

**UNIVERZITA KARLOVA  
LÉKAŘSKÁ FAKULTA V HRADCI KRÁLOVÉ**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**2020**

**Andrea Škrobáková**

**UNIVERZITA KARLOVA  
LÉKAŘSKÁ FAKULTA V HRADCI KRÁLOVÉ  
ÚSTAV SOCIÁLNÍHO LÉKAŘSTVÍ  
ODDĚLENÍ OŠETŘOVATELSTVÍ**

**ÚČAST DOSPĚLÉ POPULACE NA  
PREVENTIVNÍCH PROHLÍDKÁCH**

Bakalářská práce

Autor práce: **Andrea Škrobáková**

Vedoucí práce: **MUDr. Stanislav Konštický, CSc.**

2020

**CHARLES UNIVERSITY**  
**FACULTY OF MEDICINE IN HRADEC KRÁLOVÉ**  
**INSTITUTE OF SOCIAL MEDICINE**  
**DEPARTMENT OF NURSING**

**PARTICIPATION OF THE ADULT  
POPULATION IN PREVENTIVE  
EXAMINATION**

Bachelor's thesis

Author: **Andrea Škrobáková**

Supervisor: **MUDr. Stanislav Konštacký, CSc.**

2020

Prohlašuji, že předložená práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

V Hradci Králové.....

.....

(podpis)

## **Poděkování**

Děkuji vedoucímu práce, panu MUDr. Stanislavu Konštickému, CSc., za jeho cenné rady, podporu při zpracování této práce a jeho čas. Ráda bych poděkovala všem respondentům, kteří se stali součástí výzkumu empirické části práce.

# Obsah

I. Teoretická část.....	8
1 Zdraví.....	9
1.1 Definice zdraví .....	9
1.2 Dimenze zdraví .....	10
1.3 Determinanty zdraví.....	10
1.4 Zdraví 21 .....	11
1.4.1 Cíle zdraví 21.....	11
1.5 Zdraví 2020 .....	12
1.6 Zdravý způsob života .....	13
1.7 Dieta jako prevence nemocí .....	14
2 Prevence ve zdravotnictví.....	16
2.1 Prevence .....	16
2.2 Preventivní péče .....	16
2.3 Primární prevence .....	16
2.3.1 Očkování.....	17
2.3.2 Očkovací program.....	17
2.4 Sekundární prevence .....	20
2.4.1 Druhy preventivních prohlídek.....	20
2.4.2 Screeningové programy .....	23
2.5 Terciární prevence.....	25
2.6 Kvartérní prevence .....	25
3 Onkologická prevence .....	26
3.1 Karcinom prsu.....	27
3.1.1 Rizikové faktory .....	27
3.1.2 Klinické projevy .....	28
3.1.3 Prevence.....	28
3.2 Karcinom děložního čípku .....	29
3.2.1 Rizikové faktory .....	29

3.2.2	Klinické projevy .....	29
3.2.3	Diagnostika .....	30
3.2.4	Prevence.....	30
3.3	Kolorektální karcinom .....	30
3.3.1	Rizikové faktory .....	30
3.3.2	Klinické příznaky.....	31
3.3.3	Diagnostika .....	32
3.3.4	Prevence.....	32
3.4	Karcinom prostaty .....	33
3.4.1	Rizikové faktory .....	33
3.4.2	Klinické projevy .....	34
3.4.3	Diagnostika .....	34
3.4.4	Ošetrovatelská problematika.....	34
3.5	Role sestry v prevenci onkologických onemocnění.....	35
II.	Empirická část.....	37
1	Cíle výzkumu.....	37
2	Výzkumná metoda .....	37
3	Charakteristika respondentů .....	37
4	Zpracování dat .....	38
	Diskuze .....	69
	Závěr .....	75
	Abstrakt.....	76
	Literatura a prameny.....	78
	Seznam tabulek.....	82
	Seznam grafů .....	83
	Přílohy.....	84

# Úvod

*„Zdraví není vším, ale bez zdraví je všechno ničím“*

Arthur Schopenhauer

Zdraví – jeho význam a skutečný obsah začneme vnímat, až o něj přijdeme. O zdraví musíme neustále pečovat a chápat jej jako každodenní potřebu, a ne jeho cíl. Prevence a preventivní prohlídky by měly být součástí života každého člověka. Právě prevence je jediný způsob, jak předcházet objevení nemoci již v pokročilém stádiu. Zdravý životní styl a způsob života má největší vliv při prevenci závažných onemocnění. Pozitivně přispívají i kampaně pro nekuřáctví, propagující sportovní aktivity nebo zdravé stravování. Čím dříve je nemoc zachycena, nejlépe při preventivní prohlídce, kdy je člověk zcela bez potíží spojených s projevy onemocnění, tím lépe je možno nemoc léčit.

V teoretické části práce se zaměřuji na pojmy, které souvisí s problematikou zdraví, determinanty zdraví a zdravým životním stylem. Věnuji se prevenci ve zdravotnictví a objasňuji primární, sekundární a terciární prevenci a prevenci onkologickou.

Empirická část představuje zpracování vytyčených cílů. Cílem práce bylo zjistit, s jakou ochotou se veřejnost zajímá o své zdraví, jaké má znalosti o preventivních prohlídkách a odkud informace o možnosti absolvování preventivních prohlídek získává.



# I. Teoretická část

## 1 Zdraví

### 1.1 Definice zdraví

Světová zdravotnická organizace definuje zdraví jako stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody, a nikoli pouze jako nepřítomnost nemoci nebo vady. Tato definice je neměnná a z části je již překonána. V dnešní době je zdraví chápáno jako „*schopnost organismu trvale se přizpůsobovat měnícím se nárokům a požadavkům prostředí*“ bez oslabení vitálních funkcí. V tomto případě jde o definici dynamickou, vyjadřující, jak se člověk přizpůsobuje požadavkům vnějšího prostředí. Zdraví je chápáno jako každodenní potřeba člověka, ne jeho cíl. Ve zdraví máme možnost uspokojovat své potřeby. Vedle fyziologických potřeb uspokojujeme také potřeby bezpečí, soudržnosti, lásky, ocenění a seberealizace. Koncept zdraví tak zahrnuje 3 složky:

1. fyzické a psychosociální zdraví jako celek
2. neporušenost vitálních funkcí a společenských rolí
3. přizpůsobivost

Jejich výsledkem je stav optimální pohody. Vlastnosti organismu, které člověku brání vyrovnávat se s požadavky prostředí, se nazývají nemoc. Nemoc bývá mnohdy způsobena rychlou změnou zevního prostředí za krátký časový interval či významnou změnou druhových dispozic (vrozené vývojové vady). WHO deklaruje novou koncepci vnímající zdraví i ve smyslu „*mít možnost plně rozvinout osobnost jedince se všemi jeho vlohami a schopnostmi*“. Zdraví touto cestou dostává novou – společenskou – úroveň. (Müllerová, 2014, str. 14-15)

Zdraví je stav mnohotvárný a mnohorozměrný. Jde o celý systém vzájemně propojených kontinuálních stupnic, z nichž vybíráme v případě potřeby pouze některé. (Kotulán, 1993, str. 15)

K největším hodnotám lidského života patří zdraví. Na zebříčku hodnot bývá zdraví z historického hlediska postaveno na přední příčky.

Člověk chápe zdraví jako prostředek k dosažení cíle. Aby bylo možné v životě něco vykonat, čehokoliv dosáhnout, je nezbytné si udržet dobrý zdravotní stav, být zdrav. (Čeledová, Čevela, 2010, str. 14-15)

## 1.2 Dimenze zdraví

**Fyzické zdraví:** Absence fyzické nemoci v obvyklém chápání slova zdraví

**Mentální zdraví:** Jasně a souvislé myšlení

**Emoční zdraví:** Prožívání a adekvátní projev emocí jako radost, smutek, strach, zlost apod.

**Sociální zdraví:** Navazování a udržování vztahů s ostatními lidmi.

**Sexuální a reprodukční zdraví:** Preventivní chování před sexuálně přenosným onemocněním, vybudování plnohodnotného partnerského vztahu, mít děti

**Duševní a duchovní zdraví:** Dosažení duševní rovnováhy, touha a poznání smyslu života, dosáhnout pozitivní harmonie, pokory a sounáležitosti

**Společenské zdraví:** Rozvíjení svých vloh a naplnění potřeb

**Enviromentální zdraví:** Zajištění čistého životního prostředí, pitné vody, potravy a ovzduší bez zamoření devastující zdraví. (Müllerová, 2014, str. 17)

## 1.3 Determinanty zdraví

Nemoci lze zpravidla rozdělit na ty, které vznikly výlučně genetickými predispozicemi, a na ty, u kterých je hlavní příčinou působení zevních faktorů. Největší skupinu onemocnění však představuje kombinace působení zevních faktorů a genetických dispozic.

Mezi hlavní složky determinant zdraví zařazujeme:

- Genetické faktory
- Faktory životního stylu
- Životní prostředí
- Zdravotní péče

Odhaduje se, že zdraví je nejvíce ovlivněno životním stylem a způsobem života (50–60 %), dále pak vlivy prostředí (20–25 %), zdravotní péči (15–20 %) a genetickými faktory (10–15 %).

Životní styl je možno nadefinovat jako soustavu důležitých aktivit a vztahů, zvyklostí a chování charakteristických pro danou živou osobu nebo skupinu osob. Jedná se o shrnutí poměrně stálých každodenních praktik, konání aktivit a způsobů chování. Každý člověk si životní styl vybírá ze souboru možností, které jsou v dané kultuře nabízeny a podle vlastního úsudku jej začleňuje do svého systému.

Životní styl jednotlivce je tak konkrétně vytvářen životními podmínkami a jedincem samotným. Životní podmínky jsou znázorněny postavením člověka ve společnosti, jeho ekonomickým příjmem a hmotným zabezpečením.

Faktory životního stylu se zásadním způsobem účastní na finálním zdravotním stavu jednotlivce i celé populace.

Za nejzásadnější determinanty zdraví v oblasti životního stylu jsou považovány: výživa, sport a tělesná aktivita, kouření a drogové závislosti (alkohol), stres, sexuální chování. Mezi důležité faktory životního stylu taktéž patří způsob zaměstnání, režim spánku a odpočinku, trávení volného času a transport. (Müllerová, 2014, str. 17-18)

## **1.4 Zdraví 21**

V programu Zdraví 21 WHO bylo vytyčeno 21 cílů zdraví pro všechny, které význačně vyjadřují potřeby celého Evropského regionu a kladou význam akcí ke zlepšení situace. Cíle představují metu, ke které se bude přibližovat zlepšení a ochrana zdraví a snižování zdravotních rizik. Těchto 21 cílů dohromady se stává vzorem pro rozvoj zdravotních politik v zemích Evropského regionu. [1] (© 2003)

### **1.4.1 Cíle zdraví 21**

**1. cíl:** Solidarita ve zdraví v evropském regionu

**2. cíl:** Spravedlnost ve zdraví

**3. cíl:** Zdravý začátek života

4. **cíl:** Zdraví mládeže do 18 let
  5. **cíl:** Zdravé stárnutí
  6. **cíl:** Zlepšení duševního zdraví
  7. **cíl:** Prevence infekčních onemocnění
  8. **cíl:** Snížení výskytu neinfekčních onemocnění
  9. **cíl:** Snížení výskytu poranění způsobených násilím a úrazy
  10. **cíl:** Zdravé a bezpečné životní prostředí
  11. **cíl:** Zdravější životní styl
  12. **cíl:** Snížení škod způsobených alkoholem, drogami a tabákem
  13. **cíl:** Zdravé místní životní podmínky
  14. **cíl:** Zdraví, důležité hledisko v činnosti všech resortů
  15. **cíl:** Integrovaný zdravotnický systém
  16. **cíl:** Řízení v zájmu kvality péče
  17. **cíl:** Financování zdravotnických služeb a rozdělování zdrojů
  18. **cíl:** Příprava zdravotnických pracovníků
  19. **cíl:** Výzkum a znalosti v zájmu zdraví
  20. **cíl:** Mobilizace partnerů pro zdraví
  21. **cíl:** Opatření a postupy směřující ke zdraví pro všechny
- [2] (© 2002)

## 1.5 Zdraví 2020

Zdraví 2020 – Národní strategie ochrany a podpora zdraví a prevence nemoci je obecným souhrnným zabezpečením pro rozvoj veřejného zdraví v ČR. Stává se taktéž prostředkem pro začlenění WHO Zdraví 2020.

Záměrem Národní strategie je zejména stabilizace systému prevence nemocí a ochrany a podpory zdraví a zahájení efektivních a dlouhodobě udržitelných mechanismů vedoucích ke zlepšení zdravotního stavu populace. Rozvíjí myšlenku dynamického systému veřejného zdraví, která zaujímá subjekty na všech úrovních společnosti a je tedy určena nejen institucím veřejné správy, ale také všem ostatním složkám – jedincům, komunitám, neziskovému a soukromému sektoru, vzdělávacím, vědeckým a dalším institucím. [3] (© 2014)

## **Program Zdraví 2020 je postaven na čtyřech prioritách:**

- a) Celoživotní vklad do zdraví, podněcovat role obyvatelstva a vytvoření předpokladů pro nabývání jejich osobní odpovědnosti za zdraví
- b) Postavit se největším zdravotním problémům Evropy – infekčním i neinfekčním onemocněním
- c) Upevňovat zdravotnický systém nasměrovaný k obyvatelstvu, zlepšovat možnosti a rezervy veřejného zdravotnictví, být připraven v případě krize, průběžně sledovat zdravotní situaci a vhodně a včas reagovat při mimořádných situacích
- d) Účastnit se na formování odolných sociálních skupin, které žijí v prostředí, jenž je vhodné pro jejich zdraví (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2014, str. 23-26)

### **1.6 Zdravý způsob života**

Zdravý způsob života pojímá pravidelný denní režim, tedy dodržovat zásady správné životosprávy, mezi které patří dostatečné množství spánku a odpočinku, vhodné a pravidelné stravování, dodržovat zásady osobní hygieny, abstinence návykových látek, chovat se tak, aby se předcházelo nákaze infekčními nemocemi, aby se předcházelo úrazům, a především v mezilidských vztazích udržovat psychickou pohodu a v neposlední radě také dostatečné množství pohybových aktivit. (Hamplová, 2019, str. 16) A právě dostatek pohybových aktivit je významný jak v léčbě již vzniklé obezity, tak v její primární prevenci. Mnoho studií ukazuje, že u osob s větším množstvím pohybových aktivit je nižší prevalence obezity. (Kunešová, 2016, str. 116)

Podle vědeckých poznatků medicíny bylo prokázáno, že příčinou nemocí, obzvláště těch chronických, je více faktorů (teorie multikauzality), a že jim lze předcházet. Jednou z možností, jak předcházet infekčním onemocněním je očkování, jako další opatření se zde nabízí obyčejné umývání rukou, které slouží jako prevence infekční hepatitidy A, ale i dalších onemocnění včetně chřipky. Prevence v případě kardiovaskulárních, metabolických a onkologických chorob je zdravý životní styl. Odborníci zpracovali přesná doporučení, která se týkají výživy, fyzické aktivity, kouření a pití alkoholu. Tato studie měla velký účinek na změnu chování (behaviorální faktory) a

postupné zdokonalování zdraví obyvatel ve většině vyspělých evropských zemí. Na zdravý životní styl jako hlavní determinantu zdraví se začalo klást větší důraz. Další vědecké poznatky však dokázaly, že existují silné vazby mezi životním stylem a socioekonomickým postavením. Kulturní, sociální a etnické skupiny obyvatel jsou rozdílné v tom, čemu ve spojení se zdravím přiřítají význam, a toto myšlení se zobrazuje i v jejich životním stylu. (Hamplová, 2019, str. 16)

## 1.7 Dieta jako prevence nemocí

Jeden z hlavních důvodů, který by měl vést zdravotníky na tento obor nezapomínat, je fakt, že zdravotní stav obyvatel je více ovlivňován mimo zdravotnické prostředí, a to životním stylem obyvatel než zdravotnickým zařízením, které je již zaměřeno na diagnostiku a léčbu vzniklých nemocí. A právě dieta je zásadní složkou životního stylu stojící na pomezí zdravotnického a nezdravotnického vlivu.

V prevenci a léčbě nemocí se smysl diety postupně mění. Nemoci je tak možné z tohoto pohledu rozdělit na tři skupiny:

- Na onemocnění, kde má dieta stále svůj význam a nemoci nelze léčit bez dietního poučení
- Na onemocnění, kde je při léčbě dieta neustále důležitá, ale má snižující se tendenci
- Na onemocnění, kde dietní léčba již není důležitá, je chápána jen jako doplňková

1. První skupina, která se bez diety prakticky neobejde, zahrnuje léčbu např. obezity, podvýživy, cukrovky, celiakie, potravinové alergie, laktázové insuficience, fenylketonurie, nemoci pankreatu nebo střevní idiopatické záněty.

Mezi další zásadní dietní postupy patří i preventivní dieta, která brání vzniku aterosklerózy. Význam mají i dietní opatření, která jsou doporučována těhotným ženám a při výživě dětí.

2. Další skupina nemocí, kde dieta stále patří mezi léčená opatření, ale její význam se notně snížil, obsahuje např. léčbu dny, hypertenze, dyslipoproteinémie, onemocnění žaludku, žlučníku i jater a léčbu avitaminóz, dietu u ledvinových onemocnění, nedostatek železa a vápníku nebo otoky.

Tyto druhy nemocí umíme léčit účinněji jinou metodou. Je možno podávat farmakoterapii, resp. doplnit chybějící složky v lékové formě.

3. Dietologie je zcela bezvýznamná v léčbě neurologických onemocnění, např. u pilepsie, u pokročilých stádií maligních onemocnění nebyly předloženy dostatečné důkazy o efektu diety a ztratila význam i u autoimunitních onemocnění. Protikladné jsou dietní opatření u kloubních a pohybových nemocí. (Svačina, 2008, str. 20-21)

## **2 Prevence ve zdravotnictví**

### **2.1 Prevence**

Prevence je aktivita, která vede populaci k posílení zdraví a prodloužení aktivní délky žití. (Dolanský, 2019, str. 32)

Je orientována proti vzniku nemocí a je úzce spjata se snahou jim předcházet. Prevence je soustředěna jak na jedince, tak na celou společnost.

Pojem prevence můžeme rozdělit na primární, sekundární a terciární, popřípadě kvartérní. Primární prevence zahrnuje okruh podpory zdraví, sekundární a terciární prevence jsou otázkou patřící spíše do oblasti medicíny. (Machová, Kubátová, 2015, str. 13)

### **2.2 Preventivní péče**

Preventivní péče má za úkol včasné vyhledávání okolností, které se mohou objevit ve spojitosti se vznikem onemocnění nebo zhoršením zdraví. Provádí kroky vedoucí k likvidaci nebo snížení působení těchto okolností a předchází jejich vzniku.

