

Očkování v dětském věku

Julie Matějčková

Bakalářská práce
2017



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických věd

akademický rok: 2016/2017

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Julie Matějčková**
Osobní číslo: **H14111**
Studijní program: **B5349 Porodní asistence**
Studijní obor: **Porodní asistentka**
Forma studia: **prezenční**

Téma práce: **Očkování v dětském věku**

Zásady pro vypracování:

Stanovení a formulace cílů bakalářské práce, vyhledání vhodné odborné literatury a její následné studium.

Vypracování struktury bakalářské práce.

Vypracování teoretické části bakalářské práce.

Naplánování výzkumného šetření, volba vhodné výzkumné metody a správný výběr respondentů.

Realizace výzkumného šetření pomocí zvolené výzkumné metody.

Zpracování získaných výsledků z výzkumného šetření a jejich interpretace.

Vypracování edukačního materiálu.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

BATSHAW, Mark L., Nancy J. ROIZEN a Gaetano R. LOTRECCHIANO. Children with disabilities. Seventh edition. Baltimore: Paul H. Brookes Publishing, 2013. ISBN 978-1-59857-600-9.

BERAN, Jiří a Jiří HAVLÍK. Lexikon očkování. Praha: Maxdorf, 2008. ISBN 978-80-7345-164-6.

BUCHWALD, Gerhard. Očkování – obchod se strachem: jak rozpoznat nemoci způsobené očkováním. Praha: Alternativa, 2003. ISBN 80-85993-76-7.

KUKLA, Lubomír. Sociální a preventivní pediatrie v současném pojetí. Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 978-80-247-3874-1.

STRUNECKÁ, Anna a Jiří PATOČKA. Doba jedová. Praha: Triton, 2011. ISBN 978-80-7387-602-9.

STRUNECKÁ, Anna a Jiří PATOČKA. Doba jedová 2. Praha: Triton, 2012. ISBN 978-80-7387-469-8.

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Kateřina Žárská
Ústav zdravotnických věd


Datum zadání bakalářské práce:

9. prosince 2016

Termín odevzdání bakalářské práce:

19. května 2017

Ve Zlíně dne 9. prosince 2016


doc. Ing. Anežka Lengálová, Ph.D.
děkanka




Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.
ředitelka ústavu

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 ¹⁾;
- 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 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ 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 ³⁾ 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 25.2.2017

.....
HAAJICHOVY

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 nevydělečně 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 ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, 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). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného 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 užit 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 výdělku jím 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 přihlíží k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Očkování v dětském věku

Tato bakalářská práce se zabývá problematikou očkování dětí do 1 roku života. Práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou. V praktické části je popsán imunitní systém a očkování obecně. Jsou zde také popsány běžné nežádoucí účinky a zásady správné aplikace očkování. Praktická část práce je založena na dotazníkovém šetření a na rozhovorech. Cílem bylo získat informace o znalostech rodičů o očkování.

Očkování je v dnešní době velmi medializováno z důvodu, že rodiče často odmítají povinné očkování svých dětí. Tito odpůrci se většinou řídí často zveřejňovanými negativními reakcemi po očkování a pozitiva jsou opomíjena. Práce by měla ukázat, že očkování je správnou prevencí pro dítě.

Klíčová slova: dítě, očkování, prevence, edukace, infekční onemocnění, negativní reakce

ABSTRACT

Childhood vaccination

This Bachelor's thesis focuses on the issue of childhood vaccination of children under one year of age. The thesis is divided into theoretical part and practical part. The theoretical part describes the immune system and vaccination in general. Moreover this part also describes common adverse effects and the principles of the proper vaccination. The practical part of this thesis is based on the questionnaires and interviews survey. The purpose of the survey is to get the information about parents' knowledge of vaccination.

The vaccination is much publicised these days because parents frequently refuse the compulsory vaccination of their children. They are usually influenced by often published negative reactions after vaccination and the positive side of vaccination is marginalized. This thesis is supposed to prove, that for children vaccination is the right precaution.

Keywords: Child, vaccination, prevention, education, infectious diseases, negative reactions

Poděkování

Tímto bych chtěla poděkovat Mgr. Kateřině Žárské za odborné vedené mé bakalářské práce, za její milý a vstřícný přístup a cenné rady. Velké díky patří i MUDr. Stanislavu Severovi za podporu a cenné poznatky z praxe.

Také bych chtěla poděkovat svým rodičům a partnerovi za podporu a pevné nervy po celou dobu studia.

Ráda bych tuto práci věnovala post mortem svému bratrovi Jaroslavovi, kvůli kterému jsem si toto téma zvolila.

„Cílem mnoha milionů lidí je svobodně si dělat, co se jim zachce, a nechat za to pykat jiné, když se něco pokazí.“ Theodore Dalrymple

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

OBSAH

ÚVOD	9
I TEORETICKÁ ČÁST	10
1 VAKCINACE	11
1.1 VAKCINACE V PRŮBĚHU LET	11
1.1.1 Vznik očkování	11
1.1.2 Rozvoj vakcinace	11
1.1.3 Vakcinace v dnešní době.....	11
1.1.4 Budoucnost vakcinace.....	12
1.2 IMUNOLOGIE	12
1.2.1 Aktivní imunita	12
1.2.2 Pasivní imunita.....	13
1.2.3 Vývoj imunity v prvním roce života	13
1.2.4 Imunita získaná od matky	13
1.2.5 Prevence	13
1.3 OČKOVACÍ LÁTKA	14
1.3.1 Charakteristika vakcíny.....	14
1.3.2 Ostatní složky vakcín	14
1.3.3 Podání očkovacích látek.....	14
1.3.4 Typy vakcín.....	15
1.3.5 Uchovávání vakcín.....	16
2 OČKOVÁNÍ V ČESKÉ REPUBLICĚ	17
2.1 PRAVIDELNÉ OČKOVÁNÍ.....	17
2.2 POVINNÁ OČKOVÁNÍ V PRVNÍM ROCE ŽIVOTA	17
2.2.1 Hexavakcína	18
2.2.1.1 Diphtheria	18
2.2.1.2 Tetanus traumaticus	18
2.2.1.3 Pertussis	19
2.2.1.4 Poliomyelitis anterior acuta	20
2.2.1.5 Hepatitis virosa B.....	21
2.2.1.6 Haemophilus influenzae typu B.....	22
2.3 KONTRAINDIKACE OČKOVÁNÍ	22
3 NEŽÁDOUCÍ ÚČINKY PO OČKOVÁNÍ	24
3.1 OČEKÁVANÉ NEŽÁDOUCÍ ÚČINKY	24
3.1.1 Lokální nežádoucí účinky	24
3.1.2 Celkové nežádoucí účinky	24
3.2 ZÁVAŽNÉ NEŽÁDOUCÍ ÚČINKY	24
3.2.1 Alergická postvakcinační reakce.....	25
3.2.2 Nežádoucí účinky po očkování hexavakcínou	25
3.2.3 Nežádoucí účinky po očkování a jejich trvalé následky	25
3.2.3.1 Encefalitida	25
3.2.3.2 Guillainův-Barrého syndrom	26
3.2.3.3 ADHD – hyperkinetická porucha	26
3.2.3.4 Záchvaty.....	26
3.2.3.5 Autoimunitní reakce	26

3.3	DODRŽOVÁNÍ ZÁSAD OČKOVÁNÍ	27
3.4	ODPŮRCI OČKOVÁNÍ.....	27
II	PRAKTICKÁ ČÁST	28
4	VÝZKUM.....	29
4.1	CÍLE PRÁCE	29
4.2	METODIKA VÝZKUMU	29
4.3	CHARAKTERISTIKA SOUBORU.....	29
4.3.1	Charakteristika respondentů.....	30
5	VÝSLEDKY ŠETŘENÍ	31
5.1	DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ.....	31
5.2	ROZHOVORY	69
6	DISKUZE	74
6.1	SROVNÁNÍ VÝSLEDKŮ	74
	ZÁVĚR	76
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	79
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	82
	SEZNAM TABULEK.....	83
	SEZNAM GRAFŮ	84
	SEZNAM PŘÍLOH.....	85

ÚVOD

Jako téma své bakalářské práce jsem si zvolila problematiku očkování, protože o této problematice slyším už odmala. Můj bratr Jaroslav, který byl o 6 let starší než já, v necelých dvou letech upadl po očkování proti dětské přenosné obrně, v té době očkování „na lžičku“, do bezvědomí. Když se po skoro dvou týdnech probudil, diagnostikována mu byla dětská mozková obrna a epilepsie. Souvislost s očkováním? Nikdy neprokázána. Bohužel, než jsem stihla napsat celou svou práci, před rokem v červnu nás bratr navždy opustil.

Očkováním by mělo projít každé dítě, ale jen malé procento rodičů asi ví, že na očkování musí jít s dítětem, pokud je dítě 100 % zdravé a ne jen to. Nejen, že musí být dítě zdravé, ale i rodiče a sourozenci dítěte by v době, kdy jde dítě na očkování, měli být zdraví.

V své bakalářské práci se v první kapitole zabývám historií a vývojem očkování, popisem imunitního systému, prevencí a charakteristikou očkovacích látek. Ve druhé kapitole jsem se soustředila na povinné očkování dětí do jednoho roku v České republice a jednotlivým popsáním onemocnění, proti kterým se očkuje a v neposlední řadě kontraindikaci očkování. Ve třetí kapitole jsou popsány všechny běžné, závažné i vzácné nežádoucí účinky, které může očkování mít a také odpůrcům očkování.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 VAKCINACE

1.1 Vakcinace v průběhu let

1.1.1 Vznik očkování

„Vždyť Thukydides ve svém popisu peloponéské války v roce 430 př. Kr. přinesl informace, že smrtelný mor nikdy nepropuknul u jediného Atéňana dvakrát.“ (Beran, Havlík a Vonka, c2005, s. 127) Očkování, jak ho známe, je datováno od roku 1796, kdy proběhly první pokusy o vakcinaci proti variole. Dříve však, již kolem roku 1000 se ve staré Číně vědělo, že pokud lidé onemocněli jistým infekčním onemocněním, pak byli po zbytek života proti tomuto onemocnění imunní. Ještě před zavedením očkování se metoda prevence proti pravým neštovicím označovala jako „variolizace“. Tato metoda spočívala v tom, že se zdravým jedincům vpichoval hnis nemocného pod kůži nebo se strupy z puchýřků rozemlely na prášek, který se inhaloval nebo vpichoval přímo do žíly (Hirte, 2002, s. 9).

1.1.2 Rozvoj vakcinace

Koncem 18. století, přesněji 14. května 1796 se anglický venkovský lékař Edward Jenner pokusil o první vakcinaci proti variole. Jeho postup, kdy úmyslně nakazil mladého muže kravskými neštovicemi a zjistil, že se již nemůže nakazit pravými neštovicemi, byl označen jako vakcinace. Slovo vakcinace pochází z latinského „vacca“, což v překladu znamená kráva (Hirte, 2002, s. 9, 10). Během 19. století došlo k rozvoji očkování a již začátkem 20. století existovala řada očkovacích látek proti různým infekčním onemocněním. Nejnovějším významným objevem je vakcína proti lidským papilomavirům z roku 2006 (Dáňová a Částková, 2008, s. 15).

1.1.3 Vakcinace v dnešní době

V současné době existuje celá řada vakcín proti různým onemocněním. Cílem očkování je jak zabránit infekčnímu onemocnění u jednotlivce, tak i vymýcení infekce ve společnosti (Beran, c2006, s. 24). V dnešní době se o očkování nejvíce dozvídáme díky internetu, a to hlavně s negativními názory na rutinní očkování. Nevědecký fakt jistého profesora ze Skotska způsobil masivní pokles vakcinace proti černému kašli ve Velké Británii. Profesor se mylně domníval, že toto očkování poškozuje nervovou soustavu a děti po něm často trpí neurologickým postižením. Výsledkem byl samozřejmě nárůst výskytu onemocnění a bohužel došlo v této souvislosti i k úmrtím některých nakažených jedinců (Beran, Havlík a

Vonka, c2005, s. 140, 141, 142). „*S ohledem na rostoucí odpor vůči očkování, který nemá žádné vědecké opodstatnění, se musí veřejně a jasně poukazovat na úspěchy, kterých očkování dosáhlo v minulých letech. Je nutné však upozornit i na neúspěchy, zveřejňovat všechny možné závažné reakce a nežádoucí účinky po aplikaci očkovacích látek a vysvětlit, proč k nim došlo.*“ (Beran, Havlík a Vonka, c2005, s. 142)

1.1.4 Budoucnost vakcinace

S rozvojem vakcinologie, vědní obor zabývající se očkováním, s kterým úzce souvisí také molekulární biologie, genové inženýrství a genomika, je zcela přirozené, že se budou během následujících let vyvíjet nové vakcíny, které budou jistě bezpečnější a účinnější (Beran, Havlík a Vonka, c2005, s. 267). Mezi takové vakcíny si jistě budou řadit syntetické vakcíny, od kterých se v budoucnu očekává vysoká bezpečnost a ještě větší účinnost než u vakcín dnešní doby. Takové vakcíny jsou však stále v procesu zkoumání a jejich nástup je očekáván za několik let (Beran, Havlík a Vonka, c2005, s. 283).

1.2 Imunologie

Imunitní systém chrání organismus před cizorodými činiteli. Reakce organismu na antigen se nazývá imunitní odpověď, která v organismu vytváří protilátky neboli imunoglobuliny. Imunoglobuliny jsou proteiny, které dokáží znehodnotit funkci cizí látky neboli antigeny. Po opakovaném styku organismu se stejným antigenem se vytvoří protilátky o mnoho rychleji, neboť si imunitní systém pamatuje, že se již s takovým antigenem setkal a reagoval na něj (Dáňová a Částková, 2008, s. 17).

1.2.1 Aktivní imunita

Za aktivní imunitu je označována imunita, kterou si organismus vytvoří sám přirozeně nebo je uměle navozena antigenem. Aktivní imunita, která se vytvoří přirozeně, je tzv. imunita postinfekční. Organismus, který byl nakažen určitým antigenem, si sám vytvoří ochrannou bariéru, tedy vytvoří si imunoglobuliny. Tyto nově vzniklé imunoglobuliny vytvoří aktivní imunitu a organismus je později proti této infekci imunní. Aktivní imunita postinfekční může být krátkodobá, dlouhodobá i celoživotní, záleží na typu infekčního onemocnění. Druhým typem aktivní imunity je imunita postvakcinační, která vzniká po podání očkovací látky. Vakcína po určité době začne v organismu reagovat a vytvoří se imunoglobuliny proti danému onemocnění. Cílem postvakcinační imunity je, aby se vytvořila co nejdelší možná imunitní bariéra, nejlépe celoživotní. Každá očkovací látka však působí v organismu jinak a

proto se některé očkování musí za život opakovat několikrát (Dáňová a Částková, 2008, s. 21).

1.2.2 Pasivní imunita

Principem pasivní imunity je vpravování již vzniklých protilátek do organismu. Tyto protilátky jsou v krevní plazmě, ta se získává od dárců, kteří v minulosti již prožili určité infekční onemocnění nebo proti onemocnění byli očkovaní (Strunecká, 2012, s. 22).

1.2.3 Vývoj imunity v prvním roce života

Po dobu celého těhotenství je plod v děloze chráněn imunoglobuliny matky, které se do plodu dostávají prostřednictvím pupečníku. Ovšem již v těhotenství začíná pracovat imunitní systém plodu, který ovšem funguje v Th2 fázi, což znamená, že imunitní systém matky nepoškodí nijak plod, přijímá ho a nerozpoznává ho jako cizí těleso. Po narození se plod postupně dostává do fáze Th1, kdy se plně aktivuje jeho imunitní systém. Do fáze Th1 nepřechází imunitní systém hned, ve fázi Th2 jej udržuje mateřské mléko, které obsahuje imunoglobuliny a má tak velkou roli v obraně organismu novorozence před cizorodými látkami (Strunecká, 2012, s. 80).

1.2.4 Imunita získaná od matky

Důležitou částí vývoje imunity u novorozence a kojence je kojení. Mateřské mléko obsahuje podstatné složky k vývoji imunity. Kolostrum, žluté mlezivo, které vzniká v těhotenství a první dny po porodu, je bohaté na protilátky (Strunecká a Patočka, 2012, s. 125). „*Mateřské mléko je svým složením jedinečné jako velmi účinná obrana při akutních infekcích. Při nich se v matčině mléčné žláze dokonce aktivně produkuje odpovídající typ protilátek podle potřeb dítěte.*“ (Strunecká a Patočka, 2012, s. 125)

1.2.5 Prevence

Prevence má za cíl zabránit, zpomalit nebo zachytit onemocnění. Prevenci rozdělujeme na primární a sekundární. Do primární prevence spadá edukace společnosti, očkování, výchova a směřování ke zdravému životnímu stylu. Sekundární prevence pak již zachycuje onemocnění, které je již vzniklé. Podporuje včasný záchyt, diagnostiku a správně zvolenou léčbu. Do sekundární prevence tak řadíme preventivní prohlídky, samovyšetření a v neposlední řadě screening (Kukla, 2016, s. 99).

1.3 Očkovací látka

1.3.1 Charakteristika vakcíny

Vakcína je očkovací látka, která se vpravuje do organismu za účelem vytvoření imunoglobulinů, které chrání tělo před určitým onemocněním (Miller, 2010, s. 15). Očkovací látka v sobě obsahuje mrtvé nebo oslabené zárodky onemocnění, které nezpůsobují onemocnění, ale vytváří ochranou bariéru proti tomuto onemocnění. Jestliže je vakcína zodpovědná pouze za tvorbu protilátek proti jednomu typu nemoci, hovoříme o monovakcíně. Takovéto vakcíny jsou například proti meningokokovým onemocněním, proti pneumokokovým onemocněním nebo například proti chřipce. Jestliže je ovšem vakcína účinná proti několika onemocněním nazývá se tato vakcína jako kombinovaná (Gregora, 2005, s. 11).

1.3.2 Ostatní složky vakcín

Očkovací látka, obsahuje bakterie nebo viry, které v organismu vyvolávají imunitní odpověď. Aby očkovací látka byla co nejvíce aktivní, přidává se do vakcín hliník. Další přidanou složkou jsou tzv. stabilizátory, jako je vepřová želatina, lidský albumin nebo telecí sérum, které zajišťují to, aby se látka nesrážela a nelepila na stěny injekční stříkačky. Ve vakcínách rovněž nalezneme antibiotika, která brání bujení bakterií, při skladování vakcín (Strunecká a Patočka, 2012, s. 116,117). Dále se do vakcín krom hliníku přidává další toxická látka, kterou je rtuť. Rtuť je ve vakcínách z důvodu konzervace a zabraňuje tak napadení vakcíny mikroorganismy, které by mohly narušit správnou reakci vakcíny v organismu a vakcína by tak mohla poškodit nervový systém a způsobit závažná onemocnění (Kotok, 2012, s. 58).

1.3.3 Podání očkovacích látek

Nejčastějším podáním očkovací látky je injekční jehlou do svalu, u dětí často do čtyřhlavého stehenního svalu nebo deltový sval na paži. Do svalu se podává například vakcína proti záškrtu, tetanu nebo dávivému kašli. Další možností je podání vakcíny pod kůži v horní části paže. Touto formou se očkuje například proti spalničkám, příušnicím nebo zarděnkám. Očkování pod kůži se liší od očkování do kůže, kde se podává vždy menší množství vakcíny. Kůže má velmi dobrý imunitní systém, a tak se nemusí se tak podávat množství jako do svalu. Nejčastějším očkováním do kůže je vakcína proti vzteklině či tuberkulóze. Posledním typem podání očkovací látky je podání perorální, tedy podání ústy a odtud do trávicího ústrojí. Podání očkovací látky ústy se využívá u očkování proti dětské obrně (Beran, c2006, s. 29).

1.3.4 Typy vakcín

Vakcíny můžeme rozdělovat na mnoho typů, a to podle typu, druhu a působení (Beran a Havlík, c2008, s. 32).

Atenuová vakcína

Vakcína, které obsahuje živé infekční látky, se nazývá atenuovaná vakcína neboli živá oslabená vakcína. Vakcína tak nahrazuje přímý infekční přenos a nahrazuje jej. Tato vakcína se aplikuje za život pouze jednou. Očkování takovouto vakcínou je například proti tuberkulóze, dětské obrně nebo žluté zimnici (Beran a Havlík, c2008, s. 32).

Inaktivovaná vakcína

Tento typ vakcíny obsahuje chemicky upravené bakterie nebo viry, které byli zbaveny schopnosti množit se v organismu hostitele. U tohoto typu očkovací látky jsou velmi časté nežádoucí účinky, mezi které patří zarudnutí a bolest v místě vpichu. Tyto vakcíny se na rozdíl od živé vakcíny atenuové musí opakovat ve 3-4 dávkách. Onemocnění, proti kterému se může očkovat tímto typem vakcíny, je například hepatitida A a klíšťová meningoencefalitida (Beran a Havlík, c2008, s. 32).

Toxoidy

Toxoidy neboli anatoxiny jsou získávány z filtrátu bakterií, které ztratily svoji toxicitu. Organismus si tak po aplikaci vakcíny musí vytvořit antigeny sám. Tímto typem vakcíny se očkuje proti tetanu a záškrtu (Dáňová a Částková, 2008, s. 24).

Subjednotková vakcína

Subjednotkové nebo štěpené split vakcíny obsahují pouze část mikroorganismu, které vyvolají imunitní odpověď. Jelikož obsahují jen malé množství mikroorganismu, imunitní odpověď není tak velká a je nutné ji opakovat ve třech dávkách, a to například při očkování proti chřipce (Beran a Havlík, c2008, s. 32).

Rekombinovaná vakcína

Příprava rekombinované vakcíny je v rukou molekulární chemie a biologie. Někdy se rekombinované vakcíny chybně řadí mezi subjednotkové vakcíny, jelikož také obsahují jen část bakterie nebo viru. Rekombinovaná vakcína neobsahuje však část bakterie nebo viru, ale část genu, který zakóduje v organismu antigen. Tohoto očkování se využívá hlavně u

očkování proti rakovině děložního čípku. Standardně se podává vakcína ve třech aplikacích (Beran a Havlík, c2008, s. 34).

