

# Preventivní péče v ambulanci praktického lékaře

Simona Staňková

---

Bakalářská práce  
2023



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických věd

Akademický rok: 2022/2023

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení:	<b>Simona Staňková</b>
Osobní číslo:	<b>H190550</b>
Studijní program:	<b>B5341 Ošetrovatelství</b>
Studijní obor:	<b>Všeobecná sestra</b>
Forma studia:	<b>Kombinovaná</b>
Téma práce:	<b>Preventivní péče v ambulanci praktického lékaře</b>

### Zásady pro vypracování

Studium odborné literatury.

Vymezení pojmů a teoretických východisek v oblasti preventivní péče a role sestry v ambulanci praktického lékaře.

Příprava metodiky kvantitativního šetření.

Formulace kritérií pro výběr respondentů.

Realizace šetření technikou dotazníků.

Zpracování, vyhodnocení a interpretace získaných informací.

Prezentace výsledků šetření, jejich shrnutí a návrh doporučení pro praxi.

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

**Seznam doporučené literatury:**

- ČPZP. *Preventivní programy ČPZP v roce 2018* [online]. Ostrava: ČPZP, 2018. Dostupné z: <https://www.cpzp.cz/programy/>
- DOLANSKÝ, H. *Preventivní prohlídky v primární ambulanci péči*. Praha: Raabe, 2019. ISBN 978-80-7496-415-2.
- FAIT, T., M. VRABLÍK a R. ČEŠKA. *Preventivní medicína*. 3. aktualizované vydání. Praha: Maxdorf, 2021. ISBN 978-80-7345-680-1.
- CHANG, K. L., S. CH. KUI, S. E. CHANG et al. *Cancer Res Treat* [online]. 2018, vol. 50, no. 1, pp. 50-59. DOI: 10.4143/crt.2017.027
- KOŠTA, O. *Management úspěšné ordinace praktického lékaře*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4422-3.
- SVĚŘÁKOVÁ, M. *Edukační činnost sestry: úvod do problematiky*. Praha: Galén, 2012. ISBN 978-80-7262-845-2.

Vedoucí bakalářské práce: **PhDr. Anna Krátká, Ph.D.**  
Ústav zdravotnických věd

Datum zadání bakalářské práce: **4. listopadu 2022**

Termín odevzdání bakalářské práce: **19. května 2023**

---

**Mgr. Libor Marek, Ph.D.**  
děkan



**PhDr. Pavla Kudlová, Ph.D.**  
ředitelka ústavu

Ve Zlíně dne 9. ledna 2023

## PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby <sup>1)</sup>;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 <sup>2)</sup>;
- podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně .....

.....

*1) Zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:*

*(1) Vysoká škola nevydávalečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.*

*(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlášení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může se zveřejněné práce pořizovat na své náklady výtisky, opisy nebo rozmnoženiny.*

*(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.*

*2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:*

*(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).*

*3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:*

*(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.*

*3). Odpirá-li autor takového díla udělit svolení bez věcného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.*

*(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.*

*(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výtěžku jim dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlídá k výši výtěžku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

## **ABSTRAKT**

Bakalářská práce je zaměřena na preventivní péči v ambulanci praktického lékaře. Práce je rozdělena na část teoretickou a část praktickou. Cílem práce je zjistit, jak probíhá preventivní péče v ambulanci praktického lékaře, popsat práci všeobecné sestry a vytýčit jakou roli hraje v ambulanci praktického lékaře. Dalším cílem je zjistit, jakým způsobem jsou respondenti informováni o preventivních programech, jaké programy využívají a jaké jsou nejčastější důvody nezájmu o preventivní prohlídky. Teoretická část popisuje preventivní prohlídky, jejich význam a práci všeobecné sestry v ambulanci praktického lékaře. Praktická část je realizovaná pomocí kvantitativního šetření, technikou dotazníku.

**Klíčová slova:** prevence, preventivní prohlídka, všeobecná sestra, role sestry, praktický lékař

## **ABSTRACT**

Bachelor thesis focuses on preventive care in the general practitioner. Thesis is divided into theoretical and practical part. The goal of the thesis is to determine, how the preventive care in the general practitioner works, describe the work of nurse in the general practitioner and determine what role nurse plays at a general practitioner. Other goal is find how respondents are informed about preventive programs, what programs they use and what are the most common reasons for not attending preventive examinations. Theoretical part describing preventive health inspections, their meaning and the work of general nurse in the general practitioner. The practical part is realized with quantitative survey in form of questionnaires.

Keywords: prevention, preventive health inspection, general nurse, the role of a nurse, general practitioner

Poděkování:

Touto cestou bych ráda poděkovala PhDr. Mgr. Anně Krátké, Ph.D. za trpělivost, ochotu a cenné rady, které mi poskytla během zpracování bakalářské práce. Velké díky patří taky mému příteli, rodině a kamarádům za trpělivost a podporu během mého studia.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.



## OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>11</b>
<b>I. TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>12</b>
<b>1 KAPITOLA</b> .....	<b>13</b>
<b>1.1 ZDRAVÍ A NEMOC</b> .....	<b>13</b>
1.1.1 RIZIKOVÉ FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ ZDRAVÍ .....	13
1.1.2 ZDRAVÝ ŽIVOTNÍ STYL .....	15
1.1.3 PODPORA VEŘEJNÉHO ZDRAVÍ.....	15
<b>1.2 PREVENCE</b> .....	<b>16</b>
1.2.1 PREVENCE PRIMÁRNÍ.....	17
1.2.2 PREVENCE SEKUNDÁRNÍ.....	17
1.2.3 PREVENCE TERCIÁLNÍ.....	17
1.2.4 DISPENZARIZACE.....	18
<b>1.3 PREVENTIVNÍ PROHLÍDKY</b> .....	<b>18</b>
1.3.1 PREVENTIVNÍ PROHLÍDKY U PRAKTICKÉHO LÉKAŘE PRO DOSPĚLÉ .....	18
1.3.2 PREVENTIVNÍ PROHLÍDKY U PRAKTICKÉHO LÉKAŘE PRO DĚTI A DOROST .....	20
1.3.3 PREVENTIVNÍ PROHLÍDKY U ZUBNÍHO LÉKAŘE .....	22
1.3.4 PREVENTIVNÍ PROHLÍDKY V GYNEKOLOGICKÉ AMBULANCI .....	23
<b>1.4 OČKOVÁNÍ</b> .....	<b>24</b>
1.4.1 ZÁKLADNÍ OČKOVACÍ SCHÉMA U DĚTÍ .....	24
1.4.2 DOBROVOLNÉ OČKOVÁNÍ V DOSPĚLOSTI.....	25
<b>1.5 SCREENINGOVÉ ONKOLOGICKÉ PROGRAMY</b> .....	<b>27</b>
1.5.1 SCREENING KOLOREKTÁLNÍHO KARCINOMU .....	27
1.5.2 SCREENING KARCINOMU PRSU.....	27
1.5.3 SCREENING RAKOVINY DĚLOŽNÍHO HRDLA .....	28
1.5.4 SCREENING RAKOVINY PROSTATY .....	28
1.5.5 SCREENING RAKOVINY PLIC .....	28
<b>2 KAPITOLA</b> .....	<b>29</b>
<b>2.1 ROLE SESTRY V AMBULANCI PRAKTICKÉHO LÉKAŘE</b> .....	<b>29</b>
<b>2.2 ZDRAVOTNICKÁ DOKUMENTACE V AMBULANCI PRAKTICKÉHO LÉKAŘE</b> .....	<b>32</b>
<b>2.3 KOMUNIKACE</b> .....	<b>33</b>
<b>2.4 EDUKACE</b> .....	<b>34</b>
<b>2.5 PRACOVNÍ PROSTŘEDÍ SESTRY A PROSTŘEDÍ ČEKÁRNY U PRAKTICKÉHO LÉKAŘE</b> .....	<b>35</b>
<b>II. PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....	<b>37</b>

<b>3</b>	<b>METODIKA PRÁCE.....</b>	<b>38</b>
<b>3.1</b>	<b>CÍLE PRÁCE .....</b>	<b>38</b>
<b>3.2</b>	<b>CHARAKTERISTIKA A VÝBĚR RESPONDENTŮ .....</b>	<b>38</b>
<b>3.3</b>	<b>CHARAKTERISTIKA DOTAZNÍKU .....</b>	<b>38</b>
<b>3.4</b>	<b>VÝZKUMNÁ METODA A TECHNIKA .....</b>	<b>38</b>
<b>3.5</b>	<b>ORGANIZACE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....</b>	<b>39</b>
<b>3.6</b>	<b>ZPRACOVÁNÍ ZÍSKANÝCH DAT .....</b>	<b>39</b>
<b>4</b>	<b>VÝSLEDKY DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ.....</b>	<b>40</b>
<b>4.1</b>	<b>DEMOGRAFICKÉ ÚDAJE O RESPONDENTECH.....</b>	<b>40</b>
<b>4.2</b>	<b>CÍL ČÍSLO 1 .....</b>	<b>41</b>
<b>4.3</b>	<b>CÍL ČÍSLO 2 .....</b>	<b>48</b>
<b>4.4</b>	<b>CÍL ČÍSLO 3 .....</b>	<b>54</b>
<b>4.5</b>	<b>CÍL ČÍSLO 4 .....</b>	<b>59</b>
<b>5</b>	<b>DISKUZE .....</b>	<b>66</b>
<b>6</b>	<b>ZÁVĚR.....</b>	<b>70</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....</b>	<b>72</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....</b>	<b>76</b>
	<b>SEZNAM GRAFŮ .....</b>	<b>77</b>
	<b>SEZNAM TABULEK.....</b>	<b>78</b>
	<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>79</b>
	<b>PŘÍLOHA P I: VLASTNÍ DOTAZNÍK.....</b>	<b>80</b>
	<b>PŘÍLOHA P I: VLASTNÍ EDUKAČNÍ LETÁK.....</b>	<b>86</b>

## ÚVOD

Preventivní péče je nedílnou součástí medicíny. Díky preventivním prohlídkám dochází k včasné diagnostice onemocnění a tím dochází k lepší kvalitě života, preventivní péče bývá často méně nákladná než léčba pokročilého onemocnění. V teoretické části se zabýváme rozdělením preventivní péče. V České republice máme čtyři druhy preventivních prohlídek. A to preventivní prohlídky u praktického lékaře pro děti a dorost, preventivní prohlídky u praktického lékaře pro dospělé, u zubního lékaře a preventivní prohlídky v gynekologické ambulanci. Obsahu těchto prohlídek se věnujeme v teoretické části bakalářské práce. Stěžejní část teoretické části je zaměřena na roli sestry v ambulanci všeobecného praktického lékaře. Popisujeme její práci a zabýváme se problematikou komunikace a edukace.

V praktické části se zabýváme povědomím široké veřejnosti o preventivních programech. Dle statistik se účastní preventivních prohlídek zhruba 30 % populace. V praktické části zkoumáme, jakým způsobem jsou respondenti informováni o preventivních programech, jaké preventivní programy využívají, a analyzujeme důvody vynechání preventivních prohlídek.

Výstupem naší práce je informační leták o preventivních prohlídkách pro širokou veřejnost.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1 KAPITOLA

### 1.1 Zdraví a nemoc

Zdraví lze jen obtížně definovat a měřit jej. V Ústavě České republiky je zdraví stanoveno jako jedno ze základních lidských práv. Nejčastěji využívanou definicí zdraví je definice z roku 1946. Ta je uvedena v preambuli Ústavy Světové zdravotnické organizace (World Health Organization, WHO), kterou roku 1946 podepsalo 61 států (Hamplová, 2019).

Dle WHO „*Zdraví je stav úplné fyzické, duševní a sociální pohody a nejen nepřítomnosti nemoci nebo vady*“ (Hamplová, 2019, s. 14).

Pokud dojde k narušení jedné ze tří základních složek, vzniká nepohoda a nemoc (Hamplová, 2019).

#### 1.1.1 Rizikové faktory ovlivňující zdraví

Základní determinanty zdraví jsou: životní styl, hygiena a postoj ke zdraví, zdravotnické služby, faktory životního prostředí a genetika. Mezi vnější faktory životního stylu řadíme ekonomické a sociální faktory, geografické vlivy, etnická příslušnost, rodinné vlivy, úroveň vědeckého/medicinského poznání a pracovní podmínky. Mezi vnitřní faktory životního stylu patří psychologické faktory, zejména osobnost a psychika jedince, zdravotní stav, vrozené či získané chronické onemocnění a zdravotní gramotnost (Hamplová, 2019)

Nejnámější rizikové faktory, které ovlivňují zdraví, jsou kouření, konzumace alkoholu, užívání drog či chorobné hráčství. Méně známé jsou nadměrné či nesprávné užívání léků, stravovací patologie, většina populace zná nadváhu, podváhu či obezitu, ale patří sem i poruchy příjmu potravy jako je anorexie, bulimie, kachexie či záchvatovité přejídání. Konkrétně záchvatovité přejídání je pro širokou veřejnost novým pojmem, v posledních letech na problematiku upozorňují odborníci a díky tomu se dostává do podvědomí široké veřejnosti, především mladých jedinců. Dle Hamplové mezi rizikové zdravotní návyky patří taktéž předčasné mateřství, promiskuita a nechráněný pohlavní styk (Hamplová, 2019).

Interpersonální agresivní chování je jedno z dalších rizikových chování, patří sem extrémní projevy slovní a fyzické agrese, šikana, týrání, domácí násilí, rasismus, xenofobie nebo homofobie. Dále sem řadíme extrémní projevy agrese vůči osobám a majetku, například vandalismus, krádeže nebo sebevražedné chování. Rizikové chování vede ke vzniku a šíření infekčních onemocnění, do této kategorie rizik patří například nedostatečná hygiena rukou,

nadužívání antibiotik, odmítání povinných očkování či šíření infekčních nemocí (Hamplová, 2019).

Dalším rizikový faktorem je nezdravá strava. Nezdravá strava je široký pojem, jedná se o nevyváženou stravu, díky které může dojít k rozvoji chronického onemocnění. Nezdravá strava je typická nadměrným energetickým příjmem. Patřím sem nadměrné užívání masa a uzenin, které obsahují velké množství tuku. Taktéž vysoká konzumace rafinovaného cukru a vysoký příjem soli. Nezdravá strava je taktéž charakterizována nedostatečným příjmem ryb a omega 3 masných kyselin, nevyváženou skladbou bílkovin, tuků a sacharidů, někdy dochází k úplnému vynechání jedné ze základních složek potravy. Nedostatečný příjem ovoce, zeleniny a nedostatečné množství přijaté vlákniny. S nevyváženou nezdravou stravou jde ruku v ruce nedostatečný pohyb. Vlivem zvýšeného energetického příjmu a nedostatečným výdejem, vlivem snížené pohybové aktivity dochází k tloušťnutí a riziku obezity (Hamplová, 2019; Müllerová, 2014).

Nejvýznamnější rizikový faktor je kouření, který způsobuje řadu onemocnění či smrt. Kouření je spojeno především s prevencí kardiovaskulárních onemocnění či rakoviny plic. Nyní dochází k rozvoji e-cigaret a nahřívacích tabáků, tyto možnosti jako řešení závislosti na tabáku, podpůrné centra nedoporučují. Jsou bezpečnější z hlediska toho, že dochází pouze k zahřívání tabáku a nespalují se škodlivé látky. E-cigarety jsou doporučeny pouze jako alternativa pro osoby, které nemají nyní zájem řešit svou závislost na nikotinu, ale chtějí snížit riziko kardiovaskulárního či plicního onemocnění (Müllerová, 2014).

Kouřit můžeme aktivně či pasivně. Experimentování s kouřením a tabákem začíná již v dětství/adolescenci. Velké riziko vzniku závislosti. S kouřením je často spojováno nadužívání alkoholu, alkoholismus. Díky zvýšenému užívání alkoholu dochází k řadě zdravotních obtíží. Například cirhóza jater, karcinomy dutiny ústní, žaludku či jiné části gastrointestinálního traktu, hypertenze, cévní mozková příhoda či pankreatitida (Hamplová, 2019).

Užívání drog až drogová závislost je aktivita, která zásadně ovlivňuje zdraví jedince. Drogy jsou nejčastěji chemické látky, které si dobrovolně lidé vpravují do těla například nitrožilně či směs inhalují. Mezi nelegální drogy řadíme halucinogeny, konopné drogy, opiáty, stimulanty, inhalační drogy (Kalina a kolektiv, 2015; Hamplová, 2019).

Nejrozšířenější droga z hlediska produkce a obchodu je konopí, jedná se zároveň i o nejrozšířenější drogu mezi mladistvými. U konopí nedochází k fyzické závislosti a

k psychické dochází pouze zřídka. Jedná se slangově o tzv. lehčí drogu. Odvykací stavy nebývají závažné a nevyžadují specifickou medikaci (Kalina a kolektiv, 2015).

### 1.1.2 Zdravý životní styl

Zdravý životní styl by měl být pravidelný, udržitelný a vyvážený. Dodržují se zásady zdravé životosprávy. Důležitý je dostatečný a kvalitní spánek, přiměřená fyzická aktivita, zdravé a pravidelné stravování, dodržování osobní hygieny, ochrana před infekčními nemocemi, úrazy, ale taky abstinence návykových látek jako jsou drogy, alkohol, cigarety. Další důležitou složkou zdravého životního stylu je psychická pohoda, prevence stresu, zvládnutí stresových situací a dostatečný odpočinek (Hamplová, 2019; Müllerová, 2014).

### 1.1.3 Podpora veřejného zdraví

Po roce 1989 došlo k zavedení všeobecné zdravotní pojištění bismarkovského typu, pojištění je povinné a založené na solidaritě. V 90. letech 20. století došlo k rozvoji zdravotnictví. Vlivem rozvoje došlo k poklesu mortality kardiovaskulárních onemocnění díky farmakologickému řešení vzniku hypertenze, rozvojem kardiologie či zavedením plošných screeningových programů. Při poklesu úmrtnosti sehrála roli i cílená edukace obyvatel a jejich výchova ke zdravějšímu životnímu stylu. Výchovou se zabýval Státní zdravotnický ústav (Hamplová, 2019).

Mezi současné problémy veřejného zdraví patří chronická neinfekční onemocnění a to především kardiovaskulární, nádorová a metabolická. Dalším problémem jsou infekční onemocnění jako HIV/AIDS či SARS, dále záškrt, dávivý kašel či spalničky. Velkým tématem je taky antibiotická rezistence vlivem nadužívání antibiotik (Hamplová, 2019).

Podpora veřejného zdraví stojí především na cílené edukaci v oblasti zdravého životního stylu, očkování a preventivních programů. Díky podpoře zdraví dochází k prokazatelnému zlepšení zdravotní a sociální situace pojištěnce v průběhu života (Dolanský, 2019).

Zdraví 2030, jedná se strategický rámec rozvoje péče o zdraví v České republice do roku 2030. Doba realizace započala v roce 2021. Základní cíl je „Zdraví všech skupin obyvatel se zlepšuje“. Tento cíl má být dosažen pomocí specifických cílů. Mezi ně například patří, zvyšující se délka života ve zdraví, snižující se vlivy působící na nerovnost v oblasti zdraví, veřejné zdravotnictví je stabilní a rozvíjí se profesní struktura, snižuje se věk personálu a zlepšuje se ohodnocení veškerého personálu. Podpora primární prevence, podpora zvyšování veřejných výdajů. Snižuje se konzumace návykových látek, dbá se na dodržování

limitů škodlivých látek a hluku, tento limit se nepřekračuje. Po konzultaci s odbornou veřejností, analýze současného stavu a potřeb českého zdravotnictví, byly formulovány tyto cíle.

1. Ochrana a zlepšení zdraví obyvatel

Po zkušenostech s onemocněním COVID-19 vrostl význam potřeby podpory a rozvoje systému epidemiologické bdělosti. Dále je třeba se zaměřit na podporu zdraví občanů. Podpora zdravého životního stylu a primární prevence.

2. Optimalizace zdravotnického systému

Cílem je stabilizovat zdravotnický personál. Snaha o vyrovnaní regionálních výkyvů.

3. Podpora vědy a výzkumu

Snaha o zajištění srovnatelného výzkumu jako ve vyspělých státech Evropské Unie.

(ČESKO, 2020)

## 1.2 Prevence

Prevence je soustava opatření, které by měla zabránit či přecházet vzniku nemoci. Prevence není samostatným oborem medicíny, ale je součástí poskytování zdravotnické péče, napříč obory. Prevence je poskytována i v rámci primární péče. Například během hospitalizace za účelem operace dochází k prevenci tromboembolického onemocnění. Nebo u imobilní klientů dochází k použití postranic jako prevence pádu. Již od narození dítěte dochází k řadě preventivních opatření. Po narození je dítě předáno do péče PLPD neboli praktického lékaře pro děti a dorost. Registrující praktický lékař má velkou výhodu oproti jiným specializacím a to především v tom, že velmi často má registrovanou celou nebo část rodiny, díky tomu má lepší přehled o rodinné anamnéze a rizicích. Všeobecný praktický lékař (VPL) kromě systematické preventivní činnosti, vykonává příležitostní konzultace ve smyslu primární, sekundární nebo terciální prevence. Při každé konzultaci hodnotí riziko závažnosti onemocnění pacienta. Všeobecný praktický lékař má předpoklad být zásadním zprostředkovatelem masově individualizované prevence a taktéž podpory zdraví (Česko, 2012a; Fait, Vrablík, Češka a kol., 2021).



### 1.2.1 Prevence primární

Primární prevence neboli prevence první fáze či hygienická prevence, má za úkol zabránit vzniku nemoci a to posílením zdraví. Zaměřuje se na ochranu zdravých životních a pracovních podmínek. Prosazuje zdravý životní styl, ale zaměřuje se i na přímé opatření jako je například očkování. Primární prevence je realizovaná komplexní preventivní prohlídkou, dispenzarizací chronických onemocnění, příležitostnými intervencemi na podporu zdraví a očkováním proti přenosným chorobám (Česko, 2012a; Dolanský, 2019; Fait, Vrablík, Čěška a kol., 2021).

### 1.2.2 Prevence sekundární

Základním cílem sekundární prevence je včasné vyhledávání nemoci v počátcích u bezpříznakových pacientů. Cílem vyhledávání je včasná diagnostika a účinná terapie. Rozhodujícím faktorem efektu a úspěchu je čas. Sekundární prevence představuje provádění preventivních prohlídek, dispenzarizační péči a onkologickou prevenci. Důležitou součástí by měl být nácvik samovyšetření. Tento typ prevence se zaměřuje na ohrožené skupiny například na menšiny či sociálně slabé (Česko, 2012a; Dolanský, 2019).

