

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
3. LÉKAŘSKÁ FAKULTA

INFORMOVANOST RODIČŮ DĚTÍ ŠKOLNÍHO VĚKU O INFEKČNÍCH ONEMOCNĚNÍCH

**The informedness of the school children parents about
infection diseases**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Zpracovala: Miroslava Břízová

Vedoucí bakalářské práce: Doc. MUDr. Hana Provazníková Csc.

Praha 2010

Prohlášení

Prohlašuji, že bakalářskou práci „Informovanost rodičů dětí školního věku o infekčních onemocněních“ jsem vypracovala samostatně s použitím odborné literatury, kterou uvádím v seznamu použité literatury.

Květen 2010

Poděkování

Děkuji Doc. MUDr. Haně Provazníkové Csc. za trpělivou pomoc, cenné rady a podnětné připomínky při zpracování této bakalářské práce. Dále děkuji vedení škol a učitelkám čtvrtých tříd ZŠ Kunratice, ZŠ Brigádníků z Prahy 10 a ZŠ Kostelec nad Černými lesy náměstí za součinnost při vyplňování dotazníků.

Obsah

1. Úvod.....	5
2. Cíl práce.....	5
3. Obecná část.....	6
3.1 Očkování.....	6
3.2 Antibiotický paradox.....	9
3.3 Infekční onemocnění dětí školního věku a možnosti prevence	10
3.4 Otužování a přiměřené oblékání	11
3.5 Hygiena a spánek	14
3.6 Ochrana před infekcemi ve škole.....	14
4. Metodika	15
5. Výsledky	16
6. Diskuze	47
7. Závěr.....	49
8. Souhrn.....	50
9. Použitá literatura.....	51
Příloha 1.....	52

1. Úvod:

Téma své bakalářské práce „Informovanost rodičů dětí školního věku o infekčních onemocněních“ jsem si vybrala na základě osobní životní i profesní orientace na problematiku ochrany a podpory zdraví. Pro každého člověka je jeho zdraví tím nejcennějším, nejvíce si však tento fakt uvědomujeme, až když máme dítě, protože ho přirozeně chceme chránit před vším škodlivým a nebezpečným pro jeho vývoj. Je proto nutné, aby rodiče měli nejen základní znalosti o výchově, ale musí být také dobře informováni o možných rizicích poškození zdraví dítěte a možnostech prevence onemocnění.

V bakalářské práci se budu zabývat otázkami, jak rodiče dětí vnímají nutnost ochrany před infekčním onemocněním dítěte a jaká preventivní opatření volí k tomu, aby těmto onemocněním zabránili nebo předcházeli.

Informace o způsobech ochrany a podpory zdraví získávají rodiče částečně ve škole, dalším zdrojem jsou vzdělávací zdravotně preventivní informace v literatuře, v denním tisku, v rozhlase, televizi a od zdravotnických pracovníků. Do jaké míry jsou tyto informace rodiči přijímány a uplatňovány v prevenci infekčních onemocnění, je tématem mé práce.

2. Cíl práce

Cílem této bakalářské práce je zjistit do jaké míry jsou informováni rodiče dětí žáků čtvrtých tříd o vzniku a šíření infekčních onemocnění a jejich prevenci. Důležitou roli hraje nejenom složka znalostní, ale i složka názorová. Dalším cílem je pak zjistit, jak se rodiče orientují v základních metodách a postupech při ošetřování nemocného dítěte a do jaké míry při jeho ošetřování spolupracují s lékařem.

Pro tuto práci jsem stanovila tyto základní hypotézy:

- Rodiče budou mít velmi dobré znalosti v oblasti obecných pojmů, např. co je inkubační doba a co horečka, co je infekční onemocnění nebo zubní plak.
- Velmi dobré znalosti rodičů také předpokládám u otázek týkajících se postantibiotické výživy a vitamínu C, což se bude velmi rozcházet s tím, kolik sní dítě ovoce a zeleniny během jednoho dne.
- Většina rodičů bude pokládat za nezbytné povinné očkování.
- Všichni rodiče budou pokládat za nezbytné, chodit na preventivní prohlídky k dětskému lékaři.
- Většina rodičů uvede, že antibiotika by měla být všechna volně prodejná.
- Většina rodičů bude vědět, v jakém odstupu se chodí na preventivní prohlídky ke stomatologovi a dětskému lékaři a nikdo z rodičů neuvede, že se svým dítětem na preventivní prohlídky k těmto lékařům nechodí.
- Většina rodičů uvede, že si jejich dítě čistí zuby 2x denně
- Většina rodičů se bude dobře orientovat v otázkách týkajících se otužování a rekonvalescence.
- Většina rodičů bude spolupracovat s lékařem a to i při ošetřování dítěte s lehčím onemocněním.
- Většina rodičů bude umět posoudit zda jsou opatření dělaná školou pro zabránění šíření onemocnění dostačující

3. Obecná část

3.1. Očkování

Očkování neboli aktivní imunizace představuje nejvýznamnější a nejúčinnější formu primární prevence vzniku infekčních onemocnění. Přes 80 % dětí na světě je očkováno proti jedné nebo více chorobám. Odhaduje se, že tímto postupem je zabráněno přibližně 3 milionům úmrtí každý rok. V zemích západní a střední Evropy a severní Ameriky nejsou úmrtí na dětskou přenosnou obrnu, spalničky, tetanus, záškrť již vůbec zaznamenána. Odhaduje se, že by v ČR bez očkování zemřelo ročně asi 500 dětí a další tisíce dětí by prodělaly komplikace onemocnění mnohdy s trvalými následky. Výskyt celé řady infekčních nemocí se v naší populaci skutečně snížil na minimální hodnoty nebo došlo dokonce k eliminaci některých infekčních chorob (dětská přenosná obrna, záškrť, spalničky). Uvedená situace je především ovlivněná dlouhodobým pravidelným očkováním dětí v České republice a důslednou kontrolou proočkovanosti. (5)

V poslední době je na odborné i laické úrovni často diskutován přínos pravidelného očkování dětí. Mediálně bývá často zveličována závažnost nežádoucích účinků po aplikaci očkovacích látek. Je však nutné si uvědomit, že zejména zvyšující se migrace obyvatelstva nás vystavuje neustálému nebezpečí nálezů, jejichž minimální výskyt na našem území je jenom díky vysoké proočkovanosti populace. Přerušení kontinuity očkování by pak mohlo vést ke snížení kolektivní imunity a následně k vzestupu očkování preventabilních chorob. Ve světě k takovým situacím již opakovaně došlo, což dokumentují např. epidemie dávivého kašle ve Velké Británii v osmdesátých letech 20. století.

V sedmdesátých letech proběhla v Anglii a Walesu antivakcinační kampaň zaměřená na očkování proti dávivému kašli. Z tohoto důvodu hladina proočkovanosti poklesla ze 77 % v roce 1974 na 30 % v roce 1978. Od konce sedmdesátých let začal výrazně narůstat počet vnímavých jedinců, a tudíž stoupl počet onemocnění dávivého kašle. Další rozsáhlé epidemie, tentokrát záškrť, byly zaznamenány v republikách vzniklých po rozpadu Sovětského svazu. Dále byly evidovány a zdokumentovány epidemie dětské přenosné obrny mezi neočkovanými příslušníky náboženských sekt v Holandsku v nedávné minulosti. V roce 1978 proběhla v Holandsku epidemie dětské přenosné obrny způsobená poliovirem typu 1. V období od dubna do listopadu 1978 bylo hlášeno 110 případů, z čehož bylo zaznamenáno jedno úmrtí. Další epidemie vyvolaná poliovirem typu 3 byla v Holandsku evidována v letech 1992 – 1993.

Zaznamenáno bylo 67 případů a věk nemocných kolísal od několika dnů do věku 61 let. Nikdo z pacientů nebyl očkován, většina nemocných byla z náboženské sekty odmítající očkování. Tyto zkušenosti z nedávné minulosti jasně potvrdily skutečnost, že je velmi nebezpečné polevit v imunizačních programech a snížit tak hladinu kolektivní imunity, která je určující pro možnou eliminaci, popřípadě eradikaci choroby. (5)

Očkování má totiž v lidské populaci dvě základní funkce, individuální a kolektivní. Na individuální úrovni musí chránit očkovaného člověka, aby infekcí neonemocněl. Pravidelné a plošné očkování se zase snaží, aby bylo v populaci co nejvíce očkovaných lidí. Pokud vakcínu proti určité infekci dostane velký počet lidí, tedy je-li proočkovanost v populaci vysoká, lze hovořit o tzv. kolektivní imunitě. Ta brání oběhu infekčního původce a ochrání tak některé neočkované lidi. Vysoký počet očkovaných v populaci musí být dodržován, a to s ohledem na vlastnosti původce nemoci. Například pro přerušení šíření spalniček musí být očkováno okolo 95 % populace, zatímco pro zamezení šíření chřipky postačuje proočkovanost okolo 80 %. (2)

I tak je očkování proti běžným dětským chorobám v posledních letech otloukánkem, na kterého se svaluje vina za všechny zvýšené výskyty neinfekčních nemocí nebo různé nové jevy. Očkování byl také často přisuzován vznik i přibývání případů diabetu mellitu 1. typu. To bylo ovšem jednoznačně vyvráceno v mnoha odborných publikacích. Očkování bylo také obviňováno ze vzniku a přibývání případů atopických a alergických reakcí u dětí. Znovu bylo vědecky potvrzeno, že očkování nemá přímý vliv na počet atopických lidí. Také výskyt mnoha neurologických nemocí byl nejprve dáván do souvislosti s očkováním. A i tato podezření byla v odborné literatuře vyvrácena. Vztáhnout zvýšený výskyt nových nemocí nebo komplikací jen k očkování a nevědecky tyto asociace vydávat za příčinu, je jednoduché. Jediným potvrzením příčinného vztahu mezi očkováním a nějakým následkem musí být výsledky předem definované a provedené studie. Každé očkování může být spojeno s určitými nežádoucími reakcemi, která však většinou bývají mírné a přechodné. Skutečná rizika po očkování jsou vzácná a v porovnání s riziky z prodělaného infekčního onemocnění jsou zanedbatelná.(2) Bohužel, díky podceňování významu očkování a nesprávným názorům o prospěšnosti či škodlivosti očkování, hrozí snížení počtu nově očkovaných dětí. Z tohoto důvodu je nutné stále připomínat závažnost těchto v minulosti běžných infekčních chorob a nepodceňovat význam očkování. (1)

Myšlenka preventivně lidi ochránit před infekčními nemocemi zdaleka není nová. Zrodila se pravděpodobně ve starověké Číně a vyšla z empirického poznání, že osoby, které onemocněly variolou, tehdy zabíjející a znetvořující infekcí, v následné epidemii zůstaly před nákazou uchráněny. Léčitelé proto začali provádět „primitivní variolizaci“.(3) Přenášeli malé množství sekretu a hnisu z neštovičných puchýřků nebo rozdrcených strupů od nemocných s mírnou formou varioly na osoby zdravé, které pak skutečně příští epidemii ne onemocněly. (4)

K této jedinečné myšlence se až o mnoho let později, v 18. století v Anglii, vrátil hlavně Edvard Jenner, který pracoval s neštovičnými viry hovězího dobytka (jeho nápad prý indukovala odpověď jisté dojičky na dotaz, zda se nebojí nákazy neštovicemi: „nebojím, vždyť už jsem měla hovězí neštovice“).(4)

Experimentálně naočkoval malého chlapce materiálem odebraným z puchýře vyvolaného infekcí hovězími neštovicemi a při následné expozici varioly chlapec zůstal zdravý.(4) Přestože tento pokus a následné studie u lidí byly prováděny v rozporu se současnými etickými pravidly klinických studií, jejich význam pro rozvoj a vývoj očkovacích látek byl nesporný. Jennerův postup byl pojmenován „vakcinace“ neboli očkování, vyplývající ze slova „vacca“ kráva.(1)

Avšak teprve koncem 19.století byly připraveny první očkovací látky na skutečném vědeckém základě. Jejich vývoj je spojen se jménem Louise Pasteura, kterému se podařilo připravit vakcínu proti vzteklině oslabením původního divokého viru vztekliny.(4) A dále Pasteurovi experimenty s kuřecí cholerou a slezinnou snětí představovaly novou vědeckou epochu v oblasti očkování. Podařilo se mu připravit očkovací látky pro veterinární praxi, které v té době znamenaly obrovský průlom do chovu domácích zvířat. (1)

Devatenácté století přineslo ještě další tři očkovací látky: vakcínu proti tyfu, choleře a moru. (1)

Na počátku 20. století bylo zřejmé, že infekčními nemocemi, které po staletí ohrožovaly celé populace, je možné se bránit očkováním. Do konce 2.světové války se podařilo připravit dnes běžně používané očkovací látky: proti záškrtu (1923), proti dávivému kašli (1926), proti tetanu (1927) a proti chřipce (1936). Do 2. světové války bylo očkování prováděno cíleně u skupin ohrožených epidemií nebo selektivně u bohatší skupiny. Po 2. světové válce došlo k posunu chápání významu očkování. Infekční nemoci, které se mohly rychle a snadno šířit a vůči kterým existovaly nebo byly později vyvinuty očkovací látky, se postupně likvidovaly

masovým, celoplošným a regulovaným očkováním. Dosud největším úspěchem očkování byla tzv. eradikace neboli vymýcení pravých neštovic na celém světě.(1) Poslední případ varioly byl dokumentován v roce 1977 v Somálsku. V roce 1980 SZO oficiálně vyhlásila, že byla variola vymýcena povrchu země.(6) Variola patřila mezi nejzávažnější infekce nejen díky své vysoké úmrtnosti, ale i díky trvalým následkům (např. jizvy, znetvoření apod.). (1)

Po celoplošném zavedení povinného očkování proti dětské obrně v roce 1960 v Československu, nebyl dosud zaznamenán jediný případ infekce dětské obrny na rozdíl od předešlých dob, kdy bylo průměrně hlášeno 600 případů onemocnění a 50 úmrtí ročně. (1)

Do roku 1958 každý rok onemocnělo dávným kašlem více než 30 000 dětí. Každý rok umřelo téměř 80 dětí na tuto zákeřnou infekci. Právě v tomto roce bylo zahájeno celoplošné očkování proti dávnému kašli a výsledkem tohoto očkování byl velmi rychlý pokles počtu nakažených dětí (několik málo desítek případů ročně). Úspěchem zavedení tohoto očkování je vymizení úmrtí na infekci dávného kašle. (1)

Záškrt bylo velmi zákeřné onemocnění do roku 1952, kdy každoročně onemocnělo více než 9 000 osob a několik set jich umíralo. Aktivní imunizace u dětí proti záškrtu (1946) splnila svůj význam.(1) Řadu let v ČR výskyt prakticky nulový (zcela výjimečně ojedinělé importované případy). (6)

Významné snížení nemocnosti a úmrtí po spalničkách, které se dnes vyskytují jen ojediněle (nejčastěji importované případy), bylo dosaženo po zavedení celoplošného očkování v letech 1969 jednou dávkou a 1975 dvěma dávkami. Spalničkami ročně onemocnělo více než 50 000 dětí, z nichž přibližně 50 zemřelo. (1)

Zarděnky se projevují teplotami, zduřením uzlin (na šíji a za ušima) a skvrnitou vyrážkou. Až u jedné poloviny infikovaných probíhá nákaza inaparentně. Komplikace jsou vzácné (postižení kloubů). Při infekci těhotné ženy na počátku těhotenství (v prvním trimestru) může dojít k transplacentárnímu přenosu viru zarděnek na plod a ke generalizované infekci a potratu. Při udržení těhotenství dochází k poškození plodu různé závažnosti. Hovoří se o **vrozeném zarděnkovém syndromu** – poškození mozku, oka, srdce. Některé projevy poškození mohou být rozpoznány až dlouho po narození – mentální retardace nebo hluchota.(6) Proto byly v ČR v roce 1982 nejprve pravidelně očkovány dvanáctileté dívky a ženy fertilního věku.(5) Ale neočkovaní chlapci a dívky mladší 11 let představovali jakýsi přirozený rezervoár pro toto virové onemocnění, a tak počet nemocných chlapců vzrostl. Teprve v roce 1986 byl tento výběr očkováných dětí změněn a bylo zahájeno celoplošné očkování dvouletých dětí obou pohlaví.(1) V posledních letech jsou díky vysoké proočkovanosti hlášeny pouze ojedinělé případy ročně (v roce 2007 čtyři případy).(5)

Podobných výsledků bylo dosaženo po zavedení celoplošného očkování proti TBC (1953), tetanu (1958), příušnicím (1987). (1)

V současné době jsme svědky boomu ve vývoji očkovacích látek a v různých experimentech se ověřují snad stovky nejrůznějších přípravků. (4)

Organizace očkování:

Pravidla očkování jsou v České republice podložena zákonem a jeho prováděcími vyhláškami. V současné době vychází ze zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, ve znění pozdějších předpisů a vyhlášky MZ ČR

č. 537/2006 Sb., o očkování proti infekčním nemocem. Podle druhu je očkování hrazeno státem nebo pojišťovny, případně si očkování hradí sám zájemce nebo jeho zákonný zástupce.

Dle výše uvedených ustanovení se očkování proti infekčním nemocem člení na: (5)

- **Pravidelné očkování** jedná se především o celoplošné očkování dětí ve stanoveném věku a stanovených časových intervalech, přeočkování proti tetanu u dospělých, které se provádí vždy po 10–15 letech. Dále o očkování osob v ústavech sociální péče a očkování proti virovým hepatitidám při náhodném poranění o injekční jehlu. Celoplošné programy pravidelného očkování vycházejí ze dvou základních principů, **bezplatnosti a povinnosti podrobit se očkování**, které jsou legislativně podloženy. (6)
- **Zvláštní očkování osob**, které jsou při své pracovní činnosti vystaveny zvýšenému nebezpečí nákazy
- **Mimořádné očkování**, vyžaduje-li to mimořádná epidemiologická situace
- **Očkování při úrazech, poraněních a nehojících se ranách**
- **Očkování na vlastní žádost**, které na rozdíl od předcházejících očkování již není zdarma, ale daná osoba si ho musí hradit sama, patří sem např. očkování před cestami do zahraničí. (4)

3.2. Antibiotický paradox

Antibiotika jsou asi nejvýznamnějším terapeutickým objevem v celé historii medicíny. Jsou však často zneužívána. Někdy jsou užívána, když to není potřeba, jindy se předepisují a užívají nesprávně. Nesprávným užíváním se snižuje účinnost antibiotik, objevují se bakterie k antibiotikům rezistentní. (7)

Mnohé patogenní bakterie, dříve převážně citlivé k antibiotikům, jsou v současné době k některým a za jistých okolností i mnoha současně podaným antibiotikům rezistentní. Nejnepríznivějším důsledkem antibiotické rezistence je ohrožení léčby infekčních onemocnění. Dalším znepokojujícím důsledkem je stoupaní nákladů na léčbu. (7)

K přežití účinku antibiotik získali bakterie různé mechanismy:

1. Omezení vstupu antibiotika do buňky nebo zvýšené vyčerpávání antibiotika z buňky, zvýšený export – eflux. Např. bakterie rezistentní k tetracyklinu vyčerpávají tetracyklin z buňky rychleji, než se v ní stačí nahromadit. Eflux tetracyklinu je tak účinný, že rezistentní buňky přežívají až stonásobnou koncentraci antibiotika, než jaké se dosahuje po léčebné dávce.

