

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH VĚD

Ústav porodní asistence

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2011

Andrea Lanšperková

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH VĚD

Ústav porodní asistence

Andrea Lanšperková

Přístup žen k preventivním gynekologickým prohlídkám

Bakalářská práce

Vedoucí práce : Bc.Štěpánka Bubeníková

Olomouc, 2011

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedené bibliografické a elektronické zdroje.

Olomouc 30.dubna 2011

podpis

Děkuji Bc.Štěpánce Bubeníkové za odborné vedení bakalářské práce.
Děkuji Mgr.Věře Vránové, Ph.D za cenné rady při zpracování této bakalářské práce.

ANOTACE BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Bakalářská práce

Název práce:

Přístup žen k preventivním gynekologickým prohlídkám.

Název práce v AJ:

Women's access to preventive gynecological inspections.

Datum zadání: 2011-01-20

Datum odevzdání: 2011-05-05

Vysoká škola, fakulta, ústav : Univerzita Palackého v Olomouci
Fakulta zdravotnických věd
Ústav porodní asistence

Autor práce: Andrea Lanšperková

Vedoucí práce: Bc.Štěpánka Bubeníková

Abstrakt v ČJ:

Tato bakalářská práce se zabývá zkoumáním přístupu žen k preventivním gynekologickým prohlídkám. Cílem práce je zjistit motivy vedoucí ženy k podstupování pravidelných gynekologických prohlídek, zjistit, zda ženy ví na jaká vyšetření mají v rámci preventivních gynekologických prohlídek nárok, zjistit, jaké faktory ovlivňují ženy při výběru gynekologa, zda zlepšení edukace pomůže změnit přístup žen k pravidelným gynekologickým prohlídkám a také jaká je úroveň informování žen o prevenci nádorového onemocnění prsu a děložního čípku v ordinacích gynekologa. Bakalářská práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část práce se zabývá poznatky o intimní hygieně ženy, preventivní péči pro ženy týkající se prsou, genitálu a děložního čípku, obsahem a popisem gynekologické prohlídky a metodami antikoncepce. Praktická část práce je věnována výzkumu za pomoci dotazníkového šetření, které bylo provedeno v okrese Vyškov. Zjištěné údaje výzkumného šetření jsou zpracovány do tabulek a grafů. Výsledky výzkumu jsou shrnuty v diskuzi a závěru.

Klíčová slova v ČJ: prevence, antikoncepce, gynekologická prohlídka, intimní hygiena ženy

Abstrakt v AJ:

This bachelor thesis is focused on an investigation of womens' approach to the preventive gynaecological checkups. Target of this thesis is to investigate the motives leading women to undertake periodical gynaecological checkups and to find out if they know what specific type of checkup they should undertake as a part of the preventive gynaecological checkups. Furthermore, this thesis will define the influencing factors involved in the decision making process of gynaecologist selection and find an answer to the question if an improved education may help to change the womens' approach to the regular gynaecological checkups and what is the womens' knowledge in respect of the prevention of breast tumour diseases as well as suppository uterine diseases.

This bachelor thesis is subdivided into theoretical and practical parts. The theoretical part of the thesis will analyze the findings from the personal hygiene research, preventive care in regards of the breasts, genitals and uterine suppository as well as a description of gynaecological checkup and contraception methods. The practical part of this thesis is devoted to a research and investigation through a questionnaire, which was performed in the district of Vyskov. Datas and findings collected from this investigation are summarized into the respective overviews and charts. The results and definitions are presented in the final discussion and conclusion.

Klíčová slova v AJ:

Prevention, contraception, gynaecological checkup, women's personal hygiene

Rozsah: 54 s., 27 příl.

Obsah

Úvod.....	9
1 Teoretická část.....	11
1.1 Intimní hygiena ženy.....	11
1.2 Prevence pro ženy.....	13
1.2.1 Péče o prsy.....	13
1.2.2 Péče o vulvu.....	13
1.3 Gynekologická prohlídka.....	15
1.3.1 Význam a obsah gynekologických prohlídek.....	15
1.3.2 Význam porodní asistentky v ordinacích gynekologa.....	20
1.4 Samovyšetření prsu.....	21
2 Praktická část.....	22
2.1 Cíle práce.....	22
2.2 Metodika zpracování.....	22
2.3 Výsledky výzkumného šetření.....	23
3 Diskuze.....	47
4 Závěr.....	49
5 Doporučení pro praxi.....	51
Seznam použité literatury a internetových zdrojů.....	52
Přílohy.....	55

Úvod

Každá žena, která dbá o své zdraví má v diáři zaznačenou, alespoň jedenkrát za rok, gynekologickou prohlídku. Právě tak často by měla žena navštívit svého gynekologa. Význam prevence, zejména nádorového onemocnění, hraje v dnešním moderním světě velkou roli.

Co se týká prevence onemocnění děložního čípku, lze využít možnosti očkování děložního čípku proti HPV, které má ale jednu nevýhodu – je finančně dost nákladné. Druhou možností prevence je provádění stěrů z děložního čípku.

V prevenci onemocnění prsu se využívá palpační vyšetření prsu a možnost bezplatného mamografického vyšetření od 45 let v rámci screeningového programu.

Nejen gynekolog vyhledává možné patologie. I žena sama by měla provádět postupy, které vedou k časnému zachytu možného nádorového onemocnění, a to samovyšetření vulvy a prsu. Oba postupy by se měly provádět jedenkrát za měsíc.

Jako rádce v ordinaci neslouží pouze lékař, ale existuje tu i jiná osoba, která je přímo určena k poskytování informací a rad na vysoké odborné úrovni. Touto osobou je porodní asistentka. Jak by si mnozí mysleli, porodní asistentka je určena k udělování rad během těhotenství, porodu a šestinedělí. Ve skutečnosti tomu tak není. Tato vysokoškolsky vzdělaná zdravotnice má mnoho poznatků i v oblasti gynekologie a kromě toho je žena, což umožňuje lepší pochopení stížnosti a trápení klientek, které gynekologa navštíví. Má bohaté znalosti v oblasti reprodukčního zdraví, přípravy k rodičovství, prevenci nádorového onemocnění, těhotenství, porodu a poporodní péče, péče o novorozence, zdravého životního stylu atd. Je nápomocná nejen klientce, ale i její širší komunitě.

Téma mé bakalářské práce „Přístup žen k preventivním gynekologickým prohlídkám“ jsem si vybrala, protože jsem ve svém okolí slyšela různé názory na preventivní gynekologické prohlídky. Některé z žen tvrdily, že pokud žena nemá potíže a je mladá nemusí podstupovat gynekologické prohlídky nebo že žena po odstranění dělohy nemusí navštěvovat gynekologa. Výsledky mého šetření by mohly pomoci ve zkvalitnění informací v oblasti gynekologických prohlídek a také by mohla sloužit jako návod pro gynekology, jak by mohly poskytovanou péči zlepšit.

Cíle práce

1. Zjistit motivy vedoucí ženy k podstupování pravidelných gynekologických prohlídek.
2. Zjistit, zda ženy ví, na jaká vyšetření mají v rámci gynekologických prohlídek nárok.
3. Zjistit, zda zlepšení edukace by mohlo vést ke změně přístupu k pravidelným gynekologickým prohlídkám.
4. Zjistit jaké faktory ovlivňují ženy při výběru gynekologa.
5. Zjistit úroveň informování žen o samovyšetření prsou jako prevenci nádorového onemocnění prsu v ordinacích gynekologa.

1 Teoretická část

1.1 Intimní hygiena ženy

Zásady intimní hygieny se mění po celý život. Ovlivňují je jednotlivá období života ženy. V **novorozeneckém období** je organismus děvčátka pod vlivem mateřských hormonů. U děvčat se může vyskytnout výtok – fluor neonatalis purus, který je vytvářen sekrecí hlenových žlázek děložního hrdla. Tento sekret se může vytvářet až ke konci 8. týdne po porodu. Má charakteristickou čirou barvu a je mírně nakysle páchnoucí. Právě z důvodu přítomnosti tohoto výtoku je kladen důraz na hygienu zevního genitálu. Při koupeli každodenně oddalujeme od sebe stydké pysky a očišťujeme oblast poševního vchodu. K hygieně je vhodné používat dětské neparfemované mýdlo. Genitál děvčátka omýváme vždy odpředu dozadu – tedy od ústí močové trubice ke konečníku. (7)

Do 9 let dívky nenacházíme v jejím organismu téměř žádné hladiny estrogenů, proto toto období nazýváme **klidovým obdobím**. V této době by se neměl u dívky vyskytovat žádný výtok. Pokud by byl přítomen, mohlo by se jednat o zánět zevních rodidel nebo pochvy, které jsou nejčastěji vyvolány střevními bakteriemi. Další nemocí, která se v tomto období může vyskytnout je mykóza způsobena kvasinkami. Při léčbě se často používají lokální antibiotika nebo chemoterapeutika a oplachy rodidel roztokem hypermanganu. Další možná komplikace v tomto věku jsou tzv. synechae vulvae, kdy dojde ke „srůstu“ malých stydkých pysků. Podle topografie je klasifikujeme na synechia ventralis, media a dorsalis. Nejčastěji se vyskytuje srůst zadní, kdy zevní rodidla se slepením a později srůstem protilehlých sliznic poševního vchodu uzavírají tak, že nejprve přestane být patrné vyústění pochvy s hymenem, později třeba i močové trubice a vypadá to, jako by rodidla byla zarostlá úplně. Tak tomu není – zůstává zde otvůrek, kterým odtéká moč.(7) Hlavní známkou skrytého ústí uretry je změna směru proudu moči. Léčba se liší dle stádia zachycení této patologie. Někdy stačí od sebe sliznice lehkým tahem oddělit, jindy je nutný výkon v krátké celkové anestezii. Prevencí srůstu sliznice je pravidelné každodenní oddálení protilehlých partií a odstraňování nečistot. (7)

7 DOSTÁLOVÁ, Zuzana, et al. Intimní hygiena u dětí. *Pediatric pro praxi* [online]. 2009, 10, 4, [cit. 2011-02-10]. Dostupný z WWW: <www.pediatricpropraxi.cz/pdfs>.

V době pohlavního dozrávání dochází k počáteční produkci estrogenů, který způsobuje výtok – fluor pubertalis purus. Zde by dívky měly používat úzké vložky „intimky“ pro zachycení výtoku. V době menstruace je nutná zvýšená hygiena zevních rodidel a pravidelná výměna menstruačních pomůcek – tamponů a vložek. Praktické je i používání vlhčených ubrousků pro intimní hygienu. Také pohodlné, prodyšné oblečení a spodní prádlo ze 100 % bavlny zlepšují pocit během menstruace.(7) Tanga jsou obecně brány jako nevhodné spodní prádlo, protože dráždí kůži a zvyšují možnost infekce močových cest. Také mohou přenést bakterie z konečníku do pochvy. Pokud tanga žena používá, měla by je dvakrát za den vyměnit a udržovat směr otření a hygienu po stolici. (24) Pro intimní hygienu je vhodné vyčlenit si ručník, který bude určen pouze pro genitál. Myjeme jen zevní genitál, pochvu nevyplachujeme a nevymýváme. V dnešní době se doporučuje používat neparfemované intimní mýdlo. U zdravých žen se má používat třikrát týdně, u žen s problémy každodenně. Velice důležitá je i hygiena před a po sexuálním styku. Před stykem se mají zevní rodila omýt vlažnou vodou a to samé provést i po něm. Jako prevence infekce močových cest se doporučuje ženě vymočít se po sexuálním styku. (7)

7 DOSTÁLOVÁ, Zuzana, et al. Intimní hygiena u dětí. *Pediatric pro praxi* [online]. 2009, 10, 4, [cit. 2011-02-10]. Dostupný z WWW: <www.pediatricpropraxi.cz/pdfs>.

24 [Www.cpzp.cz](http://www.cpzp.cz) [online]. 2009 [cit. 2011-03-28]. Intimní hygiena žen. Dostupné z WWW: <www.google.cz>.

1.2 Prevence pro ženy

1.2.1 Péče o prsy

Prevence v oblasti prsů zahrnuje hlavně :

- Samovyšetření prsu
- Odborné vyšetření prsu
- Mamografické vyšetření prsu

Samovyšetření prsu je důležitou součástí prevence onemocnění prsu. Měla by si ho provádět každá žena starší 20 let, jednou za měsíc nejlépe po skončení menstruačního krvácení. Žena si strukturu svých prsou lépe zapamatuje a také má význam u žen, které mají sklon k výskytu fibrocystických změn v závislosti na působení hormonů. Podrobný popis samovyšetření prsu viz příloha 1 a kapitola 1.5. (14) **Odborné vyšetření prsu** provádí lékař jako součást preventivní gynekologické prohlídky. Má podobný postup jako samovyšetření prsu.(14)

Při **mamografickém vyšetření prsu** se využívají rentgenové paprsky k zobrazení struktury prsu. Nejvhodnější doba pro vyšetření je opět po skončení menstruačního cyklu. V rámci mamografického screeningu má každá žena starší 45 let právo 1x za 2 roky na bezplatné mamografické vyšetření. (14, 15)

1.2.2 Péče o vulvu

Samovyšetření vulvy by mělo být také pravidelnou činností a to už u dívek od 18 let. Za pomoci zrcátka si žena sleduje vnější genitál a pátrá po možných cizích útvarech. (14)

Péče o děložní čípek spočívá hlavně v podstupování **pravidelných gynekologických prohlídek**, protože žena nemá jak zachytit včasné stádium karcinomu děložního čípku, protože nepocítuje žádné potíže. Gynekolog během preventivního vyšetření provádí tzv. kolposkopické vyšetření a stěr z děložního čípku. Pomocí těchto metod lze časně zachytit případné nádorové změny. (16) Další krok, který může snížit riziko onemocnění ženy je **dodržování bezpečného sexu**.

14 LEIFER, Gloria. Úvod do porodnického a pediatrického ošetřovatelství. první české. Praha : Grada Publishing a.s., 2004. 988 s. ISBN 80-247-0668-7.

15 Májek, O., Daneš, J., Skovajsová, M., Bartoňková, H., Šnajdrová, L., Gregor, J., Mužík, J., Dušek, L. Mamo.cz – Program mamografického screeningu v České republice [online]. Masarykova univerzita, Brno, 2011. [cit. 2011-03-14]. Dostupný z WWW: <http://www.mamo.cz>. ISSN 1804-0861. Verze 1.4c

16 Májek, O., Dvořák, V., Dušek, L., Mužík, J., Šnajdrová, L., Gregor, J. Cervix.cz – Program cervikálního screeningu v České republice [online]. Masarykova univerzita, Brno, 2011. [cit. 2011-03-14]. Dostupný z WWW: <http://www.cervix.cz>. ISSN 1804-087X. Verze 1.6f.

Tímto termínem se myslí používání prezervativu během pohlavního styku a stálost sexuálního partnera. Prezervativ chrání ženu před možnou nákazou lidským papilomavirem (HPV), který je příčinou většiny případů nádorů děložního čípku. (16) Poslední možností ochrany před nákazou HPV je **očkování proti rakovině děložního čípku**. V současnosti jsou na trhu v České republice dostupné 2 druhy vakcín, které chrání před infekcí způsobené virem 16 a 18 – nejčastějšími původci. Pro efektivitu vakcíny je důležité, aby se nechala dívka očkovat ještě před zahájením pohlavního života. Jako vhodný věk pro očkování se uvádí 9.-10. rok života. (16)

16 Májek, O., Dvořák, V., Dušek, L., Mužík, J., Šnajdrová, L., Gregor, J. Cervix.cz – Program cervikálního screeningu v České republice [online]. Masarykova univerzita, Brno, 2011. [cit. 2011-03-14]. Dostupný z WWW: <http://www.cervix.cz>. ISSN 1804-087X. Verze 1.6f.

1.3 Gynekologická prohlídka

1.3.1 Význam a obsah gynekologických prohlídek

Kontrolu gynekologem by měla podstupovat každá žena starší 20 let 1x ročně. Celkové gynekologické vyšetření by mělo zahrnovat pohovor s pacientkou se zaznamenáním aktuálních změn v anamnéze, celkové vyšetření - krevní tlak, puls, teplota, vyšetření moči, vyšetření gynekologických orgánů, odběr materiálu k cytologickému vyšetření, kolposkopie, vyšetření prsů a další speciální vyšetření dle potíží klientky. (19)

Anamnéza je základní součástí gynekologické prohlídky. Během rozhovoru dochází ke snížení strachu ženy z gynekologického vyšetření a také podporuje tvorbu pozitivního vztahu mezi lékařem a pacientkou založeným na důvěře.(13) Pacientka popisuje obtíže, které ji k lékaři přivádí. Uvádí, kdy obtíže začaly, jak se dále projevovaly či měnily, zda reagovaly na dosavadní léčbu. Také lékaře zajímají výsledky dosavadních zákroků či vyšetření. Vyjádření pacientky o potížích lze i citovat, ale lékař by se měl snažit ženu směřovat k informacím, které by pomohly k objektivizaci např. množství použitých vložek. Také by měl lékař provést zápis o vlivu potíží na aktivitu ženy. (13) **V osobní anamnéze** by měl lékař pátrat po závažných nemocech pacientky, po infekčních onemocněních jako jsou hepatitidy, HIV pozitivita, po kardiovaskulárních onemocněních , diabetu mellitu či některém onemocnění žil. Také provedeme zápis o prodělaných úrazech a operacích. (12) **Rodinná anamnéza** sleduje výskyt závažných nemocí v rodině či výskyt nemocí, které mohou být geneticky podmíněna. Ptáme se na výskyt alergií, nádorových onemocnění či kardiovaskulárních nemocech. (13) **Pracovní a sociální anamnéza** může lékaře informovat o pracovním a sociálním prostředí. V pracovní anamnéze se zjišťuje, zda je žena v kontaktu s karcinogenními látkami. (12) Ve **farmakologické anamnéze** lékaře zajímá, zda žena užívá nějaké léky a v případě že ano v jakém množství.