### 1.2.3 Prevence terciální

Terciální prevence má za úkol odstranit vzniklé komplikace a zabránit dalšímu zhoršení onemocnění. Součástí terciální prevence je taky psychoterapie. Tento typ prevence představuje návratnou péči-rehabilitaci, která má za cíl obnovit nebo zlepšit omezené funkce organismu. Obnovením funkcí zvyšuje schopnost jedince se znovu zapojit do společnosti, pracovního procesu a plnit své role. Pokud se vlivem pokročilého onemocnění nemůže vrátit k plnění svých rolí ve společnosti či pracovního procesu, terciální prevence má za cíl alespoň zlepšit zdravotní stav tak, aby se o sebe pacient dokázal postarat (Česko, 2012a; Dolanský, 2019).

U nevléčitelných nemocí označujeme prevenci jako kvartérní, cílem této prevence je předcházet důsledkům progredujícího či nevléčitelného onemocnění, prevence je zaměřená na zbytkové funkce a jejich udržení, dále se zabývá kvalitou života (Česko, 2012a; Dolanský, 2019).

### 1.2.4 Dispenzarizace

Dispenzarizace je systematické dlouhodobé sledování zdravotního stavu za účelem kontroly a přecházení zhoršení onemocnění. Jedná se o pacienty trpící danou chorobou či rizikové skupiny, u kterých by mohlo onemocnění propuknout. V rámci dispenzarizace dochází k cíleným vyšetřením v určitých časových intervalech. V rámci hrazených služeb poskytuje pojištěncům zdravým, ohroženým a nemocným v těchto skupinách: dětem do jednoho roku, vybraným dětem od jednoho roku věku chronicky nemocným, vybraným mladistvým, těhotným ženám ode dne zjištění těhotenství, ženám, které používají hormonální a nitroděložní antikoncepci, pojištěncům trpícím závažnými nemocemi. Všeobecný praktický lékař poskytuje dispenzární péči dle přílohy k vyhlášce č. 386/2007 Sb. Mezi nejčastěji dispenzarizované onemocnění v ambulanci praktického lékaře se řadí: Diabetes Mellitus, Hypertenze či Hypercholesterolémie (Dolanský, 2019; Fait, Vrablík, Čěška a kol., 2021).

## 1.3 Preventivní prohlídky

Preventivní prohlídky jsou nedílnou součástí medicíny. Jedná se o prohlídku, kam by měl pacient přicházet bez akutních problémů. Lékař svým vyšetřením včasně vyhledává rizika pro vznik onemocnění (Česko, 2012a; Dolanský, 2019; Marek, 2021).

### 1.3.1 Preventivní prohlídky u praktického lékaře pro dospělé

Všeobecný praktický lékař přebírá pacienty od pediatra zpravidla po 18 roku života, registrovat je může již dříve a to od 14 roku života. Každý pojištěnec má nárok na preventivní prohlídku u praktického lékaře 1x za 2 roky, po uplynutí 23 měsíců. Preventivní prohlídku u praktického lékaře by měl absolvovat každý i plně zdravý jedinec. Praktického lékaře pojištěnec může měnit 1x za 6 měsíců. Na preventivní prohlídku je nutné se objednat, aby lékař měl dostatek času (Česko, 2012a; Marek, 2021).

Během preventivní prohlídky dochází k odebrání či aktualizování anamnézy a to včetně sociální. V sociální anamnéze lékař vyhledává rizikové faktory a profesní rizika. V rodinné anamnéze jsou důležité především dědičné onemocnění. Například kardiovaskulární a plicní onemocnění, výskyt hypertenze, diabetes mellitus, poruchy metabolismu tuků, výskyt nádorových onemocnění či závislosti vyskytující se v rodině. Po odběru rodinné, sociální a zdravotní anamnézy, lékař kontroluje platnost očkování, především očkování proti tetanu, které je v České republice pravidelné (povinné) i v dospělosti. Další součástí preventivní prohlídky je fyzikální vyšetření, změření krevního tlaku, orientační vyšetření očí a sluchu,

zvážení, změření, vyhodnocení BMI. Lékař pohledem vyšetření stav kůže. Při podezření vyšetří per rectum, u mužů při podezření zkontroluje varlata, u žen nad 25 let vyšetří prsou při pozitivní anamnéze či jiných rizikových faktorech, zároveň poučí pacientku o důležitosti samovyšetření. Všeobecná sestra odebere a vyšetří vzorek moči pomocí diagnostického papírku, který poté vyhodnotí. Všeobecná sestra taktéž odebere venózní krev. Lékař výsledky následně vyhodnotí. Laboratorní zjištění hladiny cholesterolu v krvi se zpravidla provádí při předání pacienta od praktického lékaře pro děti a dorost a poté ve 30, 40, 50, 60 letech věku. Jako s cholesterolem se po předání pacienta od pediatra kontroluje i hladina lačné glykémie, poté ve 30 a 40 letech věku, poté každé 2 roky. EKG vyšetření se provádí preventivně ve 40 letech a poté ve čtyřletých intervalech. U žen od 45 let věku lékař ověří, zda je k dispozici výsledek mamografického vyšetření, které bylo provedeno v posledních 2 letech. Pokud výsledek není k dispozici, odešle pacientku na mamografické vyšetření. Stanovení okultního krvácení je další screeningový program včasného záchytu rakoviny tlustého střeva. Jedná se o speciální sadu testu, který pacient odebere vzorek doma a přinese k vyhodnocení. Od 50 let života má pojištěnec nárok na vyšetření 1x za rok, od 55 let v intervalu 1x za 2 roky. Toto vyšetření lze nahradit provedením screeningové kolonoskopie jednou za 10 let, pokud je výsledek dostupný a není starší 10 let, vyšetření se nezajišťuje. U pacientů od 45 let věku do 61 let věku je doporučeno preventivní oční vyšetření u oftalmologa (Česko, 2012a; Májek, Zavoral, Suchánek a kolektiv, 2022; Marek, 2021; Vaezi, Amini, 2022).

### ***1.3.1.1 Pracovně lékařské preventivní prohlídky***

Samostatnou činností všeobecného praktického lékaře je závodní zdravotní péče. Praktický lékař provádí pracovně lékařské prohlídky pro své pacienty pouze pro rizikovou kategorii 1 (bez rizik práce). Pokud se jedná již o vyšší kategorie a to kategorie 2 a 3 je nutné mít jako firmu nasmlouvaného závodního lékaře (všeobecného praktického lékaře). Všeobecný praktický lékař provádí vstupní, periodické a mimořádné pracovně lékařské prohlídky. Každý závodní lékař provádí prevenci včetně ochrany zdraví zaměstnanců před nemocemi z povolání a prevenci úrazu. Cílem pracovně lékařské prohlídky je předcházet pracovním úrazům a nemocím z povolání (Fait, Vrablík, Čěška a kol., 2021; Tomšej, 2020).

Každá prohlídka má svůj účel, vstupní prohlídka se provádí před nástupem do zaměstnání, lékař posuzuje, zda je pacient schopen vykonávat práci. Další je periodická prohlídka, ta se provádí u zaměstnanců v rámci preventivního záchytu nemoci z povolání a možnosti změny

zdravotního stavu. U 1. kategorie se periodická prohlídka provádí z pravidla 1x za 6 let u osob do 49 let, nad 50 let zaměstnanec musí podstoupit periodickou prohlídku 1x za 4 roky. U 2. kategorie u osob do 49 let je interval periodické prohlídky stanoven na 1x za 4 roky, u osob starší 50 let každé 2 roky. 3. a 4. kategorie rizik práce není omezena věkem, každý zaměstnanec by měl podstoupit prohlídku každé 2 roky, u 4. kategorie každý rok. Mimořádná prohlídka se provádí, pokud došlo k dlouhodobé pracovní neschopnosti a to delší než 2 měsíce (s výjimkou kategorie 1), po pracovním úrazu s následky, po nemoci spojené s bezvědomím či z jiných důvodů po dobu 6 měsíců, řadí se sem i ženy po mateřské dovolené. Výstupní prohlídka se v praxi provádí především u vyšších kategorií práce (Košta, 2013; Tomšej, 2020).

Pracovně lékařské prohlídky jsou spojeny se složitou administrativní činností, spousta všeobecných praktických lékařů tyto prohlídky neprovádí legislativně správně. Je nutno dodržet časové termíny u různých typů prohlídek. Jedná se o velmi obsáhlé téma. Tato péče není hrazena zdravotní pojišťovnou a hradí je zpravidla zaměstnavatel nebo jsou zaměstnanci tyto náklady proplaceny (Košta, 2013).

Na pracovní lékařskou prohlídku je potřeba jako zaměstnanec přinést žádost o provedení prohlídky, tu vyplňuje zaměstnavatel, musí řádně vyplnit rizika práce a následnou kategorii. Dále přináší posudek o zdravotní způsobilosti a to ve 3 kopiích. Jeden posudek zůstává lékaři, další dva jsou pro pacienta, jeden musí odevzdat zaměstnavateli. Některé ambulance preferují své posudky. Další věc, kterou musí zaměstnanec udělat, je přinést výpis z dokumentace. Nesmí být starší 90 dnů. Během prohlídky je vyšetřen pacientovi tlak, orientačně vyšetřeny oči a uši, orientačně moč pomocí diagnostických proužků (Košta, 2013; Tomšej, 2020).

Od ledna 2023 dochází k novelizaci vyhlášky o pracovnělékařských službách. Nově se ruší povinnost periodických pracovnělékařských prohlídek u nerizikových povolání a jsou pouze na dobrovolné bázi. Zaměstnavatel či zaměstnanec si může o prohlídku zažádat a bude mu provedena. Vstupní prohlídky zůstávají povinné (Česko, 2022).

### **1.3.2 Preventivní prohlídky u praktického lékaře pro děti a dorost**

Praktický lékař pro děti a dorost zajišťuje péči o pacienta od narození a následné propuštění z porodnice do jeho péče do dovršení 18 let. Respektive může ošetřovat pojištěnce do 90 let věku. Poté pojištěnec přestupuje k praktickému lékaři pro dospělé. Po propuštění z porodnice následuje registrace u praktického lékaře pro děti a dorost. Všeobecná či dětská

sestra provede registraci pacienta, požaduje osobní údaje, osobní údaje zákonného zástupce a číslo pojišťovny. Preventivní prohlídky začínají v novorozeneckém věku. Již v nemocnici dochází k preventivnímu vyšetření zvanému Apgar skóre, kde se hodnotí novorozenec v 1., 5. a 10. minutě života. V nemocnici novorozenec podstoupí taktéž celkovou prohlídku, dále se vyšetřují oči na přítomnost vrozené katarakty nebo vyšetření kyčlí ortopedem za účelem zjištění vrozené luxace. 4-5 den života se novorozencům odebírá krev za účelem vyšetření na fenylketonurii, hypotyreózu a kongenitální adrenální hyperplazii. Fenylketonurie je porucha metabolismu fenylalaninu. U nerozpoznaného onemocnění dochází k rozvoji psychomotorické retardace, epilepsie, mikrocefalie a ekzému. U neléčené hypotyreózy může dojít k postižení intelektového vývoje až k těžké mentální retardaci. Na řadě novorozeneckých oddělení provádí ultrazvukové vyšetření ledvin k vyloučení odchylek (Česko, 2012a; Fait, Vrablík, Čěška a kol., 2021).

Účel preventivních prohlídek u dětí a dorostu je v hodnocení psychomotorického a somatického vývoje dítěte. Pediatr by měl dbát důraz na získání rodinné anamnézy, dále hodnotí sociální prostředí, v kterém dítě vyrůstá, pokud se lékaři něco nezdá, je nutné oznámit situaci na odbor sociální péče o dítě. V prvním roce života se preventivní prohlídka u dítěte provádí 9x. První prohlídka se provádí nejčastěji cestou návštěvy novorozence a maminky v domácím prostředí, kde má možnost pediatr posoudit výše zmíněnou sociální situaci a prostředí, kde bude dítě vyrůstat, dále se prohlídky provádí ve 14 dnech, 6 týdnech, 3 měsících, 4 měsících, 8 měsících, 10 měsících, 12 měsících a 18 měsících. Poté ve 3 a 5 letech, dále po dvou letech až do 18-19 let. V 18-19 letech by měl dorostenec podstoupit výstupní prohlídku a poté je předán do péče praktického lékaře pro dospělé (Česko, 2012a; Fait, Vrablík, Čěška a kol., 2021).

Obsah preventivní prohlídky se skládá z měření tělesné délky/výšky, stanovení tělesné hmotnosti, posouzení růstu hlavy, posouzení pubertálního vývoje, vyšetření psychomotorického vývoje, vyšetření sluchu, vyšetření zraku, vyšetření pohybového aparátu, vyšetření štítné žlázy, vyšetření krevních lipidů (při pozitivní anamnéze 5 a 13 letech) a vyšetření krevního tlaku (Česko, 2012a ; Fait, Vrablík, Čěška a kol., 2021).

Prevence v adolescenci zaměřené na rizikové chování v dospívání. Dle WHO vývojové období adolescence je ve věku 10-19 let. Jedná se o urychlené a zintenzivněné vývojové pochody, které se odehrávají ve všech složkách osobnosti (biologické, psychologické a sociální). Syndrom rizikového chování v dospívání (SRCH-D), syndrom rozhoduje o morbiditě i mortalitě dospívajících. Jedná se například o abúzus návykových látek jako je

nikotin, alkohol, marihuana a ostatní drogy. Psychosociální maladaptace, charakterizováno agresivním chováním mezi vrstevníky, ale taky sám k sobě. Poruchy reprodukčního zdraví, u rizikových jedinců časným začátkem intimního života, promiskuitou, zvýšeným počtem sexuálně přenosných nemocí či zvýšeným počtem přerušovaných těhotenství. V období adolescence probíhají prevence v intervalu 2 let a to v 11, 15, 17 a 19 letech. Po doplnění anamnézy, kdy se lékař zajímá o stravovací návyky a míru a kvalitu pohybu. Při fyzickém vyšetření se pediatři zaměřují hlavně na vyšetření páteře, anomálie dolních končetin, měření TK a orientační vyšetření sluchu a zraku. U dívek se pediatr zajímá o menstruaci. Ke konci prohlídky by měl pediatr přátelsky a šetrně promluvit o rizikovém chování. Pediatr se v krátkosti ptá na typ školy, prospěch-známky, problémové chování ve škole, volný čas a záliby, pediatr se ptá na názor na drogy, alkohol, a zda tyto látky někdy užil (Fait, Vrablík, Čěška a kol., 2021).

### 1.3.3 Preventivní prohlídky u zubního lékaře

Prevence v zubním lékařství je klíčová, díky prevenci, lze ve vysoké míře předcházet vzniku postižení tvrdých zubních tkání a paradontu. Onemocnění tvrdých zubních tkání a paradontu je velmi populačně rozšířeno a jejich léčba je velmi nákladná, jak pro pojišťovny, tak pro pacienty. Prevence by měla z velké části být o edukaci, kdy zubní lékař zopakuje zásady čištění, možnosti výběru kartáčků a past, edukace o používání zubních pomůcek. Bohužel spousta zubařů needukuje, pouze zkontroluje dutinu ústní a vyřeší nebo navrhne řešení problémů. Pokud zubař nemá dostatek času na edukaci, měl by své pacienty odeslat na zubní hygienu, většina pojišťoven přispívá na toto ošetření (Česko, 2012a; Fait, Vrablík, Čěška a kol., 2021).

Frekvence preventivní prohlídky u zubního lékaře by měla být 1x ročně a to s rozstupem alespoň 11 měsíců. K preventivní prohlídce má pojištěnec nárok ještě na pravidelnou prohlídku, která je možná podstoupit po 5 měsících od preventivní prohlídky a to aniž by měl pojištěnec problémy a přichází tedy preventivně. Během preventivní prohlídky lékař zkontroluje stav chrupu, paradontu, sliznice a dalších tkání. Sleduje anomálie postavení zubů, čelisti či patra. Dále odstraňuje zubní kámen (Česko, 2012a).

Těhotné ženy by měly na preventivní prohlídky přijít 2x ročně, během těhotenství dochází k řadě změn a je třeba zkontrolovat stav chrupu. Při preventivní prohlídce v těhotenství, zubní lékař edukuje budoucí maminku v rámci péče o dutinu ústní u dětí, první prohlídku u zubaře by dítě mělo absolvovat již mezi 6. – 12. měsícem věku. Nejdůležitější je spolupráce

mezi gynekology, pediatry a zubními lékaři. Pokud zubní lékař narazí na agresivní formy kazu u dětí, často souvisí vznik takového kazu o zanedbání péče rodičem. V moderním zubním lékařství se nyní zaměřuje u dětí na spolupráci a péči o chrup zábavným způsobem (Česko, 2012a; Fait, Vrablík, Čěška a kol., 2021; Stomatologická preventivní prohlídka, 2023).

#### **1.3.4 Preventivní prohlídky v gynekologické ambulanci**

Preventivní gynekologické vyšetření by měla podstoupit každá žena. První preventivní návštěva gynekologa je doporučena kolem 15. roku života. Frekvence preventivních prohlídek je 1x za rok. Taková prevence má obsahovat vyšetření malé pánve, stěr na cytologické vyšetření děložního hrdla a vyšetření prsů. Diskutuje se o věku zahájení preventivních prohlídek, z pohledu onkogynekologické preventivní prohlídky je doporučen věk cca půl roku po začátku sexuálního života nebo ve 20 letech. Ale co se týče edukace o antikoncepčních možnostech, tam se odborníci shodují, že by bylo vhodné navštívit svého gynekologa ještě před zahájením sexuálního života, často k tomu dochází tedy kolem 15 roku života. Pokud má žena problémy s menstruací jako je nepravidelná menstruace, úplné vynechání nebo dívka menstruaci ještě nedostala, je třeba navštívit gynekologa dříve (Česko, 2012a; Fait, Vrablík, Čěška a kol., 2021).

Každá žena má právo na to, zda a kdy chce mít potomstvo, toto právo je zakotveno v Prohlášení teheránské konference OSN o lidských právech (1968), Světovém akčním populačním plánu (1974), Úmluvě o odstranění všech diskriminací žen (1979), Úmluvě o právech dítěte (1989) a dalších mezinárodních smlouvách. Nejlepší prevencí je zajištění dostatečných informací pro ženy v rámci prevence těhotenství. A to dostatečné informace o možnostech bezpečné antikoncepce. Antikoncepce jde rozdělit na reverzibilní a ireverzibilní, ženskou a mužskou, hormonální a nehormonální (Fait, Vrablík, Čěška a kol., 2021).

Nejúčinnější antikoncepcí z oblasti reverzibilní je hormonální antikoncepce. K nasazení hormonální antikoncepce je důležitá preventivní gynekologická prohlídka, anamnéza, měření krevního tlaku a u rizikových žen odběr krve na jaterní testy a trombofilní mutace. Následné kontroly musí zahrnovat onkologickou prevenci, měření TK 3 měsíce po nasazení hormonální antikoncepce a poté 1x za rok k předpisu medikace. U rizikových pacientů, kontroly jaterních testů co 3 měsíce. Hormonální antikoncepce může být použita i k léčbě například nepravidelné či bolestivé menstruace. Další prevencí otěhotnění je možnost užití

bariérových metod, mezi nejznámější patří kondomy, velkou výhodou bariérových metod je antiinfekční účinnost. Další možností jsou spermicidní krémy, pěny, čípky či tampóny, ty se zavádí do pochvy před stykem. Pro dlouhodobou antikoncepční účinnost, řada žen volí nitroděložní tělíčko. To je nejčastěji zavádí na 5 let, může být hormonální či nehormonální. Dříve se zavádění nitroděložního tělíčka doporučovalo pouze pro ženy po porodu. Nyní jsou dostupná i pro ženy, které ještě nerodily. Vše je důležité konzultovat s gynekologem během preventivní prohlídky (Fait, Vrablík, Čěška a kol., 2021).

## 1.4 Očkování

Česká republika se snaží v oblasti očkování doplnit do očkovacího kalendáře všechna doporučení WHO. Národní imunizační program, dříve označován jako povinné očkování je přehled všech očkování, které jsou doporučeny, patří sem i imunizace seniorů proti chřipce a pneumokokovým nákazám (Česko, 2006a; Fait, Vrablík, Čěška a kol., 2021).

Očkování je účinné preventivní opatření, očkování dělíme na povinná a doporučená. Některé povinné očkování jsou povinná pouze pro vybrané skupiny. Povinné očkování hradí zdravotní pojišťovna. Doporučené očkování si některé hradí pacient jako samoplátce, ale pojišťovny přispívají určitou částku nebo uhradí kompletní očkování, každá pojišťovna to má jinak dle svých bonusů (Česko 2006a; Dolanský, 2019; Marek, 2021).

Očkování proti infekčním nemocem se řídí podle vyhlášky č. 537/2006 Sb., dle vyhlášky se taky rozděluje na:

- a) Pravidelné očkování - jako očkování proti tuberkulóze, záškrtu, tetanu, dávivému kašli, onemocnění vyvolané *Haemophilus influenzae b*, obrně, virové hepatitidě B, zarděnkám, spalničkám, příušnicím a pneumokokovým nákazám.
- b) Zvláštní očkování- vzteklna, hepatitida A, B
- c) Očkování mimořádné- při úrazech, poraněních- tetanus, vzteklna
- d) Očkování na žádost pacienta

(Česko, 2006a; Česko, 2000; SZÚ, 2022)

### 1.4.1 Základní očkovací schéma u dětí

Od 4. dne do 6. týdne věku dítěte dochází k prvním očkováním u rizikových dětí s indikací, aplikuje se BCG vaccine proti tuberkulóze. Od započetí 9. týdne se začíná s první dávkou Hexavakcíny. Tato vakcína chrání dítě před řadou onemocnění jako je například tetanus,



záškrt, černý kašel, dětská obrna, virová hepatitida B, onemocnění vyvolaná *Haemophilus influenzae* b. Dalším očkováním je nepovinné Bexsero, či Prevenar 13, obě očkování jsou hrazeny ZP ve věku 2-3 měsíců dítěte. Ve 4. měsíci dochází k druhé dávce Hexavakcíny. Mezi 4. – 6. měsícem druhá dávka Bexsero a Prevenar. Třetí dávka Hexavakcíny se aplikuje u dětí mezi 11. - 13. měsíci. 3. dávka Bexsero a Prevenaru 13 se aplikuje v období 12. – 15. měsíce. Spalničky, zarděnky a příušnice se aplikují v 13. – 18. měsíci, druhá dávka se aplikuje mezi 5. a 6. rokem života, dále se v tomto období přeočkovává záškrt, tetanus a černý kašel. Další aplikace Boostrixu dochází v rozmezí 10. – 11. roku. K dalšímu přeočkování tetanu dochází okolo 15. roku života, poté v intervalech po 15. letech, od 60. let, každých 10 let (ČESKO, 2006a; Moravcová, 2022; SZÚ, 2022; Tkadlecová, 2020).

