

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2017

Šárka Vokatá

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

První preventivní gynekologická prohlídka

Šárka Vokatá

Bakalářská práce

2017

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2012/2013

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE (PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Michal Pátek**
Osobní číslo: **803006**
Studijní program: **B5345 Specializace ve zdravotnictví**
Studijní obor: **Radiologický asistent**
Název tématu: **Úloha radiologického asistenta při magnetické rezonanční jímce**
Zadávací katedra: **Katedra informatiky, managementu a radiologie**

Zásady pro vypracování:

1. Práce musí být vypracována a předložena v termínu stanoveném v zadání.
2. Práce musí být vypracována v souladu s zadáním.
3. Práce musí být vypracována v souladu s požadovanými podmínkami.
4. Práce musí být vypracována v souladu s požadovanými podmínkami.
5. Práce musí být vypracována v souladu s požadovanými podmínkami.

Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**

Rozsah pracovní zprávy: **35 stran**

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

Seznam odborné literatury:

1. MECHL, M., TINTĚRA, J., ŽIŽKA, J. Protokoly MR zobrazování. 1. vyd. Praha: Galén, 2014. ISBN 978-80-7492-109-4
2. VÁLEK, V., KALA, Z., KISS, I. Maligní ložiskové procesy jater: diagnostika a léčba včetně minimálně invazivních metod. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-0961-9
3. SHERLOCK, S., DOOLEY, J. Nemoci jater a žlučových cest. Hradec Králové: Olga Čermáková, 2004. ISBN 80-86703-00-2
4. BRODANOVÁ, M. Hepatologie v praxi: onemocnění jater a žlučových cest. 1. vyd. Praha: Galén, 1997. ISBN 80-85824-47-7
5. NAŇKA, O., ELIŠKOVÁ, M., ELIŠKA, O. Přehled anatomie. 2. vyd. Praha: Galén, 2009. ISBN 978-80-7262-612-0

Vedoucí bakalářské práce: **MUDr. Leoš Ungermann, Ph.D.**
Katedra informatiky, managementu a radiologie

Datum zadání bakalářské práce: **1. října 2012**
Termín odevzdání bakalářské práce: **7. května 2015**

L.S.

prof. MUDr. Arnošt Pellant, DrSc.
děkan

Ing. Jana Hořá, Ph.D.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 24. března 2015

Prohlášení autora

Prohlašuji, že jsem tuto práci vypracoval samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využil, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byl jsem seznámen s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V Pardubicích dne 8. 3. 2017

Šárka Vokatá

PODĚKOVÁNÍ

Tímto bych chtěla poděkovat Mgr. Zuzaně Škorníčkové za odborné vedení, cenné rady a trpělivý přístup během psaní mé bakalářské práce. Také bych chtěla poděkovat rodině a přátelům za psychickou podporu po celou dobu studia.

ANOTACE

Bakalářská práce popisuje první preventivní gynekologickou prohlídku, kterou by dívky měly podstoupit ve věku 15 let. Je rozdělena na dvě části, a to teoretickou a praktickou. V teoretické části této práce se zabývám samotnou gynekologickou prohlídkou, kde popisuji celkový postup vyšetření a další témata s tím spojené. V praktické části jsou zpracovány a představeny výsledky výzkumu, které poukazují na informovanost dívek ve věku 15-17 let o první preventivní prohlídce, o antikoncepčních metodách a o samovyšetření prsů.

KLÍČOVÁ SLOVA

antikoncepce, edukace, porodní asistentka, první preventivní gynekologická prohlídka, samovyšetření prsu

TITLE

Title of the bachelor thesis in the English language.

ANNOTATION

The bachelor thesis describes the first preventive gynecological inspection, which the girls should undergo at the age of 15 years. It is divided into two parts, theoretical and practical. I deal with the gynecological inspection itself, describing the general procedure of the examination and other related topics in the theoretical part of this thesis. The research results of the practical part show the foreknowledge of the girls aged 15 to 17 about the first preventive inspection, contraceptive methods and breast self-examination.

KEYWORDS

contraception, education, midwife, first preventive gynecological inspection, breast self-examination

OBSAH

Úvod.....	12
I Teoretická část.....	13
1 První preventivní gynekologická prohlídka.....	13
1.1 Technické vybavení gynekologické ambulance.....	14
1.1.1 Čekárna	14
1.1.2 Kabinka	14
1.1.3 Samotné vybavení ambulance	14
1.2 Průběh vyšetření.....	15
1.2.1 Anamnéza	15
1.2.2 Celkové vyšetření	16
1.2.3 Vyšetření gynekologických orgánů	17
1.2.4 Bimanuální vyšetření	17
1.2.5 Kolposkopie	17
1.2.6 Cytologické vyšetření	18
1.2.7 Sonografické vyšetření	18
1.2.8 Vyšetření prsů	18
1.3 Pocity před první preventivní gynekologickou prohlídkou.....	19
1.4 Porodní asistentka v ambulanci.....	19
1.4.1 Požadavky na osobnost porodní asistentky	20
1.4.2 Role porodní asistentky	20
2 SAMOVYŠETŘENÍ PRSŮ.....	22
3 ANTIKONCEPČNÍ METODY	24
3.1 Metody antikoncepce	24
3.1.1 Přirozené metody	24
3.1.2 Bariérové metody.....	25
3.1.3 Chemické metody	25

3.1.4	Hormonální antikoncepce	25
3.1.5	Postkoitální antikoncepce	27
3.1.6	Sterilizace.....	27
II	VÝZKUMNÁ ČÁST	28
4	METODIKA VÝZKUMU.....	28
4.1	Charakteristika výzkumného vzorku.....	28
4.2	Zpracování dat.....	28
4.3	Výzkumné cíle	29
4.4	Výzkumné otázky.....	29
5	INTERPRETACE VÝSLEDKŮ	30
6	DISKUZE	54
7	ZÁVĚR	58
8	Použitá literatura	60
9	Přílohy.....	62

SEZNAM ILUSTRACÍ A TABULEK

Obrázek 1 Věk respondentek	30
Obrázek 2 První prevence	31
Obrázek 3 Důvod návštěvy gynekologie	33
Obrázek 4 Rozdíl v gynekologickém vyšetření	34
Obrázek 5 Cytologické vyšetření	35
Obrázek 6 Kolposkopické vyšetření	36
Obrázek 7 Edukace	37
Obrázek 8 Získání informací o prevenci	38
Obrázek 9 Výběr lékaře	39
Obrázek 10 Účinek antikoncepce	40
Obrázek 11 Druh antikoncepce	41
Obrázek 12 Navrhovaný druh antikoncepce	42
Obrázek 13 Plodné dny	44
Obrázek 14 Edukace na téma samovyšetření prsu	45
Obrázek 15 Samovyšetření prsu	46
Obrázek 16 Samovyšetření prsu - kdy začít	47
Obrázek 17 Účel samovyšetření prsu	48
Obrázek 18 Vhodná doba pro samovyšetření prsu	49
Obrázek 19 Provádění samovyšetření prsu	50
Obrázek 20 Vhodná poloha pro samovyšetření prsu	51
Obrázek 21 Informace o samovyšetření prsu	52
Tabulka 1 Skladba první preventivní prohlídky	32

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

Č	Číslo
ČR	Česká republika
GA	Gynekologická anamnéza
IUD	Nitroděložní tělísko
MOP	Poševní mikrobiální obraz
NO	Nynější onemocnění
OA	Osobní anamnéza
P	Puls
PA	Porodní asistentka
PPGP	První preventivní gynekologická prohlídka
RA	Rodinná anamnéze
STR	Strana
TBC	Tuberkulóza
TK	Krevní tlak
TT	Tělesná teplota
UZ	Sonografické vyšetření
ZP	Zdravotní pojišťovna

ÚVOD

První preventivní gynekologická prohlídka je nedílnou součástí péče v gynekologii. Tato prohlídka je také nejčastěji prováděným výkonem. Gynekologická prohlídka se provádí v 15 letech věku a dále jedenkrát ročně, zpravidla po uplynutí 11 měsíců od provedení poslední gynekologické prohlídky dle vyhlášky č. 70/2012 Sb. o preventivních prohlídkách.

Součástí gynekologické preventivní prohlídky je několik úkonů, které by měl provádět každý obvodní gynekolog při příjmu nové klientky a dále při každé preventivní kontrole. Gynekologické vyšetření bývá preventivní, ale při zdravotních obtížích klientky má i diagnostickou funkci.

První část práce, teoretická, popisuje gynekologickou prohlídku jako celek. Zahrnuje prováděná vyšetření, technické vybavení, ale i pocity, které dívky mohou mít při první návštěvě gynekologické ambulance.

Druhá část práce, výzkumná, je založena na kvantitativním šetření v podobě dotazníkového šetření. Cílem je zjistit znalosti dívek o první preventivní gynekologické prohlídce, o možnostech využití antikoncepce a nedílnou součástí je také zjištění, zda dívky provádí nebo alespoň vědí, jak provádět samovyšetření prsů.

I. TEORETICKÁ ČÁST

V teoretické části bakalářské práce se zabývám samotnou gynekologickou prohlídkou, technickým vybavením gynekologické ambulance, průběhem vyšetření, požadavky na porodní asistentku v ambulanci. Teoretická část také zahrnuje informace o antikoncepčních metodách a o samovyšetření prsu.

1 PRVNÍ PREVENTIVNÍ GYNEKOLOGICKÁ PROHLÍDKA

Gynekologické vyšetření je soubor lékařských úkonů prováděných za účelem stanovení diagnóz případného onemocnění vnějších či vnitřních ženských pohlavních orgánů. Tato preventivní kontrola je nutná, jelikož přispívá k udržení zdraví, udržení plodnosti ženy a stanovení případných rizik. (Fincencová, 2011, str. 29).

První preventivní gynekologická prohlídka může být pro dívky velmi stresujícím a neurotizujícím zážitkem. Dívky se rozhodují, kdy a z jakého důvodu navštíví poprvé gynekologickou ambulanci a proto je velmi důležitá informovanost o samotné prohlídce, prevenci, sexuálním a reprodukčním zdraví. Nejčastějšími zdroji informací bývá matka, kamarádky, edukační materiály ve škole nebo obvodní pediatr. V současnosti bývají také dívky často informovány z internetových článků. Dostatek informací vede k uvolněnosti a zmírnění negativních pocitů. (Zacharová, Šimíčková, 2011, str. 55).

První preventivní gynekologická prohlídka spočívá v celkovém vyšetření klientky, s větším zaměřením na oblast prsů, břicha, pánve a genitálu, za využití některých speciálních metod v gynekologii. I během tohoto vyšetření je nutné zachovávat zásadu pěti, „P“: pohled (aspekce), poklep (perkuse), poslech (auskultace), pohmat (palpace), per vaginam (vyšetření přes pochvu) nebo per rectum (vyšetření přes konečník). (Zacharová, Šimíčková, 2011, str. 74).

Preventivní prohlídka má podle uvedené právní normy (vyhláška č. 70/2012 Sb. o preventivních prohlídkách) obsahovat anamnézu – rodinnou, osobní a pracovní, gynekologicko – porodnickou, fyzikální vyšetření a vyšetření fyziologických funkcí, vyšetření prsů, vyšetření v zrcadlech a dále kolposkopii a cytologii (ne u virgo dívek), vyšetření per rectum (přes konečník – u virgo žen), palpační bimanuální vyšetření a nácvik samovyšetření prsů (Roztočil a Bartoš, 2011, str. 25).

Případy vyžadující dostavení se dívky na gynekologickou ambulanci je silný výtok z pochvy, záněty pochvy a vnějších pohlavních orgánů, silné menstruační bolesti, křeče v podbřišku,

krvácení mimo cyklus, předepsání antikoncepce a případné podezření na těhotenství. (Roztočil, Bartoš, 2011, str. 26).

1.1 Technické vybavení gynekologické ambulance

Zdravotnické zařízení ambulantní péče by se mělo skládat ze základní prostorů, tj. provozní místnost, kde je poskytována zdravotní péče (ordinace). Tato místnost je provedena jako samostatná, tj. společné pracoviště pro lékaře i sestru, nebo k ní patří přípravná, která je hlavním pracovištěm sestry. Součástí ambulance je také příslušenství pro klientky (čekárna, WC pro klientky). Důležitou součástí gynekologické ambulance je prostor pro zajištění soukromí klientky, kde si odkládá oblečení před vyšetřením. (Nouzová, 2010, str. 19).

1.1.1 Čekárna

Čekárna pro klientky musí přímo navazovat na přípravnu (pracoviště sestry) nebo přímo na ordinaci. Prostory čekáren pro klientky musí mít plochu minimálně 2 metry čtvereční na jedno místo klientky. (Nouzová, 2010, str. 21).

1.1.2 Kabinka

Ordinaci ženského lékaře by neměl chybět prostor pro zajištění soukromí klientky, kde si odkládá oblečená před vyšetřením a opět se obléká po provedení vyšetření. Tento prostor může být řešen jako samostatná kabinka nebo jako část ordinace, svlékací kout, který je oddělen plentou a je vhodný pro přípravu klientky. Tato část ordinace by měla být vybavena věšákem či jiným odkladným místem a sedačkou. Dívka si svléká dolní polovinu oblečení a je vhodné mít s sebou na převlečení sukni nebo delší svetr, protože to opět zvyšuje komfort dívky a zmenšuje pocit studu. (Nouzová, 2010, str. 21).

1.1.3 Samotné vybavení ambulance

Vybavení gynekologické ambulance by mělo odpovídat vyhlášce č. 234/2011 Sb. o technických a věcných požadavcích na vybavení zdravotnických zařízení.

Je-li gynekologická ambulance rozdělena na přípravnu a na ordinaci, tak v přípravně jsou nedílnou součástí pomůcky k měření fyziologických funkcí (teploměr, tonometr, fonendoskop, popřípadě stopky), váha s výškoměrem a také testovací papírky pro orientační chemické vyšetření moči. V přípravně by měl být také sterilizátor, pokud není smluvená dodávka z centrální sterilizace nebo dodávka materiálu na jedno použití. Neměla by chybět

ani skříň pro ukládání zdravotnických karet a chladnička na léčiva, na zdravotnický či biologický materiál. (Nouzová, 2010, str. 22).