2. Inaktivace antibiotik. Např. podle instrukcí genů rezistence ničí bakteriální buňky penicilin penicilinázami, cefalosporiny cefalosporinázami. Existuje více než 90 různých enzymů inaktivujících peniciliny a cefalosporiny, a každý z nich je kódován svým specifickým genem.

3. Změna cílové struktury. Tímto způsobem se bakterie stávají rezistentní např. k chloramfenikolu a k rifampicinu. Mutací se změni buněčný enzym, na nějž např. fluorochinolony a rifampicin působí, a bakterie je následně k antibiotiku necitlivá.

4. Náhrada cíle necitlivého k antibiotiku. Např. při rezistenci k trimetoprimu a sulfonamidům, produkuje bakteriální buňka jiný enzym, jež nahrazuje enzym, na nějž antimikrobní látka působí. Tento nový enzym už není inhibován. Trimetoprim a sulfonamidy působí totiž normálně inhibici klíčových enzymů potřebných k reprodukci chromozomu. (7)

K dosažení příznivých výsledků, v oblasti snižování bakteriální rezistence, by se měla zavést tato opatření:

- 1) Nemocní by měli užívat antibiotika, jen když je nezbytně potřebují, a to ve správných dávkách a po předepsanou dobu.
- 2) Rodiče, žáci, studenti a učitelé by měli naléhavě dbát na mytí rukou v jeslích, školách a v domácnostech, aby se předešlo místnímu šíření infekcí. Nižší počet infekcí vede k nižšímu používání antibiotik.
- 3) Hygienici by měli zlepšovat hygienické podmínky, zejména kvalitu vody v rozvojových zemích, kde se velice šíří infekční nemoci a kde jsou antibiotika nezbytností.
- 4) Lékařské společnosti a školy by měli lékařům a pacientům nepřetržitě poskytovat aktuální informace o používání antibiotik. Toho se dosáhne zařazením těchto témat do diskuzí a sdělení na lékařských konferencích a do aktualizovaných přednášek studentům medicíny, zvěrolékařství a zemědělství.
- 5) Vědci a výrobci léků by měli zkoumat mechanismy rezistence a faktory jejich přenosu. Když je poznají, mohou pak nalézat způsoby, jak zamezit jejich působení a šíření.
- 6) Farmaceutické společnosti by daňovými úlevami a zvýhodňováním patentů měly podporovat hledání nových antibiotik, proti nimž ještě rezistence nevznikla, a monitorovat rezistenci pro potřeby trhu, aby se tak účinnost nových antibiotik dlouhodobě udržela.
- 7) Lékaři by měli přispět ke snižování závislosti na antibioticích.
- 8) Neustálé zjišťování stavu rezistence klinických izolátů by mělo být zavedeno úředně a prováděno systematicky. Získané informace by měli pomáhat epidemiologům zjistit, kde se vyskytuje rezistence endemicky, a lékařům ve výběru vhodných antibiotik. Společně pak mohou omezit přenos rezistence do oblastí, které jí dosud nebyli zasaženy. (7)

3.3. Infekční onemocnění dětí školního věku a možnosti prevence

Nejčastější skupinou infekčních onemocnění dětí jsou akutní respirační nákazy virového původu. Z etiologického hlediska se podílí na vzniku akutních respiračních onemocnění (ARO) rozsáhlá skupina virů značně antigenně a biologicky odlišných, z nichž nejčastější jsou viry chřipky, parainfluenzy, respiračně-syncytiální virus (RSV), adenoviry, rinoviry a koronaviry. Pozadu nezůstávají ani ARO bakteriálního původu. Jako nejčastější bakteriologická agens ARO, pneumonií, bronchitíd a otitíd dětského věku jsou uváděny beta-hemolytické streptokoky skupiny A, C a G, *Streptococcus pneumoniae*, *Mycoplasma pneumoniae*, *Hemophilus influenzae*, *Staphylococcus aureus*. Akutní respirační infekce (jak virové, tak i bakteriální etiologie) patří k nejčastějším onemocněním na celém světě. Počet respiračních infekcí dosahuje v České republice v několikaletých intervalech hodnot přes 7 000 na 100 000 obyvatel a nejčastěji bývají postižené dětské věkové skupiny do 14 let věku. (13)

Podle statistik se dítě v prvních šesti letech života setká s 200 – 300 kmeny virů, které vyvolávají infekce horních cest dýchacích, rýmu, kašel anebo záněty nosohltanu. Zatímco dítě v mateřské škole prodělá průměrně 12 takových infekcí ročně, školní děti onemocní zhruba 6-8krát a dospívající 5krát během jednoho roku. (12)

Léčit a vyléčit chorobu je samozřejmě důležité, ale ještě důležitější je nemocem předcházet a vytvářet dětem takové prostředí, ve kterém se mohou po stránce tělesné, duševní i sociální zdravě vyvíjet. Ke zdravému vývoji potřebují děti nejen lásku, citlivou výchovu, ale i správnou výživu, dostatek spánku, hodně pohybu na čerstvém vzduchu, očkování a tělesné otužování. (12)

3.4. Otuzování a přiměřené oblékání

Jako otuzování označujeme postup, při kterém se zvyšuje schopnost organismu přizpůsobit se bez poškození zdraví vlivu faktorů vnějšího prostředí. Řada odborníků s pochodem otuzování spojuje i formování určitých osobnostních vlastností a rysů, které se velmi často v průběhu otuzovacích procesů rozvíjejí nebo posilují. Jde například o rozvoj obratnosti, pohyblivosti, rozvíjení smyslových funkcí, psychické pohody, nebojácnosti, odvahy atd. Otuzování se nejčastěji spojuje s přizpůsobováním se výkyvům teploty ovzduší. (9)

Při otuzování proti působení chladu používáme dva základní postupy - otuzování vodou a vzduchem. (9)

Podle Štaifové není působení vzduchu jako otuzujícího prostředku pro organismus tak náročné. Stačí jen porovnat působení stejně chladného vzduchu a vody. I nižší teploty vzduchu jsou pro organismus člověka – bez ohledu na stav jeho otužilosti – přijatelnější než voda o stejném teplotním stupni. Tuto skutečnost lze vysvětlit základními fyzikálními zákonitostmi. Voda ve srovnání se vzduchem odvádí teplo více než dvacetkrát lépe. Při teplotě vzduchu mezi 22 °C a 28 °C si uchovává organismus tzv. teplotní komfort, při kterém se neprojevují velké nároky ani na tvorbu tepla ani na jeho výdej. Pohyb vzduchu pociťuje člověk jako vánek nebo vítr různé intenzity. Vítr podstatně zvyšuje výdej tepla z organismu. Při bezvětří snese člověk relativně nízké teploty (-15 i – 20 °C) s lepším pocitem než jaký se dostavuje při větru. I když je srovnatelná teplota prostředí třeba i podstatně vyšší, například jen - 10°C, je při současném větru pocit chladu větší než u uváděných -20 °C za bezvětří. Uvádí se rovněž, že např. teplota -25°C v bezvětří nevyvolá omrznutí, zatímco při srovnatelné délce vystavení této teplotě při větru kůže omrzá. Nepříznivý účinek větru a nízké vzdušné teploty se dále prohlubuje, je-li současně i vysoká vzdušná vlhkost. Vlhkost vzduchu je ovlivněna množstvím vodních par v ovzduší. Podle množství par rozlišujeme vzduch vlhký a suchý. Pokud je vzduch vlhký, snáší ho člověk lépe jen v tom případě, že současně není ani příliš vysoká, ani příliš nízká teplota vzduchu. I vysoká vzdušná vlhkost při současných nízkých teplotách zvyšuje výdej tepla z organismu a pocit chladu je také větší čím vyšší je vzdušná vlhkost. Uvádí se, že nejlepší subjektivní pocit má člověk při teplotě 21 °C a 40 % relativní vlhkosti vzduchu. Na všechny tyto zákonitosti by se mělo pamatovat nejen při otuzování, ale i při oblékání dospělých a zejména dětí. (9)

Základní zásady otuzování (Štaifová):

1. Otuzování je záležitost dlouhodobá. Aby se příznivý vliv mohl projevit, je třeba aplikovat otuzovací metody nejméně šest týdnů. A jestliže má mít otuzování trvalé výsledky, je třeba otuzovat pokud možno po celý rok.
2. Otuzování je proces s postupným zvyšováním zátěže. S otuzováním nemůžeme začít v plném rozsahu od prvního dne. Násilné přemáhání odporu dětí k příliš velkým chladovým zátěžím může skončit tím, že dítě se snaží otuzovacím procedurám vyhnout a vypěstuje si k nim odpor. Otuzování všemi prostředky musíme začínat od takové úrovně teplotních podnětů, které dítě pociťuje jako docela přijatelné nebo dokonce jako příjemné. Pro otuzování vodou se rozhodujeme pokud možno až po určité době otuzování vzduchem.
3. U otuzování je důležitá soustavnost. Někdy se stane, že se musí otuzovací procedury vynechat, například při onemocnění dítěte nebo při pobytu dítěte mimo domov. V takovém případě se dosažené hodnoty otužení poměrně rychle snižují a po několika týdnech se dostávají na stejnou úroveň, jakou bylo možno zaznamenat před zahájením otuzování. Po uplynutí doby, kdy se dítě neotuzovalo, můžeme s otuzováním pokračovat. V žádném případě však nemůžeme navázat na rozsah otuzování, kterého jsme dosáhli před ukončením otuzovacích procedur. Vždy je třeba začít téměř od začátku, jako by se dítě zatím vůbec neotuzovalo.

4. Otuzovat se může jen zdravé dítě. Tato zásada platí zejména v souvislosti s akutními onemocněními. Jsou děti s takovými odchylkami zdravotního stavu, které nebrání jejich účasti v otuzovacím procesu, rozhodnutí je však na dětském lékaři, zda lze či nelze aplikovat všechny druhy otuzování. Jestliže ale u dítěte rodiče zpozorují i minimální projevy zánětlivého onemocnění nebo i jiné choroby, v otuzování by rozhodně neměli pokračovat. Rodiče musí počkat až se dítě zcela uzdraví a bude mít po rekonvalescenci. To znamená, že by s opětovným zahájením otuzovacích procedur měli začít asi za 14 - 21 dnů po uzdravení a opět by se měl k této problematice vyjádřit dětský lékař.

5. Otuzování je třeba přizpůsobit zvláštnostem dítěte. I při otuzování je třeba brát individualitu dítěte v úvahu a nikdy by nemělo probíhat násilně. Základní myšlenkou přípravy i celého průběhu otuzování musí být to, aby dítě otuzovací procedury přijalo za své, aby pro ně otuzování bylo spíše zábavou než povinností, aby získalo k prostředkům a metodám dobrý a přátelský vztah. (9)

Postupy při otuzování vzduchem.

1. Vzduch a domácím prostředím.

Dostatek čerstvého vzduchu při pobytu dítěte v místnosti je základním požadavkem. Aby byl přívod vzduchu dostatečný, je třeba pamatovat na pravidelné větrání. Přitom jde nejen o větrání v průběhu dne, ale o zabezpečení přívodu čerstvého vzduchu i během noci. Minimální požadavek v tomto směru je jednorázové vyvětrání místnosti při dokořán otevřeném okně. Je správné vyvětrat důkladně ještě před tím, než uložíme dítě do postýlky. U dítěte se, pokud to jde, snažíme co nejrychleji vypěstovat návyk na spaní při otevřeném okně. Okno může zůstat pootevřené i v zimě do venkovní teploty kolem -10 °C. Pokud necháváme okno dokořán nebo přivřené po celou noc, pak změním postup při ukládání dítěte tak, že nejprve dítě uložíme do postýlky, přikryjeme odpovídající přikrývkou a pak teprve pootevřeme okno. Pokud spí dítě v místnosti, která je ústředně vytápěna a systém vytápění je takový, že se v místnostech neustále udržuje vyšší teplota, pak lze nechat okno pootevřené i při nižších venkovních teplotách, než bylo uvedeno. Je samozřejmě nutné dohlédnout na to, aby dítě bylo zajištěno před působením chladu vhodným nočním prádlem a přikrývkou (při nižších teplotách je dobré pořídit látkový spací pytel s tepelnou vložkou). Postýlka by neměla být v bezprostřední blízkosti okna. (9)

Teplota v místnostech, v nichž se dítě zdržuje v průběhu dne, by se měla udržovat na hodnotách kolem 20°C. Pokud je zimní období s velmi nízkými venkovními teplotami, je vhodné každé dvě hodiny otevřít okno na dvě až tři minuty a místnost vyvětrat. (9)

2. Pobyt dítěte venku.

Pobyt na čerstvém vzduchu má výrazný zdravotní význam. Při pobytu mimo budovu se uplatňují takové vlivy, jako je odlišná teplota od teploty ve vytápěné místnosti, pohyb vzduchu ve volném prostoru a odlišná vlhkost vzduchu. Tyto vlivy přispívají k přizpůsobení se kůže a kožních cév klimatickým změnám. Mimo hlavní letní měsíce se navíc teplota vzduchu uplatňuje i při úpravě mikroklimatu dýchacích cest. (9)

Doporučuje se, aby minimální doba pobytu dítěte na čerstvém vzduchu byla alespoň tři hodiny denně v každém ročním období. Tato doba se může lišit podle klimatických podmínek a okamžitého počasí. Vycházet se nemá pouze při bouřce, silném dešti, mimořádném mrazu nebo silné mlze. Jinak lze regulovat pobyt venku při méně příznivých podmínkách i tak, že se celková doba pobytu venku rozloží do několika kratších úseků. (9)

Dítě, může reagovat na pobyt venku velmi příznivě, jestliže se mu tento pobyt zpestří. Pobytu na čerstvém vzduchu se může vědomě vyhýbat, bude-li spojen s nezajímavou činností,

nedostatkem pohybu a s opakujícím se programem bez nápadu a vtípu. Pobyt na vzduchu s dostatkem pohybu a zajímavými činnostmi má vliv nejen na regulaci tvorby a výdeje tepla, ale příznivě působí i na chuť k jídlu, na rozsah a hloubku spánku i na celkové psychické naladění. Druhotně se pravidelný pobyt venku odráží i v utváření představy dítěte o tom, že pobývat venku na čerstvém vzduchu patří k samozřejmým součástem programu každého dne. V zimním období by měli mít přednost pohybově výrazné činnosti, aby dítě neprochladlo. Zároveň je třeba dbát na to, aby dítě nesetrvávalo dlouho v promáčeném oblečení, abychom je včas převlékli. V letním období by se měl pobyt dítěte venku podstatně prodloužit. (9)

Při pobytu venku je třeba dítě přiměřeně oblékat. Oblečení musí odpovídat okamžitému stavu počasí. Při chladném počasí, kdy musí být oblečení teplejší, pamatujeme na to, aby dítě mělo na sobě raději několik tenčích vrstev než jednu silnou. To umožňuje podle potřeby odkládat některé části oděvu, když se dítě hodně pohybuje a má pocit nadměrného tepla. (9)

3. Vzdušné lázně.

Specifickou formou otužování vzduchem jsou tzv. vzdušné lázně. Jde o působení vzduchu na celý tělesný povrch nebo alespoň na jeho většinu. (9)

Postupy při otužování vodou.

Stejně jako v případě vzduchu můžeme i při působení vody na povrch těla vymezit určitý rozsah teplot, v němž organismus na působení v podstatě nereaguje. Jde o vodu s takovou teplotou, která nevyvolá reakci kožních čidel. Teploty nad nebo pod určitou hranici neutrálního rozpětí naopak odpověď organismu vyvolají. Jako neutrální se hodnotí teplota vody se hodnotí teplota vody kolem 34-35 °C. Má-li voda teplotu vyšší nebo nižší, vnímá to organismus jako podráždění, které je signalizováno kožními čidly. Reakce organismu na působení chladné vody záleží rovněž na tom, na jak velkou část kůže voda v daném okamžiku působí. S tím souvisí i to, že různé reakce lze předpokládat při působení vody o určité teplotě na kůži na různých částech těla s větší či menší citlivostí. To co snese kůže např. na ruce, je pro kůži na břišní partii často nepříjemně chladné. (9)

Vlastní vodní procedury používané při otužování mají mnoho podob. Můžeme jimi působit jen na určité části povrchu těla, nebo na celý organismus, a podle toho jim říkáme buď místní, nebo celkové procedury. Jiné dělení se nabízí podle toho, o jak teplou vodu při otužování jde. Pak hovoříme o otužování vodou neutrální, studenou nebo teplou. Jsou ale i takové postupy, při nichž se používá střídavě jak teplé, tak i chladné vody rychle za sebou.

Základem pro nejjednodušší vodní procedury je předchozí dostatečně dlouhá etapa otužování vzduchem! (9)

Koupele a sprchování.

Celková koupel ve vaně se k otužování málo používá. Jinak tomu je při možnosti koupat se ve vodních nádržích. Zde se daleko více uplatňuje i pohybová činnost dítěte. (9)

Pro samotné otužování má největší význam použití sprchy. Teplota sprchy nemá zpočátku vyvolávat žádnou termoregulační reakci. Stejně jako u polévání je i při sprchování třeba začít se sprchováním určitých částí těla. Nejvhodnější je začít se sprchováním dolních končetin a teprve potom přecházet na další části těla a celkový rozsah sprchování ještě rozšiřovat. Sprchování by nemělo překročit dobu dvou minut, později se však může doba postupně prodlužovat. Stejně postupně má být i snižování výchozí teploty vody. Sprchovat se nemá nepřiměřeným tlakem vody. Voda ze sprchové růžice má proudit tak, aby dítě nevnímalo tlak na povrch těla výrazněji než teplotu vody. (9)

Velmi často se doporučuje užívat při otužování tzv. kontrastní sprchy. Při střídání teplé a chladné sprchy se teplý proud (40-45 °C) používá po dobu půl až jedné minuty. Na to navazuje podstatně kratší aplikace vody chladné (20-15 °C) po dobu 15 -20 sekund. Střídavá

aplikace teplé a studené sprchy se opakuje 2- 3krát po sobě. Použití kontrastní sprchy je správné teprve tehdy, když je dítě na působení chladné vody již zvyklé. (9)

3.5. Hygiena a spánek

Rodiče by měli dbát, aby si hygienické návyky dítě osvojilo již v předškolním věku. Základní hygienické návyky se týkají zejména vypěstování potřeby umýt si ruce po každém použití toalety, před požíváním jakéhokoliv jídla a vždy, když si dítě ruce viditelně znečistí. (9)

Základním preventivním a léčebným opatřením zubního kazu je dodržování správné a důsledně prováděné hygieny dutiny ústní a pravidelné čištění zubů zubním kartáčkem. (13)

Neméně důležitou roli v prevenci infekčních onemocnění má dostatečný a kvalitní spánek. Potřeba spánku je individuální a záleží také na předchozí zátěži. Z hlediska věku se uvádí pro nejmladší školní děti (6-7 let) jako minimální potřebná doba spánku 11- 12 hodin, pro děti 8-10leté asi 11 hodin, pro 10- 12leté 10 hodin a ve 13-15 letech 9 – 10hodin. Pro posouzení kvality spánku je směrodatný pocit dítěte při probuzení. Po dostatečně dlouhém a kvalitním spánku se dítě probouzí samo, bez pocitu ospalosti. (10)

3.6. Ochrana před infekcemi ve škole

Škola a školní prostředí nevyhnutelně vytvářejí pro děti i zdravotní rizika a jedním z nich je i zvýšená pravděpodobnost přenosu nákaz.