1.3.5 Uchovávání vakcín

Přesné instrukce k transportu a uskladnění vakcín jsou zapsány v SPC (Souhrn údajů o přípravku) a také v příbalovém letáku, který je součástí každého balení. Velké množství očkovacích látek se mohou uschovávat mezi 2 až 8 °C. Živé vakcíny, tedy atenuové, se musí uchovávat v -20 °C. Tyto vakcíny jsou ovšem náchylné na světlo a proto je nutné uchovávat je v temnu, nejlepším místem je přímo určený mrazicí box. Všechny vakcíny by se měly uchovávat v původním obalu (Beran, Havlík a Vonka, c2005, s. 185).

2 OČKOVÁNÍ V ČESKÉ REPUBLICCE

Očkování v České republice se řídí dle doporučení WHO (World Health Organization) a také je dáno zákonem a jeho vyhláškami. „*V současné době se vychází ze zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, ve znění pozdějších předpisů a vyhlášky MZ ČR č. 537/2006 Sb., o očkování proti infekčním nemocem.*“ (Dáňová a Částková, 2008, s. 27) Očkování v České republice je rozděleno na několik kategorií, které jsou od sebe rozdílné ve více ohledech. Očkování se dělí na pravidelné, zvláštní, mimořádné, očkování při úrazech, poraněních a nehojících se ranách a na očkování na žádost. Tyto očkování jsou povinná a nepovinná, proto ne každé toto očkování hradí zdravotní pojišťovna (Dáňová a Částková, 2008, s. 27). Dle zákona č. 89/2012 Sb. § 858 o rodičích a dítěti, zahrnuje péči o jeho zdraví, citový, rozumový a mravní vývoj. Rodiče tak mají právo dát souhlas s naočkováním dítěte. Jestliže se rodiče rozhodnou, že nenechají své dítě naočkovat, může tento čin být zohledněn jako bezohledný vůči zdraví dítěte a mohou tak být rodiče vystaveni sankci (Beran, c2006, s. 36).

2.1 Pravidelné očkování

Pravidelné očkování se provádí u všech dětí a je legislativně vázané. U tohoto očkování je přesně vymezené časové období, kdy se očkování provádí. Časový harmonogram očkování je daný podle platného očkovacího kalendáře. Očkování provádí pediatr, který zná zdravotní stav dítěte. Pediatr je povinen rodiče poučit, co sledovat před očkováním a po něm. Pediatr by se měl také těsně před očkování rodičů zeptat, jaký je aktuální zdravotní stav dítěte a podle toho se rozhodnout, zda očkování podá či nikoli (Petráš, Domorázková a Hobstová, 1999, s. 24, 27).

2.2 Povinná očkování v prvním roce života

Povinná očkování v prvním roce života jsou očkování proti záškrtu, dávivému kašli, tetanu, hemofilové invazivní infekci, dětské mozkové obrně a hepatitidě B. Všechna tato očkování jsou v jedné monovakcíně označované jako hexavakcína Infanrix Hexa (Klíma, 2016, s. 70). Mezi 5. a 6. rokem života se provádí přeočkování proti záškrtu, tetanu a černému kašli vakcínou Infanrix (Beran a Havlík, c2008, s. 62).

2.2.1 Hexavakcína

První dávka hexavakcíny Infanrix hexa se podává dítěti od ukončeného 13. týdne života. Druhá dávka se podává měsíc po aplikaci první dávky vakcíny a třetí dávka měsíc po aplikování druhé dávky. Čtvrtá dávka hexavakcíny se podává nejdříve 6 měsíců od třetí dávky, ale nejpozději však do 18. měsíce věku dítěte (Fait, Vrablík a Češka, c2008, s. 67).

2.2.1.1 *Diphtheria*

Diphtheria je akutní infekční onemocnění nazývané záškrt neboli diftérie, způsobuje ji gram-pozitivní bacil *Corynebacterium diphtheriae*. Nemoc se přenáší buď kontaminovanými předměty nebo vzduchem - kapénkovou infekcí (Prymula a Chlíbaek, 2008, s. 36).

Příznaky

Onemocnění se ze začátku projevuje jako obyčejná angína, bolestí v krku, únavou, zvýšenou teplotou a palpačně zvětšenými krčními mandlemi. Později se však projevuje šedou pablánou na mandlích, dojde k masivnímu otoku v okolí mandlí a zduření blízkých lymfatických uzlin (Beran, Havlík a Vonka, c2005, s. 37).

Toxin bacilu vytvoří v organismu reakci a jejím projevem je zánět mandlí, který později vede k poškození periferních nervů a svalstva myokardu (Prymula a Chlíbaek, 2008, s. 36).

Očkování proti záškrtu

V České republice, jak je již napsáno výše, je očkování proti záškrtu obsaženo v povinné hexavakcíně, takže jsou u nás proti tomuto onemocnění očkovány všechny děti. Zvláštní indikací je pak očkování při cestování do cizích zemí, kde je vysoký výskyt záškrtu (Petraš, Domorázková a Hobstová, 1999, s. 81). Přeočkování proti záškrtu se pak provádí mezi 5. a 6. rokem života vakcínou Infanrix (Beran a Havlík, c2008, s. 103).

2.2.1.2 *Tetanus traumaticus*

Bakterie *Clostridium tetani*, je gram-pozitivní tyčinka, která způsobuje toto onemocnění tím, že produkuje tetanospasmin, který se po těle šíří krví a lymfou a váže se v centrální nervové soustavě, čím způsobí klinické projevy nemoci (Prymula a Chlíbaek, 2008, s. 34).

Poranění, ať už menší nebo velká, nejčastěji však otevřená poranění, mohou být zdrojem nákazy, jestliže se dostanou do kontaktu s kontaminovaným předmětem nebo půdou. Do půdy se bakterie tetanu dostávají ze stolice mnoha zvířat, a to ve formě spor, které v půdě

vydrží léta. Bakterie se dostává do organismu, produkuje toxin tetanospamin a ten se rozšiřuje dále do organismu (Beran a Havlík, c2008, s. 241, 242).

Příznaky

Generalizovaný tetanus způsobí zvýšení tonu příčně pruhovaného svalstva, křeče a poruše vegetativního svalstva. Když je svalstvo v křečích, stoupá tělesná teplota a dochází tak k pocení a zástavě dechu v důsledku larygospasmu. V takovém případě je naděje na přežití malá (Prymula a Chlíbek, 2008, s. 34).

Jinou formou tetanu je forma benigní, která se projevuje při úrazech, a to lokálním ztuhnutím svalstva. Vzácnou formou tetanu je tzv. hlavový tetanus, který postihuje hlavové nervstvo (Beran a Havlík, c2008, s. 240).

Očkování proti tetanu

Očkování proti tetanu je zahrnuto v hexavakcíně, takže je dítě naočkováno ve 13. týdnu života, měsíc po aplikaci první dávky a měsíc po aplikaci druhé dávky. Přeočkování se pak podává za 6 měsíců od poslední dávky a dále pak v rozmezí 5. a 6. roku života, kdy se aplikuje Infanrix vakcína. Ve 14. až 15. roku života se provádí přeočkování proti tetanu a dále pak každý 10 až 15 let. Jestliže se člověk v průběhu života poranění nebo se mu stane úraz, přeočkování se provádí s ohledem na délku doby od posledního přeočkování. Pokud je poranění vážné, např. rozsáhlé popáleniny nebo stavy, které provází šok, podává se jedna dávka vakcíny proti tetanu v kombinaci s protitetanickým lidským imunoglobulinem, hovoříme-li o řádně naočkovaném pacientovi. Jestliže však pacient řádně naočkovaný není, situace je jiná a to tím, že se podává jedna dávka očkování proti tetanu a jedna dávka protitetanickeho lidského imunoglobulinu a dále se pak pacient naočkuje i druhou a třetí dávkou ve stejném časovém období, jako je tomu u dětí (Beran a Havlík, c2008, s. 241, 242).

2.2.1.3 *Pertussis*

Gramnegativní *Bordetella pertusis* je kokobacil, který způsobuje onemocnění pertussis, což je černý neboli dávivý kašel. Všechny působky tohoto bacilu se dostávají do řasinkového epitelu a způsobují respirační obtíže (Buchwald, 2003, s. 68).

Příznaky

Začátek onemocnění není nijak výjimečný, zvýšená tělesná teplota, rýma, pokašlávání. Kašel je později záchvatovitý a nemocný má tyto záchvaty nejčastěji přes noc. Nemocný se dusí, promodrává a má vyplazený jazyk. Záchvat začíná sérií krátkých výdechů, po nichž

následuje kokrhající nádech a záchvat je ukončen vykašláním vazkého hlenu nebo zvracením. Tyto záchvaty se opakují a nemocného vyčerpávají. Antibiotika jsou první volbou v léčbě dávivého kašle, v komplikovanějších případech může být do léčby zařazena oxynoterapie nebo intubace nemocného (Beran, Havlík a Vonka, c2005, s. 42, 43).

Očkování proti dávivému kašli

Černý kašel se dnes plošně očkuje v rámci povinné hexavakcíny. Přeočkování se provádí mezi 5. a 6. rokem života vakcínou Infanrix. Dále se proti tomuto onemocnění nepřeočkovává. V posledních letech se však uvažuje o dalším přeočkování, které by v sobě neslo menší množství antigenu. Toto přeočkování je však nadále ve fázi výzkumu (Beran a Havlík, c2008, s. 103).

2.2.1.4 *Poliomyelitis anterior acuta*

Heineova-Medinova nemoc, poliomyelitis anterior acuta nebo česky dětská obrna je onemocnění způsobené virem *Picornaviridae*, které jsou rozděleny na tři typy – 1, 2 a 3, při čemž největší epidemie onemocnění vyvolává typ 1 (Beran a Havlík, c2008, s. 108). Člověk se nakazí většinou kontaktem s kontaminovaným předmětem, na který se viry dostaly prostřednictvím špatné hygieny, jako je nemytí rukou, pitím kontaminované vody. Viry se vylučují stolicí a způsob nákazy je tak orofekální, ale i kapénkový (Hladík, 2008, s. 181).

Příznaky

Rozdělujeme typ paralytický, který se z velké části u nakažených vůbec neprojeví a pouze 2% nakažených mají asymetrickou poruchu dolních končetin a poškození nervů mozku. Ze začátku se projevuje zvýšenou teplotou, únavou, nevolností, bolestí břicha a hlavy. Může také dojít k pocitům tvrdnutí zad a dolních končetin. V takových případech se obvykle člověk uzdraví. Ovšem i po několika letech po prodělání paralytické formy, může dojít ke svalové slabosti a v takovém případě se jedná o postpoliomyelitický syndrom. Jiným typem onemocnění je forma paralytická, kdy dochází k trvalému ochrnutí dolních končetin (Prymula a Chlábek, 2008, s. 39). U bulární formy onemocnění dochází k postižení hlavových nervů a k ochrnutí dýchacího svalstva. U této formy je velmi špatná prognóza (Beran, Havlík a Vonka, c2005, s. 51).

Očkování proti dětské přenosné obrně

V České republice je očkování provedeno hexavakcínou a následným přeočkováním monovakcínou kolem 10. a 11. roku života (Beran a Havlík, c2008, s. 113).

2.2.1.5 *Hepatitis virosa B*

Hepatitida B neboli žloutenka typu B, někdy označována jako sérová žloutenka, je onemocnění, jejímž původcem je DNA virus *Hepadnaviridae*. Žloutenka se přenáší pohlavním přenosem, tedy poševním sekretem, spermatem, slinami a krví, při otevřených poraněních, krevních odběrech a prací s biologickým materiálem (Klíma, 2016, s. 267). Nejvíce ohroženými skupinami lidí je zdravotnický personál, dialyzovaní pacienti a pacienti, kteří dostali krevní transfuzi (Buchwald, 2003, s. 106).

Příznaky

Žloutenka typu B v počátku připomíná chřipkové onemocnění, nadále může probíhat formou akutní nebo chronické hepatitidy. Chronická hepatitida probíhá buď asymptomaticky, nebo je další fází akutní hepatitidy. Při akutní formě se antigeny dostávají do jater, zamezují tak tvorbě bilirubinu (Beran, Havlík a Vonka, c2005, s. 73). Průběh může být velmi závažný s hyperbilirubinemií, která vede k poškození nebo selhání jater a nemocný může zemřít v jaterním kómatu. Jinou formou je ikterická forma, kdy je hyperbilirubinémie velmi vysoká po dobu až několika týdnů. Sérologicky můžeme žloutenku také detekovat pozitivitou HBsAg v krvi. Léčba hepatitidy B spočívá v podávání antivirotik (Beran a Havlík, c2008, s. 268).

Očkování proti hepatitidě B

Očkování proti hepatitidě typu B je součástí hexavakcíny, ovšem v tomto případě se očkování může podávat i dříve. Dle platné vyhlášky České republiky, se novorozencům HBsAg pozitivních matek aplikuje monovakcína proti hepatitidě typu B do 24 hodin po porodu. Jedná se imunoglobulin proti hepatitidě B a u těchto dětí se dále v očkování pokračuje v 6. týdnu po narození hexavakcínou. Jestliže není možné u novorozence provést aplikaci monovakcíny proti žloutence B do 24 hodin po porodu, může se tato doba prodloužit, maximálně však do 7. dne života dítěte (Beran a Havlík, c2008, s. 273).

Zvláštní přeočkování proti hepatitidě B se pak provádí u pacientů, kteří s největší pravděpodobností budou zařazeni do dialyzačního programu, dále u osob, kteří jsou nově přijati do sociálních ústavů, s výjimkou domovů pro seniory, a také se přeočkování provádí u zdravotnických pracovníků při poranění krví kontaminovanou jehlou (Beran a Havlík, c2008, s. 272).

2.2.1.6 *Haemophilus influenzae* typu B

HIB-meningitis, jejímž původcem je kokobacil *Bacillus haemophilus influenzae* typu B, je systémové onemocnění, které je přenášeno vzdušnou cestou. Jediným nosičem tohoto onemocnění v populaci je člověk. Nejvíce se mohou nakazit děti do věku 5 let, nejčastěji je to v období mezi 6. a 12. měsícem života (Beran, Havlík a Vonka, c2005, s. 75). Tyto nákazy mohou způsobit onemocnění jako je meningitida, epiglottitida, artritida nebo sepsi (Beran a Havlík, c2008, s. 119).

Příznaky

Meningokokové nákazy se zpočátku projevují jako záněty horních cest dýchacích, pak dochází ke zvýšení tělesné teploty, neklidu a nespavosti. U kojenců poznáme meningokokovou nákazu, přesněji hemofilovou meningitidu tak, že se velká fontanela vyklene směrem ven, jsou neklidní a mohou mít křeče. Při včasném nasazení terapie ustupuje horečka i klinické projevy. Je-li však léčba nasazena později, u dětí se může projevit hydrocefalem, psychomotorickou retardací a hluchotou, ovšem může také dojít k selhání organismu a smrti.

Dalším onemocněním způsobeným tímto původcem může být epiglottitida, která se vyskytuje u dětí starších jednoho roku. Dochází k polykacím problémům, horečce a dušnosti. Dušnost je způsobená zvětšenou zčervenalou epiglottis, která uzavírá dýchací trubici, dítě má plná ústa slin a hlenu, dusí se. V takovém případě se dítě musí urychleně zaintubovat a nesmí se položit. Se zavedením plošného očkování toto onemocnění vymizelo (Beran a Havlík, c2008, s. 118).

Očkování proti *Haemophilus influenzae* typu B

Očkování proti těmto nálezům je také obsaženo v hexavakcíně. Monovakcína je využívání při očkování osob po chirurgickém odstranění sleziny (Beran a Havlík, c2008, s. 119).

2.3 Kontraindikace očkování

Kontraindikace jsou dle autora Ania Carolina Muntau v knize *Pediatric*, rozdělena na správné a nesprávné. Mezi správné kontraindikace se řadí menší než dvoutýdenní odstup od závažného onemocnění dítěte. Dále se mezi tyto kontraindikace řadí alergie na některou složku, která je obsažena ve vakcíně a autor také udává jako kontraindikaci k očkování těhotenství. Mezi nesprávné kontraindikace se řadí infekce, kterou má dítě, ovšem nemělo teplotu zvýšenou nad 38,5° C, antibiotická léčba dítěte či chronické onemocnění nebo onemocnění centrálního nervového systému s progresí. Za nesprávné kontraindikace je pak

označováno těhotenství matky očkovaného dítěte, novorozenecký ikterus, kontakt očkovaného dítěte s osobami s nakažlivým onemocněním, ekzém očkovaného dítěte a také záchvaty febrilních křečí v anamnéze očkovaného dítěte (Muntau, 2009, s. 202). Každá očkovací látka má své určité kontraindikace, ale obecně platí tři kontraindikace pro všechny očkování. První obecnou kontraindikací očkování je reakce, která proběhla po předchozím očkování a poškodila zdravotní stav naočkovaného dítěte. Druhou obecnou kontraindikací je reakce po očkování ve formě anafylaktického šoku neboli alergická reakce na antigen ve vakcíně nebo na kteroukoli složku vakcíny. Třetí obecnou zásadou, kdy se očkování neprovádí je průběh středně těžké nebo těžké infekce dítěte. V tomto případě se nebere ohled na to, zda má dítě nebo nemá zvýšenou tělesnou teplotu nad 38,5° C (Fait, Vrablík a Češka, c2008, s. 64). Lékař může také určit kontraindikaci u dítěte, má-li podezření na to, že je dítě nakaženo právě infekcí, proti které má být naočkováno (Beran, Havlík a Vonka, c2005, s. 183).

3 NEŽÁDOUCÍ ÚČINKY PO OČKOVÁNÍ

Očkování čili vpravování antigenů do organismu, s sebou nese i určité riziko, a to v podobě nežádoucích účinků neboli negativních reakcí organismu na očkovací látku. Nežádoucí účinky můžeme rozdělit na očekávané a závažné (Beran a Havlík, c2008, s. 57).

Některé nežádoucí účinky po očkování jsou řazeny jako fyziologické, a to je únava, mírně zvýšená teplota, nevolnost a erytém. Za fyziologické jsou určeny pouze tehdy, je-li připomen pouze jeden nebo dva nežádoucí účinky, do jednoho dne zmizí a naočkovaný jedinec si nemusí brát žádné léky na nevolnost nebo bolest (Prymula a Chlíbek, 2008, s. 24).

3.1 Očekávané nežádoucí účinky

Očekávané nežádoucí účinky jsou takové, které můžeme najít popsány v příbalovém letáku u vakcíny nebo v souhrnu údajů o přípravku. Tyto nežádoucí účinky se objevují několik minut až hodin po aplikaci očkovací látky a do několika dnů mizí. Tyto účinky můžeme popsat jako časně a pro organismus nijak nebezpečné (Beran a Havlík, c2008, s. 57).

3.1.1 Lokální nežádoucí účinky

Lokální nežádoucí účinky lehké jsou reakce, kdy je místo vpichu palpačně bolestivé, objeví se zarudnutí, otok a může vzniknout funkční omezení. Tato reakce je častá a velmi rychle vymizí, řádově během dvou dnů. Vážné lokální nežádoucí účinky se projevují formou bakteriálního abscesu, stafylokokového nebo streptokokového (Prymula a Chlíbek, 2008, s. 23).

3.1.2 Celkové nežádoucí účinky

Mezi celkové nežádoucí účinky po očkování, které mohou být očekávané, řadíme zvýšenou tělesnou teplotu do 38,0°C, únavu, bolest hlavy, bolestivost svalů a kloubů a zažívací potíže, průjem a zvracení. Pokud se u naočkovaného jedince neobjeví více jak jeden z výše uvedených nežádoucích účinků, jedinec zvládá vykonávat běžné aktivity a neužívá žádné léky, není potřeba v takovém případě vyhledat odbornou lékařskou pomoc (Beran a Havlík, c2008, s. 58).

3.2 Závažné nežádoucí účinky

Takovýto nežádoucí účinek ohrožuje pacienta na životě, vážně poškodí organismus, může způsobit trvalé následky nebo způsobí smrt pacienta. Tyto závažné nežádoucí účinky je lékař

povinen hlásit ve speciálním formuláři na Státní ústav pro kontrolu léčiv. U těchto nežádoucích účinků je často potřeba přivolat odbornou lékařskou pomoc. Mezi tyto nežádoucí účinky patří horečka nad 39,0°C, která neustupuje a nereaguje na léky na snížení teploty. U malých dětí pak mezi tyto příznaky řadíme neutišitelný pláč po několik hodin, rozsáhlé zarudnutí v místě vpichu, otok, který brání pohybu končetiny, do které byla vakcína podána nebo bezvědomí. V takovémto případě neváháme a okamžitě voláme na záchrannou službu nebo vyhledáme lékaře sami (Beran a Havlík, c2008, s. 58).

3.2.1 Alergická postvakcinační reakce

Tato reakce může být způsobena přímo antigenem nebo také antibiotiky, které jsou součástí většiny vakcín. Nejčastěji bývají způsobené imunokomplexovou reakcí, která se projeví exantémem, otokem a významně také lokální reakcí. Projevem alergické reakce můžou být také nezávažné dermatitidy, ale také závažný anafylaktický šok (Prymula a Chlíbek, 2008, s. 24). Jestliže u dítěte po očkování nastane takovýto stav, je nutné dítě uložit do polohy, která se označuje jako protišoková, to je poloha, kdy dítě leží na zádech a má zvednuté nohy asi 15 cm od podložky a má je opřené tak, že jsou kolena pokrčena. V případě, že takový stav nastane u dítěte doma, rodič musí neprodleně zavolat rychlou záchrannou službu a neustále dítě kontrolovat, hlavně dýchání (Beran, Havlík a Vonka, c2005, s. 191).

3.2.2 Nežádoucí účinky po očkování hexavakcínou

V knize Doba jedová od prof. RNDr. Anny Strunecké, DrSc. se píše, jaké reakce po očkování hexavakcínou jsou velmi časté. Mezi velmi časté reakce se řadí nechutenství, otok, bolestivost, zarudnutí v místě vpichu, zvýšená tělesná teplota nad 38°C, únava, neobvyklý pláč dítěte, průjem a zvracení. Mezi méně časté nežádoucí účinky je pak zařazena ospalost, kašel a náhlý otok celé dolní končetiny, do které byla vakcína aplikována (Strunecká a Patočka, 2012, s. 123).

3.2.3 Nežádoucí účinky po očkování a jejich trvalé následky

Každá očkování látka může v organismu dítěte zareagovat negativně a způsobit tak onemocnění nebo postižení s trvalými následky (Sears, 2014, s. 209).