Preventivní péče je v České republice plně hrazena z finančních fondů veřejného zdravotního pojištění. Její součástí je realizace preventivních prohlídek a onkologická prevence s celorepublikovým provedením screeningových programů prevence vybraných maligních novotvarů. (Dolanský, 2019, str. 32)

### **2.3 Primární prevence**

Primární prevence zahrnuje dobu, kdy je daný jedinec zdravý a nemoc tudíž u něj ještě nevznikla. Úlohou primární prevence je posílit zdraví člověka a zabránit vzniku nemocí a jejich šíření u doposud zdravých jedinců. V primární prevenci hrají hlavní úlohu právě aktivity posilující zdraví nebo likvidující rizikové faktory (např. snížit požívání



alkoholu, nekouřit, před každým jídlem si umýt ruce). Zajisté zde patří i činnosti vedené proti daným onemocněním (např. očkování). (Machová, Kubátová, 2015, str. 13)

### **2.3.1 Očkování**

Neboli aktivní imunizace patří mezi nejvýznamnější a nejúčinnější formu primární prevence vzniku infekčních onemocnění. Předpokládá se, že díky vakcinaci je ročně zabráněno přibližně 3 miliónům úmrtí. (Dáňová, Částková, 2008, str. 11)

V posledních letech bývá v médiích i u široké veřejnosti často diskutován přínos vakcinace malých dětí. Mnohokrát dochází ke zveličování závažnosti nežádoucích účinků po aplikaci očkovacích látek. Je nutno si uvědomit, že právě zvýšená migrace obyvatel nás vystavuje většímu riziku nákazy, a právě proočkovanost populace je výsledkem minimálního výskytu preventabilních nemocí zařazených do očkovacího programu na našem území. (Dáňová, Částková, 2008, str. 11)

### **2.3.2 Očkovací program**

Očkovací program je pro všechny děti u nás zahájen hexavakcínou. Ta každého pacienta chrání proti tetanu, záškrtu, dávivému (černému) kašli, dětské obrně, hemofilovým infekcím a virové hepatitidě typu B.

Od 1. 1. 2018 se hexavakcínou očkuje ve schématu 2+1: první očkování je provedeno v čase od započatého 9. týdne po narození dítěte. Druhá dávka hexavalentní očkovací látky následuje v odstupu dvou měsíců po první dávce, tedy první dvě dávky jsou aplikovány v průběhu prvního roku života dítěte. Třetí dávka je podána mezi 11. a 13. měsícem věku dítěte. U předčasně narozených dětí je očkování provedeno třemi dávkami očkovací látky, které jsou podány v intervalech nejméně jednoho měsíce mezi dávkami, a čtvrtou dávkou, která se aplikuje nejméně 6 měsíců po podání třetí dávky.

Děti, které jsou po narození ohrožené a splňují stanovená indikační kritéria, jsou navíc už v prvním měsíci života očkovány proti tuberkulóze. Očkování základní hexavalentní očkovací látkou se pak uskuteční od započatého 13. týdne po narození. Vždy se však musí počkat do zhojení postvakační reakce po očkování proti tuberkulóze.

Plošné očkování proti této nemoci bylo však v ČR zrušeno v roce 2010 a očkují se jen rizikové děti, které přišly do kontaktu se členem domácnosti, jenž trpí aktivní tuberkulózou.

Dále se povinně očkuje proti spalničkám, zarděnkám a příušnicím. Základní očkování je provedeno nejdříve 13. měsíc po narození, nejpozději však do 18. měsíce věku. Druhá dávka očkovací látky proti spalničkám, zarděnkám a příušnicím je aplikována od dovršení 5. roku do dovršení 6. roku věku dítěte.

Tento očkovací systém je důležitou složkou preventivní péče a ochrání jedince před nemocemi, které by mohly ohrozit i jejich život.

V souladu s očkovacím kalendářem bude v dalších letech ještě každý pacient přeočkován.

Všechna povinná očkování stanovenými vakcínami jsou zdravotní pojišťovnou plně hrazena. Pokud se rodiče rozhodnou pro povinné očkování dítěte jinou než stanovenou vakcínou, hradí pojišťovna pouze aplikaci, nikoli cenu vakcíny. Povinná očkování jsou určena vyhláškou č. 537/2006 Sb., o očkování proti infekčním nemocem.

Je možno absolvovat i očkování nepovinná, která již nejsou hrazena z veřejného zdravotního pojištění. Některá nepovinná očkování, jako například očkování proti pneumokokům nebo proti papilomavirům, však pojišťovny vymezeným skupinám osob hradí. Hrazena je jak nejméně ekonomicky náročná vakcína, tak i její aplikace. Avšak vybere-li si klient vakcínu jinou než ekonomicky nejméně náročnou, je potřeba rozdíl v ceně doplatit. [4] (© 2020)

## **Jak očkování funguje**

Pokud je tělo člověka napadeno určitým mikroorganismem, ať už virem nebo bakterií, začne jeho organismus rychle tvořit ochranné protilátky a určité typy bílých krvinek, které mikroorganismus zneškodňují. Zpravidla tyto mechanismy při prvním kontaktu s mikroorganismem již nestačí zabránit rozvíjející se nemoci, avšak při opakované atace stejným virem nebo bakterií již organismus chrání. Při každém dalším vystavení tomuto mikroorganismu již tělo reaguje rychlejší tvorbou protilátek díky tzv. imunologické paměti. Tento proces má za následek ochranu neboli imunitu proti opakovanému onemocnění. Očkování se tak snaží napodobit popsany přirozený model, kdy namísto prvotnímu vystavení se určitému mikroorganismu je do těla vpravena

očkovací látka. Při pozdější expozici viru nebo bakterie dojde k rychlejšímu vytvoření protilátek, tudíž se nemoc neprojeví anebo proběhne v mírnější podobě. (Göpfertová, 2007, str. 5)

### **Vakcinace vs. Imunizace**

Očkování neboli vakcinace je v současné době chápáno pouze jako proces vpravení protilátky do daného organismu. Vakcína bývá aplikována nejčastěji do svalu, pod kůži, do kůže nebo na sliznice. Naopak imunizace je schopnost lidského organismu vytvořit nespecifickou nebo specifickou imunitní odpověď na aplikovanou protilátku, adjuvantní prostředky nebo na ostatní složky vpravené protilátky, které mají ochranný charakter. (Beran, Havlík, 2008, str. 25)

### **Aktivní imunizace**

Aktivní imunizace je proces, při kterém je do těla vpravován antigen. Na tento antigen se v imunitním systému očkované osoby vytváří imunitní odpověď. Prvotní reakce většinou probíhá v místě aplikace, posléze se přesouvá do spádové regionální uzliny. Po uplynutí asi jednoho týdne začíná tato uzlina komunikovat se slezinou, kdy se produkuje další specifická (adaptační) imunitní odpověď. (Beran, Havlík, 2008, str. 25)

### **Pasivní imunizace**

Pasivní imunizace je proces, při kterém je do lidského organismu vpravována látka již z předem připravených protilátek, a to lidských nebo zvířecích. Organismus je chráněn proti infekci jen po dobu přítomnosti protilátek. Ochrana záleží na jejich poločas. Poločas bývá nejčastěji 3-6 týdnů a po uplynutí této doby je organismus opět nechráněn. Nejčastěji se pasivní imunizace využívá při následném vystavení virové hepatitidě A i B, tetanu, planým neštovicím jako ochrana u těhotných žen nebo proti vzteklině. (Beran, Havlík, 2008, str. 25-26)

## 2.4 Sekundární prevence

Sekundární prevence se zaměřuje na diagnostiku příznaků nemoci, která již vznikla. Cílem sekundární prevence je předcházet nežádoucím formám nemoci a tuto nemoc účinně léčit. Mezi nástroje sekundární prevence patří i preventivní prohlídky, které mají za úkol objevit prvotní stadium nemoci (zubní prohlídky, gynekologické prohlídky žen, mamografie). (Machová, Kubátová, 2015, str. 13)

### 2.4.1 Druhy preventivních prohlídek

Prevence je neopomenutelnou součástí péče o zdraví. Na preventivní prohlídky, které mohou zjistit velmi závažná onemocnění ve stadiu, kdy jsou vyléčitelná, by člověk neměl zapomínat, i když se cítí zdravý.

*„Zákonnou normou, která tuto oblast zdravotní péče upravuje, je vyhláška č. 70/2012 Sb., o preventivních prohlídkách.“*

- Preventivní prohlídka u všeobecného praktického lékaře
- Preventivní prohlídka u praktického lékaře pro děti a dorost
- Preventivní prohlídka u zubního lékaře
- Preventivní prohlídka u gynekologa [5] (© 2020)

### Obsah a časové rozmezí všeobecných preventivních prohlídek

Na všeobecnou preventivní prohlídku má každý pacient nárok jednou za 2 roky, obvykle po uplynutí 23 měsíců po absolvování poslední preventivní prohlídky. Do obsahu všeobecné preventivní prohlídky spadá:

- a) Doplnit anamnézu včetně sociální, zaměřit se na její změny, rizikové faktory a riziková povolání, zaměřit se na výskyt kardiovaskulárních onemocnění v rodinné anamnéze, výskyt hypertenze, diabetes mellitus, poruchy metabolismu tuků, výskyt nádorových onemocnění a závislostí

- b) Zkontrolovat očkování
- c) Provést komplexní fyzikální vyšetření včetně změření krevního tlaku, zjištění koeficientu tělesné hmotnosti a orientačního vyšetření zraku a sluchu, v rámci onkologické prevence je součástí všeobecné preventivní prohlídky posouzení rizik z pohledu anamnézy rodinné, osobní a pracovní, vyšetření kůže a u zjevného podezření na riziko vyšetření per rectum, u mužů při výskytu jiných rizikových faktorů nebo při pozitivní rodinné anamnéze klinické vyšetření varlat, u žen, které dovršily 25 let věku, s pozitivní rodinnou anamnézou na dědičný nebo rodinný výskyt maligního nádoru prsu pak klinické vyšetření prsu, spolu s instrukcemi k samovyšetřování
- d) Vyšetřit moč diagnostickým papírkem
- e) Zkontrolovat a posoudit výsledky dalších daných preventivních vyšetření, kterými jsou:
  1. Laboratorně vyšetřit hladiny celkového cholesterolu, HDL-cholesterolu, LDL-cholesterolu a triacylglycerolů, při první všeobecné prohlídce po přechodu pacienta od poskytovatele lékařské péče v oboru praktický lékař pro děti a dorost a dále ve 30, 40, 50 a 60 letech věku
  2. Laboratorně vyšetřit hladiny glykémie při první všeobecné prohlídce a dále pak od 40 let věku ve dvouletých časových obdobích od posledního vyšetření
  3. Vyšetřit EKG ve 40 letech věku, posléze ve čtyřletých časových obdobích
  4. Stanovit okultní krvácení ve stolici speciálním testem u osob od věku 50 let, od 55 let věku je možno toto vyšetření nahradit doporučením k provedení screeningového kolonoskopického vyšetření jednou za deset let
  5. U žen od 45 roku věku ověřit, zda absolvovaly a mají k dispozici výsledek ze screeningového mamografického vyšetření z předešlých dvou let, pokud žena toto vyšetření neabsolvovala, lékař doporučí provedení tohoto vyšetření a dalších doplňujících vyšetření [6] (© 2012)

## **Obsah a časové rozmezí zubních preventivních prohlídek**

1. V rozsahu zubní preventivní prohlídky u dospělé populace, která se provádí jedenkrát ročně, obvykle po uplynutí 11 měsíců po provedení poslední zubní prohlídky, je:

- a) Vyšetřit stav chrupu, paradontu, stav sliznic a měkkých tkání dutiny ústní
- b) Zaměřit se na onkologickou prevenci při zjišťování přednádorových změn i nádorových projevech na chrupu, paradontu, čelistech a měkkých tkáních obličeje a krku
- c) Poučit o správné hygieně dutiny ústní

2. V rámci preventivních zubních prohlídek těhotných žen, které se provádějí dvakrát v průběhu těhotenství, je:

- a) Vyšetřit stav chrupu, paradontu, stav sliznic a měkkých tkání dutiny ústní
- b) Zaměřit se na onkologickou prevenci při zjišťování přednádorových změn i nádorových projevech na chrupu, paradontu, čelistech a měkkých tkáních obličeje a krku
- c) Poučit pacientku o významu prevence stomatologických onemocnění během těhotenství u ženy i budoucího dítěte, které zahrnuje i poučení o správné hygieně jejich dutiny ústní, poučit o fluoridové prevenci a nutnosti ošetření chrupu před porodem k znemožnění přenosu kariogenních mikroorganismů z dutiny ústní matky do dutiny ústní dítěte
- d) Poučit budoucí matku o nezbytnosti zajistit preventivní zubní prohlídky svého dítěte, první nejlépe mezi šesti až dvanácti měsíci věku dítěte [6] (© 2012)

## **Obsah a časové rozmezí gynekologických preventivních prohlídek**

V rámci gynekologické prohlídky, která se provádí od 15 let věku a dále jedenkrát ročně, obvykle po uplynutí 11 měsíců od provedení poslední gynekologické prohlídky je:

- a) Založit zdravotnickou dokumentaci při přijetí do péče

- b) Zjistit rodinnou, osobní a pracovní anamnézu, průběžně anamnézu aktualizovat s ohledem na známé rizikové faktory
- c) Klinicky vyšetřit prsa od 25 roku věku při pozitivní rodinné anamnéze na genetický nebo rodinný výskyt maligního nádoru prsu nebo při zjištění jiných rizikových faktorů
- d) Prohlédnout kůži a palpačně vyšetřit mízní uzliny v oblasti pohlavních orgánů
- e) Vyšetřit v zrcadlech a kolposkopicky vyšetřit, neprovádí se u virgo žen
- f) Odebrat materiál stěrem z děložního čípku k cytologickému, popřípadě bakteriologickému nebo virologickému vyšetření, neprovádí se u virgo žen
- g) Provést palpační bimanuální vyšetření, při nejednoznačném výsledku doplnit vyšetření vaginální ultrazvukovou sondou
- h) Poučít pacientku o významu preventivní protirakovinné prohlídky
- i) Provést nácvik samovyšetřování prsu u žen při první prohlídce u registrujícího poskytovatele
- j) Doporučit ženám od 45 roku věku provedení screeningového mamografického vyšetření prsu a nutných doplňujících vyšetření ve dvouletých časových obdobích
- k) U žen od věku 50 let do 54 let věku provést speciální test na stanovení okultního krvácení ve stolici, od 55 let věku se toto vyšetření provádí ve dvouletých intervalech, toto vyšetření je však možno nahradit doporučením k provedení screeningového kolonoskopického vyšetření jednou za deset let [6] (© 2012)

#### 2.4.2 Screeningové programy

U populace v České republice dlouhodobě narůstá výskyt zhoubných nádorů. Ve srovnání roku 1995 a roku 2007, činil ročně nárůst incidence nově diagnostikovaného nádoru 27 %.

Celoplošné screeningové programy jsou brány jako efektivní prostředek v boji proti zvyšující se incidenci maligních nádorů a jako efektivní nástroj, který napomůže jejímu snížení.

Screening je program sekundární prevence obyvatelstva a pokud je dobře organizovaný:

- a) Zabezpečí vysokou účast pacientů

- b) Zařídí náležitou kvalitu diagnostického procesu
- c) Posoudí vlastní výkon a zdokonalí se
- d) Zajistí potřebný průběžný sběr a hodnocení dat

Cíle screeningových programů:

- a) Zjistit časná nebo přednádorová stadia tumorů a poté co nejdříve zahájit léčbu
- b) Co možná nejvíce snížit zátěž zdravotního systému, kterou tato onemocnění způsobují
- c) Co možná nejvíce snížit lidské utrpení, za jejichž příčinou onemocnění stojí

[7] (© 2015)

## **Screening nádoru prsu**

Jedná se o vyšetření, které je hrazené ze všeobecného zdravotního pojištění. Provádí se ve dvouletých časových obdobích od 45. roku věku, kdy horní hranice je bez omezení. Jednou z indikací ke screeningu prsu je věk ženy. Mimo to může být vyšetření prsu doporučeno lékařem na základě zjištění vysokého rizika vzniku nádoru prsu, vyskytl-li se alespoň jeden případ nádoru prsu u ženských příbuzných pacientky v přímé linii. Dále pak pacientkám, u kterých byla zjištěna mutace genu BRCA1 a BRCA2. Výkon se provádí na specializovaných pracovištích.

K dnešnímu dni je akreditováno 75 mamografických pracovišť. [7] (© 2015)

## **Screening nádorů děložního hrdla**

V souladu s vyhláškou o preventivních prohlídkách má na preventivní vyšetření karcinomu děložního hrdla právo každá dospělá žena. Screening znamená cytologické vyšetření, které navazuje na preventivní prohlídku u zaregistrovaného gynekologa. Vyšetření je ženám hrazeno z prostředků veřejného zdravotního pojištění jedenkrát za rok.

Zdravotní pojišťovny informují ženy ve věku 25-60 let, které nebyly vyšetřeny 2 roky v rámci gynekologické prevence, o možnostech preventivního gynekologického



vyšetření financovaného z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Pokud by se pacientka nedostavila, je informována každý následující rok.

V současné době poskytuje screening 33 cytologických laboratoří. [7] (© 2015)

## **Screening kolorektálního karcinomu**

Screening nádorů kolorekta představuje soustavné provádění preventivních vyšetření na okultní krvácení ve stolici, aby mohlo dojít k včasnému zachycení maligních kolorektálních nádorů. Toto vyšetření se provádí u pacientů ve věku 50 až 54 let vždy jednu ročně. Od 55 let věku se v případě, že se neobjevil žádný příznak onemocnění, provádí opakovaně test na okultní krvácení ve stolici každé dva roky. Jako další z možností je metoda primární screeningové kolonoskopie, která se opakuje v intervalu deseti let.

K dnešnímu dni je akreditováno 191 screeningových pracovišť. [7] (© 2015)

## **2.5 Terciární prevence**

Terciární prevence se uplatňuje u pacientů s již rozvinutým stadiem nemoci. Cílem je s největším úsilím mírnit dopady onemocnění jak v pracovní, tak v sociální sféře, omezení postupu onemocnění, zamezení opakujících se klinických příhod a zabránění vzniku postižení nebo deficitu soběstačnosti. (Müllerová, 2014, str. 14) Uplatňuje se zde především léčba a rehabilitace, která se snaží navrátit pacienta do stavu před vznikem nemoci. (Machová, Kubátová, 2015, str. 13)

## **2.6 Kvartérní prevence**

Pod kvartérní prevenci spadá předcházení následkům postupujících a nevyléčitelných nemocí a poruch, se snahou o zdokonalení zbytkových funkcí a životních kvalit. Jedná se také o snížení dopadů či vyvarování se dopadům nepotřebných nebo neúměrných léčebných intervencí. (Dolanský, 2019, str. 34), (Müllerová, 2014, str. 14)

### 3 Onkologická prevence

Nejúčinnější způsob v boji proti onemocnění spočívá v jeho prevenci. Jinak tomu není ani v onkologii. Prevence v onkologii vychází ze dvou závěrů: 1. Zhoubné nádory jsou zjistitelné při prevenci a 2. Spousta z preventivních strategií je založena na změně životního stylu. (Palková, Berč, 2010, str. 9)

Prevence by tedy měla být směřována k zamezení všech známých rizikových faktorů, které by mohly způsobit vznik nádoru.