Přehled zásad, které by měla dodržovat škola, aby snížila riziko vzniku infekčních onemocnění, uvádí Kodat (11):

- Škola musí zabezpečit náležitě častou a účinnou výměnu vzduchu větráním. Prostory určené k trvalému pobytu žáků musí být přímo větratelné. Učebny se větrají v zimním období krátce o každé přestávce a důkladně po skončení vyučování. V podzimním a jarním období se větrá o každé přestávce a za příznivého počasí i trvalým pootevřením okenních ventilací nebo oken v průběhu vyučovacích hodin. V letním období při teplotách nad 20 °C se větrá okny otevřenými v průběhu celého vyučování.
- K umývání rukou je nezbytné zajistit možnost umývání tekoucí vodou v každé učebně. U umyvadel v předsíních záchodů musí být mýdlo a ručníky na jedno použití. Žáci musí mít k dispozici toaletní papír.
- Žáky s příznaky akutních infekcí je učitel povinen neprodleně izolovat od ostatních dětí a odeslat je do domácího ošetřování. V prostorách, ve kterých se setkává velký počet žáků, musí být zajištěno zvláště účinné větrání a dokonalý úklid.
- V období zvýšeného výskytu respiračních infekcí a zejména při chřipkových epidemiích škola neorganizuje akce, kde se shromažďují žáci z více tříd

4. Metodika

Vypracovala jsem dotazník o 30 otázkách se zaměřením na problematiku informovanosti v oblasti infekčních onemocnění u rodičů školních dětí. Dotazníky jsem rozdala ve třech základních školách a z vybraných vyplněných dotazníků vypočítala jednotlivé procentuální zastoupení. Pro tyto výpočty jsem zvolila vzorek 100 rodičů žáků čtvrtých tříd.

Základní škola	Počet dodaných dotazníků rodičům do ZŠ	Počet vrácených dotazníků rodiči	Početní zastoupení vyplněných dotazníků ve vybraném vzorku 100 rodičů
Kostelec nad Černými Lesy	70	55	46
Kunratice	50	33	33
Brigádníků	30	22	21

5. Výsledky

1. Co je inkubační doba?

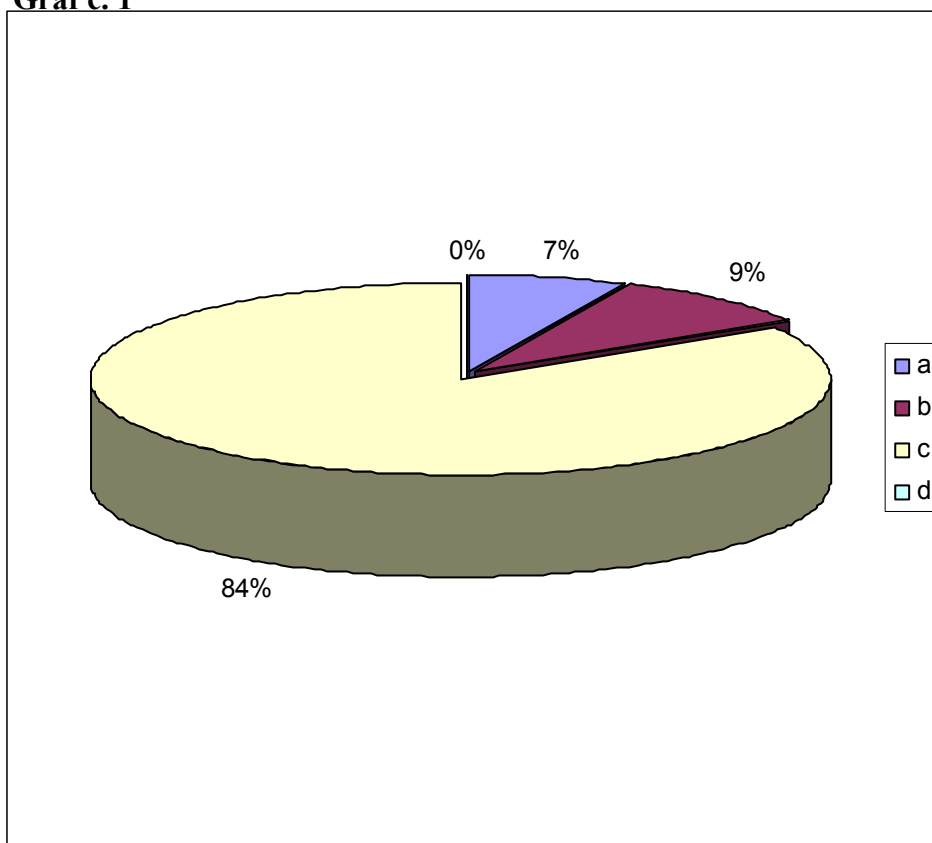
- a) doba, po prodělání onemocnění
- b) doba, od vzniku prvních příznaků do ukončení nemoci
- c) doba, od proniknutí infekce do organismu až do projevu prvních příznaků
- d) nevím

Tabulka č. 1

Možnost	a	b	c	d
Počty odpovědí	7	9	84	0

Na tuto otázku odpovědělo 84 % rodičů, ze sta dotazovaných, správně, tedy uvedly odpověď {c}. Zbývajících 16% rodičů odpovědělo nesprávně a to tak že, 7% zaškrtnulo odpověď {a} a 9% zaškrtnulo odpověď {b}. Odpověď {d} nezaškrtnul nikdo z rodičů.

Graf č. 1



2. Které onemocnění je infekční?

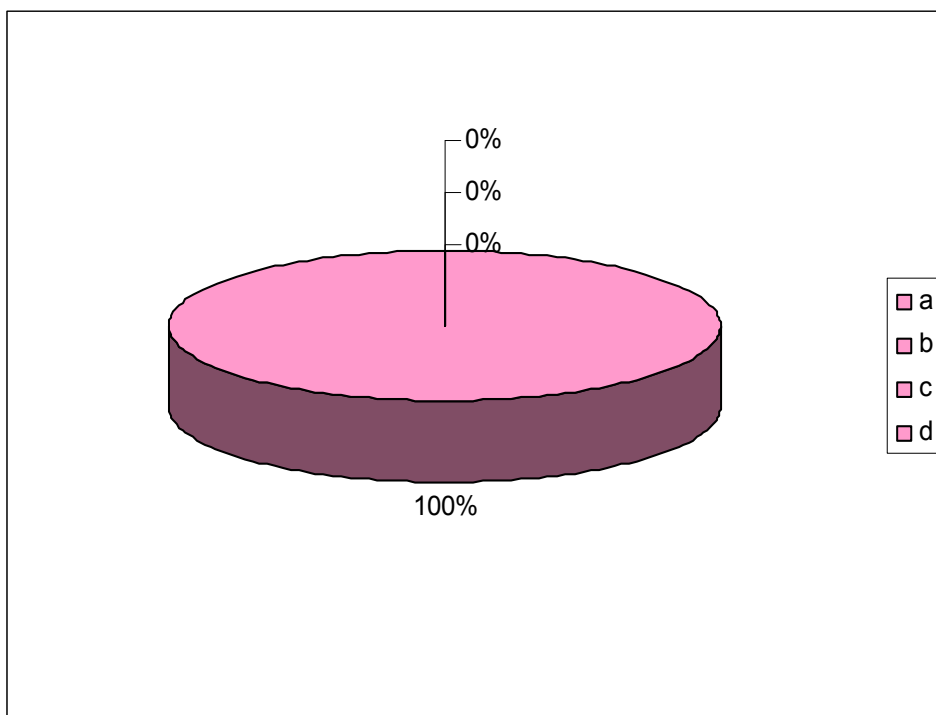
- a) infarkt myokardu
- b) svrab
- c) karcinom prsu
- d) nevím

Tabulka č. 2

Možnost	a	b	c	d
Počet odpovědí	0	100	0	0

Na tuto otázku odpovědělo 100% rodičů, ze sta dotazovaných, správně, tedy zaškrtnli otázku {b}.

Graf č. 2



3. Co je zubní plak?

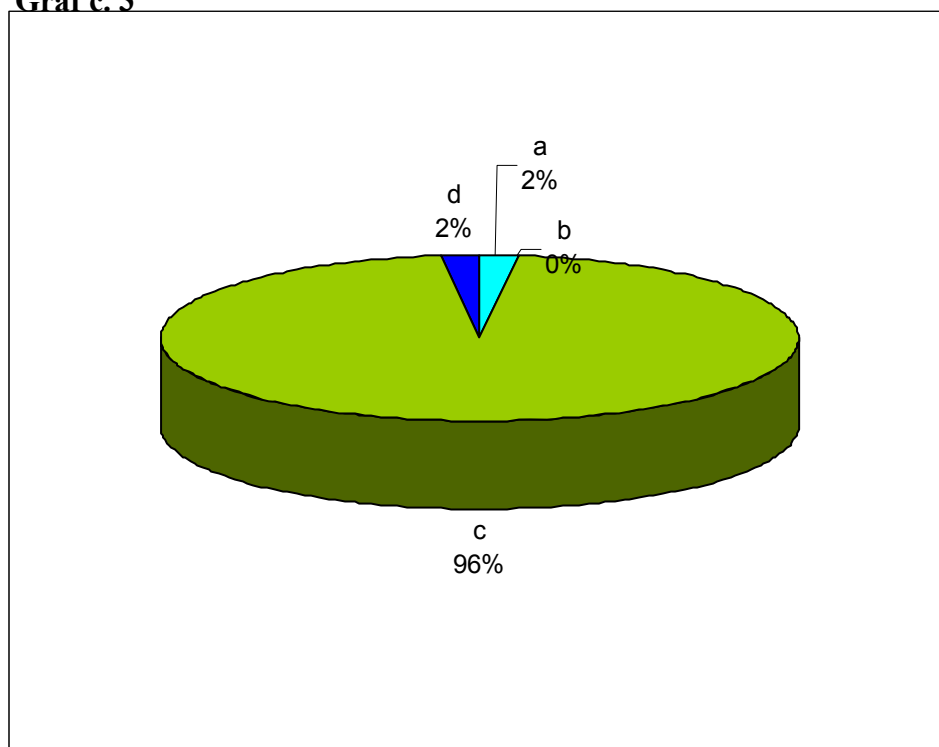
- a) hladká ochranná vrstva vznikající na zubních ploškách po vyčištění dutiny ústní
- b) abnormálně tvrdá hmota vytvářející se v ústní dutině a pokrývající povrch zubů
- c) měkký bělavý zubní povlak, tvořený bakteriemi poškozujícími zubní sklovinu
- d) nevím

Tabulka č. 3

Možnost	a	b	c	d
Počet odpovědí	2	0	96	2

Na tuto otázku odpovědělo 96% rodičů, ze sta dotazovaných, správně, tedy zaškrtnly odpověď {c}. Zbývající 4% rodičů zaškrtnli nesprávně ze 2% odpověď {a} a ze 2% odpověď {d}. Odpověď {b} nezaškrtnl nikdo z rodičů.

Graf č. 3



4. Jak se mohou infekční onemocnění přenášet? (můžete zaškrtnout více možností)

- a) neumytýma rukama
- b) kousnutím či poškrábáním zvířetem
- c) předměty
- d) hmyzem
- e) biologickým materiálem (krev)

Tabulka č. 4

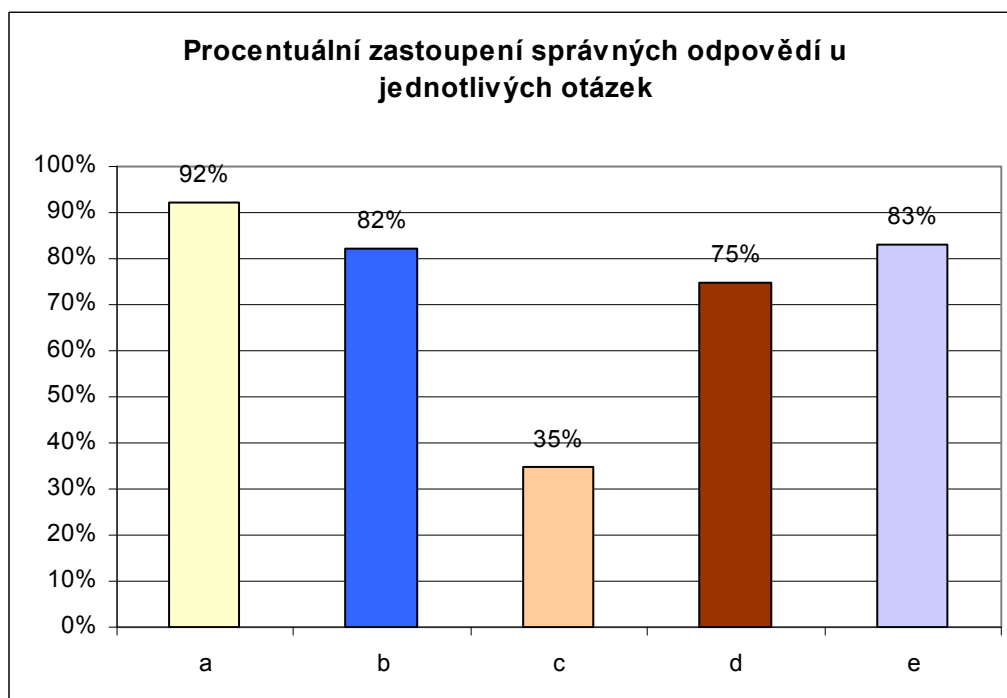
Možnost	a	b	c	d	e
Počet odpovědí	92	82	35	75	83

Na tuto otázku odpovědělo:

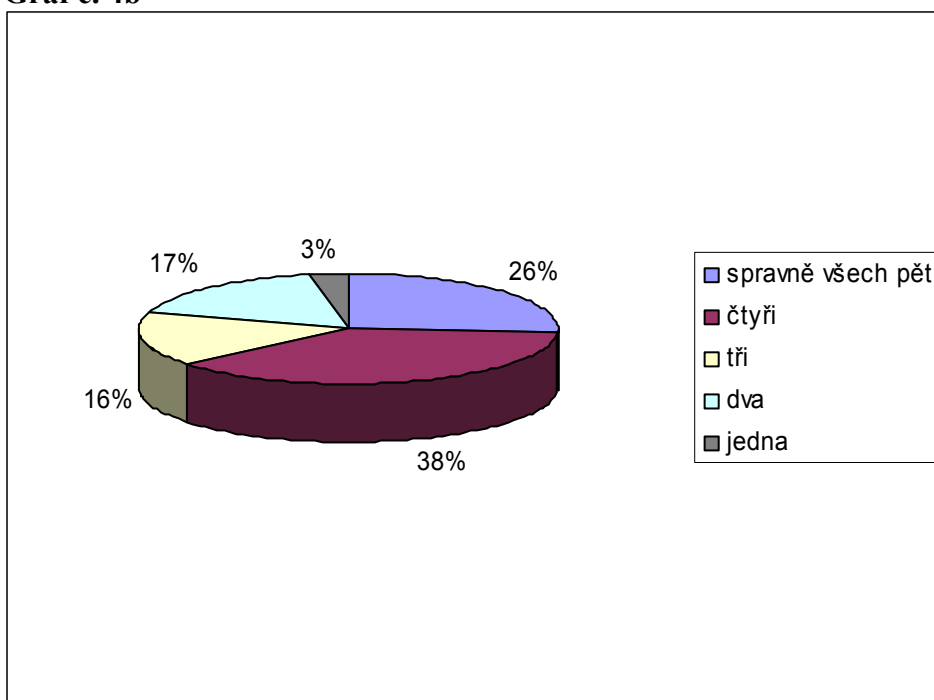
- správně 92% rodičů, ze 100 dotazovaných, neumytýma rukama a zbývajících 8% rodičů odpovědělo nesprávně
- správně 82% rodičů ze 100 dotazovaných, kousnutím či poškrábáním zvířetem a zbývajících 18% rodičů odpovědělo nesprávně
- správně 35% rodičů, ze 100 dotazovaných, předměty a zbývajících 65% rodičů odpovědělo nesprávně
- správně 75% rodičů, ze 100 dotazovaných, hmyzem a zbývajících 25% rodičů odpovědělo nesprávně
- správně 83% rodičů, ze 100 dotazovaných, biologickým materiálem a zbývajících 17% rodičů odpovědělo nesprávně

Všech pět možností zaškrtnlo správně jen 26% rodičů. Čtyři možnosti zaškrtnlo 38% rodičů, tři možnosti 16% rodičů, dvě možnosti 17% rodičů, jednu možnost 3% rodičů.