#### 1.4.2 Dobrovolné očkování v dospělosti

U dospělých jedinců je stanoveno pouze přeočkování proti tetanu a to do 59 let po 15 letech a nad 60 let, každých 10 let. Pokud dojde k úrazu, kdy vzniká riziko propuknutí onemocnění, přeočkovává se již po 5 letech od poslední aplikace očkování proti tetanu. V České republice máme 3 možné vakcíny, v ambulancích u praktického lékaře pro dospělé se nejčastěji vyskytuje očkovací látka Tetavax či Vacteta, Tetavax je již připravená k použití v injekční stříkačce, Vactetu je třeba natáhnout z ampulky. Obě vakcíny jsou plně hrazeny zdravotní pojišťovnou. Existuje taky kombinovaná vakcína a to vakcína Boostrix, jedná se o kombinovanou vakcínu, chrání proti záškrtu, tetanu a černému kašli. Vakcínu uhradí pacient přímo v ambulanci či očkovacím centru. Pojišťovny částečně či úplně přispívají, a pokud chce pojištěnec tuto možnost využít, musí doklad doručit na pojišťovnu, kde mu bude určitá částka proplacena. (Avenier, 2021; ČESKO, 2006a; Marek, 2021).

Často využívané očkování u praktických lékařů je očkování proti klíšťové encefalitidě. Od roku 2022 je v České republice plně hrazeno očkování proti klíšťové encefalitidě u osob nad 50 let. Základní očkovací schéma se skládá z 3 dávek. Můžeme zvolit očkovací schéma zrychlené či klasické. Zrychlené očkovací schéma se používá především v období výskytu klíšťat, již u 2. dávky je pacient plně chráněn. Zrychlené očkovací schéma u očkovací látky FSME-IMMUN je: první dávka se aplikuje ve zvolený den, druhá dávka se aplikuje 14 dnů od první, třetí dávka se aplikuje v rozmezí 5- 12 měsíců od druhé dávky. Klasické očkovací schéma se liší, první dávka se aplikuje ve zvolený den, druhá dávka se aplikuje v rozmezí 1- 3 měsíců od první, třetí dávka se aplikuje 5-12 měsíců od druhé dávky. První přeočkování se provádí po 3 letech, poté každých 5 let s výjimkou osob starších 60 let, u této skupiny se přeočkování doporučuje každé 3 roky (Beran, 2022; FSME IMMUN 0,5 ml, 2021).

Další hojně využívanou vakcinací je očkování proti chřipce. Jedná se o sezónní očkování. Vakcíny z pravidla praktický lékař objednává již rok dopředu a první dávky jsou mu zavezeny zhruba začátkem října. Lékař si objedná a zvolí typ vakcíny. Na trhu se vyskytují Influvac, Vaxigrip a Fluenz Tetra. V naší ambulanci využíváme očkovací látku Vaxigrip. Pro pacienty starší 65 let je očkování proti chřipce hrazeno zdravotní pojišťovnou. Dále pojišťovna hradí očkování pro pojištěnce s chronickým onemocněním, například pacient s onemocněním Diabettes Mellitus na perorálních antidiabetikách či na inzulínu, medikačně řešené astma bronchiale, poruchy srdce apod. Očkování zdarma se nevztahuje na léčenou hypertenzi. Každá pojišťovna přispívá v rámci ročního bonusu na očkování, pokud zanechá pojištěnec účet od praktického lékaře o provedeném očkování proti chřipce, pojišťovna přispěje určitou částkou. Očkovací látka se každý rok vyvíjí na určité typy chřipky, které by se měli v daném roce vyskytovat mezi populací. Přeočkování je 1x za rok (Avenier, 2021; ČESKO, 2006a; Macounová, Maďar, 2022; Pernicová, 2020;).

Jako další hrazená vakcína nad 65 let života, je vakcína Prevenar 13, jedná se o očkování proti pneumokokovým infekcím, očkuje se v dětství či adolescenci a poté se přeočkovává či aplikuje první dávka u seniorů nad 65 let. Není stanoveno další přeočkování, a tudíž se jedná pouze o aplikaci jedné dávky. Od roku 2022 se nově v ambulancích praktických lékařů očkuje proti onemocnění covid-19. Během let se vystřídala dostupnost vakcín, nejprve byli převážně do ambulančních praktických lékařů distribuovány vakcíny Vaxzevria od firmy AstraZeneca, dále se očkovalo vakcínou Moderna a po čase došlo k uvolnění vakcín pro praktické lékaře od firmy Pfizer, nyní převažuje právě očkovací látka Commirnaty. Nyní se očkuje upravenou verzí a to Commirnaty Original/Omicron BA. 4-5, jedná se o nejnovější vakcínu upravenou na mutace viru. Distribuuje se v minimálním počtu 30 dávek, které jsou obsaženy v 5 lahvičkách, nově se neředí a je pouze potřeba vakcínu natáhnout do tuberkulinových stříkaček (Avenier, 2021; Pernicová, 2022; Štefan, Dlouhý a Bezdičková, 2021;).

Nově od roku 2021 jsou lékaři povinni všechna očkování zapisovat do tzv. eOčkování. Jedná se o další funkci lékového záznamu, díky kterému mají lékaři přehled o předpisech medikace a nově taky o provedených očkováních (Novinky v eReceptu, 2021).

Existuje obor cestovní lékařství, které se zabývá cestovní medicínou a prevencí. Jedná se o celosvětově uznávaný lékařský obor, který se zabývá i diagnostikou a léčbou nemocí, které vznikly v souvislosti s cestováním. Lékař doporučuje vhodné očkování dle destinace, kam se pacient chystá, dále doporučuje všechna opatření například prevence vzniku

tromboembolické nemoci během cestování letadlem u rizikových skupin (Fait, Vrablík, Češka a kol., 2021).

## 1.5 Screeningové onkologické programy

Screening můžeme definovat jako plošné vyhledávání onemocnění v bezpříznakové fázi. Cílem screeningu je včasné rozeznání onemocnění, včasné zahájená léčba a snížená morbidita i mortalita. Cílem onkologického screeningu je včasný záchyt onkologického onemocnění, zlepšit prognózu a zamezit radikálním řešením (Dolanský, 2019).

### 1.5.1 Screening kolorektálního karcinomu

Velmi rozšířené onkologické onemocnění ve světě i u nás. Česká republika od začátku 90. let 20. století zaujímá první příčky seznamu zemí, kde je kolorektální karcinom velmi rozšířen. Jediná možnost ke zlepšení včasné diagnostiky je prevence. Preventivní odběr stolice na okultní krvácení. Pojištěnci od 50 let mají nárok na toto vyšetření 1x za rok. Od 55 let 1x za 2 roky. Při pozitivitě je nutné podstoupit kolonoskopii, která diagnostikuje onemocnění. Pojištěnec má taktéž nárok na preventivní kolonoskopii. Nárok vzniká od 50 let života, pokud pacient podstoupí kolonoskopii, nemusí 10 let bez potíží chodit na kontrolní, nedostává ani FOB testy. Pokud lékař vyhodnotí riziko, pozve si pacienta na kontrolu dříve. Celosvětově jsou testy na okultní krvácení hojně využívány v rámci prevence kolorektálního karcinomu. Velká řada pozitivních testů jsou následnou kolonoskopií vyvráceny. Při pozitivním FOB testu, bylo nejčastěji zjištěno onemocnění polypy, nemoc byla diagnostikována díky kontrolní kolonoskopii, polypy mohou být rizikových faktorem u vzniku kolorektálního karcinomu, a tudíž u takového pacienta dochází k dispenzarizaci (CHANG, K. L., S. CH. KUI, S. E. CHANG et al., 2018; Česko, 2012b; Marek, 2021).

### 1.5.2 Screening karcinomu prsu

Každá žena by měla mít svého gynekologa a chodit pravidelně na preventivní prohlídky, gynekologická prohlídka by měla obsahovat i edukaci o samovyšetření prsů a vyšetření prsů palpačně lékařem. Dle literatury by měly ženy začít se samovyšetření prsů ve věku 20 let. Toto samovyšetření by měla žena provádět 1x měsíčně a to ideálně při folikulární fázi cyklu. Edukaci pacientky o samovyšetření prsu by měla provádět všeobecná sestra či lékař. Od 39 let by měla každá žena podstoupit mamografické vyšetření, v tomto věku bohužel pojišťovna vyšetření nehradí a je potřeba si jej zaplatit, spousta pojišťoven v rámci bonusu přispívá. Screening u žen začíná od 45 let, žena má nárok na mamografické vyšetření 1x za

2 roky. Na toto vyšetření je potřeba při úhradě pojišťovnou mít žádanku od gynekologa nebo od praktického lékaře. Dříve byla stanovena horní hranice při screeningu, nyní je zrušena a ženy mají neomezeně možnost využít mamografické vyšetření 1x za 2 roky. U žen, které mají v rodinné anamnéze pozitivní karcinom prsu, je doporučeno začít s preventivní mamografií již o 5 let dříve, než onemocnění bylo zjištěno u rodinného příslušníka. Pojišťovny se snaží aktivně ženy zvát na mamografické vyšetření. Odesílají dopisy ženám, které mamografické vyšetření nepodstoupily (Česko, 2012a; Fait, Vrablík, Čěška a kol., 2021).

### **1.5.3 Screening rakoviny děložního hrdla**

Karcinom děložního hrdla je způsoben infekcí HPV viru. Prevence karcinomu děložního hrdla je očkováním jako primární prevencí. Další prevencí je cytologický stěr děložního hrdla. Provádí ho gynekolog během preventivní prohlídky. Tento stěr provádí 1x ročně v rámci preventivní prohlídky. U stěru je důležité zachovat sterilitu a provést odběr správným způsobem (Česko, 2012a; Fait, Vrablík, Čěška a kol., 2021).

### **1.5.4 Screening rakoviny prostaty**

Praktický lékař by měl během preventivní prohlídky 1x za 2 roky provést vyšetření per rectum a tím vyšetřit prostatu pohmatem. Ministerstvo zdravotnictví nyní připravuje podobu screeningového programu rakoviny prostaty. Tento program by měl cílit na muže starší 50 let, ti by měli 1x za 4 nebo 5 let nárok na manuální vyšetření prostaty a odběr krve na PSA. PSA je vyšetření na prostatický specifický antigen. Screening již probíhá, ale není využíván tak, jako například mamografický screening u žen, ministerstvo chce změnit jeho podobu s platností od roku 2024. Odběr krve na PSA indikuje lékař nebo si ho pacient může nechat vyšetřit jako samoplátce (Rakovina prostaty, 2023).

### **1.5.5 Screening rakoviny plic**

Poměrně novým screeningovým programem je screening rakoviny plic. Od roku 2021 praktičtí lékaři v rámci preventivní prohlídky můžou odesílat silné kuřáky na vyšetření plic. Jedná se o silné kuřáky ve věku 55-75 let, kteří minimálně 20 cigaret denně. Praktický lékař odešle pacienta na plicní vyšetření, kde mu bude provedeno i CT plic. Nemoc se častěji vyskytuje u žen a ročně má na svědomí přes pět tisíc životů. Pokud pacient přijde včas k lékaři a je diagnostikován v prvním stádiu, má 60% šanci, že přežije (Česko, 2021b).

## 2 KAPITOLA

### 2.1 Role sestry v ambulanci praktického lékaře

Ošetrovatelství se během let postupně rozvíjí a tím se mění i role sester. Povolání všeobecné sestry patří mezi fyzicky i psychicky náročné zaměstnání. Hlavním úkolem sestry je především preventivní péče a taktéž dopomoc k navrácení zdraví. Vliv na ošetrovatelství a postavení sester bylo a bude ovlivněno náboženstvím a politickými, sociálními a ekonomickými faktory. Osobnost sestry je ovlivněna a rozvíjena zkušenostmi s onemocněním, trápením a smrtí. Ve vzdělávání všeobecných sester je důležitá souhra a poměr teoretické výuky s praktickou. Veřejnost ať už laická či odborná, klade velké nároky, co musí sestra splňovat. Sestry by měly mít vysokou úroveň znalostí a měly by disponovat kritickým myšlením. Sestry by měly být taktéž empatické a inovativní (Česko, 2011; Česko, 2021a;).

Povolání všeobecné sestry je regulováno státem. Od druhé poloviny 20. století docházelo k výrazným změnám v ošetrovatelství a taktéž v profesy všeobecné sestry. Ošetrovatelská péče dříve byla především o plnění ordinací lékařem, poskytování základní ošetrovatelské péče a starost o nemocné. Díky rozvoji a novým poznatkům ohledně zdraví člověka, došlo k tomu, že se všeobecná sestra stala samostatným nepostradatelným zdravotnickým pracovníkem. Došlo k navýšení kompetencí a zodpovědnosti (Česko, 2011; Česko, 2021a).

Mezi základní role sestry patří, role pečovatelky, jak je veřejně známo, sestra pečuje o nemocného v nemocnici či v terénu, poskytuje ošetrovatelskou péči, samostatně pečuje, identifikuje ošetrovatelské problémy a připraví plán jejich řešení. Další rolí sestry je role edukátorky, edukuje pacienta i jeho rodinu. Rolí edukátorky se podílí především v rámci upevňování zdraví a prevencí poruch, rozvíjí soběstačnost a sebeobsluhu. V případech, kdy nemocný není schopen projevit své potřeby, problémy a přání, se stává obhájkyň nemocného. Sestra v roli koordinátorky úzce spolupracuje na plánování a realizaci péče o nemocného, spolupracuje s ostatními členy zdravotnického týmu, nemocným i jeho rodinou. Sestra v roli asistentky, napomáhá lékaři při diagnostice i terapii, připravuje nemocného k vyšetření, během vyšetření asistuje, zajišťuje ordinace, naordinované lékařem. Dále se sestra podílí na výzkumu a zastává roli výzkumnice, využívá nových poznatků, získává nové informace, podílí se na tvorbě nových standardů péče (Česko, 2011; Česko, 2021a; Staňková, 2002;).

Image sestry by měla být především profesionální, sestra by měla dbát na své vzdělávání, být asertivní, sofistikovaná, přátelská a komunikativní. Mezi faktory ovlivňující image sestry se řadí například komunikace, patří sem verbální i neverbální, hraje roli artikulace, rychlost mluvy, tón hlasu i gesta. Dalším faktorem je přístup k pacientovi, sestra by měla být ochotná, empatická, pacient by měl mít pocit respektu a neměl by mít strach se sestře svěřit. S tím úzce souvisí způsob naslouchání a vnímání, sestra by měla naslouchat ušima, ale i srdcem. Její reakce by měly být profesionální, měla by mít zdravé sebevědomí. Každá sestra by se měla během let vzdělávat, zdravotnictví se neustále vyvíjí a je třeba se vzdělávat celoživotně (Plevová a kol., 2018).

Předpoklady k výkonu povolání všeobecné sestry jsou šikovnost, zručnost, pohybová obratnost, neporušené smyslové vnímání, péče o svůj vzhled, smysl pro úpravu zdravotnického prostředí, schopnost řešit proměnlivé situace, schopnost vybrat správné řešení, pozitivní vztah k lidem, schopnost navázat kontakt, schopnost vést dialog, empatie, schopnost ovládat své projevy verbální i neverbální komunikace, přizpůsobivost, sebereflexe, odolnost vůči fyzickému i psychickému stresu, schopnost naslouchat, zrcadlení a mlčení (Plevová a kol., 2018).

Všeobecná sestra v ambulanci praktického lékaře poskytuje zdravotní péči v souladu s právními předpisy a standardy. Dodržuje hygieno-epidemiologický režim v souladu s právními předpisy o ochraně veřejného zdraví. Provádí záznamy do zdravotnické dokumentace. Vede zdravotnickou dokumentaci registrovaných pacientů. Poskytuje základní informace pacientům v souladu se svou odbornou způsobilostí. Komunikuje s pacienty. Motivuje a edukuje jednotlivce i skupinu. Měří, sleduje a vyhodnocuje fyziologické funkce, pozoruje a hodnotí psychický a fyzický stav pacienta. Získává osobní, rodinnou, pracovní a sociální anamnézu. Provádí a vyhodnocuje vyšetření biologického materiálu. Hodnotí a ošetřuje poruchy celistvosti kůže. Orientačně hodnotí sociální situaci. Zodpovídá za léčiva, objednání, uložení a zacházení s nimi. Pečuje o zdravotnické prostředky, zodpovídá za objednání, uložení a zacházení s nimi, taktéž provádí jejich dezinfekci a sterilizaci. Zajišťuje stálou připravenost pracoviště včetně technického zařízení a funkčnost zdravotnických prostředků. Doporučuje kompenzační pomůcky a jejich používání. Jedná se například o pomůcky k péči o stomii a inkontinenční pomůcky. Inkontinenční pomůcky může nově i předepisovat (Česko, 2011; Česko, 2021a).

Všeobecná sestra v ambulanci praktického lékaře vykonává dle ordinace lékaře následující úkony. Může zavést periferní žilní katetr a do něj podává léčivé přípravky. Léčivo podává i

jinou cestou. Provádí screeningové a dispenzarizační vyšetření jako je například odběr krve či jiného biologického materiálu. V ambulancích praktických lékařů se hodně využívá metoda POCT (Point of care testing), jedná se o provedení a vyhodnocení testů v krátkém časovém úseku, přímo na pracovišti. Nejčastěji se jedná o vyšetření glykémie, CRP, Troponinu, pro-BNP, D-dimerů, FOB testu, INR, glykovaného hemoglobinu či orientační vyšetření moče pomocí diagnostického papírku. Výsledky hodnotí, zda jsou fyziologické, v případě fyziologických výsledků může naplánovat termín další kontroly. Provádí péči o akutní i chronické rány, odstraňuje stehy, pokud se rána hojí per primam. Provádí návštěvní službu a poskytování ošetrovatelské péče u pacienta ve vlastním sociálním zařízení (Česko, 2011; Česko, 2021a).

Práce sestry u praktického lékaře je velmi rozmanitá. Sestra plně zodpovídá za ambulanci a její chod. Výběr sestry do ambulance praktického lékaře je klíčový, sestra je první osoba, s kterou se pacient setká, je barikádou pro lékaře. Vztah mezi sestrou a pacientem je velmi důležitý, spousta pacientů se raději svěří sestře než lékaři, sestra je jim mnohokrát blíže, zastává roli advokáta pacienta. Sestra by měla mít přehled o všech pacientech, kteří mají přijít na kontrolu či konzultaci, předává informace lékaři, které získala od pacienta. Nedílnou součástí práce všeobecné sestry v ambulanci praktického lékaře je administrativa. Sestra se podílí na prevenci, diagnostice i terapii, poskytuje ošetrovatelskou péči, návštěvní službu a je nedílnou součástí ambulance praktického lékaře (Bryndová, 2014; Košta, 2013).

## 2.2 Zdravotnická dokumentace v ambulanci praktického lékaře

Zdravotnická dokumentace obsahuje údaje o zdravotním stavu a identifikační údaje pacienta. Vést zdravotnickou dokumentaci jsou povinni všichni poskytovatelé zdravotnických služeb. Vedení zdravotnické dokumentace nese své specifika. Zdravotnická dokumentace může být za určitých podmínek vedena v listinné či elektronické podobě či v kombinaci těchto dvou možností (Dolanský, 2019; Vedení ošetrovatelské dokumentace, 2017).

Při registraci u praktického lékaře, všeobecná sestra založí kartu pacienta, zdravotnická dokumentace musí obsahovat jméno, příjmení, bydliště, pojišťovnu, rodné číslo a kontakt na pacienta. Dále by měla obsahovat kompletní anamnézu, včetně záznamu o očkování. V dokumentaci registrující praktický lékař vede taktéž každou konzultaci s pacientem, provedené vyšetření, ošetření, očkování, odběr biologického materiálu či předpis medikace nebo odeslání ke specialistovi. Při registraci, pacient podepíše registrační lístek, ten je poté vložen do jeho dokumentace. Do dokumentace se poté vkládají všechny zprávy od specialistů a zprávy z vyšetření, na které pacienty praktický lékař odeslal. Při registraci u nového praktického lékaře, by se sestra měla zeptat na jméno bývalého praktického lékaře a požádat písemně o předání zdravotnické dokumentace. Dokumentace by měla být předána ve formě výpisu z dokumentace a mělo by dojít k přiložení kopií důležitých zpráv například z hospitalizace. Celá dokumentace se musí uložit po dobu 10 let od registrace či úmrtí pacienta. Tato skutečnost je ustanovena ve vyhlášce o zdravotnické dokumentaci, vyhláška č. 98/2012 Sb. I přesto řada praktických lékařů, především staršího věku, odesílá celou dokumentaci. Nejenom, že tento úkon je protizákonný, ale není to kolegiální vůči registrujícímu lékaři, který má dále pokračovat ve vedení dokumentace pacienta. Tato skutečnost se děje velmi často u pacientů domovů pro seniory (Česko, 2011; Česko, 2012).

Každý zápis ve zdravotnické dokumentaci musí být opatřen datem, podpisem zdravotníka, razítkem zdravotnického zařízení a jmenovkou. Zápis do dokumentace musí být pravdivý, čitelný a musí být pravidelně doplňován. Některé záznamy musí obsahovat i čas zápisu (Kudlová, 2016; Vondráček, Wirthová, 2009).

Do své dokumentace má nárok nahlížet každý pacient, může taky provádět kopie, vše musí být pod dohledem zdravotníka. Zdravotnické zařízení má nárok na finanční náhradu spojenou s účelem provádění kopií a může být provádění kopií tedy zpoplatněno. Zdravotnické zařízení v tomto případě ordinace praktického lékaře musí všechny



dokumenty, kde jsou napsány iniciály, rodné číslo a jiné identifikace pacienta, patřičně skartovat. Skartovány jsou taky kompletní dokumentace z archivu po 10 letech uchování. Ošetrovatelská dokumentace by měla obsahovat tyto části: ošetrovatelskou anamnézu, ošetrovatelský plán, záznam o vývoji stavu pacienta a překladová/propouštěcí zprávu. (Česko, 2011; Česko, 2012; Dolanský, 2019; Vondráček, Wirthová, 2008; Vedení ošetrovatelské dokumentace, 2017).

Opravy zápisů ve zdravotnické dokumentaci se provádí pomocí nového zápisu s uvedeným datem opravy, původní zápis musí zůstat v dokumentaci a musí být čitelný. Výpis ze zdravotnické dokumentace se nejčastěji provádí za účelem předání novému registrujícímu lékaři a v tomto případě není zpoplatněno. Druhým nejčastějším důvodem pro vystavení výpisu z dokumentace je za účelem pracovně lékařské prohlídky u závodního lékaře, v tomto případě, registrující praktický lékař vystaví výpis z dokumentace a zároveň účet k úhradě, většinou se tato částka pohybuje okolo 200-400 korun českých. Výpis z dokumentace není lékař povinen vystavit na počkání, ze zákona má na vystavení výpisu na žádost pacienta 10 pracovních dní, u přeregistrace by mělo dojít k předání dokumentace do 30 dnů (Česko, 2012; Česko, 2011; Dolanský, 2019; Vedení ošetrovatelské dokumentace, 2017).

