

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2023

Valentýna Kvasničková

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Prevence zánětů zevních pohlavních orgánů a pochvy u žen

Bakalářská práce

2023

Valentýna Kvasničková

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2021/2022

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Valentýna Kvasničková**
Osobní číslo: **Z20052**
Studijní program: **B5349 Porodní asistence**
Studijní obor: **Porodní asistentka**
Téma práce: **Prevence zánětů zevních pohlavních orgánů a pochvy u žen**
Téma práce anglicky: **Prevention of inflammation of the external genital organs and vagina in women**
Zadávající katedra: **Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce**

Zásady pro vypracování

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

Rozsah pracovní zprávy: **35 stran**
Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**
Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

- ANDRÉSOVÁ, Martina a Lenka SLEZÁKOVÁ. 2013 *Ošetřovatelství pro střední zdravotnické školy*. 2. doplněné vyd. Praha: Grada, 244 s. ISBN 978-80-247-4341-7.
- ČEPIČKÝ, Pavel. 2018 *Kapitoly z diferenciální diagnostiky v gynekologii a porodnictví*. Praha: Grada, 232 s. ISBN 978-80-247-5604-2.
- ROZTOČIL, Aleš a Pavel BARTOŠ. 2011 *Moderní gynekologie*. Praha: Grada, 528 s. ISBN 978-80-247-2832-2.
- SLEZÁKOVÁ, Lenka. et al. 2017. *Ošetřovatelství v gynekologii a porodnictví*. 2. přepracované a doplněné vyd. Praha: Grada, 280 s. ISBN 978-80-271-0214-3.
- ŠPAČEK, Jiří. et al. 2013 *Vulvovaginální dyskomfort a poruchy pohlavního prostředí*. Praha: Grada, 360 s. ISBN 978-80-247-4554-1.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Sabina Dušková**
Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2021**
Termín odevzdání bakalářské práce: **4. května 2023**

doc. Ing. Jana Holá, Ph.D. v.r.
děkanka

L.S.

Mgr. Helena Poláčková v.r.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 6. března 2023

PROHLÁŠENÍ AUTORA

Prohlašuji:

Práci s názvem *Prevence zánětlivých gynekologických onemocnění* 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., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, 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. Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 7/2019 Pravidla pro odevzdávání, zveřejňování a formální úpravu závěrečných prací, ve znění pozdějších dodatků, bude práce zveřejněna prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 04. 05. 2023

Valentýna Kvasničková v. r.

PODĚKOVÁNÍ

V první řadě bych ráda poděkovala vedoucí mé bakalářské práce, paní Mgr. Sabině Duškové, za její ochotu, ohleduplnost, trpělivost a odborné rady při zpracování této práce. Dále bych chtěla poděkovat gynekologické ambulanci, ve které jsem mohla vést průzkum, a také respondentkám za jejich ochotu vyplnit dotazník. Poděkování také patří mým blízkým a rodině, která mě podporovala po celou dobu studia a byla mi oporou. Děkuji.

ANOTACE

Tématem této bakalářské práce je prevence zánětů zevních pohlavních orgánů a pochvy u žen. Jedná se o práci teoreticko-průzkumnou. V teoretické části jsou popsány záněty zevních pohlavních orgánů a pochvy, prevence a péče porodní asistentky o ženu se zánětem. Cílem průzkumné části práce bylo zjistit zkušenost žen se zánětlivým onemocněním a jejich informovanost o prevenci. Respondentkami byly ženy v gynekologické ambulanci.

KLÍČOVÁ SLOVA

záněty, vulvovaginální dyskomfort, infekce, prevence, edukace porodní asistentky

TITLE

Prevention of inflammation of the external genital organs and vagina in women.

ANNOTATION

The topic of this bachelor thesis is the prevention of inflammation of the external genital organs and vagina in women. It is a theoretical-research work. The theoretical part describes the inflammation of external genital organs and vagina, prevention and care of midwives for women with inflammation. The main aim in the exploratory part was to find out the experience of women with inflammation and their awareness of prevention. The respondents were women in gynecological outpatient clinic.

KEYWORDS

inflammation, vulvovaginal discomfort, infection, prevention, midwife education

OBSAH

Úvod.....	10
1.1 Cíle	11
1.2 Metody k dosažení cíle.....	11
TEORETICKÁ ČÁST	12
2 Záněty zevních pohlavních orgánů a pochvy	12
2.1 Vulvovaginální prostředí.....	13
2.2 Nejčastější infekce zevních pohlavních orgánů a pochvy.....	14
2.3 Ostatní vulvovaginitidy	19
2.4 Diagnostika	21
2.5 Léčba	22
3 Prevence.....	23
3.1 Intimní a menstruační hygiena	23
3.2 Antibiotika, probiotika	23
3.3 Sexuální aktivita.....	24
4 Péče porodní asistentky o ženu s gynekologickým zánětem	26
PRŮZKUMNÁ ČÁST.....	29
5 Metodika průzkumné části.....	29
5.1 Průzkumné cíle a otázky	30
5.2 Charakteristika průzkumného souboru	31
5.3 Zpracování dat.....	34
5.4 Výsledky průzkumu	35
6 Diskuze	49
7 Závěr	54
8 Použitá literatura	56
9 Přílohy.....	59

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 Věk	31
Obrázek 2 Vznik zánětlivého onemocnění	32
Obrázek 3 Opakované zánětlivé onemocnění	33
Obrázek 4 Projevy onemocnění	35
Obrázek 5 Zdroj informací	36
Obrázek 6 Fáze menstruačního cyklu	37
Obrázek 7 Vznik zánětu	38
Obrázek 8 Výskyt obtíží	39
Obrázek 9 Sexuální život	40
Obrázek 10 Společenský život	41
Obrázek 11 Přípravek na intimní hygienu	42
Obrázek 12 Nevhodné spodní prádlo	43
Obrázek 13 Vhodné potraviny	44
Obrázek 14 Faktory zvyšující riziko vzniku zánětu	45
Obrázek 15 Trvalé následky	46

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Trvalé následky	47
---------------------------------	----

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

%	procento
ATB	antibiotikum
BOZP	bezpečnost a ochrana zdraví při práci
cm	centimetr
CVD	chronický vulvovaginální dyskomfort
č.	číslo
g	gram
HIV	human immunodeficiency virus
HSV-1	herpes simplex virus 1
HSV-2	herpes simplex virus 2
IgA	imunoglobulin
KOH	hydroxid draselný
mg	miligram
MOP	mikrobiální poševní obraz
MR	magnetická rezonance
např.	například
PCR	polymerázové řetězové reakce
pH	potenciál vodíku
PNC	penicilin
RTG	rentgenové záření
s.	strana
tzv.	tak zvaný
UZ	ultrazvuk
WC	toaleta

ÚVOD

Výskyt zánětlivých gynekologických onemocnění má stoupající trend, proto se zvýšená incidence stává značným medicínským a ekonomickým problémem. Záněty zevních pohlavních orgánů a pochvy nejčastěji postihují sexuálně aktivní ženy a jsou také nejčastější příčinou návštěvy u obvodního gynekologa. Mezi typické průvodní příznaky patří dyskomfort v oblasti vulvy a pochvy, který se nejčastěji projevuje poševním výtokem, svěděním, pálením a bolestmi při pohlavním styku (Pilka, 2017, s. 89). Zásadním klíčem je především včasný záchyt, důkladné vyšetření, správná diagnostika, kvalitní léčba a prevence. Potíže, kterými žena trpí, jsou zejména chronického charakteru a mohou významně zhoršit kvalitu společenského i sexuálního života, kdy může docházet k bolestivému pohlavnímu styku (Mašata, 2014, s. 211). Prevencí lze velice často předejít vzniku zánětlivého onemocnění. Jedná se o prevenci v oblasti intimní hygieny, sexuálního života, hygienických návyků. Ženy jsou upozorňovány, že střídání sexuálních partnerů je nevhodné a může vést ke vzniku infekcí nebo přenosu pohlavních onemocnění. Životní styl a odívání má také úzkou souvislost se zánětlivým onemocněním. Už od mladšího věku by měly být dívky vedeny ke správným hygienickým návykům především v intimní oblasti. Jedná-li se o odívání, jsou naprosto nevhodná tanga ze syntetického materiálu nebo dlouhé přetrvání v mokřích plavkách (Koliba, 2014, s. 69). Porodní asistentka má nezastupitelnou roli v edukaci o prevenci gynekologických zánětů. Porodní asistentka se ženě v gynekologické ambulanci věnuje od příchodu do ambulance, poté lékaři asistuje u vyšetření. Porodní asistentka vede chod ordinace a zodpovídá za denní provoz (Andrésová, 2013, s. 80).

Bakalářská práce na téma Prevence zánětů zevních pohlavních orgánů a pochvy u žen je prací teoreticko – průzkumnou. Hlavním cílem bakalářské práce je zjištění problematiky žen se zánětlivým onemocněním. Teoretická část zahrnuje zjištěné literární poznatky o dané problematice a dělí se na 3 kapitoly. V první kapitole jsou shrnuty nejčastější záněty zevních pohlavních orgánů a pochvy, popsáno vulvovaginální prostředí a rozepsány diagnostické metody s doporučenou léčbou. Druhá kapitola je zaměřena na prevenci. Poslední kapitola obsahuje péči porodní asistentky o ženu se zánětem. Pro průzkumnou část bylo použito kvantitativního průzkumného šetření v podobě dotazníku. V první části průzkumného šetření bylo hlavním cílem zjistit, kterými záněty ženy trpí nejčastěji, a zjistit charakteristiku jejich onemocnění. Některé otázky byly otevřené, další uzavřené nebo polootevřené a respondentky měly možnost vepsání vlastní odpovědi. V druhé části byl dotazník zaměřen na zjištění úrovně informovanosti žen o prevenci před zánětlivým onemocněním.

1.1 Cíle

Cíl teoretické části:

Popsat problematiku zánětů zevních pohlavních orgánů a pochvy u žen

Dílčí cíle:

Zjistit zkušenost žen se zánětem zevních pohlavních orgánů a pochvy

Zjistit úroveň informovanosti žen o prevenci zánětlivých zevních pohlavních orgánů a pochvy

1.2 Metody k dosažení cíle

Pro vypracování teoretické části bylo čerpáno z odborné literatury v podobě knih, skript a článků. V rámci průzkumné části bylo využito dotazníku vlastní tvorby (Příloha A). Respondentky zodpovídaly otázky týkající se prevence zánětlivých onemocnění zevních pohlavních orgánů a pochvy. Průzkumné šetření probíhalo v gynekologické ambulanci v období 2. 3. – 2. 4. 2023. Podmínkou pro zařazení do průzkumného šetření byla dobrovolnost, anonymita a ochota spolupracovat. Rozdaných dotazníků bylo 100.

TEORETICKÁ ČÁST

2 ZÁNĚTY ZEVNÍCH POHLAVNÍCH ORGÁNŮ A POCHVY

Zánětlivá onemocnění pohlavních orgánů jsou jednou z nejčastějších příčin návštěvy žen u gynekologa. Téměř každá žena se alespoň jednou za život setká s nějakou formou gynekologického zánětu. Obecně se nejčastěji projevují příznaky, jakými jsou poševní výtok, svědění, otok, bolest nebo pálení zevního genitálu. Nejčastějšími původci jsou viry a kvasinky, řidčeji bakterie a paraziti. Nemusí se jednat pouze o infekční agens, ale příčiny mohou být i mechanické, alergické, výjimečně neznámé. Cest, kterými se zánět dostane do těla, je několik, např.: per continuitatem, hematogenně nebo lymfogenně. Zánět se může šířit také ascendentně nebo descendentně. Genitální oblast je jedním z míst, kde nejčastěji dochází k šíření mikroorganismů. Etiologie a klinický obraz těchto infekcí je poměrně různorodý. Nejčastější příčinou zánětu zevního genitálu a pochvy je tzv. dysmikrobie pochvy, tedy stav, kdy dochází k nerovnováze vaginálního ekosystému. Základním pilířem k úspěšné terapii je včasná a správná diagnostika a vhodně zvolená léčba. Mnohdy po komplikovaném zánětlivém procesu mohou následovat chronické a recidivující infekce. V oblasti prevence je nezbytné dodržování hygienických zásad a vhodné životosprávy. Na podporu přirozeného poševního prostředí a obranu imunity mohou ženy užívat přípravky k tomu určené. Těhotné ženy by měly více dodržovat zásady vhodné prevence před infekcí (Dostálová et al, 2012, s. 113).

Formy zánětu dělíme na akutní a chronické stavy. **Akutní** záněty vznikají náhle a obvykle se vyznačují výraznými symptomy, jako je výtok, úporné svědění a pálení v oblasti genitálu. Původcem bývá bakteriální, virová, kvasinková či parazitární infekce. Lékaři se nejčastěji setkávají s vulvovaginální kandidózou a bakteriální vaginózou (Špaček et al, 2013, s. 93).

Chronické záněty vznikají na podkladě neznámého původu obtíží. Zásadní věc pro vyléčení je individualizovaná léčba a změna kvality života ženy. CVD můžeme definovat jako soubor obtíží, mezi které patří svědění, pálení, výtok, vulvodynie. Příznaky donutí ženy vyhledat ordinaci gynekologa více než čtyřikrát za rok. Jedná se o skupinku žen, u kterých standartní léčba nezabírá, a proto se léčba zaměřuje na obnovení poševního prostředí. Nejčastěji ženy trpí idiopatickou formou dyskomfortu. Většinou se jedná o zdravé ženy, u kterých se příznaky projevují buď minimálně nebo vůbec, a to je hlavní problém, při kterém může docházet ke zlehčování a následné psychotraumatizaci. Jedinou známkou, která se projeví při mikroskopickém vyšetření, je snížený počet nebo úplný nedostatek laktobacilů. Přístup k ženě by měl být profesionální, ale zároveň individuální a důvěrný. Vzájemná spolupráce by měla

proběhnout i mezi ostatními lékařskými obory (imunolog, mikrobiolog, psycholog) (Špaček, 2018, s. 247).

Zánět nikdy nepostihuje pouze jeden orgán, ale šíří se i do ostatních. Podle laboratorních výsledků je vhodné zvolit správnou a cílenou terapii v dlouhodobém režimu. Jedním z hlavních bodů léčby je farmakologická prevence. Dalším klíčem je správná prevence týkající se životního stylu (nevhodné spodní prádlo, dietní chyby). Neléčené, opakované zánětlivé onemocnění může ženám způsobit trvalé následky v podobě dyspareunie, dysmenorea, adhesiones, bolesti v podbříšku a kříži či neplodnost (Čepický, 2018, s. 114).

2.1 Vulvovaginální prostředí

Poševní sliznice tvoří podmínky pro mikrobiální kolonizaci a sama je zpětně manipulována bakteriální flórou a dalšími zevními podněty. Celý systém je velice senzibilní na kolísání hladiny ženských pohlavních hormonů, především estrogeneru. Poševní epitel je místo, kde působí poševní mikroflóra poskytující živiny, které jsou nezbytné pro růst poševních mikroorganismů. Slizniční imunitní systém produkuje sekreční imunoglobulin IgA hrdla děložního, který se v souvislosti s lymfocyty, makrofágy a cytotoxickými buňkami podílí na tvorbě cervikovaginálního sekretu (Kosová, 2017, s. 84).

V závislosti na **hladinách hormonů** obsahující především depozita glykogenu, prezentující hlavní skupinu, jež laktobacily štěpí na kyselinu mléčnou, která přispívá ke snížení pH pochvy. V reprodukčním období se pH pochvy pohybuje mezi 3,8 až 4,5. Nízké pH brání vybraným mikroorganismům v osídlení pochvy. pH pochvy je pro poševní prostředí velmi podstatné. Fyziologické mikroorganismy, které se usídlují v pochvě, naplňují prostor a brání svým trváním propojení patogenních mikroorganismů na poševní epitelie. Hladina estrogeneru je především v prepubertálním období velice nízká. Nízký je i obsah glykogenu v buňkách epitelu. Prostředí poševního pH je tedy spíše alkalické. V období puberty dochází k dozrávání folikulů, produkci estrogeneru a následnému osídlování pochvy laktobacily. Po menopauze nastává atrofie sliznice a pH se pohybuje v neutrálních hodnotách (Kosová, 2017, s. 84).