12 KOLIBA, Peter; ŠEVČÍK, Libor ; PANNOVÁ, Jana. *Propedeutika v gynekologii a porodnictví pro porodní asistentky*. první. Ostravská univerzita Ostrava, Zdravotně sociální fakulta : [s.n.], 2004. 106 s. ISBN 80-7042-353-6

13 KUDELA, Milan, et al. *Základy gynekologie a porodnictví pro posluchače lékařské fakulty*. druhé. Olomouc : Univerzita Palackého v Olomouci, 2008. 273 s. ISBN 978-80-244-1975-6.

19 ROB, Luk.š; MARTAN, Alois; CITTERBART, Karel. *Gynekologie*. druhé, doplněné a přepracované vyd.n.. Praha: Galén, 2008. 319 s. ISBN 978-80-7262-501-7.

Alergická anamnéza pátrá po možných alergiích na léky či dezinfekční látky např. jod. Také zde získáváme informaci zda, žena dostala transfúzi, pokud ano jestli po jejím podání nenastaly komplikace. Požívání alkoholu, drog zaznamenáváme do toxikologické anamnézy.(12)

Gynekologicko-porodnická anamnéza je velice podstatou částí anamnézy. Lékař se dotazuje na průběh dospívání – pubarché, menarché, telarché. Také zjišťuje jak dlouho trvá menstruační krvácení, jak je intenzivní, o potížích během cyklu, pohlavním styku a také léky, které žena během cyklu užívala. Dále se lékař zajímá o užívání antikoncepce. Nutno je zaznamenat předchozí gynekologické obtíže či onemocnění, jejich léčbu. Také potíže urologické - udržení moči a vyprazdňování patří do této části anamnézy. (počet vložek), datum poslední menstruace, jestli je menstruace doprovázena bolestí a zda se v premenstruačním období vyskytují obtíže. Velkým přínosem je vedení menstruačního kalendáře (viz příloha 2), kde si žena zapisuje informace o délce a intenzitě menstruační krvácení, o potížích během cyklu, pohlavním styku a také léky, které žena během cyklu užívala. (19,13) Pokud byla žena těhotná, lékař zaznamenává všechna těhotenství, ať už končila porodem, potratem či interrupcí. U interrupce se zaznamenává, zda nešlo o genetickou indikaci. U porodu značíme týden, hmotnost, délku plodu po porodu, stav po porodu, pohlaví, postnatální vývoj, délku kojení, nynější stav dítěte. (19, 13)

Při **gynekologickém vyšetření** se lékař se řídí pravidly 5 P – to znamená, že vyšetřuje pohledem, pohmatem, poslechem a poklepem. **Aspekci** neboli pohledem můžeme hodnotit celkovou konstituci těla, hmotnost, výšku a nápadné abnormality. Na kůži hodnotíme barvu, jizvy a přítomnost křečových žil. Kůži, pigmentaci kůže, svalstvo, jizvy a strie hodnotí lékař při pohledu na břicho. Na vulvě se hodnotí abnormality, trhliny či hemeroidy. Oděrky, známky poranění a tvar poševního introitu je poslední částí, kterou lékař hodnotí aspekci. (12)

12 KOLIBA, Peter; ŠEVČÍK, Libor ; PANNOVÁ, Jana. *Propedeutika v gynekologii a porodnictví pro porodní asistentky*. první. Ostravská univerzita Ostrava, Zdravotně sociální fakulta : [s.n.], 2004. 106 s. ISBN 80-7042-353-6

13 KUDELA, Milan, et al. *Základy gynekologie a porodnictví pro posluchače lékařské fakulty*. druhé. Olomouc : Univerzita Palackého v Olomouci, 2008. 273 s. ISBN 978-80-244-1975-6.

19 ROB, Luk.š; MARTAN, Alois; CITTEBART, Karel. *Gynekologie*. druhé, doplněné a přepracované vyd.n.. Praha: Galén, 2008. 319 s. ISBN 978-80-7262-501-7.

Palpace neboli poklep má být systematický. Pomáhá lékaři odhalit patologickou rezistenci, určit jejich velikost, tvar, ohraničení, konzistenci, pohyblivost a citlivost. (12) Fyziologickým **poklepem** (perkusí) při vyšetřování břicha je bubínkový. Tam, kde chybí musí lékař myslet na možnost nádoru nebo přítomnost tekutiny. **Auskultací** čili poslechem můžeme zjistit nepřítomnost střevní peristaltiky při peritonitidě či ileu. (12)

Vlastní gynekologické vyšetření se provádí pomocí gynekologických zrcadel, která se zavádějí do pochvy. Existují buď kovová nebo plastová, dle materiálu ze kterého jsou vyrobena. V gynekologii se používá několik typů gynekologických zrcadel – Simpsonova (dvojdílná), Scherbackova (dolní zrcadlo se závažím) a Cuscovo (jednodílné). Pro kolposkopii je vhodné Cuscovo zrcadlo. U kovových zrcadel je důležité, aby nebyla před zaváděním studená. Před zavedením zrcadel do rodidel se na jejich povrch většinou aplikuje lubrikant pro zmírnění bolesti při zavádění. Při vyšetření se nejdříve pomocí zrcadel rozhrnou stydké pysky. Nejprve zavedeme zadní zrcadlo šikmo a vytváříme tlak na perineum. Do vytvořeného vyhloubení zavedeme přední zrcadlo, které otočíme horizontálně. Při oddálení obou zrcadel je lékaři umožněno prohlédnout děložní čípek. Zde sleduje velikost, tvar, symetrii. Pozornosti neunikne ani zevní branka. Ta může být štěrbinovitá – u žen, které rodily, kruhová u žen, které nerodily a také sledujeme zda je otevřená nebo uzavřená. Pokud jsou na čípku patrné nějaké odchylky, lékař provede důkladný popis a rozhodně o možném dalším postupu. (19)

Kolposkopie je vyšetření děložního čípku pomocí optického přístroje. Úkolem této metody je časný záchyt prekanceróz děložního čípku. „Zdravý“ čípek je tvořen dlaždicovým epitelem na povrchu a v místě zevní branky se nachází žlázový epitel. Oblast, kde se tyto epitely stýkají je častým místem vzniku prekanceróz. Tato oblast se nazývá junkční transformační zóna. (13)

12 KOLIBA, Peter; ŠEVČÍK, Libor ; PANNOVÁ, Jana. *Propedeutika v gynekologii a porodnictví pro porodní asistentky*. první. Ostravská univerzita Ostrava, Zdravotně sociální fakulta : [s.n.], 2004. 106 s. ISBN 80-7042-353-6

13 KUDELA, Milan, et al. *Základy gynekologie a porodnictví pro posluchače lékařské fakulty*. druhé. Olomouc : Univerzita Palackého v Olomouci, 2008. 273 s. ISBN 978-80-244-1975-6.

19 ROB, Luk.š; MARTAN, Alois; CITTEBART, Karel. *Gynekologie*. druhé, doplněné a přepracované vyd.n.. Praha: Galén, 2008. 319 s. ISBN 978-80-7262-501-7.

V gynekologii se používá několik typů kolposkopie.

Prostou kolposkopií nazýváme pozorování čípku bez použití roztoků. Při použití 3 % kyseliny octové se jedná o rozšířenou kolposkopii.(2) Vyšetření končí použitím jodového roztoku – tzv.Schillerova zkouška. Při fyziologickém epitelu se zbarví povrch čípku hnědě, změněný epitel se zbarví světle.(13)

Hodnocení kolposkopického nálezu se provádí pomocí klasifikace, která byla zavedena v Barceloně roku 2002(viz příloha 3)

Jako součást kolposkopie se provádí odběr sekretu ze zadní klenby pochvy nebo u děložního hrdla. Tento materiál slouží k vyšetření MOP a kultivaci.(13)

Rektální vyšetření při vyšetření dětských pacientek a pacientek, které ještě neměly pohlavní styk slouží jako náhrada za vaginální vyšetření. U žen, které již žijí pohlavním životem se toto vyšetření používá k hodnocení patologických nálezů v oblasti Douglasova prostoru, parametrií, sakrouterinních vazů a také zadní poševní klenby. Tento typ vyšetření lékař používá také při diagnostice apendicitidy. (19, 12)

Při **rektovaginálním vyšetření** lékař zavede ukazovák do rekta a palec do pochvy. Zde se hodnotí bolestivost a tloušťka rektovaginálního septa. (19, 12)

Cytologie slouží k vytvoření obrazu o hormonálních změnách, které se projevují na buňkách genitálu. Odběr pro **funkční cytologii** je nejvhodnější provést v horní třetině pochvy. Po odběru se vzorek fixuje a poté se barví polychromatickým barvivem. Funkční cytologie je vhodná k hodnocení poruch menstruačního cyklu a také slouží ke sledování efektu hormonální terapie. Nepravidelnosti buněk hlavně ve smyslu prekancerotických změn se hodnotí právě **onkologickou cytologií**. Odběr materiálu se provádí po předchozí kolposkopii o oblasti endo- a ektocervixu. Po fixaci se opět materiál barví polychromatickým barvivem. Nálezy se hodnotí pomocí tzv. Bethesda systému (viz. příloha 4). (12)

2 BRECKWOLDT, Meinert , et al. *Gynekologie a porodnictví*. první české. Martin : Osveta, 1997. 648 s. ISBN 80-88824-56-7.

12 KOLIBA, Peter; ŠEVČÍK, Libor ; PANNOVÁ, Jana. *Propedeutika v gynekologii a porodnictví pro porodní asistentky*. první. Ostravská univerzita Ostrava, Zdravotně sociální fakulta : [s.n.], 2004. 106 s. ISBN 80-7042-353-6

13 KUDELA, Milan, et al. *Základy gynekologie a porodnictví pro posluchače lékařské fakulty*. druhé. Olomouc : Univerzita Palackého v Olomouci, 2008. 273 s. ISBN 978-80-244-1975-6.

19 ROB, Luk.š; MARTAN, Alois; CITTERBART, Karel. *Gynekologie*. druhé, doplněné a přepracované vyd.n.. Praha: Galén, 2008. 319 s. ISBN 978-80-7262-501-7.

Mikrobiální obraz poševní – MOP umožňuje zhodnotit stav poševního prostředí. Pomocí vatové štětičky provede lékař stěr z přední stěny pochvy. Tento materiál se nanese na podložní sklíčko a zakápně se fyziologickým roztokem. Poté se přiloží druhé podložní sklíčko. Vzorek se sleduje pod mikroskopem, pozornost se zaměřuje hlavně na přítomnost leukocytů, laktobacila, epitelii a různých bakterií např. streptokoky, stafylokoky, tyčky, trichomonády, plísně. Dle mikroskopického obrazu se MOP dělí do 5 skupin : fyziologický, nehnisavý, hnisavý, kapavčitý, trichomonádový, kvasinkový. (12)

Hormonálního vyšetření se využívá při potřebě zhodnocení hladin hormonů v organismu. Jedná se hlavně tyto hormony luteinizační hormon, folikulostimulační hormon, prolaktin, estradiol, estriol, progesteron, testosteron, HCG, hormony štítné žlázy – T3, T4, TSH (12)

Nádorové markery jsou látky, které se nachází v séru pacientek, které trpí nádorovým onemocněním. K nejčastějším markerům patří : CA 125 - používá se při hodnocení nádorového onemocnění vaječníků; SCCA – objevuje se při karcinomu děložního hrdla, plic a nádorů ORL; AFP; beta subjednotka hCG – u poruch placentární funkce a diagnostiky těhotenství, CA 15-3 – u karcinomu prsu (19)

Vyšetření prsů patří ke gynekologickému vyšetření. Lékař při tomto vyšetření využívá pohledu a pohmatu. Hodnotí se útvary v průběhu mléčné lišty, velikost, symetrii a pevnost prsů, velikost dvorců, tvar a typ bradavek, jizvy. Také by měl lékař ženu edukovat o samovyšetření prsů, které by se mělo provádět každý měsíc, nejlépe po skončení menstruace, kdy jsou prsy nejlépe prohmatné. (13)

12 KOLIBA, Peter; ŠEVČÍK, Libor ; PANNOVÁ, Jana. *Propedeutika v gynekologii a porodnictví pro porodní asistentky*. první. Ostravská univerzita Ostrava, Zdravotně sociální fakulta : [s.n.], 2004. 106 s. ISBN 80-7042-353-6

13 KUDELA, Milan, et al. *Základy gynekologie a porodnictví pro posluchače lékařské fakulty*. druhé. Olomouc : Univerzita Palackého v Olomouci, 2008. 273 s. ISBN 978-80-244-1975-6.

19 ROB, Luk.š; MARTAN, Alois; CITTEBART, Karel. *Gynekologie*. druhé, doplněné a přepracované vyd.n.. Praha: Galén, 2008. 319 s. ISBN 978-80-7262-501-7.

1.3.2 Význam porodní asistentky v ordinaci gynekologa

Mnoho žen má porodní asistentku spojenou pouze s porodem, jako to ukazuje i výzkum prováděný v souvislosti s tvorbou této práce (viz. praktická část). Málom která žena ví, že s touto osobou se může setkat i v gynekologických ordinacích či ambulancích. Porodní asistentka má sloužit jako průvodce celým životem ženy, na což je důkladně připravovaná během vysokoškolského studia. Klientce může poskytnout kvalitní informace v oblasti :

- reprodukčního zdraví
- přípravy k rodičovství
- prevenci nádorového onemocnění
- těhotenství, porodu a poporodní péče
- péče o novorozence
- zdravého životního stylu...

Porodní asistentka je průvodkyní a rádkyní každé ženy od narození až po smrt.

1.5 Samovyšetření prsu

Samovyšetření prsu by mělo být součástí osobní hygieny každé ženy. Není ale náhradou za mamografické vyšetření prsu. Samovyšetření by se mělo provádět 1x za měsíc a to v první polovině cyklu, tedy po skončení menstruace. Pro vyšetření je nutné najít si klidné místo, např. ložnici či koupelnu.

Prvním krokem samovyšetření prsu je vyšetření pohledem vsedě nebo ve stoje. Posadíme se na židli a sledujeme, zda nejsou patrné změny ve velikosti či tvaru prsu. Sledujeme vtažení či vyklenutí, změny na kůži nebo zvýšenou žilní kresbu. Poté dáme ruce nad hlavu a pozorujeme stejné znaky, které jsou uvedeny výše. Dále se pozornost zaměří na dvorec a bradavku, kde sledujeme, zda se neobjeví výtok, krvácení či vpáčení bradavky. Dále prs vyšetřujeme pohmatem. Můžeme stále sedět či stát. Levou rukou vyšetřujeme pravý prs a naopak. Prs pomyslně rozdělíme na 4 kvadranty. Začínáme v horním vnitřním kvadrantu. Vyšetření provádíme krouživými pohyby bříšky prstů s mírným tlakem. Při vyšetření dvorce a bradavky pozorujeme, zda se po zmáčknutí bradavky neobjeví výtok či krvácení. Stejným postupem provádíme vyšetření dolního prsního kvadrantu. Na závěr vyšetření v sedě nebo vestoje lehce zvedněte ruku nad hlavu a pečlivě prohmatejte podpaží. Další fází je vyšetření prsu pohmatem vleže. Položte se na lůžko, hlavu položte na polštář a vyšetřujte prs stejným způsobem jako vestoje či vsedě. I zde se nesmí zapomenout vyšetřit podpažní jamku. (5)

5 DANEŠ, Jan; SEHR, Luděk. *Sanatoriumhelios.cz* [online]. 2007. Praha : VZP ČR, 2007, 2007 [cit. 2011-03-28]. Samovysetreni_prsu. Dostupné z WWW: <www.google.cz>.

