

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2014

Daniela Dopitová

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Očkování určené k ochraně před onemocněními způsobenými lidskými
papilomaviry - informovanost dospívajících dívek

Daniela Dopitová

Bakalářská práce

2014

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2012/2013

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: Daniela Dopitová
Osobní číslo: Z11001
Studijní program: B5349 Porodní asistence
Studijní obor: Porodní asistentka
Název tématu: Očkování určené k ochraně před onemocněními způsobenými lidskými papilomaviry - informovanost dospívajících dívek
Zadávací katedra: Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace výzkumného šetření dle stanové metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah grafických prací: dle doporučení vedoucího

Rozsah pracovní zprávy: 35 stran

Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická

Seznam odborné literatury:

DIENSTBIER, Z.; STÁHLOVÁ, V.: Onkologie pro laiky. 1. vyd. Praha: Ekon, 2009.

KOBILKOVÁ, J.; LOJDA, Z.; ONDRUŠ, J.; BEKOVÁ, A.: Gynekologická cytodiagnostika. Praha: Galen, 2006.

MAŠATA, J.; JEDLIČKOVÁ, A. a kol.: Infekce v gynekologii a porodnictví. 1. vyd. Praha: Maxdorf, 2004.

ROB, L.; MARTAN, A.; CITTERBART a kol.: Gynekologie. 2. dopl. a přeprac. vyd. Praha: Galen, 2008.

ROZTOČIL, A. a kol. Moderní gynekologie. 1. vyd. Praha: Grada, 2011.

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Markéta Moravcová

Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce

Datum zadání bakalářské práce: 1. října 2012

Termín odevzdání bakalářské práce: 9. května 2014


prof. MUDr. Arnošt Pellant, DrSc.
děkan

L.S.


Mgr. Markéta Moravcová
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 4. února 2014

Prohlašuji:

Tuto práci jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury. Byla jsem seznámena 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 16. 4. 2014

Daniela Dopitová

Poděkování:

Ráda bych poděkovala Mgr. Markétě Moravcové za vedení mé bakalářské práce, její cenné rady, trpělivost, ochotu a vstřícnost. Poděkování patří i Mgr. Janě Kusé, Ph.D., za stylistickou a jazykovou úpravu bakalářské práce. Také děkuji dívkám, jež byly ochotné vyplnit dotazník, který sloužil jako podklad k mému výzkumu.

.....

Podpis

ANOTACE

Bakalářská práce se zaměřuje na informovanost dospívajících dívek o možnostech očkování proti lidským papilomavirům (HPV). V teoretické části jsme charakterizovaly, co jsou lidské papilomaviry, jak se přenášejí a jaké jsou rizikové faktory. Zabývaly jsme se také možnostmi prevence a systémem preventivní péče v gynekologii. Dále jsme zmapovaly problematiku prekanceróz děložního čípku, nádorového onemocnění, diagnostiku a terapii.

Výzkumná část prezentuje data, která jsme získaly pomocí dotazníkového šetření u dospívajících dívek ve věku 15 – 19 let. Cílem dotazníkového šetření bylo zjistit míru informovanosti oslovených dívek v oblasti prevence infekce způsobené lidským papilomavirem.

KLÍČOVÁ SLOVA:

Děložní čípek, HPV vakcína, lidské papilomaviry, nádorové onemocnění, prevence, sexuální chování.

TITLE

Vaccination intended for protection from the diseases caused by the human papillomaviruses – knowledge of adolescent girls.

ANOTATION

Bachelor's thesis focuses on the adolescent girls' awareness of vaccination against the human papillomaviruses /HPV/. In the theoretical part we characterized what are the human papillomaviruses their transfers and their risk factors. In research we also dealt with the possibilities of prevention and system of preventive care in gynecology and we mapped out the issues of cervix precancerosis, neoplasia, diagnostics and therapy.

Research section presents the data that we received through the questionnaire from girls aged 15 – 19 years. The aim of the questionnaire solutions was to determine out the level of awareness of girls in the area of the prevention of infection caused by the human papillomavirus.

KEYWORDS

Vaginal portion of the cervix, HPV vaccine , Human papillomavirus, cancer disease, prevention, sexual behavior.

Obsah

Cíle práce	12
Teoretický cíl	12
Výzkumné cíle	12
Úvod.....	13
TEORETICKÁ ČÁST	14
1 Anatomie děložního hrdla a děložního těla	14
2 Lidské papilomaviry	15
2.1 Rizikové faktory.....	16
2.2 Klinický obraz HPV	16
2.3 Diagnostika HPV	17
2.4 Vyšetřovací metody	17
2.4.1 Anamnéza	18
2.4.2 Gynekologické vyšetření	18
2.4.3 Kolposkopie.....	19
2.4.4 Onkologická cytologie.....	19
2.4.5 Ostatní vyšetřovací metody	20
2.5 Léčba HPV infekce	21
3 Preventivní opatření	22
3.1 Preventivní prohlídky	22
3.2 Edukace porodní asistentkou.....	23
3.3 Hygienická péče a hygiena pohlavního styku	24
3.4 Vakcinace	25
3.4.1 HPV vakcíny	25
5 Prekancerózy děložního hrdla.....	27
5.1 Terapie prekanceróz hrdla děložního	27
6 Nádory děložního hrdla	28
6.1 Nepravé nádory	28
6.2 Benigní nádory	29
6.3 Maligní nádory	29
7 Karcinogeneze a nádorový růst.....	31
7.1 Stadia karcinomu děložního hrdla.....	31
7.1.1 První stadium.....	32

7.1.2 Druhé stadium	32
7.1.3 Třetí stadium.....	32
7.1.4 Čtvrté stadium	33
8 Léčba nádorového onemocnění děložního čípku.....	34
8.1 Operační léčba.....	34
8.2 Radioterapie	35
8.3 Chemoterapie	35
VÝZKUMNÁ ČÁST.....	37
9 Výzkumné otázky	37
10 Metodika výzkumu	38
10.1 Soubor respondentek.....	39
10.2 Použité veličiny a jejich symboly ve vyhodnocování tabulek a grafů	39
11 Hodnocení výsledků	40
12 Diskuze	61
12.1 Zhodnocení výzkumných otázek.....	61
13 Závěr	68
14 Použitá literatura a internetové zdroje	70
15 Seznam příloh	72

Seznam ilustrací a tabulek

Tabulka 1 Typ antikoncepce.....	44
Tabulka 2 Frekvence preventivních gynekologických prohlídek.....	46
Tabulka 3 Znalosti vakcín.....	48
Tabulka 4 Zdroj prvních informací o očkování proti nádorovému onemocnění děložního čípku.....	49
Tabulka 5 Rizikové faktory dle respondentek	55
Tabulka 6 Ochrana před onemocněním dle respondentek.....	56
Tabulka 7 Hygiena pohlavního styku	60
Obrázek 1 Věk respondentek.....	40
Obrázek 2 Zkušenost s pohlavním stykem	41
Obrázek 3 Hygiena PŘED a PO pohlavním styku	42
Obrázek 4 Používání antikoncepce.....	43
Obrázek 5 Absolvování preventivní gynekologické prohlídky	45
Obrázek 6 Informovanost o očkování.....	47
Obrázek 7 Počet očkovaných.....	50
Obrázek 8 Očkování do budoucna.....	51
Obrázek 9 Původce onemocnění.....	52
Obrázek 10 Znalosti dívek o bariérové antikoncepci	53
Obrázek 11 Znalosti dívek o antikoncepčních pilulkách.....	54
Obrázek 12 Preventivní gynekologické prohlídky dle respondentek	57
Obrázek 13 Pravidelnost preventivních prohlídek v ČR dle respondentek	58
Obrázek 14 Možnost nákazy nádorovým onemocněním děložního čípku dle respondentek ...	59
Obrázek 15 Děložní čípek před porodem a po něm.....	73
Obrázek 16 Anatomie ženských pohlavních orgánů	74

Seznam zkratek

HPV	Human papillomavirus – lidské papilomaviry
HR	high risk – vysoké riziko
LR	low risk – nízké riziko
DNA	kyselina deoxyribonukleová
CT	počítačová tomografie
NMR	nukleární magnetická rezonance
UZ	ultrazvuk
PET	pozitronová emisní tomografie
LEEP	konizace radiofrekvenční kličkou

Cíle práce

Teoretický cíl

Teoretickým cílem práce je:

- zmapovat, co jsou lidské papilomaviry a jaké jsou rizikové faktory vzniku infekce;
- popsat preventivní opatření proti infekci lidským papilomavirem a vakcinaci proti nádorovému onemocnění děložního čípku;
- zmapovat onemocnění lidským papilomavirem, vyšetřovací metody a léčbu.

Výzkumné cíle

Cílem výzkumu bakalářské práce je zjistit:

- zda jsou dospívající dívky dostatečně informované o nádorovém onemocnění děložního čípku a způsobu případné nákazy;
- zda jsou informované o možnosti očkování proti nádorovému onemocnění děložního čípku;
- z jakých zdrojů dívky získávají informace o možnosti očkování proti nádorovému onemocnění děložního čípku;
- zda jsou dívky očkovány proti nádorovému onemocnění děložního čípku;
- zda jsou dostatečně informované o tom, jaké jsou rizikové faktory tohoto onemocnění;
- zda dívky docházejí na pravidelné gynekologické prohlídky.

Úvod

Nádorové onemocnění děložního čípku se řadí k nejčastějším gynekologickým onemocněním u žen. Dle statistických údajů ÚZIS ČR incidence novotvarů děložního čípku za rok 2010 bylo hlášeno v ČR 994 případů. Počet zemřelých na diagnózu nádorového onemocnění děložního čípku v roce 2010 byl 342 osob (UZIS, 2010-2014).

V dnešní době již můžeme gynekologickým nádorům předcházet. Důležitou roli hraje prevence. K tomu je potřeba, aby dospívající dívky a ženy pravidelně docházely na gynekologické prohlídky a byly dostatečně informovány o rizikových faktorech a možnosti předejít nákaze lidským papilomavirem. Dodržování prevence je nejsnadnější cestou, jak se tomuto onemocnění vyhnout. Málokterý gynekolog má při preventivní prohlídce dostatek času, aby se individuálně věnoval každé klientce, informoval ji o nádorovém onemocnění děložního čípku a jeho prevenci. Toto téma by mělo být více diskutováno v médiích, aby se dostalo do povědomí veřejnosti. Gynekolog se jím často začne zabývat až ve chvíli, kdy už je klientka nemocná nebo když už se onemocnění nedá léčit.

V teoretické části jsme se zabývaly charakteristikou onemocnění a prevencí. V části výzkumné jsme se zaměřily na to, zda jsou dívky dostatečně informovány o nádorovém onemocnění děložního čípku a zda vědí, jak tomuto onemocnění předcházet. Věnovaly jsme se také vakcinaci proti HPV viru, kterou považujeme za velký přínos moderní medicíny. K získání výzkumných dat jsme použily metodu dotazníku.

Zpracováním bakalářské práce věnované problematice nádorových onemocnění děložního čípku jsem získala mnoho nových poznatků. V budoucnu bych ráda našla uplatnění na gynekologickém pracovišti a chtěla bych přispět k šíření informací o možnostech předcházení nádorovému onemocnění děložního čípku.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Anatomie děložního hrdla a děložního těla

Hrdlo děložní je dolní zúžená část dělohy, která spojuje dutinu děložní s pochvou cervikálním kanálem. Má válcovitý tvar délky 3,5 cm až 4 cm. Vnitřní průměr děložního hrdla ženy je 7 – 8 mm, během porodu až 10 cm. U žen, které ještě nerodily, je kruhový, u žen po porodu je příčně protažený s nerovnými kraji, je dobře přístupný k vyšetření. Povrch hrdla je pokryt poševní sliznicí. Během těhotenství je děložní hrdlo uzavřeno hlenovou zátkou, která chrání děložní dutinu před vniknutím mikroorganismů. Před porodem se hlenová zátka uvolní a děložní hrdlo se stává měkkou porodní cestou, kterou prochází plod. Kanálek děložního hrdla se otevírá do dělohy vnitřním děložním otvorem (ostium uteri internum) a ústí do vagíny na děložním čípku zevním děložním otvorem (ostium uteri externum). Běžně je kanálek velmi úzký a během menstruace se mírně otevírá, aby se mohlo vyloučit odumřelé endometrium. Cévně zásobuje děložní hrdlo arteria uterina. Úpon pochvy na cervix rozděluje děložní hrdlo na část, která je nad úponem (portio supravaginalis uteri), a část uloženou v pochvě, která je kryta vrstevnatým dlaždicovitým epitelem – ektocervix (exocervix) (Macků, Čech, 2002, s. 126-128; Roztočil, 2011, s. 21). (Příloha A)

Děložní tělo je zploštělé zepředu dozadu, má přední a zadní stěnu, děložní hrany a děložní dno (fundus). Dutina děložní (cavum uteri) má trojúhelníkový tvar a přechází dolů do kanálu děložního hrdla. Nahoře se spojuje s vnitřním ústím vejcovodů. Stěna děložní je 1 až 1,5 cm silná, tvořená hladkými svalovými vlákny, která probíhají spirálovitě. Uvnitř je děložní hrdlo vystláno děložní sliznicí (endometrium). Sliznice má žlázoový charakter, žlásky produkují hlenovou tekutinu (Kobilková, Dušková, 2003, s. 113-128; Rob, Martan, Citterbart, 2008, s. 5). (Příloha B)

2 Lidské papilomaviry

Lidské papilomaviry (human papillomavirus - HPV) patří mezi DNA (kyselina deoxyribonukleová) viry, čeleď Papovaviridae a rod Papillomavirus. Dnes je známo více než sto typů různých papilomavirů. Genitální infekce způsobené lidským papilomavirem patří k nejčastějším sexuálně přenosným onemocněním. Sexuální přenos infekce HPV byl potvrzen v roce 1954 u vojáků s kondylomaty na penisu, kteří se vrátili z války. Genitální kondylomata se vyvinula u jejich žen v inkubační době 4 – 6 týdnů po pohlavním styku. V roce 1970 se prokázaly virové partikule v genitálních kondylomatech. DNA viry v buňkách karcinomu hrdla děložního byla prokázána v roce 1982. V posledních 20 letech byl proveden intenzivní výzkum o lidských papilomavirech a bylo vědecky ověřeno, že se podílejí na vzniku prekanceróz a karcinomu děložního hrdla (Mašata, Jedličková, 2004, s. 75-77; Kobilková, Lojda, Ondruš, Beková, 2006, s. 19-22; Freitag, 2001, s. 47).

Infekce lidským papilomavirem se běžně přenáší pohlavním stykem a viry se do organismu dostávají kožními a slizničními mikrotraumaty. Metaplastický epitel transformační zóny cervixu je typickou vstupní bránou pro onkogenní viry. Ostatní formy přenosu viru jsou méně časté, ale byl prokázán i přenos z matky na plod.

Existuje více než 80 známých HPV, které mají velké kancerogenní riziko. Papilomaviry se dělí na skupinu s nízkým rizikem (**low risk** - viry typu 6, 11, 42, 43, 44 a další) a s vysokým rizikem (**high risk** - viry typu 16, 18, 45, 46, 31, 33, 35, 39, 51 a další). Za lidské kancerogeny jsou považovány viry typu 16, 18, 31, 33 a 35. Papilomaviry hrají důležitou roli při vývoji kancerogeneze a nejvíce se na ní podílejí onkoproteiny papilomavirů E6 a E7. Infekce po přenesení může probíhat po delší dobu bez příznaků. Viry se replikují v bazálních vrstvách epidermis nebo epitelu sliznic (Čepický, Kurzová, 2003, s. 38-39; Fait, 2009, s. 52).

2.1 Rizikové faktory

Mezi hlavní rizikové faktory HPV infekce patří promiskuita, časná koitarche (před 17. rokem) a počet sexuálních partnerů. Riziko HPV infekce zvyšuje i užívání hormonální antikoncepce, alkoholismus, toxikomanie, kouření, multiparita, nízký věk prvního porodu, nepoužívání bariérové antikoncepce, nedostatečná hygiena, nízký socioekonomický status a imunosupresivní léčba. Nejvyšší prevalence přenosu HPV viru je u mladých sexuálně aktivních žen ve věku 18 – 25 let, kde se pohybuje okolo 40 %, a poté výrazně klesá až na 5 % u žen ve věku 35 let (Dientsbier, Stáhlová, 2009, s. 60; Hrubá, Foretová, Vorlíčková, 2001, s. 41-42; Truhlářová, Smutek, 2006, s. 155-160).

2.2 Klinický obraz HPV

Infekce onkogenními typy virů se rozvíjí latentně nebo subklinicky. Buněčná imunita hostitele je schopna infekci potlačit. Při latentní infekci jsou přítomny pouze papilomaviry, neprojevují se kolposkopické ani cytologické známky infekce. Při subklinickém průběhu onkogenní typy virů přítomny nejsou.

Přítomnost onemocnění zjišťujeme z kolposkopického, cytologického nebo histologického vyšetření. V oblasti genitálu se projevuje infekce výskytem kondylomat. Kondylomata mají různé formy, mohou být špičatá, papilózní, papilární, obří a plošná a mohou se vyskytovat na vulvě, perineu, v pochvě a cervixu. Mezi HPV infekce patří Bowenova nemoc, u které jde o neinvazivní formu spinocelulárního karcinomu vulvy.

Některé papilomaviry se podílejí na vzniku prekanceróz a karcinomu děložního hrdla. Prozatím není k dispozici kauzální léčba, která by dokázala infekci lidským papilomavirem eliminovat. U nás jsou dostupné vakcíny, jež by měly snížit výskyt nádorového onemocnění děložního čípku. K přenosu lidských papilomavirů dochází nejčastěji pohlavním stykem. Zpočátku může infekce HPV virem probíhat bez příznaků (Kobilková, 2005, s. 112-115; Mašata, Jedličková, 2004, s. 75-77).

2.3 Diagnostika HPV

Při diagnostice je nutné rozlišovat infekci benigními viry (viry s nízkým rizikem) a viry s vysokým rizikem. Projevem benigních virů jsou kondylomata acuminata, mají většinou typický makroskopický vzhled. Infekce onkogenními viry způsobuje vznik prekanceróz a mají typické kolposkopické obrazy LG (low grade) nebo HG (high grade) lézí a cytologické nálezy. Kancerogeneze je dlouhodobý proces a doba, která je potřebná pro vznik karcinomu, se odhaduje na 20 – 25 let. Klinický význam má perzistence infekce u žen starších 35. let.

Nejvyšší prevalence karcinomu je u žen ve věku 35 let, invazivních karcinomů u žen okolo 45. roku života a další vrchol je okolo 50. roku života, kdy se jedná většinou o pozdní formu onemocnění. Jestliže je u žen ve věku 35 let přítomna infekce HPV virem, výrazně tím narůstá riziko vzniku dysplazie a karcinomu děložního hrdla. Dlouhodobá perzistence infekce je jedním z nejvýznamnějších rizik pro vznik malignity (Mašata, Jedličková, 2004, s. 75-82).