V pochvě můžeme najít různé **spektrum bakterií**, např. aerobní bakterie grampozitivní, gramnegativní, anaerobní i anaerobní bakterie a zpravidla i kvasinky. Bakterie jsou v oboustranné rovnováze. U každé ženy se jedná o individuální proces, který je podmíněný vlivem endokrinních a exokrinních podnětů, např.: kolísání hormonů, sexuální aktivita, celkový stav organismu, ATB terapie. Důležité pro udržení rovnováhy v pochvě je přítomnost

laktobacilů. Poševní ekosystém je podstatný pro ochranu pochvy před infekcí (Dostálová et al, 2012, s. 113).

2.2 Nejčastější infekce zevních pohlavních orgánů a pochvy

Bakteriální vaginóza

Bakteriální vaginóza se řadí mezi nejčastější poruchu poševního prostředí. Jedná se o stav, kdy dochází k přemnožení bakterie *Gardnerella vaginalis*, potlačení vaginálních laktobacilů a změně poševního pH. Není prokázáno, zda má za následek přemnožení nepatřičných bakterií v pochvě absence laktobacilů. Poševní sliznice reaguje na změnu mikrobioty tvorbou výtoků. Predispoziční faktory mohou být: kouření, chudoba, obezita, střídání sexuálních partnerů, používání vaginálních výplachů. Mezi rizikové faktory pro vznik bakteriální vaginózy patří především promiskuitní chování, nechráněný pohlavní styk, menstruace a psychický stres. Bakteriální vaginóza nespadá pod sexuálně přenosná onemocnění, ale výskyt souvisí se sexuální aktivitou (Špaček et al, 2013, s. 143).

Mezi základní vyšetření patří vyšetření kyselého poševního prostředí a mikroskopické vyšetření fluóru. Pro diagnostiku jsou jasná kritéria, mezi která řadíme řídký homogenní výtok, pH je vyšší, přítomnost klíčových buněk, pozitivní test s KOH, který je typický rybím zápachem. Zánět se vyskytuje i u těhotných žen a může vyvolat předčasný porod. Vhodné je přeléčení do 22. týdne těhotenství. Bakteriální vaginóza může dospět až do pánevního zánětu. Rizikovou skupinou jsou ženy používající nitroděložní tělísko nebo ženy, které podstupují umělé přerušování těhotenství (Fait, 2019, s. 172).

Léčbu u bakteriální vaginózy můžeme rozdělit na celkovou a lokální. U celkové terapie se aplikuje metronidazol 500mg 2x denně po dobu 7dní. Důležité je při léčbě dodržet abstinenci alkoholu a poučit ženu o vedlejších účincích. Další aplikací může být klindamycin, který má 94% účinnost na anaerobní bakterie a gardnerelly. Podání je 2x300mg po dobu 7 dní. Doporučuje se aplikovat u žen v graviditě. Jak u celkové terapie, tak i u lokální se může aplikovat metronidazol a účinnost je stejná. Vysoká účinnost je i u klindamycinu ve formě krému. Je prokázáno, že lokální léčba nevyvolá předčasné porody u těhotných žen. Lokální terapie je vhodná jako doplňková terapie při celkové terapii. Další z variant je aplikace mléčné kyseliny nebo podání laktobacilů. Léčba souvisí se snížením pH, potlačením růstu patogenů a obnovením poševního prostředí. Lokální terapie je vhodná u asymptomatických žen (Mašata, 2006, s. 31)

Vulvovaginální kandidóza

Původcem infekčního onemocnění jsou kvasinky rodu *Candida*, z nichž dominuje především *Candida albicans* nebo *glabrata*. Jiné druhy kvasinek se objevují zřídka. Kandidy jsou běžnou součástí střevní a poševní mikroflóry, vysoké procento se vyskytuje i u zdravých žen. Potíže způsobují jen tehdy, pokud dojde k jejich rozmnožení. Příčiny vzniku symptomatického onemocnění zůstávají často neobjasněné. Na jejich přemnožení mají podíl například mikrotraumata, zvýšená vlhkost, imunologické faktory, poruchy bakteriální mikroflóry (antibiotická léčba), vysoká hladina estrogenů (gravidita) a vysoký obsah cukru (diabetes mellitus). Podle průběhu můžeme dělit na asymptomatické nosičství kandid, ojedinělé jednorázové ataky nebo chronické recidivující kandidózy. Asymptomatické nosičství kandid – jak již bylo uvedeno výše, jsou běžné, nelze je považovat za patologii, nejvíe žádné potíže. Náhodnou kandidovou infekci u asymptomatických žen nelčíme. Ojedinělé jednorázové ataky – většina žen se s tím po celý život neseťká. Mykotická vulvovaginitida se projevuje svěděním a výtokem. Méně často pocitem pálení. Hlavní je charakter výtoku, ten je bílý, hustý neboli tvarohovitý, ale může být i jiný charakter výtoku. U čisté kandidózy je hranice pH nízká - 4,8. Chronická recidivující kandidóza – u některých žen dochází k opakujícím se atakám symptomatického onemocnění v krátkých intervalech nebo někdy až tak často, že se neví, zda selhala léčba nebo došlo k recidivě. Sekundární psychosociální a sexuální důsledky jsou běžné. Diagnóza spočívá v objevení kandid u symptomatických žen. Důkazem je mikroskopické vyšetření nebo kultivace. Spolehlivou diagnózu nelze stanovit na základě klinického vyšetření. I zcela typická mykóza se může přeměnit v laktobacilózu. Z klinického vyšetření můžeme vycházet v případě, kdy byl kandidový původ opakovaně prokázán u recidivujících potíží. Tam, kde není čas na mikroskopické vyšetření, lze pacientku léčit pod diagnózou mykóza, ale musíme odebrat vzorek na mikroskopické vyšetření. K léčbě se používají antimykotika, mezi které nejčastěji patří imidazolová nebo polyenová antimykotika. Aplikace je vždy vaginální. Pokud si žena stěžuje na svědění či pálení zevního genitálu, doplňuje se léčba aplikací krému. Délka léčby závisí na častosti recidiv. V případě jednorázové ataky stačí zvolit krátkodobou terapii. Naopak u chronických recidiv je potřeba léčba až 15 dnů. U recidivující mykotické vulvovaginitidy po léčbě akutní ataky následuje šest měsíců profylaktická perorální antimykotická medikace, která vyžaduje změnu životního stylu, např.: omezit nošení těsných džínů, punčocháčů. Je třeba se vyvarovat dietním chybám (omezit cukr, bílé pečivo). U intimní hygieny je nepatřičné střídat anální a vaginální pohlavní styk. Při aplikaci antibiotik je dobré preventivní podání antimykotik (Roztočil, 2011, s. 190).

Trichomoniáza

Trichomonády řadíme mezi sexuálně přenosné organismy. *Trichomonas vaginalis* je velký, ovoidní anaerobní protozoární organismus. Trichomonády produkují proteázy, které rozkládají řadu imunoglobulinů a imunitní mechanismy nedokážou infekci zneškodnit, proto dochází k dlouhodobému až chronickému stavu. Ideální prostředí pro růst a rozmnožení poskytují anaerobní podmínky obsahující zvýšenou koncentraci železa, která se objevuje v menstruační krvi. U některých žen může probíhat onemocnění asymptomaticky. Pokud se jedná o symptomatickou formu, objevuje se hojný zeleno žlutý zápachající výtok, dyspareunie, dysurie, bolest v podbříšku. Inkubační doba je 3-28 dnů. Trichomonády mají podíl na vzniku zánětu pochvy a exocervixu, ale také mohou způsobit infekci horního genitálního traktu a vyvolat komplikace po chirurgickém zákroku. V porodnictví není prokázáno, zda onemocnění může způsobit předčasný porod nebo předčasný odtok vody plodové. Místa, kde mohou trichomonády přebývat, jsou sedátka na toaletě, bazény, kohoutkové vody z důvodu vlhkého prostředí, ve kterém trichomonády dokážou přežít. K přenosu dochází i tělními tekutinami, jako je moč, vaginální sekret a sperma. Celosvětově se trichomoniáza řadí mezi nejčastější sexuálně přenosná onemocnění. V rozvinutých zemích četnost onemocnění výrazně klesá, ale naopak v rozvojových zemích se trichomoniáza člení mezi nejčastější sexuálně přenosná onemocnění. V rozvinutých zemích se u žen příznaky objevují zřídka nebo vůbec. Rozvojové země mají také stoupající počet HIV infekcí. V souvislosti s trichomoniázou se riziko vzniku zdvojnásobuje. Jako léčba se podává jednorázově metronidazol 2 g nebo sedmidenní aplikace metronidazolu 250mg 3x denně. Léky se podávají po jídle a musí se dodržet alkoholová abstinence. V těhotenství se v I. trimestru podávají léky vaginálně a ve II. a III. trimestru perorálně. Terapií by měli projít i všichni sexuální partneři (Špaček et al, 2018, s. 244).

Laktobacilóza

Příčinou onemocnění je osídlení pochvy anaerobními laktobacily. Laktobacilóza je stěží poznatelná od vulvovaginální kandidózy či rekurentní vulvovaginální kandidózy. V tomto případě je velmi důležitá diagnostika, aby nedošlo k záměně a nebyla nastavena neefektní léčba. Typickým příznakem je cyklický výskyt obtíží. Mezi první projevy patří hustý bělavý, krémovitý nebo tvarohovitý výtok, svědění, pálení a podráždění zevních rodidel. Většinou se onemocnění objevuje v druhé půlce menstruačního cyklu. Po skončení menstruace dochází k vymizení infekce, která se opět objevuje 7-10 dní před menstruací. Onemocnění spontánně nevymizí a je důležitá správně nastavená léčba. V terapii se doporučuje sedmidenní aplikace

ampicilinu 4x500mg nebo amoxicilin 3x500mg. Pokud by došlo k alergické reakci na PNC, je vhodné podávat doxycyklin 100mg po 12 hodinách 10dní (Špaček et al, 2018, s. 245).

Anaerobní vaginóza

Hlavní příčinou anaerobní vaginózy je přemnožení anaerobních bakterií. Proč k tomu tak dochází, není dosud specifikované. Anaerobní vaginóza nemá jednu konkrétní příčinu. Běžně objevená je *Gardenerella vaginalis* a zjevně objevený je *Mobiluncus mulieris*, jsou to ale pouze markery, nikoliv etiologická agens. Hlavním příznakem, podle čeho onemocnění identifikujeme, je řídký výtok zapáchající rybinou, který se může po pohlavním styku zintenzivnit. Přidružit se může také svědění (Roztočil, 2011, s. 191). Pro diagnostiku musí být splněna alespoň tři Pfeifferova kritéria. Jedním z nich je typický vzhled výtoků, který by měl být řídký, šedý, ulpívající na stěnách. Další kritéria jsou $\text{pH} > 4,6$, pozitivní amniový test, mikroskopický průkaz tzv. klíčových buněk (zrnitý vzhled) (Čepický, 2018, s. 114).

Ve většině případů se aplikují antibakteriální přípravky, které jsou zaměřeny proti anaerobním bakteriím. Aplikují se vaginální cestou. Bakteriální dysmikrobie většinou recidivuje. Jako preventivní opatření se používají výplachy benzydamin hydrochloridem nebo přímá aplikace živých laktobacilů vaginální cestou (Roztočil, 2011, s. 191).

Aerobní vaginitida

Původce, který způsobuje aerobní vaginitidu, je pyogenní aerobní bakterie. Patří však i do jisté míry k normální vaginální mikroflóře. Typickým projevem je nažloutlý hnisavý výtok, který má často intenzivní zápach. K potížím se může přidat svědění. Pro diagnostiku aerobní vaginitidy platí, že $\text{pH} > 4,6$ a je negativní aminový test. U mikrobiologického vyšetření chybí laktobacily, ale ve velkém množství jsou bakterie a leukocyty. U těžšího průběhu jsou přítomny i bazální buňky (Čepický, 2018, s. 114).

Terapie aerobní vaginitidy nebyla standardizována. I přes četnost onemocnění, nebyly uskutečněny žádné studie, které by potvrdily nebo vyvrátily efektivitu léčby popsanou níže. Jednou z doporučených terapií je lokální aplikace klindamycinu v podobě krému po dobu 14 dní. Další fáze terapie je lokální aplikace estrogenů pouze 2x týdně, měla by napomoci rekolonizaci pochvy laktobacily. V případě, kdy se jedná o vzdorující onemocnění, je doporučená aplikace masti se steroidy po dobu dvou týdnů (Fait, 2017, s. 126).

Herpes genitalis

Příčinou onemocnění je herpes virus hominus typu 2 (HSV-2), méně často herpes virus hominus typu 1 (HSV-1). Klinicky nelze obě infekce od sebe odlišit, infekce HSV-2 má vyšší míru recidivy. K přenosu dochází přímým kontaktem. U genitálního herpes k přenosu dochází během pohlavního styku nebo nekoitálního pohlavního styku (orogenitální styk). Dělení může být na primární infekce, nonprimární první infekce a recidivující infekce. O primární infekci mluvíme v případě infekce HSV-2 nebo HSV-1, pokud má člověk negativní test na HSV-1 a negativní na HSV-2. Nonprimární první infekce se spouští v případě, když se nakazí osoba, která má již protilátky proti druhému typu viru. Recidivující infekce znamená reaktivaci genitálního herpes, pokud je v lézi odhalen stejný virus, proti kterému jsou vytvořeny v séru protilátky. Primární infekce se může jevit jako bezpříznaková, ale objevit se můžou nejen lokální, ale i celkové příznaky. Například slabost, bolest svalstva, horečka. Po uplynutí inkubační doby 6 dní se vytvoří drobné puchýřky, které se poté strhnou a přemění se na ploché vřídky, ze kterých se stává sekundární zánět. Oblast, kterou infekce zasahuje, je vulva, pochva, děložní čípek. Lokalizace výsevu je doprovázena bolestí, dysurií, retencí moči, algopareunií. U nonprimární infekce je průběh většinou podobný, ale méně patrný a kratší. Infekce proniká anxonálním přenosem do regionálních sensorických ganglií, kde trvale zůstane ve formě epizomů. Za nějakou dobu v řádu měsíců či let může být infekce reaktivována, když virus pronikne axonem do periferie a vyvolá rekurentní infekci. Od primární infekce se liší pouze kvalitativně: léze se zmenšují, ubývá množství, výsev je kratší, subjektivních příznaků je méně. Diagnóza se stanoví na základě klinického obrazu. Cytologické vyšetření může odhalit typické obrovské multinukleární Tzanckovy buňky. Je možná přímá detekce viru, nejnovější je test pomocí PCR. Sérologické vyšetření umí odlišit primární, nonprimární a recidivující infekci, ale má minimální klinický význam. Proti herpes viru hominid jsou účinná virostatika. Optimálního účinku je dosaženo při použití během prodromálních příznaků, pokud jsou aplikovány až po výsevu lézí, zkracují dobu výsevu a pomáhají snížit vylučování viru. Zbývá už jen symptomatická léčba, jako jsou analgetika. Virostatika lze použít jako preventivní opatření při rekurentních infekcích. Léčba systémových herpes virových infekcí u imunodeficientních pacientů přesahuje oblast gynekologie (Špaček, 2013, s. 215).