### 2.3 Komunikace

Velká část stížností na zdravotnický personál souvisí s komunikací. Proto by se na komunikaci s pacienty měl brát zřetel. Komunikace je součástí práce všeobecné sestry. Je to základ každé činnosti, kterou sestra vykonává. Od sestry se především očekává empatické naslouchání. Komunikace je základ pro získání informací od pacienta. Navozuje důvěru, buduje vztah mezi sestrou a pacientem. Dále se komunikace využívá během motivace a edukace (Plevová, 2011; Zacharová, 2016).

Faktory ovlivňující komunikaci jsou například okolnosti spojené s onemocněním jako je fyzický i emoční stav pacienta, dále vztah mezi pacientem a zdravotníkem. Závisí taky na prostředí, mezi faktory ovlivňující komunikaci patří například míra soukromí či pocit bezpečí (Plevová, 2011; Zacharová, 2016).

Během komunikace s pacientem je třeba dodržovat určité zásady. Mezi tyto zásady patří například správná míra informací, pokud je pacient rozrušen, bude informace od nás přijímat jinak, než pokud by byl v klidu. Je třeba upravit množství a míru informací, aby došlo k porozumění a v ideální situaci i k snížení míry rozrušení. Často lékaři nemají dostatek empatie během komunikace s pacientem a v tuto chvíli přichází sestra, která bude hrát roli

prostředníka v této komunikaci, často se to děje u rozrušených seniorů. Další zásada správné komunikace je konzistentní informace od členů zdravotnického týmu. Informace by měly být podávány obsahově na úrovni znalostí pacienta. Měli bychom mluvit méně odborně, ideálně po použití odborného slovíčka, vysvětlit co to slovo znamená. Lékař i sestra by se měli snažit komunikovat tak, aby pacient byl schopen pochopit, co ho čeká, nebo co se od něj vyžaduje. Během komunikace se dostáváme často do emočně těžkých a napjatých situací. Je proto nutné, abychom zachovali klid a celou situaci naší komunikací ještě více nezhoršovali. V komunikaci s pacienty s psychiatrickou diagnózou je potřeba přistupovat individuálně a velmi opatrně. Musíme dávat pozor i na řeč těla či výraz v obličeji. Před či během komunikace je třeba zajistit a připravit prostředí a to klid, soukromí a dostatek času. Zdravotnický personál by se měl řídit základními pravidly komunikace, komunikace by měla být zřetelná, stručná, jasná, pacient by měl mít prostor na dotazy a zdravotnický pracovník by si měl ověřovat, zda pacient informacím rozumí (Hekelová, 2012; Komunikace ve zdravotnictví, 2023; Zacharová, 2016).

Při komunikaci se seniory je potřeba zohlednit aktuální stav kognitivních schopností a emocionální rozpoložení. Během komunikace je třeba mluvit dostatečně nahlas, pomalu, ale nekřičet. Mluvit nižším tonem hlasu, pečlivě artikulovat, nepoužívat dlouhé souvětí, ale spíše kratší věty. Důležité informace je třeba zopakovat a ověřit si porozumění. Sestra by neměla být příliš blízko ani daleko od seniora, udržovat přímý zrakový kontakt, pacient musí sestře vidět do obličeje. Sestra musí mít dostatek času a musí být trpělivá. Sestra by se neměla vyhýbat mlčení během konverzace, v některých situacích je mlčení či přikývnutí na místě. Během komunikace se seniory je velmi vhodné využívat dotekový kontakt, seniori ocení podání ruky, pohlazení či položení ruky na ramena (Komunikace ve zdravotnictví, 2023; Plevová, 2018; Zacharová, 2016).

Komunikace s rodinnými příslušníky má svá specifika. Nejprve je potřeba zajistit souhlasy s podáváním informací, ustanoveno v zákoně č. 372/2011 Sb. Během komunikace platí stejná pravidla jako u komunikace s pacienty (Hekelová, 2012).

## 2.4 Edukace

Edukace patří mezi primární i sekundární prevenci. Účel primární prevence je, zamezení vzniku daného onemocnění. Cílem sekundární prevence je zamezit zhoršení onemocnění. Edukace je u pacientů velmi důležitou součástí léčby. Základem edukační činnosti je edukační proces. Edukační proces usnadňuje práci všeobecné sestry, ale je potřeba jej dopředu připravit. Fáze projektování začíná vymezením cílové skupiny a stanovením

edukační diagnózy. Dalším krokem je posouzení pacienta, zde nás zajímá jeho motivace a schopnost přijmout změnu, zajímají nás jeho názory a postoje ke zdraví, společensko-ekonomické faktory, věk, úroveň vzdělání a psychický stav. Dále je třeba stanovit edukační cíle, patří sem kognitivní, afektivní a psychomotorické cíle. Všeobecná sestra si určí edukační metody, patří sem rozhovor, přednáška či diskuze. Všeobecná sestra vybere formu edukace, například individuální přístup. Dále si určí, v jakém prostředí bude edukace probíhat a prostředí připraví. Důležitou roli může hrát soukromí pacienta. Připraví si edukační pomůcky a určí časový rámeček edukace, jak bude dlouho edukace probíhat. Fáze realizace, před zahájením edukace je třeba pacienta správně namotivovat a zaujmout (fáze motivace). Další fází je fáze expozice kdy dochází k samotné edukaci, vhodné je edukaci rozdělit do více sekvencí. Fáze fixace, znovu projedeme nejdůležitější body edukace, všeobecná sestra zjistí, zda pacient dané problematice rozumí, průběžně diagnostikuje a ověřuje si informace rozhovorem. Fáze upevnování učiva, všeobecná sestra naplánuje další edukaci, kde si ověří, co si pacient zapamatoval a zda vše pochopil správně. Nedílnou součástí edukace je fáze zpětné vazby, hodnocení. Všeobecná sestra zhodnotí pacienta, jak během edukace spolupracoval, zda došlo k úspěšné edukaci, zhodnotí, zda byly předem stanovené cíle splněny. Edukaci je nutno zaznamenat do dokumentace (Juřeníková, 2010; Svěráková, 2012; What is preventative care?, 2023),

Záznam do dokumentace je důležitý jak pro všeobecnou sestru, která prováděla edukaci, ale taky pro ošetřovatelský tým, tím pádem nedochází k duplicitní edukaci. Záznam o edukaci chrání sestru před možnými stížnostmi, doporučen je i podpis pacienta o proběhlé edukaci. V záznamu je třeba uvést den, čas, probrané téma, úroveň pochopení, kdo edukaci provedl. V dokumentaci je zaznamenaná veškerá proběhlá i plánovaná edukace. V praxi se nejčastěji s edukací setkáme například: před a po vyšetření, při edukaci o zdravém životním stylu, při hypercholesterolemii, u pacienta s onemocněním diabetes mellitus nebo u warfarinizovaného pacienta, kterého edukujeme o režimovém opatření, rizicích a prevenci krvácení (Svěráková, 2012).

## **2.5 Pracovní prostředí sestry a prostředí čekárny u praktického lékaře**

Pracovní prostředí sestry není nijak upravováno legislativou. Pracovním prostředím sestry vychází ze zákoníku práce. „Zaměstnavatel je povinen vytvářet bezpečné a zdravé neohrožující pracovní prostředí a pracovní podmínky vhodnou organizací bezpečnosti a

ochrany zdraví při práci a přijímáním opatření k předcházení rizikům" (Česko, 2006b, odstavec 1, s. 3166).

Bohužel realita dodržování zákoníku práce není stoprocentní. Díky nedostatku zdravotnického personálu, především všeobecných sester, dochází k přetěžování, a tedy dochází ke špatnému a nestabilnímu pracovnímu prostředí. Pro sestry je psychicky i fyzicky náročné a chybějící personál bohužel znamená taktéž práci navíc. Proto je velmi důležitý management vedení sester. Zásadní roli hrají sestry manažerky (staniční sestry, vrchní sestra) nejen v managementu pracovních podmínek a udržení stabilního týmu (Labudíková, 2021).

V ambulanci praktického lékaře je třeba, aby měla sestra ve vedoucí pozici, přehled o pracovním prostředí. Zodpovídá za jeho bezpečnost, taktéž zodpovídá za bezpečnost práce a užívání doporučených postupů. Prostor má být obecně čistý, musí splňovat nařízení krajské hygienické stanice (Košta, 2013).

Čekárna může být soukromá či sdílená. Všechny povrchy musí být snadno omyvatelné. V čekárně ani v ambulanci praktického lékaře se nesmí nacházet žádná reklama na léčivé přípravky. Mezi základní činnosti sestry v ambulanci praktického lékaře patří taktéž péče o čekárnu a pacienty v čekárně. Čekárna je velmi důležité educační prostředí. Součástí čekárny jsou nástěnky. Nástěnky musí být vždy aktuální a mění se během ročního období. Například během léta bude vypadat nástěnka jinak než v zimě v období chřipek (Seifert, Býma et al., 2019).

Čekárna by měla být příjemným prostředím. Ve spoustě čekáren nyní běží i smyčky důležitých informací například v televizi či evidenčním přístroji. Pomocí evidenčního přístroje se pacienti ohlašují personálu a je to ideální místo na předání informací například o změně ordinační doby. Každá čekárna musí obsahovat poplachové směrnice, řádně označené únikové východy a ceduli zákaz kouření. Dále musí být dostupné informace o ordinační době, obsazení ambulance, telefonní číslo, ceník nadstandardních služeb, informaci o knize přání a stížností, nejčastěji zůstává v ambulanci a je vydaná na požádání (Česko, 2011a; Česko, 2012b).

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

### 3 METODIKA PRÁCE

#### 3.1 Cíle práce

Cíl 1: Zjistit, jak probíhá preventivní péče v ambulanci praktického lékaře.

Cíl 2: Zjistit, jakým způsobem jsou respondenti informováni o preventivních programech.

Cíl 3: Zjistit, zda a jaké preventivní prohlídky využívají respondenti u praktického lékaře.

Cíl 4: Analyzovat, jaké jsou nejčastější důvody vynechání preventivních prohlídek.

#### 3.2 Charakteristika a výběr respondentů

Respondenti výzkumného šetření se skládali ze široké veřejnosti. Respondent musel mít minimálně 18 let, horní věková hranice nebyla stanovena. Respondent musel být schopen spolupracovat a být ochoten se podílet na výzkumném šetření.

#### 3.3 Charakteristika dotazníku

Dotazníkové otázky jsme stanovili na základě cílů práce. V dotazníku bylo zkonstruováno 24 otázek a obsahoval otevřené i uzavřené otázky. U uzavřených otázek bylo na výběr z možností a bylo přiloženo textové pole, označeno jako "jiná:", kde mohl účastník výzkumného šetření zaznamenat jakoukoliv odpověď. V dotazníku byla na výběr jedna až více odpovědí. U otázek s možností více odpovědí byli respondenti informováni. Dotazník obsahoval dvě genderově zaměřené otázky. Respondenti byli informováni, zda mají odpovídat ženy či muži. Nejprve respondenti vyplnili demografické údaje, poté byl dotazník konstruován k cílům práce. Předpokládaný čas pro vyplnění dotazníku byl cca 15 minut.

#### 3.4 Výzkumná metoda a technika

Bakalářská práce byla zpracovaná metodou kvantitativního šetření, technikou anonymního dotazníku. *Úkolem kvantitativního výzkumu je statisticky popsat typ závislosti mezi proměnnými, změřit intenzitu této závislosti apod. Kvantitativní výzkum zahrnuje systematické shromažďování a analýzu numerických informací za předpokladu kontroly podmínek.* (Kutnohorská, 2009, s. 21-22).

*„Dotazník je v podstatě standardizovaným souborem otázek, jež jsou předem připraveny na určitém formuláři“* (Kutnohorská, 2009, s. 41).

### **3.5 Organizace výzkumného šetření**

Nejdříve byl konstruován dotazník. Byla využita online podoba z důvodu zachytu široké veřejnosti. Sběr dat se uskutečnil na webových stránkách Survio. V lednu 2023 byl spuštěn online dotazník. Sběr odpovědí probíhal po dobu 10 dní a to od 5. 1. 2023 do 15. 1. 2023. Celkem bylo vyplněno 211 dotazníků. Jedenáct dotazníků z důvodu neúplné odpovědi bylo nutno vyřadit. Pro dané výzkumné šetření bylo celkem zpracováno 200 dotazníků.

### **3.6 Zpracování získaných dat**

Získaná data byla zpracována do tabulek s absolutní a relativní četností s grafickým znázorněním a komentářem. Absolutní četnost ( $n$ ) vyjadřuje, kolik respondentů odpovědělo, na položenou otázku jednou z nabídnutých variant odpovědí. Relativní četnost (%) znázorňuje podíl daného typu odpovědí, ve vztahu k celkovému počtu odpovědí (Neubauer, Sedláčik a Kříž, 2021). Vyhodnocení dat je seřazeno dle jednotlivých cílů.

## 4 VÝSLEDKY DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

### 4.1 Demografické údaje o respondentech

Souhrnné tabulky pro otázky č. 1 – 5, demografické údaje o respondentech.

Tabulka č. 1 Souhrnná tabulka otázky 1 - 3

Pohlaví	Absolutní a relativní četnost	Věk	Absolutní a relativní četnost	Nejvyšší vzdělání	Absolutní a relativní četnost
Muž	31 (15,50 %)	18-34	67 (33,50 %)	Odborné učiliště	26 (13,00 %)
Žena	169 (84,50 %)	35-49	61 (30,50 %)	Střední škola bez maturity	13 (6,50 %)
Celkem	200 (100,00 %)	50-64	48 (24,00 %)	Střední škola s maturitou	94 (47,00 %)
		65-75	15 (7,50 %)	Vysokoškolské	53 (26,50 %)
		76 a více let	9 (4,50 %)	Vyšší odborné	12 (6,00 %)
		Celkem	200 (100,00 %)	Základní	2 (1,00 %)
				Celkem	200 (100,00 %)

Tabulka č. 2 Souhrnná tabulka otázky č. 4 - 5

Návštěvnost u VPL	Absolutní a relativní četnost	Onemocnění, dispenzarizace	Absolutní a relativní četnost
Když mám zdravotní problémy	164 (66,94 %)	Nelčím se s žádným onemocněním	133 (66,50 %)

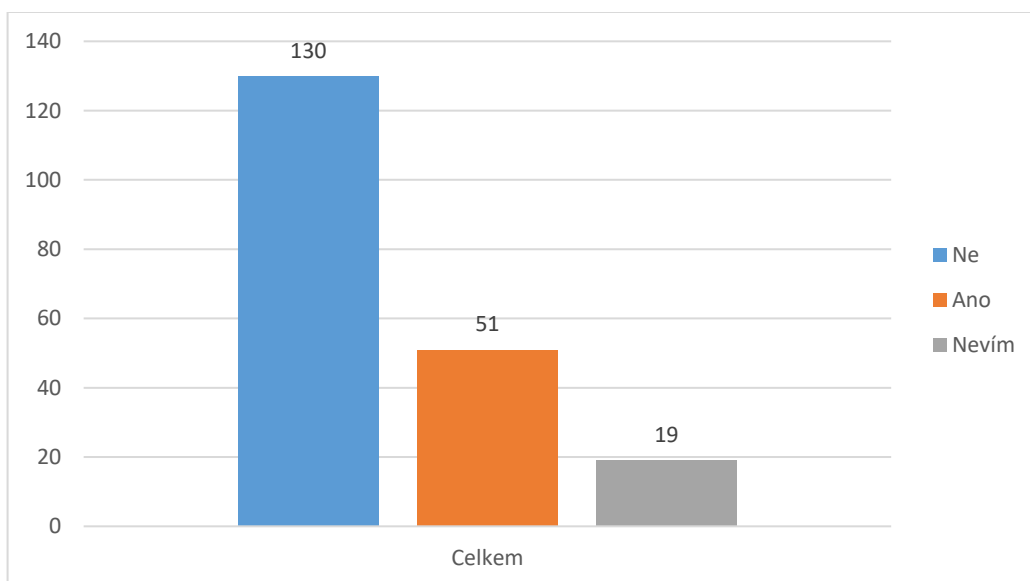


Když potřebuji výpis z dokumentace, potvrzení či administrativu	59 (24,08 %)	Vysoký tlak	63 (31,50 %)
Jen předepsat léky	22 (8,98 %)	Onemocnění srdce a cév	14 (7,00 %)
Jiná:	0 (0,00 %)	Onemocnění průdušek a plic	11 (5,50 %)
Celkem	245 (100,00 %)	Jiná: Rakovina prsu	3 (1,50 %)
		Celkem	200 (100,00 %)

## 4.2 Cíl číslo 1

Prvním cílem bylo zjistit, jak probíhá preventivní péče v ambulanci praktického lékaře. K tomuto cíli byly přiřazeny otázky číslo 19 - 24.

### Otázka č. 19 Informuje Vás sestra o preventivních programech u praktického lékaře?



Graf č. 1 Informuje sestra o preventivních programech

Tabulka č. 3 Informuje sestra o preventivních programech

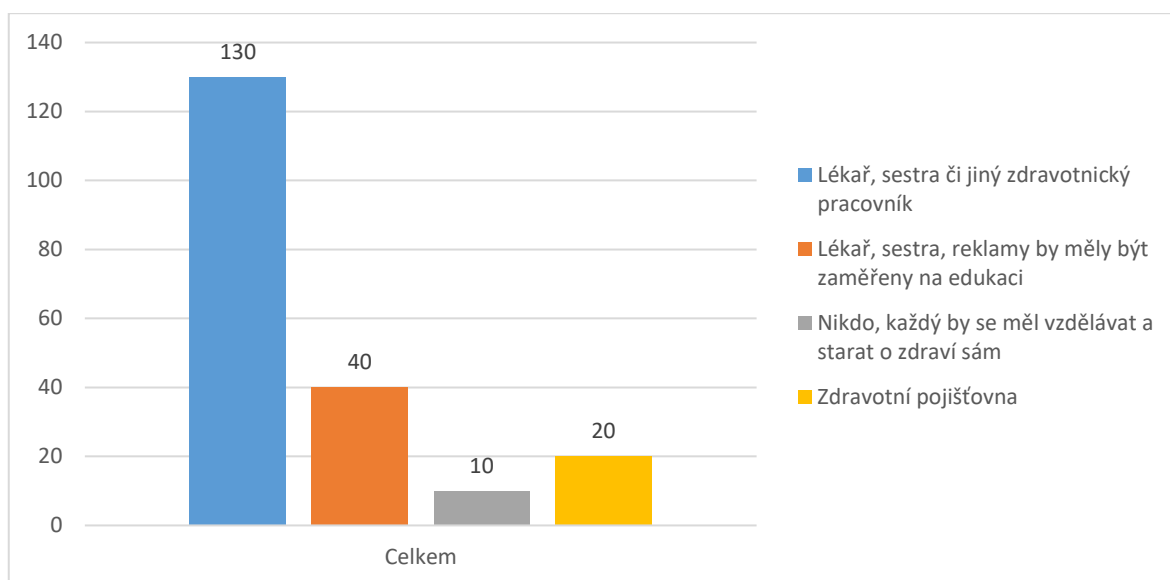
Informuje sestra o preventivních programech	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	51	25,50 %

Ne	130	65,00 %
Nevím	19	9,50 %
Celkem	200	100,00 %

Komentář:

Z celkového počtu respondentů 200 (100,00 %), 51 (25,50 %) respondentů odpovědělo, že je sestra informuje o preventivních programech u praktického lékaře, 130 (65,00 %) respondentů uvedlo, že je sestra neinformuje o preventivních programech, 19 (9,50 %) respondentů uvedlo, že neví, zda je sestra informuje o preventivních programech.

### Otázka č. 20 Kdo by měl podle Vás edukovat pacienta?



Graf č. 2 Kdo by měl edukovat

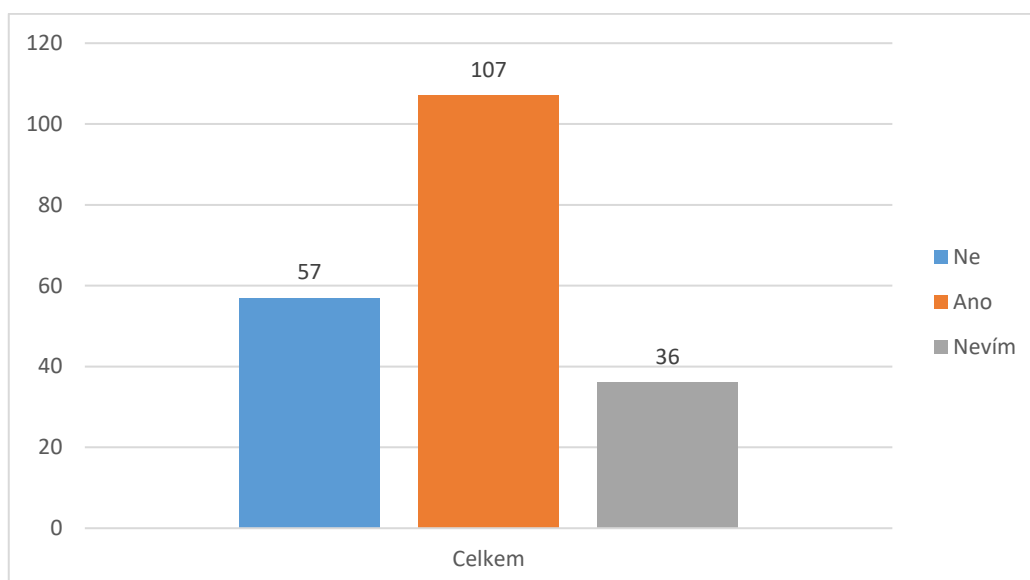
Tabulka č. 4 Kdo by měl edukovat

Kdo by měl edukovat	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Lékař, sestra či jiný zdravotnický pracovník	130	65,00 %
Zdravotní pojišťovna	20	10,00 %
Lékař, sestra, reklamy by měly být zaměřeny na edukaci	40	20,00 %
Nikdo, každý by se měl vzdělávat a starat o zdraví sám	10	5,00 %
<b>Celkem</b>	<b>200</b>	<b>100,00 %</b>

## Komentář

Z celkového počtu 200 (100,00 %) respondentů, 130 (65,00 %) respondentů odpovědělo, že by měl edukovat lékař, sestra či jiný zdravotnický pracovník, 20 (10,00 %) respondentů se domnívá, že by měla edukovat zdravotní pojišťovna, 40 (20,00 %) respondentů udává, že by je měl edukovat lékař, sestra a měly by být zaměřeny reklamy na edukaci, 10 (5,00 %) respondentů udává, že by je neměl edukovat nikdo, každý by se měl vzdělávat a starat o zdraví sám.