3.2.3.1 Encefalitida

Tato reakce po očkování je vzácná a je způsobena otokem mozku. Otok na mozku může být několik hodin až dnů, může úplně zmizet nebo se mozek může trvale poškodit. Jestliže se

mozku vytvoří nějaké následky po encefalitidě, vyvíjí se z encefalitidy encefalopatie. Autor také dodává poznámku, že s určitostí nemůže říct, zda je tato reakce způsobena očkováním, nebo zda jde o časovou shodu (Sears, 2014, s. 210).

3.2.3.2 *Guillainův-Barrého syndrom*

Imunitní systém naočkovaného dítěte reaguje tak, že sám poškozuje svůj imunitní systém. Tato reakce způsobí únavu organismu, slabost a je nutné dítě intenzivně hlídat a podporovat funkci všech tělních systémů. V některých příbalových letácích, které jsou v balení u vakcín, najdeme, že se Guillainův-Barrého syndrom řadí mezi známé závažné reakce. Tento syndrom však také může vzniknout bez příčiny a nemusí tak mít souvislost s očkovací látkou (Sears, 2014, s. 210).

3.2.3.3 *ADHD – hyperkinetická porucha*

ADHD je zkratkou pro attention-deficit/hyperactivity disorder, do češtiny překládáno jako hyperkinetická porucha. Toto onemocnění může být spojováno s negativní reakcí po očkování. Je to neurologické onemocnění, které se projevuje jako hyperaktivní a impulsivní chování. Toto onemocnění se dá léčit a děti se tak mohou začlenit do normálního fungování (Batshaw, Roizen a Lotrecchiano, 2013, s. 369, 371).

3.2.3.4 *Záchvaty*

Febrilní křeče nebo záchvaty se mohou objevit po jakékoli vakcíně. Dle autora Searse jsou tyto záchvaty způsobeny vysokou tělesnou teplotou a v důsledku pro dítě nejsou nebezpečné (Sears, 2014, s. 211). Ovšem tyto záchvaty by se včas měly rozpoznat, aby se jednalo opravdu o záchvaty febrilní, nebo zda to není záchvat epileptický. Častým opakováním febrilních záchvatů může dojít k rozvoji epilepsie. Epileptické záchvaty jsou vyvolány nerovnováhou určitých látek v mozku a tato nerovnováha vede ke klinickým projevům záchvatu (Nevšimalová, Tichý a Růžička, c2002, s. 217).

3.2.3.5 *Autoimunitní reakce*

Autoimunitní reakci organismu způsobí přehnaná reakce organismu na očkovací látku. Imunitní systém se snaží proti vakcíně bojovat a napadá i tělní systémy. Takovéto reakce způsobují trvalé následky, v podobě cukrovky, poruchy štítné žlázy (Sears, 2014, s. 211).

3.3 Dodržování zásad očkování

Ke snížení výskytu nežádoucích účinků očkování je třeba dodržovat několik zásad:

- Akutně nemocný se neočkuje
- Pacient v inkubační době infekčního onemocnění se neočkuje
- Doporučené odstupy od jednotlivých vakcín se musí dodržovat
- Doporučené odstupy po prodělaném infekčním onemocnění a očkování se musí dodržovat
- Při předchozích nežádoucích účincích po očkování se musí tyto reakce vyhodnotit
- Pacient při dekompenzovaném diabetu, astma bronchiale nebo u epileptického syndromu se neočkuje
- Pacient, který má akutní alergickou reakci, se neočkuje
- Dle závažnosti nežádoucích účinků po očkování musí lékař eventuálně provést veškerá potřebná vyšetření
- Všechny nežádoucí účinky je pacient povinen hlásit lékaři, který je povinen hlásit všechny nežádoucí účinky, krom fyziologických, na Státní ústav pro kontrolu léčiv

Tyto zásady by tak neměli znát pouze lékaři, ale i rodiče očkovaných dětí (Prymula a Chlíbek, 2008, s. 23, 24).

3.4 Odpůrci očkování

Mnoho rodičů v dnešní době je považováno za odpůrce očkování, protože znají případy, kdy mělo dítě v okolí závažnou reakci na očkování a má na celý život trvalé následky. V roce 1998 byla Andreem Wakefieldem provedena studie, zda má očkování za následek autismus dětí. Tato studie toto tvrzení potvrzovala, ale nebyla pravdivá a je popisována jako zkreslená, tudíž byla již několikrát vyvrácena. Lékař Andrew Wakefield se ve studii zabýval pouze 12 reakcemi na očkování a u některých se později zjistilo, že zkreslil zdravotní údaje. Tato teorie je proto nepravdivá, ale i přesto, že tento muž přišel o svou lékařskou licenci, jí věří nespočet osob a nechtějí tak své děti očkovat (Kukla, 2016, s. 101, 102).

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 VÝZKUM

4.1 Cíle práce

Hlavní cíl:

Zjistit informovanost rodičů o povinném očkování dětí do 1 roku života

Dílčí cíle:

1. Zjistit názor rodičů na povinné očkování dětí do 1 roku
2. Zjistit zda jsou rodiče dobře pediatrem informováni o očkování
3. Zjistit znalosti rodičů o nežádoucích účincích očkování
4. Zjistit procento osob, které znají ve svém okolí osoby, které mají trvalé následky po očkování
5. Zjistit názor na očkování rodičů postižených dětí po očkování

4.2 Metodika výzkumu

Jako metodiku tohoto výzkumu jsme zvolili smíšený výzkum, který zahrnuje kvalitativní i kvantitativní výzkum. Zkombinovali jsme metodiku anonymního dotazníku, s rozhovorem, který jsem vedla s odborníkem zabývajícím se problematikou nežádoucích účinků očkování a s rozhovorem, který jsem vedla s rodiči dítěte s trvalými následky po očkování.

Ke zjištění informací k hlavnímu cíli a dílčímu cíli 1 – 4 jsme zvolili metodiku anonymních dotazníků. Největší výhodou dotazníkového šetření je především časová nenáročnost a možnost odeslání internetovým portálem mezi větší počet respondentů. Další výhodou je bezesporu také anonymita, kterou respondenti v mnoha otázkách jistě ocenili. (Kutnohorská, 2009, s. 41) Ke zjištění cíle 5 jsem pak využila rozhovorů.

4.3 Charakteristika souboru

Dotazník obsahoval 24 otázek, z toho byly 2 otázky otevřené, a to otázka 19 a 21. Zbylých 22 otázek bylo uzavřených a z toho u 5 byla možnost zvolit více odpovědí.

K cíli 1 se stahovaly otázky č. 6, 7, 8, 22, 23 a 24. K cíli 2 se stahovaly otázky č. 9, 10, 11, 12 a 13. Otázky č. 14, 15, 16, 17, 18 a 19 se vztahovaly k cíli 3 a k cíli 4 se vztahovaly otázky č. 20 a 21. K získání odpovědí k cíli 5 jsem použila metodiku rozhovoru.

Dotazníků bylo rozdáno celkem 100 a návratnost byla 63 dotazníků, proto jsme zvolili i formu internetového rozeslání, kde bylo vyplněno 103 dotazníků. Z vytištěných dotazníků bylo nakonec použito 57 správně vyplněných dotazníků a 43 dotazníků jsme použili z internetového portálu pro online vyplňování dotazníků.

4.3.1 Charakteristika respondentů

Tohoto výzkumu se zúčastnili rodiče dětí z Mateřské školy v Bánově a anonymní respondenti z internetového online dotazníku, kdy jejich nejmladší dítě mělo v době vyplňování dotazníku maximálně 6 let.

5 VÝSLEDKY ŠETŘENÍ

5.1 Dotazníkové šetření

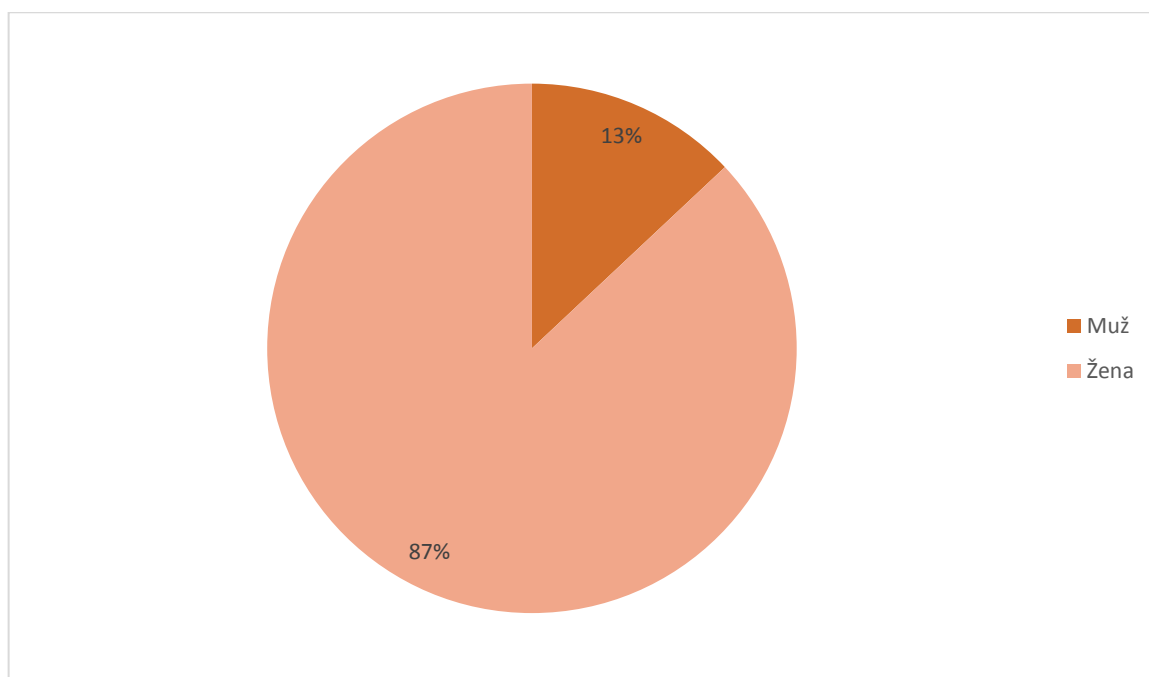
Otázka č. 1: Jste muž nebo žena?

Tabulka č. 1: Pohlaví

Odpoďed'	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Žena	87	87,00
Muž	13	13,00
Celkem	100	100,00

Zdroj: Vlastní

Graf č. 1: Pohlaví



Zdroj: Vlastní

Komentář: Z grafu č. 1 vyplývá, že se dotazníkového šetření pro průzkum této problematiky účastnilo 100 rodičů (100 %), z toho 13 mužů (13 %) a 87 žen (87 %).

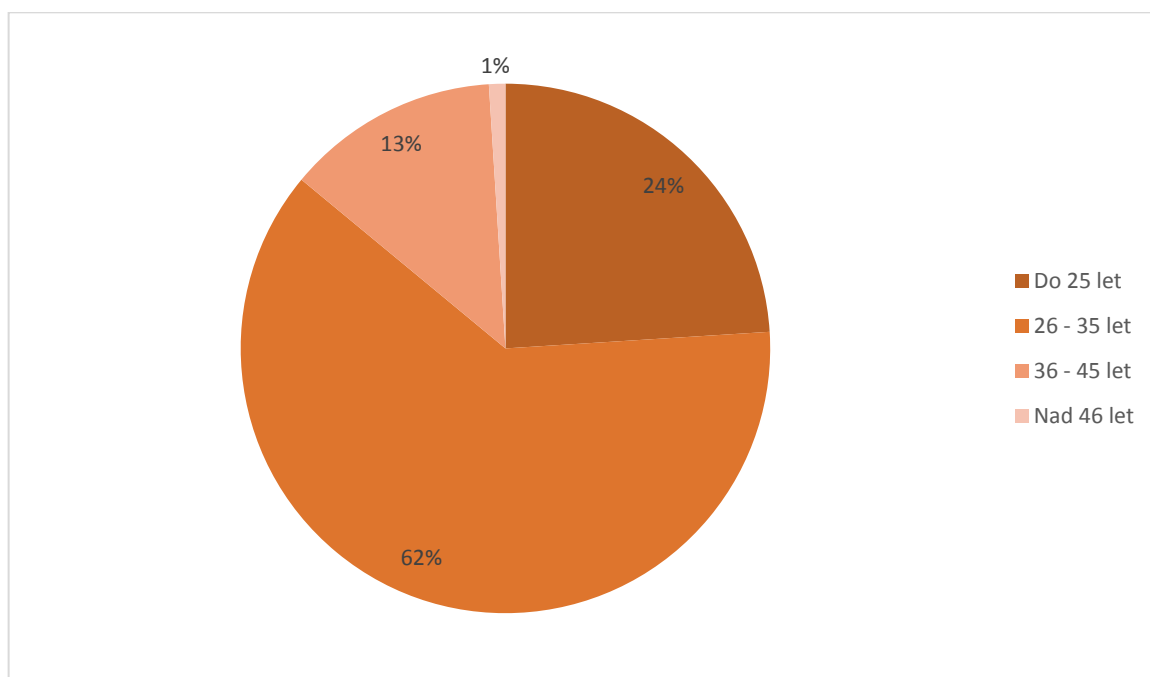
Otázka č. 2: Kolik je Vám let?

Tabulka č. 2: Věk respondentů

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Do 25 let	24	24,00
26 – 35 let	62	62,00
36 – 45 let	13	13,00
Více než 46 let	1	1,00
Celkem	100	100,00

Zdroj: Vlastní

Graf č. 2: Věk respondentů



Zdroj: Vlastní

Komentář: Z grafu č. 2 vyčteme, že na dotazník odpovídalo 100 respondentů (100 %), z toho 24 respondentů (24 %) bylo mladší 25 let, 62 respondentů (62 %) bylo ve věku 26 až 35 let, 13 respondentů (13 %) bylo ve věku 36 až 45 let a pouze 1 respondent (1%) byl ve vyšším věku než je 46 let.

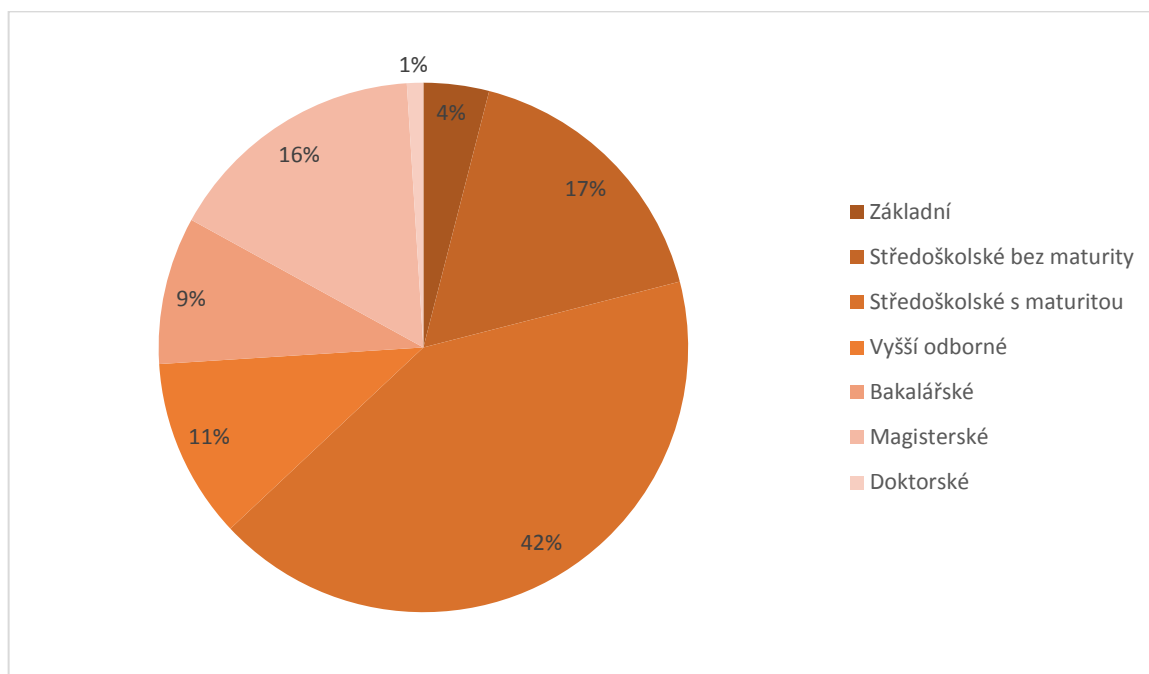
Otázka č. 3: Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Tabulka č. 3: Vzdělání respondentů

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Základní	4	4,00
Středoškolské bez maturity	17	17,00
Středoškolské s maturitou	42	42,00
Vyšší odborné	11	11,00
Bakalářské	9	9,00
Magisterské	16	16,00
Doktorské	1	1,00
Celkem	100	100,00

Zdroj: Vlastní

Graf č. 3: Vzdělání respondentů



Zdroj: Vlastní

Komentář: Z grafu č. 3 a tabulky č. 2 vyplývá, že na dotazník odpověděli 4 respondenti (4 %) se základním vzděláním, 17 respondentů (17 %) se středoškolským vzděláním bez maturity, 42 respondentů (42 %) se středoškolským vzděláním s maturitou, 11 respondentů

(11 %) odpovědělo, že má vyšší odborné vzdělání, 9 respondentů (9 %) má bakalářské vzdělání, 16 respondentů (16 %) magisterské vzdělání a 1 respondent (1 %) odpověděl, že má vzdělání doktorské.

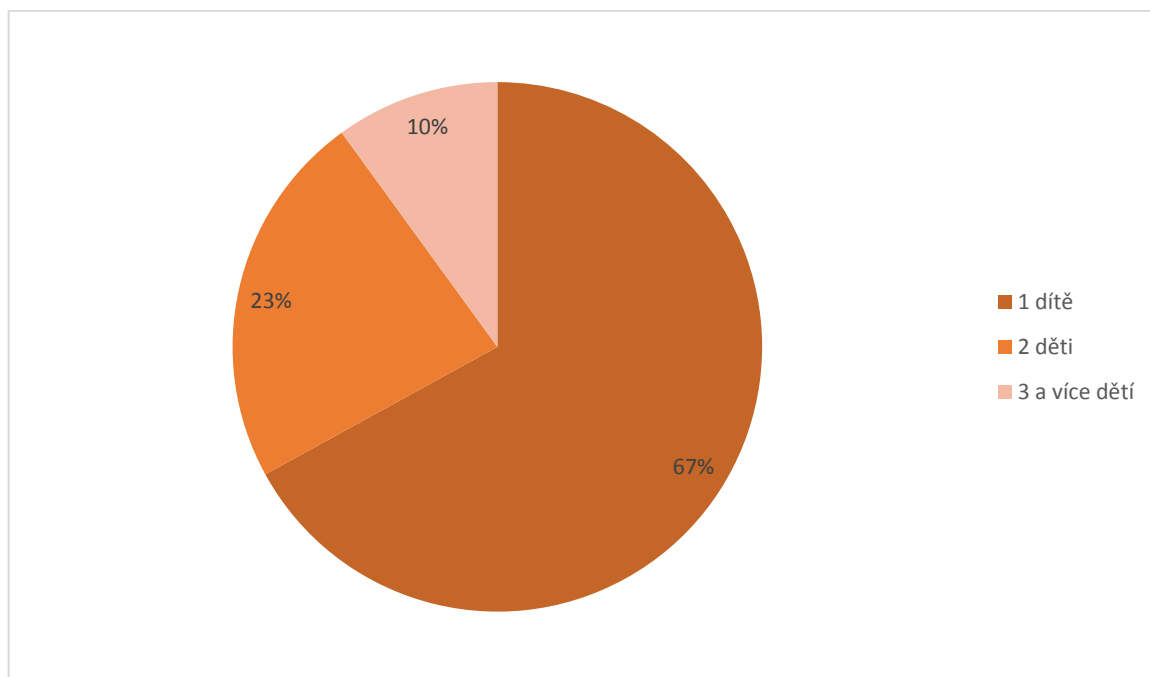
Otázka č. 4: Kolik máte dětí?

Tabulka č. 4: Počet dětí

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
1 dítě	67	67,00
2 děti	23	23,00
3 a více dětí	10	10,00
Celkem	100	100,00

Zdroj: Vlastní

Graf č. 4: Počet dětí



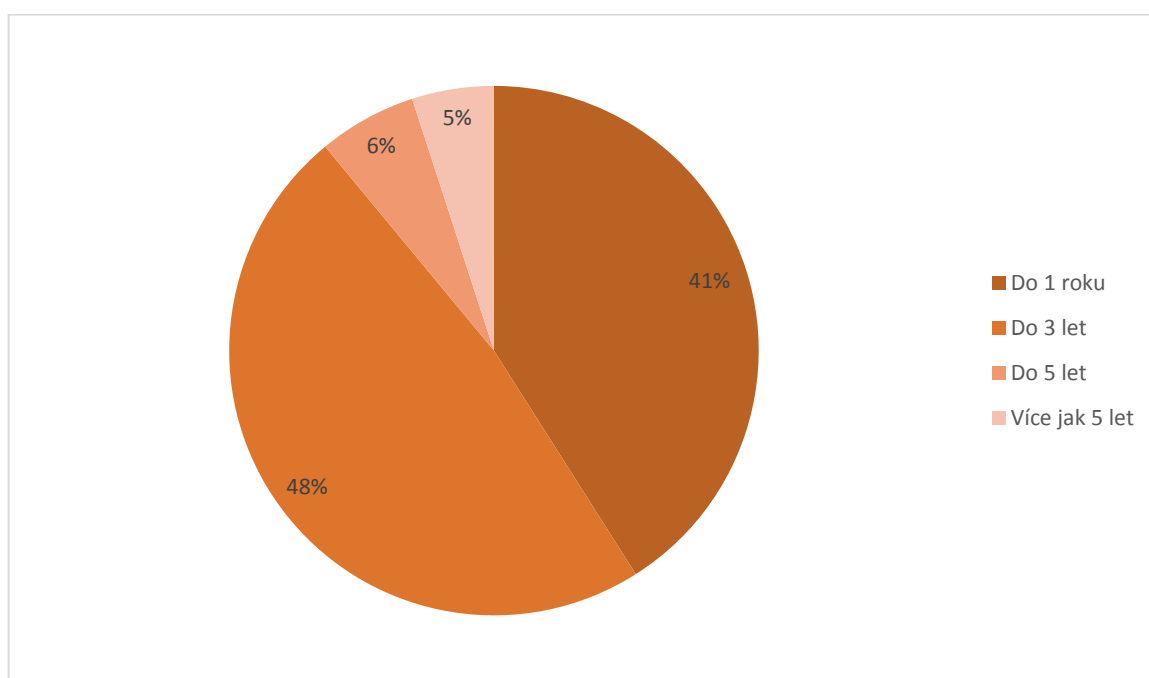
Zdroj: Vlastní

Komentář: Dle grafu č. 4 můžeme vypočítat, že ze 100 respondentů (100 %) má 67 respondentů (67 %) 1 dítě, 23 respondentů (23 %) má dvě děti a 10 respondentů (10 %) má 3 a více dětí.