Základní součástí ordinace je stůl pro lékaře se dvěma místy, jak pro lékaře, tak pro klientku. Další součástí pro gynekologické vyšetření je gynekologické vyšetřovací křeslo nebo stůl (lehátko) se svítidlem a s podpěry pro nohy a to z důvodu lepšího zpřístupnění vyšetřované oblasti. Ke gynekologickému vyšetřovacímu křeslu patří sedačka pro lékaře s pojízdným umývadlem. (Čepický, Čepická, Líbalová, 2008, str. 49).

Pro vyšetření pohledem je připraven speciální mikroskop, neboli videokolposkop, který má zdroj světla a umožní zvětšení prohlíženého místa. K zpřístupnění děložního čípku slouží gynekologická zrcadla, neboli spekula. (Nouzová, 2010, str. 26).

Dále by neměl chybět mobilní stolek s nástroji a dalšími pomůckami k následnému vyšetření. Základními pomůckami jsou sterilní rukavice, odběrové štětíčky, špátle pro odběr z povrchu čípku nebo tzv. endobrush. Další pomůckou je koncentrovaný roztok kyseliny octové a jodidu draselného pro kolposkopické vyšetření. Roztoky se používají pro zvýraznění nálezu. Další součástí gynekologické ambulance je ultrazvuk s vaginální a abdominální (břišní) sondou. (Nouzová, 2010, str. 27).

1.2 Průběh vyšetření

K prvnímu vyšetření by dívka neměla přijít sama. Nejlepší variantou pro dospívající dívku je, když přijde se svou matkou, která jí dodá pocit bezpečí. V průběhu vyšetření by měla být v kontaktu s dívkou porodní asistentka nebo matka, jestliže si to dívka přeje. Preventivní prohlídka začíná představením lékaře a následuje rozhovor, ve kterém se lékař vyzptává na důvod návštěvy gynekologické ambulance a odebírá anamnézu. Poté přichází celkové vyšetření klientky, vyšetření gynekologických orgánů a bimanuální vyšetření, kolposkopie a cytologie, sonografické vyšetření a nakonec vyšetření a nácvik samovyšetření prsů. (Nouzová, 2010, str. 30).

1.2.1 Anamnéza

Anamnéza je jednou z nejdůležitějších částí k diagnostice, případně i k úspěšné léčbě. Tento proces slouží také k navázání vztahu mezi lékařem a klientkou, snížení obav z prvního vyšetření a získání důvěry. Je potřeba trpělivě vyslechnout názor klientky, popis některých příznaků může vyžadovat upřesňující otázky, kdy je snahou objektivizace údajů. Anamnéza má za úkol pomoci lékaři získat informace z následujících oblastí (Hloch, 2016, online).

Nynější onemocnění zahrnuje souhrn informací o vzniku, vývoji příznaku, průběhu dosud prodělaných onemocnění, následnou léčbu, určitá vyšetření a zákroky. Do nynějšího onemocnění také patří klientčin stav obecně, to je celkový pocit, únava, chuť k jídlu či nechutenství, změny tělesné hmotnosti, vyprazdňování atd. Znalost věku klientky je základním údajem anamnézy, protože pro dané věkové kategorie jsou typická některá onemocnění (Hloch, 2016, online).

V **osobní anamnéze** lékař získává informace o zdravotním stavu klientky od narození po současnost. K této anamnéze může lékař připojit i charakteristiku životního prostředí, fyzickou zátěž, způsob života (sport, kouření). Lékař pátrá po prodělaných dětských infekčních onemocněních, úrazech, operacích, alergiích, medikamentózní léčbě a dalších (Hloch, 2016, online).

Rodinná anamnéza obsahuje informace o vážnějších nemocech v rodině jako je třeba diabetes mellitus (cukrovka), alergie, nádorová onemocnění, psychiatrické nemoci a další. Zaměřuje se na výskyt dědičných onemocnění. Patří sem také infekce, které se v rodině mohly vyskytnout, např. tuberkulóza (TBC) (Hloch, 2016, online).

Gynekologická anamnéza obsahuje informace o poslední menstruaci. Dále se hodnotí menstruační cyklus od menarche (první menstruace), intenzita, pravidelnost, nadměrné krvácení, případné bolesti během menstruace a jiné obtíže. Výhodou je menstruační kalendář, kam se zaznamenává intenzita a délka menstruačního cyklu. Lékař také pátrá po zánětlivých onemocněních a následné léčbě, instrumentálních zákrocích, urogynekologických potížích a lázeňské léčbě. Další důležitou složkou této části anamnézy je i sexuální život klientky – obtíže, užívání antikoncepce, atd. Patří sem také porodnická anamnéza, kde se evidují veškerá těhotenství, jejich průběh či ukončení těhotenství, samovolné potraty a porod – jaký gestační týden, přidružená onemocnění, užívání léků, porodnické operace. V případě porodu se eviduje pohlaví dítěte, jeho délka a hmotnost, poporodní adaptaci a následný vývoj dítěte, průběh šestinedělí, kojení, záněty prsu, a to i mimo těhotenství a šestinedělí (Hloch, 2016, online).

Následně bývá určen postup dalšího vyšetření, to znamená celkové vyšetření pohledem a přímé gynekologické vyšetření na gynekologickém lůžku (Hloch, 2016, online).

1.2.2 Celkové vyšetření

Vyšetření začíná změřením fyziologických funkcí (krevní tlak, puls, tělesná teplota). Porodní asistentka zaznamená do dokumentace váhu a výšku. Dále pokračuje celkové zhodnocení stavu dívky (držení těla, změny na kůži) (Herle, Čepický, 2014, str. 24).

1.2.3 Vyšetření gynekologických orgánů

Po odběru anamnézy přichází na řadu vyšetření gynekologických orgánů. Dívka je vyzvána porodní asistentkou či lékařem do kabinky nebo do převlékacího koutu, aby si odložila dolní polovinu oblečení. Pro tuto část vyšetření je vhodné mít delší svetr nebo sukni, což zmírní nepříjemný pocit studu. Lékař vysvětlí dívce polohu na gynekologickém stole a pomůže dívce tuto polohu zaujmout. Dívka by měla být položena na gynekologickém křesle na zádech s mírně pokrčenýma nohama. Lékař prvně vyšetří břicho pohledem, případně poklepem. Poté přejde k prohmatání břicha, kde kontroluje uložení orgánů. K vyšetření děložního čípku slouží gynekologická zrcadla, která se šetrně zavedou pro zpřístupnění poševního vchodu. Během zavádění zrcadel lékař hodnotí další aspekty jako je hráz, poševní sliznice, poševní stěna, případný výtok nebo zjizvení tkáně. Při vyšetření čípku je posuzován tvar zevní branky a čípku, sliznice. Jestliže dívka neměla ještě pohlavní styk, není možné toto vyšetření provádět přes pochvu, protože by došlo k porušení panenské blány. V tomto případě lékař omezí vyšetření na pohmat přes břicho a přes konečník. Další variantou je možnost využití vaginoskopu, který má různé velikosti. Na základě stavu panenské blány (celistvost, pružnost) se zvolí vhodná velikost a provede se vyšetření. Pomocí vaginoskopu je možné vidět případné změny na poševní sliznici i na čípku (Herle, Čepický, 2014, str. 28-29).

1.2.4 Bimanuální vyšetření

Toto vyšetření následuje po vyšetření v zrcadlech. Rozevřou se velké stydké pysky a do pochvy lékař zavádí ukazovák nebo i prostředník (záleží na prostornosti pochvy) pravé ruky ve sterilní rukavici po zadní stěně poševní až do klenby poševní. Levou rukou lékař prohmatává podbříšek a mezi prsty obou rukou hodnotí útvary a orgány v malé pánvi a to hlavně dělohu, děložní přívěsky a závěsný aparát dělohy. Prsty pravé ruky dále hodnotí Douglasův prostor a rektovaginální přepážku. Tento nález si lze ověřit vyšetřením per rectum. Je-li dívka panna, bimanuální vyšetření se neprovádí. Vyšetření takové dívky je omezené pouze na palpační vyšetření břicha, po kterém následuje vyšetření přes konečník (Pilka, Procházka, 2012, str 32).

1.2.5 Kolposkopie

Jde o zobrazovací vyšetřovací metodu, která umožní pozorování s velkým zvětšením. Mezi sledované orgány patří zevní rodidla, pochva a hrdlo děložní. Zavádí se kolposkop, který je opatřen lupou se zdrojem světla. K tomuto vyšetření musí být zavedena gynekologická zrcadla. K projasnění nálezu se čípek děložní potírá 3% roztokem kyseliny octové, který

rozpuští hlen kryjící čípek. V rámci tohoto vyšetření, jako prevence rakoviny děložního čípku, se odebírají stěry k cytologickému vyšetření. (Pilka, Procházka, 2012, str. 34).

Kolposkopii dělíme na:

- **nativní**, jedná se o pozorování tkáně bez použití roztoku,
- **prostou**, kdy se čípek otře fyziologickým roztokem,
- **rozšířenou**, za použití 3-5% roztoku kyseliny octové (ta rozpustí hlen) nebo Lugolova roztoku – tzv. Schillerova zkouška (normální dlaždicový epitel se zbarví hnědě – jód pozitivní a patologický změněný epitel zůstane světlý – jód negativní),
- **diferenciální**, za použití speciálních roztoků a optických barevných filtrů k rozlišení patologických změn epitelu.

Důležitý je také onkocytologický stěr, kdy se odběr provádí po kolposkopickém vyšetření za pomoci speciálního kartáčku (cytobrush) z čípku děložního. (Pilka, Procházka, 2012, str. 36).

1.2.6 Cytologické vyšetření

Toto vyšetření spočívá v hodnocení morfologie buněčných elementů, hlavně z onkologické stránky a následné hodnocení funkčních změn epitelu, který reaguje na změnu hormonální hladiny u žen. Cytologicky se vyšetřuje materiál, který lékař provedl stěrem z čípku děložního, pochvy či vulvy. Funkční cytologie hodnotí zrání dlaždicového epitelu pochvy v závislosti na hormonálních změnách v průběhu života ženy. Vlivem působení estrogenů epitel narůstá do vyšších vrstev (proliferace fáze ovariálního cyklu). (Sláma, 2011, str.19).

1.2.7 Sonografické vyšetření

Sonografické vyšetření (UZ) využívá břišní a vaginální sondy. Lékař zjišťuje velikost, tvar a uložení dělohy. Dále může posoudit stav děložního hrdla, lze také lokalizovat případné antikoncepční děložní tělíčko a lze se i přesvědčit o jeho správném umístění v dutině děložní. UZ také slouží k rozpoznání těhotenství a jeho stáří, ale i mimoděložní gravidity. Jestli je dívka doposud panna, opět se sonografické vyšetření nemůže provádět klasicky přes pochvu, jako u dívek, který již pohlavní styk měly. Při UZ lze využít břišní sondu, u které nedojde k porušení panenské blány (Pilka, Procházka, 2012, str. 38).

1.2.8 Vyšetření prsů

Nedílnou součástí gynekologického vyšetření je také vyšetření prsů. Využívá se anamnézy, aspekce a palpace. Během vyšetření prsů může klientka sedět nebo stát proti lékaři s vysvělenou horní polovinou těla. Hodnotí se stav kůže, její barva, jizvy a pigmentace, tvar

a velikost prsů, symetrie, vzhled dvorců a tvar bradavek. Vyšetření se provádí krouživými pohyby prstů ve směru hodinových ručiček. Lékař hodnotí nález u obou prsů tak, že postupuje v pomyslných čtyřech kvadrantech od periferie k bradavce. Zjišťuje se také případná sekrece z bradavky jejím jemným stlačením. K tomuto vyšetření také patří palpační vyšetření uzlin v axile (podpažní jamce). Během tohoto vyšetření je dívka edukována o důležitosti pravidelného provádění samovyšetření prsu. (Pilka, Procházka, 2012, str. 40).

1.3 Pocity před první preventivní gynekologickou prohlídkou

Dojmy a pocity z první preventivní gynekologické prohlídky bývají také příčinou toho, zda se dívka bude pravidelně dostavovat na další preventivní vyšetření každý rok. Tato prohlídka může být spojena s několika různými pocity, jako je strach a úzkost, stres, stud a také bolest. V období dospívající dívky dochází k velkému nárůstu emocí a následné přecitlivělosti. Dívka se dostává do situace, která je pro ni velmi intimní, proto je citlivá a může vše vnímat odlišně (Zacharová, Šimíčková, 2011, str. 71).

Nejčastějšími pocity, se kterými se dívka může setkat během prvního gynekologického vyšetření, je strach a úzkost. Dívka se obává neznámého vyšetření, zákroku ale i bolesti. Dalším možným pocitem může být stres, což je velmi negativní emocionální zážitek, který je doprovázen několika dalšími změnami. Bude-li dívka ve stresu „*dochází k celkové aktivizaci*“, nebo může naopak dojít k reakci, která se projeví především mlčením a nejistotou. Bolest také může být nedílnou součástí gynekologického vyšetření. Bolest je vnímána individuálně a záleží na situaci. Zvyšuje vnímání prohlídky jako více negativní. Mezi další možné pocity patří stud, který se týká hlavně intimních záležitostí. Stud se může projevit začervenaním, ale i zhoršenou komunikací (Zacharová, Šimíčková, 2011, str. 72).

Přístup nejen lékaře, ale také porodní asistentky by měl být velmi trpělivý, empatický a vlídný. Měli by si získat důvěru dívky a také pro ni zajistí pohodlí a pocit bezpečí (Zacharová, Šimíčková, 2011, str. 72).