2 PRAKTICKÁ ČÁST

2.1 Cíle práce

1. Zjistit motivy vedoucí ženy k podstupování pravidelných gynekologických prohlídek.
2. Zjistit, zda ženy ví, na jaká vyšetření mají v rámci gynekologických prohlídek nárok.
3. Zjistit, zda by zlepšení edukace mohlo vést ke změně přístupu k pravidelným gynekologickým prohlídkám.
4. Zjistit jaké faktory ovlivňují ženy při výběru gynekologa.
6. Zjistit úroveň informování žen o samovyšetření prsou jako prevenci nádorového onemocnění prsu v ordinacích gynekologa.

2.2 Metodika zpracování

Nejprve došlo ke stanovení cílů práce a shromážděno co nejvíce informací související s danou problematikou.

Použitá metoda

Pro výzkumné šetření byl použit dotazník, pomocí kterého lze získat informace od více respondentů. Dotazník má 29 položek, kde respondenti vybírali možné odpovědi a také byly použity otevřené otázky. Otázky byly vytvořeny tak, aby vedly ke splnění uvedených cílů. V dotazníku je obsaženo oslovení respondentů, představení osoby, která provádí výzkumné šetření a také ujištění o anonymitě a účelu vyplnění dotazníku.

Organizace výzkumného šetření

Po vytvoření dotazníku byla provedena pilotní studie, která posloužila k drobným úpravám v dotazníku. Sběr dat se uskutečnil v okrese Vyškov v období od 1.2.2011 do 18.3.2011.

Dotazník byl poskytnut 55 respondentům. Z toho se vrátilo vyplněných 50 dotazníků. Skupina respondentů byla tvořena ženami ve věkové skupině 20-30 let.

Zpracování získaných dat

Získaná data celkem z 50 dotazníků byly zpracovány do tabulek a grafů pomocí počítačového programu Microsoft Office.

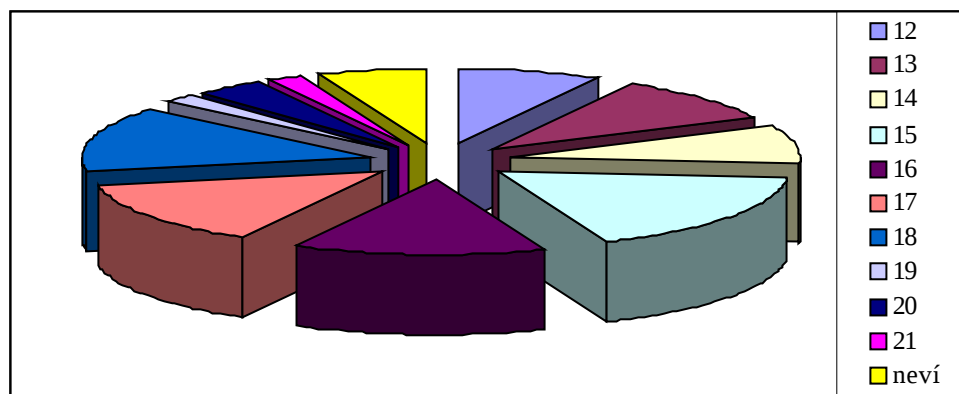
Výsledky výzkumného šetření

Položka č.1 V kolika letech jste poprvé navštívila gynekologa?

Nejčastěji respondentky poprvé navštívily gynekologa v 15-ti letech. Dle tabulky 1 takto odpovědělo 9 žen z celkového počtu 50 žen, což tvoří 18%. 14% žen poprvé podstoupily gynekologické vyšetření v 16-ti, 17-ti a 18-ti letech. Ve 21 letech gynekologa poprvé navštívila 1 respondentka. 3 respondentky si nevzpomněly na věk, kdy podstoupily první gynekologickou prohlídku, což tvoří 6% z celkového počtu žen.

Tab. 1 Věk první návštěvy gynekologa

věk	četnost	procent
12	4	8%
13	5	10%
14	4	8%
15	9	18%
16	7	14%
17	7	14%
18	7	14%
19	1	2%
20	2	4%
21	1	2%
neví	3	6%
celkem	50	100%



Graf 1 Věk první návštěvy gynekologa

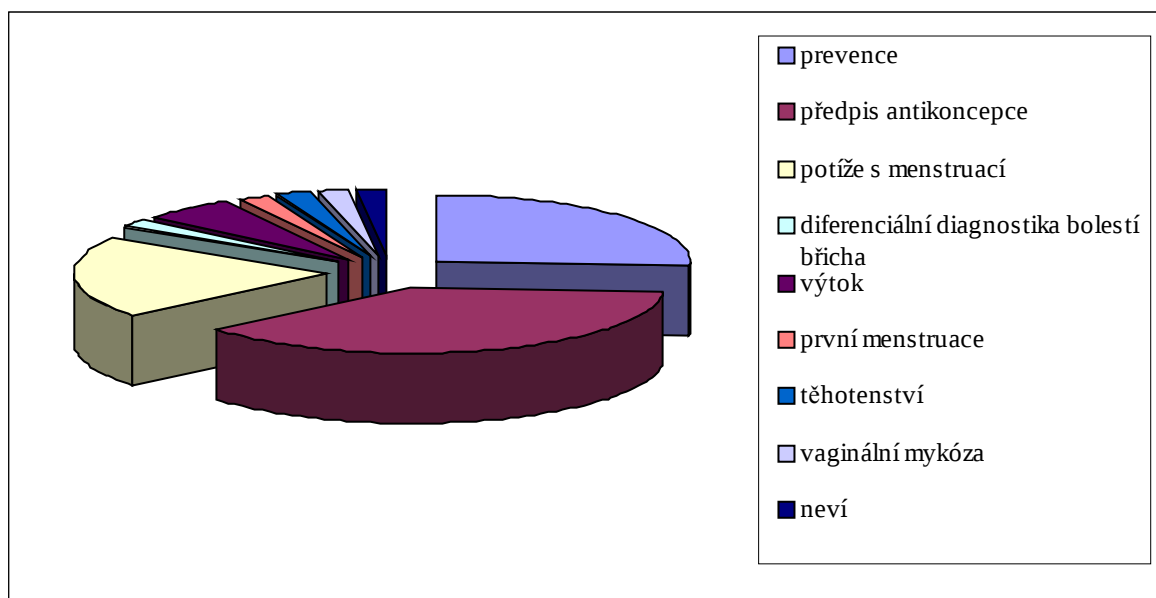
Položka č. 2 Jaké byly důvody první návštěvy?

Tabulka 2 znázorňuje důvody první návštěvy gynekologa. Ženy nejčastěji poprvé navštívily gynekologa z důvodu předepsání antikoncepce. Takto odpovědělo 19 žen (38%). Druhým nejčastějším důvodem první návštěvy byla prevence, za ní následují potíže s menstruačním cyklem, které do ordinace gynekologa přivedlo 10 žen (20%).

1 žena navštívila gynekologa z důvodu vyloučení gynekologické příčiny při bolestech břicha. 2%, tedy 1 žena, uvádí, že důvodem její návštěvy gynekologa byla první menstruace. Důvod první návštěvy nedokázala uvést 1 respondentka (2%).

Tab. 2 Důvod první návštěvy gynekologa

Důvod první návštěvy gynekologa	četnost	procent
diferenciální diagnostika bolestí břicha	1	2%
potíže s menstruací	10	20%
prevence	13	26%
první menstruace	1	2%
předpis antikoncepce	19	38%
těhotenství	1	2%
vaginální mykóza	1	2%
výtok	3	6%
neví	1	2%
celkem	50	100%



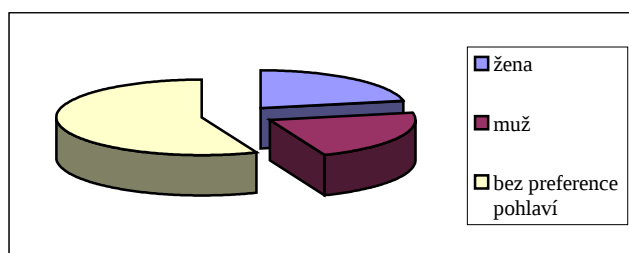
Graf 2 Důvod první návštěvy gynekologa

Položka č.3 Preferujete gynekologa ženu nebo muže? Uveďte i důvod Vaší odpovědi.

Z tabulky 3 vyplývá, že 56% žen nepreferuje gynekologa, ani gynekoložku. 22 % žen jsou raději ošetřovány gynekoložkou. Stejný počet žen, tedy 11, raději navštěvuje gynekologa. Jako nejčastější důvod preference gynekoložky byla uváděna důvěra. 4 ženy, tedy 36%, uvádí jako důvod lepší pochopení problému, se kterým by žena přišla. 91% žen, tedy 10 žen z 11, preferují gynekologa z důvodu ohleduplnějšího přístupu. 1 ženě připadá přirozenější svlékat se před mužem než před ženou.

Tab.3 Preference gynekologa dle pohlaví

pohlaví	četnost	procent
žena	11	22%
muž	11	22%
bez preference pohlaví	28	56%
celkem	50	100%



Graf 3 Preference gynekologa dle pohlaví

Položka č.4 Chodí ženy ve Vaší rodině (matka, sestra, babička) ke gynekologovi na pravidelné gynekologické prohlídky? Pokud zvolíte možnost ano, napište prosím důvod.

96% matek dotazovaných žen pravidelně podstupuje pravidelné gynekologické prohlídky. Z toho 56% žen nedokázalo uvést důvod proč jejich matky navštěvují pravidelně gynekologa. 27%, tedy 13 matek žen z celkového počtu 48, uvedlo jako důvod pravidelných gynekologických prohlídek odpovědnost vůči vlastnímu zdraví, tedy prevence. Ve stejném zastoupení, tedy 4%, se vyskytovaly jako důvody návštěvy gynekologa matkami předpis antikoncepce a zdravotní potíže.

38% dotazovaných žen nemá sestru. U respondentek, které sestru mají, navštěvují pravidelně gynekologa 60% žen. 21 žen nedokázalo uvést důvod proč jejich sestry podstupují pravidelné prohlídky gynekologem. Pouze 20% žen uvedlo jako důvod pravidelné kontroly gynekologem předpis antikoncepce. Ve 3% se jako důvod navštěvování gynekologa sestrami respondentek vyskytovala prevence, zdravotní problémy a také snaha otěhotnět.

52% babiček dotazovaných žen navštěvuje gynekologa pravidelně 10 žen (20%) neví zda jejich babička podstupuje pravidelné gynekologické prohlídky. Z důvodů navštěvování gynekologa babičkou byla nejčastěji uváděna prevence (96%).

Tab. 4 Podstupování pravidelných gynekologických prohlídek v rodině – matka, sestra, babička

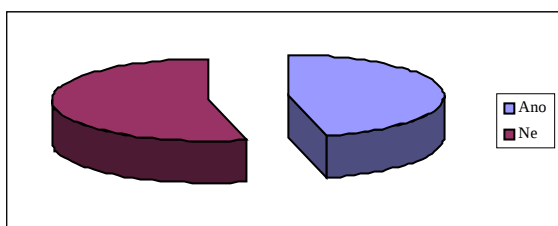
Matka		četnost	procent	Sestra	četnost	procent	Babička	četnost	procent
	ano	48	96%		30	60%		26	52%
	ne	2	4%		1	2%		14	28%
	celkem	50	100%		50	100%		50	100%
				Nemá sestru	19	38%	neví	10	20%

Položka č.5 Zjišťovala jste si při výběru svého gynekologa jaké zkušenosti s ním mají i jiné ženy? Pokud ano, ovlivnily Vás tyto informace při výběru?

Z celkového počtu 50 žen pouze 46%, tedy 23 žen, si zjišťovaly jaké zkušenosti s jejich gynekologem mají i ostatní ženy. Z toho 87% žen tyto informace při výběru gynekologa ovlivnily. 54%, tedy 27, žen nepátraly ve svém okolí po zkušenostech, které s gynekologem měly i jiné ženy. Z již uvedených 46% žen, které se zajímaly o zkušenosti druhých patientek se svým gynekologem, jich 87% byly těmito informacemi ovlivněny.

Tab.5 Zjišťování zkušeností jiných žen s gynekologem

	četnost	procent
Ano	23	46%
Ne	27	54%
celkem	50	100%



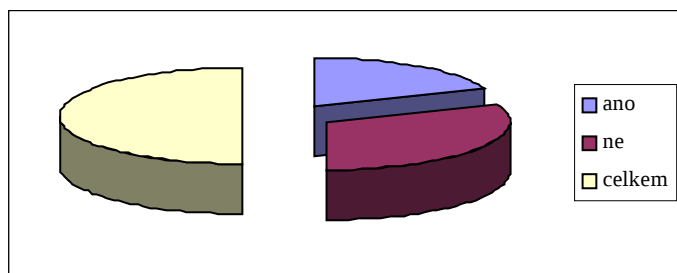
Graf 5 Zjišťování zkušeností jiných žen s gynekologem

Položka č.6 Zajímala jste se někdy o úroveň péče, kterou gynekolog poskytuje?
Pokud ano, jak?

Z tabulky 6 vyplývá, že 62% žen se nezajímá o kvalitu péče, kterou jejich gynekolog poskytuje. Zbýlých 38% žen, které se o úroveň poskytované péče gynekologem zajímaly, využilo těchto zdrojů – pohovorem (47%), z internetu a prostřednictvím zkušeností jiných žen (26%).

Tab.6 Zájem o úroveň poskytované péče gynekologem

	četnost	procent
ano	19	38%
ne	31	62%
celkem	50	100%



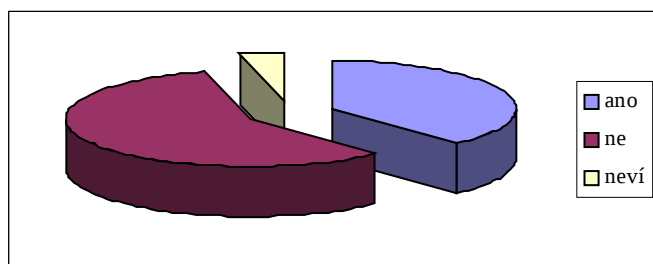
Graf 6 Zájem o úroveň poskytované péče gynekologem

Položka č.7 Pokud by gynekolog poskytoval péči na vysoké úrovni, ale jeho chování by bylo nevhodné, podstupovala byste pravidelné gynekologické prohlídky u takového lékaře? Uveďte prosím důvod.

58% žen, tedy 29 z 50 dotazovaných žen, by gynekologa, který by poskytoval kvalitní péči, ale choval by se nevhodně nenavštěvovala. Jako hlavní důvod ženy často uváděly ztrátu důvěry ke gynekologovi. K navštěvování takového typu lékaře by se rozhodlo pouze 38% žen, tedy 19 z celkového počtu 50 žen. Často uváděným důvodem pro toto rozhodnutí bylo to, že pro ženy je důležitější odbornost než chování lékaře.

Tab.7 Navštěvování gynekologa s poskytováním kvalitní péče, ale nevhodným chováním

	četnost	procent
ano	19	38%
ne	29	58%
neví	2	4%
celkem	50	100%



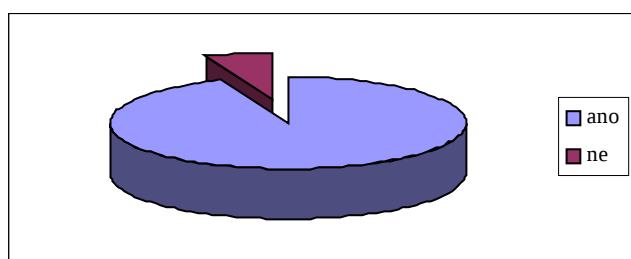
Graf 7 Navštěvování gynekologa s poskytováním kvalitní péče, ale nevhodným chováním

Položka č.8 Pokud by gynekolog poskytoval péči na vysoké úrovni, byla byste ochotná překonávat větší cestovní vzdálenost?

Větší cestovní vzdálenost by překonalo 47 žen (94%). Z 50 žen pouze 3 (6%) by nebyly ochotny překonávat větší cestovní vzdálenost.

Tab.8 Ochota překonat větší cestovní vzdálenost za gynekologem poskytujícím péči na vysoké úrovni

	četnost	procent
ano	47	94%
ne	3	6%
celkem	50	100%



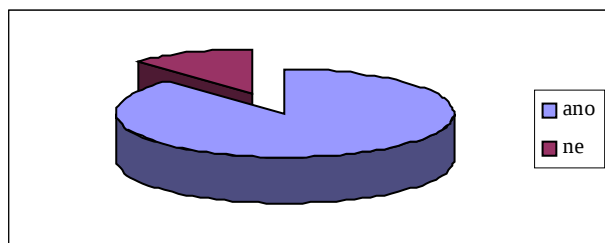
Graf 8 Ochota překonat větší cestovní vzdálenost za gynekologem poskytujícím péči na vysoké úrovni

Položka č.9 Jste spokojená s péčí, kterou Vám gynekolog poskytuje? Pokud ne, napište prosím důvod.