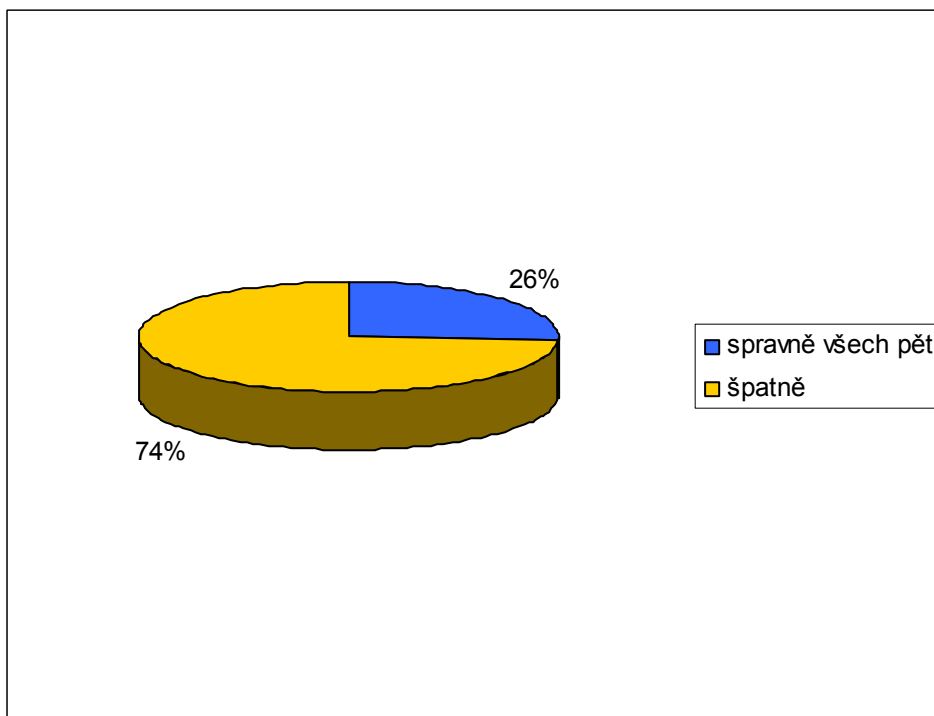
Graf č. 4a



Graf č. 4b



Graf č. 4c



5. Jaká opatření děláte v rodině, abyste předešly vzniku onemocnění?

(můžete zaškrtnout více možností)

- | | |
|---------------------------------------|---|
| a) nepovinné očkování | e) otužování |
| b) dostatečný přísun ovoce a zeleniny | f) umývání rukou |
| c) saunování | g) dostatečně teplé oblékání přiměřené počasí |
| d) užívání vitamínových přípravků | h) jiná vypište..... |

Na tuto otázku 100 dotazovaných rodičů odpovědělo, že dělá tato opatření:

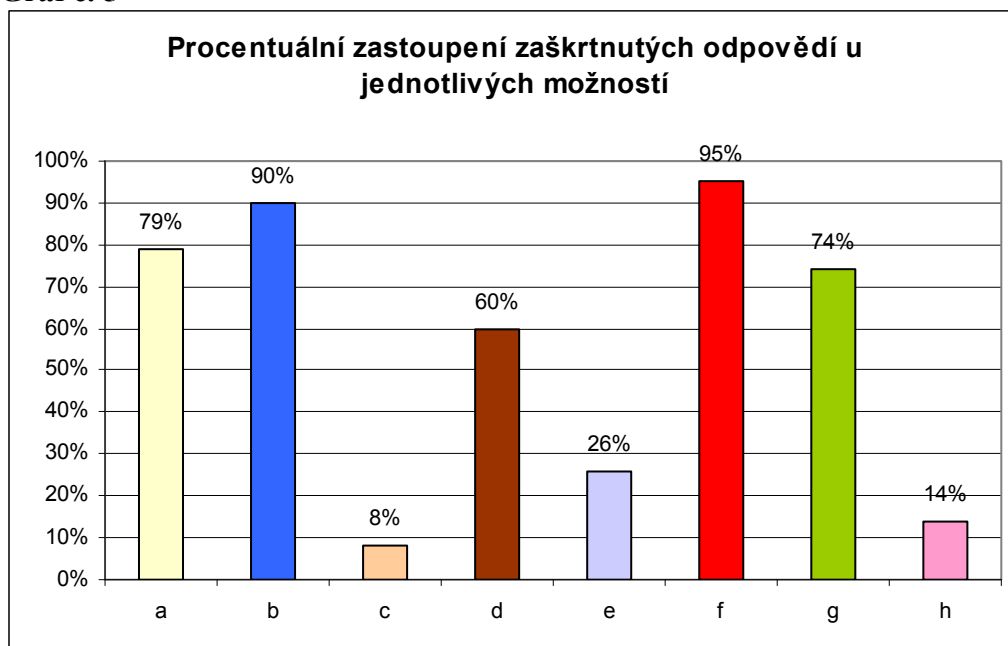
- 79% rodičů zaplatí svým dětem i nepovinné očkování a zbývajících 21% rodičů se na nepovinné očkování nespolehá
- 90% rodičů předchází vzniku onemocnění u svých dětí dostatečným přísunem ovoce a zeleniny a zbývajících 10% rodičů nezahrnuje pravidelně ovoce a zeleninu do výživy svých dětí
- 8% rodičů zajišťuje svým dětem saunování a 92% rodičů ne
- 60% rodičů se spoléhá na vitaminové přípravky a 40% rodičů svým dětem vitaminové přípravky nepodává
- 26% rodičů své děti otužuje a 74% rodičů ne
- 95% rodičů vede své děti ke správné hygieně rukou a 5% rodičů ne
- 74% rodičů své děti přiměřeně teple obléká a 26% rodičů ne

Tabulka č. 5

Možnost	a	b	c	d	e	f	g	h
Počet odpovědí	79	90	8	60	26	95	74	14

- 14% rodičů zaškrtnlo i možnost {h}, do jiných opatření uvedli: 6x sport, 3x pobyt na horách a u moře, 3x omezení styku s nemocnými, 2x homeopatii a bylinnou léčbu, 2x pobyt na čerstvém vzduchu a 1x omezení stresů.

Graf č. 5



6. Jaká opatření děláte v rodině, když je někdo nemocný? (můžete zaškrtnout více možností)

- a) zajistíme dostatečný přísun vitamínů
- b) nemocný leží v jiné místnosti, než ve které se pohybují zdravé osoby
- c) zvýšenou hygienou rukou u zdravých členů rodiny
- d) neděláme žádná zvláštní opatření
- e) jiná vypište.....

Na tuto otázku 100 dotazovaných rodičů odpovědělo, že dělá tato opatření:

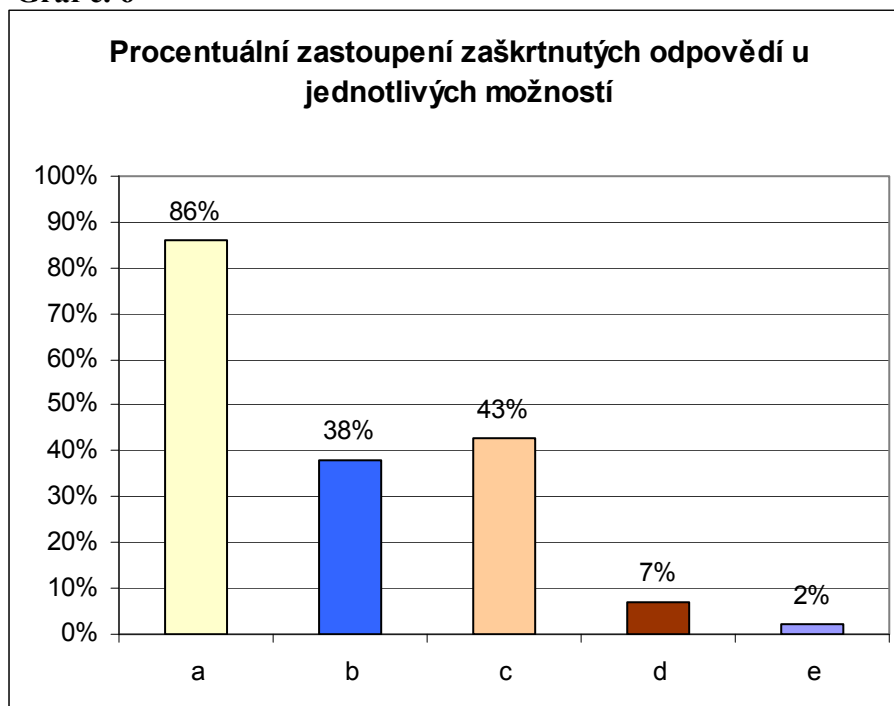
- 86% rodičů zajišťuje svým dětem při nemoci dostatečný přísun vitamínů a 14% rodičů toto opatření nedělá
- 38% rodičů izoluje nemocného člena rodiny od ostatních zdravých členů rodiny a 62% rodičů toto opatření nedělá
- 43% rodičů se spoléhá na zvýšenou hygienu rukou u zdravých členů rodiny a 57% rodičů toto opatření nedělá
- 7% rodičů nedělá žádná zvláštní opatření a 93% rodičů nějaká opatření dělá

Tabulka č. 6

Možnost	a	b	c	d	e
Počet odpovědí	86	38	43	7	2

- 2% rodičů zaškrtnlo i možnost {e}, do jiných opatření uvedli: 1x časté větrání, 1x použití roušky.

Graf č. 6



7. Léky pro Vaše dítě/děti si necháváte vždy předpisovat lékařem, nebo je kupujete?

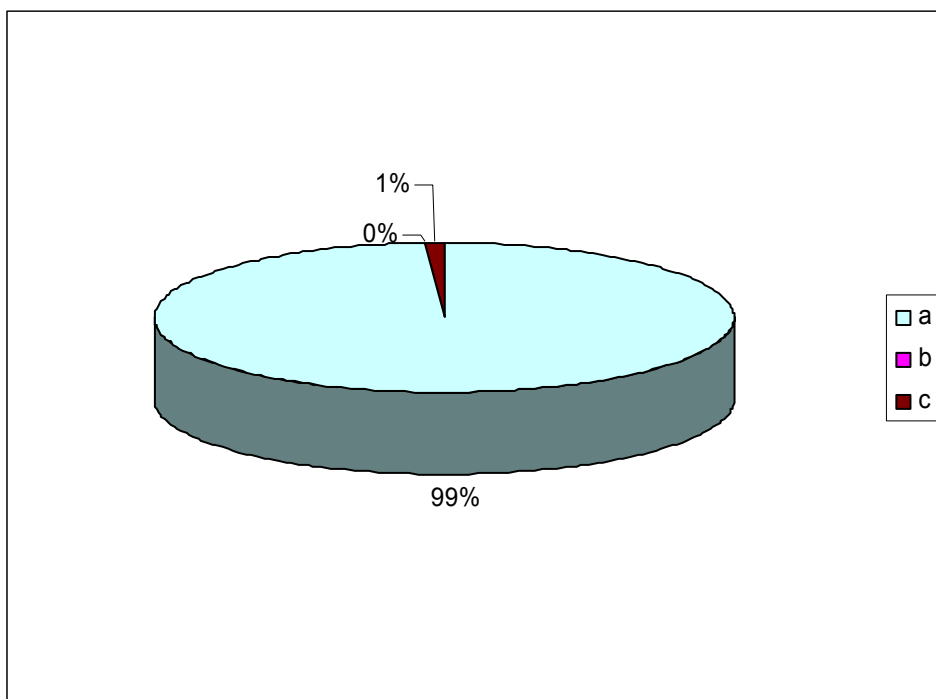
- a) při lehkých formách onemocnění (lehké nachlazení) léky kupuji, v ostatních případech navštěvuji lékaře
- b) vždy navštěvuji lékaře
- c) dítě/děti léčím zásadně sám/sama, recepty od lékaře nepotřebuji

Tabulka č. 7

Možnost	a	b	c
Počet odpovědí	99	0	1

Na tuto otázku odpovědělo 99% rodičů, ze sta dotazovaných, že při lehkých formách onemocnění léky pro své děti kupují a lékaře nenavštěvují. Zbývajících 1% rodičů uvádí, že recepty od lékaře nepotřebuje a dítě léčí samo.

Graf č. 7



8. Jak často během dne v zimním období větráte místnosti, ve kterých pobývá Vaše dítě, pokud zrovna není nepříznivá smogová situace?

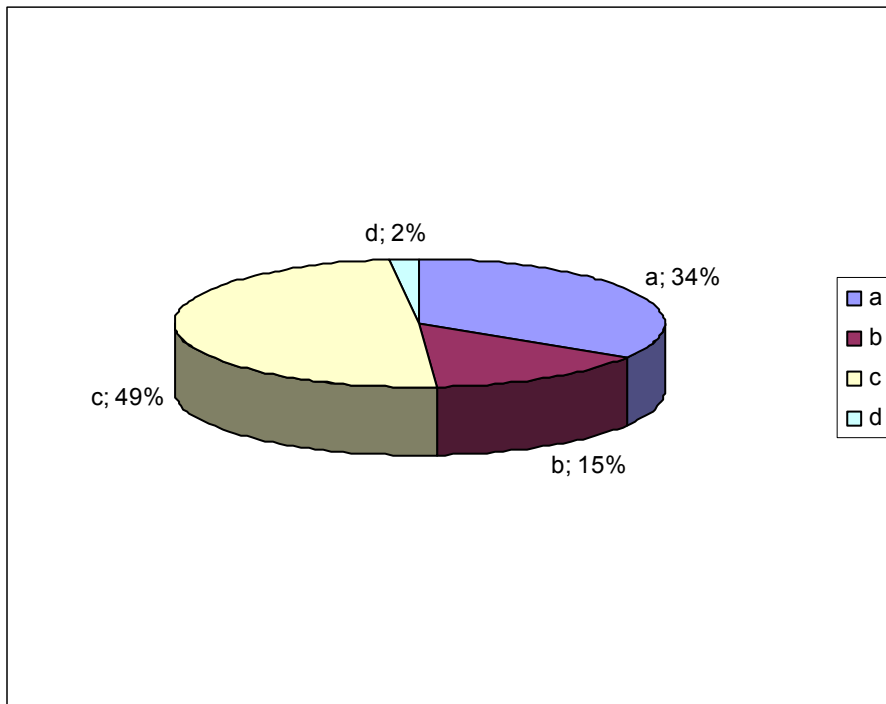
- a) jednou za den
- b) dvakrát za den
- c) krátce několikrát za den
- d) nevětráme

Tabulka č. 8

Možnost	a	b	c	d
Počet odpovědí	34	15	49	2

Na tuto otázku odpovědělo 49% rodičů, ze sta dotazovaných, že v zimním období větrá krátce několikrát za den, 34% jednou za den, 15% dvakrát za den a zbývající 2% nevětrá vůbec.

Graf č. 8



9. Co je rekonvalescence?

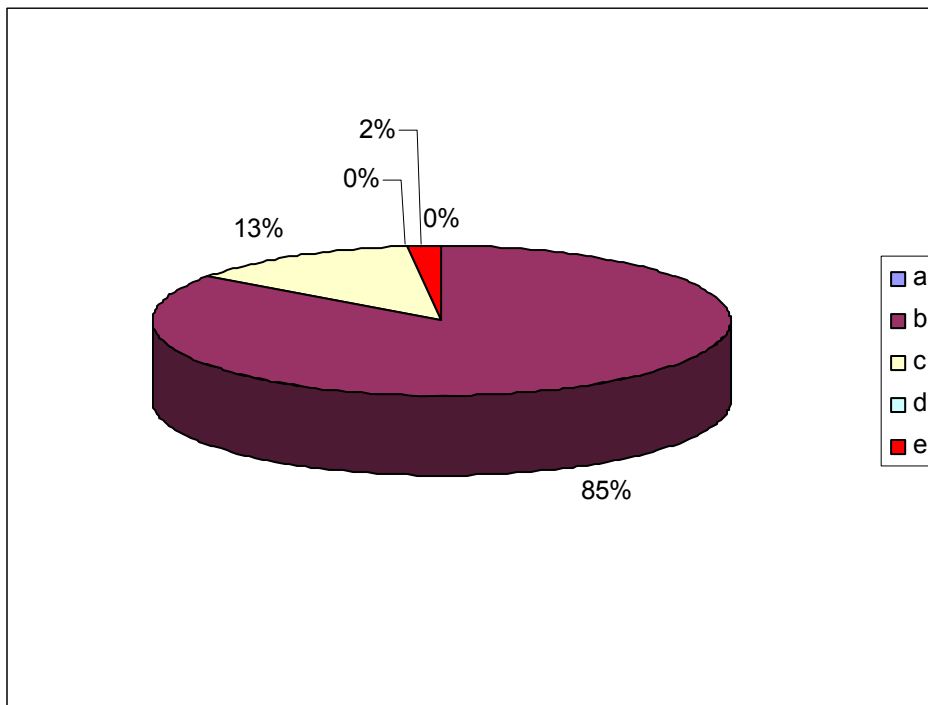
- a) období po vzniku prvních příznaků onemocnění, kdy nemocný musí bezpodmínečně odpočívat, aby se nezhoršil průběh jeho onemocnění
- b) období po překonání onemocnění, kdy se obnovují původní síly a organismus lze zatěžovat jen postupně
- c) období po překonání nemoci, kdy se obnovují původní síly a jakákoliv zátěž pro organismus je nepřijatelná
- d) období po vzniku prvních příznaků onemocnění, kdy nemocný ještě nemusí odpočívat, aniž by se musel bát zhoršení průběhu svého onemocnění
- e) nevím

Tabulka č. 9

Možnost	a	b	c	d	e
Počet odpovědí	0	85	13	0	2

Na tuto otázku odpovědělo 85% rodičů, ze sta dotazovaných, správně, tedy zaškrtnli odpověď {b}. Zbývajících 15% rodičů zaškrtnlo nesprávně ze 13% odpověď {c} a ze 2% odpověď {e}. Odpověď {a} i {d} nezaškrtnl nikdo z rodičů.

Graf č. 9



10. Co je horečka?

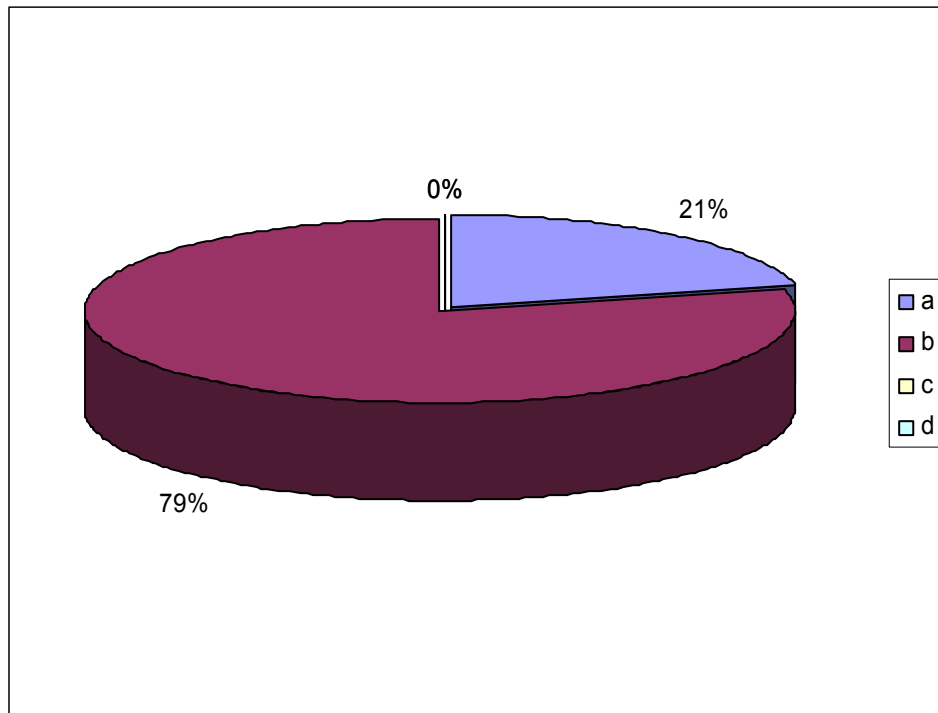
- a) zvýšení tělesné teploty nad 37 °C
- b) zvýšení tělesné teploty nad 38 °C
- c) zvýšení tělesné teploty nad 36 °C
- d) nevím

Tabulka č. 10

Možnost	a	b	c	d
Počet odpovědí	21	79	0	0

Na tuto otázku odpovědělo 79% rodičů, ze sta dotazovaných, správně, tedy zaškrtili odpověď {b}. Zbývajících 21% rodičů nesprávně zaškrtilo odpověď {a}. Odpověď {c} i {d} nezaškrtil nikdo z rodičů.