1.4 Porodní asistentka v ambulanci

Porodní asistentka by měla splňovat určité požadavky a také by měla zastávat role, které jsou pro gynekologickou ambulanci vhodné. Porodní asistentka přistupuje ke každé klientce individuálně. Bere ohledy na její pocity a také na její potřeby. Komunikace s klientkou začíná okamžitě, již při vstupu dívky do ordinace. Nechce-li být dívka v ordinaci sama, porodní asistentka může zajistit přítomnost doprovázející osoby, nejčastěji matky. Porodní asistentka zajistí založení zdravotní karty, do které zapíše veškeré důležité údaje, např. jméno, zdravotní

pojišťovnu a kontakt. Doptává se na základní údaje, jako je výška, hmotnost, důvod návštěvy. Následně změřící základní fyziologické funkce (krevní tlak – TK, puls – P, případně tělesnou teplotu – TT) a provede základní odběry krve, případně moči. Edukuje klientku o důležitosti vyprázdněného močového měchýře, v případě potřeby ukáže, kde se nachází sociální zařízení. Poté doprovází klientku k lékaři a po zajištění potřebných informací lékařem, ukáže porodní asistentka dívce prostor na svléknutí dolní poloviny těla a poskytne informace o ponechání sukně či delšího svetru během samotného vyšetření. Během převlékání dívky v kabince porodní asistentka zajistí přípravu potřebných pomůcek k vyšetření. Poté ukáže klientce vyšetřovací křeslo a pomůže ji zaujmout vhodnou polohu pro vyšetření. Po samotném vyšetření porodní asistentka nabídne možnosti dalšího termínu na prevenci, případně poskytne vizitku pro telefonickou domluvu. Na základě ordinace lékaře vystaví klientce případné recepty. Důležitá je neustálá komunikace, aby porodní asistentka zajistila co nejpříjemnější prostředí a navodila pocit bezpečí.

1.4.1 Požadavky na osobnost porodní asistentky

PA by neměly chybět tyto vlastnosti a dovednosti:

- praktické dovednosti, dostatek znalostí,
- schopnost pracovat sama, pohotovost, zodpovědnost,
- dostatek znalostí z oblasti psychologie,
- komunikační schopnosti,
- interpersonální dovednosti – empatie, projev zájmu o klientku, vstřícnost, ochota pomoci,
- znalost technického zařízení (Škorníčková, Moravcová a Zajíčková, 2015, str. 12-13).

1.4.2 Role porodní asistentky

Úlohy porodní asistentky v oblasti gynekologické ambulance lze rozdělit na úlohy odbornou, recepční, edukační, servisní a na seberealizaci.

1. Odborná – do této úlohy patří zaznamenávání anamnézy, měření FF a následný zápis do dokumentace, asistence lékaři, ale i plnění ordinací lékaře.
2. Recepční – PA přijímá a registruje nové klientky, vyplňuje registrační listy pro ZP, objednávat klientky na preventivní kontroly, připravuje recepty a vede dokumentaci.

3. Edukační – dopomáhá s přípravou klientky, demonstruje nácvik samovyšetření prsu, edukuje klientku o zdravém životním stylu a užívání antikoncepce.
4. Servisní – do této úlohy spadá péče o prostředí, péče o materiál a jeho následné objednávání a zajištění převozu biologického materiálu.
5. Seberealizace – velmi důležitou složkou je celoživotní vzdělávání PA, podílení se na kurzech a také podpora pro klientku na prvním preventivním gynekologickém vyšetření (Škorníčková, Moravcová, Zajíčková, 2015, str. 13).

2 SAMOVYŠETŘENÍ PRSŮ

Pro případné včasné zachycení a diagnostikování zhoubného nádoru prsu je důležité nejen preventivní vyšetření prsu u obvodního gynekologa, ale také pravidelné a správně prováděné samovyšetření prsů. Obvodní gynekolog nebo porodní asistentka by měli samovyšetření prsu naučit každou dívku na první preventivní gynekologické prohlídce. Toto vyšetření by se mělo zpravidla provádět 2-3 den po skončení menstruace, kdy je prs nejlépe přístupný pro vyšetření. Dívky, které ještě nemají menstruaci nebo mají menstruaci nepravidelnou, je vhodný kterýkoliv den, který si snadno zapamatují. (Skovajsová, 201, str. 42).

Samovyšetření začíná vždy sebezpozorováním. Některé případné změny mohou být viditelné pouhým okem. Vhodné pro samovyšetření prsu je postavit se před zrcadlo a nejprve si oba prsy prohlédnout se spuštěnými horními končetinami podél těla a postupně zvedat ruce nad hlavu a poté v mírném předklonu, kdy dívka sleduje symetrie a případné změny na kůži. Další vyšetřovací polohou, která následuje po vyšetření ve stoje, je leh na zádech, kdy dívka kontroluje tvar prsou, symetrie, případné změny na kůži nebo anatomické odchylky. (Skovajsová, 2012, str. 43).

Druhým krokem je prozkoumání všech částí prsu. Prsy se rozdělí na pomyslné čtyři kvadranty a postupně se vyšetří každý z nich. K vyšetření prsu patří samozřejmě i vyšetření oblasti podpaždí (axila). V tomto místě jsou umístěny axilární uzliny, které jsou za normálních okolností nehmátné. Zvětšení těchto uzlin se může objevit při běžném onemocnění jako je chřipka, ale hlavně při nádorovém onemocnění prsu. Nevyšetřují se pouze tyto dvě části, ale i okolí prsů a axilární uzlin. Některé dívky mohou mít přídavné okrsky žláz v okolí, které mohou zasahovat do oblasti zad. Vyšetření se provádí pomalými krouživými pohyby ve směru hodinových ručiček za pomoci třech prstů. Na prsty se vyvíjí jemný tlak. Během tohoto vyšetření je dobré porovnávat oba prsy naráz. Opět za využití krouživých pohybů s mírným tlakem, kdy obě ruce zkoumají stejné místo obou prsů. Tento dvojstranný přístup může lépe odhalit i jemné změny, které se dají přehlédnout. (Slezáková, 2011, str. 53).

Cílem samovyšetření prsu je zjištění jakýchkoli anomálií ve struktuře prsu, které vykazují změny oproti běžnému předchozímu stavu. Každá dívka by měla vědět, co považovat za normální změnu a co ne. Vyšetření by mělo být prováděno pečlivě a s dostatkem času. Za běžných okolností může mít dívka občasnou bolestivost prsou. Bolest většinou přichází před menstruací nebo při začátku užívání antikoncepce. Mezi tyto příznaky může také patřit

zduření prsů, ke kterému může opět dojít během menstruace i v průběhu těhotenství. (Slezáková, 2011, str. 54).

Při tomto vyšetření může dívka nahmatat několik různých změn, které nejsou normální oproti běžnému stavu. Mezi tyto změny, které nejsou běžné, patří hmatatelný útvar, který tam během minulého vyšetření nebyl. V prsu se může objevit cysta, zduřelá žláza nebo benigní či maligní nádor. Další anomálií je krvavý výtok z bradavky, kterého si většinou dívka všimne na prádle, kdy zanechá skvrnu. Při stlačení bradavky dvěma prsty vytéká červená nebo nahnědlá barva a to je varovným příznakem. Na prsu se také může objevit například vtažená bradavka dovnitř. U některých dívek se toto může objevit jako důsledek prodělané infekce prsu a u jiných to může přijít bez příčiny. (Roztočil, 2011, str. 94).

Objeví-li dívka nějaké změny na prsou, je důležité, aby neprodleně navštívila svého praktického lékaře nebo obvodního gynekologa, který provede vyšetření prsu a zajistí další případná vyšetření dle nálezů, kdy nejčastějším následným krokem bývá ultrazvukové vyšetření. (Slezáková, 2011, str. 56).

3 ANTIKONCEPČNÍ METODY

Antikoncepce neboli kontracepce, je společný termín pro všechny metody, které mají za úkol zabránit nechtěnému otěhotnění. Jsou různé druhy a aplikují se před anebo během soulože. I po zajištění pozitivního přístupu dívky k velmi rozsáhlé škále účinné a bezpečné antikoncepce je důležitá a stěžejní dostatečná edukace od gynekologa. (Barták, 2006, str. 23).

Spolehlivost antikoncepční metody je vyjadřována tzv. Pearlovým indexem (počet selhání antikoncepční metody na 100 žen/rok). Čím vyšší index, tím menší spolehlivost. Za bezpečnou metodu antikoncepce je považována ta, která má index menší než 5 (viz příloha A). (Fait, Dvořák, Skřivánek, 2009, str. 110).

3.1 Metody antikoncepce

Dle Faita (2009) lze antikoncepci rozdělit na reverzibilní a ireverzibilní, ženskou a mužskou, hormonální a nehormonální. Mezi těmito jednotlivými metodami jsou rozdíly ve spolehlivosti, ve způsobu užívání, v ceně, ale také ve vedlejších účincích a možných zdravotních rizicích (Fait, Dvořák, Skřivánek, 2009, str. 110).

3.1.1 Přirozené metody

Tyto metody jsou založeny na základě plodného a neplodného období ženy. Je pravidlem, že ovulace nastává 14 dní před začátkem další menstruace. Spermie mají určitou životnost, a to 2-3 dny a možnost oplodnění vajíčka je 24 hodin. Asi týden před a týden po menstruaci by měla být žena neplodná, naopak uprostřed cyklu je vhodná doba pro oplodnění (Fait, Dvořák, Skřivánek, 2009, str. 127).

Měření bazální teploty spočívá v tom, že ve druhé polovině cyklu dochází ke zvýšení bazální teploty o 0,2-0,6 stupně celsia. Důležité je, měřit teplotu za stejných podmínek (v pochvě) alespoň 3 měsíce po sobě. Dny, kdy dojde ke zvýšení bazální teploty a den předtím, se považují za pravděpodobné období ovulace. Od tohoto dne se následně odečtou a přičtou 3 dny, takže ženu lze považovat za plodnou v období osmi až devíti dnů. Tento způsob přirozené metody antikoncepce platí pouze pro ženy, které mají pravidelný cyklus. Pearl index této metody antikoncepce je 3-20 (Fait, Dvořák, Skřivánek, 2009, str. 127).

Výpočet plodných a neplodných dní spočívá ve sledování délky menstruačních cyklů, takže 2 dny před a 2 dny po ovulaci má žena plodné dny. Tato metoda není zcela spolehlivá a je závislá na pravidelném menstruačním cyklu. Pearl index má 14-40 (Fait, Dvořák, Skřivánek, str. 127).

Přerušovaná soulož má minimální spolehlivost, protože spermie mohou být přítomny v sekretu unikajícího z uretry ještě před vlastní ejakulací. K přerušení pohlavního styku by mělo dojít těsně před ejakulací muže (Fait, Dvořák, Skřivánek, 2009, str. 127).

Hlenová metoda (Billingsova) závisí na změnách množství a charakteru hlenu, který je v rodidlech a k těmto změnám docházím během menstruačního cyklu. Za normálních okolností je hlen hustý a ucpává hrdlo, při ovulaci řidne a uvolní vstup spermii. Pearl index je 25-30 (Barták, 2006, str. 38).

3.1.2 Bariérové metody

Stejně jako prezervativ brání bariérová metoda prostupu spermii do rodidel ženy. Výhodou je možnost opakovaného použití. V dnešní době se však této metody využívá minimálně (Fait, Dvořák a Skřivánek, 2009, str. 126-127).

Prezervativ má velmi vysokou spolehlivost. Slouží jako ochrana před otěhotněním a zároveň dokáže jako jediná antikoncepční metoda, dívku ochránit před přenosem pohlavních chorob (Barták, 2006, str. 34).

Vaginální pesar je latexový klobouček v průměru 6-10 cm, který se před pohlavním stykem aplikuje do pochvy a po pohlavním styku se odstraní za 2-3 hodiny. Společně s chemickou antikoncepcí má vyšší spolehlivost a Pearl index má 4-22 (Barták, 2006, str.41)

Ženský kondom (femidom) se před pohlavním stykem vkládá do pochvy, kde překrývá její okraje a spermie zachytí stejně jako prezervativ. Jako jediný chrání před pohlavními chorobami a Pearl index má 5-15. V dnešní době se v České republice téměř nepoužívá (Barták, 2006, str. 42).

3.1.3 Chemické metody

Spočívají v ničení spermií chemickými přípravky – spermicidy. Dojde k zeslabení a ničení povrchové membrány spermií, které vede k zástavě motility spermií. Mají také velmi výrazný antivirový a antimikrobiální účinek. Spermicidy lze užívat v různých formách (krém, čípek, tablety). Jejich spolehlivost lze zvýšit současným užíváním bariérových metod antikoncepce. Pearl index je 4-25 (Fait, Dvořák a Skřivánek, 2009, str. 124).

3.1.4 Hormonální antikoncepce

Hormonální antikoncepce je nejrozšířenější a nejspolehlivější metoda. Tato antikoncepce se dále dělí na kombinovanou hormonální antikoncepci a na gestagenní hormonální antikoncepci (Fait, 2012, str. 49).

Kombinovaná hormonální antikoncepce spočívá v kombinaci estrogenů a progestinů. Základem je estrogen v dostatečné dávce spolu s podáváním také progesteronu, proto kombinovaná hormonální antikoncepce. Podává se zpravidla 3 týdny, kdy zbylý jeden týden je pauza a žena menstruuje. Tato antikoncepce mění složení hlenu děložního hrdla a tím se stává nepropustný pro spermie. Základní indikací k užívání této antikoncepce je ochrana před početím, ale také například potlačení jevů akné, zpravidelnění menstruace či odstranění bolestí při menstruaci. Kontraindikací je vysoký krevní tlak, prodělaná hluboká žilní trombóza či dívka trpící migrénami. Mezi příznivé účinky této antikoncepce patří zmírnění či redukce gynekologických zánětů a menstruačních bolestí (Fait, Dvořák, Skřivánek, 2009, str. 111-115).

Gestagení hormonální antikoncepce neobsahuje estrogeny, takže nedochází k blokaci ovulace. Obsahuje pouze malé množství progestinu, čímž zajistí zahuštění hlenu v hrdle děložním a ten se stává pro spermie nepropustným. Do této antikoncepce patří například minipilulky, nitroděložní tělísko, injekce či podkožní implantáty. Relativními kontraindikacemi k užívání této antikoncepce je například aktuální hluboká žilní trombóza nebo cévní mozková příhoda vzniklá s užíváním antikoncepce. Může mít také několik vedlejších účinků, jako je zhoršení pleti nebo možný váhový přírůstek z důvodu zvětšení chuti k jídlu (Fait, Dvořák, Skřivánek, 2009, str. 119-121).

Minipilulky zvyšují konzistenci cervikálního hlenu, který se taktéž stává nepropustný pro spermie. Tato varianta antikoncepce je vhodná pro ženy, které ze zdravotních důvodů nemohly brát kombinovanou hormonální antikoncepci. Vedlejším účinkem je nepravidelná menstruace, krvácení či špinění mimo cyklus (Barták, 2006, str. 105).