Atrofická vaginitida

U prepubertálních dívek, kojících a postmenopauzálních žen dochází k nedostatku estrogenu v poševní sliznici. Při hypoestrinních stavech se sliznice ztenčuje a je náchylná k infekci a může dojít k poranění. Poševní pH se může zvyšovat. U některých žen se nemusí vyskytovat žádné projevy. Ženy v postmenopauzálním období si stěžují na dyspareunie a suchost pochvy, které se mohou projevit příznakem nedostatku estrogenů, ale i infekcí. Při klinickém vyšetření je viditelná zarudlá a zduřelá sliznice. Hustý, žlutavý, zápachající výtok je jedním z příznaků při akutním stavu. pH se zvyšuje. Pokud zánět přejde do chronického průběhu, množství fluoru se snižuje a příznaky ustupují. Mezi diagnostické vyšetření řadíme: mikroskopické vyšetření barveného preparátu a kultivační vyšetření. U akutních projevů se lokálně aplikuje nitrofurantoin nebo framykoin. Postmenopauzální ženy si lokálně aplikují estrogeny, které se podávají ve dlouhodobé formě (Mašata, 2013, s. 215).

2.3 Ostatní vulvovaginitidy

Smíšené a nedefinované dysmikrobie

V ojedinělých případech, kdy si žena stěžuje na vulvovaginální dyskomfort, má diagnostické příznaky dvou nebo tří uvedených onemocnění (vulvovaginální kandidóza, laktobacilóza, anaerobní vaginóza, aerobní vaginitida) nebo naopak diagnostická kritéria nejsou splněna. U tohoto projevu volíme směsné přípravky, které musí obsahovat antimykotikum v kombinaci s antibiotikem nebo antibakteriálním chemoterapeutikem (Roztočil, 2011, s. 192).

Iritální vulvovaginitida

Příčiny onemocnění jsou buď fyzikální nebo chemické. Jendou z nich může být neúmyslná činnost (např. oplach horkou vodou) nebo improvizovaná nepřilíš hodící se lubrikancia. Další příčinou mohou být různé druhy výplachů, které vedou k zabránění otěhotnění. Projevy se mohou ojediněle objevit i u používání kosmetických přípravků, antimykotických přípravků. Diagnostikujeme podle administrativních údajů. Léčba je symptomatická (Roztočil, 2011, s. 193).

Alergická vulvovaginitida

Nejčastější příčinou jsou hygienické přípravky, prací prostředky nebo antimikrobiální přípravky (genciánová violet', která se používá/používala na označení novorozence po porodu). Alergická reakce může vzniknout i z ejakulátu, kondomu. Pokud se objeví příznaky a alergická vulvovaginitida není vyloučena, je dobré vyměnit prací prášek a mýt se pouze vodou.

Diagnostika je poněkud obtížná a hrají v ní roli hypersenzitivní reakce s prodloužením i několik dní. Pokud se potvrdí alergická vulvovaginitida, podáváme antihistaminika nebo kortikosteroidy (Roztočil, 2011, s. 193).

Vulvovaginitidy a gravidita

Jedním z důvodů, proč dochází k předčasným porodům, jsou vulvovaginitidy. Při nastoupení infekce dochází k uvolnění prostaglandinové indukce, a tím nastupuje kontrakční činnost. Tím, že zánětlivý průběh podporuje zvyšování kolagenázové aktivity extracelulární matrix v plodových obalech, může dojít k porušení vaku blan a odtoku plodové vody. Hlavní je správná edukace ženy o prevenci před zánětlivým onemocněním. Důležitá je i správná a včasná diagnostika s kvalitní a účinnou léčbou (Dostálová et al, 2012, s. 116).

Vulvovaginitida u dětí

Vulvovaginitidy jsou jedním z nejčastějších gynekologických onemocnění u dětí. U naprosté většiny vulvovaginitid se nedá určit prokazatelná příčina, ale často se může jednat o projevy spojené s bakteriální infekcí. U převážné většiny zánětu vulvy se vyskytuje i zánět pochvy. V dětském věku je dívčí genitál bez jakéhokoli výtoku. Při výskytu výtoku se jedná o patologický děj. U dívek se nejčastěji setkáváme s původci typu střevní bakterie a roupi z toho důvodu, že v klidovém období není přítomen Doderleinův bacil a není zachycen výskyt kvasinkové infekce. Pokud by se prokázala kvasinková infekce, je nutno dítě více vyšetřit, zda by se nemohlo jednat o přidružené onemocnění například diabetes mellitus. Jedná se o zánět pochvy a vulvy, není vhodné podávat antimykotika. Vhodnou terapií jsou slabé oplachy z hypermanganu. Dalším ze způsobů mohou být vaginální čípky. Pokud se u dívek objeví jakýkoli výtok, lékař provádí vaginoskopii z toho důvodu, zda se nejedná o cizí těleso v pochvě (Jelenek et al, 2012, s. 392).

Vestibulitida

Jedním z hlavních příznaků je bolestivost na dotek. Lokalizace na vestibulum a periuretrální žlázy. Potíže zabraňují pohlavnímu styku. Dělí se na akutní a chronické stavy. Projevem onemocnění je zčervenání až zrudnutí vestibula a ústí žlázek. Diagnostikujeme podle dotyku štětíčkou. Jde o to, jaká je citlivost v místě. Příčina není doteď objasněna. Z histologického vyšetření se projeví lymfocytární infiltrát v submukóze. Součástí jsou i plazmatické buňky a histiocyty. Léčba je složitá. Ve většině případů se stav během 6-12 měsíců srovná sám. Doporučit se může i antimykotická, antibiotická či kortikoidová léčba. Úspěšnost

farmakologické léčby není vysoká. U chronického stavu je potřeba chirurgického zákroku. Provádí se excize hymenu s okolím do vzdálenosti 0,5 – 1 cm. Součástí je psychoterapie a sexuální terapie, která klade pozitivní vliv na léčbu (Roztočil, 2011, s. 193).

2.4 Diagnostika

Pro poskytnutí kvalitní péče je základním krokem správná a včasná diagnostika, která vede k efektivnímu způsobu léčby. Diagnostické možnosti jsou velice rozmanité. Mezi základní diagnostické metody řadíme sběr anamnestických údajů, klinické vyšetření a laboratorní testy (Mašata, 2014, s. 211).

Anamnéza

Pro stanovení správné diagnózy jsou velmi důležité anamnestické údaje. U žen s chronickými obtížemi je v rámci odebrání anamnézy důležité zjistit dosavadní průběh léčby a s ohledem na intimitu obtíží zároveň vytvořit optimální podmínky pro budování vzájemné důvěry. V průběhu rozhovoru je důležité vyvarovat se sugestivním otázkám, které by mohly ženu navádět k určité odpovědi. Ženy si mnohdy samy aktivně vyhledávají informace z různých internetových zdrojů, proto je nutné zároveň edukovat o relevantnosti zdrojů. Porodní asistentka se dotazuje na osobní, rodinnou a gynekologickou anamnézu. Důležité je se ženy zeptat na místo bolesti, jak dlouho obtíže trvají, jaký mohl být spouštěč obtíží, zda se jedná o opakující se potíže. Dalším faktorem je průběh obtíží, zda potíže ovlivňují menstruační cyklus, jestli má bolesti při pohlavním styku a jaké užívá léky. Porodní asistentka by se neměla zapomínat ženy ptát, jestli všemu rozumí a nemá nějaké otázky (Špaček et al, 2013, s. 99).

Klinické vyšetření

Mezi základní klinické vyšetření patří vyšetření v zrcadlech, bimanuální palpační vyšetření a vyšetření per vaginam. Velice často se stává, že ženy pouze popíší své potíže a podle toho gynekolog nastaví farmakologickou léčbu. Jedním ze základních vyšetření je vyšetření pohledem a v zrcadlech. Vyšetření pohledem se dá provést také pomocí vulvoskopie, která může odhalit červené kandidy u vestibulitidy nebo subklinickou papillomavírovou infekci. Vyšetřením v zrcadlech určíme strukturu výtoku a můžeme odhalit cervicitidu nebo rozsáhlou ektopii, ze které pravděpodobně vzniká výtok. Dalším krokem vyšetření je stanovení pH poševního prostředí. Obvykle normální „kyselé“ pH je 4,6. Jako patologická hodnota se bere pH 5,0 a výše. Vyšetření, na které se v některých případech zapomíná, je aminový test. Postup testu je velice jednoduchý. Na štětičku nebo zrcadlo se sekretem nanese kapku 10 % KOH. Pokud se prokáže pozitivita testu, rozvine se silný rybí zápach, ten je typický.

Další vyšetření je mikroskopické. Dá se použít nativní preparát, pokud s tím má gynekolog zkušenosti a umí s tím pracovat. Jednou z možností je i fixovaný barevný preparát podle Giemsy nebo Grama. Vyšetření vyhodnocuje mikrobiolog a používá k tomu semikvantitativní hodnocení od 0 do +++ . Zkoumá přítomnost laktobacilů, trichomonád, kvasinek, vláknitých laktobacilů, bakterií, leukocytů, klíčových buněk, parabazálních buněk. Ze všech jmenovaných vyšetření lze určit diagnózu (Čepický, 2018, s. 114).

2.5 Léčba

Mnoho žen volí jako první způsob terapie vulvovaginitidy samoléčbu. Nejčastěji ženy zavítají do lékárny, kde zakoupí volně prodejné antimykotikum, proto se obvodní gynekologové tak často s mykotickými kolpitidami nesečkávají. Některé ženy, které zvolily cestu samoléčby, se tudíž ani k obvodnímu gynekologovi nedostaví. Vhodnějším postupem v prevenci a léčbě objevujících se obtíží bude kvalitní posílení poševní mikroflóry. K dispozici jsou ženám volně prodejná probiotika a prebiotika. Pokud varianta volně prodejných přípravků nepomůže a potíže nezmizí, je lepší vyhledat pomoc gynekologa, který nasadí vhodnou, a hlavně správnou léčbu (Kosová, 2017, s. 84).

Probiotika obsahují živé mikroorganismy, které mají za cíl terapeutický a preventivní účinek. Ovlivňují především mikrobiu, imunitu a metabolismus. Probiotika mají několik úkolů, jedním z nich je vstoupit alespoň dočasně do ekosystému a změnit jeho vlastnosti ve chvíli, kdy ženu trápí vulvovaginální dyskomfort. Vyvolání vulvovaginálního dyskomfortu může způsobovat poševní dysmikrobie, za kterou mohou stát různé vlivy, např.: hormonální antikoncepce, intimní hygiena, životní styl. Obsah mikrobioty je velice širokospektrý, proto není možné najít univerzální probiotický kmen. Můžeme předpokládat, že ne každé ženě přípravek pomůže (Jílek et al, 2020, s. 12).

3 PREVENCE

V souvislosti s prevencí gynekologických zánětů je nutné především dodržování zásad hygienických návyků jak v intimní hygieně, tak i sexuálním životě. Užívání antibiotik a probiotik je také u zánětlivého onemocnění důležitým bodem v prevenci (Koliba, 2014, s. 69).

3.1 Intimní a menstruační hygiena

Už od dětského věku by měly být dívky vedeny ke správně intimní hygieně. Ve školách je téma intimní hygiena a sexuální výchova zařazena do předmětu „Výchova ke zdraví“. Intimní hygiena v období menstruace by měla být pro ženy obzvlášť důležitá. Mělo by docházet k výměně menstruačních pomůcek dle potřeby. Musíme si uvědomit, že častou výměnou menstruačních pomůcek může dojít k zanesení infekce do genitálií. Proto je důležitá hygiena rukou. K přenosu infekce směrem do pochvy může docházet i z oblasti řitního otvoru, proto je klíčové učit děti správnému postupu omývání po použití toalety. Základním bodem hygieny je teplá voda. Ženy by měly raději upřednostnit sprchu před koupáním ve vaně. Klasická mýdla jsou zcela nevhodná, mohou mít za následek narušení poševního prostředí. Jaký typ odívání žena zvolí, hraje také svoji roli. Vhodné je pohodlné oblečení z přírodního materiálu, ale naopak nevhodné jsou těsné kalhoty nebo punčocháče. Spodní prádlo je velice důležitý bod v prevenci před vznikem zánětlivých onemocnění. Negativní vliv má spodní prádlo ze syntetického materiálu. Spodní prádlo by mělo být prodyšné a nejlépe z bavlněného materiálu. Střih spodního prádla se preferuje klasický, tanga jsou nevhodná. Ženy by se měly vyhýbat nošení vlhkého spodního prádla. Nejčastěji se to děje u plavek, kdy se ženy po vykoupaní nepřevléknou do suchého (Koliba, 2014, s. 69).

3.2 Antibiotika, probiotika

U kvasinkové infekce je doporučeno doplnit léčbu probiotiky nebo prebiotiky. Probiotické přípravky se doporučují podávat vaginálně. Jako další se používají mírná antiseptika, jako je čajovníkový olej. Vaginální výplachy jsou vhodné ve formě čistících a přírodních výtažků. Doporučuje se heřmánek, růže, vilín. Dalšími prostředky jsou: Rosalgin, Melprotect, Aflovag. Je v nich účinná látka benzydaminu hydrochloridu, která je jak protizánětlivá, tak antimikrobiální. Má i anestetický účinek, takže ženu zbavuje nepříjemných pocitů bolesti, svědění (Koliba, 2014, s. 69).

K obnovení přirozeného poševního prostředí u pacientek, které trpí opakovanými vulvovaginálními infekcemi, se doporučuje používat *L.rhamnosus*, *L.fermentum*, *L.casei*, *L.asseri*. K terapeutickým účelům je zapotřebí dostatečné množství bakterií. Pokud žena zvolila

variantu perorální aplikace, musí být zajištěna jejich stabilita při transportu střevním traktem, hlavně kyselým prostředím. Terapie probiotiky je nevhodná u žen s vážným imunodeficitem a problematikou gastrointestinálního traktu. Pokud se jedná o lokalizaci zánětu v místě genitálií, doporučuje se vaginální aplikace. Důležité je zmínit, že podávání probiotik má efekt jen tehdy, pokud je žena důkladně vyšetřena a dobře diagnostikovaná (Koliba, 2012, s. 356).

3.3 Sexuální aktivita

Dalším důležitým pilířem prevence je sexuální aktivita, která narušuje stav pochvy nechráněným pohlavním stykem. Ejakulát zvyšuje pH pochvy, a tím napomáhá množení mikrobů přizpůsobených na alkalické podmínky. Jedním z nich je bičenka, která preferuje alkalické pH, a od mužů se přenáší během pohlavního styku. Dosud nejsou poskytnuté žádné podklady o tom, jak působí alkalické prostředí na bakterie a kvasinky. V jedné studii je uvedeno, že nechráněný pohlavní styk výrazně zvyšuje množství *Escherichia coli* v pochvě a moči. To může mít za následek zvýšené riziko infekcí močových cest (Špaček et al, 2013, s. 55).

Sexuální zdraví můžeme definovat jako stav fyzické, emocionální a sociální pohody v souvislosti k sexualitě. Vyžaduje především pozitivní a taktní přístup k sexuálním vztahům. K sexuálnímu zdraví nedílně patří i sexuální aktivita, která může být pro ženu v některých případech i nepříjemná. Zánětlivé onemocnění může mít za následek dyspareunii při pohlavním styku. Člověk by neměl zapomínat na ochranu před každým pohlavním stykem, ať už vaginálním, análním, nebo orálním. Nejvhodnější formou, jak předejít sexuálním chorobám, je sexuální abstinence, i přestože sex je přirozená touha. Neměli bychom zapomínat před každým druhem sexu na ochrannou pomůcku. Nejčastěji používanou pomůckou je kondom, který chrání jak proti přenosu pohlavních onemocnění, tak zároveň proti otěhotnění. Významná je věrnost obou partnerů. Rizikovým faktorem pro přenos onemocnění je sexuální aktivita. Pokud žena nebo muž mají více sexuálních partnerů, je větší pravděpodobnost přenosu. U žen i mužů se dá použít tzv. antikoncepce, pokud nejsou ve stádiu plánování rodičovství. Antikoncepci vždy volíme podle věku, přidružených onemocnění a také podle počtu sexuálních partnerů. S ohledem na reprodukční plány ženy musíme zvolit vhodnou antikoncepční metodu, některé mohou být i na 5 let. Jedná se o nitroděložní tělíska. Co se týče mužské antikoncepce, stále nejpoužívanější je přerušovaná soulož. Jedná se o metodu přirozenou bez komplikací a vedlejších účinků. Mezi bariérovou metodu u mužů řadíme kondom. U ženy je větší výběr metod. Mezi přirozené metody patří metoda neplodných dnů dle Ogina-Knause nebo hlenová metoda. Jedná se o metody s nízkou spolehlivostí. O chemické neboli lokální antikoncepci

hovoříme v případě, kdy si ženy vaginálně zavádí gel či krém. Tím znehodnotí a zničí spermie. Bariérové antikoncepční metody jsou u žen využívány méně často. Řadíme do nich vaginální pesar a vaginální houby. Hormonální antikoncepce je u žen zatížena mnoha mýty. Při užívání je tlumena činnost vaječnicků a v těle jsou produkovány hormony jako dosud, jen v jiné intenzitě a z jiných lokací. Hlavním účinkem je blokáda ovulace, snížení motility vejcovodů, změna děložní sliznice, zahuštění cervikálního hlenu, který působí na snížení vzniku pánevního zánětu (Koliba, 2019, s. 71).