V diagnostice se využívá laboratorní vyšetření (biochemie, hematologie, stanovení sérových hodnot a nádorových markerů). Rozborem krve lze stanovit tzv. **nádorové markery**, které dokážou odhalit nádor v časném stadiu, např. CA 125, AFP (alfafetoprotein), CA 15-3, CEA (karcinoembryonální antigen), PSA (prostatický specifický antigen). Moderní gynekologie má dnes i další metody k vyšetření, především zobrazovací metody. Mezi ně se řadí ultrazvuk (UZ) malé pánve, vaginální ultrazvuk, rentgen, počítačová tomografie (CT) a nukleární magnetická rezonance (NMR) dutiny břišní (Dienstbier, Stáhllová, 2009, s. 43-46).

2.4 Vyšetřovací metody

Mezi základní vyšetřovací metody patří anamnéza, gynekologické vyšetření, kolposkopie a onkologická cytologie. Téměř každá žena, pokud již navštívila gynekologa, zná gynekologické vyšetření v zrcadlech, pohmatem s rozšířenou kolposkopií a cytologickou diagnostikou. Před vyšetřením by měla být provedena hygiena genitálu a okolí konečníku (Roztočil, 2011, s. 336-337).

2.4.1 Anamnéza

V gynekologické ambulanci získá porodní asistentka spolu s gynekologem od pacientky údaje o rodinné, osobní, gynekologicko – porodnické anamnéze a současném onemocnění. Do rodinné anamnézy patří získání všech údajů o zdravotním stavu pokrevních příbuzných. Zjišťují se informace o infekčních, onkologických, endokrinologických, psychiatrických a gynekologických onemocněních (hlavně u matky, sestry). Porodní asistentka zjišťuje, zda je klientka očkovaná proti nádorovému onemocnění děložního čípku.

Do osobní anamnézy se chronologicky řadí nemoci, které pacientka prodělala od jejího narození po současnost. Týká se onemocnění dětského věku, kardiovaskulárních onemocnění, trvalého užívání léků, alergií, operací prodělaných během života, infekčních onemocnění a závažných traumat. Do sociální anamnézy řadíme bydlení, socioekonomické zajištění, zaměstnanost, nezaměstnanost, riziková pracoviště (zvýšená fyzická zátěž, chemické vlivy).

Gynekologicko – porodnická anamnéza se týká menstruačního cyklu, kdy zjišťujeme věk menarche, délku a pravidelnost cyklu, intenzitu, bolestivost, obtíže při menstruaci, věk případné menopauzy. Dále zjišťujeme informace o prodělaných gynekologických zákrocích nebo operacích (Roztočil, 2011, s. 54-55).

2.4.2 Gynekologické vyšetření

Gynekologické vyšetření probíhá v gynekologických ambulancích a v současné době musí splňovat mnoho požadavků. Provádí ho lékař za asistence porodní asistentky, která připraví pomůcky potřebné k vyšetření a převezme od lékaře odebraný biologický materiál. Porodní asistentka vysvětlí klientce průběh vyšetření, změří jí fyziologické funkce a edukuje ji o poloze, ve které se vyšetření provádí. Při vyšetření dbá na pohodlí a intimitu klientky. Během vyšetření porodní asistentka zapisuje jednotlivé údaje do dokumentace. Veškeré výkony se provádějí dle zvyklosti daného pracoviště.

Při gynekologickém vyšetření se provádí aspekce (pohled) zevního genitálu, kde se lékař zaměří na velké a malé stydké pysky, Venušin pahorek, oblast perinea a análního otvoru, typ ochlupení a případné kožní patologie vulvy. V gynekologických zrcadlech se vyšetřuje pochva a děložní hrdlo. Nejčastěji se používají zrcadla Trélátova nebo Cuzcova, z důvodu

lepší manipulace při odběru biologického materiálu. Při vyšetření pochvy se lékař zaměří na přítomnost výtoků a krve. Bimanuálním gynekologickým palpačním vyšetřením se hodnotí děložní hrdlo, jeho velikost, uložení, konzistence, bolestivost a pohyblivost. Pro stanovení diagnózy a léčby je důležitá verbální komunikace mezi lékařem a pacientkou. Součástí gynekologického vyšetření by měla být i edukace klientky lékařem a porodní asistentkou o samovyšetřování prsů (Roztočil, 2011, s. 59-60). (Příloha C)

2.4.3 Kolposkopie

Před vyšetřením porodní asistentka vysvětlí klientce princip vyšetření a edukuje ji o správné poloze. Objasní jí, že se jedná o metodu, kdy lékař zavádí do pochvy optický kolposkop, který má na konci zdroj světla a při 8–40násobném zvětšení mu umožní prohlédnutí děložního hrdla a pochvy. Kolposkopie se dělí na dva druhy, nativní a rozšířenou. **Nativní kolposkopie** se provádí štětičkou namočenou ve fyziologickém roztoku, kterou se odstraní cervikální hlen, a to lékaři umožní prohlédnutí pochvy a hrdla kolposkopem. **Rozšířená kolposkopie** se provádí za pomoci 3% kyseliny octové, která rozpustí hlen a zvýrazní patologické změny na epitelu (Kobilková, 2005, s. 112-115).

2.4.4 Onkologická cytologie

Onkologická cytologie je hlavní screeningovou metodou, při které se provádějí cytodiagnostické stěry z děložního hrdla. Stěry jsou účinným testem prevence nádorového onemocnění děložního čípku. Hodnotí se podle systému Bethesda II.

Před vyšetřením objasní porodní asistentka klientce důvod a průběh vyšetření. Hlavně novým klientkám vysvětlí, že se jedná o standardní vyšetření, které je nutné opakovat každý rok, aby se včas rozpoznalo případné onemocnění děložního čípku.

Stěr provádí lékař za asistence porodní asistentky, která si po obléknutí rukavic vezme sklíčko, ostříká ho stabilizátorem a lékař na sklíčko nanese vzorek, který odebral z děložního čípku. Porodní asistentka umístí sklíčko s číslem do přepravní nádoby.

Podmínkou správné diagnostiky je dokonalé provedení stěru a nanesení dostatečného množství materiálu na sklíčko. Nesprávný odběr stěru má na svědomí až 50 % mylně negativních cytologických diagnóz. Naopak mylně pozitivní stěry vedou ke zbytečným operačním výkonům a stresování ženy. Cytolog rozpozná benigní změny buněk a abnormální změny buněk na dlaždicovém a žlázovém epitelu. Jsou zhotoveny buď sedimentační metodou, nebo se provádí centrifugace (Rob, Martan, Citterbart, 2008, s. 188-199).

Tyto prebioptické metody s poměrně vysokou spolehlivostí odhadnou závažnost cervikální léze. K definitivnímu potvrzení se provádí vyšetření tkáně - histopatologické vyšetření. Tkáň se odebírá speciálními kleštěmi pod kolposkopickou kontrolou (minibiopsie), excizí skalpelem, kyretáží nebo konizací radiofrekvenční kličkou (LEEP).

Po vyšetření porodní asistentka informuje klientku o tom, že výsledky jí sdělí lékař a v případě potřeby ji porodní asistentka bude kontaktovat, aby se dostavila na další vyšetření (Roztočil, 2008, s. 59-62; Kobilková, Lojda, Ondruš, Beková, 2006, s. 19-34).

2.4.5 Ostatní vyšetřovací metody

Pokud se u klientky s podezřením na karcinom děložního čípku po histologickém rozboru potvrdí zhoubný nádor, doplňuje se diagnostika standardně komplexním gynekologickým vyšetřením, včetně vyšetření per rectum, cystoskopie, ultrasonografie dělohy a hrdla, předozadního rentgenového snímku plic. Podle nálezů z předchozích vyšetření se dále provádí rektoskopie, intravenózní vylučovací urografie, počítačová tomografie rektoperitonea nebo lymfografie. Porodní asistentka klientce vysvětlí průběh vyšetření a zajistí, aby měla podepsané informované souhlasy o vyšetření. Mezi zobrazovací metody patří rentgenové vyšetření, počítačová tomografie, ultrazvuková diagnostika, pozitronová emisní tomografie (PET), nukleárně medicínské techniky, nukleární magnetická rezonance k určení rozsahu nádoru (Rob, Martan, Citterbart, 2008, s. 190-199; Dienstbier, Stáhllová, 2009, s. 30-32).

2.5 Léčba HPV infekce

Mezi základní léčebné postupy patří lokální aplikace kyseliny trichloroctové, podophyllinu, podophyllotoxinu a imiquimod 5% krému. Další léčebné postupy zahrnují prosté chirurgické techniky včetně ošetření laserem a kryalizaci tekutým dusíkem. Hlavním požadavkem léčby je odstranění kondylomat a minimalizace jejich znovuobjevení (Kobilková, 2005, s. 112-115).

Jednou z klasických chemických metod léčby projevů HPV infekce je lokální aplikace Podofylinu. Je to směs cytotoxických substancí, která musí být velmi opatrně aplikována, aby nepoškodila zdravou kůži. Používá se na léčbu genitálních bradavic (condylomata acuminata). Pokud by bylo nanášeno větší množství, může se projevit systémová toxicita se závažnými celkovými reakcemi. Podofylin je kontraindikován v těhotenství, má embryotoxické účinky. Při léčbě HPV infekcí se používají virostatické a imunomodulační látky. Při použití těchto látek se uvádí až 72% vymýcení kondylomat. Do této kategorie patří lék Interferon, který se podává celkově nebo se aplikuje lokálně (Kobilková, 2005, s. 112-115).

Větší ložiska se odstraňují chirurgicky nebo elektrodiatermokoagulačním, kryokauterem a laservaporizací. Elektrodiatermokoagulace a kryoterapie jsou nevhodné metody pro ošetření dysplastických lézí na děložním hrdle a upouští se od nich. Nezastupitelnou úlohu při řešení plošných lézí na vulvě a v pochvě má laservaporizace. Preferuje se elektrochirurgické ošetření (Mašata, Jedličková, 2004, s. 75-82).

3 Preventivní opatření

Na celém světě je rakovina děložního čípku po rakovině prsu druhým nejčastějším nádorovým onemocněním u žen. Do prevence přenosu HPV infekce se řadí bezpečný pohlavní styk (prezervativ, výběr vhodného partnera a vzájemná věrnost partnerů), nejlépe pohlavní styk s jedním partnerem (i partner může být nosičem infekce), věrnost, která se očekává od obou partnerů a důkladná hygiena zevního genitálu. Proti nákaze lidským papilomavirem neposkytují ani prezervativy stoprocentní ochranu, ale v současné době jsou jedním z prostředků dobré prevence proti nádorovému onemocnění děložního čípku. V dnešní době existuje možnost profylaktických HPV vakcín (Šulcová, Fait, Weiss, 2011, s. 251-253; Slezáková, 2011, s. 64-65).

Praktický lékař, obvodní gynekolog a porodní asistentky by měli informovat pacientky, aby pravidelně docházely na gynekologické prohlídky (obvykle se doporučuje jednou za rok), vysvětlit jim, jak se mohou nakazit virem HPV a následně edukovat o bezpečném pohlavním styku a hygieně. Do **primární prevence** se řadí zdravotní výchova, která se zaměřuje na sexuální chování, zdravý životní styl a používání prezervativu při pohlavním styku. **Sekundární prevence** je pravidelné docházení na preventivní gynekologické prohlídky a cytologické stěry. Lékař není povinen ženu vyzývat k preventivní prohlídce, záleží na každé ženě, jaký má postoj ke svému vlastnímu zdraví. Do sekundární prevence patří také aplikace profylaktických HPV vakcín (Silgard, Cervarix). V **terciární prevenci** se jedná především o navrácení zdraví nebo zmírnění následků choroby (Kobilková, 2005, s. 112-115; Čepický, Kurzová, 2003, s. 40-41; Repková, 2007, s. 16; Hrubá, Foretová, Vorlíčková, 2001, s. 41; Fait, 2011, s. 253).

3.1 Preventivní prohlídky

V gynekologii jsou preventivní prohlídky regulovány vyhláškou Ministerstva zdravotnictví České republiky (MZ ČR) č. 70/2012 Sb. Provádí se u dívek od 15 let jednou za rok. Součástí gynekologické prohlídky je odběr osobní anamnézy, vyšetření prsů, palpační bimanuální vyšetření, vyšetření v zrcadlech, kolposkopie a odběr cytologického materiálu. U panen záchyt cervikálních dysplazií nemá smysl, protože přenos infekce je pohlavní cestou. Lékař by měl pacientky poučit o významu preventivních prohlídek a samovyšetřování prsů. U žen

nad 45 let se doporučuje jednou za dva roky provedení mamografie (Roztočil, 2011, s. 454-455).

3.2 Edukace porodní asistentkou

Pod pojmem edukace si představíme výchovu a vzdělávání jedince. Je to proces, při kterém dochází k ovlivňování jedince s cílem pozitivní změny v jeho vědomostech. Edukace v ošetrovatelství a porodní asistenci je ve vzdělávacích podmínkách stejná jako edukace školní. Do gynekologické ambulance přicházejí ženy různého věku. Porodní asistentka by měla edukovat ženy ve všech životních etapách a edukaci tomu vždy přizpůsobit. Tato kompetence je stanovena vyhláškou Ministerstva zdravotnictví České republiky č. 55/2011 Sb.

V edukaci je důležité, aby si porodní asistentka zvolila správnou edukační metodu a pomůcky k tomu potřebné. Nejlepším způsobem edukace je rozhovor s klientkou, k tomu může porodní asistentka použít různé brožury a edukační letáky, které klientce poskytne. Edukační metodou se rozumí cílevědomé a promyšlené působení porodní asistentky, která se snaží, aby byly efektivně naplněny cíle učení. Metody edukace mohou být např. klasická přednáška s diskuzí, seminář, projekty nebo exkurze (Čepický, 2003, s. 40-41).

Porodní asistentka informuje ženy všech věkových kategorií. Edukace se týká především zdravého životního stylu a rizikových faktorů, které způsobují nádorové onemocnění děložního čípku. Mezi hlavní rizikové faktory patří časté střídání partnerů, nechráněný pohlavní styk, kouření a časně zahájení pohlavního styku. Měla by šířit informace o možnosti očkování proti nádorovému onemocnění děložního čípku, ale také o tom, že očkování nenahrazuje preventivní prohlídky. Měla by klientkám vysvětlit, co gynekologická prohlídka zahrnuje a v čem spočívá její důležitost a nenahraditelnost (Juřeníková, 2010, s. 37-38).

Před gynekologickou prohlídkou porodní asistentka získá nejprve od klientky potřebné informace. Zeptá se na osobní, rodinnou a gynekologickou anamnézu, poté následuje vyšetření v zrcadlech, cytologický stěr z děložního čípku a palpační vyšetření vaječnicků a dělohy. Dívkám, které ještě neměly pohlavní styk, porodní asistentka vysvětlí, v čem spočívá rozdílnost vyšetření, kdy lékař klientku vyšetřuje přes konečník.

Dívky, které přicházejí do ambulance poprvé, by porodní asistentka měla informovat o pravidelných preventivních prohlídkách, které jsou v ČR stanoveny jednou za rok a jsou hrazeny pojišťovnou. Porodní asistentka by měla dívky a ženy edukovat o důvodu vyšetření a provedení stěru z děložního čípku a samovyšetřování prsů, aby byly včas odhaleny případné příznaky vznikající nemoci (Juřeníková, 2010, s. 37-38).

Dospívající dívky by porodní asistentka měla edukovat o správné hygieně, zejména při menstruaci, před pohlavním stykem a po něm. Důležitá je zmínka, jak se chránit před pohlavně přenosnými nemocemi a jaké jsou jejich následky, pokud dojde k nákaze infekcí. V případě, kdy se jedná o ženu s nádorovým onemocněním děložního čípku a je zde potřeba zahájit léčbu, informuje porodní asistentka klientku o předoperačních vyšetřeních, následné operaci a pooperační péči.

Ženy nad 40 let porodní asistentka poučí o mamografickém vyšetření prsů, které je jednou za dva roky hrazeno zdravotní pojišťovnou. Starší ženy edukuje o rizicích při užívání antikoncepce, zejména u žen, které mají v anamnéze vyšší krevní tlak nebo mají zvýšené riziko vzniku tromboembolie (Roztočil, 2011, s. 458-460).

V následujícím textu uvádíme podrobněji některá témata edukace, kterou porodní asistentka provádí u klientek gynekologické ambulance.

3.3 Hygienická péče a hygiena pohlavního styku

Před pohlavním stykem a po něm je z hygienických i estetických důvodů doporučováno omýt rodidla. Z hygienického hlediska by se neměl provádět pohlavní styk v období menstruace, po operaci, po porodu, v období zánětů rodidel a při výtoku z rodidel. Intimní hygiena také zahrnuje oblast kolem análního otvoru a hráze. U žen je hygiena pohlavních orgánů soustředěna na oblast velkých a malých stydkých pysků. Mezi pysky se hromadí maz s bakteriemi, podobně jako v předkožkovém vaku u muže. Oblast pohlavních orgánů ženy obsahuje větší množství potních a mazových žláz, které produkují řídký a páchnoucí hlen. Dospívající dívky by měly důkladně otřít pohlavní orgány toaletním papírem po vymočení, měly by si denně měnit spodní prádlo. Během menstruace by měla být hygiena pohlavních orgánů zvýšena. U mužů je hygiena soustředěna hlavně na oblast žaludu po důkladném odhrnutí předkožky. Je nutné zdůraznit, že základy hygieny by měly být budovány již od

dětství, záleží to především na matce, která by své dítě měla vést k základní hygienické péči (Donát, Donátová, 2007, s. 21-23).

3.4 Vakcinace

Očkování je jedna z možností prevence nádorového onemocnění děložního hrdla. Proti rakovině děložního čípku existuje očkovací vakcína, která zabrání přenosu HPV typu 16 a 18 způsobujících rakovinu děložního čípku a zároveň typu 6 a 11, které způsobují genitální bradavice. Dnes je více než 20 onkogenních typů virů, a tak bohužel ani současné vyvinuté vakcíny nebudou 100% ochranou. Doporučení k očkování u nás bylo vytvořeno Českou gynekologicko – porodnickou společností ČSL JEP (Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně) a Odbornou společností praktických dětských lékařů. Očkování proti lidským papilomavirům je vhodné aplikovat před začátkem sexuálních aktivit. Nejlepších výsledků se dosahuje u jedinců, kteří zatím nepřišli s touto pohlavně přenosnou infekcí do styku, ale je prokázána vysoká účinnost i u starší věkové kategorie (Mašata, Jedličková, 2004, s. 75-82; Fait, 2009, s. 52-61).

Pro vakcíny platí základní schéma 0 – 2 – 6 měsíců (druhá dávka se aplikuje dva měsíce od první dávky, třetí dávka se aplikuje šest měsíců od první dávky). V současné době vakcinace pokrývá přes 80 % HPV, které jsou spojeny s nádorem děložního hrdla. Ženy, které jsou očkovány, musí stále dodržovat pravidelné preventivní prohlídky a pokračovat ve screeningu. V ČR na vakcinaci částečně přispívají některé pojišťovny. Pro dívky ve věku 13. – 14. let jsou všechny tři dávky očkování od dubna roku 2012 hrazeny zdravotní pojišťovnou, a to v případě, že první dávka bude aplikována nejdříve v den třináctých narozenin a poslední dávka nejpozději den před čtrnáctými narozeninami (Kobilková, 2005, s. 113-115; Fait, 2009, s. 52-61; Weiss, 2010, s. 204).