Injekce a podkožní implantáty vytváří v tkáni zásobu, ze které dochází k uvolňování účinné látky. Hladina účinné látky vydrží cca 3 měsíce, takže aplikace stačí každé 3 měsíce. Stejně jako minipilulky tato antikoncepce působí na viskozitu cervikálního hlenu a mění motilitu vaječnic. Vedlejším negativním účinkem může být nepravidelná menstruace (Barták, 2006, str. 107).

Nitroděložní tělísko je v dnešní době jedna z nejspolehlivějších metod. Tělíska jsou s hormony, ale i bez nich. Působí na hlen v hrdle, který je nepropustný pro spermie a progestin blokuje růst děložní sliznice. Tělísko se zavádí do dělohy speciálním zaváděčem před koncem menstruace. Výhodou je, že tělísko může být zavedeno i několik let, ale jsou

důležité pravidelné kontroly. Pearl index této antikoncepční metody je 0,2-2 (Fait, Dvořák, Skřivánek, 2009, str. 122).

3.1.5 Postkoitální antikoncepce

Tato antikoncepce má schopnost zabránit otěhotnění i po pohlavním styku, ale musí být použita před tím, než dojde k možnému uhníždění oplodněného vajíčka ve sliznici děložní. Nejčastěji do 72 hodin. Spočívá v podání vysoké dávky estrogenu a progestinu a následuje blokádu produkce hormonů mezimozku a podvěsku mozkového, čímž dojde k zábraně ovulace či k zániku žlutého tělíska. Může také vést k narušení menstruačního cyklu a nepravidelnému krvácení (Fait, Dvořák, Skřivánek, 2009, str. 121-122).

3.1.6 Sterilizace

Je operační přerušení vejcovodů (u ženy) nebo chámovodů (u muže) a tím dojde k zamezení kontaktu spermie s vajíčkem. Sterilizace u ženy je nejčastěji prováděna laparoskopicky, a to podvazem vejcovodů. Tato metoda je nevratná a je vhodná pouze pro pár, který už děti má. Tento výkon musí také splňovat některé indikace k provedení sterilizace. Podle Pearl indexu je účinnost velice vysoká, a to 0-0,1 (Fait, Dvořák, Skřivánek, 2009, str. 125).

II. VÝZKUMNÁ ČÁST

Tato bakalářská práce je teoreticko-výzkumného charakteru. Metodika a prezentace jednotlivých výsledků je popsána a zpracována v následujících kapitolách. Pro získání potřebných dat k výzkumné části této práce bylo využito dotazníkové šetření. Souhrnné údaje z výzkumu slouží ke splnění všech stanovených cílů práce.

4 METODIKA VÝZKUMU

Záměrem sběru dat pro kvantitativní výzkum bylo zjistit znalosti dívek o první preventivní gynekologické prohlídce, o možných antikoncepčních metodách a samovyšetření prsu. Tyto informace byly získávány metodou nestandardizovaného dotazníku vlastní tvorby (viz příloha B). Dotazníky byly zcela anonymní a byly použity pouze pro účely této bakalářské práce.

Okomentoval(a): [s1]: Jak to myslíte?

Výzkumné šetření se uskutečnilo v měsících leden – únor 2017. Dotazníky byly rozdány osobně se souhlasem ředitelky školy a po vyplnění byly opět odevzdány, takže návratnost byla 100 %. Každý dotazník obsahuje 22 otázek a zahrnuje několik typů otázek, třináct uzavřených (1, 2, 5-7, 9-10, 14-17, 19-20), čtyři polouzavřené (otázky 3, 8, 13, 22) a pět otevřených (otázka 8, 11-12, 18 a 21).

Dotazníky byly distribuovány do jedné střední školy v Pardubickém kraji, dvou různých oborů. Oba obory jsou zdravotnického charakteru. Řádně vyplněných a použitelných dotazníků bylo celkem 60 (100%).

4.1 Charakteristika výzkumného vzorku

Cílovou skupinou byly dívky ve věku mezi 15-17 lety, které studují první ročník střední školy. Tato cílová skupina byla zvolena z hlediska zjištění doposud získaných informací bez předchozí, popřípadě i s předchozí zkušeností s první preventivní gynekologickou prohlídkou.

4.2 Zpracování dat

Data byla zpracována pomocí programu Microsoft Office Word a Microsoft Office Excel. Následně byly výsledky zpracovány pomocí metody popisné statistiky a na tomto základě byly vytvořeny grafy a tabulky, které znázorňují jednotlivé odpovědi z dotazníku. V tabulkách jsem pracovala s absolutní četností, relativní četností, která je uváděna v procentech a s celkovou četností.

Vzorec relativní četnosti v procentech: $F_i = ni / (n * 100)$

f_i relativní četnost (%)

ni absolutní četnost

n rozsah souboru

4.3 Výzkumné cíle

Na základě hlavního cíle bakalářské práce „Zjistit znalost dívek ve věku 15 - 17 let o první preventivní gynekologické prohlídce“, byly stanoveny další dílčí cíle:

1) Cíl č. 1

Zjistit, zda jsou dívky edukovány o první preventivní gynekologické prohlídce

2) Cíl č. 2

Zjistit znalosti dívek o antikoncepčních metodách

3) Cíl č. 3

Zjistit, zda dívky umí provádět samovyšetření prsu

4.4 Výzkumné otázky

Na základě stanovených cílů výzkumu a studia odborné literatury byly stanoveny v bakalářské práci tyto výzkumné otázky:

1) Výzkumná otázka č. 1

Jaké jsou znalosti dívek ve věku 15-17 let o první preventivní gynekologické prohlídce?

2) Výzkumná otázka č. 2

Jaké jsou znalosti dívek o možnostech antikoncepce?

3) Výzkumná otázka č. 3

Jaký je rozsah znalostí dívek o provádění samovyšetření prsu?

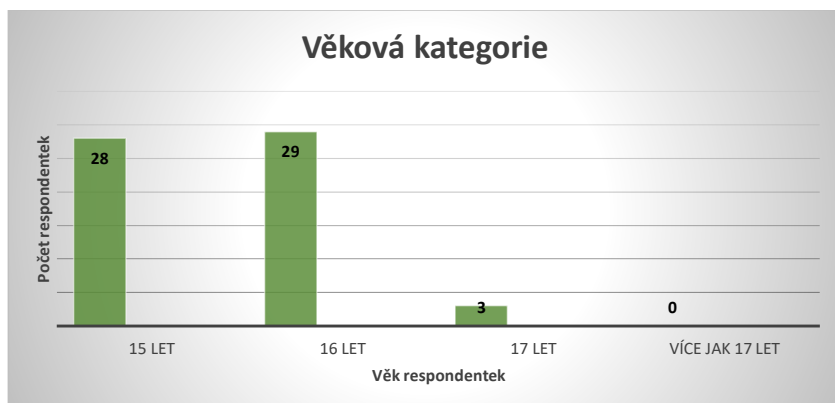
5 INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

V této části práce jsou vyhodnoceny výsledky z dotazníkového šetření. Každá otázka je zde samostatně popsána a rozebrána. Správná odpověď je vždy zobrazena tučně.

Dotazníková otázka č. 1: Kolik je Vám let?

Možnosti odpovědí:

- a) 15 let
- b) 16 let
- c) 17 let
- d) Více jak 17 let



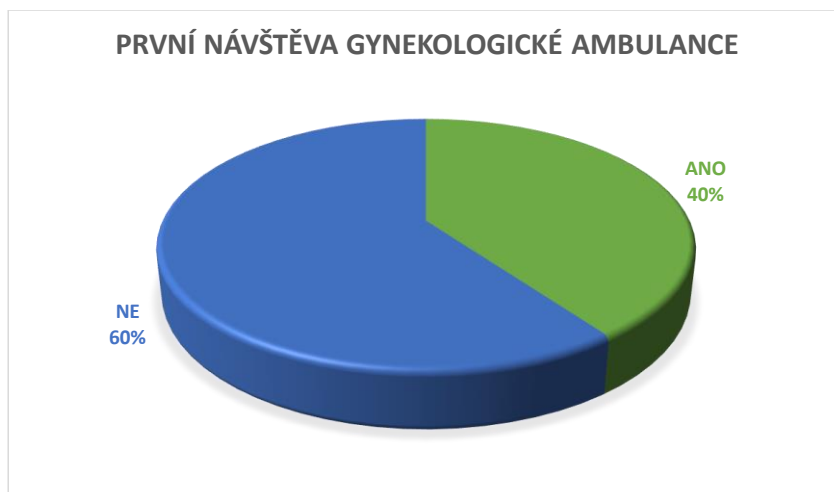
Obrázek 1 Věk respondentek

První dotazníková otázka zjišťuje, kolik je respondentkám let. V obrázku číslo 2 je pro lepší přehlednost dat znázorněn věk dívek, které tento dotazník vyplňovaly. Jelikož je práce určena dívkám ve věku 15-17 let a dotazník byl rozdán prvnímu ročníku střední školy, neměl by věk přesahovat hranici 17ti let. V prvním ročníku střední školy je 28 patnáctiletých dívek (46,7 %), 29 dívek (48,3 %) je šestnáctiletých a pouze třem dívkám (5 %) je 17 let. Žádné z nich však není více jak 17 let, tudíž všechny dívky splnily požadavek na věkovou kategorii, pro kterou je tato bakalářská práce psána. Pro lepší orientaci byl vytvořen obrázek č. 1.

Dotazníková otázka č. 2: Byla jste již na první preventivní gynekologické prohlídce?

Možnosti odpovědí:

- a) Ano
- b) Ne



Obrázek 2 První prevence

Druhá otázka v dotazníku se zaměřuje na to, zda respondentky již navštívily gynekologickou ambulanci z důvodu první preventivní gynekologické prohlídky. Z celkového počtu 60 (100%) respondentek podstoupilo první preventivní prohlídku pouze 24 (40%) respondentek a 36 (60%) respondentek doposud na tomto vyšetření nebylo. Pro přehlednost dat byla účast dotazovaných respondentek na první preventivní gynekologické prohlídce znázorněna v obrázku č. 2.

Dotazníková otázka č. 3: Jestliže jste podstoupila první preventivní gynekologickou prohlídku, z čeho se skládala? (prosím uveďte)

Tabulka 1 Skladba první preventivní prohlídky

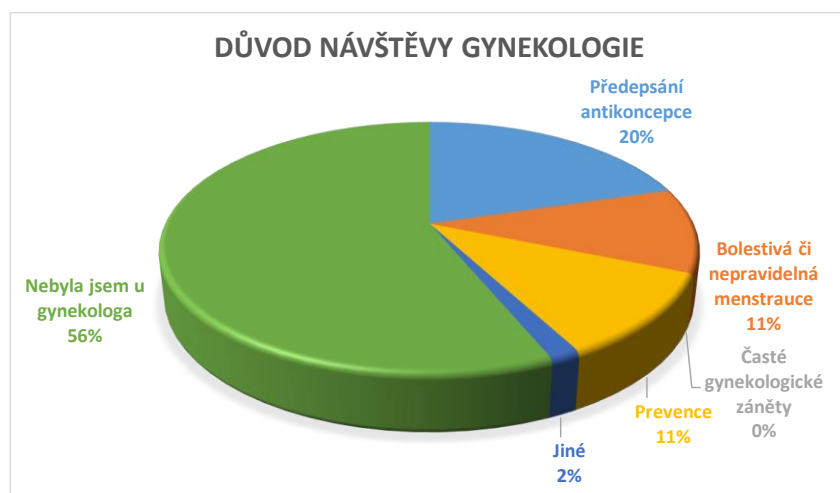
Součást vyšetření	Ni	Fi (%)
Rozhovor	17	29,3
Gynekologické vyšetření	23	39,7
Sonografické vyšetření	10	17,2
Vyšetření prsu	7	12,1
Nevzpomínám si	1	1,7
Celkem	58	100,0

Ve druhé otázce respondentky doplňovaly průběh vyšetření, z čeho se skládala jejich první preventivní gynekologická prohlídka. Respondentky uvedly, že nejčastějším elementem gynekologického vyšetření bylo právě samotné gynekologické vyšetření. Tato varianta byla uvedena 23x (39,7 %). Sedmnáct respondentek (29,3 %) do dotazníku uvedlo, že jejich prohlídka se skládala pouze z rozhovoru. Dalším dílem vyšetření, které dívky zaznamenaly do dotazníku, bylo sonografické vyšetření. Toto vyšetření bylo vypsáno 10x (17,2 %). Dalším vyšetřením je vyšetření prsu, které bylo uvedeno 7x (12,1 %). Nejméně často popisovanou odpovědí je varianta, že si respondentka „nevzpomíná“. Tato možnost se v dotazníku objevila pouze jednou (1,7 %). Pro přehlednější znázornění jsou data uvedena v tabulce č. 1.

Dotazníková otázka č. 4: Za jakým účelem jste poprvé navštívila gynekologickou ambulanci? (lze i více možností)

Respondentky mohly uvést i více odpovědí:

- a) Předepsání antikoncepce
- b) Bolestivá či nepravidelná menstruace
- c) Časté gynekologické záněty
- d) Prevence
- e) Jiné
- f) Nebyla jsem u gynekologa



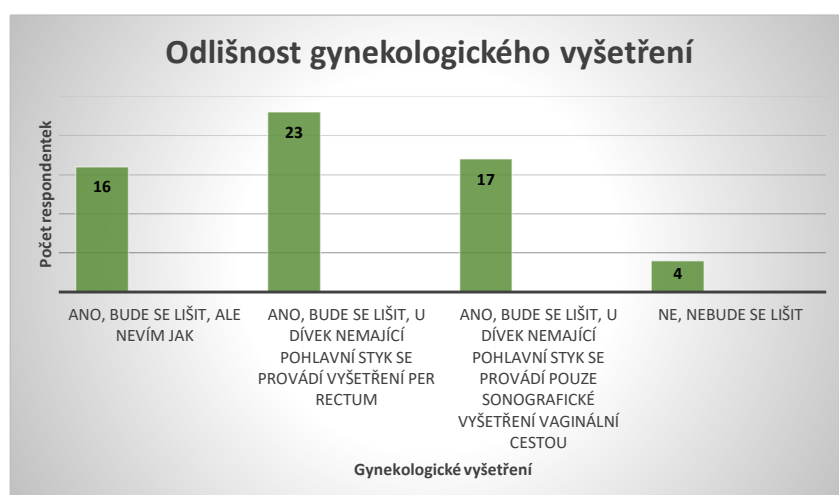
Obrázek 3 Důvod návštěvy gynekologie

Touto otázkou bylo zjišťováno, z jakého důvodu se respondentky rozhodly poprvé navštívit gynekologickou ambulanci. Nejčastější odpovědí bylo, že na gynekologické prohlídce doposud nebyly. Tuto odpověď označilo 36 dívek (53 %). Druhou nejčastější odpovědí bylo předepsání antikoncepce, kdy takto odpovědělo 13 dívek (20 %). Pro bolestivou či nepravidelnou menstruaci navštívilo gynekologickou ambulanci 7 dívek (11 %). Z důvodu prevence navštívilo svého gynekologa také 7 dívek (11 %). Odpověď e), tedy jiné, uvedla pouze 1 respondentka (2 %), kdy její odpovědí bylo zmírnění akné. Nejmenší, tedy žádné zastoupení, měla odpověď c) časté gynekologické záněty. Pro přehlednost dat byl zvolen obrázek č. 3.