S péčí, která je dotazovaným ženám poskytována jejich gynekologem je spokojeno 88% žen. Nespokojenost s péčí uvedlo 12% žen, tedy 6 z 50 dotazovaných žen. Jako důvod nespokojenosti bylo v 50% uváděno to, že lékař neprovádí vyšetření tak, jak by dle jejich názoru měl. 17% uvádí nespokojenost s tím, že lékař ženy neinformuje o výsledcích prováděných vyšetření. 2 ženy, tedy 33%, nedokázaly uvést důvody nespokojenosti s poskytovanou péčí.

Tab.9 Spokojenost žen s péčí poskytovanou svým gynekologem

	četnost	procent
ano	44	88%
ne	6	12%
celkem	50	100%



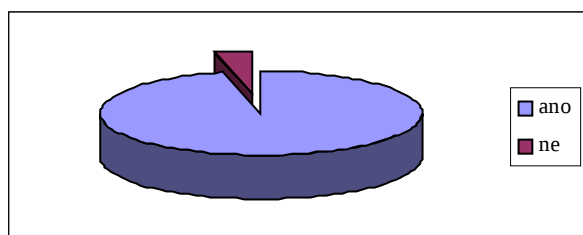
Graf 9 Spokojenost žen s péčí poskytovanou svým gynekologem

Položka č.10 Důvěřujete svému gynekologovi?

96% žen důvěřuje svému gynekologovi. Ale 2 ženám (4%) chybí důvěra ve svého gynekologa.

Tab.10 Důvěra žen svému gynekologovi

	četnost	procent
ano	48	96%
ne	2	4%
celkem	50	100%



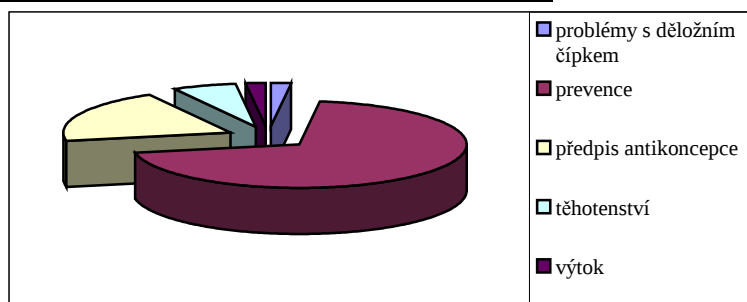
Graf 10 Důvěra žen svému gynekologovi

Položka č.11 Z jakého/jakých důvodu/důvodů podstupujete pravidelné gynekologické prohlídky?

35 žen (70%) navštěvuje gynekologa z důvodu prevence. Druhým nejčastějším důvodem podstupování gynekologických prohlídek je nutnost předpisu antikoncepce. Takto odpovědělo 10 žen (20%). 6%, tedy 3 ženy, navštěvují gynekologa z důvodu těhotenství. 2%, tedy 1 žena, uvedla, že důvodem pravidelných návštěv gynekologa jsou problémy s děložním čípkiem. Ve stejném procentu se také vyskytl důvod pravidelných prohlídek gynekologem výtoku.

Tab.11 Důvod/y žen podstupování pravidelné gynekologické prohlídky

	četnost	procent
problémy s děložním čípkiem	1	2%
prevence	35	70%
předpis antikoncepce	10	20%
těhotenství	3	6%
výtoku	1	2%
celkem	50	100%



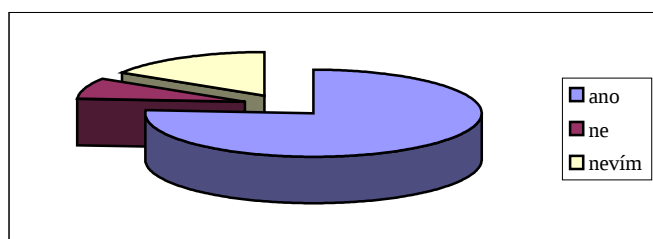
Graf 11 Důvod/y žen podstupování pravidelné gynekologické prohlídky

Položka č.12 Poskytuje Váš gynekolog některé nadstandardní služby (např.očkování proti HPV viru, možnost zakoupení plastových gynekologických zrcadel)?

Nadstandardní služby gynekolog poskytuje 38 ženám (76%). 4 ženy (8%) uvádí, že jejich gynekolog poskytuje pouze základní péči. 16%, tedy 8 žen, neví zda gynekolog nabízí některé nadstandardní služby. Nejčastěji gynekologové nabízí očkování proti HPV a možnost zakoupení plastových gynekologických zrcadel (46%). Ostatní uváděné nadstandardní služby se vyskytovaly ve 2% - nadstandardní screeniny, návštěva v domácnosti u imobilních klientek, on-line objednání, zakoupení převlékací sukně a zakoupení produktů.

Tab.12 Poskytování nadstandardních služeb gynekologem

	četnost	procent
ano	38	76%
ne	4	8%
nevím	8	16%
celkem	50	100%



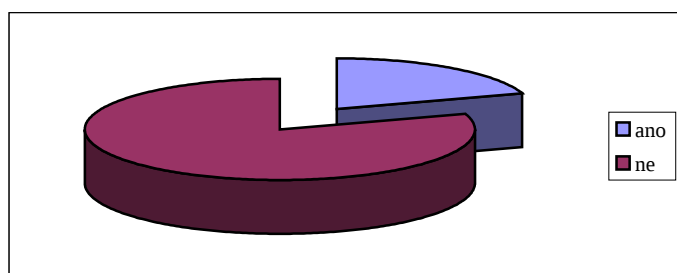
Graf 12 Poskytování nadstandardních služeb gynekologem

Položka č.13 Podstoupila jste preventivní očkování proti HPV viru? Pokud ne, uveďte prosím důvod.

Očkování proti HPV podstoupilo 20% žen. 40 žen (80%) tuto možnost nevyužila. Nejčastěji uváděný důvod nepodstoupení očkování proti HPV byla finanční náročnost. 25% žen uvádí, že tomuto očkování nedůvěřuje. 9 žen (23%) nebylo schopno uvést důvod proč nepodstoupily očkování proti HPV. O očkování stále uvažují 3 ženy (8%). 2 ženy uvádí jako důvod nepodstoupení očkování vystřídání více sexuálních partnerů. Polovina žen, které využily možnosti očkování, nezná název vakcíny, kterou byly naočkovány. 30% žen uvádí, že byly očkovány vakcínou Silgard a 20% žen vakcínou Cervarix.

Tab.13 Počet žen očkovaných proti HPV viru

	četnost	procent
ano	10	20%
ne	40	80%
celkem	50	100%



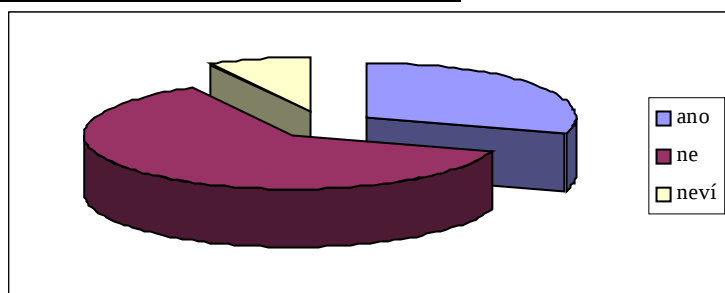
Graf 13 Počet žen očkovaných proti HPV viru

Položka č.14 Byla jste svým gynekologem při první prohlídce informována o samovyšetření prsů?

Více jak polovina dotazovaných žen (62%) nebyla při první prohlídce poučena gynekologem o samovyšetření prsu. Návod, jak postupovat při samovyšetření prsu byl poskytnut gynekologem při první prohlídce 30% žen. 4 ženy (8%) si nevzpomíná, zda byly gynekologem o samovyšetření poučeny.

Tab.14 Informování žen o samovyšetření prsů při první prohlídce u gynekologa

	četnost	procent
ano	15	30%
ne	31	62%
neví	4	8%
celkem	50	100%



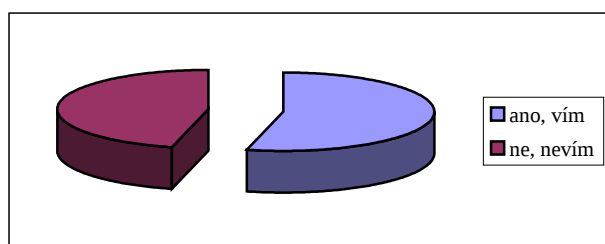
Graf 14 Informování žen o samovyšetření prsů při první prohlídce u gynekologa

Položka č.15 Víte co je to samovyšetření prsou?

54% žen ví, co je samovyšetření prsou. 23 žen (46%) neví, co si mají pod pojmem samovyšetření prsu představit.

Tab.15 Znalost samovyšetření prsou

	četnost	procent
ano, vím	27	54%
ne, nevím	23	46%
celkem	50	100%



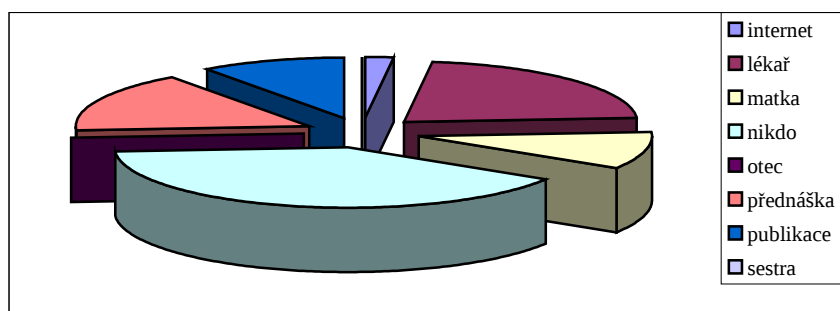
Graf 15 Znalost samovyšetření prsou

Položka č.16 Kdo vám poskytl informace o samovyšetření prsou?

40% žen uvádí, že informace o samovyšetření prsu jim nikdo neposkytl. 11 ženám (22%) informace o samovyšetření prsu předal lékař. O samovyšetření prsu bližší informace dostaly ženy v 16% z přednášky. 10% žen se informovaly od své matky a také z publikací.

Tab.16 Způsob získání informací o samovyšetření prsou

	četnost	procent
internet	1	2%
lékař	11	22%
matka	5	10%
nikdo	20	40%
otec	0	0%
přednáška	8	16%
publikace	5	10%
sestra	0	0%
celkem	50	100%



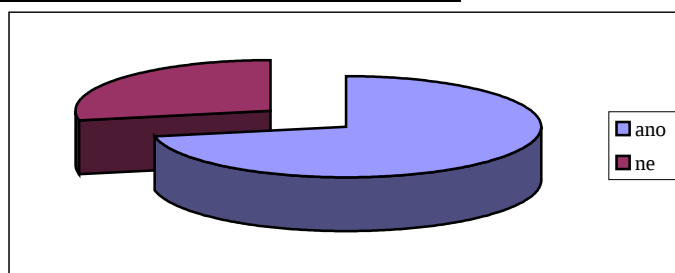
Graf 16 Způsob získání informací o samovyšetření prsou

Položka č.17 Chtěla byste informace o samovyšetření prsou? Pokud ano, od koho?

38% žen nestojí o informace týkajících se samovyšetření prsu. 36 žen (72%) by informace o samovyšetření prsu uvítaly. Z 92% by chtěly ženy tyto informace dostat od gynekologa a 3 ženy (8%) by nepohrdly radami od školené osoby.

Tab.17 Touha po informacích o samovyšetření prsou

	četnost	procent
ano	36	72%
ne	14	28%
celkem	50	100%



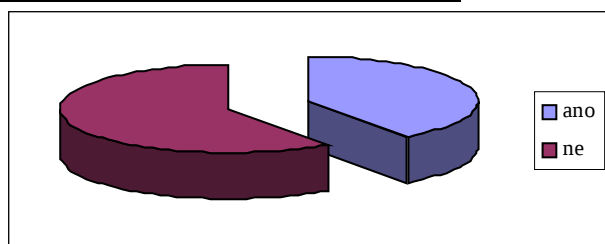
Graf 17 Touha po informacích o samovyšetření prsou

Položka č.18 Provádíte si pravidelné samovyšetřování prsou? Pokud ne, uveďte prosím důvod.

40% žen si pravidelně samovyšetřují prsy, ale 30 žen (60%) toto preventivní vyšetřování neprovádí. Jako důvod neprovádění samovyšetření prsu se objevila v 63% neznalost postupu, ve 27% zapomínání, v 7% lenost a 3% žen nebylo schopno důvod uvést.

Tab.18 Počet žen provádějící pravidelné samovyšetřování prsou

	četnost	procent
ano	20	40%
ne	30	60%
celkem	50	100%



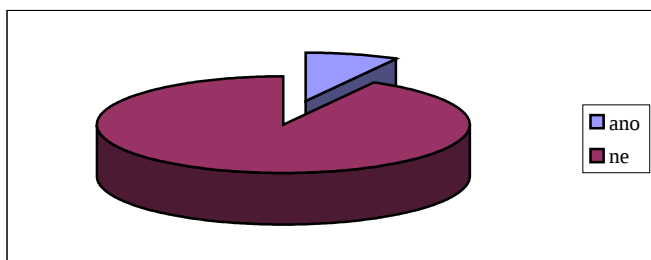
Graf 18 Počet žen provádějící pravidelné samovyšetřování prsou

Položka č.19 Myslíte si, že pokud žena nemá obtíže nemusí podstupovat pravidelné gynekologické prohlídky?

92% žen zastává názor, že pokud žena nemá potíže, měla by i přesto preventivně navštěvovat gynekologa. Tento názor nezastává 8% dotazovaných žen, které si myslí, že pokud ženu netrápí zdravotní potíže, nemusí chodit na gynekologické prohlídky.

Tab.19 Názor, zda žena bez obtíží nemusí podstupovat pravidelní gynekologické prohlídky

	četnost	procent
ano	4	8%
ne	46	92%
celkem	50	100%



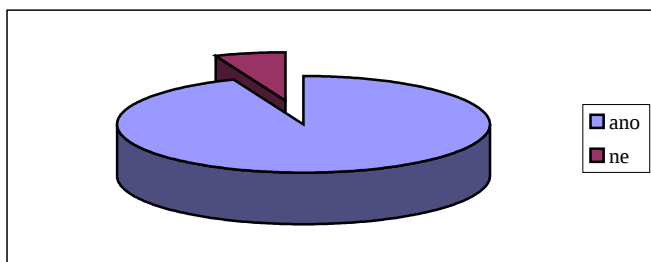
Graf 19 Názor, zda žena bez obtíží nemusí podstupovat pravidelní gynekologické prohlídky

Položka č.20 Domníváte se, že kdyby Vám byla odstraněna děloha navštěvovala byste i nadále svého gynekologa?

94% respondentek by navštěvovala gynekologa i po odstranění dělohy. 3 ženy si myslí, že po odstranění dělohy není důvod pro navštěvování gynekologa. V 74% se jako příčina pro navštěvování gynekologa objevovala preventivní vyšetření i jiných pohlavních orgánů či prsou. 12 žen (26%) nebylo schopno uvést důvod proč by gynekologa dále navštěvovaly. 1 respondentka jako důvod nenavštěvování gynekologa přiznala, že by se necítila jako žena. 2 z dotazovaných žen (67%) nebyly schopny odůvodnit svou odpověď.

Tab.20 Názor žen na navštěvování gynekologa pokud by jim byla odstraněna děloha

	četnost	procent
ano	47	94%
ne	3	6%
celkem	50	100%



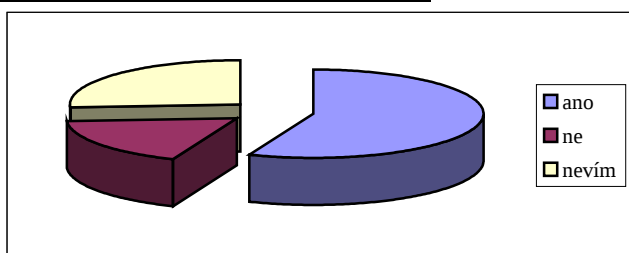
Graf 20 Názor žen na navštěvování gynekologa pokud by jim byla odstraněna děloha

Položka č.21 Cítila byste se po odstranění dělohy jako méněcenná? Uveďte prosím důvod Vaší odpovědi.

Po odstranění dělohy by se 56% dotazovaných žen cítily méněcenné. 18% žen si myslí, že by se po odstranění dělohy jejich sebevědomí nezměnilo. 13 žen (26%) neví, jak by se v dané situaci cítily. 86% respondentek by se cítily méněcenné pouze v případě, že by neměly děti. 4 ženy (14%) by tento pocit měly pouze z důvodu ztráty ženství. 22% žen, které by netrpěly pocitem méněcennosti, tvrdí, že by jim nebyly odstraněny všechny orgány pohlavního systému a 22% respondentek by bylo rádo, že jsou zdraví.

