

MASARYKOVA UNIVERZITA

LÉKAŘSKÁ FAKULTA

Katedra ošetrovatelství

**INFORMOVANOST DÍVEK A MLADÝCH ŽEN O PREVENCI
RAKOVINY DĚLOŽNÍHO ČÍPKU**

Bakalářská práce

Vedoucí bakalářské práce:

doc. PhDr. Miroslava Kyasová, Ph.D.

Autorka:

Lada Nedomová

Brno, červen 2018

BIBLIOGRAFICKÁ IDENTIFIKACE

Jméno a příjmení autora: Lada Nedomová

Název bakalářské práce v českém jazyce: Informovanost dívek a mladých žen o prevenci rakoviny děložního čípku

The title of the bachelor thesis: Knowledge of cervical cancer in population of girls and young women

Pracoviště: Katedra Ošetřovatelství, Lékařská fakulta, Masarykova Univerzita

Vedoucí bakalářské práce: doc. PhDr. Miroslava Kyasová, Ph.D.

Rok obhajoby bakalářské práce: 2018

Souhrn: Práce je zaměřena na zjištění znalostí respondentek o prevenci nádorového onemocnění děložního čípku a to se zaměřením na zdroje těchto informací. Spolu se znalostmi respondentek byl zjišťován jejich zájem o edukační materiál týkající se preventivní gynekologické prohlídky. Z výsledků vyplynulo, že mladá generace žen má dostatečné znalosti týkající se prevence nádorového onemocnění děložního čípku. Tyto znalosti jsou čerpány převážně z internetu - naopak při výběru gynekologické ambulance je internet využíván minimálně a informace jsou předávány především ústním doporučením. Respondentky také projevily zájem o tištěný edukační materiál.

Klíčová slova: prevence; rakovina děložního čípku; informovanost; mladé ženy; edukační materiál

Summary: The work is focused on the respondent's knowledge regarding the prevention of cervical cancer focusing on the information sources. The respondent's interest in the educational material of preventive gynecological examination was investigated, as well. The results showed that a generation of women in young age has a lot of knowledge about the prevention of cervical cancer. This knowledge is mainly gained from the internet. On the other hand, when selecting a gynecological clinic, the internet is used minimally and information is mainly transmitted through oral recommendations. The respondents are also interested in printed educational material.

Key words: prevention, cervical cancer; knowledge; young women; educational material

Souhlasím, aby práce byla půjčována ke studijním účelům a byla citována dle platných norem.

V Brně dne 16.6.2018

.....

Prohlašuji, že bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pod vedením doc. PhDr. Miroslavy Kyasové, Ph.D. a v seznamu literatury jsem uvedla všechny použité literární a odborné zdroje.

V Brně dne 16.6.2018

.....

Děkuji doc. PhDr. Miroslavě Kyasové, Ph.D. za odborné vedení a cenné rady, které mi při zpracování bakalářské práce poskytovala. Děkuji své rodině za podporu a trpělivost a velmi děkuji dceři Ing. Evě Nedomové za pomoc při zpracování grafické podoby bakalářské práce.

OBSAH

Úvod	9
TEORETICKÁ ČÁST.....	10
1 Prevence zhoubných nádorů v gynekologii.....	10
1.1 Primární prevence	10
1.1.1 Rizikové faktory karcinomu děložního čípku	10
1.1.2 HPV vakcinace.....	11
1.2 Sekundární prevence	11
1.3 Terciární prevence.....	12
1.4 Kvartérní prevence	12
2 Screening karcinomu děložního čípku.....	13
2.1 Děložní čípek	13
2.2 Diagnostické metody využívané při screeningu děložního čípku	14
2.2.1 Onkologická cytologie	14
2.2.2 HPV testace.....	15
2.2.3 Kolposkopie	15
3 Role sestry při preventivním gynekologickém vyšetření	16
3.1 Domluva preventivního gynekologického vyšetření.....	16
3.2 Preventivní gynekologické vyšetření	16
3.2.1 Příprava dokumentace	16
3.2.2 Příprava ženy.....	16
3.2.3 Příprava pomůcek.....	17
3.2.4 Asistence lékaři	17
3.3 Povinnosti sestry bezprostředně po vyšetření	17
3.4 Povinnosti sestry po obdržení výsledků vyšetření	17
4 Přednádorová onemocnění děložního čípku	19
4.1 Klasifikace prekanceróz	19
4.1.1 Dlaždicové – cervikální intraepiteliální neoplazie (CIN), skvamózní intraepiteliální léze (SIL)	19
4.1.2 Žlázové – cervikální glandulární intraepiteliální neoplazie (CGIN).....	19
4.2 Diagnostika prekanceróz	20
4.3 Léčba prekanceróz	21
4.3.1 Konzervativní léčba	21
4.3.2 Chirurgická léčba	21
5 Nádorová onemocnění děložního čípku.....	23

CÍLE A OČEKÁVANÉ VÝSLEDKY	24
PRAKTICKÁ ČÁST	25
6 Metodika	25
6.1 Způsob získání dat	25
6.2 Kritéria pro výběr respondentů	26
6.3 Distribuce dotazníků	26
7 Výsledky průzkumu a jejich analýza	27
8 Diskuse	42
9 Návrh na řešení zjištěných nedostatků	49
10 Závěr	51
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A PRAMENŮ	53
SEZNAM ZKRATEK	55
SEZNAM OBRÁZKŮ	57
SEZNAM TABULEK	57
SEZNAM GRAFŮ	57
PŘÍLOHY	58

Úvod

Incidence zhoubného nádoru děložního čípku v České republice se dlouhodobě pohybuje okolo 20 nových záchytů onemocnění na 100 000 žen. Průměrný věk, ve kterém dochází k rozvoji tohoto zhoubného onemocnění, je nižší než u jiných gynekologických nádorů [1]. Přitom dobrá anatomická přístupnost a propracovaný screeningový program dělají z nádoru děložního čípku nejlépe preventabilní nádor v gynekologii. Také znalosti etiopatogeneze, vyvolávajícího činitele a přednádorových stavů umožňují předcházet rozvinutí nádorového onemocnění děložního čípku. Pokrytí screeningového programu prevence rakoviny děložního čípku v ČR činí v průměru 53%. Zbývající ženy, které se organizovaného screeningu neúčastní, představují nejrizikovější skupinu pro rozvoj nádorového onemocnění děložního čípku. Pro fungující screening je dolní hranicí 80 % účast. Jak docílit toho, aby se ženy preventivního programu účastnily? Dle Cibule, Petruželky a kol. lze tohoto dosáhnout především podporou od médií a odborné veřejnosti [2]. Zde vidím důležitou úlohu lékaře gynekologa a zdravotní sestry nebo porodní asistentky.

Během své praxe porodní asistentky v gynekologické ambulanci se setkávám s různým přístupem žen k preventivnímu gynekologickému vyšetření. Od těch, které termín kontroly dodržují téměř na rok a den přesně, po ženy které chodí na gynekologické preventivní prohlídky po několika letech, nahodile nebo vůbec. Ženy, které chodí na preventivní gynekologické vyšetření pravidelně, vědí, co můžou od vyšetření očekávat. Zatímco mladé ženy a dívky, které se rozhodují podstoupit preventivní gynekologické vyšetření poprvé, mohou tápat již při výběru gynekologické ambulance, mohou mít obavy z neznalosti, co je při gynekologickém vyšetření čeká. Některé dívky ani netuší, že existuje gynekologická prevence a na gynekologii se dostaví až při potížích. Právě na dívky a mladé ženy je zaměřená tato bakalářská práce.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Prevence zhoubných nádorů v gynekologii

„V gynekologické onkologii se prevence soustřeďuje jak na identifikaci rizikových faktorů pro vznik malignity, na detekci prekanceróz a časných stadií onemocnění, tak i na předcházení komplikacím léčby důsledků progresu či recidivy nádorů.“ [2].

Z této definice vycházejí čtyři úrovně preventivních opatření:

1.1 Primární prevence

Primární prevence je zaměřena na zdravé lidi a má za cíl omezit vznik zhoubných nádorů na úrovni vlivu rizikových faktorů [2,3]. Rizika vzniku nádorového onemocnění děložního čípku lze eliminovat

- úpravou životního stylu a vyhýbání se rizikovým faktorům (viz kap. 1.1.1),
- očkováním HPV vakcínou (viz kap. 1.1.2.).

Na této úrovni prevence se podílí zdravotní sestra nebo porodní asistentka (PA) tím, že předává informace týkající se rizikových faktorů a zdravého životního stylu. Přitom využívá svých znalostí, informačních letáků k dané problematice nebo odkazuje na seriózní internetové stránky. Aktivně se účastní osvětových kampaní a přednášek. V rámci ambulantní péče aplikuje očkování na základě ordinace lékaře a vede očkovací deník (ambulace gynekologa nebo pediatra).

1.1.1 Rizikové faktory karcinomu děložního čípku

Nejčastějším rizikovým faktorem je **perzistující infekce HPV** (human papillomavirus). Z hlediska rizika pro vznik karcinomu děložního čípku se HPV dělí na low risk, LR (nízké riziko) a high risk, HR (vysoce rizikové). Jednotlivé skupiny HPV jsou značeny čísly. V současné době je identifikováno více jak 100 typů HPV. Například typ 6 a 11 spadá do kategorie LR a způsobuje výskyt genitálních bradavic, typ 16 a 18 spadá do kategorie HR a vyvolává těžké přednádorové a nádorové změny. Přenos se uskutečňuje pohlavním stykem, vstupní branou infekce jsou mikrotraumata kůže a sliznic. Inkubační doba je 3 měsíce. Virémie probíhá nejčastěji latentně. Lze jí prokázat

molekulárně biologickým průkazem virové DNA tzv. HPV testace (viz kapitola 2.2.2). Většina latentní infekce HPV je likvidována přirozenými imunitními mechanismy – clearingový čas. Průměrná délka spontánní clearance je 7-24 měsíců. **Kouření** a **imunodeficience** snižují schopnost spontánní clearance a umožňují mnohaleté přetrvávání papilomavirů v organismu. Při kouření se vdechované kancerogeny vylučují do cervikálního hleny, a jsou tak v kontaktu se sliznicí děložního hrdla [4]. Rizikovým faktorem může být i **sexuální chování ženy** – udává se, že časné zahájení pohlavního života, časté střídání sexuálních partnerů, popřípadě přítomnost dalších sexuálně přenosných onemocnění, zvyšují riziko onemocnění rakovinou děložního čípku. Do rizikových faktorů lze z hlediska organizačního zařadit **absenci cytologického screeningu** čili neúčast na preventivních vyšetřeních [5].

1.1.2 HPV vakcinace

HPV vakcinace je nejspolehlivější metodou prevence onemocnění rakovinou děložního čípku. Po očkování HPV vakcinací dojde k tvorbě protilátek proti rizikovým papilomavirům. Vakcinace vede ke snížení výskytu dalších onemocnění asociovaných HPV: genitálních bradavic, vaginálních a vulválních lézí či neoplázií děložního čípku. Očkování proti papilomavirům je od r. 2012 hrazeno ze zdravotního pojištění v nejméně náročném ekonomickém provedení. Pojišťovnou hrazené očkování se týká dívek od dovršení třináctého do dovršení čtrnáctého roku věku. Dostupné vakcíny jsou zacíleny na prevenci genotypů HR HPV 16 a 18, které se podílejí na vzniku asi 70 % karcinomů děložního hrdla. Obchodní název této základní vakcíny je Cervarix. Za finanční spoluúčasti klienta je možno podat kvadrivalentní vakcínu Silgard bránící vzniku akutních kondylomat. Existuje i nanovalentní vakcína s obchodním názvem Gardasil. Očkuje se intramuskulárně do paže nebo stehna ve třech dávkách dle doporučených intervalů. Aktuálně je očkování doporučováno dívkám a ženám ve věku 11-26 let. Nejlépe ještě před zahájením pohlavního života. Vakcinace je nabízena i ženám do 45 let a chlapcům, ti po očkování nejsou přenašeči HPV infekce [2,6,7].

1.2 Sekundární prevence

Sekundární prevence je zaměřena na záchyt prekanceróz a zhoubných nádorů v časných stadiích s cílem snížit morbiditu a mortalitu na dané onemocnění. Hlavním nástrojem sekundární prevence je screening. Screening znamená plošné vyšetřování populace

za účelem detekce nádorového onemocnění v jeho časných stádiích, kdy je snadněji léčitelné a pacienti obvykle ještě nemají potíže a příznaky. Screening karcinomu děložního čípku v České republice probíhá na gynekologické ambulanci, a to spojením diagnostických vyšetřovacích metod: kolposkopie a onkologická cytologie (viz kap.2) [8]. Zde se uplatní pojmy **depistáž** – aktivní vyhledávání přednádorových změn a **dispenzarizace** – sledování již vzniklých přednádorových změn v častějších než ročních intervalech [2,3]. Úloha sestry při screeningu karcinomu děložního čípku je podrobně popsána v kapitole 3.

1.3 Terciární prevence

Terciární prevence je vlastně dispenzarizací onkologicky nemocných. Sleduje nemocné s vyléčeným nádorovým onemocněním nebo nemocné bez příznaků nemoci. Cílem je včas odhalit návrat nemoci (recidivu), která již byla vyléčena nebo opětovné objevení se příznaků nemoci (relaps), která byla v klidovém stadiu (remisi). Péče by měla být soustředěna v onkologických centrech za účasti týmu specialistů. Ukazatelem kvality terciární prevence je délka celkového přežití. Při terciární prevenci podává zdravotní sestra nebo PA informace o vyšetřeních, poskytuje kvalitní ošetrovatelskou péči zároveň je ženě i psychickou podporou. Toto vše samozřejmě zdravotní sestra nebo PA poskytuje s vědomím profesionální odpovědnosti a v rozsahu své odbornosti [2,3].

1.4 Kvartérní prevence

Soustřeďuje se na předcházení a předvídání důsledků progredujícího a nevléčitelného nádorového onemocnění. Ukazatelem účinnosti kvartérní prevence je kvalita života onkologicky nemocných. Tvoří ji multioborový tým se zaměřením na léčbu bolesti, podporu výživy, psychologickou a sociální podporu [2].

2 Screening karcinomu děložního čípku

Obsah a časové rozmezí preventivní gynekologické prohlídky v České republice jsou dány vyhláškou Ministerstva zdravotnictví ČR č. 70/2012 Sb. § 7 o preventivních prohlídkách (viz příloha č.1). Screeningová vyšetření zaměřená na vyhledávání prekanceróz děložního čípku by měla být zahájena v 21. roku života nebo tři roky po zahájení sexuální aktivity. Dívky mladší 15 let spadají do péče dětského gynekologa [1].

V roce 2014 byl zdravotními pojišťovny zahájen program „Adresného zvaní“ k prevenci onkologických onemocnění. Co se týče prevence zhoubného nádoru děložního hrdla, jsou zvány ženy ve věku 25-70 let, které v posledních třech letech nepodstoupily výkony v rámci preventivní péče nebo terapie cervikálních neoplazií. V případě, že klientka nezareaguje, je opětovně zvána pojišťovnou [9].

2.1 Děložní čípek

Čípek děložní (portio vaginalis) je část děložního hrdla vyčnívající do pochvy. Komunikaci mezi dutinou děložní a pochvou zajišťuje kanálek děložního hrdla, který se dělí na část vyklenující se do pochvy - vnější branka (exocervix) a část uvnitř děložního kanálku – vnitřní branka (endocervix). Exocervix je krytý dlaždicovým vrstevnatým nerohovějícím epitelem a endocervix jednovrstevným cylindrickým epitelem. Cylindrický epitel může pokrývat exocervix, pak je označován jako **ektopie**. Termín **ektropium** popisuje laceraci hrdla po porodu nebo po potratu s přítomností cylindrického epitelu na exocervixu. Cylindrický epitel umístěný na exocervixu je vystaven působení agresivního vaginálního prostředí (nízké pH) a případně dalších zevních vlivů (trauma, zánět). Pak je cylindrický epitel nahrazován odolnějším dlaždicovým epitelem procesem zvaným **metaplazie**. Tento proces je fyziologický, přičemž hraniční oblast metaplazie je označována jako **transformační zóna**. Umístění transformační zóny se v různých obdobích života ženy může měnit a to vlivem hormonálních změn. Blízké okolí transformační zóny je oblastí eventuálního neoplastického růstu. Při gynekologickém vyšetření lze naštěstí děložní čípek „nastavit“ v gynekologických zrcadlech, takže je snadno vyšetřitelný zrakem a snadno přístupný k odběru vzorku buněk obou epitelů pro onkologickou cytologii [5].

2.2 Diagnostické metody využívané při screeningu děložního čípku

2.2.1 Onkologická cytologie

Je základní prebioptická vyšetřovací technika, při které se vyhodnocují buňky z endocervixu, exocervixu a transformační zóny. Odběr se provádí pomocí špátle z exocervixu a pomocí kartáčku tzv. brush technikou z endocervixu. Základem většiny screeningových programů je obvykle konvenční cytologie s nátěrem na sklo, méně často cytologie v tekutém médiu (LBC = liquid based cytology). Metoda LBC je více využívána v zahraničí a její výhodou je, že při abnormálním cytologickém nálezu, lze ze stejného vzorku provést HPV testaci [5,10]. Základní podmínkou kvalitního vyšetření onkologické cytologie v ambulanci gynekologa je provedení dostatečného stěru buněk, včasná fixace preparátu a přesná anamnestická data na průvodce k odeslanému materiálu. Na to navazuje správné vyhodnocení a interpretace nálezu v akreditované cytologické laboratoři. Výsledek cytologického nálezu cervikovaginální cytologické diagnózy je interpretován pomocí různých klasifikací. Oficiální klasifikací v České republice je od r. 2001 Bethesda systém. Ten má především sloužit k mezinárodnímu sjednocení terminologie mezi patology, gynekology a cytologickými laboratořemi. Interpretace cytologického nálezu mimo jiné zahrnuje [2]:

- zhodnocení dlaždicových buněk – NILM nález negativní; ASC-US atypické dlaždicové buňky nejasného významu; ASC-H atypické dlaždicové buňky, které nevylučují přítomnost HG dlaždicové léze; LG SIL intraepiteliální léze nízkého stupně, HG SIL intraepiteliální léze vysokého stupně a carcinoma spinocelulare (viz kap. 4)
- zhodnocení žlázových buněk – NILM nález negativní, AGC-NOS blíže nespecifikované atypické žlázové buňky, AGC-NEO žlázové buňky spíše neoplastického původu, AIS endocervikální karcinom in situ a adenokarcinom (viz kap. 4)

Nedílnou součástí cytologické klasifikace je závěr a doporučení pro klinika. Fyziologický nález zahrnuje formulaci „Bez neoplastických intraepiteliálních změn a malignity“ a doporučení „Opakujte stěr za 12 měsíců“. U abnormálních nálezů je klientka dispenzarizovaná dle doporučení cytopatologa, ale rozhodnutí o dalším postupu je vždy

na straně klinického lékaře. Okamžitá kontrola na expertním pracovišti (COP) a bioptické ověření je samozřejmé při nálezů karcinomu [1].