Dotazníková otázka č. 5: Bude se lišit gynekologické vyšetření u dívek před zahájením pohlavního života a u dívek, které již měly pohlavní styk, popř. jak?

Možnosti odpovědí:

- a) Ano, bude se lišit, ale nevím jak
- b) Ano, bude se lišit, u dívek nemajících pohlavní styk se provádí vyšetření per rectum (přes konečník)**
- c) Ano, bude se lišit, u dívek nemajících pohlavní styk se provádí pouze sonografické vyšetření vaginální cestou
- d) Ne, nebude se lišit



Obrázek 4 Rozdíl v gynekologickém vyšetření

Touto otázkou byla zkoumána informovanost respondentek o odlišnosti v gynekologickém vyšetření u dívek mající a nemající pohlavní styk. Nejčastější odpovědí byla varianta b) ano, bude se lišit, u dívek nemajících pohlavní se provádí vyšetření per rectum, tedy správná odpověď, kterou zvolilo 23 dotazovaných (38 %). Druhou nejčastější odpovědí byla možnost c) ano, bude se lišit, u dívek nemajících pohlavní styk se provádí pouze sonografické vyšetření vaginální cestou, a tu vybralo 17 dotazovaných (28 %). Šestnáct dívek (27 %) uvedlo odpověď a) ano, bude se lišit, ale nevím jak. Poslední, nejméně zvolenou odpovědí, byla varianta d) ne, nebude se lišit, kterou vybraly pouze 4 dotazované dívky (7 %). Pro přehlednost zpracovaných dat byl vytvořen obrázek č. 4.

Dotazníková otázka č. 6: Co je to cytologické vyšetření děložního čípku?

Možnosti odpovědí:

- a) Vyšetření povrchu děložního čípku pomocí speciálního mikroskopu
- b) Stěr z čípku, následné obarvení buněk a zhodnocení případných změn**
- c) Ultrazvukové vyšetření čípku děložního
- d) Palpace (pohmatové vyšetření) děložního čípku



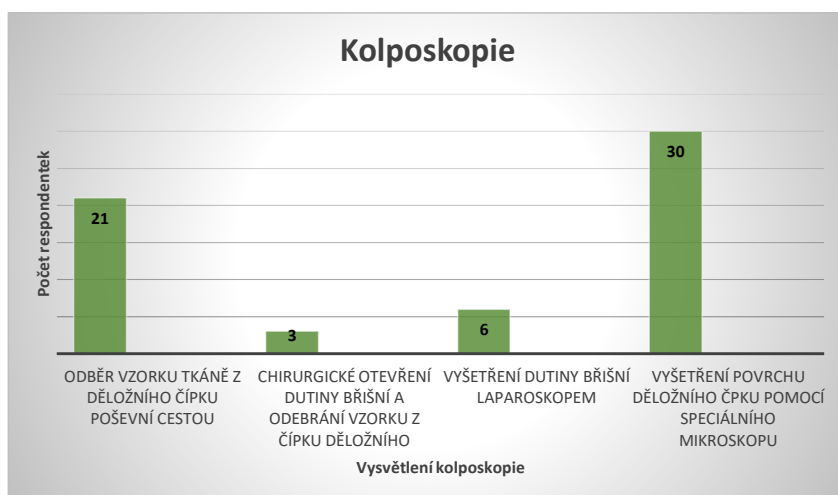
Obrázek 5 Cytologické vyšetření

Pátá otázka zjišťovala povědomí dívek o cytologickém vyšetření. Správná odpověď byla možnost b) stěr z čípku, následné obarvení buněk a zhodnocení případných změn. Ze 100% zvolilo správnou odpověď 53 respondentek (88 %). Možnost a) vyšetření povrchu děložního čípku pomocí speciálního mikroskopu a možnost c) ultrazvukové vyšetření čípku děložního, měly stejný počet odpovědí, kdy takto odpovědělo celkem 6 respondentek (10 %). Odpověď d) palpace děložního čípku, zvolila pouze jedna respondentka (2 %). Pro lepší orientaci jsou data vyznačená v obrázku č. 5.

Dotazníková otázka č. 7: Co je to kolposkopie?

Možnosti odpovědí:

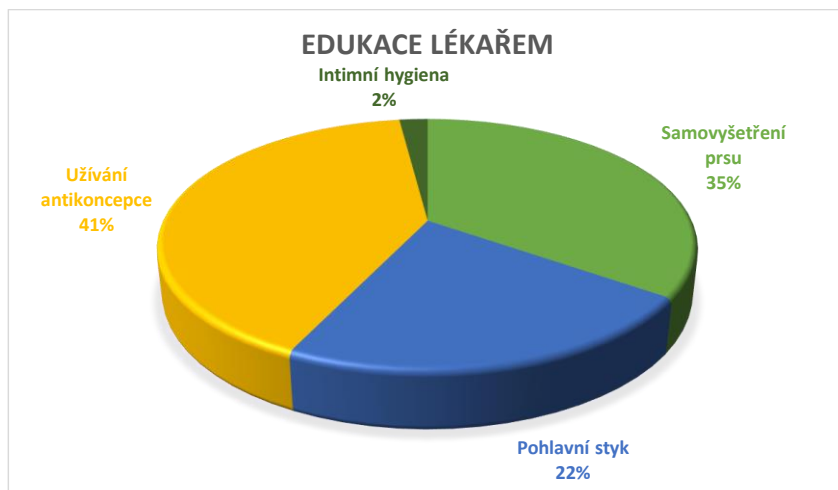
- a) Odběr vzorku tkáně z děložního čípku poševní cestou
- b) Chirurgické otevření dutiny břišní a odebrání vzorku z čípku děložního
- c) Vyšetření dutiny břišní laparoskopem
- d) Vyšetření povrchu děložního čípku pomocí speciálního mikroskopu**



Obrázek 6 Kolposkopické vyšetření

Šestou otázkou byla zjišťována informovanost dívek o kolposkopii. Správnou odpovědí byla možnost d) vyšetření povrchu děložního čípku pomocí speciálního mikroskopu. Třicet dívek (50 %) zvolilo správnou odpověď. Dvacet jedna dívek (35 %) zvolilo chybnou možnost a) odběr vzorku tkáně z děložního čípku poševní cestou. Tři dívky (5 %) vybraly taktéž chybnou odpověď, a to variantu b) chirurgické otevření dutiny břišní a odebrání vzorku z čípku děložního a 6 dívek (10 %) zvolila variantu c) vyšetření dutiny břišní laparoskopem. Pro přehlednější znázornění jsou data vyznačena v grafu č. 6.

Dotazníková otázka č. 8: O čem Vás poučil/a lékař/ka při první preventivní gynekologické prohlídce? (prosím uveďte).



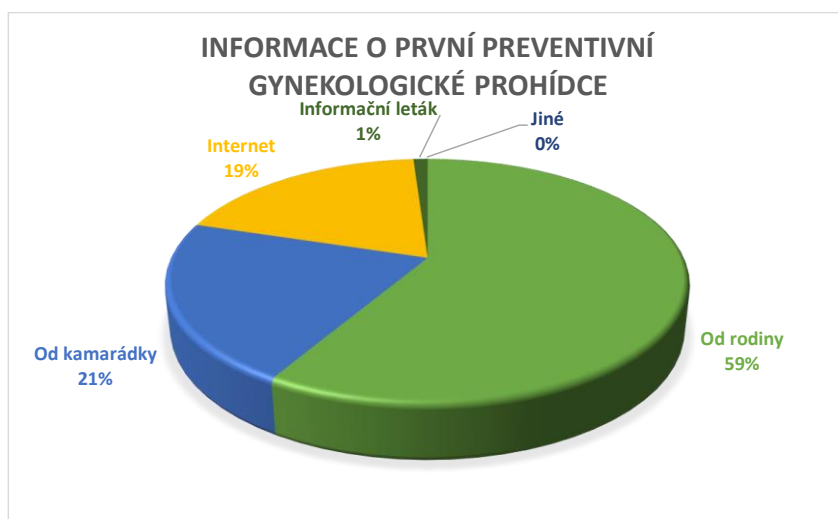
Obrázek 7 Edukace

Tato otázka měla za úkol zjistit, o čem byly respondentky poučeny během první preventivní gynekologické prohlídky. Nejčastějším edukačním tématem bylo užívání antikoncepce, kdy takto odpovědělo 20 dívek (41 %). Z grafu také vyplývá, že druhým nejčastějším edukačním tématem bylo samovyšetření prsu, což je dle vyhlášky č. 70/2012 Sb. o preventivních prohlídkách nedílnou součástí preventivní gynekologické prohlídky. O samovyšetření prsu bylo tedy informováno 17 dívek (35 %). Třetím nejčastějším tématem, které dívky uvedly, byl pohlavní styk. Takto odpovědělo 11 dívek (22 %). Pouze jedna dívka (2 %) uvedla, že ji lékař edukoval o intimní hygieně. Pro lepší orientaci jsou data znázorněna v obrázku č. 7.

Dotazníková otázka č. 9: Kde jste získala informace o první preventivní gynekologické prohlídce? (lze více možností)

Možnosti odpovědí:

- a) Od rodiny
- b) Od kamarádky
- c) Internet
- d) Informační leták
- e) Jiné



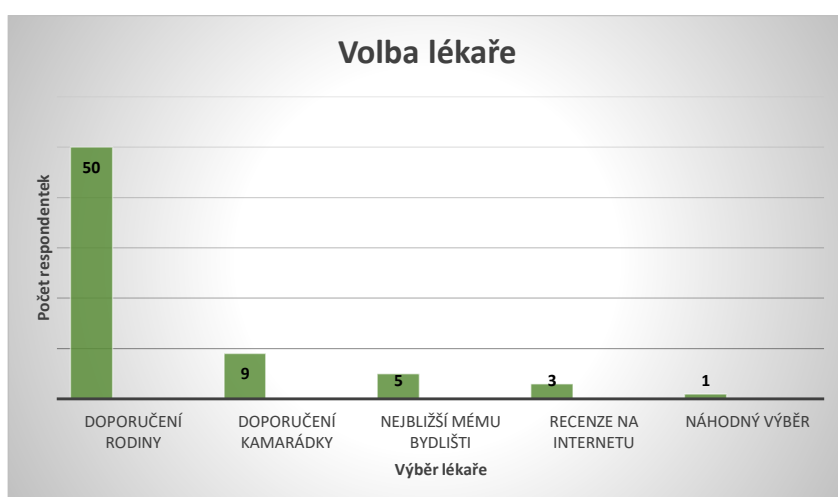
Obrázek 8 Získání informací o prevenci

V této otázce mohly respondenty zvolit více odpovědí. Byly zjišťovány možnosti o získání informací na téma první preventivní gynekologická prohlídka. Respondentky většinou uváděly více jak jednu odpověď. Každá z možností je procentuálně vyjádřena z celkového počtu 94 odpovědí (100 %). Nejčastěji dotazované dívky uváděly, že informace získaly od rodiny. Tato varianta byla označena 55krát (58,5 %). Druhou nejčastější odpovědí byla možnost b) od kamarádky, kterou označilo celkem 20 respondentek (21,3 %). Možnost c) internet, byla vypsána celkem 18krát (19,1 %), což je v dnešní době jeden z nejužívanějších zdrojů. Ale nelze ho vždy považovat za věrohodný zdroj. Odpověď d) informační letáky, uvedly pouze 2 respondenty (2,1 %). Nulové zastoupení měla odpověď e), tedy jiné. Pro přehlednost dat byla zvolen obrázek č. 8.

Dotazníková otázka č. 10: Dle čeho byste zvolila nebo jste zvolily Vašeho lékaře? (lze více možností)

Možnosti odpovědí:

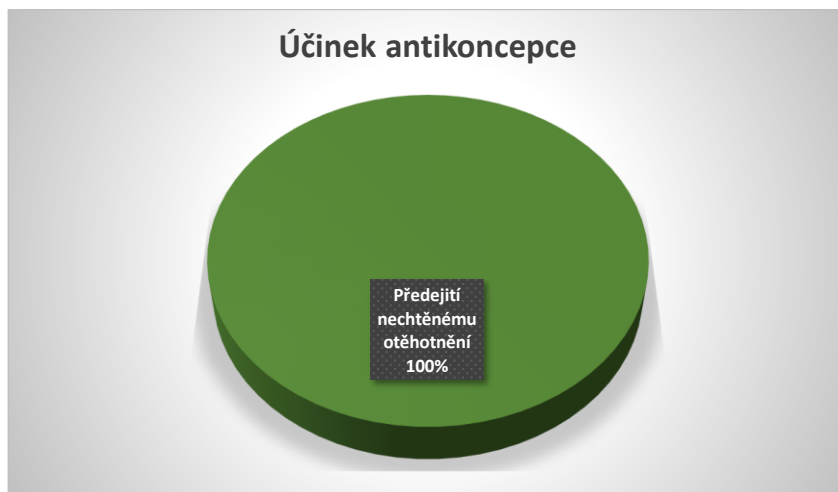
- a) Doporučení rodiny
- b) Doporučení kamarádky
- c) Nejbližší mému bydlišti
- d) Recenze na internetu
- e) Náhodný výběr



Obrázek 9 Výběr lékaře

Devátá otázka zaznamenává výběr obvodního gynekologického lékaře. Odpověď a) doporučení rodiny, zvolilo 50 respondentek (73,5 %). Stejný výsledek má i předchozí otázka a z toho vyplývá, že největší vliv na výběr lékaře má rodina. Druhou nejčastější odpovědí byla varianta b) doporučení kamarádky, kterou zvolilo 9 respondentek (13,2 %). Výběr lékaře dle dosahu v místě bydliště vybralo 5 respondentek (7,4 %). Na základě recenzí z internetu si vybralo lékaře minimum respondentek, a to celkem 3 (4,4 %). Pouze jedna respondentka (1,5 %) nechala výběr lékaře náhodě. Pro přehlednější interpretaci výsledků byla zvolena graf č. 9.