Tab. 21 Pocit méněcennosti žen po odstranění dělohy

	četnost	procent
ano	28	56%
ne	9	18%
nevím	13	26%
celkem	50	100%



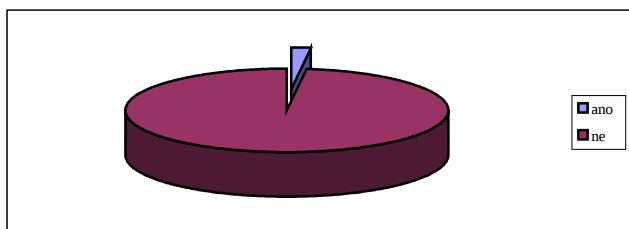
Graf 21 Pocit méněcennosti žen po odstranění dělohy

Položka č.22 Myslíte si, že žena má navštěvovat gynekologa pouze pokud plánuje rodit?

98% dotazovaných nezastává názor, že by žena měla navštěvovat gynekologa jen po tu dobu, kdy plánuje rodit. 1 žena (2%) toto tvrzení považuje za správné.

Tab. 22 Názor žen na navštěvování gynekologa pouze v případě, že žena plánuje rodit

	četnost	procent
ano	1	2%
ne	49	98%
celkem	50	100%



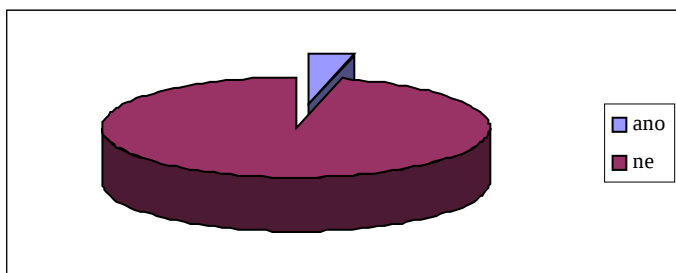
Graf 22 Názor žen na navštěvování gynekologa pouze v případě, že žena plánuje rodit

Položka č.23 Jste raději, když Vás na preventivní gynekologické vyšetření někdo doprovází? Pokud ano, uveďte prosím kdo.

96% žen chodí na preventivní gynekologické prohlídky raději bez doprovodu. Zbytek, 4%, uvítá přítomnost jiné osoby, a to matky (100%).

Tab. 23 Doprovod na preventivní gynekologické prohlídky

	četnost	procent
ano	2	4%
ne	48	96%
celkem	50	100%



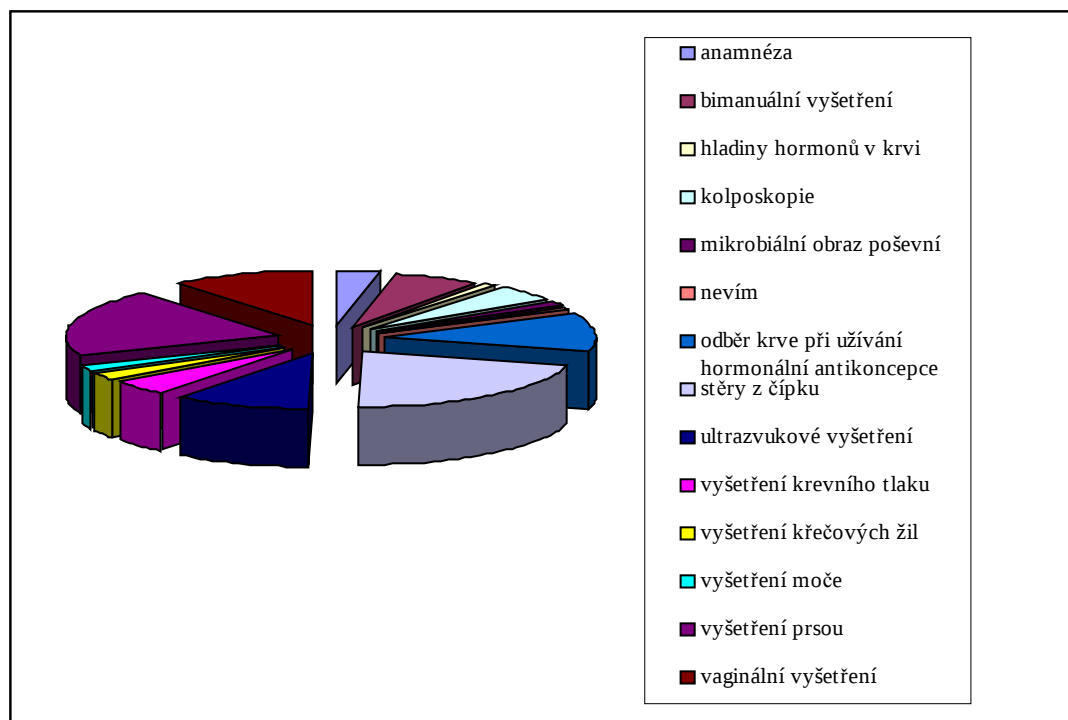
Graf 23 Doprovod na preventivní gynekologické prohlídky

Položka č.24 Napište jaká vyšetření podle Vašeho názoru má gynekolog při pravidelných prohlídkách provádět?

78% dotazovaných se domnívá, že při preventivní prohlídce by lékař neměl zapomenout na stěry z čípku, dále 74% žen považuje za součást gynekologické prohlídky vyšetření prsou. Odběr krve při užívání hormonální antikoncepce uvedlo 42% žen. O 2% méně se vyskytlo vaginální vyšetření. 4% respondentek zdůraznilo nutnost vyšetření hladiny hormonů v krvi. 1 žena nebyla schopna uvést, co vše by měl lékař při prohlídce provést.

Tab. 24 Vyšetření, které má provádět gynekolog dle názoru žen

	četnost	procent
anamnéza	6	12%
bimanuální vyšetření	12	24%
hladiny hormonů v krvi	2	4%
kolposkopie	9	18%
mikrobiální obraz poševní	3	6%
nevím	1	2%
odběr krve při užívání hormonální antikoncepce	21	42%
stěry z čípku	39	78%
ultrazvukové vyšetření	19	38%
vyšetření krevního tlaku	8	16%
vyšetření křečových žil	5	10%
vyšetření moče	3	6%
vyšetření prsou	37	74%
vaginální vyšetření	20	40%
celkem	50	100%



Graf 24 Vyšetření, které má provádět gynekolog dle názoru žen

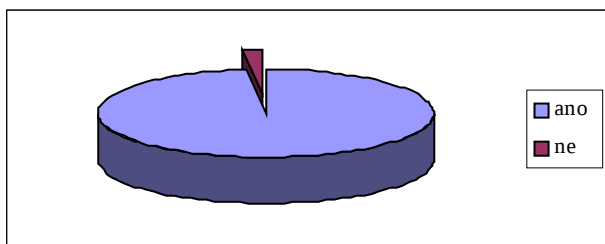
Položka č.25 Jsou informace, které jsou Vám v gynekologické ordinaci poskytnuty (všeobecnou sestrou, porodní asistentkou či lékařem) srozumitelné?

98% respondentek rozumí informacím, které jim gynekolog poskytuje. Informace poskytované sestrou byly pochopeny 46 ženami (90%). 31 dotazovaných (62%) informacím podané porodními asistentkami považovaly za pochopitelné. Zajímavé je, že 22% žen tvrdí, že informace od porodní asistentky nedostaly, protože ještě nerodily. 10% dotazovaných uvádí, že nerozuměly informacím, které jim podala všeobecná sestra. Porodní asistentce neporozumělo 16% žen.

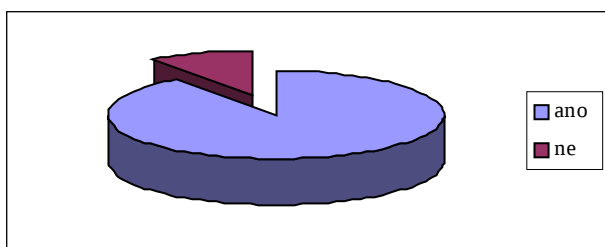
Tab. 25

Srozumitelnost informací – od lékaře, všeobecné sestry, porodní asistentky

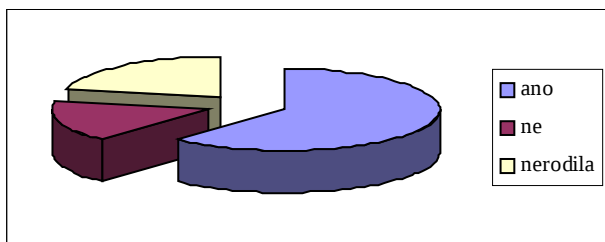
	lékař	četnost	procent	vs	četnost	procent	pA	četnost	procent
ano		49	98%		45	90%		31	62%
ne		1	2%		5	10%		8	16%
celkem		50	100%		50	100%		50	100%
							nerodila	11	22%

**Graf 25**

Srozumitelnost informací – od lékaře



Srozumitelnost informací – od všeobecné sestry



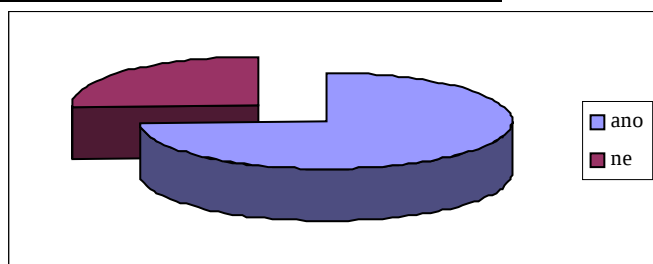
Srozumitelnost informací – od porodní asistentky

Položka č.26 Uvítala byste více informačních letáků v čekárně gynekologa?

Více informačních letáků v čekárně gynekologa uvítalo 74% žen. O další informace nejeví zájem 26% dotazovaných.

Tab. 26 Názor žen na informační letáky v čekárně gynekologa

	četnost	procent
ano	37	74%
ne	13	26%
celkem	50	100%



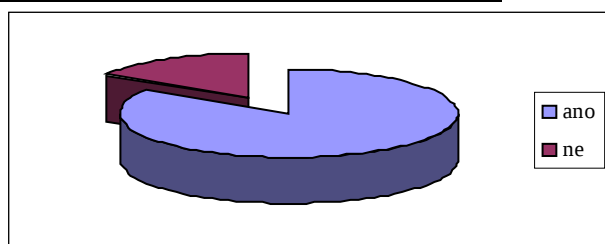
Graf 26 Názor žen na informační letáky v čekárně gynekologa

Položka č. 27 Myslíte, že by větší propagace preventivních prohlídek u gynekologa zlepšila zodpovědnost vůči svému zdraví (např.reklamní spoty, plakáty)?

42 respondentek (84%) zastává názor, že větší propagace prevence ve společnosti by zlepšila odpovědnost lidí vůči vlastnímu zdraví. Tento postoj nezaujímá 8 žen (16%).

Tab. 27 Názor žen na zvýšení zodpovědnosti vůči vlastnímu zdraví pomocí větší propagace preventivních prohlídek

	četnost	procent
ano	42	84%
ne	8	16%
celkem	50	100%



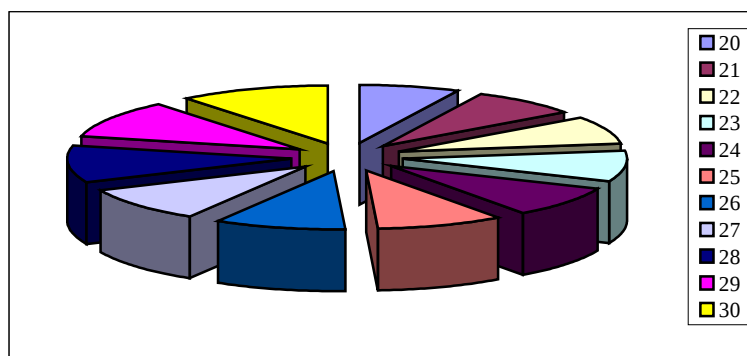
Graf 27 Názor žen na zvýšení zodpovědnosti vůči vlastnímu zdraví pomocí větší propagace preventivních prohlídek

Položka č.28 Kolik je Vám let?

28% dotazovaných mělo 22 let. 24 let mělo 6 žen (12%). 4% respondentek zastupovaly věk 26, 27, 28, a 29. Ženy ve věku 30-ti let tvoří 8%. 8% zastupuje věková skupina 25 let.

Tab.28 Věk žen

věk	četnost	procent
20	3	6%
21	8	16%
22	14	28%
23	3	6%
24	6	12%
25	4	8%
26	2	4%
27	2	4%
28	2	4%
29	2	4%
30	4	8%
celkem	50	100%



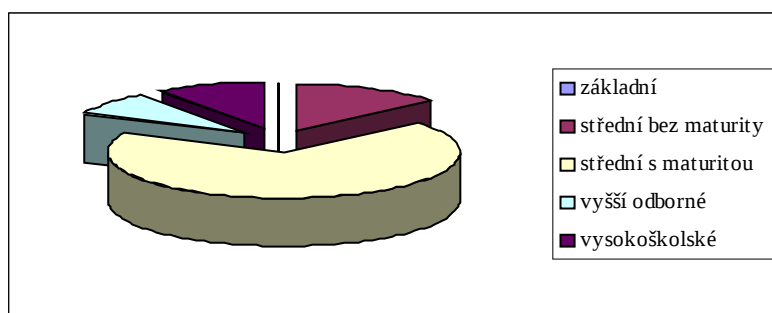
Graf 28 Věk žen

Položka č.29 Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání ?

Nejvyšší dosažené vzdělání u respondentek bylo v 68% střední s maturitou. 7 žen (14%) mělo středoškolské vzdělání bez maturity. Vyšší odborné vzdělání měly 4 ženy (8%). 10% dotazovaných vystudovalo vysokou školu.

Tab.29 Nejvyšší dosažené vzdělání žen

	četnost	procent
základní	0	0%
střední bez maturity	7	14%
střední s maturitou	34	68%
vyšší odborné	4	8%
vysokoškolské	5	10%
celkem	50	100%



Graf 29 Nejvyšší dosažené vzdělání žen

3 Diskuze

Při hodnocení dotazníků podaným 50 respondentům bylo zjištěno, že nejvíce žen (18%) poprvé navštívilo gynekologa v 15-ti letech. Autorka Martina Živná ve své bakalářské práci „Současný stav prevence gynekologických nádorových onemocnění“ z roku 2006 uvádí, že nejvíce žen podstoupilo první preventivní gynekologickou prohlídku až v 18 letech (20%)²⁷. Z těchto informací usuzujeme, že se stále snižuje věková hranice první návštěvy gynekologa.

Dále se pátralo po důvodech, které vedly ženy k podstoupení první gynekologické prohlídky. Jako nejčastější důvod se vyskytl předpis antikoncepce (38%). Martina Živná ve své bakalářské práci „Současný stav prevence gynekologických nádorových onemocnění“ z roku 2006 zjistila, že hlavní pohnutkou, která vedla skupinu jejich respondentek k lékaři byl rovněž předpis antikoncepce (40%)²⁷.

Co se týče preference gynekologa ženy nebo muže dotazníkové šetření ukazuje, že více jak polovina dotazovaných (56%) nepreferuje ani jedno, ani druhé pohlaví. Ženy, které preferovaly gynekoložku uváděly jako hlavní důvod lepší pochopení problémy se kterým do ordinace přišly. Při preference gynekologa se jako nejčastější důvod objevila ohleduplnost.

Respondentky také odpovídaly na otázku, zda ženy v jejich rodině podstupují pravidelně vyšetření gynekologem. V 96% matky dotazovaných žen gynekologa navštěvují a to hlavně z důvodu preventivního (27%). Pokud dotazované ženy měly sestru, pravidelné gynekologické prohlídky podstupuje 60% z celkového počtu sester respondentek. Příčinou podstupování vyšetření sestrami neuvedlo 70% žen. 52% žen uvedlo, že jejich babička podstupuje gynekologické prohlídky a to z důvodu prevence (96%).

Informace o kvalitě poskytované péče gynekologem při jeho výběru si nezjistila více jak polovina žen (54%). O úroveň poskytované péče se nezajímalo 62% žen. Ukazuje se, že pokud by ženy věděly, že gynekolog je pečlivý, klidně by překonaly větší cestovní vzdálenost (94%).

Také byla položena otázka, zda by ženy podstoupily vyšetření lékařem „kvalitním“, ale s nevhodným chováním. Možnost ne zvolilo 58% dotazovaných. Jako důvod uvedly ve 100% ztrátu důvěry.

Prevenici onemocnění prsou byly také věnovány některé otázky. O samovyšetření prsou při první preventivní prohlídce bylo informováno pouze 30% žen. Po poznatcích

v oblasti samovyšetření prsou touží 72% dotazovaných, z toho 92% by chtělo být poučeno gynekologem. Pod pojmem samovyšetření prsu si konkrétní úkon dokáže představit pouze 54% respondentek. 60% si samovyšetření prsu neprovádí, nejvíce uváděným důvodem byla neznalost postupu (63%), 27% žen na samovyšetření zapomíná.