## Otázka č. 21 Edukuje Vás sestra před a po odběru krve?



Graf č. 3 Edukace u odběru krve

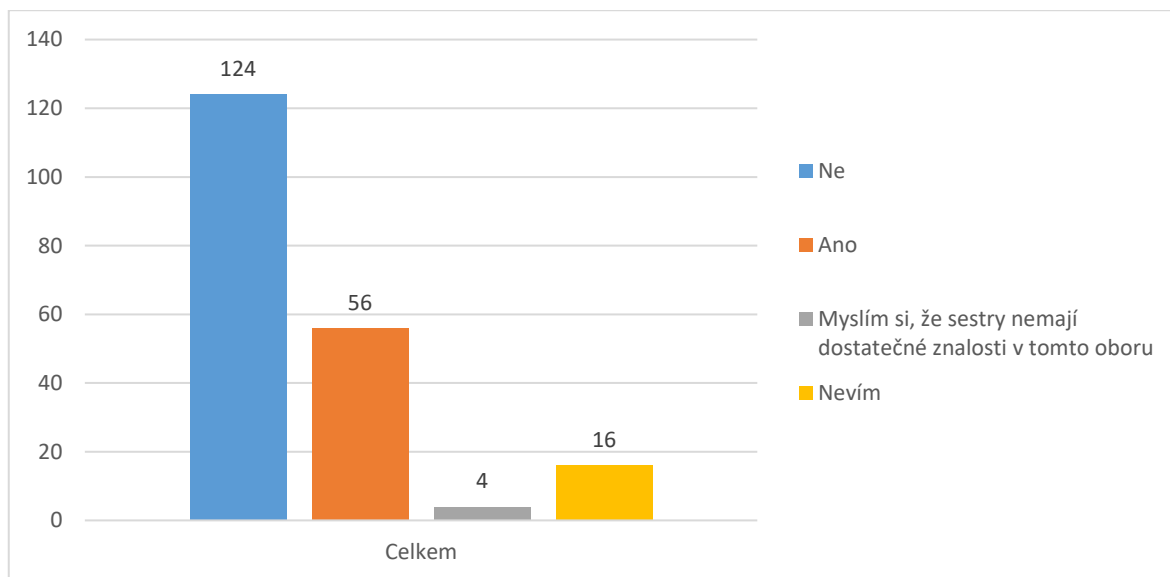
Tabulka č. 5 Edukace u odběru krve

Edukace u odběru krve	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	107	53,50 %
Ne	57	28,50%
Nevím	36	18,00 %
<b>Celkem:</b>	<b>200</b>	<b>100,00 %</b>

Komentář:

Z celkového počtu respondentů 200 (100,00 %) uvedlo 107 (53,50 %) respondentů, že je edukuje sestra před a po odběru krve, 57 (28,50 %) respondentů uvedlo, že je sestra před a po odběru needukuje, 36 (18,00 %) respondentů odpovědělo na otázku, zda je edukuje sestra před a po odběru krve, že neví.

#### Otázka č. 22 Edukuje Vás sestra o zdravém životním stylu a dietních opatření?



Graf č. 4 Edukace, životní styl, dietní opatření

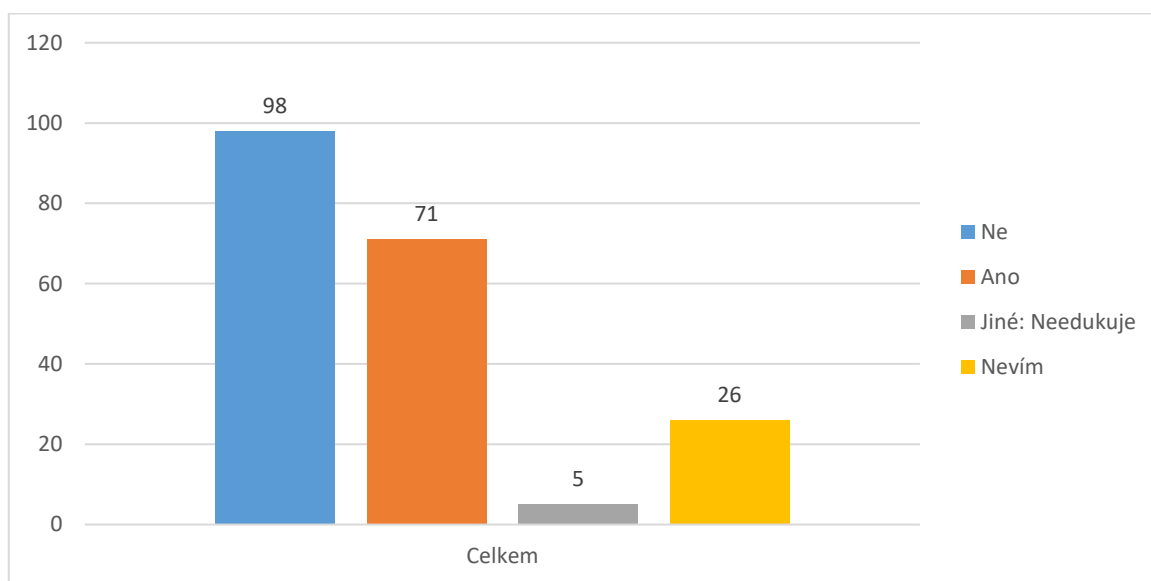
Tabulka č. 6 Edukace, životní styl, dietní opatření

Edukace sestrou o zdravém životním stylu a dietním opatření	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ne	124	62,00 %
Ano	56	28,00 %
Jiné: Myslím si, že sestry nemají dostatečné znalosti v tomto oboru	4	2,00 %
Nevím	16	8,00 %
<b>Celkem</b>	<b>200</b>	<b>100,00 %</b>

Komentář:

Z celkového počtu 200 (100,00 %) respondentů 124 (62,00 %) odpovědělo, že je sestra o zdravém životním stylu a dietním opatření needukuje, 56 (28,00 %) respondentů odpovědělo, že je sestra edukuje o zdravém životním stylu a dietním opatření, 16 (8,00 %) odpovědělo, že neví, zda je sestra edukuje, 4 (2,00 %) odpověděli, že si myslí, že sestry nemají dostatečné znalosti v tomto oboru.

### Otázka č. 23 Ověřuje si sestra během edukace, zda problematice rozumíte?



Graf č. 5 Ověření informací během edukace

Tabulka č. 7 Ověření informací během edukace

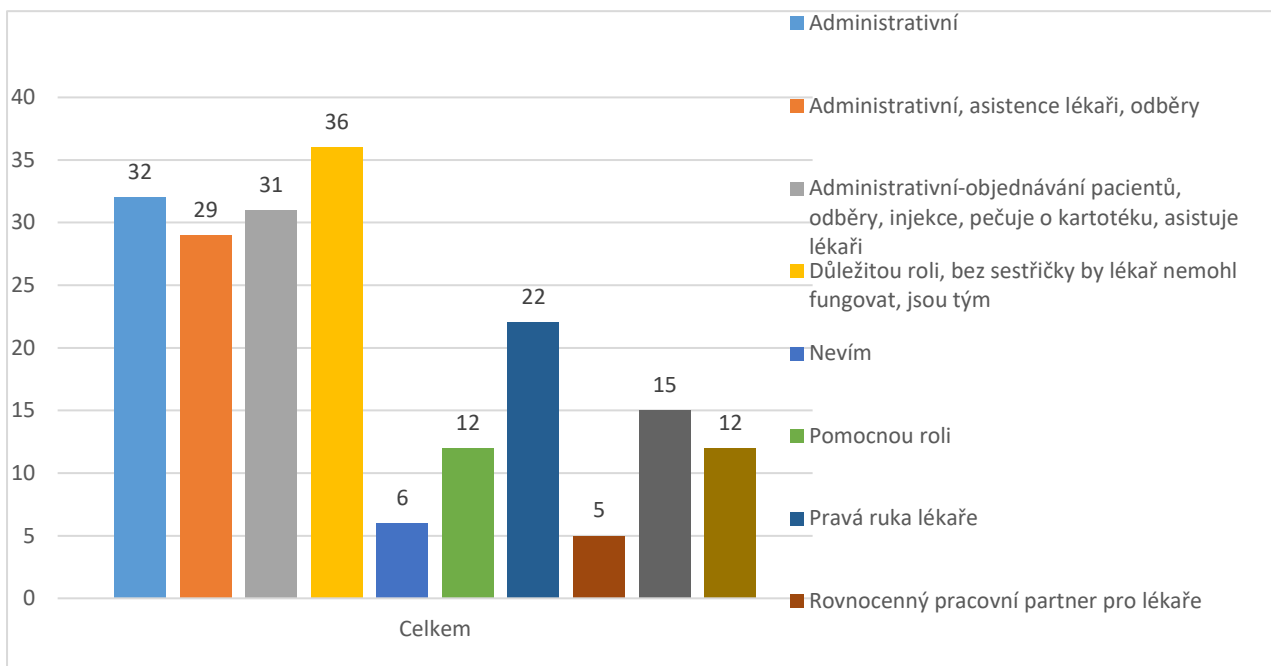
Ověření informací během edukace	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ne	98	49,00 %
Ano	71	35,50 %
Nevím	26	13,00 %
Jiné: Needukuje	5	2,50 %
Celkem	200	100,00 %

Komentář:

Z celkového počtu 200 (100,00 %) respondentů 98 (49,00 %) odpovědělo, že si sestra během edukace neověřuje, zda dané problematice pacient rozumí, 71 (35,50 %) respondentů

odpovědělo, že si sestra ověřuje, zda dané problematice během edukace rozumí, 26 (13,00 %) respondentů odpovědělo, že neví, zda si sestra během edukace ověřuje, zda dané problematice rozumí, 5 (2,50 %) respondentů odpovědělo, že je sestra needukuje.

**Otázka č. 24 Jakou roli má podle Vás sestra u praktického lékaře? (otevřená odpověď)**



Graf č. 6 Role sestry v ambulanci PL

Tabulka č. 8 Role sestry v ambulanci PL

Role sestry v ambulanci PL	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Administrativní	32	16,00 %
Administrativní, asistence lékaři, odběry	29	14,50 %
Důležitou roli, bez sestřičky by lékař nemohl fungovat, jsou tým	36	18,00 %
Rovnocenný pracovní partner pro lékaře	5	2,50 %
Nevím	6	3,00 %

Administrativní: objednávání pacientů, odběry, injekce, pečuje o kartotéku, asistuje lékaři	31	15,50 %
Pomocnou roli	12	6,00 %
Pravá ruka lékaře	22	11,00 %
Vede chod ambulance, vedoucí roli	15	7,50 %
Významnou roli, řídí chod ambulance, pečuje o pacienty	12	6,00 %
Celkem	200	100,00 %

#### Komentář:

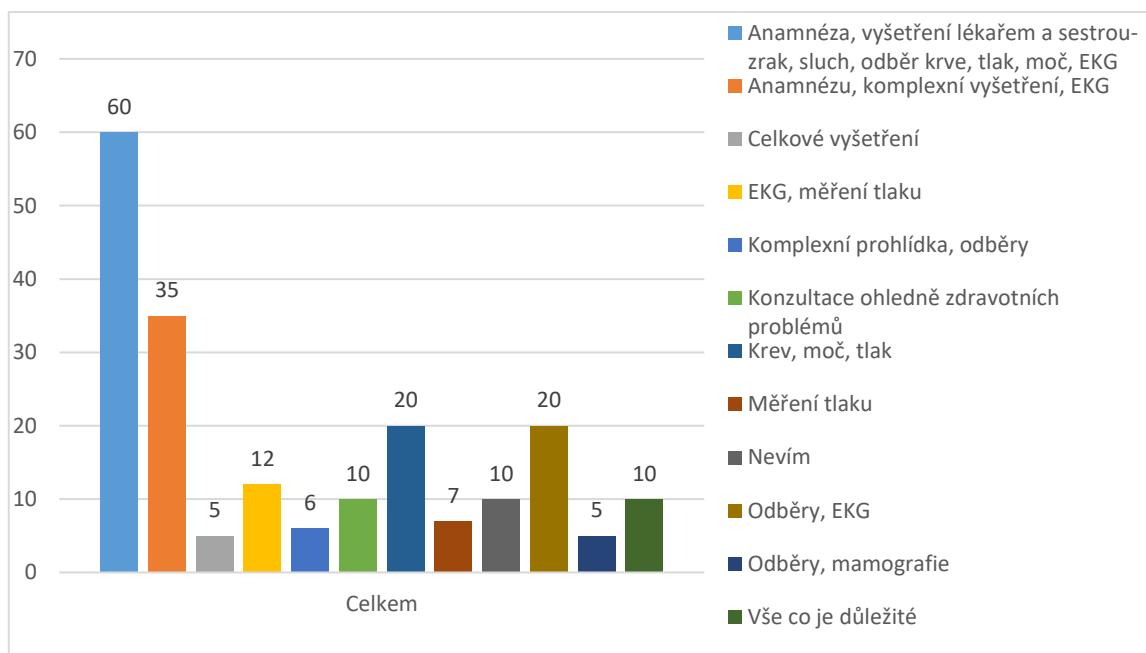
Z celkového počtu 200 (100%) respondentů uvedlo 32 (16%), že role sestry v ambulanci praktického lékaře je role administrativní, 29 (14,5%) respondentů uvedlo, že role sestry v ambulanci praktického lékaře je role administrativní, asistence lékaři a provádění odběrů, 36 (18%) respondentů uvedlo, že má sestra v ambulanci PL důležitou roli, bez sestřičky by lékař nemohl fungovat a dodávají, že jsou lékař se sestrou tým, 5 (2,5%) respondentů odpovědělo na otázku jakou roli má sestra v ambulanci PL, že je sestra rovnocenným pracovním partnerem pro lékaře, 6 (3%) respondentů odpovědělo, že neví jakou má roli sestra u PL, 31 (15,5%) respondentů uvedlo, že role sestry u PL je role administrativní jako objednání pacientů, dále odběry a injekce, pečuje o pacienty a asistuje lékaři.

**Na základě vyhodnocení otázek č. 19, 20, 21, 22, 23 a 24 bylo zjištěno, jak probíhá preventivní péče v ambulanci praktického lékaře. Zaměřili jsme se na roli sestry v ambulanci praktického lékaře, abychom zjistili, jak probíhá preventivní péče. Respondenti se shodovali, že je role sestry v ambulanci praktického lékaře, velmi důležitá a z velké části administrativní. Zjištěn deficit v oblasti edukace a ověřování si zda pacient problematice rozumí. Cíl č. 1 byl splněn.**

### 4.3 Cíl číslo 2

Druhým cílem bylo zjistit, jakým způsobem jsou respondenti informováni o preventivních programech. K tomuto cíli byly přiřazeny tyto otázky: 6, 8, 12, 13.

**Otázka č. 6 Co by podle Vás měla obsahovat preventivní prohlídka? (otevřená odpověď)**



Graf č. 7 Obsah preventivní prohlídky

Tabulka Č. 9 Obsah preventivní prohlídky

Co by měla obsahovat preventivní prohlídka	Absolutní číslo (n)	Relativní číslo (%)
Anamnézu, komplexní vyšetření, EKG	35	17,50 %
Celkové vyšetření	5	2,50 %
Komplexní prohlídka, odběry	6	3,00 %
Odběry, EKG	20	10,00 %
EKG, měření tlaku	12	6,00 %
Anamnéza, vyšetření lékařem a sestrou-zrak, sluch, odběr krve, tlak, moč, EKG	60	30,00 %
Krev, moč, tlak	20	10,00 %
Konzultace ohledně zdravotních problémů	10	5,00 %

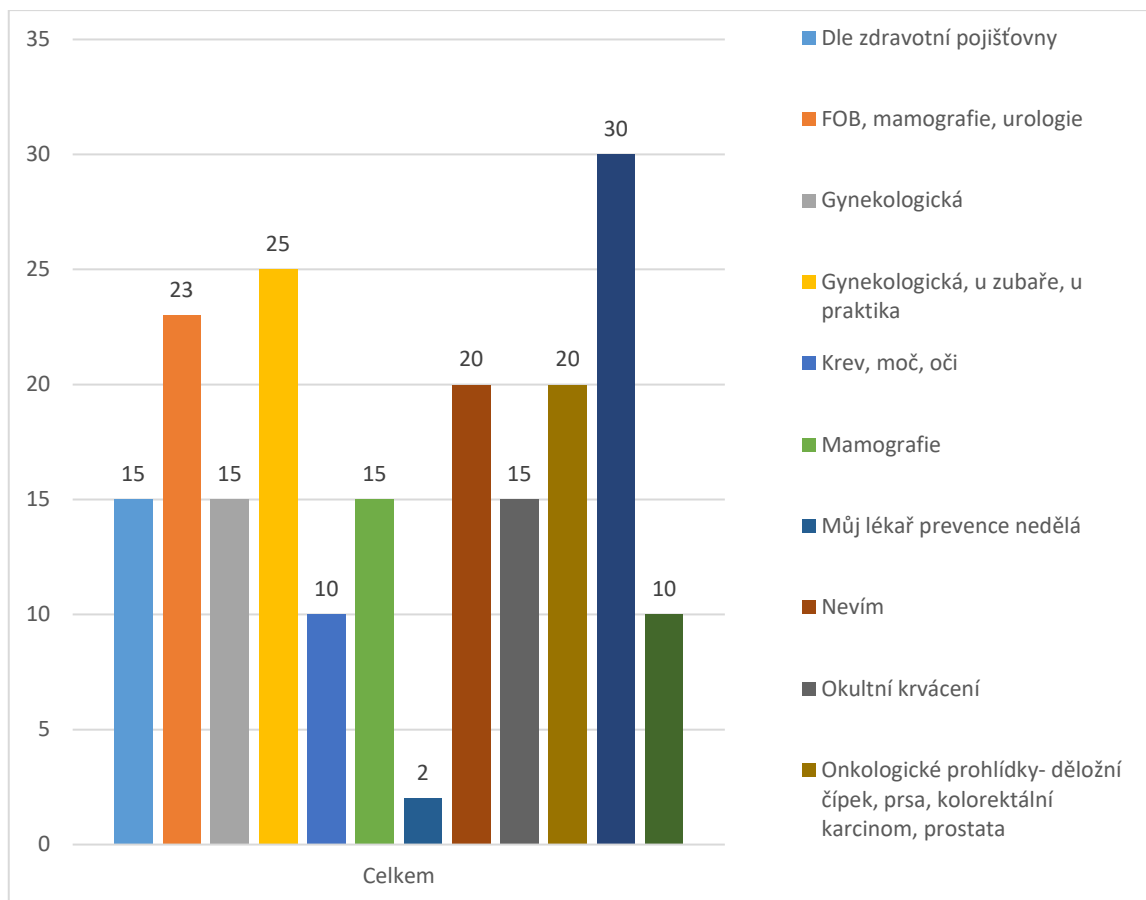


Měření tlaku	7	3,50 %
Nevím	10	5,00 %
Odběry, mamografie	5	2,50 %
Vše co je důležité	10	5,00 %
Celkem	200	100,00 %

**Komentář:**

Z celkového počtu 200 (100,00 %) respondentů odpovědělo 35 (17,50 %), že by preventivní prohlídka u měla obsahovat odběr anamnézy, komplexní vyšetření a EKG, 5 (2,50 %) respondentů odpovědělo, že by preventivní prohlídka u měla obsahovat celkové vyšetření, 6 (3,00 %) respondentů odpovědělo, že by preventivní prohlídka měla obsahovat komplexní prohlídku a odběr krve, 20 (10,00 %) respondentů uvedlo, že by měla preventivní prohlídka obsahovat odběry a EKG, 12 (6,00 %) respondentů uvedlo, že by měla preventivní prohlídka obsahovat EKG a měření tlaku, 60 (30,00 %) respondentů uvedlo, že by měla preventivní prohlídka obsazovat odběr anamnézy, vyšetření lékařem a sestrou, vyšetření sluchu, zraku, odběr krve a moči, změření tlaku a EKG vyšetření, 20 (10,00 %) respondentů uvedlo, že by měla preventivní prohlídka obsahovat odběr krve, moči a změření tlaku, 10 (5,00 %) respondentů odpovědělo, že by preventivní prohlídka měla obsahovat konzultaci ohledně zdravotních problémů, 7 (3,50 %) respondentů odpovědělo, že by preventivní prohlídka měla obsahovat měření tlaku, 10 (5,00 %) respondentů odpovědělo, že neví co by měla preventivní prohlídka obsahovat, 5 (2,50 %) respondentů uvedlo, že by měla preventivní prohlídka obsahovat odběry a mamografii, 10 (5,00 %) respondentů uvedlo, že by měla preventivní prohlídka obsahovat všechno důležité.

Otázka č. 8 Jaké znáte preventivní prohlídky/programy ? (otevřená odpověď)



Graf č. 8 Preventivní prohlídky/programy

Tabulka č. 10 Preventivní prohlídky/programy

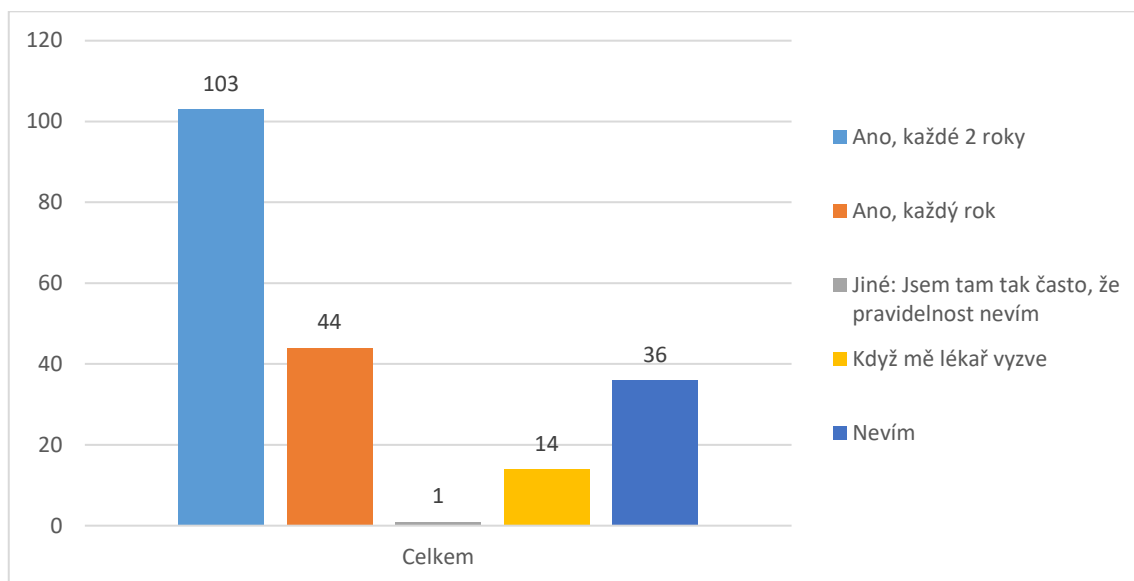
Preventivní prohlídky/programy	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Nevím	20	10,00 %
Můj lékař prevence nedělá	2	1,00 %
Podle věku, dle pohlaví- mamografie, prostata, karcinom tlustého střeva	30	15,00 %
Onkologické prohlídky- děložní čípek, prsa, kolorektální karcinom, prostata	20	10,00 %
Gynekologická	15	7,50 %
Dle zdravotní pojišťovny	15	7,50 %

Gynekologická, u zubaře, u praktika	25	12,50 %
FOB, mamografie, urologie	23	11,50 %
Krev, moč, oči	10	5,00 %
Okultní krvácení	15	7,50 %
Mamografie	15	7,50 %
Pravidelné dětské prohlídky	10	5,00 %
Celkem	200	100,00 %

#### Komentář:

Z celkového počtu 200 (100,00 %) respondentů, 20 (10,00 %) odpovědělo, že nezná žádné preventivní prohlídky/programy, 2 (1,00 %) respondenti odpověděli, že jejich lékař prevence neprovádí, 30 (15,00 %) respondentů odpovědělo, že zná prevence podle věku, dle pohlaví či onkologické programy- karcinom tlustého střeva, 20 (10,00 %) respondentů odpovědělo, že zná onkologické prohlídky- děložní čípek, prsa, kolorektální karcinom, prostata, 15 (7,50 %) respondentů odpovědělo, že znají gynekologickou preventivní prohlídku, 15 (7,50 %) respondentů odpovědělo, že znají preventivní programy dle pojišťoven, 25 (12,50 %) respondentů odpovědělo, že znají preventivní prohlídky u gynekologa, zubaře a u praktického lékaře, 23 (11,50 %) respondentů odpovědělo, že znají preventivní programy jako je FOB, mamografie a urologie, 10 (5,00 %) respondentů odpovědělo, že znají preventivní prohlídky jako jsou odběry krve, moči a kontrola zraku, 15 (7,50 %) respondentů odpovědělo, že znají preventivní program okultní krvácení, 15 (7,50 %) respondentů odpovědělo, že znají preventivní program mamografii, 10 (5,00 %) respondentů odpovědělo, že znají dětské preventivní prohlídky.