2.2.2 HPV testace

Má význam pouze u žen starších 30 let. U mladších žen se předpokládá vysoká clearance viru. Technika odběru je brush technikou z děložního čípku do transportního média. Test se provádí pomocí molekulárně biologických technik (DNA hybridizace a PCR). HPV test je možno vyšetřit přímo z odebrané onkologické cytologie, pokud byla při odběru použita metoda LBC. **V ČR prozatím není součástí roční preventivní prohlídky** u gynekologa a provádí se pouze na doporučení gynekologa (většinou u žen se zhoršenou onkologickou cytologií) nebo na vyžádání pacientkou (samoplátce). HPV test je možno využít i při dispenzarizaci prekanceróz děložního hrdla po ošetření prekanceróz [11].

2.2.3 Kolposkopie

Je zobrazovací vyšetřovací metoda, která umožňuje přímé pozorování dolního genitálního traktu při zvětšení a osvětlení zdrojem studeného světla kolposkopu. Kolposkopické vyšetření je členěno na základní, které musí ovládat každý gynekolog a expertní, kam se pacientka odesílá v indikovaných případech. Expertní kolposkopii provádí lékař s licenci v tzv. centrech onkologické prevence (COP) [5].

Děložní čípek je možno prohlížet technikou nativní nebo technikou rozšířené kolposkopie. Při nativní kolposkopii se děložní čípek pozoruje v gynekologických zrcadlech po odstranění hlenu. Rozšířená kolposkopie využívá 3% kyseliny octové, která po nanesení na povrch děložního čípku, zvýrazní patologické změny epitelu. Aplikace Lugolova roztoku zviditelní hranice epitelů děložního čípku. Při popisu normálního kolposkopického nálezu se uvádí: originální dlaždicový epitel (OE = originální epitel), viditelný cylindrický epitel (E = ektropium) a transformační zóna (TZ). Abnormální kolposkopické nálezy zachytí epiteliální léze (low grade LG a high grade HR) nebo karcinom. Rozšířená kolposkopie je vodítkem k diagnostické biopsii – získání vzorku tkáně ze suspektního místa pro histologické vyšetření (viz kap. 4.2) [2,7].

3 Role sestry při preventivním gynekologickém vyšetření

Sestra hraje důležitou roli při preventivním gynekologickém vyšetření jak ve fázi před vyšetřením, při samotném ambulantním vyšetření, bezprostředně po něm a také po obdržení výsledků vyšetření.

3.1 Domluva preventivního gynekologického vyšetření

Preventivní gynekologické vyšetření je obvykle prováděno na objednání v gynekologické ambulanci. Sestra je první, s kým klientka přichází do kontaktu při objednávání vyšetření ať telefonicky nebo osobně. Sestra by měla ženu poučit, že vyšetření je vhodné naplánovat v první polovině menstruačního cyklu a podle toho vyšetření objednat. Je dobré ženě připomenout, že při vyšetření by měla znát datum poslední menstruace, případně si vzít s sebou menstruační kalendář, pokud si ho vede. S sebou by dále žena měla mít kartičku pojišťovny a občanský průkaz. To se týká hlavně dívek a žen, které přicházejí do ambulance poprvé.

3.2 Preventivní gynekologické vyšetření

3.2.1 Příprava dokumentace

Když se žena dostaví k vyšetření, sestra vyhledá její dokumentaci. U nové pacientky zakládá novou ambulantní kartu, kontroluje osobní údaje, zdravotní pojištění a vyplňuje registrační list pro zdravotní pojišťovnu. Pokud žena přechází od jiného gynekologa, je třeba vyplnit „Žádost o předání zdravotní dokumentace“ a zajistit doručení této žádosti předchozímu registrujícímu lékaři.

3.2.2 Příprava ženy

Příprava ženy na preventivní gynekologické vyšetření zahrnuje přípravu fyzickou a psychickou. Mírnit obavy ženy z vyšetření lze tím, že ji ukážeme prostředí ambulance, zodpovíme dotazy, které spadají do kompetence sestry. Sestra poučí ženu, že by měla být před vyšetřením vymočená a zajistí ji soukromí (odkládací kabinka) při odkládání si oděvu z dolní poloviny těla. Pokud je potřeba, dopomůže sestra ženě při zaujmutí gynekologické vyšetřovací polohy na gynekologický stůl, uklidní ji a vyzve ke spolupráci – uvolnit se, zvolna dýchat [3].

3.2.3 Příprava pomůcek

Sestra zajišťuje, aby byly k dispozici pomůcky potřebné k provedení preventivního gynekologického vyšetření děložního čípku: vyšetřovací rukavice, lubrikační gel, gynekologická vyšetřovací zrcadla, pomůcky k odběru onkologické cytologie (dřevěná špátle, brush kartáč, podložní sklíčko, fixační sprej) a ke kolposkopii (vatová štětka, kyselina octová, kolposkop). Případně odběrový set k HPV testaci [3].

3.2.4 Asistence lékaři

Sestra asistuje lékaři při odběrech biologického materiálu. V gynekologické ambulanci, kde pracuji, provádí sestra nátěr odebraného vzorku onkologické cytologie na sklíčko. Je třeba znát správnou techniku nátěru, tak aby byl dobře hodnotitelný v cytologické laboratoři. Doporučení jsou: provést jednu vrstvu nátěru a do třiceti vteřin zafixovat fixačním sprejem. Ihned po vyšetření sestra označí podložní sklo s odebraným nátěrem, aby nedošlo k záměně. Asi pět minut by mělo sklo zůstat ve vodorovné poloze. Sklo po zaschnutí fixačního spreje ukládáme do transportní krabičky, kde je chráněno před poškozením [12].

3.3 Povinnosti sestry bezprostředně po vyšetření

Po vyšetření může sestra pomoci ženě při vstávání z vyšetřovacího lůžka, nabídne buničinu na otření genitálu. Sestra vyplňuje, případně kontroluje identifikačních údaje klientky na přiložené průvodce k odebranému nátěru. Jestliže lékař pacientku nepoučil, jak se dozví výsledky preventivního vyšetření, učiní tak sestra. Před odchodem klientky z ambulance je vhodné mít zkontrolované kontaktní údaje (telefon, adresu) pro případ, že by bylo potřeba ji kontaktovat kvůli abnormálním výsledkům onkologické cytologie.

3.4 Povinnosti sestry po obdržení výsledků vyšetření

Po obdržení výsledků preventivního vyšetření sestra zajistí, aby byly zkontrolovány lékařem. Normální nálezy zařadí do dokumentace. Abnormální výsledek vyšetření sestra na gynekologické ambulanci dispenzarizuje. Kontaktuje ženu (telefonicky, emailem, poštou) a informuje ji o nutnosti dřívější kontroly dle doporučení ošetřujícího gynekologa a cytologické laboratoře (viz kap. 2.2.1). Z vlastní zkušenosti vím, jak je informování o nutnosti dřívější gynekologické kontroly u některých žen přijímáno s obavami.

Proto je potřeba informovat ženu srozumitelně, zdůraznit, že „nejde o rakovinu“, případně zajistit konzultaci s lékařem. Následně sestra vede dispenzář a kontroluje, zda se žena dostavila na doporučený termín kontrolního vyšetření, eventuálně ji znovu kontaktuje.

4 Přednádorová onemocnění děložního čípku

Nádorovému onemocnění mohou předcházet tzv. prekancerózy. Jedná se o dysplastické změny na rozhraní epitelů děložního čípku. Jsou to stavy, které jsou v gynekologické ambulanci dispenzarizovány (viz kap.3.4). Stav, při kterém se mění vnitřní morfologie buňky, se nazývá **dysplazie**. Dysplazie je fyziologický proces hojení macerované ektopie nebo vrozené ektopie. U převážné většiny dysplastických změn nízkého stupně (L-SIL) dochází ke spontánní regresi, jde o proces reverzibilní. Zatímco pokud dojde ke změně biologického ohraničení a chování buňky, jde o **neoplazii** – to je stav ireverzibilní. Prekancerózy děložního hrdla předcházejí 10-15 let invazivnímu karcinomu. Byly popsány i případy vzniku nádoru po 2 letech. Nejde spolehlivě určit, které změny budou progredovat, a proto je nutné všechny dysplazie pečlivě zhodnotit a případně léčit [2,11].

4.1 Klasifikace prekanceróz

4.1.1 Dlaždicové – cervikální intraepiteliální neoplazie (CIN), skvamózní intraepiteliální léze (SIL)

Jedná se o změny dlaždicových buněk epitelu (výstelky) děložního hrdla, které zpravidla souvisejí s HPV infekcí. Starší histologická klasifikace prekanceróz „dysplazie“ byla nahrazena CIN, kdy se rozlišují tři stupně: CIN I = mírná dysplazie, CIN II = střední dysplazie, CIN III = těžká dysplazie, zahrnuje carcinoma in situ (CIS – má charakter karcinomu, ale nepřerůstá přes bazální buněčnou membránu, jedná o karcinom spinocelulární). V poslední době se rozdělují pouze dva stupně: LG SIL = low grade skvamózní intraepiteliální léze (histologicky odpovídá CIN I) a HG SIL = high grade skvamózní intraepiteliální léze (histologicky odpovídá CIN II a CIN III, viz Tabulka 1 a Obr. 1.) [4].

4.1.2 Žlázové – cervikální glandulární intraepiteliální neoplazie (CGIN)

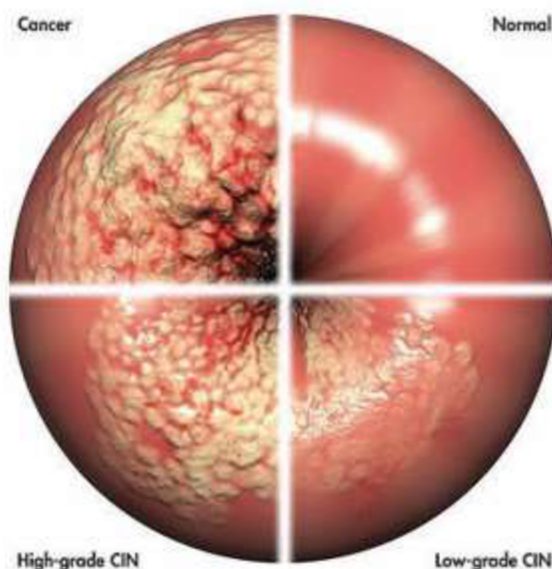
CGIN stupňujeme na LG CGIN = low grade cervikální glandulární intraepiteliální neoplazie a HG CGIN = high grade cervikální glandulární intraepiteliální neoplazie zastoupené adenokarcinomem in situ (AIS). Asi 46-72% prekanceróz žlázového epitelu

je provázáno přítomností dlaždicové léze. Tyto nálezy jsou označovány jako „mixed prekancerózy [10].

Tabulka 1: Korelace kolposkopického, cytologického a histopatologického nálezu [13]

KOLKOSKOPIE	CYTOLOGIE	HISTOPATOLOGIE
Normální, nesuspektní	Normální, nesuspektní, NILM (negativní pro intraepitelární lézi nebo malignitu)	Dlaždicový epitel, cylindrický epitel
LG léze	LG SIL	CIN 1, condyloma accuminatum
HG léze	HG SIL	CIN 2, CIN 3 (CIS)
Adenoléze	AIS	AIS (ACIS)
Suspektní Ca	Ca	Ca spinocelulare, adenom
Různé a nedostatečné	Zánětlivé a reaktivní změny	Zánět, endometrióza...

Bez korelace: -ASC-US, ASC-H, AGC-NOS, AGC-NEO



Obr. 1: Porovnání abnormálních nálezů na děložním čípku[14]

4.2 Diagnostika prekanceróz

Screening a diagnostika prekanceróz děložního čípku spočívá v cytologickém vyšetření stěru z děložního čípku. Jde spolu s kolposkopií a HPV testací o metody **preobioptické** (viz kap.2.2). K definitivnímu potvrzení závěru je nutné **bioptické ověření**. Metody k získání vzorku tkáně označované jako minibiopsie lze provést ambulantně, bez předchozího znečistlivění a bez nutnosti ošetření místa odběru [5]. Metody minibiopsie zahrnují:

- odběr pomocí bioptických kleští - punch biopsie; pod kolposkopickou kontrolou se pomocí bioptických kleští odebere vzorek tkáně z nejvíce suspektního místa na exocervixu.
- odběr pomocí endocervikální kyrety - endocervikální kyretáž; speciální kyreta se sběrným košíčkem (Kevorkianova kyreta) je po kontrole kolposkopem zavedena do děložního kanálu a opakovanou rotací se provede systematická abraze tkáně endocervixu.

Zde bych stručně zmínila roli sestry při minibiopsii. Stejně jako při preventivním gynekologickém vyšetření sestra zajišťuje fyzickou a psychickou přípravu pacientky, připravuje pomůcky (potřebné instrumentarium na sterilním stolku), dbá na správné označení a uložení (nádobka s roztokem formaldehydu) odebraného vzorku.

4.3 Léčba prekanceróz

Pro léčbu prekanceróz existují managementy postupů dle stupně nálezu na děložním čípku. Schémata nelze samozřejmě aplikovat paušálně, je nutné zohlednit i ostatní faktory a těmi jsou: věk, parita, gravidita v době diagnostikování prekancerózy, je třeba posoudit hormonální stav, přítomnost zánětu, předchozí cytologické nálezy a ošetření děložního hrdla a také spolupráci s pacientkou (compliance). Léčba se dělí na konzervativní a chirurgickou [1,2].

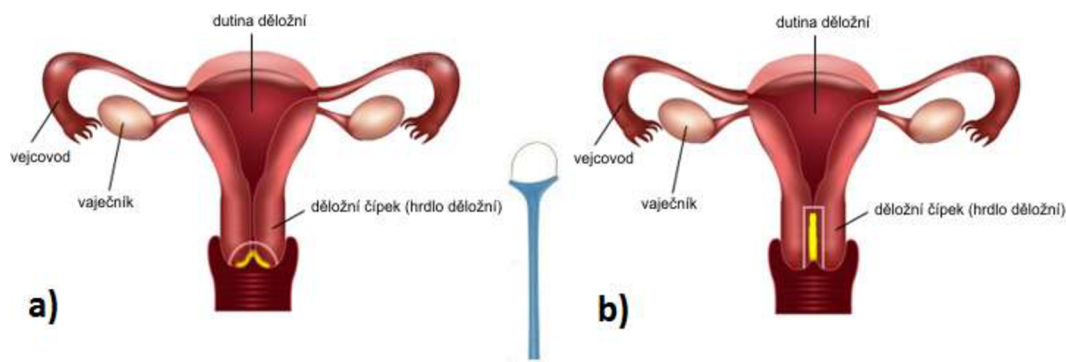
4.3.1 Konzervativní léčba

Konzervativní péče neboli dispenzarizace (viz kap. 3.4) zahrnuje kontrolní cytologické stěry a kolposkopii po 3-6 měsících, přeléčení zánětu, podporu imunity, doplnění vyšetření HPV testem. Při péči o ženy s cytologickou abnormalitou je vhodné spolupracovat s centry onkologické prevence (COP) s možností expertní kolposkopie [2,5].

4.3.2 Chirurgická léčba

Péče chirurgická se dále dělí na **destrukční metody** – elektroterapie (diatermokoagulace) či kryoterapie (tekutým dusíkem) a **excizní metody**. Excizní metody dnes převažují, protože jimi lze získat dostatečný vzorek pro histopatologické vyšetření a umožňují

posoudit chirurgické okraje preparátu, tak aby léze byla ošetřena *in sano* = bez postižených okrajů. Excizní metodou je konizace - odebrání části děložního čípku ve tvaru konusu poševním přístupem. Technika provedení konizace se volí podle toho, zda se nález nachází na povrchu děložního čípku nebo uvnitř děložního hrdla. Léze na povrchu děložního čípku se šetrně odstraní pomocí vysokofrekvenčních elektrochirurgických nástrojů (LEEP, LETZ) – elektrické klíčky se volí dle požadovaného výsledného tvaru a velikosti excise (Obr. 2a). Méně se dnes využívá konizace skalpelem, vzácně laserem. Nálezy lokalizované do hrdla se řeší technikou cylindrické direkce – odebrání části děložního čípku ve tvaru válce poševní cestou (Obr. 2b), nejčastěji pomocí vysokofrekvenční jehly [16]. Po ošetření děložního hrdla následuje sledování (dispenzarizace) v doporučených intervalech [13,15].



Obr. 2: Ošetření nálezu na povrchu čípku (a), Ošetření nálezu uvnitř děložního hrdla (b) [15]

Elektroterapie a kryoterapie se provádějí ambulantně bez nutnosti znečistlivění. Konizaci některá pracoviště provádějí v režimu jednodenní operativy a to v lokální nebo celkové anestezii. V nemocnici, kde pracují, je výkon plánován za hospitalizace. Pokud je lékařem v gynekologické ambulanci indikována konizace děložního čípku, sestra edukuje pacientku: poskytne ji dostatek informací ohledně hospitalizace (zdravotnická zařízení mají připravené informační materiály s pokyny k plánované hospitalizaci); vysvětlí ji, jak si zajistí předoperační vyšetření; zodpoví dotazy, které jsou kompetenci sestry.

5 Nádorová onemocnění děložního čípku

Nádorové onemocnění děložního čípku je proces, který vychází z dlaždicového i žlázového epitelu cervixu. Maligní epitelové nádory tvoří naprostou většinu nádorů děložního s převahou dlaždicobuněčného epitelu, histologicky jde o spinocelulární karcinom a představuje 60-80 % všech karcinomů hrdla děložního. Vychází z exocervixu a většinou vzniká v oblasti transformační zóny hrdla. Etiologicky souvisí s HPV infekcí a prekurzorem jsou cervikální léze CIN I, CIN II a CIS (viz kapitola 4.1.1).