Při dotazu na součásti preventivní gynekologické prohlídky se nejvíce v odpovědích vyskytovaly stěry z čípku (78%), poté vyšetření prsou (74%), odběr krve při užívání hormonální antikoncepce (42%), 40% ultrazvukové vyšetření. Dle Martiny Živné²⁷ bylo 50% žen v jejím dotazníkovém šetření prohlídka prováděna kompletně. Informace od lékaře byly pochopené 98% žen, od všeobecné sestry 90% a od porodní asistentky v 62%. Je však nutno uvést, že 22% uvádí, že ještě nerodily, tudíž nedostaly od porodní asistentky informace. Což ukazuje, že veřejnost má porodní asistentku spojenou s porodem a neví, že může pracovat i v oblasti gynekologické péče.

Více edukačních materiálů by v čekárně gynekologa uvítalo 74% žen. Martina Živná²⁷ ve své bakalářské práci „Současný stav prevence gynekologických nádorových onemocnění“ z roku 2006 uvádí, že její respondenty jsou s informačními letáky spokojeny (53%). Názor, že by větší propagace preventivních gynekologických prohlídek zlepšila zodpovědnost vůči vlastnímu zdraví sdílí 84% žen.

Nejpočetnější skupinou žen v dotazníkovém šetření byla věková skupina 22 let (28%) a 68% žen mělo středoškolské vzdělání s maturitou.

4 Závěr

Stanoveno bylo celkem 5 cílů, které jsou formulovány na začátku praktické části této práce (viz. Cíle práce).

Prvním cílem bylo zjistit motivy vedoucí ženy k podstupování pravidelných gynekologických prohlídek. Hlavním důvodem, který ženy vede k podstupování pravidelných gynekologických prohlídek je prevence. Takto odpovědělo 70% dotazovaných žen. Dalším nejčastěji uváděným motivem je předpis antikoncepce (20%). Cíl byl splněn.

Jako **druhým cílem** bylo stanoveno zjistit, zda ženy ví na jaká vyšetření mají v rámci gynekologických prohlídek nárok. Ženy nejčastěji uváděly, že by lékař při každé prohlídce měl provádět stěry z čípku (78%). Jako druhým nejčastěji prováděným výkonem bylo uváděno vyšetření prsou (74%). Ve 42% ženy uváděly nutnost provádět odběr krve při užívání hormonální antikoncepce. Vaginální vyšetření uvádělo o 2% méně žen než předchozí položku. Také hodně dotazovaných žen, 38%, nezapomnělo

na ultrazvukové vyšetření. Pouze 1 respondentka neuvedla ani jeden výkon, který by gynekolog měl provádět. Nutno říci, že mě překvapilo to, že hodně žen má poměrně dobré poznatky o obsahu preventivní gynekologické prohlídky. Z mých předchozích zkušeností bych předpokládala menší úroveň informovanosti. Cíl byl splněn.

Třetím cílem bylo zjistit, zda by zlepšení edukace mohlo vést ke změně přístupu k pravidelným gynekologickým prohlídkám. Byly zjištěny tyto údaje : většina žen (84%) věří, že větší propagace preventivních prohlídek by mohla vést ke zlepšení přístupu k pravidelným gynekologickým prohlídkám. Zbytek, 16%, tento názor nesdílí. Cíl byl splněn.

Jako **čtvrtý cíl** bylo stanoveno zjistit, jaké faktory ovlivňují ženy při výběru gynekologa. 94% žen uvedlo, že pokud by gynekolog poskytoval péči na vysoké úrovni, nedělalo by jim problém překonat větší cestovní vzdálenost. Více jak polovina žen (58%) by nepodstoupila gynekologickou prohlídku lékařem, který by se nevhodně choval, ale po odborné stránce by byl „kvalitní“. Jako hlavní důvod uváděly ztrátu důvěry. Velice překvapivé pro mě bylo, po předchozích zkušenostech s ženami v mém okolí, že více jak polovina respondentek nepreferuje gynekologa či gynekoložku. K hlavnímu faktoru, který ženy ovlivňuje při výběru gynekologa lze uvést přístup lékaře ke svým klientkám. Cíl byl splněn.

Posledním, **pátým cílem** této práce, bylo zjistit, jaká je úroveň informování žen o samovyšetření prsou jako prevenci nádorového onemocnění prsu v ordinacích gynekologa. 62% žen odpovědělo, že nebyly poučeny při první gynekologické prohlídce lékařem o samovyšetření prsou. O samovyšetření prsu ženy informace získaly ve 22% od gynekologa, v 16% z přednášky, v 10% z různých publikací a stejné procento žen (10%) se o tomto preventivním postupu dozvědělo od své matky. Ale 40% žen uvádí, že informace jim nikdo neposkytl. 72% žen by stálo o nové poznatky týkající se samovyšetření prsou a to z 92% právě od gynekologa. Cíl byl splněn. Všechny cíle mé bakalářské práce byly splněny.

5 Doporučení pro praxi

Dle mého názoru je informovanost žen o prevenci a obsahu preventivní gynekologické prohlídky velice dobrá. Jediné co by se dalo zlepšit je informovanost žen o samovyšetření prsou porodními asistentkami.

Během studia vysoké školy jsme tvořily přednášky pro různé věkové skupiny týkající se reprodukčního zdraví. Zde bylo zahrnuto i samovyšetření prsou za pomoci praktického nácviku, což si myslím, že by ženy ocenily. Něco jiného je přečíst si brožuru či shlédnout video, které se této problematice věnuje. Také si myslím, že by ženy nepohrdly tím, kdyby porodní asistentky, 1x či 2x za měsíc, provedly přednášku a praktický nácvik samovyšetření prsu pro více svých klientek.

Seznam použité literatury a internetových zdrojů

1. BARTÁK, Alexandr. *Antikoncepce*. první. Praha : Grada Publishing a.s., 2006. 132 s. ISBN 80-247-1351-9.
2. BRECKWOLDT, Meinert , et al. *Gynekologie a porodnictví*. první české. Martin : Osvěta, 1997. 648 s. ISBN 80-88824-56-7.
3. ČECH, Evžen, et al. *Porodnictví*. první. Praha : Grada, 1999. 434 s. ISBN 80-7169-355-3.
4. ČEPICKÝ, P. *Historie antikoncepce* [online]. 2004 [cit. 9. února 2011] Dostupné na World Wide Web:
http://www.levret.cz/texty/casopisy/mb/2004_3/cepicky.php?PHPSESSID=24b27b1afaf6347533672cbf7eea8387
5. DANEŠ, Jan; SEHR, Luděk. *Sanatoriumhelios.cz* [online]. 2007. Praha : VZP ČR, 2007, 2007 [cit. 2011-03-28]. Samovysetreni_prsu. Dostupné z WWW: <www.google.cz>.
6. DLHOŠ, Ernest ; MACKŮ, František . *Gynekologie a porodnictví : Učebnice pro zdravotnické školy*. Praha : Avicenum, 1981. 174 s. ISBN 80-7067-603-5.
7. DOSTÁLOVÁ, Zuzana, et al. *Intimní hygiena u dětí. Pediatrie pro praxi* [online]. 2009, 10, 4, [cit. 2011-02-10]. Dostupný z WWW: <www.pediatriepropraxi.cz/pdfs>.
8. GALÁN, E. J.: *Láska a sex ve starém Řecku*. Ikar, Praha 2003. str. 65. ISBN 80-249-0244-3.
9. HANÁKOVÁ, T. *Historie antikoncepce* [online]. 2007 [cit. 9.února 2011]. Dostupné na World WideWeb: http://www.hanakova-gynekologie.wz.cz/3_02.html.
10. IVANOVÁ, Kateřina, JURÍČKOVÁ, Lubica. *Písemné práce na vysokých školách se zdravotnickým zaměřením*. 2. vydání –dotisk. Olomouc: VUP, 2009. 99 s. ISBN 978-80-244-1832-2.
11. KOBILKOVÁ, Jitka, et al. *Základy gynekologie a porodnictví*. první. Praha : Galén, 2005. 368 s. ISBN 80-7262-315-X.
12. KOLIBA, Peter; ŠEVČÍK, Libor ; PANNOVÁ, Jana. *Propedeutika v gynekologii a porodnictví pro porodní asistentky*. první. Ostravská univerzita Ostrava, Zdravotně sociální fakulta : [s.n.], 2004. 106 s. ISBN 80-7042-353-6.
13. KUDELA, Milan, et al. *Základy gynekologie a porodnictví pro posluchače lékařské fakulty*. druhé. Olomouc : Univerzita Palackého v Olomouci, 2008. 273 s. ISBN 978-80-244-1975-6.

14. LEIFER, Gloria. *Úvod do porodnického a pediatrického ošetrovatelství*. první české. Praha : Grada Publishing a.s., 2004. 988 s. ISBN 80-247-0668-7.
15. Májek, O., Daneš, J., Skovajsová, M., Bartoňková, H., Šnajdrová, L., Gregor, J., Mužík, J., Dušek, L. Mamo.cz – Program mamografického screeningu v České republice [online]. Masarykova univerzita, Brno, 2011. [cit. 2011-03-14]. Dostupný z WWW: <http://www.mamo.cz>. ISSN 1804-0861. Verze 1.4c
16. Májek, O., Dvořák, V., Dušek, L., Mužík, J., Šnajdrová, L., Gregor, J. Cervix.cz – Program cervikálního screeningu v České republice [online]. Masarykova univerzita, Brno, 2011. [cit. 2011-03-14]. Dostupný z WWW: <http://www.cervix.cz>. ISSN 1804-087X. Verze 1.6f.
17. MATLOCHOVÁ, Blanka. *Povědomé veřejnosti o metodách přirozeného plánování rodičovství*. Praha, 2006. 65 s. Bakalářská práce. Masarykova univerzita, Lékařská fakulta, Katedra ošetrovatelství. Dostupné z WWW: www.theses.cz.
18. PILKOVÁ, Petra . *Nové trendy v oblasti reprodukčního zdraví*. Brno, 2010. 40 s. Bakalářská práce. Masarykova univerzita v Brně, Pedagogická fakulta, Katedra zdravotní výchovy a výchovy ke zdraví. Dostupné z WWW: www.theses.cz.
19. ROB, Luk.š; MARTAN, Alois; CITTERBART, Karel. *Gynekologie*. druhé, doplněné a přepracované vyd.n.. Praha: Galén, 2008. 319 s. ISBN 978-80-7262-501-7.
20. RPZYBYLOVÁ, Pavla. *Metody antikoncepce : od historie po současnost*. Brno, 2010. 55 s. Bakalářská práce. Masarykova univerzita v Brně, Pedagogická fakulta, Katedra rodinné výchovy a výchovy ke zdraví.
21. ROZTOČIL, Aleš . *Moderní porodnictví*. první. Praha : Grada, 2008. 408 s. ISBN 978-80-247-1941-2.
22. SLEZÁKOVÁ, Lenka, et al. *Ošetrovatelství pro zdravotnické asistenty III. : Gynekologie a porodnictví, onkologie a psychiatrie* . první. Praha : Grada Publishinga.s., 2007. 216 s. ISBN 978-80-247-2270-2.
23. ŠRÁMKOVÁ, Alžběta. *Výchova současné mládeže k plánovanému rodičovství*. Brno, 2005. 69 s. Bakalářská práce. Masarykova univerzita v Brně, Lékařská fakulta. Dostupné z WWW: www.theses.cz.
24. [Www.cpzp.cz](http://www.cpzp.cz) [online]. 2009 [cit. 2011-03-28]. Intimní hygiena žen. Dostupné z WWW: www.google.cz.

25. ZEMAN, Zdeněk; DOLEŽAL, Antonín. Právní odpovědnost a právní vztahy v porodnictví. první. Praha : Galén, 2000. 231 s. ISBN 80-7262-024-X.
26. ZWINGER, Antonín. Porodnictví. první. Praha : Galén, 2004. 532 s. ISBN 80-7262-257-9.
27. ŽIVNÁ, Martina. *Současný stav prevence gynekologického nádorového onemocnění* [online]. Brno, 2006. 80 s. Bakalářská práce. Masarykova univerzita, Lékařská fakulta. Dostupné z WWW: <www.thesis.cz>.

Seznam příloh

Příloha 1 Postup samovyšetření prsu

Příloha 2 Menstruační kalendář

Příloha 3 Hodnocení kolposkopického nálezu

Příloha 4 Bethesda systém

Příloha 5 Přehled antikoncepčních metod

Příloha 6 Pearlův index antikoncepčních metod

Příloha 7 Vyhláška o obsahu a časovém rozmezí preventivních prohlídek

Příloha 8 Dotazník k bakalářské práci

Příloha 1

Postup samovyšetření prsu



Samovyšetření —
prsní žlázy

SAMOVYŠETŘENÍ PRSNÍ ŽLÁZY

» Není samovyšetření prsu v době moderní techniky již přežitkem?

Samovyšetření prsu má i nadále mezi ostatními diagnostickými metodami nezastupitelné místo. Mělo by být součástí osobní hygieny každé ženy. Opakovaným vyšetřením se naučíte dokonale poznat svoje prsa a můžete tak velmi brzy zjistit jakoukoliv chorobnou odchylku od předchozího stavu. Je však důležité vědět, že samovyšetření nenahrazuje pravidelné mamografické screeningové vyšetření prsu prováděné u žen od určitého věku.

» Kdy si mám prsa vyšetřovat a jak často?



Vyšetření pohledem z pohledu volně podél těla

Měla byste se vyšetřovat pravidelně jedenkrát měsíčně, a to v období po skončení menstruace, tedy v první polovině cyklu. Samovyšetření prsu je samozřejmě vhodné i u žen, které z nějakého důvodu menstruaci nemají. Důležité je najít si klidné místo a čas, kdy nebudete několik minut rušena. Ideální je koupelna a ložnice, protože potřebujete zrcadlo a lůžko.

» Je obtížné se samovyšetření prsu naučit?

Samovyšetření vyžaduje určitý cvik, není však složité se mu naučit. Požádejte proto svého lékaře, aby vám vyšetřovací postup podrobně ukázal.



Vyšetření pohledem z nůžky nad hlavou

» **Jaký je správný postup při vyšetření?**

První částí je vyšetření **pohledem**. Svlékněte se do půl těla a sedněte si (popřípadě si stoupněte) před zrcadlo. Paže nechte volně podél těla. Pátrejte pečlivě po změnách ve velikosti či tvaru prsů. Sledujte pozorně, zda se na kůži prsů neukazují vtažená místa či naopak vyklenutí, případně barevné změny, zarudnutí či zvýšená žilní kresba. Rovněž si všimněte obrysů prsů. Dále dejte obě ruce nad hlavu a prohlížejte si prsa z různých úhlů. Zjistěte, jestli se neukázaly nějaké změny od posledního vyšetření. Prohlédněte si také dvorec a bradavku a všimněte si, neobjevuje-li se výtok, krvácení či vpáčení bradavky.

» **Jak probíhá vlastní vyšetřování prsů?**

Po vyšetření pohledem následuje vyšetření **pohmatem**. V této fázi nadále sedíte či stojíte. Pravou rukou si budete vyšetřovat levý prs. Představte si, jako by byl prs rozdělen na čtyři části. Vyšetření začnete v **horní vnitřní části**. Prsty pravé ruky položte naplocho na kůži levého prsu a pomalými kruhovými pohyby s mírným tlakem prohmatejte tuto část prsu.

Vyšetřete okolí **dvorce, dvorec a bradavku**. Po stisknutí dvorce pečlivě pozorujte, neobjeví-li se výtok či krvácení z bradavky. Stejným způsobem vyšetřete **dolní vnitřní část prsu**.



Vyšetření okolí dvorce, dvorec a bradavky



Vyšetření horní vnitřní části prsu



Vyšetření horní zevní části prsu



Vyšetření dolní vnitřní části prsu



Vyšetření dolní zevní části prsu

Potom věnujte pozornost **dolní zevní části a horní zevní části prsu**.

Na závěr vyšetření levého prsu vsedě či vestoje lehce zvedněte levou ruku tak, aby se uvolnilo **podpaží**. To pak pečlivě celé prohmatejte.

Obdobným způsobem vyšetřete levou rukou **pravý** a samozřejmě i **pravou podpažní jamku**.

Je tím vyšetřování již ukončeno?

Prsy se musí vyšetřovat vsedě nebo vestoje a vleže. Následuje proto vyšetření **pohmatem vleže**. V této fázi již budete potřebovat **lůžko**. Lehněte si a hlavu si položte na polštář.

Levé rameno si podložte složeným ručníkem a levou ruku si dejte pod hlavu. Pravou

rukou začnete vyšetřovat levý prs stejně jako vestoje od horní vnitřní části až po horní zevní. Při vyšetření zevních částí prsu položte levou paži podél těla. Také vleže vyšetřete podpažní jamku.

Než začnete s vyšetřením pravého prsu, přendejte si složený ručník pod pravé rameno a pravou ruku si dejte pod hlavu. Levou rukou vyšetřujte pravý prs postupně část po části jako u prsu levého.

» Jak rozeznám normální žlázu od chorobně změněné?