Otázka č. 5: Kolik let je Vašemu nejmladšímu dítěti?**Tabulka č. 5: Věk nejmladšího dítěte**

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Do 1 roku	41	41,00
Do 3 let	48	48,00
Do 5 let	6	6,00
Více jak 5 let	5	5,00
Celkem	100	100,00

Zdroj: Vlastní

Graf č. 5: Věk nejmladšího dítěte

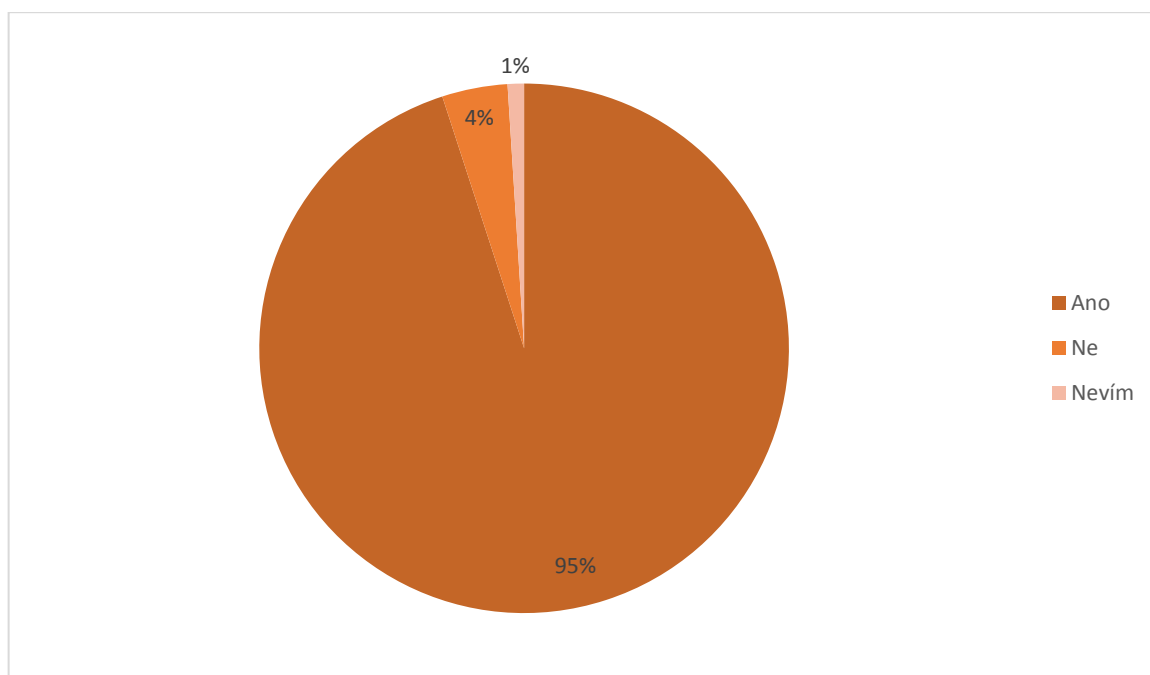
Zdroj: Vlastní

Komentář: Na tuto otázku v dotazníku odpovědělo 41 respondentů (41 %), že jeho nejmladší dítě je ve věku do 1 roku života, 48 respondentů (48 %) má nejmladší dítě ve věku mezi 1 a 3 lety, 6 respondentů (6 %) má dítě mezi 3 a 5 lety a 5 respondentů (5 %) má nejmladší dítě starší 5 let.

Otázka č. 6: Nechal/a jste naočkovat všechny své děti?**Tabulka č. 6: Vakcinace všech dětí**

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	95	95,00
Ne	4	4,00
Nevím	1	1,00
Celkem	100	100,00

Zdroj: Vlastní

Graf č. 6: Vakcinace všech dětí

Zdroj: Vlastní

Komentář: 95 respondentů (95 %) nechalo naočkovat všechny své děti, 4 respondenti (4%) nenechali naočkovat všechny své děti a 1 respondent (1%) neví, zda jsou všechny jeho děti naočkovány.

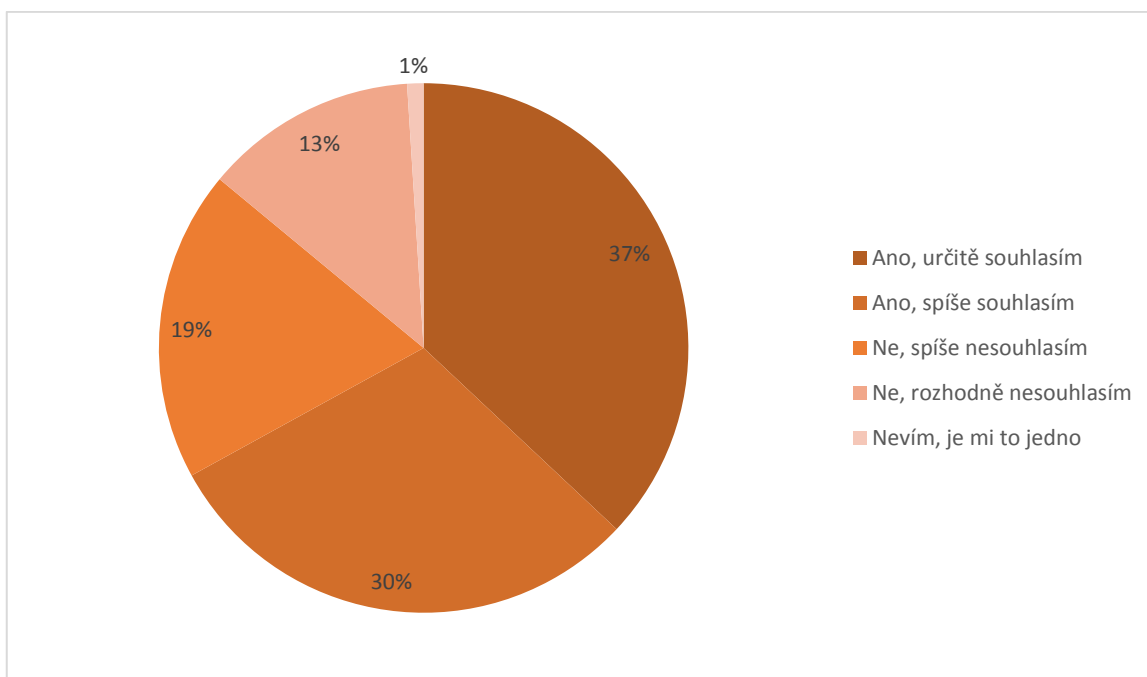
Otázka č. 7: Souhlasíte s povinným očkování dětí do 1 roku?

Tabulka č. 7: Povinné očkování

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano, určitě souhlasím	37	37,00
Ano, spíše souhlasím	30	30,00
Ne, spíše nesouhlasím	19	19,00
Ne, rozhodně nesouhlasím	13	13,00
Nevím, je mi to jedno	1	1,00
Celkem	100	100,00

Zdroj: Vlastní

Graf č. 7: Povinné očkování



Zdroj: Vlastní

Komentář: Z dotazníkového šetření vyplývá, že ze 100 respondentů (100 %) určitě s očkováním souhlasí 37 dotázaných (37 %), 30 respondentů (30 %) spíše souhlasí, 19 respondentů (19 %) spíše s povinným očkováním do 1 roku života dítěte nesouhlasí, 13 respondentů (13 %) rozhodně s povinným očkováním dětí do 1 roku nesouhlasí a 1 respondent (1 %) neví, nemá na to svůj názor.

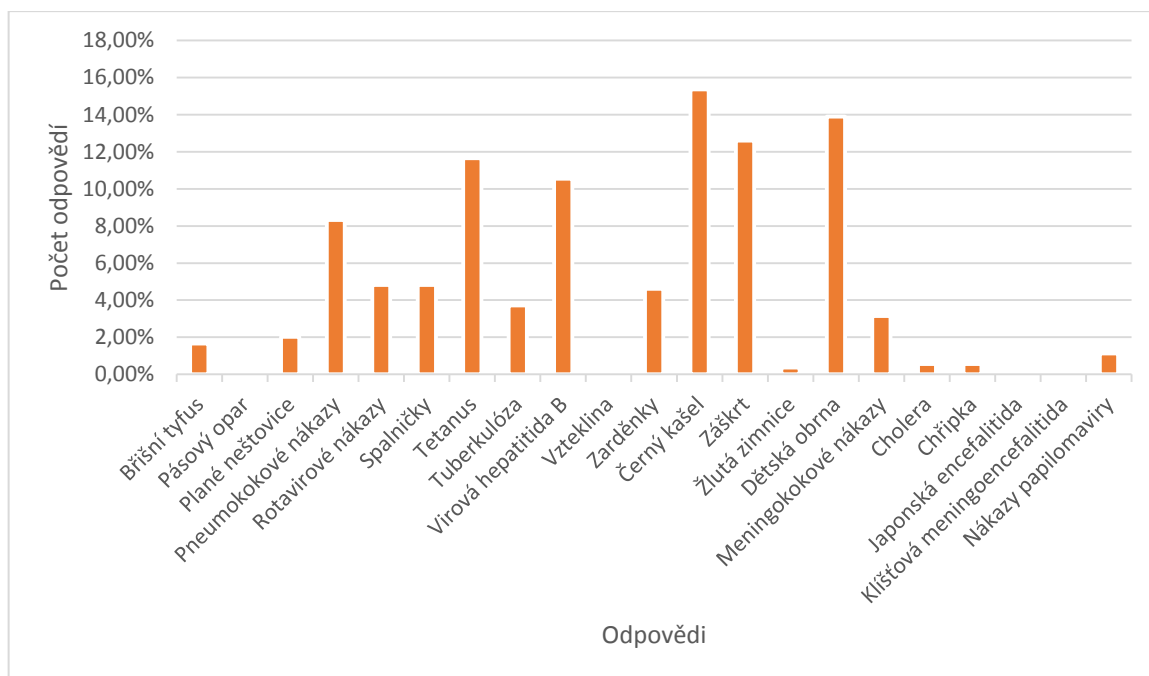
Otázka č. 8: Víte, proti kterým nemocem bylo Vaše dítě/děti naočkováno/y, v prvním roce života v rámci povinného očkování? Vyberte více odpovědí.

Tabulka č. 8: Povinné očkování v prvním roce života proti určitým nemocem

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Břišní tyfus	9	1,66
Pásový opar	1	0,18
Plané neštovice	11	2,03
Pneumokokové nákazy	45	8,33
Rotavirové nákazy	26	4,82
Spalničky	26	4,82
Tetanus	63	11,66
Tuberkulóza	20	3,71
Virová hepatitida B	57	10,55
Vzteklina	0	0,00
Zarděnky	25	4,62
Černý kašel	83	15,37
Záškrt	68	12,61
Žlutá zimnice	2	0,37
Dětská obrna	75	13,89
Meningokokové nákazy	17	3,14
Cholera	3	0,56
Chřipka	3	0,56
Japonská encefalitida	0	0,00
Klíšťová meningoencefalitida	0	0,00
Nákazy papilomaviry	6	1,12

Celkem	540	100,00
---------------	-----	--------

Zdroj: Vlastní

Graf č. 8: Povinné očkování v prvním roce života proti určitým nemocem

Zdroj: Vlastní

Komentář: V této dotazníkové otázce měli respondenti možnost označit více odpovědí. Absolutní četnost tak činí celkový počet odpovědí, nikoliv počet respondentů a relativní četnost procentuální podíl. V této dotazníkové otázce nejvíce respondentů, tedy 83 (15,37 %) odpovědělo, že mezi povinné očkování dětí do 1 roku patří očkování proti černému kašli. 75 respondentů (13,89 %) uvedlo, že mezi tato očkování patří vakcinace proti dětské obrně. Očkování proti záškrtu zařadilo do povinného očkování 68 dotazovaných (12,61 %). 63 respondentů (11,66 %) správně uvedlo, že mezi povinné očkování patří očkování proti tetanu. Povinné očkování proti virové hepatitidě typu B označilo 57 respondentů (10,55 %). Očkování proti pneumokokovým nálezům uvedlo za povinné 45 respondentů (8,33 %). 26 respondentů (4,82 %) si myslí, že do povinného očkování je zahrnuto očkování proti rotavirovým nálezům a spalničkám. Očkování proti zarděnkám bylo v dotazníku označeno 25 krát (4,62 %) a proti tuberkulóze 20 krát (3,71 %). 17 dotazovaných (3,14 %) dále uvedlo, že mezi povinné očkování patří očkování chránící organismus proti meningokokovým nálezům. Očkování proti planým neštovicím je povinné podle 11 respondentů (2,03 %). Dále v této otázce označilo 9 respondentů (1,66 %) očkování proti břišnímu tyfu. 6 (1,12 %) jich označilo povinné očkování proti papilomavirovým nálezům. 3 respondenti (0,56 %) uvedli,

očkování proti chřipce a stejný počet respondentů uvedlo očkování proti choleře. 2 respondenti (0,37 %) si myslí, že je v České republice povinné očkování proti žluté zimnici a pouze 1 respondent (0,18 %) uvedl, že je povinné očkování proti pásovému oparu. Žádný z respondentů neuvedl, že by mezi povinné očkování patřilo očkování proti vzteklině, japonské encefalitidě nebo klíšťové meningoencefalitidě.

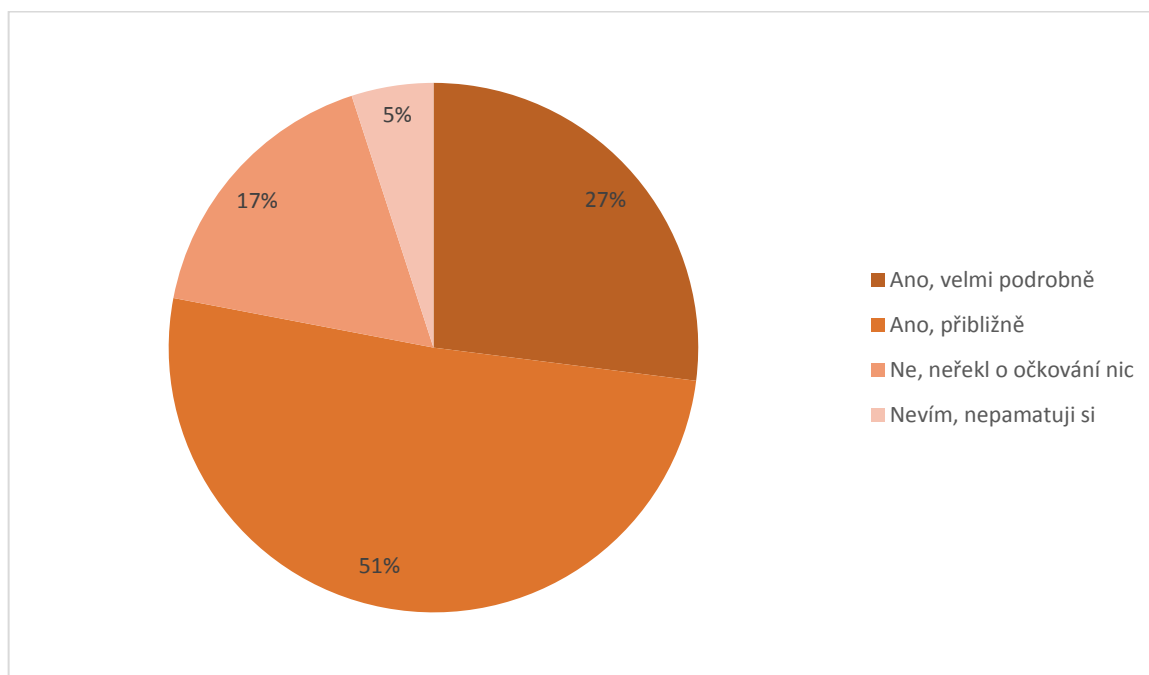
Otázka č. 9: Informoval Vás váš pediatr o tom, proti jakému onemocnění se dítě očkuje?

Tabulka č. 9: Informovanost rodičů, proti jakému onemocnění je dítě očkováno

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano, velmi podrobně	27	27,00
Ano, přibližně	51	51,00
Ne, neřekl o očkování nic	17	17,00
Nevím, nepamatuji si	5	5,00
Celkem	100	100,00

Zdroj: Vlastní

Graf č. 9: Informovanost rodičů proti, jakému onemocnění je dítě očkováno



Zdroj: Vlastní

Komentář: Ze 100 respondentů (100 %) bylo 21 (21 %) velmi podrobně informováno, proti kterému onemocnění je dítě naočkováno. 51 respondentů (51 %) udalo v dotazníku, že bylo přibližně informováno, 17 respondentů (17 %) podle nich nebylo vůbec od pediatra informováno o onemocněních, proti kterým se dítě očkuje a 5 respondentů (5 %) udalo, že si nepamatuje, zda byli informováni, jestli jim pediatr podal dostatek informací.

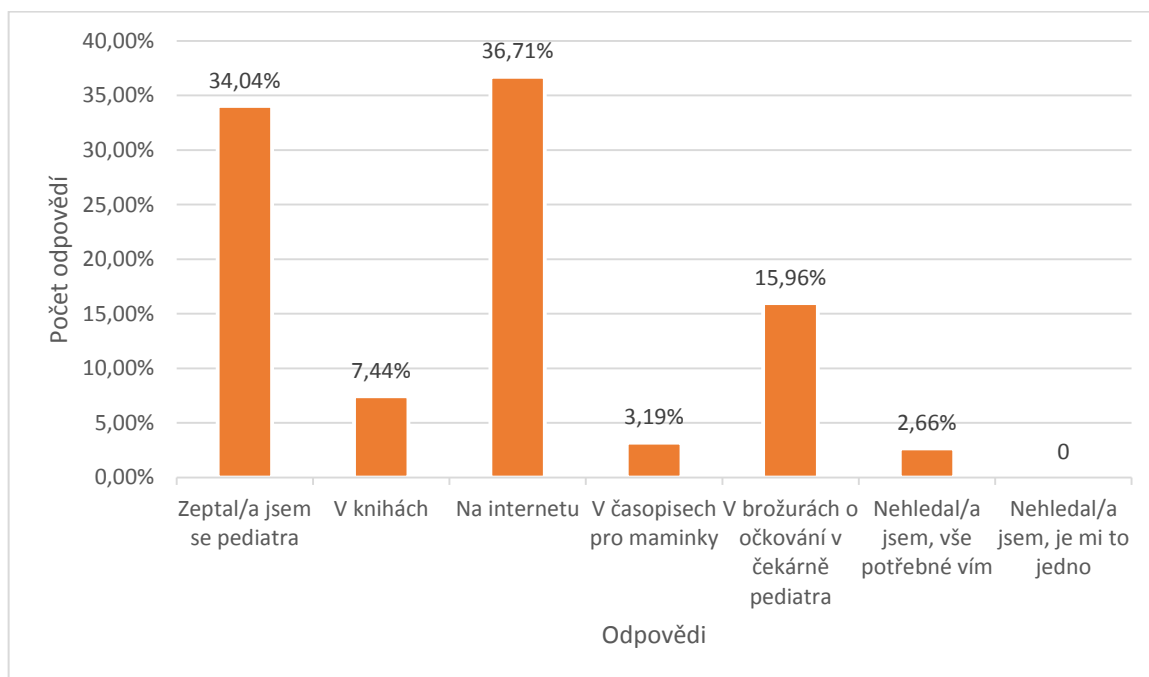
Otázka č. 10: Kde jste hledal/a informace o očkování? Možnost výběru více odpovědí.

Tabulka č. 10: Informovanost o očkování

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Zeptal/a jsem se pediatra	64	34,04
V knihách	14	7,44
Na internetu	69	36,71
V časopisech pro maminky	6	3,19
V brožurách o očkování v čekárně pediatra	30	15,96
Nehledal/a jsem, všechno potřebné vím	5	2,66
Nehledal/a jsem, je mi to jedno	0	0,00
Celkem	188	100,00

Zdroj: Vlastní

Graf č. 10: Informovanost o očkování



Zdroj: Vlastní

Komentář: Také v této dotazníkové otázce měli respondenti možnost označit více odpovědí, tudíž absolutní četnost činí celkový počet odpovědí, nikoliv počet respondentů a relativní četnost procentuální podíl. Většina respondentů, tedy 69 (36,71 %), odpovědělo, že hledalo informace o očkování na internetu. 64 respondentů (34,04 %) se na informace o očkování zeptalo pediatra. Z brožur a jiných informačních plakátů získalo informace pouze 30 respondentů (15,96 %). Pouze 14 respondentů (7,44 %) hledalo cenné informace o očkování v odborné literatuře. Dalších 6 respondentů (3,19 %) se o očkování dočetlo v časopisech pro maminky. 5 respondentů (2,66 %) odpovědělo na tuto otázku, že žádné informace vyhledávat nemuseli a že vše potřebné o očkování ví. Nikdo z respondentů neuvedl v dotazníku, že by nevyhledával informace, protože je mu to jedno a nezajímá ho to.

