

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2015

Kateřina Kabátová

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Ošetřovatelství B 5341

Kateřina Kabátová

Studijní obor: Všeobecná sestra 5341R009

Problematika preventivních prohlídek z pohledu veřejnosti

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Soňa Loudová

PLZEŇ 2015

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI

Fakulta zdravotnických studií

Akademický rok: 2014/2015

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Kateřina KABÁTOVÁ**
Osobní číslo: **Z12B0116P**
Studijní program: **B5341 Ošetřovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Název tématu: **Problematika preventivních prohlídek z pohledu veřejnosti**
Zadávací katedra: **Katedra ošetřovatelství a porodní asistence**

Zásady pro vypracování:

- Zpracovat seznam odborné literatury na vybrané téma.
- Stanovit cíl kvalifikační práce.
- Zpracovat teoretickou a praktickou část práce dle požadavků FZS.
- Popsat metodiku praktické části.
- Vypracovat diskuzi a závěr kvalifikační práce.
- Dodržet formální úpravu kvalifikační práce dle požadavků FZS.
- Dodržet citační normu.
- Minimálně tři konzultace s vedoucím bakalářské práce

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

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

Seznam odborné literatury:

- SIKOROVÁ, Lucie. Dětská sestra v primární a komunitní péči. Praha: Grada Publishing, a.s., 2012. ISBN 978-80-247-3592-4.
- ČELEDOVÁ, Libuše. ČEVELA, Rostislav. Výchova ke zdraví: vybrané kapitoly. Praha: Grada Publishing, a.s., 2010. ISBN 978-80-247-3213-8.
- FAJT, Tomáš. VRABLÍK, Michal. ČEŠKA, Richard. Preventivní medicína. Maxdorf, 2011. ISBN 8073452375.
- KALVACH, Zdeněk. et al. Křehký pacient a primární péče. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-4026-3.
- STAŇKOVÁ, Marta. České ošetřovatelství II Sestra- reprezentant profese. 1 vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2002. ISBN 80-7013-368-6.

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Soňa Loudová

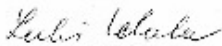
Katedra ošetřovatelství a porodní asistence

Datum zadání bakalářské práce:

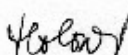
25. června 2014

Termín odevzdání bakalářské práce:

31. března 2015


Doc. MUDr. Luboš Holabec, CSc.
děkan




Mgr. Jana Holubáčová, DiS.
vedoucí katedry

V Plzni dne 30. ledna 2015

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité prameny jsem uvedla v seznamu literatury.

V Plzni dne 31. 3. 2015

.....
vlastoruční podpis

Poděkování

Ráda bych poděkovala vedoucí bakalářské práce Mgr. Soně Loudové za odborné vedení práce a poskytování rad. Rovněž bych chtěla poděkovat všem respondentům a lékařům, kteří mi umožnili výzkumné šetření realizovat. Děkuji celé své rodině a přátelům, kteří mě po celou dobu studia podporovali. Velké poděkování patří mému příteli za velkou trpělivost a podporu.

Anotace

Příjmení a jméno: Kateřina Kabátová

Katedra: Ošetrovatelství a porodní asistence

Název práce: Problematika preventivních prohlídek z pohledu veřejnosti

Vedoucí práce: Mgr. Soňa Loudová

Číslované strany: 66

Nečíslované strany: 36

Počet příloh: 10

Počet titulů použité literatury: 41

Klíčová slova: prevence, preventivní prohlídky, stomatologie, gynekologie, praktický lékař pro dospělé, praktický lékař pro děti a dorost

Souhrn: V teoretické části bakalářské práce jsem objasnila pojmy zdraví, determinanty zdraví, nemoc a prevenci. Vysvětlila jsem dělení prevence. Popsala jsem obory stomatologie, gynekologie, praktického lékaře pro dospělé a praktického lékaře pro děti a dorost. U každého oboru jsem uvedla součásti preventivních prohlídek a jejich četnost. Věnovala jsem se roli a činnostem všeobecné sestry. Pro praktickou část jsem vybrala kvantitativní výzkum pomocí anonymního univerzálního dotazníku. Hlavním cílem bylo ověření znalostí respondentů v oblasti preventivních prohlídek. Provedla jsem zpracování dat a jejich vizualizaci, hodnocení hypotéz a na závěr diskuzi. Pro edukační účely jsem vytvořila brožuru a čtyři kartičky s typy a četností preventivních prohlídek.

Annotation

Surname and name: Kateřina Kabátová

Department: Nursing and Midwifery

Title of thesis: The public view on a preventive inspections issues

Consultant: Mgr. Soňa Loudová

Number of pages: 66

Unnumbered pages: 36

Number of appendices: 10

Number of literature items used: 41

Key words: prevention, preventive inspection, dentistry, gynecology, practitioner for adults, practitioner for children and adolescents

Summary: In the theoretical part of the Bachelor thesis I explained the concepts of health, determinants of health, illness and prevention. I explained the division of prevention. I wrote about dentistry, gynecology, general practitioners for adults and general practitioners for children and adolescents. For each field, I said components of preventive examinations and their frequency. I was interested in the role and activities of the sisters. I selected a quantitative research using an anonymous questionnaire universal for the practical part. The main objective was to verify the knowledge of respondents in preventive inspections. I performed data processing, data visualization and evaluation of hypotheses, and discussion. I created a brochure and four cards with the preventive examinations types and frequency for educational purposes.

OBSAH

ÚVOD	11
TEORETICKÁ ČÁST	13
1 VYSVĚTLENÍ POJMŮ ZDRAVÍ, NEMOC, PREVENCE	13
1.1 Zdraví	13
1.2 Determinanty zdraví	13
1.3 Nemoc	14
1.4 Prevence	14
1.4.1 Primární prevence	15
1.4.2 Sekundární prevence	15
1.4.3 Terciární prevence	15
2 STOMATOLOGIE	17
2.1 Náplň stomatologie	17
2.2 Podobory zubního lékařství	17
2.3 Vyšetření ve stomatologii	18
2.3.1 Celkový pohled a vytvoření anamnézy	19
2.3.2 Extraorální vyšetření	19
2.3.3 Intraorální vyšetření	19
2.3.4 Pomocná vyšetření	20
2.3.5 Laboratorní metody ve stomatologii	20
2.3.6 Diagnóza a plán léčby	21
2.4 Prevence ve stomatologii	21
3 GYNEKOLOGIE	23
3.1 Úvod do gynekologie a porodnictví	23
3.2 Vyšetřovací metody v gynekologii a porodnictví	23
3.2.1 Anamnéza	23
3.2.2 Gynekologická vyšetření	24
3.2.3 Laboratorní vyšetření	24
3.3 Prevence v dětské gynekologii	25
3.4 Prevence dospělé ženy v gynekologii	26
3.5 Prevence těhotné ženy	26
3.6 Očkování v těhotenství	28
4 PRAKTICKÝ LÉKAŘ PRO DĚTI A DOROST	29
4.1 Prevence v pediatrii	29
4.2 První prohlídka novorozence	29

4.3	Obsah preventivní prohlídky u dětí	30
4.4	Preventivní prohlídky v dospívání	32
4.5	Očkování pro děti	33
5	PRAKTICKÝ LÉKAŘ PRO DOSPĚLÉ	34
5.1	Charakteristika oboru	34
5.2	Prevence dospělých osob	35
5.3	Očkování pro dospělé	36
6	ROLE VŠEOBECNÉ SESTRY V PREVENCI	38
6.1	Základní role a náplň práce všeobecné sestry	38
6.2	Funkce sestry	39
6.3	Činnosti sestry v ordinaci	39
	PRAKTICKÁ ČÁST	41
7	VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ	41
7.1	Formulace problému	41
7.2	Cíl a úkol průzkumu	42
7.3	Hypotézy	42
7.3.1	Hypotéza H1	42
7.3.2	Hypotéza H2	42
7.3.3	Hypotéza H3	43
7.3.4	Hypotéza H4	43
7.3.5	Hypotéza H5	43
7.4	Metodika průzkumu	44
7.5	Pilotní studie	44
7.6	Vzorek respondentů	44
7.7	Organizace výzkumu	45
7.8	Zpracování údajů	45
8	PREZENTACE A INTERPRETACE DAT	46
8.1	Obecné otázky	46
8.2	Co si respondenti myslí	47
8.3	Získávání informací	51
8.4	Jaké znalosti mají respondenti	55
8.5	Očkování	58
9	VYHODNOCENÍ HYPOTÉZ	61
9.1	Hypotéza H1	61
9.2	Hypotéza H2	62

9.3 Hypotéza H3	63
9.4 Hypotéza H4	65
9.5 Hypotéza H5	67
10 DISKUZE	69
ZÁVĚR	75
SEZNAM LITERATURY	80
SEZNAM GRAFŮ	81
SEZNAM ZKRATEK	82
PŘÍLOHY	83
Příloha A – Samovyšetření prsu	84
Příloha B – Přehled vybraných očkovacích látek u gravidních žen	85
Příloha C – Apgar skóre	86
Příloha D – Vyšetření dle Vlacha a Vojty	87
Příloha E – Očkovací kalendář pro děti a dorost	88
Příloha F – Očkovací kalendář pro dospělé	89
Příloha G – Dotazník pro kvantitativní výzkum	90
Příloha H – Souhlas s výzkumným šetřením	92
Příloha I – Edukační brožura	94
Příloha J – Kartičky termínů preventivních prohlídek	100

ÚVOD

Prevence je zásadním krokem v předcházení onemocněním. Moji motivací k volbě tohoto tématu byl právě tento význam prevence. Preventivní prohlídky jsou podmnožinou úlohy prevence jako takové. Myslím si, že veřejnost by měla být opakovaně informována a současně také dostatečně motivována k účasti na prevenci. Laická veřejnost velmi často prevenci odmítá. Za významný úkol nejen pro lékařské i nelékařské zdravotnické pracovníky považuji informování, motivování a vedení veřejnosti k prevenci jako celku a tedy i k účasti na preventivních prohlídkách. Výsledkem by mělo být dokázat stručně, srozumitelně a výstižně informovat veřejnost v této problematice, např. používáním vhodných edukačních materiálů.

Hlavní cíl bakalářské práce je zmapovat informovanost, účast a znalosti veřejnosti o preventivních prohlídkách. Zaměřila jsem se na oblasti (I.) stomatologie, (II.) gynekologie, (III.) praktického lékaře pro dospělé a (IV.) praktického lékaře pro děti a dorost. Z hlavního cíle vychází pět dílčích cílů. Prvním dílčím cílem je zjištění, zda si veřejnost myslí, že má dostatečné znalosti o preventivních prohlídkách. Následuje zjištění jaké má veřejnost skutečně znalosti o preventivních prohlídkách. Zajímavým zjištěním může být třetí dílčí cíl, kterým se pokusím porovnat znalosti mezi laickou veřejností a osobami, které mají povolání nebo studium oboru se zdravotnickým zaměřením. Čtvrtý dílčí cíl je směřován na nejčastěji používaný zdroj informací. Pátý dílčí cíl je zaměřen na spokojenost veřejnosti se způsobem informování o preventivních prohlídkách lékaři. Výstupem pro praxi bude vytvoření edukačního materiálu se stručným uvedením informací o preventivních prohlídkách ve všech čtyřech zkoumaných oblastech.

V teoretické části nejprve definuji významné pojmy a následně popisuji obory stomatologie, gynekologie, praktického lékaře pro děti a dorost a praktického lékaře pro dospělé. V těchto oborech se zabývám ve stručnosti obecným popisem a následně body prevence a preventivních prohlídek, které k nim patří. Poslední kapitolou teoretické části je souhrn role všeobecné sestry v prevenci, její funkce a jí prováděné činnosti.

Praktickou část tvoří popis výzkumného šetření, kde formuluji řešený problém, cíle, hypotézy, metodiku, organizaci výzkumu a také způsob zpracování údajů. Kvantitativní výzkum byl založen na anonymním dotazníkovém šetření. Dotazník s 25 otázkami byl k dispozici ve čtyřech ordinacích. Každá ordinace odpovídala jedné z oblastí, na které jsem se v práci zaměřovala. Současně byl dotazník k dispozici na Internetu. Další kapitolou je prezentace a interpretace získaných dat. Data prezentuji formou přehledných grafů s hodnotami přepočtenými na procenta.

Práce by měla přinést přehled o aktuálním stavu znalostí a pomoci zvýšit informovanost a zájem u veřejnosti nejen o preventivní prohlídky, ale prevenci jako

celek. Moji snahou je v tomto ohledu také nepřímá pomoc lékařským i nelékařským pracovníkům v aktivní motivaci pacientů, např. prostřednictvím edukačního letáku.

TEORETICKÁ ČÁST

1 VYSVĚTLENÍ POJMŮ ZDRAVÍ, NEMOC, PREVENCE

1.1 Zdraví

Zdraví se latinsky řekne *salus*, které znamená zdraví či blaho nebo štěstí. Zdraví lze chápat jako stav duševní, tělesné a sociální pohody při zachování všech tělesných funkcí a schopnosti organismu přizpůsobovat se měnícím se podmínkám prostředí. Zdraví neodmyslitelně patří k hlavním hodnotám v našem životě. Staví se na přední místo v hierarchii hodnot. Výrazně ovlivňuje kvalitu života. Zdravý člověk dokáže uspokojit své potřeby, není na nikom závislý, protože si dokáže vše zajistit sám. K tomu nutně potřebuje být zdrav a mít dobrý zdravotní stav. K dosažení dobrého zdraví je nutná prevence, včasná diagnostika, správná léčba i rehabilitace. Zdraví nelze chápat jako jeden celek, neboť je výsledek více jevů působících současně. Mezi významné vlivy patří zdravý životní styl se zdravým stravováním, dostatek pohybu, duševní pohoda. Můžeme zahrnout také genetické predispozice, sociální vztahy, sexuální aktivitu, práci, odolnost vůči stresu a další závislosti. Někdy platí, že zejména zdraví lidé se nechtějí zabývat zdravím jako takovým. Myslí si, že když jsou zdraví, že právě jim se nic takového nepříhoda, nepotká je žádná choroba či nemoc. [1, s. 14–15] Aktuální nejčastěji uváděná definice pro zdraví dle WHO: „*Zdraví je stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody, ne pouze nepřítomnost nemoci nebo vady.*“ byla zveřejněna v [2] a pochází z roku 1946. Tato definice je stále v platnosti a bez jakékoliv změny. Uvedená definice představuje také duchovní rovinu. [3]

1.2 Determinanty zdraví

Determinanty zdraví jsou faktory, které působí všestranně na zdraví člověka. Dle [4, s. 19], [5] a [6, s. 65–66] řadíme mezi základní determinanty zdraví:

životní styl zaujímá 50–60 % a můžeme sem zařadit způsob života, péči o vlastní zdraví, prevenci onemocnění, postoj ke zdraví, stravovací návyky, výživu a fyzickou aktivitu;

životní prostředí ovlivňuje zdraví ze 20–25 % a je to takové prostředí, ve kterém lidé pracují a žijí – klimatické podmínky a charakter lokality;

genetický základ tvoří 10–15 % a představuje úroveň intelektových schopností, náchylnost k některým nemocem a vývojové vady;

zdravotní péče zaujímá 10–15 % a zde hraje zásadní roli rozvoj medicíny a lékařské techniky, zdravotní politika, zdravotní systém, úroveň zdravotnictví a v neposlední řadě i dostupnost lékaře.

1.3 Nemoc

Nemoc lze označit jako chorobu, onemocnění či jako patologický stav těla nebo mysli, který se projevuje změnou funkce buněk nebo poškozením buněk, tkání či orgánů. Stejně jako zdraví je i nemoc popsána z více úhlů pohledu. Nemoc je opakem zdraví. Dochází k určitým změnám, špatné adaptaci či dokonce poškození. Nemoc je chápána jako stav, kdy dochází k narušení nebo omezení možnosti dokázat se vyrovnat s určitými nároky vnějšího nebo vnitřního prostředí v průběhu celého života. Nemoc je proto brána jako selhání adaptace člověka na podněty vnitřního i vnějšího prostředí. Onemocnění lze také chápat z pohledu, že se člověk nedokáže sám o sebe postarat a není schopen uspokojit své biopsychosociální potřeby. Člověk pak trpí bolestí či odloučením od rodiny, které může být způsobeno dlouhodobou hospitalizací. Na hospitalizaci jsou nejcitlivější malé děti a senioři, kteří se špatně přizpůsobují změnám. Nemoc může jinak chápat pacient a jinak zdravotník, protože pacient vychází ze svých pocitů, ale zdravotník se řídí objektivními nálezy, které se mohou odlišovat. Nemoc přináší nemocnému řadu změn. Při hospitalizaci bude odloučen od rodiny a přátel. Nemocný se musí s nemocí vyrovnat, zvláště pokud je to vážná nebo nevléčitelná choroba. Také musí přijmout určitá omezení, např. nesmí po dobu rekonvalescence provádět sporty. V neposlední řadě se mu sníží finanční příjem po dobu nemoci. Při včasné diagnóze a správné léčbě se mu může navrátit zdraví. [1, s. 20–21]

1.4 Prevence

Na prevenci není nahlíženo jako na samostatný obor medicíny, ale tvoří důležitou součást při poskytování lékařské péče. Prevence je činnost, která brání vzniku nemoci a slouží k upevnění našeho zdraví. Většina lidí si uvědomuje, že je lepší nemocem předcházet, než se pak nemocí trápit a muset se léčit. Lékař by měl pacientovi aktivně nabízet jemu vhodné preventivní opatření a měl by jej v prevenci podporovat. Prevence se může provádět (a) u jednotlivce, (b) u celé společnosti nebo (c) u rizikové skupiny. Prevenci lze provádět pomocí zdravotní výchovy, očkováním nebo existuje cílená prevence určená ke konkrétnímu onemocnění a také pomocí legislativních opatření. Prevenci charakterizujeme dvojitým způsobem jako obecnou nebo specifickou. Cíl *obecné* prevence je podpora zdraví, zajištění příznivého životního prostředí, snaha o správnou životosprávu, dostatek pohybu, dobré pracovní podmínky, dodržování hygienických opatření a odstranění škodlivých návyků. *Specifická* prevence je

cílena k určitému onemocnění nebo jeho následkům. Patří sem také očkování nebo konkrétní preventivní změny v životosprávě rizikového pacienta. Prevenci můžeme rozdělit do tří skupin jako prevenci (I) primární, (II) sekundární a (III) terciární. Důležitá je také dispenzární péče u pacientů, u kterých je nutná pravidelná kontrola a sledování. Tyto tři skupiny a dispenzární péči se věnuji v následujících podkapitolách. [1, s. 35][7][3]

1.4.1 Primární prevence

Primární prevence nebo také první fáze prevence znamená zabránění vzniku onemocnění nebo jeho rozvoji a z toho vyplývajících komplikací nebo následků. Primární prevence chrání a posiluje zdravé osoby, a tedy slouží k ochraně zdravých životních a pracovních podmínek, podpoře zdravého životního stylu, zajištění dostatku pohybu, správné životosprávy, otužování a očkování. Patří sem také odstraňování špatných návyků. Zdravotníci se na prevenci podílejí tím, že podporují veřejnost zejména ke zdravému životnímu stylu. V této fázi je velice důležitá zdravotní výchova. [1, s. 35][8, s. 104]

1.4.2 Sekundární prevence

Sekundární prevence je charakterizována včasným vyhledáváním nemocí. Cílem je předcházení nepříjemným následkům, komplikacím, nezvratným změnám a invaliditě. Důležitým prostředkem v této fázi prevence je včasná a správná diagnóza a správně orientovaná preventivní péče. Součástí sekundární prevence jsou *preventivní prohlídky*, kdy se zjišťují údaje nutné pro posouzení zdravotního stavu a zdravotních rizik. Při preventivní prohlídce se provádí podrobné klinické vyšetření a laboratorní vyšetření. Výkonem preventivních prohlídek jsou pověřeni ošetřující lékaři: (1) praktický lékař pro dospělé (dále též *PLD*), (2) praktický lékař pro děti a dorost (dále též *PLDD*), (3) stomatolog (zubní lékař; dále též *S*) a (4) gynekolog (ženský lékař; dále též *G*). [1, s. 38]

1.4.3 Terciární prevence

Terciární prevenci tvoří rehabilitace nebo také tzv. návratná péče, která má za cíl navrátit ztracenou nebo omezenou funkci osob. Zásadní pacientům navrácenou funkcí je soběstačnost (sám se o sebe postarat) a snahou je zapojit je také zpět do pracovního prostředí, aby mohl plnit svoji roli. Rehabilitace je souhrnná péče, se kterou se začíná již od začátku onemocnění a můžeme ji rozdělit na léčebnou, pracovní, pedagogickou a sociální. Rehabilitace se soustředí na zdravotně postižené občany, aby snížila jejich zdravotní znevýhodnění vůči zdravým lidem. Rehabilitace je brána jako

proces, který má za cíl umožnit lidem se zdravotním postižením, aby jim zůstala přiměřená fyzická aktivita a zachovali si smyslovou, intelektuální, psychickou i sociální úroveň. Rehabilitace může zajišťovat prostředky pro obnovu funkcí či kompenzaci ztráty, např. jim zajistit nové/moderní prostředky ke zvýšení jejich nezávislosti. [1, s. 47]

1.3.4 Dispenzární péče

Dispenzární péče spočívá v lékařském dohledu nad pacientem, který trpí určitou chorobou. Sledování musí být např. diabetičtí pacienti nebo pacienti s nádorem. Lékař musí pravidelně kontrolovat jejich celkový zdravotní stav. Pomocí trvalé a pravidelné kontroly je možné upravit léčbu dle aktuálního stavu nemocného. Tím lze účinně předcházet komplikacím. Pacient, který je v dispenzární péči u svého lékaře nebo u specialisty, by měl pravidelně docházet na prohlídky. [9][10, s. 114]

2 STOMATOLOGIE

2.1 Náplň stomatologie

Stomatologie (zubní lékařství) je lékařský obor zabývající se dutinou ústní. Řeší problémy s úrazy, vrozené vývojové vady a nádory, které postihují chrup a dutinu ústní. Náplní léčebně-preventivní péče je ošetřování celé dutiny ústní. Nejčastějšími problémy jsou výskyt zubního kazu a paradentózy. Dále se zubní lékař zajímá o sliznici v dutině ústní, obličejové kosti, žvýkací svaly, čelistní klouby a slinné žlázy. [11, s. 19–22]

2.2 Podobory zubního lékařství

Konzervační zubní lékařství Úkolem oboru konzervačního zubního lékařství, označovaného také terapeutická stomatologie, je léčba a diagnostika onemocnění zubů. K základním onemocněním zubů patří zubní kaz (caries dentis), zánět zubní dřevě (pulpitis) a zánět závěsného aparátu zubu (periodontitis). Konzervační lékařství má dva podobory – ošetření zubních kazů (kariologii) a ošetření zubních kanálků (endodoncii). Kariologie se věnuje příčinám, prevencí, diagnostikou a terapií zubního kazu. Endodoncie se zabývá léčením komplikací zubního lůžka po proniknutí zánětu do zubní dřevě nebo tkání, které jsou v okolí zubního kořene. Konzervační zubní lékařství hraje důležitou roli hlavně v předcházení zubního kazu. Předcházení zubního kazu spočívá hlavně ve stravovacích návycích, orální hygieně a fluoridaci. Důležitost je ve včasném odhalení zubního kazu a ve správném a účinném ošetření zubu. [11, s. 19–22]

Protetické zubní lékařství Protetické zubní lékařství se zabývá rekonstrukcí stomatologií, která spočívá v nahrazování hrubě poškozených či ztracených zubů, vytváření zubních protéz a náhrad dalších tkání. Při zpracování se využívá výpočetní technika pro zpřesnění výroby náhrad a zubních protéz. Vývoj směřuje k co nejmenšímu zatěžování pacienta, proto se většina úkonů provádí mimo dutinu ústní nepřímým pracovním postupem na modelu. [11, s. 19–22]

Chirurgické zubní lékařství Úkolem oboru chirurgického zubního lékařství (stomatochirurgie) je diagnostika a léčba řady onemocnění, kterými mohou být záněty orofaciální soustavy, úrazy zubů, nádorová onemocnění, deformity/patologické stavy v oblasti ústní dutiny a anomálie postavení zubu. [11, s. 19–22]

Kvůli širokému zastoupení se tento obor dále dělí na chirurgii dentoalveolární a kraniomaxilofaciální. Dentoalveolární chirurgie se zabývá chirurgickými výkony na zubech, na alveolárních výběžcích čelistí a přilehlých měkkých tkáních dutiny

ústní. Úkolem karniomaxilofaciální chirurgie jsou složitější výkony v anatomické oblasti čelistních kostí, krku, obličeje, lebni báze a očnice. [11, s. 19–22] Důležitá je spolupráce s jinými obory jako je např. plastická chirurgie, oftalmologie, onkologie, traumatologie a neurochirurgie. [11, s. 19–22]

Čelistní ortopedie Obor čelistní ortopedie (ortodoncie) studuje příčiny vzniku odchylek ve tvaru zubů, jejich postavení, prořezávání a mezi-čelistních vztahů. Soustředí se na včasnou diagnostiku a správnou terapii např. nepravidelného skusu, kde se tento problém řeší zubními rovnátky. Důležitou součástí je také prevence těchto vad. Právě včasné odhalení v dětském věku, tj. v období vývoje a růstu je velice významné. [11, s. 19–22]

Paradontologie Paradontologie řeší patologické pochody, které ničí tkáň kolem zubů. Zkoumá i onemocnění ústní sliznice a zabývá se léčbou a prevencí paradontitidy (paradentózy). Toto onemocnění je mezi lidskou populací velice rozšířeným problémem podobně jako zubní kazy. Nepostradatelnou součástí je výchova veřejnosti ke správným zásadám zubní hygieny a to již od dětství. Paradontologie úzce spolupracuje s jinými obory např. dermatologií, imunologií a internou. [11, s. 19–22]

Dětská stomatologie Dětská stomatologie se zabývá problematikou dětských zubů. Důležitou roli hraje profesionální jednání s dětským pacientem, aby lékař dokázal pochopit v jaké situaci se dítě v jeho ordinaci nachází. Měl by si poradit s plačícím dítětem a jeho rodiči. Musí si získat dítě a rodiče pro aktivní spolupráci v péči o zdraví ústní dutiny. Nezastupitelné místo má prevence, se kterou se musí začínat od dětství, aby se předešlo nedozírným následkům. [11, s. 19–22]

Stomatologická rentgenologie Stomatologická rentgenologie je obor, který umožňuje zobrazovací metody v zubním lékařství a aktuálně již je samostatně definovanou somatologickou disciplínou. Do používaných zobrazovacích metod můžeme zařadit např. magnetickou rezonanci (MRI), počítačovou tomografii (CT), pozitronovou emisní tomografii (PET), metody invazivní radiologie (superselektivní angiografie, digitální subtrakční angiografie). [11, s. 19–22]

2.3 Vyšetření ve stomatologii

Vyšetření ve stomatologii zahrnuje několik částí. Začíná se nejprve pohledem a vytvořením anamnézy, která je významnou součástí při vyšetřování pacienta. Lékař se zaměřuje na oblasti hlavy a krku (extraorální vyšetření) a následuje důkladné intraorální vyšetření a indikujeme pomocná vyšetření (např. rentgenové). Vyšetření je zakončené zjištěním správné diagnózy a terapeutického plánu. [12, 27–30]

2.3.1 Celkový pohled a vytvoření anamnézy

Na první pohled si může lékař všimnout celkových onemocnění či hendikepu pacienta (např. Downova syndrom, spastická kvadruparéza u dětí s dětskou mozkovou obrnou, akutní infekční onemocnění horních cest dýchacích nebo nadměrné užití alkoholu či drog). Celkový pohled je důležitým pomocníkem při odhalení míry spolupráce, zvláště u malých dětí. [12, s. 27–30]

Před každým vyšetřením nebo podáním medikamentů měla být vytvořena anamnéza. Obzvláště před podáním anestezie musí být vytvořena důkladná anamnéza, aby se předešlo vážným komplikacím. V případě nejasností si lékař může vyžádat odborné lékařské zprávy od specialistů. U dospělých pacientů nás zajímá nejčastější onemocnění, soustředíme se na kardiovaskulární aparát (např. akutní infarkt myokardu, ischemická choroba dolních končetin, angina pectoris, arytmie, přítomnost kardiostimulátoru, stavy po plicní embolii, flebotrombóza, tromboflebitida, přítomnost varixu, vysoký krevní tlak (TK), diabetes mellitus nebo infekční onemocnění). Zjišťujeme, zda pacient kouří, tedy zda má závislost na nikotinu (nikotinismus) a zda užívá alkohol. [12, s. 27–30]

Při vyšetření dětského pacienta je vždy nutná účast jednoho z rodičů. Ptáme se na závažná onemocnění v příbuzenstvu, průběh porodu, kojení, úrazy, prodělané operace a hospitalizace, prodělané infekční onemocnění, poruchy srážení krve, alergie, očkování, dietní režim a vrozené vady. Obecnou anamnézu v případě zubního lékaře následuje speciální anamnéza, která se podrobně věnuje obtížím, které pacienta přivedli do ordinace. [12, s. 27–30]

2.3.2 Extraorální vyšetření

Extraorální vyšetření se zaměřuje na oblast krku a hlavy. Pacient je ve stomatologickém křesle. Lékař stojí před ním a vyšetří tvar lebky, (a)symetrii obličeje, posoudí bolestivost či poruchu čítí (citlivost kůže). Všímáme si barvy kůže, vzhledu a zbarvení rtů a přítomnosti patologií. Vyšetření provádíme i u očí, kde zjišťujeme šíři štěrbin, postavení bulbů a jejich motilitu, barvu spojivek a sklér, fotoreakci zornic a izokorii. Orientačně pohledem vyšetříme i zevní zvukovod, zda není přítomen sekret nebo výtok krve. Prohlédneme nos a nosní průchody, provedeme vyšetření temporomandibulárních kloubů, tonus hlavních žvýkacích svalů. Postavení čelistí a diagnostiku ortogonální anomálie zahrnujeme také do extraorálního vyšetření. Důležité je i vyhmátnutí mízních uzlin na krku a obličeji. Na kru se soustředíme na náplň krčních žil a na štítnou žlázu. [12, s. 27–30]

2.3.3 Intraorální vyšetření

Intraorální vyšetření je popsáno v knize [12, s. 27–30] následujícím způsobem.