3.4.1 HPV vakcíny

V současné době jsou na trhu dvě vakcíny. Na trh byla jako první uvedena kvadrivalentní vakcína proti lidským papilomavirům **Silgard®**, která je na trhu registrována od září 2006.

Druhá bivalentní vakcína **Cervarix™** je na trhu od roku 2007. Rozdíl mezi vakcínami je v tom, že vakcína Silgard je zaměřena proti HPV virům typu 16, 18 (nejrizikovější viry) a 6, 11 (onkogenní typy) a ve více než 70 % chrání nejen proti nádorovému onemocnění děložního hrdla, ale také proti části nádorů vulvy, pochvy, penisu, anu a až v 90 % před genitálními bradavicemi. Vakcína Cervarix je zaměřena proti typům 16 a 18. Dnes je až v 70 % typ 16 a 18 považován za původce prekanceróz a karcinomů (Rob, Martan, Citterbart, 2008, s. 195).

Dívky, které jsou očkovány HPV vakcínou, mají podle výsledků klinických studií spolehlivou ochranu před těmito viry několik let. Další sledování prokáže, zda bude nutné ženy, které jsou již očkovány, přeočkovat. Očkují se dívky a ženy ve věku 9 – 26 let. Tyto vakcíny jsou nejúčinnějším nástrojem v prevenci proti nádorovému onemocnění děložního čípku. Očkování nechrání proti jiným nemocem, ani nevyléčí již probíhající infekce.

Kontraindikací očkování jsou těžké alergické reakce na alespoň jednu ze složek, kterou vakcína obsahuje. Očkovat lze pouze osoby v dobré zdravotní kondici, proto je-li potřeba, odkládá se očkování do té doby, dokud to zdravotní stav dívky neumožní. Osoby s akutním horečnatým onemocněním by neměly být očkovány minimálně dva měsíce po úplném uzdravení. Vakcína by se neměla aplikovat dětem mladším 7 let (Fait, 2009, s. 52-61).

Jako nežádoucí účinky jsou uváděny: zarudnutí v místě vpichu, bolest, otok, svědění, krvácení v místě vpichu, bolest hlavy, svalová bolest, únava, gastrointestinální symptomy (zvracení, průjemy, bolesti břicha), bolesti kloubů a horečka (Fait, 2009, s. 52-61; Bajčiová, Tomášek, Štěrba, 2011, s. 208).

5 Prekancerózy děložního hrdla

Premaligní a maligní změny děložního hrdla vznikají nejčastěji mezi dlaždicovým a cylindrickým epitelem, tj. v oblasti junkční zóny. Jsou definovány jako dystrofické změny tkání. Mezi prekancerózy děložního hrdla jsou řazeny dysplazie cervixu a carcinoma in situ, které jsou označovány jako **cervikální intraepiteliální neoplazie (CIN)**. Dysplazie jsou charakterizovány cytologickými změnami. Mezi první typ dysplazie **CIN 1** patří lehká dysplazie, dochází ke změnám v dolní třetině epitelu. Druhým typem je **CIN 2**. Jedná se o střední dysplazii, změny dosahují dvou třetin epitelu. Třetí typ **CIN 3** je těžká dysplazie, karcinom in situ (Cibula, Petruželka, 2009, s. 315-317).

Klinický obraz prekanceróz a karcinomu děložního hrdla se u některých žen projevuje výtokem, při vyšších stupních slabým krvácením z genitálu, např. při nebo po pohlavním styku. U pokročilého stadia karcinomu se objevuje bolest v místě, kde nádor vznikl nebo kam se rozšířil. S vývojem nádoru vzniká sekundární anémie, kachexie a intoxikace rozpadovými produkty nádoru.

Carcinoma cervicis uteri vzniká po prostupu nádorové buňky bazální membránou dlaždicového epitelu. V diagnostice se využívá onkologická cytologie, která odhalí změny epitelu. Kolposkopie, histologie a přesná diagnóza závažného stupně prekancerózy děložního hrdla se stanovuje na základě histologického vyšetření tkáně odebrané excizí, exkochleací (Dienstbier, Stáhlová, 2009, s. 43-46).

5.1 Terapie prekanceróz hrdla děložního

Prekancerózy děložního hrdla se dělí podle stupně stadia. Pokud jde o počáteční stadium onemocnění, jedná se o menší zákroky, které nebrání fertilitě. U I. stadia se provádí rozšířená hysterektomie, odstraní se uzliny a resekuje se horní třetina pochvy. Ve II. – III. stadiu se upřednostňuje pro léčbu aktinoterapie, brachyterapie, teleterapie. Většinou se tyto léčby kombinují (Roztočil, 2008, s. 260-262; Repková, 2007, s. 62-65).

U carcinoma in situ se často provádí jako léčebný výkon amputace děložního hrdla. Závisí na stupni pokročilosti karcinomu a zdravotním stavu nemocné. U stadia III. – IV. stupně je

vyžadována léčba cytostatiky a antimetabolity. Onemocnění v pokročilém stadiu se léčí chemoradioterapií. Úspěšnost vyléčení je přibližně 40 až 60 % (Kobilková, 2005, s. 112-115).

6 Nádory děložního hrdla

Nádor děložního hrdla vzniká v povrchových vrstvách čípku, předchází mu buněčné období přestavby (dysplastických změn), která signalizuje budoucí nádorový zvrát. Nádory děložního hrdla se dělí na nepravé nádory, benigní nádory a maligní nádory (Dienstbier, Stáhlová, 2009, s. 43-46).

6.1 Nepravé nádory

Jako nepravé nádory jsou označovány stavy, které pouze nádor připomínají. Mohou to být například cysty, zánětlivé pseudotumory a ukládání patologického materiálu.

Ovulum Nabothi je cystický útvar, který se může objevit na hrdle. Má velikost hrachu, bělavě prosvítá a obsahuje zkalený hlen. Tento útvar vznikne, pokud ložisko hlenotvorného epitelu na povrchu čípku přerostlo dlaždicový epitel a hlen tvořený buňkami volně neodtéká (retenční cysta). Zpočátku může být průběh asymptomatický a je objeven náhodně. Tento nepravý nádor se léčí elektrokoagulací nebo laserem (Kobilková, 2005, s. 112-115).

Papilom čípku je další typ nepravého nádoru. Jeví se jako jazykovitý útvar, je krytý dlaždicovým epitelem a nemusí mít žádné příznaky. Léčba je v tomto případě chirurgická.

Cervikální polyp je stopkatý útvar, který je uložen v cervikálním kanálu nebo může vystupovat ze zevního cervikálního ústí. Vypadá jako růžový hrbolek. Klinickým projevem polypu je slabé krvácení. Odstranění polypu se provádí chirurgicky kyretáží endocervixu (Kobilková, 2005, s. 112-115).

6.2 Benigní nádory

Benigní nádory rostou pomalu a jsou dobře ohraničené. Zvětšují svůj objem a postupně utlačují okolní tkáň. Netvoří metastázy a chirurgické odstranění je většinou snadné (dle lokalizace).

Cervikální myom má vzhled uzlu. Nejčastěji bývá uložen na přední ploše děložního hrdla. Uzly mohou být různě velké, mohou dosáhnout velikosti pěsti. Cervikální myom vyvolává pocit tlaku v pochvě a někdy také vyvolává nucení na močení. Díky myomu je obtížně přístupné zevní ústí cervikálního kanálu. Léčba myomu se provádí chirurgicky (Macků, Čech, 2002, s. 126-128).

6.3 Maligní nádory

Maligní nádory rychle rostou a nejsou ohraničené. Prorůstají bez ohledu na hranice orgánů do okolí. Poškozují a ničí tkáň. Tvoří metastázy a obtížně se chirurgicky odstraňují.

Karcinom děložního hrdla (carcinoma cervicis uteri) postihuje ženy po 35. roce života. Incidence karcinomu děložního čípku v České republice mírně klesá, ale počet úmrtí se nemění. Z dostupných dat pro Českou republiku vyplývá, že ročně onemocní karcinomem děložního čípku přibližně 1000 žen, z toho třetina žen na onemocnění zemře (UZIS, 2010-2014).

Mezi nejčastější rizikové faktory karcinomu děložního hrdla patří:

- promiskuita
- infekce humánním papilomavirem (HPV) - vyskytuje se téměř u každé druhé ženy
- časně zahájení sexuálního života
- alkoholismus
- kouření
- drogy
- virové genitální infekce
- multigravidita a multiparita
- nedostatečná hygiena
- dědičné předpoklady

- strava chudá na vitamíny A a C

Dlaždicobuněčný karcinom nejčastěji vzniká v oblasti orificia cervikálního kanálu (junkční zóna). Maligní bujení může vycházet z epitelu v okolí zevní branky, a proto se nazývá epidermoidní (95 % případů), nebo vychází z cenotvorných cylindrických buněk, které jsou uvnitř cervixu – v tom případě se jedná o tzv. adenokarcinom (5 %). Obě formy mají dva způsoby růstu. Rostou buď květákovitě (exofyticky), nebo prorůstají jako čepy do spodiny (endofyoticky). U obou forem se tkáň brzy rozpadne a vytvoří se karcinomatózní vřed. Metastázuje do lymfatických uzlin v průběhu velkých pánevních cév (Dienstbier, Stáhlová, 2009, s. 60-62).

Mezi nejčastější příznaky karcinomu děložního hrdla patří krvavý výtok mimo cyklus, nejčastěji po pohlavním styku a po stolici. Objevují se bolesti v bederní oblasti, urologické komplikace jako nucení na močení a krev v moči (Dienstbier, Stáhlová, 2009, s. 60-62).

Pro odhalení diagnózy je důležité gynekologické vyšetření s histologickou cytologií. Rozbor získaných buněk z výtěru a tkáně se provádí mikroskopicky a stanoví se přesná diagnóza. Zobrazovací a laboratorní metody stanoví stadium choroby. V průběhu kontrolního gynekologického vyšetření se posuzuje stav pochvy, dělohy, vaječnicků, vejcovodů, močového měchýře a konečníku. Během vyšetření by se měl provést i stěr z hrdla děložního a jeho okolí. Materiál se zasílá do laboratoře k podrobnému cytologickému vyšetření. Pokud je zde podezření patologického cytologického nálezu, lze odebrat malý vzorek tkáně na podrobné histologické vyšetření. Riziková je infekce lidským papilomavirem (HPV). Cervikální screening spočívá v pravidelných gynekologických kontrolách, jejichž cílem je odhalení přednádorové změny nebo časného stadia karcinomu děložního čípku (Kobilková, 2005, s. 113-115; Macků, Čech, 2002, s. 126-128).

7 Karcinogeneze a nádorový růst

Nádorové buňky jsou charakteristické tím, že mají nekontrolovatelný růst a mohou se šířit do okolí. Mají schopnost šířit se krevním nebo lymfatickým řečištěm a zakládat v těle sekundární ložiska – metastázy. Důležitou roli hraje imunitní systém, který má za úkol udržovat rovnováhu mezi dvěma ději – buněčným cyklem (tvorba nových buněk) a apoptózou (zanikají opotřebované a poškozené buňky).

Vlivem genetické změny dochází k malignizaci buňky (mutace). Mutace mohou být vrozené nebo získané během života působením fyzikálních, chemických nebo biologických faktorů – tzv. karcinogenů (Roztočil, 2011, s. 318).

Pro gynekologické zhoubné nádory je vydána vlastní klasifikace dle **FIGO** (Mezinárodní organizace gynekologů a porodníků). Stanovení rozsahu nádorového onemocnění se provádí pomocí **TMN klasifikace**. Dnes je platná 7. verze z roku 2009 (česká verze z roku 2011). Klasifikace je vydávána organizací UICC (International Union Against Cancers) od roku 1968 (Roztočil, 2011, s. 319).

7.1 Stadia karcinomu děložního hrdla

Nádorové onemocnění děložního čípku se dle stupně závažnosti dělí na čtyři stadia. V časném stadiu je prognóza velmi dobrá, s pokročilostí onemocnění se výrazně zhoršuje.

O nultém stadiu (předrakovinném) hovoříme tehdy, jakmile buňky mění svou strukturu, vzniká karcinom, který se nerozšiřuje. Pacientka je bez příznaků, ale pomocí cytologického stěru se dokáže identifikovat až 97 % případů. Toto stadium může trvat i beze změny 8 – 10 roků. Pokud se objeví patologické změny, lékař provede biopsii podezřelé tkáně. Chirurgický zákrok je v těchto případech malý, nemá vliv na biologické reprodukční schopnosti. Přežití v tomto stadiu je 100 % (Kobilková, 2005, s. 112-115, Roztočil, 2011, s. 336).

7.1.1 První stadium

Nádor je situován na děložním čípku. Je zde nutná biopsie. Podle statistiky je v tomto stadiu 85 % přežití. V některých případech, podle věku pacientky a jejího úmyslu mít ještě děti, se kromě chirurgického zákroku může použít také kryochirurgie, kterou se ničí nádorové buňky zmrazováním. Dělí se na stadium **Ia a Ib**:

- Ia - invazivní karcinom se zjistí mikroskopicky
 - Ia1 - karcinom není větší než 3 mm do hloubky
 - Ia2 - karcinom se šíří do hloubky, ale nepřesahuje 5 mm od bazální membrány
- Ib - léze větší než u Ia
 - Ib1 - klinické ložisko, které je menší než 4 cm
 - Ib2 - klinické ložisko je větší než 4 cm (Adam, Vorlíček, Vaníček, 2004, s. 262).

7.1.2 Druhé stadium

Nádor se šíří mimo děložní čípek, rozšířil se do 1/3 pochvy a do tkáně kolem dělohy, ne však do stěny pánve. Chirurgický zákrok zůstává jako jedna z volitelných možností, ale často se v těchto případech používá ozařování. Možnosti přežití pěti roků se pohybují kolem 50 – 60 %. Dělí se na stadium **IIa a IIb**. IIa je bez postižení parametrií. U stadia IIb se nádor šíří do parametrií (Adam, Vorlíček, Vaníček, 2004, s. 262).

7.1.3 Třetí stadium

Nádorové bujení ve třetím stadiu již zasáhlo 1/3 pochvy a pánevní stěny. Současně je podezření, že jsou postiženy i ledviny. V tomto případě se přistupuje k hysterektomii, kterou doprovází chemoterapie. Podle statistik přežije více než pět roků kolem 30 % nakažených žen. Dělí se na **IIIa a IIIb**. U IIIa je postižena dolní třetina pochvy bez šíření k pánevní stěně. Při IIIb se jedná se o postižení pánevní stěny a postižení ledvin (Adam, Vorlíček, Vaníček, 2004, s. 262).

7.1.4 Čtvrté stadium

Rakovina zasáhla pánevní orgány, včetně močového měchýře nebo konečníku a jsou zjištěny metastázy v jiných částech těla. Nalézají se například v plicích, játrech a v kostech. Terapie je výrazně ovlivněna věkem pacientky a množstvím metastáz. Úmrtnost v tomto stadiu dosahuje až 90 %. Dělí se na **IVa a IVb**.

- IVa - karcinom se šíří do okolních orgánů (močový měchýř, rektum)
- IVb - jsou vytvořeny vzdálené metastázy (Adam, Vorlíček, Vaníček, 2004, s. 262).

8 Léčba nádorového onemocnění děložního čípku

V případě, že už je diagnostikován karcinom děložního čípku, porodní asistentka klientku nejen informuje o jednotlivých vyšetřeních a operačních zákrocích, ale poskytuje jí i kvalitní ošetrovatelskou péči za každé situace. Klientce je zároveň oporou po psychické stránce. Pro mnohé ženy je zjištění nádorového onemocnění velmi těžkou životní situací a porodní asistentka by měla klientce pomoci tuto informaci přijmout. V tomto případě je důležitá empatie porodní asistentky. Mezi kompetence porodní asistentky patří prevence nemocí, obnova zdraví a zmírňování utrpení (Stáhlová, 2009, s. 33-38).

Mezi léčbu gynekologických nádorů se řadí – operační léčba, radioterapie, systémová léčba (podle lokalizace nádoru a stupně jeho pokročilosti). Cytostatická léčba by měla být podávána odborníky, kteří mají dlouholetou praxi na specializovaných pracovištích. Dnes existují v České republice **komplexní onkologická centra**, která poskytují komplexní onkologickou péči – prevence, nejmodernější diagnostika, léčba a dispenzarizace. Zároveň mají podíl na léčbě recidiv, paliativní léčbě a symptomatické péči (Roztočil, 2011, s. 320, 336-337; Dienstbier, Stáhlová, 2009, s. 32).

8.1 Operační léčba

Pokud je karcinom děložního hrdla v časném stadiu, většinou je chirurgická léčba postačující. Porodní asistentka klientce vysvětlí průběh operačního výkonu a zajistí seznámení klientky s potřebnými dokumenty ohledně poskytované léčby. Velmi častým výkonem je konizace děložního hrdla s nálezem carcinoma in situ. V průběhu operace musí mít operatér informace, zda se jedná o tumor benigní, nebo maligní (hloubka, infiltrace, šíření). Na základě těchto informací operatér rozhodne o rozsahu operace. Následně je pacientka po výkonu sledována formou dispenzarizace. Porodní asistentka klientku edukuje o důležitosti preventivních gynekologických prohlídek (Roztočil, 2011, s. 320, 341-343).

Cílem onkogynekologické operace je pouze odstranění tumoru a zachování nebo zlepšení kvality života pacientky. Otázkou indikace operace je i věk pacientky. Je důležité zvážit vhodnost operace vzhledem ke zdravotnímu stavu pacientky. U každé pacientky se musí individuálně posoudit, zda je pro ni operace vhodná, a stanovit jí individuální terapii. Všechny

onkogynekologické operace, které jsou s následnou terapií nebo bez terapie, nemusí být úspěšné. U gynekologických nádorů se obecně vyskytují časté recidivy (Dienstbier, Stáhlová, 2009, s. 33).

8.2 Radioterapie

Radioterapie neboli léčba zářením je často kombinována s chirurgickou léčbou. Používá se k vnitřnímu nebo zevnímu ozařování. Vnitřní ozařování (brachyradioterapie) je metoda, kdy je zdroj záření umístěn přímo do nádoru nebo do jeho blízkosti. Tento způsob ozáření se využívá u nádorů dělohy a čípku děložního. Zevní ozařování (teleradioterapie) je nejběžnější, k ozařování dochází zvnějšku v izolované ozařovně. Zdrojem jsou uměle připravené radionuklidy (př. iridium). Tvar ozařované oblasti je upraven s ohledem na vztah nádoru k okolním zdravým orgánům zvláštními pomůckami. Léčbu zářením plánuje zodpovědný radiační onkolog. Nejprve pacientku informuje o průběhu léčby a ona podepíše souhlas s léčbou. Radioterapii lze také kombinovat s chemoterapií (hormonální léčba). Dnes opět díky technickému pokroku je tato léčba možná v řadě případů i ambulantně a trvá řádově několik minut (Roztočil, 2011, s. 205, 322; Dienstbier, Stáhlová, 2009, s. 34).