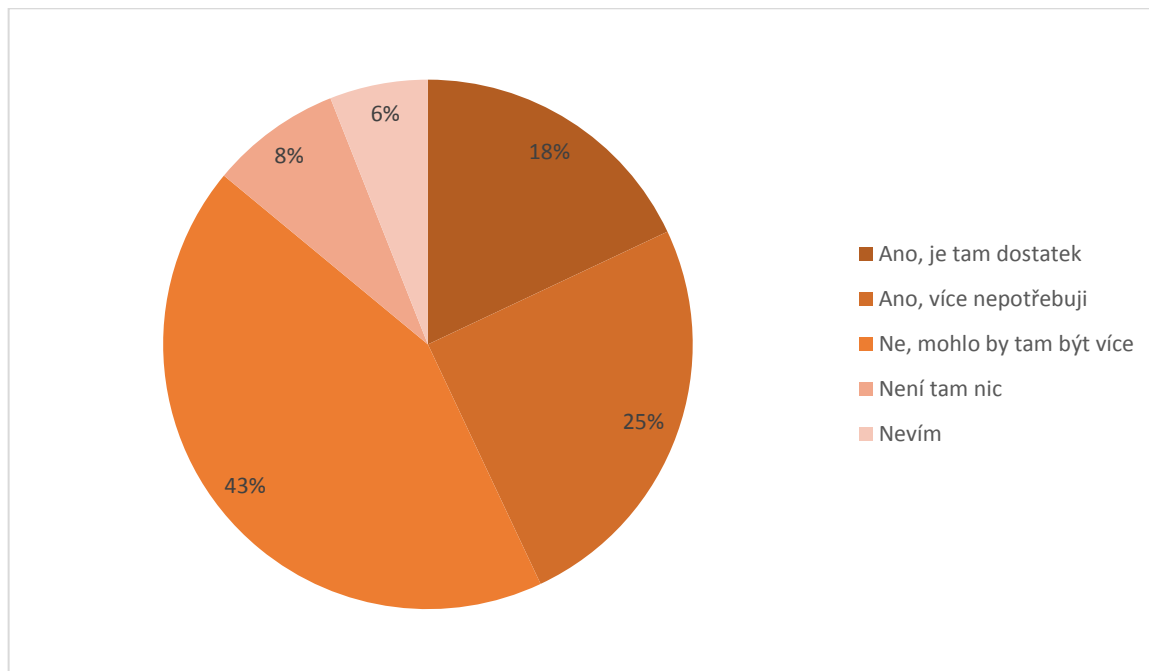
Otázka č. 11: Myslíte si, že je v čekárně u pediatra dostatek informačních brožur, plakátů a jiného materiálu o očkování?

Tabulka č. 11: Informační materiál

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano, je tam dostatek	18	18,00
Ano, více nepotřebuji	25	25,00
Ne, mohlo by tam být více	43	43,00
Není tam nic	8	8,00
Nevím	6	6,00
Celkem	100	100,00

Zdroj: Vlastní

Graf č. 11: Informační materiál



Zdroj: Vlastní

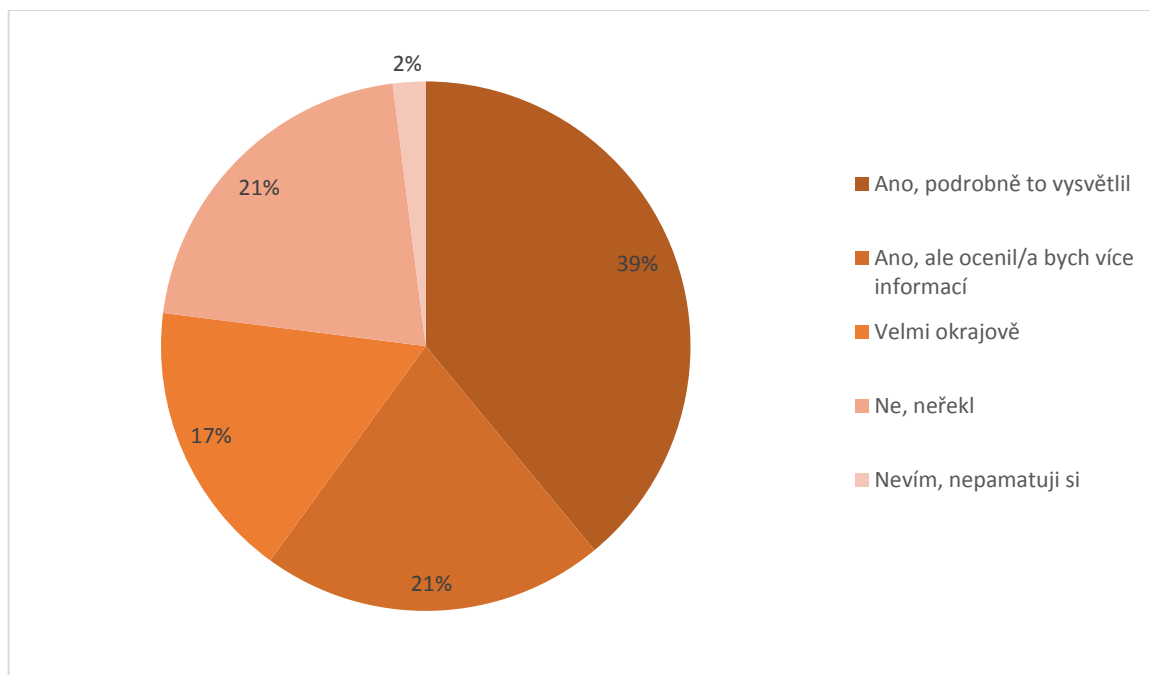
Komentář: Z grafu č. 11 vyplývá, že ze 100 dotázaných (100 %) odpovědělo 18 respondentů (18 %), že v čekárně u pediatra je dostatek informačního materiálu o očkování, 25

respondentů (25 %) odpovědělo, že je jich tam dostatek a více nepotřebují, ovšem 43 respondentů (43 %) je toho názoru, že u pediatra v čekárně není dostatek materiálu s informacemi o očkování a přáli by si více. Dále 8 respondentů (8 %) odpovědělo, že u jejich pediatra v čekárně nejsou žádné informační brožury nebo plakáty a 6 respondentů (6 %) neví, zda v čekárně u pediatra něco je.

Otázka č. 12: Řekl Vám pediatr, v jakém případě se dítě nesmí očkovat?**Tabulka č. 12:** Informovanost o odložení očkování

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano, podrobně to vysvětlil	39	39,00
Ano, ale ocenil/a bych více informací	21	21,00
Velmi okrajově	17	17,00
Ne, neřekl	21	21,00
Nevím, nepamatuji si	2	2,00
Celkem	100	100,00

Zdroj: Vlastní

Graf č. 12: Informovanost o odložení očkování

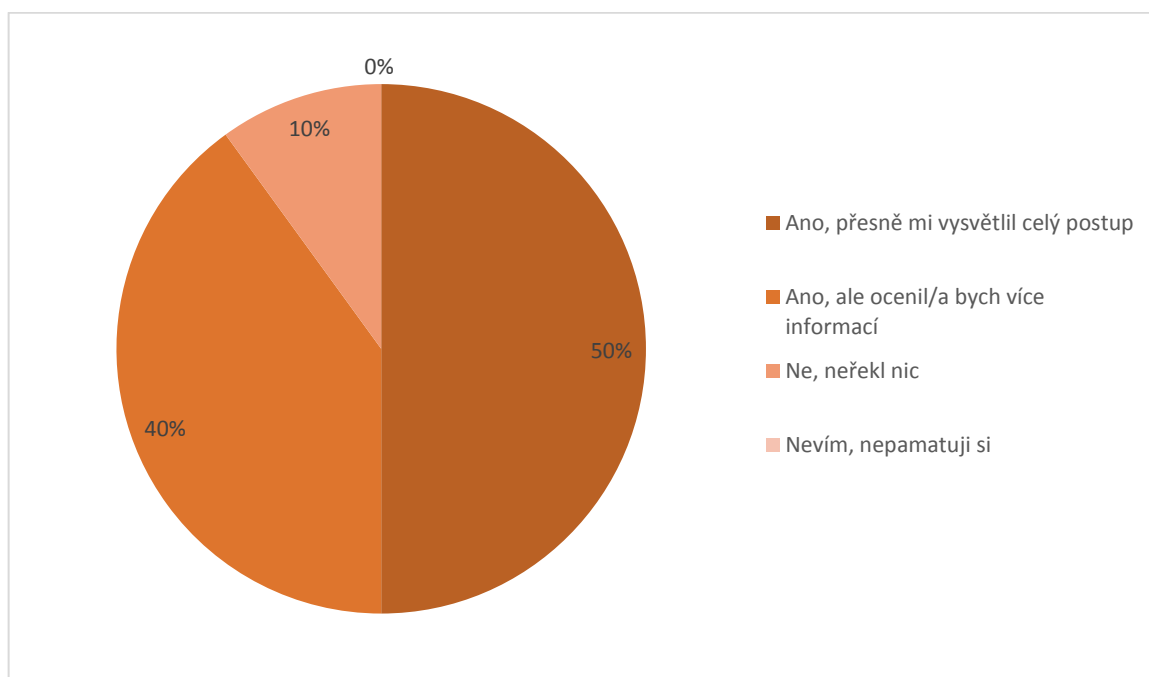
Zdroj: Vlastní

Komentář: Na otázku č. 12 odpovědělo 39 dotázaných (39 %), že jim pediatr podrobně vysvětlil, v jakých případech se nesmí dítě očkovat, ve 21 případech (21 %) respondenti uvedli, že je pediatr sice informoval, ale ocenili by více informací a 17 respondentů (17 %) odpovědělo, že je pediatr informoval velmi okrajově. Dále 21 respondentů (21 %) udalo, že jim pediatr nic neřekl a 2 respondenti (2 %) odpověděli, že neví nebo si to nepamatuji.

Otázka č. 13: Dal Vám pediatr dostatek informací, co sledovat po očkování?**Tabulka č. 13:** Informovanost reakcí po očkování

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano, přesně mi vysvětlil celý postup	50	50,00
Ano, ale ocenil/a bych více informací	40	40,00
Ne, neřekl nic	10	10,00
Nevím, nepamatuji si	0	0,00
Celkem	100	100,00

Zdroj: Vlastní

Graf č. 13: Informovanost reakcí po očkování

Zdroj: Vlastní

Komentář: Z analýzy dat jsme se dozvěděli, že 50 respondentů (50 %) se nejvíce informací o sledování stavu dítěte po očkování dozvědělo od pediatra. 40 respondentů (40 %) uvedlo, že jim pediatr vysvětlil, co sledovat u potomka po očkování, ale tyto respondenti nebyli s jeho informacemi dostatečně spokojeni a ocenili by více informací. 10 respondentů (10 %)

v tomto dotazníkovém šetření uvedlo, že jim pediatr neřekl po očkování nic. Žádný respondent (0 %) pak nevedl, že by si takovéto informace nepamatoval.

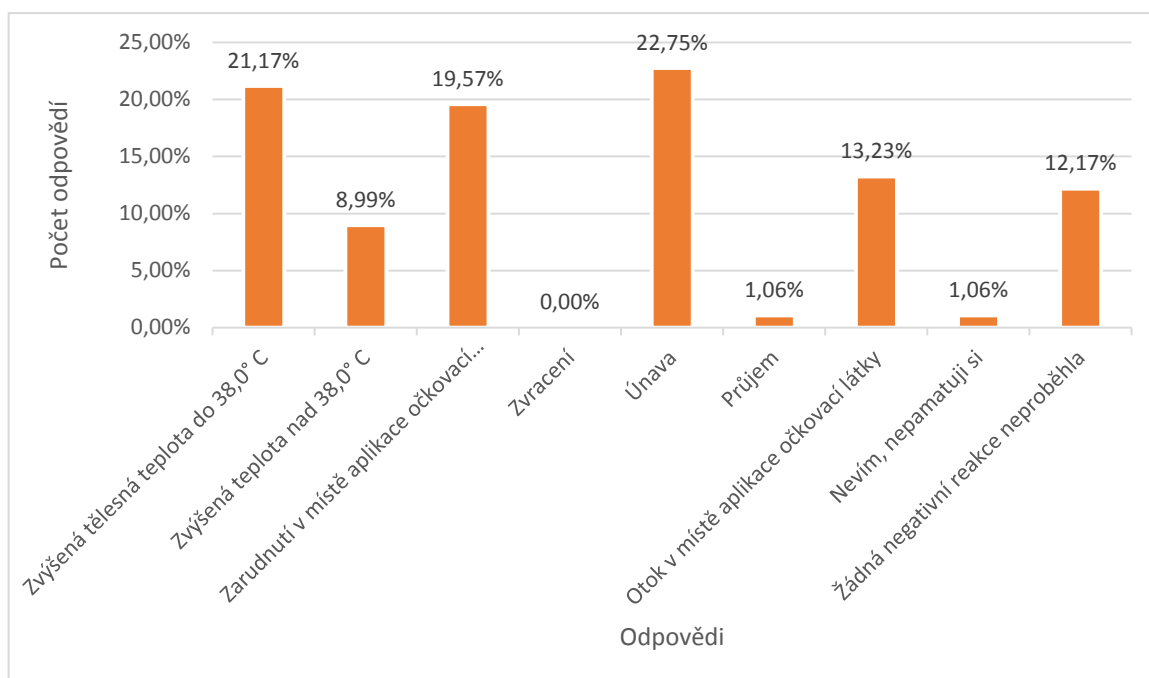
Otázka č. 14: Byla u Vašeho dítěte nějaká negativní reakce po očkování? Můžete vybrat více odpovědí.

Tabulka č. 14: Negativní reakce

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Zvýšená tělesná teplota do 38,0° C	40	21,17
Zvýšená tělesná teplota nad 38,0° C	17	8,99
Zarudnutí v místě aplikace očkovací látky	37	19,57
Zvracení	0	0,00
Únava	43	22,75
Průjem	2	1,06
Otok v místě aplikace očkovací látky	25	13,23
Nevím, nepamatuji si	2	1,06
Žádná negativní reakce neproběhla	23	12,17
Celkem	189	100,00

Zdroj: Vlastní

Graf č. 14: Negativní reakce



Zdroj: Vlastní

Komentář: Rovněž v této dotazníkové otázce měli respondenti možnost označit více odpovědí. Nejvíce respondentů, přesně 43 (22,75 %), označilo únavu, jako negativní reakci po očkování u svého dítěte. Další nejčastější označenou negativní reakcí organismu dítěte po očkování byla zvýšená tělesná teplota dítěte do 38,0° C a takto odpovědělo 40 respondentů (21,17 %). 37 respondentů (19,57 %) uvedlo jako negativní reakci po očkování zarudnutí v místě aplikace očkovací látky a 25 respondentů (13,23 %) v místě vpichu po očkování u svého dítěte pozorovalo otok. Z grafu také vyplývá, že 17 respondentů (8,99 %) uvedlo, že dítě mělo po očkování zvýšenou tělesnou teplotu nad 38,0° C. Ve 2 případech (1,06 %) se u dítěte po očkování objevil průjem a rovněž 2 respondenti uvedli, že si reakci po očkování svého dítěte nepamatují. Nikdo z dotazovaných neuvedl, že by dítě po očkování zvracelo. Poslední možností odpovědi v této otázce byla možnost, že dítě nemělo po očkování žádnou negativní reakci a tuto možnost zvolilo 23 respondentů (12,17 %).

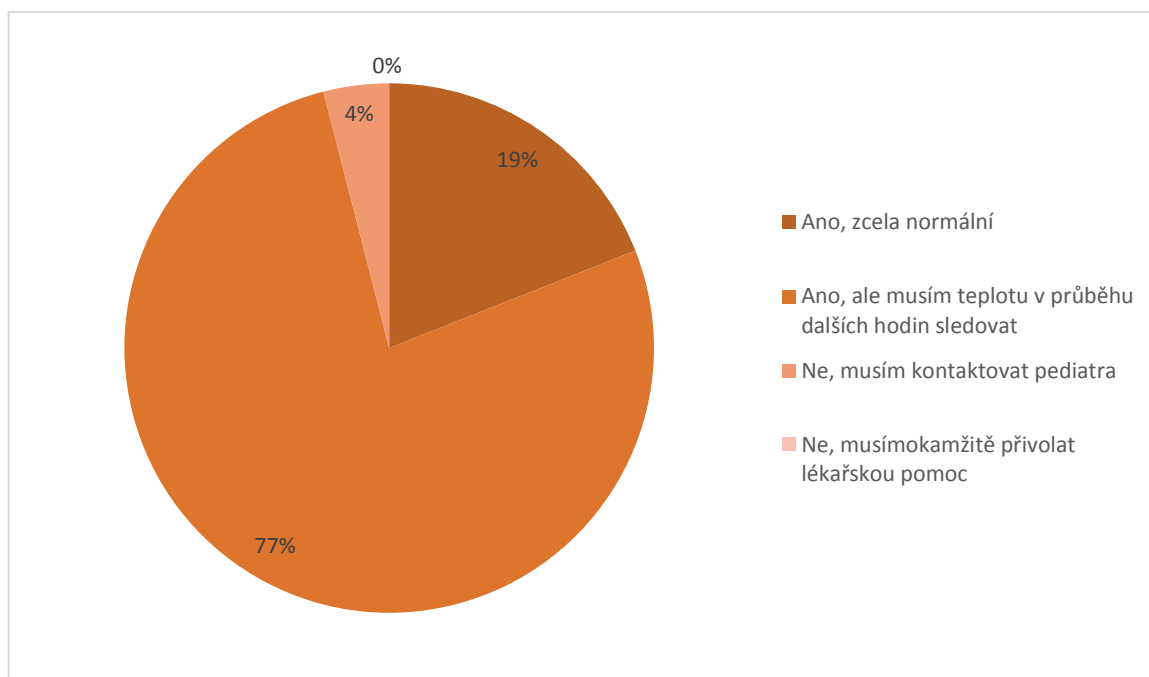
Otázka č. 15: Lze zvýšenou teplotu do 38,0° C považovat za normální reakci po očkování?

Tabulka č. 15: Reakce zvýšené teploty

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano, zcela normální	19	19,00
Ano, ale musím teplotu v průběhu dalších hodin sledovat	77	77,00
Ne, musím kontaktovat pediatra	4	4,00
Ne, musím okamžitě přivolat lékařskou pomoc	0	0,00
Celkem	100	100,00

Zdroj: Vlastní

Graf č. 15: Reakce zvýšené teploty



Zdroj: Vlastní

Komentář: Z analýzy dat lze vyčíst, že si 77 respondentů (77 %) myslí, že zvýšení tělesné teploty do 38,0° C je normální reakcí po očkování, ale že se teplota u dítěte musí nadále sledovat. 19 respondentů (19 %) si však myslí, že tato reakce je zcela normální. 4 respondenti

(4 %) uvedli, že si nemyslí, že je tato reakce normální a v takovém případě by kontaktovali pediatra.

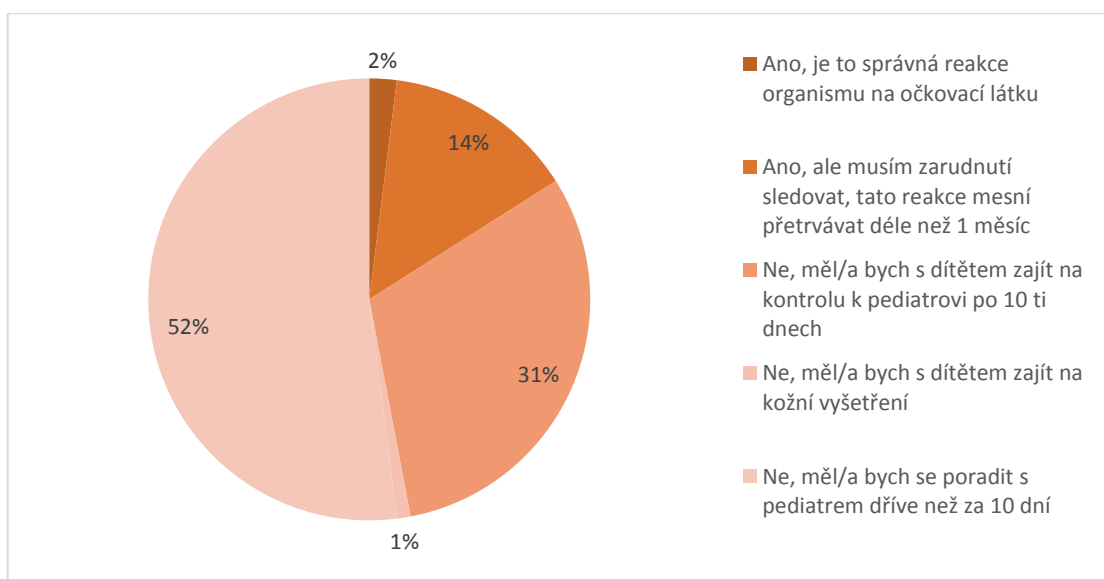
Otázka č. 16: Lze zarudnutí v místě aplikace očkovací látky přetrvávající 10 dní, považovat za normální reakci po očkování?

Tabulka č. 16: Reakce zarudnutí

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano, je to správná reakce organismu na očkovací látku	2	2,00
Ano, ale musím zarudnutí sledovat, tato reakce nesmí přetrvávat déle než 1 měsíc	14	14,00
Ne, měl/a bych s dítětem zajít na kontrolu k pediatrovi po 10 ti dnech	31	31,00
Ne, měl/a bych s dítětem zajít na kožní vyšetření	1	1,00
Ne, měl/a bych se poradit s pediatrem dříve než za 10 dní	52	52,00
Celkem	100	100,00

Zdroj: Vlastní

Graf č. 16: Reakce zarudnutí



Zdroj: Vlastní

Komentář: Více než polovina respondentů (51 %) uvedlo, že zarudnutí v místě aplikace není normální a že by s dítětem zašli k pediatrovi dříve jak za 10 dní. 31 respondentů (31 %) také souhlasilo s tím, že tato reakce není normální, ovšem k pediatrovi by s tímto problémem zašli až po 10 dnech od očkování. 14 respondentů (14 %) si pak myslí, že tato reakce je normální, ale nesmí zarudnutí trvat déle než 1 měsíc. Zarudnutí za správnou reakci organismu uvedli jen 2 respondenti (2 %) a pouze 1 (1 %) z dotazovaných si myslí, že je dobré v tomto případě zajít s dítětem ke kožnímu lékaři na vyšetření.