### Otázka č. 12 Víte, jak často můžete podstoupit preventivní prohlídku u praktického lékaře?



Graf č. 9 Nárok na prevenci

Tabulka č. 11 Nárok na prevenci

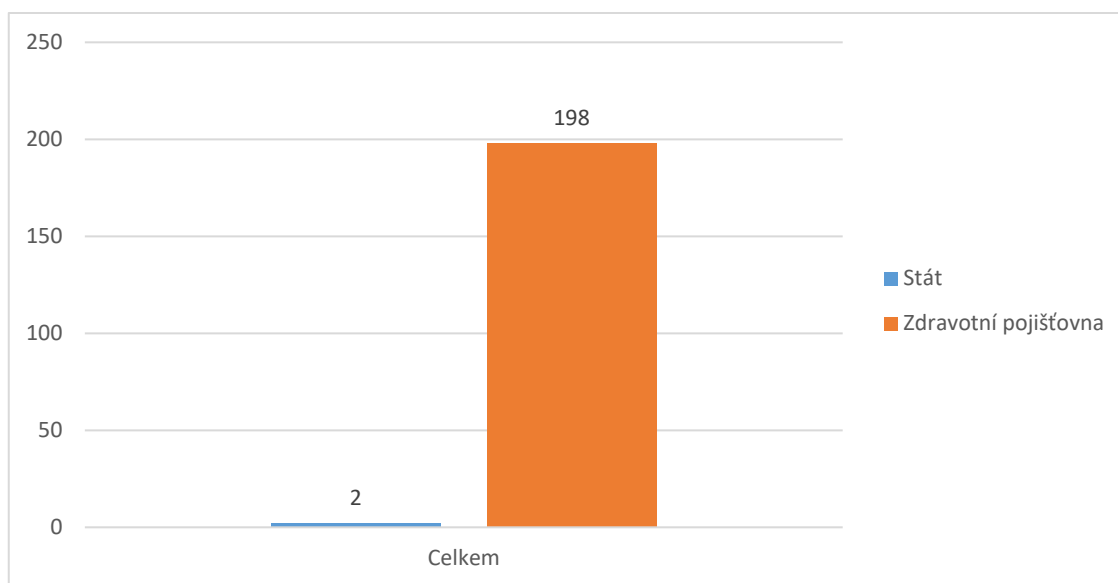
Nárok na prevenci	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano, každé 2 roky	103	51,50 %
Ano, každý rok	44	22,00 %
Když mě lékař vyzve	14	7,00 %
Nevím	36	18,00 %
Jiné: Jsem tam tak často, že pravidelnost nevím	1	0,50 %
<b>Celkem</b>	<b>200</b>	<b>100,00 %</b>

#### Komentář:

Z celkového počtu 200 (100,00 %) respondentů 103 (51,50 %) odpovědělo, že mohou podstoupit preventivní prohlídku u praktického lékaře, každé 2 roky, 44 (22,00 %) respondentů se domnívá, že mají nárok na preventivní prohlídku u PL každý rok, 14 (7,00

%) respondentů se domnívá, že má nárok na preventivní prohlídku u PL, když ho lékař vyzve, 36 (18,00 %) respondentů neví, jak často můžou podstoupit preventivní prohlídku u PL, 1 (0,50 %) respondent odpověděl, že je u praktického lékaře tak často, že pravidelnost nezná.

### Otázka č. 13 Kdo hradí preventivní prohlídku?



Graf č. 10 Úhrada preventivní prohlídky

Tabulka č. 12 Úhrada preventivní prohlídky

Úhrada preventivní prohlídky	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Stát	2	1,00 %
Zdravotní pojišťovna	198	99,00 %
<b>Celkem</b>	<b>200</b>	<b>100,00 %</b>

#### Komentář:

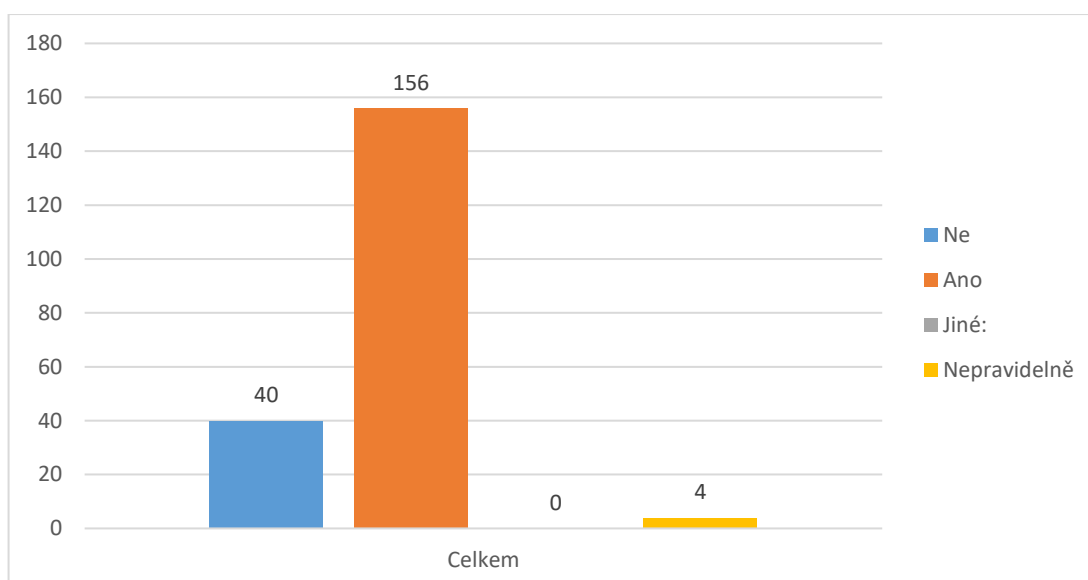
Z celkového počtu 200 (100,00 %) respondentů se 2 (1,00 %) domnívá, že hradí preventivní prohlídky stát, 198 (99,00 %) respondentů se domnívá, že úhradu za preventivní prohlídku hradí zdravotní pojišťovna.

Na základě vyhodnocení otázek 6, 8, 12, 13 bylo zjištěno, jakým způsobem jsou respondenti informováni o preventivních programech. Respondenti jsou seznámeni s obsahem preventivní prohlídky, v oblasti znalosti druhů preventivních prohlídek jsou nedostatky. Pouze 51,50 % respondentů uvedlo správný interval preventivních prohlídek u praktického lékaře. Cíl č. 2 splněn.

#### 4.4 Cíl číslo 3

Třetím cílem bylo zjistit, zda a jaké preventivní prohlídky respondenti využívají. K tomuto cíli byly přiřazeny tyto otázky: 9, 11, 17, 18.

##### Otázka č. 9 Chodíte pravidelně na preventivní prohlídky?



Graf č. 11 Pravidelnost preventivních prohlídek

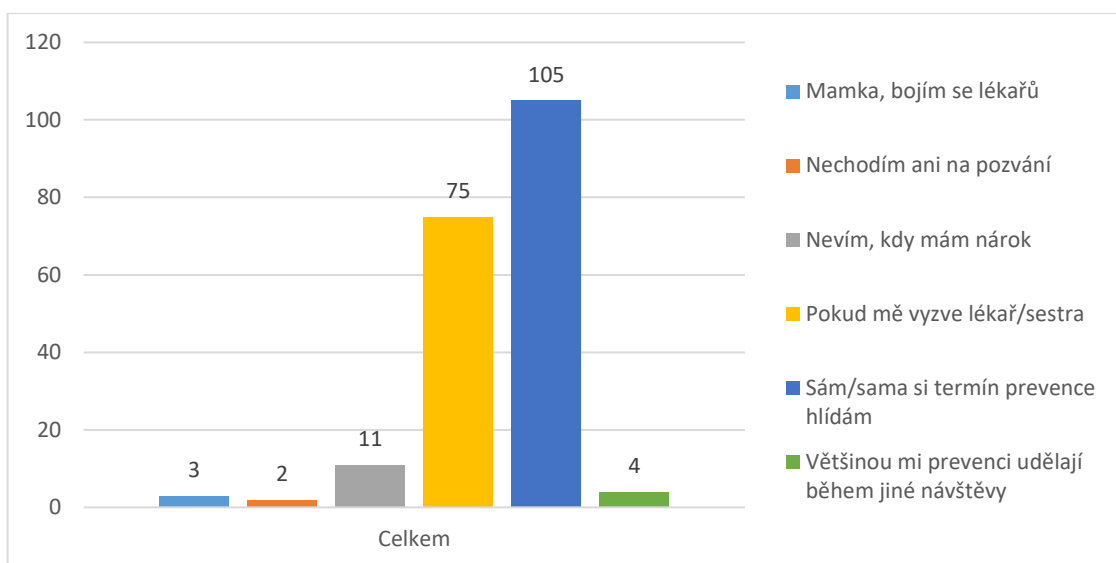
Tabulka č. 13 Pravidelnost preventivních prohlídek

Pravidelnost preventivních prohlídek	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ne	40	20,00 %
Ano	156	78,00 %
Jiné:	0	0,00 %
Nepravidelně	4	2,00 %
<b>Celkem</b>	<b>200</b>	<b>100,00 %</b>

Komentář:

Z celkového počtu 200 (100,00 %) respondentů, 40 (20,00 %) odpovědělo, že pravidelně nechodí na preventivní prohlídky, 156 (78,00 %) respondentů odpovědělo, že pravidelně chodí na preventivní prohlídky, 4 (2,00 %) respondentů odpovědělo, že chodí na preventivní prohlídky nepravidelně.

### Otázka č. 11 Na preventivní prohlídky se objednáváte?



Graf č. 12 Objednávání na preventivní prohlídky

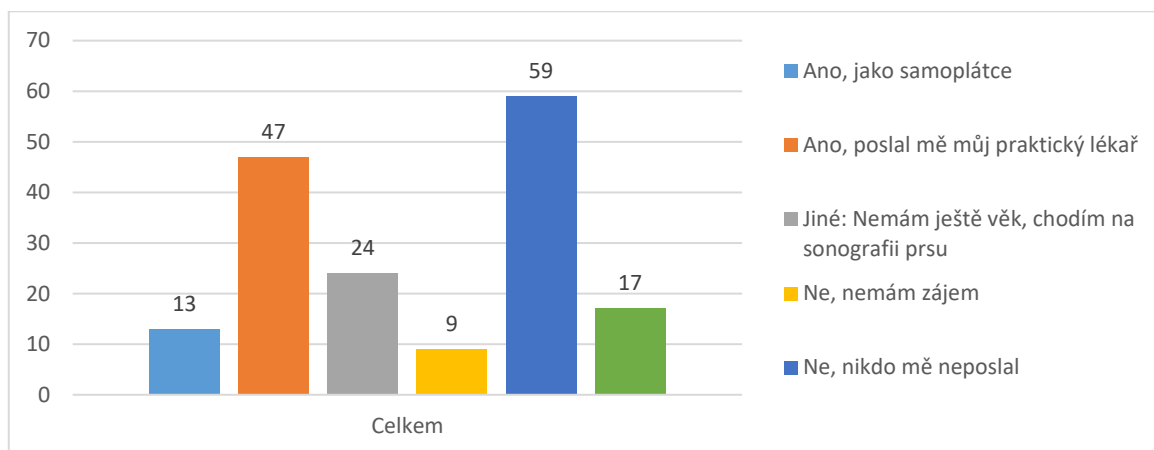
Tabulka č. 14 Objednávání na preventivní prohlídky

Objednávání na preventivní prohlídky	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Nechodím ani na pozvání	2	1,00 %
Nevím, kdy mám nárok	11	5,50 %
Pokud mě vyzve lékař/sestra	75	37,50 %
Sám/sama si termín prevence hlídám	105	52,50 %
Většinou mi prevenci udělají během jiné návštěvy	4	2,00 %
Mamka, bojím se lékařů	3	1,50 %
<b>Celkem</b>	<b>200</b>	<b>100,00 %</b>

Komentáře:

Z celkového počtu respondentů 200 (100,00 %), 2 (1,00 %) odpověděli, že na preventivní prohlídky nechodí ani na pozvání, 11 (5,50 %) respondentů odpovědělo, že neví, kdy mají nárok na preventivní prohlídku, 75 (37,50 %) respondentů odpovědělo, že se na preventivní prohlídku objedná, pokud ho vyzve lékař či sestra, 105 (52,50 %) respondentů odpovědělo, že se na preventivní prohlídky objedná sám/ sama, 4 (2,00 %) respondentů uvedli, že mu většinou preventivní prohlídku provedou během návštěvy lékaře například s akutním problémem, 3 (1,50 %) respondentů odpovědělo, že na preventivní prohlídku je objednáva matka z důvodu strachu.

**Otázka č. 17 Bylo Vám provedeno mamografické vyšetření prsu? (odpovídají pouze ženy)**



Graf č. 13 Mamografie

Tabulka č. 15 Mamografie

Mamografie	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano, poslal mě můj praktický lékař	47	27,80 %
Ano, jako samoplátce	13	7,70 %
Ne, nikdo mě neposlal	59	34,90 %
Ne, nemám zájem	9	5,30 %
Vyšetření mi bylo provedeno na indikaci specialisty	17	10,10 %
Jiné: Nemám ještě věk, chodím na sonografii prsu	24	14,20 %

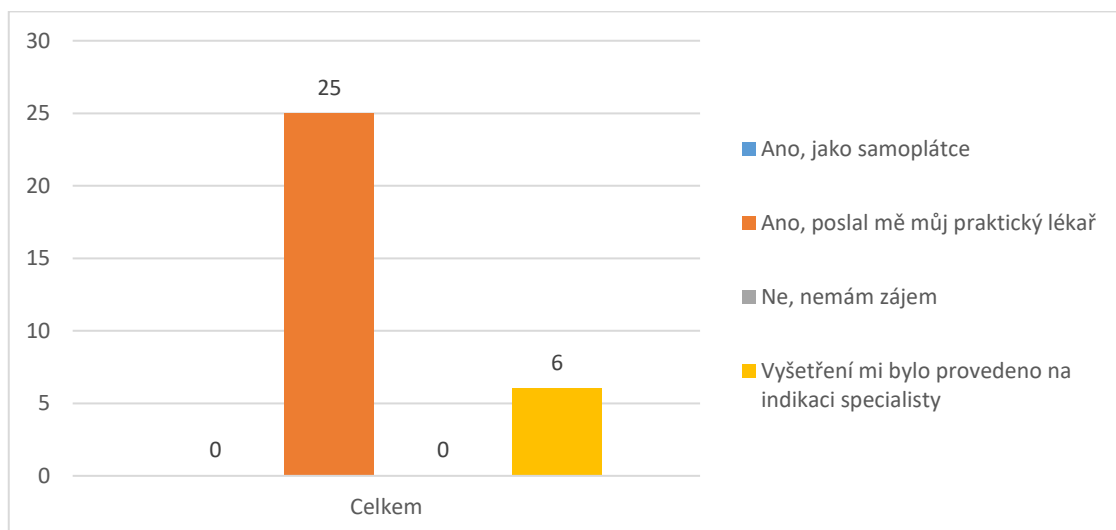


Celkem	200	100,00 %
--------	-----	----------

Komentář:

Z celkového počtu 169 (100,00 %) respondentů ženského pohlaví, 47 (27,80 %) respondentek odpovědělo, že jim bylo provedeno mamografické vyšetření a poslal je praktický lékař, 13 (7,70 %) respondentek odpovědělo, že podstoupily mamografii jako samoplátci, 59 (34,90 %) respondentek odpovědělo, že jim mamografie nebyla provedena, nikdo je nedeslal, 9 (5,30 %) respondentek odpovědělo, že nemají zájem, 17 (10,10 %) respondentek odpovědělo, že jim mamografie byla provedena na základě indikace specialisty, 24 (14,20 %) respondentek odpovědělo, že ještě nemá věk na provedení mamografie a chodí na sonografii prsu.

**Otázka č. 18 Bylo Vám provedeno vyšetření prostaty či odeslání k urologovi? (odpovídají pouze muži)**



Graf č. 14 Vyšetření prostaty

Tabulka č. 16 Vyšetření prostaty

Vyšetření prostaty	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano, poslal mě můj praktický lékař	25	80,60 %
Ano, jako samoplátce	0	0,00 %
Ne, nemám zájem	0	0,00 %

Vyšetření mi bylo provedeno na indikaci specialisty	6	19,40 %
Celkem	31	100,00 %

Komentář:

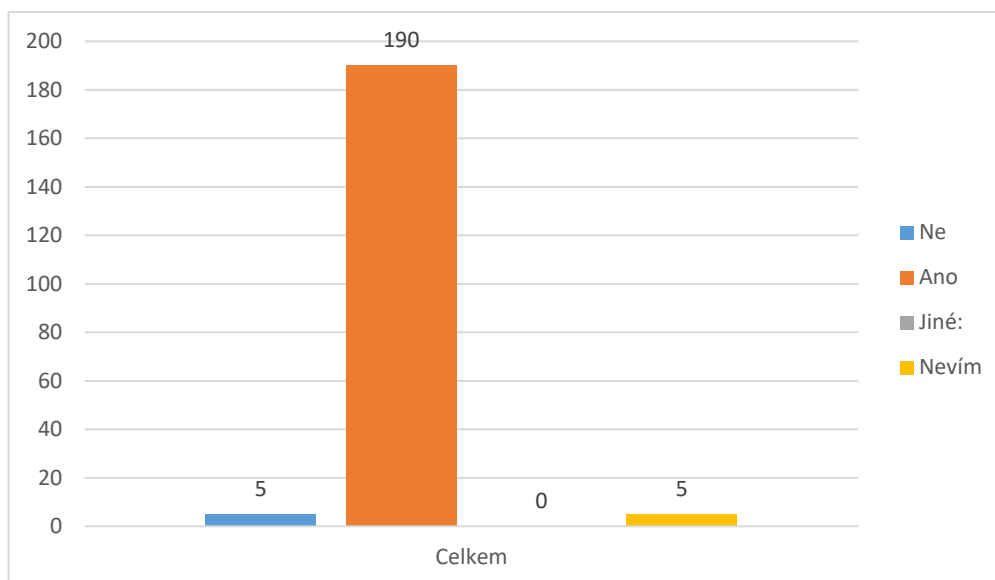
Z celkového počtu 31 (100,00 %) respondentů mužského pohlaví, 25 (80,60 %) uvedlo, že je na vyšetření prostaty či odeslání k urologovi zajistil praktický lékař, 6 (19,40 %) respondentů uvedlo, že jim vyšetření bylo provedeno na základě specialisty.

**Na základě vyhodnocení otázek 9, 11, 17 a 18 bylo zjištěno, zda a jaké prohlídky respondenti využívají. Bylo zjištěno, že 78,00 % respondentů dochází pravidelně na preventivní prohlídky, 52,50 % respondentů si hlídá termín preventivní prohlídky, 37,50% respondentů na preventivní prohlídku přijde, pokud je vyzve lékař či sestra. Značí to o tom, jak je velmi důležité, aby personál cíleně pacienty na preventivní prohlídky objednával. 27,80 % respondentek využívá preventivní mamografii s žádankou od praktického lékaře, 34,90 % respondentek uvedlo, že mamografii nevyžívají, protože je nikdo na toto vyšetření neodeslal. 80,60 % respondentů mužského pohlaví uvedlo, že jim na základě žádanky od praktického lékaře, byla vyšetřena prostata. Cíl č. 3 byl splněn.**

#### 4.5 Cíl číslo 4

Čtvrtým cílem bylo analyzovat, jaké jsou nejčastější důvody vynechání preventivních prohlídek. K tomuto cíli byly přiřazeny tyto otázky: 7, 10, 14, 15, 16.

##### Otázka číslo 7 Mají podle Vás preventivní prohlídky smysl?



Graf č. 15 Smysl preventivních prohlídek

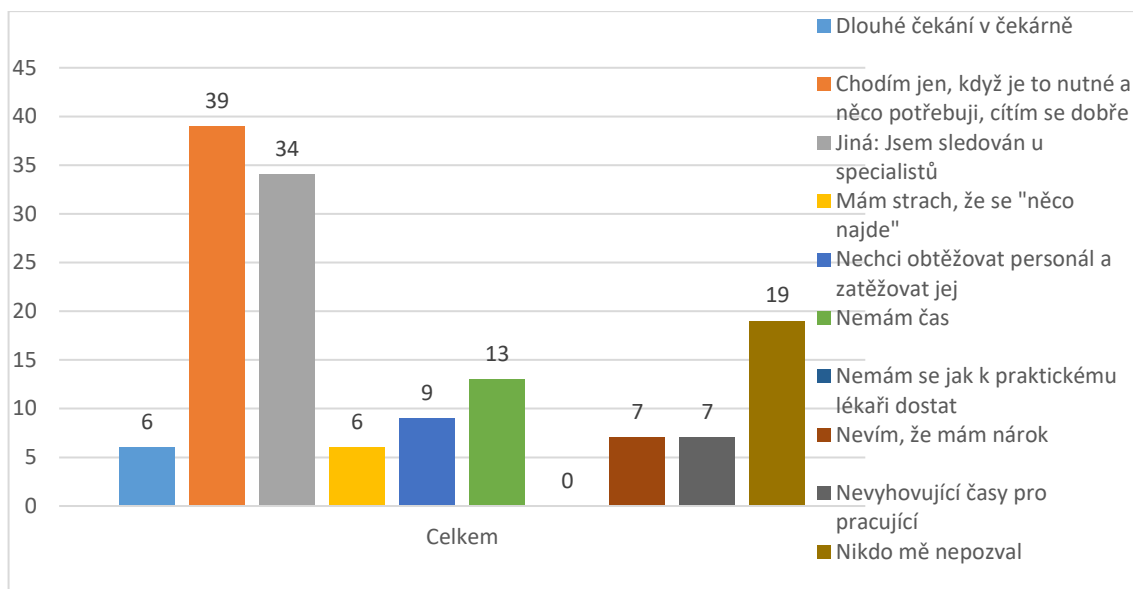
Tabulka č. 17 Smysl preventivních prohlídek

Smysl preventivních prohlídek	Absolutní číslo (n)	Relativní četnost (%)
Ne	5	2,50 %
Ano	190	95,00 %
Nevím	5	2,50 %
Jiné:	0	0,00 %
<b>Celkem</b>	<b>200</b>	<b>100,00 %</b>

##### Komentář:

Z celkového počtu 200 (100,00 %) respondentů odpovědělo 5 (2,50 %), že preventivní prohlídky nemají smysl, 190 (95,00 %) respondentů uvedlo, že preventivní prohlídky smysl mají, 5 (2,50 %) respondentů odpovědělo, že neví, zda mají preventivní prohlídky smysl.