Na základě mnoha studií, bylo vypracováno pořadí závažnosti nejčastějších faktorů životního prostředí, které se mohou podílet na vzniku nádorů:

1. Tabák, především jeho kouření
2. Nevhodné dietetické návyky
3. Jiné faktory:
  - Rizika v pracovním prostředí
  - Nadměrné sluneční záření
  - Znečištěné životní prostředí
  - Virová onemocnění
  - Nadměrné požívání alkoholu (Bauer, 1994, str. 22-23)

Sekundární prevence zahrnuje opatření, která poskytují včasné zachycení maligních nádorů v nerozvinutém a vyléčitelném stadiu s cílem eliminovat úmrtnost (mortalitu). V podstatě se jedná např. o zajištění screeningových programů na zachycení karcinomu prsu, děložního hrdla a karcinomu tlustého střeva. Patří zde i samovyšetření prsu u žen a varlat u mužů.

Cílem terciární prevence je včas odhalit recidivu nebo metastazování nádoru, popřípadě včas zachytit rozvoj sekundárních malignit, s možností rychlé léčby nerozvinutého onemocnění. Tento systém můžeme prakticky nazvat poléčebné sledování, respektive dispenzární péče. S ohledem na povahu onkologického onemocnění je u pacienta vytvořen systém následných kontrol, které zahrnují fyzikální vyšetření, laboratorní vyšetření a zobrazovací vyšetření v daných časových rozestupech.

Kvartérní prevence je nasměřována tak, aby předcházela rozvoji komplikací u onkologických pacientů. Je zde snaha o to, aby nedocházelo k snižování kvality a délky

jejich života. Využívají se zde nejen prvky medikamentózní léčby, ale i invazivní výkony, výživová podpora, ošetrovatelská péče a psychosociální služby. (Vokurka, 2018, str. 39-40)

### **3.1 Karcinom prsu**

Nádory prsu jsou u žen tím nejčastějším onkologickým onemocněním a incidence stále stoupá. Stabilně lehce klesá mortalita, která souvisí se zavedením screeningu a efektivních léčebných možností do adjuvantní terapie. Jedná se o biologicky velmi různorodou skupinu novotvarů s naprosto odlišnou prognózou. V léčbě se sahá jak po lokálních metodách, radioterapii a chirurgii, tak i po celkové léčbě, hormonální terapii a chemoterapii. (Vorlíček, Abrahámová, 2012, str. 340-341)

#### **3.1.1 Rizikové faktory**

Nádor prsu může být diagnostikován jako onemocnění ojedinělé nebo geneticky podmíněné. Ve většině případů se karcinom prsu objevuje ve formě sporadické a vzniká v důsledku nakučení somatických mutací v buňkách prsní žlázy. Geneticky podmíněný projev nádoru prsu tvoří 15–20 % prsních tumorů. Tito pacienti mohou mít některé z patogenních mutací v různých predispozičních genech. Nositelé těchto mutací jsou ve výrazně větším riziku vzniku karcinomu prsu oproti běžné populaci, onemocnět mohou již při nižším věku, postižení bývá často oboustranné, a navíc jsou nosiči onemocnění ohroženi i vyšším rizikem vzniku nádoru i v dalších oblastech. Do dnešní doby bylo popsáno několik predispozičních genů, kdy nejvýznamnější z nich jsou BRCA1 a BRCA2. Jelikož je zde vysoké riziko vzniku onemocnění, tak se zdraví nosiči těchto genů preventivně sledují a vyšetřují, ženám je nabízeno preventivní odstranění prsní žlázy a vaječníků.

U většiny ojedinělých zhoubných nádorů prsu je nejvýznamnějším nebezpečím věk a ženské pohlaví. Na případný genetický původ upozorní rodinná anamnéza. Vystavení estrogenům je také rizikovým faktorem nádoru prsu (časná menarché, pozdní menopauza a nuliparita). Užívání hormonálních preparátů riziko onemocnění zvyšuje.

Nadměrná konzumace alkoholu a obezita je taktéž rizikovým faktorem. (Vokurka, 2018, str. 146)

### 3.1.2 Klinické projevy

Díky preventivním screeningovým opatřením je dnes více jak polovina nemocných diagnostikována v bezpříznakové fázi. Nejpříznačnějším projevem je hmatná rezistence nacházející se nejčastěji v horním zevním kvadrantu. Je obvykle tuhá, ohraničená nebolestivá a posunlivá vůči spodině. Četné jsou však i nepřímé známky onemocnění, změní se tvar prsu, objeví se výtok nebo krvácení z bradavky případně její vpáčení. Nebezpečný zánětlivý karcinom se může projevit zarudnutím a otokem kůže prsu připomínající zánět s tzv. pomerančovou kůží.

Nádory prsu se kromě místního invazivního růstu šíří také lymfatickou a hematogenní cestou. Lymfatické metastázy se projevují nejčastěji v regionálních mízních uzlinách, axilárních nebo vnitřních mamárních. (Vokurka, 2018, str. 146)

### 3.1.3 Prevence

Prevence rakoviny prsu v pravém slova smyslu neexistuje. Zatím jediným účinným způsobem včasného odhalení je samovyšetření.

Obvyklým preventivním vyšetřením je screening prováděný prostřednictvím mamografie, který probíhá v České republice od roku 2002. Cílem tohoto screeningu je aktivně vyhledat v populaci onemocnění, v tomto případě rakovinu prsu. I ženy, které nemají žádné podezření na onemocnění, jsou od 45. roku věku pozvány k mamografickému vyšetření. (Abrahámová, 2000, str. 13)

Vyšetření mamografem je všem ženám hrazeno ze zdravotního pojištění jednou za dva roky. Včasná detekce vede k odhalení malých nádorů, jenž mají skvělou prognózu. Ženy s BRCA1/2 mutací jsou dispenzarizovány pomocí MRI prsů. Po léčbě je vhodná v rámci sledování mamografie případně doplněná ultrazvukem v ročních rozestupech, klinické vyšetření za 3-6 měsíců, případně odběr nádorových markerů. Cílem komplexní

péče je i sledování faktorů ovlivňujících kvalitu života (nálada, sociální otázky, sebevědomí, sexualita). (Vokurka, 2018, str. 150)

## **3.2 Karcinom děložního čípku**

Zhoubné novotvary hrdla děložního (čípku) jsou nejčastěji se vyskytujícími maligními nádory ženských pohlavních nádorů. V rozvinutých zemích incidence tohoto onemocnění za poslední dobu mírně klesá. Tato skutečnost je zřejmě důsledkem zlepšující se prevence a včasného odstranění prekanceróz. (Vorlíček, Abrahámová, 2012, str. 369)

### **3.2.1 Rizikové faktory**

Přesná příčina vzniku není zcela známá, jsou však známy rizikové faktory, které ji v souvislosti s chorobou mohou vyvolat. Mezi nejvýznamnější faktory patří styl sexuálního života ženy, zejména brzký začátek pravidelného pohlavního života (před 17. rokem), sexuální promiskuita. Vliv na vznik onemocnění má i socioekonomické zařazení ženy, v nižších socioekonomických skupinách je výskyt rakoviny děložního čípku vyšší a nákaza HPV pravděpodobnější.

Kouření je dalším prokázaným rizikovým faktorem. Rakovinotvorné látky, které jsou vdechované při kouření se vylučují do cervikálního hlenu a jsou tak v úzkém styku se sliznicí hrdla. (Vorlíček, Abrahámová, 2012, str. 369)

### **3.2.2 Klinické projevy**

Karcinom děložního čípku se nemusí z počátku nijak projevit a činit žádné obtíže. Po styku se může objevit krvácení, někdy bolest. (klinická onkologie pro sestry, Abrahámová, s. 370) Mezi symptomy pokročilého nádoru děložního čípku patří krvavý nebo zápachající vaginální výtok, úbytek na váze nebo hydronefróza při obstrukci ureterů. (Büchler, 2017, str. 84)

### **3.2.3 Diagnostika**

Při každém gynekologickém vyšetření je potřeba provádět kolposkopii a cytologii. Podezření na karcinom se ozřejmí biopsií. (Vorlíček, Abrahámová, 2012, str. 370) Pokud se při biopsii potvrdí mikroinvazivní karcinom, cytologický nález dysplazie vyššího stupně nebo malignita, provede se diagnostická konizace. (Büchler, 2017, str. 84) K lepšímu zjištění rozsahu choroby jsou potřeba další vyšetření, jako USG břicha a malé pánve, CT břicha a malé pánve, cystoskopie nebo rektoskopie při podezření na invazi do okolních orgánů podle CT nebo MR, případně vylučovací urografie. (Vorlíček, Abrahámová, 2012, str. 370)

### **3.2.4 Prevence**

Zdravotní pojišťovny hradí všem ženám od 15 let věku preventivní gynekologické prohlídky. Důležitá je však sekundární prevence cestou screeningu, tedy kolposkopické vyšetření děložního čípku a vyšetření stěru z děložního čípku a výtěru z endocervikálního kanálu. Dále screening HPV infekce. Jako prevence nákazy onkogenními typy HPV je očkování ve věku 9-26 let (nejlépe před začátkem sexuálního života). (Büchler, 2017, str. 84)

## **3.3 Kolorektální karcinom**

Jedná se o zhoubný nádor tlustého střeva a konečníku. (Abrahámová, 2001, str. 7) V patogenezi je charakteristický postupný rozvoj premaligních polypů střevní sliznice, které se rozvinou až v invazivní karcinom. (Büchler, 2017, str. 47)

### **3.3.1 Rizikové faktory**

Příčina vzniku kolorektálního karcinomu nejsou zcela známy. Rozvoj těchto nádorů je závislý na mnoha faktorech.

## 1. Dědičná dispozice

Kolorektální karcinom může vzniknout na základě několika dědičných onemocnění, jejichž výskyt je však vzácný.

Zvýšené riziko vzniku těchto nádorů může nastat u jedinců, u jejichž příbuzných se vyskytlo onemocnění zhoubným nádorem tlustého střeva nebo konečníku, popřípadě i další nádory.

## 2. Jiná nezhoubná onemocnění tlustého střeva a konečníku

V tlustém střevě se poměrně často vyskytují nezhoubné nádory v podobě polypů, tj. výběžků sliznice. Tyto polypy mohou trvale růst a pokud nejsou v dostatečném předstihu odstraněny, mohou se později některé přeměnit na nádory zhoubné.

Častější výskyt kolorektálního karcinomu je prokázán i u některých nespecifických střevních zánětlivých onemocnění (Crohnovy choroby a ulcerózní kolitidy).

## 3. Faktory zevního prostředí

Tyto faktory jsou v naší populaci hlavní příčinou vysokého výskytu kolorektálního karcinomu. Hlavní úlohu hrají především nevhodné stravovací návyky. K dalším faktorům, které významně zvyšují riziko vzniku nádoru, se řadí úprava masa při vysokých teplotách (smažení, event. pečení, grilování), nadměrná konzumace tuků, převážně živočišných, uzenin, nedostatek vlákniny a vitamínů.

Mezi další rizikové faktory řadíme nadměrnou konzumaci alkoholu a kouření. (Abrahámová, 2001, str. 8-10)

### 3.3.2 Klinické příznaky

Příznaky kolorektálního karcinomu, zvláště nachází-li se v proximální části střeva, jsou z pravidla pozdní. Symptomatologie záleží na lokalizaci. Může jít o:

- projevy anemie z chronických krevních ztrát
- celková únava, slabost

- bolesti břicha
- změnu ve vyprazdňování střev, střídání obstipace a průjmů
- hmotnostní úbytek
- krvácení do stolice
- fyzikální nález při palpaci břicha nebo per rectum (Büchler, 2017, str. 48)

### 3.3.3 Diagnostika

Mezi diagnostické metody je řazeno fyzikální vyšetření, kdy je hmatný břišní tumor nebo tumor hmatný při vyšetření per rectum, pacient jeví známky kachexie, anemie, hepatomegalie. Mezi nejdůležitější instrumentální vyšetření při podezření na karcinom tlustého střeva patří kolonoskopie. Ze zobrazovacích vyšetření je to CT hrudníku, břicha a pánve k objevení případných vzdálených metastáz. Lze doplnit MR. Důležitým znakem onemocnění je vyšetření hladin sérových nádorových markerů CEA a CA19-9 a to jak v primární diagnostice, tak v průběhu nemoci, jako i včasný záchyt recidivy. (Büchler, 2017, str. 48-49)

### 3.3.4 Prevence

Preventivní opatření se zaměřuje jak k zabránění vzniku nádoru, tak k včasné diagnóze, která by umožnila jeho vyléčení.

Ve stravě je vhodné omezit nadměrnou spotřebu tuků, převážně živočišných. Je třeba omezit příjem uzenin. Je vhodné konzumovat maso s nižším obsahem tuků (ryby, drůbež), při jeho úpravě dát přednost dušení a vaření, z mléčných výrobků rovněž ty s menším obsahem tuků. V jídelníčku by se ve větší míře měly objevit různé druhy ovoce, zeleniny a obilné vlákniny. Je třeba snížit příjem alkoholu, snížit, resp. přestat kouřit.

Lidé s rizikovými faktory by měli být sledováni i pokud se u nich neobjevily žádné potíže. Jedná se hlavně o ty, v jejichž příbuzenstvu je častý výskyt rakoviny tlustého střeva a konečníku, a dále pacientů s výskytem nezhoubných nádorů, v podobě polypů, v tlustém střevě a konečníku. Tyto polypy je potřeba endoskopicky odstranit a střevo pravidelně kontrolovat. (Abrahámová, 2001, str. 12)



### **3.4 Karcinom prostaty**

Pokud jde o léčbu, je rakovina prostatické žlázy jedna z nejkontroverznějších maligních onemocnění. Navzdory její vysoké incidenci, pro spoustu mužů s touto diagnózou nemá optimální řešení. Je celé spektrum možností, jak toto onemocnění léčit, od aktivní dispenzarizace, až po komplexní chirurgický zákrok nebo radioterapii. (Cassidy, Bissett, 2015, str. 427)

Rakovina prostaty je nejčastějším nádorovým onemocněním u mužů s nejvyšším výskytem ve věku nad 70 let. Testosteron stojí za příčinou vzniku a vývoje tohoto onemocnění, proto je základem systémové léčby blokáda jeho sekrece. Vymezené a lokálně pokročilé onemocnění je dobře léčitelné radikálním chirurgickým zákrokem, který vede k odstranění prostaty, dále pak moderními metodami radioterapie. Pacientům, kterým byl zjištěn nádor progredující či relabující po předchozí radikální léčbě, jsou léčeni zpočátku uvedenou androgenní blokádou. Pokud však přestane pacient na tuto léčbu reagovat, je nutno podle jeho stavu přejít k chemoterapii. Aby mohla být stanovena diagnóza a rozsah onemocnění, je potřeba provést bioptické vyšetření, vyšetření per rectum, dále doplněné o metody grafické – nejčastěji MRI a některé kombinovaných na podkladě PET. (Vokurka, 2018, str. 174)

#### **3.4.1 Rizikové faktory**

Narůstající věk patří především mezi hlavní rizikové faktory, dále jsou to pak hormonální vlivy a genetika. Ta je příčinou až 9 % všech nádorů prostaty a vzniká v souvislosti s přítomností mutace genů BRCA1 a 2. Přínosné nejsou ani opakované nebo chronické záněty – prostatitidy, kouření, špatná životospráva nebo obezita. (Vokurka 2018, str. 175)

### 3.4.2 Klinické projevy

Nádor prostaty se u mužů z pravidla projevuje asymptomaticky. Z valné většiny vzniká na vnějším okraji prostaty, proto brzká stádia tohoto onkologického onemocnění nezpůsobují problémy s mikcí jako je tomu u hypertrofie prostaty. K lékařům přicházejí muži s rakovinou prostaty často v progresivním stadiu nemoci. Důvodem bývá obvykle pomalý nárůst velikosti nádoru.

Jedním z prvních příznaků bývá retence močová nebo hematurie. V pozdějším stadiu maligního onemocnění se mohou z důvodu metastáz objevovat kostní bolesti nebo patologické zlomeniny. Při postižení pánevních lymfatických uzlin se projevují otoky dolních končetin. (Büchler, 2017, str. 108)

### 3.4.3 Diagnostika

Fyzikální vyšetření prostaty per rectum, kdy lékař může hmatat induraci, pokud je nádor ve větším rozsahu, tvrdou, uzlovitou prostatu. Z laboratorních vyšetření jsou to markery PSA, krevní obraz, ALP, což jsou markery kostního postižení. Ze zobrazovacích metod jsou to transrektální ultrazvuk, MR, CT malé pánve nebo scintigrafie skeletu. Dále histologické ověření – biopsie pod ultrazvukem a screening. (Büchler, 2017, str. 108-109)

### 3.4.4 Ošetrovatelská problematika

Vezmeme-li v potaz rozsah onemocnění, komplikace a léčebné postupy, zahrnuje problematika ošetrovatelské péče kontrolu a zajištění pro:

**Bolest** – jak vysoká je intenzita bolesti, zda se po medikaci ulevilo, zda byla včas nasazena medikace podle ordinace lékaře při začínajícím nástupu bolesti, opatření kompenzačních pomůcek, je vhodné zařídit polohovatelné lůžko podle potřeby pacienta pro lepší dosažení úlevové polohy nebo předcházení zhoršení bolesti

**Obstrukce močových cest** – podávají se spasmolytika, zavádí se permanentní močový katetr, provádí se desobstrukční chirurgický výkon – TUR prostaty, epicysto–nebo nefrostomie

**Krvácení** – podpora léky, kryodestrukce, event. alespoň transfuzí podávané erytrocyty

**Péče o permanentní nebo dočasné močové katetry** – kontrola objemu diurézy a vlastností moči (riziko krvácení, obstrukce, infekce), dodržení doby výměny (Vokurka 2018, str. 178)

### 3.5 Role sestry v prevenci onkologických onemocnění

Sestry, které pracují na onkologických odděleních a ambulancích se stále častěji setkávají s otázkami týkající se prevence a detekce nádorových onemocnění. Sestra, jako člen zdravotnického týmu má nenahraditelné místo na všech úrovních prevence – primární, sekundární a terciární.