Vyšetření hygieny dutiny ústní U intraorálního vyšetření se lékař soustředí na přítomnost zubního povlaku, zubního kamene a stavu marginálních ganglií a tím získá představu o stavu ústní hygieny.

Vyšetření měkkých tkání dutiny ústní Lékař zkontroluje celou dutinu ústní, dolní i horní vestibulum, sliznici v dutině ústní, podjazykovou oblast a jazyk, jeho vzhled, barvu a pohyblivost. Oblast měkkého a tvrdého patra, zběžně vyšetří krční mandle, patrové oblouky a viditelnou část hltanu. Vyšetří příušní slinné žlázy, podčelistní a podjazykové slinné žlázy.

Vyšetření tvrdých zubních tkání Při vyšetřování tvrdých zubních tkání lékař používá zrcátko a sondu, důležité je dobré osvětlení a suchý povrch zubů. Vitalitu zubů zjišťujeme pomocí studených a teplých podnětů, kdy určujeme jejich reakci. Když je přítomna bolest, pátráme po původci bolesti a chceme, aby pacient přesně popsal charakter bolesti. Všimáme si tvaru zubů, jejich barvy, velikosti, sklonu a postavení. Zjišťujeme, zda nejsou přítomny anomálie či patologické stavy.

2.3.4 Pomocná vyšetření

Pomocná vyšetření slouží k doplnění klinického vyšetření a upřesňují stávající stav pacienta. Využívají se zobrazovací metody a metody laboratorního nebo konziliárního vyšetření. Rentgenové vyšetření je nejužívanější zobrazovací metodou. Vytváří intraorální snímky nebo extraorální přehledný panoramatický snímek. Dále se používá extraorální projekce lebky, ta se nejvíce uplatňuje ve stomatochirurgii. K nejdokonalejším zobrazovacím metodám patří CT vyšetření. V některých případech se využívá scintigrafie skeletu či PET. Vyšetření pomocí magnetické rezonance (MRI) je vhodné k zobrazení měkkých tkání. Dále se používají ultrazvuková a endoskopická vyšetření. Pomocí endoskopů lze provádět i chirurgické výkony. [12, s. 27–30]

2.3.5 Laboratorní metody ve stomatologii

Nejčastěji používaná laboratorní vyšetření ve stomatologii uvádí [12, s. 27–30] následující:

- mikroskopická vyšetření (bakteriologické, mikrobiologické, virologické),
- biochemické vyšetření,
- hematologické vyšetření (velice důležité u pacientů s poruchou srážení krve),
- imunologické vyšetření,
- revmatologické vyšetření,

- a genetické vyšetření.

2.3.6 Diagnóza a plán léčby

Po zjištění diagnózy se lékař snaží sestavit vhodný plán ošetření. Plán může být jednoduchý, spočívající pouze v ošetření zubního kazu na povrchu, ale také složitý. Rozsáhlá a složitá sanace chrupu včetně chirurgické terapie a protetické rekonstrukce u pacienta se závažným onemocněním. Ošetření se mohou provádět ambulantně i při hospitalizaci. Záleží na závažnosti onemocnění. Léčebný plán zahrnuje léčbu, dietní omezení, hygienický režim, rehabilitaci, pomocnou terapii, preventivní a profylaktická opatření, kontrolní a konsiliární vyšetření. Berou se v úvahu všechny faktory, které mohou terapii ovlivnit (např. naléhavý výkon, věk, zdravotní stav pacienta, schopnosti jeho spolupráce, vybavení pracoviště a zkušenosti zdravotního personálu). [13, s. 11]

2.4 Prevence ve stomatologii

Prevence zubního kazu je neustále aktuální téma. Problematika zubních kazů je v tomto oboru nejčastěji ošetřované onemocnění, např. postižení tvrdých zubních tkání a paradontu. Těmto onemocněním dutiny ústní lze ve vysoké míře úspěšně předcházet pravidelným čištěním zubů dvakrát denně po dobu tří minut. [11, s. 438–439] Publikace [14, s. 143] uvádí pouze dvě minuty. Tři minuty ráno a pět minut večer po posledním příjmu potravy uvádí publikace [15, s. 121]. Ideální je čištění ráno po snídani a večer po poslední konzumaci jídla. V prevenci je významné dodržování pravidelných preventivních prohlídek, které jsou dvakrát do roka. Výskyt těchto onemocnění je v populaci velmi vysoký a jejich léčba je poměrně nákladná pro pacienty i zdravotní pojišťovny. Proto je přístup zaměřený na prevenci nesmírně cenný. [14, s. 139] V prevenci zubního kazu existují možnosti použití fluoridů, úprava stravovacích návyků a opatření ústní hygieny. Flor je biologický prvek a vyskytuje se v zubní sklovině. Jeho úkolem je odolávat účinkům kyselin a tím chránit zuby. Florid se může nacházet v zubní pastě, roztocích a gelech. Celkově je zastoupen ve fluoridované vodě, mléce, soli a při podávání fluoridových tablet pro děti. [11, s. 438–439]

Ústní hygiena neodmyslitelně patří k prevenci zubního kazu a zánětu dásní. Správné a účinné čištění má zásadní význam odstraňování zubního plaku. [14, s. 143] S čištěním zubů se musí začínat v raném dětství, tj. od prořezávání prvních zoubků. Pomůcek k čištění zubů je několik – zubní kartáček, mezizubní kartáček a dentální nitě. Existuje mnoho metod k čištění zubů, záleží zda máte zdravý chrup či nikoliv. Váš stomatolog Vám poradí a doporučí vhodnou metodu, např. krouživá metoda podle Fonea, vertikální kombinované metody, Modifikovaná Stillmanova metoda,

Bassova intrasulkulární metoda nebo Chartersovy masážní metody. [15, s. 120] [11, s. 438–439]

Je důležité pěstovat správné stravovací návyky od raného dětství. Nadměrná konzumace přeslazených nápojů, sladké šťávy, džusů a čajů slazených medem, které děti pijí opakovaně během dne i noci, časté mlsání sladkostí/čokolády má za následek vznik zubního kazu. Proto bychom se měli všichni (děti i dospělí) vyvarovat nadměrné konzumaci přeslazených nápojů, džusů a obecně všech sladkostí. [11, s. 438–439]

3 GYNEKOLOGIE

3.1 Úvod do gynekologie a porodnictví

Gynekologie a porodnictví jsou medicínské obory zaměřené na péči o ženy a o těhotné ženy. Jejich činností je včasná prevence, diagnostika a správná léčba, kterou následuje rehabilitace a dispenzarizace, edukace pacientů a zdravotní výchova. Gynekologie má za úkol řešit onemocnění, která se týkají reprodukčního systému ženy. Porodnictví je zaměřeno na fyziologii a patologii těhotenství, porodu a šestinedělí. Mezi hlavní směry těchto dvou oborů (fyziologie a patologie) patří péče o těhotnou ženu, rodičku a šestinedělku, dokonce i péče o ženu či manžele, kteří trpí sterilitou a infertilitou (neplodnost a neschopnost donosit živý plod), nebo péče o onkologicky nemocné ženy. [16] Sledování vývoje reprodukčních orgánů je úkolem dětské a dorostové gynekologie. Urogynekologie se zabývá problematikou dolních cest močových a inkontinencí ženy, kdy je zde úzká hranice mezi gynekologií a urologií. Komplexní péči o choroby prsou má za cíl řešit serologie. Je to moderní interdisciplinární obor, který také spolupracuje s dalšími obory jako je radiologie, chirurgie a onkologie. [17, s. 10–11]

3.2 Vyšetřovací metody v gynekologii a porodnictví

Dle vyhlášky Ministerstva zdravotnictví (MZ) 70/2012 Sb., § 7 by ženy od 15 let měly docházet jednou ročně na pravidelnou preventivní gynekologickou prohlídku, která zahrnuje vyšetření: (1) pohovor s pacientkou, (2) celkové vyšetření (sledování fyziologických funkcí), (3) vyšetření pohlavního orgánu (pohled a pohmat), (4) odběr materiálu z děložního čípku na cytologické vyšetření, (5) kolposkopické vyšetření, (6) vyšetření prsu, (7) vyšetření dle aktuálních problémů a (8) ultrazvukové vyšetření. [17, s. 23] Vyhláška o vyšetření v gynekologii viz elektronická příloha na CD-ROM.

3.2.1 Anamnéza

Anamnéza je rozhovor lékaře s pacientkou, který je nutný k získání důležitých údajů pro stanovení správné diagnózy. Lékař musí být při získávání informací pro vytvoření anamnézy trpělivý a zejména pokud se jedná o intimní témata. Lékaře zajímá nynější onemocnění, tedy co pacientku k lékaři přivedlo, chce znát osobní anamnézu, kde se ptá na osobní údaje, informace o zdravotním stavu od narození do současnosti a gynekologická anamnéza. Gynekologická anamnéza lékaře zajímá nejvíce, kdy se lékař důkladně informuje na nástup menarche (kdy byla první menstruace) a na hodnocení menstruačního cyklu, příp. prodělané záněty a operace. Dále je také důležitý počet těhotenství a jejich průběh a způsob ukončení (spontánní, operační porod) společně s průběhem šestinedělí a informace o kojení dítěte. Ke gynekologické

anamnéze patří informace, zda žena užívá hormonální léčbu a zda má urogynekologické problémy i sexuální život ženy. Rodinou anamnézou zjišťuje lékař přítomnost závažných onemocnění v rodině (např. diabetes mellitus, nádory nebo dědičné vrozené vady). Sociální anamnéza se vztahuje k sociálnímu zázemí. Pracovní anamnéza je zaměřena na psychickou a fyzickou zátěž v zaměstnání. [18, s. 31] [17, s. 23]

3.2.2 Gynekologická vyšetření

K vyšetřením prováděným lékařem můžeme zahrnout vyšetření pohledem (lékař sleduje vzhled břicha, poklepem (sleduje ohraničení rezistence v malé pánvi), poslechem (vyšetřuje střevní peristaltiku). Pohmatem zjišťuje také přítomnost výtoků, stav děložního čípku a sliznice pochvy. Mamografické vyšetření prsní žlázy souvisí s vyšetřením obou prsou a regionálních uzlin. Důležité je informovat pacientku o preventivním samovyšetření prsu. K zobrazovacím metodám v gynekologii a porodnictví řadíme ultrasonografické vyšetření (USG), RTG metody s možností použití kontrastní látky. Provádí se i CT malé pánve, které se provádí např. u nádorových onemocnění, podobně se využívá magnetická rezonance (MRI). Mezi endoskopické vyšetření, která se používají v gynekologii a porodnictví můžeme zařadit kolposkopii, kdy se pomocí optiky vyšetřuje děložní čípek. U vaginoskopie se pomocí optiky vyšetřuje pochva. Hysteroskopie slouží k vyšetření dutiny děložní. Vyšetření vnitřních pohlavních orgánů je možné pomocí laparoskopie. Další amnioskopické vyšetření je optické vyšetření plodové vody přes děložní hrdlo bez porušení vaku blan. Urodynamické vyšetření je významné při zjišťování jednotlivých forem inkontinence. Genetické vyšetření odhaluje vrozené vývojové vady (VVV) pohlavních orgánů. [17, s. 23–26]

Zajištění přesné a správné diagnózy u VVV či choroby je významné pro stanovení správné výše genetického rizika, kde umožňuje rodině nabídnout potřebná možná opatření (např. rozhodnutí nemít děti, adopce dítěte, dárcovství vajíček od ženy bez rizika specifické VVV či choroby, fetální léčba u vybraných VVV) nebo metody. [19, s. 22–23]

3.2.3 Laboratorní vyšetření

Provádí se běžná laboratorní vyšetření, ke kterým můžeme zařadit vyšetření hematologické, biochemické, mikrobiologické (stěr z poševního prostředí), sérologické, mikroskopické (MOP, mikrobiální poševní obraz), vyšetření hladiny hormonů a tumorových markerů v krevním séru. Také cytologické laboratorní vyšetření, které lze provést jako stěr z děložního čípku, pochvy a vulvy. [17, s. 24–25]

3.3 Prevence v dětské gynekologii

Dětská gynekologie má za cíl prevenci, diagnostiku a léčbu gynekologických nemocí dívek od narození do 18 let života. Provádí se u dítěte od projevení se příznaků pohlavních poruch a je nutné zahájit diagnostiku a následně i léčbu. Reprodukční systém dětí a dospívajících dívek se liší od reprodukčního systému dospělé ženy anatomicky i funkčně. První gynekologická prohlídka má být u dívky provedena v 15 letech a dále jednou ročně. Hladký průběh gynekologického vyšetření zajistí psychická příprava. Je důležité, aby matka vysvětlila dívce průběh gynekologického vyšetření. Dívka by měla mít představu, co ji při vyšetření čeká a jak bude vyšetření samotné probíhat. Při vyšetření by mělo být zajištěno klidné a příjemné prostředí. Lékař by měl mít trpělivý a vlídný přístup. Pro pocit jistoty je nutná přítomnost matky, zvláště u mladších dívek. Naopak u starších dívek může přítomnost matky znamenat problém, protože se dívka stydí a při vyšetření nemusí spolupracovat. Před vyšetřením by měla být dívka vymočená. Důležitá je komunikace. S dítětem během vyšetření musí lékař mluvit. Snahou při vyšetření je vše dítěti vysvětlit, jaký bude průběh vyšetření a tím by se mělo zajistit odpoutání pozornosti. U velmi neklidných dětí může gynekolog v krajním případě použít sedaci či dokonce celkovou anestezii, aby snížil bolestivé a invazivní výkony. Během gynekologického vyšetření lékař zjišťuje anamnézu, ptá se na celkový i aktuální stav dítěte. Informace získává také od matky, ale nezapomíná ani na dívku, kterou aktivně zapojuje do rozhovoru. Pohledem lékař hodnotí tělesné proporce odpovídající věku dítěte, hygienu vnějších rodidel, vyklenutí břicha, přítomnost sekundárních pohlavních znaků (ochlupení, prsy). Lékař si mimo jiné všímá i známků možného pohlavního či fyzického násilí (modřiny, porušení hymen nebo úzkostlivost při vyšetření genitálu).

Bimanuální palpace je gynekologické vyšetření, které lékař provádí pohmatem. Lékař posuzuje velikost dělohy, její proporce a okolí. Toto vyšetření se provádí per rektum (přes konečník). Vaginálně se provádí u dívek, které již měly pohlavní styk. Mezi pomocná vyšetření řadíme ultrazvukové vyšetření, kultivační vyšetření pochvy, funkční a onkologickou cytologii, laboratorní vyšetření krve, rentgenové vyšetření, počítačovou tomografii a magnetickou rezonanci. Důležitým endoskopickým vyšetřením je vaginoskopie, které má za úkol vyšetřit pochvu a děložní čípek u dívek v různém věku (od narození až do 18 let). Studené světlo se používá k orientaci v pochvě. Dále by měl lékař dospívající dívku poučit o rizicích přenosu pohlavních chorob a nechtěném těhotenství. Případně by měl lékař dívce poskytnout letáčky a edukační materiály zabývající se touto problematikou, aby měla dostatek informací o prevenci. [20] [21, s. 7–14] [22, s. 181]

3.4 Prevence dospělé ženy v gynekologii

Preventivní prohlídka je u dospělé ženy prováděna jednou za rok a je plně hrazena z veřejného zdravotního pojištění. Lékař kontroluje veškeré anamnestické údaje, soustředí se na současný zdravotní stav a zjišťuje, kdy proběhla poslední menstruace nebo zda s ní nejsou problémy. Lékař zjišťuje, jestli se nevyskytl nějaký zdravotní problém spojený s užíváním antikoncepce, tedy pokud žena antikoncepci užívá. [21, s. 15–17]

Provádí se vyšetření prsu označované jako mamografické vyšetření. Provádí se u rizikových pacientů i u žen bez klinických příznaků od 45 let věku ve dvouletých intervalech. Karcinom prsu lze včas odhalit mamografickým vyšetřením prsu, které vede ke snazší léčbě. Při zachycení karcinomu prsu v časně fázi je kvalita a délka života pacientek vyšší. [23, s. 10] Vyšetření se provádí na specializovaném pracovišti. Dále se používá pro vyšetření prsu ultrazvuk (USG) nebo magnetická rezonance (MRI). [24, s. 17–20]

Gynekolog se snaží edukovat ženu k samovyšetření prsů, které si může provádět sama doma. Popis samovyšetření prsu viz příloha *Příloha A – Samovyšetření prsu*. Do gynekologické prevence zahrnujeme vyšetření v zrcadlech a kolposkopické vyšetření sliznice pochvy a povrchu děložního čípku – neprovádí se u žen s neporušenou panenskou blánou (virgo ženy). Součástí gynekologické prevence je také cytologické vyšetření (neplatí pro virgo ženy; příp. také biologické nebo virologické vyšetření), které se provádí jako stěr z povrchu a kanálu děložního hrdla. Důležité je vyšetřit ženu i pohmatem, kde se hodnotí velikost a případné změny tvaru, uložení dělohy a vaječníků. Ultrazvukové vyšetření malé pánve, také též mikrobiologické vyšetření pochvy nepatří do součásti gynekologické prevence. U žen se dále provádí test na okultní krvácení ve stolici od 50 let do 54 let, od 55 let ve dvouletých intervalech a toto vyšetření je možné nahradit doporučením k provedení screeningové kolonoskopie jednou za 10 let. [21, s. 15–17] Pacientka je poučena, jakou formou ji budou sděleny výsledky z cytologických stěrů. Každý gynekolog má svůj systém sdělování, proto forma sdělení je individuální, např. uvědomí pomocí telefonu, SMS či e-mailem.

3.5 Prevence těhotné ženy

První návštěva v gynekologické poradně je významná a lékař aktivně vede rozhovor s ženou. Snaží se zjistit důležité informace, které mohou pomoci odhalit rizikové faktory. Lékař sestavuje osobní, rodinou, pracovní, alergologickou, sociální a hlavně gynekologickou anamnézu. Zjišťuje se celkový stav ženy, prodělané operace, úrazy a poslední menstruace. Ženě je vystaven těhotenský průkaz, kam se budou během těhotenství průběžně zaznamenávat údaje – hodnoty krevního tlaku, hmotnost, výsledky orálně glukózo-tolerančního testu, ultrazvuková vyšetření, pohybové aktivity

plodu a další. Je velice důležité, aby měla žena těhotenský průkaz stále u sebe, protože může zdravotnickému personálu poskytnout cenné informace o těhotné ženě a jejím těhotenství. Součástí prohlídky je vyšetření pánve (pelvimetrie) a provede se kolposkopie s odběrem onkologické cytologie. Lékař provede palpační vyšetření prsu, těhotnou poučí o samovyšetření prsu. Sestra pacientku zváží a změří. Při laboratorním vyšetření se zjišťuje krevní obraz (opakuje se ještě ve 36. týdnu), krevní skupinu s Rh faktorem, imuno hematologické vyšetření, test na syfilis a další.

Při další návštěvě v prenatalní poradně se provede doplnění anamnézy, vyšetřuje krevní tlak, hmotnost resp. (váhový přírůstek) a moč (přítomnost cukrů, bílkoviny). Provádí se zevní vyšetření a bimanuální vaginální vyšetření, zjišťuje se přítomnost otoků. Od 24. týdne gravidity se sleduje růst plodu a registruje jeho pohyb. [18, s. 234]

Dle autora [25] lékař při první návštěvě vyšetří těhotnou ženu a na základě získané anamnézy ji zařadí do jedné ze tří základních skupin, které jsou popsány dále.

Těhotné s malým rizikem jsou pacientky bez rizikových faktorů. Výsledky všech klinických i laboratorních vyšetření jsou v normálu. V anamnéze nebyly zjištěny známky rizikových faktorů. Toto těhotenství se nazývá fyziologické a kontroly probíhají v intervalu čtyř týdnů až do 36. týdne gravidity. Následně, od 37. týdne do termínu porodu probíhají kontroly jednou týdně. [25]

Těhotné se středním rizikem mají v anamnéze zatěžující rizikové faktory. Výsledky vyšetření jsou v normálu, ale je nutné jejich opakování. Takové těhotenství je označuje jako rizikové. Četnost návštěv v gynekologické prenatalní poradně je závislá na aktuálním vývoji zdravotního stavu pacientky. Jsou-li abnormality ve fyziologickém laboratorním nálezů, musí být pacientka převedena do třetí skupiny. [25]

Těhotné s vysokým rizikem mohou mít v anamnéze přítomnost rizikových faktorů. Záleží na přítomnosti abnormalit v laboratorních výsledcích a klinických vyšetření, které definují konkrétní riziko. Tento typ těhotenství se označuje jako patologický. Klinická a laboratorní vyšetření při poskytování kompletní prenatalní péče se rozděluje na pravidelná a nepravidelná. Pravidelná lékař kontroluje při každé návštěvě v gynekologické ordinaci. Do skupiny nepravidelných řadíme vyšetření prováděná jen v určitém týdnu těhotenství. [25]

Mezi nepravidelná vyšetření patří stanovení krevní skupiny a Rh faktoru v 16. týdnu. Provede se vyšetření titru erytrocytárních protilátek, zjistí hematokrit a počet červených, bílých krvinek, krevních destiček a hladinu hemoglobinů v krvi. Provede se sérologické vyšetření protilátek proti syfilis, HIV a HBsAG. Provádí se také

biochemický screening vrozených vývojových vad ve druhém trimestru a vyšetření močového sedimentu.

V období 18–20. týdne je prováděno první ultrazvukové vyšetření, 24–28. týden screening glukózové tolerance, 36–37. týden je detekce streptokoků skupiny B v pochvě, 36–40. týden je kardiokografický non–stress test (ve 36. a 37. týdnu je doporučený, v dalších týdnech již povinný). [25]

3.6 Očkování v těhotenství

V těhotenství se očkování provádí pouze ve výjimečných případech a raději se očkování vyhýbáme. Očkovat živými vakcínami v době těhotenství nelze vůbec. Očkovat pomocí mrtvých vakcín v těhotenství lze, ale provádí se jen v případech, kdy je to nezbytně nutné. [26, s. 118][27, s. 26] Pokud dojde k aplikaci vakcíny u gravidní ženy nebo žena do čtyř týdnů po aplikaci vakcíny otěhotní, je nutné ji upozornit, že může dojít k poškození plodu. [27, s. 26] U očkování žen v graviditě rozlišujeme dle [27, s. 26] čtyři situace, kdy očkování:

doporučuje se Takové očkování je těhotným ženám doporučeno. Patří sem očkování např. proti chřipce, zejména pokud je chřipková sezóna.

není kontraindikováno Očkování těhotných žen je možné, např. očkování proti tetanu nebo virové hepatitidě B.

relativně kontraindikováno Očkování se provádí pouze pokud je to opravdu nutné, tj. přínos je vyšší než riziko poškození plodu. Řadíme sem např. očkování proti virové hepatitidě A nebo žluté zimnici.

přísně kontraindikováno V žádném případě by se očkovat nemělo. Příkladem je očkování proti živým vakcínám u varicelly, spalniček, zarděnek nebo příušnic.

O možnostech očkování v těhotenství se musí žena vždy informovat u svého lékaře. Lékař rozhodne, zda je očkování vhodné či nikoliv a poskytne informace o možných rizicích spojených s očkováním v těhotenství. Viz příloha očkování v graviditě *Příloha B – Přehled vybraných očkovacích látek u gravidních žen*

4 PRAKTICKÝ LÉKAŘ PRO DĚTI A DOROST

4.1 Prevence v pediatrii

Preventivní péče v pediatrii je v rukou praktického lékaře pro děti a dorost (PLDD), pečuje o dětské pacienty od narození do 18 let, event. do 19 let. Prevence je nezbytnou součástí péče o dítě, protože lze včasnou prevencí lze předcházet poruchám vývoje a ovlivnit rozvoj vážné choroby – důležitý je včasné zachycení odchylek v oblastech somatických, neuropsychických i sociálních. Preventivní prohlídky jsou načasovány do důležitých vývojových období dítěte. Prevence začíná od novorozeneckého věku, kdy je cílem hodnocení psychomotorického a somatického vývoje dítěte. Důležitou součástí je posouzení rodinné anamnézy a vyplývajícího rizika pro potomky, např. vyšší hladina cholesterolu u rodičů. Hodnotí se sociální prostředí a možnosti ovlivnění dítěte (např. rodiče alkoholici). [14, s. 37–38]

Během prvního roka života se provádí devět preventivních prohlídek. První prohlídka je po propuštění z porodnice do 48 hodin. Další prohlídka následuje ve 14 dnech věku novorozence, v 6 týdnech, ve 3 měsících, 4–5 měsících, a následně v 6, 8, 10 a 12 měsících. Po prvním roce se provádí v 18 měsících, 3 letech a 5 letech. Od 5. do 18. roku (resp. 19. roku) věku jsou prohlídky pravidelně každé dva roky a platí, že poslední prohlídka může být nejpozději před dovršením 19. roku života. Preventivní prohlídky by se měly dodržovat, i když je dítě zdravé. Jen školený dětský lékař dokáže rozpoznat poruchy nebo zpožděný vývoj dítěte a může být včas zahájena léčba nebo náprava. [28, s. 10]

Při zjišťování anamnézy s dítětem je důležitá správná komunikace. Sestra má být trpělivá, pokud komunikuje s dítětem, které se stydí nebo je velmi malé. Měli bychom dítě chválit nebo oceňovat (např. obrázkem). Lze se pokusit navázat kontakt pomocí hračky, kterou dítě má dítě s sebou. V případě, že dítě vlastní hračku nemá, lze dítěti nabídnout hračku, která je v ordinaci nebo nabídneme dítěti něco jiného (např. obrázek, tužku a papír). Je to vhodné zejména pro upoutání pozornosti dítěte na nezbytnou dobu, než lékař od rodičů získá potřebné a důležité informace. [29, s. 75]

4.2 První prohlídka novorozence

První prohlídka novorozence se provádí bezprostředně po narození, ještě na porodním sále. Novorozenec je obvykle vyšetřen v prvních 10 minutách po porodu. Lékař rozhoduje, zda je nutné zahájit resuscitaci novorozence. Je-li dítě fyziologicky v normálu, následuje hodnocení novorozence pomocí skóre podle Apgarové (Apgar skóre). Hodnotí se první minuta života dítěte. Hodnocení dle Apgarové je prováděno v 1. 5. a 10. minutě po narození a je významné z hlediska celkového stavu dítěte. Sleduje

se dýchání, srdeční frekvence, svalové napětí, odpověď na podráždění a barva kůže. Apgar skóre hodnotí porodník či porodní sestra na sále během rutinního ošetřování dítěte. [30, s. 4] Apdar skóre se hodnotí v bodech viz Příloha C – Apgar skóre. Mimo Apgar skóre se zjišťuje hmotnost dítěte, tělesná délka a měří se obvod hlavičky.

U všech donošených novorozenců se 4–5. den života dítěte provádí screeningové vyšetření. Odebírá se kapilární krev z patičky novorozence na filtrační papír. Cílem je opět včasné odhalení odchylek, které by směřovaly k nezvratným poruchám. Součástí screeningového vyšetření je vyšetření na fenylketonurii, hypertyreózu a kongenitální adrenální hyperplazii. Vyšetřují se kyčle novorozence se snahou odhalit vrozenou luxaci a zahájit okamžitou léčbu. Oči se vyšetřují na vrozenou kataraktu. Na některých novorozeneckých odděleních se provádí ultrazvukové vyšetření ledvin. Jako prevenci krvácivé choroby se novorozenci podává profylaktický vitamín K. Vitamín D podáváme donošeným novorozencům od 10. dne života jako prevenci rachitidy a pro správný vývoj a kvalitu chrupu. Kojícím matkám se doporučuje zvýšit přísun jódu, který se nachází v mořských rybách. Proti zubnímu kazu se doporučuje podávat dětem fluorid od 6 měsíců věku až do doby ukončení růstu stálého chrupu, tj. do 12 let. [14, s. 37–38]

4.3 Obsah preventivní prohlídky u dětí

V celé podkapitole bylo čerpáno z knihy [14, s. 39–46].

Měření tělesné délky a výšky Růst je ukazatelem zdraví. Pokud je dítě zdravé vyvíjí se a roste správně. Každé velké onemocnění může narušit dynamický růst. Výšku můžeme vyhodnotit pomocí percentilového grafu, který porovnává aktuální výšku s výškou vrstevníků.

Stanovení tělesné hmotnosti Pro určení hmotnosti se používají kalibrované váhy s tvarovanou plochou jako vanička. Tento typ váhy je určen novorozencům, kojencům a malým dětem. Starší děti vážíme na elektrické váze ve stoje. Tělesná výška a hmotnost se zaznamenává a při každém dalším měření vyhodnocuje. Lze používat percentilové grafy pro stanovení Body Mass Indexu (BMI) pro porovnání BMI dítěte s normou.

Posouzení růstu hlavy Měření by měla provádět stejná osoba a měla by měřit na stejné místě, aby se minimalizovalo riziko vzniku odchylek. K měření se používá pásková míra. Obvod hlavy se měří vodorovně nad obočím směrem k týlu. Lékař hodnotí růst hlavy.