Dotazníková otázka č. 11: K čemu slouží antikoncepce? (prosím uveďte)



Obrázek 10 Účinek antikoncepce

V otázce číslo 10 měly dívky napsat, k čemu slouží antikoncepce. Plný počet dívek, tedy 60 (100 %) dotazovaných uvedlo, že antikoncepce slouží k „*předejití nechtěnému otěhotnění*“. Žádná z dívek neuváděla však jinou variantu, přestože dle Faita (2009) má antikoncepce ale i další účinky, například zmírnění menstruačních bolestí, zlepšení pleti a další. Výsledek je znázorněn v obrázku č. 10.

Dotazníková otázka č. 12: Užíváte-li antikoncepci, jaký druh?



Obrázek 11 Druh antikoncepce

Otázka číslo 11 má za úkol zjistit, jaký druh antikoncepce dívky používají. Nejčastěji vypsanou odpovědí byl prezervativ, který má podle literatury (Fait, 2009) velmi vysokou spolehlivost a chrání dívku nejen před otěhotněním, ale i před pohlavními chorobami. Prezervativ uvedlo 33 respondentek (55 %). Dále lze z grafu vyčíst, že druhou nejčastěji používanou antikoncepcí je hormonální antikoncepce. Tento druh antikoncepce využívá 25 (42 %) respondentek. Nejméně častou možností je nitroděložní tělísko. Tuto odpověď uvedly pouze 2 (3 %) respondentky. Získané výsledky jsou znázorněny v obrázku č. 11.

Dotazníková otázka č. 13: Jakou z možností antikoncepce Vám lékař/ka navrhl/la jako nejvhodnější při první návštěvě?

Možnosti odpovědí:

- a) Prezervativ
- b) Nitroděložní tělísko
- c) Hormonální antikoncepci
- d) Výpočet plodných dní
- e) Antikoncepční náplast
- f) Jiné
- g) Žádnou, na gynekologické prohlídce jsem nebyla



Obrázek 12 Navrhovaný druh antikoncepce

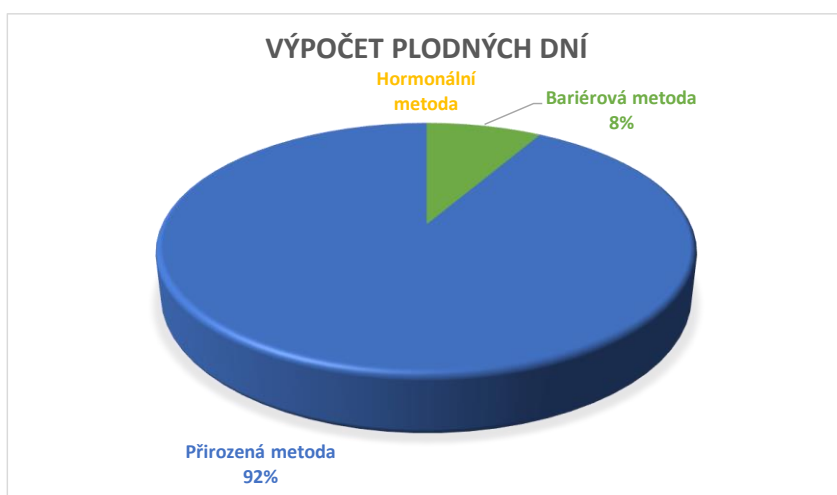
Z obrázku č. 12 vyplývá, že nejčastější odpovědí je možnost g) žádné, na gynekologické prohlídce jsem nebyla. Takto odpovědělo 36 respondentek (60 %). Druhou nečastější odpovědí je varianta a) prezervativ, který byl dle dotazníků doporučen 13 respondentkám (32 %), a přesto z předchozí otázky víme, že prezervativ je nejčastěji užívanou antikoncepcí. Hormonální antikoncepce byla navrhována 7 respondentkám (12 %). Nejmenší zastoupení v této otázce má varianta e) antikoncepční náplast, kterou uvedly 2 studentky (3 %). Dvě respondentky (3 %) taktéž zvolily možnost b) nitroděložní tělísko.

Odpovědi d) výpočet plodných dní a varianta f) jiné, mají nulovou odezvu.

Dotazníková otázka č. 14: Do jakých antikoncepčních metod patří výpočet plodných dní?

Možnosti odpovědí:

- a) Bariérová (mechanická) metoda
- b) Přirozená metoda**
- c) Hormonální metoda



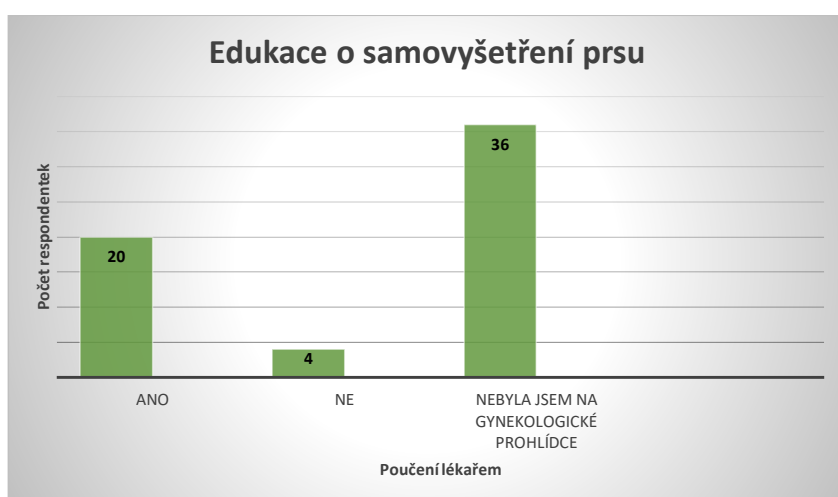
Obrázek 13 Plodné dny

Tato otázka se respondentek dotazovala na znalosti ohledně antikoncepčních metod. Celkem 55 dívek (91 %) uvedlo, že výpočet plodných dní patří mezi přirozené metody antikoncepce, což je správná odpověď. Chybnou variantu a) bariérová metoda, zvolilo pouhých 5 dotazovaných (9 %) a variantu c) hormonální metoda, nezvolila žádná z respondentek. Pro lepší přehlednost výsledků slouží obrázek číslo 13.

Dotazníková otázka č. 15: Byla jste poučena lékařem či porodní asistentkou o provádění samovyšetření prsu?

Možnosti odpovědí:

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nebyla jsem na gynekologické prohlídce



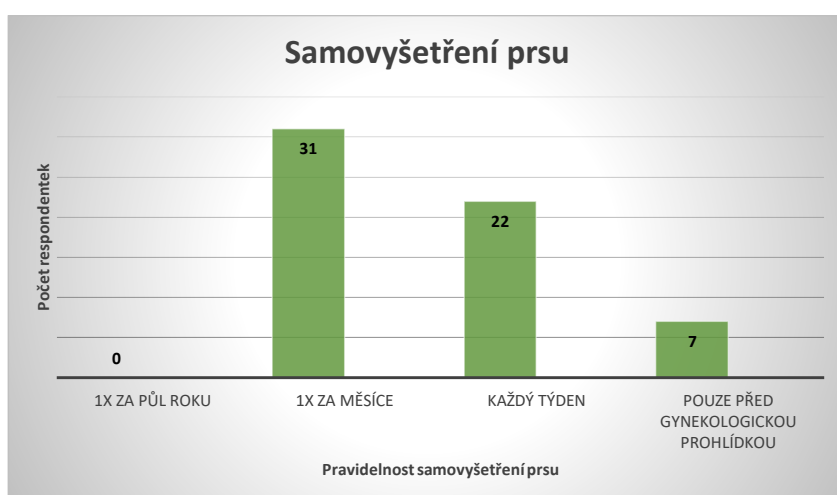
Obrázek 14 Edukace na téma samovyšetření prsu

U této uzavřené otázky byla nejčastější odpovědí varianta c) nebyla jsem na gynekologické prohlídce, tuto odpověď vybralo 36 (60 %) respondentek. Variantu a) ano, vybralo 20 (33 %) respondentek. Nejméně zvolenou možností byla varianta b) ne, kterou vybraly pouze 4 respondentky (7 %). Dle vyhlášky č. 70/ 2012 Sb. o preventivních prohlídkách, by měly dívky absolvovat prohlídku v 15 letech věku. Výsledky jsou znázorněny v obrázku číslo 14.

Dotazníková otázka č. 16: Jak často by se mělo samovyšetření prsu provádět?

Možnosti odpovědí:

- a) 1x za půl roku
- b) 1x za měsíc**
- c) Každý týden
- d) Pouze před gynekologickou prohlídkou



Obrázek 15 Samovyšetření prsu

Otázka je uzavřená a dotazuje se respondentek, zda vědí, jak často se provádí samovyšetření prsu. Z celkového počtu 60 dívek, odpovědělo pouze 31 (53 %) správně. Chybnou odpověď c) každý týden, vybralo 22 dívek (36 %). Nejmenší počet měla odpověď d) pouze před gynekologickou prohlídkou, kdy takto odpovědělo 7 (11 %) dívek. Z těchto výsledků vyplývá, že pouze polovina dívek provádí nebo alespoň ví, kdy provádět samovyšetření prsu. Výsledky jsou znázorněny v obrázku číslo 15.

Dotazníková otázka č. 17: Od kolika let by se mělo samovyšetření prsu provádět?

Možnosti odpovědí:

- a) Od 12 let
- b) Od 15 let
- c) **S nástupem menstruačního cyklu**
- d) Se zahájením pohlavního života



Obrázek 16 Samovyšetření prsu - kdy začít

V obrázku č. 16 vidíme, že správnou odpověď c) s nástupem menstruačního cyklu, zvolilo 27 (45 %) dotazovaných. Druhou nejčastější odpovědí je varianta b) od 15 let, kterou si dívky mohou spojovat s tím, že v 15 letech by se zpravidla mělo podstoupit gynekologické vyšetření. A takto odpovědělo 16 (27 %) dotazovaných. Možnost a) od 12 let, zvolilo celkem 9 (15 %) dotazovaných a 8 (13 %) dotazovaných vybralo odpověď d) se zahájením pohlavního života.

Dotazníková otázka č. 18: K čemu slouží samovyšetření prsu? (prosím uveďte)



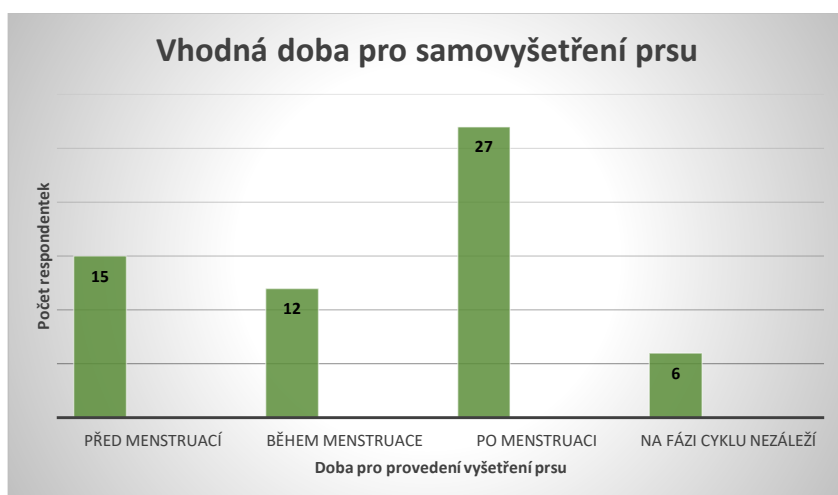
Obrázek 17 Účel samovyšetření prsu

V otevřené otázce č. 17 měly dívky možnost volné odpovědi. Z celkového počtu odpovědělo 60 respondentek stejně a zároveň správně, kdy jednotnou odpovědí bylo, že samovyšetření prsu slouží jako „prevence nádoru prsu“. Na základě tohoto výsledku můžeme říct, že edukace na téma účelu samovyšetření prsu je 100 %, přestože poučených dívek na první preventivní gynekologické prohlídce bylo pouze 17 (35 %) a dalších 36 respondentek (60 %) na této prohlídce ani doposud nebylo. Pro znázornění výsledků byl vytvořen obrázek č. 17.

Dotazníková otázka č. 19: V jaké fázi cyklu je nejvhodnější samovyšetření prsu provádět?

Možnosti odpovědí:

- a) Před menstruací
- b) Během menstruace
- c) **Po menstruaci**
- d) Na fázi cyklu nezáleží



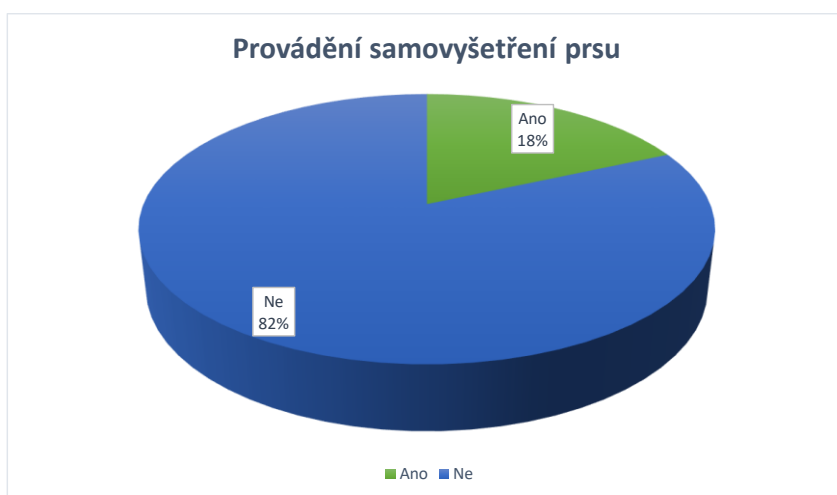
Obrázek 18 Vhodná doba pro samovyšetření prsu

Z obrázku číslo 18 lze vyčíst, že nejčastěji zvolenou odpovědí, kdy provádět samovyšetření prsu, je varianta c) po menstruaci, kterou správně uvedlo 27 respondentek. Patnáct respondentek uvedlo, že nejvhodnějším obdobím je období před menstruací. Variantu b) během menstruace zvolilo celkem 12 dívek a nejméně častou variantou byla odpověď d) na fázi cyklu nezáleží, kdy takto odpovědělo 6 dívek.