4 PÉČE PORODNÍ ASISTENTKY O ŽENU S GYNEKOLOGICKÝM ZÁNĚTEM

Porodní asistentka má v gynekologické ambulanci mnoho úloh (rolí), které se dají rozdělit na recepční, servisní, odbornou. Další důležitou funkcí v souvislosti s primární prevencí gynekologických zánětů je edukace. Porodní asistentka předává ženám nové nebo opakující se informace a dovednosti, které musí být pro ženu především srozumitelné (Škorníčková et al, 2015, s. 38).

Ambulance

Do ambulantní péče zařazujeme preventivní prohlídky těhotných, léčbu zánětů reprodukční soustavy, konziliární vyšetření pro terénní gynekology, dispenzarizaci onkologicky nemocných, klimakterických pacientek, pacientek s urologickými problémy či dětskou gynekologii nebo vyšetření před plánovanou hospitalizací na lůžkovém oddělení. V ambulantní péči se provádějí menší chirurgické zákroky. Většinou ženy přichází s doporučením, pokud jde o akutní stav, ženy přicházejí bez doporučení. Součástí ambulance je i kartotéka, čekárna, WC, vyšetřovna, ve které se nachází speciální vybavení lékaře. Do náplně porodní asistentky v ambulantní části patří: organizace příjmu, pořadí, objednání pacientek. Musí být spolehlivá, mít přehled a pořádek v dokumentacích. Orientovat se v místnosti, mít doplněný zdravotnický materiál. Být lékaři k ruce při vyšetřeních či malých chirurgických výkonech. Po příchodu ženy do ordinace porodní asistentka měří fyziologické funkce, odebírá a vyšetřuje biologické materiály (moč). Do náplně práce patří také aplikace léků. Hlavním úkolem je ženu edukovat o správné prevenci, odpovědět na dotazované otázky (Andréssová, 2013, s. 80).

Odběr anamnézy

Pro navázání důvěry mezi klientkou a lékařem je nejdůležitější komunikace. Slouží k zjištění údajů a následné určení diagnózy. Velký důraz se při odběru anamnestických údajů klade na trpělivost a ohleduplnost, s ohledem na to, že se jedná o intimní oblast. Obecně se ptáme na současné onemocnění, osobní anamnézu, rodinnou anamnézu, sociální anamnézu, pracovní anamnézu. Nejpodstatnější pro nás je gynekologická anamnéza. Současné onemocnění – proč vyhledala pomoc lékaře, jak dlouho problémy přetrvávají, jaký byl první příznak, jaký je průběh nemoci, léčba doposud. Osobní anamnéza – ptáme se na osobní, kontaktní údaje, veškeré onemocnění, operace, úrazy od narození až doposud, ptáme se také na alergie, medikace, závislosti. Rodinná anamnéza – dědičné onemocnění, závažná onemocnění v rodině, vrozené

vývojové vady, psychiatrické problémy v rodině. Sociální anamnéza – sociální prostředí (od narození doposud). Pracovní anamnéza – veškeré informace ohledně zaměstnání (prostředí, fyzická, psychická zátěž, škodliviny). Gynekologická anamnéza – v kolika letech byla první menstruace, kdy proběhla poslední menstruace, hodnocení menstruačního cyklu, hormonální léčba, antikoncepce, operace, zákroky, počet těhotenství, průběh těhotenství, ukončení (interrupce, samovolný potrat, spontánní porod, operační porod), hmotnost novorozence, komplikace šestinedělí, průběh a délka kojení, sexuální život ženy (Slezáková, 2017, s. 117).

Asistence u vyšetření

Lékař provádí několik gynekologických vyšetření: pohled (aspekce), poklep (perkuse), poslech (auskultace), pohmat (palpace), vyšetření prsou. Porodní asistentka má za úkol připravit ženu před vyšetřením. Nejprve, aby se došla vymočit na WC, poté provést hygienu genitálu. Zajistit soukromí při svlékání oblečení. Pomoci zaujmout ženě správnou polohu při vyšetření. Popsat ženě, jak by se při vyšetření měla chovat, že by se měla uvolnit a zhluboka si dýchat. U dětí a dospívajících dívek je velice důležitý taktický přístup jak lékaře, tak i porodní asistentky. Důležité je vysvětlit postup vyšetření, aby bylo pro děti či dívky vše srozumitelné a věděly, co je čeká. Vhodná je přítomnost rodiče u vyšetření. Dalším z úkolů porodní asistentky je příprava pomůcek na vyšetření. Připravuje sterilní stolek, na který pokládá sterilní rukavice, emitní misku, buničitou vatu, sterilní vaginální zrcadla, lubrikační gel a pomůcky na odběr biologického materiálu. Dále se odebírají vzorky na laboratorní vyšetření. Krev se posílá na hematologické, mikrobiologické, serologické nebo mikrobiologické vyšetření. Na mikrobiologické vyšetření se také posílá stěr z poševního prostředí. Dále sem patří mikroskopické vyšetření na MOP (mikrobiální poševní obraz). Nesmíme zapomínat na vyšetření hladiny hormonů a tumor markerů. Řadíme sem i cytologické vyšetření, do kterého řadíme stěry z děložního čípku, pochvy, vulvy. Sestra/porodní asistentka při laboratorních vyšetřeních musí ženu edukovat o způsobu odběru, připravit pomůcky, které bude lékař na vyšetření potřebovat, asistovat mu. Další povinností sestry je dodržovat zásady odběru biologického materiálu a BOZP. Dbát musí i na správné odeslání do laboratoře pod správnou identifikací. Zajišťuje výsledky a informuje o nich lékaře. Zobrazovací metodu, kterou lékař nejčastěji provádí, je ultrasonografické vyšetření (UZ), které se používá na diagnostiku nádorů, cyst, výpotků v pánvi, u nitroděložního tělíska, při vyšetření velikosti děložního hrdla, určení těhotenství, u kterého se zjišťuje, zda je těhotenství děložní nebo mimoděložní. Hodnotí se i vývoj plodu. Vyšetření není invazivní, je naprosto bezbolestné a k ženě velice šetrné. Sestra/porodní asistentka asistuje i u invazivních výkonů, jako jsou intrauterinní transfuze,

punkce oocytů, aminocentéza pod kontrolou UZ. Další zobrazovací metodou je rentgenové záření (RTG), které se nesmí používat v porodnictví. RTG vyšetření se provádí buď za pomoci kontrastní látky, do které spadá hysterosalpingografie nebo vylučovací urografie, nebo bez kontrastní látky, kdy se jedná o nativní snímek břicha nebo mamografii. Dalším vyšetřením je CT nebo MR malé pánve. Endoskopické vyšetřovací metody používají optické záření. Patří sem kolposkopie (vyšetření děložního čípku), vaginoskopie (vyšetření pochvy), hysteroskopie (operační zákrok, vyšetření dutiny děložní), laparoskopie (operační zákrok, vyšetření vnitřních pohlavních orgánů), amnioskopie (vyšetření plodové vody přes děložní hrdlo) (Andréssová, 2013, s. 80).

Edukační činnost

Porodní asistentka je i edukátorka. Hlavním cílem je ženě předat veškeré vědomosti a praktický nácvik související s péčí. Součástí edukace je učení. Edukační možnosti jsou velice rozsáhlé. Porodní asistentka může zvolit metody slovní, názorné nebo praktické. Dále je možnost vést edukaci formou individuální či skupinovou. V neposlední řadě to může být distribuce, např.: letáčků, literatury, brožur. Při edukační činnosti je důležitá osobnost porodní asistentky, protože péče v gynekologii a porodnictví může být někdy velice náročná. Měla by obsahovat schopnost empatie, zájem, snahu a ochotu pomoci, navázání kontaktu a důvěry k ženě. Porodní asistentka by měla ženu zejména edukovat ohledně prevence, do které patří dodržování správných hygienických návyků. Dalším je bezpečný sexuální život, do kterého patří bariérová antikoncepce, absence pohlavního styku po potratu, porodu, během menstruace. Negativní vliv má i střídání sexuálních partnerů. Ženy by neměly zapomínat na včasnou léčbu vaginálních výtoků. Porodní asistentka by se měla také zmínit o prevenci před nechtěným otěhotněním a o farmakologické léčbě (probiotika orální či vaginální). Častým problémem je používání pomůcek intimní hygieny s probiotiky, s tím souvisí také vhodný výběr spodního prádla. U žen je edukační činnost velice důležitá (Slezáková, 2017, s. 15).

PRŮZKUMNÁ ČÁST

5 METODIKA PRŮZKUMNÉ ČÁSTI

Tato bakalářská práce na téma Prevence zánětů zevních pohlavních orgánů a pochvy je prací teoreticko – průzkumnou. K vypracování průzkumné části bylo využito kvantitativního šetření, kdy ženy vyplnily nestandardizovaný dotazník vlastní konstrukce (Příloha A). Podmínkou pro zařazení do průzkumného šetření byla dobrovolnost, anonymita a ochota spolupracovat. Dotazníkové šetření probíhalo v gynekologické ambulanci po předchozí domluvě a sepsání žádosti o provedení průzkumného šetření s vedením pracoviště. Průzkumné šetření probíhalo v období od března do dubna 2023. Respondentkami byly ženy navštěvující danou gynekologickou ambulanci. V gynekologické ambulanci bylo distribuováno 100 dotazníků. Vyplnění dotazníku probíhalo v čekárně a po vyplnění ženy vkládaly dotazníky do uzavřené schránky. Ve schránce bylo nazpět vyplněno 100 dotazníků (100 % návratnost). Z průzkumného šetření bylo vyřazeno 33 dotazníků (33 %) pro chybné vyplnění. K finálnímu zpracování a vyhodnocování bylo použito 67 dotazníků (67 %). Tedy 67 dotazníku bylo bráno jako 100 %.

Dotazník se skládal z 16 otázek. První část otázek byla zaměřená na zjištění, kterými záněty ženy trpí nejčastěji, a charakteristiku průběhu zánětu. Druhá část dotazníku obsahovala otázky zaměřené na zjištění informovanosti o prevenci gynekologických zánětlivých onemocnění. Dotazník obsahoval všechny typy otázek (otevřené, uzavřené, polouzavřené, dichotomické). U otevřených otázek nebyly žádné limity a ženy měly možnost vypsát vlastní odpověď. Otázky uzavřené měly konkrétní odpovědi, ze kterých ženy měly možnost volby. Polouzavřené otázky měly také stanovené konkrétní odpovědi, ale navíc byla možnost vepsat vlastní odpověď. V otázkách dichotomických volily ženy pouze mezi možnostmi ano/ne. Celý dotazník vyplňovaly pouze ženy, jenž u druhé otázky odpověděly, že zánětlivé onemocnění prodělaly, naopak respondentky, u kterých se gynekologické záněty nikdy neobjevily, vyplnily pouze část dotazníku týkající se prevence (otázka číslo 11. - 16.).

5.1 Průzkumné cíle a otázky

Cíle

Zjistit zkušenost žen se zánětem zevních pohlavních orgánů a pochvy.

Zjistit úroveň informovanosti žen o prevenci zánětlivých zevních pohlavních orgánů a pochvy.

Otázky

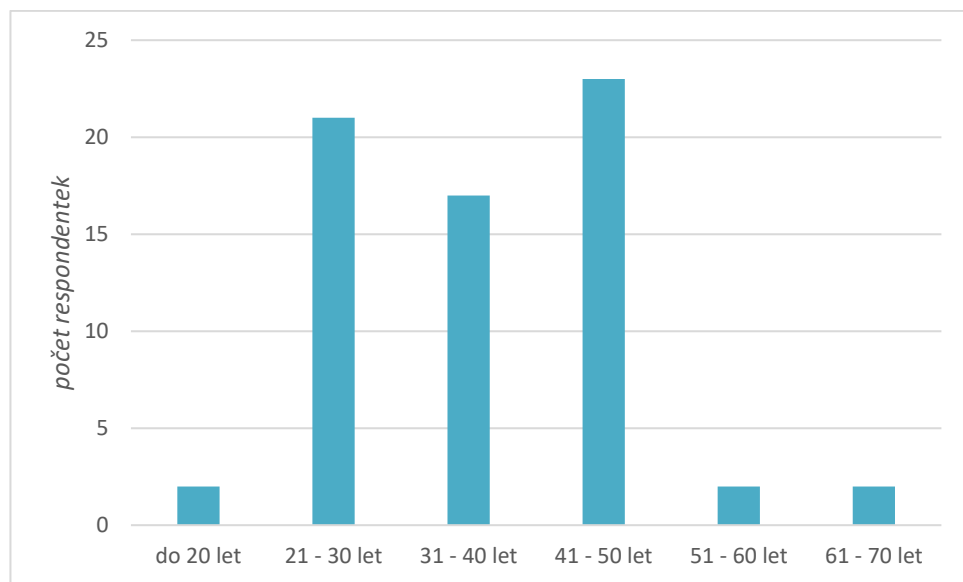
Jakou mají ženy zkušenost se zánětlivým onemocněním?

Jak se u žen zánětlivé onemocnění projevilo?

Jsou ženy dostatečně informovány o prevenci před vznikem onemocnění?

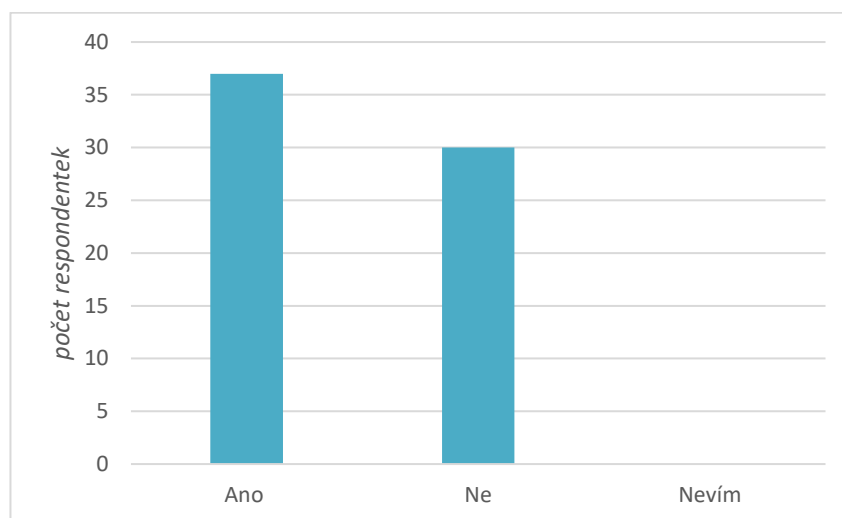
5.2 Charakteristika průzkumného souboru

Pro provedení průzkumné části této bakalářské práce byly osloveny ženy, které navštěvují gynekologickou ordinaci. Dotazníkové šetření nemělo žádná specifika, proto byly osloveny ženy, které navštívily ordinaci v období měsíce března až dubna 2023. Věková hranice pro vyplnění dotazníku nebyla určena. Otázka č. 1 byla otevřená a orientovala se na zjištění věku respondentek. Pro lepší orientaci a zpracování odpovědí byly vytvořeny věkové skupiny. Celkový počet respondentek byl 67 (100 %). Nejvíce respondentek bylo ve věku 41–50 let (34 %). Druhou nejčastější skupinkou byly ženy ve věku 21–30 let (31 %). Respondentek ve věku 31–40 let bylo 26 %. Nejméně početnou skupinou byly ženy do 20 let (3 %), 51–60 let (3 %) a 61–70 let (3 %). Výsledky znázorněny na (Obrázku č. 1).