Maligní nádory ze žlázového epitelu představují 10-15 % všech cervikálních nádorů, histologicky jde o adenokarcinom. Vychází z endocervikálních žlázových buněk, v důsledku toho může být častěji okultním a než se projeví příznaky, může adenokarcinom dosáhnout pokročilého stádia. Prekurzorem invazivního karcinomu je AIS (viz kapitola 4.1.2.).

Nádorové onemocnění děložního čípku probíhá zpočátku bezpříznakově, může se objevit krvácení po styku, pobolívání v podbříšku. Karcinom děložního čípku roste nejprve do okolí – vagina, parametria, děložní tělo, rektum, močový měchýř. Později metastazuje lymfogenně do okolních uzlin a hematogenně např. do plic [4].

Z výše uvedené histologické klasifikace nádorů děložního čípku je zřejmé, že 70-95 % karcinomů, lze zachytit při odběru onkologické cytologie z exocervixu a endocervixu [2]. Tento fakt potvrzuje důležitost onkologické cytologie jako součást sekundární prevence v gynekologii.

Problematika nádorových onemocnění děložního čípku nebude v této práci více rozvedena, protože přesahuje rámec tématu bakalářské práce.

CÍLE A OČEKÁVANÉ VÝSLEDKY

1. Zjistit, podle čeho se dívky a mladé ženy rozhodují při výběru gynekologické ambulance.

Očekávaný výsledek č. 1: Domnívám se, že se více jak 25 % dívek a mladých žen rozhoduje podle informací z internetu.

Očekávaný výsledek č. 2: Domnívám se, že více jak 60 % dívek a mladých žen se rozhoduje pro gynekologickou ambulanci, kde pracuje žena lékařka.

2. Zjistit, z jakých zdrojů dívky a mladé ženy získávají informace týkající se prevence nádorového onemocnění děložního čípku.

Očekávaný výsledek č. 1: Předpokládám, že více jak 50 % dívek a mladých žen čerpá informace týkající se prevence nádorového onemocnění děložního čípku z internetu.

3. Zjistit zájem dívek a mladých žen o informační materiál týkající se průběhu preventivního gynekologického vyšetření.

Očekávaný výsledek č. 1: Předpokládám, že více jak 50 % dívek a mladých žen má zájem o informační materiál týkající se průběhu preventivního gynekologického vyšetření.

Očekávaný výsledek č. 2: Předpokládám, že větší zájem o informační materiál týkající se průběhu preventivní gynekologické prohlídky bude mezi studentkami než mezi mladými ženami, které již dostudovaly.

PRAKTICKÁ ČÁST

6 Metodika

6.1 Způsob získání dat

Pro tuto bakalářskou práci byla ke sběru dat použita metoda kvantitativního průzkumu. Průzkum probíhal formou anonymního dotazníkového šetření [17]. Dotazník byl zaměřen na zjištění úrovně informovanosti dívek a žen o prevenci rakoviny děložního čípku. Dotazník je v příloze č. 2.

Dotazník obsahoval 21 otázek. Otázky 1, 2, 3 byly zacíleny na zjištění toho, zda žena či dívka studuje nebo pracuje a zda je či není zdravotník. Otázky 4, 5, 6, 7 zjišťovaly v kolika letech, proč a na základě čeho dívka nebo žena poprvé navštívila gynekologickou ambulanci a zda preferuje muže lékaře či ženu lékařku. Otázky 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16 byly pojaty jako otázky vědomostní k dané problematice. Otázky 17, 18, 19, 20, 21 zjišťovaly odkud ženy a dívky čerpají informace týkající se prevence rakoviny děložního čípku i samotného gynekologického vyšetření a zda by měly zájem o edukaci v této oblasti a jakou formou. V dotazníku byly použity uzavřené typy otázek (mimo otázku č. 4 týkající se věku při první návštěvě gynekologické ambulance). U uzavřeného typu otázek bylo na výběr z několika nabídnutých variant odpovědí. Jednu z nabídnutých odpovědí respondentky vybíraly u většiny otázek. U otázek č. 11, 15 a 19 měly respondentky možnost označit více odpovědí.

Před samotnou distribucí dotazníků na gynekologických ambulancích byla provedena pilotní studie s deseti respondenty. Vyplňovaly je ženy a dívky z mojí rodiny a kamarádky a kolegyně mé dcery. Na základě jejich připomínek byly provedeny drobné úpravy ve formulaci některých otázek v dotazníku. Tyto dotazníky pak nebyly zařazeny do vyhodnocení průzkumu - ne všechny ženy z pilotní studie splňovaly kritéria pro výběr respondentů.

Výsledky jsou vyjádřeny prostřednictvím absolutní a relativní četnosti do tabulek a grafů, a to pomocí textového editoru Microsoft Word a tabulkového editoru Microsoft Excel. Absolutní četnost vyjadřuje počet statistických jednotek, je vyjádřena celými čísly. Relativní četnost je poměr absolutní četnosti a celkového rozsahu souboru, je vyjádřena

procenty zaokrouhlenými na celá čísla. Ke každé položce dotazníku je připojen slovní komentář.

6.2 Kritéria pro výběr respondentů

Dotazníkové šetření bylo zaměřeno na ženy a dívky ve věku 15-25 let. Jiné podmínky nebyly stanoveny.

6.3 Distribuce dotazníků

Dotazníkové šetření probíhalo od poloviny prosince 2017 do konce února 2018. Polovinu dotazníků jsem předávala osobně ženám a dívkám, které navštívily gynekologickou ambulanci při lůžkovém oddělení nemocnice Ivančice, kde pracuji (viz příloha č. 3 – „Žádost o distribuci dotazníků“). Druhou polovinu dotazníků vyplňovaly ženy ve dvou různých soukromých gynekologických ambulancích v blízkém okolí. Vyplňovaly je při čekání na gynekologické vyšetření a ihned odevzdávaly do zalepených krabic pro zajištění anonymity.

7 Výsledky průzkumu a jejich analýza

V této části práce jsou zpracovány výsledky dotazníkového šetření. Celkem bylo rozdáno 132 dotazníků. Návratnost byla 100%, vyřazeno muselo být 6 dotazníků pro neodpovídající nebo neúplné vyplnění. Celkem bylo zpracováno 126 dotazníků.

Analýza položky č. 1: Jste studentka?

Tabulka 2: Typ studia

ODPOVĚĎ	ABSOLUTNÍ ČETNOST	RELATIVNÍ ČETNOST
Základní škola	5	7 %
Střední škola bez maturity	8	12 %
Střední škola s maturitou	25	37 %
Vyšší odborná škola	6	9 %
Vysoká škola	24	35 %
CELKEM	68	100 %

Na položku č. 1 dotazníku odpovídaly respondentky, které dosud studují. Položka ukazuje, jaký typ školy respondentky studují. Takto se z celkového počtu respondentek 126 (100 %) vyčlenilo 68 (54 %) respondentek. Z nich studuje základní školu 5 (7 %), střední školu bez maturity 8 (12 %), střední školu s maturitou 25 (37 %), vyšší odbornou školu 6 (9 %) a vysokou školu 24 (35 %) respondentek.

Analýza položky č. 2: Máte zaměstnání?

Tabulka 3: Zaměstnání

ODPOVĚĎ	ABSOLUTNÍ ČETNOST	RELATIVNÍ ČETNOST
Ano	36	62 %
Ne	22	38 %
CELKEM	58	100 %

Na položku č. 2 dotazníku odpovídaly respondentky, které již dostudovaly, a buď pracují, nebo neppracují. Studentky a ostatní ženy jsou hodnoceny zvlášť proto, aby bylo možné vyhodnotit, jakou formu edukace na dané téma preferují studentky a jakou mladé ženy již mimo školní zařízení. Takto se z celkového počtu 126 (100 %) respondentek vyčlenilo 58 (46 %) respondentek. Z nich 36 (62 %) má zaměstnání a 22 (38 %) nemá zaměstnání.

Analýza položky č. 3: Jste zdravotník?

Tabulka 4: Pracovník ve zdravotnictví

ODPOVĚĎ	ABSOLUTNÍ ČETNOST	RELATIVNÍ ČETNOST
Ano	13	10%
Ne	113	90 %
CELKEM	126	100 %

Položka č. 3 dotazníku měla za cíl rozlišit respondentky se zdravotnickým vzděláním od laiků. Z celkového počtu 126 (100 %) respondentek 13 (10 %) uvedlo, že je zdravotník a 113 (90 %) respondentek uvedlo, že není zdravotník. Naprostá většina dotazovaných dívek a žen je v dané problematice laiky.

Analýza položky č. 4: V kolika letech jste byla poprvé na gynekologii?

Tabulka 5: Věk první gynekologické prohlídky

ODPOVĚĎ	ABSOLUTNÍ ČETNOST	RELATIVNÍ ČETNOST
do 15let včetně	63	50 %
od 16 do 19 včetně	57	45 %
nad 20 let	6	5 %
CELKEM	126	100 %

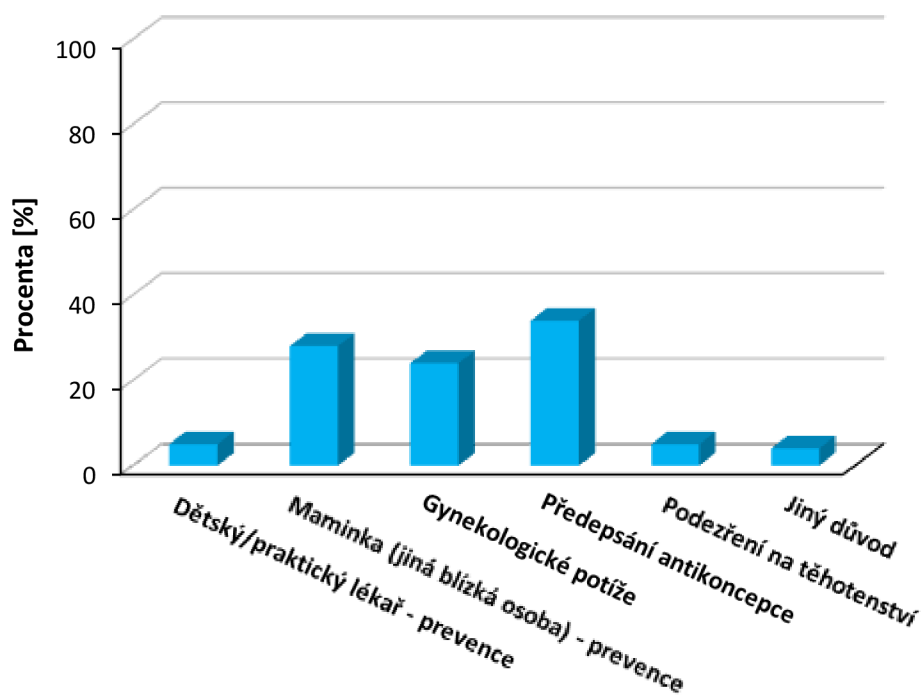
Tato položka dotazníku zjišťovala, v kolika letech byly respondentky poprvé na gynekologickém vyšetření. Získané údaje jsou rozděleny do věkových kategorií, které odpovídají tomu, zda respondentka navštívila gynekologa ještě jako studentka základní školy (věk do 15 let včetně), případně jako studentka střední školy (věk 16-19 let) a dále věk 20 a více let. Z celkového počtu 126 (100 %) respondentek 63(50 %) dívek bylo poprvé u gynekologa do 15 let věku včetně. První návštěvu gynekologa mezi 16-19 rokem věku absolvovalo 57 (45 %) dívek a žen. A ve věku 20 a více let přišlo na gynekologii poprvé 6 (5 %) žen.

Analýza položky č. 5: Proč jste šla poprvé na gynekologii?

Tabulka 6: Důvod první gynekologické prohlídky

ODPOVĚĎ	ABSOLUTNÍ ČETNOST	RELATIVNÍ ČETNOST
Dětský nebo praktický lékař - prevence	6	5 %
Maminka (jiná blízká osoba) - prevence	35	28 %
Gynekologické potíže	30	24 %
Předepsání antikoncepce	44	34 %
Podezření na těhotenství	6	5 %
Jiný důvod	5	4 %
CELKEM	126	100 %

Graf 1: Důvod první gynekologické prohlídky



Položka č. 5 dotazníku poskytovala možnost výběru jedné z nabízených možností a respondentky měly označit důvod první gynekologické prohlídky. Z celkového počtu 126 (100 %) respondentek 6 (5 %) respondentek uvedlo, že je odeslal dětský nebo praktický lékař na gynekologickou prevenci. Maminkou nebo jinou blízkou osobou bylo posláno ke gynekologické prevenci 35 (28 %) respondentek. Gynekologické potíže přivedly poprvé do ordinace gynekologa 30 (24 %) respondentek. Předepsání antikoncepce bylo důvodem první návštěvy gynekologa u 44 (34 %) respondentek.

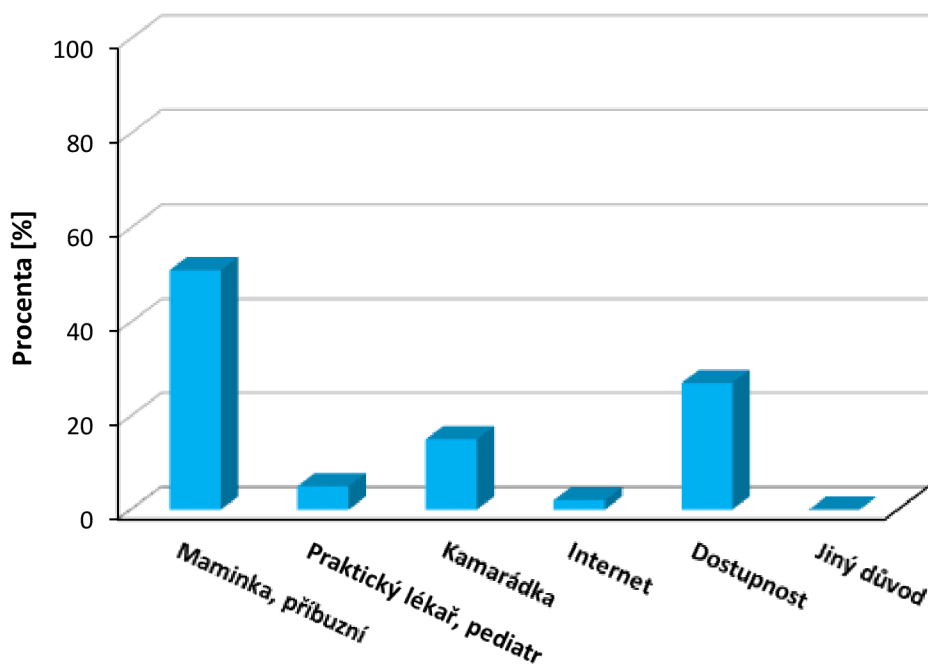
Podezření na těhotenství jako důvod uvedlo 6 (5 %) respondentek a jiný důvod uvedlo 5 (4 %) respondentek. Těmito důvody byly: na žádost soudu, anorexie, očkování proti rakovině děložního čípku, urologické potíže a konziliární vyšetření v průběhu hospitalizace.

Analýza položky č. 6: Podle čeho jste si vybírala gynekologickou ambulanci, pro kterou jste se rozhodla?

Tabulka 7: Výběr gynekologické ambulance

ODPOVĚĎ	ABSOLUTNÍ ČETNOST	RELATIVNÍ ČETNOST
Maminka, příbuzní	64	51 %
Praktický lékař, pediatr	6	5 %
Kamarádka	19	15 %
Internet	3	2 %
Dostupnost	34	27 %
Jiný důvod	0	0 %
CELKEM	126	100 %

Graf 2: Výběr gynekologické ambulance



Položka č. 6 dotazníku zjišťovala, podle čeho se respondentky rozhodovaly při výběru gynekologické ambulance. Respondentky měly na výběr jednu z možností. Z celkového počtu 126 (100 %) uvedlo 64 (51 %) respondentek podle doporučení maminky nebo jiné

příbuzné. Podle doporučení pediatra nebo praktického lékaře se rozhodlo 6 (5 %) respondentek. Kamarádka měla vliv na rozhodnutí při výběru gynekologické ambulance u 19 (15 %) respondentek. Podle internetu vybíraly 3 (2 %) respondentky. Dostupnost gynekologické ambulance hrála roli u 34 (27 %) respondentek. Uvést jiný důvod nevyužila žádná respondentka.

Analýza položky č. 7: Jako gynekologa preferujete muže nebo ženu?

Tabulka 8: Gynekolog muž nebo žena

ODPOVĚĎ	ABSOLUTNÍ ČETNOST	RELATIVNÍ ČETNOST
Muž lékař	14	11 %
Žena lékařka	84	67 %
Je mi to jedno	28	22 %
CELKEM	126	100 %

V položce č. 7 měly respondentky uvést, zda jako gynekologa preferují muže lékaře nebo ženu lékařku. Z celkového počtu 126 (100 %) dalo přednost muži lékaři 14 (11 %) respondentek, ženu lékařku preferuje 84 (67 %) a 28 (22 %) respondentek uvedlo, že je jim to jedno.

Analýza položky č. 8: Slovo prevence znamená

Tabulka 9: Význam slova prevence

ODPOVĚĎ	ABSOLUTNÍ ČETNOST	RELATIVNÍ ČETNOST
Potvrzení nemoci	6	5 %
Předcházení nemoci	117	93 %
Užívání léků	0	0 %
Rehabilitační cvičení	1	1 %
Lázeňská péče	0	0 %
Nevím	2	1 %
CELKEM	126	100 %

Tato položka zjišťovala, zda respondentky znají význam slova prevence. Z celkového počtu 126 (100 %) respondentek odpovědělo 6 (5 %), že prevence je potvrzení nemoci. Předcházení nemoci udalo 117 (93 %) respondentek. Za rehabilitační cvičení považuje prevenci 1 (1 %) respondentka. Lázeňskou péči udalo 0 (0 %) a 2 (1 %) respondentky využily možnosti odpovědi „nevím“.

Analýza položky č. 9: Jak často byste měla podstoupit gynekologickou preventivní prohlídku?