Dotazníková otázka č. 20: Provádíte samovyšetření prsu?

Možnosti odpovědí:

- a) Ano
- b) Ne



Obrázek 19 Provádění samovyšetření prsu

Z tohoto grafu (obrázek číslo 23) vyplývá, že samovyšetření provádí 11 dívek (18 %), přestože 20 dívek uvedlo v otázce č. 14, že o provedení samovyšetření prsu byly edukovány lékařem nebo porodní asistentkou v gynekologické ambulanci. Téměř většina dívek (82 %) toto vyšetření neprovádí, přestože 40 jich bylo někým naučeno samovyšetření prsu provádět, jak vyplývá z dotazníkové otázky č. 19.

Dotazníková otázka č. 21: V jakých polohách se samovyšetření prsu provádí? (prosím uveďte)



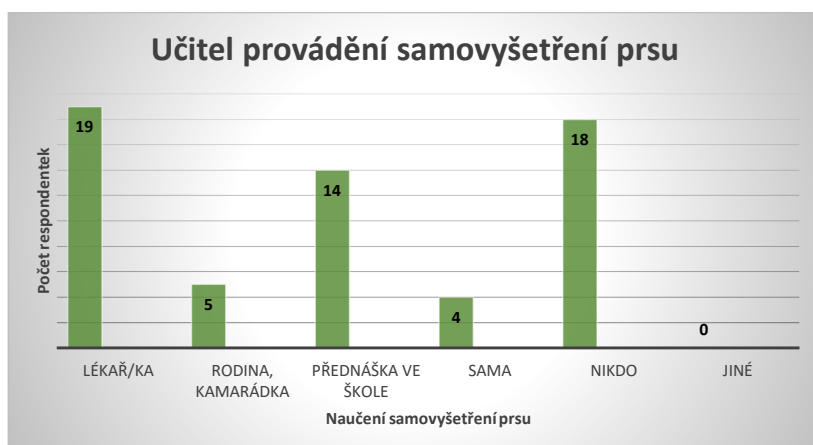
Obrázek 20 Vhodná poloha pro samovyšetření prsu

Tato otázka byla otevřená, takže dívky měly možnost vlastního vyjádření. Za 100 % v této otázce je považován počet odpovědí, kterých bylo celkem 60. Nejčastější polohou, kterou dívky uvedly, byla poloha vleže. Ta byla uvedena 30krát. Druhou nejčastější odpovědí byla poloha ve stoje, která byla vypsána 24krát. Správnou odpověď na tuto otázku uvedly pouze 4 dívky, které vypsaly obě dvě možnosti, a to jak vleže, tak ve stoje. Nejméně popsanou a také nesprávnou odpovědí byla možnost, že pro samovyšetření prsu není speciální poloha, kterou uvedly 2 dívky. Pro lepší znázornění dat poslouží obrázek č. 20.

Dotazníková otázka č. 22: Kdo vás naučil samovyšetření prsu? (lze i více možností)

Možnosti odpovědí:

- a) Lékař/ka
- b) Rodina, kamarádka
- c) Přednáška ve škole
- d) Sama
- e) Nikdo
- f) Jiné



Obrázek 21 Informace o samovyšetření prsu

Cílem této otázky bylo zjistit, kdo naučil respondentky provádět samovyšetření prsu. Tato otázka měla možnost výběru ze šesti možných odpovědí. Nejčastěji zvolenou odpovědí byla varianta a) lékař/ka, kterou uvedlo 19 respondentek. Jelikož je ukázka a nácvik samovyšetření prsu součástí první preventivní gynekologické prohlídky, dle vyhlášky 70/ 2012 Sb. o preventivních prohlídkách, lze považovat edukaci od lékařů za výbornou. Druhou nejčastěji zvolenou odpovědí je varianta e) nikdo, kterou uvedlo 18 respondentek. Varianta c) přednáška ve škole, byla vybrána 14 respondentkami. Pět respondentek uvedlo, že je samovyšetření prsu naučil někdo z rodiny nebo kamarádka. Nejméně zastoupenou odpovědí byla možnost d) sama, kterou zvolily 4 respondentky. Zajímavým faktem je, že 36 respondentek (60 %) na první gynekologické prohlídce nebylo, přesto má zájem o toto vyšetření a 4 z nich se

samovyšetření prsu naučily sami. Nulové zastoupení mi varianta f) jiné, kterou nevedla žádná z respondentek. Pro lepší přehled výsledků, byl vytvořen obrázek číslo 21.

6 DISKUZE

V následující kapitole jsou porovnávány výsledky mého dotazníkového šetření s výsledky jiného výzkumu.

Výzkumná otázka č. 1: Jaká je informovanost dívek ve věku 15-17 let o první preventivní gynekologické prohlídce?

K této výzkumné otázce se vztahují dotazníkové otázky č. 1 až 9.

Výzkumná otázka č. 1, která byla definována na základě výzkumných cílů, sloužila ke zjištění, jaká je informovanost u dívek mezi 15-17 lety o první preventivní gynekologické prohlídce. Jak můžeme z výsledků výzkumu vyčíst, informovanost o tomto vyšetření z důvodu prevence je nedostačující, stejně tak jako povědomí o průběhu gynekologického vyšetření. Dvacet čtyři z výše uvedených respondentek prokázalo alespoň základní informovanost o vyšetření, avšak nedosahovala požadované úrovně. Při porovnání výsledků s prací Mertlové (2016), která popisuje gynekologickou problematiku v dospívání se zaměřením na zánětlivá onemocnění, z mého dotazníků vyplývá, že gynekologii navštívilo 24 dívek, zatímco z výsledků její práce gynekologii navštívilo pouze 7 dívek. Tento rozdílný výsledek připisuji jiné věkové kategorii, kdy jejími respondentkami jsou dívky 8. a 9. ročníku základních škol. Ve svém dotazníkovém šetření se také ptá, z jakého důvodu navštívily gynekologickou ordinaci, přičemž z důvodu prevence, má nulové zastoupení a mým výsledkem je 7 dívek (11 %). Rozdíl však není příliš velký, vezmu-li v potaz to, že v mém dotazníku odpovídaly respondentky, kterým je 15 let a více, tudíž by tuto preventivní prohlídku měly mít za sebou. Z vyhlášky č. 70/ 2012 Sb. o preventivních prohlídkách totiž jasně vyplývá, že dívky mají navštívit gynekologickou ambulanci s dovršením 15 ti let věku z důvodu prevence, jestliže pravidelně menstrují, nemají žádné problémy a prozatím nejeví zájem o antikoncepci. Zároveň nejčastějším důvodem první návštěvy gynekologické ambulance bylo předepsání antikoncepce. V dotazníkové otázce č. 5 je dle mého názoru zajímavé a zároveň pozitivní zjištění, že 23 dívek z 24, které podstoupily PPGP znají a vědí, jaký je rozdíl v gynekologickém vyšetření u dívek, které zahájily sexuální život dříve, než před dovršením 15 let a také před podstoupením PPGP. Dalším překvapivým výsledkem je četnost odpovědí na otázku č. 6., kde dívky měly uvést, co je to cytologické vyšetření. Téměř většina dívek, bez ohledu na to, zda podstoupily nebo nepodstoupily cytologické vyšetření děložního čípku, věděla, k čemu toto vyšetření slouží. Avšak v otázce č. 6, která se dotazuje na kolposkopii, dívky měly pouze 50 % úspěšnost v odpovědích.

Srovnám-li své výsledky s výsledky Olšákové (2016), která se ve své bakalářské práci zaměřila na povědomí dívek o prvním gynekologickém vyšetření, zjistíme, že i v jejím výzkumu je informovanost dívek nedostatečná. Obě práce se shodují například v tom, že mezi základní zdroje informací o této prohlídce většina respondentek uvedla svou rodinu a kamarádky. Nelze však zhodnotit, zda tyto dva zdroje mají i odborný charakter. Z výsledků tedy můžeme usoudit, že více jak polovina dotazovaných dívek nejeví zájem o své zdraví, protože gynekologickou ambulanci prozatím nenavštívily. Tento výsledek může mít za vinu právě to, že dívky dostávají základní informace pouze od rodiny, přátel a odborníkem jsou edukovány minimálně.

Výzkumná otázka č. 2: Jaké jsou znalosti dívek o možnostech antikoncepce?

V otázkách č. 11 až 14 se zajímám o to, k čemu antikoncepce slouží, zda dívky antikoncepci užívají, popřípadě jaká možnost antikoncepce jim byla u lékaře na první preventivní gynekologické prohlídce doporučena. V otázce č. 10 se dozvídám, že znalost dívek o účinku antikoncepce je 100 %. Z celkového počtu 24 dívek, které tuto prohlídku podstoupily, je nejčastější používanou antikoncepční metodou hormonální antikoncepce, kterou užívá téměř 70 % dívek. Avšak nejčastěji používanou antikoncepcí, kterou lze užívat i bez podstoupení první preventivní prohlídky či bez předpisu lékaře, je prezervativ, který patří do bariérových metod antikoncepce. Nejčastěji navrhovanou možností antikoncepce od gynekologa je prezervativ, který jako jediný druh antikoncepce také chrání před pohlavně přenosnými chorobami a v těsném závěsu je hormonální antikoncepce. Tato antikoncepce má ale svá rizika, se kterými by měly být dívky obeznámeny ještě před začátkem užívání. Za posledních 15 let prudce vzrostl počet dívek a žen, užívající hormonální antikoncepci ze 2 % na 11 % (Weiss, Zvěřina, 2009, str. 1 – 37).

V druhé části dotazníku, která se zaměřuje na antikoncepci, otázka č. 11 zjišťuje, k čemu slouží antikoncepce. Stejně tak zjišťuje tuto informaci Muzikářová (2015) ve své bakalářské práci na téma informovanost studentek středních škol o antikoncepci. Překvapivým výsledkem této otázky je, že 6 dívek (5 %) neví, k čemu antikoncepce slouží, zatímco v mé práci je 100 % povědomí o základním účinku antikoncepce. K rozdílnému výsledku jsme došly také u otázky, jakou dívky používají antikoncepci. Z mých výsledků vyplývá, že nejčastější využívanou antikoncepční metodou je prezervativ, který také jako jediný chrání před pohlavními chorobami, uvedlo 33 dívek. Zatímco ve výzkumu Muzikářové je nejčastější odpovědí hormonální antikoncepce, kterou užívá 61 dívek. Naopak k velmi podobnému výsledku došla Teichmanová (2015), která se ve své práci zaměřila na užívání hormonální

antikoncepce. Z výsledků zjistíme, že i v jejím výzkumu je hormonální antikoncepce jednou z nejpoužívanějších metod, jak se chránit před otěhotněním.

Výzkum Teichmanové se od mého výzkumu lišil jedinou rozdílnou odpovědí. Na otázku, k čemu slouží antikoncepce, měla Teichmanová jednu odpověď navíc, a to že užívání hormonální antikoncepce zlepšuje pleť a zmírňuje akné

Výzkumná otázka č. 3: Jaký je rozsah znalostí dívek o samovyšetření prsu?

Dle statistik incidence rakovina prsu stále roste. V roce 2010 bylo zjištěno cca 6 000 nových případů onemocnění rakoviny prsu u žen, což je 100 případů na 6 000 žen dle údajů Ústavu zdravotnických informací a statistiky České republiky. V otázkách 15 až 22 zjišťuji, zda respondentky byly poučeny o samovyšetření prsu, o jeho důležitosti, kdy a za jakých podmínek je toto vyšetření nejvhodnější provádět a zda ho vůbec provádějí. Z celkového počtu 24 studentek, uvedlo 20 studentek, že o provádění samovyšetření prsu byly poučeny. Více jak polovina studentek byla poučena lékařem či porodní asistentkou, a i přestože dle vyhlášky č. 70/2012 Sb. o preventivních prohlídkách, je edukace a nácvik samovyšetření prsu nedílnou součástí první preventivní gynekologické prohlídky, 4 studentky (7 %) poučeny vůbec nebyly. V otázce č. 16 pátrám po znalostech týkajících se pravidelnosti samovyšetření prsu. Nejčastěji zvolenou odpovědí bylo 1x za měsíc, což je správná odpověď a další nejčastější odpovědí bylo provádět samovyšetření prsu každý týden. V této otázce zvolilo správnou odpověď pouze 31 dotazovaných z 60. Vezmeme-li v potaz to, že na prevenci bylo pouze 24 studentek, je toto množství správných odpovědí dostatečné. Na druhou stranu je v dnešní době průměrný věk menarché kolem 13,1 roku věku. Na základě tohoto výpočtu by tedy samovyšetření prsu mělo znát více jedinců. Stoprocentní odpovědí v této části dotazníkového šetření byla odpověď na otázku č. 17: K čemu slouží samovyšetření prsu. Jednoznačnou odpovědí byla prevence nádoru prsu. Na otázku, kdy provádět samovyšetření prsu, odpovědělo pouze 27 respondentek správně. Ale vzhledem k tomu, že samovyšetření prsu provádí dohromady 34 respondentek, dle odpovědí v otázce č. 19, je toto číselné zastoupení podprůměrné. Z tohoto výsledku mohu tvrdit, že 7 dívek provádí samovyšetření prsu v nevhodnou dobu a 6 dívek uvádí, že na fázi cyklu nezáleží. Přestože poučených studentek bylo pouze 20, tak v otázce č. 20 byla poloha ve stoje zmíněna 24x, zatímco odpověď vleže 30x, což je podle mého názoru překvapivý výsledek. Odpověď, že by se samovyšetření prsu mělo provádět v obou zmíněných polohách, se objevila pouze 4x (6,7 %). Tuto část dotazníkového šetření srovnávám s prací Pavlasové, která se ve své práci zabývala samovyšetřením prsu u žen po klimakteriu. V obou výzkumech byla více jak

polovina respondentek dostatečně informována a poučena o samovyšetření prsu. Nejčastější odpovědi na otázku, kým byly respondentky poučeny o samovyšetření prsu, byl jejich gynekolog. Tyto odpovědi se shodují v obou výzkumech. Rozdílnou položkou byly odpovědi na otázku, jak často se provádí samovyšetření prsu. U Pavlasové uvedla pouze 25 %, že samovyšetření provádí 1x za měsíc, zatímco v mém výzkumu tuto odpověď uvedla více jak 50 % respondentek. Samozřejmě případná rozdílnost odpovědí je brána v potaz, a to z toho důvodu, že se každá zaměřujeme na jinou věkovou skupinu dotazovaných.

