

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2020

Aneta Krajňáková

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Ošetrovatelství B5341

Aneta Krajňáková

Studijní obor: Všeobecná sestra 5341R009

TESTOVÁNÍ A PREVENCE V OBLASTI HIV/AIDS

Bakalářská práce

Vedoucí práce: PhDr. Jiří Frei, Ph.D.

PLZEŇ 2020

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracoval/a samostatně a všechny použité prameny jsem uvedl/a v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne 31. 3. 2020.

.....

vlastnoruční podpis

Abstrakt

Příjmení a jméno: Krajňáková Aneta

Katedra: Ošetrovatelství

Název práce: Testování a prevence v oblasti HIV/AIDS

Vedoucí práce: PhDr. Jiří Frei, Ph.D.

Počet stran – číslované: 43

Počet stran – nečíslované: 23

Počet příloh: 3

Počet titulů použité literatury: 32

Klíčová slova: AIDS, HIV, infekce, prevence, testování

Souhrn:

Bakalářská práce se zaměřuje na problematiku v souvislosti testování a prevence v oblasti HIV/AIDS u studentů středních a vysokých škol. Práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou. V teoretické části jsme se zaměřili na všeobecné informace, diagnostiku, testování, prevenci a léčbu. V praktické části zjišťujeme a porovnáváme znalosti studentů o dobrovolné diagnostice na HIV/AIDS a rizikového chování v rámci přenosu infekce HIV.

Abstract

Surname and name: Krajňáková Aneta

Department: Nursing

Title of thesis: HIV/AIDS testing and prevention

Consultant: PhDr. Jiří Frei, Ph.D.

Number of pages – numbered: 43

Number of pages – unnumbered: 23

Number of appendices: 3

Number of literature items used: 32

Keywords: AIDS, HIV, infection, prevention, testing

Summary:

This Bachelor Thesis deals with the issue of HIV testing and HIV/AIDS prevention, with high-school and university students as its target subject. The thesis is divided into two parts, theoretical, and practical. The theoretical part is focused on general information regarding HIV/AIDS, the diagnostics, testing, prevention, and treatment. The practical part sums up and compares knowledge of the target group in terms of voluntary testing in HIV, and high-risk sexual behaviour concerning HIV transmission.

Předmluva

Bakalářská práce byla napsána z důvodu vlastního zájmu o dané téma a prohloubení znalostí o HIV/AIDS. Stále málo lidí po celém světě nebere tuto problematiku o HIV/AIDS dostatečně vážně a ještě méně lidí podstoupí test na HIV. Cílem práce bylo zjistit, zda jsou studenti střední a vysokých škol informováni o možnosti dobrovolného anonymního testu na HIV/AIDS. Dále jsme se zajímali, zda testování podstoupí, popřípadě proč ne.

Poděkování

Děkuji PhDr. Jiřímu Freiovi Ph.D. za ochotu a odborné vedení práce, trpělivost a cenné rady. Dále děkuji vedení plzeňských škol za umožnění dotazníkového šetření a jejich účasti při realizaci.

OBSAH

SEZNAM GRAFŮ	11
SEZNAM ZKRATEK	14
ÚVOD	15
TEORETICKÁ ČÁST	16
1 INFEKCE HIV A ONEMOCNĚNÍ AIDS	16
1.1 Základní charakteristika HIV A AIDS	16
1.2 Historie HIV a AIDS	17
1.4 Přenos infekce HIV	18
1.4.1 Sexuální přenos HIV infekce	18
1.4.2 Přenos krví	18
1.4.3 Přenos z matky na dítě	19
1.4.4 Jak se virus HIV nepřenáší	19
2 KLINICKÝ OBRAZ HIV INFEKCE	20
2.1 Klinické projevy	20
2.1.1 Akutní HIV infekce	20
2.1.2 Asymptomatická HIV infekce	20
2.1.3 Symptomatická fáze HIV infekce	21
2.1.4 AIDS onemocnění	21
2.2 Klasifikace HIV infekce dle CDC 1993 - laboratorní kategorie	21
3 DIAGNOSTIKA A TESTOVÁNÍ	22
3.1 Standartní diagnostika HIV	22
3.2 Nové metody detekce HIV	22
3.3 Testování v Plzeňském kraji	23
3.4 Testovací den	24
4 LÉČBA HIV/AIDS	25
4.1 Kombinovaná antiretrovirová terapie	25
4.1.1 Indikace kombinované antiretroviróvé terapie	25
4.1.2 Zahájení kombinované antiretroviróvé terapie	25
4.1.3 Vedlejší účinky kombinované antiretroviróvé terapie	26
4.1.4 Léková rezistence	27
4.2 Profylaktická léčba oportunních infekcí	27
5 PREVENCE V PŘENOSU HIV/AIDS	28
5.1 Prevence sexuálního přenosu	28
5.2 Prevence přenosu krví	29

5.3	Prevence přenosu z matky na dítě.....	30
5.4	Pre - expoziční profylaxe	30
5.5	Post- expoziční profylaxe	31
6	OŠTŘOVATELSKÁ PÉČE O HIV/AIDS POZITIVNÍHO PACIENTA	32
6.1	Nově diagnostikovaný pacient.....	32
6.2	Charakteristika ošetrovatelské péče o HIV/AIDS pozitivního pacienta.....	33
6.3	Ošetrovatelské diagnózy u HIV/AIDS pozitivních pacientů	34
	PRAKTICKÁ ČÁST	35
7	FORMULACE PROBLÉMU.....	35
8	CÍL VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	36
9	CHARAKTERTISTIKA SLEDOVANÉHO SOUBORU	37
10	METODIKA VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	38
11	ORGANIZACE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	39
12	ANALÝZA DAT A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ.....	40
13	SHRNUTÍ VÝSLEDKŮ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ	53
14	DISKUZE.....	54
15	ZÁVĚŘ.....	57
	SEZNAM LITERATURY	59
	SEZNAM PŘÍLOH	63

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 – Pohlaví

Graf 2 – Věk

Graf 3 – Sexuální orientace

Graf 4 – Možnost dobrovolného testování na HIV/AIDS

Graf 5 – Využití možnosti dobrovolného testu na HIV/AIDS

Graf 6 – Důvod dobrovolného testování na HIV/AIDS

Graf 7 – Doporučení testu na HIV/AIDS

Graf 8 – Doporučení testu jinou osobou

Graf 9 – Informace o testování

Graf 10 – Možnost rizikového chování v rámci přenosu HIV/AIDS

Graf 11 – Způsob rizikového chování v rámci přenosu HIV/AIDS

Graf 12 – Důvod nepodstoupení testu na HIV/AIDS

Graf 13 – Přenos HIV/AIDS rizikovým chováním

Graf 14 – Informace o testování na HIV/AIDS

Graf 15 – Důvod nepodstoupení testu na HIV/AIDS v současné době

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek č. 1 – Světový den boje proti AIDS

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1 – Laboratorní kategorie

SEZNAM ZKRATEK

AIDS – Acquire Immune Deficiency Syndrome (syndrom získaného selhání imunity)

ART – Antiretroviral therapy (antiretrovirová terapie)

ARV- Antiretroviral (antiretrovirotika)

CD4 – Cluster of differentiation 4 (diferenciační skupina)

CDC – Centers for disease control and prevention (střediska pro kontrolu a prevenci onemocnění)

č. - číslo

ELISA – Enzyme – linked immuno sorbent assay (analytická metoda ke stanovení antigenů)

FEK – Fakulta elektrotechnická

FZS – Fakulta zdravotnických studií

HIV – Human immunodeficiency virus (lidský deficit imunity)

PCR – Polymerázová řetězová reakce

PEP – Post – expoziční profylaxe

PrEP – Pre – expoziční profylaxe

RNA – Ribonukleová kyselina

s. – strana

SDŠ – Střední dopravní škola

SZŠ – Střední zdravotnická škola

SZÚ – Státní zdravotní ústav

ZČU – Západočeská univerzita v Plzni

ÚVOD

Infekce HIV a onemocnění AIDS je stále rostoucí celosvětová problematika, které není věnováno dostatečné pozornosti od velkého počtu populace. AIDS je vážný stav a poslední stádium progresu, při kterém dochází k oslabení imunitního systému těla až tak, že nemůže bojovat s nemocí. (healthcentral.com, 2019) Na toto onemocnění umírá ročně miliony lidí. Mnohdy se infekce přenáší i bez toho aniž bychom to věděli, protože příznaky se mohou objevit až po několika letech. Jednou z vhodných možností prevence je dobrovolné testování na HIV/AIDS, protože touto cestou zjistíme, zda jsme HIV pozitivní nebo ne. Proto každý z nás by měl být k této problematice zodpovědný a vědět rizika, která jsou s tímto spojena.

Toto téma jsem si vybrala, protože mám o něj osobní zájem. V mém okolí znám mnoho osob, které se do rizikové situace v rámci přenosu HIV/AIDS během života mohou dostat, ale berou danou problematiku na lehkou váhu. Myslí si, že zrovna jim se to nemůže stát, jsou přesvědčení, že jejich sexuální partner je HIV negativní, a proto se nepotřebují chránit kondomem, ale ne vždy tomu tak je. Důležité je, aby se populace začala více zajímat o tuto problematiku a tím se předcházelo všem rizikům a komplikacím.

Teoretická část práce je tvořena šesti kapitoly, které se zaměřují na základní charakteristiku, informace a problematiku HIV/AIDS. Největší důraz je kladen na možné cesty přenosu infekce, které při této problematice hrají velkou roli. Dále na testování, které je důležité pro vyloučení nebo potvrzení HIV positivity a v neposlední řadě nesmíme zapomenout na prevenci, protože díky ní se můžeme infekci HIV zcela vyhnout. Veškeré informace byly čerpány z odborné literatury a odborných článků.

Praktická část práce zjišťuje formou dotazníkového šetření, zda jsou studenti středních a vysokých škol v dostatečné míře informováni o dobrovolném anonymním testování na HIV/AIDS. Pokud ano, součástí výzkumného šetření je zjistit, zda diagnostiku podstupují a jaký k tomu mají důvod, popřípadě proč diagnostiku podstupovat nechtějí. Pro toto výzkumné šetření jsem si vybrala čtyři plzeňské školy, které mi výzkum umožnily. Jedná se o Střední zdravotnickou školu a Vyšší školu zdravotnickou, Střední dopravní školu, Fakultu zdravotnických studií ZČU a Fakultu elektrotechnickou ZČU.

TEORETICKÁ ČÁST

1 INFEKCE HIV A ONEMOCNĚNÍ AIDS

Na celém světě žije zhruba 36,9 milionů osob nakažených infekcí HIV. Každý rok přibližně zemře milion lidí a další dva miliony se nakazí. Při nakažení virem HIV dochází k oslabení imunitního systému, a proto mají lidé větší sklon k ostatním onemocněním. Pokud je tělo velice oslabené a nedokáže se potýkat s oportunními infekcemi a s ostatním onemocněním například: zápal plic, meningitida a jiné, může se rozvinout u HIV pozitivní osoby AIDS. Jestliže se včas zjistí diagnóza a zahájí léčba, je větší pravděpodobnost na delší a kvalitnější život. (Lékaři - bez – hranic.cz, 2017)

1.1 Základní charakteristika HIV A AIDS

HIV

Human (lidský) - Virem HIV může být postižen jen lidský organismus. Podobné infekce lze najít u jiných živočichů, ale člověk nemůže být ohrožen. **Immunodeficiency (deficit imunity)** - Virus zapříčiňuje deficit v imunitním systému organismu a způsobí to, že není schopen správné funkčnosti. **Virus (vir)** - K rozmnožení viru HIV je potřeba lidská buňka.

Existují dva typy viru HIV. Jedná se o HIV - 1 a HIV - 2. Klinický obraz je u obou typů podobný. U HIV 1 je rychlejší progresse k onemocnění AIDS než u HIV 2.

AIDS

Acquired (získaný) - Aby byl člověk HIV+, musí se infikovat. Nejde o zdravotní stav způsobený dědičností. **Immune (imunitní)** - Snižuje se schopnost imunitního systému bojovat s virem a bakteriemi. **Deficiency (deficit)** - Neschopnost imunitního systému správně fungovat. **Syndrom (příznak)** - Soubor příznaků, které způsobují AIDS.

(HIV - komunita, 2014; Bareš, 2019, s. 7)

1.1 Historie HIV a AIDS

V roce 1981 byly zveřejněny první informace o onemocnění AIDS, které popsal dr. Michael Gottlieb původem z Los Angeles. Důvodem byl vzácný zápal plic zapříčiněný pneumocystovou pneumonií. Onemocnění se nejvíce diagnostikovalo u homosexuálních mužů ve věku 29 - 36let a později také u heterosexuálů původem z Haiti. Injekční uživatelé drog byli další skupinou přenášející neznámou nemoc. V roce 1983 byl první případ přenosu krevní transfuzí. Poté tři výzkumné týmy v letech 1983 - 1984 objevily původce AIDS a ten byl následně pojmenován jako HIV. V České republice byla poprvé zmínka ve veřejné publikaci o infekci HIV a onemocnění AIDS v letech 1981 a 1982.

První dva případy laboratorní diagnostiky HIV v ČR byli dva homosexuální muži v roce 1984. O dva roky později v roce 1985 vzniklo první AIDS centrum ve Fakultní nemocnici Na Bulovce v Praze. Vedoucí lékařka byla doc. MUDr. Marie Staňková, CSc. Kromě všech rizikových skupin začali být testováni dárci krve a po jejich HIV pozitivních výsledcích i příjemci krevních derivátů. Povinné testování dárců krve bylo po první polovině v roce 1987. (Jilich, 2014 s. 16 - 23)

1.3 Epidemiologie v České republice

Česká republika na rozdíl od států Afriky, popřípadě ostatních států Evropy se řadí mezi méně postižené země infekcí HIV. Celkový počet nakažených infekcí HIV ke dni 31. 1. 2020 činí 4 083 osob. Z celkové počtu je nakaženo 3 435 mužů a 648 žen. Největší podíl se dle způsobu přenosu prokázal u homosexuálů/ bisexuálů počtem 2 389 osob a naopak nejmenší způsob přenosu byl z matky na dítě s počtem 7 případů. Věková skupina s největším počtem infikovaných osob byla 25 - 34 let. Hlavní město Praha se řadí na první místo s nejvíce infikovanými osobami HIV/AIDS s počtem 1 756 osob. Nové případy za leden 2020 nakažených infekcí HIV činí 19 osob a z toho 2 osoby podlely onemocněním AIDS. (Záhumenský a kol., 2015 s. 101 – 102; szu.cz, 2020)

1.3.1 Přenos infekce HIV

Zdrojem přenosu HIV infekce je člověk a jeho rizikové chování, které je hrozbou pro celou populaci. Do tohoto chování se nejvíce zahrnují promiskuitní homosexuálové, prostitutky a injekční uživatelé drog. K nakažení HIV infekce dochází nejčastěji těmito hlavními způsoby: sexuálním přenosem, přenos krví a přenos z matky na dítě. (iTrivio, 2012)

1.3.2 Sexuální přenos HIV infekce

Vir HIV se především přenáší vaginální a anální cestou. K nákaze může dojít i při první sexuální zkušenosti, ale pochopitelně se riziko zvětšuje při častějším pohlavním styku. Sliznice pohlavního ústrojí je snadno zranitelná, a proto je obvyklým místem pro mikroskopické léze a záněty. Jeho výskyt je především v krvi, vaginálním sekretu a spermatu.

Různé sexuální praktiky vedou ke zvýšenému riziku porušení sliznice, a pokud nedojde k porušení, stále může dojít k přenosu HIV. Pohlavní infekce s vředovitými příznaky vedou také ke zvýšenému riziku přenosu. Těmito choroby jsou: herpes, chlamydie, mykoplazmata, syfilis, gonokokové a další infekce. Při análním styku je největší pravděpodobnost poranění a následné infekce bez ohledu na homosexuály nebo heterosexuály. Při zranění na pohlavním orgánu nebo v ústech může stále dojít k přenosu při orálně - genitálním styku. To je zcela mimořádný způsob přenosu. (HIV – prevence, 2014)

1.3.3 Přenos krví

Druhý nejčastější přenos v České republice je krví. Nejvíce infikovaní jsou uživatelé drog, kteří si mezi sebou půjčují použité injekční stříkačky nebo jehly a většinou střídají velký počet sexuálních partnerů. V tomto případě nebývá snadné stanovit, jestli k přenosu došlo sexuálním stykem nebo injekční jehlou.