Tabulka 10: Frekvence gynekologických preventivních prohlídek

ODPOVĚĎ	ABSOLUTNÍ ČETNOST	RELATIVNÍ ČETNOST
1× za půl roku	44	35 %
1× za 1 rok	77	61%
1× za 2 roky	4	3 %
1× za 3 roky	1	1 %
Jak si vzpomenu	0	0 %
CELKEM	126	100 %

Položka č. 9 zjišťovala, zda respondentky znají intervaly pravidelných preventivních gynekologických prohlídek. Z celkového počtu 126 (100 %) interval 1× za půl roku uvedlo 44 (35 %) respondentek. Interval 1× za 1 rok uvedlo 77 (61 %) respondentek. Interval mezi preventivními prohlídkami 2 roky uvedly 4 respondentky a tříletý interval uvedla 1 (1 %) respondentka. Možnost „Jak si vzpomenu“ nevyužila žádná z dotazovaných.

Analýza položky č. 10: Jak se dozvíte termín pravidelné gynekologické preventivní prohlídky?

Tabulka 11: Termín gynekologické preventivní prohlídky

ODPOVĚĎ	ABSOLUTNÍ ČETNOST	RELATIVNÍ ČETNOST
Zdravotní pojišťovna	1	1 %
Gynekologická ambulance	35	28 %
Sama	82	65 %
Praktický lékař, pediatr	3	2 %
Na prevence nechodím	5	4 %
CELKEM	126	100 %

Účelem položky č. 10 bylo zjistit, zda respondentky vědí, jak se dozví termín pravidelné preventivní gynekologické prohlídky. Z celkového počtu 126 (100 %) respondentek uvedla 1 (1 %) respondentka, že dostane upozornění od zdravotní pojišťovny. Dalších 35 (28 %) se domnívá, že je upozorní gynekologická ambulance. Že si má sledovat sama

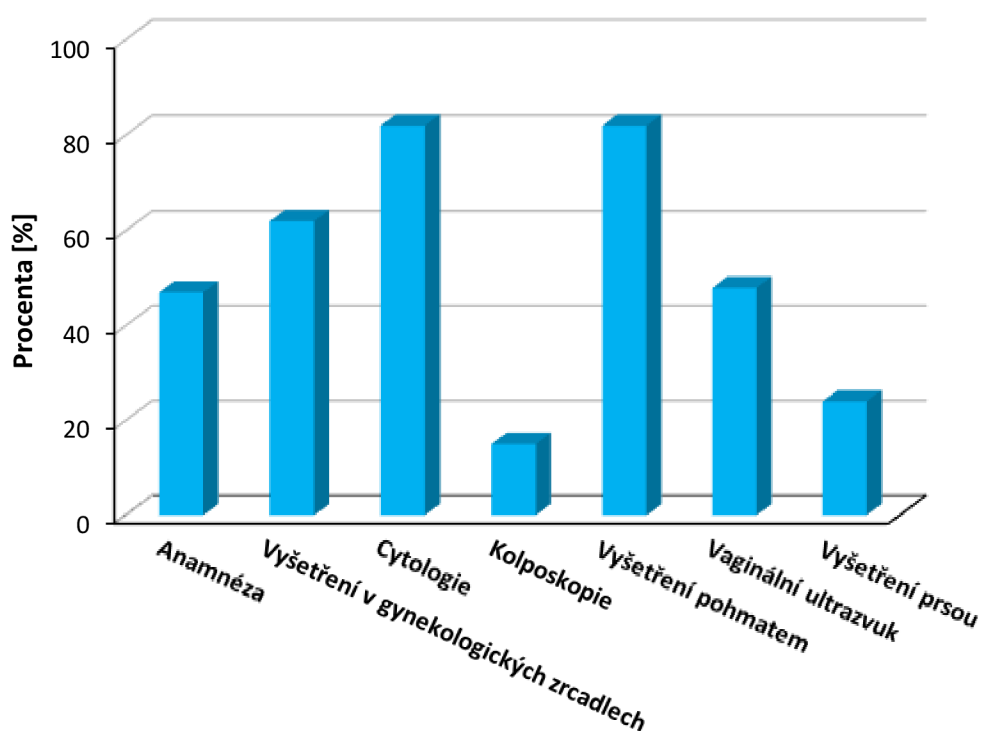
termíny vyšetření udává 82 (65 %) dotazovaných. Upozornění od praktického lékaře (pediatra) očekává 3 (2 %) respondentek. Možnost „Na prevence nechodím“ uvedlo 5 (4 %) respondentek.

Analýza položky č. 11: Víte, co je součástí preventivní gynekologické prohlídky?

Tabulka 12: Znalosti součástí gynekologické preventivní prohlídky

ODPOVĚĎ	ABSOLUTNÍ ČETNOST	RELATIVNÍ ČETNOST vzhledem k počtu respondentů
Anamnéza	58	47 %
Vyšetření v gynekologických zrcadlech	77	62 %
Cytologie	102	82 %
Kolposkopie	19	15 %
Vyšetření pohmatem	102	82 %
Vaginální ultrazvuk	60	48 %
Vyšetření prsou	30	24 %
CELKEM	448	—

Graf 3: Znalosti součástí gynekologické preventivní prohlídky



Položka č. 11 dotazníku zjišťovala, zda respondentky vědí, z kterých vyšetření se skládá preventivní gynekologická prohlídka. Bylo možno označit více odpovědí. Výsledky jsou zpracovány z celkového počtu respondentů. Správné odpovědi byly všechny mimo

vaginálního ultrazvuku. Anamnéza byla označena 58× (47 %), vyšetření v gynekologických zrcadlech bylo označeno 77× (62 %), cytologie byla označena 102× (82 %), kolposkopie byla uvedena 19× (15 %), vyšetření pohmatem bylo uvedeno 102× (82 %), vaginální ultrazvuk byl uveden 60× (48 %), vyšetření prsou bylo označeno 30x (24 %).

Analýza položky č. 12: Víte, k čemu slouží odběr cytologie v rámci preventivní gynekologické prohlídky?

Tabulka 13: Znalosti účelu odběru onkologické cytologie v gynekologii

ODPOVĚĎ	ABSOLUTNÍ ČETNOST	RELATIVNÍ ČETNOST
Záněť v pochvě	23	18 %
Menstruační krvácení	2	2 %
Rakovina prsu	0	0 %
Těhotenství	2	2 %
Přednádorové a nádorové změny	92	73 %
Nevím	7	5 %
CELKEM	126	100 %

Položka č. 12 dotazníku mapovala znalosti respondentek o účelu preventivní gynekologické prohlídky. Jedna odpověď je správná. Z celkového počtu 126 (100 %) respondentek 23 (18 %) uvedlo, že onkologická cytologie slouží ke zjištění zánětu v pochvě. Menstruační krvácení označily 2 (2 %) respondentky, rakovinu prsu 0 (0 %) respondentek, těhotenství 2 (2 %) respondentky a 7 (5 %) respondentek uvedlo, že neví. Správnou odpověď, že se jedná o zjištění přednádorových a nádorových změn označilo 92 (73 %) respondentek.

Analýza položky č. 13: Víte, co je prekanceróza?

Tabulka 14: Znalost pojmu prekanceróza

ODPOVĚĎ	ABSOLUTNÍ ČETNOST	RELATIVNÍ ČETNOST
Pohlavní nemoc	4	3 %
Vyšetřovací metoda	16	13 %
Nádor	13	10 %
Přednádorové změny	64	51 %
Gynekologická operace	3	2 %
Nevím	26	21 %
CELKEM	126	100 %

Položka č. 13 dotazníku zjišťovala, zda respondentky znají pojem prekanceróza. Z celkového množství 126 (100 %) respondentek možnost pohlavní nemoc označily 4 (3 %) respondentky. Možnost vyšetřovací metoda označilo 16 (13 %) respondentek. Že prekanceróza je totéž co nádor, bylo označeno ve 13 (10 %) případech. Správnou odpověď, že se jedná o přednádorové změny, uvedlo 64 (51 %) respondentek. Za gynekologickou operaci považují prekancerózu 3 (2 %) respondentky. Odpověď „nevím“ uvedlo 26 (21 %) respondentek.

Analýza položky č. 14: Víte, jaká je hlavní příčina rakoviny děložního čípku?

Tabulka 15: Znalost hlavní příčiny rakoviny děložního čípku

ODPOVĚĎ	ABSOLUTNÍ ČETNOST	RELATIVNÍ ČETNOST
Střídání sexuálních partnerů	26	20 %
HPV viry	69	55 %
Kouření	5	4 %
Oslabená imunita	6	5 %
Absence preventivních prohlídek	18	14 %
Nevím	2	2 %
CELKEM	126	100 %

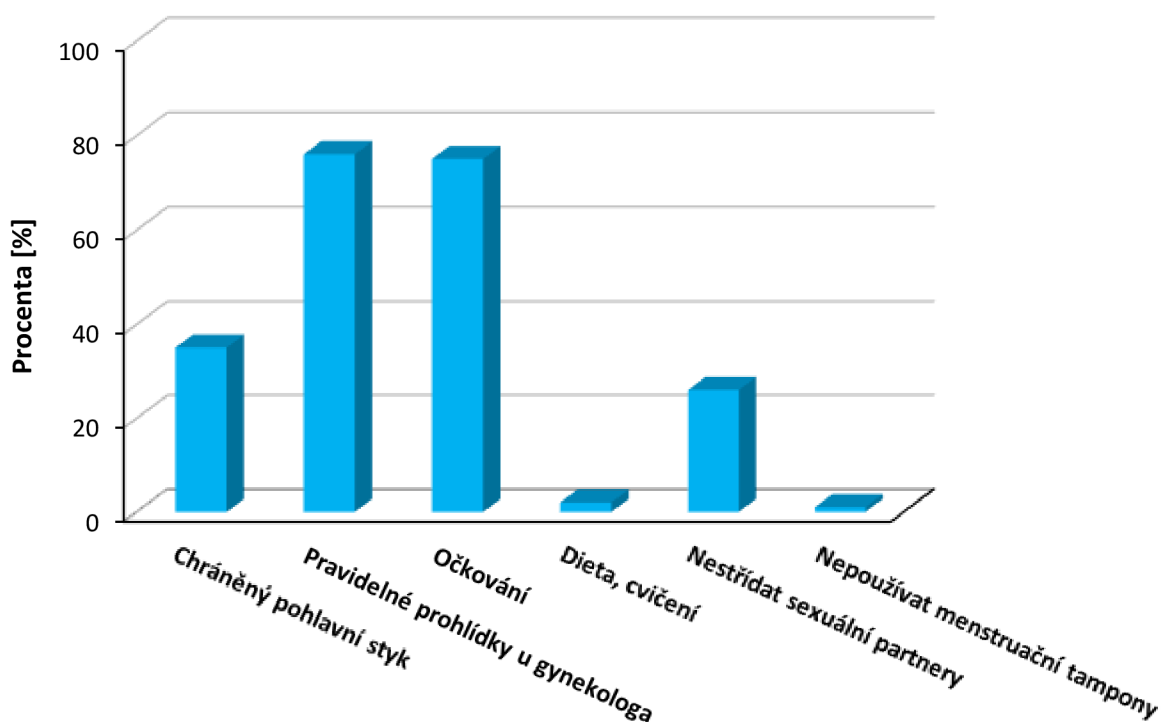
Položka č. 14 dotazníku byla zaměřena na hlavní příčinu rakoviny děložního čípku. Správná odpověď je jedna a to přítomnost HPV virů. Z celkového množství 126 (100 %) respondentek tuto správnou odpověď označilo 69 (55 %) respondentek. Dalších 26 (20 %) respondentek se domnívá, že to je střídání sexuálních partnerů. Kouření označilo 5 (4 %) respondentek, oslabenou imunitu 6 (5 %) respondentek. Absenci preventivních prohlídek jako hlavní příčinu rakovinu děložního čípku uvedlo 18 (14 %) respondentek. Odpovědi „nevím“ využily 2 (2 %) respondentky.

Analýza položky č. 15: Víte, jak je možné předcházet rakovině děložního čípku?

Tabulka 16: Znalosti prevence rakoviny děložního čípku

ODPOVĚĎ	ABSOLUTNÍ ČETNOST	RELATIVNÍ ČETNOST vzhledem k počtu respondentů
Chráněný pohlavní styk	43	35 %
Pravidelné prohlídky u gynekologa	94	76 %
Očkování	93	75 %
Dieta, cvičení	2	2 %
Nestřídat sexuální partnery	32	26 %
Nepoužívat menstruační tampony	1	1 %
CELKEM	265	—

Graf 4: Znalosti prevence rakoviny děložního čípku



Položka č. 15 dotazníku zjišťovala, zda respondentky vědí, jakými preventivními opatřeními lze předcházet rakovině děložního čípku. Vybírat mohly z více správných odpovědí, **výsledky jsou zpracovány z celkového počtu respondentek**. Chráněný pohlavní styk byl označen 43× (35 %), pravidelné prohlídky u gynekologa byly označeny 94× (76 %), očkování bylo uvedeno 93× (75 %), dieta a cvičení byly uvedeny 2× (2 %), možnost nestřídat sexuální partnery byla označena 32× (26 %) a 1× (1 %) byla uvedena odpověď „nepoužívat menstruační tampony“.

Analýza položky č. 16: Děložní čípek je uložen:

Tabulka 17: Znalosti anatomického uložení děložního čípku

ODPOVĚĎ	ABSOLUTNÍ ČETNOST	RELATIVNÍ ČETNOST
Směřuje do břišní dutiny	12	10 %
Uvnitř dutiny děložní	49	39 %
Směřuje do pochvy	65	51 %
CELKEM	126	100 %

Položka č. 16 dotazníku ověřovala znalosti respondentek týkající se anatomického uložení děložního čípku. Z celkového počtu 126 (100 %) respondentek se 12 (10 %) respondentek domnívá, že děložní čípek je uložen směrem do dutiny břišní. Uložení děložního čípku uvnitř dutiny děložní označilo 49 (39 %) respondentek. Správnou odpověď, že děložní čípek směřuje do pochvy, označilo 65 (51 %) respondentek.

Analýza položky č. 17: O tom, jak probíhá gynekologická prohlídka, vás v gynekologické ambulanci informoval:

Tabulka 18: Informace od zdravotnického personálu o průběhu preventivní gynekologické prohlídky

ODPOVĚĎ	ABSOLUTNÍ ČETNOST	RELATIVNÍ ČETNOST
Lékař(ka)	41	33 %
Zdravotní sestra	23	18 %
Lékař i sestra	42	33 %
Nikdo	20	16 %
CELKEM	126	100 %

Položka č. 17 ukazuje, kým ze zdravotnického personálu ambulance byly respondentky informovány o průběhu preventivní gynekologické prohlídky. Z celkového počtu 126 (100 %) jich 41 (33 %) uvedlo, že informace jim poskytl lékař. Zdravotní sestru uvedlo 23 (18 %) respondentek. Lékaře i sestru uvedlo 42 (33 %) respondentek. Odpověď, že nebyly nikým informovány, označilo 20 (16 %) respondentek.

Analýza položky č. 18: Myslíte si, že dostatek informací od lékaře (lékařky) nebo zdravotní sestry zmírní obavy z gynekologického vyšetření?

Tabulka 19: Vliv dostatečné informovanosti na zmírnění obav z vyšetření

ODPOVĚĎ	ABSOLUTNÍ ČETNOST	RELATIVNÍ ČETNOST
Ano	96	76 %
Ne	9	7 %
Nedokážu posoudit	21	17 %
CELKEM	126	100 %

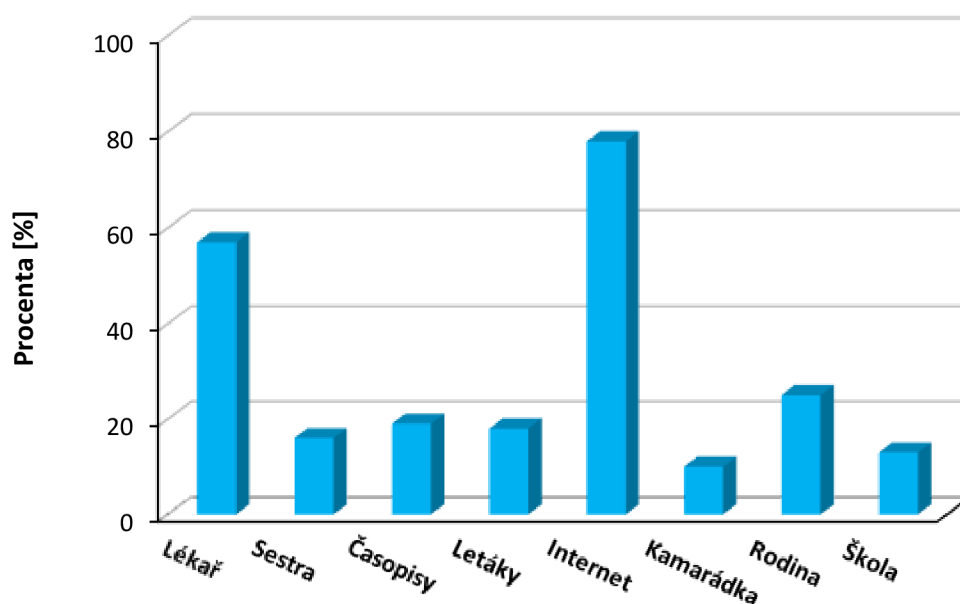
Položka č. 18 ukazuje, zda dostatečná informovanost o průběhu gynekologického vyšetření mírní obavy z tohoto vyšetření. Z celkového počtu 126 (100 %) odpovědí kladně odpovědělo 96 (76 %) respondentek, záporně 9 (7 %) respondentek a 21 (17 %) respondentek nedokáže tuto položku posoudit.

Analýza položky č. 19: Odkud čerpáte informace o problematice prevence nádorového onemocnění čípku děložního?

Tabulka 20: Zdroj informací o prevenci nádorového onemocnění děložního čípku

ODPOVĚĎ	ABSOLUTNÍ ČETNOST	RELATIVNÍ ČETNOST vzhledem k počtu respondentů
Lékař	71	57 %
Sestra	20	16 %
Časopisy	23	19 %
Letáky	22	18 %
Internet	97	78 %
Kamarádka	13	10 %
Rodina	31	25 %
Škola	16	13 %
CELKEM	293	-

Graf 5: Zdroj informací o preventivní gynekologické prohlídce



Položka č. 19 dotazníku mapovala zdroje, ze kterých mladé ženy a dívky čerpají informace týkající se problematiky prevence nádorového onemocnění děložního čípku. Bylo možno označit více odpovědí. **Výsledky byly přepočítány z celkového množství respondentek.** Lékař jako zdroj informací byl označen 71× (57 %), sestra 20× (16 %), časopisy 23× (19 %), letáky 22× (18 %), internet 97× (78 %), kamarádka 13× (10 %), rodina 31× (25 %) a škola 16× (13 %).