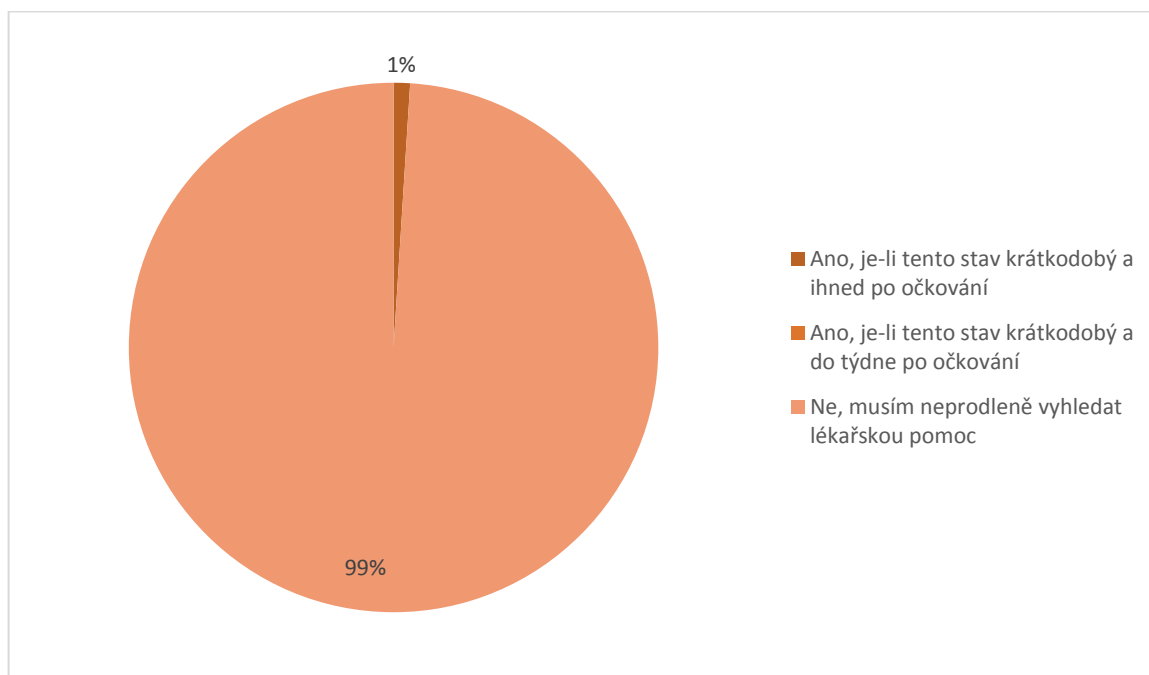
Otázka č. 17: Lze považovat za normální reakci po očkování kolapsový stav dítěte?

Tabulka č. 17: Reakce kolapsový stav

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano, je-li tento stav krátkodobý a ihned po očkování	1	1,00
Ano, je-li tento stav krátkodobý a do týdne po očkování	0	0,00
Ne, musím neprodleně vyhledat lékařskou pomoc	99	99,00
Celkem	100	100,00

Zdroj: Vlastní

Graf č. 17: Reakce kolapsový stav



Zdroj: Vlastní

Komentář: V této otázce mělo 99 respondentů (99 %) stejný názor a to sice, že kolapsový stav po očkování není normální reakcí organismu a v tomto případě se musí neprodleně vyhledat lékařská pomoc. 1 respondent (1 %) odpověděl, že tento stav je normální, pokud se jedná o kolapsový stav krátkodobý a je ihned po očkování. Nikdo z respondentů nesdílel názor takový, že je tento stav normální ještě týden po aplikaci očkovací látky.

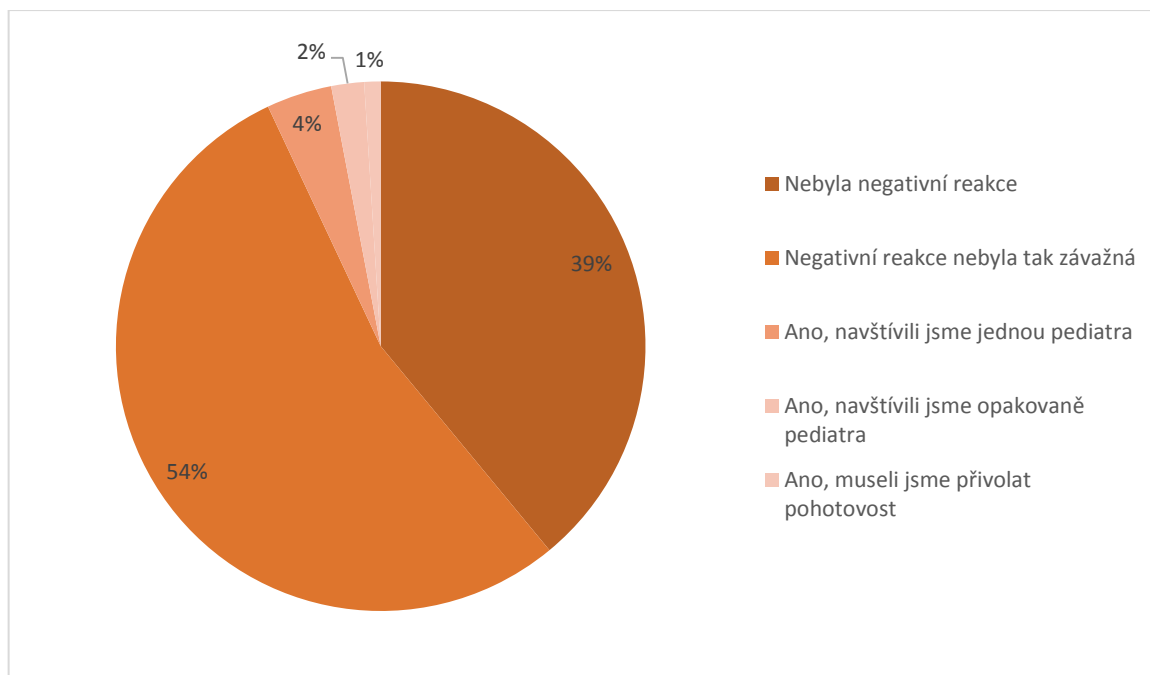
Otázka č. 18: Byla negativní reakce tak závažná, že jste museli vyhledat lékařskou pomoc?

Tabulka č. 18: Negativní reakce vašeho dítěte

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Nebyla negativní reakce	39	39,00
Negativní reakce nebyla tak závažná	54	54,00
Ano, navštívili jsme jednou pediatra	4	4,00
Ano, navštívili jsme opakovaně pediatra	2	2,00
Ano, museli jsme přivolat pohotovost	1	1,00
Celkem	100	100,00

Zdroj: Vlastní

Graf č. 18: Negativní reakce vašeho dítěte



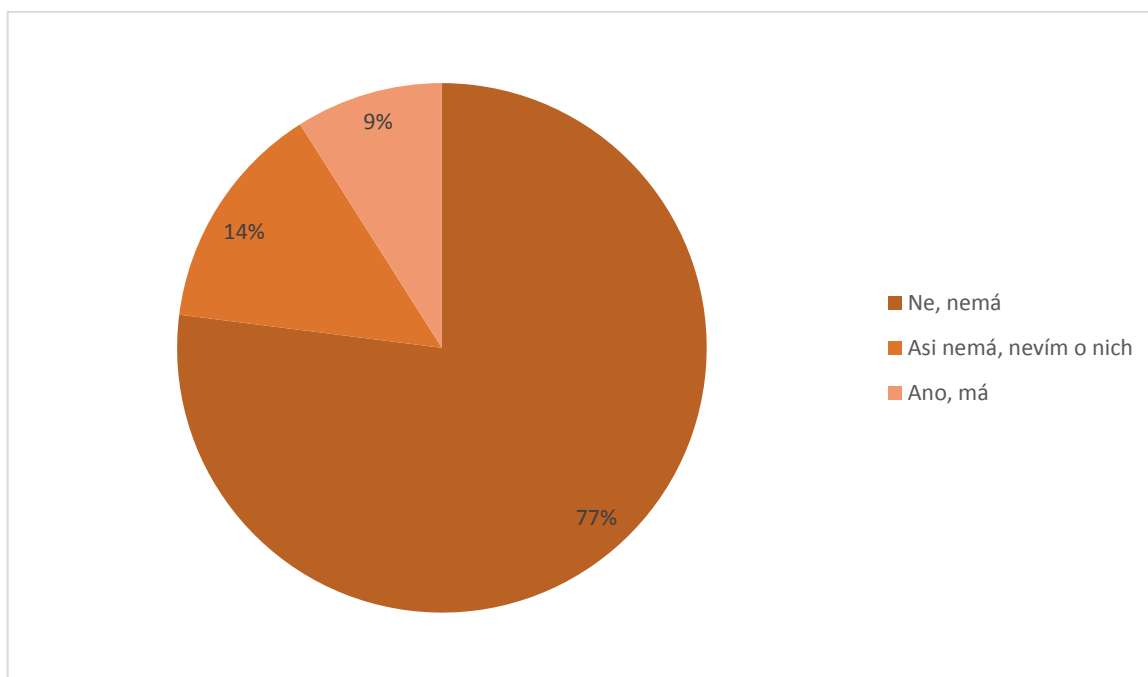
Zdroj: Vlastní

Komentář: Na tuto otázku, jak je možno vidět na grafu, odpovědělo 54 respondentů (54 %) tak, že reakce jejich dítěte nebyla natolik závažná, aby museli vyhledat jakoukoli lékařskou pomoc. 39 respondentů (39 %) uvedlo, že u jejich dětí neproběhla žádná negativní reakce po očkování. Jedenkrát na návštěvu k pediatrovi kvůli negativní reakci po očkování museli se svým dítětem 4 respondenti (4 %), opakovaně pak pediatra z takových důvodů navštívili se svým dítětem 2 respondenti (2 %). Bohužel 1 respondent (1 %) také uvedl, že reakce u jeho dítěte byla natolik závažná, že museli přivolat rychlou záchrannou službu.

Otázka č. 19: Má Vaše dítě trvalé následky po očkování?**Tabulka č. 19:** Trvalé následky vašeho dítěte

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ne, nemá	77	77,00
Asi nemá, nevím o nich	14	14,00
Ano (napište jaké)	9	9,00
Celkem	100	100,00

Zdroj: Vlastní

Graf č. 19: Trvalé následky vašeho dítěte

Zdroj: Vlastní

Komentář: Z analýzy grafu jasně vyplývá, že 77 respondentů (77 %) odpovědělo, že jejich dítě nemá po očkování trvalé následky. 14 respondentů (14 %) uvedlo v této otázce, že jejich potomek asi nemá žádné trvalé následky, alespoň o nich neví. 9 respondentů (9 %) však na tuto otázku zvolilo poslední možnost, a to, že jejich dítě má trvalé následky po očkování. Když respondent uvedl tuto poslední možnost, měl možnost napsat, o jaké trvalé následky se jedná. Uvedli jsme zde 4 příklady odpovědí, 5 odpovědí bylo totožných a to sice, že má dítě po aplikaci očkovací látky atopický ekzém.

Vyjádření rodičů k trvalým následkům jejich dítěte:

„Můj čtyřletý syn má po 2. aplikaci hexavakcíny v místě vpichu zatvrdlinu. Dlouho jsme se báli, o jaký útvar se jedná, až nám bylo podáno toto vysvětlení.“

„Vlivem očkování se u našeho syna dříve projevila svalová dystrofie. Toto onemocnění je sice genetické, ale vlivem očkování u syna propuklo mnohem dříve.“

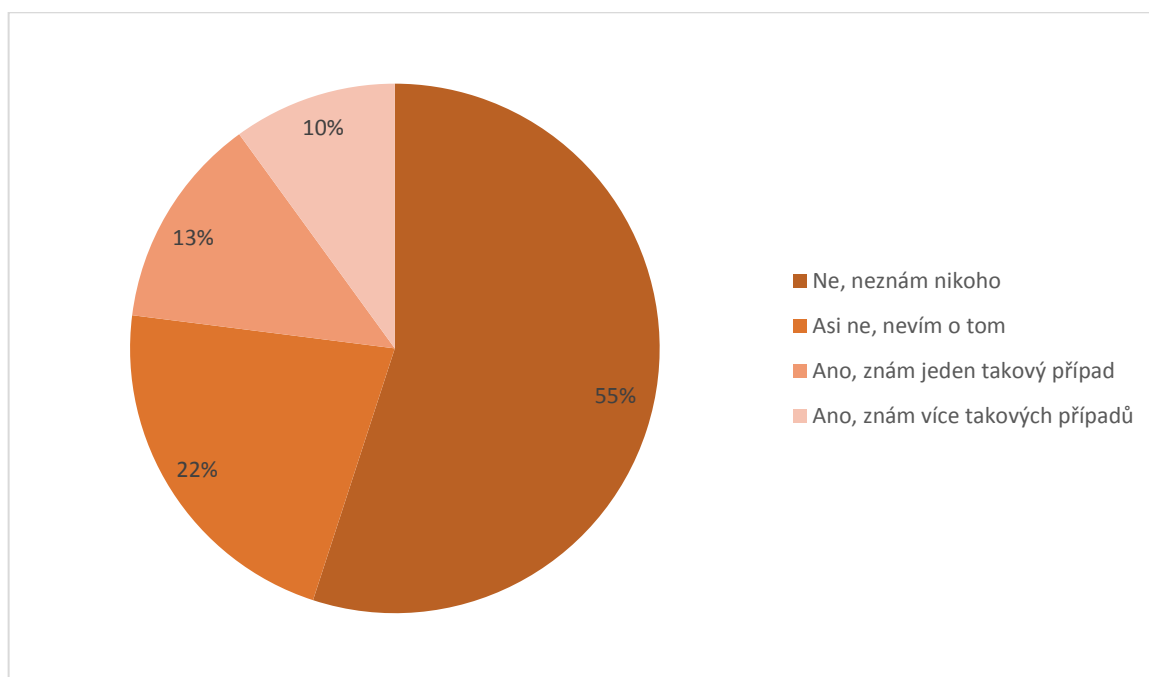
„Dcera měla po očkování 3. dávky hexavakcíny dlouhodobé poruchy spánku a nechutenství. Byla jí diagnostikována porucha krvetvorby. Lékařka to spojuje právě s tímto očkováním.“

„Dcera po aplikaci očkovací látky trpí autismem.“

Otázka č. 20: Znáte někoho ve svém okolí, kdo má trvalé následky po očkování?**Tabulka č. 20:** Trvalé následky osob v okolí

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ne, neznám nikoho	55	55,00
Asi ne, nevím o tom	22	22,00
Ano, znám jeden takový případ	13	13,00
Ano, znám více takových případů	10	10,00
Celkem	100	100,00

Zdroj: Vlastní

Graf č. 20: Trvalé následky osob v okolí

Zdroj: Vlastní

Komentář: Z analýzy dat této otázky jsme zjistili, že 13 respondentů (13 %) zná jeden případ trvalých následků po očkování a dokonce 10 respondentů (10 %) uvedlo, že takových případů zná víc. Více jak polovina respondentů (55 %) ve svém okolí nikoho takového nezná a 22 respondentů (22 %) si myslí, že nikoho takového nezná, nebo o tom neví.

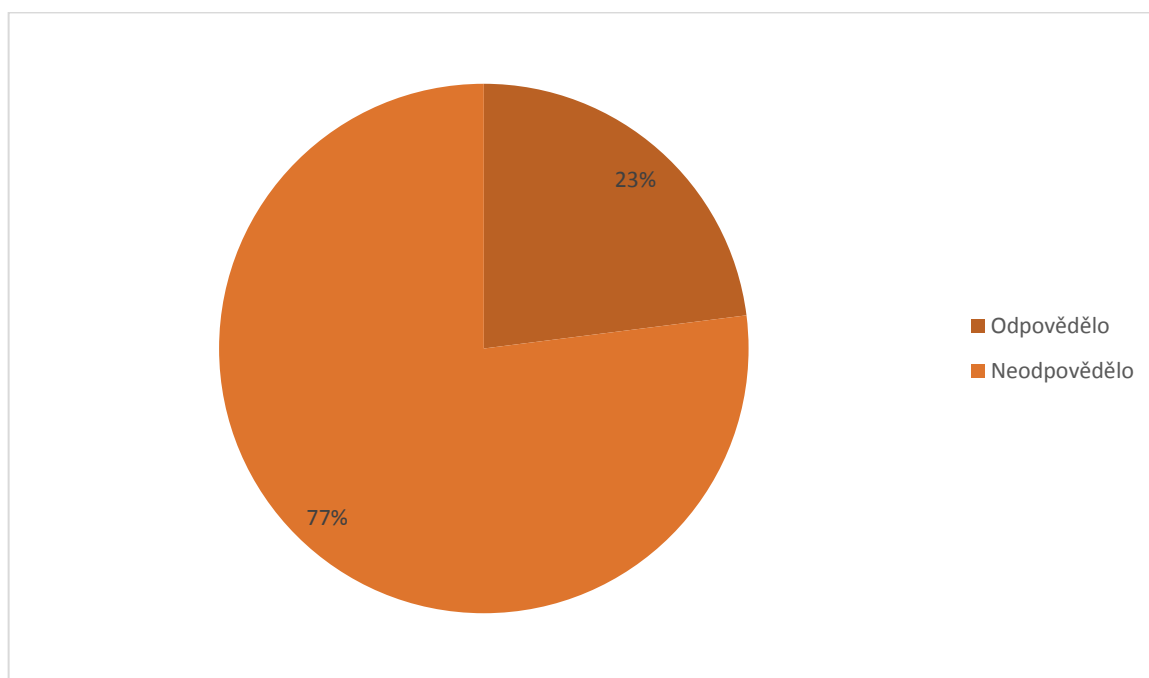
Otázka č. 21: Pokud jste v předchozí otázce odpověděl/a, že někoho znáte, napište prosím, jak se trvalý následek, popř. následky u více osob, projevíly.

Tabulka č. 21: Konkrétní trvalý následek

	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Odpovědělo	23	23,00
Neodpovědělo	77	77,00
Celkem	100	100,00

Zdroj: Vlastní

Graf č. 21: Konkrétní trvalý následek



Zdroj: Vlastní

Komentář: Na tuto otázku bylo možno odpovědět vlastními slovy. Z celkem 100 respondentů odpovědělo 23 (23 %). V mnoha případech se odpovědi opakovaly, proto jsme se rozhodli citovat pouze některé. Nejvíce respondentů, přesně 8 uvedlo do odpovědi, že má dítě s autismem, který se u něj projevil vlivem očkování. Další nejčastější odpověď byla, že respondent zná dítě, které má po očkování dětskou mozkovou obrnu.

Další odpovědi:

„Poruchy pozornosti a záchvaty vzteku po očkování, dříve klidné dítě.“

„Neteř začala po aplikaci šilhat, synovec kamarádky ohluchl po očkování.“

„Dítě, dříve normální, přestalo po očkování chodit, mluvit, stal se z něj ležák.“

„U sestřenice se projevila po očkování epilepsie.“

„Dcera kamarádky – šok po očkování – dneska silné astma, ekzémy...“

„Postižení mozku po hexavakcíně.“

„Po očkování u známého porucha řeči.“

„Dítě po aplikaci hexavakcíny vážné vedlejší účinky, včetně psychických poruch.“

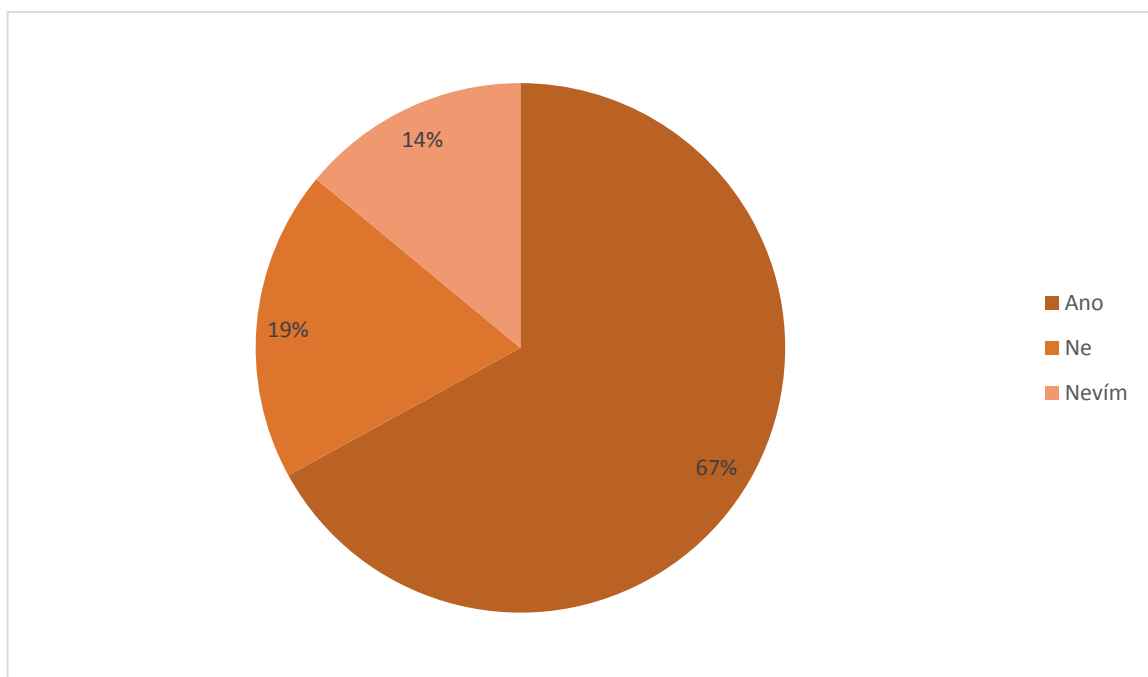
„Postižení pár dnů po očkování, neteř upadla do bezvědomí.“

„Dřívější projevy svalové dystrofie.“

Otázka č. 22: Myslíte si, že mají rodiče právo odmítnout povinné očkování?**Tabulka č. 22: Odmítnutí očkování**

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	67	67,00
Ne	19	19,00
Nevím	14	14,00
Celkem	100	100,00

Zdroj: Vlastní

Graf č. 22: Odmítnutí očkování

Zdroj: Vlastní

Komentář: V této dotazníkové otázce odpovědělo 67 respondentů (67 %) tak, že si myslí, že rodiče mají právo na odmítnutí povinného očkování svého dítěte. Oproti tomu 19 respondentů (19 %) uvedlo, že si myslí, že rodič nemá právo na odmítnutí očkování. Zbýlých 14 respondentů (14 %) neví, zda rodič může nebo nesmí odmítnout očkování svých dětí.