8.3 Chemoterapie

Chemoterapie je označována jako cytostatická léčba. Jsou ordinována cytostatika, která zastavují růst nádorových buněk. Podávají se většinou intravenózně (infuze), intramuskulárně nebo perorálně. Jsou většinou metabolizována v játrech a vylučují se buď ledvinami, nebo játry. Při chemoterapii je důležité dodržení dávky a časových intervalů. Po každé dávce je usmrcen pouze podíl nádorových buněk, nikoliv absolutní počet. V rámci jednoho cyklu se podávají kombinace dvou nebo tří cytostatik (dublety, triplety). Mohou se objevit nežádoucí účinky – únava, nechutenství, nevolnost, nauzea, podrážděnost, poruchy spánku. Před zahájením léčby je důležité, aby pacient byl informován o průběhu chemoterapie a podepsal souhlas s léčbou (Roztočil, 2011, s. 325; Dienstbier, Stáhlová, 2009, s. 35-36).

Porodní asistentka na gynekologickém oddělení připravuje klientku k operačnímu výkonu, pečuje o ni po operačním výkonu a edukuje ji při propuštění. Před operací u klientky kontroluje fyziologické funkce, podává ordinace dle lékaře, provede hygienická opatření operačního pole – oholení ochlupení, dezinfekce. Edukuje klientku o lačnění a provede výplach tlustého střeva. Provádí trombembolická opatření – bandáže dolních končetin (Roztočil, 2011, s. 458-461).

Během pooperačního období porodní asistentka sleduje ránu, odvod drénů, bolesti, otoky, barvu kůže, celkový stav klientky, sleduje krvácení, vyprazdňování a plní ordinace lékaře. Zajistí polohování klientky a včasnou mobilitu. Ošetrovatelská péče o ženu s onkologickým onemocněním je velice náročná. Vyžaduje odborné znalosti i vhodné vlastnosti ošetřujícího personálu, důležitá je psychická podpora a empatie personálu. Po zhojení rány se zajistí klientce onkologická terapie (Roztočil, 2011, s. 458-461).

VÝZKUMNÁ ČÁST

9 Výzkumné otázky

Na základě stanovených cílů výzkumu a studia odborné literatury jsme formulovaly tyto výzkumné otázky:

1. Jaká část respondentek je informována o možnosti očkování proti nádorovému onemocnění děložního čípku a o způsobu případné nákazy?
2. Jaký zdroj informací o onemocnění děložního čípku a jeho prevenci je primárním informačním zdrojem pro respondentky?
3. Jaká část respondentek je očkována proti nádorovému onemocnění děložního čípku?
4. Kolik respondentek zná rizikové faktory tohoto onemocnění?
5. Kolik respondentek dochází na preventivní gynekologické prohlídky?

10 Metodika výzkumu

Práce je teoreticko-výzkumná, k získání potřebných informací jsme zvolily jako výzkumnou metodu dotazník. Jedná se o nestandardizovaný dotazník (Příloha D), který byl určen pro dívky středních škol ve věku 15 – 19 let. Dotazník obsahoval celkem 17 položek, a to otázky uzavřené, polouzavřené a otázky otevřené. U uzavřených otázek měly dívky na výběr z jedné nebo více odpovědí. Polouzavřené otázky poskytují zároveň variantu „jiná odpověď“ a „zdůvodnění“. U otázek otevřených dívky slovně napsaly svoji odpověď nebo svůj názor. Dotazník je rozdělen na dvě části. V první části zjišťujeme základní údaje (věk, zkušenost s pohlavním stykem, antikoncepci, gynekologickou prohlídkou, a rovněž skutečnost, zda dívky vědí o možnosti očkování proti nádorovému onemocnění děložního čípku). Druhá část dotazníku se skládá převážně z otevřených otázek a zjišťuje znalosti dívek.

Pilotní průzkum, jehož cílem je předběžné získání informací o dané problematice, byl proveden v červnu 2013. Dotazník byl pro respondentky srozumitelný, a na základě pilotního výzkumu tedy nedošlo k žádným úpravám. Z toho důvodu byla data získaná v rámci pilotního výzkumu použita ve výzkumném šetření. Pilotní dotazník byl rozdán 20 dívkám ve věku 15 – 19 let v Pardubickém kraji. Všechny dotazníky se nám vrátily vyplněné a byly zahrnuty do výzkumu. Dalších 40 dotazníků bylo rozdáno v říjnu 2013 dívkám odborné střední školy v Prostějově. Z toho čtyři nebyly do vyhodnocování zahrnuty z důvodu chybného vyplnění, čtyři se nevrátily a dva zůstaly z poloviny nevyplněny. Do výzkumu bylo tedy zahrnuto 50 dotazníků. Všechny dotazníky byly vyplněny anonymně.

Výsledky průzkumného šetření byly zpracovány pomocí popisné statistiky za použití počítačových programů Microsoft Word a Excel. Získané informace jsou prezentovány pomocí tabulek a grafů. Ve výsledcích používáme statistické veličiny: absolutní četnost, relativní četnost a suma.

10.1 Soubor respondentek

Soubor respondentek tvořilo celkem 50 dospívajících dívek středních škol nezdravotnického zaměření ve věku 15 – 19 let. Výzkum byl proveden formou anonymního dotazníku, který byl respondentkám rozdán během vyučovací hodiny. Dotazník vyplnilo 20 respondentek střední školy v Pardubickém kraji a 30 respondentek střední školy v Olomouckém kraji. Respondentky odpovídaly na uzavřené, polouzavřené a otevřené otázky.

10.2 Použité veličiny a jejich symboly ve vyhodnocování tabulek a grafů

Absolutní četnost: n_i

Relativní četnost: f_i v %

Vzorec pro výpočet relativní četnosti: $f_i = n_i / n \times 100$

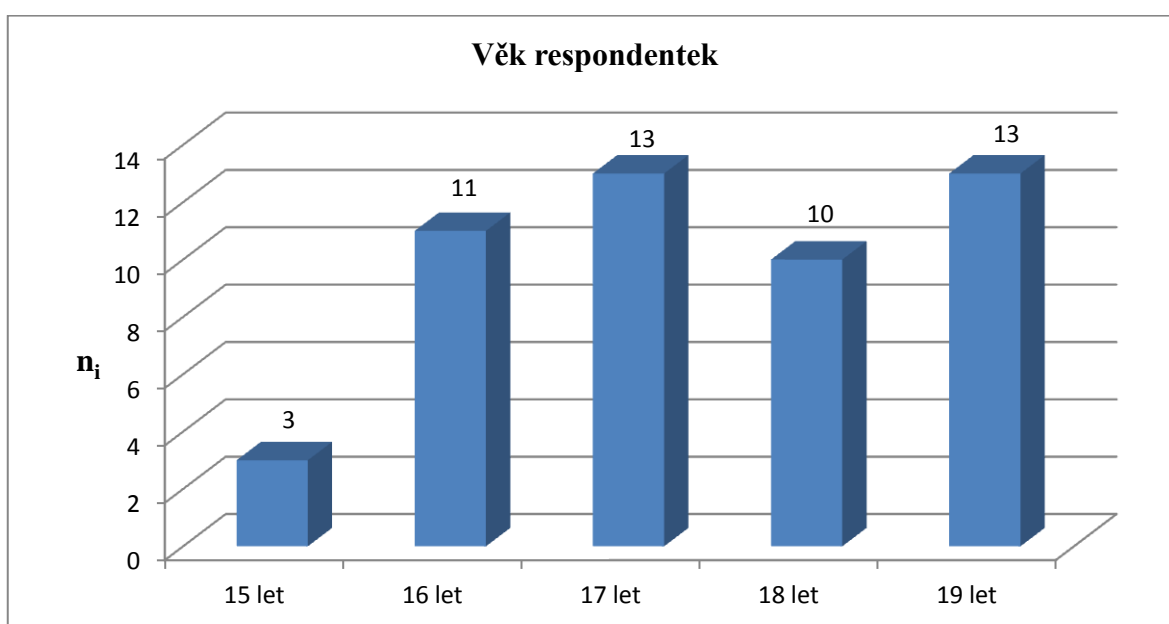
Suma: Σ

11 Hodnocení výsledků

V této kapitole jsou prezentovány výsledky výzkumu pomocí tabulek a grafů. U každé položky je vždy uveden název otázky, na kterou jsme se respondentek ptaly v dotazníku.

Otázka č. 1: Kolik je vám let?

Jednalo se o položku s volnou možností odpovědi.

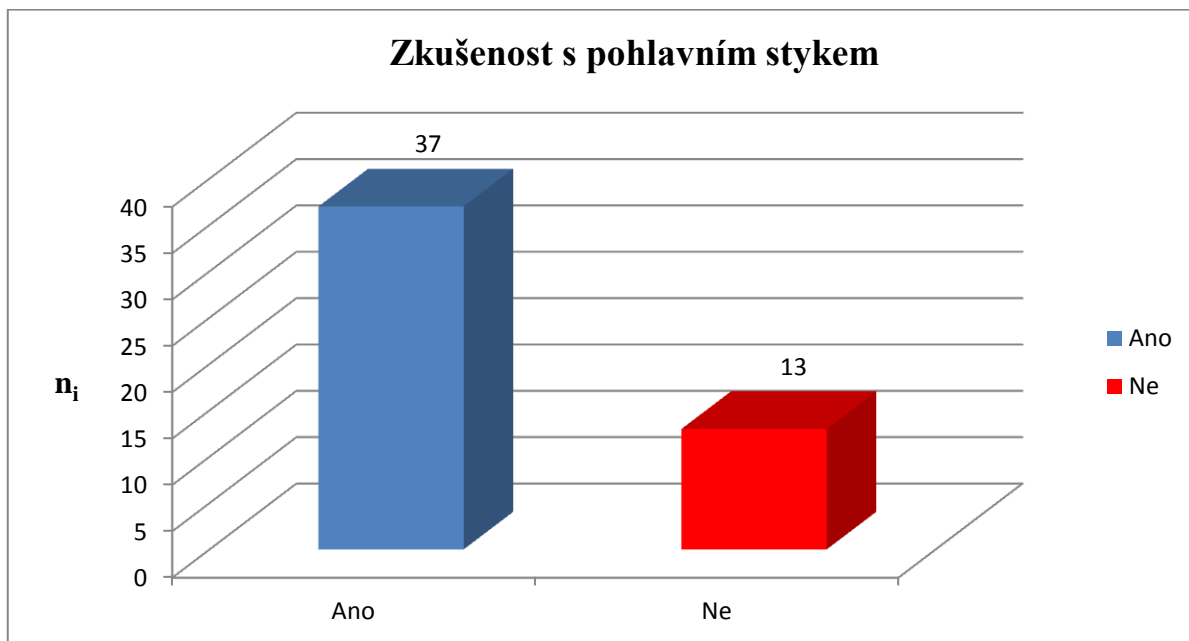


Obrázek 1 Věk respondentek

První otázkou jsme se snažily zjistit věk dotázaných respondentek. Každá z dotázaných dívek uvedla svůj věk v rozmezí 15 – 19 let. Nejpočetnější skupinou respondentek jsou dívky ve věku 17 a 19 let – vždy 13 respondentek (26 %). Druhou nejpočetnější skupinu tvořily dívky ve věku 16 let – 11 dívek (22 %). Dívek ve věku 18 let bylo 10 (20 %). Nejmenší zastoupení v souboru respondentek měly dívky ve věku 15 let – 3 dívky (6 %). (Graf č. 1)

Otázka č. 2: Měla jste již pohlavní styk?

Jednalo se o položku s výběrem možnosti ANO nebo NE.

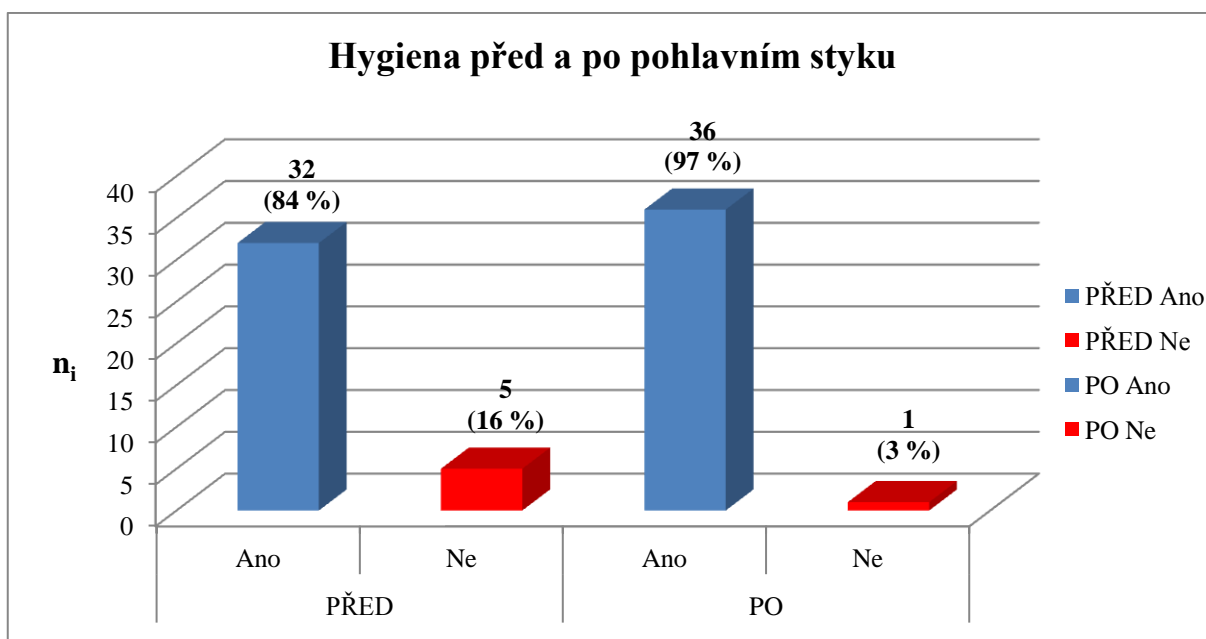


Obrázek 2 Zkušenost s pohlavním stykem

Ve druhé otázce jsme zjišťovaly zkušenost dotázaných dívek s pohlavním stykem bez ohledu na věk. Cílem bylo zjistit, kolik dívek již bylo vystaveno možnosti nákazy HPV virem. Závěrem můžeme konstatovat, že 37 dívek (74 %) z 50 dotazovaných má zkušenost s pohlavním stykem a zbývajících 13 dívek (26 %) nikoli. (Graf č. 2)

Otázka č. 3: Provádíte hygienu PŘED a PO pohlavním styku?

Jednalo se o položku s výběrem možností ANO nebo NE.



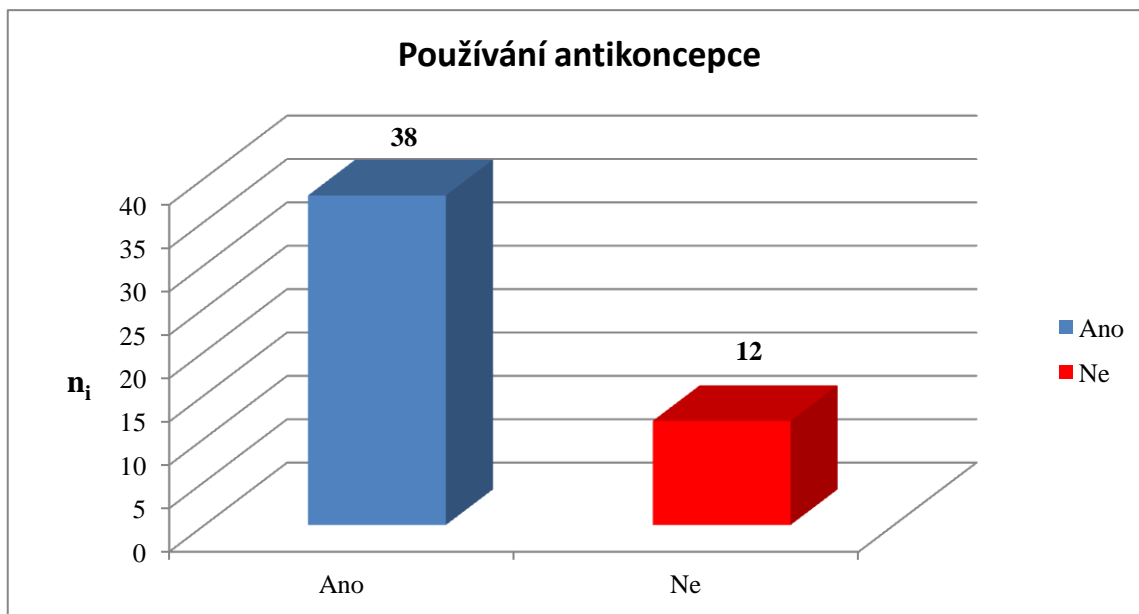
Obrázek 3 Hygienu PŘED a PO pohlavním styku

Na tuto otázku odpovídaly pouze dívky, které v dotazníku uvedly, že již mají s pohlavním stykem zkušenost. Odpovědi na otázku č. 3 jsme se snažily zjistit, zda dívky dodržují hygienu před a po pohlavním styku a jsou si vědomy její důležitosti. Z 37 dotázaných dívek dodržuje hygienu před pohlavním stykem 32 dívek (84 %) a nedodržuje 5 dotázaných dívek (16 %). Lze tedy konstatovat, že drtivá většina dotázaných dívek hygienu před pohlavním stykem nepodceňuje. Druhou částí otázky jsme zjišťovaly, zda dotázané respondentky dodržují hygienu po pohlavním styku. Celkem 36 dívek (97 %) odpovědělo kladně a 1 dívka (3 %) záporně. Zjistily jsme, že mladé dívky se k hygieně před pohlavním stykem a po něm staví velice kladně. (Graf č. 3)

Otázka č. 4: Používáte nějakou z metod antikoncepce?

Jestliže ANO, kterou z metod používáte? (*Pilulky, prezervativ, náplast, ...*)

Jednalo se o otázku s výběrem možností ANO nebo NE. Dívky, které odpověděly „ANO“, dále odpovídaly volnou možností odpovědi.



Obrázek 4 Používání antikoncepce

Otázku č. 4 - „Používáte některou z metod antikoncepce?“ jsme zařadily do výzkumu proto, abychom zjistily, zda dotázané respondentky využívají některou z metod antikoncepce, a pokud ano, tak jakou. První část otázky tedy zjišťuje, zda dívky vůbec antikoncepci používají a druhá část zkoumala, jakou konkrétní antikoncepční metodu využívají.