Obrázek 1 Věk

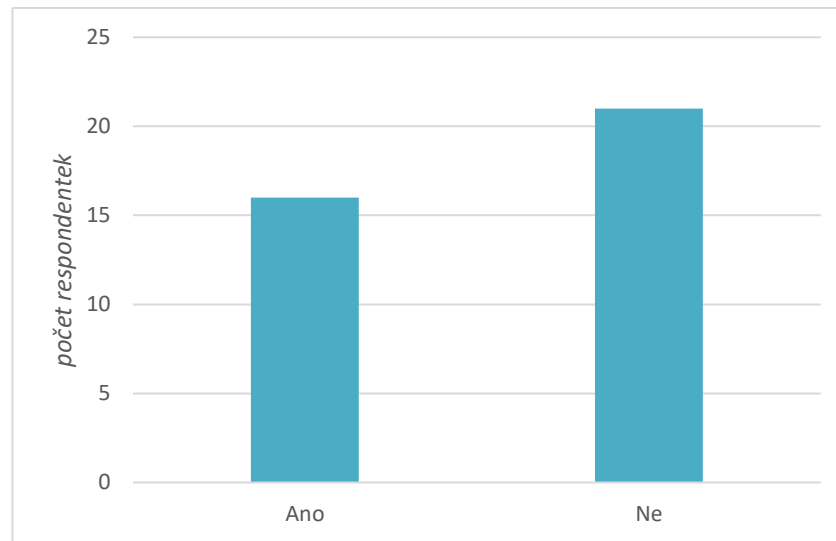
Otázka č. 2 Prodělala jste zánětlivé onemocnění zevních pohlavních orgánů a pochvy?



Obrázek 2 Vznik zánětlivého onemocnění

Ve druhé otázce byly respondentky tázány, zda onemocnění prodělaly či nikoliv. Všechny ženy si byly jisté, zda zánět prodělaly nebo neprodělaly, a odpověď 'nevím' zůstala nevyplněna. Z celkového počtu 67 respondentek (100 %) zánětlivé onemocnění prodělalo 37 žen (55 %). Ostatních 30 žen (45 %) uvedlo, že se s onemocněním nikdy nesetkalo. Výsledek je graficky znázorněn (Obrázek č. 2).

Otázka č. 3 Pokud jste v předchozí otázce zvolila odpověď ano, vyskytuje se u Vás zánětlivé onemocnění zevních pohlavních orgánů a pochvy opakovaně?



Obrázek 3 Opakované zánětlivé onemocnění

Otázka č. 3 navazovala na otázku č.2, kde byly respondentky tázány, zda zánětlivé onemocnění prodělaly. V navazující otázce č. 3 bylo uvedeno, zda ženy záněty trpí opakovaně či nikoliv. Se zánětlivým onemocněním se setkalo 37 respondentek (100 %), 16 žen (43 %) odpovědělo ano, zánětlivé onemocnění se u nich vyskytuje opakovaně, a u 21 žen (57 %) se onemocnění vyskytlo pouze jednou. Výsledky zobrazuje (Obrázek č. 3).

5.3 Zpracování dat

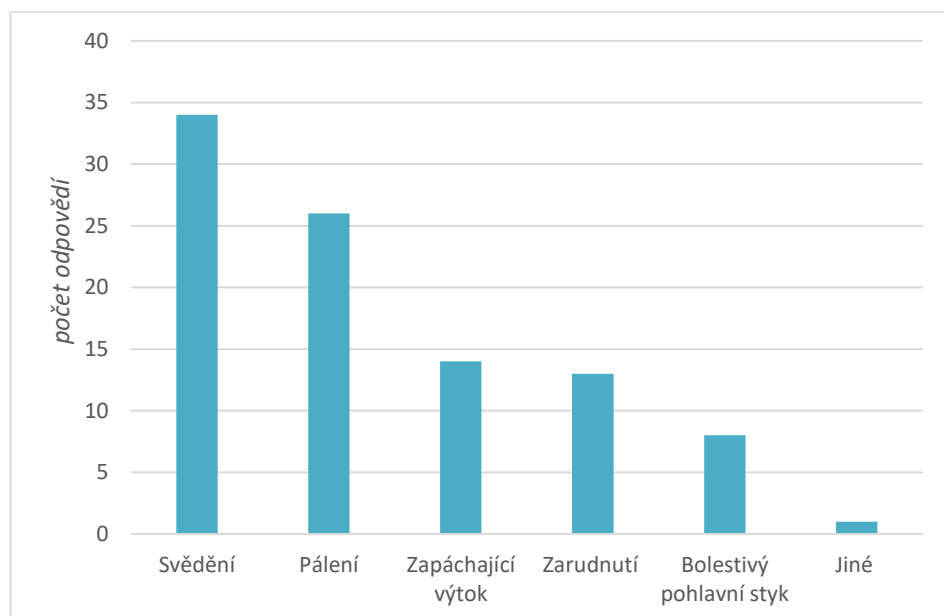
Pro zpracování dat z dotazníkového šetření byla využita popisná statistika, která se skládá ze dvou podnětů, absolutní četnost a relativní četnost. Absolutní četnost (n_i) nám stanovuje počet, kolik respondentek uvedlo stejnou odpověď v případě, kdy otázka má jen jednu možnou odpověď. V dalším, opačném případě, kdy otázka obsahuje více možných odpovědí, n_i vyznačuje počet, kolikrát byla daná odpověď respondentkami zvolena. Celková absolutní četnost (n) udává celkový počet respondentek. Relativní četnost se nejčastěji zaznamenává v procentech a vypočítává se jako polovina z absolutní četnosti určité odpovědi a celkové absolutní četnosti. Výsledek, který vyjde, se vynásobí 100 a získáme konečný výsledek v procentech. Vzorec vypadá následovně: $p_i = (n_i / n) * 100$. Celková relativní četnost (p) je součtem všech p_i samostatných odpovědí. Obecné pravidlo zní: $p = 100 \%$ (Neubauer, 2021, s. 33).

Následně získané a zpracované informace byly vkládány do tabulek a vyjádřeny pomocí grafu. V této bakalářské práci jsou informace zpracovány a vloženy do skupinových sloupcových grafů a tabulek v počítačovém programu Microsoft Office Excel. Ke zpracování teoretické a průzkumné části bylo použito počítačového programu Microsoft Office Word.

5.4 Výsledky průzkumu

Otázka č. 4 Jak se u Vás zánětlivé onemocnění zevních pohlavních orgánů a pochvy projevilo/projevuje? (více možných odpovědí)

- a) Svědění
- b) Pálení
- c) Zapáchající výtok
- d) Zarudnutí
- e) Bolestivý pohlavní styk
- f) Jiné.....

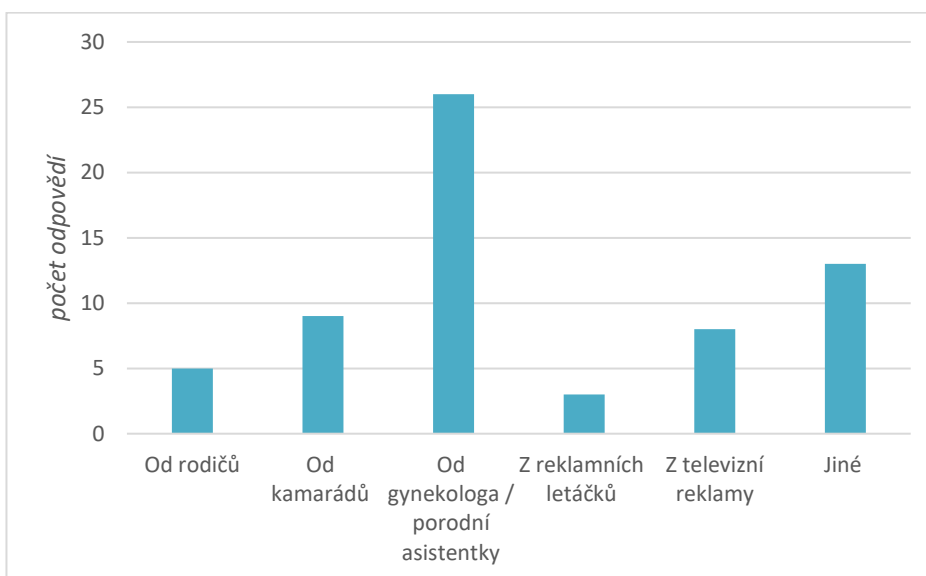


Obrázek 4 Projevy onemocnění

Otázka č. 4 byla zaměřena na první příznaky, které se u žen se zánětem projevily nebo projevují. Celkový počet respondentek byl 37. U této otázky bylo možné označit více možných odpovědí. Ženy celkem zvolily 96 odpovědí (100 %). Jak je na první pohled vidět, nejčastějším projevem onemocnění u žen bylo/je svědění, to odpovědělo 34 respondentek (35 %). Další nejčastější příznak, který ženy pociťují, je pálení s počtem 26 odpovědí (27 %). Zapáchající výtok označilo jen 14 respondentek (15 %), podobně jako zarudnutí, to označilo 13 respondentek (14 %). Příznakem, kterým ženy trpí nejméně, je bolestivý pohlavní styk, který označilo pouze 8 respondentek (8 %). Pouze jedna respondentka v odpovědi jiné (1 %) uvedla příznak teplotu. Výsledky jsou zobrazeny (Obrázek č. 4).

Otázka č. 5 Z jakých zdrojů získáváte informace o prevenci zánětlivých onemocnění zevních pohlavních orgánů a pochvy? (více možných odpovědí)

- a) Od rodičů
- b) Od kamarádů
- c) Od gynekologa / porodní asistentky
- d) Z reklamních letáčků
- e) Z televizní reklamy
- f) Jiné.....

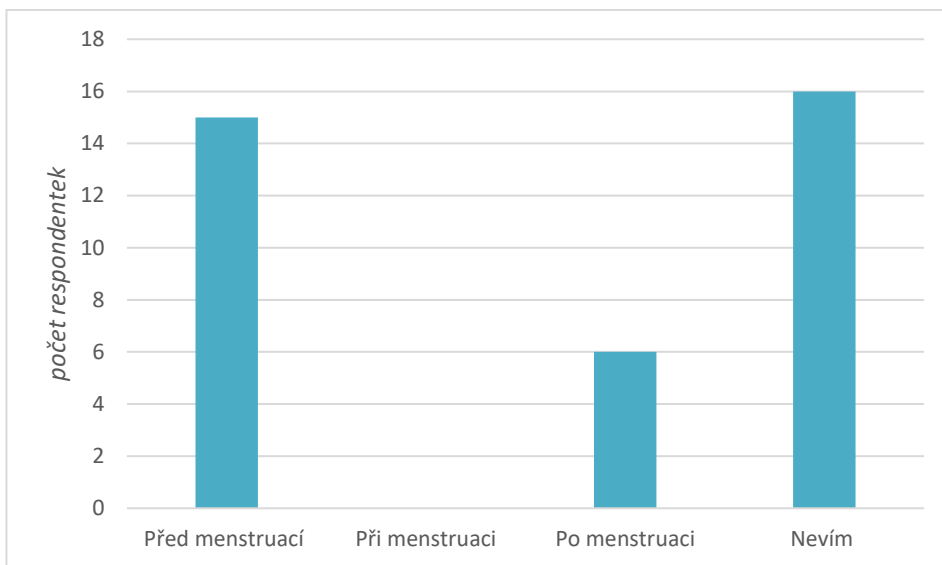


Obrázek 5 Zdroj informací

U otázky č. 5 byla ženám položena otázka, z jakých zdrojů získávají informace o prevenci zánětlivého onemocnění. Celkový počet respondentek byl 37. Ženy měly možnost zvolit více možností a celkem označily 64 odpovědí (100 %). Obrázek č. 5 jasně naznačuje, že nejčastěji respondentky získávají informace od gynekologa či porodní asistentky s celkovým počtem 26 odpovědí (41 %). Další nejčastější odpovědí byla možnost jiné, kde ženy ve většině případů uváděly za zdroj internet, školu, Google, celkem 13 odpovědí (20 %). Skoro shodný počet měla možnost od kamarádů, 9 odpovědí (14 %), a z televizní reklamy, 8 odpovědí (12 %). Nejméně odpovědí respondentky uvedly u možnosti od rodičů, 5 odpovědí (8 %), a z reklamních letáčků s počtem 3 odpovědi (5 %). Grafické zpracování výsledků na (Obrázek č. 5).

Otázka č. 6 V jaké fázi menstruačního cyklu se u Vás objevilo/objevuje zánětlivé onemocnění zevních pohlavních orgánů a pochvy?

- a) Před menstruací
- b) Při menstruaci
- c) Po menstruaci
- d) Nevím

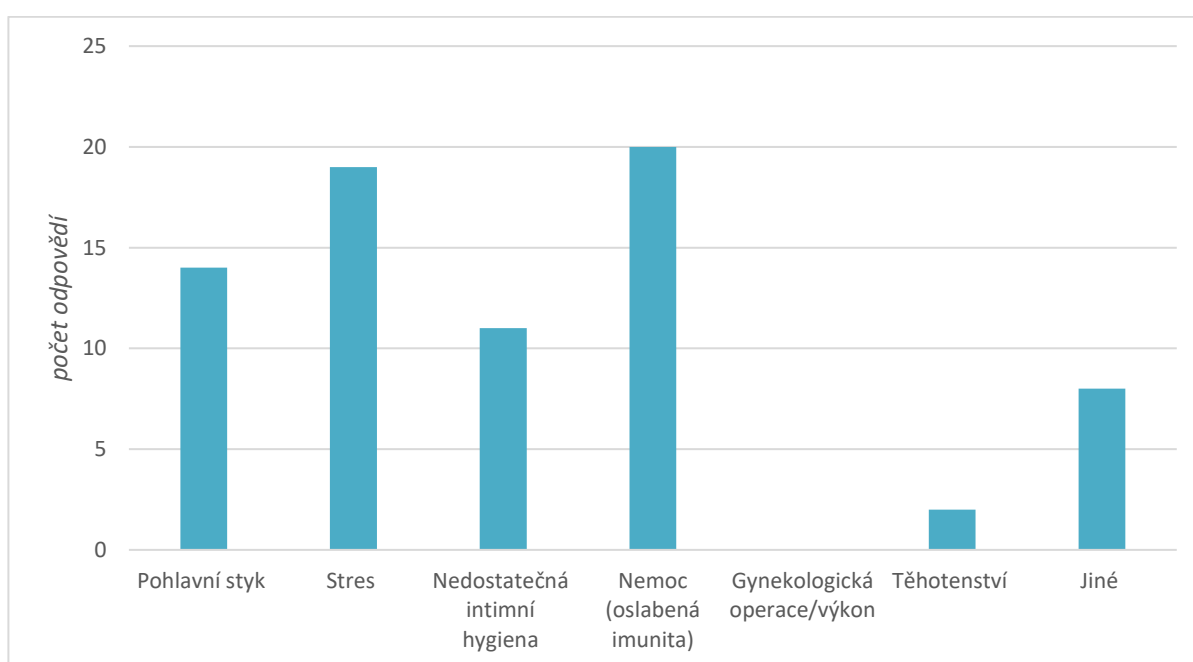


Obrázek 6 Fáze menstruačního cyklu

V otázce č. 6 byly ženy dotazovány, v jaké fázi menstruačního cyklu se u nich zánětlivé onemocnění objevilo. Celkový počet respondentek byl 37. U této otázky se skoro shodným počtem odpovědí figurují dvě odpovědi. Jednou z možností byla odpověď nevím s celkovým počtem 16 odpovědí (43 %). V druhém případě 15 respondentek (41 %) odpovědělo, že zánětlivé onemocnění prodělalo před menstruací. Pouze 6 respondentek (16 %) uvedlo, že záněty trpí po skončení menstruačního cyklu. Jediná možnost, která zůstala prázdná, byla při menstruaci. Informace shrnuje (Obrázek č. 6).