**Otázka č. 10 Z jakého důvodu nechodíte na preventivní prohlídky?** (odpovídají pouze ti, kteří v otázce číslo 9 odpověděli jinou odpověď než ano, více možných odpovědí)



Graf č. 16 Důvody absence preventivních prohlídek

Tabulka č. 18 Důvody absence preventivních prohlídek

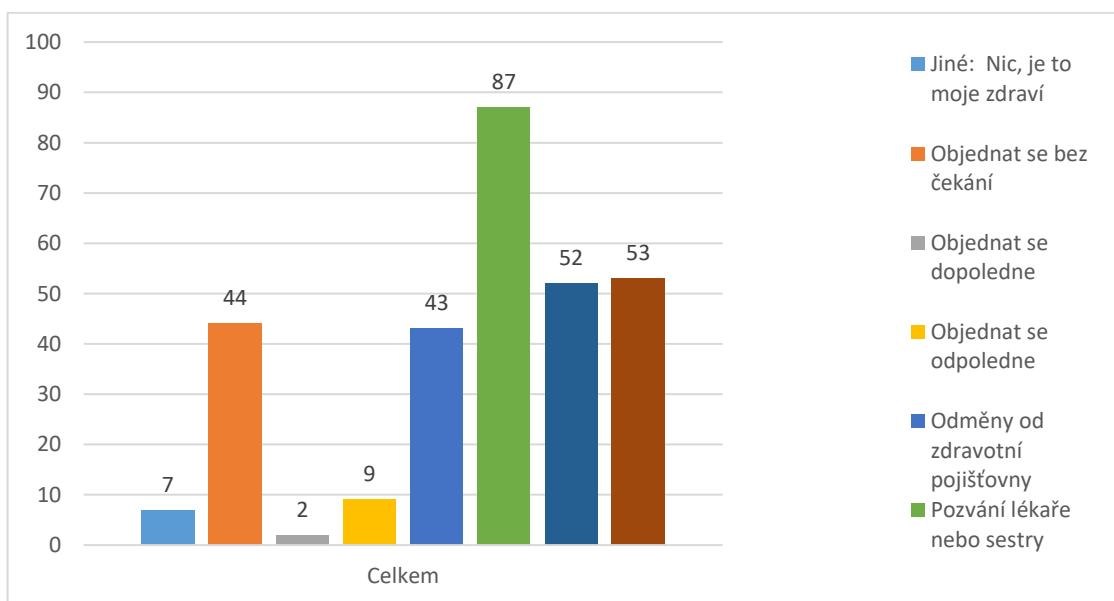
Důvody	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Nemám čas	13	29,50 %
Dlouhé čekání v čekárně	6	13,60 %
Nevyhovující časy pro pracující	7	15,90 %
Chodím jen, když je to nutné a něco potřebuji, cítím se dobře	39	88,60 %
Nikdo mě nepozval	19	43,20 %
Nevím, že mám nárok	7	15,90 %
Nemám se jak k praktickému lékaři dostat	0	0,00 %
Mám strach, že se "něco najde"	6	13,60 %

Nechci obtěžovat personál a zatěžovat jej	9	20,50 %
Jiná: Jsem sledován u specialistů	34	77,30 %
Celkem	44	100,00 %

#### Komentář:

Z celkového počtu 44 (100,00 %) respondentů, 13 (29,50 %) uvedlo důvod absence nedostatek času, 6 (13,60 %) respondentů udalo jako důvod absence dlouhé čekání v čekárně, 7 (15,90 %) respondentů nevyhovují časy pro pracující, 39 (88,60 %) respondentů udalo důvod absence preventivních prohlídek, že chodí, pouze pokud je to nutné, 19 (43,20 %) respondentů odpovědělo, že je nikdo nepozval, 7 (15,90 %) respondentů odpovědělo, že neví kdy mají nárok jako důvod absence preventivní prohlídky, 6 (13,60 %) respondentů má strach, že se „něco najde“ a proto nechodí na preventivní prohlídky, 9 (20,50 %) respondentů odpovědělo, že nechtějí personál zatěžovat, 34 (77,30 %) respondentů udalo, že důvodem absence preventivních prohlídek je důvod, že jsou sledováni u specialistů.

#### Otázka č. 14 Co by Vás mohlo motivovat k podstoupení preventivní prohlídky u praktického lékaře? (více možných odpovědí)



Graf č. 17 Motivace k preventivním prohlídkám

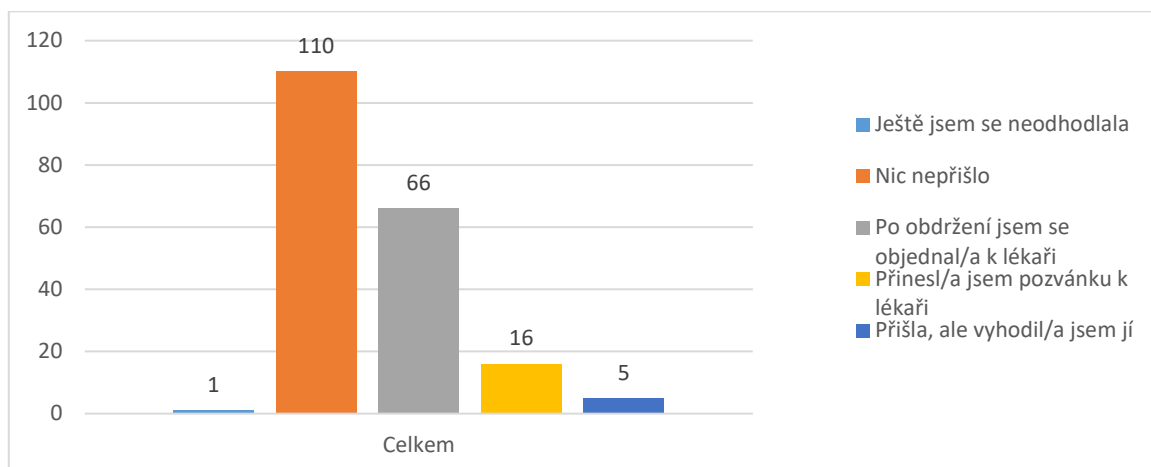
Tabulka č. 19 Motivace k preventivním prohlídkám

Motivace	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Odměny od zdravotní pojišťovny	43	21,50 %
Pozvání lékaře nebo sestry	87	43,50 %
Vážné onemocnění v rodině	52	26,00 %
Objednat se bez čekání	44	22,00 %
Objednat se dopoledne	2	1,00 %
Objednat se odpoledne	9	4,50 %
Volno od zaměstnavatele	53	26,50 %
Jiné: Nic, je to moje zdraví	7	3,50 %
Celkem	297	100,00 %

## Komentář:

Z celkového počtu 297 (100,00 %) odpovědí, z více možných odpovědí 43 (21,50 %) respondentů uvedlo, že by je motivovaly odměny od zdravotní pojišťovny, 87 (43,50 %) respondentů uvedlo, že by je motivovalo pozvání lékařem nebo sestrou, 52 (26,00 %) respondentů uvedlo, že by je motivovalo vážné onemocnění v rodině k podstoupení preventivní prohlídky, 44 (22,00 %) respondentů uvedlo jako motivaci možnost objednání se bez čekání, 2 (1,00 %) respondentů uvedlo, že by je motivovalo mít možnost se na preventivní prohlídku objednat dopoledne, 9 (4,50 %) respondentů uvedlo, že by je motivovalo mít možnost objednání na odpoledne k preventivní prohlídce, 53 (26,50 %) respondentů uvedlo, že by je motivovalo k podstoupení prevence volno od zaměstnavatele, 7 (3,50 %) respondentů uvedlo, že by je k podstoupení preventivní prohlídky nic nenamotivovalo.

**Otázka č. 15** Pokud Vám přišla pozvánka na preventivní vyšetření od zdravotní pojišťovny, jak jste se zachoval/a?



Graf č. 18 Pozvánka k preventivní prohlídce

Tabulka č. 20 Pozvánka k preventivní prohlídce

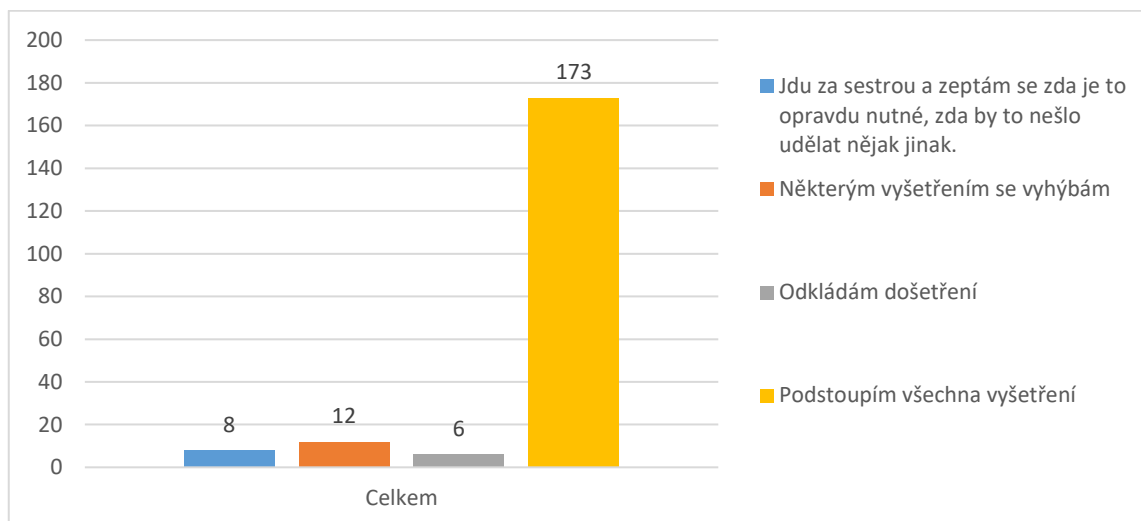
Přišla pozvánka...	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ještě jsem se neodhodlala	1	0,50 %
Nic nepřišlo	110	55,00 %
Po obdržení jsem se objednal/a k lékaři	66	33,00 %
Přinesl/a jsem pozvánku k lékaři	16	8,00 %
Přišla, ale vyhodil/a jsem jí	5	2,50 %
<b>Celkem</b>	<b>200</b>	<b>100,00 %</b>

Komentář:

Z celkového počtu 200 (100,00 %) respondentů, 1 (0,50 %) odpovědělo, že se po doručení pozvánky na preventivní prohlídku, ještě neodhodlalo k objednání, 110 (55,00 %) respondentů uvedlo, že žádná pozvánka od zdravotní pojišťovny nepřišla, 66 (33,00 %) respondentů uvedlo, že po obdržení pozvánky se objednali k lékaři, 16 (8,00 %) respondentů

uvedlo, že pozvánku přinesli k lékaři, 5 (2,50 %) respondentů odpověděli, když pozvánka přišla, tak ji vyhodili.

**Otázka č. 16 Pokud Vám lékař doporučí během preventivní prohlídky došetření, co uděláte?**



Graf č. 19 Došetření

Tabulka č. 21 Došetření

Došetření	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Jdu za sestrou a zeptám se, zda je to opravdu nutné, zda by to nešlo udělat nějak jinak.	8	4,00 %
Některým vyšetřením se vyhýbám	12	6,00 %
Odkládám došetření	6	3,00 %
Podstoupím všechna vyšetření	173	86,50 %
<b>Celkem</b>	<b>200</b>	<b>100,00 %</b>

**Komentář:**

Z celkového počtu 200 (100,00 %) respondentů uvedlo, že pokud lékař během preventivní prohlídky doporučí došetření tak 8 (4,00 %) půjdou za sestrou a zeptají se, zda je vyšetření nutné, 12 (6,00 %) respondentů uvedlo, že některým doporučeným vyšetřením se vyhýbají,



6 (3,00 %) respondentů odkládá došetření, 173 (86,50 %) respondentů podstoupí všechna doporučená vyšetření.

**Na základě vyhodnocení otázek 7, 10, 14, 15 a 16 byly zjištěny nejčastější důvody vynechání preventivní prohlídky. Nejvíce zmiňováno bylo, že respondenti navštěvují lékaře, pouze pokud je to nutné, další nejčastější odpovědí bylo, že jsou sledováni u specialistů, často zmiňované bylo také to, že respondenty na preventivní prohlídku nikdo nepozval nebo nemají čas. Cíl č. 4 byl splněn.**

## 5 DISKUZE

V bakalářské práci byly stanoveny čtyři cíle. Všechny cíle byly splněny.

Dotazníkovým šetřením bylo zjištěno, jak probíhá preventivní péče v ambulanci praktického lékaře. Zaměřili jsme se zde na roli sestry v ambulanci praktického lékaře v roli edukátora. 65,00 % respondentů uvedlo, že je sestra neinformuje o preventivních programech. Respondentů jsme se taktéž zeptali, kdo by měl podle nich edukovat pacienty. 65,00 % respondentů uvedlo, že by edukaci měl provádět lékař, sestra či jiný zdravotnický pracovník. 53,5 % respondentů uvedlo, že je sestra edukuje před a po odběru krve. Celkem 62,00 % respondentů uvedlo, že je sestra needukuje v oblasti zdravého životního stylu, 2,00 % respondentů uvedlo, že sestra nemá dostatečné znalosti v této oblasti. Celkem 49,00 % respondentů uvedlo, že si sestra neověřuje, zda problematice během edukace pacient rozumí. Ze získaných dat vyplývá, že by se sestry v ambulanci praktického lékaře měly více zaměřit na edukaci a taktéž na ověřování, zda pacient získaným informacím rozumí. Cíl č. 1 splněn. V rámci preventivní péče v ambulanci praktického lékaře, je edukace klíčová a neměla by se podceňovat, tuto skutečnost popisuje Svěráková i Juřeníková ve svých dílech (Svěráková, 2012; Juřeníková, 2010).

Druhým cílem bylo zjistit, jakým způsobem jsou respondenti informováni o preventivních programech. 30,00 % respondentů uvedlo, že by preventivní prohlídka měla obsahovat odběr anamnézy, vyšetření lékařem a sestrou, odběr krve a moči, změření krevního tlaku a EKG vyšetření. Celkem 17,50 % respondentů uvedlo, že by preventivní prohlídka měla obsahovat odběr anamnézy, komplexní vyšetření a EKG. Většina respondentů se shodovala na obsahu preventivní prohlídky. Druhy preventivních prohlídek byly nejčastěji zmiňovány gynekologické, onkologické, preventivní prohlídky u praktického lékaře a u zubního lékaře. Informovanost respondentů je ucházející, ale má drobné nedostatky. Během preventivních prohlídek by měl personál do preventivní prohlídky co nejvíce zapojit pacienta. Pacienti by měli být informováni například, jaké odběry krve se jim vyšetřují v rámci podpory sebezpěče a podpory udržení svého zdraví. Celkem 51,50 % respondentů uvedlo správný interval preventivních prohlídek u praktického lékaře a to každé 2 roky, 22,00 % respondentů uvedlo, že se domnívají, že mají nárok každý rok. 18,00 % respondentů neví, kdy mají nárok na preventivní prohlídku. Téměř většina respondentů 99,00 % uvedlo, že preventivní prohlídku hradí zdravotní pojišťovna. Obsah preventivních prohlídek je ukotven ve vyhlášce o preventivních prohlídkách, Vyhláška č. 70/2012 Sb., taktéž obsah preventivní prohlídky u praktického lékaře popisuje Marek ve

svém dílu. Náš kvantitativní výzkum, zjistil, že jsou respondenti dobře informováni o obsahu preventivní prohlídky, ale pořád zůstává velká část veřejnosti, která je nedostatečně informovaná v této oblasti. Část respondentů neměla ucelené a úplné informace o obsahu preventivní prohlídky. Na základě tohoto zjištění, byl vytvořen edukační leták (Příloha č. 2), který je součástí této bakalářské práce (Česko, 2012a; Marek, 2021).

Třetím cílem bylo zjistit, zda a jaké preventivní prohlídky respondenti využívají. Celkem 78,00 % respondentů dochází pravidelně na preventivní prohlídky, 20,00 % respondentů na preventivní prohlídky nechodí a 2,00 % respondentů dochází nepravidelně. Ze získaných dat vyplývá, že pozvání sestry či lékaře má velký vliv na podstoupení preventivní prohlídky. Celkem 52,50 % respondentů si termín preventivní prohlídky hlídá samo, 37,50 % respondentů na prevenci přijde, pokud je vyzve lékař či sestra. 1,00 % respondentů uvedlo, že nechodí na preventivní prohlídky ani na pozvání, 5,50 % respondentů uvedlo, že neví, kdy mají nárok, a proto se na prevence raději neobjednávají. Celkem 27,80 % dotazovaných respondentek uvedlo, že využívají preventivní mamografické vyšetření prsu, na toto vyšetření je odeslal praktický lékař, 34,90 % respondentek uvedlo, že na mamografii nedochází z důvodu, že je nikdo neodeslal, 7,70 % respondentek dochází na mamografii jako samoplátce, 10,10 % respondentek bylo odesláno na vyšetření specialistou, 5,30 % uvedlo, že o mamografické vyšetření nemají zájem. Dotazovali jsme se taktéž mužů, zda jim byla vyšetřena prostata. Celkem 80,60 % respondentů uvedlo, že je odeslal či jim provedl vyšetření praktický lékař, 19,40 % respondentů uvedlo, že vyšetření podstoupili na základě indikace specialisty. Velmi využívaným preventivním programem je u žen, především mamografie jako onkologický screening. Mamografický screening je ukotven ve vyhlášce o preventivních prohlídkách, Vyhláška č. 70/2012 Sb., Fait, Vrablík, Čěška a kolektiv ve svém díle zmiňuje důležitost vyšetření prsu u žen, či prostaty u mužů v rámci screeningu. Dotazníkové šetření potvrzuje, že jsou tyto onkologické preventivní programy využívány širokou veřejností (Česko, 2012a; Fait, Vrablík, Čěška a kol., 2021)

Posledním cílem bylo analyzovat, jaké jsou nejčastější důvody vynechání preventivních prohlídek. Celkem 95,00 % respondentů uvedlo, že se domnívají, že preventivní prohlídky mají význam, pouze 2,50 % dotazovaných uvedlo, že smysl nemají a dalších 2,50 % uvedlo, že neví, zda mají smysl. Nejčastěji zmiňovanou odpovědí na otázku, jaké jsou důvody absence preventivních prohlídek, byla odpověď, že respondenti chodí pouze, pokud je to nutné a něco potřebují, cítí se dobře, tuto odpověď uvedlo 88,60 % respondentů z celkových 44 dotazovaných respondentů. Často se taky opakovala odpověď,

že jsou sledováni u specialistů a domnívají se, že je to dostačující a nemusí dále navštěvovat preventivní prohlídky, tuto skutečnost uvedlo 77,30 % respondentů. Zde se domníváme, že je nutná edukace pacientů. Pacienti si neuvědomují skutečnost, že specialista si řeší primárně určité onemocnění a nemá možnosti a pravomoci vyšetřovat všechny položky preventivní péče. 29,50 % respondentů uvedlo, že na preventivní prohlídky nemají čas, 13,60 % respondentů uvedlo, že důvodem nepodstoupením preventivní prohlídky jsou dlouhé čekací doby v čekárně, 15,90 % respondentů uvedlo, že jim nevyhovují objednávací časy pro pracující. 43,20 % respondentů uvedlo důvod absence preventivní prohlídky, že je nikdo nepozval. 15,90 % respondentů neví, že mají na preventivní prohlídku nárok, 13,60 % respondentů se obává, že se „něco najde“ a tak raději preventivní prohlídku vynechají. 20,50 % respondentů uvedlo, že nechtějí obtěžovat personál a zatěžovat jej. Dále jsme zjišťovali, co by respondenty motivovalo k podstoupení preventivní prohlídky. Respondenti si mohli vybrat z více možností, obdrželi jsme 297 odpovědí. Nejčastěji uvedenou možností byla odpověď, že by je motivovalo pozvání lékařem či sestrou, tuto možnost odpovědělo 43,50 % respondentů. 21,50 % respondentů odpovědělo, že by je motivovaly odměny od zdravotní pojišťovny. 26,00 % respondentů uvedlo, že by je motivovalo vážné onemocnění v rodině. 22,00 % respondentů by motivovalo možnost se objednat bez čekání. 1,00 % respondentů odpovědělo, že by uvítali možnost objednat se na dopoledne, objednání na odpoledne by uvítalo 4,50 % respondentů. Celkem 26,50 % respondentů uvedlo, že by je motivovalo k podstoupení preventivní prohlídky volno od zaměstnavatele. 3,50 % respondentů uvedlo, že by je nic nemotivovalo. Dále jsme se zeptali respondentů, co udělali, když obdrželi pozvánku k preventivnímu vyšetření od zdravotní pojišťovny. 55,00 % respondentů uvedlo, že jim pozvánka nepřišla, 33,00 % respondentů uvedlo, že na základě pozvánky od pojišťovny se objednali na vyšetření k lékaři. 8,00 % respondentů uvedlo, že přinesli pozvánku k lékaři, 2,50 % respondentů uvedlo, že pozvánku vyhodili, 0,50 % respondentů uvedlo, že se po obdržení pozvánky ještě neodhodlali k objednání. Jako poslední otázku jsme se respondentů zeptali, jak by se zachovali, pokud jim během preventivní prohlídky lékař doporučí došetření. Celkem 86,50 % respondentů uvedlo, že podstoupí všechna vyšetření, 6,00 % respondentů uvedlo, že se některým vyšetřením vyhýbají, 4,00 % respondentů uvedlo, že se půjdou poradit se sestrou, zda je vyšetření opravdu nutné, 3,00 % respondentů by odkládalo došetření.