Sestra v rámci prevence nádorových onemocnění realizuje tyto intervence:

- Vytváří a spolupracuje na tvorbě edukačních programů, které jsou zaměřené na ochranu a podporu zdraví
- Formuluje a stanovuje edukační standardy
- Vypracovává a vybírá vhodné edukační materiály pro cílové skupiny, které navazují na jejich potřeby, vědomosti a zručnost
- Provádí edukaci pacientů a jejich rodinných příslušníků o rizikových faktorech a zásadách správného životního stylu
- Dokumentuje a zkoumá zpětnou vazbu od jednotlivců, rodiny, komunity nebo zda naplánované a vykonané intervence vedly ke zlepšení zdravotního stavu a tím i ke zlepšení kvality života
- Používá široké škály metod v oblasti výchovy ke zdraví, ať už formální či neformální, které zefektivní způsob poskytování informací
- Výchovu ke zdraví chápe jako celoživotní proces, jenž se zaobírá člověkem jako celkem – holistický přístup, zahrnuje fyzické, psychické, sociální, emoční, společenské a duchovní hlediska.
- Spoluúčastní se na instrukcích ohledně samovyšetření: prsu, kůže, dutiny ústní
- Předává informace o screeningových vyšetřeních: mamografické vyšetření, screening v rámci gynekologického vyšetření, vyšetření stolice na okultní krvácení

- Má na starosti administrativní činnost: zve pacienty k preventivním a dispenzárním prohlídkám, sleduje termíny
- Vede odborné poradenství v oblasti ošetrovatelství v onkologii
- Sleduje aktuální trendy ve vývoji onkologie
- Účastní se odborných seminářů a konferencí s mezinárodní účastí, které jsou zaměřeny na onkologické onemocnění
- Aktivně se účastní na projektech, které se specializují na prevenci rakoviny a na národní a nadnárodní úrovni
- Sestra by měla být svými postoji a chováním vzorem správného životního stylu pro celou společnost (Palková, Berč, 2010, str. 20)

## **II. Empirická část**

### **1 Cíle výzkumu**

1. **Cíl:** Zjistit, s jakou ochotou se veřejnost zajímá o své zdraví.
2. **Cíl:** Zjistit, jaké má veřejnost znalosti o preventivních prohlídkách.
3. **Cíl:** Zjistit, odkud respondenti získávají informace o možnosti absolvování preventivních prohlídek.

### **2 Výzkumná metoda**

Ke zkoumání byla použita kvantitativní metoda pomocí nestandardizovaného dotazníku. Dotazník se skládá z devatenácti otázek, které byly potřebné pro získání informací k výzkumnému setření. Některé otázky nabízely pouze jednu odpověď, u některých bylo možné zaznačit odpovědi více, popřípadě mohli respondenti doplnit vlastní názor. První tři otázky v dotazníku jsou demografické a určené k další interpretaci, další otázky jsou obsahové a slouží k získání vlastních informací. Vyplnění dotazníku zabralo respondentům přibližně deset minut. Dotazník byl zcela anonymní a vyplnění dobrovolné.

### **3 Charakteristika respondentů**

Výzkum byl proveden v měsících březen až duben 2020 pomocí dotazníku počítačovou formou, z důvodu pandemie nemoci Covid-19, kdy jsem neměla možnost oslovit respondenty přímo v ordinacích. Nemohla jsem tudíž přímo ovlivnit procentuální zastoupení mužů a žen, věkové rozložení, případně dosažené vzdělání.

Jelikož se jednalo o výzkum dospělé populace, byla dolní věková hranice stanovena na 18 let, horní hranice nebyla stanovena. Nejmenší skupina je tvořena věkovou kategorií 61 a více let, což se dalo očekávat vzhledem ke způsobu vyplňování dotazníku.

## **4 Zpracování dat**

Výzkumného šetření se účastnilo 80 respondentů. Podařilo se mi oslovit 90 respondentů zlínského kraje. Návratnost byla téměř 89 %. Všechna data byla zjištěna dotazníkovým šetřením, analyzována a dále interpretována pomocí tabulky a grafu pro lepší přehlednost.

K sesbírání informací byla použita internetová stránka survio.com, s možností vložení a následného rozeslání námi vytvořeného dotazníku. Zaznamenané výsledky dotazníkového průzkumu byly zpracovány pomocí programu Word Excel, který sloužil k analýze dat. Veškeré grafické zpracování je výstupem tohoto programu.

## Analýza získaných dat

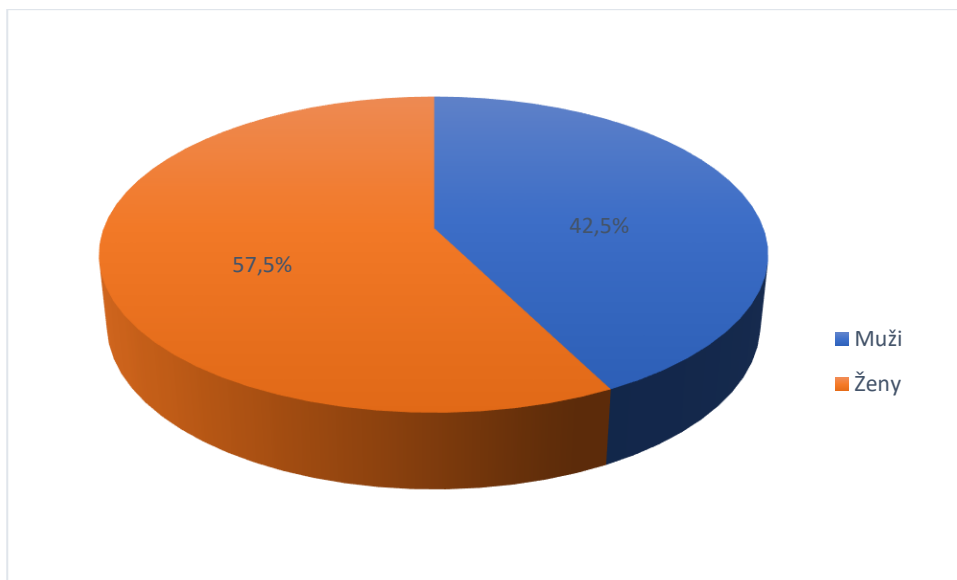
Otázka č. 1: Pohlaví

- a) Muž
- b) Žena

Tab. č. 1:

	Celkem	% zastoupení
Muži	34	42,5 %
Ženy	46	57,5 %

Graf č. 1:



Ve výsledném součtu respondentů byli muži zastoupeni v menším počtu než ženy. Ženy tvořily 57,5 % a muži 42,5 % všech dotázaných.

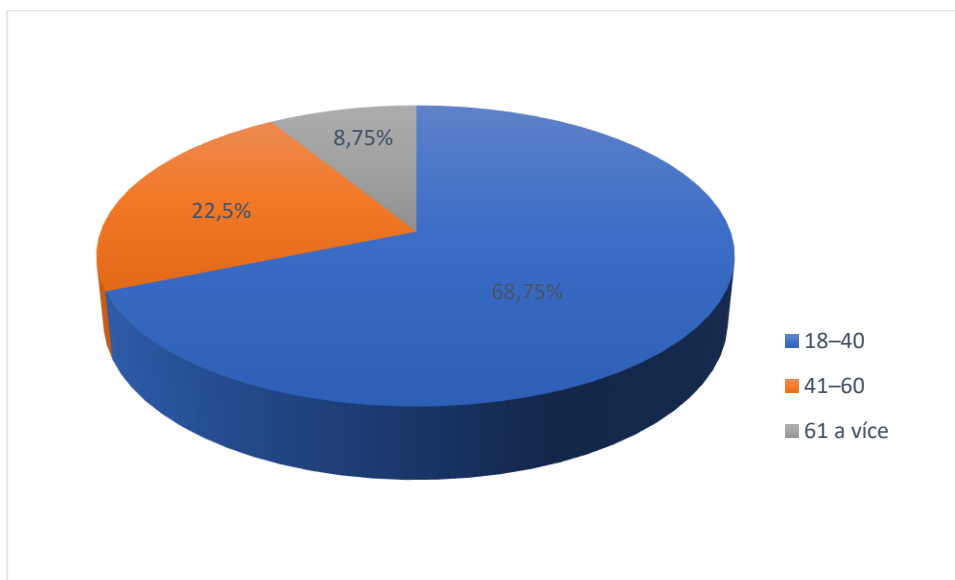
Otázka č. 2: **Věk**

- a) 18–40
- b) 41–60
- c) 61 a více

Tab. č. 2:

	Celkem	% zastoupení
18–40	55	68,75 %
41–60	18	22,5 %
61 a více	7	8,75 %

Graf č. 2:



Vzhledem k nutnosti zvolené formy počítačově vyplňovaných dotazníků se dalo předpokládat, že věková skupina 18-40 let bude v největším zastoupení. Tvoří ji 68,75 % všech dotázaných. Respondenti ve věku 41-60 let tvoří 22,5 % a nejméně je zastoupených ve věku 61 a více let, tj. 8,75 %.



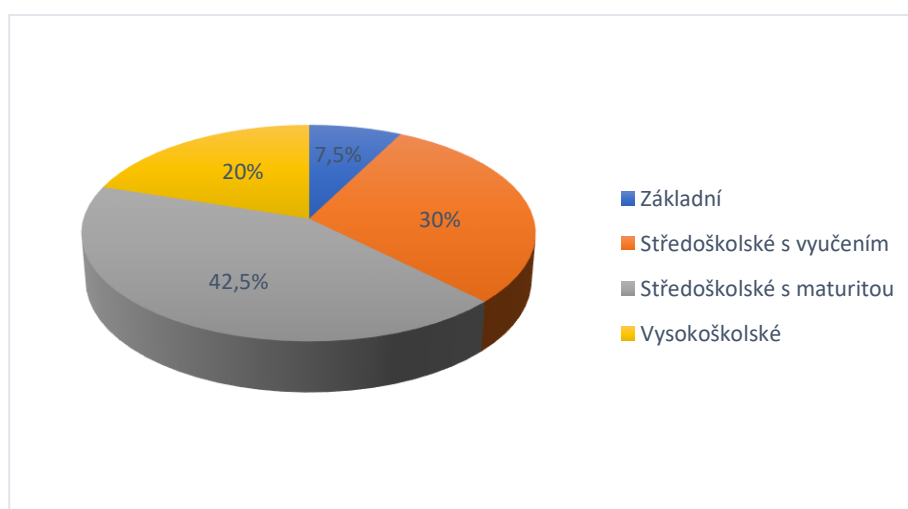
### Otázka č. 3: Nejvyšší dosažené vzdělání

- a) Základní
- b) Středoškolské s vyučením
- c) Středoškolské s maturitou
- d) Vysokoškolské

Tab. č. 3:

	Celkem	% zastoupení
Základní	6	7,5 %
Středoškolské s vyučením	24	30 %
Středoškolské s maturitou	34	42,5 %
Vysokoškolské	16	20 %

Graf č. 3:



Z celkového počtu dotázaných respondentů významně převažují lidé se středoškolským vzděláním. Největší skupinu tvoří ti, kteří mají středoškolské vzdělání s maturitou – 34 dotázaných, což tvoří 42,5 % všech dotázaných. Respondenti se středoškolským vzděláním s vyučením byli zastoupeni po 24 lidech, což je 30 %. Skupina lidí s vysokoškolským vzděláním byla tvořena 16 lidmi, tj. 20 %. Nejméně byli zastoupeni lidé se základním vzděláním - 6, což je 7,5 %.

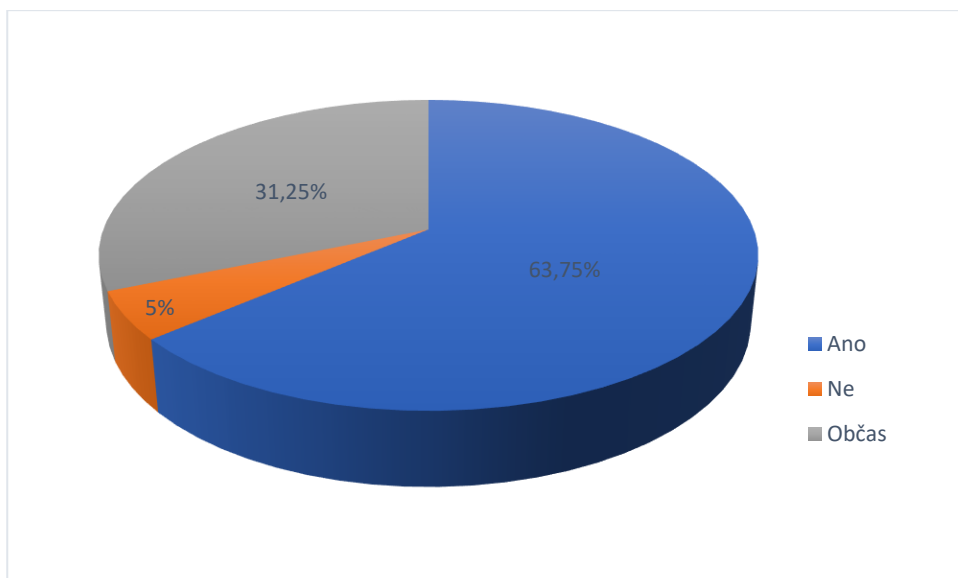
Otázka č. 4: **Zajímáte se o své zdraví:**

- a) Ano
- b) Ne
- c) Občas

Tab. č. 4:

	Celkem	% zastoupení
Ano	51	63,75 %
Ne	4	5 %
Občas	25	31,25 %

Graf č. 4:



Ze všech dotázaných se o své zdraví, ať už ve větší či menší míře, zajímá většina respondentů. Toto pozitivní zjištění ukazuje na správný výběr respondentů. 63,75 % všech dotázaných se o své zdraví zajímá aktivně. Respondenti, kteří se o své zdraví zajímají v menší míře, tvoří 31,25 % a pouhých 5 % dotázaných se o své zdraví nezajímá vůbec.

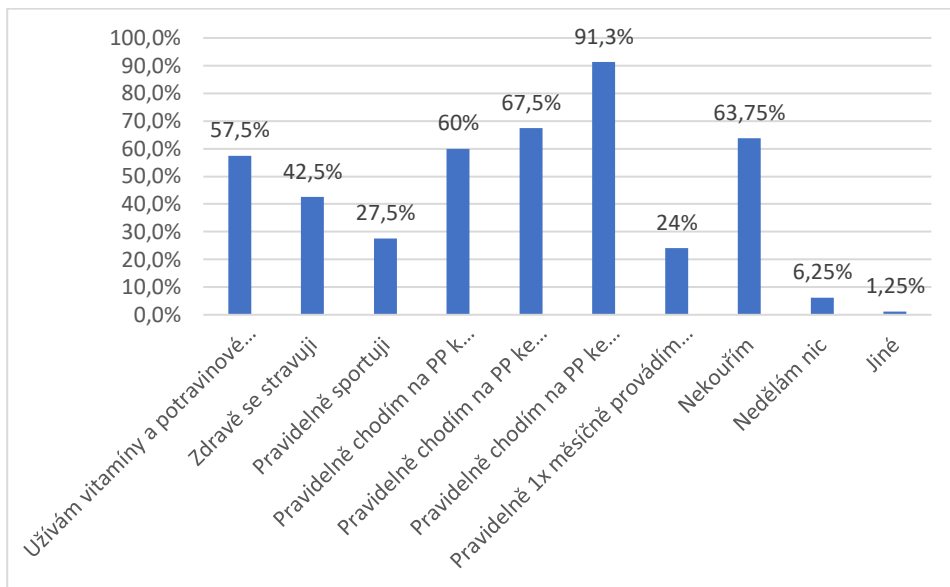
**Otázka č. 5: Co děláte pro své zdraví:**

- a) Užívám vitamíny a potravinové doplňky
- b) Zdravě se stravuji
- c) Pravidelně sportuji
- d) Pravidelně chodím na preventivní prohlídky k:
  - praktickému lékaři
  - stomatologovi
  - gynekologovi
- e) Pravidelně 1x měsíčně provádím samovyšetření prsou
- f) Nekouřím
- g) Nedělám nic
- h) Jiné.....

Tab. č. 5:

	Celkem	% zastoupení
Užívám vitamíny a potravinové doplňky	46	57,5 %
Zdravě se stravuji	34	42,5 %
Pravidelně sportuji	22	27,5 %
Pravidelně chodím na PP k praktickému lékaři	48	60 %
Pravidelně chodím na PP ke stomatologovi	54	67,5 %
Pravidelně chodím na PP ke gynekologovi	42	91,3 %
Pravidelně 1x měsíčně provádím samovyšetření prsou	11	24 %
Nekouřím	51	63,75 %
Nedělám nic	5	6,25 %
Jiné	1	1,25 %

Graf č. 5:



V této otázce měli respondenti možnost zaznačit, co dělají pro své zdraví. Při bližší analýze jsem neshledala výraznější rozdíly mezi muži a ženami. Jak jsem očekávala, ženy jsou dle odpovědí, ke svému zdraví odpovědnější a více se zajímají o své zdraví než muži. Výsledky týkající se odpovědí na otázky ohledně preventivních prohlídek ukazují, že 58,8 % mužů a 60,9 % žen pravidelně absolvují preventivní prohlídky u praktického lékaře. Je zajímavé, že větší procento respondentů označilo odpověď, že pravidelně navštěvuje preventivní prohlídky u praktického lékaře, než je respondentů, kteří skutečně interval preventivních prohlídek znají. Tudíž lze vyvodit, že respondenti mají tendenci se na své zdraví dívat více optimisticky oproti skutečnosti. Preventivní prohlídky u stomatologa absolvuje pravidelně 53 % mužů a 78,3 % žen a gynekologa navštěvuje pravidelně dokonce 91,3 % žen.

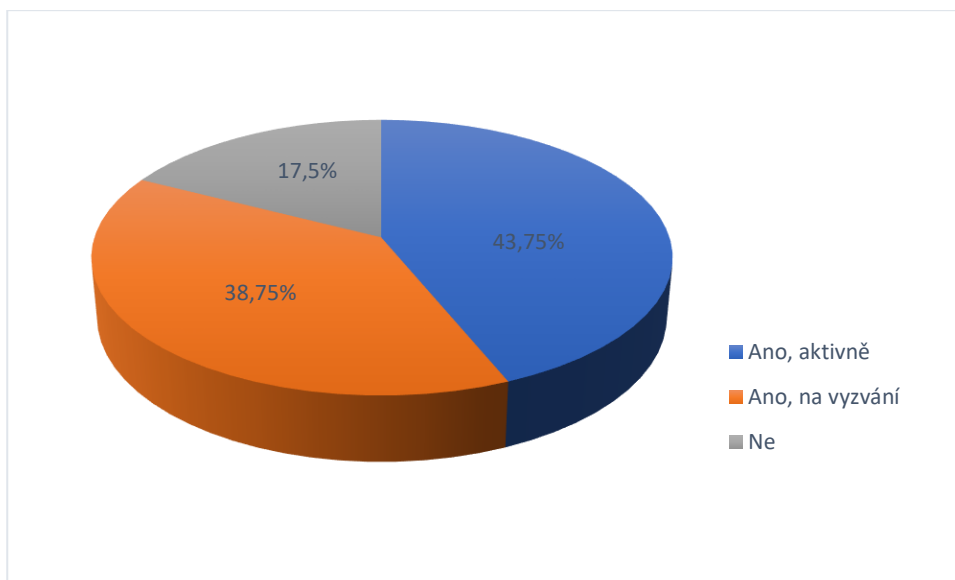
Otázka č. 6: **Chodíte na preventivní prohlídky:**

- a) Ano, aktivně
- b) Ano, na vyzvání
- c) Ne

Tab. č. 6:

	Celkem	% zastoupení
Ano, aktivně	35	43,75 %
Ano, na vyzvání	31	38,75 %
Ne	14	17,5 %

Graf č. 6:



Velká většina všech dotázaných absolvuje preventivní prohlídku u svého lékaře, ať už si prohlídku sjedná sama nebo dorazí na vyzvání. Ze všech dotázaných 43,75 %, kteří dochází na prohlídku aktivně, si více na potřebu preventivní prohlídky myslí ženy. Těch bylo 26 a mužů pouze 9. Respondentů, kteří přijdou na preventivní prohlídku na vyzvání bylo 38,75 %, zde byl poměr mezi muži a ženami vyrovnaný, 15 mužů a 16 žen. Mezi těmi, kteří na prohlídky nechodí vůbec, bylo 10 mužů a 4 ženy.