Přenos krevní transfuzí nebo podáváním krevních derivátů je v současné době méně rizikový. Od roku 1987 dochází k povinnému testování krevních derivátů a od té doby k žádnému přenosu HIV tímto způsobem nedošlo. Zájemci o darování krve, kteří se v posledních 2 - 3 měsících dopustili rizikového chování nebo se zranili o užitou jehlu, by

neměli podstupovat dárcovství krve. Méně častým způsobem přenosu při nesprávném dodržování pravidel může dojít při tetování, piercingu, akupunktúře, manikúře nebo při ošetření u zubního lékaře. (HIV – prevence, 2014)

1.3.4 Přenos z matky na dítě

Při samotném porodu nebo přes placentu je možný přenos HIV infekce. Pokud je již matka HIV pozitivní, nebezpečí přenosu je téměř 20 - 30%, z toho 8% při zahájené léčebné terapii. Ohniskem nákazy HIV je kojení, a proto není doporučeno u pozitivních matek v dnešních rozvinutých zemích s možností umělé výživy. Riziko střevní infekce při umělé výživě je většinou v rozvojových zemích větší než přenos HIV infekce přes mateřské mléko a v tomto případě je kojení vybidnuté. (HIV – prevence, 2014)

1.3.5 Jak se virus HIV nepřenáší

Při normálním společenském dotyku jako je potřesení ruky při pozdravu nebo sdílení stejné domácnosti s používáním stejného nádobí, toalety, ručníku nebo stejné postele bez pohlavního styku nemůže dojít k přenosu HIV infekce. Pokud se při análním nebo vaginálním styku použije ochrana, též by nemělo dojít k přenosu. Virus může být obsažen ve slinách, močovině, potu a fekáliích nakaženého, ale jen patrné množství a tedy doposud nedošlo k přenosu HIV infekce například polibkem. Sliny obsahují určité látky, které jsou schopné virus HIV zničit, ale pokud dojde k malému zranění v ústech, riziko přenosu se zvětšuje.

Při sexuální praktice zvané „petting“ neboli objímání je nákaza nemožná, stejně tak při bodnutí hmyzem, koupání v bazénu, používání veřejné dopravy, styku s penězi, ve fitness, v kině nebo ve škole. Existují však místa, kde by za normálních okolností, respektive při dodržení základních hygienických předpisů nemělo dojít k přenosu HIV infekce. Mezi ně řadíme: výkony u zubního lékaře, při tetování, piercingu, akupunktúře, pedikúře nebo manikúře. (HIV - prevence, 2014)

2 KLINICKÝ OBRAZ HIV INFEKCE

Klinický obraz HIV infekce je u každého pacienta individuální a diferencuje se dle fáze onemocnění. Velmi specifické pro HIV/AIDS je dlouhé bezpříznakové období, kdy pacient neudává zdravotní komplikace. Jestliže je vyšetřovaná osoba HIV pozitivní, neznamená to, že podlehla onemocněním AIDS. Toto onemocnění má poté mnoho příznaků, které jsou individuální dle stavu imunitního systému. (Jilich, 2014, s. 59; Khsova.cz, 2008)

2.1 Klinické projevy

2.1.1 Akutní HIV infekce

V případě akutní HIV infekce se první příznaky projevují za 2 – 6 týdnů po nakažení virem HIV. Tyto příznaky má ovšem pouze 50% infikovaných a zbylá procenta nemají vůbec žádné. V této fázi se jedná spíše o příznaky připomínající chřipkové onemocnění a jedinec bývá vysoce infekční. Mezi nejčastější se řadí febrilie, únava, pocení v noci, bolesti kloubů, exantem a zvětšení mízních uzlin. Po několika dnech příznaky samostatně vymizí. Málokdy nemocní pomyslí na možnost nákazy virem HIV, a proto nebývá diagnostika vždy snadná. (Strnisková a kol., 2015, s. 8)

2.1.2 Asymptomatická HIV infekce

Toto fáze nastává po ukončení akutní HIV infekce a bývá dlouhodobá. V průměru zhruba 8 – 9 let. Jedná se o období latence. V tomto období infikovaný nemá žádné příznaky infekce a neudává žádné zdravotní komplikace. V krvi jsou již detekovatelné protilátky na anti – HIV. Pokud nakažený jedinec stále neví o své infekci, může již dojít k přenosu HIV pohlavní cestou nebo i krví na jiného člověka. Toto platí i pro přenos infekce nakažené matky na dítě. I přestože je fáze bezpříznaková, mohou se objevit přechodné problémy se zduřením uzlin, poklesu bílých krvinek a změny imunitního systému. Pokud je počet CD4+ lymfocytů pod $500/\text{mm}^3$ objevují se výstražné první projevy a infikovaný se dostává do fáze asymptomatické. CD4+ lymfocyty v počtu $600 - 1400/\text{mm}^3$ jsou hodnoty zdravého člověka. (Strnisková a kol., 2015, s. 8)

2.1.3 Symptomatická fáze HIV infekce

Fázi můžeme rozdělit na časnou a pozdní. Pokud se jedná o časná stádium HIV infekce, dochází k projevům malých oportunních infekcí. Mohou se objevovat časté kvasinkové infekce nebo pásový opar. Také k příznakům v této fázi patří celkové projevy, jako je hubnutí, průjemy, horečky a únava. V tomto momentě onemocnění je nejlepší začít s antiretrovirovou léčbou. Pokud se tak neučiní, může dojít k postupnému zhoršení funkce imunitního systému. Při pozdním stádiu symptomatické fáze HIV infekce se začnou projevovat velké oportunní infekce a nádory. Dále dochází k rozvinutí onemocnění AIDS. (Strnisková a kol., 2015, s. 9)

2.1.4 AIDS onemocnění

Jedná se o stádium poslední a nejvíce závažné. Tato fáze je typická projevy oportunních infekcí, nádorů a dochází k naprostému poklesu CD4+ lymfocytů pod 200/mm³. Kvůli mnoha infekčním onemocněním a jejich komplikacím v této fázi zpravidla jedinec umírá. Mezi AIDS onemocnění patří: pneumocystová pneumonie, tuberkulóza, Kaposiho syndrom, kachexie, mykobakteriízy, lymfomy, kandidózy, chronické herpetické infekce a další. (Strnisková a kol., 2015, s. 9)

2.2 Klasifikace HIV infekce dle CDC 1993 - laboratorní kategorie

Kategorie	Absolutní počet CD4+ lymfocytů /mm ³	Relativní počet CD4+ lymfocytů (%)
1	>500	>28
2	200 - 500	14 - 28
3	<200	<14

Tabulka č. 1 – laboratorní kategorie (medicabaze.cz, 2007)

3 DIAGNOSTIKA A TESTOVÁNÍ

I přestože v posledních letech nastaly velké pokroky v medicíně, stále každoročně umírá miliony lidí na onemocnění HIV/AIDS. Přístupnost a kvalita testování patří mezi významné prostředky pro zmírnění přenosu infekce HIV. Mezi nejčastější epidemiologické okolnosti pro detekci HIV patří: střídání sexuálních partnerů, nechráněný pohlavní styk, požívání drog intravenózní cestou, tuberkulóza, virová hepatitida B a sexuální kontakt s HIV pozitivní osobou. (Biomerieux.cz, 2018; Infekce HIV, 2013)

3.1 Standartní diagnostika HIV

HIV lze zjistit způsobem přímé diagnostiky, která dokáže HIV elektronovou mikroskopii, popřípadě kultivaci, antigen p24 - protein, který vytváří kapsidu viru, nebo lze dokázat virový genom. Množství virových kopií lze zjistit způsobem PCR. Mezi další způsob zjištění HIV patří nepřímá diagnostika, která prokazuje specifické protilátky, kterými je možno odhalit protilátky proti HIV (anti - HIV) nebo protilátky proti antigenu p24 (anti - p24). Nejvíce používaným testem je dokázání protilátek anti - HIV metodou nazývanou ELISA. Jestliže je výsledek pozitivní, opakuje se znova a pokud je podruhé pozitivní, provedeme jiný druh testu nazývaný Western blot a pokud se tyto testy shodují, je zcela jisté, že pacient je HIV pozitivní. V krvi se tyto protilátky vyskytují 7 - 12. týden od nakažení. (Husa, 2011, s. 111-112; Göpfertová, 2015, s. 74)

3.2 Nové metody detekce HIV

Rychlé testování

Nejvíce se tento typ testování využívá hlavně v severoafrických zemích jako alternativa ELISA a Western blot. Obsahuje test na HIV - 1 a HIV - 2 protilátky a doba vyhodnocování tohoto testu je 30minut. Nejedná se o testy, které se používají v běžné praxi, ale jen v případech, kdy je nutné znát výsledek bez možnosti laboratorního vyšetření. Rychlé testy nejsou v České republice ani v evropské unii certifikované pro domácí užití a provádět je smí jen zdravotník nebo školený zaměstnanec. (Wikiskripta.eu, 2018; Jilich, 2014, s. 41)

Amplifikace RNA

Amplifikací virových nukleových kyselin lze snížit diagnostiku na 8 dní. Dva dobrovolníci se již nechaly otestovat komerční testovací sadou, ale tento způsob testování je stále ve fázi průzkumu.

Domácí testovací sady

V pohodlí domova je možné odebrat krev a odeslat vzorek do laboratoře s označeným anonymním číslem. Jedná se o zvláštní filtrační papírek. Výsledek je telefonicky oznámen a v případě pozitivního testu je možnost základní konzultace a rada pro další postup.

Neinvazivní testy

Nejedná se o vzorek krve, ale odběr nezáznětlivé tělní tekutiny v dutinách těla, především ústní sliznice, vaginální sekret a moč. Testy využívají metodu ELISA. Tento způsob testování není plně spolehlivý, ale mezi jeho výhody patří větší komfort a snížení rizika komplikací. (WikiSkripta.eu, 2018)

3.3 Testování v Plzeňském kraji

V plzeňském kraji nalezneme tyto místa na testování HIV/AIDS:

Zdravotní ústav se sídlem v Ústí nad Labem

PRACOVIŠTĚ PLZEŇ

Adresa: 17. listopadu 1, Plzeň (Purkyňův pavilon). Telefon: 371 408 502 Email: hiv.poradna@zuusti.cz, Testování: ÚTERÝ, STŘEDA 8:00 - 9:30, bezplatná poradenská činnost, testování včetně anonymních odběrů, certifikáty do zahraničí

PRACOVIŠTĚ KLATOVY

Adresa: Pod Nemocnicí 789, Klatovy (poliklinika, ordinace očkování MUDr. Kubátová) Telefon: 725 552 889 Email: hiv.poradna@zuusti.cz, Testování: STŘEDA 14:00 - 18:00, bezplatná poradenská činnost, testování včetně anonymních odběrů, certifikáty do zahraničí.

KRAJSKÁ HYGIENICKÁ STANICE PLZEŇ

Adresa: Škrétova 15, Plzeň, Telefon: 377 155 107, Email: jitka.pruchova@khsplzen.cz, Testování: Testování: ÚTERÝ 13:30 - 15:30, bezplatné běžné testování s průkazem pojištěnce, anonymní testování, mezinárodní certifikáty, poradenská činnost.

BioLab spol. s r. o.

Adresa: Nádražní 844/3, Klatovy. Telefon: 376 322 081, Email: musil@biolab-kt.cz, Testování: PONDĚLÍ - PÁTEK 07:00 - 14:00, Sdělování výsledků: ÚTERÝ, ČTVRTEK od 14:00- 19:00, anonymní testování, poradenská činnost, (200,- Kč cena za test - informace o ceně u lékaře).

HIV CENTRUM při FN PLZEŇ

Adresa: Edvarda Beneše 13, Plzeň. Telefon: 377 402 263, 377 402 264, Testování, sdělování výsledků: PONDĚLÍ - PÁTEK 08:00 - 12:00, běžné testování 500,- Kč, anonymní testování 500,- Kč a poradenská činnost.

KONTAKTNÍ CENTRUM CPPT, o. p. s.

Adresa: Havířská 11, 301 00 Plzeň. Telefon: 377 421 374, Email: peschikova@copt.cz, testování probíhá po předchozí telefonické domluvě, mimo čtvrtku každý všední den. Služby jsou určeny pouze pro uživatele návykových látek.

3.4 Testovací den

Pokud se rozhodneme jít na odběr krve kvůli detekci na HIV/AIDS, není potřeba velké přípravy. Z pravidla jako u jiných odběrů není nutností přijít na lačno a je možnost si dopřát snídání nebo lehčí oběd. Některé testovací místa provádí odběry až do odpoledních hodin. Před odběrem se doporučuje dostatečný příjem tekutin k zabránění rizika kolapsu. Vždy je test na HIV/AIDS platný minimálně 2 měsíce po rizikovém chování.

(HIV - prevence.cz, 2014)

4 LÉČBA HIV/AIDS

Přestože neexistuje lék na HIV, se správnou léčbou a podporou si lidé žijící s HIV mohou užívat dlouholetého a zdravého života. K tomu je obzvláště důležité zavázat se k řádnému užívání léků. Existují léky zvané antiretrovirotika (ARV), jedná se o kombinaci léčiv, které napomáhají potýkat se s virem HIV. Díky této kombinaci léků je možné se dožít déle a bez rychlého zeslábnutí imunitního systému. Pokud se antiretrovirální léky nasadí včas a pacient je užívá pravidelně, již dnes nedochází k rozvinutí onemocnění AIDS. (Lékaři - bez - hranic.cz, 2017)

4.1 Kombinovaná antiretroviróvá terapie

Při antiretroviróvé terapii (ART) klienta se obvykle používají minimálně 3 virostatika s antiretroviróvou aktivitou z dvou rozličných skupin. Proto se terapie nazývá kombinovaná a v dnešní době je vyloučené používat odlišný postup léčby (dvojkombinace, monoterapie). Léky lze rozdělit do šesti skupin podle mechanismu účinku. Při této terapii došlo k razantní snížené úmrtnosti a zlepšení kvality života. Snížil se počet klientů, u kterých se rozvinulo onemocnění AIDS. V dnešní době onemocnění HIV/AIDS patří mezi chronické choroby. Rozvíjí se desítky let. (Husa, 2011, s. 112)

4.1.1 Indikace kombinované antiretroviróvé terapie

Kombinovaná antiretroviróvá terapie je určena těm, kterým je prokazatelná symptomatická, asymptomatická ($CD4^+ < 350/mm^2$) a primární HIV infekce. Dále se léčí antiretroviróvou terapií těhotné HIV pozitivní ženy nebo za určitých okolností lidé, kteří se vystavili rizikovému chování. V tomto případě se terapie musí nasadit nejpozději do tří dnů. (Infekce HIV, 2013)

4.1.2 Zahájení kombinované antiretroviróvé terapie

Zahájení ART není zcela obtížné, ale je potřeba vědět o důležitých rozdílech mezi anti HIV léky a ostatními léky. Je vhodné začít s terapií v období, kdy máme více volna a

můžeme se plně soustředit na léčebný režim. Mezi nejdůležitější opatření při ART je dodržet léčebný postup (adherence). To znamená, že by se měly léky užívat v předepsaný čas. Zjistit, zda se berou léky před jídlem nebo po jídle, zda je nějaké omezení ve stravování, jak striktní je dodržet časový úsek dávek, kolik tablet je potřeba brát nebo vyvarovat se vzájemnému působení s ostatními léky. Adherence má obrovský význam při zahájení anti HIV terapie, jedině tak nám bude zaručena vysoká hladina koncentrace léků v těle. Pokud hladina léků klesne velmi nízko, může dojít ke vzniku lékové rezistence.