Analýza položky č. 20: Uvítala byste besedu, přednášku na téma gynekologické prevence?

Tabulka 21: Zájem o besedu, přednášku

ODPOVĚĎ	ABSOLUTNÍ ČETNOST	RELATIVNÍ ČETNOST
Ano	62	49 %
Ne	18	14 %
Nedokážu posoudit	46	37 %
CELKEM	126	100 %

Cílem položky č. 20 bylo zjistit, zda mladé ženy a dívky mají zájem o besedu, přednášku na téma gynekologické prevence. Z celkového počtu 126 (100 %) respondentek odpověď „ano“ uvedlo 62 (49 %), odpověď „ne“ uvedlo 18 (14 %) respondentek. Možnost, že tuto položku „nedokážu posoudit“, zvolilo 46 (37 %) respondentek.

Analýza položky č. 21: Uvítala byste v ambulanci vašeho gynekologa informační materiál, který by vás provedl gynekologickou prohlídkou od objednání, přes popis vyšetření lékařem až po obdržení výsledků?

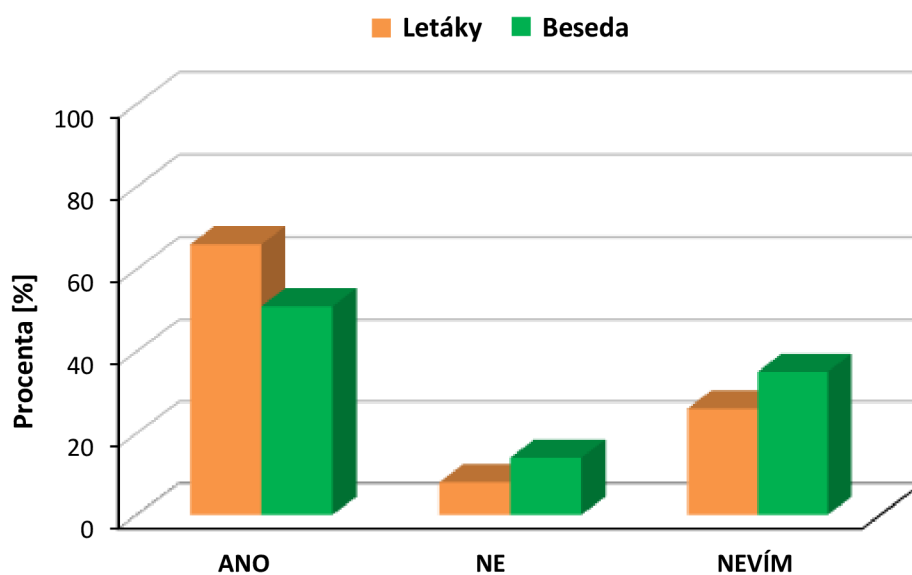
Tabulka 22: Zájem o informační materiál

ODPOVĚĎ	ABSOLUTNÍ ČETNOST	RELATIVNÍ ČETNOST
Ano	85	67 %
Ne	12	10 %
Nedokážu posoudit	29	23 %
CELKEM	126	100 %

Cílem položky č. 21 bylo zjistit zájem dívek a mladých žen o informační materiál, který by je „provedl“ gynekologickým vyšetřením. Z celkového počtu 126 (100 %) respondentek, zájem projevilo 85 (67 %) respondentek. O informační materiál nemá zájem 12 (10 %) respondentek. Možnost „nedokážu posoudit“ označilo 29 (23 %) respondentek.

Následující dva grafy se vztahují k položkám dotazníku 20 a 21 a ukazují procentuální zájem respondentek o besedu, přednášku nebo informační letáky týkající se gynekologické prevence. Na základě položek dotazníku 1 a 2 jsou grafy rozděleny na skupinu žen a dívek, které dosud studují a skupinu žen a dívek, které dostudovaly.

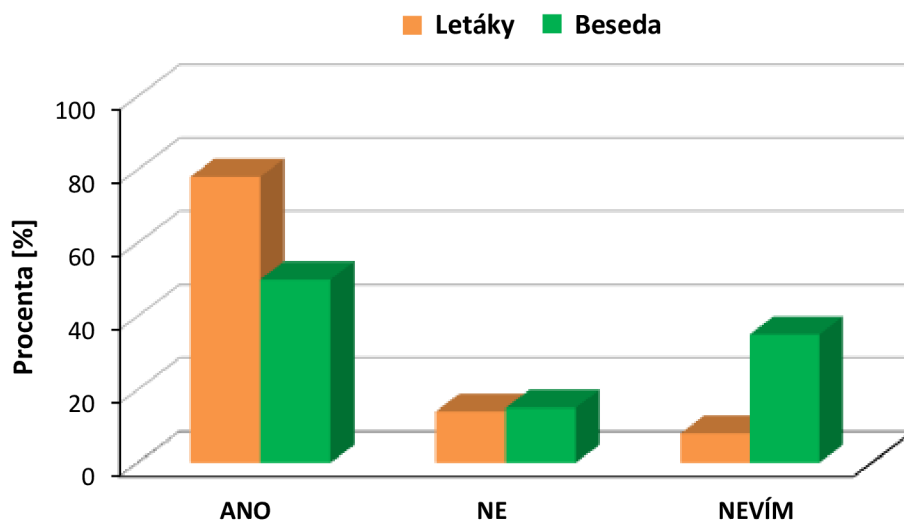
Graf 6: Zájem o informační letáky a besedu nebo přednášku mezi studentkami



Z grafu č. 6 vyplývá, že ze studentek má zájem o letáky 66 % dotazovaných a o besedu či přednášku má zájem 51 % dotazovaných. Osm procent (8 %) studentek nemá zájem o letáky,

14 % studentek nemá zájem o besedu. Dvacet šest procent (26 %) studentek nedokáže tuto problematiku posoudit u letáků a 35 % studentek nedokáže tuto problematiku posoudit u besedy.

Graf 7: Zájem o informační letáky a besedu mezi ženami, které již dostudovaly



Z grafu č. 7 vyplývá, že z žen, které již dostudovaly, má zájem o letáky 78 % dotazovaných, a o besedu, přednášku má zájem 50 % dotazovaných. 14 % z těchto žen nemá zájem o letáky a 15 % z těchto žen nemá zájem o besedu. 8 % z těchto žen nedokáže tuto problematiku posoudit u letáků a 35 % nedokáže tuto problematiku posoudit u besedy.

8 Diskuse

V této části bakalářské práce jsou blíže rozebrána hlavní zjištění z dotazníkového průzkumu a jsou porovnána s bakalářskou prací Bc. Lucie Králové „Informovanost studentek středních škol o prevenci nádorového onemocnění děložního čípku“ [18]. Bakalářská práce Bc. Lucie Králové byla vypracována v roce 2007 na Lékařské fakultě Masarykovy univerzity v oboru porodní asistence. Průzkumné šetření vedla Králová mezi studentkami různých středních škol. Respondentky byly ve věku 18-19 let. Srovnání se týká pouze položek z dotazníků, které byly v obou bakalářských pracích stejné.

Zajímavé je zjištění, že polovina respondentek (50 %) byla poprvé na gynekologii do 15 let věku včetně. Naprostá většina takto mladých dívek ještě nepodstoupí kompletní gynekologické preventivní vyšetření, protože ještě nezahájila pohlavní život a není možné vyšetření v gynekologických zrcadlech. Seznámí se tak alespoň se zdravotnickým personálem a s prostředím gynekologické ambulance, prodiskutují s lékařem své obtíže. Současně je zde příležitost dívky edukovat o gynekologické prevenci. Z dotazníkového šetření dále vyplynulo, že ve věku mezi 16. a 19. rokem poprvé přišlo na gynekologickou ambulanci 45 % respondentek. Bakalářská práce Králové dospěla k výsledkům, že nejvíce dívek (42 %) bylo na gynekologii poprvé ve věku 16-19 let. Dalších 30 % dívek podstoupilo první gynekologické vyšetření do 15 let včetně. Zbylých 18 % respondentek v práci Králové udalo, že ještě na gynekologii nebyly. V tom je odlišnost mezi výsledky obou bakalářských prací – respondentky dotazníkového šetření této práce byly na gynekologii ve sto procentech, protože dotazníky vyplňovaly přímo na gynekologické ambulanci, respondentky dotazníkového průzkumu Králové vyplňovaly dotazníky na středních školách. Zjištění Králové týkající se věku první návštěvy gynekologické ambulance se neshoduje s touto prací. Z dotazníkového šetření je zřejmé, že věková hranice první návštěvy gynekologické ambulance se snížila. Jaké důvody vedou dívky a mladé ženy poprvé do gynekologické ambulance, ukázala následující položka.

Nejvíce oslovených dívek a žen uvedlo jako nejčastější důvod první návštěvy gynekologické ambulance předepsání antikoncepce a to 34 %. Je jistě dobře, když dívka či mladá žena využívá možností plánovaného rodičovství. Tento přístup je třeba ocenit u dívek a žen, které přijdou pro antikoncepci ještě před zahájením pohlavního života. Jak je popsáno výše, v těchto případech nejsou dívky gynekologicky vyšetřovány a první návštěvy na gynekologické ambulanci se využije nejen k předepsání vhodné antikoncepce, ale také k edukaci. Jiná situace nastává tehdy, když dívka či mladá žena přichází poprvé na gynekologii pro antikoncepci po nějaké

době od zahájení sexuálního života a teprve při této příležitosti se na gynekologické ambulanci dozvídá o tom, že je nutné před napsáním receptu podstoupit preventivní gynekologické vyšetření. Dívky a ženy jsou mnohdy zaskočeny, protože ani nevěděly, že nějaká gynekologická prevence existuje. Právě gynekologická prevence byla uváděna jako druhý nejčastější důvod první návštěvy gynekologické ambulance. Respondentky, které se dostavily poprvé na gynekologickou ambulanci na preventivní vyšetření, ve 28 % udaly, že na prevenci přišly na popud maminky či jiné blízké osoby, jen 5 % dívek a žen doporučil k preventivnímu vyšetření jiný ošetřující lékař. Výsledek ukazuje význam předávání informací o dané problematice rodinou nebo jinými blízkými osobami. Naopak velmi malé množství dívek a žen je informováno o nutnosti gynekologické prevence pediatrem nebo praktickým lékařem. Třetí nejpočetnější skupina respondentek (24 %) udala jako důvod první návštěvy gynekologické ambulance gynekologické potíže. Ideální také není, pokud dívka či mladá žena přijde poprvé do gynekologické ambulance až s podezřením na těhotenství, což udala 4 % dotazovaných. V bakalářské práci Králové respondentky shodně s touto prací uvedly, že je nejčastěji přivedla do gynekologické ambulance potřeba předepsat antikoncepci (43 %). Pouze 12 % dívek v její práci uvedlo, že do gynekologické ambulance přišly poprvé přímo na preventivní vyšetření. V této práci je počet dívek a mladých žen, které přišly na gynekologii poprvé z důvodu gynekologické prevence mnohem vyšší (33 %), což je příznivá změna oproti době před 11 lety, kdy prováděla průzkum Králová.

Položka zjišťující podle čeho se dívky a mladé ženy rozhodují při výběru gynekologické ambulance, se vztahovala **k cíli č. 1 a očekávanému výsledku č. 1**. Oproti očekávanému výsledku, že respondentky se budou nejčastěji rozhodovat podle internetu, přineslo dotazníkové šetření výsledek takový, že pouze 2 % respondentek vybírala gynekologickou ambulanci tímto způsobem. Sociální sítě, reklamy, diskuse, recenze lékařů na internetu neovlivňují v konečném důsledku mladé ženy při výběru gynekologické ambulance. Nejčastěji se respondentky rozhodují podle doporučení svých blízkých: podle maminky (51 %) nebo podle kamarádky (15 %). Je dobře, že ženy mezi sebou o této problematice hovoří a předávají si informace a zkušenosti osobně.

Položka zjišťující, zda respondentky daného věkového rozmezí preferují jako lékaře muže či ženu se vztahovala **k cíli č. 1 a očekávanému výsledku č. 2**. Výsledek dotazníkového šetření ukázal, že většina (67 %) dívek a mladých žen upřednostňuje ženu lékařku. Pro mladé dívky je přirozenější podstoupit gynekologické vyšetření ženou lékařkou. Praxe ukazuje, že pokud

dívka či mladá žena volí poprvé jako svého gynekologa muže, je to obvykle na doporučení maminky, která k danému lékaři sama dochází a je s ním spokojená.

Význam slova prevence zná 93 % respondentek. Mladá generace žen ví, že navštěvujeme lékaře, nejenom při nemoci ale i za účelem předcházení nemocem. Po skončení preventivního gynekologického vyšetření je vhodné ženám zopakovat, že právě absolvovaly preventivní prohlídku a pokud budou výsledky onkologické cytologie v pořádku, stačí přijít na za rok. Pokud budou mít potíže, mohou se samozřejmě objednat dříve než po roce nebo se dostavit kdykoliv.

S předcházející položkou souvisí i znalost frekvence preventivních prohlídek na gynekologii. Správnou odpověď 1× za jeden rok uvedlo 61 % dotazovaných. Frekvenci gynekologické prevence 1× za půl roku uvedlo 35 % respondentek. Počet této nesprávné odpovědi je dosti vysoký. Může v tom hrát roli pozůstatek dřívější praxe, kdy uživatelkám hormonální antikoncepce byly doporučovány gynekologické kontroly po půl roce. Toto doporučení již neplatí (viz příloha č. 1 [19]). Podobné údaje zjistila také Králová. V jejím dotazníkovém šetření byla správná odpověď 1× za rok uvedena v 47 % odpovědí a nesprávná odpověď 2× za rok byla uvedena dokonce v 48 % odpovědí.

V položce „Jak se dozvím termín pravidelné gynekologické preventivní prohlídky?“ odpovědělo správně 65 % respondentek. Ženy by si měly samy hlídat roční intervaly preventivních gynekologických prohlídek a samy se objednat. Některé ambulance své pacientky upozorňují po uplynutí ročního intervalu od poslední gynekologické prevence. V ambulancích, ve kterých probíhala distribuce dotazníků, se této praxe nevyužívá. Proto množství respondentek 28 %, které spoléhají na to, až budou upozorněny registrujícím gynekologem, je také poměrně vysoké. Zde je opět důležitá informace od sestry gynekologické ambulance, že je nutné, aby si žena pohlídala roční interval a na preventivní prohlídku se sama objednala.

Z odpovědí týkajících se znalostí jednotlivých součástí preventivní gynekologické prohlídky vyplynulo, že nejvíce je mezi respondentkami známo vyšetření onkologické cytologie (82 %) a vyšetření pohmatem (82 %). Dále pak vyšetření v gynekologických zrcadlech (62 %), následuje anamnéza (47 %), vyšetření prsou (24 %) a velmi malé množství respondentek zná jako součást gynekologické preventivní prohlídky vyšetření kolposkopem (15 %). Oproti tomu 48 % respondentek považuje za součást gynekologické preventivní prohlídky vaginální ultrazvuk, což je nesprávná odpověď. Vaginální ultrazvuk se provádí pouze při nejasném

palpačním nálezem (dle vyhlášky č. 70/2012 Sb. Vyhláška o preventivních prohlídkách, § 7. Viz příloha č. 1 [19]). Tyto výsledky nejsou až tak překvapivé - při práci na gynekologické ambulanci lze vyzorovat, že zatímco vaginální ultrazvuk v rámci gynekologické prevence provádějí téměř všichni lékaři, vyšetření prsou je výjimečné. Podle výše zmiňované vyhlášky má být žena seznámena se samovyšetřením prsu při první návštěvě gynekologické ambulance a dále kontrolována od 25 let věku při pozitivní rodinné anamnéze nebo riziku nádoru prsu. Ženy by měly znát, na co mají při prevenci (a nejen gynekologické) nárok a toto požadovat. Podobná zjištění týkající se znalostí součástí gynekologické prohlídky popisuje ve své bakalářské práci i Králová. Respondentky v její práci nejvíce označovaly palpační vyšetření (89 %), onkologickou cytologii (82 %), dále pak anamnézu (64 %), vyšetření v gynekologických zrcadlech (61 %). V obou pracích se odlišují znalosti respondentek týkající se vyšetření prsou a vaginálního ultrazvuku v rámci gynekologické prevence – v bakalářské práci Králové možnost vyšetření prsou označilo 58 % a možnost vaginálního ultrazvuku 12 % respondentek. Příčina výsledných rozdílů může spočívat v tom, že dotazníkové šetření Králové probíhalo před 11 lety a gynekologické ambulance nebyly vybaveny ultrazvukovými přístroji jako v současnosti. Povinné vybavení ordinace praktického gynekologa ultrazvukovým přístrojem stanovila vyhláška Ministerstva zdravotnictví 92/2012 Sb. o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče ze dne 15. března 2012 (viz příloha č. 4 [20]). Za další příčinu rozdílných výsledků lze považovat různé přístupy gynekologů k preventivní prohlídce, kdy ne vždy proběhnou všechna vyšetření doporučená danou vyhláškou a Českou gynekologickou a porodnickou společností.

Jaký je účel onkologické cytologie v rámci preventivního gynekologického vyšetření, na to znalo správnou odpověď 73 % respondentek. Tento výsledek ukazuje, že většina dívek a mladých žen ví, že stěr z děložního čípku podstupují pro zjištění přednádorových a nádorových změn na děložním čípku.

Pojem prekanceróza je pojmem dosti odborným, přesto byl do dotazníku zařazen. Jeho znalost je důležitá v souvislosti s interpretací výsledku onkologické cytologie a ev. následně biopsie. Správnou odpověď, že se jedná o přednádorové změny, uvedlo 51 % respondentek. To, že se jedná přímo o nádor, si myslí 10 % respondentek a 21 % respondentek tento pojem nezná. Při sdělování nálezů prekancerózy děložního čípku, je potřeba ženě vše řádně a srozumitelně vysvětlit. Je třeba ženě zdůraznit, že pojem přednádorová změna neznamená,

že má rakovinu a na druhou stranu, že se tento nález nemůže podcenit a je třeba ho sledovat nebo léčit dle doporučení gynekologa.