Vyšetření psychomotorického vývoje Toto vyšetření slouží k včasnému odhalení retardace. Provádí se v kojeneckém věku. Když se vyskytne mírně disharmonický vývoj, je nutné průběžně informovat rodiče dítěte, jak mají dítě správně polohovat a stimulovat, aby došlo k návratu normálního vývoje. Screeningové vyšetření podle Vlacha a Vojty viz příloha *Příloha D – Vyšetření dle Vlacha a Vojty*.

Vyšetření sluchu Vyšetření sluchu se u všeobecného praktického lékaře pro děti a dorost provádí za pomoci tzv. sluchové zkoušky, která závisí na věku vyšetřovaného dítěte. Zkouška se provádí pomocí zvukových podnětů nebo pomoci řeči. Praktický lékař sleduje reakce dítěte na tyto zvuky. Při podezření na poruchu sluchu odesílá dítě ke specialistovi na foniatrické vyšetření.

Vyšetření zraku Lékař hodnotí velikost očí, postavení, makroskopicky viditelné odchylky a posvítí kapesní bodovou svítilnou na oční pozadí, zda nejsou přítomny změny. Ve 4–18. měsíci, při vyšetření zraku, lékař sleduje fixaci světla – sledování nepohyblivých předmětů s vysokým kontrastem a naopak sledování pohyblivých předmětů bez kontrastu. Od 3. roku života lékař používá řádkové optotypy s obrázkem. Vždy se vyšetřuje každé oko zvlášť. Při podezření opět dítě posíláme ke specialistovi k odbornému vyšetření.

Vyšetření pohybového aparátu Lékař sleduje celkový vzhled dítěte při chůzi, ve stroje a v sedě. Hodnotí symetrii postavy, zakřivení páteře a sleduje postavení velkých kloubů. Dítě předvede dřep a předklon. U malých dětí lékař sleduje plazení a lezení. Opět zjišťuje existenci odchylek a případně informuje rodiče a doporučí cvičení s dítětem. Při větších odchylkách lékař doporučí návštěvu u specialisty.

Vyšetření štítné žlázy Při každé preventivní prohlídce lékař hodnotí pohledem i pohmatem stav štítné žlázy. Kontrolu provádí při normálním postavení hlavy i při záklonu. Sleduje lymfatické uzliny na krku a výsledky laboratorních vyšetření.

Vyšetření krevních lipidů Ateroskleróza se rozvíjí i v dětském věku a velký vliv na ni má špatná životospráva, nedostatek aktivity, obezita a kouření. Dětem se nabírají krevní lipidy v 5. a 13. roku života. Při pozitivním nálezu v rodinné anamnéze lékař poučí o režimových opatřeních a správném složení stravy.

Vyšetření krevního tlaku Při každé preventivní prohlídce lékař měří krevní tlak na levé paži s vhodnou manžetou. Měření je potřeba provádět v klidné atmosféře. K hodnocení slouží percentilové grafy určené pro příslušný věk dítěte. Za zvýšený krevní tlak považujeme 95 mm Hg a vyšší percentil hodnoty pro příslušný věk,

pohlaví a tělesnou výšku. Při vysokých hodnotách posíláme dítě na kardiologické vyšetření.

Posouzení pubertálního vývoje Pohlavní vývoj začíná již v intrauterinním období. Správný pohlavní vývoj vede k pohlavní zralosti a schopnosti reprodukce. U dívek pubertální vývoj začíná mezi 8–13. rokem života, což je v průměru o 2 roky dříve než u chlapců. U dívek může praktický lékař pozorovat zvětšující se prsní žlázu. Na začátku vývoje prsní žlázy se začínají objevovat pubická ochlupení. V průměru okolo 13. roku života začíná u dívek první menstruace (menarche). U chlapců začíná působit testosteron (mužský pohlavní hormon), začíná se vyvíjet pubické ochlupení, roste penis a mění se skrotální vak. Fyziologickým jevem může být zvětšená prsní žláza u některých chlapců. Koncem pubertálního období hrubne hlas.

Oba, lékař i sestra, musí při hodnocení pubertálních znaků zachovávat takt a cit. Mají prostor i pro poučení a využití potřebných materiálů o sexuálně přenosných chorobách a neplánovaném otěhotnění. Je velice důležité upozornit adolescenta, aby takovému jednání předcházel, měl všechny dostupné informace a materiály pro rozšíření svých vědomostí.

4.4 Preventivní prohlídky v dospívání

Adolescence je vývojové období, které se vymezuje věkem 10–19 let. V tomto období dochází k významnému urychlení a intenzivním vývojovým pochodům. Jedinec dozrává a mění se tělesně, psychicky i sociálně – změny se odehrávají ve všech třech složkách osobnosti současně. Dítě se postupně přeměňuje na zralého dospělého jedince během psychosociálního dozrávání. Na psychologické a sociální úrovni probíhá rozumový vývoj. Dítě hledá vlastní identitu, dotváří si životní hodnoty a osamostatňuje se. Lékař by měl s dospívajícím dítětem komunikovat klidně a trpělivě, aby se cítilo dobře a nebylo stresované. U dítěte je patrný pohlavní vývoj, který se projevuje rozvojem sekundárních pohlavních znaků. Růst a vývoj pohlavních orgánů, dosažení pohlavní zralosti a možnost reprodukce. U dívek se začíná v průměru okolo 13. roku objevovat první menstruace (menarche).

V rovině emoční jsou patrné rychlé změny emocí, tzv. emoční labilita. V tomto věku převládá kritický pohled na svět i na sebe. Roste vliv vrstevníků a dítě se začíná odpoutávat od rodiny, chce se samo rozhodovat a vytváří si vztahy k druhému pohlaví. Začíná se rozhodovat i o přípravě na budoucí povolání, proto je toto období velice významným mezníkem v životě dítěte a prevence je velmi důležitou součástí.

Preventivní prohlídky probíhají každé dva roky – v 11., 13., 15., 17. a 19. roku života. Lékař průběžně doplňuje anamnézu dítěte – zjišťuje údaje o stravovacích návycích dítěte, míru a kvalitu pohybové aktivity. Po doplnění anamnézy dítě vyšetří.

Provádí fyzikální a laboratorní vyšetření, posuzuje také psychický vývoj dítěte. Při fyzikálním vyšetření se věnuje vyšetření páteře, zda nejsou přítomny anomálie na dolních končetinách nebo jiných částech těla. Lékař měří krevní tlak a vyšetřuje zrak i sluch. Zjišťuje výšku a hmotnost dítěte a posuzuje s percentilovými tabulkami. U dívek zjišťuje přítomnost menstruace, poučí je o správné hygieně a doporučí vhodné pomůcky. Lékař sleduje a hodnotí přítomnost sekundárních pohlavních znaků. Ve 13 letech se provádí selektivní screening familiární hyperlipoproteinemie. Důležitý je včasný záchyt příznaků nejčastějších chronických onemocnění, která v období adolescence začínají – skolióza jako ortopedická vada, smyslové vady, kožní choroby (těžké formy akné), imunitní a alergická onemocnění, obezita, hyperlipoproteinemie a juvenilní hypertenze. [14, s. 47–49]

4.5 Očkování pro děti

Očkování je ochrana před řadou nebezpečných a extrémně nakažlivých infekcí (např. obrna, černý kašel a záškrť). V dřívějších dobách na tyto infekce děti umíraly nebo docházelo ke zmrzačení dětí. Dnes již lze těmto infekcím předcházet využitím očkovacích vakcín. Vakcíny podněcují potřebnou imunitu vůči nemocem.

Dodržování očkovacího kalendáře je jedním z významných kroků pro ochranu dětí i dospělých. Dítěti, které je zdravé, se aplikuje jedna očkovací vakcína nebo může být potřeba i více vakcín. Pomocí vakcíny se do těla aplikují choroboplodné zárodky nemoci, které nejsou schopny organizmus nijak ohrozit. Pouze aktivují imunitní systém, který si následně vytvoří vůči infekci protilátky. Pokud se dítě dostane později do styku s infekcí, onemocnění se nemusí projevit v tak závažné formě nebo se výrazně zkrátí doba léčby, protože má organismus již vytvořené protilátky a může tak aktivovat imunitní systém. Během prvních dvou let po narození musí dítě podstoupit sérii předepsaných očkování. Přehled očkování pro děti viz *Příloha E – Očkovací kalendář pro děti a dorost*. [10, s. 104–105] [28, s. 15] [31, s. 167] [32]

První očkování dítě dostává od 9. týdne (od 4. dne do 6. týdne věku jen u rizikových dětí – tuberkulóza). Praktický lékař pro děti a dorost by měl na očkování upozornit. U dítěte sleduje, kdy a jaká očkování již byla aplikována a informuje rodiče o blížícím se očkování. Lékař může doporučit i další nepovinná očkování. Datum a druh vakcíny se zaznamenává do očkovací kartičky. Většina očkování se podává injekční formou. Výjimkou je vakcína proti obrně, která se podává se tekuté formě přímo do úst za pomoci kapátka. Některá očkování mohou vyvolat nežádoucí reakce, jako je otok nebo podráždění v místě vpichu a jsou obvykle mírné. Nebezpečí silné reakce na podané očkování je mnohem menší než nebezpečí, že onemocní některou z vážných infekcí, když očkováno nebude. O nežádoucích reakcích na očkování musí informovat praktický lékař. [10, s. 104–105] [28, s. 15] [31, s. 167] [32]

5 PRAKTICKÝ LÉKAŘ PRO DOSPĚLÉ

5.1 Charakteristika oboru

Všeobecný praktický lékař pro dospělé (PLD) je základním medicínským oborem, který řeší léčebně-preventivní péči o svěřenou populaci. Praktický lékař se setkává se všemi kategorickými problémy, které se týkají zdraví. Lékař uplatňuje všechny své poznatky a praxi z různých lékařských oborů a spolupracuje s ostatními lékařskými obory. Tento obor zajišťuje preventivní, diagnostickou (i základní diferenciální), léčebnou, rehabilitační a posudkovou činnost u všech onemocnění a stavů. Dostupnost musí být pro všechny pacienty bez ohledu na geografickou polohu jejich místa bydliště a musí splňovat časovou, ekonomickou a kulturní dostupnost. Úkolem praktického lékaře je dlouhodobá a soustavná péče o pacienta. Praktický lékař může významně ovlivnit způsob života celé rodiny. Cílem PLD je snižovat individuální rizika, která se týkají jednotlivých pacientů. Lékař musí vidět pacienta, jako bytost biologickou, psychickou a sociální. Praktický lékař zajistí první kontakt mezi pacientem a zdravotnictvím, odpovědně a citlivě volí nutnost další lékařské péče v případě akutního i chronického stavu. Nepřetržitým úkolem je shromažďovat a aktualizovat zdravotnické informace od jednotlivých pacientů. Obor má významnou a nezastupitelnou roli, protože je všeobecný praktický lékař pro dospělé důvěrníkem a rádcem pro všechny své pacienty, kteří potřebují pomoc v otázkách svého zdraví. Lékař PLD poskytuje zdravotní péči, která je určena pacientům, obvykle u něho registrovaným, bez ohledu na trvalé bydliště, věk, pohlaví, rasu či vyznání. V neposlední řadě je jeho úkolem i prevence, na které se z velké části podílí všeobecná sestra. [4, s. 27–28] [33, s. 14–16] [34, s.5–6]

Péče o pacienta je poskytována lékařem PLD ve vybavené ordinaci nebo v domácím prostředí pacienta. Lékař rozhoduje, která onemocnění může léčit sám a pro která je nutné konziliární vyšetření nebo hospitalizace. Následně zajišťuje odbornou lékařskou péči pro pacienta po případné hospitalizaci. Lékař PLD je důležitým prvkem v integraci komunitních zdravotních služeb, zejména zajišťování domácí péče, která je hrazena ze zdravotního pojištění pacienta. Indikuje pečovatelskou službu nebo potvrzuje žádosti o sociální služby, posuzuje zdravotní stav pacienta pro účely získání sociálních dávek, příspěvků na péči a průčeschnost, spolupracuje s orgány místní správy, poskytuje kontakty na domy pro seniory, pečovatelské domy, zařízení pro pacienty s demencí či respirační zařízení. [35, s. 182–183] Lékař dále spolupracuje s pracovníky hygienických stanic, protože se podílí na protiepidemických a hygienických opatřeních. V oblasti prevence má praktický lékař pro dospělé nezastupitelnou roli, má největší možnost ovlivnit zdraví celé populace. [4, s. 27–28] [33, s. 14–16] [34, s. 5–6]

5.2 Prevence dospělých osob

Praktický lékař pro dospělé dle § 120 zákona č. 372/2011 Sb. a *vyhlášky 70/2012 Sb. ze dne 29. února 2012 o preventivních prohlídkách*, provádí preventivní prohlídky a stanovuje také časové rozmezí a obsah preventivní prohlídky. Praktický lékař vykonává preventivní prohlídky a vyšetření jednou za dva roky od dovršeného 18. roku života. Obsahem preventivní prohlídky u dospělých osob je kontrola a případné doplnění nebo aktualizace anamnézy. Lékař PLD má možnost posoudit rizikové faktory a to ovlivnitelné i neovlivnitelné, které se mohou podílet na vzniku některých chorob. Anamnéza je zdrojem cenných informací o rizikových faktorech – rodinná, osobní, pracovní, kuřácká, alergická, u žen gynekologická a u obou pohlaví sexuální. Následují vyšetření somatická, biochemická, zobrazovací metody a další. Vyšetření mohou být v rámci screeningu nebo cílená k vyloučení či potvrzení onemocnění. [14, s. 25]

Lékař u pacienta zkontroluje podstoupená očkování, zaměřuje se na očkování proti tetanu. Změří tělesnou teplotu a tlak a provede kompletní fyzikální vyšetření. Hlavním zdrojem informací o pacientovi poskytne právě důkladná anamnéza a pečlivé fyzikální vyšetření. Lékař PLD provede fyzikální vyšetření pomocí jednoduchých pomůcek a pomocí vlastních smyslů. Lékař musí pacienta vyšetřit pohledem (aspekce), pohmatem (palpace), poslechem (auskultace) a poklepem (perkuse). Všímá si celkového vzhledu pacienta a zároveň hodnotí jednotlivé části těla, charakter ochlupení, přítomnost jizev, držení těla a chůze. Pomocí hmatu zjišťuje velikost orgánu a pátrá po přítomnosti patologických útvarů. Poslechem může odhalit patologické zvuky při činnostech některých orgánů za pomoci fonendoskopu. Poklepem může rozlišit bubínkový, temný či jasný zvuk a hodnotí se charakter náplně pod povrchem. Během fyzikálního vyšetření sestra zajistí pomůcky (fonendoskop, ústní lopatku, tonometr, teploměr, rukavice, vazelínu), ale i např. dobré osvětlení. Respektujeme stud pacienta. [4, s. 139–141][14, s. 21–22][36, s. 53] [37, s. 6]

Mezi další prováděná vyšetření patří vyšetření: hlavy, krku, hrudníku, břicha, vylučovací soustavy, končetin a páteře. U vyšetření hlavy se hodnotí smysly, barva a vzhled dutiny ústní, zápach z úst, stav chrupu, celková velikost a tvar hlavy. Pro vyšetření krku se sleduje náplň krčních žil, velikost uzlin a štítné žlázy. U vyšetření hrudníku se hodnotí tvar a zakřivení páteře. Provádí se vyšetření plic, při kterém se zjišťuje, zda nejsou přítomny pískoty nebo vrzoty. Provádí se s použitím fonendoskopu a poklepem. Provádí se vyšetření prsu a srdce. Vyšetření břicha se provádí pohledem, pohmatem, poklepem a poslechem. Při vyšetření konečníku (per rektum) se zjišťuje bolestivost, přítomnost patologických změn či zvětšená prostata u mužů. Po vytažení prstu z konečníku se hodnotí zda není přítomen hlen či krev. Při vyšetření vylučovací soustavy se provádí lehký poklep v oblasti ledvin. Při vyšetření končetin je sledován stav hlubokých a povrchových žil, pulzaci tepen, vyšetření miz-

ních uzlin v podpaží a tříslech a přítomnost otoků. U vyšetření páteře si všímáme jejího zakřivení. [4, s. 139–141][14, s. 21–22][36, s. 53] [37, s. 6]

Provádí se orientační chemická vyšetření moče pomocí diagnostického papírku při každé prohlídce. EKG se provádí ve 40 letech a dále pak jednou za čtyři roky. Při prokázané hypertenzi se EKG vyšetření provádí vždy. Vyšetření plasmatického cholesterolu celkového a plasmatických lipoproteinů včetně triacylglycerolů se provádí při první všeobecné preventivní prohlídce u lékaře pro dospělé a dále v 30., 40., 50. a 60. roku života. Vyšetření glykémie se provádí při první všeobecné preventivní prohlídce u lékaře pro dospělé a dále pak od 40 let už ve dvouletých intervalech. Vyšetření na okultní krvácení se provádí od 50 let věku, od 55 let věku je možné toto vyšetření nahradit doporučením k provedení screeningové kolonoskopie jednou za 10 let. [4, s. 139–141][14, s. 21–22][36, s. 53][37, s. 6]

U žen PLD ověří nebo upozorní na nutnost provedení mamografického vyšetření (ve dvouletých intervalech ve věku od 45 do 69 let) a screening karcinomu děložního hrdla 1x za rok ve věku od 20 do 65 let. PLD aktivně ženy na tato vyšetření posílá a výsledky by měl zaznamenávat do své dokumentace. [4, s. 139–141][14, s. 21–22][36, s. 53] [37, s. 6]

5.3 Očkování pro dospělé

V dospělém věku se objevuje řada faktorů, které mohou ovlivnit očkování. Je nutné s těmito faktory při očkování počítat. Patří jsem zejména věk, přidružená chronická onemocnění, životní styl, pracovní podmínky, těhotenství a kojení. Věk můžeme ovlivnit protilátkovou odpovědí na vakcínu, která bývá u osob starších 40 let nižší než u mladších osob. Naopak ve vyšším věku je častější výskyt komplikací, proto jsou některá očkování indikována právě z pohledu věku. Od 50 let bývají časté komplikace jako je pásový opar, chřipka nebo klíšťová encefalitida a od 65 let jsou to např. riziko pneumokokových onemocnění a chřipka. Proto je věk očkovaného v očkovacím kalendáři pro dospělé zohledněn, viz příloha Příloha F – Očkovací kalendář pro dospělé. Přidružená chronická onemocnění jsou v dospělosti častá a s věkem stoupají. Pacienti s chronickým onemocněním srdce, plic a diabetem mívají vyšší riziko vzniku komplikací (pneumokoková, meningokoková onemocnění a chřipka). [27, s. 17] Také životní styl se významně podílí na očkování, např. možnost cestování do zahraničí, kde je nutné očkování.

Počet doporučených očkování zvyšuje obliba kontaktních a adrenalinových sportů, kde je riziko poranění a možnost vzniku krví přenosných infekcí. Podobně sexuální promiskuita, kouření a užívání drog vedou ke zvýšení rizika a možnosti vzniku některých infekcí. Existují povolání, kde je nutné očkování z důvodu zvýšeného rizika vzniku infekce – jsou to osoby pracující ve zdravotnictví, v péči o děti, sociálních

zařízeních, v odpadovém hospodářství, v integrovaném záchranném systému. Těmto zaměstnancům musí být nabídnuta možnost využít zvláštní očkování plně hrazená státem. Těhotenství a kojení významně ovlivňuje očkování a jeho specifika viz kapitola 3.6. [27, s. 17]

6 ROLE VŠEOBECNÉ SESTRY V PREVENCI

Prevenici může v ordinaci obecně provádět: (1) lékař, (2) všeobecná sestra, (3) dentální hygienistka, (4) zubní instrumentářka, (5) porodní asistentka a (6) zdravotnický asistent. S výjimkou zdravotnického asistenta a zubní instrumentářky, kteří musí pracovat pod odborným dohledem nebo přímým vedením, jsou všichni ostatní způsobilí k výkonu samostatně a bez dohledu. Lékaře a jeho způsobilost popisuje Zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta. Způsobilost všeobecné sestry popisuje Zákon č. 105/2011 Sb § 5 Odborná způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry. Dentální hygienistku definuje Zákon č. 105/2011 Sb § 17 Odborná způsobilost k výkonu povolání dentální hygienistky. U porodní asistentky je popis způsobilosti v Zákoně č. 105/2011 Sb § 6 Odborná způsobilost k výkonu povolání porodní asistentky. Zubní instrumentářka je specifikována dle Zákona č. 105/2011 Sb § 39 Odborná způsobilost k výkonu povolání zubní instrumentářky. Zdravotní asistent je způsobilý k výkonu povolání dle Zákona č. 105/2011 Sb § 29 Odborná způsobilost k výkonu povolání zdravotnického asistenta.

6.1 Základní role a náplň práce všeobecné sestry

Všeobecná sestra je uznávaným odborníkem v ošetrovatelské péči, jejím úkolem by mělo být napomáhání, upevňování zdraví a uspokojení sociálních potřeb nemocných. Náplň sestry při ošetrování pacienta je široká a lze ji rozdělit do následujících skupin – (1) základní ošetrovatelská péče, (2) edukační činnost, (3) diagnosticko-terapeutická péče, (4) psychosociální činnost, (5) administrativní práce, (6) přípravné a dokončovací práce, (7) koordinátorka a (8) obhájkyňe. *Základní ošetrovatelská péče* zahrnuje zjišťování a následné uspokojování základních potřeb pacienta. Role sestry jako *edukátorky* spočívá ve vzdělávání nemocného a jeho rodiny. Pomocí edukační činnosti může sestra výrazně ovlivnit pacientovo zdraví a současně se podílet na prevenci jeho chorob. Rozvíjí soběstačnost u pacientů, kteří mají porušené zdraví. Sestra předchází komplikacím spojených s omezenou hybností pacienta. Snaží se rozvíjet sebeobslužnou činnost, aby se pacient o sebe dokázal sám postarat. *Diagnosticko-terapeutická činnost* zahrnuje přípravu, provedení a následné sledování pacienta po různých vyšetřeních. *Psychosociální činnost* je důležitá pro spolupráci sestry s pacientem a jeho rodinou a pro poskytnutí celkové pohody pacientovi. *Administrativní práce*, spočívající ve vedení např. ošetrovatelské dokumentace, vyplňování žádanek na vyšetření, je důležitou součástí při práci sestry, ale nesmějí převyšovat nad hlavní povinností ošetrování a uspokojování potřeb nemocného. *Přípravné a dokon-*

čovací práce zahrnují přípravu ošetrovatelských, diagnostických a léčebných výkonů, např. péče o pomůcky, doplnění materiálu a léků. *Koordinátorka* je další rolí, kterou sestra zaujímá, protože úzce spolupracuje s ostatními členy ošetrovatelského týmu. Společně se podílejí na plánování a realizování ošetrovatelské péče. Sestra se snaží aktivně zapojit nemocného a jeho rodinu do léčebného procesu. Sestra je také *obhájkce* (advokát) nemocného, který není schopen projevit své potřeby, problémy a přání, pak je zde sestra, která je dokáže prostřednictvím ošetrovatelského procesu odhalit. [38, s. 11–14]

6.2 Funkce sestry

V dnešní době existuje řada nových samostatných funkcí pro všeobecné sestry, které jsou ve světě běžné, ale v našich podmínkách se teprve začínají zavádět. Sestra může vykonávat tyto funkce samostatně po absolvování dalšího vzdělání nebo po úspěšném zvládnutí certifikovaného kurzu. Několik funkcí, které může sestra vykonávat jsou (1) manažerskou, (2) ošetřování stomií, (3) léčbu chronických ran, (4) diabetologická, (5) komunitní a (6) domácí péče. Sestra manažerka vykonává manažerské funkce jimiž zjišťuje a sleduje kvalitu ošetrovatelské péče (např. vrchní sestra). Stoma sestra je specializovaná na ošetřování různých typů stomií. Sestra pro léčbu chronických ran má specializaci v péči o rány jako jsou dekubity nebo bérkové vředy. Diabetologická sestra má na starosti péči o pacienty užívající inzulínovou léčbu a zaměřuje se zejména na edukační činnost a kontrolu dodržování léčby. Komunitní sestra pracuje samostatně v terénu, kde její hlavní náplní je primárně prevence, výchova ve zdraví u rizikových skupin obyvatelstva a také v péči o děti a dorost. Poslední, sestra pro domácí péči, pracuje samostatně o nemocné v domácnostech, tj. dojíždí do jejich domovů. [38, s. 15–16]

6.3 Činnosti sestry v ordinaci

Všeobecná sestra má dle [17, s. 12] mezi základními úkoly náplně práce v ordinaci/ambulanci zejména následující činnosti.

- Organizace příjmu a pořadí pacientů, objednávání na vyšetření.
- Práce s dokumentací – kartotéka, karty pacientů, PC.
- Asistence při vyšetřeních.
- Asistence při malých operačních zákrocích a sleduje pacienty po výkonu.
- Měření fyziologických funkcí.
- Odběr biologického materiálu. Orientační vyšetření moči.

- Aplikace léků.
- Komunikace s pacienty, jejich rodinami a ostatním zdravotnickým personálem.
- Péče o pomůcky – zajištění dostatečného množství zdravotnického materiálu a čistoty na pracovišti.
- Edukace pacientů v oblasti prevence.

PRAKTICKÁ ČÁST

7 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ

7.1 Formulace problému

Prevence není lékařským oborem, ale je velice důležitou součástí při poskytování lékařské i ošetrovatelské péče. Prevence je činnost, která brání vzniku nemoci. Slouží k upevňování našeho zdraví. Je to soustava opatření, která mají za úkol předcházet vzniku nemoci. Většina lidí si uvědomuje, že je lepší nemocem předcházet, než následně chorobu prodělat a muset se z nemoci léčit. Lékař by měl pacientovi aktivně nabízet, jaké možnosti prevence jsou pro něj vhodné a podporovat ho v nich. Prevenci lze provádět buď u jednotlivce, ale i celé společnosti nebo rizikové skupiny. Lékař či sestra mohou prevenci provádět za pomoci zdravotní výchovy, aktivním nabízením edukačních materiálů o prevenci a preventivních prohlídkách. Lékař může k prevenci využít i očkování. Za pomoci legislativních opatření lze prevenci také vynutit.

Prevenci charakterizujeme dvojím způsobem: (1) nespecifickou a (2) specifickou. Cílem nespecifické prevence je podpora zdraví zajištění příznivého životního prostředí – snaha o správnou životosprávu, dostatek pohybu, dobré pracovní podmínky, dodržování hygienických opatření, odstranění škodlivých návyků. Specifická prevence je cílena k určitému onemocnění nebo jeho následkům – očkování nebo konkrétní změny v životosprávě rizikového pacienta, které se týkají činností čistě preventivních. Prevenci můžeme ještě rozdělit do tří skupin jako prevenci (a) primární, (b) sekundární a (c) terciální. V primární prevenci se snažíme zabránit vzniku nemoci. Sekundární prevencí se snažíme včasným vyhledáváním nemocí předcházet nepříjemným následkům a komplikacím. Prevence terciární je tzv. návratná péče a má za cíl navrátit ztracenou nebo omezenou funkci. [1, s. 35]

V praktické části se snažím zjistit znalosti veřejnosti o prevenci a preventivních prohlídkách. Zda veřejnost ví, co je obsahem jednotlivých preventivních prohlídek. Na jaká vyšetření mají ze zákona nárok a také jestli veřejnost dodržuje a využívá preventivní prohlídky.

Porovnávám, co si veřejnost myslí, že ví o prevenci a preventivních prohlídkách a co jsou skutečně správné znalosti, které se týkají prevence a preventivních prohlídek. Dále zjišťuji, jakou formou veřejnost získává odpovídající informace o prevenci a preventivních prohlídkách. Porovnávám znalosti veřejnosti a zdravotnických pracovníků o prevenci a preventivních prohlídkách.

7.2 Cíl a úkol průzkumu

Před provedením samotného výzkumného šetření jsem si zvolila jeden hlavní cíl a pět dílčích cílů.

Hlavní cíl Hlavním cílem průzkumného šetření je zmapovat informovanost veřejnosti o preventivních prohlídkách. Především jsem se zaměřila na oblasti stomatology, gynekologie, praktického lékaře pro dospělé a praktického lékaře pro děti a dorost.

Dílčí cíl 1 Zjistit, zda si veřejnost myslí, že má dostatečné znalosti o preventivních prohlídkách.

Dílčí cíl 2 Zjistit, zda má veřejnost skutečně správné a platné znalosti o preventivních prohlídkách.

Dílčí cíl 3 Zjistit, zda vyšší znalosti o preventivních prohlídkách mají respondenti se zdravotním zaměřením.

Dílčí cíl 4 Zjistit, jakým způsobem veřejnost nejčastěji získává informace o preventivních prohlídkách.

Dílčí cíl 5 Zjistit, spokojenost veřejnosti se způsobem informování o termínech preventivních prohlídek z ordinací lékařů.

7.3 Hypotézy

7.3.1 Hypotéza H1

H1 Předpokládám, že většina respondentů *si myslí*, že mají znalosti v oblasti preventivních prohlídek.

Kritérium Více než 75 % veřejnosti odpoví kladně/správně na pět ze sedmi výzkumných otázek z části *B* a *E* dotazníku.

Otázky 5, 6, 8, 9, 17, 23, 24

7.3.2 Hypotéza H2

H2 Domnívám se, že respondenti *nemají* dostatečné znalosti v oblasti preventivních prohlídek.

Kriterium Více než polovina respondentů odpoví na otázky z dotazníku v části *B* a *D* s více než jednou chybou.

Otázky 17, 18, 19, 20, 21, 23, 25

7.3.3 Hypotéza H3

H3 Domnívám se, že respondenti se vzděláním zdravotnického zaměření mají vyšší znalosti v oblasti preventivních prohlídek.

Kriterium Více než polovina respondentů se vzděláním nebo zaměstnáním zdravotnického směru odpoví na otázky v části *D* dotazníku zcela správně nebo s maximálně jednou chybou.