K podobnému výsledku došla také Nedvědová (2017), která popsala úroveň prevence karcinomu prsu v okrese Strakonice. V jejím dotazníku, stejně jako v mém, je otázka, zda si respondentky provádí samovyšetření prsu. Mým výsledkem, pro mě celkem překvapivým, bylo, že 49 dívek (81,7 %) si doma prsy nevyšetřuje. Podobné zjištění uvedla i Nedvědová, kdy ji 42 respondentek (42,3 %) v dotazníku potvrdilo, že samovyšetření prsu též neprovádí. Na základě dotazníku jsem zjistila, že dívky vědí, k čemu samovyšetření prsu slouží, přesto ale většina toto vyšetření neprovádí.

7 ZÁVĚR

Ve své bakalářské práci na téma: První preventivní gynekologická prohlídka, která se vztahovala na dívky ve věku 15-17 let, jsem se v první části práce zabývala první preventivní gynekologickou prohlídkou, technickým vybavením gynekologické ambulance, průběhem vyšetření, a s tím souvisejícími pocity, které mají dívky během tohoto vyšetření. Část této práce jsem také věnovala požadavkům na porodní asistentku v ambulanci, antikoncepčním metodám a samovyšetření prsu.

Ve výzkumné části jsem se zajímala o to, zda dívky ve věku 15-17 let již podstoupily prevenci u gynekologa. V případě, že tuto prohlídku ještě neabsolvovaly, zajímala mě jejich informovanost o této prohlídce. Dále jsem také pátrala po užívání antikoncepce, zda jsou dívky informovány o možnostech antikoncepce a také o tom, jaký je rozsah znalostí dívek o samovyšetření prsu.

Jedním z cílů této bakalářské práce bylo zjistit, zda jsou dívky ve věku 15-17 let edukovány o první preventivní gynekologické prohlídce. Výsledkem je, že z celkového počtu 60 respondentek absolvovalo tuto prohlídku pouhých 24 respondentek (40 %) a nejčastějším důvodem jejich první návštěvy gynekologické ambulance bylo předepsání antikoncepce. Je tedy zřejmé, že pohlavní život dnes dívky zahajují poměrně brzy. Do budoucna by bylo vhodné se více zaměřit na dostatečnou vzdělanost dívek v tomto věku. Doporučila bych i osvětu o možných rizicích spojených s užíváním antikoncepce, především hormonální, jelikož je to nejčastěji používaná antikoncepční metoda, jak vyplývá z tohoto výzkumného šetření. Celková informovanost o první gynekologické prohlídce je dle mého výzkumu průměrná. Informovanost dívek v oblasti antikoncepce je dle mého závěru dostatečná

Jelikož nejčastější důvod návštěvy gynekologické ambulance je právě předepsání antikoncepce, doporučila bych dostatečné poučení dívek již na základní škole jak o pohlavním styku, tak o antikoncepčních metodách, ale právě i rizik spojených s užíváním antikoncepce. Tím by mohlo dojít ke zvýšení jejich znalostí, ale i k větší zodpovědnosti vůči preventivním prohlídkám a návštěvám gynekologické ambulance. Další možností o osvětě dívek na základních školách by mohla být přítomnost gynekologa či jiného odborníka.

Třetím, zároveň posledním cílem mé bakalářské práce bylo zjistit, zda dívky umí provádět samovyšetření prsu. Na základě odpovědí v dotazníkovém šetření, byla většina studentek poučena a následně naučena provádět samovyšetření prsu. Nejčastějším školitelem je podle odpovědí lékař a druhou nejčastější odpovědí je přednáška ve škole. Přestože dívky vědí,

že samovyšetření prsu slouží jako prevence rakoviny prsu, tak toto vyšetření provádí pouze polovina dívek. Z těchto odpovědí tedy lze usoudit, že edukace na téma samovyšetření prsu je dostatečná, ale i přesto si myslím, že vytvoření informačních materiálů by bylo žádoucí, zejména pro dívky, které na první prevenci doposud nebyly. Informační materiály by byly vhodné i pro ostatní věkové skupiny žen.

8 POUŽITÁ LITERATURA

1. CIBULA, David, Luboš PETRUŽELKA a kol. *Onkogynekologie*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2665-6.
2. FAIT, Tomáš, Vladimír DVOŘÁK a Aleš SKŘIVÁNEK. *Almanach ambulanti gynekologie*. Praha: Maxford, 2009. ISBN 978-807-345-1912
3. HERLE, Petr a Pavel ČEPICKÝ. *Praktická gynekologie*. Praha: Kodava, 2014. ISBN 978-80-87553-60-2.
4. ROZTOČIL, Aleš a kol. *Moderní gynekologie*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-2832.
5. PILKA, Radova, Martin PROCHÁZKA. *Gynekologie*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-3019-5.
6. ZACHAROVÁ, Eva, Jitka ŠIMÍČKOVÁ. *Základy lékařské psychologie pro zdravotnické obory*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-4062-1.
7. ŠKORNIČKOVÁ, Zuzana, Markéta MORAVCOVÁ a Markéta ZAJÍČKOVÁ. *Základy péče v porodní asistenci II*. 1. vyd. Pardubice: Univerzita Pardubice, 2015. ISBN 978-80-7395-860-2.
8. SLEZÁKOVÁ, Lenka. *Ošetřovatelství v gynekologii a porodnictví*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3373-9.
9. SKOVAJSOVÁ, Miroslava. *Screening nádorů prsu v České republice je úspěšný*. Praha, 2012. *Postgraduální medicína*, roč. 14, č. 4. ISSN: 1212-4184.
10. HLADÍKOVÁ, Zuzana a kol. *Diagnostika a léčba onemocnění prsu*. 1. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2009. ISBN 978-80-244-2268-8.
11. JANÁČKOVÁ, Laura. *Základy zdravotnické psychologie*. 1. vyd. Praha: Triton, 2008. ISBN 978-80-7387-179-6.
12. JANÁČKOVÁ, Laura, Petr WEISS. *Komunikace ve zdravotnické péči*. 1. vydání. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-477-9.
13. PAVLASOVÁ, Kateřina. *Samovyšetření prsu u žen po klimakteriu*. Brno, 2011. Diplomová práce. MASARYKOVA UNIVERZITA, LÉKAŘSKÁ FAKULTA. Dostupné z:
https://is.muni.cz/th/402659/lf_m/DP_Pavlasova_K.pdf?info=1;zpet=https%2F%2Ftheses.cz%2Fvyhledavani%2F%3Fsearch%3Dsamovyšetření%20prsu%26start%3D2
14. BLATNÝ, M. a kol. *Psychologie osobnosti*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3434-7.

15. PUNCH, K. F. *Základy kvantitativního šetření*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-381-9
16. Ministerstvo vnitra České republiky. *Vyhláška č. 70/2012 Sb., o stanovení obsahu a časového rozmezí preventivních prohlídek* [online]. © 2003 [cit. 2013-01-08]. Dostupný z : http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vyhlaska-c317/2016-sb-kerou-se-meni-vyhlaska-c70/2012-sb-o-preventivnic_13045_2439_11.html
17. HLOCH, Ondřej. *Odběr anamnézy*. New.propedeutika.cz. [online]. © 2008 [cit. 14/3/2016]. Dostupné z: <http://new.propedeutika.cz/?p=106.11/7/2014>.
18. <https://is.muni.cz/do/fsp/e-learning/kapitolysportmed/pages/19-5-antropologie.html>

9 PŘÍLOHY

Příloha A – Titulek přílohy **Chyba! Záložka není definována.**

Příloha B – Použitý dotazník měření spokojenosti pacientů **Chyba! Záložka není definována.**

Příloha A – *Pearl index – účinnost antikoncepce, Fait (2009)*

Antikoncepční metoda	Perlův index
Sterilizace	< 1
Podkožní implantát	< 1
Injekční forma antikoncepce	< 1
Hormonální nitroděložní tělísko	< 1
Hormonální tablety	< 1
Nitroděložní tělísko bez hormonů	5-6
prezervativ	10-15
Vaginální pesar	10-15
Výpočet neplodných dní	20-25
Přerušovaná soulož	20-25

Příloha B – Použitý dotazník

Dobrý den,

jmenuji se Šárka Vokatá a jsem studentkou 3. ročníku Fakulty zdravotnických studií Univerzity Pardubice, oboru Porodní asistentka. Tímto bych Vás chtěla požádat o vyplnění zcela anonymního, krátkého dotazníku, který bude sloužit jako podklad pro mou bakalářskou práci na téma „První preventivní gynekologická prohlídka“.

Není-li uvedeno jinak, je pouze jedna odpověď správná.

Předem děkuji za Váš čas.

1. Kolik je Vám let?

- a) 15 let
- b) 16 let
- c) 17 let
- d) Více jak 17 let

2. Byla jste již na první preventivní gynekologické prohlídce?

- a) Ano
- b) Ne

3. Z čeho by se měla skládat první preventivní gynekologická prohlídka? (více možností)

- a) Odběr anamnézy (soubor údajů o zdravotním stavu), měření fyziologických funkcí
- b) Rentgenové vyšetření prsu
- c) Návčik samovyšetření prsu
- d) Vyšetření pochvy a děložního hrdla, ev. vyšetření per rectum (přes konečník)
- e) Stěry z děložního čípku

4. Za jakým účelem jste poprvé navštívila gynekologickou ambulanci? (Ize i více možností)

- a) Předepsání antikoncepce
- b) Bolestivá či nepravidelná menstruace
- c) Časté gynekologické záněty
- d) Prevence
- e) Jiné (prosím uveďte).....

5. Bude se lišit gynekologické vyšetření u dívek před zahájením pohlavního života a u dívek, které již měly pohlavní styk, popř. jak?

- a) Ano, bude se lišit, ale nevím jak

- b) Ano, bude se lišit, u dívek nemajících pohlavní styk se provádí vyšetření per rectum (přes konečník)
- c) Ano, bude se lišit, u dívek nemajících pohlavní styk se provádí pouze ultrazvukové vyšetření vaginální cestou
- d) Ne, nebude se lišit

6. Co je to cytologické vyšetření děložního čípku?

- a) Vyšetření povrchu čípku pomocí speciálního mikroskopu
- b) Stěr z čípku, následné obarvení buněk a zhodnocení případných změn
- c) Ultrazvukové vyšetření čípku
- d) Palpace (pohmatové vyšetření) čípku

7. Co je to kolposkopie?

- a) Odběr vzorku tkáně z děložního čípku poševní cestou
- b) Chirurgické otevření dutiny břišní a odebrání vzorku z čípku
- c) Vyšetření dutiny břišní laparoskopem
- d) Vyšetření povrchu děložního čípku pomocí speciálního mikroskopu

8. O čem Vás poučil/a lékař/ka při první preventivní gynekologické prohlídce? (prosím uveďte)

.....

9. Kde jste získala informace o první preventivní gynekologické prohlídce? (Ize i více možností)

- a) Od rodiny
- b) Od kamarádky
- c) Internet
- d) Informační letáky
- e) Jiné (prosím uveďte).....

10. Dle čeho jste Vašeho lékaře zvolila? (Ize i více možností)

- a) Doporučení rodiny
- b) Doporučení kamarádky
- c) Nejbližší mému bydlišti
- d) Recenze na internetu
- e) Náhodný výběr

11. K čemu slouží antikoncepce? (prosím vypište)

.....
.....

12. Užíváte-li antikoncepci, jakou? (prosím uveďte)

.....
.....

13. Jakou z možností antikoncepce Vám lékař/ka navrhl/a jako nejvhodnější při první preventivní gynekologické prohlídce? (lze i více možností)

- a) Prezervativ
- b) Nitroděložní tělísko
- c) Hormonální antikoncepci
- d) Výpočet plodných dní
- e) Antikoncepční náplast
- f) Jiné (prosím uveďte)
- g) Žádné, na gynekologické prohlídce jsem nebyla

14. Do jakých antikoncepčních metod patří výpočet plodných dní?

- a) Bariérová (mechanická metoda)
- b) Přirozená metoda
- c) Hormonální metoda

15. Byla jste poučena lékařem či porodní asistentkou o provádění samovyšetření prsu?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nebyla jsem na gynekologické prohlídce

16. Jak často by se mělo samovyšetření prsu provádět?

- a) 1x za půl roku
- b) 1x za měsíc
- c) Každý týden
- d) Pouze před gynekologickou prohlídkou

17. Od kolika let by se mělo samovyšetření prsu provádět?

- a) Od 12 let
- b) Od 15 let

- c) S nástupem menstruačního cyklu
- d) Se zahájením pohlavního života

18. K čemu slouží samovyšetření prsu? (prosím uveďte)

.....
.....

19. V jaké fázi cyklu je nejvhodnější samovyšetření prsu provést?

- a) Před menstruací
- b) Během menstruace
- c) Po menstruaci
- d) Na fázi cyklu nezáleží

20. Provádíte samovyšetření prsu?

- a) Ano
- b) Ne

21. V jakých polohách se samovyšetření prsu provádí? (prosím vypište)

.....
.....

22. Kdo Vás naučil samovyšetření prsu? (lze i více možností)

- a) lékař/ka
- b) rodina, kamarádka
- c) přednáška ve škole
- d) sama
- e) nikdo
- f) jiné (prosím uveďte)