Otázka č. 7 Domníváte se, že obtíže spojené se zánětem zevních pohlavních orgánů a pochvy vznikly/vznikají v souvislosti s níže uvedeným? (více možných odpovědí)

- a) Pohlavní styk
- b) Stres
- c) Nedostatečná intimní hygiena
- d) Nemoc (oslabená imunita)
- e) Gynekologická operace/výkon
- f) Těhotenství
- g) Jiné

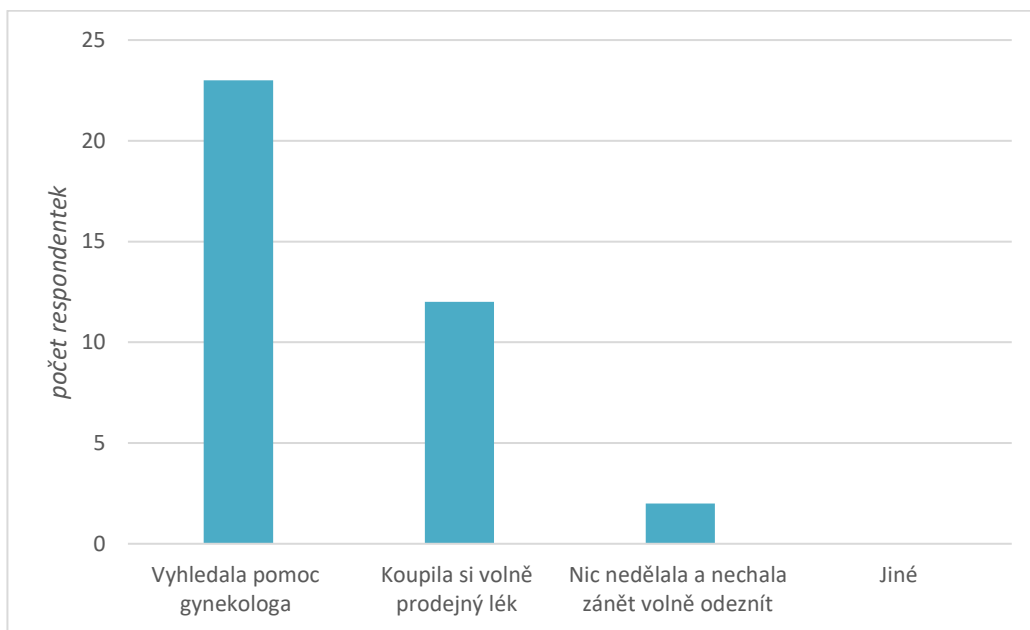


Obrázek 7 Vznik zánětu

V otázce č. 7 měly ženy odpovídat, jestli se domnívají, že obtíže spojené se zánětem vznikly na podkladě uvedených podmětů. Celkový počet respondentek byl 37. Dohromady ženy označily 75 odpovědí (100 %). Respondentky uvedly možnost nemoc (oslabená imunita) jako nejčastější, 20 odpovědí (27 %). Možnost stres byla také u žen velice častá, 19 odpovědí (25 %). Pohlavní styk označilo 15 respondentek (19 %). Možnost nedostatečná intimní hygiena zvolilo 11 respondentek (15 %). U možnosti jiné, kterou zvolilo pouze 8 žen (11 %), měly možnost vepsat vlastní názor. Ženy uvedly návštěvu koupaliště, veřejné lázně, antibiotika a antikoncepci. Nejméně odpovědí bylo zaznamenáno u možnosti těhotenství, 2 odpovědi (3 %). Gynekologická operace/výkon nebyla označena ani jednou respondentkou. Výsledky v grafickém znázornění (Obrázek č. 7).

Otázka č. 8 Při výskytu obtíží jste:

- a) Vyhledala pomoc gynekologa
- b) Koupila si volně prodejný lék
- c) Nic nedělala a nechala zánět volně odeznít
- d) Jiné.....

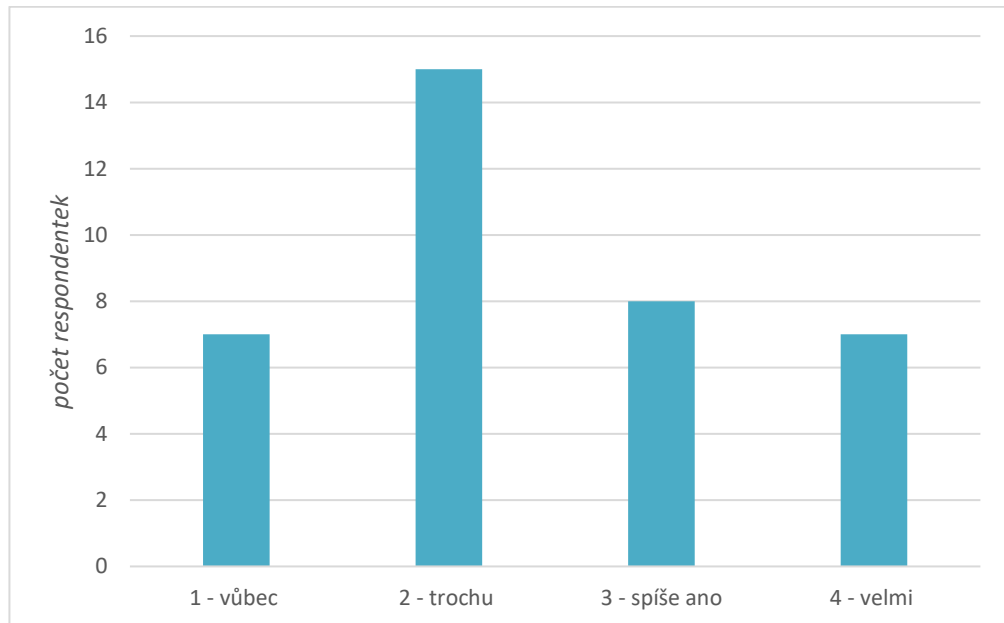


Obrázek 8 Výskyt obtíží

U otázky č.8 byla ženám kladena otázka, co dělaly, když se u nich začaly projevovat příznaky onemocnění. Celkový počet respondentek byl 37. Na první pohled je z obrázku č. 8 viditelné, že většina žen jako první vyhledala pomoc gynekologa, 23 odpovědí (62 %). Druhou možností u žen byla koupě volně prodejného léku, 12 odpovědí (33 %). Pouze dvě respondentky uvedly, že nedělaly nic a nechaly zánět volně odeznít (5 %). Možnost jiné ne zvolila ani jedna žena a zůstala bez odpovědi. Zpracované výsledky v grafické formě (Obrázek č. 8).

Otázka č. 9 Do jaké míry ovlivňuje Váš sexuální život zánětlivé onemocnění?

- a) 1 - vůbec
- b) 2 – trochu
- c) 3 – spíše ano
- d) 4 – velmi

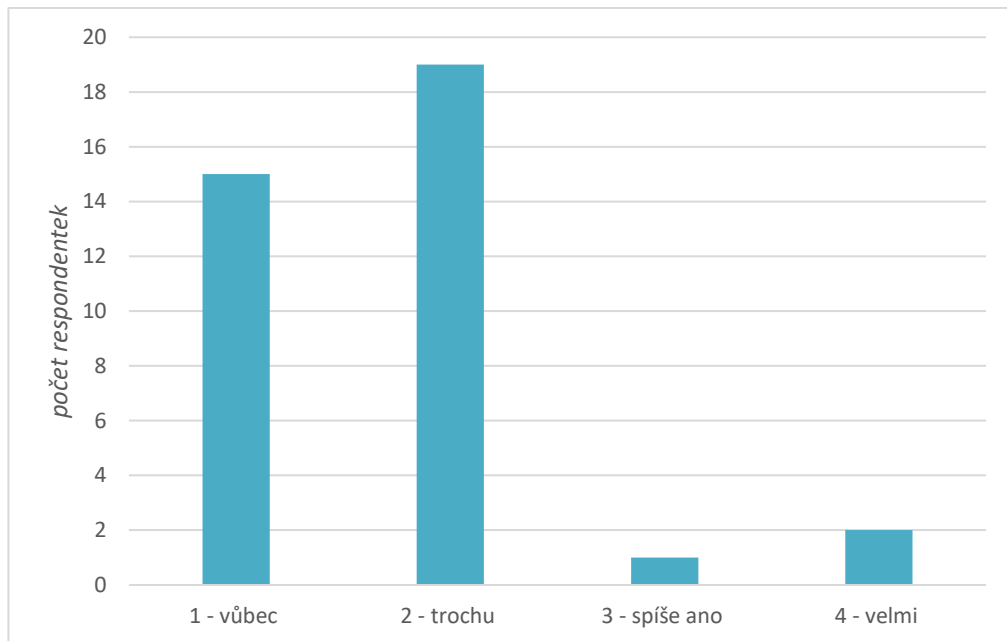


Obrázek 9 Sexuální život

Otázkou č. 9 jsme se žen ptali, zda zánětlivé onemocnění ovlivnilo jejich sexuální život. Celkový počet respondentek byl 37. Ve většině případů respondentky zvolily možnost 2 – trochu, 15 odpovědí (40 %). Možnost 3 – spíše ano, ovlivnilo onemocnění jejich sexuální život, uvedlo 8 respondentek (22 %). Shodným počtem 7 odpovědí (19 %) má možnost 1 – vůbec a také 7 odpovědí 4 – velmi (19 %). K této otázce patří (Obrázek č. 9).

Otázka č. 10 Do jaké míry ovlivňuje Váš společenský život (divadlo, koncerty, plesy atd...) zánětlivé onemocnění?

- a) 1 - vůbec
- b) 2 – trochu
- c) 3 – spíše ano
- d) 4 – velmi

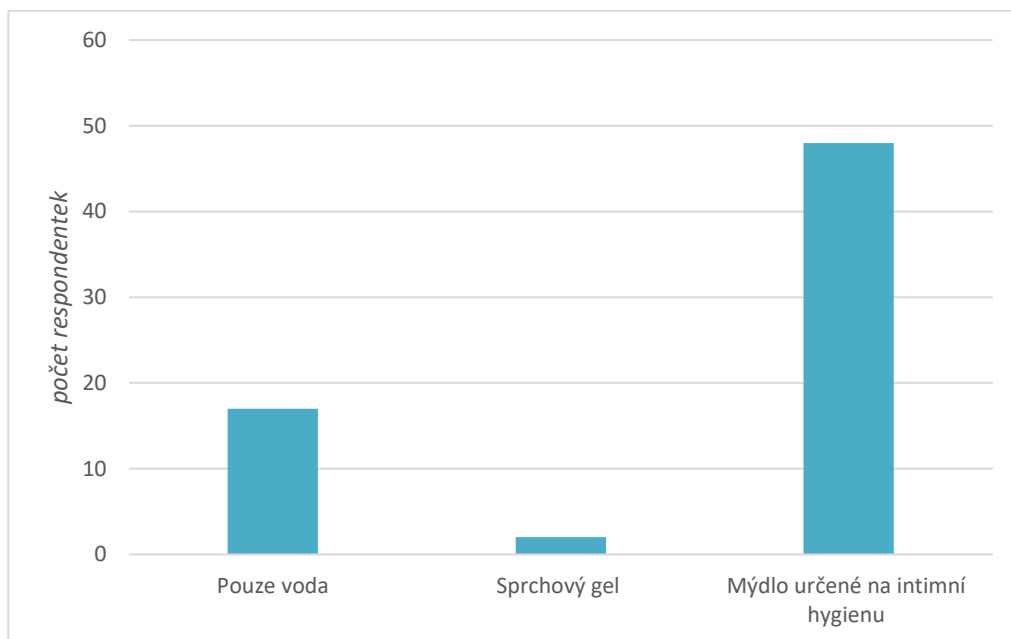


Obrázek 10 Společenský život

Následující otázka č. 10 byla skoro totožná jako otázka č. 9, jen byla zaměřena na společenský život. Zda si ženy myslí, že zánětlivé onemocnění ovlivnilo jejich společenský život. Celkový počet byl 37 respondentek. Na první pohled je z obrázku č.10 patrné, že ženy měly dosti podobné odpovědi, 19 respondentek zvolilo odpověď 2 – trochu (51 %) a 15 respondentek (41 %) 1 – vůbec. Jen u 2 respondentek (5 %) zánětlivé onemocnění velmi ovlivnilo jejich společenský život. Pouze 1 žena odpověděla 3 – spíše ano (3 %). Odpovědi jsou zpracované v (Obrázku č. 10).

Otázka č. 11 Jaký je podle Vás správný přípravek na použití intimní hygieny?

- a) Pouze voda
- b) Sprchový gel
- c) Mýdlo určené na intimní hygienu
- d) Jiné.....

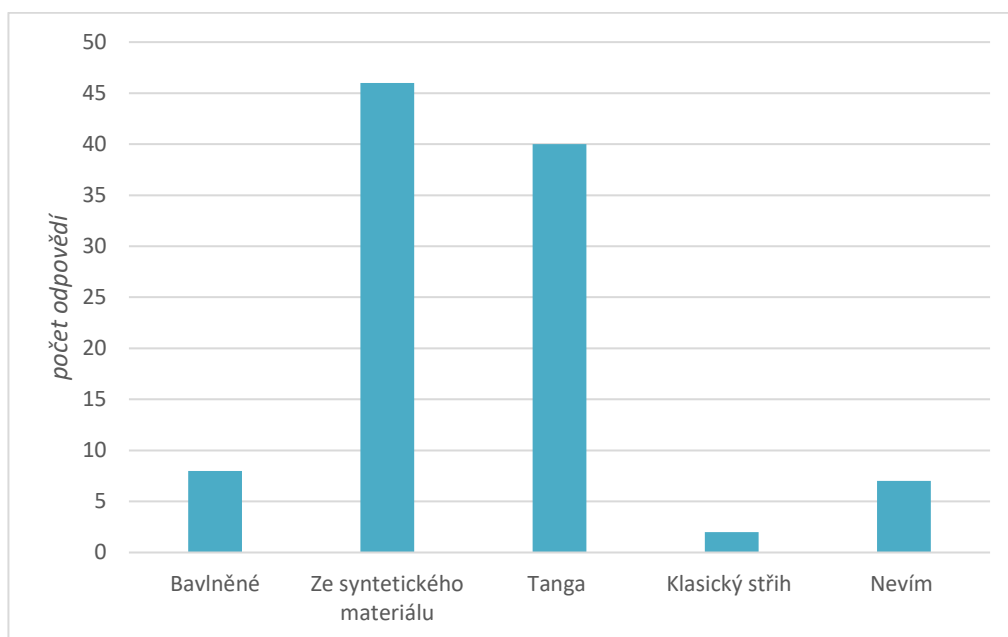


Obrázek 11 Přípravek na intimní hygienu

Ženy odpovídaly na položenou otázku č. 11, jaký je podle nich správný přípravek na intimní hygienu. Celkový počet respondentek byl 67. Z grafu jednoznačně vyplývá, že většina respondentek je přesvědčena, že správný přípravek je mýdlo určené na intimní hygienu, 48 odpovědí (72 %). Pouze 17 respondentek (25 %) si myslí, že vhodný přípravek na intimní hygienu je pouze voda. Jen 2 ženy (3 %) zvolily možnost sprchový gel. S touto otázkou souvisí (Obrázek č. 11).