Mnoho pacientů má obavy z vedlejších účinků, ale ty jsou zcela zřídka závažné. Dále je možnost s výběrem vhodných léků, pokud současný typ pacientovi nevyhovuje. Pokud se s HIV léčbou začne, je vhodné pokračovat a nepřerušovat a znova začínat. Mnoho pacientů zjistí, že užívání ART je jednodušší, než předpokládali. (Collins 2016, s. 27 – 50)

4.1.3 Vedlejší účinky kombinované antiretrovirové terapie

Nežádoucí efekt se objevuje u mnoho léčiv. Ani antiretrovirová terapie se neobejde bez tohoto rizika, nicméně u této terapie je menší pravděpodobnost zvláště závažným komplikacím. Pokud pacientovi zdravotně nevyhovuje určitý druh anti HIV léků, je obvykle možné přejít na jiný druh, při kterých se dají potíže lépe zvládnout. V dnešní době při pokročilé ART terapii se méně často vyskytují vedlejší účinky typu: únava, nauzea nebo diarhoea. Pokud se objeví, je to zcela na začátku léčby a po několika týdnech zcela vymizí. O všech zdravotních komplikacích by se vždy měl informovat ošetřující lékař k vyloučení jiného onemocnění. Mezi hlavní nežádoucí efekt ARV terapie je změna hladiny krevního cukru. Tyto hodnoty je důležité sledovat k potenciálním projevům rané cukrovky. Zvýšená tělesná aktivita, zdravější životní styl, farmakologické snížení tuků v krvi nebo změna antiretrovirové kombinace může zlepšit hodnoty krevního cukru. Někteří pacienti trpí nashromážděním tuků v žaludku, ramen, prsou a šíje, ale doposud není známá příčina. Opět zvýšenou tělesnou aktivitou a zdravějším životním stylem se mohou tyto komplikace zmírnit. (Collins 2016, s. 27 – 50)

4.1.3 Léková rezistence

Rezistence na anti HIV léky vzniká v momentě, kdy genetická struktura viru se rozhodne pro změny, které znemožní působící složce léků správně a dostatečně působit. Změny, které vznikají, se jmenují lékové mutace. Pokud se hladina léků v těle sníží pod minimální hodnotu, což je zapříčiněno nepravidelným užíváním léků, vynechání nebo úplné skončení s terapií, tehdy riziko lékové rezistence se zvětšuje. Možnost vzniku lékové rezistence půl roku po skončení terapie je zcela nemožná. Může vzniknout pouze ve velmi krátkém období těsně po skončení léčby nebo v období při užívání antiretrovirové terapie. (Collins, 2016, s. 27 - 50)

4.2 Profylaktická léčba oportunních infekcí

Pokud se jedinec nakazí HIV infekcí, je vhodná profylaktická léčba. Toto léčení je zaměřeno na onemocnění, která se objevují jenom při hlubokých poruchách imunitního systému. Jinak nazývané oportunní infekce. Léčba se rozděluje na primární profylaxi a sekundární profylaxi. Cílem primární profylaxe je chránit klienta před těmito vážnými onemocněními. Úkolem sekundární profylaxe je účinkovat v době trvajících rizika po skončení léčby určitého onemocnění. Zpravidla se po celou dobu přetrvávání rizika vzniku nebo navrácení infekce podává mnoho měsíců, vzácně roků profylaktická léčba. Dočasná hladina CD4+ T lymfocytů se považuje jako hlavní činitel vystihující míru rizika.

Toxoplasma gondii a Pneumocystis jirovecii jsou infekce kvůli kterým je započata primární profylaxe jako ochrana. Pokud jsou přítomny oba původci, určuje se jako riziková hladina CD4+ < 200/μl a u mykobakterií to znamená CD4+ < 50μl. Sekundární profylaxe je závislá na typu přítomné infekce nebo na aktuálním nebezpečí návratnosti po skončení záměrné léčby. V případě, kdy imunitní systém pacienta není plně funkční, takzvaně trpí imunodeficitem, je vhodné začít s profylaktickou léčbou, jako prevence skryté infekce pár týdnů před počátkem antiretrovirové terapie. Při spuštění skryté infekce a zlepšené imunity může v některých situacích po začátku léčby dojít k razantnímu zhoršení klinického stavu klienta. V ojedinělých situacích i s neblahým průběhem. Jev často označujeme jako imunorestituční zánětlivý syndrom. (Jilich, 2014, s. 74)

5 PREVENCE V PŘENOSU HIV/AIDS

„Na prevenci můžeme nahlížet jako na soubor intervencí, jejichž cílem je snížit výskyt a šíření rizikového chování.“ (Nuv.cz, 2011 – 2019) Zabránění parenterálního přenosu nebo odpovědné sexuální chování (používání prezervativu) je efektivní prevence. U asymptomatických infikovaných jedinců je důležité screeningové vyšetření. I přestože medicína dnešní doby pokročila kupředu, vakcína na infekci HIV není ještě vynalezena. (Záhumenský, 2015, s. 106)

5.1 Prevence sexuálního přenosu

V prevenci přenosu HIV/AIDS existuje pravidlo ABC, kterým je nezbytné se řídit. Písmeno A představuje abstinenci. Tímto je spíše myšleno začít se sexuálním životem co nejdéle. Pravidlo platí zejména pro dospívající osoby, které ještě nezačaly sexuálně žít.

Písmeno B představuje být věrný. Pravidlo je účinné pouze, když jsou oba partneři HIV negativní. Je vhodné podstoupit dobrovolné HIV testování, a tak zjistit svou negativitu při vznikajícím vážnějším vztahu. Aby test byl pravdivý, lze ho podstoupit až po 2 - 3 měsících předešlé sexuální zkušenosti s odlišným partnerem. Pokud je tak učiněno, je důležitá oboustranná věrnost partnerů po celou dobu sexuálního vztahu.

Písmeno C představuje ochranu kondomem. Pokud se během sexuálního styku používá kondom, riziko přenosu HIV infekce klesá. Léčba AIDS se cenově pohybuje okolo 900 000 Kč a náklady na laboratorní vyšetření v řádu sta tisíc za jeden rok, koupě prezervativu okolo 5 - 30 Kč.

V prevenci HIV/AIDS má velký význam nechovat se rizikově. To znamená, že je potřeba dostatečně vyčkat k zahájení sexuálního života, nepodstupovat pohlavní styk při prvním setkání nebo při velmi krátké známosti. Největším rizikem přenosu infekce HIV je opakovaný střídání sexuálních partnerů a pohlavní styk s rizikovými jedinci. Pohlavní styk v době menstruace nebo anální styk. Čím více má člověk sexuálních partnerů a praktikuje pohlavní styk bez ochrany, tím je všeobecně známo větší riziko v přenosu infekce HIV. Nezbytná rada je vyhýbat se pohlavnímu styku s osobami, které neznáme a udržovat sexuální vztah pouze s jedním partnerem. Efektivním a významným způsobem prevence

přenosu HIV je zdravotní výchova na veřejnosti. Nejčastější způsob je sexuální výchova na školách. Poukazuje se na bezpečný sex, varování před častým střídáním sexuálních partnerů a správné používání prezervativů. V České republice existuje takzvaný Národní program boje proti AIDS, který organizuje mnoho aktivit. Jsou vytvářeny různé zdravotně výchovné akce, poradny sloužící k prevenci HIV/AIDS, telefonní linky pro pomoc AIDS nebo publikace. (Göpfertová a kol., 2013, s. 171; Strnisková a kol., 2015, s. 24 - 25)

5.2 Prevence přenosu krví

V oblasti přenosu HIV/AIDS intravenózní cestou jsou nejvíce rizikovými jedinci injekční uživatelé návykových látek. K přenosu dochází při společném užívání stejné injekční stříkačky. K zamezení tohoto přenosu je nutné, aby uživatel drog používal jediné svou stříkačku, injekční jehlu a jakékoliv náčiní nebo roztoky k aplikaci drogy. Nejlepší prevencí je neužívání intravenózních drog vůbec.

Další oblastí v prevenci přenosu krví je dodržování základních hygienických požadavků. To je zejména myšleno při podstupování piercingu, tetování nebo návštěva zubaře. Důležitý předpoklad pro prevenci přenosu je čisté prostředí a používání sterilních nebo jednorázových pomůcek. Při dodržování těchto pravidel nedochází běžně k přenosu HIV. Běžnou prevencí intravenózní cestou je vyšetřování dárců krve, orgánů, tkání a kostní dřeně na anti - HIV protilátky. Záměrem tohoto testování je zamezit a vyloučit HIV pozitivní osoby z jakéhokoliv dárcovství.

Testování je zavedeno od roku 1987 a dárci je povinen podepsat souhlas na vyšetření HIV. V České republice se od roku 2003 využívají také duální testy, které kromě anti - HIV protilátek dokážou prokázat i antigen p24. Ten lze detekovat dříve, než se vytvoří protilátky v letě. Důležitost se také klade ve zdravotnických zařízeních, při poskytování ošetrovatelské péče. Je nutné dodržovat všeobecně platné zásady při ošetřování pacienta s nákazou přenášenou se krví nebo biologickými materiály. Pracovníci zdravotnického zařízení dodržují aseptické postupy, při každém ošetření se provádí důkladná dezinfekce, sterilizace a vhodná manipulace s biologickým materiálem.

(Strnisková a kol., 2015, s. 25; Göpfertová a kol., 2013, s. 171)

5.3 Prevence přenosu z matky na dítě

Přenos z matky na dítě má několik možností. Může tomu dojít transplacentární a perinatální cestou nebo také při kojení novorozence mateřským mlékem. K preventivnímu opatření se povinně vyšetřují všechny těhotné ženy. Součástí je screening a již infikovaným se během porodu a po porodu podává chemoprophylaxe. Tato cesta přenosu infekce HIV se v rozvinutých zemích zcela zamezila. Vysoké riziko je pouze v zemích s velkým rozšířením této infekce. (Göpfertová a kol., 2013, s. 170 - 171).

5.4 Pre - expoziční profylaxe

PrEP (Pre - expoziční profylaxe) je určena osobám, které jsou vystaveny velkému riziku infekce HIV. Jedná se o osoby, které neudržují sexuální vztah pouze s jedním partnerem a dochází k častému střídání těchto sexuálních partnerů. PrEP je metoda prevence, která je výhradně určena jen pro osoby starší 15 ti let, musí být HIV negativní a dotyčný nesmí trpět onemocněním jater nebo ledvin. Pro získání profylaxe je zapotřebí podstoupit vstupní pohovor s lékařem a klinické vyšetření. Provede se test na HIV protilátky, odběr krve a moče na vyšetření ledvin, vyšetření na hepatitidu a další sexuálně přenosné choroby. Po vyhotovení všech testů a splnění požadavků lékař provede poučení o přesném dodržování léčby a případných vedlejších účinků.

Jsou možné dva režimy pro užívání PrEP. Jedním z režimů je denní užívání léků, který je snazší než režim on - demand, při kterém je možno užít lék pouze v případě potřeby. Při vaginálním styku platí, že až po dvaceti dnech každodenního užívání má PrEP nejefektivnější účinek. Při análním styku je maximální účinek léků po každodenním užívání po sedmi dnech. V nejlepším případě je vhodné užívat léky pravidelně ve stejný čas každý den. V průměru tří měsíců je vhodné docházet na kontroly ke svému lékaři.

V České republice si musí uživatel své léky uhradit sám celou částku a jsou dostupné pouze na lékařský předpis. Cena se pohybuje okolo 5 800 Kč za měsíc. Jedno balení obsahuje 30 tablet. Používání prezervativů a užívání těchto léků napomáhá k účinné ochraně před nakažením infekcí HIV, nikoliv před ostatními pohlavními nemocemi.

(HIV - prevence, 2014; queergeography.cz, 2019)

5.5 Post- expoziční profylaxe

PEP (Post - expoziční profylaxe) je antiretrovirotikum, které se využívá jednorázově pro zamezení šíření se viru HIV v těle člověka, a to pouze pokud došlo k vysoce rizikovému chování nebo situaci ohrožení jedince. Lék je především určen osobám, které se dopustily rizikovému chování jednorázově, nikoliv opakovaně. Aby byla léčba co nejefektivnější, je třeba PEP zahájit co nejdříve. Z pravidla do 3 dnů od rizikové situace, protože po 72 hodinách je účinek léčby zcela nedostatečný. Doba užívání je 28 dní a obvykle se užívá kombinace léků. Pokud jedinec začal PEP užívat, dostane pozvánku ke kontrolnímu vyšetření na HIV protilátky v průběhu 4 - 6 týdnů a dále po 3 - 6 měsících.

Léčba nemusí být vždy účinná, a proto by měl mít dotyčný stále na mysli používat ochranu při pohlavním styku nebo nesdílet stejnou injekční stříkačku během užívání léků. Profylaxe je dále vhodná pro zdravotnický personál, který se vystavil riziku s HIV pozitivním pacientem. Například s krví nebo tělesnými tekutinami. V tomto případě po rychlém nasazení PEP je riziko nákazy HIV méně než 1 ze 100 situací. Je důležité vědět, že post - expoziční profylaxe nenahrazuje dlouhodobou prevenci HIV jako pre - expoziční profylaxe. (HIV - prevence, 2014)

6 OŠTŘOVATELSKÁ PÉČE O HIV/AIDS POZITIVNÍHO PACIENTA

Situace HIV/AIDS pozitivních pacientů není v České republice stále závažná, ale nadále stoupá počet infikovaných. Podle statistik se infekcí nakazí minimálně každý druhý den nový pacient. Přibližně 200 - 250 osob se nakazí v průměru za jeden rok. Pacient je o svém pozitivním výsledku informován a nadále léčen ve specializovaném zdravotnickém zařízení. Jedinec je celoživotně označován jako infekční, a to zejména v prvním a posledním stádiu onemocnění. (Jilich, 2014, s. 75; ose.zshk.cz, 2006)

6.1 Nově diagnostikovaný pacient

HIV pozitivní výsledek vždy nově diagnostikovanému pacientovi má oprávnění říct pouze lékař. Jedná se o lékaře, který vyšetření na protilátky HIV doporučil, nebo lékaře, který pracuje pro zdravotnické zařízení, ve kterém bylo testování provedeno. V národní referenční laboratoři pro HIV existuje takzvaný konfirmační test, který slouží k ověření výsledku. Až po tomto testu může být výsledek sdělen. Po sdělení HIV pozitivní diagnózy by měl proběhnout první rozhovor, který má obsahovat základní informace o daném onemocnění a také je zde prostor pro zodpovězení dotazů ze strany pacienta. Důležité je, aby rozhovor byl plně důvěrný a probíhal v soukromí. Lékař je poté povinen poslat pacienta do spádového HIV centra. Podle zákona č. 258/200 Sb. v HIV centru povinná, je povinnost registrovat HIV pozitivního jedince. V HIV centrech je dále povinnost odhalit u pacienta jeho klinický, imunologický a virologický zdravotní stav.

Již ve zmíněném centru lékař poskytne pacientovi všechny informace o infekci HIV a doporučení, který by měl pacient dodržovat, protože mu napomáhají k hodnotnému životu a předcházejí k zhoršení zdraví. Také je důležité, aby nebyli vystaveny nebezpečí nákazy další jedinci. S pacientem se plánují další vyšetření, vyhotovuje se celková anamnéza a další postup v léčbě. Důležité jsou odběry pro zjištění markerů. Jedná se o imunologické a virologické. Mimo těchto odběrů se provádí krevní obraz, sérologické testy na syfilis, biochemické vyšetření krve a moči, protilátky vůči toxoplasmóze a sérologické markery virových hepatitid. (Jilich, 2014, s. 75 - 77)

6.2 Charakteristika ošetrovatelské péče o HIV/AIDS pozitivního pacienta

Při poskytování ošetrovatelské péče o HIV pozitivního pacienta nejsou zřetelné odlišnosti ve srovnání s pacienty s ostatními diagnózami. Pokud zaměstnanci zdravotnické organizace dodržují určité zásady, snižuje se riziko ohrožení jak u personálu, tak i pozitivních pacientů. Mezi nejdůležitější zásadu při poskytování ošetrovatelské péče patří používání ochranných pomůcek. Jedná se o rukavice, roušky a empír, který slouží jako zdravotnický plášť chránící před mikroorganismy. Jednorázové rukavice se používají především při jakémkoliv výkonu, kde může dojít ke styku s krví, nebo při aplikaci injekce. Výše zmíněné snižování rizik u pacientů dosáhneme dodržováním základních hygienických zásad. Používání jednorázových nebo sterilních pomůcek při invazivních výkonech je nezbytné. Při hospitalizaci na oddělení je důležité správné rozmístění pacientů na pokojích, aby nedošlo k nakažení jiné infekce. Toto opatření je velmi důležité, protože HIV pacienti mají sníženou imunitu a podléhají více ostatním onemocněním.

Velký důraz se klade na pravidelném užívání antiretrovirových léků. Dodržování přesných intervalů. Výjimkou přerušeni užívání léků je případný operační výkon. Pokud má pacient plánovanou hospitalizaci na oddělení, přinese si vždy dostatečný počet svých antiretrovirových léků v originálním balení. Velký význam má sledování psychického stavu pacienta. Pokud postřehneme nějaké změny, měli bychom to oznámit lékaři, popřípadě psychologovi. Nejtěžší částí pro pacienta je zjištění diagnózy, smíření se s onemocněním a v období, kdy se zdravotní stav zhoršuje. Všechen zdravotnický personál je vázán povinnou mlčenlivostí. Veškeré informace o jejich zdravotním stavu a léčbě se nesmí dále rozšiřovat, protože se jedná o lékařské tajemství. Mnohdy mají pacienti obavy z tohoto porušení. Informace o zdravotním stavu pacienta můžeme sdělit pouze osobám, které sám jmenuje.