Graf č. 10



11. Jak dlouho bývá Vaše dítě doma, má-li zvýšenou teplotu spojenou s nachlazením?

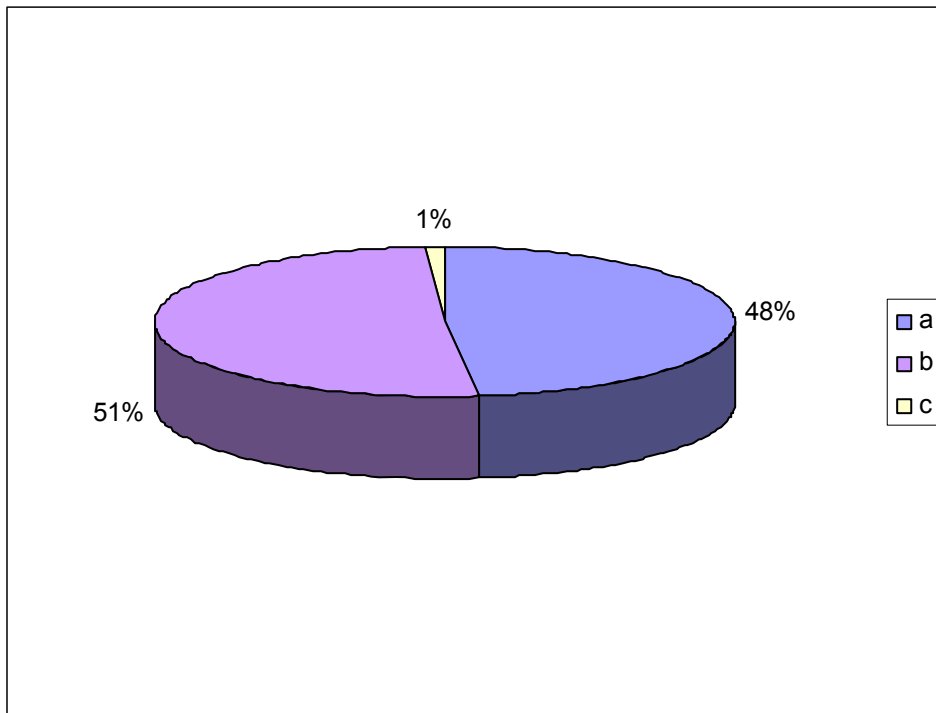
- a) 1-2 dny
- b) týden
- c) nezůstává doma

Tabulka č. 11

Možnost	a	b	c
Počet odpovědí	48	51	1

Na tuto otázku odpovědělo 51% rodičů, ze 100 dotazovaných, že nechává své dítě doma týden a 48% rodičů 1-2 dny. Zbývající 1% rodičů uvedlo, že dítě doma nenechává.

Graf č. 11



12. Jak dlouho po takovém onemocnění Vaše dítě nemá fyzickou zátěž ?

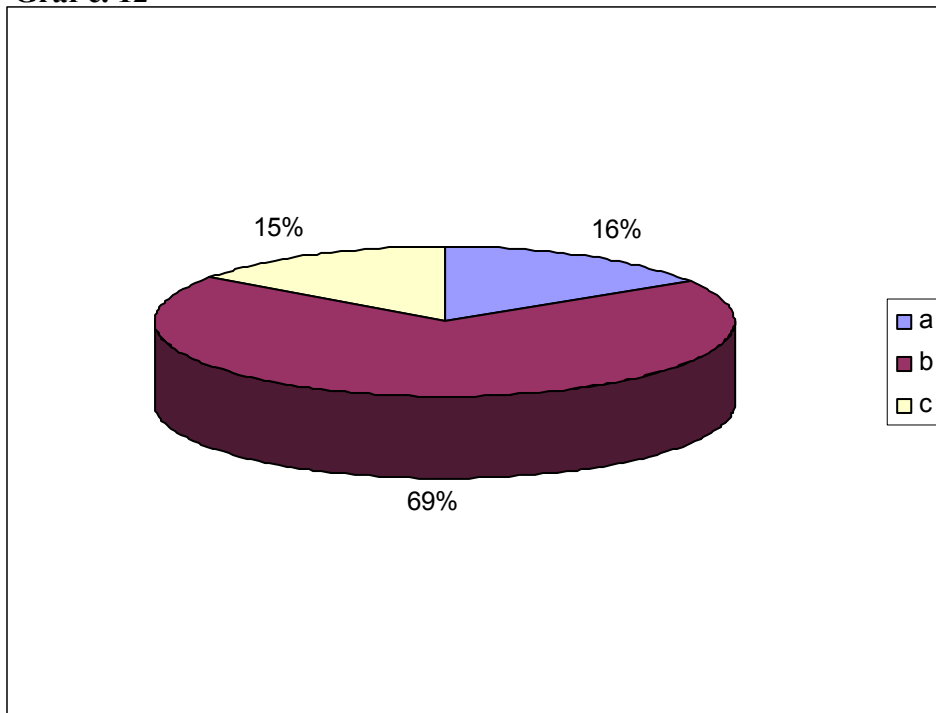
- a) po návratu do školy necvičí první den
- b) po návratu do školy necvičí týden
- c) cvičí bez jakéhokoliv omezení

Tabulka č. 12

Možnost	a	b	c
Počet odpovědí	16	69	15

Na tuto otázku odpovědělo 69% rodičů, ze 100 dotazovaných, že jejich dítě po návratu do školy necvičí týden a 16% rodičů, že jejich dítě po návratu do školy necvičí první den. Zbývajících 15% rodičů uvedlo, že jejich dítě po návratu do školy cvičí bez jakéhokoliv omezení.

Graf č. 12



13. Jak často chodí Vaše dítě na preventivní prohlídky k zubnímu lékaři?

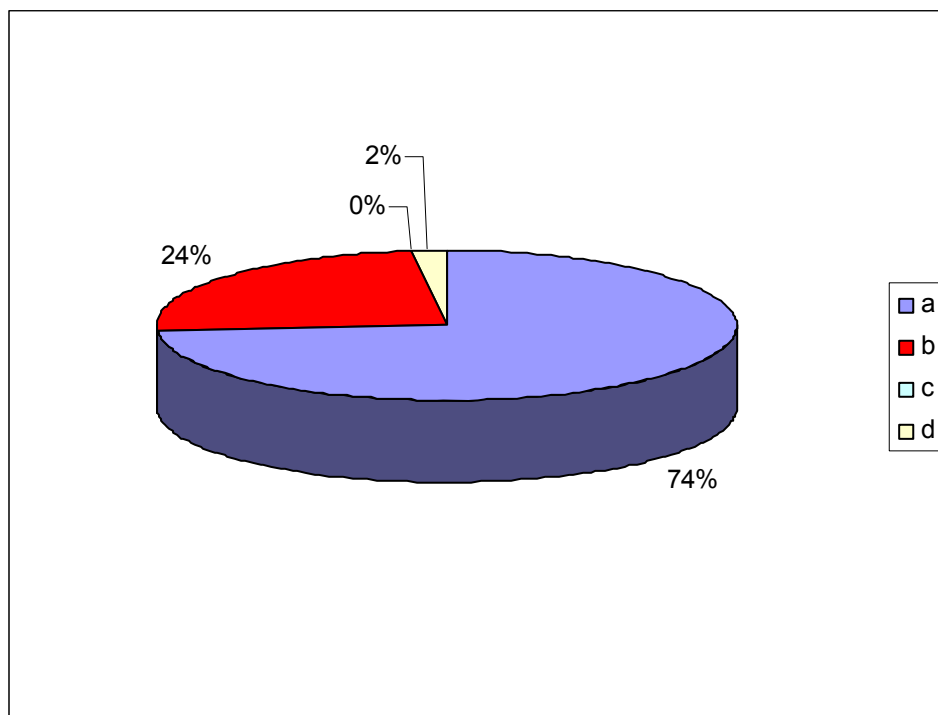
- a) každého půl roku
- b) jednou za rok
- c) jednou za dva roky
- d) nechodí na preventivní prohlídky

Tabulka č. 13

Otázka	a	b	c	d
Počet odpovědí	74	24	0	2

Na tuto otázku odpovědělo 74 % rodičů, ze 100 dotazovaných, že chodí se svým dítětem k zubnímu lékaři každého půl roku, 24% rodičů jednou za rok a 2% rodičů nechodí na stomatologické preventivní prohlídky se svým dítětem vůbec.

Graf č. 13



14. Jak často chodí Vaše dítě na preventivní prohlídky k dětskému lékaři?

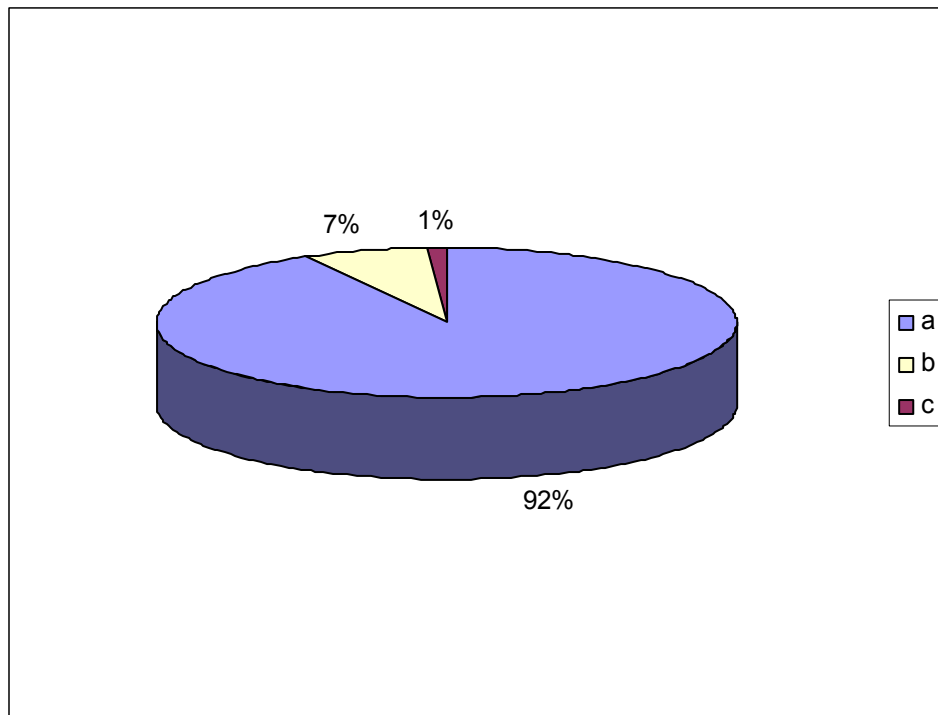
- a) každé dva roky
- b) v delších časových intervalech
- c) nechodí na preventivní prohlídky

Tabulka č. 14

Možnost	a	b	c
Počet odpovědí	92	7	1

Na tuto otázku odpovědělo 92 % rodičů, ze 100 dotazovaných, že chodí se svým dítětem na preventivní prohlídky k dětskému lékaři každé dva roky, 7% rodičů v delších časových intervalech a 1% rodičů nechodí na tyto preventivní prohlídky se svým dítětem vůbec.

Graf č.14



15. Považujete opatření ve škole, kterými se má zabránit šíření onemocnění, za dostačující?

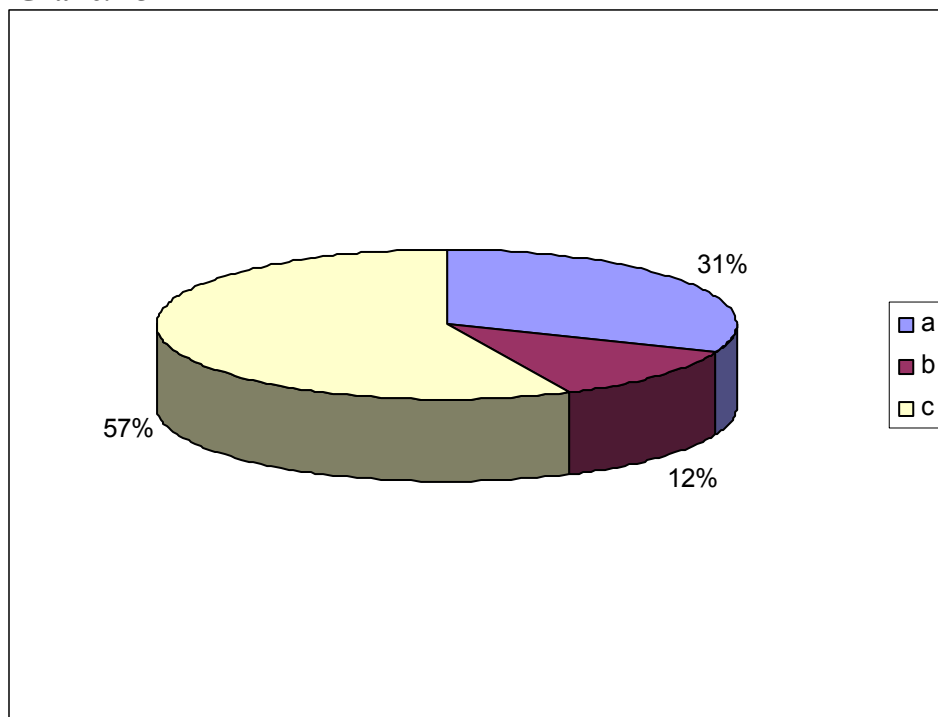
- a) ano
- b) ne
- c) neumím posoudit

Tabulka č. 15

Možnost	a	b	c
Počet odpovědí	31	12	57

Na tuto otázku odpovědělo 57% rodičů, ze 100 dotazovaných, že neumí posoudit na kolik jsou dostačující opatření, dělaná ve škole jejich dítěte, pro zabránění šíření onemocnění. Zbývajících 31% rodičů považuje tato opatření za dostačující a 12% je za dostačující nepovažuje.

Graf č. 15



16. Považujete povinné očkování za nezbytné?

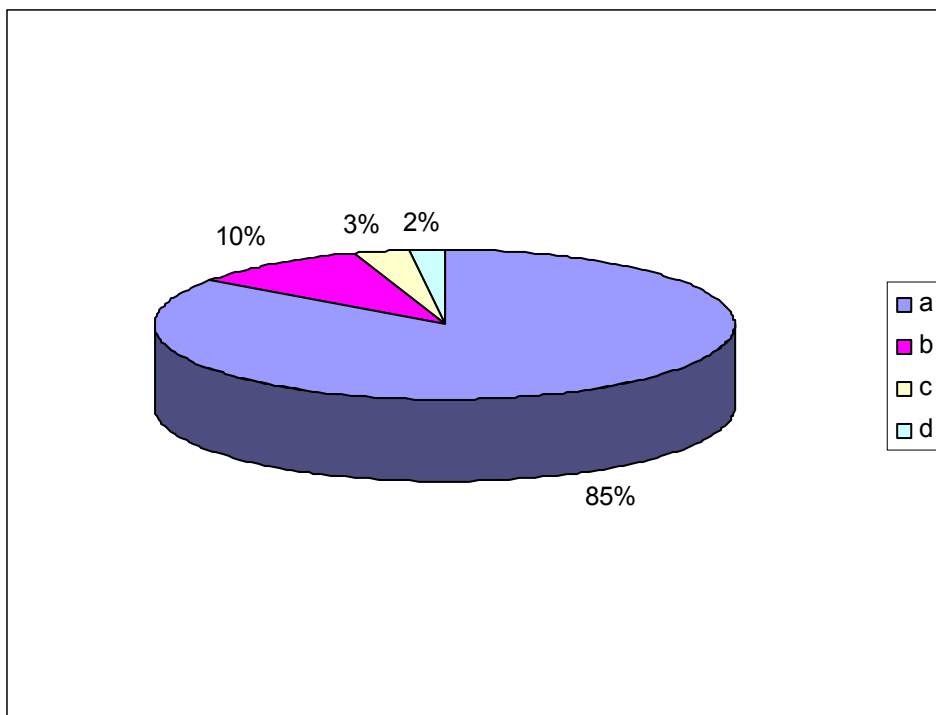
- a) ano
- b) ano některé
- c) ne
- d) neumím posoudit

Tabulka č. 16

Možnost	a	b	c	d
Počet odpovědí	85	10	3	2

Na tuto otázku odpovědělo 85% rodičů, ze 100 dotazovaných, že považuje povinné očkování za nezbytné, 3% povinné očkování za nezbytné nepovažují, 10% považuje za nezbytné jen některá z povinných očkování a 2% to neumí posoudit.

Graf č. 16



17. Kterou skupinu potravin je nejlepší zahrnout do jídelníčku Vašeho dítěte/děti po antibiotické léčbě?

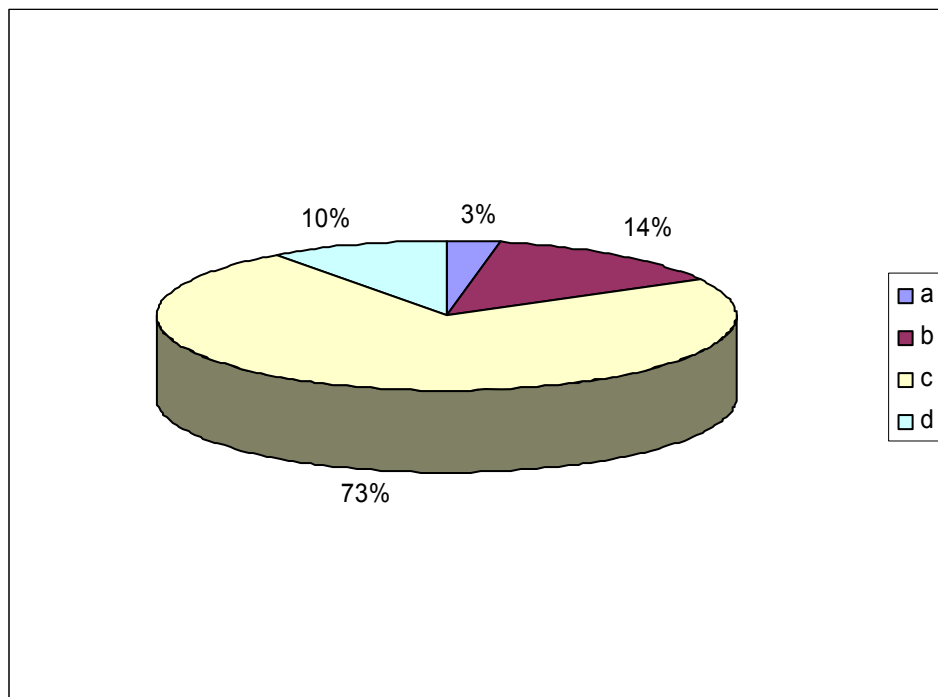
- a) obiloviny
- b) ryby, především mořské
- c) kysané mléčné výrobky, především jogurty a jogurtová mléka
- d) nevím

Tabulka č. 17

Možnost	a	b	c	d
Počet odpovědí	3	14	73	10

Na tuto otázku odpovědělo 73% rodičů, ze 100 dotazovaných, správně a zaškrtnli možnost {c}. 17% rodičů zaškrtnlo nesprávně ze 14% možnost {b} a ze 3% možnost {a}. Zbývajících 10% rodičů zaškrtnlo možnost nevím.