Otázky 18, 19, 21

7.3.4 Hypotéza H4

H4 Předpokládám, že většina respondentů získává informace o preventivních prohlídkách ze zdrojů bez implicitního a jednoznačného zdravotnického zaměření.

Zdroje s implicitním a jednoznačným zaměřením je zdravotnický personál.

Kritérium Kritériem pro většinu je nadpoloviční počet odpovědí, u otázek z části *C* a *E* dotazníku, pro informační zdroje bez implicitního zdravotnického zaměření. Současně je nutno splnit kritérium alespoň 75% hranice důvěry v tyto zdroje.

Otázky 10, 11, 12, 13, 22

7.3.5 Hypotéza H5

H5 Předpokládám, že většina respondentů není spokojena se způsobem informování o termínech preventivních prohlídek ze své ordinace.

Kritérium Kritériem pro většinu je větší hodnota u způsobů informování – mezi aktuálním způsobem jakým lékaři informují své pacienty a způsobem jak by si pacienti přáli dostávat informace o termínech preventivních prohlídek. Současně pro splnění hypotézy požadují, aby lékaři ve většině případů, tj. více než polovina, opakovaně vyzývali k preventivní prohlídce. Jedná se o otázky z části *C* dotazníku.

Otázky 14, 15, 16

7.4 Metodika průzkumu

Metodika průzkumu je nestandardizovaná a kvantitativní. Za průzkumnou metodu k získání informací jsem zvolila polostrukturovaný dotazník, který je uveden viz *Příloha G – Dotazník pro kvantitativní výzkum*. Dotazník obsahuje 25 otázek, z toho 16 uzavřených otázek a devět polouzavřených otázek, ve kterých se mohou respondenti i sami vyjádřit. Demografické a obecné údaje jsou zahrnuty v prvních čtyřech otázkách. V otázkách č. 5–9 a č. 17, zjišťuji co si respondenti myslí, že jsou preventivní prohlídky a zda se jich účastní. Otázky č. 10–16 zjišťují, z jakých zdrojů veřejnost získává informace o preventivních prohlídkách. Otázky č. 18–21 jsou zaměřeny na čtyři zkoumané oblasti stomatologie, gynekologie, PLDD a PLD. Tyto otázky považuji ve své práci za zásadní. S jejich využitím se snažím zjistit, jaké má veřejnost reálné znalosti o obsahu preventivních prohlídek v uvedených oblastech. Otázky č. 22–25 se soustředí na problematiku očkování.

7.5 Pilotní studie

Začátkem prosince 2014 jsem provedla pilotní studii. Dle návrhu otázek jsem vytvořila elektronický dotazník, který jsem umístila na Internet. Během 14 dnů jsem získaných 20 dotazníků vyhodnotila. Pomocí provedené pilotní studie jsem odhalila a zjistila některé nesrovnalosti nebo nedostatky v dotazníku uváděných otázkách a odpovědích. Identifikované problémy jsem zapracovala do finální verze dotazníku, který je uveden viz *Příloha G – Dotazník pro kvantitativní výzkum*. Dotazníky, které jsem získala v pilotní studii jsem vyřadila z celkového výzkumného šetření, které následovalo.

7.6 Vzorek respondentů

Zkoumaným souborem je veřejnost. Dotazník vyplní pouze osoby starší 18 let. Otázky týkající se dětí vyplňují výhradně rodiče, příp. zákonní zástupci. Respondenti byli náhodně zvoleni ze čtyřech ordinací.

Výzkumné šetření ve stomatologické ordinaci bylo schváleno paní MUDr. Silvií Kovářovou. Pro gynekologickou ordinaci schválila výzkumné šetření paní MUDr. Ivana Fakanová. Ordinaci praktického lékaře pro dospělé schválil pan MUDr. Jaromír Hrdlička. Za praktického lékaře pro děti a dorost schválil výzkumné šetření pan MUDr. Ing. Konrad Karim Siala, Ph.D. MSc. Souhlas s výzkumným šetřením od všech uvedených lékařů je uveden v příloze *Příloha H – Souhlas s výzkumným šetřením*.

7.7 Organizace výzkumu

Výzkumné šetření jsem provedla v období prosinec 2014 až leden 2015 ve zvolených ordinacích viz kapitola 7.6. Dotazník respondentům rozdaly předem vyškolené všeobecné sestry, které současně informovaly o anonymitě a poučily respondenty jak mají dotazník správně vyplnit. Respondenti vyplněné dotazníky vraceli zpět sestře. Po vyplnění všech dotazníků mě sestra kontaktovala a vyplněné dotazníky mi vrátila.

Rozdala jsem 4x 40 dotazníků, tj. celkem 160 tištěných dotazníků. Zpět jsem převzala 99 dotazníků ze všech ordinací. Tedy celková návratnost dotazníků byla 61,88 %. U jednotlivých ordinací byla návratnost: Z 75,00 % (30), G 100,00 % (40), PLD 72,50 % (29) a PLDD 0,00 % (0). Pro PLDD mi byly i přes udělený souhlas s výzkumným šetřením vráceny všechny tištěné dotazníky prázdné, vůbec nebyly potenciálním respondentům předány k vyplnění.

Jako další zdroj dat jsem použila upravený dotazník z pilotní studie umístěný na Internetu. Povedlo se mi získat dalších 75 vyplněných dotazníků. Celkový počet všech vyplněných dotazníků v závěru činil 174.

Před vlastním vyhodnocením dat jsem získané dotazníky zkontrolovala a našla pouze minoritní chyby, které bylo možné akceptovat. Jednalo se např. o vyplněnou otázku ke gynekologii u muže. Dotazník nebylo nutné vyřadit, protože v této otázce gynekologie nebyla odpověď započtena. Celkový počet byl 174 dotazníků, které jsem zahrнула do výzkumného šetření.

7.8 Zpracování údajů

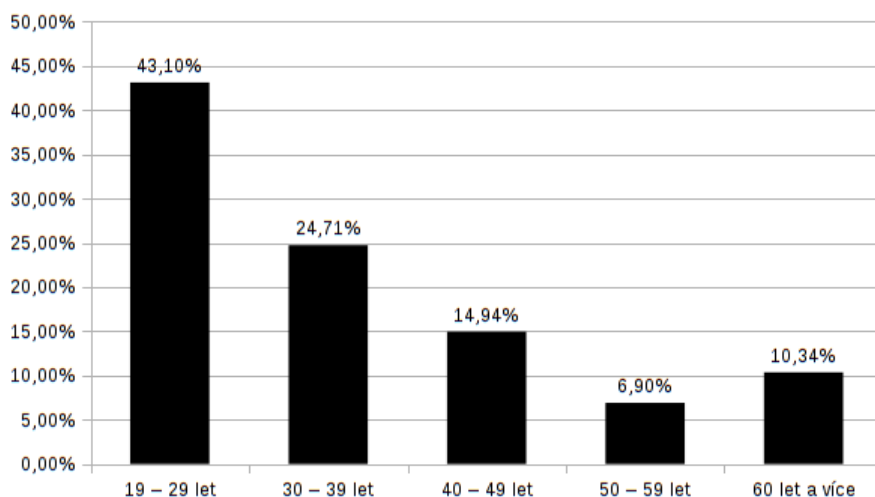
Všechny výsledky a data mého výzkumného šetření jsem zpracovala do přehledných sloupcových a výsečových grafů v kancelářském nástroji LibreOffice Calc. Výsledky jsou uvedeny v kapitole 8, kde jsou rozděleny na pět částí *A–E*. Získané výsledky jsou uvedeny v procentech na dvě desetinná místa. Každý graf znázorňuje jednu výzkumnou otázku. Celkově je proto vytvořeno 25 grafů. Ke každému grafu je minimálně odstavec textu, popisující na něm uvedená data v procentech. V závorkách za hodnotou v procentech je vždy uveden absolutní počet odpovídajících respondentů.

8 PREZENTACE A INTERPRETACE DAT

8.1 Obecné otázky

Otázka 1: Věk respondentů? Graf 1 ukazuje věk všech respondentů. Otázka byla pro všechny respondenty povinná. Celkem odpovědělo 174 dotazovaných respondentů. První sloupec vlevo je pro věkovou kategorii 19–29 let a odpovídalo nejvíce respondentů se 43,10 % (75). Druhý sloupec je věková kategorie 30–39 let s 24,71 % (43). Třetí sloupec je věková kategorie 40–49 let s 14,19 % (26) respondenty. Čtvrtý sloupec ve věkové kategorii 50–59 let má 6,90% (12) respondentů. Poslední sloupec vpravo je věková kategorie od 60 let výše a zahrnuje 10,34 % (18) respondentů.

Graf 1: Věk respondentů

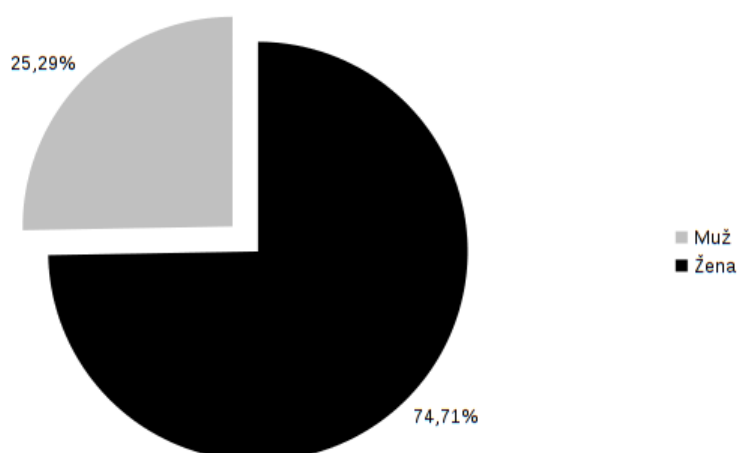


Zdroj: vlastní

Otázka 2: Pohlaví respondentů? V grafu 2 na následující straně je znázorněno pohlaví respondentů. Celkem odpovědělo 174 respondentů. Ženy jsou znázorněny černou barvou 74,71 % (130). Muži jsou uvedeni šedou barvou s 25,29 % (44). Otázka byla pro všechny respondenty povinná.

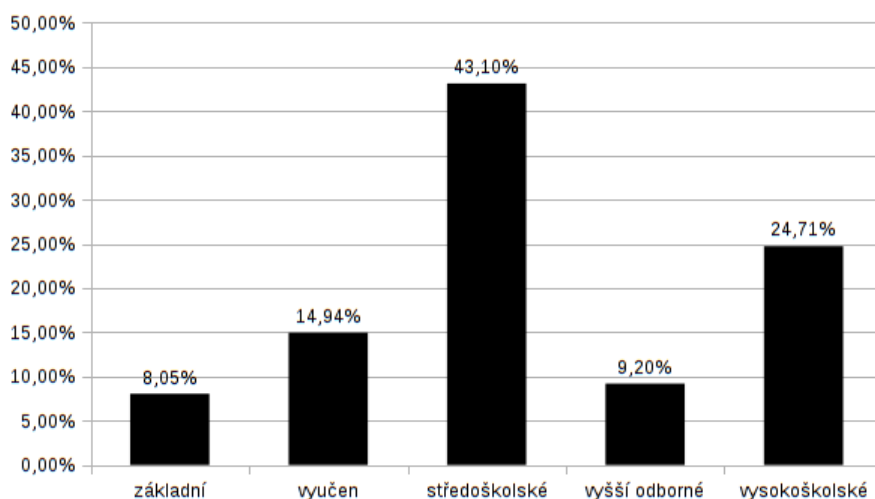
Otázka 3: Nejvýše dosažené vzdělání respondentů? Graf 3 na následující straně ukazuje nejvyšší dosažené vzdělání respondentů. Největší počet respondentů mělo vzdělání středoškolské a nejnižší počet pak vzdělání základní. Otázka byla povinná, a proto odpovědělo všech 174 respondentů. První sloupec popisuje základní vzdělání 8,05 % (14). Druhý sloupec znázorňuje vyučené respondenty 14,94 % (26). Následuje vzdělání středoškolské se 43,10 % (75) respondentů. Vyšší odborné je zastoupeno 9,20 % (16). Poslední pátý sloupec je vysokoškolské vzdělání, které má 24,71 % (43) respondentů.

Graf 2: Pohlaví respondentů



Zdroj: vlastní

Graf 3: Nejvýše dosažené vzdělání respondentů



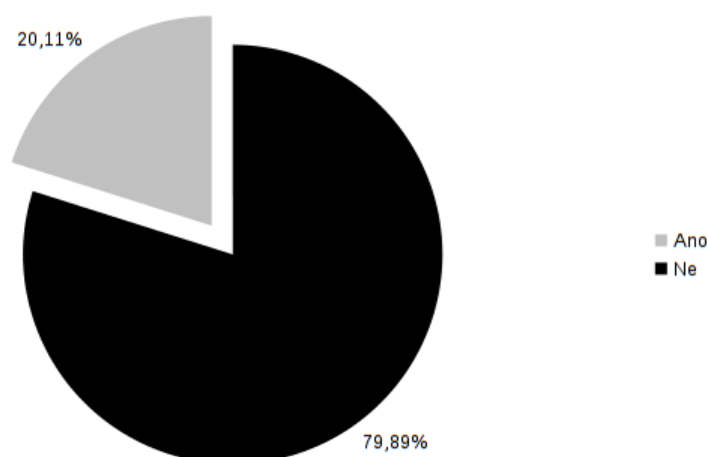
Zdroj: vlastní

Otázka 4: Je Vaše povolání nebo studium zdravotnického směru? V grafu 4 na následující straně vidíme odpovědi na otázku ohledně povolání nebo studia zdravotnického směru. Otázka byla pro všechny respondenty povinná, proto odpovědělo všech 174 respondentů. K povolání nebo studiu zdravotnického směru se přihlásilo 20,11 % (35) respondentů. Ostatních 79,89 % (139) respondentů nemá povolání ani vzdělání zdravotnického směru.

8.2 Co si respondenti myslí

Otázka 5: Víte co je preventivní prohlídka? Graf 5 na následující straně ukazuje kolik procent respondentů si myslí, že ví, co všechno představuje preventivní prohlídka. Kladně odpovědělo 99,43 % (173) respondentů. Záporně odpově-

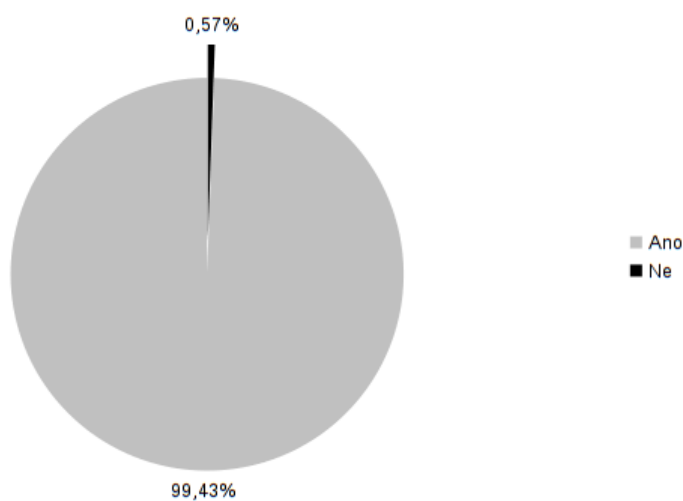
Graf 4: Povolání nebo studium zdravotnického směru



Zdroj: vlastní

dělo 0,57 % (1) respondentů. Celkem odpovědělo 174 respondentů. Otázka byla pro všechny respondenty povinná.

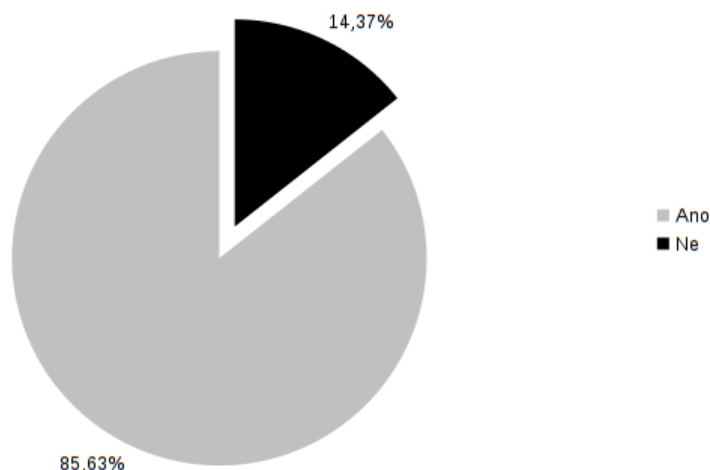
Graf 5: Víte, co je preventivní prohlídka



Zdroj: vlastní

Otázka 6: Účastníte se preventivních prohlídek? Graf 6 na následující straně ukazuje, kolik procent respondentů se přihlásilo k účasti na preventivních prohlídkách. Celkem odpovědělo 174 respondentů. Kladně odpovědělo 85,63 % (149) respondentů. Zbývajících 14,37 % respondentů se preventivních prohlídek neúčastní. Otázka byla pro všechny respondenty povinná. Pokud respondenti odpověděli ne, týkala se jich otázka č. 8. Při kladné odpovědi přecházeli na otázku č. 9 a otázku č. 8 nevyplňovali.

Graf 6: Účast na preventivních prohlídkách

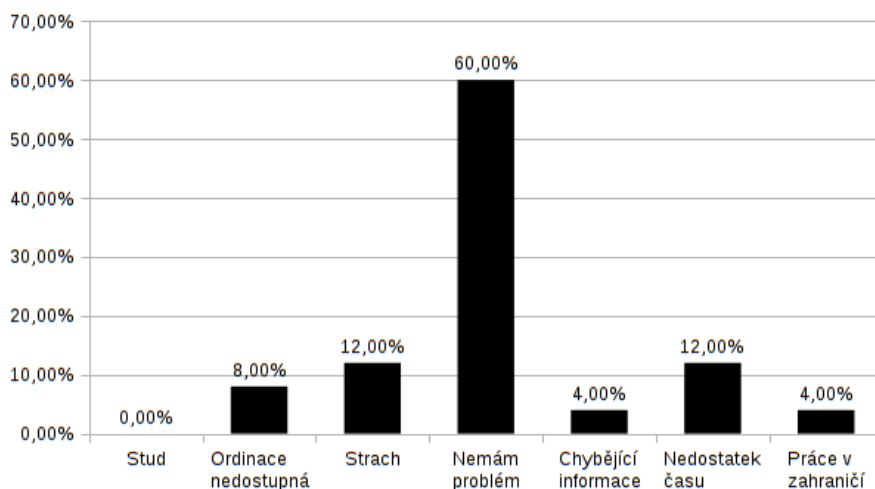


Zdroj: vlastní

Otázka 7: Pokud nechodíte na preventivní prohlídky, jaký je Váš důvod?

Uváděné rozložení důvodů respondentů na otázku, proč se neúčastní preventivních prohlídek, vidíme v grafu 7. Celkem odpovídalo 25 respondentů, kteří se preventivních prohlídek neúčastní. Otázka se respondentů týkala, pouze pokud v předchozí otázce č. 6 odpověděli negativně. Stud, jako důvod, neoznačil žádný z respondentů. Nedostupnost ordinace označilo 8 % (2) respondentů. Celkem 60 % (15) respondentů označilo, že důvodem jejich neúčasti je absence zdravotních problémů. Tento důvod byl nejčastější. Celkem 4 % (1) respondentů chybí informace o možnostech a intervalech preventivních prohlídek. Nedostatek času uvedlo 12 % (3) respondentů. Jeden z respondentů (4 %) uvedl práci v zahraničí jako svůj důvod neúčasti na preventivních prohlídkách.

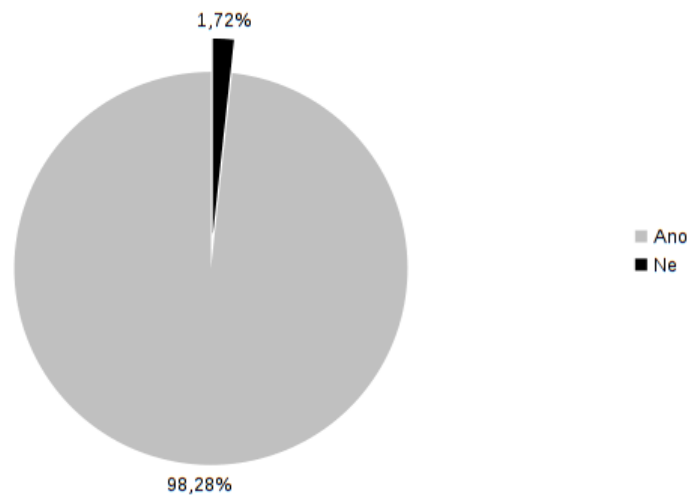
Graf 7: Důvod neúčasti na preventivních prohlídkách



Zdroj: vlastní

Otázka 8: Myslíte si, že preventivní prohlídky jsou důležité? Celkově 98,28 % (171) respondentů si myslí, že jsou preventivní prohlídky důležité. Pouze 1,72 % (3) respondentů nepovažuje preventivní prohlídky za důležité. Uvedené výsledky jsou vizualizovány v grafu 8. Celkem odpovídalo 174 respondentů. Otázka byla pro všechny respondenty povinná.

Graf 8: Důležitost preventivních prohlídek



Zdroj: vlastní

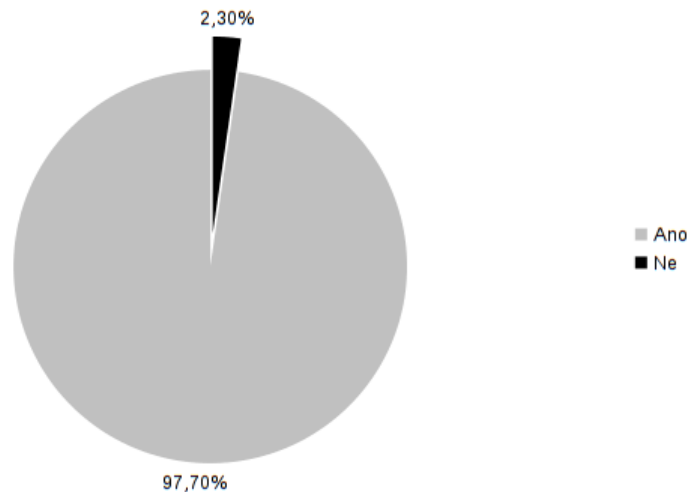
Otázka 9: Jsou preventivní prohlídky hrazené od zdravotní pojišťovny?

Graf 9 na následující straně ukazuje odpovědi na otázku týkající se hrazení preventivních prohlídek zdravotní pojišťovnou. Celkem odpovědělo 174 respondentů, protože byla povinná. Kladně odpovědělo 97,70 % (170) respondentů – v grafu jsou znázorněni šedou barvou. Negativně odpovědělo 2,30 % (4) respondentů a v grafu jsou uvedeni černou barvou.

Otázka 17: Kdy navštívíte Vašeho lékaře za účelem preventivní prohlídky?

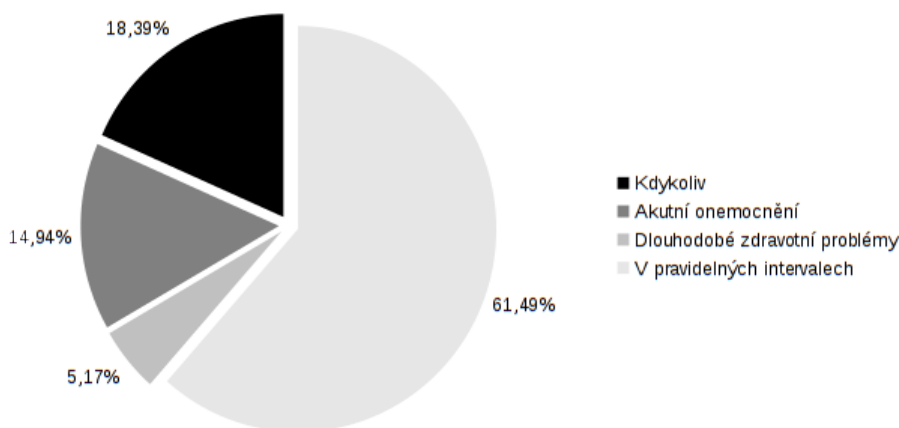
V grafu 10 na následující straně vidíme, kdy respondenti navštěvují svého lékaře za účelem preventivní prohlídky. Otázka byla pro všechny respondenty povinná. Celkem odpovědělo 174 respondentů. Nejvíce respondentů odpovědělo, že na preventivní prohlídky chodí v pravidelných intervalech 61,49 % (107). Pouze tato odpověď byla správná. Kdykoliv navštěvuje svého lékaře za účelem preventivní prohlídky 18,39 % (32) respondentů. Při akutním onemocnění navštíví svého lékaře i za účelem preventivní prohlídky 14,94 % (26) respondentů. Až při dlouhodobých zdravotních problémech navštíví svého lékaře i za účelem preventivní prohlídky 5,17 % (9) respondentů.

Graf 9: Hrazení preventivních prohlídek zdravotní pojišťovnou



Zdroj: vlastní

Graf 10: Kdy respondenti navštíví lékaře za účelem preventivní prohlídky



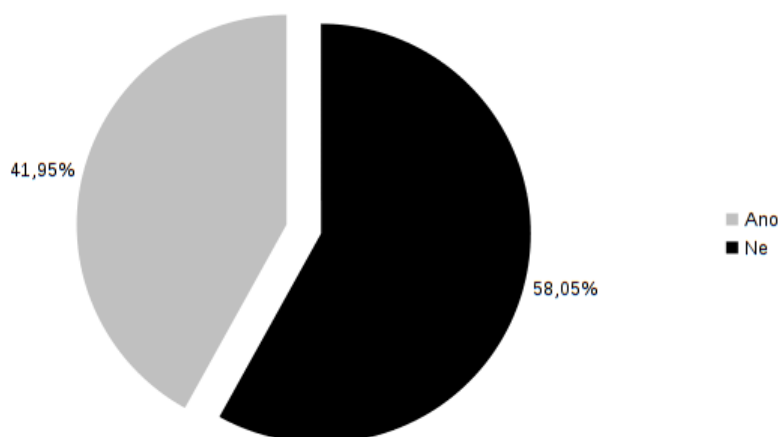
Zdroj: vlastní

8.3 Získávání informací

Otázka 10: Pomáhá Vám rodina s vyhledáváním informací, které se týkají prevence? Otázka byla povinná, a proto odpovědělo celkem 174 respondentů. Obě odpovědi ukazuje graf 11 na následující straně, kde je uvedeno, že kladně odpovědělo 41,95 % (73) respondentů. Negativně odpovědělo 58,05 % (101) respondentů.

Otázka 11: Od koho získáváte informace o preventivní prohlídce? Tato otázka byla určena pro zjištění způsobu získávání informací o preventivní prohlídce. Bylo možné vybrat více odpovědí, proto jsou hodnoty v procentech normalizovány dle počtu respondentů. Výsledky jsou uvedeny v grafu 12 na následující straně. Otázka byla povinná a celkem odpovědělo 174 respondentů. Nejvíce informací zís-

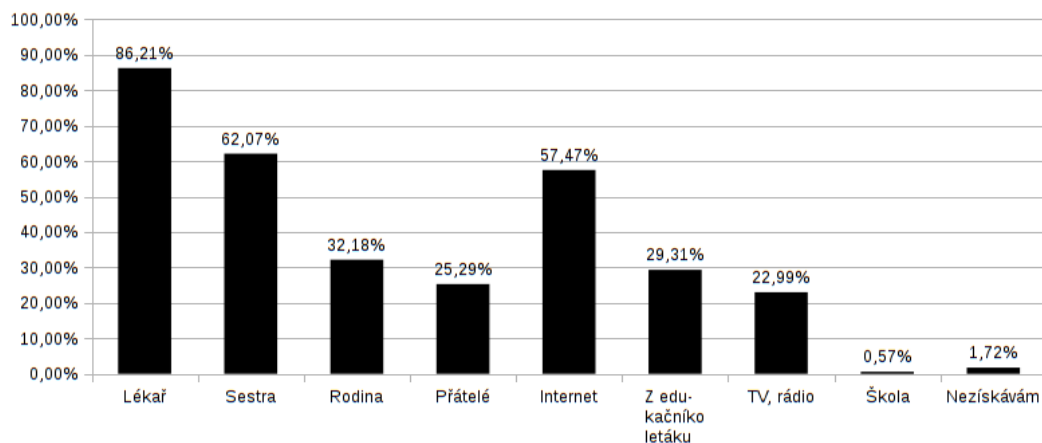
Graf 11: Pomáhá Vám rodina s vyhledáváním informací



Zdroj: vlastní

kávají respondenti od lékaře, což uvádí 86,21 % (150) respondentů. Následuje všeobecná sestra 62,07 % (108) respondentů a Internet 57,47 % (100). Nižší hodnoty vykazuje získávání informací od rodiny 32,18% (56), edukační leták 29,31% (51), přátelé 25,29% (44), informace získané z televize a rádia 22,99 % (40). Žádné informace nezískává 0,57% (3) respondentů. Jen 0,57% (1) respondentů získává informace o preventivních prohlídkách ve škole.