Z 50 respondentek odpovědělo 38 dívek (76 %), že nějakou antikoncepční metodu užívá, a zbývajících 12 dívek (24 %) uvedlo, že žádnou z metod antikoncepce nepoužívá. (Graf č. 4)

Tabulka 1 Typ antikoncepce

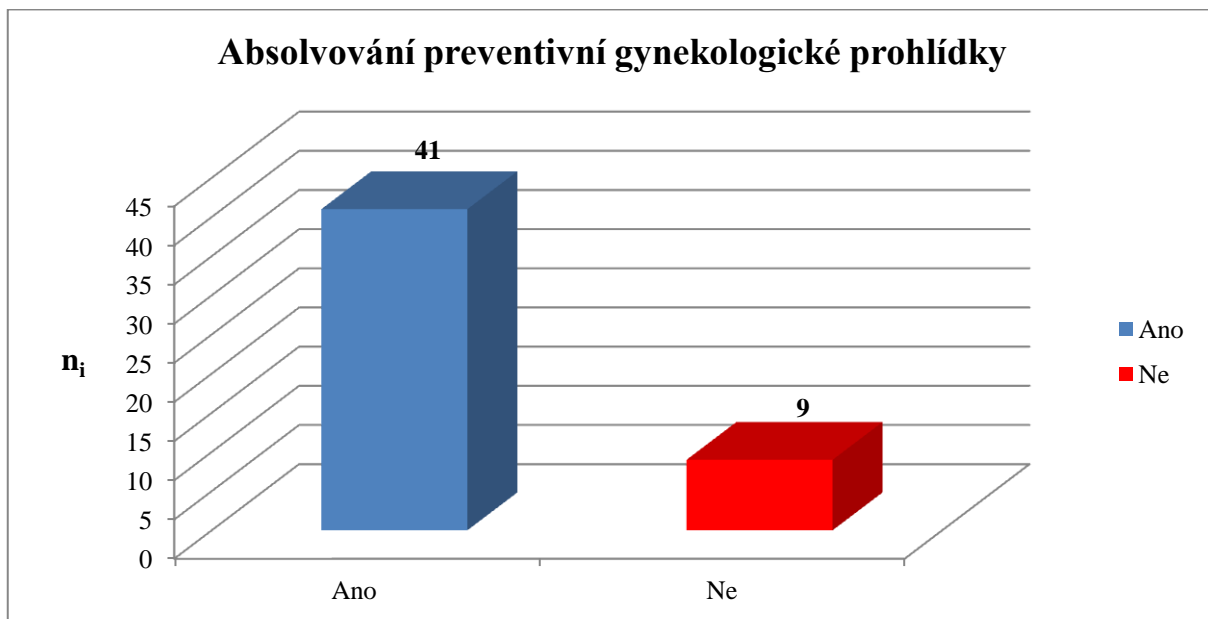
Typ antikoncepce	n_i	f_i (%)
Pilulky	25	50,0
Prezervativ	11	22,0
Kombinace pilulek a prezervativu	2	4,0
Nepoužívá	12	24,0
Σ	50	100

Dívky, které odpověděly kladně v první části otázky, dále odpovídaly, jaké antikoncepční metodě dávají přednost. Celkem 25 dívek (50 %) odpovědělo, že využívá pilulky, 11 dívek (22 %) dalo přednost prezervativu a 2 dívky (4 %) uvedly, že kombinují obě předchozí metody. Na tuto otázku z celkového počtu respondentek neodpovídalo 12 dívek (24 %). (Tab. 1).

Otázka č. 5: Absolvovala jste již preventivní gynekologickou prohlídku?

Jestliže ANO, jak často docházíte na preventivní prohlídky?

Jednalo se o položku s výběrem možnosti odpovědi ANO nebo NE. Dívky, které odpověděly „ANO“, dále odpovídaly volnou odpovědí.



Obrázek 5 Absolvoování preventivní gynekologické prohlídky

V první části zjišťujeme, zda dívky již absolvovaly preventivní gynekologickou prohlídku. Ve druhé části se otázka zaměřuje na dívky, které již gynekologickou preventivní prohlídku za sebou mají, a snaží se zjistit povědomí respondentek o tom, jak často by se takové prohlídky měly dívky účastnit. Z 50 dotázaných dívek odpovědělo 41 dívek (82 %), že již za sebou mají preventivní gynekologické vyšetření, a zbývajících 9 dívek (18 %) uvedlo, že nikoli. (Graf č. 5)

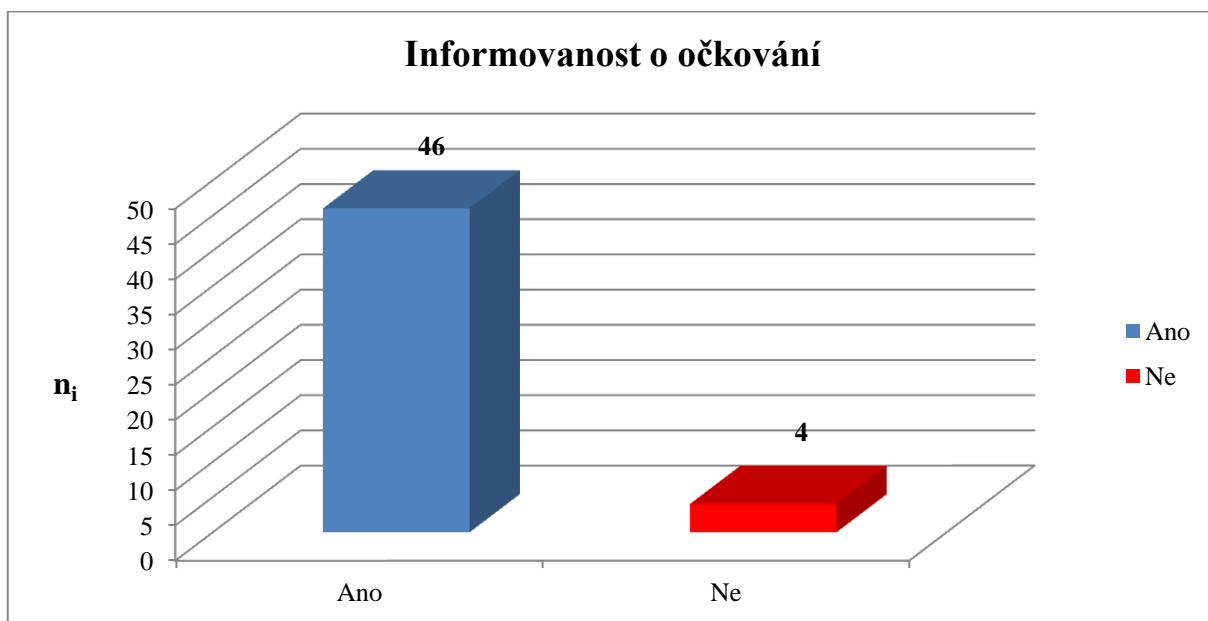
Tabulka 2 Frekvence preventivních gynekologických prohlídek

Frekvence gynekologických prohlídek	n_i	f_i (%)
Jednou za půl roku	22	44,0
Jednou za rok	11	22,0
Častěji než jednou za půl roku	2	4,0
Nevím	2	4,0
Nevyplněno	4	8,0
Neodpovídalo	9	18,0
Σ	50	100

V druhé části otázky zaměřené na frekvenci gynekologických prohlídek nejpočetnější skupinu tvořilo 22 dívek (44 %), které uvedly, že dochází na preventivní gynekologické prohlídky jednou za půl roku, 11 dívek (22 %) napsalo jednou za rok, 2 dívky (4 %) častěji než jednou za půl roku, 2 dívky (4 %) odpověděly, že neví, jaká je doporučená frekvence gynekologických prohlídek. Další skupinou jsou 4 dívky (8 %), které nevedly žádnou odpověď. Na tuto otázku neodpovídalo 9 dívek (18 %). (Tab. 2)

Otázka č. 6: Víte, že existuje očkování předcházející nádorovému onemocnění děložního čípku? Jestliže ANO, o jaké vakcíně jste slyšela?

Jednalo se o položku s výběrem možností ANO nebo NE. Dívky, které odpověděly „ANO“, dále odpovídaly volnou odpovědí.



Obrázek 6 Informovanost o očkování

Otázku č. 6 jsme do výzkumu zařadily, abychom zjistily informovanost a povědomí dotázaných dívek o možnosti očkování proti nádorovému onemocnění děložního čípku. První část otázky byla zaměřena na informovanost, druhá část na znalost jednotlivých vakcín. Z 50 dotázaných dívek uvedlo 46 dívek (92 %), že již slyšely o možnosti očkování předcházejícím onemocněním rakoviny děložního čípku. Další 4 dívky (8 %) uvedly, že o možnosti očkování nikdy neslyšely. Můžeme tedy konstatovat, že informovanost o možnosti využití očkování je u dotazovaných respondentek na velmi vysoké úrovni.

Tabulka 3 Znalosti vakcín

Znalosti vakcín	n_i	f_i (%)
Cervarix	11	22,0
Silgard	4	8,0
Cervarix, Silgard	3	6,0
Nevím	28	56,0
Neodpovídalo	4	8,0
Σ	50	100

Ze 46 dívek, které odpověděly, že již o očkování proti nádorovému onemocnění děložního čípku slyšely, zná 11 dívek (22 %) vakcínu Cervarix, 4 dívky (8 %) znají vakcínu Silgard, 3 dívky (6 %) uvedly obě vakcíny Cervarix a Silgard. Zbýlých 28 dívek (66 %) odpovědělo „nevím“. Na tuto otázku neodpovídaly 4 dívky (8 %). (Tab. 3)

Otázka č. 7: Kde jste získala první informace o očkování proti nádorovému onemocnění děložního čípku? (Lze označit více možných odpovědí)

Respondentky měly možnost výběru z 9 odpovědí.

- | | | |
|-------------|----------------------|---------------|
| a) lékař | e) internet | i) jiné |
| b) rodiče | f) televize/rozhlas | |
| c) škola | g) obvodní lékař | |
| d) kamarádi | h) obvodní gynekolog | |

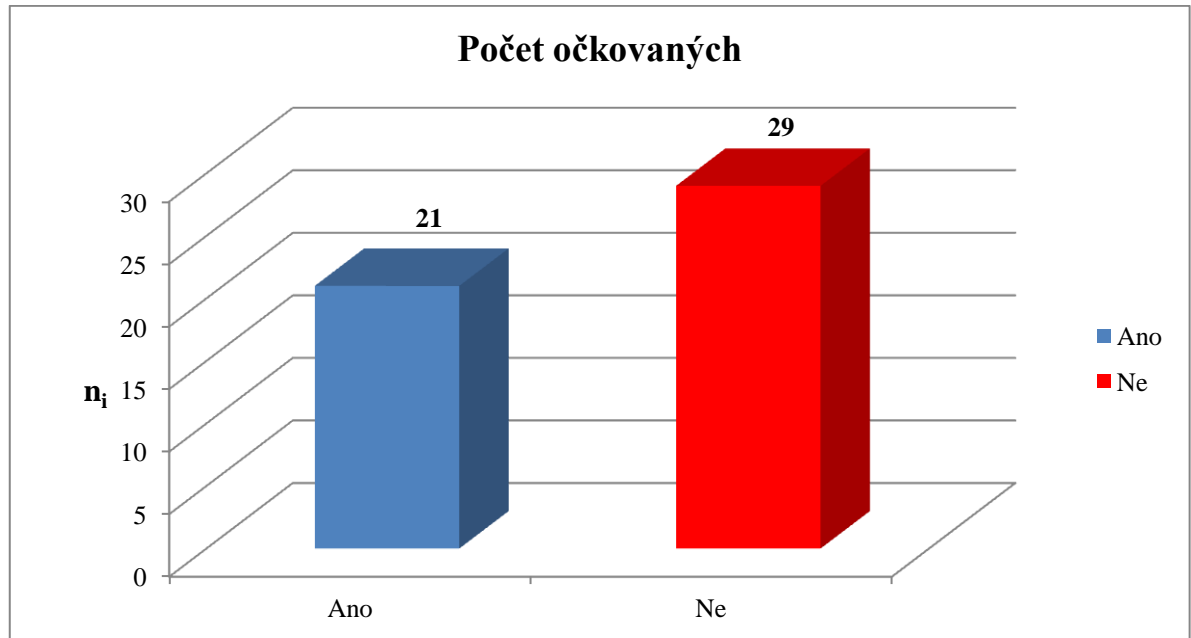
Tabulka 4 Zdroj prvních informací o očkování proti nádorovému onemocnění děložního čípku

Zdroj prvních informací o očkování	n_i	f_i (%)
Lékař	33	66,0
Rodiče	26	52,0
Škola	9	18,0
Kamarádi	9	18,0
Internet	16	32,0
Tv / Rozhlas	18	36,0
Obvodní lékař	6	12,0
Obvodní gynekolog	15	30,0
Jiné	0	0,0
Σ	50	100

Sedmá otázka navazuje na otázku předchozí. Do dotazníku jsme ji zařadily proto, abychom zjistily, z jakého zdroje dotázané dívky poprvé získaly informace o možnosti preventivního očkování. Dívky v této otázce mohly zaškrtnout více odpovědí najednou. Z 50 dotázaných respondentek 33 dívek (66 %) uvedlo, že první informaci o možnosti očkování slyšely od lékaře. Dalších 26 dívek (52 %) označilo jako první zdroj informací své rodiče. Devět dotázaných respondentek (18 %) zvolilo možnost škola. Odpověď kamarádi označilo v dotazníku 9 dívek (18 %). Celkem 16 dívek (32 %) uvedlo, že prvním zdrojem informací byl pro ně internet. Dalších 18 dotázaných (36 %) označilo možnost TV/rozhlas. 6 respondentek (12 %) uvedlo svého obvodního lékaře a 15 dívek (30 %) slyšelo o možnosti očkování poprvé od svého obvodního gynekologa. Odpověď „jiné“ neuvedla žádná z respondentek. Nejčastěji respondentky kombinovaly odpovědi – lékař, rodiče, internet, TV/rozhlas, obvodní gynekolog. (Tab. 4)

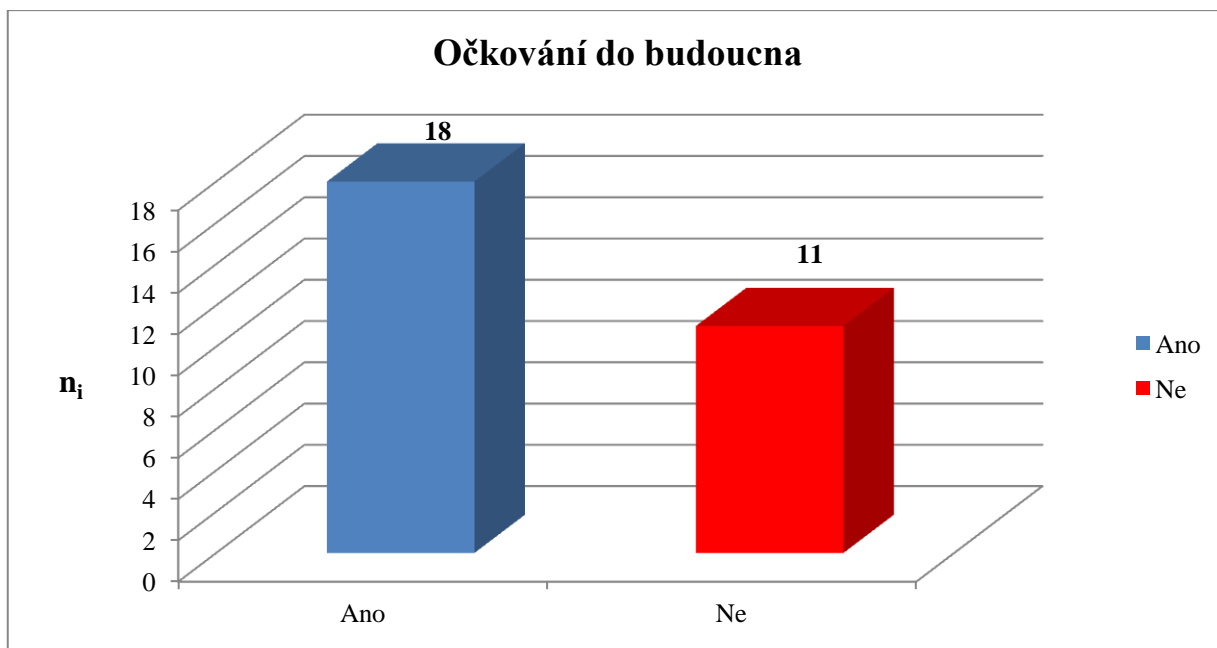
**Otázka č. 8: Jste očkovaná na ochranu před nádorovým onemocněním děložního čípku?
Pokud NEJSTE očkovaná, uvažujete o tom?**

Jednalo se o položku s možností odpovědi ANO nebo NE. Dívky, které odpověděly „NE“, dále odpovídaly volnou odpovědí.



Obrázek 7 Počet očkovaných

V této otázce jsme chtěly zjistit, kolik respondentek, které vyplnily dotazník, je očkováno proti nádorovému onemocnění děložního čípku. Z 50 dotázaných respondentek uvedlo 21 dívek (42 %), že jsou očkovány proti nádorovému onemocnění děložního čípku. Zbýlých 29 dívek (58 %) zatím očkováno není. (Graf č. 7)



Obrázek 8 Očkování do budoucna

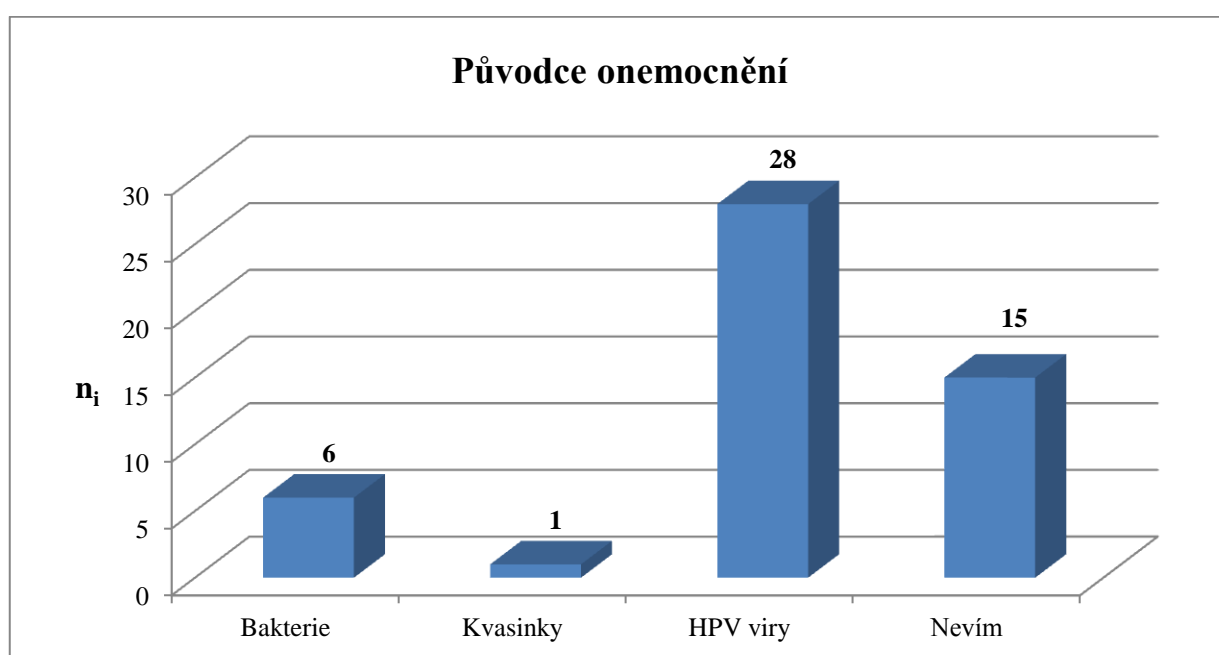
U respondentek, které zatím nejsou očkovány, jsme se dále ptaly, zda o očkování do budoucna přemýšlejí. Z 29 dívek 18 dívek (62 %) odpovědělo, že by se chtěly nechat do budoucna očkovat proti nádorovému onemocnění děložního čípku, a 11 dívek (38 %) uvedlo, že o očkování zájem nemají. Hlavní důvodem, proč se respondentky nechtějí nechat očkovat, je podle nich finanční nedostupnost. (Graf č. 8)

V následujících otázkách jsme zjišťovaly znalosti respondentek.