Otázka č. 12 Vyberte typ spodního prádla, který je podle Vás nevhodný na denní nošení a zvyšuje riziko vzniku zánětlivého onemocnění zevních pohlavních orgánů a pochvy. (více možných odpovědí)

- a) Bavlněné
- b) Ze syntetického materiálu
- c) Tanga
- d) Klasický střih
- e) Nevím

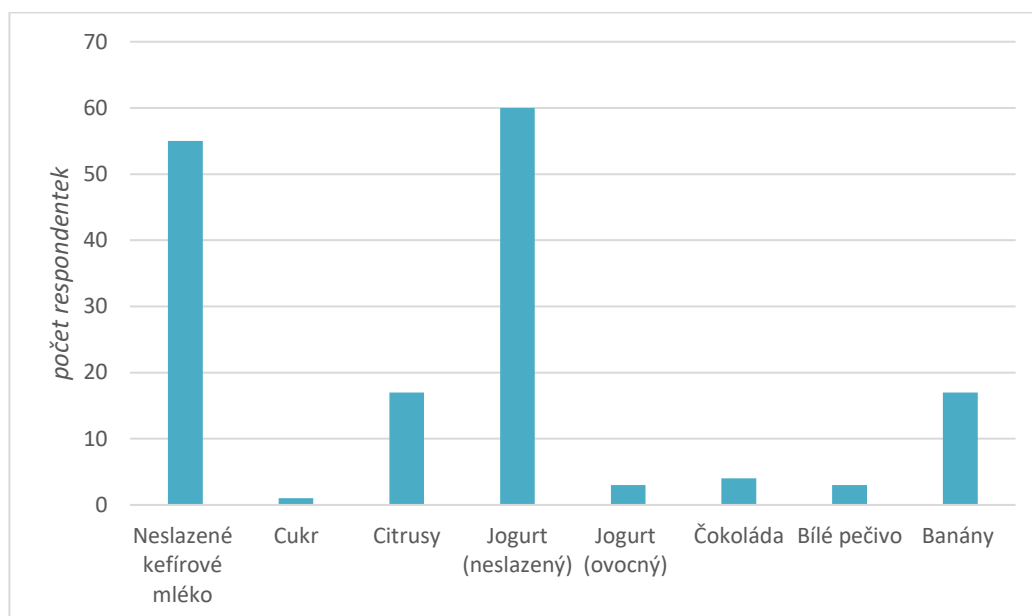


Obrázek 12 Nevhodné spodní prádlo

Jednou z otázek ohledně prevence byla i otázka č. 12, ve které ženy měly odpovídat, jaký typ spodního prádla je nevhodný na denní nošení. Celkový počet respondentek byl 67. Respondentky měly možnost označit více možných odpovědí. Dohromady zvolily 102 odpovědí (100 %). Nejčastější odpovědi byly tanga, které označilo 40 žen (39 %). Spodní prádlo ze syntetického materiálu vybralo 45 žen (44 %). Spodní prádlo z bavlněného materiálu mělo 8 odpovědí (8 %). Několik respondentek zvolilo možnost nevím, 7 odpovědí (7 %). Možnost klasický střih spodního prádla zvolily pouze 2 ženy (2 %). Grafické výsledky (Obrázek č. 12).

Otázka č. 13 Označte potraviny, které mají podle Vás pozitivní vliv na přirozené poševní prostředí. (více možných odpovědí)

- a) Neslazené kefirové mléko
- b) Cukr
- c) Citrusy
- d) Jogurt (neslazený)
- e) Jogurt (ovocný)
- f) Čokoláda
- g) Bílé pečivo
- h) Banány

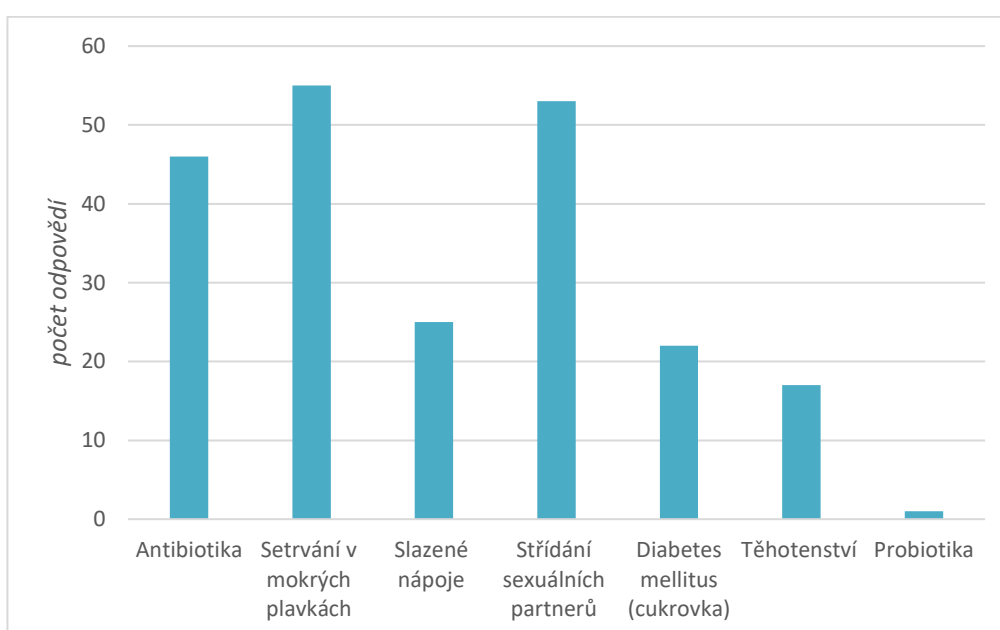


Obrázek 13 Vhodné potraviny

Na první pohled z obrázku č. 13 vyplývá, že většina žen má stejný názor na potraviny, které mají pozitivní vliv na přirozené poševní prostředí. Celkový počet respondentek byl 67. U této otázky ženy mohly volit více odpovědí. Celkem označily 160 odpovědí. Možnost, kterou označily skoro všechny ženy, je jogurt (neslazený), 60 odpovědí (37 %). Druhá nejčastější možnost s vysokým počtem odpovědí je neslazené kefirové mléko, 55 odpovědí (34 %). Ovoce jako jsou citrusy, 17 odpovědí (11 %), a banány, 17 odpovědí (11 %), označilo stejný počet respondentek. Čokoládu vybraly 4 ženy (2 %). Pouze tři respondentky se shodly a označily jogurt (ovocný) (2 %) a bílé pečivo, 3 odpovědí (2 %). Jen jedna respondentka (1 %) označila cukr za vhodnou potravinu na poševní prostředí. Zpracované výsledky jsou znázorněny na (Obrázku č. 13).

Otázka č. 14 Vyberte faktory, které podle Vás mohou zvýšit riziko vzniku zánětlivého onemocnění. (více možných odpovědí)

- a) **Antibiotika**
- b) **Setrvání v mokřých plavkách**
- c) **Slazené nápoje**
- d) **Střídání sexuálních partnerů**
- e) **Diabetes mellitus (cukrovka)**
- f) **Těhotenství**
- g) **Probiotika**

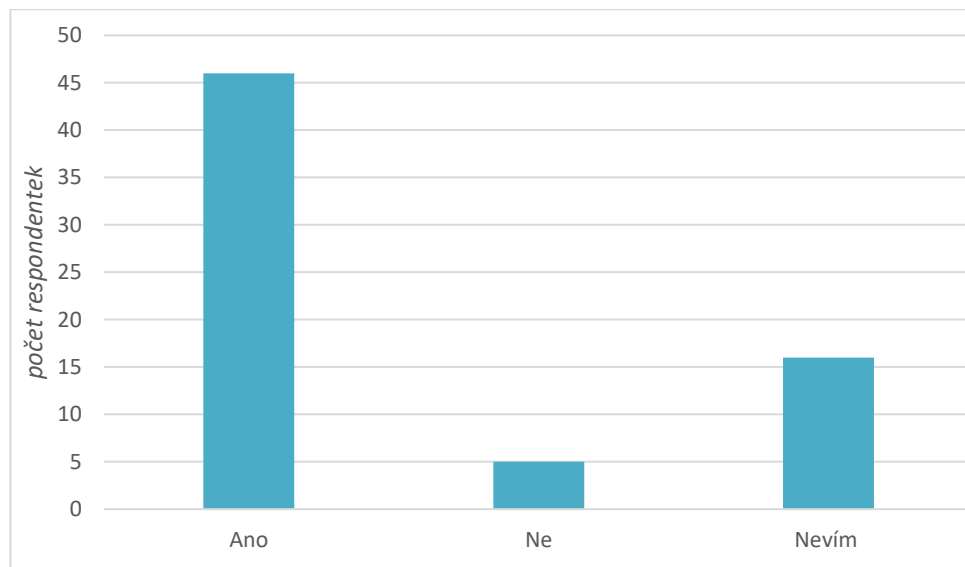


Obrázek 14 Faktory zvyšující riziko vzniku zánětu

Odpovědi na otázku č. 14 nebyly zcela jednoznačné. Respondentky měly vybrat, jaké faktory mohou zvýšit riziko vzniku zánětlivého onemocnění. Celkový počet respondentek byl 67. Jednalo se o otázku s více možnými odpověďmi. Setrvání žen v mokřých plavkách označilo 55 žen (25 %) a střídání sexuálních partnerů vybralo 53 žen (23 %). Faktor, který respondentky také velice často volily, jsou antibiotika, 46 odpovědí (21 %). Možnost slazených nápojů označilo 25 žen (11 %) a diabetes mellitus mělo 22 odpovědí (10 %). Pouze 17 žen zvolilo možnost těhotenství (8 %). Jen jedna respondentka odpověděla probiotika (1 %). Výsledky jsou zobrazeny na (Obrázku č. 14).

Otázka č. 15 Domníváte se, že opakované, neléčené zánětlivé onemocnění zevních pohlavních orgánů a pochvy mohou mít trvalé následky na Vaše zdraví?

- a) **Ano**
- b) **Ne**
- c) **Nevím**



Obrázek 15 Trvalé následky

V otázce č. 15 ženy měly odpovědět, zda si myslí, že mají neléčené, opakované záněty vliv na jejich zdraví. Celkový počet respondentek byl 67. Více jak polovina respondentek má stejný názor a zvolila možnost ano, 46 odpovědí (67 %). Druhá polovina žen neměla jednoznačný názor a zvolila variantu nevím, 16 odpovědí (25 %). Jen 5 žen si myslí, že opakované záněty nemají vliv na jejich zdraví (8 %). Veškeré informace jsou vyznačeny na (Obrázku č. 15).

Otázka č. 16 Pokud jste v předchozí otázce zaškrtnla odpověď 'ano, napište, jaké mohou být podle Vás trvalé následky na Vaše zdraví.

Odpovědi	ni	%
Neplodnost	12	26,1
Chronické záněty	8	17,4
Onkologické onemocnění	3	6,5
Infekce se může šířit i mimo pohlavní orgány	2	4,3
Špatný menstruační cyklus	1	2,2
Všechny nevyřešené problémy se mohou dostavit v pozdějším věku	1	2,2
Problémy s otěhotněním	3	6,5
Nedostavení menstruace	1	2,2
Nevyléčitelnost	1	2,2
Oslabení imunity	3	6,5
Větší náchylnost k infekcím	1	2,2
Psychické důsledky	3	6,5
Bolestivá menstruace	1	2,2
Celkové zdravotní potíže	1	2,2
Kožní onemocnění	1	2,2
Poškození poševní mikroflóry	1	2,2
Endometrióza	1	2,2
Problémy s pohlavním stykem	1	2,2
Bolesti	1	2,2
	46	100,2

Tabulka 1 Trvalé následky

Dotazníková otázka č. 16 byla otevřená a souvisí s otázkou č. 15. Pokud si žena myslí, že neléčené a opakované záněty mohou způsobit trvalé následky na jejich zdraví a zvolily variantu ano, tak u otázky č. 16 měly vypsát, jaké si myslí, že mohou nastat trvalé následky. Tabulka č. 1 zobrazuje výčet nejčastějších odpovědí, které ženy uvedly. Na tuto otázku odpovědělo 46 respondentek. Nejčastější možnost, kterou napsalo 12 žen (26,1 %), je neplodnost. Další shodnou odpovědí u žen jsou chronické záněty, 8 odpovědí (17,4 %).

Čtyři ženy (6,5 %) si myslí, že trvalé následky mohou být v podobě onkologického onemocnění, oslabení imunity (6,5 %), psychické důsledky (6,5 %), problémy s otěhotněním (6,5 %). Také 2 respondentky (4,3 %) uvedly, že infekce se může šířit i mimo okolní orgány. Odpovědi, které napsala pouze vždy jen jedna žena, jsou: špatný menstruační cyklus (2,2 %), všechny nevyřešené problémy se mohou dostavit v pozdějším věku (2,2 %), nedostavení menstruace (2,2 %), nevléčitelnost (2,2 %), větší náchylnost k infekcím (2,2 %), bolestivá menstruace (2,2 %), celkové zdravotní potíže (2,2 %), kožní onemocnění (2,2 %), poškození poševní mikroflóry (2,2 %), endometrióza (2,2 %), problémy s pohlavním stykem (2,2 %), bolesti (2,2 %).

6 DISKUZE

Na začátku této bakalářské práce byly stanoveny průzkumné cíle, na základě kterých byly formulovány průzkumné otázky a na jejich podkladě vytvořen dotazník kvantitativního průzkumného šetření. V této kapitole jsou shrnuty a porovnány informace z dotazníkového šetření. Výsledky jsou porovnány s bakalářskými pracemi, zahraničními studiemi a odbornou literaturou.

Průzkumná otázka č. 1: Jakou mají ženy zkušenost se zánětlivým onemocněním?

K průzkumné otázce č. 1 se vztahují otázky z dotazovaného šetření č. 2, 3, 9, 10,11

Druhá a třetí otázka spolu úzce souvisí. Ženy uváděly, zda zánětlivé onemocnění prodělaly a jestli se u nich vyskytuje pravidelně či nikoliv. Z průzkumu bylo zjištěno, že 55 % respondentek zánětlivé onemocnění prodělalo a z toho 43 % žen záněty trpí opakovaně. Hilská (2014) se v rámci průzkumného šetření ve své závěrečné práci zabývala stejnou otázkou. Prostřednictvím rozhovoru s deseti ženami zjišťovala jejich zkušenosti se zánětlivým gynekologickým onemocněním. Dvě ženy uvedly, že se u nich gynekologický zánět objevil pouze jednou. Jedna respondentka zmínila, že záněty trpí nepřetržitě, pořád, několik let. Ostatní respondentky uvedly, že záněty trpí často, dvakrát do měsíce nebo co dva až tři měsíce. Košťálová (2008) se ve své bakalářské práci zaměřila na zánětlivá onemocnění pochvy a zevních rodidel. Průzkumná část probíhala formou dotazníku, kdy byla ženám položena otázka, zda po vyléčení nedošlo k recidivě. 38 % dotázaných žen potvrdilo, že se u nich zánětlivé onemocnění ještě jednou objevilo, a pouze jedna respondentka uvedla, že trpí chronickými záněty. Žen s úplným vyléčením bylo 59 %. V zahraniční studii Safaa Ali Abdelnaem (2018) bylo cílem zhodnotit vliv pokynů pro péči o sebe na kvalitu života, znalosti a praxi mezi studenty fakulty ošetřovatelství s vaginální infekcí. Výzkum probíhal formou dotazníku, do kterého byly zařazeny studentky, které trpí příznaky vaginální infekce. Celkový počet dotazníků zařazen do výzkumu byl 214. Dotazník obsahoval podobnou otázku, kolikrát za rok se u žen vyskytne zánět. Třikrát a více za rok odpovědělo 135 žen (63,1 %). Zahraniční studie je sice zaměřená pouze na ženy, u kterých se zánět objevuje opakovaně, proto výsledky nemůžeme zcela porovnat s ostatními, ale vyplývá zde shoda s rozhovory u Hilské, která měla také respondentky, které záněty trpěly více než jednou nebo dvakrát. Z ostatních průzkumů vyplývá, že v předchozích letech bylo žen s opakujícími se záněty méně, ale postupně se procento zvyšuje. V dnešní době trpí necelá polovina žen recidivou zánětu.