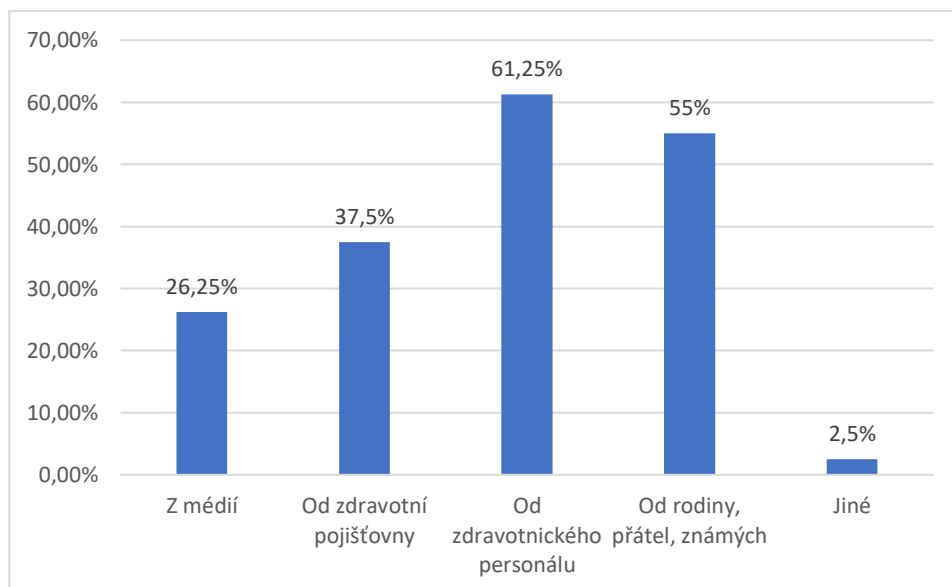
**Otázka č. 7: Informace o preventivních prohlídkách:**

- a) Z médií (TV, internet, noviny)
- b) Od zdravotní pojišťovny
- c) Od zdravotnického personálu
- d) Od rodiny, přátel, známých
- e) Jiné

Tab. č. 7:

	Celkem	% zastoupení
Z médií	21	26,25 %
Od zdravotní pojišťovny	30	37,5 %
Od zdravotnického personálu	49	61,25 %
Od rodiny, přátel, známých	44	55 %
Jiné	2	2,5 %

Graf č. 7:



Tato otázka má možnost vícečetných odpovědí, proto počet odpovědí převyšuje počet dotázaných a zobrazujeme proto graf sloupcový, který ukazuje fakt, kolik procent dotázaných zaškrtnulo tu, kterou z nabízených odpovědí jako správnou a nezobrazujeme graf koláčový.

Více než polovina všech dotázaných se o možnosti absolvování preventivních prohlídek dozvídá od zdravotnického personálu, tj. 61,25 %. Velký vliv má i rodina jako zdroj informací, tj. 55 %. Zdravotní pojišťovny tvoří 37,5 % a média 26,25 %. U zbylých 2,5 % bylo uvedeno, že informaci prostě ví.

Demografická analýza zjistila, že všechny skupiny byly podle odpovědí na tuto otázku vyrovnané a není mezi nimi žádná výrazná odchylka.

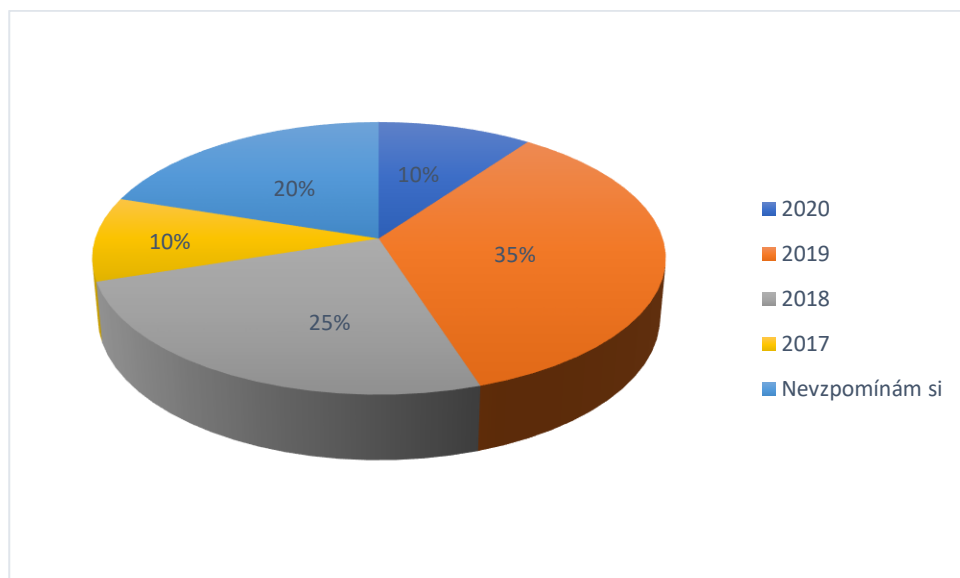
Otázka č. 8: **Kdy jste naposledy absolvoval/a preventivní prohlídku, u kterého lékaře:**

- a) 2020  praktický lékař  stomatolog  gynekolog  
 b) 2019  praktický lékař  stomatolog  gynekolog  
 c) 2018  praktický lékař  stomatolog  gynekolog  
 d) 2017  praktický lékař  stomatolog  gynekolog  
 e) Nevzpomínám si

Tab. č. 8.1 (Praktický lékař)

	Celkem	% zastoupení
2020	8	10 %
2019	26	35 %
2018	20	25 %
2017	8	10 %
Nevzpomínám si	16	20 %

Graf č. 8.1:

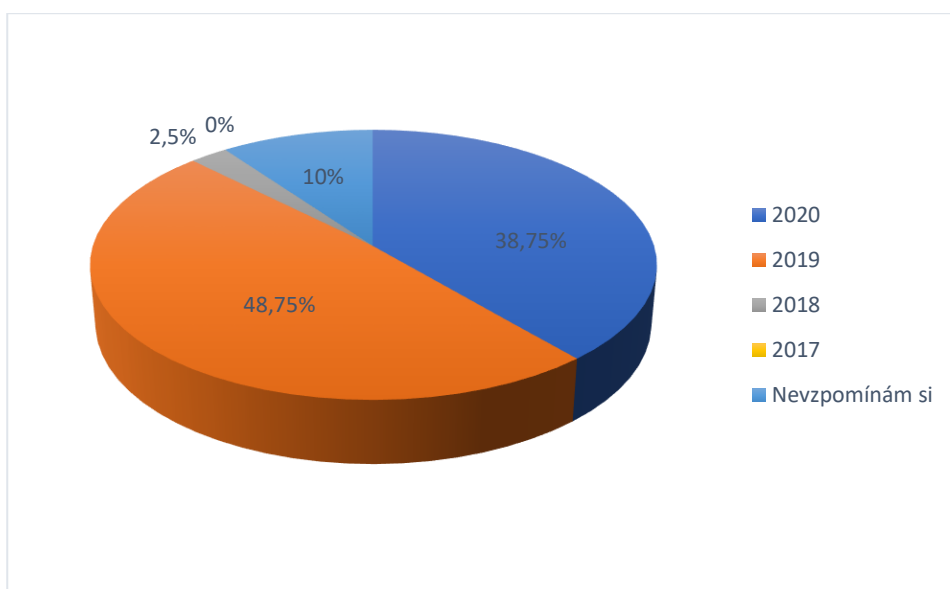




Tab. č. 8.2 (Stomatolog)

	Celkem	% zastoupení
2020	31	38,75 %
2019	39	48,75 %
2018	2	2,5 %
2017	0	0 %
Nevzpomínám si	8	10 %

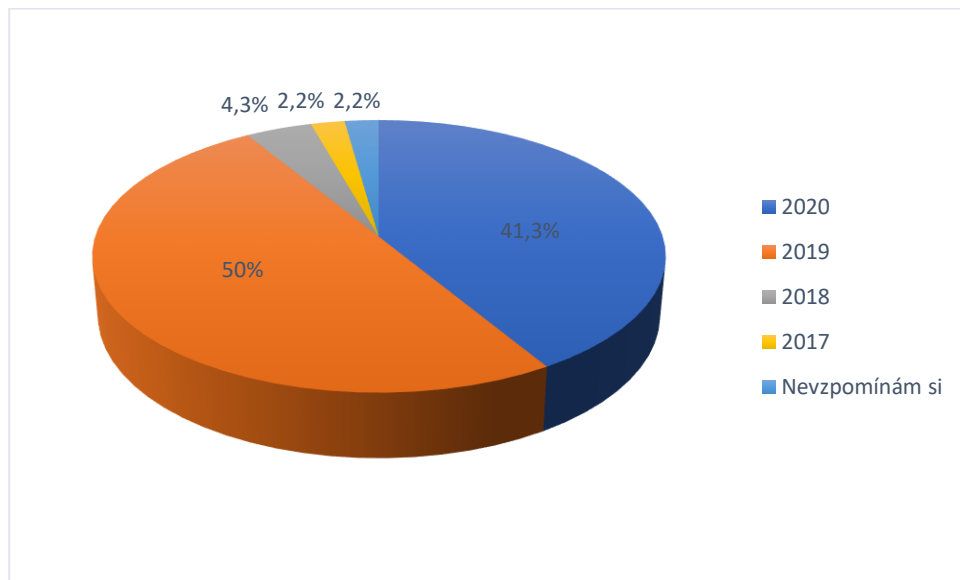
Graf č. 8.2:



Tab. č. 8.3 (Gynekolog)

	Celkem	% zastoupení
2020	19	41,3 %
2019	23	50 %
2018	2	4,3 %
2017	1	2,2 %
Nevzpomínám si	1	2,2 %

Graf č. 8.3:



Podle zjištěných informací více jak polovina respondentů využila v poslední době možnost preventivních prohlídek u svých lékařů. Co se týče návštěv praktického lékaře, je rozložení mužů a žen prakticky obdobné. Na odpověď „e“ (nevzpomínám si) odpovědělo paradoxně převážné procento žen v nejmladší skupině se středoškolským a vysokoškolským vzděláním.

Preventivní prohlídky u stomatologa častěji navštěvují ženy než muži. Zde na odpověď „e“ (nevzpomínám si) odpověděli naopak pouze muži, převážně v nejstarší skupině s nižším vzděláním.

Prohlídku u svého gynekologa v poslední době absolvovala téměř většina respondentek.

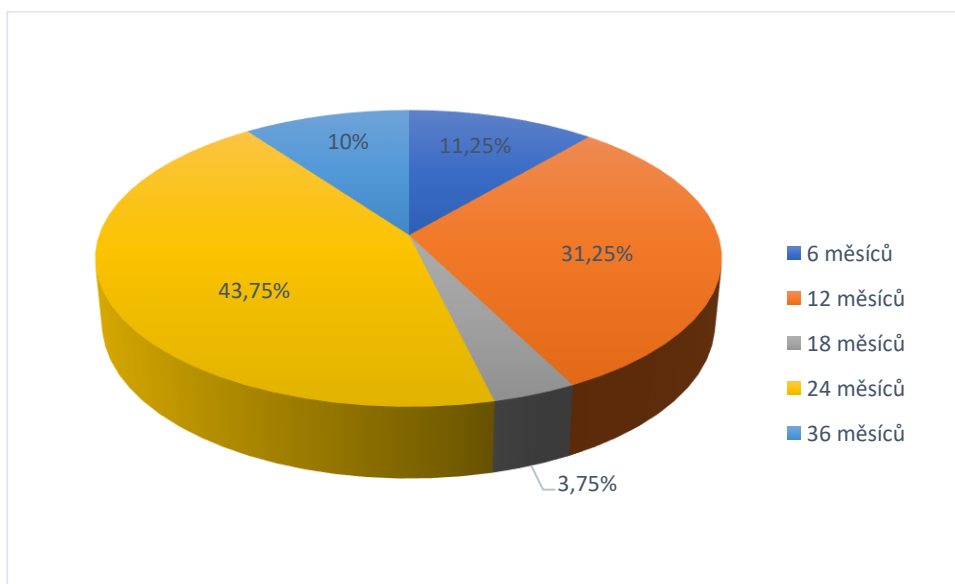
Otázka č. 9: **Interval pro provedení preventivní prohlídky u praktického lékaře:**

- a) 6 měsíců
- b) 12 měsíců
- c) 18 měsíců
- d) 24 měsíců
- e) 36 měsíců

Tab. č. 9:

	Celkem	% zastoupení
6 měsíců	9	11,25 %
12 měsíců	25	31,25 %
18 měsíců	3	3,75 %
24 měsíců	35	43,75 %
36 měsíců	8	10 %

Graf č. 9:



Správná odpověď na tuto otázku se nalézá pod písmenem „b“ tedy 24 měsíců. Na tuto otázku odpověděla správně téměř polovina respondentů a je to tedy i nejčastější odpověď. Období 6 měsíců je málo pravděpodobné, jelikož se jedná o příliš krátký časový interval. Třetina všech dotázaných uvedla jako odpověď 12 měsíců. Tato odpověď se zdá být

lákavá, avšak výsledky odpovídají teorii, že dotázaní své odpovědi jen hádali, aniž by znali fakta.

Demografický rozklad podle pohlaví ukazuje, že rozdíly jsou velké. Obě skupiny uvedly špatné odpovědi, avšak každá jinak špatně.

Demografický rozklad podle vzdělání dokazuje předpoklad, že lepší informovanost je u více vzdělané skupiny, kdy u středoškolsky vzdělaných s maturitou a vysokoškoláků byla většinou zaznačena správná odpověď. Naopak u méně vzdělané skupiny odpovědi správně zaznačeny nebyly.

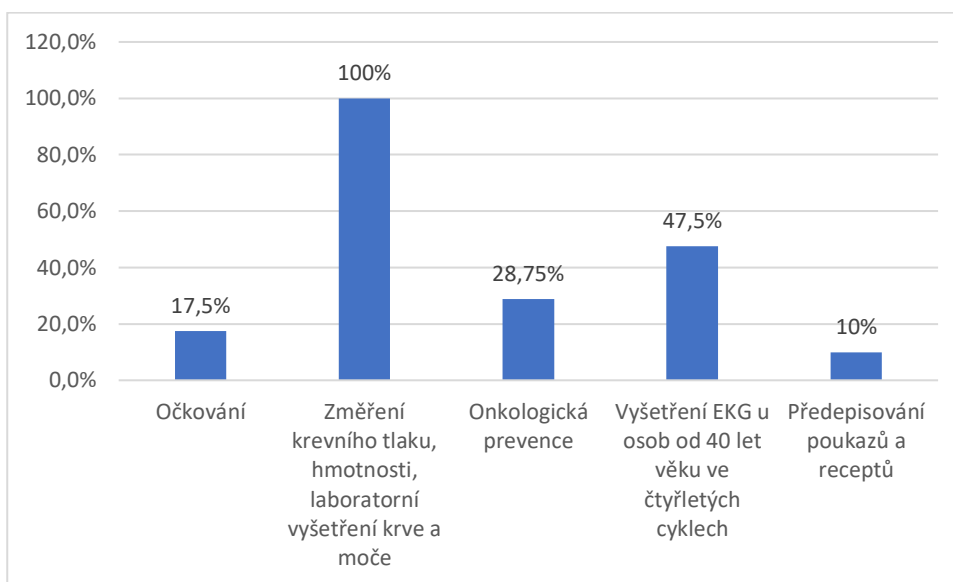
Otázka č. 10: **Obsah preventivní prohlídky u praktického lékaře:**

- a) Očkování
- b) Změření krevního tlaku, hmotnosti, laboratorní vyšetření krve a moče
- c) Onkologická prevence (vyšetření kůže, vyšetření konečníku, zhodnocení onkologických rizik)
- d) Vyšetření EKG u osob od 40 let věku ve čtyřletých cyklech
- e) Předepisování poukazů a receptů

Tab. č. 10:

	Celkem	% zastoupení
Očkování	14	17,5 %
Změření krevního tlaku, hmotnosti, laboratorní vyšetření krve a moče	80	100 %
Onkologická prevence	23	28,75 %
Vyšetření EKG u osob od 40 let věku ve čtyřletých cyklech	38	47,5 %
Předepisování poukazů a receptů	8	10 %

Graf č. 10:



U této otázky je opět možnost vícečetných odpovědí, a tudíž opět zobrazujeme graf sloupcový. Jako správné odpovědi označujeme „b“, „c“ a „d“, nesprávné jsou „a“ a „e“.

Velmi pozitivním zjištěním je fakt, že všichni dotázaní respondenti vybrali jako správnou odpověď „b“. Odpověď „c“ vybrala pouhá třetina všech respondentů, což stále značí o horší informovanosti ohledně onkologické prevence.

Z demografického hlediska je zajímavé rozdělení podle dosaženého vzdělání, kdy úroveň správné informovanosti roste průběžně s dosaženým vzděláním dotazovaných.

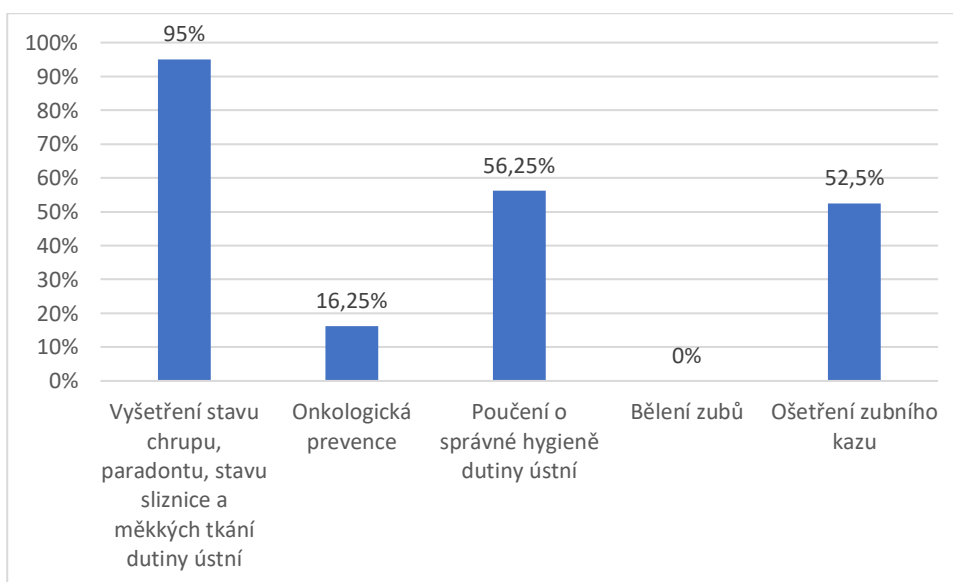
**Otázka č. 11: Obsah preventivní prohlídky u stomatologa:**

- a) Vyšetření stavu chrupu, paradontu, stavu sliznice a měkkých tkání dutiny ústní
- b) Onkologická prevence
- c) Poučení o správné hygieně dutiny ústní
- d) Bělení zubů
- e) Ošetření zubního kazu

Tab. č. 11:

	Celkem	% zastoupení
Vyšetření stavu chrupu, paradontu, stavu sliznice a měkkých tkání dutiny ústní	76	95 %
Onkologická prevence	13	16,25 %
Poučení o správné hygieně dutiny ústní	45	56,25 %
Bělení zubů	0	0 %
Ošetření zubního kazu	42	52,5 %

Graf č. 11:



Otázka, která opět značí možnost vícečetných odpovědí. Správnými odpověďmi byly tentokrát „a“, „b“ a „c“, chybné odpovědi „d“ a „e“. Téměř všichni dotazovaní respondenti označili správně odpověď „a“. Je překvapující, že více jak polovina všech respondentů odpověděla chybně „e“ a jen 15 % označilo správně odpověď „b“. Narážíme zde opět na problematiku onkologické prevence, a tudíž špatné informovanosti. Podle demografického rozdělení bylo zjištěno, že všechny skupiny byly podle odpovědí na tuto otázku vyrovnané a není mezi nimi žádná výrazná odchylka. Za úvahu stojí i špatně zaznačená odpověď „e“ napříč všemi skupinami, kdy dochází k záměně preventivní péče za léčbu již propuknutého onemocnění. Naopak pozitivním zjištěním je, že nikdo z dotazovaných neočekává kosmetické úpravy (odpověď „d“, bělení zubů) jako součást preventivní prohlídky.