Graf 12: Od koho získávají informace o preventivní prohlídce

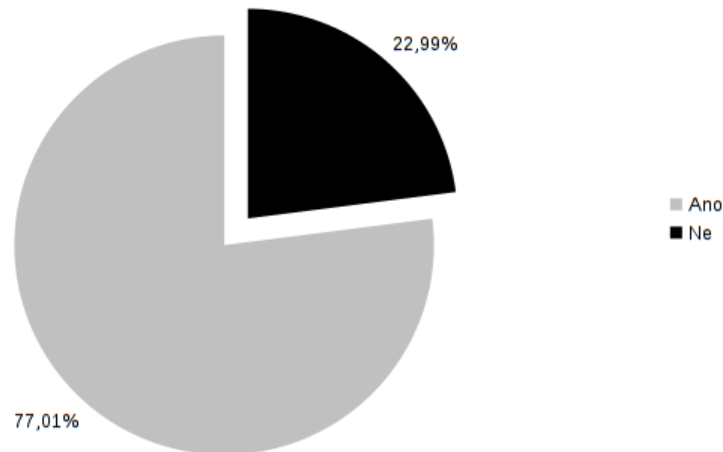


Zdroj: vlastní

Otázka 12: Důvěřujete informacím o prevenci Internetu nebo jiným zdrojům bez zdravotnického zaměření? Otázka o důvěře v informace ze zdrojů bez zdravotnického zaměření je vyhodnocena v grafu 13 na následující straně. Otázka byla povinná a celkem odpovědělo 174 respondentů. Kladně odpovědělo 77,01 %

(134) respondentů, kteří jsou v grafu uvedeni šedou barvou. Negativní odpovědi jsou uvedeny černou barvou a těmto zdrojům nedůvěřuje 22,99 % (40) respondentů.

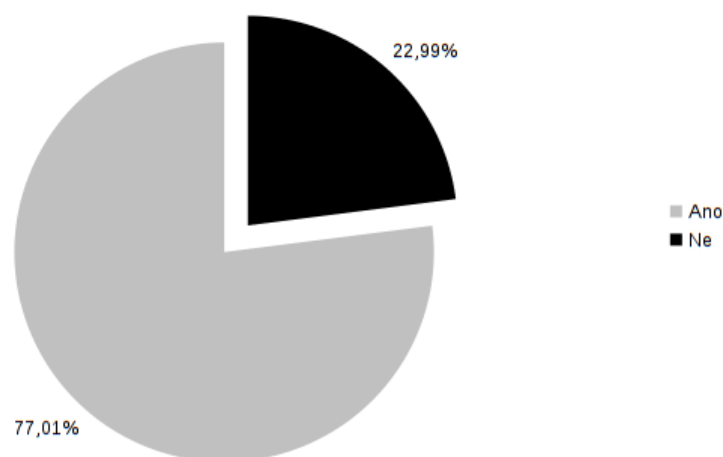
Graf 13: Důvěra v informace z Internetu nebo jiných zdrojů bez zdravotnického zaměření



Zdroj: vlastní

Otázka 13: Domníváte se, že máte dostatek informací týkajících se prevence? Otázka zda respondenti považují jim dostupné informace o prevenci a preventivních prohlídkách za dostatečné, je vyhodnocena v grafu 14. Otázka byla povinná, a proto ji zodpovědělo 174 respondentů. Dostatek informací o prevenci uvádí 79,31 % (138) respondentů. Jako nedostatečné informace uvedlo 20,69 % respondentů. Kladná odpověď je v grafu zobrazena šedou a záporná černou barvou.

Graf 14: Dostatek informací týkajících se prevence



Zdroj: vlastní

Otázka 14: Jakou formou Vás lékař informuje o blížící se preventivní prohlídce? V otázce jsem se snažila zjistit aktuální stav způsobu informování o blížících se preventivních prohlídkách. Otázka byla zodpovídaná nezávisle pro všechny zkoumané lékaře (S, G, PLD a PLDD). Vizualizaci odpovědí uvádí graf 15 na následující straně. Získala jsem tak přehled o formě, kterou lékaři informují své pacienty o blížící se preventivní prohlídce. Otázka byla povinná pro všechny respondenty.

Pro lékaře S a PLD se otázka týkala všech 174 respondentů. Pro lékaře G odpovídaly pouze ženy, bylo proto celkem 130 respondentů. Za PLDD se jednalo jen o ty respondenty, kteří mají děti, což je 88 respondentů. V grafu 15 jsou uvedené celkové počty respondentů při výpočtu procent zohledněny.

Stomatolog své pacienty nejčastěji informuje pomocí dopisu u 22,41 % (39) respondentů a následuje telefon 17,82 %, osobní a ústní výzva 16,67 % (29) respondentů. Formou SMS informují stomatologové 15,52 % (27) respondentů a 14,94 % (26) používá e-mail. Jen 12,64 % (22) respondentů uvedlo že je nijak neinformuje.

Gynekolog (G) své pacientky informuje o blížící se preventivní prohlídce nejčastěji formou SMS 27,69 % (36) a dopisem 19,23 % (25). Následuje osobní/ústní výzva 16,92 % (22), telefon 15,38 % (20) a e-mailem 10,00 % (13). V 10,77 % (14) případech lékař neinformuje vůbec.

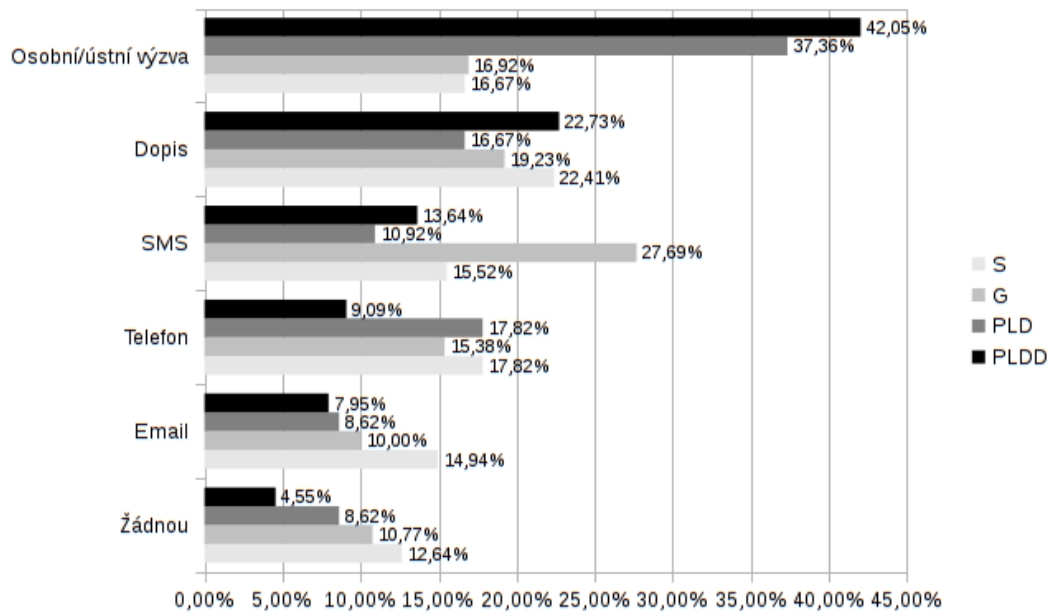
Praktický lékař pro dospělé (PLD) nejčastěji pacienty informuje formou osobní nebo ústní výzvy u 37,36 % (65). Následuje telefon 17,82 % (31), dopis 16,67 % (29), SMS 10,92 % (19) a e-mail 8,62 % (15) respondentů. Stejný počet 8,62 % (15), jako u e-mailu, není PLD informován vůbec.

Praktický lékař pro děti a dorost (PLDD) nejčastěji informuje o preventivních prohlídkách osobní/ústní výzvou ve 42,05 % (37) a dopisem 22,73 % (20). Následují SMS 13,64 % (12), telefon 9,09 % (8) a e-mail 7,95 % (7). Pouze 4,55 % (4) tento lékař své pacienty neinformuje žádným způsobem.

Otázka 15: Jak byste si přál/a získávat informace o preventivních prohlídkách? Graf 16 na straně 56 zobrazuje, jakou formou by si pacienti přáli být informování o blížící se preventivní prohlídce. Otázka byla povinná a celkem odpovědělo 174 respondentů. Nejžádanější formou je dle respondentů e-mail, který si přeje 36,80 % (138). Následuje forma SMS se 31,73 % (119), telefon 16,27 % (61) a dopis si přeje 14,13 % (53). Poslední místo sdílí osobní výzva, žádný způsob, jakýkoliv způsob a sociální sítě se shodnými 0,27 % (1).

Otázka 16: Vyzývá Vás váš lékař opakovaně na preventivní prohlídky? Graf 17 na straně 57 ukazuje, zda aktuálně lékaři informují opakovaně své pacienty o preventivní prohlídce. Otázka byla povinná, a proto celkem odpovědělo 174 respondentů. Nejvíce respondentů 46,55 % (81) odpovědělo, že je lékař informuje

Graf 15: Forma jakou lékař informuje o blížící se preventivní prohlídce



Zdroj: vlastní

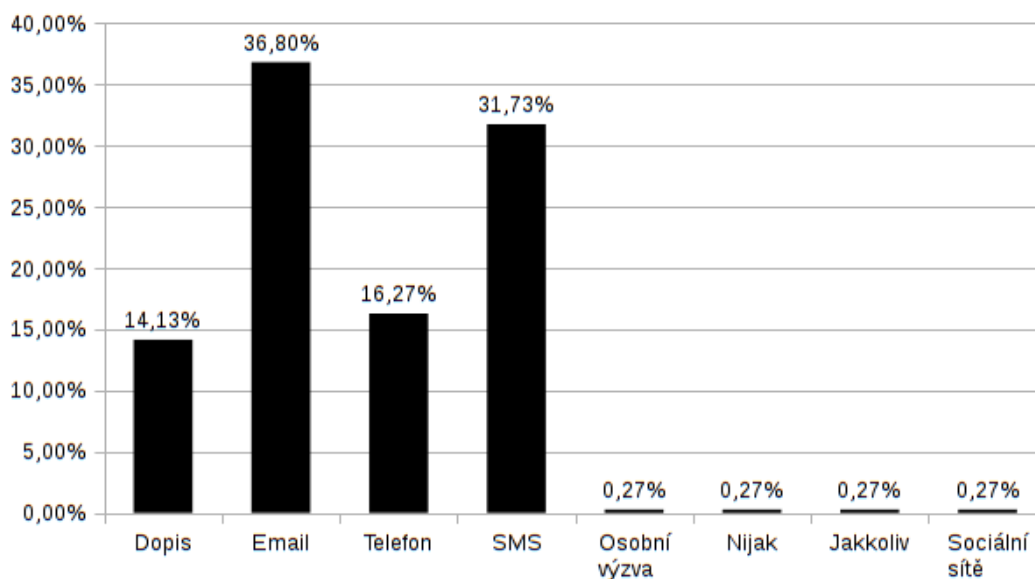
o preventivní prohlídce pouze jednou. Vůbec lékař neinformuje 32,76 % (57) respondentů. Naopak několikrát k preventivní prohlídce lékaři vyzývají 20,69 % (36) respondentů.

8.4 Jaké znalosti mají respondenti

Otázka 18: Stomatologie – co je součástí preventivní prohlídky? Graf 18 na straně 57 ukazuje, jaké jsou znalosti respondentů, tj. co považují za součást preventivní prohlídky u stomatologa. Otázka byla povinná a celkem odpovědělo 174 respondentů. Bylo možné označit více odpovědí. Hodnoty v grafu jsou uvedeny v procentech přepočítané na celkový počet respondentů. V nabízeném výčtu mezi správné odpovědi patřilo poučení o správném postupu čištění zubů, kterou vybralo 45,40 % (79) respondentů. Kontrolu osobních a kontaktních údajů vybralo 57,47 % (100) respondentů. Odstranění zubního kamene odpovědělo 51,15 % (89) respondentů. Preventivní prohlídku 2x za rok správně vybralo 67,82 % (118) respondentů. Ostatní odpovědi z výčtu byly nesprávné. Respondenti, kteří je označili, nemají správné znalosti v oblasti preventivních prohlídek u stomatologa.

Otázka 19: Gynekologie – co je součástí preventivní prohlídky? Graf 19 na straně 58 ukazuje, jaké jsou znalosti respondentek ohledně preventivních prohlídek v gynekologii. Respondentky měly z nabízených možností vybrat, co je součástí preventivní prohlídky. Bylo možné označit více odpovědí. Otázka byla povinná pouze pro ženy, proto odpovědělo 130 respondentek. Hodnoty v grafu jsou uvedeny

Graf 16: Jak si respondenti přejí získávat informace o preventivních prohlídkách

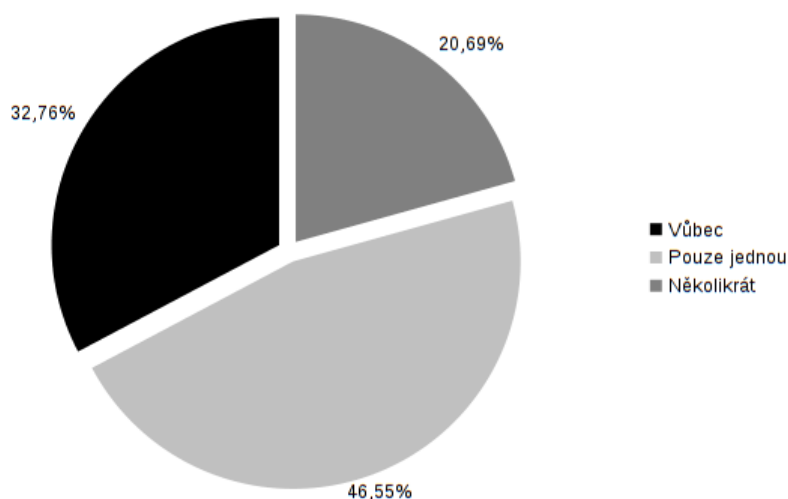


Zdroj: vlastní

v procentech přepočítané na celkový počet žen. Mezi správné odpovědi patří mamografické vyšetření, které označilo 56,15 % (73) respondentek, palpační vyšetření označilo 79,23 % (103) respondentek, cytologické vyšetření 89,23 % (116) respondentek, kontrola osobních a kontaktních údajů 66,92 % (87) respondentek a preventivní prohlídka 1x za rok správně vybralo 90,00 % (117) respondentek. Ostatní uvedené možnosti byly nesprávné a respondentky, které je vybraly, mají nesprávné nebo nedostatečné znalosti v oblasti preventivních prohlídek u gynekologa.

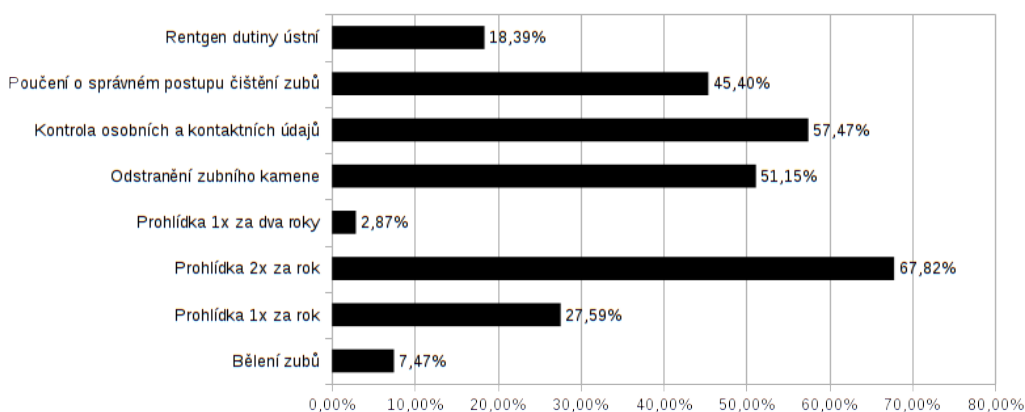
Otázka 20: Praktický lékař pro děti a dorost – co je součástí preventivní prohlídky? Graf 20 na straně 58 ukazuje, jaké jsou znalosti respondentů ohledně preventivních prohlídek u praktického lékaře pro děti a dorost. Na otázku odpovídali pouze respondenti, kteří mají děti. Respondenti měli z nabízených možností vybrat, co je součástí preventivní prohlídky. Celkem odpovědělo 88 respondentů. Bylo možné označit více odpovědí. Hodnoty v grafu jsou uvedeny v procentech přepočítané na celkový počet respondentů s dětmi. Mezi správné odpovědi patří kontrola osobních a kontaktních údajů 81,82 % (72) respondentů, psychosociální screening 46,59 % (41), posouzení růstu hlavy 63,64 % (56), preventivní prohlídka 1x za dva roky pro děti od tří let 34,09 % (30), laboratorní vyšetření 62,50 % (55) a měření krevního tlaku 75,00 % (66) respondentů. Ostatní možnosti jsou nesprávné. Respondenti, kteří je vybrali, mají nesprávné nebo nedostatečné znalosti v oblasti preventivních prohlídek u praktického lékaře pro děti a dorost.

Graf 17: Vyzývá lékař opakovaně na preventivní prohlídky



Zdroj: vlastní

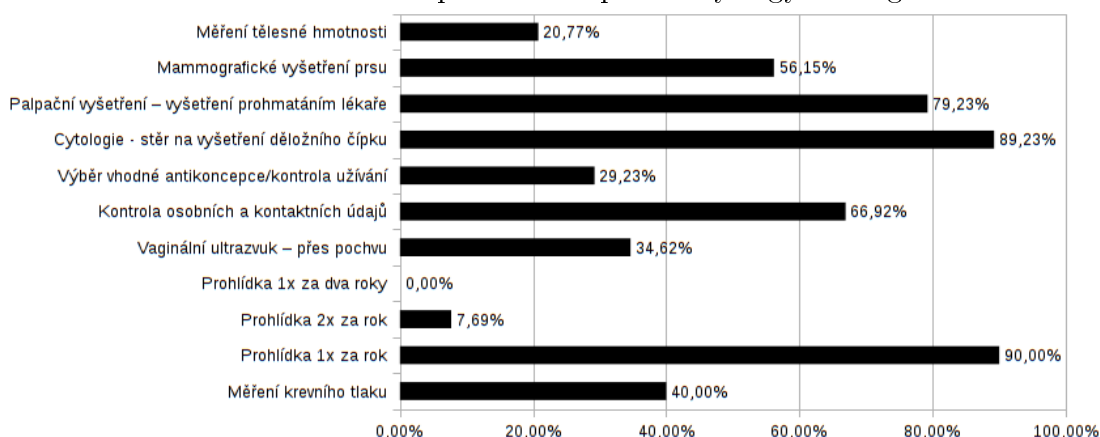
Graf 18: Součásti preventivní prohlídky u stomatologa



Zdroj: vlastní

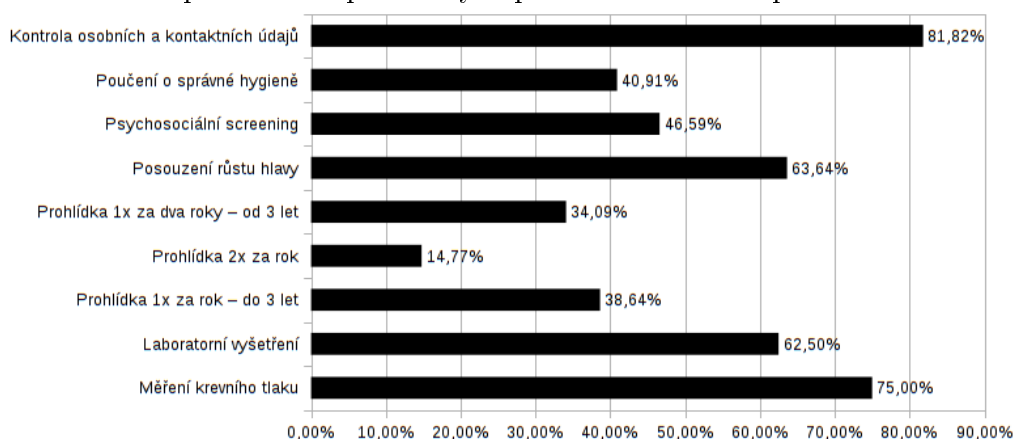
Otázka 21: Praktický lékař pro dospělé – co je součástí preventivní prohlídky? Graf 21 na straně 59 ukazuje, jaké jsou znalosti respondentů ohledně preventivních prohlídek u praktického lékaře pro dospělé. Respondenti měli z nabízených možností vybrat, co je součástí preventivní prohlídky. Otázka byla povinná pro všechny a celkem odpovědělo 174 respondentů. Bylo možné označit více odpovědí. Hodnoty v grafu jsou uvedeny v procentech přepočítané na celkový počet respondentů. Mezi správné odpovědi patří test okultního krvácení do stolice 40,80 % (71), kontrola osobních a kontaktních údajů 64,94 % (113), elektrokardiografické vyšetření (EKG) 50,00 % (87) respondentů, preventivní prohlídka 1x za dva roky 36,21 % (63), laboratorní vyšetření 62,64 % (109) a měření krevního tlaku 92,53 % (161) respondentů. Ostatní nabízené možnosti byly nesprávné. Respondenti, kteří je vybrali mají nesprávné nebo nedostatečné znalosti v oblasti preventivních prohlídek u praktického lékaře pro dospělé.

Graf 19: Součásti preventivní prohlídky u gynekologa



Zdroj: vlastní

Graf 20: Součásti preventivní prohlídky u praktického lékaře pro děti a dorost

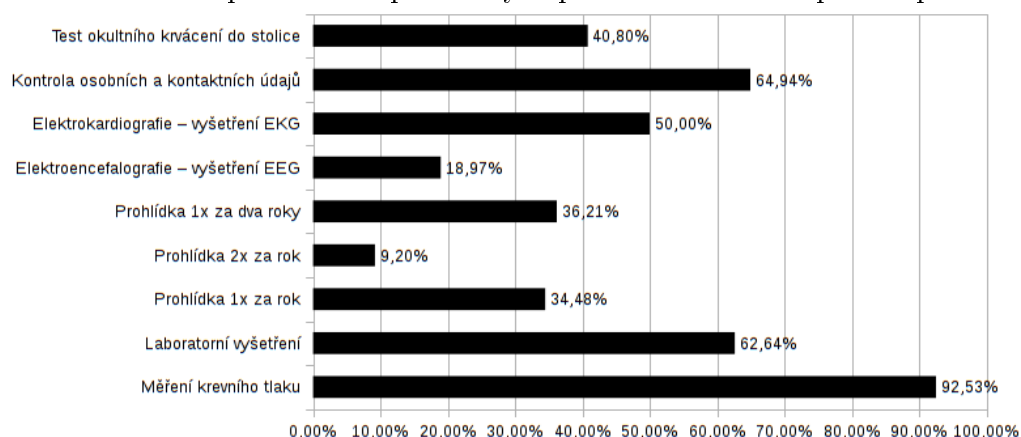


Zdroj: vlastní

8.5 Očkování

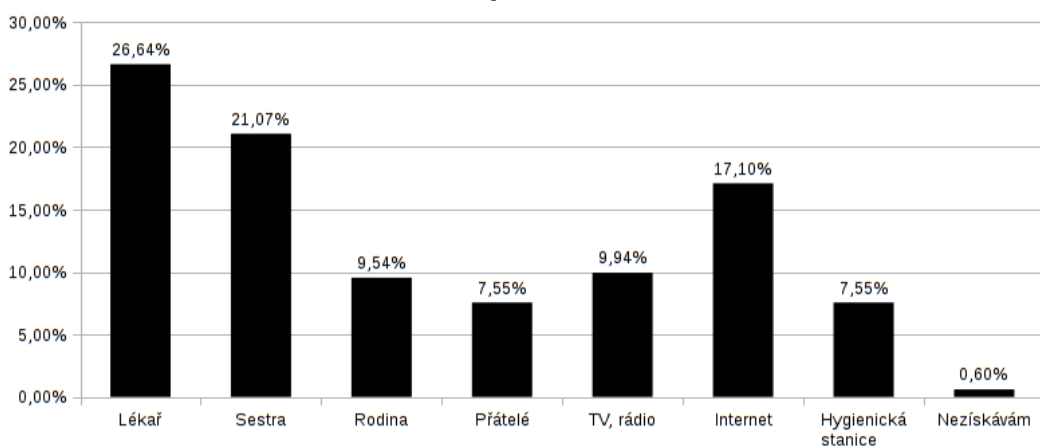
Otázka 22: Od koho získáváte informace o očkování? Otázka je obdobou k otázce č. 11 a snahou je zjištění způsobů získávání informací o očkování. Otázka byla povinná, a proto odpovídalo 174 respondentů. Bylo možné zvolit více možností. Graf 22 na následující straně ukazuje, od koho respondenti získávají informace o očkování. Hodnoty v grafu jsou přepočteny na počet respondentů. Respondenti nejčastěji získávají informace o očkování od lékaře 77,01 % (134), kterého následuje všeobecná sestra 60,92 % (106). Třetí nejčastější způsob je z Internetu s 49,43 % (86) respondentů. Následuje televize a rádio 28,74 % (50), rodina 27,59 % (48) a hygienická stanice společně s přáteli mají 21,84 % (38) respondentů. Poslední místo zaujímá 1,72 % (3) respondentů, kteří tvrdí, že nezískávají žádné informace o očkování.

Graf 21: Součásti preventivní prohlídky u praktického lékaře pro dospělé



Zdroj: vlastní

Graf 22: Zdroje informací o očkování

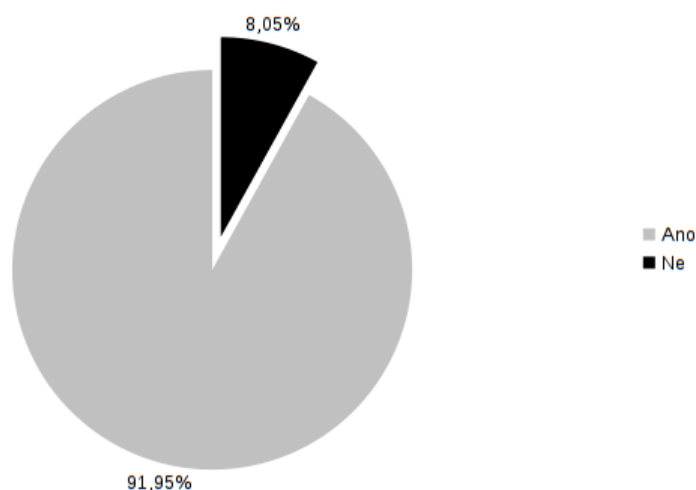


Zdroj: vlastní

Otázka 23: Máte nějaké očkování? Graf 23 na následující straně ukazuje, zda respondenti vědí, že mají nějaké očkování. Otázka byla povinná, a proto celkem odpovědělo 174 respondentů. Šedou barvou je v grafu znázorněna kladná odpověď 91,95 % (160) respondentů. Černou je znázorněna odpověď záporná, jež uvedlo 8,05 % (14) respondentů, kteří si myslí, že nemají žádné očkování.

Otázka 24: Víte, jaká očkování jsou hrazena od zdravotní pojišťovny? Graf 24 na následující straně ukazuje, zda respondenti vědí, která očkování jsou hrazena zdravotní pojišťovnou. Otázka byla povinná a celkem odpovědělo 174 respondentů. Šedou barvou je znázorněna kladná odpověď, jež uvedlo 45,98 % (80) respondentů. Tito respondenti vědí, která očkování jsou hrazena od zdravotní pojišťovny. Černou barvou je znázorněna záporná odpověď a tu uvedlo 54,02 % (94) respondentů. Respondenti, kteří uvedli zápornou odpověď, nevědí, která očkování

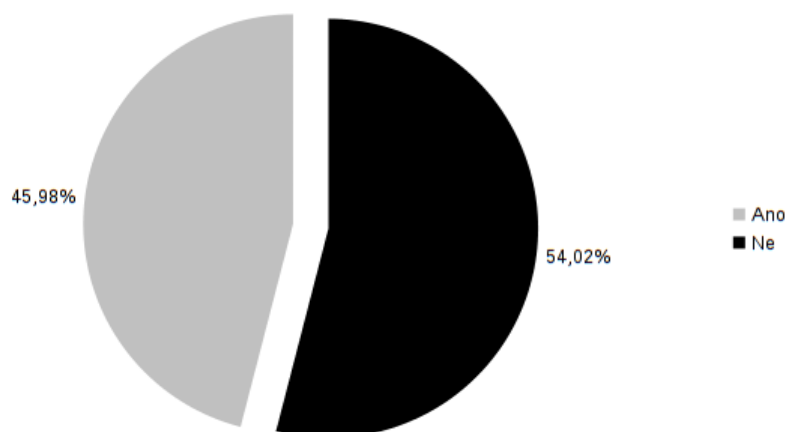
Graf 23: Máte nějaké očkování



Zdroj: vlastní

jsou hrazena od zdravotní pojišťovny, resp. neznají ani jediné očkování hrazené zdravotní pojišťovnou.

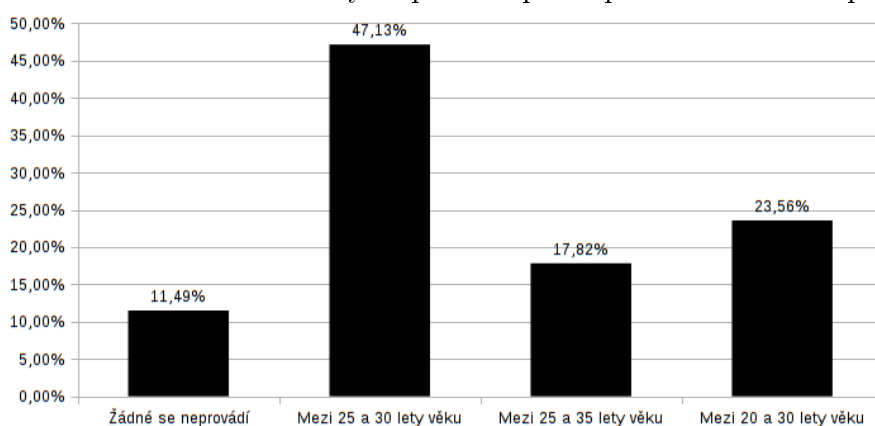
Graf 24: Víte, jaká očkování jsou hrazena od zdravotní pojišťovny



Zdroj: vlastní

Otázka 25 První přeočkování v dospělosti se provádí? Graf 25 na následující straně ukazuje odpovědi na otázku, kdy se provádí první přeočkování v dospělosti. Správně dokázalo odpovědět 47,13 % (82) respondentů, kteří uvedli, že je to mezi 25 a 30 rokem života. Ostatní odpovědi jsou nesprávné. Respondenti, kteří vybrali tyto odpovědi, mají nesprávné nebo nedostatečné znalosti v oblasti očkování. Otázka byla pro všechny respondenty povinná. Celkem odpovědělo 174 respondentů.