Otázka č. 9: Víte co způsobuje nádorové onemocnění děložního čípku?

Jednalo se o položku, kde si dívky mohly zvolit jednu ze čtyř možností.

- a) bakterie
- b) kvasinky
- c) HPV viry
- d) nevím

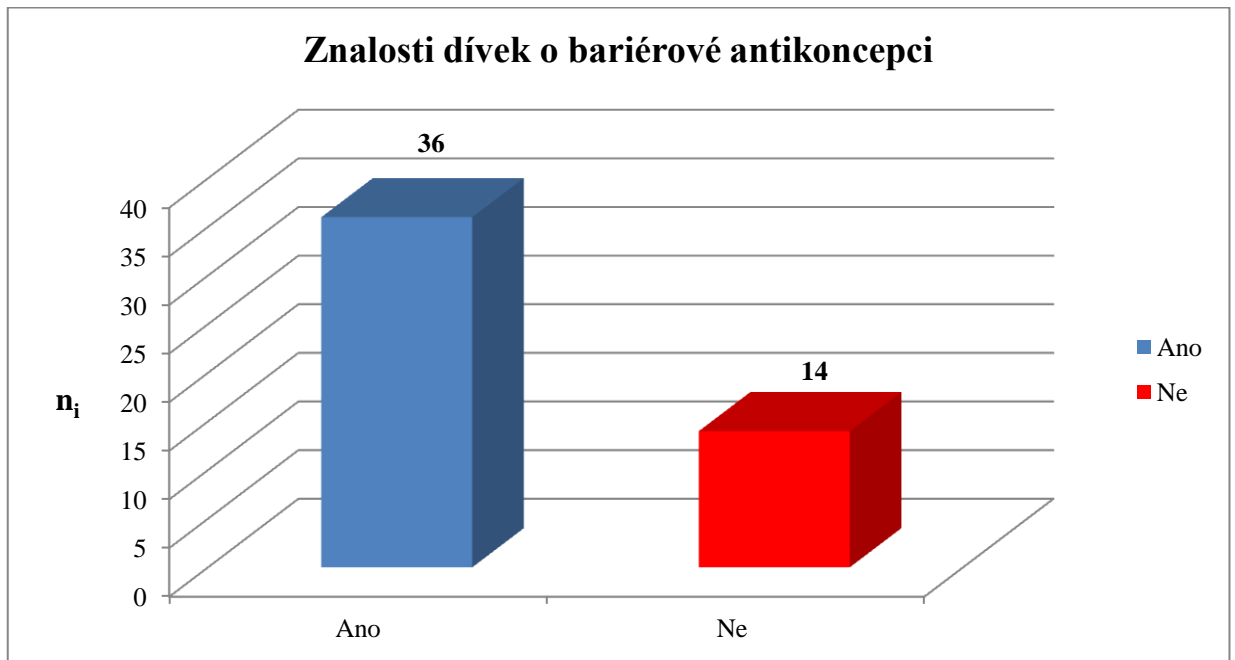


Obrázek 9 Původce onemocnění

V otázce č. 9 jsme se respondentek ptaly, zda vědí, co způsobuje vznik nádorového onemocnění děložního čípku. Správná odpověď je: HPV viry. Nejpočetnější skupinu tvořily respondentky, které uvedly správnou odpověď, že původcem onemocnění jsou HPV viry – 28 dívek (56 %). Druhou skupinu tvořilo 15 dívek (30 %) – zvolily odpověď „nevím“. Dalších 6 dívek (12 %) odpovědělo, že nádorové onemocnění způsobují bakterie. Pouze 1 dívka (2 %) se domnívá, že původcem onemocnění, jsou kvasinky. (Graf č. 9)

Otázka č. 10: Myslíte si, že používání prezervativu při každém pohlavním styku brání přenosu tohoto onemocnění?

Jednalo se o položku s výběrem možností ANO nebo NE.

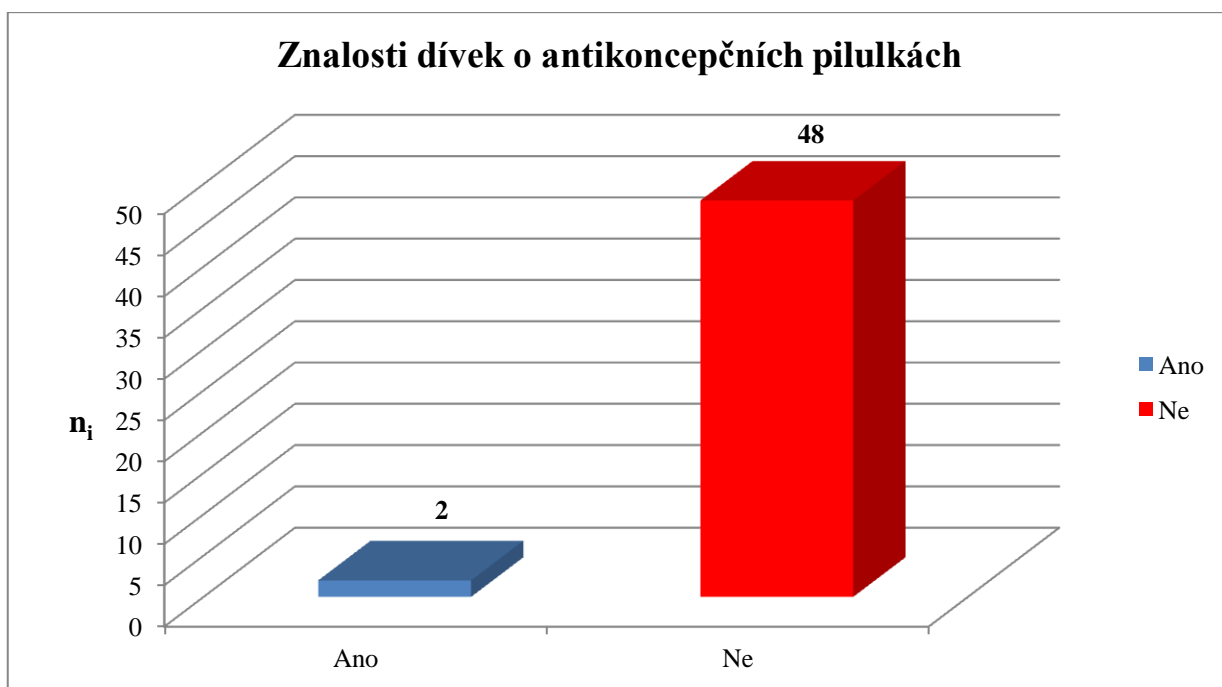


Obrázek 10 Znalosti dívek o bariérové antikoncepci

Otázka č. 10 se snaží zjistit povědomí dotázaných dívek o tom, zda může používání prezervativu při každém pohlavním styku zabránit přenosu nádorového onemocnění děložního čípku. Správná odpověď je: ANO. Zjistily jsme, že z 50 dotázaných respondentek odpovědělo správně 36 dívek (72 %) a zbývajících 14 dívek (28 %) uvedlo chybnou odpověď. (Graf č. 10)

Otázka č. 11: Zabraňuje antikoncepční pilulka přenosu tohoto onemocnění?

Jednalo se o položku s výběrem možností ANO nebo NE.



Obrázek 11 Znalosti dívek o antikoncepčních pilulkách

V následující otázce se snažíme zjistit, kolik z dotázaných respondentek si myslí, že antikoncepční pilulka chrání dívku před přenosem nákazy, a kolik dívek se naopak domnívá, že nikoli. Správná odpověď je: NE.

Z 50 dotázaných respondentek si 48 dívek (96 %) myslí, že antikoncepční pilulka nebrání přenosu onemocnění HPV, a 2 dívky (4 %) mají za to, že antikoncepční pilulka chrání před přenosem původce nádorového onemocnění děložního čípku. (Graf č. 11)

Otázka č. 12: Jaké jsou rizikové faktory přenosu nádorového onemocnění děložního čípku? (Máte k dispozici více možností odpovědi. Vyberte všechny, které považujete za správné.)

Tabulka 5 Rizikové faktory dle respondentek

Rizikové faktory	n_i	f_i (%)
Nechráněný pohlavní styk	38	28,1
Střídání partnerů	43	31,9
Kouření	5	3,7
Alkohol	3	2,2
Přenos krví	11	8,1
Dědičnost	29	21,5
Nízký věk při prvním pohlavním styku	4	3,0
Jiné	2	1,5
Σ	50	100

Otázka č. 12 zjišťuje informovanost dotázaných dívek o rizikových faktorech přenosu nádorového onemocnění děložního čípku. Respondentky mohly označit více odpovědí. Správná odpověď je: nechráněný pohlavní styk, střídání partnerů, kouření, alkohol, nízký věk při prvním pohlavním styku. Zcela správně neodpověděla žádná z respondentek, v dotaznících se vyskytovaly pouze částečně správné odpovědi v různých kombinacích. Nejčastější kombinací byla odpověď – nechráněný pohlavní styk, střídání partnerů.

Z 50 dotázaných respondentek tvořilo nejpočetnější skupinu 43 dívek (31,9 %), které označily možnost „střídání partnerů“, 38 dotázaných (28,1 %) zvolilo možnost „nechráněný pohlavní styk“. 29 respondentek (21,5 %) si myslí, že je rizikovým faktorem tohoto onemocnění „dědičnost“, 11 respondentek (8,1 %) označilo, že rizikový faktor je „přenos krví“. Celkem 5 dívek (3,7 %) označilo jako rizikový faktor „kouření“, 4 dívky (3,0 %) uvedly „nízký věk při prvním pohlavním styku“, 3 dívky (2,2 %) označily „alkohol“ a dvakrát se vyskytla odpověď „jiné“, která ale nebyla blíže specifikována.

Otázka č. 13: Která z navrhovaných antikoncepčních metod Vás může ochránit před nádorovým onemocněním děložního čípku? (Máte k dispozici více možností odpovědi. Vyberte všechny, které považujete za správné.)

Jednalo se o položku, kde dívky měly na výběr z 10 možných odpovědí.

- | | |
|-------------------------|------------------------------|
| a) prezervativ | f) cervikální pesar |
| b) pilulky | g) pohotovostní antikoncepce |
| c) náplast | h) injekce |
| d) nitroděložní tělísko | i) podkožní implantát |
| e) přerušovaná soulož | j) jiné |

Tabulka 6 Ochrana před onemocněním dle respondentek

Ochrana před onemocněním	n_i	f_i (%)
Pilulky	4	8,0
Prezervativ	39	78,0
Náplast	0	0,0
Nitroděložní tělísko	13	26,0
Přerušovaná soulož	3	6,0
Cervikální pesar	9	18,0
Pohotovostní antikoncepce	1	2,0
Injekce	5	10,0
Podkožní implantát	2	4,0
Jiné	5	10,0
Σ	50	100

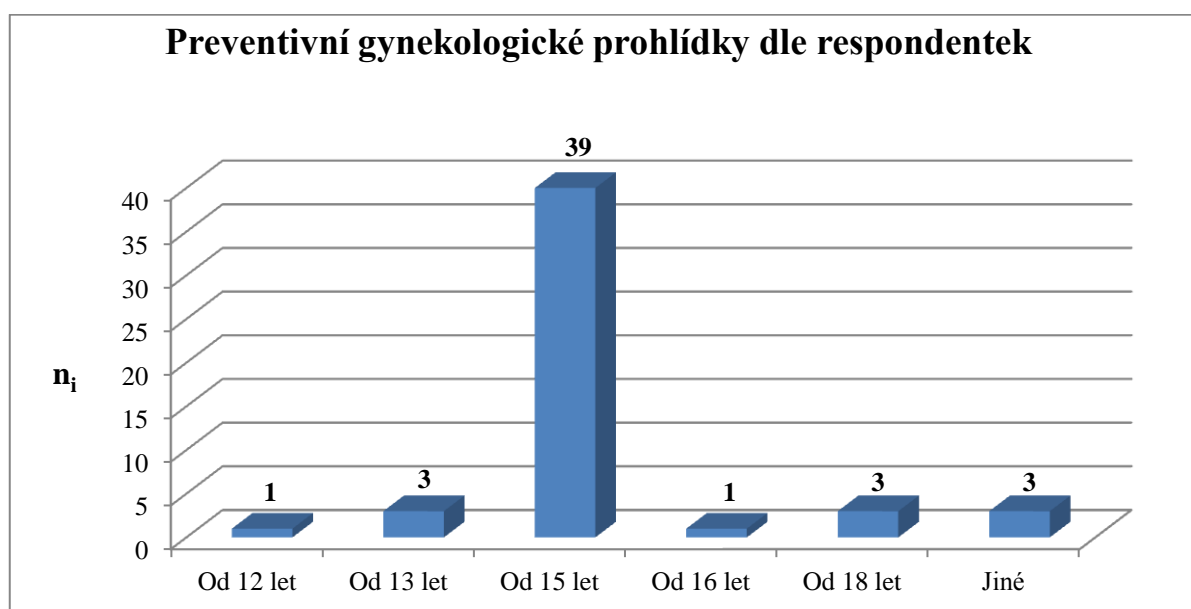
Tato otázka zkoumá povědomí dívek o tom, která z navrhovaných antikoncepčních metod je může ochránit před nádorovým onemocněním děložního čípku. Respondentky mohly označit libovolný počet odpovědí. Správná odpověď je: prezervativ. Zcela správně odpovědělo 16 dívek (32 %), které uvedly pouze jednu odpověď – prezervativ. Častá kombinace odpovědí byla prezervativ, cervikální pesar a kombinace prezervativ a nitroděložní tělísko.

Z 50 dotázaných respondentek 39 dívek (78 %) označilo „prezervativ“, 13 dívek (26 %) zvolilo „nitroděložní tělísko“. Dalších 9 dívek (18 %) vybralo odpověď „cervikální pesar“, 5 dívek (10 %) označilo „injekce“ a možnost „jiné“, bohužel svoji odpověď nekonkretizovala

ani jedna z pěti respondentek. Další 4 dívky (8 %) označily - „pilulky“, 3 dívky (6 %) zvolily odpověď „přerušovaná soulož“. Pouze 2 dívky (4 %) označily „podkožní implantát“ a 1 dívka (2 %) vybrala odpověď „pohotovostní antikoncepce“. Možnost „náplast“ ne zvolila žádná z dívek. (Tab. 6)

Otázka č. 14: Od kolika let jsou podle Vás v ČR stanoveny preventivní gynekologické prohlídky?

Jednalo se o položku s volnou možností odpovědi.



Obrázek 12 Preventivní gynekologické prohlídky dle respondentek

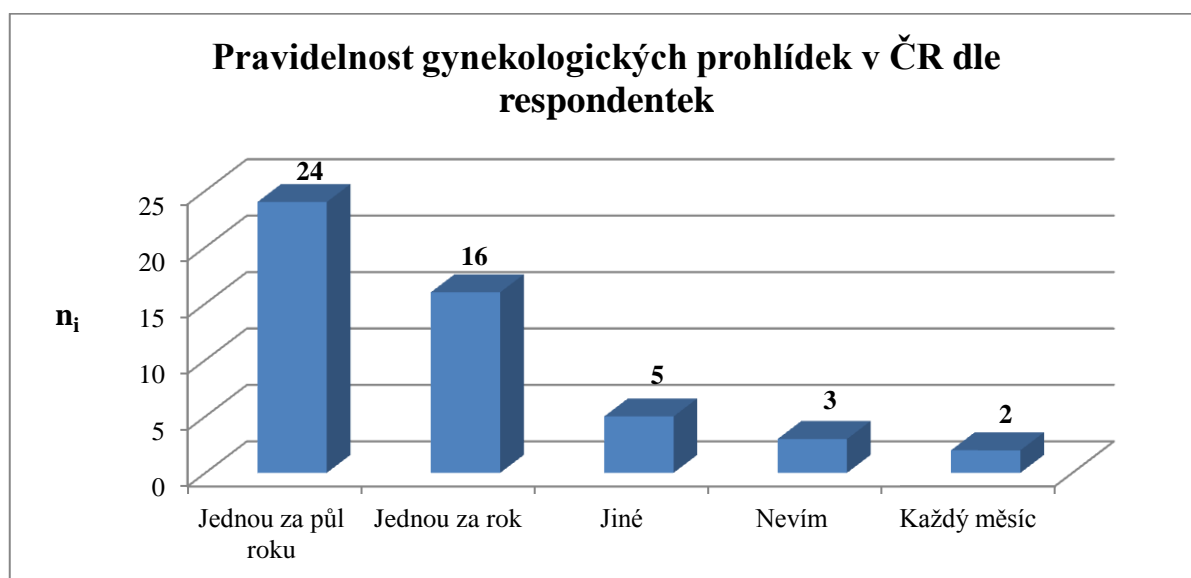
Otázka č. 14 zjišťuje povědomí dívek o tom, v jakém věku jsou v ČR stanoveny preventivní gynekologické prohlídky. Správná odpověď je: od 15 let.

Celkem odpovídalo 50 respondentek. Nejpočetnější skupina, tedy 39 dívek (78 %) se domnívá, že preventivní gynekologické prohlídky jsou v ČR stanoveny od 15 let. Celkem 3 dívky (6 %) jsou toho názoru, že na preventivní gynekologickou prohlídku by se měly dostavit od 18 let. Další 3 dívky (6 %) uvedly, že v ČR jsou preventivní gynekologické prohlídky od 13 let. Pouze 1 dívka (2 %) napsala, že preventivní gynekologické prohlídky jsou stanoveny od 16 let a další 1 dívka (2 %) zvolila odpověď „od 12 let“. Do odpovědi

„jiné“, kterou označily 3 dívky (6 %) jsme zahrnuly odpověď respondentek: „bez věkové hranice“, „po první menstruaci“ a „nejsou povinné“. (Graf č. 12)

Otázka č. 15: Jak často jsou stanoveny v ČR preventivní gynekologické prohlídky?

Jednalo se o položku s volnou možností odpovědi.



