše ne
- ne

PŘÍLOHA - pokračování

10. Jak z nabídky nepovinného očkování volíte, které vakcíny necháte svému dítěti/ dětem aplikovat?

- všechny dostupné
- z nabídky si vybírám jen některé, dle vlastního uvážení
- jen ty, na které přispívá pojišťovna
- jen ty, které mi doporučí pediatr
- žádné

11. Odkud máte informace o nepovinných očkováních?

(dle potřeby zaškrtněte více možností)

- od pediatra
- od dětské/všeobecné sestry
- z médií (časopisy, televize, internet)
- od známých, příbuzných a jiných blízkých osob
- z odborné literatury
- nevím o možnosti nepovinného očkování
- jiné.....

12. Který z následujících informačních zdrojů je pro Vás nejpřínosnější?

- pediatr
- dětská/všeobecná sestra
- média (časopisy, televize, internet)
- známí, příbuzní a jiné blízké osoby
- odborná literatura
- jiné.....
- nevím, kde získat informace

13. Jsou podle vás informace od pediatra dostačující?

- ano
- spíše ano
- nevím
- spíše ne
- ne

PŘÍLOHA - pokračování

14. Máte potřebu dohledávat další informace z jiných zdrojů poté, co vás o nepovinném očkování informoval pediatr?

- ano
- spíše ano
- nevím
- spíše ne
- ne

15. Chtěl/a byste získat více informací o nepovinných očkováních od dětské/všeobecné sestry?

- ano
- spíše ano
- nevím
- spíše ne
- ne

16. Jaké informace byste chtěl/a dostat od dětské/všeobecné sestry?

(dle potřeby zaškrtněte více možností)

- o možnosti využít nepovinné očkování, typech vakcín
- o výhodách nepovinného očkování
- o nežádoucích účincích a komplikacích
- o ceně vakcíny, hrazení pojišťovnou
- typy, kde lze najít o nepovinném očkování více informací
- možnost přečíst si příbalový leták aplikované vakcíny
- informační brožura
- komplexní informace
- žádné informace

17. Můžete prosím napsat konkrétní zdroj informací o nepovinném očkování, který považujete za spolehlivý a vyčerpávající a který jste (nebo byste) při výběru nepovinného očkování skutečně použil/a?

.....

Zde je prostor pro vyjádření vašich připomínek či poznámek týkajících se nepovinného očkování.

.....

.....