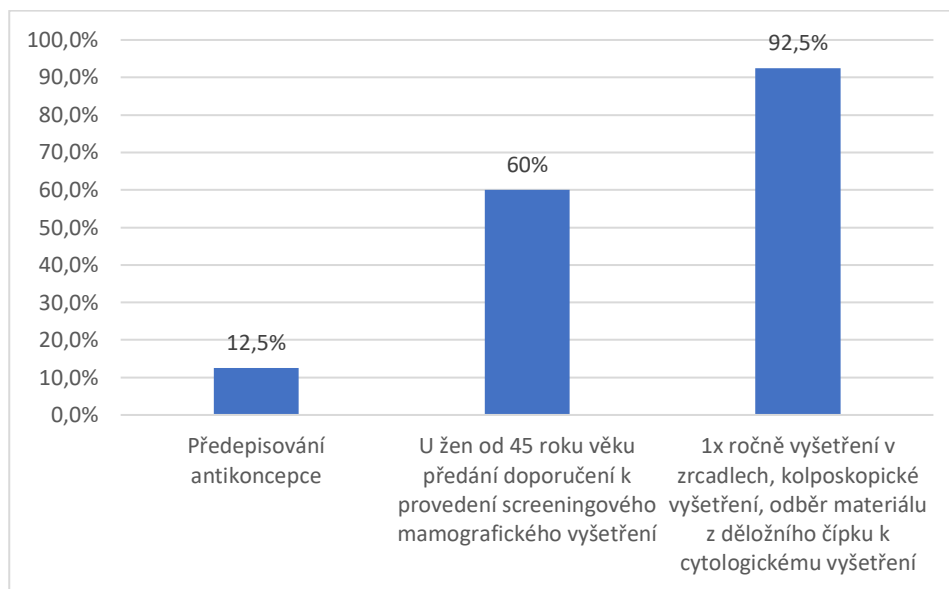
Otázka č. 12: **Obsah preventivní prohlídky u gynekologa:**

- a) Předepisování antikoncepce
- b) U žen od 45 roku věku předání doporučení k provedení screeningového mamografického vyšetření
- c) 1x ročně vyšetření v zrcadlech, kolposkopické vyšetření, odběr materiálu z děložního čípku k cytologickému vyšetření

Tab. č. 12:

	Celkem	% zastoupení
Předepisování antikoncepce	10	12,5 %
U žen od 45 roku věku předání doporučení k provedení screeningového mamografického vyšetření	48	60 %
1x ročně vyšetření v zrcadlech, kolposkopické vyšetření, odběr materiálu z děložního čípku k cytologickému vyšetření	74	92,5 %

Graf č. 12:



Správné odpovědi na tuto otázku byly „b“ a „c“, naopak chybná byla „a“. Je logické, že všechny ženy označily odpověď „c“ jako správnou. Odpovědi na tuto otázku dokazují značnou informovanost, ovšem s menším deficitem informací ohledně onkologické prevence. U této otázky je nejvíce žádoucí, jaké jsou rozdíly v informovanosti mužů a žen. Nebyly shledány prakticky žádné rozdíly, obě skupiny jsou informovány obdobně. Demografické rozdělení podle věku a vzdělání ukázalo, že chybnou odpověď „a“ označila pouze nejmladší skupina respondentů se středoškolským vzděláním. Lze se tedy domnívat, že právě tato skupina využívá předeepisování antikoncepce v rámci preventivní prohlídky nejčastěji, proto tuto odpověď zaznačili.

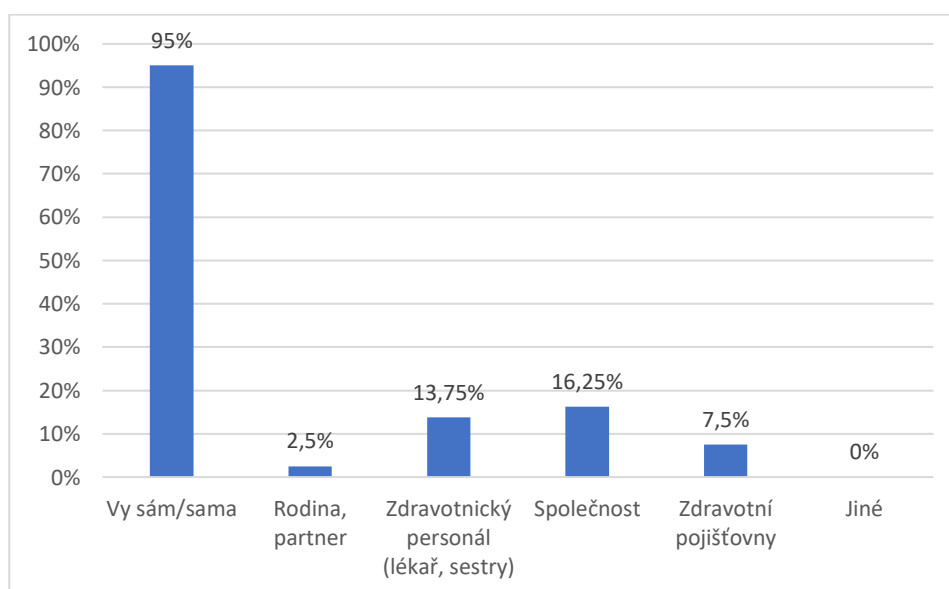
### Otázka č. 13: **Kdo je zodpovědný za Vaše zdraví**

- a) Vy sám/sama
- b) Rodina, partner
- c) Zdravotnický personál (lékař, sestry)
- d) Společnost
- e) Zdravotní pojišťovny
- f) Jiné

Tab. č. 13:

	Celkem	% zastoupení
Vy sám/sama	76	95 %
Rodina, partner	2	2,5 %
Zdravotnický personál (lékař, sestry)	11	13,75 %
Společnost	13	16,25 %
Zdravotní pojišťovny	6	7,5 %
Jiné	0	0 %

Graf č. 13:



Velmi pozitivním zjištěním bylo, když 95 % respondentů označilo odpověď, že za své zdraví nesou vlastní zodpovědnost. Předpokládala jsem, že budou více vinit společnost, či zdravotnické organizace.

Z demografického rozdělení plyne, že obecné instituce (společnost, zdravotnický personál, pojišťovny) nejvíce označovali respondenti s nejnižším vzděláním.

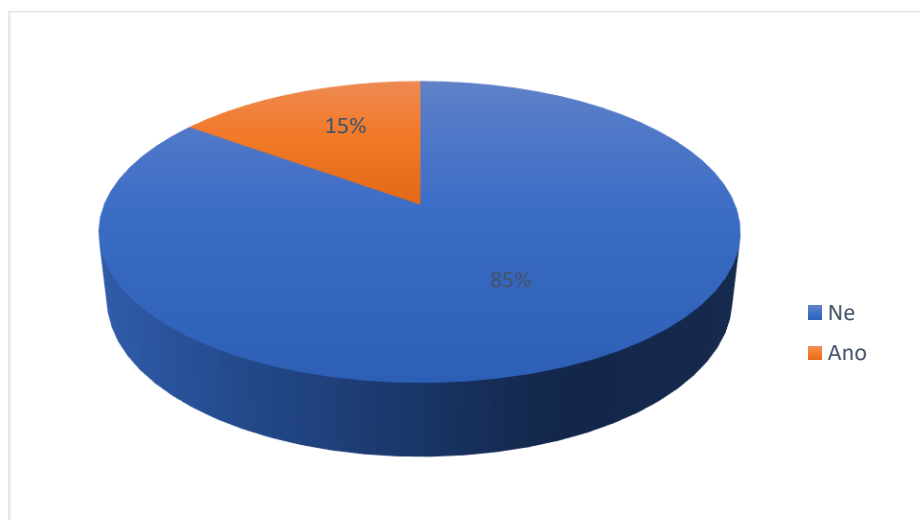
Otázka č. 14: **Bylo vám podchyceno onemocnění na preventivní prohlídce**

- a) Ano – jaké.....
- b) Ne

Tab. č. 14:

	Celkem	% zastoupení
Ano	12	15 %
Ne	68	85 %

Graf č. 14:



Na tuto otázku odpověděla většina respondentů negativně (85 %). Je logické, že respondenti odpověděli na tuto otázku negativně, jelikož žádným onemocněním netrpí, a tudíž nemohlo být odhaleno při preventivní prohlídce. U 15 % respondentů, kteří odpověděli pozitivně, se ve většině případů jednalo o vysoký krevní tlak, diabetes mellitus a u žen o gynekologické problémy.

Z demografického rozložení je žádoucí rozložení podle věku dotazovaných. Jak lze očekávat při porovnání mladší a starší skupiny respondentů k odhalení nového onemocnění dochází u mladých velmi zřídka, jelikož je obecně výskyt onemocnění u mladších ročníků nižší.

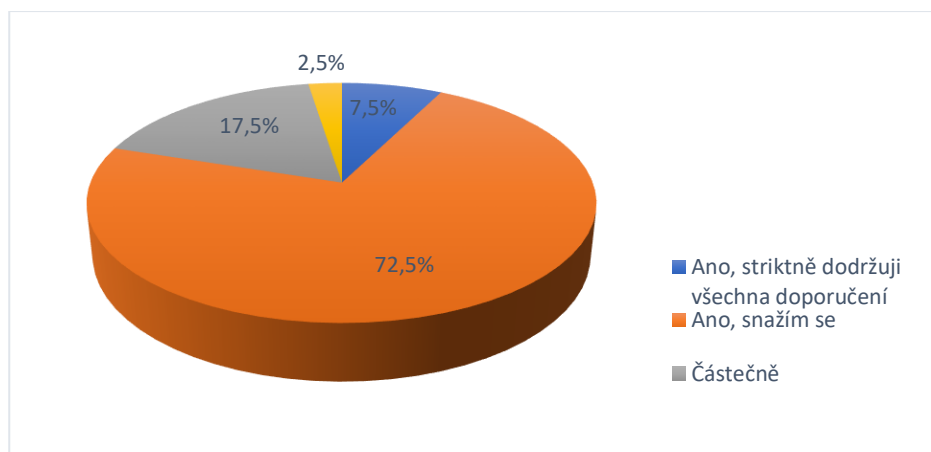
### Otázka č. 15: **Dodržujete lékařská doporučení**

- a) Ano, striktně dodržuji všechna doporučení
- b) Ano, snažím se
- c) Částečně
- d) Nepříliš

Tab. č. 15:

	Celkem	% zastoupení
Ano, striktně dodržuji všechna doporučení	6	7,5 %
Ano, snažím se	58	72,5 %
Částečně	14	17,5 %
Nepříliš	2	2,5 %

Graf č. 15:



Při analýze této otázky bylo pozitivním zjištěním, že většina respondentů má alespoň nějakou snahu dodržovat doporučení lékařů. Jen velmi malé procento se doporučením lékařů neřídí.

Z demografického hlediska striktně dodržují doporučení lékařů ženy s vyšším vzděláním, naopak nepříliš muži se vzděláním nižším.

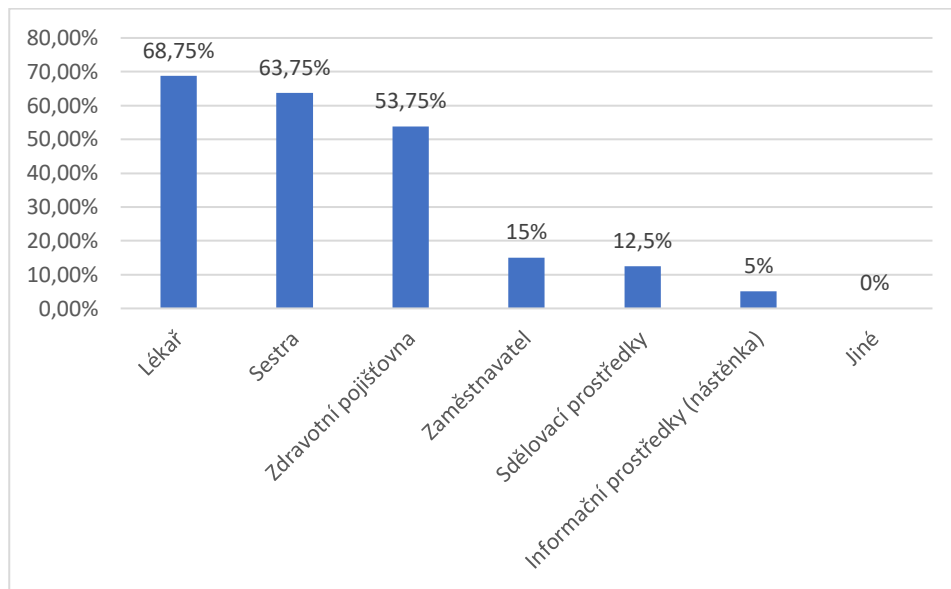
Otázka č. 16: **Kdo by měl informovat o potřebě preventivní prohlídky**

- a) Lékař
- b) Sestra
- c) Zdravotní pojišťovna
- d) Zaměstnavatel
- e) Sdělovací prostředky
- f) Informační prostředky (nástěnka)
- g) Jiné

Tab. č. 16:

	Celkem	% zastoupení
Lékař	55	68,75 %
Sestra	51	63,75 %
Zdravotní pojišťovna	43	53,75 %
Zaměstnavatel	12	15 %
Sdělovací prostředky	10	12,5 %
Informační prostředky (nástěnka)	4	5 %
Jiné	0	0 %

Graf č. 16:



Nadpoloviční většina respondentů očekává, že informace o potřebě preventivní prohlídky přijdou ze strany lékaře (68,75 %) nebo sestry (63,75 %), případně zdravotní pojišťovny (53,75 %). Z demografického rozdělení podle vzdělání vyplývá, že respondenti s vyšším dosaženým vzděláním očekávají informace od svého zaměstnavatele, ze sdělovacích prostředků nebo prostředků informačních.



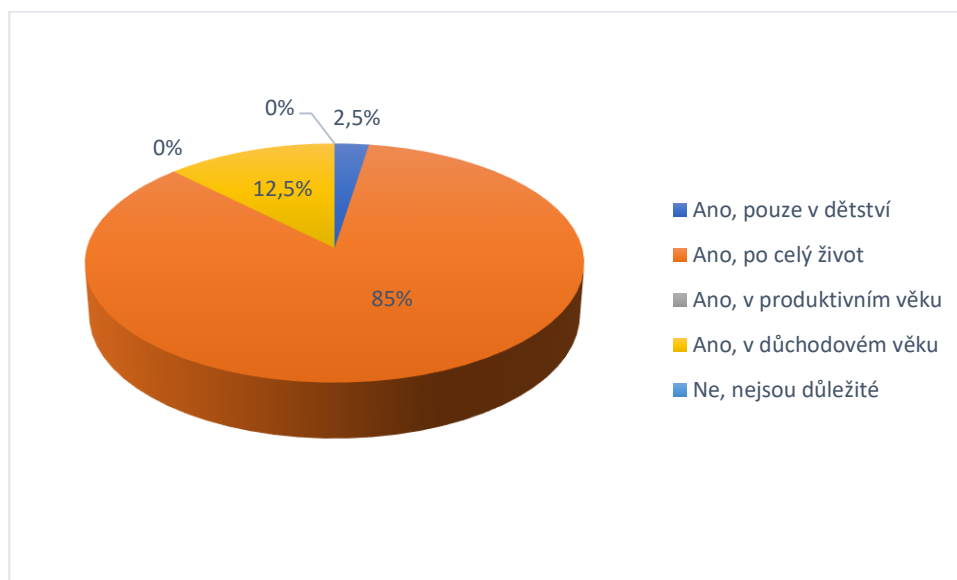
### Otázka č. 17: Jsou preventivní prohlídky důležité

- a) Ano, pouze v dětství
- b) Ano, po celý život
- c) Ano, v produktivním věku
- d) Ano, v důchodovém věku
- e) Ne, nejsou důležité

Tab. č. 17:

	Celkem	% zastoupení
Ano, pouze v dětství	2	2,5 %
Ano, po celý život	68	85 %
Ano, v produktivním věku	0	0 %
Ano, v důchodovém věku	10	12,5 %
Ne, nejsou důležité	0	0 %

Graf č. 17:



Správnou odpovědí na tuto otázku je „b“, preventivní prohlídky jsou důležité po celý život. Tuto odpověď zaznačilo 85 % respondentů, což hodnotím velmi kladně, rovněž to,

že žádný z respondentů neoznačil odpověď „e“ (ne, nejsou důležité). Otázka potvrzuje teorii o správném výběru respondentů.

Z demografické analýzy vyplývá, že odpověď „d“ (ano, v důchodovém věku) zaznačili muži starší věkové skupiny s nižším vzděláním.