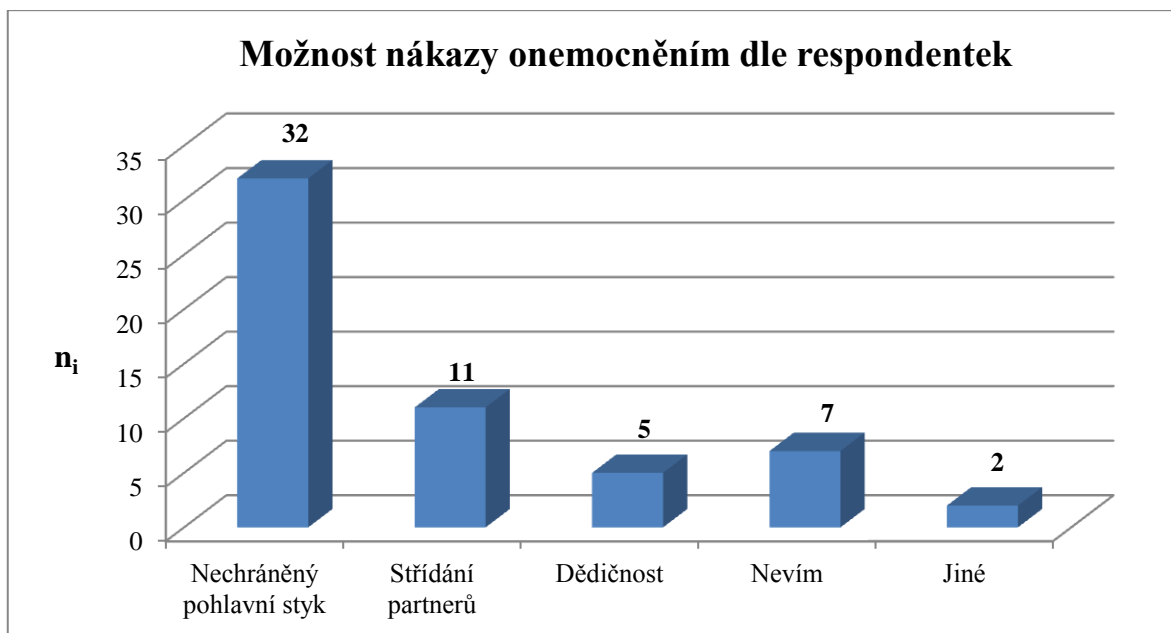
Obrázek 13 Pravidelnost preventivních prohlídek v ČR dle respondentek

V této otázce jsme se snažily zjistit názor dotázaných respondentek na otázku pravidelnosti gynekologických prohlídek v ČR. Správná odpověď je: jednou za rok.

Z celkového počtu 50 respondentek se 24 dívek (48 %) domnívá, že by měly navštívit gynekologa jednou za půl roku, 16 dívek (32 %) je toho názoru, že by prohlídku měly absolvovat jednou za rok. Pouze 2 dívky (4 %) si myslí, že jsou v ČR stanoveny stanoveny preventivní gynekologické prohlídky každý měsíc, a 3 dívky (6 %) odpověděly, že neví, jak často jsou stanoveny. Zbýlých 5 dívek napsalo jinou odpověď: „každý si preventivní gynekologické prohlídky plánuje sám“, „nejprve dvakrát do roka, následně po roce a poté každé dva roky“, „je to na každém z nás“, „po 9 měsících“, „po dvou až třech letech“. (Graf č. 13)

Otázka č. 16: Jak se můžete nakazit nádorovým onemocněním děložního čípku?

Jednalo se o položku s volnou možností odpovědi.



Obrázek 14 Možnost nákazy nádorovým onemocněním děložního čípku dle respondentek

Otázkou č. 16 jsme se snažily zjistit, jaké vědomosti mají dívky v oblasti možné nákazy nádorovým onemocněním děložního čípku. Správná odpověď je: nechráněný pohlavní styk, střídání partnerů.

Nejčastěji dívky uváděly, že se mohou nakazit nádorovým onemocněním děložního čípku „*nechráněným pohlavním stykem*“ – 32 dívek (56 %). Druhá nejčastější odpověď byla „*střídání partnerů*“ – 11 dívek (19 %). Odpověď „*nevím*“ uvedlo 7 dívek (12 %), 5 dívek (9 %) uvedlo odpověď „*dědičnost*“ a 2 dívky (4 %) uvedly jinou odpověď, kam jsme zařadily odpověď: „*nedodržování intimní hygieny*“ a odpověď „*pokud nebudu očkována*“. (Graf č. 14)

Otázka č. 17: Co si představujete pod pojmem hygiena pohlavního styku?

Jednalo se o položku s volnou možností odpovědi.

Tabulka 7 Hygiena pohlavního styku

Hygiena pohlavního styku	n_i	f_i (%)
Hygiena genitálu před a po pohlavním styku	26	52,0
Dodržování základní hygienické péče o genitál každý den	11	22,0
Používání speciálních intimních mýdel	2	4,0
Pohlavní styk s prezervativem	3	6,0
Nevím	8	16,0
Σ	50	100

U této otázky jsme chtěly zjistit, co si oslovené respondentky představují pod pojmem „hygiena pohlavního styku“. Správná odpověď je: každodenní hygienická péče o genitál, hygiena genitálu před a po pohlavním styku a používání prezervativu.

Na tuto otázku odpovídaly dívky ve větším počtu správně. Z 50 respondentek 26 dívek (52 %) uvedlo, že správná odpověď je „*hygiena genitálu před a po pohlavním styku*.“ Další 11 dívek (22 %) se domnívá, že se jedná o „*dodržování základní hygienické péče o genitál každý den*“, bez ohledu na to, zda je to před nebo po pohlavním styku. Pouze 2 dotázané dívky (4 %) si myslí, že hygiena pohlavního styku zahrnuje „*používání speciálních intimních mýdel*“. Odpověď „*pohlavní styk s prezervativem*“ uvedly 3 dívky (6 %). Zbýlých 8 dívek (16 %) napsalo odpověď „*nevím*“. (Tab. 7)

12 Diskuze

Cílem bakalářské práce bylo zjistit informovanost dospívajících dívek o očkování určeném k ochraně před onemocněními způsobenými lidskými papilomaviry. Dále jsme zjišťovaly, zda jsou dívky dostatečně informovány o nádorovém onemocnění děložního čípku, znají rizika nákazy tohoto onemocnění a zda pravidelně dochází na preventivní gynekologické prohlídky. Rovněž nás zajímalo, z jakých zdrojů dívky získaly informace o možnosti očkování před původcem nádorového onemocnění děložního čípku a zda jsou proti tomuto onemocnění očkovány. Také jsme zkoumaly, zda dívky znají rizikové faktory nákazy infekce lidským papilomavirem.

12.1 Zhodnocení výzkumných otázek

V rámci bakalářské práce jsme si formulovaly na základě stanovených cílů a poznatků z odborné literatury pět výzkumných otázek. V následujícím textu hodnotíme výsledky posouzení výzkumných otázek (VO).

VO 1. Jaká část dotázaných respondentek je informována o možnosti očkování proti nádorovému onemocnění děložního čípku a o způsobu případné nákazy?

Na základě dotazníkového šetření jsme chtěly zjistit, zda dotázané respondentky znají možnosti očkování proti nádorovému onemocnění děložního čípku. Z výzkumu vyplynulo, že 46 dívek (92 %) je informováno o tom, že existuje primární prevence před tímto onemocněním – vakcinace. Toto je z našeho pohledu pozitivní zjištění. Zbylé 4 dívky (8 %) o této možnosti zatím nebyly informovány. Vzhledem k tomu, že byl dotazník určen pro dospívající dívky ve věku 15 – 19 let, které mají za sebou prohlídku pediatrem a v některých případech i gynekologem, jsme očekávaly, že budou o možnosti očkování proti nádorovému onemocnění děložního čípku informované všechny respondentky.

Pomocí výzkumu jsme rovněž došly k závěru, že značná část respondentek nemá přehled o očkovacích vakcínách. Ze 46 dívek, které uvedly, že o očkování proti nádorovému onemocnění již slyšely, uvedlo 18 dívek (39,1 %) konkrétní název očkovací vakcíny – 11 dívek (23,9 %) uvedlo Cervarix, 4 dívky (8,7 %) Silgard, 3 dívky (6,5 %) znají obě vakcíny – Cervarix a Silgard. Ostatní respondentky, tedy 28 dívek (60,9 %) uvedly, že

neví, jaké vakcíny existují. Vzhledem k tomu, že z 50 dotázaných respondentek uvedlo 21 dívek (42 %), že jsou očkovány proti nádorovému onemocnění děložního čípku, je tedy pravděpodobné, že mají větší znalosti a přehled o existenci konkrétních vakcín, a to právě podle toho, která vakcína jim byla aplikována. Domníváme se, že by se názvy konkrétních vakcín dívkám dostaly výrazněji do povědomí, kdyby bylo více reklam nebo se zavedly edukační přednášky o této problematice na základních a středních školách.

Pomocí další dotazníkové položky jsme chtěly zjistit, zda jsou respondentky informované o tom, jak se infekcí, která způsobuje nádorové onemocnění děložního čípku, mohou nakazit. Pro toto zjištění jsme využily otázku: „Jak se můžete nakazit nádorovým onemocněním děložního čípku?“. Z celkového počtu zvolilo 32 respondentek (64 %) správnou odpověď – tedy nechráněný pohlavní styk. Druhá častá a rovněž správná odpověď byla střídání sexuálních partnerů – 11 dívek (22 %). Z 50 respondentek 7 dívek (14 %) přiznalo, že neví, jak se tímto onemocněním mohou nakazit. Dalších 5 dívek (10 %) má za to, že toto onemocnění je dědičného původu. Bohužel však může onemocnět i dívka, která nemá nádorové onemocnění děložního čípku ve své rodinné anamnéze. Zbylé 2 dívky (4 %) uvedly jinou odpověď: „nedodržování intimní hygieny“ a „pokud nebudu očkována“. Na tuto otázku dívky odpovídaly převážně správně.

Pozitivním zjištěním pro nás bylo, že z 50 oslovených respondentek je 46 (92 %) informováno o možnosti očkování proti nádorovému onemocnění děložního čípku, ačkoliv jsme čekaly, že vzhledem k věku oslovených respondentek by mohly být informované všechny dívky. O poměrně dobré informovanosti svědčí skutečnost, že 18 respondentek (36 %) uvedlo konkrétní název očkovací vakcíny. Domníváme se, že název vakcíny dívky znaly právě proto, jaká vakcína jim byla aplikována. Pomocí otevřené otázky jsme zjistily, že více než polovina respondentek (64 %) si je vědoma toho, že tímto onemocněním se mohou nakazit nechráněným pohlavním stykem, dalších 11 dívek (22 %) zná rizika nákazy, pokud budou střídat sexuální partnery. Bylo by vhodné dívky informovat o všech možných rizicích tohoto onemocnění, např. pomocí edukačních přednášek, brožur nebo internetových reklam.

VO 2. Jaký zdroj informací o onemocnění děložního čípku a jeho prevenci je primárním informačním zdrojem pro respondentky?

K získání potřebných výzkumných dat jsme využily dotazníkovou položku: „Kde jste získala první informace o očkování proti nádorovému onemocnění děložního čípku?“ Na výběr bylo 8 možností odpovědi – lékař, rodiče, škola, kamarádi, internet, televize/rozhlas, obvodní lékař, obvodní gynekolog (respondentky mohly volit více možností odpovědi). Hlavním zdrojem informací o možnosti očkování proti nádorovému onemocnění děložního čípku by měli být právě lékaři.

Bylo zjištěno, že nejčastěji dívky získaly první informaci o možnosti očkování před tímto onemocněním od lékaře – 33 dívek (66 %). Další skupinu tvořilo 26 dívek (52 %), které získaly první informaci od svých rodičů. Za zdroj prvních informací uvedlo 18 dívek (36 %) TV/rozhlas. Skupina 16 dívek (32 %) získala první informace z internetových zdrojů. Dalším 15 dívkám (30 %) poskytl první informaci obvodní gynekolog, 9 dívek (18 %) bylo informováno svými kamarády a ve škole. Nejméně respondentek zvolilo odpověď „obvodní lékař“ – pouze 6 dívek (12 %). Nejčastěji respondentky kombinovaly odpovědi – lékař, rodiče, internet, televize/rozhlas, obvodní gynekolog.

Pozitivním zjištěním pro nás je, že více než polovina respondentek se dozvěděla o očkování proti nádorovému onemocnění právě od svého lékaře (praktický lékař, pediatr) - tito lékaři by měli být pro dívky primárním zdrojem informací o možnosti očkování proti nádorovému onemocnění děložního čípku. Dnes je i mnoho internetových stránek a reklam věnovaných této problematice. V ordinacích u gynekologů je k dispozici poměrně široké spektrum letáků a brožur, ze kterých se dívky mohou dozvědět více informací o prevenci nádorového onemocnění děložního čípku. Informování by měli být také především rodiče, ti by měli vědět, že mohou pro svoji dceru udělat preventivní opatření před nádorovým onemocněním děložního čípku. Je však důležité, aby bylo známo, že očkování neposkytuje stoprocentní ochranu, a dívka tedy musí docházet na preventivní gynekologické prohlídky včetně odběru histologického materiálu.

VO 3. Jaká část respondentek je očkována proti nádorovému onemocnění děložního čípku?

Jako prevence proti karcinomu děložního čípku je doporučováno očkování proti lidským papilomavirům (HPV), které způsobují nádorové onemocnění děložního čípku. Vakcíny jsou velkým přínosem pro společnost v oblasti ochrany ženské populace proti papilomavirům, ovšem nenahrazují již zmiňované gynekologické prohlídky.

Pomocí dotazníkové položky jsme zjišťovaly, kolik respondentek je očkováno proti tomuto onemocnění. Z 50 dotázaných respondentek 21 dívek (42 %) sdělilo, že jsou očkované, což je pozitivní zjištění. Domnívaly jsme se, že počet očkovaných z celkového souboru 50 dotázaných bude přibližně polovina respondentek. Zbýlých 29 dívek (58 %) uvedlo, že očkované nejsou. Neočkované respondentky dále odpovídaly, zda o očkování do budoucna uvažují. Z 29 dívek, které zatím nejsou očkované, 18 dívek (62 %) uvažuje, že očkování proti nádorovému onemocnění děložního čípku podstoupí. Zbýlých 11 dívek (38 %) o očkování zájem zatím nemá. Jako nejčastější důvod uváděly respondentky finanční náročnost očkování. Tři dávky vakcíny stojí zhruba deset tisíc korun. V současnosti je očkování proti HPV infekci plně hrazeno třináctiletým dívkám. Do budoucna by mohla být tato vakcinace hrazena zdravotní pojišťovnou nejen u této věkové kategorie. Domníváme se, že by se značně zvýšil počet očkovaných dívek.

Pozitivním zjištěním pro nás bylo, že z 50 dotázaných respondentek je 21 dívek (42 %) očkováno a že ze zbylých 29 neočkovaných respondentek (58 %) chce do budoucna 18 dívek (36 %) očkování podstoupit. Podporu tohoto velmi potřebného očkování nyní zajišťují akce zdravotních pojišťoven. Právě tyto akce by mohly mít velký vliv na to, že se dívky rozhodnou očkování absolvovat. Důležité je, aby byly dívky dostatečně informovány o tom, že některé zdravotní pojišťovny přispívají na vakcinaci.

VO 4. Kolik respondentek zná rizikové faktory tohoto onemocnění?

Dalším cílem bylo zjistit, zda dívky znají rizikové faktory vzniku nádorového onemocnění děložního čípku. Dospívající dívky patří mezi jedny z nejvíce ohrožených skupin pro vznik tohoto onemocnění, a to v souvislosti s rizikovým chováním typickým pro dospívající věk dnešní mládeže (brzké zahájení pohlavního života, kouření a přítomnost dalších rizikových faktorů). Pomocí otázky „Jaké jsou rizikové faktory přenosu nádorového onemocnění

děložního čípku?“ jsme zjišťovaly znalosti dotázaných respondentek. K dispozici bylo více možností odpovědi. Z 50 dotázaných respondentek uvedlo 43 dívek (86 %), že největším rizikovým faktorem tohoto onemocnění je střídání partnerů. Je chvályhodné, že promiskuitu jako rizikový faktor uvedla převážná většina dívek.

Další početnou skupinu tvořilo 38 dívek (76 %), které uváděly jako rizikový faktor nechráněný pohlavní styk. Zde je důležité, aby dívky věděly, že ani prezervativ neposkytuje 100 % ochranu před tímto onemocněním. HPV viry se dívka může nakazit například i orálním či análním stykem. Tato problematika by měla být probírána již na základní škole v rámci sexuální výchovy.

Dalších 29 dívek (58 %) si myslí, že rizikový faktor je dědičnost. Bohužel toto onemocnění se může objevit u dívek bez ohledu na jejich rodinnou anamnézu, a naopak se nemusí objevit u dívek, které toto onemocnění mají ve své rodinné anamnéze. Přenos krví jako rizikový faktor uvedlo 11 dívek (22 %). Pouze 4 dívky (8 %) se domnívají, že rizikovým faktorem tohoto onemocnění je nízký věk při prvním pohlavním styku. Z toho vyplývá, že dívky o tomto rizikovém faktoru nejsou informované. Je tedy třeba, aby s touto informací byla veřejnost seznámena, protože daný rizikový faktor se řadí k hlavním rizikům nádorového onemocnění děložního čípku.

Několik dívek uvedlo jako rizikový faktor návykové látky – 3 dívky (6 %) alkohol, 5 dívek (10 %) kouření. Z výsledků šetření vyplývá, že dívky často návykové látky za rizikový faktor tohoto onemocnění nepovažují. Zbylé 2 respondentky (4 %) zvolily možnost „jiné“, ale svoji konkrétní odpověď bohužel neuvěděly. Respondentky uváděly většinou více možností odpovědí, což značí, že berou v úvahu, že je více rizikových faktorů tohoto onemocnění. Nejčastěji dívky uváděly kombinaci odpovědí „střídání sexuálních partnerů“ a „nechráněný pohlavní styk.“

Pozitivním zjištěním pro nás bylo, že dívky mají přehled o možnosti nákazy před tímto onemocněním. V mnoha internetových článcích nebo brožurách u lékařů se mluví o tom, proti čemu očkovací vakcína je a proč je očkování důležité. Méně často se vyskytují informace o rizikových faktorech tohoto onemocnění a také o tom, jaká preventivní opatření by dívky mohly pro sebe udělat, aby tomuto onemocnění předešly, aniž by byly očkovány. Poznatky o těchto faktorech se objevují nejvíce v odborných knihách a učebnicích např. Dientsbier, Stáhlová, 2009 uvádí možné rizikové faktory nádorového onemocnění děložního čípku. Bylo by vhodné, aby se o všech rizikových faktorech více hovořilo, aby dívky věděly,

že se mohou nakazit nejen pohlavním stykem, ale i análním či orálním nechráněným stykem. Dívky by měly být více informovány o tom, že časné zahájení pohlavního života také patří k rizikovým faktorům tohoto onemocnění. Více než polovina oslovených dívek (58 %) si myslí, že toto onemocnění se dědí z generace na generaci. Dědičnost do rizikových faktorů nepatří, i když mnoho dívek nechce podcenit náhodu a přesto se raději nechají očkovat, pokud se u nich v rodině či u příbuzných toto onemocnění vyskytlo.

VO 5. Kolik respondentek dochází na preventivní gynekologické prohlídky?

Naši snahou bylo zjistit, zda dívky docházejí na pravidelné gynekologické prohlídky. Nádorové onemocnění děložního čípku se vyvíjí řadu let a pouze pravidelnými gynekologickými prohlídkami ho lze včas odhalit. Pomocí dotazníkové otázky: „Absolvovala jste již preventivní gynekologickou prohlídku. Jestliže ANO, jak často docházíte na preventivní prohlídky?“ bylo zjištěno, že z 50 dotázaných respondentek 41 dívek (82 %) již absolvovalo gynekologickou prohlídku a pouze 9 dívek (18 %) prohlídku nepodstoupilo.