Při studiu literatury nebylo nalezeno výzkumné šetření, které by se zaměřovalo na stejné téma a zároveň obdobnou cílovou skupinu. Určitá podobnost byla u prací zabývajících se problematikou preventivních prohlídek, avšak chyběl pohled na preventivní péči v ambulanci praktického lékaře.

## 6 ZÁVĚR

Bakalářská práce je zaměřena na aktuální téma týkající se preventivních prohlídek. Máme za sebou pandemii onemocnění covidu-19, která pozastavila a zpomalila preventivní prohlídky a programy. Kvůli pandemii preventivní péče několik měsíců vůbec neprobíhala a dodnes se potýkáme s následky, vědci se obávají, zda nedojde k poškození pacientů a nárůstu onemocnění, či pozdější diagnostice, která může vést ke zvýšení mortalitě daného onemocnění. Široká veřejnost vypadla z režimu preventivních prohlídek.

Bakalářská práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou. Teoretická část je rozdělena na dvě kapitoly. V první kapitole jsou uvedeny informace o prevenci a preventivních prohlídkách. Druhá kapitola je zaměřena na roli sestry v ambulanci praktického lékaře. V praktické části bakalářské práce byla zvolena metoda kvantitativního šetření, technikou anonymního dotazníku.

Byly stanoveny čtyři samostatné cíle. První cíl byl zjistit, jak probíhá preventivní péče v ambulanci praktického lékaře. Zde jsme se zaměřili na roli sestry v ambulanci praktického lékaře, byl zjištěn deficit v oblasti edukace a ověřování, zda pacienti problematice rozumí. Cíl byl splněn. Druhým cílem bylo zjistit, jakým způsobem jsou respondenti informováni o preventivních programech. Respondenti jsou seznámeni s obsahem preventivních prohlídek, v oblasti znalosti druhů preventivních programů jsou mírné nedostatky. Cíl byl splněn. Třetím cílem bylo zjistit, zda a jaké preventivní prohlídky respondenti využívají. Bylo zjištěno, že 78,00 % respondentů, dochází pravidelně na preventivní prohlídky. Nejčastěji ženy využívají mamografické vyšetření prsu, většina z dotazovaných mužů využili možnosti preventivního vyšetření prostaty. Třetí cíl byl splněn. Čtvrtým cílem bylo analyzovat, jaké jsou nejčastější důvody vynechání preventivních prohlídek. Nejčastějším důvodem absence prevence respondenti uvedli, že navštěvují lékaře, pouze pokud je to nutné. Další nejčastější odpovědí bylo, že jsou sledováni u specialistů, často zmiňovaným důvodem bylo, že je nikdo na preventivní prohlídku nepozval anebo, že nemají na preventivní prohlídky čas. Cíl číslo čtyři byl splněn.

Doporučení pro praxi je, aby se více zaměřovalo na edukaci pacientů v oblasti preventivní péče. Zároveň, aby se ověřovala úroveň pochopení v probírané problematice. Ze získaných dat vyplývá, že pozvání personálu k preventivní prohlídce a vyhledávání pacientů, kteří na preventivní prohlídky mají nárok, má smysl a pacienti tuto možnost uvítají. Dále by se personál měl zaměřit na zapojení pacientů do péče o své zdraví. Výstupem bakalářské práce

je informační letáček o preventivních prohlídkách. V rámci bakalářské práce vznikl informační leták se základními informacemi o preventivních prohlídkách.

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- ČESKO, 2000. Zákon č. 258/2000 Sb. Zákon o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2000-258>
- ČESKO, 2006a. Vyhláška č. 537/2006 Sb. Vyhláška o očkování proti infekčním nemocem. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-537>
- ČESKO, 2006b. Zákon č. 262/2006 Sb. Zákon zákoník práce. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-262>
- ČESKO, 2011a. Zákon č. 372/2011 Sb. Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372>
- ČESKO, 2011b. Vyhláška č. 55/2011. Vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-55>
- ČESKO, 2012a. Vyhláška č. 70/2012 Sb. Vyhláška o preventivních prohlídkách. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-70>
- ČESKO, 2012b. Zákon č. 98/2012 Sb. Vyhláška o zdravotnické dokumentaci. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-98>
- ČESKO, 2020. Strategický rámec rozvoje péče o zdraví v České republice do roku 2023. In: *Zdraví 2030*. Dostupné také z: <https://zdravi2030.mzcr.cz/>
- ČESKO, 2021a. Věstník č. 6/2021. In: *Ministerstvo zdravotnictví České republiky*. Dostupné také z: <https://www.mzcr.cz/vestnik/vestnik-c-6-2021/>
- ČESKO, 2021b. Věstník ministerstva zdravotnictví České republiky In: *Ministerstvo zdravotnictví České republiky*. Dostupné také z: [https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2021/03/Vestnik-MZ\\_3-2021.pdf](https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2021/03/Vestnik-MZ_3-2021.pdf)
- ČESKO, 2022. Vyhláška č. 452/2022 Sb. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2022-452>
- BERAN, J., 2022. Klíšťová encefalitida a její prevence očkováním: Otázky a odpovědi. In: *Medila Bulletin*. Roč. 2022, č. 2., s. 3-5.



- BRYNDOVÁ, J., 2014. *Zdravotně výchovné kompetence sester v ordinaci praktických lékařů pro dospělé*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. Dostupné také z: <https://theses.cz/id/1w6t0y>
- DOLANSKÝ, H., 2019. *Preventivní prohlídky v primární ambulantní péči*. Praha: Raabe. ISBN 978-80-7496-415-2.
- FAIT, T., M. VRABLÍK a R. ČEŠKA., 2021. *Preventivní medicína*. 3. aktualizované vydání. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-680-1.
- FSME IMMUN 0,5 ml, 2021. *Avenir* [online]. [cit. 2022-12-27]. Dostupné z: <https://www.ockovacentrum.cz/cz/fsme-immun-0-5-ml>
- PERNICOVÁ, E., 2020. Chřipka a její prevence. *Florence*. Roč. XVI, č. 6., s. 14–16. ISSN 1801 – 464X.
- HAMPLOVÁ, L., 2019. *Veřejné zdravotnictví a výchova ke zdraví*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0568-7.
- HEKELOVÁ, Z., 2012. *Manažerské znalosti a dovednosti pro sestry*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4032-4.
- CHANG, K. L., S. CH. KUI, S. E. CHANG et al., 2018. *Cancer Res Treat* [online]. 50(1): 50–59. Available from: DOI: 10.4143/crt.2017.027.
- JUŘENÍKOVÁ, P., 2010. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2171-2.
- KALINA, K. a kolektiv, 2015. *Klinická adiktologie*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4331-8
- Komunikace ve zdravotnictví: vztah zdravotnický personál a pacient, stížnosti, 2023. *NZIP.CZ* [online]. [cit. 2023-04-16]. Dostupné také z: <https://www.nzip.cz/clanek/481-zdravotnicky-personal-vs-pacient-stiznosti>
- KOŠTA, O., 2013. *Management úspěšné ordinace praktického lékaře*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4422-3.
- KUDLOVÁ, P., 2016. *Ošetrovatelský proces a jeho dokumentace*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. ISBN 978-80-7454-600-6.
- KUTNOHORSKÁ, J., 2009, *Výzkum v ošetrovatelství*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247,2713-4.

- LABUDÍKOVÁ, M., 2021. *Pracovní prostředí sester a jeho vliv na pracovní spokojenost a úvahy sester o odchodu*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. Dostupné z: [https://theses.cz/id/i7tm9c/DP\\_final\\_Labudikova\\_Monika\\_30\\_11\\_2021.pdf?info](https://theses.cz/id/i7tm9c/DP_final_Labudikova_Monika_30_11_2021.pdf?info). Univerzita Palackého v Olomouci. Fakulta zdravotnických věd, Ústav ošetrovatelství.
- MACOUNOVÁ, P., R., MAĎAR, 2022. Očkování proti chřipce v sezóně 2022/2023. *Očkování a cestovní medicína*. Roč. 12, č. 2, s. 11-12. ISSN 1804-493X.
- MÁJEK, O., ZAVORAL, M., SUCHÁNEK, Š., a kolektiv, 2022. Screeningový proces. Kolorektum.cz – Program kolorektálního screeningu v České republice [online]. Masarykova univerzita, Brno. [cit. 2023-04-15]. Dostupný z: <https://www.kolorektum.cz>. ISSN 1804-0888.
- MAREK, V., 2021. Preventivní prohlídky u praktického lékaře pro dospělé. *Practicus*. Roč. 20, č. 5, s. 14-17. ISSN 1213-8711.
- MORAVCOVÁ, J., 2022. Kulatý stůl: Očkování v ČR: Význam vakcinační politiky v systému zdravotní péče, aktuální otázky a nástin budoucího vývoje. Roč. 2022. č. 3, s. 88-91. ISSN 2694-8516.
- MÜLLEROVÁ, D., 2014. *Hygiena, preventivní lékařství a veřejné zdravotnictví*. Praha: Karolium. ISBN 978-80-246-2510-2
- NEUBAUER, J., SEDLAČÍK, M., O., KŘÍŽ, 2021. *Základy statistiky: Aplikace v technických a ekonomických oborech*. 3.vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-3421-2
- Novinky v eReceptu: Nabídne evidenci očkování a elektronické poukazy na zdravotnické prostředky, 2021. *Státní ústav pro kontrolu léčiv* [online]. [cit. 2022-12-28]. Dostupné z: <https://www.sukl.cz/sukl/novinky-v-ereceptu-nabidne-evidenci-ockovani-a-elektronicke>
- PERNICOVÁ, E., 2022. Imunita vůči covidu-19 a nové trendy v přípravě vakcín. *Očkování a cestovní medicína*. Roč. 12, č. 2, s. 11-12. ISSN 1804-493X.
- PLEVOVÁ, I. a kol., 2011. *Ošetrovatelství II*. Praha: Grada. ISBN 978-80-27-3558-0.
- Rakovina prostaty, 2023. *Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky* [online]. [cit. 2023-01-05]. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/o-nas/tiskove-centrum/otazky-tydne/rakovina-prostaty-a-preventivni-vysetreni>
- PLEVOVÁ, I. a kol., 2018. *Ošetrovatelství I. 2.*, přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-2327-8.
- SEIFERT, B., S. BÝMA et al., 2019. *Všeobecné praktické lékařství*. 3. přepracované a rozšířené vydání. Praha: Galén. ISBN 9788074924224.

STAŇKOVÁ, M., 2002. *Sestra - reprezentant profese*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví. ISBN 80-7013-368-6.

Stomatologická preventivní prohlídka, 2023. *Všeobecná zdravotní pojišťovna* [online]. [cit. 2023-04-09]. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/pojistenci/prevence/preventivni-prohlidky/stomatologicka-preventivni-prohlidka>

SVĚRÁKOVÁ, M., 2012. *Edukační činnost sestry: úvod do problematiky*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-845-2.

SZÚ, *Očkovací kalendář v ČR pro děti a dospělé* [online]. Česko: SZÚ. Dostupné z: <https://szu.cz/tema/vakciny/ockovaci-kalendar/>

ŠTEFAN, M., P, DLOUHÝ a L. BEZDÍČKOVÁ, 2021. Očkování proti covidu-19. *Klinická mikrobiologie a infekční lékařství*. Roč. 27, č. 2, s. 49-56. ISSN 1211 – 264X.

VONDRÁČEK, L. a V. WIRTHOVÁ, 2009. *Právní minimum pro sestry*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3132-2.

TKADLECOVÁ, H., 2020. Co můžeme udělat v rámci České republiky pro to, abychom zabránili většímu rozšíření spalniček v populaci?. *Florence*. Roč. XVI, č. 6, s. 10 – 13. ISSN 1801 – 464X.

TOMŠEJ, J., 2020. *Zdraví a nemoc zaměstnance*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-1015-5

VAEZI, Z, A., AMINI, 2022. *Familial Hypercholesterolemia*. StatPearls Publishing LLC. PMID: 32310469, Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32310469/>

Vedení ošetrovatelské dokumentace, 2017. *Česká asociace sester* [online]. [cit. 20223-02-03]. Dostupné také z: <https://www.cnna.cz/vedeni-osetrovatelske-dokumentace>

What is preventative care? The role of nurses and health apps, 2023. *Bradley University* [online]. [cit. 2023-05-05]. Available from: <https://onlinedegrees.bradley.edu/blog/what-is-preventative-care-ways-to-improve-it/>

ZACHAROVÁ, E., 2016. *Komunikace v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271,0156-6

**SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK**

BCG vaccine Bacillus Calmette-Guérin

CRP C-reaktivní protein

CT Výpočetní tomografie

HPV virus Lidský papilomavirus

OSN Organizace spojených národů

PLPD Praktický lékař pro děti a dorost

POCT Point of Care Testing

proBNP N-terminální natriuretický propetid typu B

PSA Prostatický specifický antigen

SRCH-D Syndrom rizikového chování v dospívání

TK se Krevní tlak

VPL Všeobecný praktický lékař pro dospělé

WHO World Health Organization

**SEZNAM GRAFŮ**

Graf č. 1 Informuje sestra o preventivních programech .....	41
Graf č. 2 Kdo by měl edukovat .....	42
Graf č. 3 Edukace u odběru krve .....	43
Graf č. 4 Edukace, životní styl, dietní opatření .....	44
Graf č. 5 Ověření informací během edukace .....	45
Graf č. 6 Role sestry v ambulanci PL .....	46
Graf č. 7 Obsah preventivní prohlídky .....	48
Graf č. 8 Preventivní prohlídky/programy .....	50
Graf č. 9 Nárok na prevenci .....	52
Graf č. 10 Úhrada preventivní prohlídky .....	53
Graf č. 11 Pravidelnost preventivních prohlídek .....	54
Graf č. 12 Objednávání na preventivní prohlídky .....	55
Graf č. 13 Mamografie .....	56
Graf č. 14 Vyšetření prostaty .....	57
Graf č. 15 Smysl preventivních prohlídek .....	59
Graf č. 16 Důvody absence preventivních prohlídek .....	60
Graf č. 17 Motivace k preventivním prohlídkám .....	61
Graf č. 18 Pozvánka k preventivní prohlídce .....	63
Graf č. 19 Došetření .....	64

**SEZNAM TABULEK**

Tabulka č. 1 Souhrnná tabulka otázky 1 - 3 .....	40
Tabulka č. 2 Souhrnná tabulka otázky č. 4 - 5.....	40
Tabulka č. 3 Informuje sestra o preventivních programech .....	41
Tabulka č. 4 Kdo by měl edukovat .....	42
Tabulka č. 5 Edukace u odběru krve.....	43
Tabulka č. 6 Edukace, životní styl, dietní opatření.....	44
Tabulka č. 7 Ověření informací během edukace .....	45
Tabulka č. 8 Role sestry v ambulanci PL .....	46
Tabulka Č. 9 Obsah preventivní prohlídky.....	48
Tabulka č. 10 Preventivní prohlídky/programy .....	50
Tabulka č. 11 Nárok na prevenci .....	52
Tabulka č. 12 Úhrada preventivní prohlídky .....	53
Tabulka č. 13 Pravidelnost preventivních prohlídek .....	54
Tabulka č. 14 Objednávání na preventivní prohlídky.....	55
Tabulka č. 15 Mamografie.....	56
Tabulka č. 16 Vyšetření prostaty .....	57
Tabulka č. 17 Smysl preventivních prohlídek .....	59
Tabulka č. 18 Důvody absence preventivních prohlídek.....	60
Tabulka č. 19 Motivace k preventivním prohlídkám.....	62
Tabulka č. 20 Pozvánka k preventivní prohlídce.....	63
Tabulka č. 21 Došetření .....	64

## SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Vlastní dotazník

Příloha P II: Vlastní edukační leták

## **PŘÍLOHA P I: VLASTNÍ DOTAZNÍK**

Vážená respondentko/respondente,

jmenuji se Simona Staňková a studuji obor Všeobecné ošetřovatelství na Fakultě humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně. V rámci ukončení studia zpracovávám bakalářskou práci na téma Preventivní péče v ambulanci praktického lékaře. Součástí mé práce je dotazník a já Vás tímto chci požádat o jeho vyplnění. Vaše účast je anonymní a dobrovolná.

Vyplněním dotazníku dáváte kvalifikovaný souhlas k tomu, aby UTB shromažďovala, zpracovávala a uchovávala mnou uvedené údaje za účelem průzkumného šetření realizovaného v rámci bakalářské práce. UTB ve Zlíně bude postupovat podle závazných ustanovení zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů a zákona č. 133/2000 Sb. v platném znění. UTB zajistí maximální možnou ochranu těchto údajů vůči jejich zneužití.

Doba vyplnění dotazníku by neměla přesahovat 20 minut. Dotazník obsahuje otevřené i uzavřené otázky.

Pokud není uvedeno jinak, vyberte vždy jen jednu odpověď, a to tu, která nejvíce odpovídá Vašemu názoru. U otevřených otázek odpověď prosím doplňte.

Děkuji za Vaši ochotu a čas věnovaný vyplnění dotazníku

1. Vaše pohlaví?

- Žena
- Muž

2. Kolik je Vám let?

- 18-34
- 35-49
- 50-64
- 65-75
- 76 a více



3. Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- Základní
- Odborné učiliště
- Střední škola bez maturity
- Střední škola s maturitou
- Vyšší odborné
- Vysokoškolské

4. Kdy navštěvujete praktického lékaře? (můžete označit více odpovědí)

- Když mám zdravotní problémy
- Když potvrzuji výpis z dokumentace, potvrzení, administrativu
- Jen předepsat léky
- Preventivně
- Jiné (doplňte):

5. Máte nějaké onemocnění, pro které jste sledován/a? (můžete označit z více odpovědí)

- Vysoký tlak
- Onemocnění srdce a cév
- Onemocnění průdušek a plic
- Jiné (doplňte):

6. Co by podle Vás měla obsahovat preventivní prohlídka? (Doplňte)

7. Mají podle Vás preventivní prohlídky význam?

- Ano
- Ne
- Nevím
- Jiná:

8. Jaké znáte preventivní prohlídky/programy ? (Doplňte)

9. Chodíte pravidelně na preventivní prohlídky?

- Ano
- Ne
- Jiná:

10. Z jakého důvodu nechodíte na preventivní prohlídky? (více možných odpovědí)

- Nemám čas
- Dlouhé čekání v čekárně
- Nevyhovující časy pro pracující
- Chodím jen, když je to nutné a něco potřebuji, cítím se dobře
- Nikdo mě nepozval
- Nevím, že mám nárok
- Nemám se jak k praktickému lékaři dostat
- Mám strach, že se „něco najde“
- Nechci obtěžovat personál a zatěžovat jej
- Jiná:

11. Na preventivní prohlídky se objednáváte?

- Sám/sama si termín prevence hlídám
- Pokud mě vyzve lékař/sestra
- Nevím, kdy mám nárok
- Nechodím ani na pozvání
- Jiná:

12. Víte, jak často můžete podstoupit preventivní prohlídku u praktického lékaře?

- Ano, každý rok
- Ano, každé 2 roky
- Ano, každé 3 roky
- Když mě lékař vyzve

- Nevím
- Nezajímám se o to
- Jiná:

13. Kdo hradí preventivní prohlídku?

- Pacient
- Zdravotní pojišťovna
- Stát
- Jiná:

14. Co by Vás mohlo motivovat k podstoupení preventivní prohlídky u praktického lékaře?

(Více možných odpovědí)

- Odměny od zdravotní pojišťovny
- Pozvání lékaře nebo sestry
- Vážné onemocnění v rodině
- Objednat se bez čekání
- Objednat se na dopoledne
- Objednat odpoledne
- Volno od zaměstnavatele
- Jiná:

15. Pokud Vám přišla pozvánka na prevenci od pojišťovny, jak jste se zachoval/a?

- Nic nepřišlo
- Přišla, ale vyhodil/a jsem ji
- Přinesl/a jsem pozvánku k lékaři
- Po obdržení jsem se objednal/a k lékaři
- Jiná:

16. Pokud Vám lékař doporučí během prevence došetření, co uděláte?

- Podstoupím všechna vyšetření

- Některým vyšetřením se vyhýbám
- Odkládám došetření
- Jdu za sestrou a zeptám se, zda je to opravdu nutné, zda by to nešlo udělat nějak jinak
- Jiná:

17. Bylo Vám provedeno mamografické vyšetření prsu? (odpovídají pouze ženy)

- Ano, poslal mě můj praktický lékař
- Ano, jako samoplátce
- Ne, nikdo mě neposlal
- Ne, nemám zájem
- Vyšetření mi bylo provedeno na indikaci specialisty
- Jiná:

18. Bylo Vám provedeno vyšetření prostaty či odeslání k urologovi? (odpovídají pouze muži)

- Ano, poslal mě můj praktický lékař
- Ano, jako samoplátce
- Ne, nemám zájem
- Vyšetření mi bylo provedeno na indikaci specialisty
- Jiná:

19. Informuje Vás sestra o preventivních programech u praktického lékaře?

- Ano
- Ne
- Nevím
- Jiná:

20. Kdo by měl podle Vás edukovat pacienta? (Doplňte)

21. Edukuje Vás sestra před a po odběru krve?

- Ano
- Ne
- Nevím
- Jiná:

22. Edukuje Vás sestra o zdravém životním stylu a dietních opatření?

- Ano
- Ne
- Nevím
- Jiná:

23. Ověřuje si sestra během edukace, zda problematice rozumíte?

- Ano
- Ne
- Nevím
- Jiná:

24. Jakou roli má podle Vás sestra u praktického lékaře? (Doplňte)

25. Je něco co chcete k dotazníku doplnit? (Doplňte)

## PŘÍLOHA P I: VLASTNÍ EDUKAČNÍ LETÁK

Informační edukační leták o preventivních prohlídkách, vznikl v rámci bakalářské práce.



# PREVENTIVNÍ PROHLÍDKY



Díky preventivní péči dochází k včasnému zachytu onemocnění.

**Objednejte se na preventivní prohlídku.**



**PRAKTICKÝ LÉKAŘ**  
1x za 2 roky .  
Odběr anamnézy.  
Kontrola platnosti očkování.  
Fyzikální vyšetření.  
Změření fyziologických funkcí.  
Odběr krve a moči.



**ZUBNÍ LÉKAŘ**  
1x za rok.  
Vyšetření zubů a dásní a sliznice.  
Edukace v oblasti péči o zuby, odeslání na zubní hygienu.  
Nastavení terapie.



**GYNEKOLOG**  
1x za rok.  
Odběr anamnézy.  
Fyzikální vyšetření.  
Stěr z děložního čípku.  
Vyšetření prsou.

(Česko, 2012a; Marek, 2021; Fait, Vrablík, Čěška a kol., 2021)