Za hlavní příčinu rakoviny děložního čípku označilo správnou odpověď HPV viry 55 % respondentek – nejvíce odpovědí. S touto problematikou úzce souvisí další nejvíce frekventovaná odpověď a to, že rizikovým faktorem onemocnění rakovinou děložního čípku, je střídání sexuálních partnerů (20 %). Absence gynekologických prohlídek zcela jistě hraje důležitou roli v prevenci tohoto onemocnění, přesto se nejedná o hlavní příčinu, jak uvedlo 14 % respondentek. Další rizikové faktory kouření a oslabenou imunitu uvedlo celkem 9 % respondentek. Úkolem zdravotnického personálu je seznamovat ženy se všemi rizikovými faktory nádorového onemocnění děložního čípku a poukazovat na možnosti, jak riziku onemocnění předcházet. Tato problematiku byla zjišťována v další položce.

Předcházet rakovině děložního čípku lze dle respondentek nejčastěji tím, že nebudou nezanedbávat gynekologické preventivní prohlídky (76 %). Očkování jako možnost prevence rakoviny děložního čípku označilo 75 % respondentek. Odpovědi týkající se zodpovědného sexuálního chování zvolilo 61 % respondentek – z toho 35 % respondentek si je vědomo, že jednou z prevencí onemocnění je chráněný pohlavní styk a 26 % respondentek udalo, že riziko onemocnění je možno snížit tím, že nebudou střídat sexuální partnery. Toto pořadí odpovědí je stejné jako v práci Králové. Tam také respondentky nejčastěji udávaly nutnost preventivních gynekologických prohlídek (94 %), následovala odpověď „nestřídat sexuální partnery“ (73 %) a používat kondom (45 %). Možnost očkování jako prevence rakoviny děložního čípku v této položce u Králové chybí – vakcinace proti HPV virům je v České republice dostupná od r. 2007.

Další zajímavé zjištění přinesla položka dotazníku zjišťující anatomické znalosti respondentek. Správnou odpověď, že děložní čípek směřuje do pochvy, uvedla mírně nadpoloviční většina respondentek (51 %). Špatnou odpověď, že děložní čípek se nachází v dutině děložní nebo břišní, uvedlo celkem 49 % respondentek. Znalost toho, že čípek směřuje do pochvy a je tak snadno přístupný pro preventivní gynekologické vyšetření, může být přínosná pro zmírnění obav.

V položce týkající se poskytování informací od zdravotnického personálu bylo zjišťováno, kým z personálu gynekologické ambulance jsou dívky a ženy informovány během preventivního gynekologického vyšetření. Dotazníkové šetření ukázalo, že respondentky jsou nejvíce informovány lékařem i sestrou (33 %). Toto je ideální varianta - poskytování informací

lékařem i sestrou, každý v rozsahu své odbornosti a kompetencí. Stejný počet respondentek (33 %) byl informován pouze lékařem. Mnohem méně respondentek udalo, že byly informovány pouze sestrou (18 %) a bohužel 16 % respondentek uvedlo, že nebyly informovány nikým.

Položka týkající se souvislosti mezi dostatečnou informovaností a zmírněním obav z vyšetření ukázala, že 76 % respondentek si myslí, že dostatečná informovanost o gynekologickém vyšetření zmírní jejich obavy. Pouze 7 % respondentek tento názor nesdílí. Některé ženy nechtějí vědět, co je čeká a jaká vyšetření lékař provádí, a tato situace jim vyhovuje. Podobně je na tom i skupina respondentek, která vliv dostatečné informovanosti na zmírnění obav z vyšetření nedokáže posoudit.

Zjištění hlavních zdrojů informací o problematice prevence nádorového onemocnění se vztahovalo k **cíli č. 2**. Internet jako hlavní zdroj informací týkající gynekologické prevence byl označen v 78 %. Zde je vidět, že odborné informace mladé ženy vyhledávají hlavně na internetu. Důležité je, zda čerpají informace ze seriózních zdrojů, jako jsou internetové stránky zdravotnických zařízení, odborné články apod. nebo zda se tyto informace dozívají z laických diskusí, internetových stránek různých aktivistů apod. Na takových neseříozních internetových stránkách se mohou dočíst např. o „škodlivosti“ očkování proti rakovině děložního čípku nebo mamografu. Validní informace týkající se prevence ženy dostanou samozřejmě od ošetřujícího gynekologa. Ten byl označen jako zdroj informací v 57 %. Dotazníkové šetření ukázalo nízký podíl zdravotních sester (16 %) a školy (13 %) na informovanosti dívek a mladých žen o prevenci rakoviny děložního čípku. Přitom sestra na gynekologické ambulanci představuje prostředníka mezi lékařem a pacientkou. Přichází se ženou do kontaktu před vyšetřením, kdy jí může připravit na průběh gynekologického vyšetření. Někdy ženy odcházejí z vyšetření rozrušené, nepodchytí všechny informace, které jim lékař poskytl. Sestra může se ženou probrat, co jí není jasné, zodpovědět dotazy v rámci svých znalostí, zkušeností a kompetencí. Sestra může požádat lékaře, aby znovu pacientce vysvětlil, čemu nerozumí. Králová ve své práci zjišťovala zdroje informací o gynekologických nádorových onemocněních. Respondentky v její práci uváděly jako nejčastější zdroj informací časopisy (62 %), internet (59 %) a televizi (46 %). Zde je vidět zvýšení významu internetu při srovnání s touto bakalářskou prací oproti období před 11 lety. Možnost „lékař nebo sestra“ označily v práci Králové respondentky ve 27 %. Na jednom z posledních míst byla v práci Králové označena jako zdroj informací škola (19 %).

Položka dotazníku týkající se zájmu respondentek o přednášku, besedu na téma gynekologické prevence ukázala, že z celkového počtu respondentek má o tuto formu edukace zájem 49 % respondentek. Kvalitní edukace o prevenci a gynekologické prohlídce by měla být poskytnuta dívkám ve školním věku dříve, než jsou samy z různých důvodů nuceny vyhledat odbornou pomoc.

Položka dotazníku týkající se zájmu respondentek o informační leták, který by je „provedl“ gynekologickým preventivním vyšetřením se vztahovala k **cíli č. 3 a očekávanému výsledku č. 1**. Dotazníkové šetření ukázalo, že dívky a mladé ženy mají zájem o informační letáky na danou problematiku v 67 % z celkového počtu respondentek. Po rozdělení respondentek na skupinu studentek a skupinu, která již dostudovala, bylo možné zjistit zájem jednotlivých skupin o informační leták. Průzkum ukázal, že skupina studentek má zájem o tento leták v 66 % a skupina žen, které dostudovaly, má zájem o informační leták v 78 % - toto zjištění se vztahovalo k **cíli č. 3 a očekávanému výsledku č. 2**.

9 Návrh na řešení zjištěných nedostatků

Bakalářská práce zjišťovala informovanost dívek a mladých žen v oblasti prevence rakoviny děložního čípku. Pomocí průzkumu bylo zjištěno, že dnešní mladá generace žen má povědomí o problematice prevence rakoviny děložního čípku – jsou to informace dohledatelné na internetu, zkušenosti předávané matkami, kamarádkami. V menší míře jsou informace předávány zdravotnickými pracovníky a velmi málo školou.

Zjištěné nedostatky by bylo dobré začít řešit na druhém stupni základních škol, kdy by dívky byly seznamovány s problematikou gynekologické prevence, dříve než u nich nastane potřeba gynekologického vyšetření z důvodu potíží nebo dokonce těhotenství. Formou přednášky by děvčata měla být přijatelnou formou seznamována s anatomii ženských pohlavních orgánů, ochranou před sexuálně přenosnými nemocemi, ochranou před otěhotněním a gynekologickou prevencí týkající se prsou a děložního čípku. Následovala by diskuse a možnost anonymně psaných dotazů. Přednáška by navazovala na výuku učitele v předmětu Biologie nebo Výchova ke zdraví a zajišťoval by ji lékař gynekolog spolu se zdravotní sestrou. Informace podané zdravotníky s následnou diskusí by dívkám přinesly jiný úhel pohledu na danou problematiku než je tomu od učitele ve výuce. Zpestřením přednášek by mohla být exkurze do zdravotnického zařízení. Podobně by se edukace mohla uskutečnit na středních školách s ohledem na vyšší věk a zkušenosti dívek. Součástí této práce je osnova edukace rozdělená do čtyř přednáškových lekcí. Lekce jsou řazeny tak, aby dívky získaly povědomí o anatomii a fyziologii vlastního genitálu, prsou a preventivních vyšetřeních, která mají za cíl předejít nádorovému onemocnění ženských reprodukčních orgánů. Osnova edukace byla vypracována v rámci předmětu „Edukace v práci sestry“ ve 2. ročníku bakalářského studia (viz příloha č. 5).

Zdravotničtí pracovníci všeobecně by měli lidem zdůrazňovat význam preventivních prohlídek. Mladí a většinou zdraví lidé nevidí smysl v návštěvě lékaře, pokud nemají zdravotní problémy. Praktičtí lékaři pro děti a dorost a praktičtí lékaři pro dospělé by měli dívky a mladé ženy více informovat o tom, kdy je vhodné podstoupit preventivní gynekologickou prohlídku. Od pracovníků gynekologické ambulance je potřeba zajistit vlídný a vstřícný přístup, příjemné prostředí, zkrácení čekání před vyšetřením na minimum. Dívku či ženu je třeba informovat o účelu vyšetření, jeho průběhu a výsledcích. Informace mohou být podány formou ústní v průběhu vyšetření nebo formou písemnou. Informace v tištěné podobě by si ženy mohly přečíst během čekání na vyšetření nebo odnést s sebou domů. Čekárny (nejenom) gynekologických ambulancí bývají v současnosti zahlceny propagačními materiály

farmaceutických firem na úkor edukačního materiálu týkajícího se preventivních opatření a vyšetření. Součástí této práce je informační leták „Průvodce preventivním gynekologickým vyšetřením“. Je koncipován pro potřeby gynekologické ambulance při lůžkovém oddělení nemocnice Ivančice. Viz příloha č. 6.

Při vypracovávání této bakalářské práce jsem narazila na validní, odborné a přitom srozumitelné internetové stránky týkající se onkologické prevence v gynekologii: <https://www.cervix.cz/>, <http://hpvinfo.cz/> a <http://www.mamo.cz/>. Tyto stránky lze doporučit všem generacím žen. Mohou si danou problematiku nastudovat v klidu a případně ji pak prodiskutovat se svým gynekologem nebo zdravotní sestrou. Také zdravotní pojišťovny se na svých internetových stránkách věnují preventivním vyšetřením.

Na internetové stránky nebo pobočky zdravotních pojišťoven je dobré ženy odkazovat i z toho důvodu, aby se dozvěděly o preventivních programech a bonusech. Zdravotní pojišťovny by měly více motivovat klienty k pravidelným preventivním vyšetřením (nejen gynekologickým). V případě dívek a mladých žen by se mohlo jednat o příspěvky na antikoncepci, hygienické pomůcky, léčebnou kosmetiku, sport nebo kulturní programy.

Také kosmetické a oděvní firmy, sportovci, umělci mohou oslovit mladou generaci žen. Tak jak to už po mnoho let dělá Avon s pochody proti rakovině prsu a částečnou úhradou ultrazvukového vyšetření prsou ženám, které ještě nemají nárok na mamografický screening. Některé umělkyně a sportovkyně veřejně mluví o prodělaném onemocnění děložního čípku, stávají se patronkami nadací a pomáhají tak šířit informace o onemocnění a o tom, jak mu předcházet.

10 Závěr

Bakalářská práce názvem „Informovanost dívek a mladých žen o prevenci rakoviny děložního čípku“ je rozdělena do části teoretické a do části praktické. V teoretické části jsou shrnuty odborné informace týkající prevence nádorového onemocnění děložního čípku. Praktická část vychází z předem stanovených cílů a z dotazníku, jehož účelem bylo zjistit informovanost dívek a mladých žen o prevenci nádorového onemocnění děložního čípku.

Cíl č. 1 - Zjistit, podle čeho se dívky a mladé ženy rozhodují při výběru gynekologické ambulance.

Očekávaný výsledek č. 1: Domnívám se, že se více jak 25 % dívek a mladých žen rozhoduje podle informací z internetu.

Tento očekávaný výsledek se nepotvrdil. Dívky a mladé ženy se rozhodují při výběru gynekologické ambulance podle informací z internetu ve 2 %. Daleko větší význam pro výběr gynekologické ambulance mají doporučení od blízkých osob.

Očekávaný výsledek č. 2: Domnívám se, že více jak 60 % dívek a mladých žen se rozhoduje pro gynekologickou ambulanci, kde pracuje žena lékařka.

Tento očekávaný výsledek se potvrdil. Dívky mladé ženy se rozhodují pro gynekologickou ambulanci, kde pracuje žena lékařka v 67 %. Před mužem lékařem mohou dívky a mladé ženy pociťovat větší ostych než před ženou lékařkou.

Cíl č. 2 - Zjistit, z jakých zdrojů dívky a mladé ženy získávají informace týkající se prevence nádorového onemocnění děložního čípku.

Očekávaný výsledek č. 1: Předpokládám, že více jak 50 % dívek a mladých žen čerpá informace týkající se prevence nádorového onemocnění děložního čípku z internetu.

Tento očekávaný výsledek se potvrdil. Dívky a mladé ženy čerpají informace týkající se prevence nádorového onemocnění děložního čípku z internetu v 78 %. Internet poskytuje nejsnazší, rychlou a anonymní cestu ke zjištění informací ještě před tím, než se žena rozhodne k návštěvě lékaře.

Cíl č. 3 - Zjistit zájem dívek a mladých žen o informační materiál týkající se průběhu preventivního gynekologického vyšetření.

Očekávaný výsledek č. 1: Předpokládám, že více jak 50 % dívek a mladých žen má zájem o informační materiál týkající se průběhu preventivního gynekologického vyšetření.

Tento očekávaný výsledek se potvrdil. Dívky a mladé ženy uvedly zájem o informační materiál týkající se průběhu preventivní gynekologické prohlídky v 68 %. Leták by poskytl přehledné shrnutí dané problematiky a to individuálnější formou než např. beseda a diskuze. Samozřejmě nenahradí informace podávané zdravotnickým personálem.

Očekávaný výsledek č. 2: Předpokládám, že větší zájem o informační materiál týkající se průběhu preventivní gynekologické prohlídky bude mezi studentkami než mezi mladými ženami, které již dostudovaly.

Tento očekávaný výsledek se nepotvrdil. Studentky mají zájem o informační materiál v 66 %. Dívky a mladé ženy, které dostudovaly, uvedly zájem o informační materiál týkající se průběhu preventivní gynekologické prevence v 78 %. Tento výsledek ukázal, že dívky a mladé ženy, které již dostudovaly, postrádají ucelené informace týkající se průběhu gynekologického vyšetření.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A PRAMENŮ

- [1] PILKA, Radovan. *Gynekologie*. Praha: Maxdorf, 2017. Jessenius. ISBN 978-80-7345-530-9.
- [2] CIBULA, David a Luboš PETRUŽELKA. *Onkogynekologie*. Praha: Grada, 2009, ISBN 978-80-247-2665-6.
- [3] SLEZÁKOVÁ Lenka a kolektiv. *Ošetrovatelství v gynekologii a porodnictví*. 1.vydání. Praha. Grada Publishing, a.s. 2011 ISBN 978-80-247-3373-9
- [4] VORLÍČEK, Jiří, Jitka ABRAHÁMOVÁ a Hilda VORLÍČKOVÁ. *Klinická onkologie pro sestry*. 2. vydání. Praha. Grada Publishing, a.s. 2012 ISBN 978-80-247-3742-3
- [5] TURÝNA, Radovan, Jiří SLÁMA a Václav HEJDA. *Kolposkopie děložního hrdla*. Praha: Galén, 2010. ISBN 978-80-7262-679-3.
- [6] Rakovina děložního čípku: Prevence. [cit. 22.9.2017]. Dostupné z: <http://www.cervix.cz/index.php?pg=pro-verejnost--rakovina-delozniho-cipku--prevence>
- [7] ŽÁKOVÁ, Barbora a Petr HALADA. *Onkologická prevence v ambulanci gynekologa*. Moderní babictví č. 20, 2011
- [8] Co je cervikální screening [cit. 22.10.2017]. Dostupné z: <http://www.cervix.cz/index.php?pg=cervikalni-screening>
- [9] Výběr z programu 3. společné konference ČGPS ČLS JEP a SGPS SLS. Společná Konference ČGPS a SGPS, 9. - 12. 6. Karlovy Vary 2016
- [10] Periodikum *Onkogynekologie*, č. 3, str.469, 2007
- [11] Diagnostika papilomavirů a jejich projevů [cit. 22.10.2017]. Dostupné z: <http://hpvinfo.cz/diagnoza-hpv>
- [12] KOBILKOVÁ, Jitka. *Základy cytopatologie*. Praha: Karolinum, 2003. Učební texty Univerzity Karlovy v Praze. ISBN 80-246-0608-9.
- [13] Periodikum *Moderní gynekologie a porodnictví*, č.3, 2017

- [14] Vývoj rakoviny děložního čípku [cit. 22.10.2017]. Dostupné z: <https://www.kkh.com.sg/HealthPedia/Pages/GynaecologicalCancersCervical.aspx>
- [15] PINKAVOVÁ, Zuzana. *Individualizace radikality operační léčby časných stádií karcinomu děložního hrdla*. Disertační práce. 2014
- [16] Konizace [cit. 22.10.2017]. Dostupné z: <http://www.konizace.info/konizace>
- [17] PLACHETA, Zdeněk a kolektiv. *Pokyny pro vypracování magisterské diplomové práce*. 2 vydání. Brno. Masarykova Univerzita. 2010 ISBN 978-80-210-5172-0
- [18] KRÁLOVÁ, Lucie. *Informovanost studentek středních škol o prevenci nádorového onemocnění děložního čípku*. Bakalářská práce. Brno. Masarykova Univerzita, Lékařská fakulta - Katedra porodní asistence a zdravotnických záchranářů - Pracoviště nelékařských oborů. 2007. 83 stran.
- [19] Obsah a časové rozmezí gynekologické preventivní prohlídky [cit. 25.5.2018]. Dostupné z: https://www.mzcr.cz/dokumenty/preventivni-prohlidky_8092_2956_1.html
- [20] Požadavky na technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení ambulantní péče [cit. 25.5.2018]. Dostupné z: https://www.mzcr.cz/legislativa/dokumenty/vyhlaska-c284/2017-sb-ktou-se-meni-vyhlaska-c92/2012-sb-o-pozadavcich-14253_2439_11.html