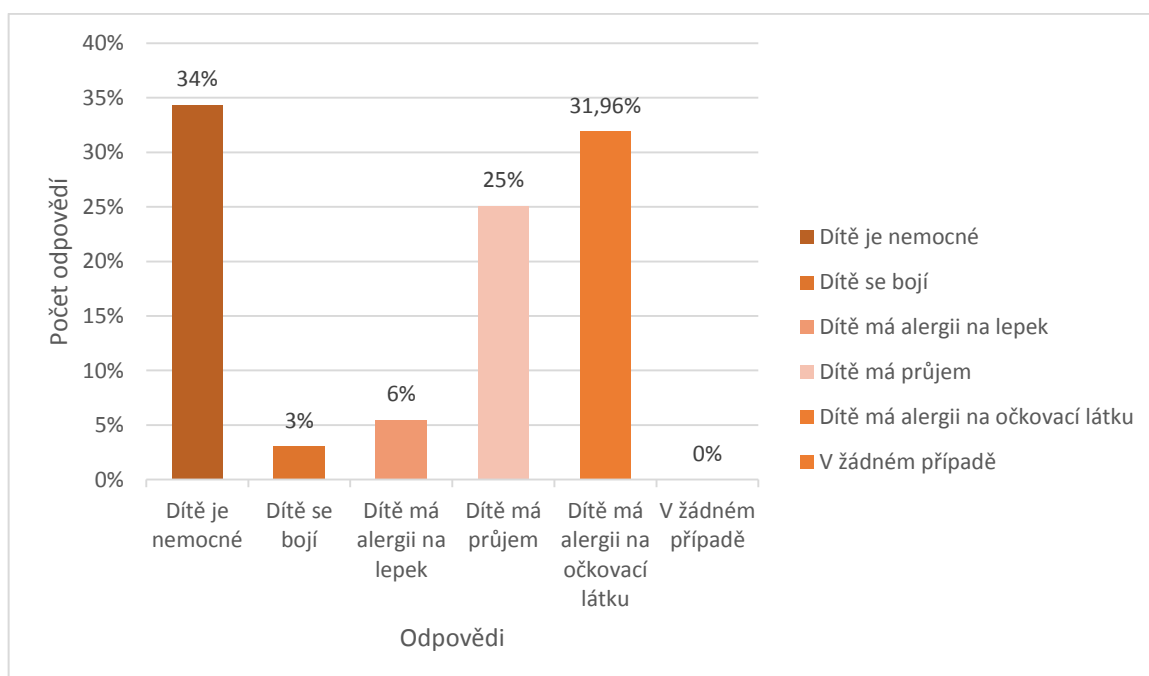
Otázka č. 23: V jakém případě si myslíte, že by se mělo očkování odložit? Můžete vybrat více odpovědí.

Tabulka č. 23: Odložení očkování

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Dítě je nemocné	100	34,36
Dítě se bojí	9	3,09
Dítě má alergii na lepek	16	5,50
Dítě má průjem	73	25,09
Dítě má alergii na očkovací látku	93	31,96
V žádném případě	0	0,00
Celkem	291	100,00

Zdroj: Vlastní

Graf č. 23: Odložení očkování



Zdroj: Vlastní

Komentář: Rovněž v této otázce měli respondenti možnost zvolit více odpovědí. Jednoznačnou odpověď, kterou zvolilo všech 100 respondentů (34,36 %) bylo, že očkování se má

odložit, je-li dítě nemocné. Další nejčastější odpovědí, kterou označilo 93 respondentů (31,96 %) bylo odložení očkování z důvodu alergie dítěte na očkovací látku. 73 respondentů (25,09 %) uvedlo, že by očkování odložilo z důvodu, že má dítě průjem. Dále si 16 respondentů (5,50 %) myslí, že by se mělo očkování odložit, je-li dítě alergické na lepek. 9 respondentů (3,09 %) si také myslí, že se může očkování odložit v případě, že má dítě z očkování strach. Nikdo z respondentů nevedl, že by se v žádném případě nemělo očkování odkládat.

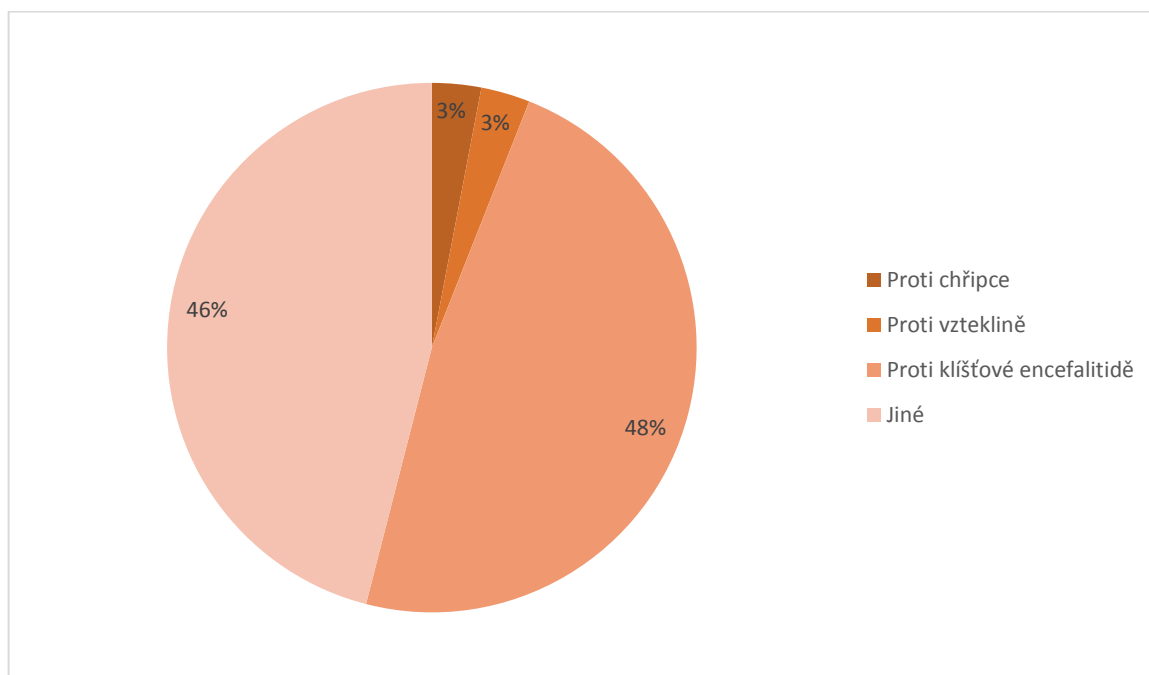
Otázka č. 24: Které očkování byste nově zavedli do povinného očkování? Pokud vyberete možnost „jiné“, uveďte prosím jaké.

Tabulka č. 24: Nové povinné očkování

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Proti chřipce	3	3,00
Proti vzteklině	3	3,00
Proti klíšťové encefalitidě	48	48,00
Jiné – uveďte jaké	46	46,00
Celkem	100	100,00

Zdroj: Vlastní

Graf č. 24: Nové povinné očkování



Zdroj: Vlastní

Komentář: Z analýzy tohoto grafu je zřejmé, že 3 respondenti (3 %) odpověděli, že by zavedli povinné očkování proti chřipce a stejný počet respondentů uvedl, že by zařadili mezi povinné očkování vakcínu proti vzteklině. 48 respondentů (48 %) je pro zařazení očkování proti klíšťové encefalitidě mezi povinná očkování. 46 respondentů (46 %) zvolilo možnost odpovědi, kde mohli napsat libovolné očkování. V těchto komentářích se 3 krát objevilo

očkování proti tuberkulóze, 5 krát očkování proti lidskému papilomaviru pro chlapce. 2 respondenti zde uvedli, odpověď:

„Žádné, očkování by mělo být dobrovolné.“

V těchto odpovědích bylo nejvíce, a to 36 odpovědí stejných. Tato odpověď zněla:

„Žádné očkování.“

5.2 Rozhovory

Rozhovor č. 1: Rozhovor vedený s dětským neurologem

Otázka: S jakými negativními reakcemi po očkování se nejčastěji setkáváte?

Odpověď: „Ve své praxi jsem se setkal snad s desítkami podobných případů jako u Vašeho Jarečka (pozn. autora – bratr onemocněl po očkování proti dětské přenosné obrně, upadl za týden do bezvědomí, diagnostikována byla dětská mozková obrna a epilepsie). Problém je však v tom, že se velmi obtížně prokazuje, že to očkování je za to skutečně odpovědné. Nejnápadnější bývá časová souvislost s očkováním, někdy je reakce hned první nebo druhý den, jindy za deset až dvacet dní.“

Otázka: Jak se projeví takovéto reakce, které mohou vést k tak závažné negativní reakci?

Odpověď: „Každé očkování má svou inkubační dobu. Reakce po očkování, jako je zvýšená teplota nebo únava jsou normální. Pokud jsou ovšem reakce neobvyklé, například zvýšená teplota kolem 40° C, záchvaty křečí s bezvědomím kvalifikované jako febrilní křeče, později epileptické záchvaty až obraz obrny. Nebo dojde k jiným reakcím, které mohou vést ke vzniku autismu, hyperaktivitě.“

Otázka: Lze jednoznačně říct, že tyto reakce jsou způsobené očkováním?

Odpověď: „No, problém je v tom, že většina lékařů, hlavně pediatrů, očkování nedává do příčinné souvislosti s neurologickými problémy. V naší zemi hlavně není vůle to prošetřit a uznat. Jistě znáte z televize nebo z tisku, jak probíhají diskuze rodičů postižených dětí a lékařů. Tyto ostré diskuze dopadají vždy stejně, rodiče se bouří a lékaři jsou proti nim. Jen málokterý lékař se postaví na stranu rodičů.“

Otázka: Máte jistě bohaté zkušenosti s touto problematikou a vím, že máte dvě dcery. Nechal jste dcery očkovat?

Odpověď: „Po svých profesních zkušenostech jsme většinu očkování u našich dcer vynechali. Ponechali jsme jen tetanus, infekční žloutenku a diftérii.“

Otázka: Podpořil byste návrh zákona, který by rodičům dovoloval se svobodně rozhodnout, zda budou či nebudou své děti očkovat?

Odpověď: „Stát tuto volbu asi nikdy nepovolí, natož aby ji navrhl, ale kdyby se tomu tak stalo, rád to podpořím. Zatím vyšel pouze zákon, který nařizuje proočkování celé populace

až na malé výjimky. Kdo z rodičů odmítne očkování, může být státem pokutován až 10 000 Kč, pokud odmítne lékař očkovat své dítě, hrozí mu pokuta až 100 000 Kč.“

Rozhovor č. 2: Rozhovor vedený s matkou nemocného v souvislosti s očkováním**Otázka: Když jste šla se synem na očkování, byl syn zdravý?**

Odpověď: „*No když jsme šli na očkování, bylo to úterý dopoledne 12. března, tak nebyl syn nemocný, neměl rýmu, kašel ani průjem. Ani já nebo manžel jsme nebyli nemocní ani nachlazení. No prostě, takto si to pamatuju.*“

Otázka: Kdy jste začala pozorovat reakce, které se vám na synovi nezdály normální?

Odpověď: „*Celý týden po očkování jsme nepozorovali žádné reakce, choval se naprosto normálně. Pan doktor nám říkal, že může mít zvýšenou teplotu nebo být spavý, ale na něm nebylo nic poznat. Až týden po očkování, přesně týden, 19. března. Ráno se vzbudil, vstala jsem, přebalila ho a pak si šla ještě na chvilku lehnout a syna jsem položila vedle sebe. Najednou, jakoby chtěl zaplakat, podívala jsem se na něj a on ležel, bez hlásku, upadl do bezvědomí.*“

Otázka: Jak jste v ten moment reagovala Vy?

Odpověď: „*Tak jednoznačně jsem byla v naprostém šoku, vzala jsem ho a běžela s ním za babičkou, abych mohla zavolat doktora. No, nevolala jsem nakonec, jela jsem s ním rovnou na zdravotní středisko, kde zrovna byl lékař se sanitou. Vzal syna a okamžitě jej sanitou odvezli do nemocnice v Uherském Hradišti.*“

Otázka: Co jste se tam dozvěděli o jeho zdravotním stavu?

Odpověď: „*Pan doktor, který ho přijímal, nám řekl, že měl křeče a je pořád v bezvědomí, tak ho museli převést do Brna. Do Brna jsme jeli v neděli, kdy byl syn pořád v bezvědomí. Při druhé návštěvě za pár dnů, nepamatuju si přesně, jsme jeli do Brna podruhé. Syn už byl probraný, ale bylo na něm vidět jakési postižení. Podle doktora nebylo dobrým znamením to, že žmoulal na prázdno. Vypadalo to jako by naprázdno pil nebo sál.*“

Otázka: Lékaři v Brně Vám oznámili, že by tento stav mohl mít souvislost s očkováním?

Odpověď: „*Ne, tam nám neřekl pomalu nikdo nic. Do souvislosti s očkováním jsme si to dávali sami, ale neměli jsme na to žádné důkazy.*“

Otázka: Kdo Vám tedy řekl, že ta souvislost tam může být?

Odpověď: „*Z Brna, když nám syna pustili domů, jsme si začali postupně zvykat na jeho postižení. Byla mu diagnostikována epilepsie a dětská mozková obrna. Po roce od očkování*

jsme jeli do lázní Košumberk. Zkoušeli jsme všechno, lázně, léčitele, prostě všechno. Když jsme jeli z lázní, stavili jsme se u léčitele, který nám doporučil dětského neurologa, který se zajímal o dětskou mozkovou obrnu. Tak jsme to jeli zkusit. Pan doktor seděl za stolem a já jsem mu převyprávěla celý náš příběh, přesně tak jak to říkám teď. Seděl u stolu, zády ke mně, a když jsem to dovyprávěla, otočil se na mě a řekl, že náš případ není první a bohužel asi ani ne poslední. Reakce organismu na očkování.“

Otázka: Řekla jste, že mu byla diagnostikována epilepsie a dětská mozková obrna. Jak se to projevvalo?

Odpověď: *„Ze syna byl od té doby úplný ležák. Sám neudělal vůbec nic. Musela jsem ho denně krmit, přebalovat, dávat mu léky. Nemluvil. Když byl menší, tak do 10 let, výskal, tím se hlasově projevovat. Poslední roky to bylo už čím dál náročnější, ale věnovali jsme mu s manželem veškerou možnou péči. Měli jsme ho doma a starali se o něj 24 hodin denně. A to až do jeho 27 let. Udělali jsme pro něj všechno, co bylo v našich silách. V červnu 2016 nás navždy opustil.“*

Otázka: Máte ještě mladší dceru. Nechali jste ji naočkovat nebo jste se báli a očkování vynechali?

Odpověď: *„Toto je velice zajímavé. Můj názor je takový, že to syn prostě měl někde napsané, že jeho život bude takový. Dceru jsme proto naočkovat dali, on prostě neměl to štěstí a bohužel byl jeden z milionu, komu očkování způsobí negativní reakci. Navíc, nikdo nikdy nedokázal a už ani nedokáže, že to bylo stoprocentně jenom vlivem očkování. U dcery jsem si však mnohem více dala záležet na tom, aby byla zdravá, proto jsme některé očkování přesunuli na pozdější dobu, abych měla jistotu, že se nemůže nic pokazit.“*

Rozhovor č. 3: Rozhovor vedený s matkou nemocného souvislosti s očkováním**Otázka: Co přesně u Vašeho syna vyvolalo očkování?**

Odpověď: „Očkování přímo žádnou nemoc nevyvolalo. Bylo to tak, že u našeho syna bylo očkováním rychlejším spouštěčem onemocnění. On to měl prostě v sobě už vrozené, jen se o tom nevěděl. Přišlo by se na to později, třeba za rok až dva. Bylo to jen rychlejší, možná více faktorů najednou, že se to spustilo. No ale nemoc jako taková nevznikla díky očkování.“

Otázka: Jakou nemocí přesně syn trpí?

Odpověď: „Náš syn má svalovou dystrofii. Toto onemocnění je genetické a projevit se může kdykoliv. Projevy jsou takové, že se nevytváří v těle svalstvo, a to které má, tak ochabuje.“

Otázka: Řekl Vám pediatr souvislost přímo s očkováním, nebo jak jste na to přišli?

Odpověď: „Přesně naopak. Sami jsme to vysledovali, ale doktoři tohle nikdy nepřiznají. Teda, některý doktor řekl, že rozhodně ne, jiný doktor mi vysvětlil, že synova nemoc není důsledek očkování, ale je spouštěč. A zase jiná doktorka přiznala, že by děti měly dostávat šetrnější vakcíny, a ne například trojkombinace. Nejvíce doktorů se ale shoduje na tom, že očkování byl spouštěč onemocnění.“

Otázka: Máte ještě další děti. Nechali jste je naočkovat? Jaký názor máte na očkování?

Odpověď: „Děti jsou naočkovány všechny. S povinným očkováním, víceméně tak, jak je, souhlasím. Díky některým se podařilo vymýtit černý kašel, neštovice a tak. Viděli jsme všichni, jaké důsledky má neočkování. Návrat těchto nemocí, třeba ze zemí, kde se to zrušilo nebo neočkovalo a pak se to zavleklo zpátky k nám. Ale nejsem pro, aby se očkovalo proti každé bolístce, nejsme například nikdo z rodiny očkování proti klíšťatům nebo chřipce. Někde jsem četla, že se dnes dá očkovat i proti zánětům středního ucha. Jako asi je to pohodlné, ale člověk by měl zvážit, co je méně zatěžující pro konkrétní organismus. Reakce a délka působení není u každé vakcíny dostatečně prozkoumaná. Asi záleží člověk od člověka, co jednomu vyhovuje, nemusí vyhovovat druhému, myslím teď ze zdravotního hlediska. Každý jsme jiný.“

6 DISKUZE

6.1 Srovnání výsledků

Autorka Zemanová ve své bakalářské práci z roku 2016 chtěla zjistit, postoje a názory rodičů na očkování. Autorka měla v práci určeny 4 dílčí cíle. První dílčí cíl byl zjistit, jaká je informovanost rodičů o očkování. Druhý cíl byl zjistit, kde rodiče získávají nejvíce informací o očkování. Třetí cíl byl zjistit, zda rodiče vědí, jaký režim má mít dítě po očkování. Posledním dílčím cílem bylo zjistit, zda byli rodiče informováni o možnost nežádoucích účinků po očkování a zda mají z výskytu těchto nežádoucích účinků obavy.

Autorka pro získání informací zvolila metodu anonymního dotazníku, který rozdala ve Fakultní nemocnici Brno na poliklinické ambulantní části. Dotazník obsahoval 21 otázek, které byly všechny uzavřené.

Autorka v jedné otázce z dotazníku také zjišťovala, stejně jako my v našem dotazníku, zda rodiče souhlasí s povinným očkováním. **Autorka dle analýzy získaných dat uvádí v práci, že s povinným očkováním souhlasí 96 % respondentů. Dle naší analýzy vyšlo, že s povinným očkováním souhlasí 67 % respondentů. V tomto bodě se výzkumy rozcházejí.**

Autorka Zemanová také zjišťovala, jaká negativní reakce proběhla u dětí po očkování. **Z jejích výsledků šetření vyplývá, že respondenti v 50,98 % uvádějí, že negativní reakcí byla horečka. Další odpověď s největší četností 25,49 %, byl otok v místě aplikace očkovací látky. 9,80 % respondentů také uvedlo, že dítě mělo po očkování déle trvající bolest. 7,85% zaznamenalo u svého dítěte po očkování vyrážku.** Autorka u této otázky měla možnost, aby respondenti popsali další nežádoucí účinky, které zaznamenali po očkování u svých dětí. Z těchto odpovědí autorka uvedla, že respondenti nejčastěji uváděli **neklid, pláč, zarudnutí, apatii, průjem, únavu a malátnost.** V našem výzkumu jsme také tyto reakce zjišťovali. Naši respondenti uvedli ve 22,75 % únavu jako nežádoucí reakci organismu na očkování. 21,17 % respondentů také uvedlo, že dítě mělo zvýšenou tělesnou teplotu do 38,0° C a 8,99 % nad 38,0° C. Respondenti také uvedli za nežádoucí reakce otok v místě aplikace očkovací látky, zarudnutí v místě aplikace očkovací látky a průjem. **Všechny tyto reakce organismu, lze považovat na fyziologické reakce a nehrozí tak dítěti trvalé následky. V tomto bodě se výzkumy shodují.**

Autorka Jakešová ve své bakalářské práci z roku 2012 zkoumala informovanost rodičů o problematice očkování. Cílem této bakalářské práce bylo zjistit, jaký názor a postoje mají rodiče na očkování.

Jako výzkum Jakešová zvolila kvantitativní dotazníkový výzkum. Anonymní dotazník byl složen ze 4 částí, z čehož se první část skládala z otázek, které souvisely s informacemi o respondentech. Část druhá byla zaměřena na znalost rodičů v oblasti očkování. Třetí část byla založena na získání informací o názorech rodičů o očkování. Poslední čtvrtá část zjišťovala informovanost a zdroje, odkud rodiče čerpají. Dohromady měl dotazník 23 otázek, z toho bylo 20 uzavřených a 3 otevřené. Konečný počet respondentů je 78. Z tohoto počtu dotazníku je zpracována analýza práce.

Autorce Jakešové dle získaných dat vyšlo, že 73,6 %, tedy nadpoloviční většina dotazovaných rodičů souhlasí s povinným očkováním dětí. V tomto bodě se výzkumy shodují.

Autorka dále zjišťuje, kde získali rodiče nejvíce informací o očkování. V tomto bodě vyšlo dle získaných dat, že 42,9 % rodičů má nejvíce informací od svého pediatra, na druhém místě je potom vyhledávání informací na internetu, kde hledá informace 19,9 % rodičů. V tomto bodě se výzkumy rozcházejí. Dle analýzy odpovědí v naší bakalářské práci jsme zjistili, že 36,71 % hledá informace na internetu a 34,04 % rodičů se zeptá na informace pediatra. Tento bod se shoduje ve vyhledávání informací o očkování v literatuře. Dle naší analýzy vyhledávalo 7,44 % rodičů v literatuře. Dle analýzy dat autorky Jakešové takto vyhledávalo informace 7,5 % rodičů.

6.2 Doporučení pro praxi

Naším výzkumem jsme dokázali, že je nejpodstatnější, aby rodiče byli správně edukováni o očkování. Mezi základní body edukace musíme zařadit:

- Rodiče by měli vědět, proti jakému onemocnění se dítě očkuje.
- Rodiče by měli znát zásady, kdy se musí u dítěte očkování odložit. K tomuto bodu edukace jsme vytvořili edukační materiál, viz. přílohy.
- Rodiče by měli vědět, jaké jsou možné fyziologické nežádoucí účinky. Měli by správně umět rozeznat, zda se jedná o normální stav po očkování, nebo je nutné vyhledat lékařskou pomoc.