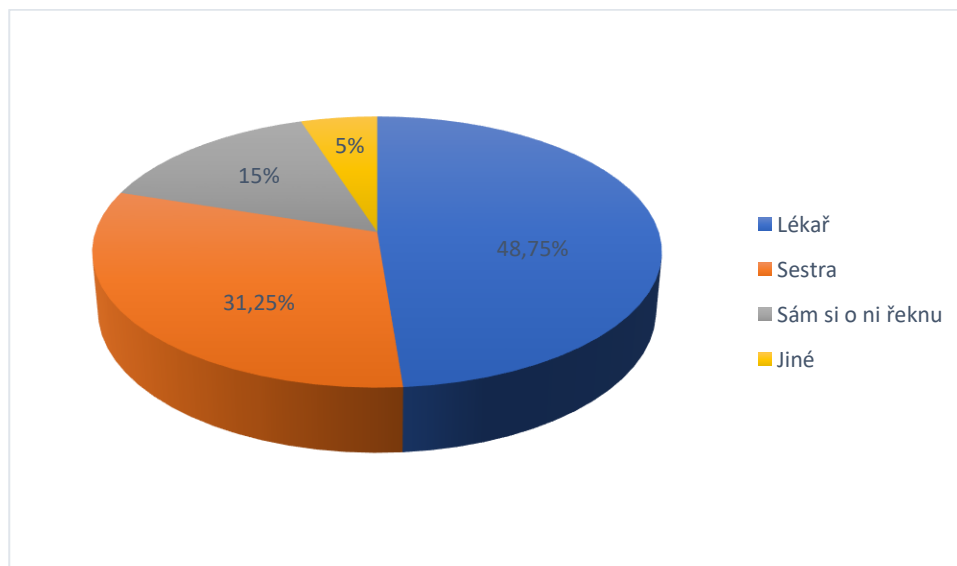
Otázka č. 18: **Kdo vás upozorní na potřebu preventivní prohlídky při návštěvě praktického lékaře**

- a) Lékař
- b) Sestra
- c) Sám si o ni řeknu
- d) Jiné

Tab. č. 18:

	Celkem	% zastoupení
Lékař	39	48,75 %
Sestra	25	31,25 %
Sám si o ni řeknu	12	15 %
Jiné	4	5 %

Graf č. 18:



Při návštěvě praktického lékaře na potřebu preventivní prohlídky upozorní 48,75 % respondentů lékař, 31,25 % respondentů sestra, pouze 15 % dotazovaných si o preventivní prohlídku řeknou sami a 5 % respondentů na potřebu preventivní prohlídky neupozorní nikdo.

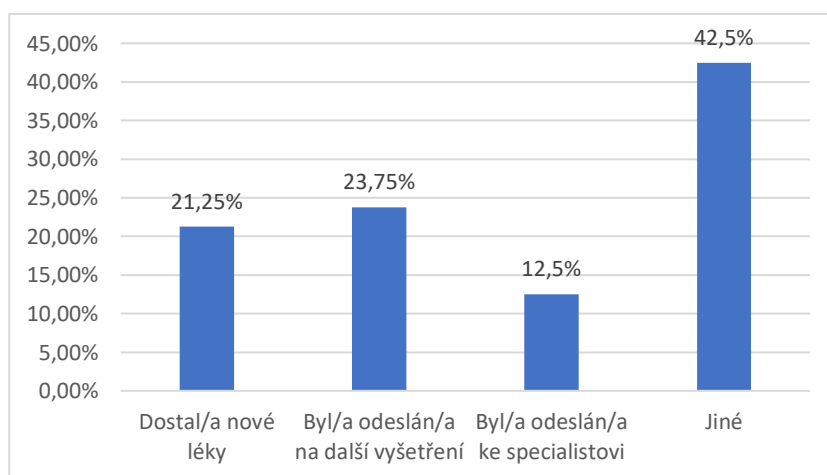
### Otázka č. 19: Po preventivní prohlídce jste

- a) Dostal/a nové léky
- b) Byl/a odeslán/a na další vyšetření
- c) Byl/a odeslán/a ke specialistovi
- d) Jiné

Tab. č. 19:

	Celkem	% zastoupení
Dostal/a nové léky	17	21,25 %
Byl/a odeslán/a na další vyšetření	19	23,75 %
Byl/a odeslán/a ke specialistovi	10	12,5 %
Jiné	34	42,5 %

Graf č. 19:



Z vyhodnocených dat vyplývá, že více jak polovina respondentů dostala nové léky nebo potřebovala další do vyšetření, odpověď „d“ zaznamenalo 42,5 % respondentů. K odpovědi na otázku dodali, že žádné jiné z nabízených odpovědí se neuskutečnilo, jelikož byli zdraví.

## Diskuze

„Účast dospělé populace na preventivních prohlídkách“ je téma mé bakalářské práce. Téma jsem si vybrala proto, abych se více dozvěděla, s jakou ochotou se veřejnost zajímá o své zdraví, jaké mají povědomí o preventivních prohlídkách a zda preventivní prohlídky pravidelně absolvují. Snažila jsem se zmapovat, odkud respondenti informace o možnostech preventivních prohlídek získávají nebo co pro své zdraví dělají. Během samotného výzkumu jsem se nesečkala s žádnými výraznějšími překážkami. Z důvodu pandemie koronaviru Covid-19 a uzavření ordinací praktických lékařů a stomatologů, jsem dotazníkové šetření prováděla formou internetové aplikace. Dotazník se skládá z 19 otázek a zaměřuje se na zájem o vlastní zdraví a znalost preventivních prohlídek. Dotazníky jsem rozeslala mezi své okolí ve zlínském kraji. Navrátilo se mi 80 dotazníků. Při zpracování bakalářské práce mě napadaly ještě další témata k této oblasti, která by byla vhodná k dalšímu výzkumu – např. zda má veřejnost zájem o očkování proti chřipce a dalším onemocněním, zda pozná varovné signály vážných onemocnění, především onkologických nemocí, a ví, kdy navštívit lékaře. Jestli ženy pravidelně absolvují mamologické vyšetření, zda ví, jak správně se provádí samovyšetření prsou a kolik žen toto samovyšetření pravidelně provádí.

Ze všech respondentů v rámci dotazníkového šetření se mi podařilo oslovit 42,5 % mužů a 57,5 % žen a také všechny tři věkové skupiny, kdy věková skupina 18–40 byla zastoupena v největším počtu, což se dalo předpokládat vzhledem ke způsobu vyplňování dotazníku (počítačovou formou).

**Cíl č. 1:** Zjistit, s jakou ochotou se veřejnost zajímá o své zdraví.

K tomuto cíli slouží dotazníkové otázky č. 4, 5, 6, 8, 13, 14, 15, 17, 19.

V otázce č. 4 se ze všech dotázaných o své zdraví, ať už ve větší či menší míře, zajímá většina respondentů. Toto pozitivní zjištění ukazuje na správný výběr respondentů a případný budoucí zájem dozvědět se více o preventivních prohlídkách. 51 respondentů, tj. 63,75 % všech dotázaných se o své zdraví zajímá aktivně. Respondenti, kteří se o své zdraví zajímají v menší míře, tvoří 31,25 % a pouhých 5 % dotázaných se o své zdraví nezajímá vůbec.

V otázce č. 5 měli respondenti možnost zaznačit, co dělají pro své zdraví. Při bližší analýze jsem neshledala výraznější rozdíly mezi muži a ženami. Jak jsem očekávala, ženy jsou dle odpovědí, ke svému zdraví lehce odpovědnější a více se zajímají o své zdraví než muži. Pravidelně sportuje, a tudíž pro zdraví vyvíjí aktivitu pouze třetina respondentů. Populárnější jsou činnosti, u nichž větší aktivita vyžadována není („Nekouření“). Výsledky týkající se odpovědí na otázky ohledně preventivních prohlídek ukazují, že 58,8 % mužů a 60,9 % žen pravidelně absolvují preventivní prohlídky u praktického lékaře. Je zajímavé, že větší procento respondentů označilo odpověď, že pravidelně navštěvuje preventivní prohlídky u praktického lékaře, než je respondentů, kteří skutečně interval preventivních prohlídek znají. Tudíž lze vyvodit, že respondenti mají tendenci se na své zdraví dívat více optimisticky oproti skutečnosti. Preventivní prohlídky u stomatologa absolvuje pravidelně 53 % mužů a 78,3 % žen a gynekologa navštěvuje pravidelně dokonce 91,3 % dotázaných žen.

Velká většina všech dotázaných absolvuje preventivní prohlídku u svého lékaře, ať už si prohlídku sjedná sama nebo dorazí na vyzvání. Ze všech dotázaných 43,75 %, kteří dochází na prohlídku aktivně, si více na potřebu preventivní prohlídky myslí ženy. Těch bylo 26 a mužů pouze 9. Respondentů, kteří přijdou na preventivní prohlídku na vyzvání bylo 38,75 %, zde byl poměr mezi muži a ženami vyrovnaný, 15 mužů a 16 žen. Mezi těmi, kteří na prohlídky nechodí vůbec, bylo 10 mužů a 4 ženy.

Ve srovnání s celorepublikovým průměrem se preventivních prohlídek u praktického lékaře účastní méně než 40 % dospělých. Tento fakt vyplývá z analýzy Všeobecné zdravotní pojišťovny. V rámci mého výzkumu 80 respondentů jsem zjistila, že 66 dotázaných (82,5 %) se pravidelně účastní preventivních prohlídek u svého praktického lékaře. Osobně si nemyslím, že by se přístup k preventivním prohlídkám natolik změnil, spíše respondenti své odpovědi vylepšili nepravdivě.

Otázka č. 8: Podle zjištěných informací více jak polovina respondentů využila v poslední době možnost preventivních prohlídek u svých lékařů. Co se týče návštěv praktického lékaře, je rozložení mužů a žen prakticky obdobné. Na odpověď „e“ (nevzpomínám si) odpovědělo paradoxně převážné procento žen v nejmladší skupině se středoškolským a vysokoškolským vzděláním. Preventivní prohlídky u stomatologa častěji navštěvují ženy než muži. Zde na odpověď „e“ (nevzpomínám si) odpověděli

naopak pouze muži, převážně v nejstarší skupině s nižším vzděláním. Prohlídku u svého gynekologa v poslední době absolvovala téměř většina respondentek.

Při analýze otázky č. 13 bylo velmi pozitivním zjištěním, když 95 % respondentů označilo odpověď, že za své zdraví nesou vlastní zodpovědnost. Předpokládala jsem, že budou více vinit společnost, zdravotnické organizace, či rodinu nebo partnera. Z demografického rozdělní plyne, že obecné instituce (společnost, zdravotnický personál, pojišťovny) nejvíce označovali respondenti s nejnižším vzděláním.

Otázka č. 14: Bylo Vám nějaké onemocnění podchyceno na preventivní prohlídce? Na tuto otázku odpověděla většina respondentů negativně (85 %). Je logické, že respondenti odpověděli na tuto otázku negativně, jelikož žádným onemocněním netrpí, a tudíž nemohlo být odhaleno při preventivní prohlídce. U 15 % respondentů, kteří odpověděli pozitivně, se ve většině případů jednalo o vysoký krevní tlak, diabetes mellitus a u žen o gynekologické problémy. Z demografického rozložení je žádoucí rozložení podle věku dotazovaných. Jak lze očekávat při porovnání mladší a starší skupiny respondentů k odhalení nového onemocnění dochází u mladých velmi zřídka, jelikož je obecně výskyt onemocnění u mladších ročníků nižší.

Při analýze otázky, zda respondenti dodržují doporučení lékařů bylo pozitivním zjištěním, že většina respondentů (80 %) má alespoň nějakou snahu doporučení dodržovat. Jen velmi malé procento se doporučením lékařů neřídí (2,5 %). Z demografického hlediska striktně dodržují doporučení lékařů ženy s vyšším vzděláním, naopak nepříliš muži se vzděláním nižším.

Správnou odpovědí na otázku, zda jsou preventivní prohlídky důležité je odpověď „b“, preventivní prohlídky jsou důležité po celý život. Tuto odpověď zaznačilo 85 % respondentů, což hodnotím velmi kladně, jako i to, že žádný z respondentů neoznačil odpověď „e“ (ne, nejsou důležité). Otázka potvrzuje teorii o správném výběru respondentů. Z demografické analýzy vyplývá, že odpověď „d“ (ano, v důchodovém věku) zaznačili muži starší věkové skupiny s nižším vzděláním.

Z vyhodnocených dat vyplývá, že více jak polovina respondentů dostala po preventivní prohlídce nové léky nebo potřebovala další dovyšetření, odpověď „d“ (jiné) zaznamenalo 42,5 % respondentů. K odpovědi na otázku dodali, že žádné z nabízených odpovědí se neuskutečnilo, jelikož byli zdraví.

**Cíl č. 2:** Zjistit, jaké má veřejnost znalosti o preventivních prohlídkách.

Pro tento cíl slouží dotazníkové otázky č. 9, 10, 11, 12.

Otázka č. 9: Tato otázka má za cíl zjistit, jaké je povědomí veřejnosti o časovém rozmezí mezi jednotlivými preventivními prohlídkami. Správná odpověď na tuto otázku se nalézá pod písmenem „b“ tedy 24 měsíců. Na tuto otázku odpovědělo správně 35 respondentů (43,75 %), což je téměř polovina. Málo pravděpodobné období 6 měsíců, kdy se jedná o příliš krátký časový interval, zvolilo 9 respondentů (11,25 %). Třetina všech dotázaných uvedla jako odpověď 12 měsíců, 25 respondentů (31,25 %). Období 18 měsíců zaznačili pouze 3 respondenti (3,75 %) a nejdelší období 36 měsíců zvolilo jako odpověď 8 respondentů (10 %). Výsledky odpovídají teorii, že dotázaní své odpovědi jen hádali, aniž by znali fakta. Demografický rozklad podle pohlaví ukazuje, že rozdíly jsou velké. Obě skupiny uvedly špatné odpovědi, avšak každá jinak nesprávně. Demografický rozklad podle vzdělání dokazuje předpoklad, že lepší informovanost je u více vzdělané skupiny, kdy u středoškolsky vzdělaných s maturitou a vysokoškoláků byla většinou zaznačena správná odpověď. Naopak u méně vzdělané skupiny odpovědi správně zaznačeny nebyly.

Otázka č. 10 má za úkol zjistit, jaké je povědomí veřejnosti o obsahu preventivní prohlídky u praktického lékaře. Respondenti měli možnost vícečetných odpovědí. Jako správné odpovědi označujeme „změření krevního tlaku, hmotnosti, laboratorní vyšetření krve a moče“, „onkologická prevence“ a „vyšetření EKG u osob od 40 let věku“, nesprávné jsou „očkování“ a „předepisování poukazů a receptů“. Velmi pozitivním zjištěním je fakt, že všichni dotázaní respondenti vybrali jako správnou odpověď „změření krevního tlaku“. Odpověď „onkologická prevence“ vybrala pouhá třetina všech respondentů, což stále značí o horší informovanosti ohledně onkologické prevence. Z demografického hlediska je zajímavé rozdělení podle dosaženého vzdělání, kdy úroveň správné informovanosti roste průběžně s dosaženým vzděláním dotazovaných.

Otázka č. 11, která mapuje povědomí veřejnosti o obsahu preventivní prohlídky u stomatologa, značí možnost vícečetných odpovědí. Správnými odpověďmi byly tentokrát „vyšetření stavu chrupu a paradontu“, „onkologická prevence“ a „poučení o správné hygieně DÚ“, špatnými odpověďmi „bělení zubů“ a „ošetření zubního kazu“. Téměř všichni dotazovaní respondenti označili správně odpověď „vyšetření stavu chrupu a paradontu“. Je překvapující, že více jak polovina všech respondentů odpověděla chybně



„ošetření zubního kazu“ (52,5 %) a jen 16,25 % označilo správně odpověď „onkologická prevence“. Narážíme zde opět na problematiku onkologické prevence, a tudíž špatné informovanosti. Podle demografického rozdělení bylo zjištěno, že všechny skupiny byly podle odpovědí na tuto otázku vyrovnané a není mezi nimi žádná výrazná odchylka. Za úvahu stojí i špatně zaznačená odpověď „ošetření zubního kazu“ napříč všemi skupinami, kdy dochází k záměně preventivní péče za léčbu již propuknutého onemocnění. Naopak pozitivním zjištěním je, že nikdo z dotazovaných neočekává kosmetické úpravy (bělení zubů) jako součást preventivní prohlídky.

Poslední otázka č. 12 týkající se obsahu preventivní prohlídky u gynekologa. Je logické, že všechny ženy označily odpověď „1x ročně vyšetření v zrcadlech, odběr materiálu z děložního čípku“ jako správnou. Odpovědi na tuto otázku dokazují značnou informovanost, ovšem s menším deficitem informací ohledně onkologické prevence. U této otázky je nejvíce žádoucí, jaké jsou rozdíly v informovanosti mužů a žen. Nebyly shledány prakticky žádné rozdíly, obě skupiny jsou informovány obdobně. Demografické rozdělení podle věku a vzdělání ukázalo, že chybnou odpověď „a“ označila pouze nejmladší skupina žen se středoškolským vzděláním. Lze se tedy domnívat, že právě tato skupina využívá předepisování antikoncepce v rámci preventivní prohlídky nejčastěji, proto tuto odpověď zaznačila.

**Cíl č. 3:** Zjistit, odkud respondenti získávají informace o možnosti absolvování preventivních prohlídek.

K tomuto cíli slouží v dotazníku otázky č. 7, 16, 18.

Více než polovina všech dotázaných se o možnosti absolvování preventivních prohlídek dozvídá od zdravotnického personálu, tj. 61,25 %. Velký vliv má i rodina jako zdroj informací, tj. 55 %. Zdravotní pojišťovny tvoří 37,5 % a média 26,25 %. U zbylých 2,5 % bylo uvedeno, že informaci prostě ví. Demografická analýza zjistila, že všechny skupiny byly podle odpovědí na tuto otázku vyrovnané a není mezi nimi žádná výrazná odchylka.

Nadpoloviční většina respondentů očekává, že informace o potřebě preventivní prohlídky přijdou ze strany lékaře (68,75 %) nebo sestry (63,75 %), případně zdravotní pojišťovny (53,75 %). Z demografického rozdělení podle vzdělání vyplývá, že

respondenti s vyšším dosaženým vzděláním očekávají navíc informace i od svého zaměstnavatele, ze sdělovacích prostředků nebo prostředků informačních.

Při návštěvě praktického lékaře na potřebu preventivní prohlídky upozorní 48,75 % respondentů lékař, 31,25 % respondentů sestra, pouze 15 % dotazovaných si o preventivní prohlídku řeknou sami a 5 % respondentů na potřebu preventivní prohlídky neupozorní nikdo.

Ze získaných informací tedy vyplývá, že největší vliv na respondenty přichází od zdravotnického personálu, jakožto informačního zdroje. Velkou roli zde hrají i zdravotní pojišťovny. Z tohoto směru by případně měla působit i globální propagace prevence.

## Závěr

Na závěr své práce bych chtěla shrnout výše uvedené výsledky výzkumné části a zhodnotit, zda cíle stanovené na začátku práce byly splněny.

Bakalářská práce je rozdělena na část teoretickou a část empirickou. Teoretická část se dále skládá ze tří kapitol. První kapitola se zabývá problematikou zdraví, determinanty zdraví a zdravým životním stylem. V druhé kapitole se zaměřuji na prevenci ve zdravotnictví a objasňuji primární, sekundární a terciární prevenci a třetí kapitola je věnovaná prevenci onkologické.

Byly stanoveny tři cíle výzkumné části. Všechny tři cíle byly splněny. První cíl měl za úkol zjistit, s jakou ochotou se veřejnost zajímá o své zdraví. Většina respondentů se o své zdraví, ať už ve větší či menší míře, zajímá. Spíše, než aktivně vyhrává u respondentů pasivní způsob zájmu o zdraví. Více jak polovina respondentů v poslední době absolvovala preventivní prohlídku u svých lékařů. Druhý cíl mapuje, jaké má veřejnost znalosti o preventivních prohlídkách. Správnou četnost preventivních prohlídek u praktického lékaře nezaznačila správně ani polovina respondentů. O obsahu preventivních prohlídek mají respondenti neuspokojivé znalosti a téměř mizivé informace ohledně prevence onkologické. Třetím cílem bylo zjistit, odkud veřejnost zdroje informací získává. Z výzkumného setření vyplývá, že největší vliv na respondenty má zdravotnický personál. Velkou roli hrají i zdravotní pojišťovny.