Nejčastější důvody k hospitalizaci HIV pozitivních osob nejsou zcela odlišné, jako u jiných pacientů. Patří sem převážně plánované operace, úrazy, interní problémy, urologická a neurologická onemocnění, porody, infekční obtíže projevují se zejména průjmy, které vyžadují nutnost hospitalizace. Dále v dnešních letech přibývají HIV pozitivní pacienti se sexuálně přenosnými chorobami. Jedná se o kapavku, chlamydie, hepatitidu typu B a C nebo syfilis. (Jilich, 2014, s. 89 - 90)

6.3 Ošetrovatelské diagnózy u HIV/AIDS pozitivních pacientů

U plánování ošetrovatelské péče je vhodné si stanovit ošetrovatelské diagnózy, které mohou napomoci při ošetrovatelském procesu. Mezi obvyklé diagnózy u HIV/AIDS pozitivních pacientů se řadí tyto:

Bolest - Může se jednat o bolest akutní nebo chronickou související s operací, úrazem, infekčním zánětem, náhlou příhodou břišní nebo revmatologickým onemocněním.

Úzkost - Po sdělení HIV pozitivního výsledku a během celé léčby, deprese, v symptomatickém období, nedůvěra k zdravotníkům.

Bezmocnost - Vzniklá v nemocničním prostředí, pacient ztrácí soukromí, nevyléčitelná nemoc, vznik nového životního stylu.

Sexuální dysfunkce - Strach z nákazy jiného jedince, hledání vhodného sexuálního partnera.

Nauzea - Nevolnost a pocit na zvracení může být zapříčiněno vedlejším působením antiretrovirových léků nebo infekčním onemocněním.

Nedostatečné dýchání - Příčinou může být dušnost nebo kašel související s infekcí dýchacích cest a plic.

Porucha soběstačnosti - Po náhlém poranění, při pokročilém stadiu AIDS - oslabení, neurologické obtíže.

Únava - Může vzniknout při stresovém vypětí, při některém užívání léků jako vedlejší účinek.

Povinný léčebný režim - Zákonem stanovená povinná hospitalizace - hepatitida A, tuberkulóza, syfilis.

(Jilich, 2014, s. 90 - 91; ose.zshk.cz, 2006)

PRAKTICKÁ ČÁST

7 FORMULACE PROBLÉMU

Na celém světě žije zhruba 36,9 milionu osob nakažených infekcí HIV. Každý rok přibližně zemře milion lidí a další dva miliony se nakazí. (HIV – AIDS | Lékaři bez hranice, 2017) Infekce HIV a onemocnění AIDS je stále aktuální problematika. Rizik v rámci přenosu HIV je celá řada a pouze málo lidí podstupuje dobrovolné testování. Pokud se na testování dostaví, nevíme z jakého důvodu. Mezi rizikové skupiny v rámci přenosu HIV/AIDS patří zejména mladí lidé, kteří začínají pohlavně žít. Jsou si vědomi rizikového chování, při kterém by mohlo dojít k přenosu infekce HIV v jejich životě? Podstupují v rámci prevence test na HIV/AIDS?

8 CÍL VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Hlavním cílem bakalářské práce je zjistit, zda se studenti středních a vysokých škol chodí dobrovolně otestovat na HIV/AIDS, popřípadě proč testování nepodstoupí.

CÍL 1: Zjistit, zda jsou si studenti středních a vysokých škol vědomi o možnosti dobrovolného anonymního testu na HIV/AIDS.

Výzkumný problém: Výše povědomí o možnosti dobrovolného anonymního testování na HIV/AIDS souvisí s výší vzdělání

Souvisí s otázkou č. 4, 5, 7, 8, 9, 14

CÍL 2: Zmapovat možné příčiny, které vedou studenty středních a vysokých škol k podstoupení testu na HIV/AIDS.

Výzkumný problém: Z jakého důvodu by studenti středních a vysokých škol anonymně podstoupili test na HIV/AIDS?

Souvisí s otázkou č. 6, 12, 15

CÍL 3: Zjistit vědomosti studentů středních a vysokých škol o rizikovém chování v rámci přenosu HIV/AIDS.

Výzkumný problém: Výše povědomí o rizikovém chování vzhledem k možnosti přenosu HIV souvisí s výší vzdělání.

Souvisí s otázkou č. 10, 11, 13

9 CHARAKTERTISTIKA SLEDOVANÉHO SOUBORU

Pro výzkumné šetření byl výběr respondentů záměrný. Cílovou skupinou byli studenti středních a vysokých škol v Plzni, kteří patří mezi mladé lidi začínající s aktivním pohlavním životem a sexuálním experimentováním. Jelikož infekce HIV a onemocnění AIDS se týká stejně žen i mužů, pro splnění zastoupení obou pohlaví byla záměrně vybrána Střední zdravotnická škola a Vyšší odborná škola zdravotnická a Fakulta zdravotnických studií, protože zde studuje větší počet žen a Střední škola dopravní a Fakulta elektrotechnická, protože zde studuje větší počet mužů. Celkem se výzkumného šetření zúčastnilo 310 studentů a 218 z nich řádně vyplnilo dotazník.

10 METODIKA VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Získání dat proběhlo prostřednictvím tištěného polostrukturovaného dotazníku složeného z 15 ti otázek. Z celého dotazníku bylo 6 otázek uzavřených, na 5 otázek měli dotazující otevřenou možnost odpovědi a zbylé 4 otázky byly polouzavřené typu. Z celkového počtu mohli studenti u 5 ti kladených otázek označit i více odpovědí. První otázky dotazníku jsou zaměřeny na demografické údaje, kde jsem zjišťovala pohlaví, věk a sexuální orientaci. V dalších otázkách se zabývám vědomostmi studentů, zda ví o možnosti se dobrovolně anonymně otestovat na HIV/AIDS a zda jsou si vědomi případného rizikového chování v jejich životě.

11 ORGANIZACE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

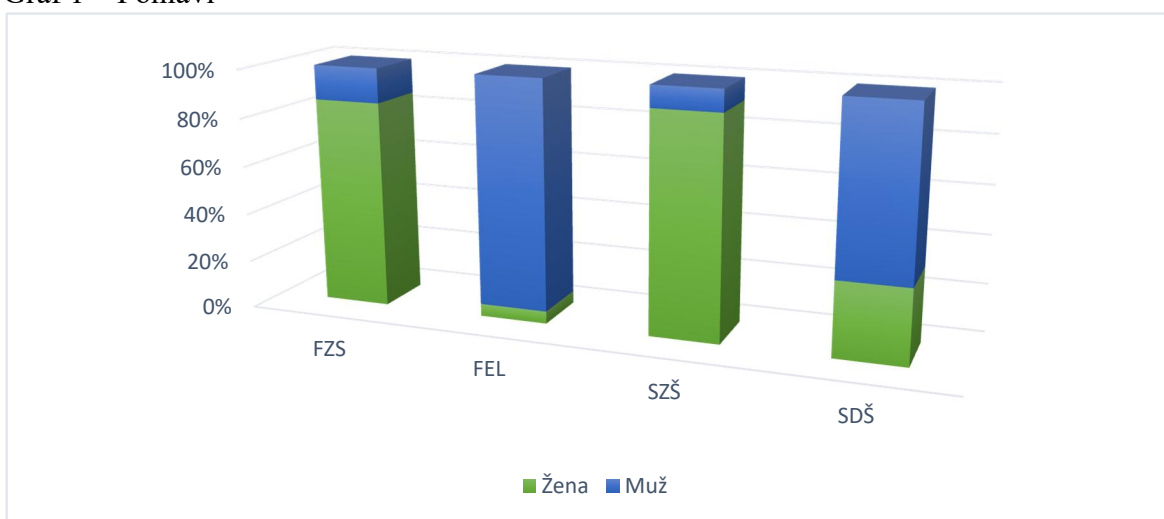
Výzkumné šetření probíhalo od října roku 2019 do ledna roku 2020. Dotazníky byly rozdány tištěnou formou do dvou plzeňských středních škol (Střední zdravotnická škola a Vyšší odborná zdravotnická, Střední průmyslová škola dopravní) a do dvou plzeňských fakult Západočeské univerzity (Fakulta zdravotnických studií, Fakulta elektrotechnická). Tyto školy byly vybrány záměrně, protože na každé z nich můžeme najít velký počet studujících žen nebo mužů. Pro výzkumné šetření bylo důležité se orientovat na obě pohlaví. Cílem výzkumu bylo oslovit nejméně 200 respondentů. Dotazníků bylo rozdáno 310 tištěných kusů. Nazpátek jsem jich bylo vráceno 278 a pro neúplnost odpovědí bylo vyřazeno 60 dotazníků. Údaje byly zpracovány ručním řazením.

12 ANALÝZA DAT A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

Položka č. 1 – Pohlaví

Ve výzkumném šetření převážnou část tvořily ženy. Na školách, kde studovalo více žen, se vrátilo větší množství řádně vyplněných dotazníků. Jednalo se o Fakultu zdravotnických studií v Plzni a Střední zdravotnickou školu v Plzni. Záleželo na ochotě a pochopení vážnosti tématu na HIV/AIDS. Celkem se zúčastnilo 136 (62,38%) žen a 82 (37,61%) mužů.

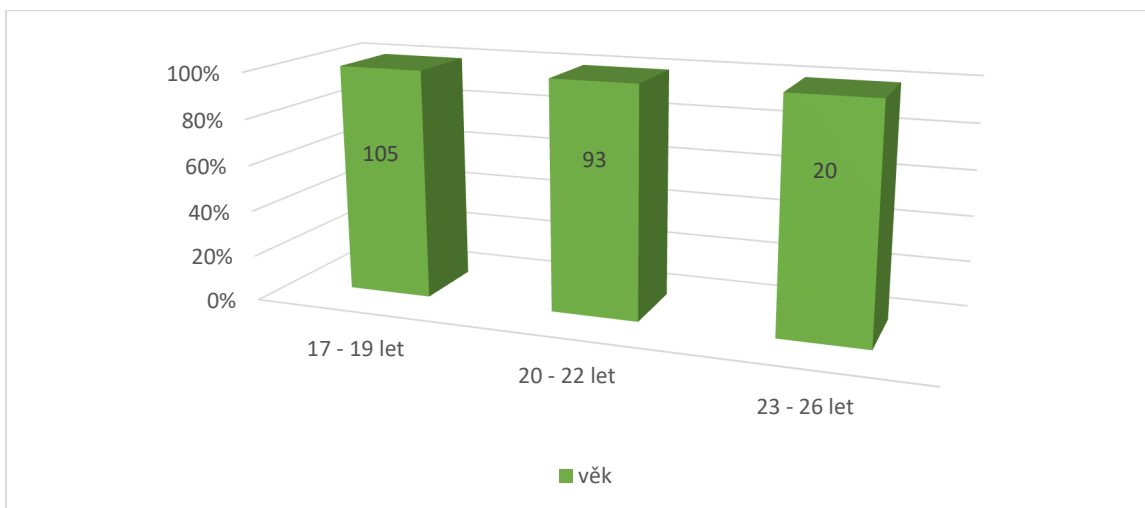
Graf 1 – Pohlaví



Položka č. 2 – Věk

Do výzkumného šetření bylo nejvíce zahrnuto studentů ve věkové kategorii 17 – 19 let (48,16%) a studenti ve věku 20 – 22 let (42,66%). Věková kategorie studentů byla záměrná, protože v tomto věku se začíná s pestrým sexuálním životem a experimentováním. Mnohdy si mladí lidé neuvědomují riziko v rámci přenosu HIV/AIDS.

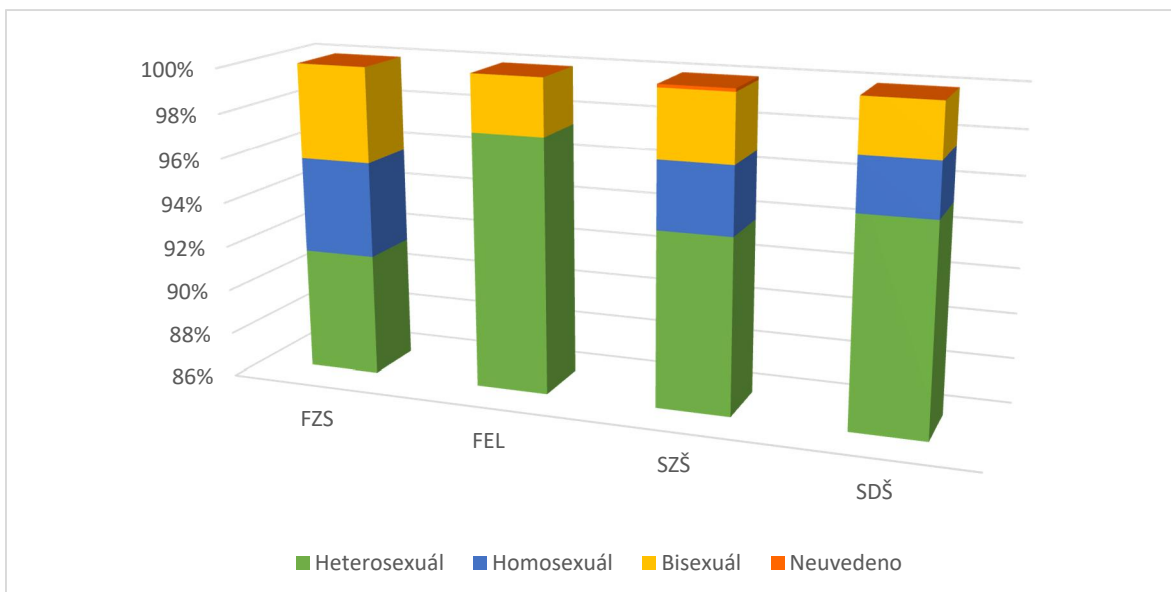
Graf 2 – Věk:



Položka č. 3 – Sexuální orientace

Zde je uvedena sexuální orientace všech respondentů. Z tohoto grafu vyplývá, že nejvíce dotazovaných 204 (93,57%) uvedlo svojí orientaci jako *heterosexuální*. Vzhledem k dnešní době bylo překvapivé, že pouze 6 (2,75%) studentů označilo svojí orientaci jako *homosexuální* a 7 (3,21%) studentů *bisexuální*. K odpovědím byla připojena možnost *nechci uvést* a tuto odpověď označil pouze 1 student.

Graf 3 – Sexuální orientace:



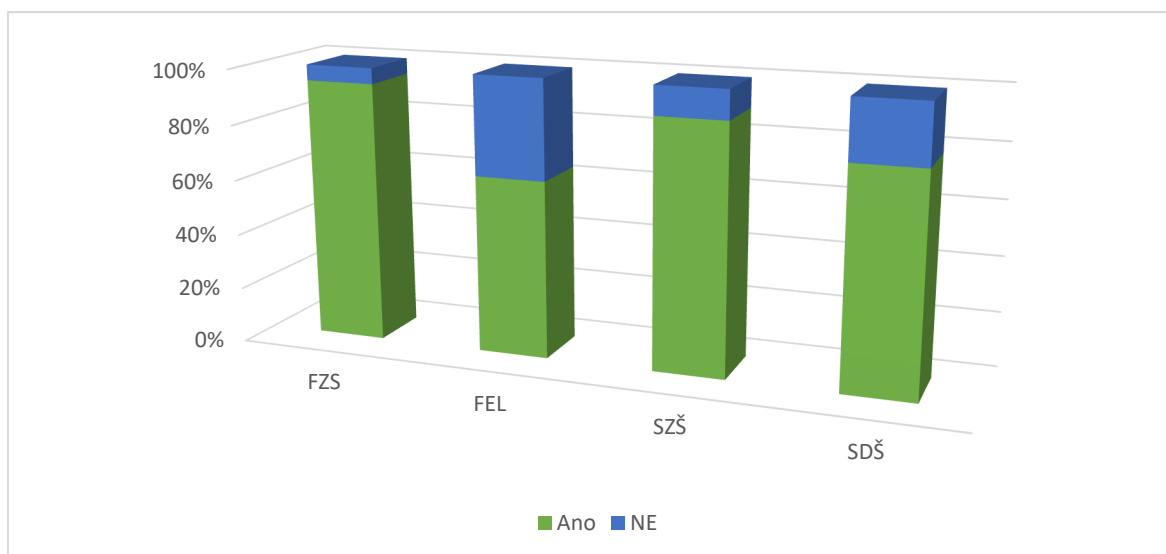
Položka č. 4 – Víš o možnosti se jít dobrovolně anonymně otestovat na HIV/AIDS?