Graf č.17



18. Věděli byste s čím je spojen pojem vzdušné lázně?

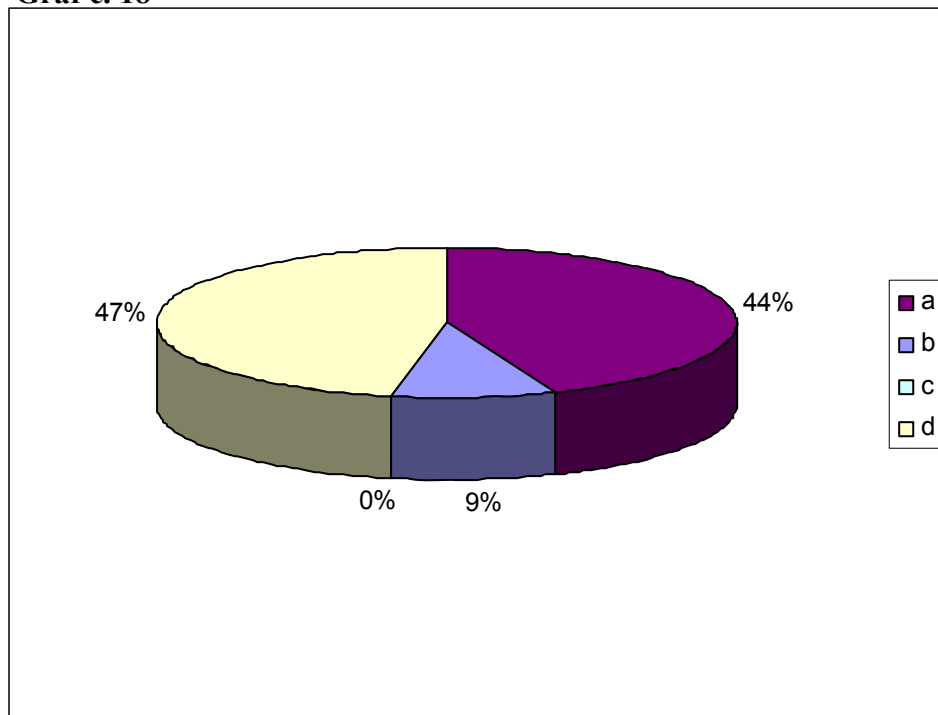
- a) s každodenními dlouhými procházkami v přírodě
- b) s pobytem v místnosti s teplou párou
- c) s otužováním
- d) nevím

Tabulka č. 18

Možnost	a	b	c	d
Počet odpovědí	44	9	0	47

U této otázky si nikdo ze 100 dotazovaných rodičů nespojuje pojem vzdušné lázně s otužováním. 47% rodičů na tuto otázku neznalo odpověď. 44% rodičů si nesprávně spojuje pojem vzdušné lázně s každodenními dlouhými procházkami v přírodě a 9% s pobytem v místnosti s teplou párou.. **Na tuto otázku tedy neodpověděl správně žádný z rodičů.**

Graf č. 18



19. Antibiotikum by, podle Vás, mělo být?

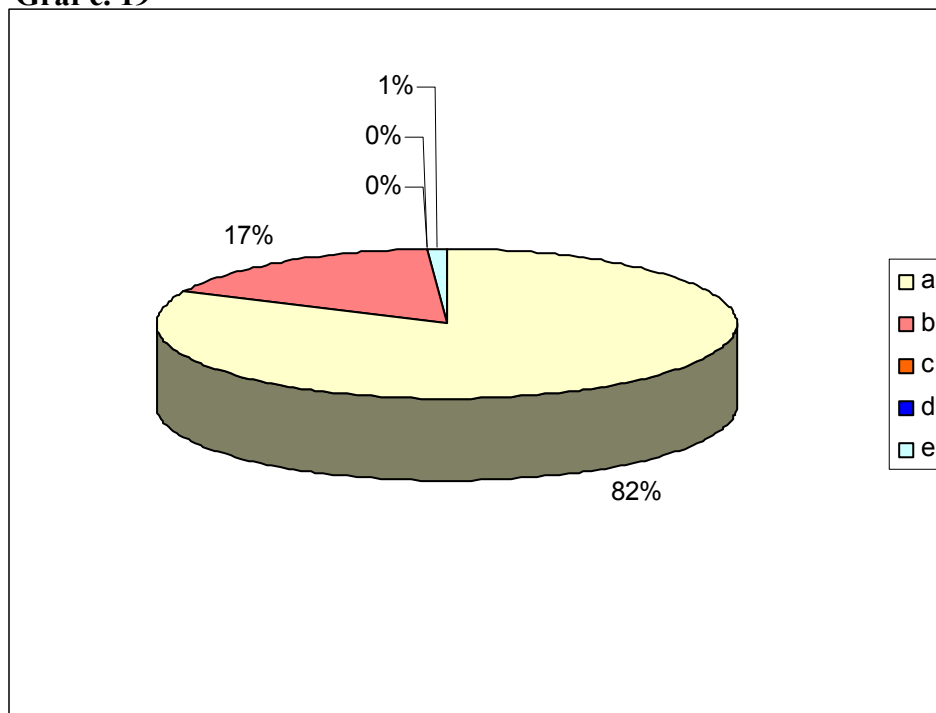
- a) pouze na lékařský předpis
- b) některá volně prodejná, ale v lékárnách
- c) všechna volně prodejná, ale v lékárnách
- d) všechna volně prodejná v tržních obchodech
- e) neumím posoudit

Tabulka č. 19

Možnost	a	b	c	d	e
Počet odpovědí	82	17	0	0	1

Na tuto otázku odpovědělo 82% rodičů, ze 100 dotazovaných, že antibiotikum by mělo být dostupné pouze na lékařský předpis. Zbývajících 17% rodičů se domnívá, že některá antibiotika by měla být dostupná v lékárnách a 1% rodičů to neumí posoudit.

Graf č. 19



20. Který z vitaminů je nejdůležitější pro zvýšení celkové odolnosti organismu?

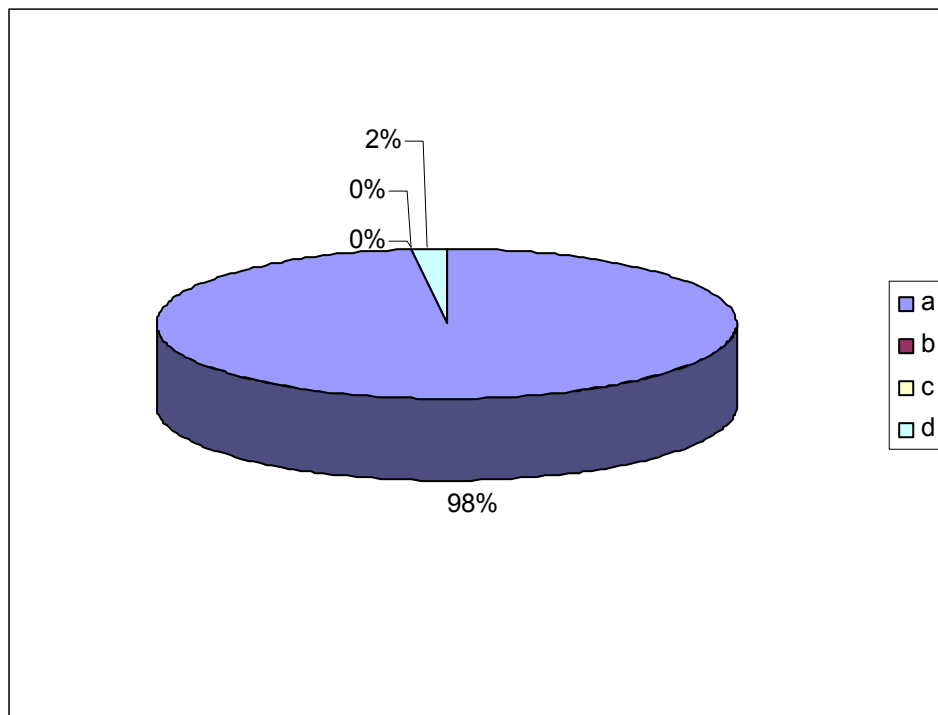
- a) vitamin C
- b) vitamin A
- c) vitamin D
- d) nevím

Tabulka č. 20

Možnost	a	b	c	d
Počet odpovědí	98	0	0	2

Na tuto otázku odpovědělo 98% rodičů, ze 100 dotazovaných, správně a uvedli vitamín C. Zbývající 2% rodičů uvedla, že neví.

Graf č. 20



21. Jak často si Vaše dítě/děti čistí zuby?

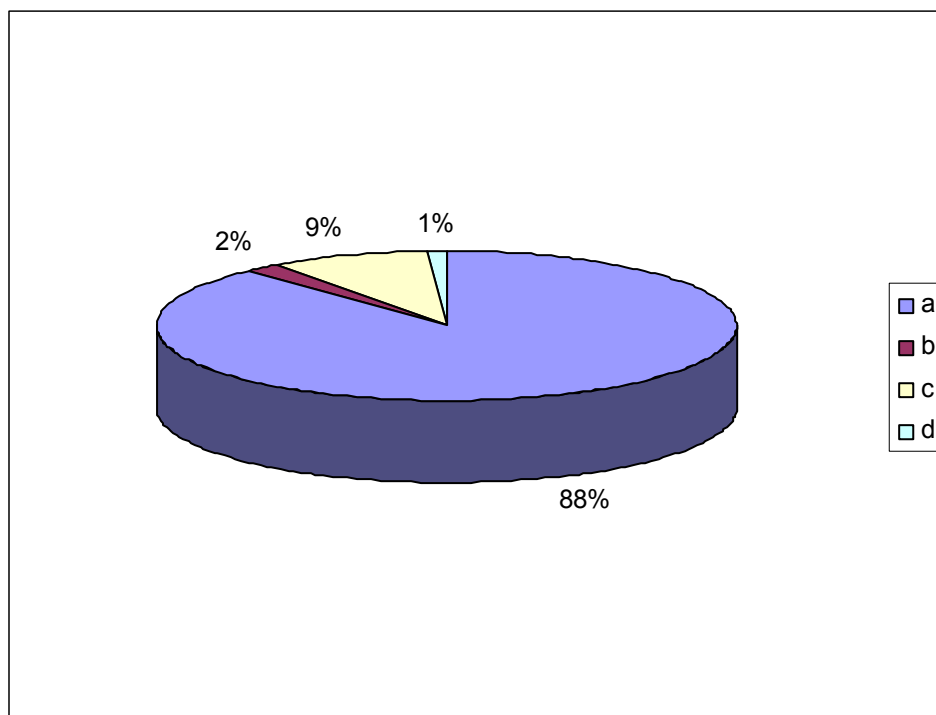
- a) 2x denně
- b) po každém jídle
- c) 1x denně
- d) občas

Tabulka č. 21

Možnost	a	b	c	d
Počet odpovědí	88	2	9	1

Na tuto otázku uvedlo 88% rodičů, ze sta dotazovaných, že si jejich dítě čistí zuby 2x denně, 9% 1xdenně, 2% po každém jídle a zbývající 1% občas.

Graf č. 21



22. Považujete preventivní prohlídky u dětského lékaře za nezbytné?

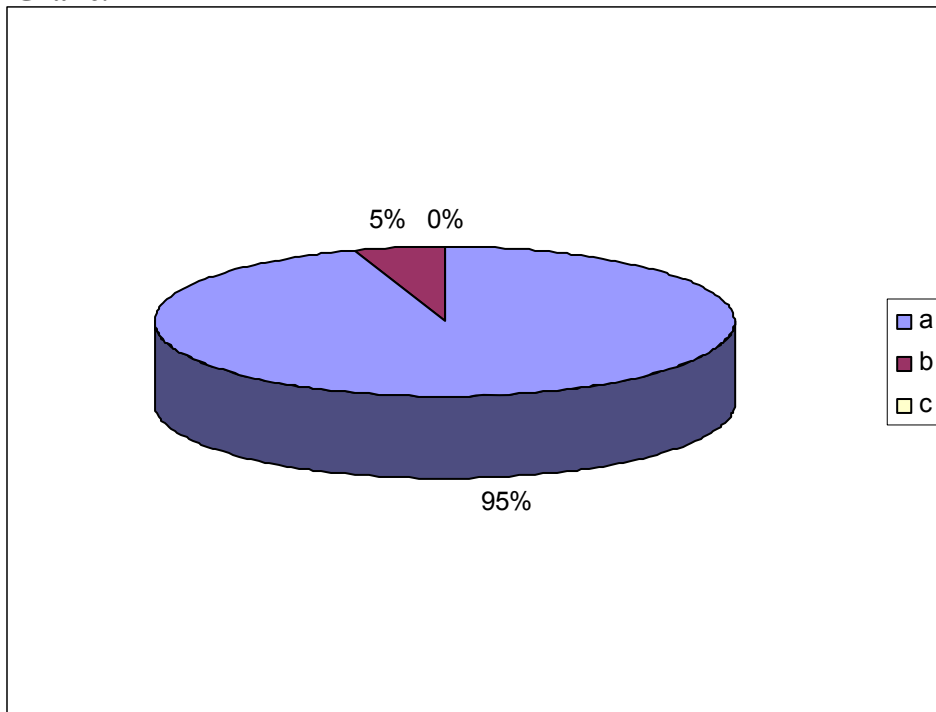
- a) ano
- b) ne
- c) nevím

Tabulka č. 22

Možnost	a	b	c
Počet odpovědí	95	5	0

Na tuto otázku odpovědělo 95% rodičů, ze sta dotazovaných, že preventivní prohlídky u dětského lékaře považuje za nezbytné a pro zbývajících 5% rodičů nemají preventivní prohlídky u dětského lékaře žádný význam.

Graf č. 22



23. Jaká je teplota v místnostech (v chladnějších měsících roku), v nichž se Vaše dítě zdržuje v průběhu dne, je-li doma?

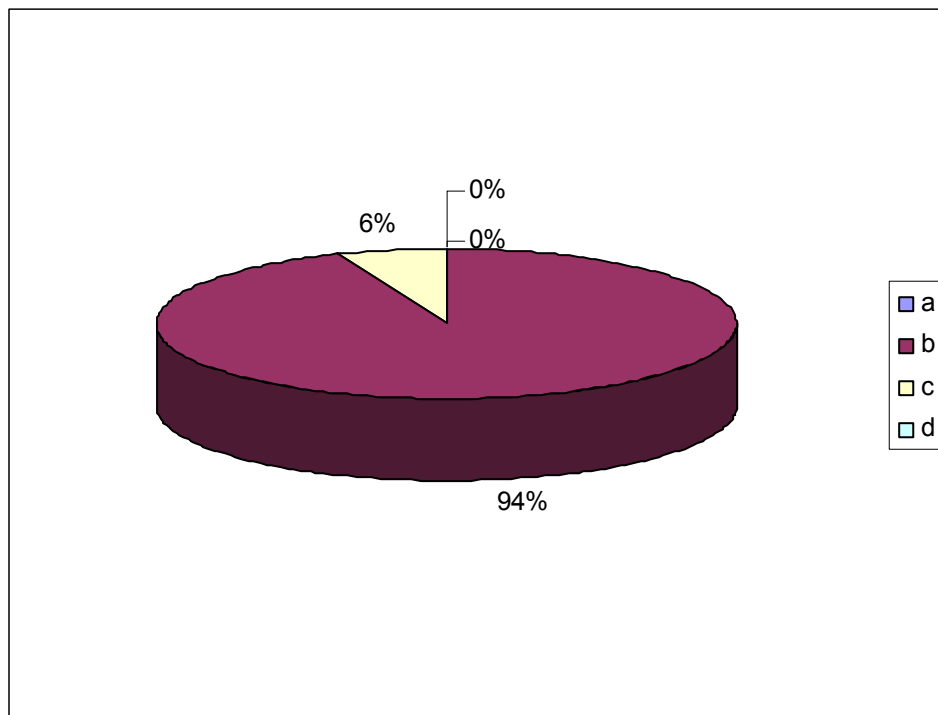
- a) kolem 10 -15 °C
- b) kolem 18 -22 °C
- c) kolem 25 - 30 °C
- d) nevím

Tabulka č. 23

Možnost	a	b	c	d
Počet odpovědí	0	94	6	0

Na tuto otázku odpovědělo 94% rodičů, ze sta dotazovaných, že teplota v místnostech, v nichž se jejich dítě zdržuje v průběhu dne, je-li doma, je kolem 18 – 22 °C. Zbývajících 6% uvádí tuto teplotu kolem 25 - 30 °C.

Graf č. 23



24. Jaký typ kapesníčků nosí Vaše dítě do školy?

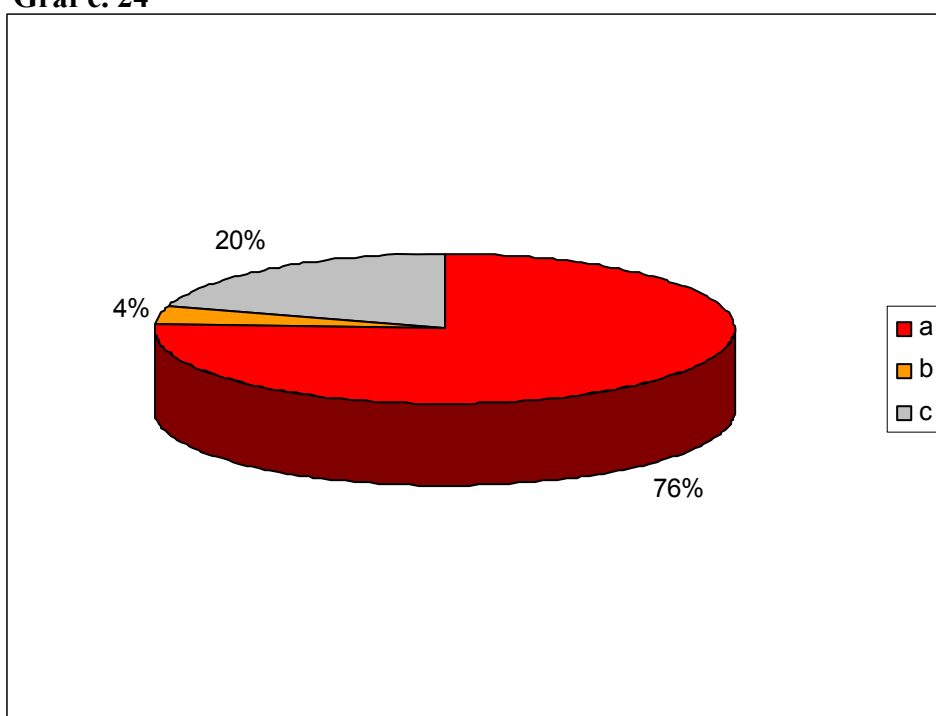
- a) papírové
- b) látkové
- c) papírové i látkové

Tabulka č. 24

Možnost	a	b	c
Počet odpovědí	76	4	20

Na tuto otázku odpovědělo 76% rodičů, ze sta dotazovaných, že jejich dítě nosí do školy papírové kapesníčky, 4% látkové a 20% papírové i látkové.

Graf č. 24



25. Zabezpečujete, pro Vaše dítě, přívod čerstvého vzduchu v zimním období i během noci?

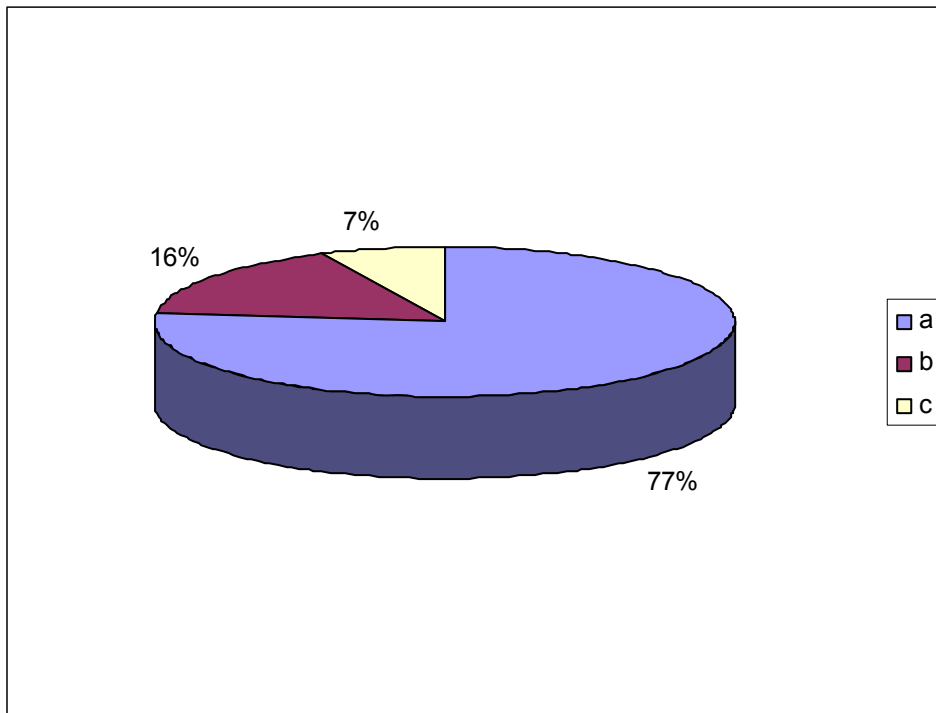
- a) ano, jednorázovým vyvětráním místnosti ještě před tím než jde dítě spát
- b) ano, pokud venku nejsou velké mrazy i pootevřeným oknem po celou noc
- c) ne, v zimním období vůbec nevětráme

Tabulka č. 25

Možnost	a	b	c
Počet odpovědí	77	16	7

Na tuto otázku odpovědělo 77% rodičů, ze sta dotazovaných, že jednorázově vyvětrají místnost ještě před tím než jde dítě spát, 16% nechává pootevřené okno po celou noc, pokud nejsou velké mrazy a 7% v zimním období vůbec nevětrá.