SEZNAM ZKRATEK

AGC-NEO	atypical glandular cells favour neoplastic
AGC-NOS	atypical glandular cells not otherwise specified
AIS	adenokarcinom in situ
ASC-H	atypical squamous cells cannot exclude HG SIL
ASC-US	atypical squamous cells of undetermined significance
CIS	carcinoma in situ
CIN	cervikální intraepiteliální neoplázie
COP	centrum onkologické prevence
CGIN	cervikální glandulární intraepiteliální neoplázie
CT	computed tomography
ČR	Česká republika
DNA	deoxyribonucleic acid
EV	eventuelně
HG	high grade
HG-CGIN	high grade cervikální glandulární intraepiteliální neoplázie
HG-SIL	high-grade skvamózní intraepithelialní léze
HPV	human papilloma virus
HR	high risk
LBC	liquid based cytology
LEEP	loop electrical excision procedure
LETZ	loop excision of the transformation zone
LG	low grade
LG-CGIN	low grade cervikální glandulární intraepiteliální neoplázie
LG-SIL	low-grade skvamózní intraepithelialní léze
MR	magnetická rezonance

MZ ČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
PCR	polymerase chain reaction
PET	pozitronová emisní tomografie
SIL	skvamózní intraepiteliální léze
UZ	ultrazvuk

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obr. 1: Porovnání abnormálních nálezů na děložním čípku	20
Obr. 2: Ošetření nálezu na povrchu čípku (a), Ošetření nálezu uvnitř děložního hrdla (b) ..	22

SEZNAM TABULEK

Tab. 1: Korelace kolposkopického, cytologického a histopatologického nálezu.....	20
Tab. 2: Typ studia.....	27
Tab. 3: Zaměstnání	27
Tab. 4: Pracovník ve zdravotnictví	28
Tab. 5: Věk první gynekologické prohlídky	28
Tab. 6: Důvod první gynekologické prohlídky	29
Tab. 7: Výběr gynekologické ambulance.....	30
Tab. 8: Gynekolog muž nebo žena.....	31
Tab. 9: Význam slova prevence	31
Tab. 10: Frekvence gynekologických preventivních prohlídek	32
Tab. 11: Termín gynekologické preventivní prohlídky	32
Tab. 12: Znalosti součástí gynekologické preventivní prohlídky	33
Tab. 13: Znalosti účelu odběru onkologické cytologie v gynekologii	34
Tab. 14: Znalost pojmu prekanceróza	34
Tab. 15: Znalost hlavní příčiny rakoviny děložního čípku	35
Tab. 16: Znalosti prevence rakoviny děložního čípku	36
Tab. 17: Znalosti anatomického uložení děložního čípku.....	37
Tab. 18: Informace od zdravotnického personálu o průběhu preventivní gynekologické prohlídky	37
Tab. 19: Vliv dostatečné informovanosti na zmírnění obav z vyšetření	38
Tab. 20: Zdroj informací o prevenci nádorového onemocnění děložního čípku	38
Tab. 21: Zájem o besedu, přednášku.....	39
Tab. 22: Zájem o informační materiál.....	40

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1: Důvod první gynekologické prohlídky	29
Graf 2: Výběr gynekologické ambulance.....	30
Graf 3: Znalosti součástí gynekologické preventivní prohlídky	33
Graf 4: Znalosti prevence rakoviny děložního čípku	36
Graf 5: Zdroj informací o preventivní gynekologické prohlídce	39
Graf 6: Zájem o informační letáky a besedu mezi studentkami	40
Graf 7: Zájem o informační letáky a besedu mezi ženami, které již dostudovaly	41

PŘÍLOHA č. 1 - Obsah a časové rozmezí gynekologické preventivní prohlídky

70/2012 Sb.

VYHLÁŠKA

ze dne 29. února 2012

o preventivních prohlídkách

Ministerstvo zdravotnictví stanoví podle § 120 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), k provedení § 5 odst. 3 písm. a) zákona o zdravotních službách:

.

.

§ 7

Obsah a časové rozmezí gynekologické preventivní prohlídky

Obsahem gynekologické preventivní prohlídky, která se provádí v 15 letech věku a dále jedenkrát ročně, zpravidla po uplynutí 11 měsíců po provedení poslední gynekologické preventivní prohlídky, je

- a)** založení zdravotnické dokumentace při přijetí do péče,
- b)** rodinná, osobní a pracovní anamnéza a aktualizace této anamnézy se zřetelem na známé rizikové faktory,
- c)** klinické vyšetření prsů od 25 let věku při pozitivní rodinné anamnéze na dědičný nebo familiární výskyt zhoubného nádoru prsu nebo při přítomnosti jiných rizikových faktorů,
- d)** prohlídka kůže a palpační vyšetření mízních uzlin v oblasti pohlavních orgánů,
- e)** vyšetření v zrcadlech a kolposkopické vyšetření; neprovádí se u virgo žen,
- f)** odběr materiálu z děložního čípku k cytologickému, případně bakteriologickému nebo virologickému vyšetření; neprovádí se u virgo žen,
- g)** palpační bimanuální vyšetření; při nejasném výsledku doplnění vyšetření vaginální ultrazvukovou sondou,
- h)** poučení o významu preventivní protirakovinné prohlídky,
- i)** nácvik samovyšetřování prsů při první prohlídce u registrujícího poskytovatele,
- j)** u žen od 45 let věku doporučení k provedení screeningového mamografického vyšetření a nezbytných doplňujících vyšetření ve dvouletých intervalech; jestliže žena již absolvovala vyšetření podle § 2 písm. e) bodu 5 v posledních 2 letech a je k dispozici jeho výsledek, vyšetření se nezajišťuje,
- k)** stanovení okultního krvácení ve stolici speciálním testem u žen od 50 let do 54 let věku, od 55 let věku se toto vyšetření provádí ve dvouletých intervalech a toto vyšetření je možné nahradit doporučením k provedení screeningové kolonoskopie jednou za 10 let; jestliže žena absolvovala vyšetření podle § 2 písm. e) bodu 4 v uvedených intervalech a je k dispozici jeho výsledek, vyšetření se nezajišťuje.

PŘÍLOHA č. 2 - Dotazník

Vážená slečno, vážená paní,

jmenuji se Lada Nedomová a jsem studentka III. ročníku bakalářského studia Lékařské fakulty Masarykovy univerzity v Brně obor Všeobecná sestra. Zpracovávám bakalářskou práci na téma „*Informovanost žen o prevenci rakoviny děložního čípku*“. Práce je zaměřená na věkovou kategorii dívek a žen od 15 do 25 let. Dovoluji si Vás požádat o vyplnění přiloženého dotazníku. Dotazník je anonymní a veškeré informace budou použity pouze k vypracování bakalářské práce. Prosím **zakroužkujte nebo doplňte jednu odpověď**, pokud **nebude uvedeno jinak**.

Za vyplnění dotazníku Vám moc děkuji. Lada Nedomová

1. Jste studentka?

(Pokud ne pokračujte otázkou č. 2)

- a) studuji základní školu
- b) studuji střední školu bez maturity
- c) studuji střední školu s maturitou
- d) studuji vyšší odbornou školu
- e) studuji vysokou školu

2. Máte zaměstnání?

(Nevyplňujte, pokud jste vyplnila otázku č. 1)

- a) ano
- b) ne (nezaměstnaná, mateřská dovolená a jiné)

3. Jste zdravotník? (studujete školu se zdravotnickým zaměřením, pracujete ve zdravotnictví...)

- a) ano
- b) ne

4. V kolika letech jste byla poprvé na gynekologii?

.....

5. Proč jste šla poprvé na gynekologii?

- a) poslal mě dětský nebo praktický lékař na preventivní prohlídku
- b) poslala mě maminka (jiná blízká osoba) na preventivní prohlídku
- c) měla jsem gynekologické potíže (výtok, nepravidelná menstruace, bolesti...)
- d) chtěla jsem předepsat antikoncepci
- e) kvůli podezření na těhotenství
- f) z jiného důvodu (napište prosím).....

6. Podle čeho jste si vybírala gynekologickou ambulanci, pro kterou jste se rozhodla?

- a) na doporučení maminky nebo jiné příbuzné
- b) na doporučení praktického lékaře nebo pediatra
- c) na doporučení kamarádky
- d) z internetových zdrojů
- e) podle dostupnosti (blízko bydliště, školy, zaměstnání)
- f) jiné (prosím vypište).....

7. Jako gynekologa preferujete

- a) muže lékaře
- b) ženu lékařku
- c) je mi to jedno

8. Slovo „prevence“ znamená:

- a) potvrzení nemoci
- b) předcházení nemoci
- c) užívání léků
- d) rehabilitační cvičení
- e) lázeňská péče

9. Jak často byste měla podstoupit preventivní gynekologickou prohlídku?

- a) 1x za půl roku
- b) 1x za 1 rok
- c) 1x za 2 roky
- d) 1x za 3 roky
- e) jak si vzpomenu

10. Jak se dozvíte termín pravidelné gynekologické preventivní prohlídky?

- a) upozorní mě zdravotní pojišťovna
- b) upozorní mě gynekologická ambulance
- c) sleduji si sama
- d) upozorní mě praktický lékař (pediatr)
- e) na preventivní prohlídky nechodím

11. Víte co je součástí gynekologické preventivní prohlídky?

(Můžete zakroužkovat více odpovědí)

- a) anamnéza = dotazy lékaře na prodělané nemoci, potíže
- b) vyšetření v gynekologických zrcadlech
- c) cytologie = stěr z děložního čípku
- d) kolposkopie = prohlížení děložního čípku speciálním mikroskopem
- e) vyšetření pohmatem (pochva, podbřišek)

- f) vaginální ultrazvuk (ultrazvuk přes pochvu)
- g) vyšetření prsou

12. Víte, k čemu slouží odběr cytologie v rámci preventivní gynekologické prohlídky?

- a) ke zjištění zánětu v pochvě
- b) ke sledování menstruačního krvácení
- c) ke zjištění rakoviny prsu
- d) ke zjištění těhotenství
- e) ke zjištění přednádorových a nádorových změn na děložním čípku

13. Víte, co je prekanceróza?

- a) pohlavní nemoc
- b) vyšetřovací metoda v gynekologii
- c) jiný pojem pro nádor
- d) přednádorová změna buněk
- e) gynekologická operace

14. Víte, jaká je hlavní příčina rakoviny děložního čípku?

- a) střídání sexuálních partnerů
- b) přítomnost HPV virů
- c) kouření
- d) oslabená imunita
- e) absence preventivních prohlídek u gynekologa

15. Víte, jak je možné předcházet rakovině děložního čípku?

(Můžete zakroužkovat více odpovědí)

- a) chráněným pohlavním stykem
- b) pravidelnými prohlídkami u gynekologa
- c) očkováním
- d) dietou a cvičením
- e) nestřídat sexuální partnery
- f) nepoužívat menstruační tampony

16. Děložní čípek je

- a) část dělohy směřující do břišní dutiny
- b) část dělohy uvnitř dutiny děložní
- c) část dělohy směřující do pochvy

17. O tom, jak probíhá gynekologická prohlídka vás v gynekologické ambulanci informoval(a)

- a) lékař(ka)
- b) zdravotní sestra
- c) lékař(ka) i zdravotní sestra

d) nikdo

18. Myslíte si, že dostatek informací od lékaře (lékařky) nebo zdravotní sestry zmírní obavy z gynekologického vyšetření?

a) ano

b) ne

c) nedokážu posoudit

19. Odkud čerpáte informace o problematice prevence nádorového onemocnění čípku děložního?

(Můžete zakroužkovat více odpovědí)

a) lékař(ka)

b) zdravotní sestra

c) časopisy

d) letáky

e) internet

f) kamarádka

g) rodina

h) škola

i) odjinud (vypište prosím).....

20. Uvítala byste besedu, přednášku na téma gynekologické prevence?

a) ano

b) ne

c) nedokážu posoudit

21. Uvítala byste v ambulanci vašeho gynekologa informační materiál, který by vás provedl gynekologickou prohlídkou od objednání, přes popis vyšetření lékařem až po obdržení výsledků?

a) ano

b) ne

c) nedokážu posoudit

PŘÍLOHA č. 3 – Žádost o distribuci dotazníků

Vážený pan
Ing. Jaromír Hrubeš
ředitel nemocnice Ivančice příspěv. org.
Široká 16
664 95 Ivančice

Nemocnice Ivančice, příspěvková organizace	
Číslo:	2-17-1481
Datum:	-7. 11. 2017
Počet listů:	
Počet příloh:	

Věc: Žádost o distribuci dotazníků

Vážený pane řediteli,

dovoluji si Vás tímto požádat o možnost distribuce dotazníků k mé bakalářské práci na téma "Informovanost žen o prevenci rakoviny děložního čípku". Dotazníky bych rozdávala registrovaným pacientkám gynekologické ambulance nemocnice a možná i některým zaměstnankyním, protože budu srovnávat úroveň znalostí zdravotníků nezdravotníků. Dotazník je anonymní, vše proběhne na mé náklady a výsledky průzkumu mohou poskytnout pro potřeby nemocnice.

Děkuji

Lada Nedomová
porodní asistentka
gynekologická amb. při oddělení
nemocnice Ivančice


.....

V Ivančicích dne 7.11.2017

16.11.2017 Souhlasím



Nemocnice Ivančice, příspěvková organizace
Ivančice
Široká 16
664 95 Ivančice IČO: 00371477

PŘÍLOHA č. 4 – Požadavky na vybavení gynekologické ambulance

92

VYHLÁŠKA

ze dne 15. března 2012

o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče

Ministerstvo zdravotnictví stanoví podle § 120 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), k provedení § 11 odst. 6 zákona:

·
·
·

Příloha č. 1 k vyhlášce č. 92/2012 Sb.

1.1.1 Obecné požadavky na technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení

1.13. Gynekologie a porodnictví

Vybavení:

a) gynekologický vyšetřovací stůl,

b) kolposkop,

c) sedačka pro lékaře,

d) vyšetřovací světlo,

e) pelvimetr,

f) sonograf, pokud není sonografické vyšetření zajištěno na jiném pracovišti zdravotnického zařízení nebo smluvně ve zdravotnickém zařízení jiného poskytovatele,

g) přístroj pro poslouchání ozev plodu (fetální doppler), pokud není pracoviště vybaveno sonografem.

Vybavení uvedené v písmenu e) se nevyžaduje ve zdravotnických zařízeních Vězeňské služby, pokud je vyšetření pelvimetrem zajištěno smluvně ve zdravotnickém zařízení jiného poskytovatele.

Pokud se provádí screeningová gynekologická cytologie, zřizuje se cytologická laboratoř splňující požadavky na vybavení uvedené v části III.B bodě 5 této přílohy.

PŘÍLOHA č. 5 – Osnova edukačních lekcí

MASARYKOVA UNIVERZITA

LÉKAŘSKÁ FAKULTA

KATEDRA OŠETŘOVATELSTVÍ

EDUKACE V PRÁCI SESTRY

VÝZNAM PREVENCE V GYNEKOLOGII

Cílová skupina: studentky gymnázia ve věku 15-19 let

Hlavní cíl edukace: Edukantky dokážou vlastními slovy vysvětlit význam prevence rakoviny děložního čípku a předvést správnou techniku samovyšetření prsu

Vypracovala: Lada Nedomová

Studijní obor: Všeobecná sestra

Ročník: 2

Forma studia: kombinovaná

Akademický rok: 2016/2017

EDUKAČNÍ PLÁN

První edukační lekce

Edukační cíl:

- Studentky vlastními slovy popíší anatomii ženského reprodukčního systému, rizikové faktory a možnosti prevence
- Studentky dokážou rozlišit rozdíl mezi přednádorovými změnami a rakovinou děložního čípku

Délka edukační lekce: 30-35 minut

Metoda edukace: přednáška

Forma edukace: skupinová

Edukátor: lékař - gynekolog

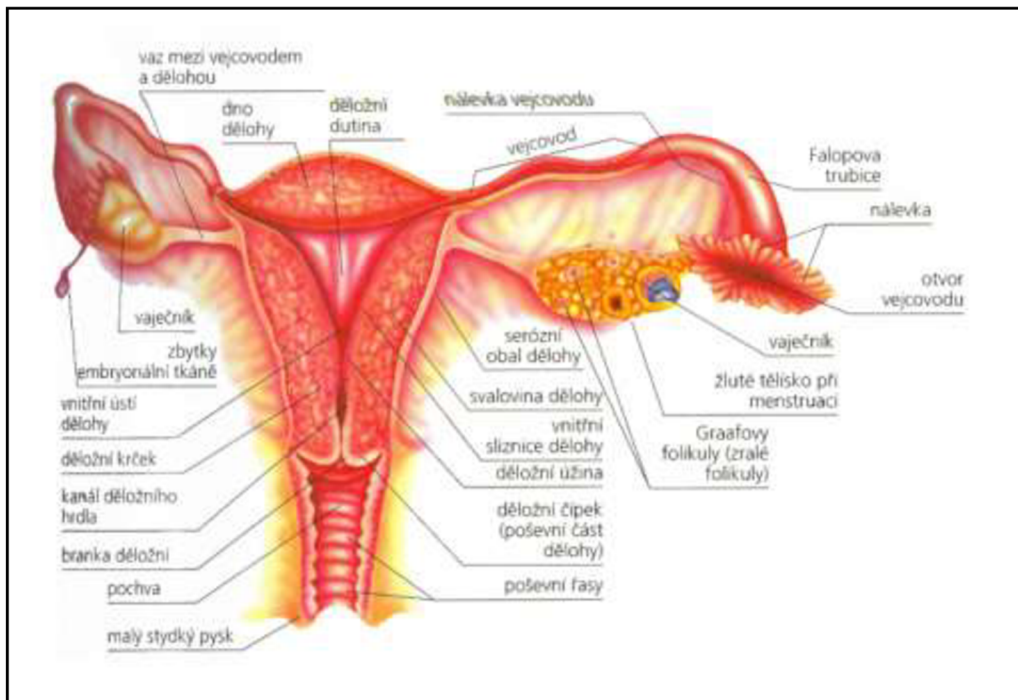
Edukanti: studentky gymnázia ve věku 15-19 let