V této položce větší počet respondentů 184 (84,40%) ví o možnosti dobrovolné diagnostiky na HIV/AIDS. Nejvíce studentů označilo odpověď *ANO* na Fakultě zdravotnických studií s počtem 66 (94,28%) a střední zdravotnické škole s počtem 89 (89,55%). Je možné, že kvůli oboru ve zdravotnictví jsou studenti více informováni.

Bohužel stále 34 (15,59%) studentů o daném testování neví. Vzhledem k věku, sexuálnímu životu a dostupnosti informací byl tento výsledek překvapující. Nejvíce počtu odpovědí s *NE* se objevilo na Fakultě elektrotechnické s počtem 14 (38,89%) studentů. Tuto odpověď označily pouze muži.

Druhý největší počet s odpovědí *NE* dotazníky prokázaly na střední dopravní škole s počtem 9 (21,42%) studentů. Graf znázorňuje, že i na středních školách, jsou studenti více informováni o této možnosti testování.

Graf 4 – možnost dobrovolného testování na HIV/AIDS

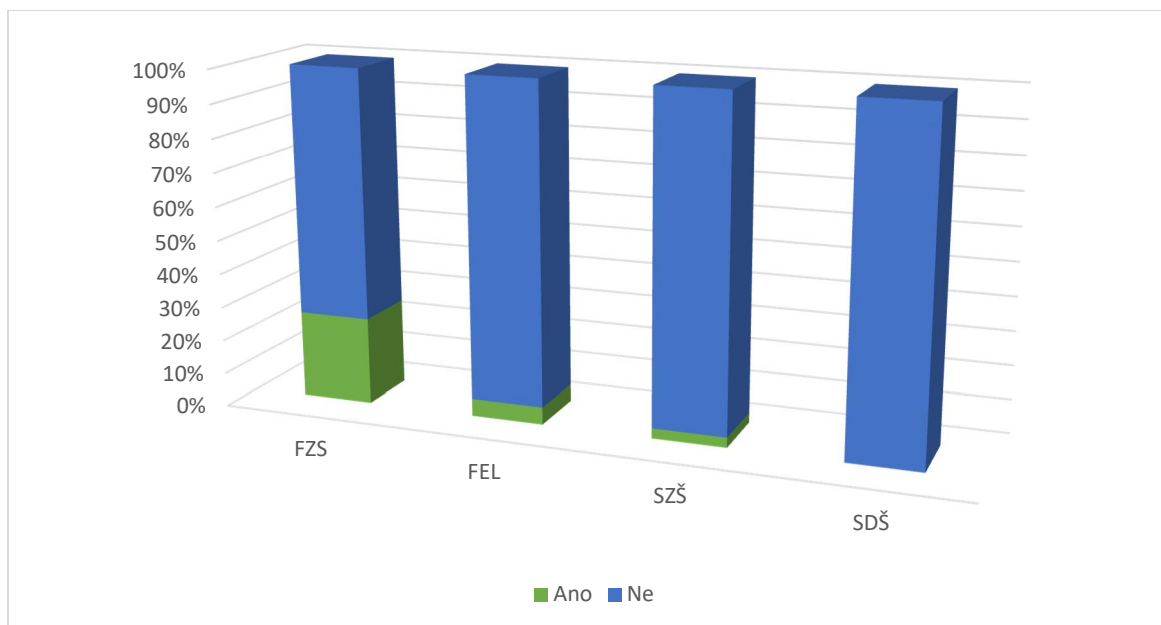


Položka č. 5 – Využil/a jsi někdy možnosti se jít dobrovolně anonymně otestovat?

Dotazníkové šetření jasně ukázalo, že se studenti středních a vysokých škol nechodí testovat na HIV/AIDS v dostatečné míře. Pouze 18 (25,71%) studentů Fakulty zdravotnických studií využilo možnosti testu na HIV/AIDS.

Na Fakultě elektrotechnické pouze 2 (5,12%) studenti. Se stejným počtem 2 (2,98%) studentů střední zdravotnické školy využilo možnosti dobrovolného testu a na střední dopravní škole nikdo. Důvody, proč testování nepodstupují, jsou konkrétně podložené v otázce č. 12.

Graf 5 – Využití možnosti dobrovolného testu na HIV/AIDS



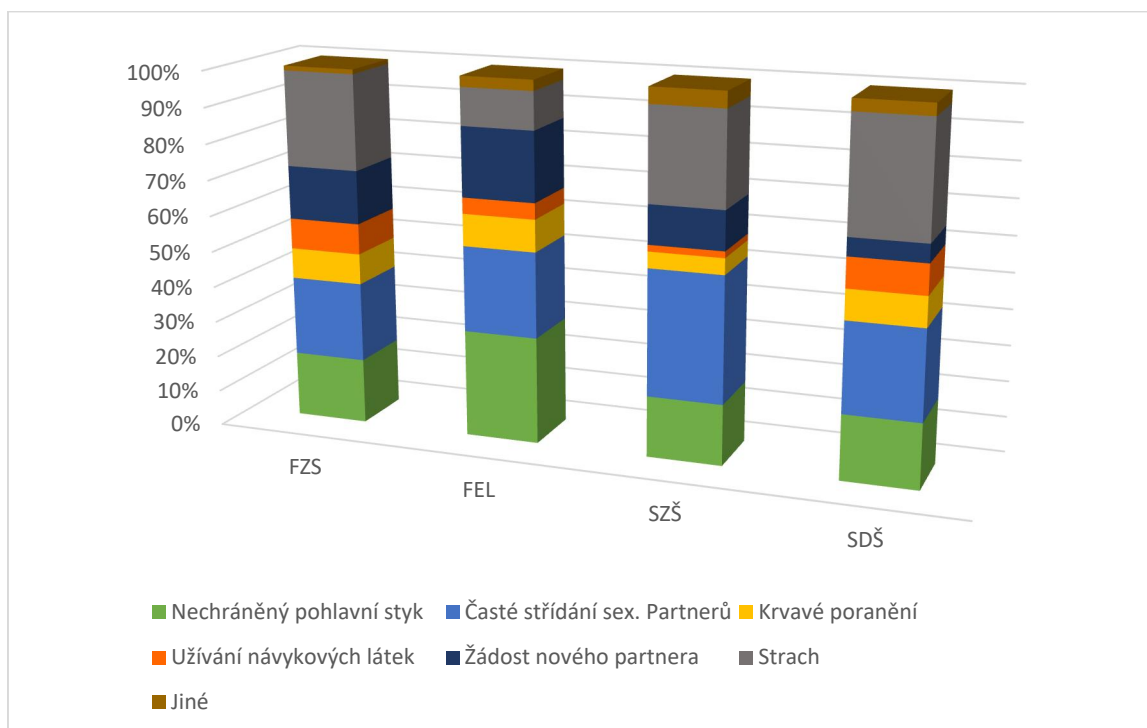
Položka č. 6 – Z jakého důvodu by ses šel/šla dobrovolně anonymně otestovat na HIV/AIDS?

V této položce měli korespondenti možnost označit více odpovědí. Na každé ze škol byla nejvíce označovaná odpověď *časté střídání sexuálních partnerů* s celkovým počtem 104 (47,70%) druhá nejvíce označovaná odpověď byla *strach* s celkovým počtem 96 (44,03%). Také velmi často označovaná odpověď byla *nechráněný pohlavní styk* s celkovým počtem 78 (35,77%).

Lze říci, že po součtu těchto odpovědí si studenti narůstající problematiku ohledně přenosu HIV/AIDS příliš nepřipouští. Z hlediska prevence správně označená odpověď byla *žádost nového partnera* a tuto možnost využilo 51 (23,39%) studentů. Tuto možnost nejvíce využili studenti na Fakultě zdravotnických studií s počtem 23 (15,13%).

K otázce byla připojena odpověď *jiné*, kde měli studenti možnost sdělit další důvod, proč by podstoupili diagnostiku na HIV/AIDS. Několik odpovědí se týkalo prevence, zájmu o zdraví, zvědavosti a kvůli rizikovému povolání. Nejvíce zajímavou odpověď napsala studentka ze střední zdravotnické školy: *pokud zjistím, že je HIV+ partner*. Také dva studenti ze střední dopravní školy napsali jako svou odpověď *podezření*.

Graf 6 – Důvod dobrovolného testování na HIV/AIDS

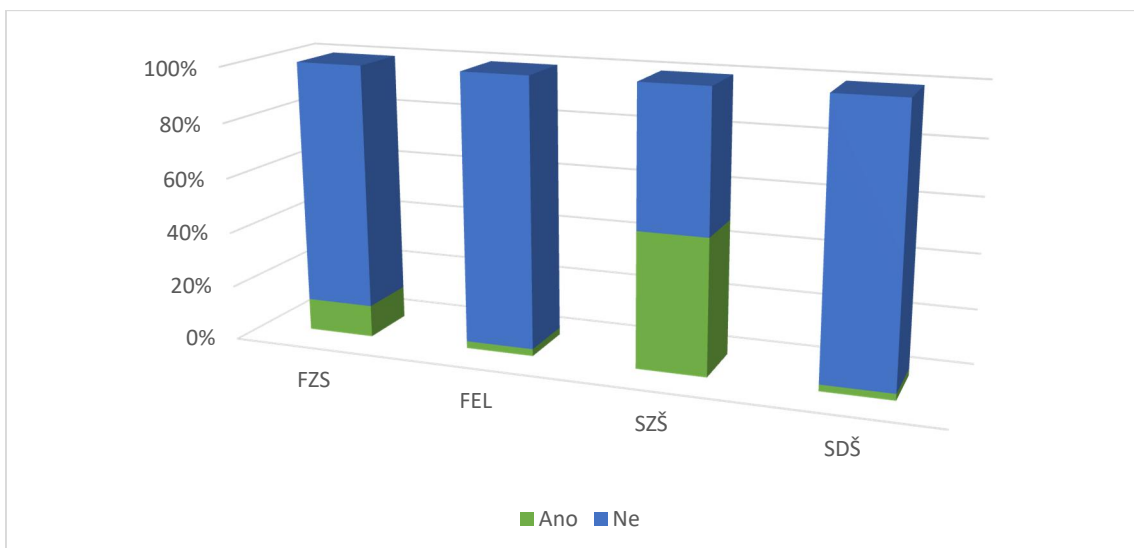


Položka č. 7 – Byl ti test na HIV/AIDS doporučen jinou osobou?

V této položce převážně korespondentů odpovědělo *NE*. Je možné, že se veřejnost o tuto problematiku dostatečně nezajímá nebo jednoduše není důvod, aby test doporučen někomu byl.

Z grafu však můžeme vyčíst, že v každé škol se našel někdo, komu test doporučen byl. Nejvíce doporučení bylo na Fakultě zdravotnických studií s počtem 8 (11,11%). Další škola s doporučením na test byla střední zdravotnická škola, s počtem 2 (2,98%). Na Fakultě elektrotechnické a střední dopravní škole bylo po jednom doporučení.

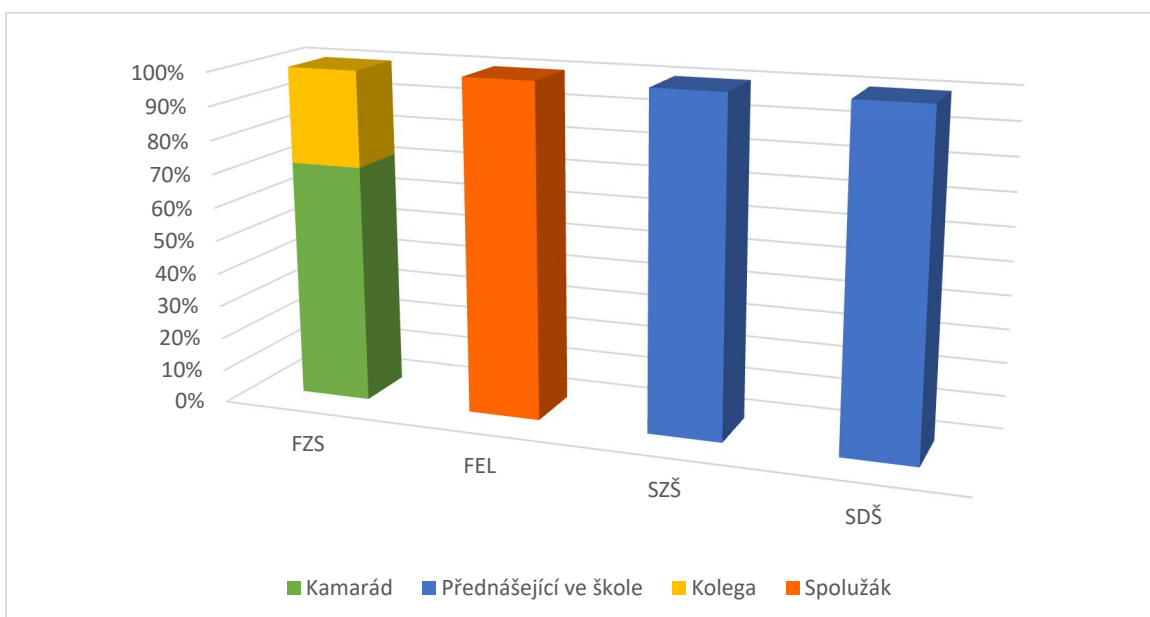
Graf 7 – Doporučení testu na HIV/AIDS



Položka č. 8 – Pokud jsi odpověděl/a ANO, kdo ti test doporučil?

Tato položka byla vyhodnocena na základě položky č. 7. Ten, kdo odpověděl *ANO*, uvedl osobu, která mu test doporučila. Na obou středních školách byl korespondentovi doporučen test na HIV/AIDS na základě přednášky ve škole. Na vysokých školách byl test doporučen od kamaráda/spolužáka nebo od kolegy z práce.

Graf 8 – Doporučení testu



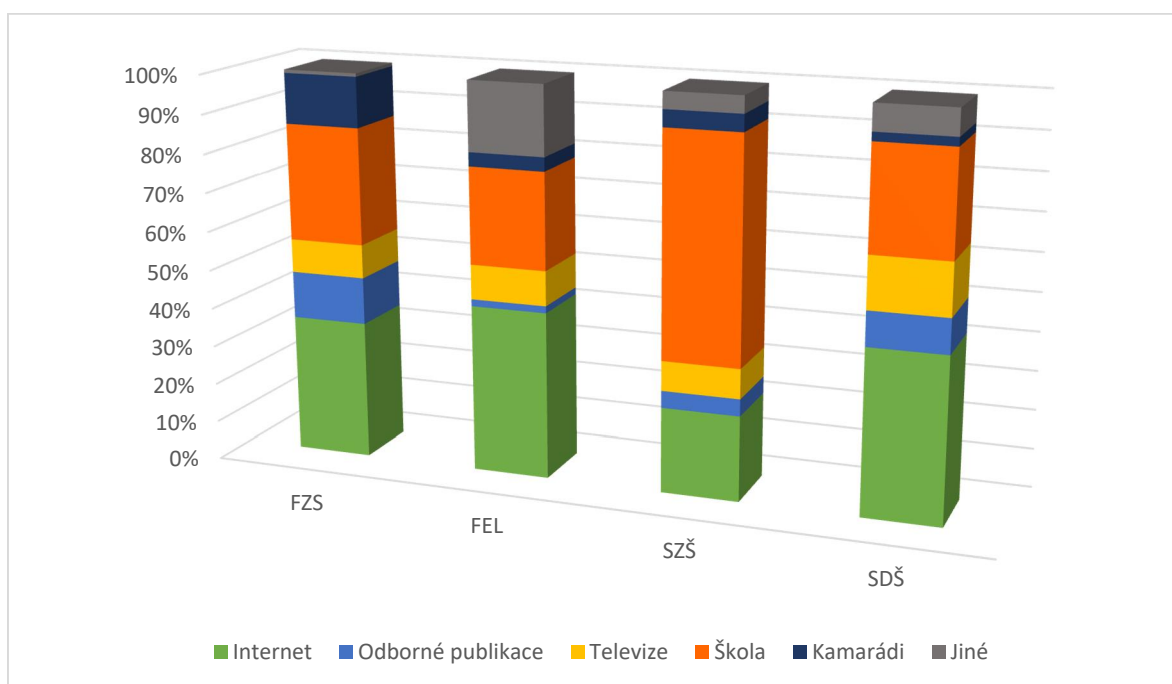
Položka č. 9 – Informace o testování jsi získal/a z jakého zdroje?