Graf č. 25



26. Jak dlouhou dobu pobývá Vaše dítě venku, poté co přijde ze školy?

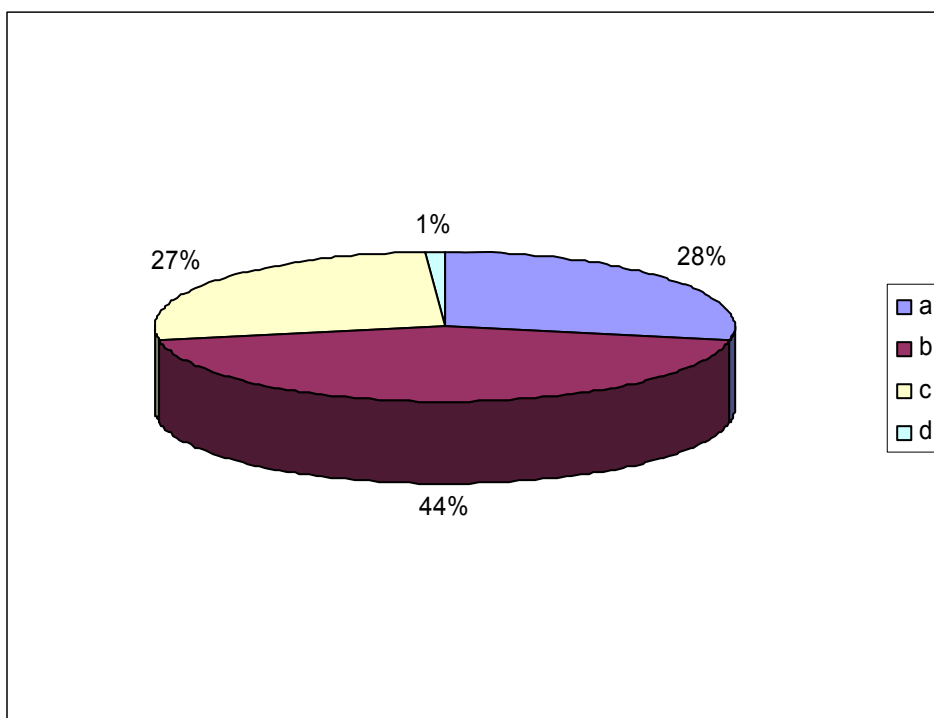
- a) 1 hodinu
- b) 2 hodiny
- c) 3 hodiny a více
- d) ven nechodí

Tabulka č. 26

Možnost	a	b	c	d
Počet odpovědí	28	44	27	1

Na tuto otázku odpovědělo 44% rodičů, ze sta dotazovaných, že jejich dítě pobývá venku, poté co přijde ze školy 2 hodiny, 28% rodičů uvedlo 1 hodinu, 27% rodičů uvedlo 3 hodiny a více a zbývající 1% dětí ven nechodí.

Graf č. 26



27. Jaká opatření děláte, pokud má dítě horečku?

- a) léky proti horečce ve formě sirupu či tabletek
- b) zábaly
- c) potnou kůru
- d) léky proti horečce ve formě čípků
- e) nedělám/e žádná opatření

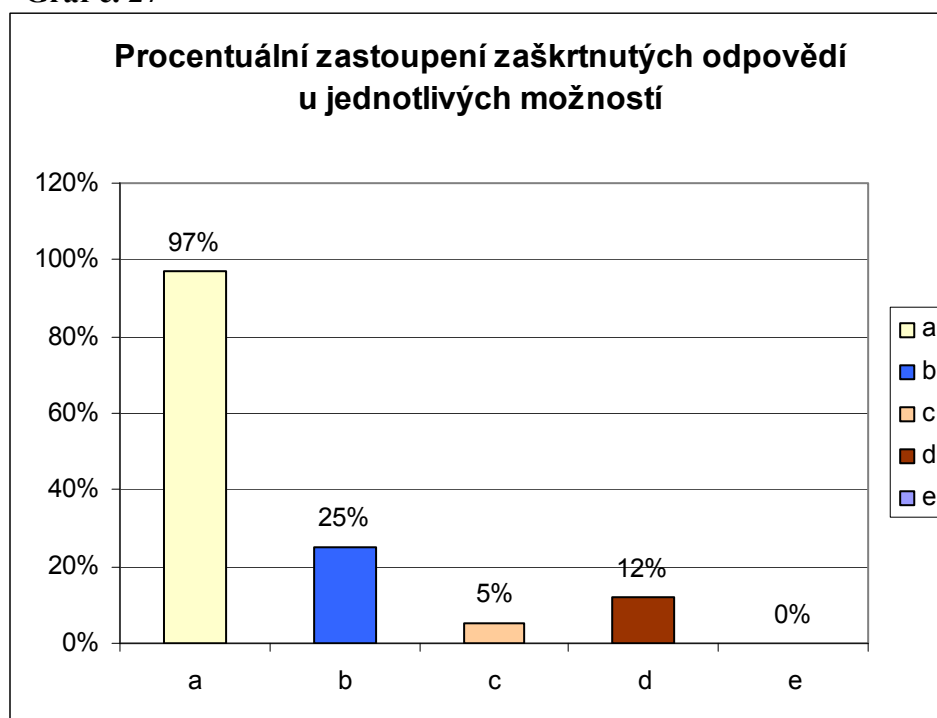
Na tuto otázku odpovědělo 100 dotazovaných rodičů, že dělá tato opatření:

- 97% rodičů podává svým dětem léky proti horečce ve formě sirupu či tabletek a 3% rodičů svým dětem tabletky ani sirup proti horečce nepodává
- 25% rodičů snižuje horečku zábaly a 75% rodičů zábaly nedělá
- 5% rodičů se spoléhá na potnou kůru a 95% rodičů ne
- 12% rodičů podává svým dětem léky proti horečce ve formě čípků a 88% rodičů svým dětem léky proti horečce ve formě čípků nepodává
- Možnost {e} nezaškrtl nikdo z rodičů

Tabulka č. 27

Možnost	a	b	c	d	e
Počet odpovědí	97	25	5	12	0

Graf č. 27



28. Kolik porcí syrového ovoce a zeleniny sní Vaše dítě během dne? (za jednu porci lze považovat 1 střední jablko, banán, kiwi mandarinku, 125 ml neslazeného džusu, rajské jablko, papriku atd.)

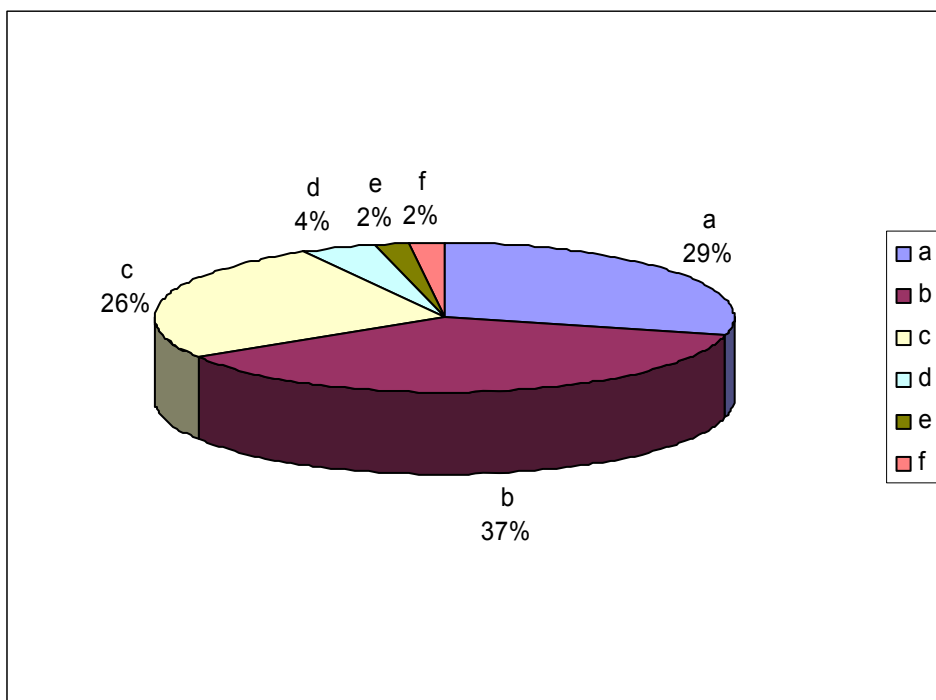
- a) 1 porce
- b) 2 porce
- c) 3 porce
- d) 4 porce
- e) 5 porcí a více
- f) mé dítě nejí ovoce a zeleninu

Tabulka č. 28

Možnost	a	b	c	d	e	f
Počet odpovědí	29	37	26	4	2	2

Na tuto otázku odpovědělo 37% rodičů, ze 100 dotazovaných, že jejich dítě sní během jednoho dne dvě porce ovoce a zeleniny, 29% jednu porci ovoce a zeleniny, 26% tři porce ovoce a zeleniny, 4% čtyři porce ovoce a zeleniny, 2% pět porcí či více ovoce a zeleniny. Zbývající 2% rodičů uvedla, že jejich dítě ovoce a zeleninu nejí.

Graf č. 28



29. Kdo bývá s dítětem doma, je-li nemocné?

- a) někdo z rodičů
- b) babička či dědeček
- c) někdo jiný, kdo.....
- d) bývá samo doma

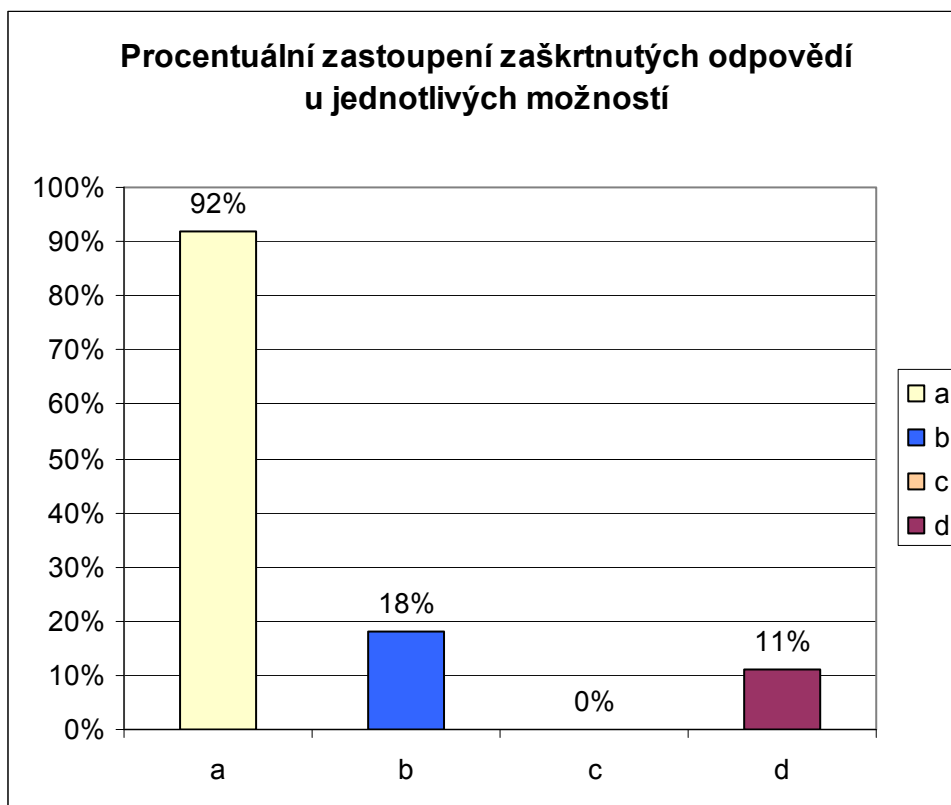
Na tuto otázku odpovědělo:

- 92% dotazovaných rodičů, že bývá se svým dítětem doma, je-li nemocné a 8% rodičů tuto odpověď nevedlo
- 18% dotazovaných rodičů, že pokud je dítě nemocné, bývá s ním doma babička či dědeček a 82% rodičů tuto odpověď nevedlo
- 11% dotazovaných rodičů, že dítě bývá samo doma, je-li nemocné a 89% rodičů tuto odpověď také nevedlo

Tabulka č. 29

Možnost	a	b	c	d
Počet odpovědí	92	18	0	11

Graf č. 29



30. Jak teplou vodou se Vaše dítě myje při ranní hygieně?

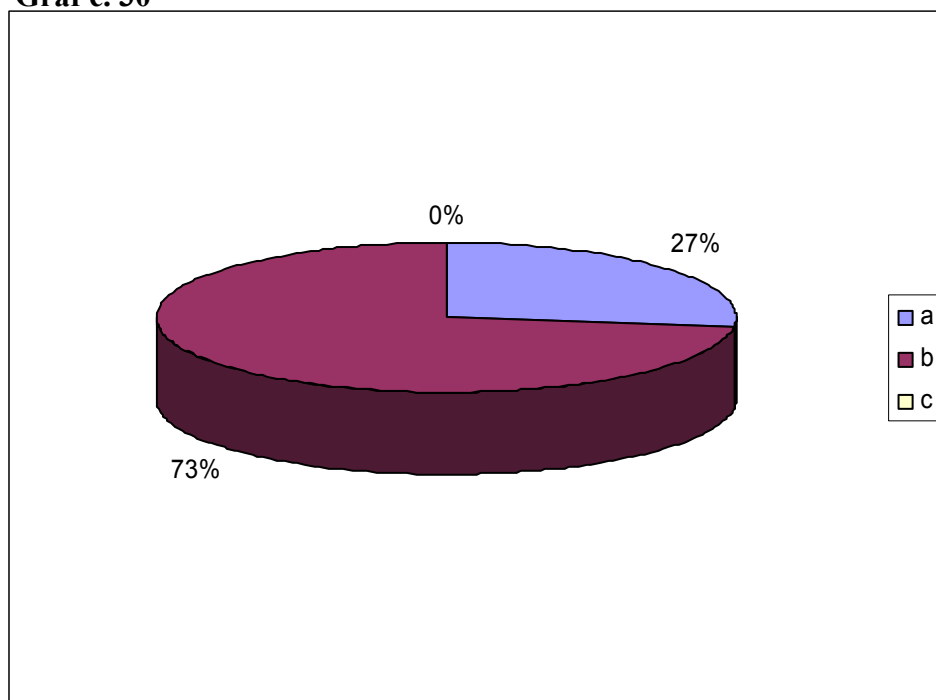
- a) teplou
- b) studenou, ale jen ruce a obličej
- c) studenou a nejméně do půli těla

Tabulka č.30

Možnost	a	b	c
Počet odpovědí	27	73	0

Na tuto otázku odpovědělo 73% rodičů, ze 100 dotazovaných, že jejich dítě se myje při ranní hygieně studenou vodou, ale jen ruce a obličej. Zbývajících 27% rodičů uvádí teplou vodu.

Graf č. 30



6. Diskuze

Ve své bakalářské práci jsem zjišťovala, do jaké míry jsou informováni rodiče žáků čtvrtých tříd o infekčních onemocněních.

Co se týká znalosti základních pojmů v oblasti infekční problematiky a prevence, rodiče prokázali velmi dobré znalosti. Většina z nich ví, co je inkubační doba (84%) , zubní plak (96%), rekonvalescence (85%) a 100% rodičů dokonce správně rozpoznalo, která z onemocnění se dají nazývat infekční. Zde se má hypotéza potvrdila.

Další část otázek v dotazníku se týkala vlivu výživy na možnost vzniku infekčního onemocnění a vlivu výživy na úpravu mikroflóry trávicího traktu po antibiotické léčbě. Zde rodiče velmi dobře zodpověděli, že vitamin C je nejdůležitější z vitamínů pro zvýšení celkové odolnosti organismu (98%).

O něco hůře dopadla otázka týkající se úpravy mikroflóry trávicího traktu po antibiotické léčbě, kde 73% rodičů odpovědělo, že po antibiotické léčbě je nejlepší zahrnout do jídelníčku dětí kysané mléčné výrobky. A přestože procento správných odpovědí není malé, představovala bych si na tuto otázku více správných odpovědí.

S výše uvedenou otázkou týkající se vitamínu C souvisí otázka, ve které zjišťuji, kolik porcí ovoce a zeleniny sní dítě během dne. Bohužel 5 porcí a více uvedla jen 2% rodičů. Za pozitivní se dá ale považovat fakt, že ovoce a zeleninu nejí vůbec jen 2% dětí a ne více. Zajímavé však je, že 90 % rodičů zaškrtnlo dostatečnou konzumaci ovoce a zeleniny v otázce, ve které se ptám na to, jaká opatření rodiče u dětí dělají, aby předešli vzniku onemocnění. Znamená to tedy, že si uvědomují, jaký význam má ovoce a zelenina ve výživě, ale zřejmě toto opatření, z různých důvodů, neumí uvést do praxe. Jedním z důvodů může být i neznalost toho, co to vlastně dostatečná konzumace ovoce zeleniny je. Zde se má hypotéza, že rodiče budou mít velmi dobré znalosti u otázek týkajících se výživy a že se tyto znalosti budou velmi rozcházet se skutečnou spotřebou ovoce a zeleniny jejich dětmi během jednoho dne, také potvrdila.

Velmi zajímavé výsledky přineslo vyhodnocení otázek, ve kterých rodiče vyjadřovali svůj názor na očkování, preventivní prohlídky u dětského lékaře a dostupnost antibiotik. Co se týká povinných očkování, zde se má hypotéza vyplnila, neboť je považuje za nezbytné 85% rodičů v plném rozsahu, 10% rodičů považuje za nezbytné jen některá z povinných očkování a vezmeme-li v úvahu, že 2% rodičů uvedla, že tuto otázku neumí posoudit, vychází nám, že vyloženě negativně hodnotí nezbytnost povinného očkování jen pouhá 3% rodičů, což není úplně špatný výsledek. Spíše mne překvapuje 10% rodičů, jež považuje za nezbytná jen některá z povinných očkování, neboť to poukazuje na nedostatek informací o tom, proč jsou určitá očkování povinná a co by mohlo nastat, kdyby povinná nebyla., což se v podstatě může týkat i těch 3% rodičů s negativním názorem na povinné očkování. Navíc 79% rodičů v otázce, ve které se ptám na opatření, která rodiče u dětí dělají, aby zabránili vzniku onemocnění, uvedlo, že platí svým dětem i nepovinné očkování, což poukazuje na velmi dobrou informovanost v oblasti očkování u rodičů žáků čtvrtých tříd.