Místo edukace: učebna gymnázia

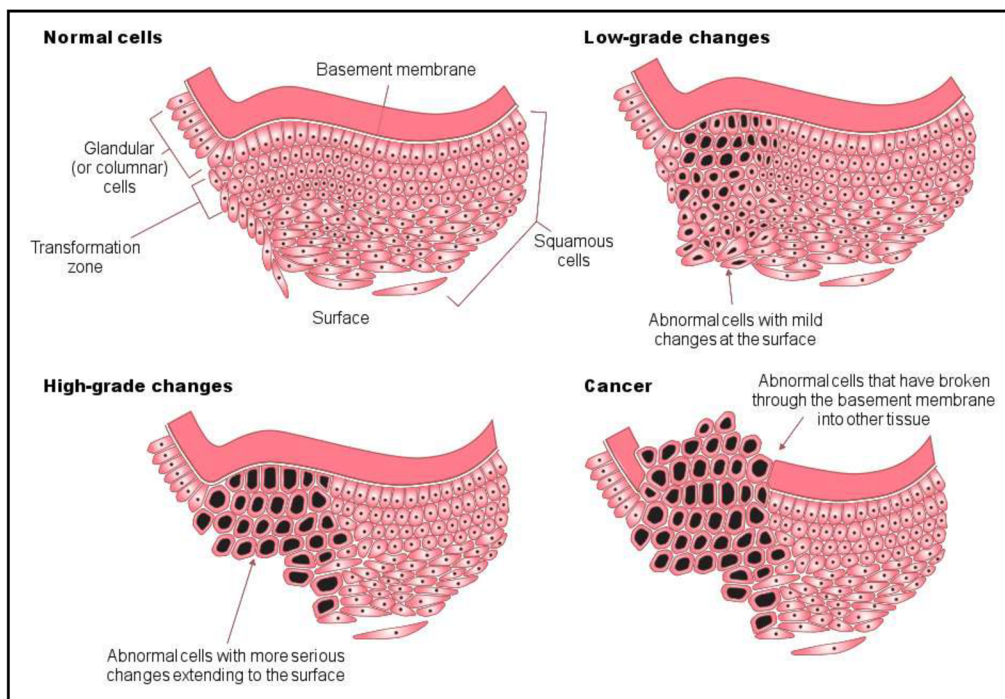
Pomůcky: data projektor, promítací plátno, počítač, prezentace, plakát „Ženský reprodukční systém“ (Obr. 1) a plakát „Fáze abnormálních buněčných změn“ (Obr. 2)

Osnova edukace:

1. Stručné seznámení s jednotlivými edukačními lekcemi
2. Základní anatomie ženského reprodukčního systému
3. Přednádorové změny děložního čípku
4. Nádorová onemocnění děložního čípku
5. Rizikové faktory vzniku rakoviny děložního čípku
6. Možnosti prevence rakoviny děložního čípku
7. Diskuze, dotazy
8. Opakování
9. Závěr



Obr. 1: Plakát „Ženský reprodukční systém“



Obr. 2: Plakát „Fáze abnormálních buněčných změn“

EDUKAČNÍ PLÁN

Druhá edukační lekce

Edukační cíl:

- Studentky vlastními slovy popíší průběh gynekologické prohlídky
- Studentky dokážou rozlišit preventivní gynekologickou prohlídku a vyšetření při potížích

Délka edukační lekce: 25-30 minut

Metoda edukace: přednáška

Forma edukace: skupinová

Edukátor: všeobecná sestra nebo porodní asistentka

Edukanti: studentky gymnázia ve věku 15-19 let

Místo edukace: učebna gymnázia

Pomůcky: data projektor, promítací plátno, počítač, prezentace, plakát „Ženský reprodukční systém“, gynekologická zrcadla (kovová, jednorázová), brush kartáč a špachtlička, sklíčko

Osnova edukace:

1. Zopakování anatomie děložního čípku
2. Zopakování preventivních opatření proti vzniku rakoviny děložního čípku
3. Popis průběhu gynekologické prohlídky
4. Popis samotného stěru z děložního čípku a dalšího vyšetření odebraného materiálu
5. Interpretace výsledků stěru z děložního čípku
6. Diskuze, dotazy
7. Opakování
8. Závěr

EDUKAČNÍ PLÁN

Třetí edukační lekce

Edukační cíl:

- Studentky vlastními slovy popíší příznaky rakoviny prsu
- Studentky vlastními slovy popíší možnosti prevence a kdy je vhodné navštívit lékaře

Délka edukační lekce:20-25 minut

Metoda edukace: přednáška

Forma edukace: skupinová

Edukátor:lékař - gynekolog

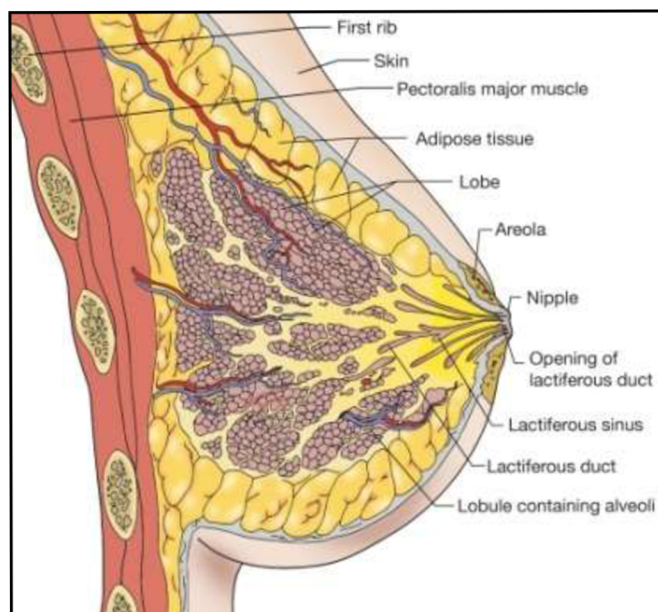
Edukanti: studentky gymnázia ve věku 15-19 let

Místo edukace: učebna gymnázia

Pomůcky:data projektor, promítací plátno, počítač, prezentace, plakát „Anatomie ženského prsu“ (Obr. 3)

Osnova edukace:

1. Anatomie prsní žlázy
2. Rizikové faktory vzniku rakoviny prsu
3. Nádorová onemocnění prsu
4. Prevence rakoviny prsu
5. Diskuze, dotazy
6. Opakování
7. Závěr



Obr. 3: Plakát „Anatomie ženského prsu“

EDUKAČNÍ PLÁN

Čtvrtá edukační lekce

Edukační cíl:

- Studentky vlastními slovy popíší podmínky a postup při samovyšetření prsu
- Studentky předvedou správnou techniku vyšetření prsu na simulátoru

Délka edukační lekce: 45-50 minut

Metoda edukace: přednáška + praktický nácvik

Forma edukace: skupinová

Edukátor: všeobecná sestra nebo porodní asistentka + instruktorka kampaně „Ruce na prsa“

Edukanti: studentky gymnázia ve věku 15-19 let

Místo edukace: učebna gymnázia

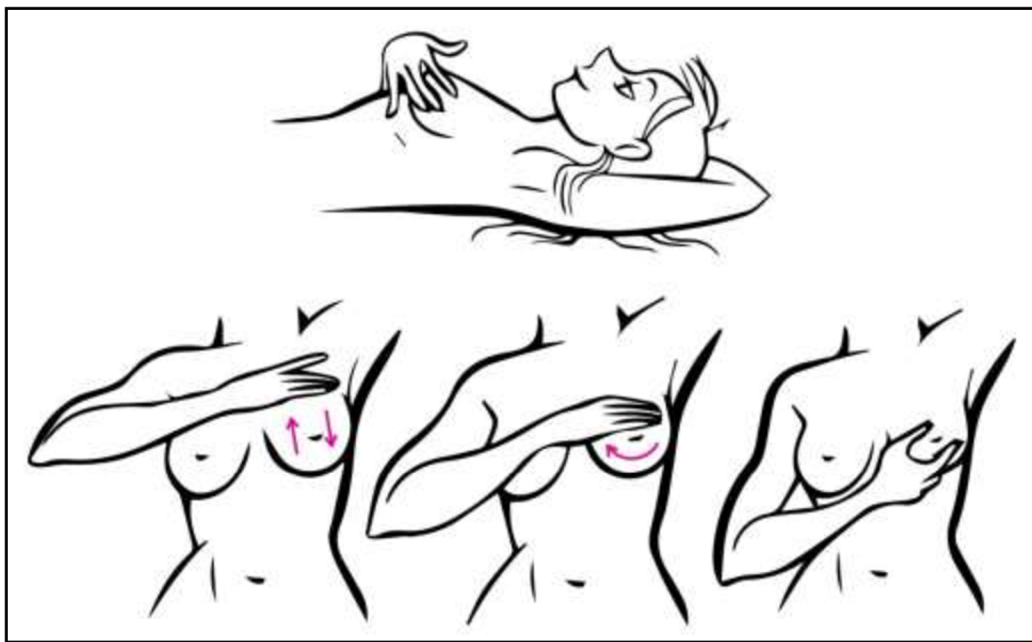
Pomůcky: plakát „Anatomie ženského prsu“, simulátor pro nácvik samovyšetření prsu (Obr. 4), informační brožury (Obr. 5)

Osnova edukace:

1. Zopakování anatomie prsní žlázy
2. Samovyšetření prsu – slovní popis (plakát + simulátor)
3. Samovyšetření prsu – praktický nácvik na simulátoru
4. Diskuze, dotazy
5. Opakování
6. Závěr



Obr. 4 : Simulátor pro samovyšetření prsu



Obr. 5: Ukázka samovyšetření prsu z informační brožury

EDUKAČNÍ ZÁZNAM

EDUKAČNÍ CÍLE JEDNOTLIVÝCH LEKCÍ	
1. lekce	<p><u>Cíl první edukační lekce:</u> Studentky vlastními slovy popíší průběh gynekologické prohlídky, studentky dokážou rozlišit preventivní gynekologickou prohlídku a vyšetření při potížích</p> <p><u>Metoda lekce:</u> přednáška</p> <p><u>Forma lekce:</u> skupina</p> <p><u>Místo lekce:</u> učebna gymnázia</p> <p><u>Edukační pomůcky:</u> data projektor, promítací plátno, počítač, prezentace, plakát „Ženský reprodukční systém“ a plakát „Fáze abnormálních buněčných změn“</p>
2. lekce	<p><u>Cíl druhé edukační lekce:</u> Studentky vlastními slovy popíší průběh gynekologické prohlídky, studentky dokážou rozlišit preventivní gynekologickou prohlídku a vyšetření při potížích</p> <p><u>Metoda lekce:</u> přednáška</p> <p><u>Forma lekce:</u> skupina</p> <p><u>Místo lekce:</u> učebna gymnázia</p> <p><u>Edukační pomůcky:</u> data projektor, promítací plátno, počítač, prezentace, plakát „Ženský reprodukční systém“, gynekologická zrcadla (kovová, jednorázová), brush kartáč a špachtlička, sklíčko</p>
3. lekce	<p><u>Cíl třetí edukační lekce:</u> Studentky vlastními slovy popíší příznaky rakoviny prsu, studentky vlastními slovy popíší možnosti prevence a kdy je vhodné navštívit lékaře</p> <p><u>Metoda lekce:</u> přednáška</p> <p><u>Forma lekce:</u> skupina</p> <p><u>Místo lekce:</u> učebna gymnázia</p> <p><u>Edukační pomůcky:</u> data projektor, promítací plátno, počítač, prezentace, plakát „Anatomie ženského prsu“</p>
4. lekce	<p><u>Cíl čtvrté edukační lekce:</u> Studentky vlastními slovy popíší postup a podmínky pro samovyšetření prsu, studentky předvedou správnou techniku vyšetření prsu na simulátoru</p> <p><u>Metoda lekce:</u> přednáška</p> <p><u>Forma lekce:</u> skupina</p> <p><u>Místo lekce:</u> učebna gymnázia</p> <p><u>Edukační pomůcky:</u> plakát „Anatomie ženského prsu“, simulátor pro nácvik samovyšetření prsu, informační brožury</p>

ZDROJE

OBRÁZKY

Obr. 1: Vnitřní pohlavní orgány ženy [online 3.6.2017]. Dostupné z <http://skolajecna.cz/biologie/Sources/Photogallery_Detail.php?intSource=1&intImageId=215>

Obr. 2: Prevence rakoviny děložního čípku: Průvodce pro ženy na Novém Zélandu [online 3.6.2017]. Dostupné z <<https://www.healthed.govt.nz/resource/prevention-cervical-cancer-guide-women-new-zealand>>

Obr. 3: Anatomie ženské prsní žlázy [online 3.6.2017]. Dostupné z <<http://www.skatefins.com/excellent-10-design-diagram-basic-view-part-anatomy-of-female-breast/cooper-ligaments-lobule-extralobular-duct-main-nipple-skin-subcutanes-fat-mammary-anatomy-of-female-breast-layer-pectoralis-major-minor-muscle-rib/>>

Obr. 4: Simulátor pro vyšetření ženských prsou [online 3.6.2017]. Dostupné z <<https://www.anatomicke-pomucky.cz/gynekologicke-simulatory/1590-simulator-pro-vysetreni-zenskych-prsou.html>>

Obr. 5: Jak provést samovyšetření prsu [online 3.6.2017]. Dostupné z <<http://www.myfacehunter.com/2016/05/how-to-do-breast-self-exam.html>>



PERSONÁL

Primář

MUDr. Josef Pulkert

Zástupce primáře

MUDr. Mikuláš Kuczman

Lékaři:

MUDr. Aleš Soukal, MUDr.

Lenka Janzová, MUDr. Lucie

Drábková, MUDr. Jana

Kadlecová, MUDr. Nikoleta

Halászová



KONTAKTY

Porodní sál:

tel.: 546 439 487 (nonstop)

Ambulance porodního sálu:

tel.: 546 439 488 (denně od 7:00

hod. do 15:00 hod.)

Gynekologické oddělení,

šestineděli:

tel.: 546 439 484 (nonstop)

Gynekologická ambulance:

tel.: 546 439 486, denně od 7:00



WEB

www.nspiv.cz

PŘÍLOHA č. 6 - Leták



GYNEKOLOGICKO-PORODNICKÉ ODDĚLENÍ

Den	Ordinační hodiny od - do : - gynekologická ambulance
Pondělí	7:30 hod. - 12:00 hod. a 13:00 hod. - 14:30 hod. všeobecná ambulance - Prim. MUDr. Josef Pulkert
Úterý	8:00 hod. - 12:00 hod. a 13:00 hod. - 14:30 hod. všeobecná ambulance - MUDr. Lenka Janzová
Středa	7:00 hod. - 10:00 hod. - krevní odběry 10:00 hod. - 14:30 hod. - operační den - volný lékař
Čtvrtek	7:30 hod. - 12:00 hod. a 13:00 hod. - 14:30 hod. všeobecná ambulance - MUDr. Aleš Soukal
Pátek	7:30 hod. - 12:00 hod. a 13:00 hod. - 14:30 hod. všeobecná ambulance - MUDr. Jana Kadlecová
Sobota	---
Neděle	---

Gynekologická ambulance při gynekologicko-
porodnickém oddělení nemocnice Ivančice



Průvodce preventivní gynekologickou prohlídkou



NAPLÁNOVÁNÍ A OBJEDNÁNÍ PREVENTIVNÍ GYNEKOLOGICKÉ PROHLÍDKY

Na preventivní gynekologické vyšetření je nutné se předem objednat. Vyšetření je vhodné plánovat po menstruaci, nejlépe v první polovině menstruačního cyklu.

PŘÍCHOD NA OBJEDNANÉ PREVENTIVNÍ VYŠETŘENÍ

Po příchodu do čekárny gynekologické ambulance se nahláste zdravotní sestře a mějte přichystanou kartičku pojištěnce.

PŘÍPRAVA NA VYŠETŘENÍ

Zdravotní sestra připraví na základě kartičky pojištěnce Vaši zdravotnickou dokumentaci. Pokud přicházíte do gynekologické ambulance poprvé, zdravotní sestra Vám založí ambulantní kartu a provede s Vámi administrativní kroky potřebné k registraci na gynekologické ambulanci. Zdravotní sestra si ověří Vaše telefonní číslo pro případ, že by Vás bylo třeba kontaktovat.

VLASTNÍ VYŠETŘENÍ

Při první kontrole si lékař(ka) odebere vaši anamnézu. To znamená, že se bude ptát na Váš zdravotní stav se zaměřením na gynekologickou problematiku. **Vždy se ptá na první den posledních měsíčků!** Vy poté přecházíte do kabinky, kde si odložíte oblečení z dolní poloviny těla. Položíte se na gynekologické vyšetřovací křeslo. Lékař(ka) zavede do pochvy gynekologická zrcadla. Špachtličkou a šetličkou odebere vzorek buněk z děložního čípku a ten natře na sklíčko..

Vy při odběru vzorku můžete pocítovat mírné pobolívání v podbřišku. Pak následuje vyšetření děložního čípku speciálním mikroskopem (kolposkopem), kde lékař vidí pod zvětšením povrch děložního čípku. Po kolposkopii zavede lékař(ka) 2 prsty jedné ruky do pochvy a druhou rukou prohmatává podbřišek. Může (a nemusí) následovat ultrazvuková kontrola speciální vaginální sondou. Takto probíhá gynekologická prohlídka u žen, které již zahájily pohlavní život. Pokud tomu tak není, lékař(ka) si s Vámi pouze popovídá a podle charakteru potíží např. prohmatá břicho, udělá ultrazvukové vyšetření přes břicho, předepíše antikoncepci. Součástí preventivní gynekologické prohlídky je také vyšetření prsou. Odložíte si oblečení z horní poloviny těla. Lékař(ka) vyšetří pohledem a pohmatem vaše prsy.

VYŠETŘENÍ ODEBRANÉHO VZORKU A INFORMACE O VÝSLEDČÍCH

Sklíčko s nátěrem buněk z děložního čípku putuje do cytologické laboratoře, kde je vzorek prozkoumán pod mikroskopem a vyhodnocen. Závěr cytologické laboratoře může být:

1. Normální nález a doporučená pravidelná kontrola po roce
 2. Jiný nález a kontrola dříve než za rok (obvykle po 3 – 6 měsících)
- Výsledky jsou na ambulanci k dispozici za 2 týdny. Po domluvě s lékařem si můžete o výsledky zavolat. Většinou je domluva taková, že si volat nemusíte a pracovníci ambulance Vás budou sami informovat telefonicky - a to pouze v případě, že kontrola by byla potřeba dříve než za rok.