ZÁVĚR

Bakalářská práce se zabývá očkováním v prvním roce života a jeho nežádoucími účinky. V teoretické části je popsána historie a vývoj očkování, charakteristika imunitního systému, popis jednotlivých očkovacích látek a povinné očkování v prvním roce života. Také jsou zde zmíněna všechna onemocnění, proti kterým se povinně očkuje. V neposlední řadě jsou zde vypsány kontraindikace a nežádoucí účinky, jak běžné, tak ty vzácné.

Hlavním cílem v této práci bylo zjistit, jaká je informovanost rodičů v České republice o povinném očkování jejich dětí. Všechny výsledky výzkumu jsou popsány v praktické části této práce. Uvedené jsou zde dotazníkové výsledky i 3 rozhovory, které byly vedeny s odborníkem zajímavícím se o tuto problematiku a se dvěma matkami, které se setkaly se závažnými negativními reakcemi u svých dětí.

Prvním cílem bylo zjistit, jaký mají rodiče názor na povinné očkování dětí do jednoho roku. K tomuto zjišťování jsme použili dotazníkové šetření, přesněji otázky č. 6, 7, 8, 22, 23 a 24. Tímto výzkumem jsme zjistili, že velké procento rodičů nechalo své děti povinně naočkovat, ovšem jen nadpoloviční většina s povinným očkováním souhlasí, ale rovněž se domnívají, že by rodič měl mít právo na svobodné rozhodnutí a očkování by nemělo být povinné, nýbrž dobrovolné. Rodiče vědí, kdy se nemá dítě očkovat, takže všichni správně odpověděli, že by nedali své dítě naočkovat, pokud by bylo nemocné. Do povinného očkování by se dle výzkumu mohla zařadit klíšťová encefalitida.

První cíl – splněn

Druhým cílem bylo zjistit, zda jsou rodiče dobře informováni o očkování pediatrem.

K tomuto účelu sloužily otázky č. 9, 10, 11, 12 a 13 v dotazníku. V dnešní době se najde jen málo jedinců, kteří by si informace o očkování dětí vyhledávali v literatuře. Pohodlnost dnešní doby je sednout si za počítač a vše potřebné si vyhledat na internetu. Pokud si rodiče nejsou jistí, zda jsou informace správné, zeptají se pediatra. V čekárnách u pediatrů je podle našich statistik málo informačních materiálů o očkování a rodiče by jich ocenili více. V ordinacích pediatra se tak rodiče dozví spoustu informací o očkování, ale zdaleka ne tolik informací, co mají sledovat u dítěte po očkování a jaké mohou být nežádoucí účinky po vakcinaci, nebo v jakém případě by se mělo u dítěte očkování odložit. Pediatři často tyto informace rodičům nesdělují.

Druhý cíl – splněn

Jako třetí cíl jsme určili zjišťování, jaké mají rodiče znalosti o nežádoucích účincích očkování. K tomuto cíli jsme došli pomocí dotazníkových otázek č. 14, 15, 16, 17, 18 a 19. Běžnou a nejčastější reakcí po očkování bývá únava a spavost dítěte. Nijak zvláštní není ani zvýšená tělesná teplota do 38,0° C. Rodiče mají výborné znalosti o negativních účincích, které jsou běžné, a které jsou naopak závažné a kdy potřebují lékařskou pomoc. Závažné negativní reakce, dle statistiky našeho výzkumu, jsou ojedinělé či vzácné. Trvalých následků po očkování také není v populaci moc, ale vyskytují se. Jsou uváděny různé trvalé následky, jako například atopický ekzém, autismus či postižení CNS.

Třetí cíl – splněn

Čtvrtým cílem bylo zjistit, zda rodiče ve svém okolí znají osoby, které mají po celý život následky po očkování. K tomu zjištění sloužily také dotazníkové otázky, přesně č. 20 a 21. V naší společnosti se trvalé následky po očkování vyskytují, ovšem jen málo lidí ví, že onemocnění či postižení dítěte souvisí právě s očkováním. Tyto následky se nevyskytují příliš často. Nejčastějším trvalým následkem po očkování, je uváděn atopický ekzém. Několikrát je v našem výzkumu zaznamenán i autismus či dětská mozková obrna.

Čtvrtý cíl – splněn

Ke zjišťování pátého cíle, jsme využili formu rozhovoru. Cílem bylo zjistit názor rodičů nemocných dětí po očkování na povinné očkování. Pokud má rodič více dětí a jedno z nich má nežádoucí účinek na očkování, není pravidlem, že se tento rodič stane odpůrcem očkování. Odpůrci očkování si často neuvědomují, jaké problémy mohou svému dítěti způsobit tím, že jej nenechají naočkovat. Do populace se tak vrací onemocnění, která tu již několik let nebyla. Nenačkované děti mohou tato onemocnění dostat a jejich léčba může být velmi náročná. Nenačkované děti nemohou chodit do mateřských škol, na základních školách pak nesmí s ostatními naočkovanými dětmi jezdit na výlety či školy v přírodě. Rodiče, kteří mají negativní zkušenosti s očkováním, dávají své ostatní děti naočkovat, ovšem mají větší obavy, proto některé očkování odkládají na pozdější dobu a dávají si větší pozor na to, aby bylo dítě zdravé, když jde podstoupit vakcinaci.

Pátý cíl - splněn

Na očkování ve společnosti neexistuje názor, který by slučoval pro a proti. Na jedné straně jsou zde lékaři, kteří tvrdí, že je očkování dobré a nezbytné pro každého. Na druhé straně jsou zde zástupci z řad rodičů, kteří tvrdí zásadní opak. Očkování bylo vytvořeno z jednoho

prostého důvodu, a to sice, aby se lidstvo chránilo před zákeřnými infekčními onemocněními. Toto by měl každý vědět a s takovým přístupem k očkování přicházet. Důležité je však to, aby pediatři, sestry a porodní asistentky dobře edukovali rodiče o tom, že má být dítě při očkování zdravé, že mají být zdraví i rodiče a sourozenci a co všechno mají rodiče sledovat po očkování.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- 1) BATSHAW, Mark L., Nancy J. ROIZEN a Gaetano R. LOTRECCHIANO, 2013. *Children with disabilities*. Seventh edition. Baltimore: Paul H. Brookes Publishing. ISBN 978-159-8576-009.
- 2) BERAN, Jiří, c2006. *Očkování: otázky a odpovědi*. Praha: Galén. ISBN 80-726-2380-X.
- 3) BERAN, Jiří a Jiří HAVLÍK, c2008. *Lexikon očkování*. Praha: Maxdorf, 352 s. Jessenius. ISBN 9788073451646. Dostupné také z: http://toc.nkp.cz/NKC/200812/contents/nkc20081829528_1.pdf
- 4) BERAN, Jiří, Jiří HAVLÍK a Vladimír VONKA, c2005. *Očkování: minulost, přítomnost, budoucnost*. Praha: Galén. ISBN 80-726-2361-3.
- 5) BUCHWALD, Gerhard, 2003. *Očkování - obchod se strachem: jak rozpoznat nemoci způsobené očkováním*. Praha: Alternativa. Fakta (Alternativa). ISBN 80-859-9376-7.
- 6) DÁŇOVÁ, Jana a Jitka ČÁSTKOVÁ, 2008. *Očkování v České republice*. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-122-2.
- 7) DÁŇOVÁ, Jana a Jitka ČÁSTKOVÁ, 2008. *Očkování v České republice*. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-122-2.
- 8) FAIT, Tomáš, Michal VRABLÍK a Richard ČEŠKA, c2008. *Preventivní medicína*. Praha: Maxdorf. Jessenius. ISBN 978-807-3451-608.
- 9) GREGORA, Martin, 2005. *Očkování a infekční nemoci dětí*. Praha: Grada. Pro rodiče. ISBN 80-247-1126-5.
- 10) HIRTE, Martin, 2002. *Očkování pro a proti: příručka pro individuální rozhodnutí k očkování : [rádce pro rodiče, nemocné a turisty : význam a rizika]*. Olomouc: Fontána. ISBN 80-733-6021-7.
- 11) HLADÍK, Michal, 2008. *Dětské lékařství pro studenty ošetrovatelství*. Opava: Slezská univerzita v Opavě, Filozoficko-přírodovědecká fakulta, Ústav ošetrovatelství. ISBN 978-80-7248-472-0.
- 12) JAKEŠOVÁ, Ľubica, 2012. *Problematika očkování dětí v České republice*. Plzeň. Bakalářská práce. Západočeská univerzita v Plzni. Vedoucí práce Mgr. Romana Sedláčková.

- 13) KLÍMA, Jiří, 2016. *Pediatric pro nelékařské zdravotnické obory*. Praha: Grada Publishing. Sestra (Grada). ISBN 978-802-4750-149.
- 14) KOTEN, Jaroslav, 2011. *Průvodce očkováním: máme se bát chřipky?*. Praha: Forsapi. Stručné informace pro pacienty. ISBN 978-808-7250-143.
- 15) KOTOK, Alexandr, 2012. *Očkování v otázkách a odpovědích pro přemýšlející rodiče*. Bratislava: Slovart – Print. ISBN 978-80-8112-147-0.
- 16) KUKLA, Lubomír, 2016. *Sociální a preventivní pediatrie v současném pojetí*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3874-1.
- 17) KUTNOHORSKÁ, Jana, 2009. *Výzkum v ošetrovatelství*. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2713-4.
- 18) MILLER, Neil Z., 2010. *Co možná nevíte o očkování*. Praha: Elfa. ISBN 978-80-86439-11-2.
- 19) MUNTAU, Ania, 2009. *Pediatric*. Praha: Grada. ISBN 978-802-4725-253.
- 20) NEVŠÍMALOVÁ, Soňa, Jiří TICHÝ a Evžen RŮŽIČKA, c2002. *Neurologie*. Praha: Galén. ISBN 80-726-2160-2.
- 21) PETRÁŠ, Marek, Eva DOMORÁZKOVÁ a Jiřina HOBSTOVÁ, 1999. *Co by rodiče měli vědět o očkování*. Praha: Tango. ISBN 80-238-4533-0.
- 22) PRYMULA, Roman a Roman CHLÍBEK, 2008. *Očkování v České republice, Armádě ČR a v armádách NATO: učební text pro vysokoškolskou výuku*. Hradec Králové: Univerzita obrany. ISBN 978-807-2313-266.
- 23) SEARS, Robert W., 2014. *Kniha o očkování: jak se správně rozhodnout ve prospěch svého dítěte*. Praha: Argo. ISBN 978-802-5709-351.
- 24) STRUNECKÁ, Anna, 2012. *Varovné signály očkování*. Podlesí: ALMI. ISBN 978-80-87494-04-2.
- 25) STRUNECKÁ, Anna a Jiří PATOČKA, 2012. *Doba jedová*. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-469-8.
- 26) STRUNECKÁ, Anna a Jiří PATOČKA, 2012. *Doba jedová 2*. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-555-8.

27) ZEMANOVÁ, Renata, 2016. *Úloha sestry při očkování dětí*. Zlín. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. Vedoucí práce PhDr. Anna Krátká, Ph. D.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

ADHD	-	Attention Deficit Hyperactivity Disorder
CNS	-	centrální nervová soustava
č.	-	číslo
ČR	-	Česká republika
DrSc.	-	doktor věd
HbSAg	-	Hepatitis B surface Antigen, česky australský antigen
MZ ČR	-	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
RNDr.	-	doktor přírodních věd
s.	-	strana
Sb.	-	Sbírka
Th1	-	označení fáze imunitního systému
Th2	-	označení fáze imunitního systému
SPC	-	Souhrn údajů o přípravku
WHO	-	World Health Organization

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1: Pohlaví.....	31
Tabulka č. 2: Věk respondentů.....	32
Tabulka č. 3: Vzdělání respondentů.....	33
Tabulka č. 4: Počet dětí.....	35
Tabulka č. 5: Věk nejmladšího dítěte.....	36
Tabulka č. 6: Vakcinace všech dětí.....	37
Tabulka č. 7: Povinné očkování.....	38
Tabulka č. 8: Povinné očkování v prvním roce života proti určitým nemocem.....	39
Tabulka č. 9: Informovanost rodičů, proti jakému onemocnění je dítě očkováno....	42
Tabulka č. 10: Informovanost o očkování.....	43
Tabulka č. 11: Informační materiál.....	45
Tabulka č. 12: Informovanost o odložení očkování.....	47
Tabulka č. 13: Informovanost reakcí po očkování.....	48
Tabulka č. 14: Negativní reakce.....	50
Tabulka č. 15: Reakce zvýšené teploty.....	52
Tabulka č. 16: Reakce zarudnutí.....	54
Tabulka č. 17: Reakce kolapsový stav.....	56
Tabulka č. 18: Negativní reakce vašeho dítěte.....	57
Tabulka č. 19: Trvalé následky vašeho dítěte.....	59
Tabulka č. 20: Trvalé následky osob v okolí.....	61
Tabulka č. 21: Konkrétní trvalý následek.....	62
Tabulka č. 22: Odmítnutí očkování.....	64
Tabulka č. 23: Odložení očkování.....	65
Tabulka č. 24: Nové povinné očkování.....	67

SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1: Pohlaví	31
Graf č. 2: Věk respondentů	32
Graf č. 3: Vzdělání respondentů	33
Graf č. 4: Počet dětí	35
Graf č. 5: Věk nejmladšího dítěte	36
Graf č. 6: Vakcinace všech dětí	37
Graf č. 7: Povinné očkování	38
Graf č. 8: Povinné očkování v prvním roce života proti určitým nemocem.....	40
Graf č. 9: Informovanost rodičů proti, jakému onemocnění je dítě očkováno	42
Graf č. 10: Informovanost o očkování	43
Graf č. 11: Informační materiál	45
Graf č. 12: Informovanost o odložení očkování	47
Graf č. 13: Informovanost reakcí po očkování	48
Graf č. 14: Negativní reakce	51
Graf č. 15: Reakce zvýšené teploty	52
Graf č. 16: Reakce zarudnutí	54
Graf č. 17: Reakce kolapsový stav	56
Graf č. 18: Negativní reakce vašeho dítěte	57
Graf č. 19: Trvalé následky vašeho dítěte	59
Graf č. 20: Trvalé následky osob v okolí.....	61
Graf č. 21: Konkrétní trvalý následek.....	62
Graf č. 22: Odmítnutí očkování	64
Graf č. 23: Odložení očkování.....	65
Graf č. 24: Nové povinné očkování	67

SEZNAM PŘÍLOH

P I: Dotazník

P II: Edukační materiál

P I: Dotazník

Dobrý den,

věnujte prosím několik minut svého času k vyplnění následujícího dotazníku. Jsem studentkou posledního ročníku Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně a studuji obor Porodní asistentka. V rámci své bakalářské práce, která se zabývá problematikou očkování dětí do jednoho roku, si Vás dovoluji požádat o vyplnění dotazníku, který mi pomůže zjistit, jaké jsou ve společnosti vědomosti o očkování a jaký mají rodiče názor na povinné očkování. Dotazník je určen všem rodičům, kteří nechali naočkovat své děti, ať už povinným, doporučeným nebo hrazeným očkováním. Dotazník je anonymní, proto ho prosím vyplňujte pravdivě.

Děkuji předem za Váš čas.

Julie Matějčková, studentka 3. ročníku oboru Porodní asistentka, Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

1. Jste muž nebo žena?

- a. muž
- b. žena

2. Kolik je Vám let?

- a. do 25 let
- b. 26 – 35 let
- c. 36 – 45 let
- d. 46 let a více

3. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a. základní
- b. středoškolské bez maturity
- c. středoškolské s maturitou
- d. vyšší odborné
- e. bakalářské
- f. magisterské
- g. doktorské

4. Kolik máte dětí?

- a. 1
- b. 2
- c. 3 a více

5. Kolik let je nejmladšímu dítěti?

- a. do 1 roku
- b. do 3 let
- c. do 5 let
- d. více jak 5 let

6. Nechal/a jste naočkovat všechny své děti?

- a. ano
- b. ne
- c. nevím

7. Souhlasíte s povinným očkováním dětí do 1 roku?

- a. ano, určitě souhlasím
- b. ano, spíše souhlasím
- c. ne, spíše nesouhlasím
- d. ne, rozhodně nesouhlasím
- e. nevím, je mi to jedno

8. Víte, proti kterým nemocem bylo Vaše dítě/děti naočkováno/y v prvním roce života v povinném očkování? Vyberte více odpovědí.

- Břišní tyfus
- Černý kašel
- Dětská obrna
- Meningokokové nákazy
- Cholera
- Chřipka
- Japonská encefalitida

- Klíšťová meningoencefalitida
- Nákazy papilomaviry
- Pásový opar
- Plané neštovice
- Pneumokokové nákazy
- Rotavirové nákazy
- Spalničky
- Tetanus
- Tuberkulóza
- Virová hepatitida B
- Vzteklna
- Zarděnky
- Záškrt
- Žlutá zimnice

9. Informoval Vás Váš pediatr o tom, proti jakému onemocnění se dítě očkuje?

- a. ano, velmi podrobně
- b. ano, přibližně
- c. ne, neřekl k očkování nic
- d. nevím, nepamatuji si

10. Kde jste hledal/a informace o očkování? Vyberte více odpovědí.

- Zeptal/a jsem se pediatra
- V knihách
- Na internetu
- V časopisech pro maminky
- V brožurách o očkování v čekárně pediatra
- Nehledal/a jsem, vše potřebné vím
- Nehledal/a jsem, je mi to jedno

11. Myslíte si, že je v čekárně u pediatra dostatek informačních brožur, plakátů a jiného materiálu o očkování?

- a. ano, je tam dostatek
- b. ano, více nepotřebuji

- c. ne, mohlo by tam být více
- d. není tam nic
- e. nevím

12. Řekl Vám pediatr, v jakém případě se dítě nesmí očkovat?

- a. ano, podrobně to vysvětlil
- b. ano, ale ocenil/a bych více informací
- c. velmi okrajově
- d. ne, neřekl
- e. nevím, nepamatuji si

13. Dal Vám pediatr dostatek informací, co sledovat po očkování?

- a. ano, přesně mi vysvětlil celý postup
- b. ano, ale ocenil/a bych více informací
- c. ne, neřekl nic
- d. nevím, nepamatuji si

14. Byla u Vašeho dítěte po očkování nějaká negativní reakce? Můžete vybrat více odpovědí.

- Zvýšená teplota do 38,0° C
- Zvýšená teplota nad 38,0° C
- Zarudnutí v místě aplikace očkovací látky
- Zvracení
- Únava
- Průjem
- Otok v místě aplikace očkovací látky
- Nevím, nepamatuji si
- Žádná negativní reakce neproběhla

15. Lze zvýšenou teplotu do 38,0° C považovat za normální reakci po očkování?

- a. ano, zcela normální
- b. ano, ale musím teplotu v průběhu dalších hodin sledovat

- c. ne, musím kontaktovat svého pediatra
- d. ne, musím okamžitě přivolat lékařskou pomoc

16. Lze zarudnutí v místě aplikace očkovací látky přetrvávající 10 dní považovat za normální reakci?

- a. ano, je to správná reakce organismu na očkovací látku
- b. ano, musím zarudnutí sledovat, nesmí však tato reakce přetrvávat déle než 1 měsíc
- c. ne, měl/a bych s dítětem zajít na kontrolu k pediatrovi po 10 dnech
- d. ne, měl/a bych s dítětem zajít na kožní vyšetření
- e. ne, měl/a bych se poradit s pediatrem dříve než za 10 dnů

17. Lze považovat za normální reakci po očkování kolapsový stav dítěte?

- a. ano, je-li tento stav krátkodobý a ihned po aplikaci očkování
- b. ano, je-li tento stav krátkodobý do týdne po očkování
- c. ne, musím neprodleně vyhledat lékařskou pomoc

18. Byla negativní reakce závažná, že jste museli vyhledat lékařskou pomoc?

- a. nebyla negativní reakce
- b. negativní reakce nebyla tak závažná
- c. ano, navštívili jsme jednou pediatra
- d. ano, navštívili jsme opakovaně pediatra
- e. ano, museli jsme přivolat pohotovost

19. Má Vaše dítě trvalé následky po očkování?

- a. ne, nemá
- b. asi nemá, nevím o nich
- c. pokud ano, napište jaké:

20. Znáte někoho ve svém okolí, kdo má trvalé následky po očkování?

- a. ne, neznám nikoho
- b. asi ne, nevím o tom

- c. ano, znám jeden takový případ
- d. ano, znám více takových případů

21. Pokud jste v přechozí otázce odpověděl/a, že někoho znáte, napište prosím, jak se trvalý následek/následky projevíly.

.....
.....
.....

22. Myslíte si, že mají rodiče právo odmítnout očkování?

- a. ano
- b. ne
- c. nevím

23. V jakém případě si myslíte, že by se mělo očkování odložit? Můžete vybrat více odpovědí.

- Dítě je nemocné
- Dítě se bojí
- Dítě má alergii na lepek
- Dítě má průjem
- Dítě má alergii na očkovací látku
- V žádném případě

24. Které očkování byste nově zavedli do povinného očkování?

- a. proti chřipce
- b. proti vzteklině
- c. proti klíšťové encefalitidě
- d. jiné:

Mnohokrát děkuji za vyplnění.

Zdroj: Vlastní výzkum

P II: Edukační materiál

1. Dítě musí být při očkování zdravé
2. Pokud má dítě rýmu nebo kašel, po ustoupení problému počkejte 3 dny, až poté absolvujte s dítětem očkování
3. Pokud má dítě horečku, po ustoupení problému počkejte týden, až poté absolvujte s dítětem očkování
4. Pokud má dítě průjem, po ustoupení problému počkejte týden, až poté absolvujte s dítětem očkování
5. Pokud dítě užívá antibiotika, jděte s ním na očkování až 2 týdny po využívání antibiotik
6. Při očkování dítě nesmí mít aktuální alergické problémy – ekzém, senná rýma, dušnost.
7. Pokud je dítě alergické na očkovací látku, nesmí se očkovat
8. Pokud se dítě v nejbližší době (1 týden) setkalo s infekčně nemocným, musí se očkování odložit
9. V době, kdy se dítě očkuje, nesmí být nemocný žádný z rodičů nebo sourozenců
10. Doporučené odstupy od jednotlivých dávek vakcín se musí dodržovat



DESATERO OČKOVÁNÍ



Studentka Julie Matějčková
Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Literární zdroj: SEARS, Robert W., 2014.
Kniha o očkování: jak se správně rozhodnout
ve prospěch svého dítěte. Praha: Argo.
ISBN 978-802-5709-351.
Foto: vlastní zdroj