Při posouzení nezbytnosti preventivních prohlídek u dětského lékaře, 95 % rodičů uvedlo, že je hodnotí jako nezbytné. To považuji za pozitivní. Není to ideální stav, kterého by se podle mne dalo dosáhnout podrobným vysvětlením dětského lékaře co lékař na preventivních prohlídce vyšetřuje, proč se to vyšetřuje a jakým onemocněním může zabránit Zde se bohužel má hypotéza nepotvrdila, neboť jsem se domnívala, že nikomu z rodičů by preventivní prohlídky u dětského lékaře nemohli připadat zbytečné a zbytečně připadají 5% rodičů.

Názorová skladba u otázky, ve které se rodiče vyjádřili k dostupnosti antibiotik, je také spíše příznivá. Nikdo z rodičů není toho názoru, že antibiotika by měla být všechna volně prodejná. 82% rodičů si dokonce myslí, že antibiotika by měla být pouze na lékařský předpis. Přesto

bych si i zde představovala ideálnější výsledky, neboť se domnívám, že veřejnost by měla být seznámena s tím, jak správně s antibiotiky nakládat, co je to bakteriální rezistence k antibiotikům a jaké jsou její důsledky. Zde se má hypotéza také nepotvrdila, neboť nikdo z rodičů nezaškrtl, že antibiotika by měla být všechna volně prodejná, což jsem čekala od větší části rodičů.

S preventivními prohlídkami souvisí i otázky, jak často chodí děti na preventivní prohlídky k dětskému a zubnímu lékaři. Zde se potvrdili i hypotézy, že většina rodičů bude vědět v jakém odstupu se chodí na preventivní prohlídky k dětskému a zubnímu lékaři. U těchto otázek mě hodně překvapilo a nesplnilo mou hypotézu, že vůbec někdo z rodičů zaškrtl možnost, že se svým dítětem na preventivní prohlídky nechodí. U zubního lékaře to byla 2% rodičů a u dětského 1%. Přestože jsou tato čísla nízká přijde mi to hodně vzhledem k tomu, jak jsou tyto prohlídky důležité. Jinak co se týká prohlídek u dětského lékaře, naprostá většina rodičů (92%) si správně všimla, že tyto prohlídky jsou v odstupu dvou let. Zato u stomatologických prohlídek si myslím, že jsou někteří rodiče bud velmi málo informovaní o tom, jak jsou tyto prohlídky důležité nebo nevědí, že mají možnost chodit na tyto prohlídky každého půl roku, což zaškrtl jen 74% rodičů a zde bych si ten informační tlak na rodiče představovala větší. Přesto je velmi pozitivní, že 98% rodičů na stomatologické preventivní prohlídky se svým dítětem chodí. S tím souvisí i otázka, ve které se rodičů ptám, jak často si jejich dítě čistí zuby. A vzhledem k tomu, že 88% rodičů uvedlo 2x denně a 2% po každém jídle, domnívám se, že 90 % rodičů je správně poučeno o tom, jak je toto čištění důležité a vede k tomu i své děti, což je velmi pozitivní výsledek. A i u této otázky se splnila má hypotéza, že většina rodičů uvede, že si jejich dítě čistí zuby 2x denně.

Otázky týkající se otužování dopadly většinou katastrofálně, nikdo z rodičů nevěděl s čím souvisí pojem vzdušné lázně, 0% dětí se myje při ranní hygieně studenou vodou nejméně do půli těla a jen 26% rodičů zaškrtl otužování v otázce, ve které se ptám na opatření dělaná v rodině proti vzniku infekčních onemocnění. Alespoň otázka směřovaná na to, zda v zimním období nejsou děti doma v přetopených místnostech, kde 94% rodičů uvedlo, že děti doma pobývají v místnostech o teplotě mezi 18 – 22 °C, přinesla nějaký pro mne kladný výsledek. S otužováním souvisí i větrání a pobyt dětí venku. Vícekrát za den vyvětrá místnost v zimním období (pokud není nepříznivá smogová situace) jen 64% rodičů a z toho krátce několikrát za den jen 49% rodičů. Přívod čerstvého vzduchu pootevřeným oknem v zimním období během noci (pokud nejsou velké mrazy) zajišťuje svým dětem jen 16% rodičů. Za smutné považuji i to, že 28% dětí pobývá venku jen jednu hodinu a 1% dětí dokonce ven nechodí. Jen 27% dětí pobývá venku 3 hodiny a více, poté co přijdou ze školy. Informovanost rodičů v oblasti otužování tedy není velká a má hypotéza, že většina rodičů se bude dobře orientovat v otázkách týkajících se otužování, se nepotvrdila.

V otázkách rekonvalescence se v podstatě potvrdila má hypotéza, že většina rodičů se v nich bude orientovat, ale spokojená s výsledky nejsem. Co se týká rekonvalescence, tento pojem, jak už jsem výše uvedla, umělo dobře pojmenovat 85% rodičů. Do praxe ho však uvádí o hodně méně rodičů, neboť jen 69% rodičů zaškrtl, že jejich dítě ve škole po nemoci necvičí týden a 15% rodičů dokonce uvádí, že dítě cvičí ihned bez jakéhokoliv omezení, což mne velmi překvapuje. Podle mě by měli být rodiče lépe poučeni pediatry o tom, jak dlouhou dobu po takovém onemocnění by dítě nemělo mít výraznou fyzickou zátěž. S tím souvisí ale i to, že má-li dítě zvýšenou teplotu spojenou s nachlazením, nechá ho doma týden jen 51% rodičů, což je taky velmi malé číslo, které může souviset i s tím, že nikdo z rodičů neuvedl, že navštěvuje vždy lékaře pokud dítě onemocní. Naopak 99% rodičů uvedlo, že při lehkých formách onemocnění se svým dítětem pediatra nenavštěvuje. I v této oblasti tedy informování rodičů vážne a má hypotéza o tom, že většina rodičů spolupracuje s lékařem i při lehčím onemocnění dítěte se nepotvrdila.

Na konec bych se ráda zaměřila na opatření školy, kterými se má zabránit šíření onemocnění. Bohužel i zde se má hypotéza nesplnila, neboť 57% rodičů uvedlo, že neumí posoudit na kolik jsou tato opatření dostačující, ale i v této oblasti by měl být rodič informován a měl by si všimnout v jakém prostředí se ve škole nacházejí jeho děti. Tato opatření považuje za dostačující pouze 31% rodičů a za nedostačující 12% rodičů.

7. Závěr

Vzorek 100 rodičů žáků čtvrtých tříd ze základních škol na Praze 10 Brigádníků, Praze 4 Kunraticích a Kostelci nad Černými Lesy prokázal velmi dobrou úroveň znalostí v oblasti základních pojmů infekční problematiky, povinného očkování, preventivních prohlídek, nakládání s antibiotiky.

Dle uvedených odpovědí rodičů dále vyplývá, že ve svých domovech zavádějí některá z opatření, kterými se dá předejít vzniku onemocnění. Dovedou se velice dobře orientovat v základních ošetrovatelských postupech a opatřeních, které by mohly pomoci jejich dítěti v době onemocnění a většina z nich zůstává s dítětem v době jeho onemocnění doma.

Velké informační rezervy naopak vidím v oblasti otužování a rekonvalescence. Navíc rodiče velmi málo spolupracují s lékařem a děti léčí v případě lehčích onemocnění v zásadě sami.

Významným, ale ne příliš dobrým výsledkem je i to, že rodiče ve většině přesně nevědí, jak se mohou infekční onemocnění přenášet a velmi málo si všimají, jak brání šíření onemocnění škola, kterou navštěvuje jejich dítě.

Co se týká výživy, rodiče teoreticky velmi dobře vědí, jak důležitou roli v prevenci infekčních onemocnění má vitamín C, ale jen minimum rodičů dovede tento poznatek uvést do praxe a dosáhnout toho, aby dítě za den snědlo dostatečné množství ovoce a zeleniny.

Celkově lze tedy říci, že rodiče mají dobré teoretické základy, které však hůře naplňují v praxi.

8. Souhrn

Pomocí dotazníkového šetření jsem zjišťovala míru informovanosti v oblasti prevence vzniku infekčních onemocnění u rodičů dětí čtvrtých tříd základních škol. Otázky v dotazníku jsou zaměřeny především na očkování, otužování, péči o děti, nakládání s antibiotiky, rekonvalescenci dětí a znalosti základních pojmů v oblasti prevence a léčby infekčních chorob. Sledovaný soubor tvořilo 100 rodičů dětí čtvrtých tříd tří základních škol. Výsledky ukázaly, že dotázaní rodiče jsou velmi dobře informováni o očkování, preventivních prohlídkách, základních pojmech infekční problematiky, nakládání s antibiotiky, péči o děti a to i v období nemoci. Velké nedostatky v informacích mají rodiče v oblasti otužování a rekonvalescence dětí.

Summary

Surveying the parents of the fourth year school children I was researching the level of awareness concerning the infection diseases prevention. Questions are mainly on the subject of vaccination, hardening, child's care and convalescence, usage of antibiotics and basic knowledge in the field of infection diseases treatment and prevention. There were 100 parents of the fourth year school children attending three different primary school under the survey. With the help of the survey I have found out that parents are well informed of the main concepts of child's care and infection diseases treatment, including vaccinations, examinations and usage of antibiotics. Although, the majority of the parents have the lack of information, concerning the hardening and convalescence.

9. Použitá literatura

- (1) M.Petráš, E.Domorázková, J.Hobstová: **Co by rodiče měli vědět o očkování**, Tango 1999
- (2) J.Beran: **Očkování, otázky a odpovědi**, Galén 2006
- (3) D.Gopfertová, G.Walter: **Očkování**, Triton 1997
- (4) D.Gopfertová, J.Dáňová, J. Škovránková: **Očkování otázky, omyly, obecné informace**, Triton 2005
- (5) J.Dáňová, J.Částková: **Očkování v České republice**, Triton 2008
- (6) D.Gopfertová, P.Pazdiora, J.Dáňová: **Epidemiologie, obecná a speciální epidemiologie infekčních nemocí**, Karolinum 2006
- (7) S.B.Levy: **Antibiotický paradox, Jak se nesprávným používáním antibiotik ruší jejich léčebná moc**, Academia 2007
- (8) R.Kuklík: **Antibiotická politika**, Zdravotnické noviny ze dne 16.7. 2007
- (9) A.Štaifová: **Otužování dětí**, Avicenum 1989
- (10) J.Zothová: **Hygiena dětí a dorostu**, Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví Brno, 1995
- (11) V. Kodat: **Ozdravný program pro základní školy**, Ústav zdravotní výchovy Praha, 1990
- (12) H.Keudel: **Nemoci dětského věku**, Knižní klub, 1997
- (13) K.Provazník, L.Komárek, H.Provazníková a kol: **Manuál prevence v lékařské praxi VI. Prevence poruch zdraví dětí a mládeže**, Státní zdravotní ústav, FORTUNA, Praha, 1998

Příloha 1:

Vážení rodiče,

jsem studentka třetího ročníku bakalářského studia Veřejné zdravotnictví na 3. lékařské fakultě Univerzity Karlovy. Mým úkolem je vypracovat bakalářskou práci, kterou obhájím při státní zkoušce z Preventivního lékařství. Jako téma práce jsem si zvolila „ Informovanost rodičů dětí školního věku o infekčních onemocněních“ Dovoluji si Vás požádat o vyplnění tohoto dotazníku. Dotazník má 30 otázek. Dotazník je anonymní a výsledky budou použity pouze pro vypracování mé bakalářské práce. Dotazník, prosím, nepodepisujte.

Děkuji Vám

Miroslava Břízová

Dotazník vyplňuje:

muž / žena (prosím podtrhněte pravdivý údaj)

počet dětí.....

věk dětí.....

1. Co je inkubační doba?

- a) doba, po prodělání onemocnění
- b) doba, od vzniku prvních příznaků do ukončení nemoci
- c) doba, od proniknutí infekce do organismu až do projevu prvních příznaků
- d) nevím

2. Které onemocnění je infekční?

- a) infarkt myokardu
- b) svrab
- c) karcinom prsu
- d) nevím

3. Co je to zubní plak?

- a) hladká ochranná vrstva vznikající na zubních ploškách po vyčištění dutiny ústní
- b) abnormálně tvrdá hmota vytvářející se v ústní dutině a pokrývající povrch zubů
- c) měkký bělavý zubní povlak, tvořený bakteriemi poškozujícími zubní sklovinu
- d) nevím

4. Jak se **mohou** infekční onemocnění přenášet? (můžete zaškrtnout více možností)
- neumytýma rukama
 - kousnutím či poškrábáním zvířetem
 - předměty
 - hmyzem
 - biologickým materiálem (krev)
5. Jaká opatření děláte v rodině, abyste předešly vzniku onemocnění? (můžete zaškrtnout více možností)
- nepovinné očkování
 - dostatečný přísun ovoce a zeleniny
 - saunování
 - užívání vitamínových přípravků
 - otuzování
 - umývání rukou
 - dostatečně teplé oblékání přiměřené počasí
 - jiná vypište.....
6. Jaká opatření děláte v rodině, když je někdo nemocný? (můžete zaškrtnout více možností)
- zajistíme dostatečný přísun vitamínů
 - nemocný leží v jiné místnosti, než ve které se pohybují zdravé osoby
 - zvýšenou hygienou rukou u zdravých členů rodiny
 - neděláme žádná zvláštní opatření
 - jiná vypište.....
7. Léky pro Vaše dítě/děti si necháváte vždy předepisovat lékařem, nebo je kupujete?
- při lehkých formách onemocnění (lehké nechlazení) léky kupuji, v ostatních případech navštěvuji lékaře
 - vždy navštěvuji lékaře
 - dítě/děti léčím zásadně sám/sama, recepty od lékaře nepotřebuji
8. Jak často během dne v zimním období větráte místnosti, ve kterých pobývá Vaše dítě, pokud zrovna není nepříznivá smogová situace?
- jednou za den
 - dvakrát za den
 - krátce několikrát za den
 - nevětráme
9. Co je rekonvalescence?
- období po vzniku prvních příznaků onemocnění, kdy nemocný musí bezpodmínečně odpočívat, aby se nezhoršil průběh jeho onemocnění
 - období po překonání onemocnění, kdy se obnovují původní síly a organismus lze zatěžovat jen postupně
 - období po překonání nemoci, kdy se obnovují původní síly a jakákoliv zátěž pro organismus je nepřijatelná
 - období po vzniku prvních příznaků onemocnění, kdy nemocný ještě nemusí odpočívat, aniž by se musel bát zhoršení průběhu svého onemocnění
 - nevím

10. Co je horečka?

- a) zvýšení tělesné teploty nad 37 °C
- b) zvýšení tělesné teploty nad 38 °C
- c) zvýšení tělesné teploty nad 36 °C
- d) nevím

11. Jak dlouho bývá Vaše dítě doma, má-li zvýšenou teplotu spojenou s nachlazením?

- a) 1-2 dny
- b) týden
- c) nezůstává doma

12. Jak dlouho po takovém onemocnění Vaše dítě nemá fyzickou zátěž ?

- a) po návratu do školy necvičí první den
- b) po návratu do školy necvičí týden
- c) cvičí bez jakéhokoliv omezení

13. Jak často chodí Vaše dítě na preventivní prohlídky k zubnímu lékaři?

- a) každého půl roku
- b) jednou za rok
- c) jednou za dva roky
- d) nechodí na preventivní prohlídky

14. Jak často chodí Vaše dítě na preventivní prohlídky k dětskému lékaři?

- a) každé dva roky
- b) v delších časových intervalech
- c) nechodí na preventivní prohlídky

15. Považujete opatření ve škole, kterými se má zabránit šíření onemocnění, za dostačující?

- a) ano
- b) ne
- c) neumím posoudit

16. Považujete povinné očkování za nezbytné?

- a) ano
- b) ano některé
- c) ne
- d) neumím posoudit

17. Kterou skupinu potravin je nejlepší zahrnout do jídelníčku Vašeho dítěte/děti po antibiotické léčbě?

- a) obiloviny
- b) ryby, především mořské
- c) kysané mléčné výrobky, především jogurty a jogurtová mléka
- d) nevím

18. Věděli byste s čím je spojen pojem vzdušné lázně?

- a) s každodenními dlouhými procházkami v přírodě
- b) s pobytem v místnosti s teplou párou
- c) s otužováním
- d) nevím

19. Antibiotikum by, podle Vás, mělo být?
- a) pouze na lékařský předpis
 - b) některá volně prodejná, ale v lékárnách
 - c) všechna volně prodejná, ale v lékárnách
 - d) všechna volně prodejná v tržních obchodech
 - e) neumím posoudit
20. Který z vitaminů je nejdůležitější pro zvýšení celkové odolnosti organismu?
- a) vitamin C
 - b) vitamin A
 - c) vitamin D
 - d) nevím
21. Jak často si Vaše dítě/děti čistí zuby?
- a) 2x denně
 - b) po každém jídle
 - c) 1x denně
 - d) občas
22. Považujete preventivní prohlídky u dětského lékaře za nezbytné?
- a) ano
 - b) ne
 - c) nevím
23. Jaká je teplota v místnostech (v chladnějších měsících roku), v nichž se Vaše dítě zdržuje v průběhu dne, je-li doma?
- a) kolem 10 -15 °C
 - b) kolem 18 -22 °C
 - c) kolem 25 - 30 °C
 - d) nevím
24. Jaký typ kapesníků nosí Vaše dítě do školy?
- a) papírové
 - b) látkové
 - c) papírové i látkové
25. Zabezpečujete, pro Vaše dítě, přívod čerstvého vzduchu v zimním období i během noci?
- a) ano, jednorázovým vyvětráním místnosti ještě před tím než jde dítě spát
 - b) ano, pokud venku nejsou velké mrazy i pootevřeným oknem po celou noc
 - c) ne, v zimním období vůbec nevětráme
26. Jak dlouhou dobu pobývá Vaše dítě venku, poté co přijde ze školy?
- a) 1 hodinu
 - b) 2 hodiny
 - c) 3 hodiny a více
 - d) ven nechodí

27. Jaká opatření děláte, pokud má dítě horečku?

- a) léky proti horečce ve formě sirupu či tabletek
- b) zábaly
- c) potnou kůru
- d) léky proti horečce ve formě čípků
- e) nedělám/e žádná opatření

28. Kolik porcí syrového ovoce a zeleniny sní Vaše dítě během dne? (za jednu porci lze považovat 1 střední jablko, banán, kiwi mandarinku, 125 ml neslazeného džusu, rajské jablko, papriku atd.)

- a) 1 porce
- b) 2 porce
- c) 3 porce
- d) 4 porce
- e) 5 porcí a více
- f) mé dítě nejí ovoce a zeleninu

29. Kdo bývá s dítětem doma, je- li nemocné?

- a) někdo z rodičů
- b) babička či dědeček
- c) někdo jiný, kdo.....
- d) bývá samo doma

30. Jak teplou vodou se Vaše dítě myje při ranní hygieně?

- a) teplou
- b) studenou, ale jen ruce a obličej
- c) studenou a nejméně do půli těla

Děkuji za vyplnění dotazníku