Graf 25: Kdy se provádí první přeočkování v dospělosti



Zdroj: vlastní

9 VYHODNOCENÍ HYPOTÉZ

9.1 Hypotéza H1

H1 Předpokládám, že většina respondentů *si myslí*, že mají znalosti v oblasti preventivních prohlídek.

Kritériem pro hypotézu je: více než 75 % veřejnosti odpoví kladně nebo správně (dle charakteru otázky) na pět ze sedmi výzkumných otázek (5, 6, 8, 9, 17, 23, 24) z části *B* a *E* dotazníku. Na 5. otázku odpovědělo 99,43 % (173) respondentů kladně, tj. myslí si, že vědí co je preventivní prohlídka. K účasti na preventivních prohlídkách se přihlásilo 85,63 % (149) respondentů. Důležitost těchto prohlídek, v 8. otázce, uznává celkem 98,28 % (171) respondentů. V 9. otázce si o jednoho respondenta méně, tj. 97,70 % (170), správně myslí, že jsou preventivní prohlídky hrazené ze zdravotního pojištění. Další otázka se týkala intervalu návštěv u lékařů za účelem preventivní prohlídky. Správnou odpověď, nutnost návštěv v pravidelných intervalech a to i bez zdravotních problémů, uvedlo pouze 61,49 % (107) respondentů. U otázky 23. týkající se očkování a existence povinných očkování má znalost 91,95 % (160) respondentů. Poslední otázkou týkající se této hypotézy byla 24. a zajímalo mě, zda respondenti vědí zda a příp. jaká očkování jsou hrazena zdravotní pojišťovnou. K validaci kladné odpovědi mi stačilo uvedení názvu jednoho hrazeného očkování – stačilo tedy uvést název libovolného z povinných očkování. Kladně a současně správně odpovědělo pouze 45,98 % (80) respondentů.

Hypotéza H1 byla potvrzena. Zvolená hranice správně zodpovězených pěti otázek ze sedmi odpovídá znalostem na 71,43 %. Kritérium hypotézy ohledně zodpovězení splnili respondenti přesně u pěti otázkách.

9.2 Hypotéza H2

H2 Domnívám se, že respondenti *nemají* dostatečné znalosti v oblasti preventivních prohlídek.

Kritérium pro hypotézu je: více než polovina respondentů odpoví na otázky (17, 18, 19, 20, 21, 23, 25) z dotazníku v části *B* a *D* nesprávně. Pro celkové vyhodnocení platnosti hypotézy musí být chybně zodpovězeno pět otázek ze sedmi. U polouzavřených otázek považuji za nesprávně zodpovězenou otázku takovou, která obsahuje více než jednu chybu. K tomu je nutno doplnit, že za chybu je považována chybějící správná odpověď, ale i chybná přebývající odpověď.

Otázka č. 17 se týkala intervalu návštěv u lékařů za účelem preventivní prohlídky. Správnou odpověď, nutnost návštěv v pravidelných intervalech a to i bez zdravotních problémů, uvedlo pouze 61,49 % (107) respondentů. Chybnou odpověď uvedlo 38,51 %. Pro otázky č. 18–21 jsem zvolila k uvedení výsledků formu tabulky, kterou považuji u takto komplexních dat za přehlednější. Výsledky jsou uvedeny v tabulce 1 a otázkám ve stejném pořadí odpovídají sloupce S, G, PLDD a PLD. Součet hodnot v každém z těchto sloupců odpovídá 100 % a tedy přehledně zobrazuje získané výsledky. Pro variantu bez chyb jsou znalosti respondenta 100%. Ve všech datech bylo možné dosáhnout maximálně sedmi chyb, což považuji za 0%, tj. absolutní neznalost. Zcela správně nebo s jednou chybnou odpovědí odpovědělo pro S 37,93 %, G 27,69 %, PLDD 15,91 % a PLD 16,67 % respondentů. Doplnkem k těmto hodnotám jsou počty respondentů odpovídajících dvěma a více chybám, které nás zajímají primárně: S 62,07 %, G 72,31 %, PLDD 84,09 % a PLD 83,33 % respondentů. Pro přehlednější interpretaci jsem zvolila grafickou reprezentaci těchto dat. Graf 26, ukazuje rozložení respondentů za každou ordinaci s rozlišením úrovně odpovídající míře znalostí v procentech z tabulky 1. Otázka č. 23, týkající se očkování a existence povinných očkovaní, má chybnou znalost pouze u 8,05 % (14) respondentů. U poslední otázky v této hypotéze, týkající se období prvního přeočkování v dospělosti zodpovědělo správně pouze 47,13 % (82) respondentů a tedy 52,87 % odpovědělo na otázku chybně.

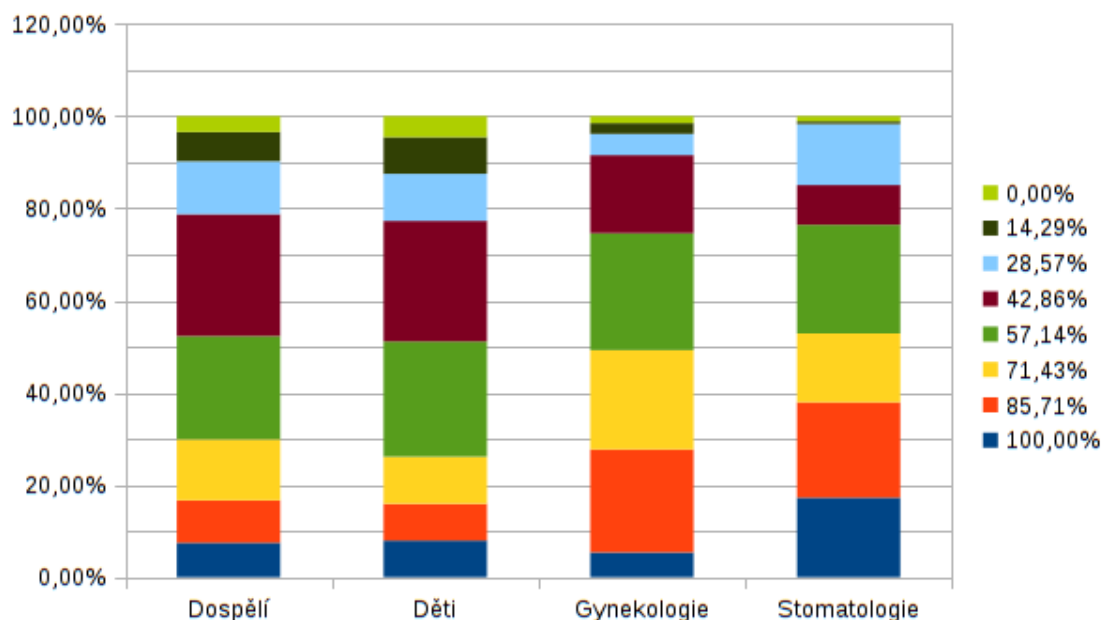
Hypotéza H2 je potvrzena. Kritérium hypotézy ohledně zodpovězení splnili respondenti přesně u pěti otázek ze sedmi. Zvolená hranice správně zodpovězených pěti otázek ze sedmi odpovídá znalostem na 71,43 %.

Tabulka 1: Znalosti všech respondentů

Počet chyb	Znalosti	S	G	PLDD	PLD
0	100,00%	17,24 %	5,38 %	7,95 %	7,47 %
1	85,71%	20,69 %	22,31 %	7,95 %	9,20 %
2	71,43%	14,94 %	21,54 %	10,23 %	13,22 %
3	57,14%	23,56 %	25,38 %	25,00 %	22,41 %
4	42,86%	8,62 %	16,92 %	26,14 %	26,44 %
5	28,57%	13,22 %	4,62 %	10,23 %	11,49 %
6	14,29%	0,57 %	2,31 %	7,95 %	6,32 %
7	0,00%	1,15 %	1,54 %	4,55 %	3,45 %

Zdroj: vlastní

Graf 26: Znalosti všech respondentů s uvedením úrovně znalostí v procentech



Zdroj: vlastní

9.3 Hypotéza H3

H3 Domnívám se, že respondenti se vzděláním zdravotnického zaměření mají vyšší znalosti v oblasti preventivních prohlídek.

Kriterium pro hypotézu je: více než polovina respondentů se vzděláním nebo zaměstnáním zdravotnického zaměření odpoví na otázky v dotazníku v části *D* (4, 18, 19, 20, 21) správně. Pro celkové vyhodnocení platnosti hypotézy musí být správně zodpovězena více než polovina otázek. U polouzavřených otázek považuji za nesprávně zodpovězenou otázku takovou, která obsahuje více než jednu chybu. K tomu je nutno doplnit, že za chybu je považována chybějící správná odpověď, ale i chybná přebývající odpověď.

Otázku č. 4 používám jako filtrovací. Jejím použitím získám dotazníky, které vyplňovali osoby se vzděláním nebo zaměstnáním zdravotnického zaměření. Této podmínce odpovídá celkem 20,11 % (35) respondentů z celkového počtu. Z těchto respondentů je 8,57 % mužů, 91,43 % žen. V tomto počtu je 60 % (21) respondentů s dítětem. Pro otázky č. 18–21 jsem opět zvolila k uvedení výsledků formu tabulky. Výsledky jsou uvedeny v tabulce 2, kde otázkám ve stejném pořadí odpovídají sloupce S, G, PLDD a PLD. Součet hodnot v každém z těchto sloupců odpovídá 100 % a tedy přehledně zobrazuje získané výsledky. Pro variantu bez chyb jsou znalosti respondenta 100%. Ve všech datech bylo možné dosáhnout maximálně sedmi chyb, což považuji za 0%, tj. absolutní neznalost. Zcela správně nebo s jednou chybnou odpovědí odpovědělo pro S 45,71 %, G 28,13 %, PLDD 14,29 % a PLD 28,57 % respondentů. Doplnkem k těmto hodnotám jsou počty respondentů odpovídajících dvěma a více chybám: S 54,29 %, G 71,88 %, PLDD 85,71 % a PLD 71,43 % respondentů. Pro přehlednější interpretaci jsem zvolila také i grafickou reprezentaci těchto dat. Graf 27 ukazuje rozložení respondentů za každou ordinaci s rozlišením úrovně odpovídající míře znalostí v procentech z tabulky 2.

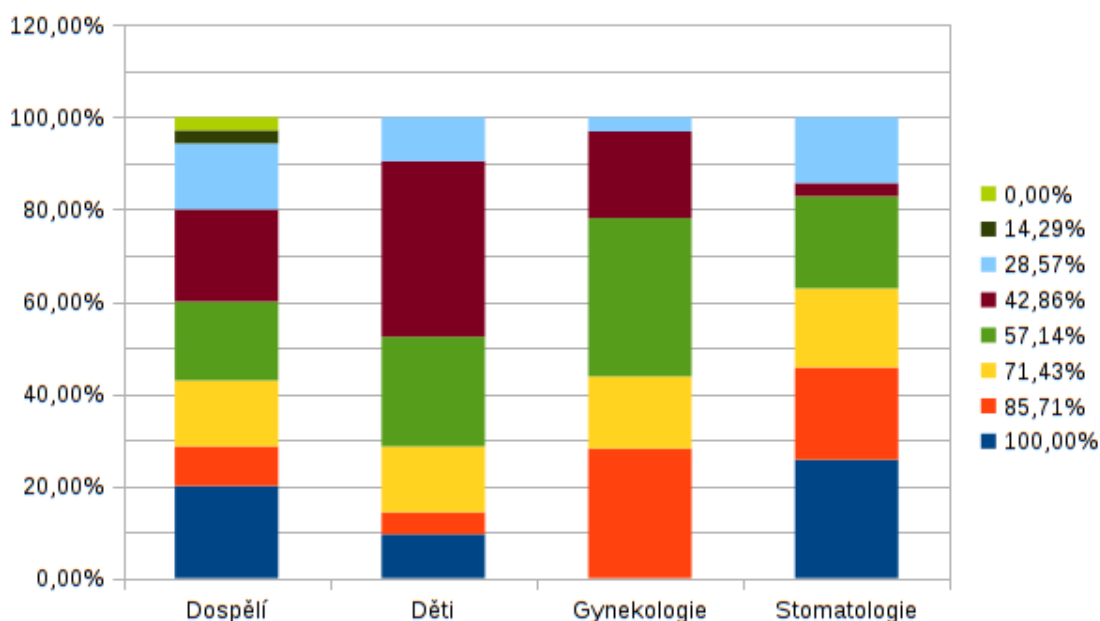
Hypotéza H3 nebyla potvrzena. U všech otázek převažovali respondenti s více než jednou chybou.

Tabulka 2: Znalosti respondentů se zdravotnickým vzděláním

Počet chyb	Znalosti	S	G	PLDD	PLD
0	100,00%	25,71 %	0,00 %	9,52 %	20,00 %
1	85,71%	20,00 %	28,13 %	4,76 %	8,57 %
2	71,43%	17,14 %	15,63 %	14,29 %	14,29 %
3	57,14%	20,00 %	34,38 %	23,81 %	17,14 %
4	42,86%	2,86 %	18,75 %	38,10 %	20,00 %
5	28,57%	14,29 %	3,13 %	9,52 %	14,29 %
6	14,29%	0,00 %	0,00 %	0,00 %	2,86 %
7	0,00%	0,00 %	0,00 %	0,00 %	2,86 %

Zdroj: vlastní

Graf 27: Znalosti respondentů se zdravotnickým vzděláním s uvedením úrovně znalostí v procentech



Zdroj: vlastní

9.4 Hypotéza H4

H4 Předpokládám, že většina respondentů získává informace o preventivních prohlídkách ze zdrojů bez implicitního a jednoznačného zdravotnického zaměření.

Zdroje s implicitním a jednoznačným zaměřením je zdravotnický personál.

Kriteriem pro hypotézu je: nadpoloviční počet odpovědí pro zdroje bez zdravotnického zaměření oproti těm, které jsou se zdravotnickým zaměřením a současně musí být splněna podmínka alespoň 75% hranice důvěry ve zdroje bez zdravotnického zaměření. S hypotézou souvisí otázky č. 10, 11, 12, 13 a 22.

První otázkou je č. 10, kde zjišťuji, zda veřejnost získává informace o prevenci s pomocí rodiny. Kladně odpovědělo 41,95 % (73) respondentů. Rodina není součástí procesu hledání informací o prevenci v 58,05 % (101) respondentů, což je více než polovina.

V otázce týkající se zdroje pro získávání informací o preventivních prohlídkách (č. 11) mohli respondenti vybrat více odpovědí. Získaná data pro přehlednost uvádím v tabulce 3. Na tato data jsou možné dva pohledy: (a) pokud je budeme normalizovat s pomocí celkového počtu respondentů, tj. na pacienty, nebo (b) jako procentuální rozložení původu zdroje informací. V první variantě nelze rozhodnout, neboť lékař je zastoupen u 86,21 % (150), všeobecná sestra 62,07 % (108) a současně Internet uvedlo 57,47 % (100) respondentů. Ostatní zdroje uvedlo méně než 50 % respondentů. Druhý pohled se vztahuje k procentuálnímu rozložení jednotlivých zdrojů, kde celkově 174 respondentů vybralo 553 zdrojů. Do skupiny zdrojů se zdravotnic-

kým zaměřením náleží lékař 27,12 % (150), všeobecná sestra 19,53 % a edukační leták 9,22 %, což v celkovém součtu tvoří 55,88 % a tvoří většinu. Naopak zdroje bez zdravotnického zaměření (tj. všechny ostatní) tvoří 44,12 %.

Tabulka 3: Od koho získává veřejnost informace o preventivních prohlídkách

Zdroj	Odpovědí [abs.]	% odpovědí	% respondentů
Lékař	150	27,12 %	86,21 %
Všeobecná sestra	108	19,53 %	62,07 %
Edukační leták	51	9,22 %	29,31 %
Rodina	56	10,13 %	32,18 %
Přátelé	44	7,96 %	25,29 %
Internet	100	18,08 %	57,47 %
TV, rádio	40	7,23 %	22,39 %
Škola	1	0,18 %	0,57 %
Nezískávám	3	0,54 %	1,72 %

Zdroj: vlastní

Otázku týkající se důvěry ve zdroje z Internetu nebo jiných zdrojů bez zdravotnického zaměření (č. 12) označilo kladně 77,01 % (134) respondentů. Dle hodnotícího kritéria, tedy důvěru v tyto zdroje veřejnost má. Současně, v otázce č. 13, 79,31 % respondentů (138) souhlasí s tvrzením, že má dostatek informací týkajících se prevence obecně, tedy nejen preventivních prohlídek.

Poslední otázka s číslem 22 je obdobou otázky č. 11, ale pro informace o očkování. Celkem 174 respondentů vybralo celkem 503 možností u této otázky. Získaná data pro přehlednost uvádím v tabulce 4. Jsou možné dva způsoby interpretace dat. V první interpretaci dat uvažuji za relevantní celkový vzorek pacientů, na něž je vztažen počet odpovědí – lékař 77,01 % (134), všeobecná sestra 60,92 % (106) a všechny ostatní nedosáhly hranice 50 %, ale Internet je nejbližší se 49,43 %). Pokud beru v úvahu rozložení jednotlivých odpovědí, pak mezi zdroje se zdravotnickým zaměřením patří pouze lékař 26,64 % (134) a všeobecná sestra 21,07 (106), což tvoří dohromady 47,71 % respondentů. Ostatní zdroje tvoří 52,29 % a tedy převažují.

Tabulka 4: Od koho získává veřejnost informace o očkování

Zdroj	Odpovědí [abs.]	% odpovědí	% respondentů
Lékař	134	23,64	77,01
Všeobecná sestra	106	21,07	60,92
Rodina	48	9,54	27,59
Přátelé	38	7,55	21,84
TV, rádio	50	9,94	28,74
Internet	86	17,10	49,43
Hygienická stanice	38	7,55	21,84
Nezískávám	3	0,60	1,72

Zdroj: vlastní

Hypotéza H4 nebyla potvrzena. Rozložení odpovědí jednoznačně nevypovídá o preferování zdrojů bez zdravotnického zaměření, byť byla u respondentů důvěra ve zdroje bez zdravotnického zaměření prokázána.

9.5 Hypotéza H5

H5 Předpokládám, že většina respondentů není spokojena se způsobem informování o termínech preventivních prohlídek ze své ordinace.

Kriteriem pro většinu je ostře větší hodnota u způsobů informování mezi aktuálním způsobem jakým lékaři informují své pacienty a výsledky jak by si pacienti přáli dostávat informace o termínech preventivních prohlídek. Současně pro splnění hypotézy požadují, aby lékaři ve většině případů, tj. více než polovina, opakovaně vyzývali k preventivní prohlídce. Jedná se o otázky z části C dotazníku.

První otázkou hypotézy je č. 14. Jejím cílem je zjistit jaké formy informování o preventivních prohlídkách používají jednotliví lékaři. Získaná data jsou uvedena v tabulce 5 a jsou přepočtena na procenta dle počtu respondentů – pro S a PLD je to celkem 174 respondentů, G 130 respondentek (pouze ženy) a PLDD 88 respondentů, kteří mají děti. Proto každý sloupec dává součet 100 % a odráží skutečně zjištěná data v normalizované podobě. Z otázky č. 15 jsem získala informaci tom, jaký způsob by si přála veřejnost používat pro získání informace o preventivních prohlídkách od lékaře. Respondenti mohli vybrat více preferovaných možností, ale už vždy nezávisle na konkrétním typu lékaře. Data pro otázku č. 15 jsou v tabulce 6. Poslední otázkou k hypotéze jsem se snažila zjistit, zda lékař respondenty opakovaně vyzývá k účasti na preventivní prohlídce. Zde považuji za správnou odpověď jednu výzvu 46,55 % (81) a současně i opakované výzvy, které uvedlo 20,69 % (36) respondentů. Celkem je to 67,24 % respondentů, což je více než polovinu z nich lékař informuje. Přibližně třetinu, konkrétně 32,76 % respondentů, lékaři nevyzývají vůbec.

Tabulka 5: Forma informování o preventivní prohlídce lékařem

Forma informování lékařem	S	G	PLD	PLDD	Průměr [%]
Osobní/ústní výzva	16,67 %	16,92 %	37,36 %	42,05 %	28,25 %
Dopis	22,41 %	19,23 %	16,67 %	22,73 %	20,26 %
SMS	15,52 %	27,69 %	10,91 %	13,64 %	16,94 %
Telefon	17,82 %	15,38 %	17,82 %	9,08 %	15,03 %
E-mail	14,94 %	10,00 %	8,62 %	7,95 %	10,38 %
Žádnou	12,64 %	10,77 %	8,62 %	4,55 %	9,15 %

Zdroj: vlastní

Hypotéza H5 je potvrzena. Většina respondentů je lékaři informována o preventivních prohlídkách, ale nepoužívají veřejností preferované formy informování. Za všechny uvádím případ lékaři nejčastěji používané osobní/ústní výzvy, kterou v prů-

Tabulka 6: Veřejností požadované formy informování o preventivní prohlídce lékařem

Požadovaná forma	Odpovědí [abs.]	% odpovědí	% respondentů
E-mail	138	36,80 %	79,31 %
SMS	119	31,73 %	68,39 %
Telefon	61	16,27 %	35,06 %
Dopis	53	14,13 %	30,46 %
Osobní výzva	1	0,27 %	0,57 %
Žádná	1	0,27 %	0,57 %
Jakkoliv	1	0,27 %	0,57 %
Sociální sítě	1	0,27 %	0,57 %

Zdroj: vlastní

měru využívá 28,13 % lékařů. Mezi veřejností však tento způsob požaduje a tedy bylo by s ním i spokojeno necelé 1 % respondentů, konkrétně 0,57 %, což je jediný respondent.

10 DISKUZE

Hlavním cílem mého průzkumného šetření bylo zmapování účasti a informovanosti veřejnosti o preventivních prohlídkách. Otázky byly směřovány k oblastem stomatology, gynekologie, praktického lékaře pro dospělé a praktického lékaře pro děti a dorost. Na základě hlavního cíle jsem si určila celkem pět dílčích cílů, které slouží k jeho naplnění.

Dílčí cíl 1 Prvním dílčím cílem byla snaha potvrdit si svůj názor, který spočíval ve tvrzení, že veřejnost si myslí, že znalosti o preventivních prohlídkách má správné a dostatečné. To vedlo k vytvoření hypotézy H1. Ze získaných dat jsem musela konstatovat platnost hypotézy. Stanovené kritérium minimálně pěti kladně nebo správně zodpovězených otázek ze sedmi bylo splněno. Ve všech pěti otázkách ze sedmi odpovědělo více než 75 % respondentů kladně, popř. správně. Celkem 99,43 % respondentů si myslí, že vědí co je preventivní prohlídka. K účasti se přihlásilo 85,63 % respondentů a 97,70 % respondentů ví, že jsou hrazeny ze zdravotního pojištění. U intervalu návštěv již však znalost poklesla a konkrétně 61,49 % z respondentů si myslí, že by měli chodit pravidelně a nezávisle na zdravotních problémech. O povinných očkováních má znalost 91,95 % respondentů. U poslední otázky se jednalo o očkování a to, zda a příp. jaká očkování jsou hrazena ze zdravotního pojištění. Správnou odpověď jsem považovala při uvedení odpovědi *Ano* a názvu alespoň jednoho očkování. Kladně a současně správně odpovědělo pouze 45,98 % ze všech respondentů – nejčastěji uváděli očkování proti tetanu, následované dětskou obrnou a spalničkami. Tento výsledek jsem očekávala a nebylo pro mne překvapením, že si veřejnost myslí, že problematice preventivních prohlídek rozumí a mají přehled o jejich součástech.

Dílčí cíl 2 Dalším úkolem bylo zjistit skutečné znalosti respondentů a tedy přeneseně i veřejnosti. Z vlastní zkušenosti ze svého okolí a praxe jsem vycházela při stanovení druhé hypotézy H2. Znalosti veřejnosti o preventivních prohlídkách považuji za nedostatečné a proto jsem si H2 stanovila v tomto smyslu. Kritériem bylo, stejně jako v předchozí hypotéze, chybné zodpovězení pěti ze sedmi otázek, kdy na každou otázku mělo odpovědět alespoň polovina respondentů nesprávně. Potřebovala jsem zjistit skutečné znalosti respondentů a nikoliv jen tipy nebo jejich názory. K tomuto účelu sloužilo celkem sedm otázek z dotazníku. Zejména čtyři otázky byly pro hypotézu zásadní – otázky 18–21, týkající se preventivních prohlídek ve stomatologii, gynekologii, praktického lékaře pro dospělé a praktického lékaře pro děti a dorost. Tyto otázky byly polouzavřené, tj. obsahovaly připravené současně správné i chybné odpovědi a možnost dopsat vlastní odpověď. Vyhodnocení bylo náročnější,

neboť jsem musela uvažovat nejen správné odpovědi, ale i ty chybné a respondentem doplněné vlastní. Všechny vlastní odpovědi respondentů jsem vyhodnotila primárně, ale žádná z odpovědí nebyla správně. Následně jsem pro hodnocení použila metodu, kdy počítám správné odpovědi a hodnotu porovnávám se skutečným počtem správných odpovědí – rozdíl tvoří první část počtu chyb. Druhou částí počtu chyb je celkově počet chybných odpovědí, kde jsou zahrnuty i případné vlastní chybné odpovědi respondentů. Tím jsem každého respondenta dokázala klasifikovat dle počtu chyb do jedné z osmi kategorií. První kategorii tvoří bezchybné zodpovězení otázky a tito respondenti mají 100% znalosti. Pro dalších sedm kategorií je přímá souvislost s počtem chyb u otázky. Je tak možné přepočítat znalosti a zjistit počty respondentů. Tyto výsledky byly přehledně prezentovány v tabulce 1 na straně 63. Kritérium, kdy je akceptována jedna chyba, odpovídalo požadavku 85,71% znalostem respondenta. V hypotéze mě zajímal počet respondentů s více než jednou chybou a tyto počty byly velmi vysoké: S 62,07 %, G 72,31 %, PLDD 84,09 % a PLD 83,33 % respondentů. Jednoznačně více než polovina respondentů nemá dostatečné znalosti o preventivních prohlídkách. Nutno doplnit, že pro gynekologii a praktického lékaře pro děti a dorost jsem hodnoty přepočítávala s ohledem na jejich počet, tj. 130 žen odpovídalo na otázku týkající se gynekologie a 88 respondentů odpovědělo na otázku o prohlídkách u praktického lékaře pro děti a dorost. Graf 26 na straně 63 ukazuje vizualizovaná data a lze snadno odvodit, že horší než průměrné znalosti má 50 % veřejnosti pro oblast PLD a PLDD a současně asi 20 % veřejnosti u oblastí gynekologie a stomatologie. U očkování mělo chybné znalosti jen 8,05 %, protože nevěděli o povinných očkováních. Naopak o období prvního přeočkování v dospělosti nevědělo 52,87 % respondentů. Hypotéza byla potvrzena, protože kritérium minimálně pěti chybných odpovědí ze sedmi bylo splněno.

Dílčí cíl 3 Třetí dílčí cíl jsem volila v návaznosti na předchozí. Snahou bylo prokázat vyšší znalosti u respondentů, kteří se pohybují v oblasti zdravotnictví, tj. studují nebo jejich povolání souvisí se zdravotnickým zaměřením. Hypotéza H3 byla obdobou H2. Rozdíl byl v tom, že vyhodnocovaná data byla omezena na respondenty, kteří označili své studium nebo povolání z oblasti zdravotnictví (otázka č. 4). Hypotéza H3 se týkala otázek č. 18–21. Vyhodnocováno proto bylo 20,11 % (35) respondentů oproti celkovému počtu. V tomto vzorku 35 respondentů bylo 8,57 % mužů a 91,43 % žen. Dítě má 60 % respondentů (21) v tomto vzorku dat. Vyhodnocování počtu chyb odpovídalo způsobu, který jsem použila u předchozího dílčího cíle. Výsledky jsou přehledně zobrazeny v tabulce 2 na straně 64. Kritérium, kdy je akceptována jedna chyba, odpovídalo požadavku 85,71% znalostem respondenta. Zcela správně nebo s jednou chybou odpovědělo pro S 45,71 %, G 28,13 %, PLDD 14,29 % a PLD 28,57 % respondentů. Počet respondentů s více než jednou chybou

byl proto pro S 54,29 %, G 71,88 %, PLDD 85,71 % a PLD 71,43 % respondentů. Hypotéza nebyla potvrzena, protože převažovali respondenti s více než jednou chybou a tedy znalosti i u této skupiny respondentů se zdravotnickým vzděláním jsou nedostatečné. Graf 27 na straně 65 zobrazuje vizualizovaná data, kde lze snadno orientačně odvodit jaké znalosti má jaké množství veřejnosti. U praktického lékaře pro dospělé má průměrné znalosti přibližně 40 % respondentů, což je velmi podobné pro respondenty s dětmi. Pro gynekologii je to ovšem jen 20 %, podobně jako u stomatologa. Jednotlivé výsledky při porovnání s předchozí hypotézou a dílčím cílem ukazují nepatrný rozdíl směrem k lepším výsledkům. Ovšem stále je chybných odpovědí většina.