V této položce měli korespondenti možnost označit více odpovědí. Nejvíce označovaná odpověď byla *škola* s počtem 114 (52,29%). Druhá nejčastěji označovaná odpověď byla zjišťování informací o testování na HIV/AIDS z *internetu* s počtem 104 (47,70%).

Vzhledem dnešní doby a využívanosti internetu u mladých lidí to není nic překvapujícího. K odpovědím byla připojena odpověď *jiné*, kde měli studenti možnost napsat další možnost, jak se o testování na HIV/AIDS dozvěděli.

Zajímavé bylo, že se 13 (5,96%) studentů uvedlo, že se dozvěděli o možnosti dobrovolného anonymního testování z tohoto dotazníku. Další studenti informace o testování získali od *rodičů, kontaktního centra a na přednáškách ve škole*.

Graf 9 – Informace o testování

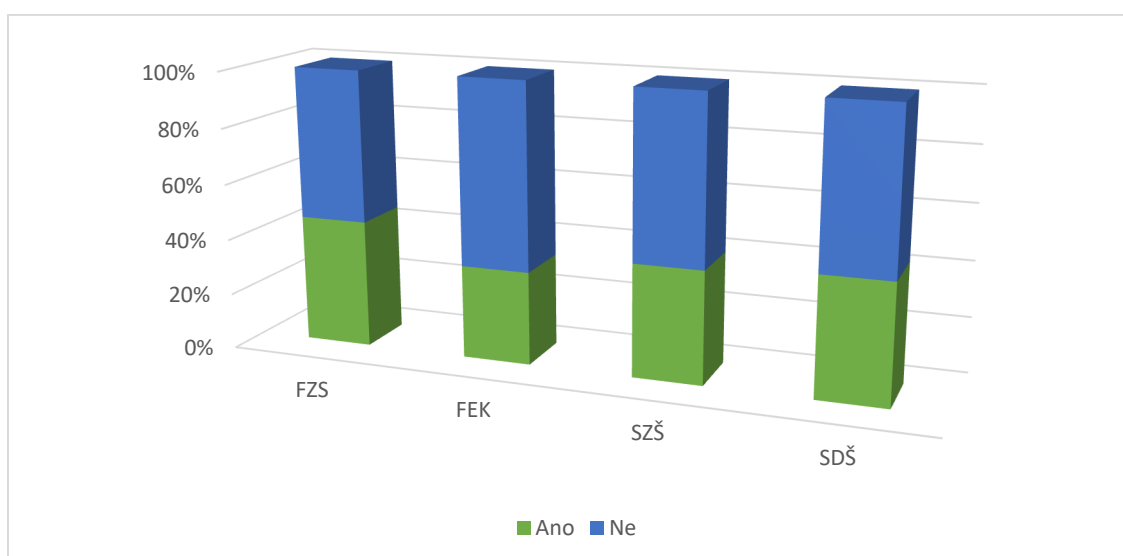


Položka č. 10 – Jsi si vědom/a nějakého rizikového chování v tvém životě, při kterém by mohlo dojít k přenosu HIV/AIDS?

Z grafu můžeme vypočítat, že v této položce lehce převládá odpověď *NE*. Většina studentů 128 (58,71%) z celkového počtu uvádí, že si není vědoma rizikového chování v jejich životě, při kterém by mohlo dojít k přenosu HIV/AIDS. Otázkou je, zda opravdu žádné rizikové chování nepodstupují nebo si neuvědomují skutečnost, že by k přenosu HIV/AIDS mohlo v nějaké situaci dojít.

Stále velký počet korespondentů uvedlo odpověď *ANO*, a to celkem 90 (41,28%) studentů. Zajímavé je, že nezáleží na výši vzdělání, věku a ani na studijním zaměření školy.

Graf 10 – Možnost rizikové chování v rámci přenosu HIV/AIDS



Položka č. 11 – Pokud jsi odpověděl/a ANO, tak jakého?

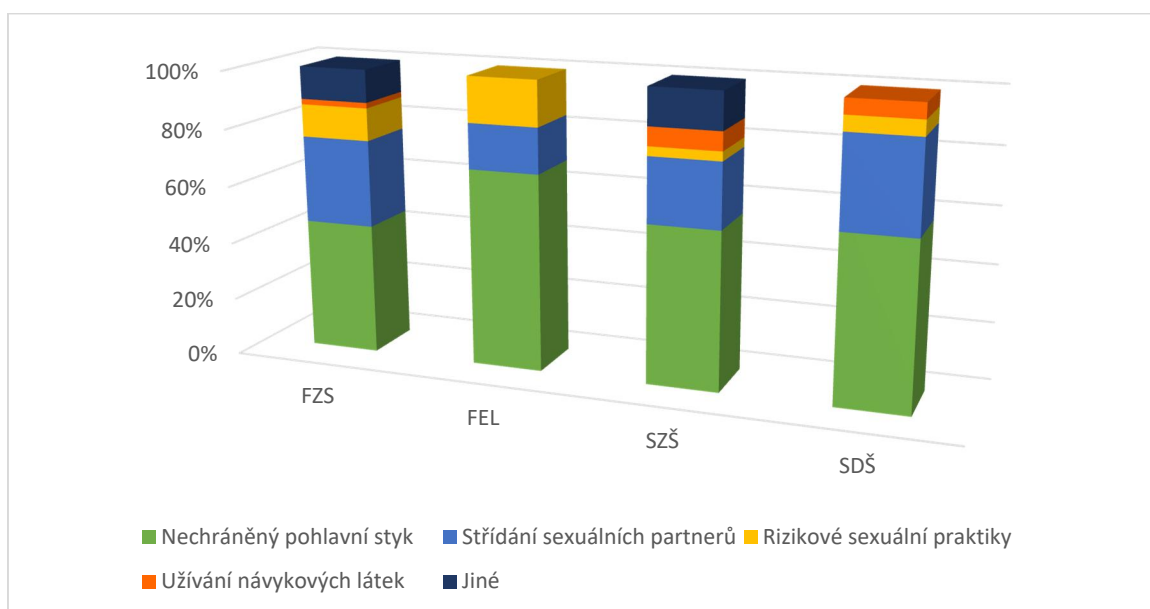
Tato položka byla zpracovaná na základě položky č. 10. Při zjišťování, jakého rizikového chování v jejich životě v rámci přenosu HIV/AIDS, bylo nejvíce označeno odpovědí *nechráněný pohlavní styk* s počtem 65 (29,8%). Druhá nejvíce označovaná odpověď byla *střídání sexuálních partnerů* s počtem 32 (14,67%).

Předpokládalo se, že tyto dvě odpovědi budou nejvíce označovány, jelikož spousta mladých lidí nedbá na ochranu při pohlavním styku a začínají experimentovat s různými

sexuálními partnery. Takzvaně chtějí zkusit něco nového. Dohromady 4 (1,83%) studenti odpověděli, že jejich rizikové chování je *užívání návykových látek*.

K odpovědím byla připojena odpověď *jiné*, kde se studenti mohli vyjádřit k dalšímu rizikovému chování v jejich životě. Zajímavé bylo, že se všechny odpovědi týkaly zdravotnictví. Z Fakulty zdravotnických studií 7 (10%) studentů odpovědělo, že považují jako rizikové chování práci ve zdravotnictví a to respektive *nenosení ochranných pomůcek* při ošetřování pacienta a *poranění o použitou jehlu*. Také 1 (1,49%) studentka ze střední zdravotnické školy uvedla jako rizikové *nenosení ochranných pomůcek* ve zdravotnickém zařízení.

Graf 11 – Způsob rizikového chování v rámci přenosu HIV/AIDS



Položka č. 12 – Pokud jsi se ještě nebyl/a otestovat na HIV/AIDS, tak z jakého důvodu?

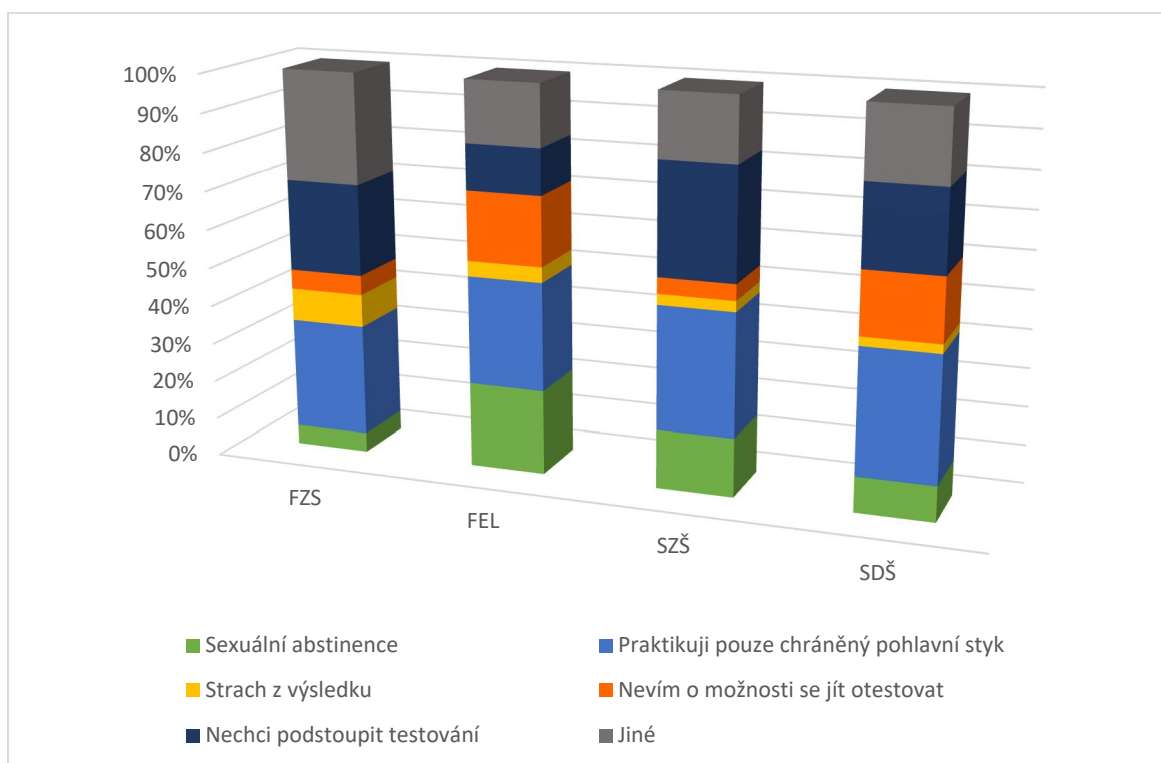
Pokud student odpověděl v položce č. 5 *NE*, dále jsme se zeptali, proč dobrovolné testování do nynější doby nepodstoupil. V této položce byla možnost více odpovědí. Na každé ze škol byl největší počet označených odpovědí *praktikují pouze chráněný pohlavní*

styk s počtem 68 (31,19%). V tomto případě je pochopitelné, že doposud nebyla potřeba testování podstoupit.

Druhá nejvíce označovaná odpověď byla *nechci podstoupit testování* s počtem 50 (22,93%). Při této možnosti nebyla očekávaná taková hojnost odpovědí. V tomto případě není známo, zda studenti nechtějí testování podstoupit z důvodu nezájmu o své zdraví nebo zda se nevystavují rizikovému chování. Tato možnost odpovědi byla nejvíce využita na střední zdravotnické škole s počtem 21 (31,34%) studentů.

K otázkám byla připojena možnost odpovědi *jiné*, kde studenti měli možnost napsat další důvod, proč dobrovolnou diagnostiku na HIV/AIDS ještě nevyužili. Z obou vysokých škol uvedli 4 (3,66%) studenti, že testování ještě nepodstoupili, protože jsou *dárci krve* a testování na HIV/AIDS je součástí. Z Fakulty elektrotechnické uvedly 3 (7,69%) studenti, že testování doposud nepodstoupili, protože *není čas*. Na středních školách mezi nejčastější odpovědi patřily: *není důvod k podstoupení testu, stálý partner, důvěra v sexuální partnery a zodpovědnost*.

Graf 12 – Důvod nepodstoupení testu na HIV/AIDS



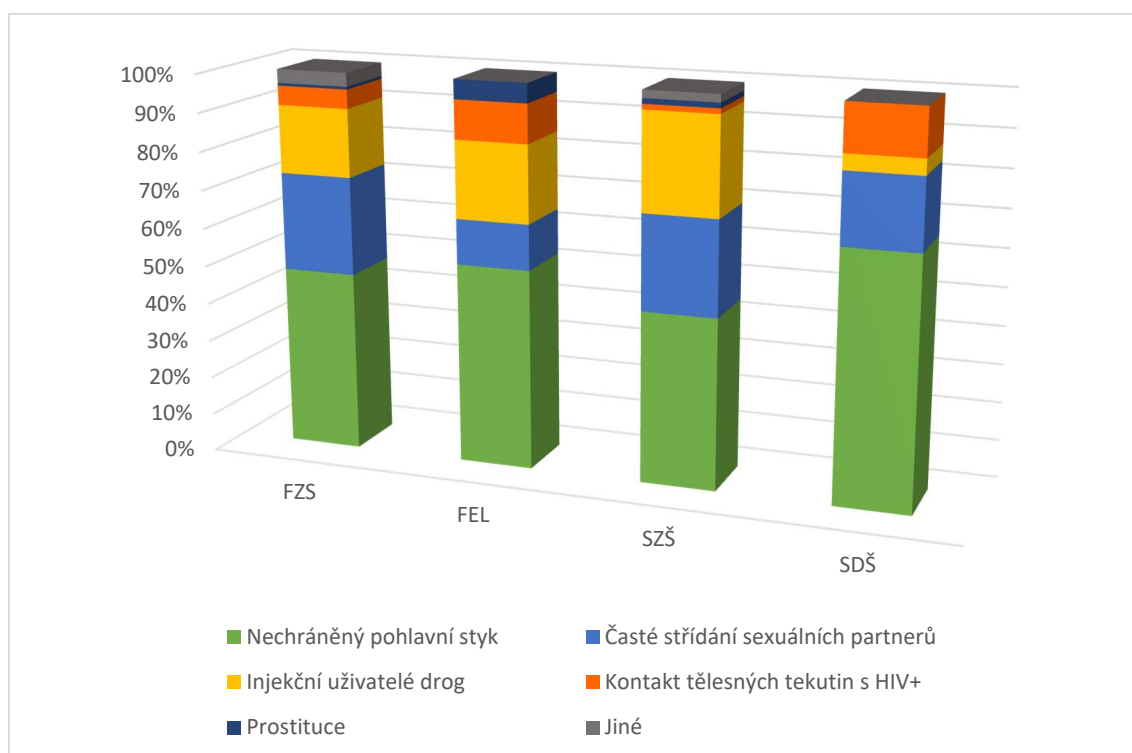
Položka č. 13 – Víš jaké je rizikové chování, při kterém může dojít k přenosu HIV/AIDS?

V této položce byla možnost otázky typu otevřené. V grafu byly zpracovány všechny odpovědi respondentů. S předpokladem byl největší počet odpovědí *nechráněný pohlavní styk* s celkovým počtem 159 (72,93%). Někteří studenti uvedli nechráněný homosexuální styk nebo nechráněný pohlavní styk s cizí osobou. Pro přehlednost grafu byly tyto odpovědi sjednoceny.

Druhým největším počtem odpovědí bylo *časté střídání sexuálních partnerů* s celkovým počtem 88 (40,36%) a *injekční uživatelé drog* 76 (34,86%). Všechny odpovědi byly zodpovězené správně, protože je můžeme považovat jako nejčastější a nejvíce rizikové chování.

Do grafu byla vložena možnost *jiné*, kde byly odpovědi zkatégorizovány a vybrány ty nejzajímavější. Studentka Fakulty zdravotnický studií se domnívá, že mezi rizikové chování v rámci přenosu HIV/AIDS patří *líbání* nebo *zamlčení HIV+*. Další dva studenti na střední zdravotnické škole se domnívají, že by mohlo dojít k přenosu HIV/AIDS při *použití žiletky HIV+* nebo při *orálním sexu*.