Dívky, které již gynekologickou prohlídku absolvovaly, dále odpovídaly na otázku, jak často svého lékaře navštěvují. Z celkového počtu 41 dívek dochází na prohlídku jednou za rok 22 dívek (44 %), jednou za půl roku 11 dívek (22 %). Častěji než jednou za půl roku absolvují gynekologickou prohlídku 2 dívky (4 %). Další 2 dívky (4 %) uvedly, že neví, jak často svého gynekologa navštěvují. Zbylé 4 dívky (8 %) na tuto otázku neodpověděly. Vzhledem k tomu, že dotazník byl určen pro dospívající dívky ve věku 15 – 19 let, očekávaly jsme, že většina z nich již preventivní gynekologickou prohlídku absolvovala.

Pomocí otevřené otázky byly zjištěny vědomosti respondentek o stanovení pravidelnosti preventivních gynekologických prohlídek v ČR. Správně na tuto otázku odpovědělo 16 dívek (32 %) – jednou za rok. Nejpočetnější skupinu tvořilo 24 dívek (48 %), které uvedly, že preventivní gynekologické prohlídky jsou v ČR stanoveny jednou za půl roku. Jiná odpověď byla zvolena 5 dívkami (10 %) – „Každý si preventivní gynekologické prohlídky plánuje sám“, „Nejprve dvakrát do roka, následně po roce a poté každé dva roky“, „Je to na každém z nás“, „Po 9 měsících“, „Po dvou až třech letech“. Další 3 dívky (6 %) odpověděly, že neví. Zbylé 2 dívky (4 %) uvedly, že preventivní gynekologické prohlídky by měly být každý měsíc.

Pozitivním zjištěním pro nás bylo, že převážná většina dívek (82 %) již gynekologickou prohlídku absolvovala.

Z celkového počtu odpovědělo správně 16 dívek (32 %) – a tedy, že pravidelné preventivní prohlídky jsou v ČR stanoveny jednou za rok ve vyhlášce Ministerstva zdravotnictví České republiky (MZ ČR) č. 70/2012 Sb. a provádí se u dívek od 15 let. Můžeme vzít v úvahu, že dívky, které uvedly, že pravidelné preventivní prohlídky v ČR jsou stanoveny jednou za půl roku, mohou při tomto tvrzení vycházet z vlastních zkušeností a na preventivní gynekologické prohlídky skutečně docházejí každý půl rok.

13 Závěr

Hlavním cílem bakalářské práce bylo zmapovat úroveň informovanosti dospívajících dívek na středních školách ve věku 15 - 19 let o očkování určeném k ochraně před onemocněními způsobenými lidskými papilomaviry. V teoretické části je popsán současný stav problematiky – příčiny, rizikové faktory, diagnostika, možnost léčby a prevence. Výzkumná část přináší zpracované výsledky dotazníkového šetření. Dotazník byl sestaven na základě předem stanovených cílů. Výsledky jsou prezentovány pomocí tabulek a grafů.

Toto onemocnění je jediné z nádorových onemocnění, u nějž existuje možnost primární prevence. Tím je očkování proti lidským papilomavírům (HPV), které způsobují nádorové onemocnění děložního čípku. Je velmi důležité zmínit, že očkování nenahrazuje preventivní gynekologické prohlídky. Většina oslovených dívek již slyšela o možnosti očkování proti nádorovému onemocnění děložního čípku. Dívky, které doposud nejsou očkované, uváděly jako největší problém, že očkování nehradí zdravotní pojišťovna a jeho současná cena je odrazující. Dnes již některé zdravotní pojišťovny přispívají na očkování proti rakovině děložního čípku. Očkování je zcela hrazené zdravotní pojišťovnou u třináctiletých dívek.

Oslovené dívky jsou informované o tom, že nádorové onemocnění děložního čípku patří mezi sexuálně přenosné choroby, avšak na druhou stranu neznají všechna rizika vzniku tohoto onemocnění. Důležitou úlohou lékařů a porodních asistentek je tedy všemi různými způsoby zvyšovat informovanost dospívajících dívek o dané problematice, edukovat dívky a jejich rodiče o rizikových faktorech, které vedou ke vzniku nádorového onemocnění děložního čípku a hlavně zdůraznit důležitost pravidelných preventivních gynekologických prohlídek, které jsou v ČR stanoveny jednou za rok a jsou hrazeny zdravotní pojišťovnou. Pravidelnými preventivními gynekologickými prohlídkami lze zachytit onemocnění v časném stadiu. Tyto nedostatky by bylo možné odstranit zařazením edukačních přednášek do škol a opakovaným zdůrazňováním důležitosti prevence. Významnou roli v oblasti prevence hraje také rodina. Je důležité, aby rizika přenosu a možnosti prevence tohoto onemocnění znali i rodiče. Právě oni jsou většinou těmi, kdo rozhodne o očkování proti nádorovému onemocnění děložního čípku své dcery. Vnější zásah vedoucí ke zlepšení prevence v rodinném prostředí je ovšem problematický. Bylo by vhodné, aby obvodní gynekolog informoval ženy o tom, že mohou svoji dceru nechat očkovat proti nádorovému onemocnění děložního čípku. Mohlo by být více reklam a informací o tom, že je očkování plně hrazeno třináctiletým dívkám.

Profylaktické vakcíny proti nádorovému onemocnění děložního čípku by mohly do budoucna výrazně snížit incidenci nádorového onemocnění. Považujeme je za velmi dobrou a přínosnou věc. Jistě bude v budoucnosti zajímavé porovnání výskytu rakoviny děložního čípku s jinými nádorovými onemocněními, které možnost prevence nemají.

14 Použitá literatura a internetové zdroje

- 1) ADAM, Z.; VORLÍČEK, J.; VANÍČEK, J. *Diagnostické a léčebné postupy u maligních chorob*. 2., aktual. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0896-5.
- 2) BAJČIOVÁ, V.; TOMÁŠEK, J.; ŠTĚRBA, J. a kol. *Nádory adolescentů a mladých dospělých*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-247-3554-2.
- 3) CIBULA, D.; PETRUŽELKA, L. a kol. *Onkogynekologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2665-6.
- 4) ČEPICKÝ, P.; KURZOVÁ, H. *Gynekologie a porodnictví v ordinaci praktického lékaře*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2003. ISBN 80-246-0677-1.
- 5) DIENSTBIER, Z.; STÁHLOVÁ, V. *Onkologie pro laiky*. 1. vyd. Praha: Ekon, 2009. ISBN 978-80-86031-86-6.
- 6) DONÁT, J.; DONÁTOVÁ, N. *Důvěrně a otevřeně o sexualitě*. 2. vyd. Praha: Fortuna, 2007. ISBN 978-80-7168-990-4.
- 7) FAIT, T.; ŠULCOVÁ, L.; WEISS, P. a kol. *Výchova k sexuálně reprodukčnímu zdraví*. 1. vyd. Praha: Maxdorf, 2011. ISBN 978-80-7345-238-4.
- 8) FREITAG, P. *Onkogynekologie*. 1. vyd. Praha: Triton, 2001. ISBN 80-7254-196-X.
- 9) HRUBÁ, M.; FORETOVÁ, L.; VORLÍČKOVÁ, H. *Role sestry v prevenci a včasné diagnostice nádorových onemocnění*. 1. vyd. Brno: Masarykův onkologický ústav, 2001. ISBN 80-238-7618-X.
- 10) JUŘENÍKOVÁ, P. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-247-2171-2.
- 11) KOBILKOVÁ, J.; DUŠKOVÁ, J. *Základy cytopatologie*. Část I. - Gynekologie a porodnictví. Praha: Karolinum, 2003. ISBN 80-246-0608-9.
- 12) KOBILKOVÁ, J. et al. *Základy gynekologie a porodnictví*. 1. vyd. Praha: Galén, 2005. ISBN 80-7262-315-X.
- 13) KOBILKOVÁ, J.; LOJDA, Z.; ONDRUŠ, J.; BEKOVÁ, A. *Gynekologická cytodiagnostika*. Praha: Galén, 2006. ISBN 80-7262-313-3.
- 14) MACKŮ, F.; ČECH, E.: *Gynekologie*. 1. vyd. Praha: Informatorium, 2002. ISBN 80-7333-001-6.
- 15) MAŠATA, J.; JEDLIČKOVÁ, A. a kol. *Infekce v gynekologii a porodnictví*. 1. vyd. Praha: Maxdorf, 2004. ISBN 80-7345-038-0.
- 16) MAŠATA, J.; JEDLIČKOVÁ, A. a kol. *Infekce v gynekologii*. 2. vyd. Praha: Maxdorf, 2006. ISBN 80-7345-107-7.

- 17) ROB, L.; MARTAN, A.; CITTERBART, K. et al. *Gynekologie*. 2., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Galén, 2008. ISBN 978-80-7262-501-7.
- 18) ROZTOČIL, A. a kol. *Moderní porodnictví*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2008. ISBN 978-80-247-1941-2.
- 19) ROZTOČIL, A. a kol. *Moderní gynekologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-2832-2.
- 20) REPKOVÁ, A. a kol. *Gynekologické ošetrovatelstvo*. 1. slovenské vyd. Osveta, 2007. ISBN 80-8063-236-7.
- 21) SLEZÁKOVÁ, L. a kol. *Ošetrovatelství v gynekologii a porodnictví*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3373-9.
- 22) ŠULCOVÁ, L.; FAIT, T.; WEISS a kol. *Výchova k sexuální reprodukčnímu zdraví*. Praha: Maxdorf, 2011. ISBN 978-80-7345-238-4.
- 23) TRUHLÁŘOVÁ, Z.; SMUTEK, M. *Riziková mládež v současné společnosti*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2006. ISBN 80-7041-044-2.
- 24) VORLÍČEK, J.; ABRAHÁMOVÁ, J.; VORLÍČKOVÁ, H. *Klinická onkologie pro sestry*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1716-6.
- 25) WEISS, P. a kol. *Sexuologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2492-8.
- 26) MZ ČR. Vyhláška 55/2012 Sb. [online.] Praha 2010: © 2010 MZČR 2010-2014. [cit. 2014-03-30]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/dokumenty/kontakty_236_3.html.
- 27) UZIS. Zdravotnická statistika novotvary [online.] Praha 2010: ÚZIS ČR 2010-2014. [cit. 2014-02-22]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/category/tematicke-rady/zdravotnicka-statistika/novotvary>.

15 Seznam příloh

Příloha A	Děložní čípek před porodem a po něm
Příloha B	Anatomie ženských pohlavních orgánů
Příloha C	Kompetence porodní asistentky
Příloha D	Dotazník

Příloha A – Děložní čípek před porodem a po něm



Čípek u žen, které nikdy nerodily

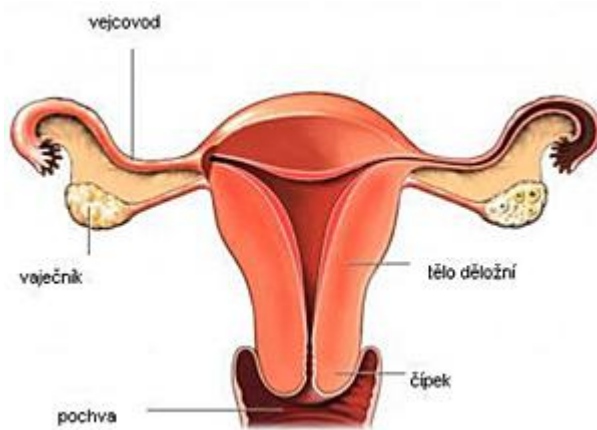


Čípek u žen, které prodělaly porod

Obrázek 15 Děložní čípek před porodem a po něm

Zdroj obrázku: <http://www.rodina.cz/g/autori/alenaharless/cipek/obr4.gif>

Příloha B – Anatomie ženských pohlavních orgánů



Obrázek 16 Anatomie ženských pohlavních orgánů

Zdroj obrázku: <http://www.linkos.cz/gynekologicke-nadory-c51-54-c56-57/nadorove-onemocneni-tela-delozniho/>

Příloha C – Kompetence porodní asistentky

55/2011 Sb.

VYHLÁŠKA

ze dne 1. března 2011

O činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků

§ 5

Porodní asistentka

(1) Porodní asistentka vykonává činnosti podle § 3 odst. 1 a dále poskytuje a zajišťuje bez odborného dohledu a bez indikace základní a specializovanou ošetrovatelskou péči těhotné ženě, rodící ženě a ženě do šestého týdne po porodu prostřednictvím ošetrovatelského procesu. Přitom zejména může

a) poskytovat informace o životosprávě v těhotenství a při kojení, přípravě na porod, ošetření novorozence a o antikoncepci; poskytovat rady a pomoc v otázkách sociálně-právních, popřípadě takovou pomoc zprostředkovat,

b) provádět návštěvy v rodině těhotné ženy, ženy do šestého týdne po porodu a gynekologicky nemocné, sledovat její zdravotní stav,

c) podporovat a edukovat ženu v péči o novorozence, včetně podpory kojení a předcházet jeho komplikacím,

d) diagnostikovat těhotenství, předepisovat, doporučovat nebo provádět vyšetření nutná ke sledování fyziologického těhotenství, sledovat ženu s fyziologickým těhotenstvím, poskytovat jí informace o prevenci komplikací; v případě zjištěného rizika předávat ženu do péče lékaře se specializovanou způsobilostí v oboru gynekologie a porodnictví,

e) sledovat stav plodu v děloze všemi vhodnými klinickými a technickými prostředky, rozpoznávat u matky, plodu nebo novorozence příznaky patologií, které vyžadují zásah lékaře, a pomáhat mu v případě zásahu; při nepřítomnosti lékaře provádět neodkladná opatření,

f) připravovat rodičku k porodu, pečovat o ni ve všech dobách porodních a vést fyziologický porod, včetně případného nástřihu hráze; v neodkladných případech vést i porod v poloze koncem pánevním; neodkladným případem se rozumí vyšetřovací nebo léčebný výkon nezbytný k záchraně života nebo zdraví,

g) ošetřovat porodní a poporodní poranění a pečovat o ženu do šestého týdne po porodu,

h) přejímat, kontrolovat, ukládat léčivé přípravky¹⁰⁾ a manipulovat s nimi a zajišťovat jejich dostatečnou zásobu,

i) přejímat, kontrolovat a ukládat zdravotnické prostředky¹¹⁾ a prádlo, manipulovat s nimi, a zajišťovat jejich dezinfekci a sterilizaci a jejich dostatečnou zásobu.

(2) Porodní asistentka může poskytovat bez odborného dohledu a bez indikace ošetrovatelskou péči fyziologickému novorozenci prostřednictvím ošetrovatelského procesu a provádět jeho první ošetření, včetně případného zahájení okamžité resuscitace.

(3) Porodní asistentka pod přímým vedením lékaře se specializovanou způsobilostí v oboru gynekologie a porodnictví může

a) asistovat při komplikovaném porodu,

b) asistovat při gynekologických výkonech,

c) instrumentovat na operačním sále při porodu.

(4) Porodní asistentka pod odborným dohledem porodní asistentky se specializovanou způsobilostí v oboru nebo všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí v oboru, v souladu s diagnózou stanovenou lékařem může vykonávat činnosti podle § 4 odst. 1 písm. b) až i) při poskytování vysoce specializované ošetrovatelské péče.

(5) Porodní asistentka dále vykonává činnosti podle § 4 odst. 1, 3 a 4 u těhotné a rodící ženy, ženy do šestého týdne po porodu a pacientky s gynekologickým onemocněním. (MZ ČR, 2014)

Příloha D - Dotazník

Dobrý den,

jmenuji se Daniela Dopitová a jsem studentkou 2. ročníku bakalářského studia na Fakultě zdravotnických studií Univerzity Pardubice, obor Porodní asistentka. Ráda bych Vás požádala o vyplnění dotazníku, který mi poslouží jako podklad k vypracování bakalářské práce na téma „Očkování určené k ochraně před onemocněními způsobenými lidskými papilomaviry - informovanost dospívajících dívek“. Dotazník je zcela anonymní. Vámi zvolené odpovědi zakroužkujte. V případě otázek s volnou možností odpovědi, prosím, stručně odpovězte.

Předem děkuji za vyplnění dotazníku.

1) Kolik je Vám let?

2) Měla jste již pohlavní styk?

a) Ano b) Ne

3) Jestliže ANO, provádíte hygienu PŘED a PO pohlavním styku?

PŘED a) Ano b) Ne

PO a) Ano b) Ne

4) Používáte nějakou z metod antikoncepce?

a) Ano b) Ne

Jestliže ANO, kterou z metod používáte? (Pilulky, prezervativ, náplast, ...)

.....

5) Absolvovala jste již preventivní gynekologickou prohlídku?

a) Ano b) Ne

Jestliže ANO, jak často docházíte na preventivní prohlídky?

.....

6) Víte, že existuje očkování předcházející nádorovému onemocnění děložního čípku?

a) Ano b) Ne

Jestliže ANO, o jaké vakcíně jste slyšela?

.....

7) Kde jste získala první informaci o očkování na ochranu před nádorovým onemocněním děložního čípku? (Lze označit více možných odpovědí)

a) Lékař

e) Internet

i) Jiné.....

b) Rodiče

f) Televize, rozhlas

c) Škola

g) Obvodní lékař

d) Kamarádi

h) Obvodní gynekolog

8) Jste očkována na ochranu před nádorovým onemocněním děložního čípku?

a) Ano b) Ne

Pokud NEJSTE očkována, uvažujete o tom?

a) Ano b) Ne – proč

NÁSLEDUJÍ OTÁZKY, VE KTERÝCH ZJIŠŤUJEME VAŠE ZNALOSTI:

9) Víte co způsobuje nádorové onemocnění děložního čípku?

- a) Bakterie b) Kvasinky c) HPV virus d) Nevím

10) Myslíte si, že používání prezervativu při každém pohlavním styku brání přenosu tohoto onemocnění?

- a) Ano b) Ne

11) Zabraňuje antikoncepční pilulka přenosu tohoto onemocnění?

- a) Ano b) Ne

12) Jaké jsou rizikové faktory přenosu nádorového onemocnění děložního čípku? (Máte k dispozici více možností odpovědi. Vyberte všechny, které považujete za správné.)

- a) Nechráněný pohlavní styk e) Přenos krví
b) Střídání sexuálních partnerů f) Dědičnost
c) Kouření g) Nízký věk při prvním pohlavním styku (pod 18 let)
d) Alkohol h) Jiné.....

13) Která z navrhovaných antikoncepčních metod Vás může ochránit před nádorovým onemocněním děložního čípku? (Máte k dispozici více možností odpovědi. Vyberte všechny, které považujete za správné.)

- a) Pilulky e) Přerušovaná soulož i) Podkožní implantát
b) Prezervativ f) Cervikální pesar j) Jiné...
c) Náplast g) Pohotovostní antikoncepce
d) Nitroděložní tělísko h) Antikoncepční injekce

14) Od kolika let jsou podle Vás v ČR stanoveny preventivní gynekologické prohlídky?

.....

15) Jak často jsou stanoveny v ČR preventivní gynekologické prohlídky?

.....

16) Jak se můžete nakazit nádorovým onemocněním děložního čípku?

.....

17) Co si představujete pod pojmem hygiena pohlavního styku?

.....