Při vyšetření je nutné si všimnout jakékoliv bulky v prsu, neobvyklých útvarů a tvaru prsů.

Prsy každé ženy jsou jiné, pohmatový vjem závisí na struktuře mléčné žlázy a podílu tukové tkáně. Prsní žláza může být hrbokatá, v zevních částech je často objemnější. Platí, že ve stejných částech prsů na obou stranách je žláza na pohmat přibližně stejná. V podpaží by za normálních okolností neměl být hmatný žádný útvar.

» Co mám dělat v případě, když objevím nějakou změnu?



Vyšetření podpaží

Pokud si v prsu najdete nový neznámý útvar nebo jinou změnu, navštivte ihned svého lékaře nebo přímo specializované mamodiagnostické centrum. V žádném případě nepodléhejte panice, v naprosté většině případů se jedná o onemocnění nezhoubné. Je však úkolem odborníka, aby vyloučil závažnější změnu v prsu.

Od kdy a jak často se mám zúčastňovat mamografického screeningu?

Mamografické vyšetření umožňuje zachytit počínající zhoubný nádor s podstatně vyšší spolehlivostí než samovyšetření. V České republice je standardně hrazeno mamografické screeningové vyšetření pro ženy od 45. do 69. roku věku. Tuto věkovou hranici stanovuje vyhláška Ministerstva zdra-

votnictví ČR. Žadanku vystaví praktický lékař, nejčastěji v rámci preventivní prohlídky, kterou by každá dospělá žena měla absolvovat jedenkrát za dva roky.

Žena by měla navštěvovat výhradně screeningová centra, která splňují náročné požadavky na vyšetření tohoto typu a mají doporučení Ministerstva zdravotnictví ČR. Tykají se například technického vybavení, kvalifikace lékařů i laborantů. K dosažení dostatečné efektivity je stanoven i minimální počet vyšetření, která pracoviště musí ročně provést, a zároveň je pracoviště podrobena doзору radiální ochrany.

Aktuální seznam center je například na stránkách Asociace mamodiagnostiků ČR (www.mamo.cz), nebo na stránkách MZ ČR (www.mzcr.cz).



Samovyšetření prsní žlázy

Vydala: VZP ČR, aktualizováno v roce 2007.

Odborná spolupráce: doc. MUDr. Jan Daneš, CSc., Radiodiagnostická klinika VFN a 1. LF UK v Praze, U nemocnice 2, Praha 2

MUDr. Luděk Sehr

Poradna pro onemocnění mléčné žlázy, Dukelských hrdinů 17, Praha 7



5 DANEŠ, Jan; SEHR, Luděk. *Sanatoriumhelios.cz* [online]. 2007. Praha : VZP ČR, 2007, 2007 [cit. 2011-03-28]. Samovysetreni_prsu. Dostupné z WWW: <www.google.cz>.

Příloha 2

Menstruační kalendář

MENSTRUACNÍ KALENDÁŘ

Rok: _____

Pokyny: Každý zápis proveďte pečlivě a včas, aby se rozhodnutí lékaře mohlo opírat o skutečnost.

K měření základní teploty použijte vždy téhož teploměru. Večer si ho připravte k ruce a ráno při probuzení (než vstanete z postele) si změřte teplotu v pochvě nebo v konečníku po dobu 5 minut. Teplotu měřte pokud možno každý den v tutéž hodinu. Naměřenou teplotu zanechte vodorovnou čárkou do příslušného dne. Po naměření teploměr očistěte a setřete rtuť pod 36°C.

Měsíčky a krvácení označte vyplněním příslušného sloupce podle síly krvácení (viz vzor).

Při použití denně

1 vložky	jde o velmi slabé krvácení,
2 - 4 vložek	slabé krvácení,
5 - 7 vložek	střední krvácení,
8 - 10 vložek	silné krvácení,
11 - 18 vložek	velmi silné krvácení,

Soulož označte znaménkem ☺, večerní na linku nezi dvěma dny, ranní do příslušného dne. Bolest písmenkem **B**, výtok **V**. Také veškerou léčbu, infekce, teplotu, jako nachlazení, žaludeční a střevní poruchy, zácpu, nespavost, bolesti hlavy, únavu po jízdě vlakem, namáhavý výkon apod., označte slovem nebo zkratkou do rubriky příslušného dne.

Vzor:

Měsíc:		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
IV.																
	37,6°													☺		
	37,4°	☺	☺										☺	☺		☺
	37,2°															
vel. silné	37 °	B	B	B					V	V	V					
silné	36,8°															
střední	36,6°															
slabé	36,4°															
vel. slabé	36,2°															

BEKROS 03/04

Měsíc	37,8°	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
	37,6°																															
	37,4°																															
	37,2°																															
vel. silné	37 °																															
silné	36,8°																															
střední	36,6°																															
slabé	36,4°																															
vel. slabé	36,2°																															
Měsíc	37,8°																															
	37,6°																															
	37,4°																															
	37,2°																															
vel. silné	37 °																															
silné	36,8°																															
střední	36,6°																															
slabé	36,4°																															
vel. slabé	36,2°																															
Měsíc	37,8°																															
	37,6°																															
	37,4°																															
	37,2°																															
vel. silné	37 °																															
silné	36,8°																															
střední	36,6°																															
slabé	36,4°																															
vel. slabé	36,2°																															

www.zbynekmlcoch.cz [online]. [cit. 2011-03-28]. Menstruační kalendář ke stažení (kapesní barevný). Dostupné z WWW: <www.google.cz>.

Příloha 3

Hodnocení kolposkopického nálezu

Kolposkopické nálezy dělíme na :

I. Normální

- originální dlaždicovitý epitel = O, nativně hladký, růžový,
- žláзовý (cylindrický epitel) = E, nativně drobné červené hrozníčky ektopicky nebo eutopicky se vyskytujícího žláзовého pole. U nulipar mluvíme o ektopii, u multipar o ektopiu. Původ je hormonální, zánětlivý nebo traumatický (např. lacerace hrdla po porodu),
- normální transformační zóna (TZ). Jde o různá benigní stadia epidermizace čípku, kdy je cylindrický epitel přerůstán dlaždicovým (metaplazie). Při překrytí žlázek vznikají retenční cystičky (ovula Nabothi)

II. Abnormální

Uvnitř a/nebo mimo TZ se vyskytují různě závažné dysplastické změny dlaždicového epitelu (lehké, střední, těžké) projevující se změnou zabarvení – bílý epitel (BE) po aplikaci kyseliny octové, jód negativita (JN), povrchovými změnami (plochá, vkleslá, vyvýšená místa), projevy rohovatění (leukoplakie = L) a cévními atypiiemi : jemné či hrubé puntíkování = P (červené tečky – vrcholky kapilár), jemná či hrubá mozaika = M (bílá, červeně ohraničená políčka – odraz závažnějších epiteliálních změn)

III. Kolposkopicky suspektní invazivní karcinom

Exofyticky rostoucí – překrvený, krvácející květákovitý útvar nebo ulkus až kráter s hnisavě povleklou spodinou. Typický nálezu u endofyticky rostoucích nádorů (většinou jde o adenokarcinom) je objemné, soudkovité děložní hrdlo s atypickou cévní kresbou (vývrtkovité, vlásenkovité cévy, hrubé puntíkování) bez jiných viditelných povrchových změn.

IV. Nevyhovující kolposkopie

TZ je zanořena do hrdla (u starších žen, u žen po diatermokoagulaci, kryošetření, po konizaci nebo amputaci čípku, u těžkých zánětů nebo atrofie). Cervix nemusí být viditelný (např. stavy po vaginálním ozáření – slepené stěny horní třetiny pochvy).

V. Různé

Do této skupiny jsou řazena např. condylomata accuminata, cervikální polypy, deciduální změny v graviditě, dilacerace, ložiska endometriózy (modře zbarvené čočkovité útvary v O), fibromy, myomy (např. myoma nascens), hemangiomy, herpetické puchýřky atd.

Kolposkopická klasifikace – Barcelona 2002

A – Kolposkopické obrazy svědčící pro benigní nález

B - Kolposkopické obrazy svědčící pro lehkou lézi (LSIL)

C - Kolposkopické obrazy svědčící pro těžkou lézi (HSIL)

D - Kolposkopické obrazy svědčící pro invazivní karcinom

Popis a zhodnocení léze ve vztahu k endocervikálnímu kanálu :

TZ – Typ 1 : uložená ne exocervixu, přehledná v celém rozsahu

Typ 2 : změny zasahují do endocervixu, ale TZ je přehledná

Typ 3 : změny zasahují do exocervixu, TZ je nepřehledná

Typ 4 : TZ zcela zanořená do endocervixu, exocervix negativní

13 KUDELA, Milan, et al. *Základy gynekologie a porodnictví pro posluchače lékařské fakulty*. druhé. Olomouc : Univerzita Palackého v Olomouci, 2008. 273 s. ISBN 978-80-244-1975-6.

Příloha 4

Bethesda systém

Bethesda 2001	The Bethesda System I	PAP klasifikace
Kvalita stěru vyhovující – nevyhovující	Kvalita stěru vyhovující – suboptimální – nevyhovující pozadí stěru, mikroflóra	-
-	Hormonální hodnocení	-
Negativní pro intraepiteliální lézi nebo malignitu (NILM) popis mikroorganismů, reaktivních buněčných změn (zánět, reparace...)	Normální dlažd. a žlázové buňky Benigni změny reaktivní dlaždicové, žlázové	I - normální II - abnormální
Abnormální <i>Dlaždicové epitelie:</i> atypické (ASC) - ASC-US (neurč. významu) - ASC-H (spíše neoplazie) LSIL – HPV/lehká dysplazie <i>Žlázové epitelie:</i> atypické (AGC) endocervikální, endometrální... spíše neoplastický původ	Abnormální <i>Dlaždicové epitelie:</i> ASCUS atyp. buňky neurčitého významu LSIL – HPV/lehká dysplazie <i>Žlázové epitelie:</i> AGUS atyp. buňky neurčitého významu	III - suspektní
HSIL – střední, těžká dysplazie CIS (cervix, pochva, vulva) endocervikální adenokarcinom in situ – AIS	HSIL – střední, těžká dysplazie CIS (cervix, pochva, vulva)	IV – velmi susp.
Spinocelulární karcinom Adenokarcinom Endocervix, endometrium, jiný	Spinocelulární karcinom Adenokarcinom	V – CA
Jiné: - endometrální buňky po 40. roce věku - neoplastické elementy nepocházející z dělohy	-	-
Závěr Doporučení dalšího postupu	Popis, závěr Doporučení dalšího postupu	-

13 KUDELA, Milan, et al. *Základy gynekologie a porodnictví pro posluchače lékařské fakulty*. druhé. Olomouc : Univerzita Palackého v Olomouci, 2008. 273 s. ISBN 978-80-244-1975-6.

Příloha 5

Přehled antikoncepčních metod

Dělení antikoncepčních metod

Dle dostupnosti	Metody, které vyžadují účast lékaře Metody volně dostupné
Dle délky působení	Dočasná Trvalá
Dle druhu použitého kontracepčního prostředku	Fyziologické Bariérové Chemické Hormonální Intrauterinní Sterilizace (11)

(11)

Při výběru antikoncepce bychom se měli řídit spolehlivostí jednotlivých metod.

Spolehlivost se hodnotí tzv. **Pearlovým indexem** (někdy označován jako těhotenské číslo). Ten určuje počet těhotenství u sta žen za rok, které používaly určitou metodu.

(13)

Přirozené metody antikoncepce

Přirozené metody antikoncepce spočívají v pozorování fyzických známek plodných či neplodných dnů. Žena pak dle své vůle rozhodne, zda se bude chovat tak, aby možnému těhotenství zabránila nebo naopak.	
Billingsova hlenová metoda	- sledování kvality a množství hlenu, který je produkován děložním hrdlem - a stéká v období před menstruací do oblasti zevních rodidel (23) - po menstruaci se produkuje málo hlenu, ale v období před menstruací se hlen vylučuje více. (18)
Měření bazální teploty	- ve druhé polovině menstruačního cyklu dochází vlivem progesteronu ke zvýšení tělesné teploty o 0,5°C - velmi důležitou podmínkou je, aby žena měla pravidelný menstruační cyklus - bazální teplota se měří za určitých standardních podmínek - den před zvýšením a první den po vzestupu teploty je považováno za období ovulace, ode dne vzestupu se odečítají 3 dny a přičítají 3 dny, což znamená, že žena v období 8-9 dnů může otěhotnět. (22)
Metoda dle Ogino a Knause (též kalendářní metoda)	- k této metodě je nutno, aby žena měla pravidelný menstruační cyklus - základem je sledování délky menstruačního cyklu - výsledkem je zjištění plodných a neplodných dnů - k výpočtu používáme tento vzorec : za posledních 12 cyklů se určí nejdelší a nejkratší menstruační cyklus, od nejkratšího cyklu odečteme 19 a získáme informaci o prvním plodném dnu, od nejdelšího cyklu odečteme 11 a tím získáme poslední plodný den. (19, 20)
Palpační metoda samovyšetření čípku	- je metodou, která vyžaduje nácvik. Palpací můžeme zjistit změnu konzistence děložního čípku během menstruačního cyklu - v období po menstruaci je čípek tuhý - a zevní branka je uzavřená, naopak v období před menstruací čípek postupně měkne - a zevní branka se pootevřívá. (13, 20)
Krystalizace slin	- principem je odběr vzorku slin u kterého je sledována krystalizace pod mikroskopem -krystalizaci slin můžeme pozorovat v období ovulace. Kolem období ovulace -se ve slinách vyskytuje chlorid sodný, který vytváří pod mikroskopem obraz listu kapradiny. (19, 20)
Přerušovaná soulož	- tato metoda patří k nejstarším antikoncepčním metodám - je značně závislá na schopnosti sebekontroly muže - ještě před ejakulací muž penis vysune z pochvy ženy a dochází tedy k zabránění kontaktu ejakulátu a pochvy, po výronu semene se však v pohlavním styku nesmí pokračovat - tato metoda je nespolehlivá i proto, že spermie mohou být obsaženy i v preejakulační tekutině (19, 20, 18)
Sexuální abstinence	-je metodou, která vylučuje pohlavní styk v období plodných dnů. (20, 18)
Kojení jako antikoncepce	- během laktace je v těle vysoká hladina prolaktinu a dochází k útlumu gonadotropinů, což může mít jistý antikoncepční účinek za určitých podmínek -- žena musí kojit minimálně 10x za den, kojit i v noci a krmit dítě výhradně mateřským mlékem (19)

Bariérové metody antikoncepce

Mají za úkol zabránit setkání spermií s vajíčkem. (11)	
prezervativ	- je při správném použití metodou poměrně bezpečnou. - výhodou kondomu je možnost zabránění těhotenství a také přenosu pohlavních nemocí např. kapavce, papilomaviry, HIV, herpesu - opatření kondomu není složité a ani finančně nákladné. - nevýhodou - možnost sklouznutí během pohlavního styku, prasknutí, alergie na latex, ze kterého jsou kondomy vyráběny (20, 18)
femidom	= ženská obdoba mužského kondomu - zavádí se do pochvy a kryje okraje poševního vchodu - není vyráběn z latexu, takže nezpůsobuje alergické reakce - balení obsahuje jeden kus femidomu., u nás tato metoda není k dostání. (17, 19)
Poševní pesar	- má tvar kloboučku, který zavádíme co nehlouběji do pochvy, abychom kryli děložní čípek - při této metodě by měla být žena dostatečně proškolená gynekologem, aby nedošlo ke špatnému zavedení a tedy i snížení ochrany před nechtěným těhotenstvím - žena si ho může zavést i několik hodin před pohlavním stykem, ale odstranit ho může až za 6 hodin po pohlavním styku - pesar omyje, zkontroluje ho, zda není poškozen povrch a může jej opakovaně použít (20)
Cervikální pesar	- podobný poševnímu pesaru, ale je menší - nasazuje se přímo na děložní čípek - vyrábí se z latexu - může se na děložním čípku ponechat déle, ale v období menstruace se odstraňuje (19, 20)

Chemické metody antikoncepce

-cíl : „zahubené spermií“, tedy zabránění otěhotnění (využívá se zde poznatku, že spermie jsou velice citlivé na okolní prostředí a pokud se dostanou do kyselého prostředí rychle hynou)

- k dostání v různých formách – pěny, gely, houbičky
- mohou se používat samostatně nebo v kombinaci s jinými antikoncepčními metodami
- další pozitivum je i jejich dezinfekční účinek-brání vzniku infekci, dají se získat bez lékařského předpisu a nemají nežádoucí účinky
- nevýhoda - spermicidní účinek se snižuje při kontaktu s mýdlem, proto je nutno ženu poučit, aby si genitál omývala pouze čistou vodou a to nejdříve za 2 hodiny po pohlavním styku (20)