Dílčí cíl 4 Způsobem získávání informací jsem se zabývala ve čtvrtém dílčím cíli. Předpokládala jsem, že většina veřejnosti získává informace z různých médií, přičemž se zejména jedná o zdroje bez zdravotnického zaměření. Tento dílčí cíl představovala hypotéza H4. Mezi hlavní otázky jsem zařadila zjištění, zda veřejnost zdrojům bez zdravotnického zaměření důvěřuje (otázka č. 12). Zjistila jsem, že důvěru v tyto zdroje má 77,01 % respondentů. Potvrdila se mi tedy jedna část hypotézy a mohla jsem vyhodnocovat i druhou část a to, zda převážně používají tento zdroj nebo preferují zdroje z oblasti zdravotnictví, jako jsou lékaři nebo zdravotní sestry. Respondenti se v otázce č. 11, ohledně zdrojů odkud získávají informace, vyjádřili tak, že nelze rozhodnout. U otázky mohli vybrat více odpovědí současně a všechny odpovědi měli stejnou váhu. Pro účely vyhodnocení jsem mohla zvolit dva přístupy. První přístup spočíval v přepočtení odpovědí na počet respondentů. Mohla jsem určit kolik procent respondentů preferuje kterou z variant. Výsledkem bylo, že nelze rozhodnout, neboť zdroje se zdravotnickým zaměřením dosahovaly 86,21 % u lékaře a 62,02 % a současně s tím také Internet získal 57,47 % ze všech respondentů. Pro druhý přístup jsem založila na samotném rozložení odpovědí a jejich procentuálním zastoupení. Zjistila jsem, že zde hypotéza potvrzena také nebyla, neboť zdroje bez zdravotnického zaměření tvoří pouze 44,12 %. Ani v samostatné otázce č. 10, týkající se zapojení rodinných příslušníků do procesu získávání informací o preventivních prohlídkách, netvoří u většiny respondentů hlavní zdroj. Zastávám názor, že je to způsobeno koexistencí obou možností. Řada lidí může získávat nebo si informace z jednoho nebo druhého zdroje ověřovat. Při pohledu na věkové rozložení respondentů v grafu 1 na straně 46 je zřejmé, že většinu odpovědí tvoří v přibližně 43,10 % respondentů osob s věkem mezi 19 a 29 lety. Když budu počítat všechny respondenty až do 50 let věku, pak mi vychází 82,75 % a to jsou všechno osoby, které s počítačem a Internetem pracovat mohou umět bez větších potíží. Věková hranice znalosti informačních technologií se navíc postupně posouvá směrem k vyššímu věku.

Dílčí cíl 5 Spokojenost se způsobem informování o preventivních prohlídkách lékařem jsem se pokusila zjistit v pátém dílčím cíli. Je tvořen hypotézou H5. Jeho hlavní složkou bylo srovnání způsobů jakým jsou respondenti informováni jednotlivými lékaři a způsobem, jakým chtějí být informováni. První související otázkou byla otázka č. 14. Zde mohli respondenti vybrat více odpovědí pro každého lékaře: G, S, PLD a PLDD. Samozřejmě platí, že ke gynekologovi mohla uvést varianty pouze žena. Stejně tak pro děti, jsem kontrolovala, zda to opravdu označili pouze osoby, které mají děti (tj. vyplnili otázku č. 20). Výsledky jsou uvedeny v tabulce 5 na straně 67. Ze zprůměrovaných hodnot je následně zřejmé, že nejčastější způsob je osobní výzva ve 28,25 % následovaná dopisem ve 20,26 %. Otázkou, kde se naopak vyjádřili respondenti byla otázka č. 15. Respondenti se jednoznačně vyjádřili, že jich chce většina používat e-mail u 79,31 % nebo telefon pro 68,39 % respondentů. Naopak osobní výzvu označil jediný respondent, tj. 0,57 %. U tohoto dílčího cíle byla má hypotéza potvrzena. Veřejnost preferuje elektronické podoby informování o blížících se preventivních prohlídkách. Je to i logické, neboť e-mail a mobilní telefon v současné době používáme naprosto běžně každý den. V případě e-mailu je pro lékaře tento způsob i nejméně finančně náročný v porovnání s např. dopisy nebo SMS. V době velmi rozšířených mobilních telefonů i dalších mnohdy inteligentních elektronických zařízení, stojí za úvahu, zda se na tuto problematiku nezaměřit z opačného konce. Myslím si, že přesunutí úlohy informování pacientů od lékaře směrem ke zdravotní pojišťovně by mohlo být pro celou společnost přínosnější a v konečném důsledku by mohla profitovat i pojišťovna samotná, neboť včasné podchycení nemoci pro ni může být ve svém důsledku i finančně výhodnější.

Srovnání s dalšími autory Dále bych ráda diskutovala získaná data v porovnání s dalšími zdroji. V knize [14, s. 107] (Preventivní medicína) od autora Tomáše Faita jsem našla statistická data pro karcinom děložního hrdla z roku 2011. Autor uvádí incidenci tohoto onemocnění na 20–22 případů ze 100 000 žen v České republice. V přepočtu to činí 1 100–1 200 nových onemocnění a 400 úmrtí ročně, což nás řadí k nejhorším státům v Evropě. Prevence spočívá v cytologickém vyšetření, které se provádí pravidelně při preventivních prohlídkách. Dle autora však na tyto prohlídky dochází jen 40 % žen v reprodukčním věku. Pro tento účel jsem analyzovala vlastní data z dotazníkového šetření. Mezi ženami však otázku ohledně účasti na preventivních prohlídkách zodpovědělo 90 % (117) všech žen kladně. Pro ženy v reprodukčním věku, který je uváděn jako 15–49 let, je to 90,27 % žen (102 ze 113), které na preventivní prohlídky chodí. Za takto vysokým rozdílem mezi výsledky uvedenými v [14, s. 107] a mnou zjištěnými může být více faktorů. Počet respondentek, které mé dotazníkové šetření oslovilo, nemusel být dostatečně velký. Za hlavní příčinu takového rozdílu osobně považuji dotazníkové šetření samotné. Respondentky i přes anonymní

formu dotazníku neodpovídají zcela pravdivě, ale tak jak si myslí že by měly odpovídat. Takové tvrzení mi potvrzuje otázka č. 19, kterou jsem se snažila zjistit skutečné znalosti. Výsledky pro tuto podmnožinu respondentů, resp. respondentek do věku 49 let, mají bezchybné znalosti pouze ve 4,42 % případů. Jednu chybu má 20,35 %, dvě 20,35 % a celkem tři chyby má 28,32 % respondentek. Je to jen má úvaha, ale pokud by opravdu na preventivní prohlídky chodily, pak by musely vědět, jaká vyšetření se jich týkají. Při toleranci jedné chyby tedy dostávám 24,78 % respondentek a při toleranci dvou chyb to je 45,13 % ze všech respondentek do 49 let věku. Uvedená hodnota je již srovnatelná s autorem v [14, s. 107].

Další srovnání výsledků jsem čerpala ze statistických dat uvedených v [39], které poskytuje *Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR*. Konkrétně dle přehledu činnosti zdravotnických zařízení ve vybraných oborech – poslední dostupný byl z roku 2012. Konkrétně například u Praktického lékaře pro dospělé je za celou Českou republiku uváděno 8 182 306 registrovaných pacientů a celkově 37 024 364 ošetření a vyšetření. Preventivní prohlídky tvoří v průměru 6,20 %, což odpovídá 2 295 511 preventivním prohlídkám za celý rok. Když tato data přepočítám, získám, že pouze cca každý 3,5 dospělý využívá preventivních prohlídek, tj. 28,05 % pacientů se účastní preventivních prohlídek. Tento výsledek je ještě horší než uváděl [14, s. 107]. V mých datech se vyjádřilo k účasti na preventivních prohlídkách kladně 85,63 % (149) z celkového počtu 174 respondentů. Výsledky získané od respondentů mohou hodnotit jako velmi nepřesné až idealistické, podobně jako v předchozím případě u gynekologie. Přisuzuji to nepřiznání si skutečnosti u respondentů, resp. veřejnosti, kdy jejich odpovědi korespondují spíše s jejich pozitivním názorem na důležitost preventivních prohlídek. Proto vybírají hodnoty, které *považují* za správné, ale nejedná se o správnou odpověď odrážející realitu.

Podobně lze porovnávat údaje za gynekologii, stomatologii i praktického lékaře pro děti a dorost. Vzhledem k tomu, že dotazníky vyplňovali pouze respondenti od 18 let, kterých se všech týkají preventivní prohlídky u praktického lékaře pro dospělé, jsou mé výsledky pro ostatní lékaře srovnatelné a další srovnání není nutné uvádět. Za děti dotazník vyplňovali dospělí.

Doporučení pro praxi Výstupem práce je vytvoření edukačního materiálu se stručným uvedením informací o preventivních prohlídkách v oblastech stomatologie, gynekologie, praktického lékaře pro dospělé a praktického lékaře pro děti a dorost. Čerpala jsem ze znalostí nabitých v průběhu zpracování bakalářské práce a snažila jsem se stručně podchytit problematiku preventivních prohlídek. Použila jsem platnou vyhlášku Ministerstva zdravotnictví České republiky č. 70/2012 Sb., která popisuje termíny preventivních prohlídek i jejich součásti. Na základě toho jsem vytvořila edukační brožuru *Přehled preventivních prohlídek*, která je uvedena v pří-

loze *Příloha I – Edukační brožura*. Současně jsem také vytvořila kartičky s termíny preventivních prohlídek u jednotlivých lékařů G, S, PLD a PLDD, které jsou k nalezení v příloze *Příloha J – Kartičky termínů preventivních prohlídek* a na CD-ROM. Na kartičkách zachycuji období, kdy by měla být preventivní prohlídka u daného lékaře. Hlavní myšlenkou bylo umožnit každému vytisknout si vlastní kartičku a evidovat nebo si postupně např. odškrtnout absolvované prohlídky. S ohledem na výsledky dílčích cílů považuji oba materiály – edukační brožuru i kartičky s termíny preventivních prohlídek za nutné.

ZÁVĚR

Teoretickou část tvoří šest kapitol a praktickou část tři kapitoly a diskuze. V první kapitole jsem se věnovala základním pojmům a jejich vysvětlení. V dalších čtyřech kapitolách následovaly informace k jednotlivým lékařům, kterých se týkají preventivní prohlídky. V mém případě se jednalo o stomatologii, gynekologii, praktického lékaře pro děti a dorost a poslední z nich byl praktický lékař pro dospělé. Následovala kapitola, kde jsem se zabývala rolí a náplní práce všeobecné sestry v prevenci, jejími funkcemi a také obecně činnostmi, které může provádět v ordinaci lékaře. Následují kapitoly praktické části. Celé výzkumné šetření popisují v sedmé kapitole, formulují problém, hlavní cíl a dílčí cíle, popisují hypotézy, metodiku průzkumu, pilotní studii, vzorek respondentů, organizaci výzkumu a také stručný popis zpracování údajů. V osmé kapitole se věnuji prezentaci a interpretaci dat, která jsem získala anonymním dotazníkovým šetřením. Data prezentuji v přehledných grafech a je k nim vždy připojen odpovídající popis. Následuje vyhodnocení pěti hypotéz včetně dalších z dat získaných informací.

Celkově byly potvrzeny tři hypotézy z pěti. Potvrzena byla hypotéza $H1$ o tom, že si pacienti myslí, že mají dostatečné znalosti o preventivních prohlídkách. Současně byla potvrzena také hypotéza $H2$, že pacienti nemají dostatečné znalosti o preventivních prohlídkách. Poslední potvrzenou byla hypotéza $H5$, kde se mi potvrdilo, že pacienti nejsou spokojeni se způsobem, jakým je lékaři informují o preventivních prohlídkách. Nepotvrzené hypotézy byly dvě. První nepotvrzenou byla hypotéza $H3$, kdy nelze tvrdit, že pacienti preferují zdroje bez zdravotnického vzdělání. Druhou hypotézou, která nebyla potvrzena, je hypotéza $H4$. Nelze tvrdit, že osoby se vzděláním nebo povoláním zdravotnického zaměření mají lepší znalosti než ostatní veřejnost. Zjištěný rozdíl byl jen nepatrně lepší.

Prevence a preventivní prohlídky jsou významné pro předcházení onemocněním. Svoji původní motivaci a důležitost zvoleného tématu jsem si ověřila a jednoznačně potvrdila. Veřejnost má o prevenci a preventivních prohlídkách nízké povědomí. Jeho význam a důležitost si uvědomují, ale i přes to jim chybí motivace a zájem účastnit se preventivních prohlídek ve větší míře. V některých případech je veřejnost lékaři vyzývána k účasti dokonce opakovaně. Zajímavé zjištění bylo, že znalosti zdravotnický orientovaného personálu nejsou ve věci preventivních prohlídek o mnoho lepší než u celkového vzorku respondentů jež se do mého výzkumu zapojili.

Výsledek nízkých znalostí veřejnosti jsem očekávala na základě vlastních zkušeností ze svého okolí i praxe. Překvapilo mě však, jak velkým problémem znalosti veřejnosti jsou opravdu. Mé doporučení pro praxi spočívá v potřebě osvěty mezi veřejností a je nutné ji neustále provádět a rozšiřovat. Proto jsem jako součást praktické části vytvořila edukační brožuru *Přehled preventivních prohlídek*, která je uvedena

v příloze *Příloha I – Edukační brožura*. Vytvořila jsem také kartičky s termíny preventivních prohlídek u jednotlivých lékařů gynekologie, stomatologie, praktického lékaře pro dospělé a praktického lékaře pro děti a dorost, které jsou k nalezení v příloze *Příloha J – Kartičky termínů preventivních prohlídek* i na CD-ROM.

SEZNAM LITERATURY

- [1] Libuše Čeledová and Rostislav Čevela. *Výchova ke zdraví*. Grada, Praha, 1. vyd. edition, 2010. 126 s. ISBN 9788024732138.
- [2] Interim Commission of the World Health Organization. *Official Records of the World Health Organization*. Number 2 in Official Records of the World Health Organization. United Nations, World Health Organization, Interim Commission, 6 1946.
- [3] S.S. Gorin. *Prevention Practice in Primary Care*. Oxford University Press, 2014. ISBN 9780199389568.
- [4] Bohumil Seifert, Václav Beneš, and Svatopluk Býma. *Všeobecné praktické lékařství*. Galén, Praha, 2., dopl. a přeprac. vyd. edition, 2013. 673 s. ISBN 9788072629343.
- [5] C.I. Fertman, D.D. Allensworth, and S.P.H. Education. *Health Promotion Programs: From Theory to Practice*. Wiley, 2010. ISBN 9780470590218.
- [6] Hana Janečková and Helena Hnilicová. *Úvod do veřejného zdravotnictví*. Portál, Praha, vyd. 1. edition, 2009. 294 s. ISBN 9788073675929.
- [7] *Community Health Nursing*. Jaypee Brothers, Medical Publishers, 2008. ISBN 9788184480962.
- [8] Hynek Dolanský. *Veřejné zdravotnictví*. Slezská univerzita, Opava, vyd. 1. edition, 2008. 223 s. ISBN 9788072484942.
- [9] Martin Vokurka and Jan Hugo. *Velký lékařský slovník*. Maxdorf, Praha, 7., aktualiz. vyd. edition, 2007. 1069 s. ISBN 9788073451301.
- [10] Lucie Sikorová. *Dětská sestra v primární a komunitní péči*. Grada, Praha, 1. vyd. edition, 2012. 184 s. ISBN 9788024735924.
- [11] Jiří Mazánek. *Zubní lékařství*. Grada, Praha, 1. vyd. edition, 2014. 569 s., xxvii s. obr. příl. ISBN 9788024735344.
- [12] Taťjana Dostálová and Michaela Beznosková Seydlová. *Stomatologie*. Grada, Praha, vyd. 1. edition, 2008. 193 s. ISBN 9788024727004.
- [13] Jan Kilian. *Stomatologie pro studující všeobecného lékařství*. Karolinum, Praha, 3., dopl. vyd. edition, 2012. 104 s. ISBN 9788024621722.

- [14] Tomáš Fait, Michal Vrablík, and Richard Češka. *Preventivní medicína*. Maxdorf, Praha, 2., rozš. a přeprac. vyd. edition, 2011. 770 s. Jessenius. ISBN 9788073452377.
- [15] Vladimír Bencko. *Hygiena a epidemiologie*. Karolinum, Praha, 1. vyd. edition, 2006. 178 s. ISBN 8024611295.
- [16] American Association for Clinical Chemistry. Sterilita a infertilita, 2010. [online]. [cit. 2014-11-15]. Dostupné z: http://www.labtestsonline.cz/condition/Condition_Infertility.html.
- [17] Martina Andrésová and Lenka Slezáková. *Ošetrovatelství pro střední zdravotnické školy: Gynekologie a porodnictví, onkologie, psychiatrie*. Grada, Praha, 2., dopl. vyd. edition, 2013. ISBN 9788024743417.
- [18] Milan Kudela. *Základy gynekologie a porodnictví*. Univerzita Palackého, Olomouc, 2. vyd. edition, 2011. 273 s. ISBN 9788024419756.
- [19] Zdeněk Hájek, Eduard Kulovaný, and Milan Macek. *Základy prenatální diagnostiky*. Grada, Praha, 1. vyd. edition, 2000. 423 s. ISBN 807169391x.
- [20] Martina Romanová. Ošetrovatelská péče v dětské gynekologii, 2013. [online]. [cit. 2014-11-15]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/oseetrovatelska-pece-v-detske-gynekologii-470814>.
- [21] Kamila Nouzová. *Gynekologická péče*. Mladá fronta, Praha, 1. vyd. edition, 2010. 65 s. Lékař a pacient. ISBN 9788020420725.
- [22] Radovan Pilka and Martin Procházka. *Gynekologie*. Univerzita Palackého v Olomouci, Olomouc, 1. vyd. edition, 2012. 217 s. ISBN 9788024430195.
- [23] Tomáš Fait, Vladimír Dvořák, and Aleš Skřivánek. *Almanach ambulantní gynekologie*. Maxdorf, Praha, 2009. 284 s. ISBN 9788073451912.
- [24] Miroslava Skovajsová. *Screening nádorů prsu v České republice*. Maxdorf, Praha, 2012. 87 s. Ambulantní gynekologie, sv. 2. ISBN 9788073453107.
- [25] Ondřej Malý. Lékařské prohlídky v těhotenství, 2009. [online]. [cit. 2014-11-15]. Dostupné z: <http://www.cpzp.cz/clanek/3077-0-lekarske-prohlidky-v-tehotenstvi.html>.
- [26] Pavel Čepický. *Gynekologie pro všeobecné praktické lékaře*. Raabe, Praha, 2012. 162 s. Ediční řada pro všeobecné praktické lékaře. ISBN 9788087553602.

- [27] Roman Chlíbek and Igor Karen. *Očkování v ordinaci všeobecného praktického lékaře*. Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP, Praha, 2013. 41 s., ISBN 9788086998640.
- [28] Ursula Keicher. *Přehledný průvodce dětskými nemocemi*. Ikar, Praha, vyd. 1. edition, 2010. 132 s. ISBN 9788024913100.
- [29] Ilona Plevová and Regina Slowik. *Komunikace s dětským pacientem*. Grada, Praha, 1. vyd. edition, 2010. 247 s. ISBN 9788024729688.
- [30] Ania Muntau. *Pediatric*. Grada, Praha, 6. české vyd. edition, 2014. XX, 588 s. ISBN 9788024745886.
- [31] Zuzana Jungwirthová (překl.). *Dětský lékař: největší kniha o zdraví dítěte*. Práh, Praha, vyd. 1. edition, 2007. 631 s. ISBN 9788072521876.
- [32] American Medical Association. *American Medical Association Complete Guide to Your Children's Health*. Random House, Praha, ed. 1. edition, 1998. 640 s. ISBN 9780679457763.
- [33] Oto Košta. *Management úspěšné ordinace praktického lékaře*. Grada, Praha, 1. vyd. edition, 2013. 112 s., viii s. obr. příl. ISBN 9788024744223.
- [34] Milan Říha, Pavel Pikola, and Pavel Lindovský. *Ordinace praktického lékaře*. Námořní akademie České republiky, Praha, vyd. 1. edition, 2010. ISBN 9788087103272.
- [35] Zdeněk Kalvach. *Křehký pacient a primární péče*. Grada, Praha, 1. vyd. edition, 2011. 399 s. ISBN 9788024740263.
- [36] Jaromíra Novotná, Jana Uhrová, and Jaroslava Jirásková. *Klinická propedeutika pro střední zdravotnické školy*. Fortuna, Praha, 1. vyd. edition, 2006. ISBN 8071689408.
- [37] Hana Kubešová, Josef Holík, and Vladimír Marek. *Praktický lékař a preventivní medicína*. Ve spolupráci s Lékařskou fakultou Masarykovy univerzity vydal Protis, Brno, vyd. 1. edition, 2005. 63 s. ISBN 8090367402.
- [38] Marta Staňková. *České ošetřovatelství 11*. IDVPZ, Brno, 1. vyd. edition, 2002. 78 s. Praktické příručky pro sestry. ISBN 8070133686.
- [39] Činnost zdravotnických zařízení ve vybraných oborech léčebně preventivní péče, 2012. ISSN: 1211-2585.

- [40] Hana Čoupková, Radka Filipčíková, Vladislava Marciánová, Lucie Přikrylová, Ludmila Rážková, and Lenka Slezáková. *Ošetrovatelství v chirurgii*. Grada, Praha, 1. vyd. edition, 2010.
- [41] Česká vakcinologická společnost ČLS JEP. Očkovací kalendář pro dospělé 2015, 2015. [online]. [cit. 2015-02-12]. Dostupné z: http://www.vakcinace.eu/data/files/ockov_kal_2015.pdf.

SEZNAM GRAFŮ

1	Věk respondentů	46
2	Pohlaví respondentů	47
3	Nejvýše dosažené vzdělání respondentů	47
4	Povolání nebo studium zdravotnického směru	48
5	Víte, co je preventivní prohlídka	48
6	Účast na preventivních prohlídkách	49
7	Důvod neúčasti na preventivních prohlídkách	49
8	Důležitost preventivních prohlídek	50
9	Hrazení preventivních prohlídek zdravotní pojišťovnou	51
10	Kdy respondenti navštíví lékaře za účelem preventivní prohlídky . . .	51
11	Pomáhá rodina s vyhledáváním informací	52
12	Od koho získávají informace o preventivní prohlídce	52
13	Důvěra v informace z Internetu nebo jiných zdrojů bez zdravotnického zaměření	53
14	Dostatek informací týkajících se prevence	53
15	Forma jakou lékař informuje o blížící se preventivní prohlídce	55
16	Jak si respondenti přejí získávat informace o preventivních prohlídkách	56
17	Vyzývá lékař opakovaně na preventivní prohlídky	57
18	Součásti preventivní prohlídky u stomatologa	57
19	Součásti preventivní prohlídky u gynekologa	58
20	Součásti preventivní prohlídky u praktického lékaře pro děti a dorost	58
21	Součásti preventivní prohlídky u praktického lékaře pro dospělé . . .	59
22	Zdroje informací o očkování	59
23	Máte nějaké očkování	60
24	Víte, jaká očkování jsou hrazena od zdravotní pojišťovny	60
25	Kdy se provádí první přeočkování v dospělosti	61
26	Znalosti všech respondentů s uvedením úrovně znalostí v procentech .	63
27	Znalosti respondentů se zdravotnickým vzděláním s uvedením úrovně znalostí v procentech	65

SEZNAM ZKRATEK

BMI Body Mass Index

CT Počítačová tomografie (Computed Tomography)

ČR Česká republika

G Gynekolog

HBsAG australský antigen (Hepatitis B surface Antigen)

HIV virus lidské imunitní nedostatečnosti (Human Immunodeficiency Virus)

ICHDK Ischemická choroba dolních končetin

IM Infarkt Myokardu

MRI Magnetická rezonance (Magnetic Resonance Imaging)

MZ Ministerstvo zdravotnictví

PET Pozitronová emisní tomografie (Positron Emission Tomography)

PLDD Praktický lékař pro děti a dorost

PLD Praktický lékař pro dospělé

RTG Rentgen/Rentgenové vyšetření

S Stomatolog

TK Krevní tlak

USG Ultrasonografické vyšetření (ultrasonography)

VVV Vrozené vývojové vady

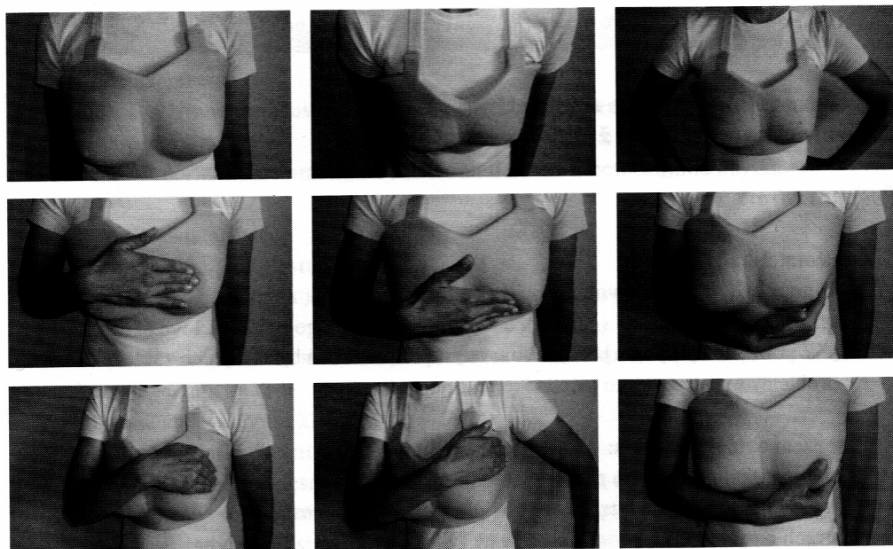
PŘÍLOHY

- Příloha A – Samovyšetření prsu
- Příloha B – Přehled vybraných očkovacích látek u gravidních žen
- Příloha C – Apgar skóre
- Příloha D – Vyšetření dle Vlacha a Vojty
- Příloha E – Očkovací kalendář pro děti a dorost
- Příloha F – Očkovací kalendář pro dospělé
- Příloha G – Dotazník pro kvantitativní výzkum
- Příloha H – Souhlas s výzkumným šetřením
- Příloha I – Edukační brožura
- Příloha J – Kartičky termínů preventivních prohlídek

Příloha A – Samovyšetření prsu

Postup

- Vyšetření pohledem:
 - ▶ Před zrcadlem, paže jsou volně spuštěny podél těla (sledujeme oba prsy, symetrii, tvar, změny tvaru, příp. důlkovatění či změny na kůži), nutné provést zepředu, z pravého i levého boku.
 - ▶ Při pohledu do zrcadla pomalu vzpažujeme, ruce založíme za hlavu a tlačíme je dozadu (sledujeme opět případné změny).
 - ▶ Založíme ruce v bok, svésíme ramena a nepatrně hlavu, lokty mírně dopředu.
- Vyšetření pohmatem vsedě nebo vestoje:
 - ▶ Paže volně spustíme podél těla.
 - ▶ Pravá ruka vyšetřuje levý prs a opačně.
 - ▶ Rozdělíme prs na pomyslné čtyři části (kvadranty).