Graf 13 – Přenos HIV/AIDS rizikovým chováním



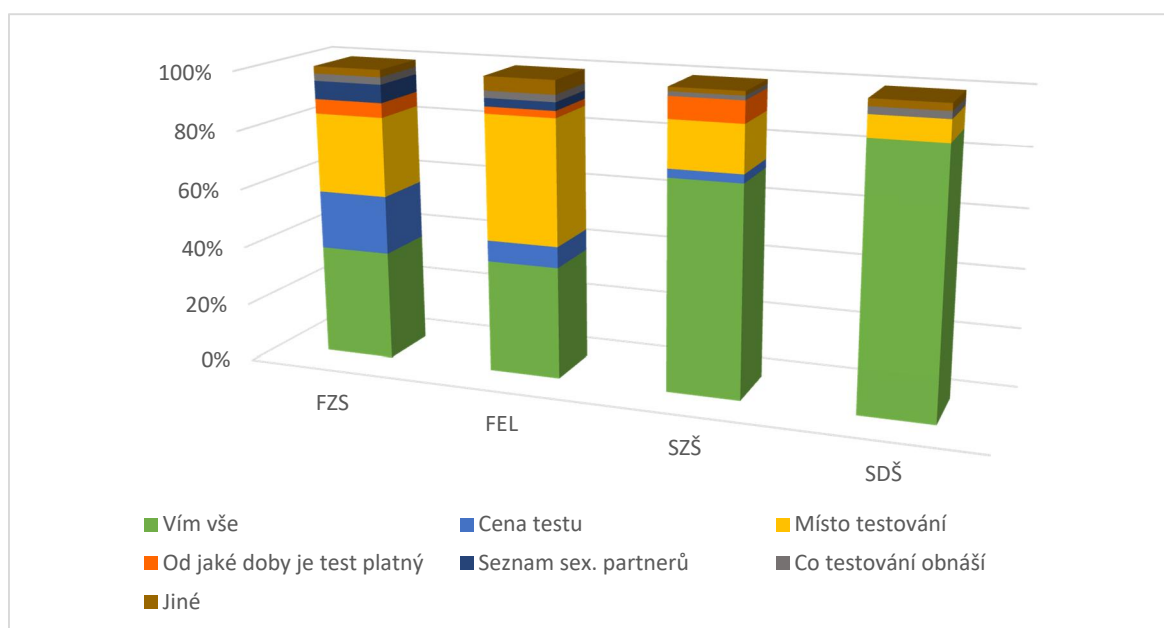
Položka č. 14 - Co ještě potřebuješ vědět k tomu, aby ses mohl/a jít otestovat na HIV/AIDS?

Položka č. 14 byla formou otevřené otázky. Studenti měli možnost napsat, jaké informace potřebují vědět, v případě že by chtěli dobrovolný anonymní test podstoupit. Nejvíce odpovědí bylo *vím vše* s celkovým počtem 106 (48,62%). Vzhledem k tomu, že v otázce č. 9 – „Informace o testování jsi získal/a z jakého zdroje?“ byl největší počet odpovědí *internet*, bylo zcela jasné, že všechny informace jsou snadno dohledatelné a větší počet respondentů bude vědět vše potřebné.

I přes to se mnoho studentů vyjádřilo, že by chtěli vědět, kam se na testování dostavit, respektive *kde se testování provádí* a to s celkovým počtem 54 (24,77%). Kromě střední dopravní školy se také mnoho studentů zeptalo na cenu testu 21 (9,63%). V kolonce, kde je odpověď *od jaké doby je test platný*, se zeptali tři studenti střední zdravotnické školy, zda je možné na test jít už po 3 týdnech od posledního nechráněného pohlavního styku.

Pro přehlednost grafů byla přidána možnost *jiné*, kde bylo zkatégorizováno několik odpovědí. Studentku Fakulty zdravotnických studií by zajímalo, zda je *potřeba doprovodu na test v případě nezletilosti*. Další otázkou studenta byla *čekací doba na výsledky*. Na fakultě elektrotechnické zajímalo dva studenty, jaká je *otevírací doba* a *v kolik hodin se odběry provádí*. Na obou středních školách byl dotaz, *jak to vlastně funguje s anonymitou*.

Graf 14 – Informace k testování na HIV/AIDS



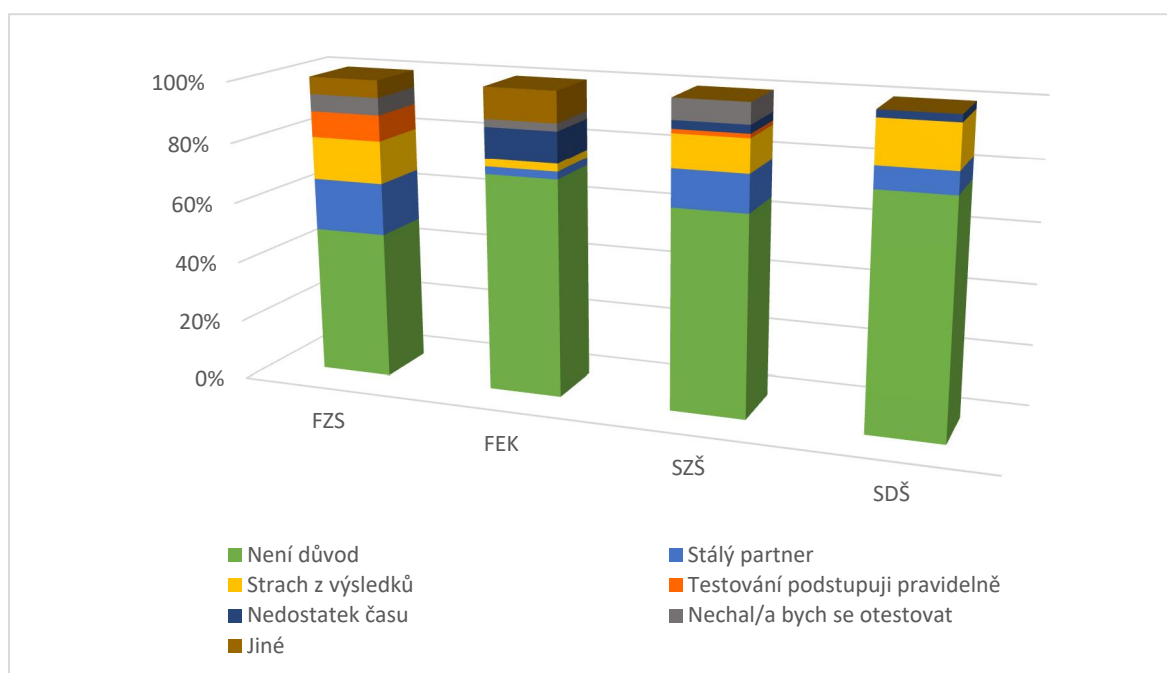
Položka č. 15 – Z jakého důvodu by ses v současné době nenechal/a otestovat na HIV/AIDS?

V této položce byla otázka typu otevřená. Každý student měl možnost se vyjádřit, proč by se v současné době nenechal otestovat na HIV/AIDS. Nejvíce odpovědí bylo *není důvod* s celkovým počtem 140 (64,22%). Do této možnosti bylo zkatégorizováno více odpovědí, aby graf byl přehlednější. Mezi tyto odpovědi patří: *sexuální abstinence, pohlavní styk pouze s kondomem a nestřídání sexuálních partnerů*.

Několik studentů 25 (11,46%) uvedlo, že by se v současné době nenechalo otestovat, protože mají *stálého partnera*, kterému věří. Kvůli *strachu z výsledků* by se nenechalo otestovat také 25 (11,46%) studentů. Z celkového počtu 7 (3,21%) korespondentů uvedlo, že *testování podstupují pravidelně* a v uplynulých 3 měsících diagnostiku na HIV/AIDS podstoupili.

Pro snadnější analýzu dat byla do grafu vložena možnost *jiné*, kde byly zkatégorizovány nejzajímavější odpovědi. Na Fakultě zdravotnických studií by se dvě studentky nenechaly otestovat na HIV/AIDS, pokud by věděly, že mají *smrtelné onemocnění*. Jeden student uvedl, že důvod nepodstoupení testu v současné době by byl, protože nežívá *injekčně návykové látky*. Na Fakultě elektrotechnické dva studenti odpověděli, že důvodem je *naprostá jistota HIV negativity*.

Graf 15 – Důvod nepodstoupení testu na HIV/AIDS v současné době



13 SHRnutí VÝSLEDKŮ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

Po analýze všech odpovědí z dotazníkové šetření, se prokázalo, že většina studentů středních a vysokých škol ví o možnosti dobrovolného anonymního testu na HIV/AIDS, ale vědomosti nesouvisí s výší vzdělání. Nejméně vědomostí o daném testování překvapivě prokázaly dotazníky na Fakultě elektrotechnické, kde převážně studuje více mužů a věková hranice přesáhla 20 ti let. Naopak na střední zdravotnické škole vědomosti o daném testování překvapily. Očekávali jsme, že studenti vysokých škol budou více informováni o dobrovolném testování na HIV/AIDS.

Dle předpokladu se potvrdilo, že by se většina studentů šla dobrovolně anonymně otestovat na HIV/AIDS z důvodu nechráněného pohlavního styku a častého střídání sexuálních partnerů. Z toho vyplývá, že pokud si rizikové chování v rámci přenosu HIV/AIDS ve svém životě uvědomují, často označená odpověď byla, že by se nechali otestovat kvůli strachu možné HIV positivity. Nicméně dotazníky prokázaly, že jen malé množství studentů doopravdy diagnostiku podstoupí.

V dotazníkovém šetření všichni studenti nehladě na výši vzdělání věděli nejčastější rizikové chování, ve kterém by mohlo dojít k přenosu HIV/AIDS. Nejčastější odpovědi byly: nechráněný pohlavní styk, časté střídání sexuálních partnerů a injekční uživatelé drog. Stále někdo se domnívá, že by k přenosu mohlo dojít líbáním nebo orálním sexem, v tomto případě to není zcela běžné.

14 DISKUZE

Bakalářská práce s názvem „Testování a prevence v oblasti HIV/AIDS“ zjišťuje, zda studenti středních a vysokých škol jsou dostatečně informováni o možnosti dobrovolné diagnostiky na HIV/AIDS. Pokud jsou studenti informováni, bakalářská práce se dále zabývá důvody podstoupení dobrovolného anonymního testu na HIV/AIDS, popřípadě jaký je důvod nepodstoupení této diagnostiky.

Celkem 218 respondentů jsme se zeptali, zda využili někdy možnosti podstoupení anonymního dobrovolného testu na HIV/AIDS. Odpověď „ano“ označilo pouze 22 (10,09%) studentů. Zbýlých 196 (89,90%) studentů doposud nevyužilo této možnosti.

V bakalářské práci Jany Kunovské (2011, s. 46), která se zabývala problematikou informovanosti o HIV/AIDS v období rané dospělosti byla, byla položena stejná otázka. Zde z celkového počtu 311 respondentů uvedlo odpověď „ano“ 40 (13%). Opět větší počet odpovědělo, že testování ještě nepodstoupilo a to s počtem 228 (73%). Při pomyšlení, že každý co odpověděl, že se otestovat nebyl a vystavil se minimálně jednou v životě rizikové situaci, je číslo testovaných stále malé u obou bakalářských prací.

Při zjišťování důvodů podstoupení dobrovolné diagnostiky na HIV/AIDS, kde korespondenti měli možnost označit více odpovědí, z celkového počtu 218 korespondentů odpovědělo 104 (47,70%) jako důvod „časté střídání partnerů“. Další nejvíce označovanou odpovědí byl „strach z HIV+“ 96 (44,03%). Třetí nejvíce zastoupená odpověď byla „nechráněný pohlavní styk“ 78 (35,77%).

Výsledky bakalářské práce Roberta Trávníčka (2014, s. 39), který se zabýval důvody dobrovolné diagnostiky v prevenci nákazy virem HIV, byly zcela odlišné. Nejčastěji zastoupená odpověď z celkového počtu 161 byla „nechráněný pohlavní styk“ 121 (75,15%). V této bakalářské práci byla druhá nejvíce zastoupená odpověď „poranění injekční jehlou“ s počtem 13 (8,08%). Třetí nejvíce zastoupená odpověď byla „aplikace drog do žíly“ s počtem 10 (6,21%).

Jana Kunovská (2011, s. 47) ve své bakalářské práci položila stejnou otázku. Z jakého důvodu se korespondenti nechaly otestovat na HIV/AIDS. Z celkového počtu 40 respondentů uvedlo 15 (37,5%) z nich nejčastější odpověď „měla/a jsem rizikový styk“,

druhá nejvíce zastoupená odpověď 11 (27,5%) byla „jsem dárce krve“ a 10 (25%) korespondentů se nechalo otestovat „pouze ze zvědavosti“.

Další otázkou bylo zjistit, zda test na HIV/AIDS byl korespondentovi doporučen jinou osobou. Z celkového počtu 218 korespondentů byl test na HIV doporučen pouze 12 (5,50%) osobám. V bakalářské práci Roberta Trávníčka (2014, s. 40) byla položena stejná otázka. Z celkového počtu 161 dotazovaných uvedlo 21 (16,54%) korespondentů, že jim test od druhé osoby doporučen byl. Není jisté, zda tak malý počet odpovědí u obou bakalářských prací je dobře. Je možné, že jednoduše není důvod, aby test doporučen někomu byl, nebo se populace o dané téma moc nezajímá.

V jiné části dotazníku jsme se zeptali respondentů, z jakého zdroje získali informace o možnosti testování na HIV/AIDS. Byla možnost označit více odpovědí. Z celkového počtu 218 respondentů označilo 114 (52,29%) jako zdroj „školu“. Druhá nejvíce zastoupená možnost byl „internet“ s počtem 104 (47,70%).

V odborném online časopise Florence byl publikován článek, jehož autorem je Radim Němec a Yveta Vrublová. Názvem tohoto článku je *Prevence HIV infekce* (2013), který byl vypracován na podkladě bakalářské práce Radima Němce v Ostravě (2011). Celkem 86 dotazovaným byla položena téměř stejná otázka, z jakého informačního zdroje zaregistrovali možnost dobrovolné diagnostiky na HIV/AIDS. Odpovědí bylo opět možno více. Celkem 58 (67,44%) jich uvedlo, že informace získali obecně z médií a 51 (59,30%) od přátel.

V bakalářské práci Radima Němce byla položena další stejná otázka, a to z jakého důvodu se korespondenti rozhodli k testování na HIV/AIDS. Nejvíce 73 (84,88%) dotazovaných uvedlo jako důvod nevěru, druhá nejvíce označená odpověď bylo rizikové chování 52 (60,46%) a na třetím místě byla odpověď prevence s počtem 42 48, 83%).

V dotazníkovém šetření Bakalářské práci Jitky slavíkové (2011, s. 48), která se zabírala informovaností žáků středních a vysokých škol o HIV byla položena podobná otázka. Zde se studentů byl dotazováno, z jakého zdroje získaly informace o HIV/AIDS. Z celkového počtu 550 dotazníků odpovědělo 358 (65%) respondentů, že informace získaly od svého učitele biologie a 327 (59,5%) si informace našlo na internetu. Stále velký počet se dozvěděl o HIV od kamarádů s počtem 195 (35,5%). Lze říci, že velké zastoupení

informovanosti respondentů o HIV/AIDS, nebo jeho testování u obou bakalářských prací tvoří škola, média a přátelé.

Pokud korespondent v otázce č. 10 odpověděl, že si připouští rizikového chování v jejich životě v rámci přenosu HIV/AIDS, dále jsme se zeptali konkrétně jakého. Nejvíce zaznamenaných odpovědí bylo 65 (29,81%) a to nechráněný pohlavní styk. Druhá nejčastější odpověď od respondentů byla střídání sexuálních partnerů (14,67%).

V nadcházející otázce jsme se zeptali všech podobně a to, zda ví jaké je rizikové chování, při kterém může dojít k přenosu HIV. Nejvíce studentů se správně domnívalo, že mezi rizikové chování patří nechráněný pohlavní styk. Byl uveden i konkrétně vaginální, anální nebo styk s cizí osobou s počtem 159 (79,93%). Druhou správně nejvíce zaznamenanou odpovědí 88 (40,36%) byla promiskuita, takzvaně časté střídání sexuálních partnerů. Třetí nejvíce zmíněné rizikové chování bylo injekční užívání drog 76 (34,86%).