Nitroděložní tělísko

- vysoce spolehlivá metoda
- určena spíše pro ženy, které již mají děti a hledají spolehlivou dlouhodobou antikoncepci
- má nejčastěji tvar písmene T a zavádí se do děložní dutiny
- omezuje pohyb spermií i vajíčka a tím pádem dochází ke snížení schopnosti spermií oplodnit vajíčko. (20)
- nejsnadněji se zavádí 3. den menstruačního krvácení po důkladném gynekologickém vyšetření
- nejvhodnější čas pro odstranění je doba ke konci menstruačního cyklu ponechání závisí víceméně na ženě (3 – 5 let)
- výměna tělíska - po 4-5 letech.
- zavedení nitroděložního tělíska **se nedoporučuje** při těhotenství, poruchách krevní srážlivosti, antikoagulační terapii, alergii na plast, menometroragie, abnormální cervikální cytologii, malignity rodidel, chlopenních srdečních vad, vývojových odchylek dělohy (19)
- mezi nežádoucí účinky IUD patří selhání IUD – pokud žena odmítne interrupci hrozí, že plod spontánně potratí, mimoděložní těhotenství, špinění, krvácení, perforace děložní stěny, expulze IUD, pánevní zánět, bolesti v podbřišku (19)

IUD lze rozdělit na **medikovaná a nemedikovaná** (medikovaná obsahují látku, která se uvolňuje do organismu, úkolem těchto látek je zvýšit účinnost antikoncepce a snížit či odstranit nežádoucí účinky, patří sem nitroděložní tělíska s mědí nebo hormonem levonorgestrel (20)

Sterilizace ženy

- v ČR může provádět pouze ze zdravotních důvodů nebo z vlastní vůle u žen se 4 dětmi nebo u žen nad 35 let, které mají nejméně 3 děti (20)
- výkon spočívá v přerušení obou vejcovodů a tím se tedy i zabrání transportu vajíčka vejcovodem do dělohy
- provádí se buď klasickým řezem nebo miniinvasivně laparoskopicky, čehož se v dnešní době využívá více
- po přerušení vejcovodů může mít žena dítě jen pomocí metod umělého oplodnění. (18)

Hormonální antikoncepce

- metoda poměrně mladá a vysoce spolehlivá
 - principem je, že pomocí hormonů, estrogenů a gestagenů se brání ovulaci, tedy uvolnění vajíčka z vaječníku.
 - můžeme ji rozdělit na kombinovanou a gestagenovou
 - většina přípravků se užívá 21 dní a poté následuje 7 denní pauza, během které dojde k menstruačnímu krvácení. (18)
 - **absolutní kontraindikace HAK** : těhotenství, věk nad 35 let v kombinaci s kouřením, tromboembolická nemoc, poruchy funkcí jater, ikterus, herpes gestationis v anamnéze, prokázaná trombofilní mutace, hormonálně závislé karcinomy, těžká migréna a stavy podporující cerebrální ischemii (19)
 - **příznivé vedlejší účinky HAK** - ochrana před rakovinou dělohy a vaječníků, ochrana před gynekologickými záněty, ochrana před mimoděložním těhotenstvím, brání vzniku cyst na vaječnicích, chrání užívatelku před revmatickými nemocemi, úprava menstruačního cyklu, menstruačního krvácení a útlum potíží v premenstruačním období. (1)
 - **nepříznivé vedlejší příznaky HAK** - 2-3x vyšší riziko tromboembolické nemoci, kardiovaskulární onemocnění, infarkt myokardu, hypertenze, zvracení, nauzea, deprese, bolesti břicha, poruchy zraku (19)
 - **kombinované preparáty** - při užívání těchto preparátů brání ovulaci jak estrogeny, tak gestageny, vliv gestagenů spočívá v ovlivnění vývoje folikulu, struktury děložní sliznice, hybnosti vejcovodů a cervikální hlen je hůře propustný pro spermie (18)
- Tyto preparáty se dělí na :
- **jednofázové** – stejné množství estrogenů a gestagenů v průběhu cyklu

- dvoufázové – hladina gestagenů se mění, ale hladina estrogenů je stejná
 - třífázové – mění se hladina obou hormonů v průběhu cyklu (18)
- **gestagenové preparáty** - tyto přípravky jsou podávány pro udržování stálé nízké hladiny gestagenů v organismu, mohou se podávat v mnoha formách např. perorálně, injekčně, pomocí vaginálních kroužků nebo podkožních implantátů (18)

Postkoitální antikoncepce

- spočívá v podání pilulky s obsahem gestagenu (0,75 mg levogestrelu) do 72 hodin po nechráněném pohlavním styku, aby nedošlo k nechtěnému těhotenství
- tato antikoncepce není vhodná k pravidelnému podávání, ale jde o krok „záchranný“ -
- zabránit těhotenství se také může zavedením nitroděložního tělíska do 5 dnů po nechráněném pohlavním styku
- tato metoda se nedoporučuje u dívek, které ještě nerodily (20, 1)

1 BARTÁK, Alexandr. *Antikoncepce*. první. Praha : Grada Publishing a.s., 2006. 132 s. ISBN 80-247-1351-9.

11 KOBILKOVÁ, Jitka, et al. *Základy gynekologie a porodnictví*. první. Praha : Galén, 2005. 368 s. ISBN 80-7262-315-X.

13 KUDELA, Milan, et al. *Základy gynekologie a porodnictví pro posluchače lékařské fakulty*. druhé. Olomouc : Univerzita Palackého v Olomouci, 2008. 273 s. ISBN 978-80-244-1975-6.

17 MATLOCHOVÁ, Blanka. *Povědomé veřejnosti o metodách přirozeného plánování rodičovství*. Praha, 2006. 65 s. Bakalářská práce. Masarykova univerzita, Lékařská fakulta, Katedra ošetrovatelství. Dostupné z WWW: <www.theses.cz>.

18 PILKOVÁ, Petra. *Nové trendy v oblasti reprodukčního zdraví*. Brno, 2010. 40 s. Bakalářská práce. Masarykova univerzita v Brně, Pedagogická fakulta, Katedra zdravotní výchovy a výchovy ke zdraví. Dostupné z WWW: <www.theses.cz>.

19 ROB, Luk.š; MARTAN, Alois; CITTEBART, Karel. *Gynekologie*. druhé, doplněné a přepracované vyd.n.. Praha: Galén, 2008. 319 s. ISBN 978-80-7262-501-7.

20 RPZYBYLOVÁ, Pavla. *Metody antikoncepce : od historie po současnost*. Brno, 2010. 55 s. Bakalářská práce. Masarykova univerzita v Brně, Pedagogická fakulta, Katedra rodinné výchovy a výchovy ke zdraví.

22 SLEZÁKOVÁ, Lenka, et al. *Ošetrovatelství pro zdravotnické asistenty III. : Gynekologie a porodnictví, onkologie a psychiatrie*. první. Praha : Grada Publishing a.s., 2007. 216 s. ISBN 978-80-247-2270-2.

23 ŠRÁMKOVÁ, Alžběta. *Výchova současné mládeže k plánovanému rodičovství*. Brno, 2005. 69 s. Bakalářská práce. Masarykova univerzita v Brně, Lékařská fakulta. Dostupné z WWW: <www.theses.cz>.

Příloha 6

Pearlův index antikoncepčních metod

Spolehlivost antikoncepčních metod	
metoda	Pearlův index Ze sta žen, které používají tuto metodu antikoncepce za rok otěhotní:
<i>nechráněný pohlavní styk</i>	85
<i>spermicidy</i>	3 - 21
<i>periodická abstinence</i>	20
<i>přerušovaná soulož</i>	4 - 18
<i>diafragma</i>	6 - 18
<i>kondom</i>	2 - 12
<i>nitroděložní tělísko</i>	0,8 - 3
<i>kombinovaná hormonální antikoncepce</i>	0,1 - 3
<i>gestagenní perorální antikoncepce</i>	0,5 - 3
<i>gestagenní injekční antikoncepce</i>	0,3
<i>gestagenní implantáty</i>	0,04
<i>sterilizace ženy</i>	0,4
	0 - 15

www.gyn.cz [online].2000-2003[cit. 2011-03-28]. Antikoncepce. Dostupné z WWW: <www.google.cz>.

onamocnění v průběhu těhotenství u ženy i budoucího dítěte včetně použití a správné hygieny jich dutiny ústní, o fluoridové prevenci a nutnosti sanace chrupu před porodem k zamezení přenosu kariogenních mikroorganismů z dutiny ústní matky do dutiny ústní dítěte,

- d) použití hudební matky o nutnosti zajistit stomatologické preventivní prohlídky svého dítěte, a to první max) 6, až 12 měsícem jeho věku.

(3) Obsahem preventivních prohlídek u dospělých, které se provádějí jednou ročně, zpravidla po uplynutí 11 měsíců po provedení poslední preventivní prohlídky je

- a) vyšetření stavu chrupu, parodontu, stavu sliznice a měkkých tkání dutiny ústní,
- b) prevence onkologické zranění na pátém po přednáškových změnách i nádorových projevech na chrupu, parodontu, žlázách a měkkých tkání obličejové a krku,
- c) použití o správné hygieně dutiny ústí.

§ 4

Obsah a časové rozmezí preventivních prohlídek v oboru gynekologie a porodnictví

Obsahem preventivních prohlídek v oboru gynekologie a porodnictví, které se provádějí v 15 letech věku a dále jednou ročně, zpravidla po uplynutí 11 měsíců po provedení poslední preventivní prohlídky je

- a) rodinná, osobní a pracovní anamnéza a aktualizace této anamnézy se zřetelům na známé rizikové faktory,
- b) klinické vyšetření prsu v 15 letech a dle od 25 let věku při pozitivní rodinné anamnéze na dědičný či familiární výskyt zhoubného nádoru prsu nebo při přítomnosti jiných rizikových faktorů,
- c) prohlídka kůže a palpační vyšetření regionálních lymfatických uzlin v oblasti pohlavních orgánů,
- d) vyšetření v zrcadlech, kolposkopické vyšetření neprovádí se u virgo žen,

- e) odběr materiálu z děložního šípu k cytologickému, případně bakteriologickému či virologickému vyšetření; neprovádí se u virgo žen,

- f) palpační hmatovou vyšetření,
- g) použití a významu preventivní protirakovinné prohlídky,

- h) návrh samovyšetřovací prsty při první prohlídce u registrovaného lékaře,

- i) u žen od 45 let věku předání doporučení k provedení screeningového mamografického vyšetření a neobvyklých doplňkových vyšetření ve dvouletých intervalech. Jestliže žena již absolvovala vyšetření podle § 1 písm. g) v období kratším než dva roky a je k dispozici výsledek, vyšetření se nezajímá,

- j) stanovení okultního krvácení ve stolici speciálním testem u žen od 50 let do 54 let věku, od 55 let věku ve dvouletých intervalech nebo jednou za 15 let doporučení k provedení screeningové kolonoskopie; jestliže žena již absolvovala vyšetření podle § 1 písm. h) v uvedených intervalech a je k dispozici výsledek, vyšetření se nezajímá.

§ 5

Zrclovací ustanovení

Zrclovuje se

1. Vyhláška č. 56/1997 Sb., kterou se stanoví obsah a časové rozmezí preventivních prohlídek,
2. Vyhláška č. 183/2000 Sb., kterou se mění vyhláška č. 56/1997 Sb., kterou se stanoví obsah a časové rozmezí preventivních prohlídek,
3. Vyhláška č. 372/2003 Sb., kterou se mění vyhláška č. 56/1997 Sb., kterou se stanoví obsah a časové rozmezí preventivních prohlídek, ve znění vyhlášky č. 183/2000 Sb.

§ 6

Účinnost

Tato vyhláška nabývá účinnosti dnem 1. února 2010.

Ministryně
Jurášková v. r.

Příloha 8

DOTAZNÍK K BAKALÁŘSKÉ PRÁCI – 20-30 let

Dobrý den vážené a milé ženy,
jmenuji se Andrea Lanšperková a jsem studentkou Porodní asistence na Univerzitě Palackého v Olomouci na Ústavu porodní asistence. V rámci zpracovávání bakalářské práce jsem si vybrala téma „**Přístup žen k preventivním gynekologickým prohlídkám**“.
Touto cestou bych Vás požádala o pravdivé vyplnění dotazníku, který je anonymní a informace budou sloužit pouze ke zpracování mé bakalářské práce. Vyplnění dotazníku Vám zabere maximálně 10 minut.

Dotazník prosím vyplňujte hůlkovým písmem.

U otázek, kde je možnost ano, ne, prosím zakřížkujte Vámi vybranou odpověď.

Děkuji za ochotu a vyplnění dotazníku.

Přeji Vám hezký den.

1. V kolika letech jste poprvé navštívila gynekologa?

.....

2. Jaké byly důvody první návštěvy?

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

3. Preferujete gynekologa ženu nebo muže? Uveďte i důvod Vaší odpovědi.

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

4. Chodí ženy ve Vaší rodině (matka, sestra, babička) ke gynekologovi na pravidelné gynekologické prohlídky? Pokud zvolíte možnost ano, napište prosím důvod.

	Ano	Ne	Proč?
MATKA			
SESTRA			
BABIČKA			

5. Zjišťovala jste si při výběru svého gynekologa jaké zkušenosti s ním mají i jiné ženy? Pokud ano, ovlivnily Vás tyto informace při výběru?

☐ Ano

.....

☐ Ne

6. Zajímala jste se někdy o úroveň péče, kterou gynekolog poskytuje? Pokud ano, jak?

☐ Ano

Jak?.....

☐ Ne

7. Pokud by gynekolog poskytoval péči na vysoké úrovni, ale jeho chování by bylo nevhodné, podstupovala byste pravidelné gynekologické prohlídky u takového lékaře? Uveďte prosím důvod.

☐ Ano

Proč?.....

☐ Ne

Proč?.....
.....
.....

8. Pokud by gynekolog poskytoval péči na vysoké úrovni, byla byste ochotná překonávat větší cestovní vzdálenost?

☐ Ano
☐ Ne

9. Jste spokojená s péčí, kterou Vám gynekolog poskytuje? Pokud ne, napište prosím důvod.

☐ Ano
☐ Ne

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

10. Důvěřujete svému gynekologovi?

☐ Ano
☐ Ne

11. Z jakého/jakých důvodu/důvodů podstupujete pravidelné gynekologické prohlídky?

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

12. Poskytuje Váš gynekolog některé nadstandardní služby (např. očkování proti HPV viru, možnost zakoupení plastových gynekologických zrcadel)?

☐ Ano

Jaké?.....
.....
.....

☐ Ne

13. Podstoupila jste preventivní očkování proti HPV viru? Pokud ne, uveďte prosím důvod.

☐ Ano

Dopište prosím názvy vakcín

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

☐ Ne

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

14. Byla jste svým gynekologem při první prohlídce informována o samovyšetření prsů ?

☐ Ano

☐ Ne

15. Víte co je to samovyšetření prsů?

☐ Ano, vím

☐ Ne, nevím

16. Kdo vám poskytl informace o samovyšetření prsů?

☐ Matka

☐ Otec

☐ Sestra

☐ Jiná osoba

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

17. Chtěla byste informace o samovyšetření prsů? Pokud ano, od koho?

☐ Ano

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

☐ Ne

18. Provádíte si pravidelné samovyšetřování prsů? Pokud ne, uveďte prosím důvod.

☐ Ano

☐ Ne

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

19. Myslíte si, že pokud žena nemá obtíže nemusí podstupovat pravidelné gynekologické prohlídky?

☐ Ano

☐ Ne

20. Domníváte se, že kdyby Vám byla odstraněna děloha navštěvovala byste i nadále svého gynekologa?

☐ Ano

Proč?.....
.....
.....

☐ Ne

Proč?.....
.....
...

21. Cítila byste se po odstranění dělohy jako méněcenná? Uveďte prosím důvod Vaší odpovědi.

☐ Ano

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

☐ Ne

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

22. Myslíte si, že žena má navštěvovat gynekologa pouze pokud plánuje родit?

☐ Ano

☐ Ne

23. Jste raději, když Vás na preventivní gynekologické vyšetření někdo doprovází?
Pokud ano, uveďte prosím kdo.

☐ Ano

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

☐ Ne

24. Napište jaká vyšetření podle Vašeho názoru má gynekolog při pravidelných prohlídkách provádět?

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

25. Jsou informace, které jsou Vám v gynekologické ordinaci poskytnuty (všeobecnou sestrou, porodní asistentkou či lékařem) srozumitelné?

<i>Srozumitelnost informací</i>		
	ANO	NE
Od lékaře		
Od všeobecné sestry		
Od porodní asistentky		

26. Uvítala byste více informačních letáků v čekárně gynekologa?

☐ Ano

☐ Ne

27. Myslíte, že by větší propagace preventivních prohlídek u gynekologa zlepšila zodpovědnost vůči svému zdraví (např.reklamní spoty, plakáty)?

☐ Ano

☐ Ne

28. Kolik je Vám let?

.....

29. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání ?

- ☐ Základní
- ☐ Středoškolské bez maturity
- ☐ Středoškolské s maturitou
- ☐ Vyšší odborné
- ☐ Vysokoškolské