Zdroj: [40]

Příloha B – Přehled vybraných očkovacích látek u gravidních žen

Očkovací látka	Možná aplikace v graviditě	Kontraindikace v graviditě
HPV	jen v nutném případě	
VHA	jen v nutném případě	
VHB	Ano	
Chřipka (štěpená, subjednotková)	Ano	
Meningokoky (MCV4)	jen v nutném případě	
Pneumokoky	jen v nutném případě	
IPV	jen v nutném případě	
Tetanus	Ano	
Td	Ano	
Tdap	Ano	
Varicella		Ano
Zarděnky		Ano
Příušnice		Ano
Spalničky		Ano
BCG		Ano
Vzteklina	Ano	
Břišní tyfus	jen v nutném případě	
Japonská encefalitida		Ano
Herpes zoster		Ano
Žlutá zimnice	jen v nutném případě	
Klíšťová meningoencefalitida	jen v nutném případě	

Zdroj: [27]

Příloha C – Apgar skóre

Kritéria hodnocení	0	1	2
A – vzhled, barva kůže	bledá nebo modrá	trup růžový, končetiny modré	růžová
P – pulz (srdeční, tepová frekvence)	0	≤ 100/min	> 100/min
G – grimasování při odsávání z nosu	žádné	protažení obličeje	kašel
A – spontánní aktivita	žádný pohyb	nepatrný pohyb (flexe) končetinami	aktivní pohyby
R – respirace (dýchání)	žádná	nepravidelná, pomalá	silný křik

Zdroj: [30, s. 5]

Příloha D – Vyšetření dle Vlacha a Vojty

MĚSÍC	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.
I. poloha na zádech		isněv		obrací se za zrakem	ohlíd no hrůče		hraje si s nahmatá a vysouvá slabky	opakuje slabky	zavoluje slabky	jedno smyslné slovo		
II. posazování (trakční test)						posazena, sedí bez opory			samo se posadí	na výzvu provede pohyb (pac-pac, papá, tik-tak apod.)	shazuje hračky předt, ex. láže osi 5 předmětů	
III. poloha na břiše						prevratí se na bříško	dělá „ležadlo“ (přouje)	udrží se v traktu	leze po čtyřech		vylze na schod	
IV. závěsy pod bříškem (Landau)												
V. závěsy boční polohy (Vojta)												
VI. závěsy v podpaží												
VII. vertikalizace				neudrží váhu těla	udrží váhu těla	udrží váhu těla			samo se postaví u rubyrtu	chodí úkroky kolem rubyrtu		
VIII. závěsy Collis horizontální												
IX. závěsy Collis vertikální												
X. závěsy Peiperbert												
XI. úlekové reakce												

Zdroj: [14, s. 45]

Příloha E – Očkovací kalendář pro děti a dorost

Dětský očkovací kalendář v ČR platný k 1. 1. 2014

Věk dítěte	Povinné očkování		Nepovinné očkování	
	Nemoc	Očkovací látka	Nemoc	Očkovací látka
od 4. dne do 6. týdne	Tuberkulóza (pouze u rizikových dětí s indikací)	BCG vaccine SSI		
od 6. týdne			Rotavírové náklady	Rotarix, Rotateq (1. dávka)
od 9. týdne (2. měsíc)	Záškrt, tetanus, černý kašel, dětská obma, žloutenka typu B, onemocnění vyvolaná Haemophilus influenzae typu B	Infanrix hexa Hexacima (1. dávka)	Pneumokoková onemocnění* Rotavírové náklady	Synflorix, Prevenar 13 (1. dávka) Rotarix, Rotateq (2. dávka – za měsíc po 1. dávce)
3. měsíc	Záškrt, tetanus, černý kašel, dětská obma, žloutenka typu B, onemocnění vyvolaná Haemophilus influenzae typu B	Infanrix hexa Hexacima (2. dávka – za měsíc po 1. dávce)	Pneumokoková onemocnění* Rotavírové náklady	Synflorix, Prevenar 13 (2. dávka – za měsíc po 1. dávce) Rotateq (3. dávka – za měsíc po 2. dávce)
4. měsíc	Záškrt, tetanus, černý kašel, dětská obma, žloutenka typu B, onemocnění vyvolaná Haemophilus influenzae typu B	Infanrix hexa Hexacima (3. dávka – za měsíc po 2. dávce)	Pneumokoková onemocnění*	Synflorix, Prevenar 13 (3. dávka – za měsíc po 2. dávce)
11.-15. měsíc			Pneumokoková onemocnění*	Synflorix, Prevenar 13 (přeočkování)
15. měsíc	Spalničky, zarděnky, příušnice	Priorix (1. dávka)	Plané neštovice, spalničky, zarděnky, příušnice	Priorix- Tetra (1. dávka)
do 18. měsíce	Záškrt, tetanus, černý kašel, dětská obma, žloutenka typu B, onemocnění vyvolaná Haemophilus influenzae typu B	Infanrix hexa Hexacima (4. dávka)		
21. až 25. měsíc	Spalničky, zarděnky, příušnice	Priorix (2. dávka – za 6–10 měsíců po 1. dávce)	Plané neštovice, spalničky, zarděnky, příušnice	Priorix- Tetra (2. dávka)
5. - 6. rok	Záškrt, tetanus, černý kašel	Infanrix (přeočkování)		
10. - 11. rok	Záškrt, tetanus, černý kašel, dětská obma	Boostrix polio (přeočkování)		
13. rok (jen dívky)			Onemocnění lidským papilomavirem (karcinom děložního čípku)*	Cervarix, Silgard (celkem 3 dávky)
14. rok (u neočkovaných v 10-11 letech)	Tetanus	Tetavax, Tetanol Pur (přeočkování)	Záškrt, tetanus, černý kašel	Boostrix, Adacel (přeočkování)

Poznámky:

*hrazeno ze zdravotního pojištění

Povinné očkování je plně hrazené. V rámci povinného očkování lze použít jinou očkovací látku, než zajistí Ministerstvo zdravotnictví (v souladu s § 47 Zákona č. 258/2000 o ochraně veřejného zdraví). Tato očkovací látka musí být v České republice registrována a výlohy za ni pak platí rodič sám.

Příloha F – Očkovací kalendář pro dospělé



Očkovací kalendář pro dospělé - podle věku

Nemoc	Věkové kategorie				Přeočkování	Poznámka	Vakcíny
	18–26 let	27–49 let	50–59 let	60–64 let			
Tetanus		booster po 10–15 letech		booster po 10 letech	po 10–15 letech	očkování také v rámci úrazů a poranění	TETANOL PUR, TETA VAX
Pertuse		minimálně 1 dávka 1x za život			po 10–15 letech	zejména rodinné kontakty dětí do 1 roku věku, těhotné ženy, možné v rámci očkování proti tetanu	BOOSTRIX, ADACEL
Varicella			2 dávky		nestanoveno	pro vnímavé (bez historie nemoci nebo séronegativní) + práce v riziku + rizikové skupiny	VARILRIX
VHA			2 dávky		nestanoveno	pro vnímavé a neočkované v dětství + práce v riziku + rizikové chování; možné aplikovat kombinovanou VHA/VHB vakcínu	VAQTA, AVAXIM, HAVRIX, TWINRIX
VHB			3 dávky		nestanoveno	pro vnímavé a neočkované v dětství + rizikové skupiny + rizikové chování; možné aplikovat kombinovanou VHA/VHB vakcínu	ENGERIX-B, FENDRIX, TWINRIX
HPV	3 dávky				nestanoveno	pro ženy i muže neočkované v dětství	SILGARD - muži i ženy, CERVARIX - pouze ženy
Herpes zoster				1 dávka	nestanoveno	očkování se doporučuje zahájit co nejdříve	ZOSTAVAX
Klíšťová encefalitida	3 dávky, přeočkování po 5 letech			3 dávky, přeočkování po 3 letech	po 3–5 letech	rizikové skupiny + práce v riziku; první přeočkování po 3 letech	FSME-IMMUN, ENCEPUR
Pneumokokové nákazy	1 dávka PCV nebo PPV			1 dávka PCV + 1 dávka PPV23	PPV; po 5 letech pouze 1 x	u kombinovaných schémat se zahajuje PCV	PREVENAR 13, PNEUMO 23
Meningokokové nákazy		1–2 dávky MCV4, menB			MCV4 po 5 letech	rizikové skupiny + práce v riziku + cestovatelé; přeočkování pouze pro osoby s přetrvávajícím rizikem infekce	BEXSERO, MENVEO, NIMENRIX
Chřipka		1 dávka			každoročně	očkování se týká zdravých osob + osob s rizikovými faktory + osob pracujících v riziku nad 18 let	IDFlu, INFLUVAC, VAXIGRIP, OPTAFLU
Hib		1 dávka			nestanoveno	rizikové skupiny	HIBERIX
Vzteklina		5 dávek postexpozice / 3 dávky preexpozice			po 2–5 letech pouze při práci v riziku	od roku 2002 se v ČR vzteklina nevykytuje	VERORAB

Vysvětlivky:

PPV pneumokoková polysacharidová vakcína
menB meningokoková vakcína proti sérotypům B
MCV4 meningokoková konjugovaná tetravalentní vakcína proti sérotypům A, C, Y, W135
HPV lidský papilomavirus

VHA virová hepatitida typu A
VHB virová hepatitida typu B
Hib Haemophilus influenzae typ b
PCV pneumokoková konjugovaná vakcína

Čísloček R, a, kol. Česká vakcinologická společnost ČLS JEP

Aktuální verze SPČ všech zmíněných vakcín naleznete na stránkách SIMU: <http://www.sikl.cz/modules/medication/search.php>

doporučeno všem dané věkové kategorie

doporučeno v případě rizikových faktorů

Příloha G – Dotazník pro kvantitativní výzkum

Problematika preventivních prohlídek z pohledu veřejnosti

č.

Dobrý den,

jsem studentkou 3. ročníku bakalářského studia a oboru všeobecná sestra na Fakultě zdravotnických studií na Západočeské univerzitě v Plzni.

Chtěla bych Vás tímto požádat o vyplnění dotazníku, který slouží jako podklad bakalářské práce. Dotazník je *anonymní* a získaná data budou sloužit pro zpracování bakalářské práce, kde mohou být zjištěné výsledky uvedeny.

Velmi si vážím Vaší ochoty času při vyplňování dotazníku.

Předem děkuji,
Kateřina Kabátová

Zvolené odpovědi, prosím, **zakroužkujte**.

Povinné otázky jsou označeny hvězdičkou (*).

Otázky:

1. Jaký je Váš věk? *

- a) 19 – 29 let
- b) 30 – 39 let
- c) 40 – 49 let
- d) 50 – 59 let
- e) 60 let a více

2. Vaše pohlaví? *

Žena Muž

3. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání? *

- a) základní
- b) vyučen
- c) střední doškolské
- d) vyšší odborné
- e) vysokoškolské

4. Je Vaše povolání nebo studium zdravotnického zaměření? *

Ano Ne

5. Víte co je preventivní prohlídka? *

Ano Ne

6. Účastníte se preventivních prohlídek? *

Ano Ne

7. Pokud *nechodíte* na preventivní prohlídky, jaký je Váš důvod? Jinak pokračujte na 8. otázku.

(otázka se Vás týká, jen pokud jste v předchozí 6. otázce odpověděli *ne*)

- a) Stud
- b) Nemám žádný problém
- c) Ordinace je pro mě nedostupná
- d) Mám strach ze zjištění závažného onemocnění
- e) Jiné:

8. Myslíte si, že preventivní prohlídky jsou důležité? *

Ano Ne

9. Jsou preventivní prohlídky hrazeny zdravotní pojišťovnou? *

Ano Ne

10. Pomáhá Vám rodina s vyhledáváním informací, které se týkají prevence? *

Ano Ne

11. Od koho získáváte informace o preventivní prohlídce? *

(možnost více odpovědí)

- a) Lékař
- b) Všeobecná sestra
- c) Rodina
- d) Přátelé
- e) TV, radio
- f) Internet
- g) Z edukačního letáku
- h) Jiné:

12. Důvěřujete informacím o prevenci z Internetu nebo jiných zdrojů bez zdravotnického zaměření? *

Ano Ne

13. Domníváte se, že máte dostatek informací týkajících se prevence? *

Ano Ne

14. Jakou formou Vás lékař (S – stomatolog, G – gynekolog, PLD – praktický lékař pro dospělé, PLDD – praktický lékař pro děti a dorost) informuje o bližší se preventivní prohlídce? *

(možnost více odpovědí v bodech a až e)

- a) Dopis S, G, PLD, PLDD
- b) E-mail S, G, PLD, PLDD
- c) Telefon S, G, PLD, PLDD
- d) SMS S, G, PLD, PLDD
- e) Osobní/ústní výzva S, G, PLD, PLDD
- f) Jiné:

15. Jak byste si přála získávat informace o preventivních prohlídkách? *

(možnost více odpovědí)

- a) Dopis
- b) E-mail
- c) Telefon
- d) SMS
- e) Jiné:

16. Vyzývá Vás váš lékař opakovaně na preventivní prohlídku? *

- a) Vůbec
- b) Pouze jednou
- c) Několikrát

17. Kdy navštívíte Vašeho lékaře za účelem preventivní prohlídky? *

- a) Kdykoliv
- b) Akutní onemocnění
- c) Dlouhodobé zdravotní problémy
- d) V pravidelných intervalech, i přesto, že nemám zdravotní problémy

18. Stomatologie – co je součástí preventivní prohlídky? *

(možnost více odpovědí)

- a) Bělení zubů
- b) Prohlídka 1x za rok
- c) Prohlídka 2x za rok
- d) Prohlídka 1x za dva roky
- e) Odstranění zubního kamene
- f) Kontrola osobních a kontaktních údajů
- g) Poučení o správném postupu čištění zubů
- h) Rentgen dutiny ústní
- i) Jiné:

19. Gynekologie – co je součástí preventivní prohlídky? *

(jen pokud jste žena; možnost více odpovědí)

- a) Měření krevního tlaku
- b) Prohlídka 1x za rok
- c) Prohlídka 2x za rok
- d) Prohlídka 1x za dva roky
- e) Vaginální ultrazvuk – přes pochvu
- f) Kontrola osobních a kontaktních údajů
- g) Výběr vhodné antikoncepce/kontrola užívání
- h) Cytologie – stěr na vyšetření děložního čípku
- i) Palpační vyšetření – vyšetření prohmatáním lékařem
- j) Mamografické vyšetření prsu od let věku
- k) Jiné:

20. Praktický lékař pro děti a dorost – co je součástí preventivní prohlídky? *

(jen pokud máte děti; možnost více odpovědí)

- a) Měření krevního tlaku
- b) Laboratorní vyšetření
- c) Prohlídka 1x za rok – do 3 let
- d) Prohlídka 2x za rok
- e) Prohlídka 1x za dva roky – od 3 let
- f) Posouzení růstu hlavy
- g) Psychosociální screening
- h) Poučení o správné hygieně
- i) Kontrola osobních a kontaktních údajů
- j) Jiné:

21. Praktický lékař pro dospělé – co je součástí preventivní prohlídky? *

(možnost více odpovědí)

- a) Měření krevního tlaku
- b) Laboratorní vyšetření
- c) Prohlídka 1x za rok
- d) Prohlídka 2x za rok
- e) Prohlídka 1x za dva roky
- f) Elektroencefalografie – vyšetření EEG
- g) Elektrokardiografie – vyšetření EKG
- h) Kontrola osobních a kontaktních údajů
- i) Test okultního krvácení do stolice (TOKS)
- j) Jiné:

22. Od koho získáváte informace o očkování? *

(možnost více odpovědí)

- a) Lékař
- b) Všeobecná sestra
- c) Rodina
- d) Přátelé
- e) TV, radio
- f) Internet
- g) Hygienická stanice
- h) Jiné:

23. Máte nějaké očkování? *

Ano Ne

Pokud ano, vypište:

24. Víte, jaká očkování jsou hrazena od zdravotní pojišťovny? *

Ano Ne

Pokud ano, vypište:

25. První přeočkování v dospělosti se provádí? *

- a) Žádné se neprovádí
- b) Mezi 25 a 30 lety věku
- c) Mezi 25 a 35 lety věku
- d) Mezi 20 a 30 lety věku

Příloha H – Souhlas s výzkumným šetřením

Žádost o umožnění dotazníkového šetření

Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění dotazníkového šetření na Vašem pracovišti, které bude níže uvedený student realizovat v rámci zpracování bakalářské práce, jejíž součástí je i výzkumná část. Jedná se o studenta 3. ročníku bakalářského studijního programu *Ošetrovatelství*, studijního oboru *Všeobecná sestra* na Fakultě zdravotnických studií, Západočeská univerzita v Plzni.

Podpisem souhlasíte s umožněním dotazníkového šetření na Vašem pracovišti.

Jméno a příjmení studenta: Kateřina Kabátová
Akademický rok: 2014/2015
Téma bakalářské práce: Problematika preventivních prohlídek z pohledu veřejnosti
Vaše pracoviště: Praktický lékař pro dospělé
Zálužská 138, 330 11 Třemošná
Zástupce pracoviště: MUDr. Radomír Hrdlička

Děkujeme za pochopení a spolupráci.

V Třemošné dne **1.3.-02-2015**

6307907 MUDr. Hrdlička, Radomír
praktický lékař
330 11 Třemošná u Plzně
t. 377 855 844
f. 377 855 720
.....
razítko a podpis zástupce pracoviště

Žádost o umožnění dotazníkového šetření

Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění dotazníkového šetření na Vašem pracovišti, které bude níže uvedený student realizovat v rámci zpracování bakalářské práce, jejíž součástí je i výzkumná část. Jedná se o studenta 3. ročníku bakalářského studijního programu *Ošetrovatelství*, studijního oboru *Všeobecná sestra* na Fakultě zdravotnických studií, Západočeská univerzita v Plzni.

Podpisem souhlasíte s umožněním dotazníkového šetření na Vašem pracovišti.

Jméno a příjmení studenta: Kateřina Kabátová
Akademický rok: 2014/2015
Téma bakalářské práce: Problematika preventivních prohlídek z pohledu veřejnosti
Vaše pracoviště: Gynekologická ambulance a těhotenská poradna
Radobyčická 11, 301 00, Plzeň
Zástupce pracoviště: MUDr. Ivana Fakanová

Děkujeme za pochopení a spolupráci.

V Plzni dne **3.2.15**

44/047/001 GYNEKOLOGIE RADOBÝČICKÁ s.r.o.
Radobyčická 11, 301 00 Plzeň
tel.: 377 471 546
.....
001 MUDr. Ivana FAKANOVÁ
.....
razítko a podpis zástupce pracoviště

Žádost o umožnění dotazníkového šetření

Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění dotazníkového šetření na Vašem pracovišti, které bude níže uvedený student realizovat v rámci zpracování bakalářské práce, jejíž součástí je i výzkumná část. Jedná se o studenta 3. ročníku bakalářského studijního programu *Ošetrovatelství*, studijního oboru *Všeobecná sestra* na Fakultě zdravotnických studií, Západočeská univerzita v Plzni.

Podpisem souhlasíte s umožněním dotazníkového šetření na Vašem pracovišti.

Jméno a příjmení studenta: Kateřina Kabátová
Akademický rok: 2014/2015
Téma bakalářské práce: Problematika preventivních prohlídek z pohledu veřejnosti

Vaše pracoviště: Zubní ordinace
Lesní 139, 330 08 Zruč-Senec
Zástupce pracoviště: MUDr. Silvie Kovářová

Děkujeme za pochopení a spolupráci.

V Zruč-Senec dne 09.12.2014



.....
razítko a podpis zástupce pracoviště

Žádost o umožnění dotazníkového šetření

Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění dotazníkového šetření na Vašem pracovišti, které bude níže uvedený student realizovat v rámci zpracování bakalářské práce, jejíž součástí je i výzkumná část. Jedná se o studenta 3. ročníku bakalářského studijního programu *Ošetrovatelství*, studijního oboru *Všeobecná sestra* na Fakultě zdravotnických studií, Západočeská univerzita v Plzni.

Podpisem souhlasíte s umožněním dotazníkového šetření na Vašem pracovišti.

Jméno a příjmení studenta: Kateřina Kabátová
Akademický rok: 2014/2015
Téma bakalářské práce: Problematika preventivních prohlídek z pohledu veřejnosti

Vaše pracoviště: Praktický lékař pro děti a dorost
Americká 10, 301 00 Plzeň
Zástupce pracoviště: MUDr. Ing. Konrad Siala, PhD. MSc.

Děkujeme za pochopení a spolupráci.

V Plzni dne 12.12.2014



.....
razítko a podpis zástupce pracoviště

Příloha I – Edukační brožura



Přehled preventivních prohlídek

Kateřina Kabátová



Motto „Minuta prevence má větší cenu, než hodina léčby.“

Praktický lékař pro dospělé

Všeobecná preventivní prohlídka se provádí vždy 1× za 2 roky.

Obsahem preventivní prohlídky je:

- **Kontrola a doplnění anamnézy**
- **Kontrola očování**
- **Kompletní fyzikální vyšetření**

Včetně měření krevního tlaku a pulzu, zjištění indexu tělesné hmotnosti, vyšetření zraku a sluchu, onkologická prevence se provádí při podezření na rizika z hlediska rodinné, osobní a pracovní anamnézy, vyšetření kůže, per rectum – vyšetření prstem přes konečník, vyšetření varlat, od 25 let vyšetření prsu, součástí je počtení o samovyšetření
- **Vyšetření moči**
- **Kontrola a zhodnocení výsledků dalších předepsaných preventivních vyšetření:**
 - *Laboratorní vyšetření*

celkový cholesterol, při první preventivní prohlídce u PLD, dále pak ve 30, 40, 50, 60 letech
 - *Laboratorní vyšetření glykemie*

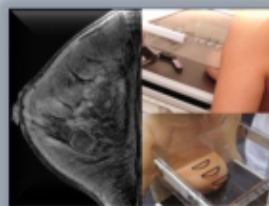
při první preventivní prohlídce u PLD, dále pak od 40 let 1× za 2 roky
 - *Vyšetření EKG – ve 40 let, dále pak 1× za 4 roky*
 - *Test na okultní krvácení ve stolici*

od 50 let, od 55 let je možné nahradit za kolonoskopické vyšetření 1× za 10 let
 - *Screeningového mamografického vyšetření*

u žen od 45 let 1× za 2 roky, PLD pouze ověří, zda žena má k dispozici výsledek



Vyšetření EKG



Mamografické vyšetření



Test na okultní krvácení ve stolici

Praktický lékař pro děti a dorost

Všeobecná preventivní prohlídka u dětí se provádí:

- **v prvním roce života 9×**
do 2 dnů po propuštění z porodnice, ve 14 týdnech, v 6 týdnech, 3 měsících, 4 měsících, 8 měsících, 10 měsících a 12 měsících
- **v 18 měsících, ve 3 letech a dále vždy 1× za 2 roky až do 19 let.**

Obsahem preventivní prohlídky je:

- **Kontrola a doplnění anamnézy**
- **Kontrola očkování**
- **Kompletní fyzikální vyšetření**

Včetně měření lazevního tlaku a pulsu, posouzení růstu (i hlavy) a tělesné hmotnosti, pubertálního vývoje, psychomotorického vývoje a jemné, hrubé motoriky, sociálního chování, vyšetření sluchu, zraku, řeči a hlasu, vyšetření pohybového aparátu a ortopedické vyšetření, vyšetření štítné žlázy, vyšetření dutiny ústní, kontrola podávání vitamínů K a D, vyloučení zranění, zanedbávání a zneužívání dítěte.

- **Vyšetření moče**
- **Kontrola a zhodnocení výsledků dalších předepsaných preventivních vyšetření:**
 - *Laboratorní vyšetření – celkový cholesterol, vyšetření štítné žlázy*
 - *Doporučená registrace dítěte u stomatologa*
u dětí do 1 roku je 1× mezi 6 a 12 měsícem, u dětí od 1 roka do 18 let je 2× za rok)
 - *Doporučená registrace dívek u gynekologa*
Gynekologická preventivní prohlídka u dívek se provádí v 15 letech věku, dále pak 1× za rok



Fyzikální vyšetření



Vyšetření sluchu

Stomatologie

Zubní preventivní prohlídky se provádí:

- u dětí do 1 roku 1× mezi 6 a 12 měsícem
- u dětí od 1 roku do 18 let je 2× za rok
- u dospělých 1× za rok

Obsahem preventivní prohlídky je:

- *Kontrola a doplnění anamnézy*
důležitá kontrola správného vývoje orofaciální soustavy je ve věku 3, 6, 12 a 15 let
- *Kompletní vyšetření zubů a dutiny ústní*
- *Prevence onkologicky zaměřená*
pátrá se po před-nádorových změnách a nádorových projevech zubů, parodontu, čelistech a měkkých tkání obličeje a krku
- *Poučení o významu prevence stomatologických onemocnění*
o udržování správné hygieny dutiny ústní, o správných stravovacích návycích, o významu fluoridové prevence

- u těhotných žen 2× v průběhu těhotenství

Obsahem preventivní prohlídky je:

- *Kontrola a doplnění anamnézy*
- *Kompletní vyšetření zubů a dutiny ústní*
- *Prevence onkologicky zaměřená*
pátrá se po před-nádorových změnách a nádorových projevech zubů, parodontu, čelistech a měkkých tkání obličeje a krku
- *Poučení o významu prevence stomatologických onemocnění*
o udržování správné hygieny dutiny ústní, o správných stravovacích návycích, o významu fluoridové prevence
- *Poučení budoucí matky*
o nutnosti zajistit první zubní preventivní prohlídku svého dítěte, která je mezi 6 a 12 měsícem



Bassova technika správného čištění zubů

Gynekologie

Gynekologická preventivní prohlídka se provádí:

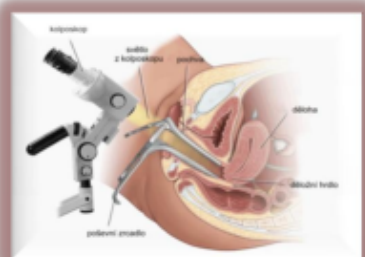
- **v 15 letech věku a dále pak 1× za rok**

Obsahem preventivní prohlídky je:

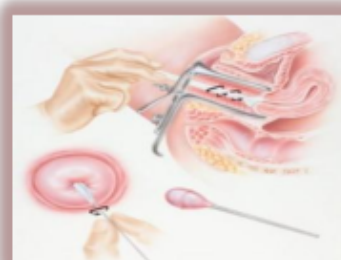
- *Kontrola a doplnění anamnézy*
- *Klinické vyšetření prsů v 15 letech, dále pak od 25 let*
při pozitivní rodinné anamnéze na dědičný výslyt nebo při přítomnosti jiných rizikových faktorů)
- *Kompletní fyzikální vyšetření*
včetně palpačního vyšetření (vyšetření rukou), per rectum – vyšetření pus tem přes konečník
- *Vyšetření v zrcadlech a kolposkopické vyšetření*
- *Cytologické vyšetření – stěr z děložního čípku)*
- *Poučení o významu preventivní protirakovinné prohlídky*
- *Nácvik samovyšetřování prsů*
- *Screeningové mamografické vyšetření*
provádí se u žen od 45 let věku 1× za 2rok)
- *Test na okultní krvácení ve stolici*
od 50 let do 54, od 55 let věku 1× za 2 roky,
je možné nahradit za kolonoskopické vyšetření 1× za 10 let



Mamografické vyšetření



Kolposkopické vyšetření



Cytologické vyšetření - stěr z děložního čípku

Zdroje

- Vyhláška 70/2012 Sb. o preventivních prohlídkách
- FAIT, Tomáš, Michal VRABLÍK a Richard ČEŠKA. Preventivní medicína. 2., rozš. a přeprac. vyd. Praha: Maxdorf, c2011, 770 s. Jessenius. ISBN 978-807-3452-377.

Zdroje obrázků

- ŠÁROVÁ, MUDr. Hana. Praktický lékař pro dospělé v Neratovicích [online]. 2013 [cit. 2015-03-22]. Dostupné z: <http://www.priaktickylekaz-neratovice.cz/#prettyPhoto>
- KARDIOLOGICKÉ ODDĚLENÍ FN PLZEŇ. Elektrokardiografie (EKG) [online]. 2015 [cit. 2015-03-22]. Dostupné z: <http://kard.fnplzen.cz/cs/node/107>
- TOP LÉKAŘ. Domácí laboratoř (2. díl): Test na okultní ložáčení v lidské stolici [online]. 2015 [cit. 2015-03-22]. Dostupné z: <https://www.toplekar.cz/archiv-clanku/domaci-laborator-2-dil-test-na-okultni.html>
- HLOCH, MUDr. Ondřej, Doc. MUDr. Jitka ZELENKOVÁ CSC., As. MUDr. Dagmar HOLÁ, MUDr. Jitka SEGETHOVÁ, Zuzana PAVELKOVÁ a MUDr. Ing. Jan VEJVALKA. PROPEDEUTIKA. Vyšetření prsu [online]. 2001 [cit. 2015-03-22]. Dostupné z: <http://new.propedeutika.cz/?p=223>
- ŠORMANOVÁ, MUDr. Miroslava. Praktický lékař pro děti a dorost Lovosice [online]. 2011 [cit. 2015-03-22]. Dostupné z: <http://www.detskylekaz-sormova.cz/>
- VOKURKOVÁ, Iva. TÝDEN.CZ. Peníze ve zdravotnictví [online]. 2015 [cit. 2015-03-22]. Dostupné z: http://www.tyden.cz/rubriky/domaci/zavedte-znovu-poplatky-za-deti-pozaduji-lekari-heger-to-nezavrhuje_228452.html#.VQ7xdeHArnA
- ZUB ZA ZUBEM. SPRÁVNÉ ČIŠTĚNÍ ZUBŮ [online]. 2015 [cit. 2015-03-22]. Dostupné z: <http://www.zubzazubem.cz/spravne-cisteni-zubu/>
- MAMMACENTRUM ZELENÝ PRUH. MAMOGRAFICKÉ VYŠETŘENÍ PRSU [online]. 2012 [cit. 2015-03-22]. Dostupné z: <http://www.mamacentrum.cz/mamograficka-vysetreni>
- ROTTER, Ph.D. MUDr. Leopold. Kolposkopie [online]. 2015 [cit. 2015-03-22]. Dostupné z: <http://www.konizace.info/kolposkopie>
- OŠETŘOVATELSTVÍ. Rakovina děložního čípku [online]. 2008 [cit. 2015-03-22]. Dostupné z: <http://gebymaruska.blog.cz/en/0812/rakovina-delozniho-cipku>

Příloha J – Kartičky termínů preventivních prohlídek

Všeobecné preventivní prohlídky – praktický lékař pro dospělé

Prohlídka *)	18	20	22	24	26	28	30	32	34	36	38	40	42	44	46	48	50	52	54	56	Laboratorní vyšetření koncentrace cholesterolu											
	58	60	62	64	66	68	70	72	74	76	78	80	82	84	86	88	90	92	94	96	18	30	40	50	60							
Laboratorní vyšetření glykemie	18	40	42	44	46	48	50	52	54	56	58	60	62	EKG	40	44	48	52	56	60	64	68	72	76	80	84	88	92	96	100	104	108
Test okultního krvácení do stolice	50	52	54	56	58	60	62	64	66	68	70	72	74	76	78	80	82	84	86	88	90	92										

*) U žen od 45 let věku ověření, zda je k dispozici výsledek screeningového mamografického vyšetření z posledních 2 let, a pokud není, lékař doporučí provedení tohoto vyšetření a nezbytných doplňujících vyšetření.

Zdroj: vlastní

Zubní preventivní prohlídky dle věku

Prohlídka	do 18 let																																			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18																		
dospělí (**)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36
	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72

*) V prvním roce dítěte je jednou ročně, obvykle po 5. měsíci života. **) V průběhu těhotenství ženy se provádí 2x.

Zdroj: vlastní

Gynekologické preventivní prohlídky a jejich součásti

Prohlídka *)	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43
	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	69	70	71
Mamograf	45	47	49	51	53	55	57	59	61	63	65	67	69	Test okultního krvácení do stolice **)	50	51	52	53	54	55	56	58	60	62	64	66	68		

*) V průběhu těhotenství ženy se provádí 2x.
**) Od 55 let věku je možné nahradit screeningové kolonoskopie jednou za 10 let.

Zdroj: vlastní

Všeobecné preventivní prohlídky dětí – praktický lékař pro děti a dorost

Prohlídka	do 18 měsíců												nad 18 měsíců							
	2d	14d	6t	3m	4m	6m	8m	10m	12m	18m	3r	5r	7r	9r	11r	13r	15r	17r	19r	

- první zubní preventivní prohlídka u dětí do 1 roku (mezi 6. a 12. měsícem)
- první preventivní prohlídka u gynekologa je v 15 letech dívky

Zdroj: vlastní