Významným zdrojem pro srovnání byly údaje na webu Státního zdravotnického ústavu, kde jsou zveřejněny kumulativní data o výskytu a šíření HIV/AIDS v České republice. K lednu 2020 dle statistik se dostavilo na diagnostiku HIV/AIDS nespočet osob ve zvýšeném riziku přenosu HIV. Nejčastěji to jsou promiskuitní osoby 59 001, injekční uživatelé drog 32 929, Homosexuálové/Bisexuálové 16 361 a osoby provozující prostituci 47 318.

Mezi těmito osobami se také v lednu 2020 potvrdilo mnoho HIV+ testů. U promiskuitních osob se diagnostikovalo 178 pozitivních testů, u injekčních uživatelů drog byl počet 67, Homosexuálové/Bisexuálové 0 a u osob provozující prostituci 164 nových případů. Celkem za měsíc leden se nechalo na vlastní žádost otestovat 980 osob. Z celkového počtu bylo 519 diagnostik pod jménem a 461 anonymně. Na stránkách Státního zdravotnického ústavu je zkatégorizováno mnohem více důvodů vyšetření na HIV/AIDS, ale pro srovnání bakalářské práce byly vybrány jen ty nejvhodnější.

15 ZÁVĚŘ

Cílem bakalářské práce bylo zjistit, zda studenti středních a vysokých škol jsou dostatečně informováni o možnosti dobrovolného anonymního testování na HIV/AIDS a o rizikovém chování, při kterém by mohlo dojít k přenosu infekce HIV. Byly zjišťovány důvody, které vedou studenty k podstoupení testu, popřípadě proč test na HIV nechťejí podstoupit.

Vzhledem stále narůstajícímu počtu HIV pozitivních osob je důležitá primární prevence a testování na HIV/AIDS. Mladí lidé, kteří začínají sexuálně žít a experimentovat, by si měli uvědomit rizika s tím spojené. S očekáváním nejvíce studentů uvedlo, že by se šlo otestovat na HIV/AIDS z důvodu častého střídání sexuálních partnerů, nechráněného pohlavního styku a z následného strachu.

Problém je ten, že testování doopravdy podstoupí jen menšina. S tím je spojena souvislost, že test nepodstoupí, protože se bojí výsledků nebo odsouzení společnosti. Jestliže si je dotyčný vědom rizikového chování ve svém životě, jedině test na HIV/AIDS dokáže zjistit HIV pozitivitu. Proto je důležité podstupovat testování jako prevenci. Stále velký počet studentů i na vysokých školách uvedlo, že neví o možnosti dobrovolné diagnostiky na HIV/AIDS. Není známo, zda si studenti nejsou vědomi o možnosti této diagnostiky, protože do nynějška neměli důvod a nevystavují se rizikovému chování nebo nevěnují dané problematice dostatek pozornosti.

Je nezbytné, aby studenti již od středních škol měli vědomosti o rizikovém chování v rámci přenosu HIV a vyvarovali se situaci s tím spojené. Vhodné by byly přednášky pro studenty v určitém ročníku školy, kde by byl hlavně kladen důraz na primární prevenci, informovanost o správném používání kondomu, věrnosti partnerů nebo sexuální abstinenci. Přínosným projektem je „Hra proti AIDS“, která slouží jako prevence všech sexuálně přenosných infekcí. Zapojuje studenty formou hry k přemýšlení a vlastního postoje k danému onemocnění. Tento projekt se řídí zajímavým mottem „*Jediný způsob jak ochránit naše děti před AIDS je dokázat, aby uměly chránit samy sebe*“. Dr. Michael Merson (szu.cz, 2010)

Velmi důležitá je také informovanost studentů, že existuje dobrovolný anonymní test pro diagnostiku této infekce a kdy je vhodné ho postoupit. Mnoho z nich si není vědoma o této možnosti nebo nemají více informací. Neví, kde se testy uskutečňují, kolik stojí a co test

obnáší. Vhodné by byly přednášky z daných center, které testování nabízí a informovali studenty o všem potřebném, v případě, že by se rozhodli test podstoupit. Dobrovolná diagnostika na HIV/AIDS není důvodem se stydět a myslet si, že pokud se to někdo dozví, bude dotyčný odsouzen společností. Naopak ten, kdo se vystavuje rizikovému chování a neřeší svou situaci, bude čelit větším následkům. V případě, že to nechá zajít daleko.

Výstupem bakalářské práce je informační leták pro studenty se zaměřením na diagnostiku HIV/AIDS a prevencí před touto infekcí. V letáku je uvedeno několik důvodů, proč by se měl dotyčný nechat otestovat na HIV/AIDS, po jaké době je vhodné test podstoupit a jak je možné se chránit před infekcí HIV. Leták je k nalezení v příloze č. 2.

SEZNAM LITERATURY

1. BAREŠ, Jiří. *Testování na HIV a VHC v nízkoprahových službách pro uživatele drog: Metodická příručka*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2019, s. 7. ISBN 9788074402210.
2. COLLINS, Simon. *Úvod do kombinované antiretrovirové léčby*. Praha: Česká společnost AIDS pomoc, 2016, s. 30 - 42. ISBN 9788087809396.
3. GÖPFERTO VÁ, Dana, Petr PAZDIORA a Jana DÁŇOVÁ. *Epidemiologie: Obecná a speciální epidemiologie infekčních nemocí*. Praha: Karolinum, 2013, s. 171. ISBN 9788024622231.
4. GÖPFERTO VÁ, Dana, Petr PAZDIORA a kol. *100 infekcí: epidemiologie pro praxi*. Praha: Triton, 2015, s. 74. ISBN 9788073878467.
5. HUSA, Petr, Lenka KRBKOVÁ, Drahomíra BARTOŠOVÁ a kol. *Infekční lékařství: Učební text pro studenty všeobecného lékařství*. Brno: Masarykova univerzita, 2011, s. 111 - 112. ISBN 9788021056602.
6. JILICH, David a Veronika KULÍŘOVÁ. *HIV infekce: Současné trendy v diagnostice, léčbě a ošetrovatelství*. Praha: Mladá fronta, 2014, s. 16 - 74. ISBN 9788020433251.
7. STRNISKOVÁ, Dana, Monika MIKEŠOVÁ a Zdeněk NAKLÁDAL. *Bud' HIV negativní, chraň si svůj život: Manuál k preventivnímu programu*. Olomouc: Krajská hygienická stanice Olomouckého kraje se sídlem v Olomouci, 2015, s. 8 - 25. ISBN 978802608236.
8. ZÁHUMENSKÝ, JILICH a VAŇOUSOVÁ. *Základy moderní venerologie*. Praha: Maxdorf, 2015, s. 101 - 106. ISBN 97880734542.

9. HIV - AIDS. *Krajská hygienická stanice Moravskoslezského kraje se sídlem v Ostravě* [online]. Ostrava: Krajská hygienická stanice Moravskoslezského kraje, c2007-2020 [cit. 2020-02-17]. Dostupné z: <http://www.khsova.cz/homepage/detail-aktuality/463?setpage=175&lastpage=217>
10. HIV/AIDS. *Medecins sans frontieres: Lékaři bez hranic* [online]. Praha: Médecins Sans Frontières in Czech Republic, 2017 [cit. 2020-02-17]. Dostupné z: <https://www.lekari-bez-hranic.cz/hiv-aids>
11. Kdy a proč jít na test? *HIV prevence* [online]. Praha: Česká společnost AIDS pomoc, 2014 [cit. 2020-02-17]. Dostupné z: <http://www.hiv-prevence.cz/kdy-a-proc-jit-na-test.html>
12. KLIEŠČIKOVÁ, Jarmila a František STEJSKAL. Rizikové skupiny. *Itrivio* [online]. 2012 [cit. 2020-02-17]. Dostupné z: https://www.ipvz.cz/e-kurzy/2015/virove_tropicke_infekce/23998.html
13. Lékařské diagnózy. *Multimediální trenážér plánování ošetrovatelské péče* [online]. Hradec Králové: VOŠ zdravotnická a Střední zdravotnická škola, 2006 [cit. 2020-02-17]. Dostupné z: <https://ose.zshk.cz/vyuka/lekarske-diagnozy.aspx?id=77>
14. Management a diagnostika HIV. *Biomérieux* [online]. Praha: BioMérieux CZ, c2018 [cit. 2020-02-17]. Dostupné z: <https://www.biomerieux.cz/klinicka-diagnostika/reseni/management-diagnostika-hiv>
15. Nákaza virem HIV. *Medicabaze.cz: lékařské repetitorium online* [online]. 2007 [cit. 2020-03-14]. Dostupné z: http://www.medicabaze.cz/index.php?sec=term_detail&termId=1599

16. O primární prevenci rizikového chování. *Národní ústav pro vzdělávání* [online]. Národní ústav pro vzdělávání, c2011-2020 [cit. 2020-02-17]. Dostupné z: <http://www.nuv.cz/t/co-je-skolska-primarni-prevence-rizikoveho-chovani>
17. Post - expoziční profylaxe (tzv. zaléčení). *HIV prevence* [online]. Praha: Česká společnost AIDS pomoc, 2014 [cit. 2020-02-17]. Dostupné z: <https://www.hiv-prevence.cz/post-expozicni-profylaxe-tzv-zalecen.html>
18. PrEP - pre - expoziční profylaxe HIV. *Queergeography* [online]. Praha: Queer Geography, c2019 [cit. 2020-02-17]. Dostupné z: <https://www.queergeography.cz/hiv/prep/>
19. Prevence HIV infekce. *Florence: Odborný časopis pro nelékařské zdravotnické pracovníky* [online]. Praha: Ambit media, c2009-2020 [cit. 2020-03-14]. Dostupné z: <https://www.florence.cz/odborne-clanky/florence-plus/prevence-hiv-infekce/>
20. PROJEKT: "Hrou proti AIDS." STUPKA, Jiří. *Prezentace Hrou proti AIDS* [online]. Praha: KHS Plzeňského kraje se sídlem v Plzni, 2010 [cit. 2020-04-02]. Dostupné z: http://www.szu.cz/uploads/documents/czpz/seminare/2010/VVV_20oct10/Hrou_proti_AIDS_Stupka.pdf
21. ROZSYPAL, Hanuš. Klinický obraz infekce HIV. *Infekce lidský virem imunodeficiency* [online]. Praha, c2013 [cit. 2020-02-17]. Dostupné z: <http://www1.lfl.cuni.cz/~hroz/hivmed1.htm>
22. ŠTORK, Jiří a kol. Sexuálně - rizikové chování. *Portál prevence rizikového chování* [online]. Praha: Galén, 2008 [cit. 2020-02-17]. Dostupné z: <http://www.prevence-praha.cz/sexualne-rizikove-chovani?showall=1>
23. Testování v Plzeňském kraji. *HIV prevence* [online]. Praha: Česká společnost AIDS pomoc, 2014 [cit. 2020-02-17]. Dostupné z: <http://www.hiv-prevence.cz/testovani-v-plzenskem-kraji.html>

24. What are HIV and AIDS? Avert [online]. Brighton, 2018 [cit. 2020-03-14]. Dostupné z: <https://www.avert.org/about-hiv-aids/what-hiv-aids>
25. Základní informace o viru HIV a onemocnění AIDS. *HIV komunita* [online]. Praha: Česká společnost AIDS pomoc, 2014 [cit. 2020-03-14]. Dostupné z: <http://www.hiv-komunita.cz/zakladni-informace-o-viru-hiv-a-o-onemocneni-aids.html>
26. Zprávy o výskytu a šíření HIV/AIDS za rok 2020. *STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV* [online]. Praha, 2020 [cit. 2020-03-14]. Dostupné z: http://www.szu.cz/uploads/documents/CeM/HIV_AIDS/rocní_zpravy/2020/HIV_AIDS_01_2020.pdf
27. Způsoby přenosu. *HIV prevence* [online]. Praha: Česká společnost AIDS pomoc, 2014 [cit. 2020-03-14]. Dostupné z: <http://www.hiv-prevence.cz/zpusoby-prenosu.html>
28. Introduction to HIV/AIDS. *Health central* [online]. New York: Remedy Health Media Sites, 2019 [cit. 2020-04-06]. Dostupné z: <https://www.healthcentral.com/condition/aids-and-hiv-infection>
29. Diagnostika AIDS. *WikiSkripta* [online]. [cit. 2020-03-14]. Dostupné z: https://www.wikiskripta.eu/w/Diagnostika_AIDS
30. KUNOVSKÁ, Jana. Problematika informovanosti o HIV/AIDS v období rané dospělosti. Olomouc, 2011. bakalářská práce (Bc.). UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI. Pedagogická fakulta.
31. SLAVÍKOVÁ, Jitka. Infekce HIV/AIDS. Olomouc, 2011. bakalářská práce (Bc.). UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI. Fakulta zdravotnických věd.
32. TRÁVNÍČEK, Robert. Důvody dobrovolné diagnostiky v prevenci přenosu nákazy virem HIV. Brno, 2014. bakalářská práce (Bc.). MASARYKOVA UNIVERZITA. Lékařská Fakulta.

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 – Dotazník pro studenty středních a vysokých škol

Příloha č. 2 – Leták pro střední a vysoké školy

Příloha č. 3 – Světový den boje proti AIDS

Příloha č. 1 – Dotazník pro studenty střední a vysokých škol

Vážení respondenti/respondentky,
obracím se na Vás s žádostí o vyplnění tohoto dotazníku, který poslouží jako podklad pro bakalářskou práci s tematikou HIV/AIDS. Dotazník je anonymní a za jeho pravdivé vyplnění Vám předem děkuji.

1. Jakého jsi pohlaví?

- a) Žena
- b) Muž

2. Kolik je ti let?

3. Jaká je tvoje sexuální orientace?

- a) Heterosexuál
- b) Homosexuál
- c) Bisexuál
- d) Nechci uvádět

4. Víš o možnosti se jít dobrovolně anonymně otestovat na HIV/AIDS?

- a) Ano
- b) Ne

5. Využil/a jsi někdy možnost se jít dobrovolně anonymně otestovat?

- a) Ano
- b) Ne

6. Z jakého důvodu by ses se šel/šla anonymně otestovat na HIV/AIDS?

- a) Nechráněný pohlavní styk
- b) Časté střídání sexuálních partnerů
- c) Krvavé poranění
- d) Užívání návykových látek
- e) Žádost nového partnera
- f) Strach
- g) Jiné:.....

7. Byl ti test na HIV/AIDS doporučen jinou osobou?

- a) Ano
- b) Ne

8. Pokud jsi odpověděl/a ANO, kdo ti to doporučil?

9. Informace o testování jsi získal/a z jakého zdroje?

- a) Internet
- b) Odborné publikace
- c) Televize
- d) Škola
- e) Kamarádi
- f) Jiné:.....

10. Jsi si vědom/a nějakého rizikového chování v tvém životě, při kterém by mohlo dojít k přenosu HIV?

- a) Ano
- b) Ne

11. Pokud jsi odpověděl/a ANO, tak jakého?

- a) Nechráněný pohlavní styk
- b) Střídání sexuálních partnerů
- c) Rizikové sexuální praktiky
- d) Užívání návykových látek
- e) Jiné:.....

12. Pokud si se ještě nebyl otestovat na HIV/AIDS, tak z jakého důvodu?

- a) Sexuální abstinence
- b) Praktikuji pouze chráněný pohlavní styk
- c) Strach z výsledků
- d) Nevím o možnosti jít se otestovat
- e) Nechci podstoupit testování
- f) Jiné:.....

13. Víš jaké je rizikové chování, při kterém může dojít k přenosu HIV?

.....

14. Co ještě potřebuješ vědět k tomu, aby ses mohl/a jít otestovat na HIV/AIDS?

.....

15. Z jakého důvodu by ses v současné době nenechal/a na HIV/AIDS otestovat?

.....

Časté střídání
sexuálních
partnerů

Pohlavní styk
s neznámou
osobou

Nechráněný
pohlavní styk

MĚL/A BYCH SE JÍT OTESTOVAT NA

HIV/AIDS?

Rizikové
sexuální
praktiky

Injekční
užívatel drog

KDY SE NA TEST DOSTAVIT?

Po 2 – 3 měsících od poslední rizikové situace.

JAK SE MOHU CHRÁNIT PŘED INFEKČÍ

HIV?

Pohlavní styk pouze s kondomem.

Vyvarovat se pohlavnímu styku s neznámou osobou.

Společné podstoupení testu před zahájením nového partnerského (sexuálního) vztahu.

Být věrný.

V případě aplikace drog do žíly vždy použít vlastní stříkačku a injekční jehlu.