Touto cestou bych na veřejnost chtěla apelovat, aby se více zajímali o své zdraví, nemocem předcházeli a preventivní prohlídky absolvovali včas. Zdraví máme pouze jedno a záleží jen na nás, jak s ním naložíme.

# Abstrakt

<b>Autor:</b>	Andrea Škrobáková
<b>Název instituce:</b>	Ústav sociálního lékařství LF UK v Hradci Králové Oddělení ošetrovatelství
<b>Název práce:</b>	Účast dospělé populace na preventivních prohlídkách
<b>Vedoucí práce:</b>	MUDr. Stanislav Konštický, Csc.
<b>Počet stran:</b>	87
<b>Počet příloh:</b>	1
<b>Rok obhajoby:</b>	2020
<b>Klíčová slova:</b>	Zdraví, Prevence ve zdravotnictví, Onkologická prevence, Preventivní prohlídky, Screening

Bakalářská práce se zaměřuje na téma účasti dospělé populace na preventivních prohlídkách u lékaře. Teoretická část je rozdělena na tři kapitoly. První kapitola se zabývá problematikou zdraví, determinanty zdraví a zdravým životním stylem. V druhé kapitole se zaměřuji na prevenci ve zdravotnictví a objasňuji primární, sekundární a terciární prevenci a třetí kapitola je věnovaná prevenci onkologické.

Empirická část představuje kvantitativní výzkum a je zpracována metodou dotazníkového setření. Na výzkumné části se podílelo 80 respondentů. Získané informace jsou přeneseny do tabulek a grafů. Cílem práce bylo zjistit s jakou ochotou se veřejnost zajímá o své zdraví, jaké má znalosti o preventivních prohlídkách a odkud informace o možnosti absolvování preventivních prohlídek získává.

# Abstract

<b>Author:</b>	Andrea Škrobáková
<b>Institution:</b>	Institute of Social Medicine LF UK in Hradec Králové Department of Nursing
<b>Title of work:</b>	Participation of the adult population in preventive examination
<b>Supervisor:</b>	MUDr. Stanislav Konštický, Csc.
<b>Number of pages:</b>	87
<b>Number of attachments:</b>	1
<b>Year of the defence:</b>	2020
<b>Keywords:</b>	Health, Prevention in healthcare, Oncological prevention, Preventive examinations, Screening

Bachelor's thesis focusing on the topic of the adult population for preventive examination. The theoretical part is presented in three chapters. The first chapter deals with health issues, determinants of health and a healthy lifestyle. The second chapter focus on prevention in health care and clarifies primary, secondary and tertiary prevention, and the third chapter is devoted to oncological prevention.

The empirical part presents quantitative research and is processed by the method of questionnaire survey. 80 respondents participated in the research part. Obtained informations are transferred to tables and graphs. The aim of the work was to find out with what willingness the public is interested in their health, what knowledge the public has about preventive examinations and from where they obtain informations about the possibility of undergoing preventive examinations.

## Literatura a prameny

ABRAHÁMOVÁ, Jitka. *Rakovina prsu*. Praha: Triton, 2000. Vím víc. ISBN 80-7254-136-6

ABRAHÁMOVÁ, Jitka, Ludmila BOUBLÍKOVÁ a Drahomíra KORDÍKOVÁ. *Rakovina tlustého střeva a konečniku*. Vyd. 2. Praha: Triton, 2001. Vím víc. ISBN 80-7254-204-4

BAUER, Jan. *Onkologie praktického lékaře*. Praha: Anomal, 1994. ISBN 80-901474-1-0

BÜCHLER, Tomáš. *Speciální onkologie*. Praha: Maxdorf, 2017. Jessenius. ISBN 978-80-7345-539-2

BERAN, Jiří a Jiří HAVLÍK. *Lexikon očkování*. Praha: Maxdorf, c2008. Jessenius. ISBN 978-80-7345-164-6

CASSIDY, Jim, BISSETT, Donald a kol., *Oxford handbook of oncology*. New York, NY: Oxford University Press, 2015. ISBN 9780199689842

ČELEDOVÁ, Libuše a Rostislav ČEVELA. *Výchova ke zdraví: vybrané kapitoly*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3213-8

DÁŇOVÁ, Jana, ČÁSTKOVÁ, Jitka, *Očkování v České republice*, Triton, 2008, 103 s., ISBN 978-80-7387-122-2

DOLANSKÝ, Hynek. *Preventivní prohlídky v primární ambulantní péči*. Praha: Raabe, [2019]. Lékařská legislativa. ISBN 978-80-7496-415-2

GÖPFERTOVÁ, Dana, Jitka ŠKOVŘÁNKOVÁ a Jana DÁŇOVÁ. *Očkování 2007/2008*. V Praze: Triton, 2007. ISBN 978-80-7254-947-4

HAMPLOVÁ, Lidmila. *Veřejné zdravotnictví a výchova ke zdraví: pro střední zdravotnické školy*. Praha: Grada Publishing, 2020. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-5562-5.

KOTULÁN, Jaroslav a kolektiv, *Preventivní lékařství I.*, Brno, 1993, 285 s., ISBN 80-210-0336-7

KUNEŠOVÁ, Marie. *Základy obezitologie*. Praha: Galén, [2016]. ISBN 978-80-7492-217-6.

MACHOVÁ, Jitka a Dagmar KUBÁTOVÁ. *Výchova ke zdraví*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada, 2015. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5351-5

MÜLLEROVÁ, Dana a Anna AUJEZDSKÁ. *Hygienu, preventivní lékařství a veřejné zdravotnictví*. Praha: Karolinum, 2014. ISBN 978-80-246-2510-2.

PALKOVÁ, Luba, BERČ, Alexander a kolektiv, *Onkologické ošetrovatelství II.*, 1. vyd. ZZ design studio – Ing. Zvonimír ZÁVIŠ, 2010. 170 s. ISBN 978-80-969605-5-2

SEIFERT, Bohumil. *Screening kolorektálního karcinomu*. Praha: Maxdorf, 2012. Ambulantní gynekologie. ISBN 978-80-7345-309-1

SVAČINA, Štěpán. *Klinická dietologie*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2256-6

VOKURKA, Samuel a Petra TESAŘOVÁ. *Onkologie v kostce*. Praha: Current Media, [2018]. Medicus. ISBN 978-80-88129-37-0

VORLÍČEK, Jiří, Jitka ABRAHÁMOVÁ a Hilda VORLÍČKOVÁ. *Klinická onkologie pro sestry*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2012. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3742-3.

*Zdraví 2020: národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí.* Praha: Ministerstvo zdravotnictví České republiky ve spolupráci se Státním zdravotním ústavem, 2014. ISBN 978-80-85047-47-9

[1] *Zdraví 21 - osnova politiky zdraví pro všechny.* Kostelec nad Černými lesy: VIVAS prepress, 2003. ISBN 1213-8096

(<https://www.ipvz.cz/seznam-souboru/484-zdravi-21-osnova-politiky-zdravi-pro-vsechny.pdf>)

[2] *Zdraví pro všechny v 21. století.* Ministerstvo zdravotnictví České republiky [online]. Praha, 2002 [cit. 2020-02-13]. Dostupné z: [https://www.mzcr.cz/dokumenty/zdravi-pro-vsechny-v-stoleti\\_2461\\_1101\\_5.html](https://www.mzcr.cz/dokumenty/zdravi-pro-vsechny-v-stoleti_2461_1101_5.html)

[3] *Zdraví 2020 – Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí.* Ministerstvo zdravotnictví České republiky [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2014 [cit. 2020-02-13]. Dostupné z: [https://www.mzcr.cz/Verejne/dokumenty/zdravi-2020-narodni-strategie-ochrany-a-podpory-zdravi-a-prevence-nemoci\\_8690\\_3016\\_5.html](https://www.mzcr.cz/Verejne/dokumenty/zdravi-2020-narodni-strategie-ochrany-a-podpory-zdravi-a-prevence-nemoci_8690_3016_5.html)

[4] *Očkování.* Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky [online]. Praha: VZP ČR, 2020, 2020 [cit. 2020-02-15]. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/pojistenci/prevence/ockovani>

[5] *Preventivní prohlídky.* Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky [online]. Praha: VZP ČR, 2020, 2020 [cit. 2020-03-13]. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/pojistenci/prevence/preventivni-prohlidky>

[6] HEGER. Vyhláška ze dne 29. února 2012 o preventivních prohlídkách. *Eprávo* [online]. Praha: Ministerstvo vnitra, 2012, 2012 [cit. 2020-02-17]. Dostupné z: <https://www.epravo.cz/top/zakony/sbirka-zakonu/vyhlaska-ze-dne-29-unora-2012-o-preventivnich-prohlidkach-18809.html>

[7] *Přehled stávajících screeningových programů.* Krajská hygienická stanice Pardubického kraje [online]. Pardubice, 2015 [cit. 2020-02-21]. Dostupné z:



[https://www.khspce.cz/wp-content/uploads/P%C5%99%C3%ADloha-%C4%8D.-6-\\_-p%C5%99ehled-screeningov%C3%BDch-program%C5%AF.pdf](https://www.khspce.cz/wp-content/uploads/P%C5%99%C3%ADloha-%C4%8D.-6-_-p%C5%99ehled-screeningov%C3%BDch-program%C5%AF.pdf)

JEDLIČKOVÁ, P. *Postoj veřejnosti k preventivním prohlídkám*. Lékařská fakulta v Hradci Králové, 2006. 51 s. Bakalářská práce. Karlova univerzita, Lékařská fakulta, Ústav sociálního lékařství, Oddělení ošetrovatelství.

JENÍČKOVÁ, R. *Preventivní prohlídky v ordinaci praktického lékaře*. Lékařská fakulta v Hradci Králové, 2012. 58 s. Bakalářská práce. Karlova univerzita, Lékařská fakulta, Ústav sociálního lékařství, Oddělení ošetrovatelství.

KRUŽILOVÁ, M. *Účast veřejnosti na preventivních prohlídkách*. Lékařská fakulta v Hradci Králové, 2011. 98 s. Bakalářská práce. Karlova univerzita, Lékařská fakulta, Ústav sociálního lékařství, Oddělení ošetrovatelství.

## Seznam tabulek

Tab. č. 1: Pohlaví.....	39
Tab. č. 2: Věk.....	40
Tab. č. 3: Nejvyšší dosažené vzdělání.....	41
Tab. č. 4: Zajímáte se o své zdraví.....	42
Tab. č. 5: Co děláte pro své zdraví.....	43
Tab. č. 6: Chodíte na preventivní prohlídky.....	45
Tab. č. 7: Informace o preventivních prohlídkách.....	46
Tab. č. 8.1: Poslední preventivní prohlídka u praktického lékaře.....	48
Tab. č. 8.2: Poslední preventivní prohlídka u stomatologa.....	49
Tab. č. 8.3: Poslední preventivní prohlídka u gynekologa.....	49
Tab. č. 9: Interval pro provedení preventivní prohlídky u praktického lékaře.....	51
Tab. č. 10: Obsah preventivní prohlídky u praktického lékaře.....	53
Tab. č. 11: Obsah preventivní prohlídky u stomatologa.....	55
Tab. č. 12: Obsah preventivní prohlídky u gynekologa.....	57
Tab. č. 13: Kdo je zodpovědný za vaše zdraví.....	59
Tab. č. 14: Bylo vám podchyceno onemocnění na preventivní prohlídce.....	61
Tab. č. 15: Dodržujete lékařská doporučení.....	62
Tab. č. 16: Kdo by měl informovat o potřebě preventivní prohlídky.....	63
Tab. č. 17: Jsou preventivní prohlídky důležité.....	65
Tab. č. 18: Kdo vás upozorní na potřebu preventivní prohlídky při návštěvě praktického lékaře.....	67
Tab. č. 19: Po preventivní prohlídce jste.....	68

## Seznam grafů

Graf. č. 1: Pohlaví.....	39
Graf. č. 2: Věk.....	40
Graf. č. 3: Nejvyšší dosažené vzdělání.....	41
Graf. č. 4: Zajímáte se o své zdraví.....	42
Graf. č. 5: Co děláte pro své zdraví.....	44
Graf. č. 6: Chodíte na preventivní prohlídky.....	45
Graf. č. 7: Informace o preventivních prohlídkách.....	46
Graf. č. 8.1: Poslední preventivní prohlídka u praktického lékaře.....	48
Graf. č. 8.2: Poslední preventivní prohlídka u stomatologa.....	49
Graf. č. 8.3: Poslední preventivní prohlídka u gynekologa.....	50
Graf. č. 9: Interval pro provedení preventivní prohlídky u praktického lékaře.....	51
Graf. č. 10: Obsah preventivní prohlídky u praktického lékaře.....	54
Graf. č. 11: Obsah preventivní prohlídky u stomatologa.....	55
Graf. č. 12: Obsah preventivní prohlídky u gynekologa.....	58
Graf. č. 13: Kdo je zodpovědný za vaše zdraví.....	59
Graf. č. 14: Bylo vám podchyceno onemocnění na preventivní prohlídce.....	61
Graf. č. 15: Dodržujete lékařská doporučení.....	62
Graf. č. 16: Kdo by měl informovat o potřebě preventivní prohlídky.....	64
Graf. č. 17: Jsou preventivní prohlídky důležité.....	65
Graf. č. 18: Kdo vás upozorní na potřebu preventivní prohlídky při návštěvě praktického lékaře.....	67
Graf. č. 19: Po preventivní prohlídce jste.....	68

# Přílohy

## Dotazník

Vážená paní, Vážený pane,

Jmenuji se Andrea Škrobáková, jsem studentkou 3. ročníku bakalářského studia oboru Ošetřovatelství – Všeobecná sestra na Lékařské fakultě v Hradci Králové Univerzity Karlovy v Praze.

Závěrečnou bakalářskou práci píšu na téma: *Účast dospělé populace na preventivních prohlídkách.*

Touto cestou bych Vás chtěla požádat o spolupráci při vyplňování dotazníku. Vyplnění dotazníku je dobrovolné a zcela anonymní. Vámi vybrané odpovědi prosím zakroužkujte.

Předem Vám velice děkuji za vyplnění dotazníku.

### 1. Pohlaví

- a) Muž
- b) Žena

### 2. Věk

- a) 18–40
- b) 41–60
- c) 61 a více

### 3. Nejvyšší dosažené vzdělání

- a) Základní
- b) Středoškolské s vyučením
- c) Středoškolské s maturitou
- d) Vysokoškolské

### 4. Zajímáte se o své zdraví:

- a) Ano
- b) Ne
- c) Občas

### 5. Co děláte pro své zdraví:

- a) Užívám vitamíny a potravinové doplňky
- b) Zdravě se stravuji
- c) Pravidelně sportuji

- d) Pravidelně chodím na preventivní prohlídky k:
  - praktickému lékaři
  - stomatologovi
  - gynekologovi
- e) Pravidelně 1x měsíčně provádím samovyšetření prsou
- f) Nekouřím
- g) Nedělám nic
- h) Jiné.....

**6. Chodíte na preventivní prohlídky:**

- a) Ano, aktivně
- b) Ano, na vyzvání
- c) Ne

**7. O možnosti preventivních prohlídek jsem se dozvěděl/a:**

- a) Z médií (TV, internet, noviny)
- b) Od zdravotní pojišťovny
- c) Od zdravotnického personálu
- d) Od rodiny, přátel, známých
- e) Jiné.....

**8. Kdy jste naposledy absolvoval/a preventivní prohlídku, u kterého lékaře:**

- a) 2020       praktický lékař       stomatolog       gynekolog
- b) 2019       praktický lékař       stomatolog       gynekolog
- c) 2018       praktický lékař       stomatolog       gynekolog
- d) 2017       praktický lékař       stomatolog       gynekolog
- e) Nevzpomínám si

**9. Jaký je podle Vašeho názoru interval pro provedení preventivní prohlídky u praktického lékaře:**

- a) 6 měsíců
- b) 12 měsíců
- c) 18 měsíců
- d) 24 měsíců
- e) 36 měsíců

**10. Co je podle Vás obsahem preventivních prohlídek u praktického lékaře:**

(Označte více možných odpovědí)

- a) Očkování
- b) Změření krevního tlaku, hmotnosti, laboratorní vyšetření krve a moče
- c) Onkologická prevence (vyšetření kůže, vyšetření konečníku, zhodnocení onkologických rizik)
- d) Vyšetření EKG u osob od 40 let věku ve čtyřletých cyklech

- e) Předepisování poukazů a receptů

**11. Co je podle Vás obsahem preventivních prohlídek u stomatologa: (Označte více možných odpovědí)**

- a) Vyšetření stavu chrupu, paradontu, stavu sliznice a měkkých tkání dutiny ústní
- b) Onkologická prevence
- c) Poučení o správné hygieně dutiny ústní
- d) Bělení zubů
- e) Ošetření zubního kazu

**12. Co je podle Vás obsahem preventivních prohlídek u gynekologa: (Označte více možných odpovědí)**

- a) Předepisování antikoncepce
- b) U žen od 45 roku věku předání doporučení k provedení screeningového mamografického vyšetření
- c) 1x ročně vyšetření v zrcadlech, kolposkopické vyšetření, odběr materiálu z děložního čípku k cytologickému vyšetření

**13. Kdo je podle Vás zodpovědný za Vaše zdraví:**

- a) Vy sám/sama
- b) Rodina, partner
- c) Zdravotnický personál (lékař, sestry)
- d) Společnost
- e) Zdravotní pojišťovny
- f) Jiné.....

**14. Bylo některé Vaše onemocnění podchyceno na preventivní prohlídce:**

- a) Ano – napište jaké.....
- b) Ne

**15. Dodržujete lékařská doporučení:**

- a) Ano, striktně dodržuji všechna doporučení
- b) Ano, snažím se
- c) Částečně
- d) Nepříliš

**16. Kdo by Vás měl informovat o potřebě preventivní prohlídky:**

- a) Lékař
- b) Sestra
- c) Zdravotní pojišťovna
- d) Zaměstnavatel
- e) Sdělovací prostředky

- f) Informační prostředky (nástěnka)
- g) Jiné.....

**17. Myslíte si, že jsou preventivní prohlídky důležité:**

- a) Ano, pouze v dětství
- b) Ano, po celý život
- c) Ano, v produktivním věku
- d) Ano, v důchodovém věku
- e) Ne, nejsou důležité

**18. Při návštěvě praktického lékaře Vás na potřebu preventivní prohlídky upozorní:**

- a) Lékař
- b) Sestra
- c) Sám si o ni řeknu
- d) Jiné.....

**19. Po preventivní prohlídce jste:**

- a) Dostal/a nové léky
- b) Byl/a odeslán/a na další vyšetření
- c) Byl/a odeslán/a ke specialistovi
- d) Jiné.....

Děkuji za Vaši spolupráci