Otázka číslo devět a deset spolu souvisí z důvodu ovlivnění života žen se zánětem z hlediska sexuálního a společenského života. Názory žen byly značně odlišné. Z dotazníkového průzkumu bylo zjištěno, že u žen zánětlivé onemocnění ovlivňuje společenský život trochu (51 %) nebo vůbec (41 %). U sexuálního života nebyly odpovědi jednotné, pár respondentek je přesvědčených, že jejich společenský život byl zánětem ovlivněn hodně a některé ženy nepocítovaly změnu vůbec. Výsledky průzkumného šetření jsou odlišné od výsledků Hilské (2014), kde většina respondentek v rozhovoru s autorkou práce uvedla, že záněty jsou velice nepříjemné a omezují je v běžných aktivitách. Nemohou navštěvovat sporty, bazény, koupaliště. Všechny oslovené ženy uvedly omezení i v sexuálním životě. Ale není jasně prokázáno, jak moc je to pro ženy omezující, protože není uvedena žádná stupnice. Jedna žena zánět popisuje jako velmi obtěžující a omezení pociťuje při pohlavním styku, který je bolestivý. Dvě ženy se shodují s výsledky této bakalářské práce a omezení pro ně není tak veliké. Košťálová (2008) ve své bakalářské práci zjišťovala úroveň vědomostí žen o zánětlivých onemocněních rodidel a o prevenci jejich vzniku. V dotazníkovém průzkumu byla respondentkám položena otázka specifikovaná na omezení života ženy při onemocnění. Prokázalo se, že více než polovina žen pocítila omezení při sexuálním styku a pouze 14 % žen záněty neomezovaly vůbec. Z těchto porovnání je zřejmé, že výsledky v oblasti společenského života se odlišily. Řekla bych, že je to způsobeno jinými životními podmínkami, který každý jedinec má, a podle toho, jaký je jeho životní styl. U sexuálního života jsou výsledky z průzkumného šetření srovnatelné.

Otázka **číslo jedenáct** v dotazníku zněla, jaký je správný přípravek na použití intimní hygieny. 72 % žen odpovědělo, že používají mýdlo určené na intimní hygienu. Poté 17 žen uvedlo, že používají pouze vodu. Košťálová (2008) uvádí ve svém dotazníkovém šetření, že skoro většina žen používá parfemovaná mýdla a pouze 4 % žen používá přípravky na intimní hygienu. Křivková (2011) ve své bakalářské práci uvádí, že většina dívek (89 %) zvolila možnost mýdla určená pro intimní hygienu. Z těchto průzkumů vyplývá, že se ženy v této souvislosti informovaly a začaly používat přípravky na intimní hygienu.

Průzkumná otázka č. 2: Jak se u žen zánětlivé onemocnění projevilo?

K průzkumné otázce č. 1 se vztahují otázky z dotazovaného šetření č. 4, 7, 8

Otázka číslo čtyři zjišťovala, jak se u žen zánětlivé onemocnění projevilo. Na tuto otázku odpovídaly pouze ženy, které se s onemocněním setkaly. U otázky bylo na výběr více správných možností. Bylo zjištěno, že nejčastěji se u žen vyskytuje svědění a pálení. Hilská

(2014) v rozhovorech uvádí, že ženy si často stěžují na nepříjemné svědění. Jedna respondentka uvedla, že často ani neví, jak si má sednout kvůli svědění a pálení. Tři ženy si stěžují na spojitost s psychickými problémy. Uvádějí, že když se zánět projeví, začnou být nepříjemné, podrážděné. Zahraniční studie Valsangkar (2014) byla zaměřena na zhoršení kvality života u symptomatické infekce reprodukčního traktu a sexuálně přenosné infekce. Jednalo se o polostrukturovaný dotazník, který byl použit v podobě rozhovoru. Jedna z oblastí se týkala nejčastějších příznaků vzniku zánětu. Vaginální výtok ženy zvolily za nejčastější a poté uvedly bolestivý pohlavní styk a svědění. V odborné literatuře je uvedeno, že svědění, pálení a poševní výtok patří mezi charakteristické projevy gynekologických zánětlivých onemocnění. (Škorníčková et al. 2015, s. 38). Výsledky všech uvedených průzkumů a jedné zahraniční studie se shodují s odbornou literaturou, že nejčastěji ženy trápí pálení, svědění a poševní výtok.

Otázka **číslo sedm** měla zjistit, jaký je/mohl být podle žen spouštěč zánětu. Zánětlivé onemocnění se u žen nejčastěji vyskytuje při nemoci (oslabení imunity). Další faktory, které onemocnění vyvolávají, jsou stres, pohlavní styk a nedostatečná intimní hygiena. Hilská (2014) ve svém průzkumu uvádí odpověď paní, která popisuje, že u ní se zánětlivé onemocnění objevilo v souvislosti se stresem nebo v souvislosti s braním ATB při nemoci. Můžeme říci, že u obou odpovědí se stres a nemoc staly hlavním faktorem vzniku zánětu u žen.

U **osmé otázky** měly ženy uvést, co dělají jako první, když se u nich zánět vyskytne. Z průzkumu této bakalářské práce vyšlo, že 62 % žen jako první vyhledává pomoc gynekologa. Hilská (2014) ve své práci na podobné téma zmiňuje, že většinou ženy čekají na vyléčení a pokud zánět neustupuje, až poté volí návštěvu gynekologa. Jedna žena zmiňuje, že navštěvuje lékaře v případě, když už jí jsou záněty nepříjemné. Další žena uvedla, že po zkušenosti s lékařem, kdy jí řekl, že jí nic není, už nevyhledává pomoc gynekologa, ale snaží se záněty vyléčit sama. V této otázce se oba průzkumy rozcházejí, ale je zřejmé, jak hodně žen trpí opakujícími se záněty.

Průzkumná otázka č. 3: Jsou ženy dostatečně informovány o prevenci před vznikem onemocnění?

K průzkumné otázce č. 3 se vztahují otázky z dotazovaného šetření č. 5, 12, 13, 14

Pátá otázka v dotazníku byla zaměřena na získávání informací. Z průzkumného šetření této bakalářské práce vyšlo, že ženy nejčastěji získávají informace od gynekologa či porodní asistentky. Hilská (2014) ve svém průzkumu publikuje stejnou otázku, kterou pokládala respondentkám, a uvedla, že informace získávají od gynekologa. Dvě ženy uvedly,

že se informují z reklamních brožur. Jedna z dotazovaných žen uvedla, že ona se informuje u lékárníků v lékárně. Některé ženy uvedly, že informace získávají od blízkých osob nebo školy. V dotazníku u Košťálové (2008) označilo možnost návštěvu gynekologa při prvních příznacích 62 % respondentek. Křivková (2011) ve svém průzkumném šetření oslovila dívky střední školy s dotazníkem na téma hygienické návyky dívek na středních školách. Jedna z otázek se zaměřovala na informovanost dívek o prevenci před zánětlivým onemocněním. Z průzkumu vyšlo, že 51 % dívek je informovaných od svého gynekologa, ale naopak pouze 2 % dívek odpovědělo, že je informovala porodní asistentka v gynekologické ordinaci. Zde je patrné, že každá žena se informuje jinak, ale největší zastoupení žen se informuje u gynekologa.

Ve **dvanácté otázce** se ptám, zda ženy vědí, jaké spodní prádlo je naprosto nevhodné na denní nošení. Z průzkumu vyplynulo, že ženy mají pravdivé informace o tom, že spodní prádlo ze syntetického materiálu, zejména tanga, jsou na denní nošení naprosto nevhodná. U Hilské (2014) v rozhovorech vícekrát zazněla odpověď, že by se mělo nosit bavlněné spodní prádlo. Košťálová (2008) ve své bakalářské práci pojednává také o problematice týkající se používání vhodného spodního prádla. Z dotazníkového šetření vyplývá, že 70 % žen používá bavlněné spodní prádlo a pouze 30 % žen nosí spodní prádlo ze syntetického materiálu. Také je uvedeno, že stříh tanga nosí 37 % žen. Křivková (2011) ze svého dotazníkového průzkumu vyhodnocuje, že 69 % žen je přesvědčeno, že běžné bavlněné kalhotky jsou vhodné na denní nošení. Z čehož vyplývá, že kalhotky ze syntetického materiálu byly v této práci také označeny jako za naprosto nevhodné. Tanga jsou zde také označena za méně vhodná, pouze 8 %. Z toho vyplývá, že ve všech čtyřech bakalářských pracích došlo ke shodě ve výsledcích a ženy jsou o této problematice dostatečně informovány.

Otázka číslo třináct zjišťovala informovanost žen o vlivu stravovacích návyků na poševní prostředí. V této bakalářské práci bylo zjištěno, že neslazené keřirové mléko a neslazený jogurt je u žen na prvním místě. Cukr zvolila pouze jedna žena a ostatní slazená jídla, jako je čokoláda, ovocný jogurt, byl u žen označován v jednotkách. Banán byl překvapivě zvolen 17 ženami, i když se jedná o sladké ovoce. Hilská (2014) v rozhovoru od žen zjistila, že druhá nejčastější odpověď v oblasti prevence byla omezení sladkého jídla. Je zajímavé, že jedné ženě lékař pověděl, že sladké jídlo nemá žádný vliv na záněty, a naopak druhé ženě lékař doporučil omezit cukry, i když sama nepocitovala zlepšení onemocnění. I u této otázky se odpovědi shodují, i když byly položeny naopak. Ale je pravda, že ohledně jídla v souvislosti s prevencí se v odborné literatuře nepíše.

Otázka číslo čtrnáct zjišťovala u žen, jaké si myslí, že mohou být trvalé následky způsobené neléčenými, opakovanými záněty. Po zpracování průzkumných otázek vyplynulo, že se ženy moc neshodly a názory se lišily. Bylo možné vybrat více správných odpovědí. Několik žen si myslí, že setrvání v mokřích plavkách, střídání sexuálních partnerů a antibiotika jsou nejčastějším trvalým následkem. Hilská (2014) ve zpracovaných odpovědích uvedla, že u jedné ženy se zánětlivé onemocnění vyskytlo v době nemoci, když užívala antibiotika. Křivková (2011) v průzkumné části bakalářské práce ženám v dotazníku položila otázku, jaké jsou rizikové faktory (v oblasti sexuálního chování) vzniku zánětlivých gynekologických onemocnění. Sice možnosti byly odlišné oproti této bakalářské práci, ale jedna možnost byla shodná, a to střídání sexuálních partnerů. I v tomto případě byla odpověď střídání sexuálních partnerů jedna z nejčastějších (81 %). V obou bakalářských pracích jsou odpovědi shodné a vysoké procento odpovědí u žen je výsledkem.

7 ZÁVĚR

Bakalářská práce, která se zabývala prevencí zánětů zevních pohlavních orgánů u žen, byla teoreticko-průzkumného charakteru. Cílem teoretické části bylo popsat problematiku zánětů zevních pohlavních orgánů a pochvy u žen. Cílem průzkumné části bylo zjistit zkušenost žen se zánětlivým onemocněním a jejich úroveň informovanosti o prevenci před zánětlivým onemocněním. Na základě průzkumných cílů byly stanoveny tři průzkumné otázky, které byly specifikovány na zkušenost žen s onemocněním, první projevy zánětu, správná informovanost o prevenci. Sběr dat probíhal ve formě nestandardizovaného dotazníku. Osloveny byly ženy v dané gynekologické ambulanci.

Dotazníkové šetření odhalilo, že více jak polovina dotazovaných žen alespoň jednou v životě zánětlivé onemocnění prodělala. Tvrzení vyplývá také z mnoha odborných textů, kde je uvedeno, že nejčastějším důvodem, proč ženy navštěvují ordinaci gynekologa, jsou gynekologické záněty. Pozitivní věc je, že ženy při výskytu onemocnění vyhledávají pomoc gynekologa. I přesto, že v některých odborných textech se uvádí, že si ženy většinou porídí volně prodejný lék antimykotikum a zkusí záněty vyléčit samy. Jak už bylo zmíněno, tak ženy většinou trpí záněty pouze jednou a u více než většiny žen se už po zbytek života zánětlivé onemocnění neobjeví. Zjistila jsem, že prvním projevem nemoci u většiny žen je svědění. Na dalších příčkách je pálení a zapáchající výtok. Je pravda, že hlavní charakteristikou „vulvovaginálního dyskomfortu“ jsou právě tyto tři příznaky. Další, pro mě neočekávanou informací, bylo, že skoro polovina dotazovaných žen neví, v jaké fázi menstruačního cyklu zánět prodělaly. U druhé poloviny žen zánětlivé onemocnění přišlo před menstruací. Nejčastěji se ženy domnívají, že za vznikem zánětlivého onemocnění může být oslabená imunita a stres. Z hlediska společenského života ženy nepocítují výrazné omezení. To se ale o sexuálním životě ženy říct nedá, tady se názory liší. Jedním z příznaků zánětlivých onemocnění je také bolestivý pohlavní styk, proto i z tohoto důvodu ženy mohou pocítovat dyskomfort v sexuálním životě. Dále bylo průzkumem zjištěno, že hlavním zdrojem informací o preventivních možnostech je gynekolog/porodní asistentka. Tato skutečnost mě velice potěšila a utvrdila v tom, že edukace od gynekologa či porodní asistentky má pro ženy větší váhu, než televizní reklamy nebo reklamní letáčky. Další milou skutečností byl fakt, že skoro žádná žena nepoužívá sprchový gen, ale že ulevují svému poševnímu prostředí a používají mýdlo určené na intimní hygienu nebo pouze vodu. Jedním z dalších pozitivních poznatků z oblasti prevence je odpověď na nevhodné spodní prádlo. Naprostá většina žen je přesvědčena, že nevhodné spodní prádlo je ze syntetického materiálu a střih tanga. Domnívala jsem se, že ohledně potravin budou názory

respondentek různorodé, ale ukázalo se, že se ve dvou případech sešly. Neslazené kefirové mléko a neslazený jogurt jasně dominovaly. Banán je u žen sporný. U některých převládá názor, že je to vhodná potravina, ale pravdou je, že v sobě ukrývá množství cukru, který je pro poševní prostředí nevhodné. Dalším pozitivním aspektem pro mě byla vysoká informovanost o rizicích před vznikem zánětu, které jsou podle žen: setrvání v mokřích plavkách, střídání sexuálních partnerů a užívání antibiotik, což může zvýšit riziko vzniku onemocnění. Polovina žen si také uvědomuje, že neléčené záněty mohou mít negativní vliv na jejich zdraví, ale bohužel 37 % žen neví, jaké mohou vzniknout následky a omezovat je v dalších životních etapách.

8 POUŽITÁ LITERATURA

ABDELNAEM, Safaa Ali, et al. *Effect of self-care guidelines on quality of life, knowledge and practices among faculty of nursing students with vaginal infection*. *Minia Scientific Nursing Journal*, 2018. 004(1), 83-93 [cit. 30.3.2023] Dostupné z: https://msnj.journals.ekb.eg/article_187770.html

ANDRÉSOVÁ, Martina a Lenka SLEZÁKOVÁ. *Ošetrovatelství pro střední zdravotnické školy*. 2., dopl. vyd. Praha: Grada, 2013. 244 s. ISBN 978-80-247-4341-7.

ČEPICKÝ, Pavel. et al., *Kapitoly z diferenciální diagnostiky v gynekologii a porodnictví*. Praha: Grada Publishing, 2018. 232 s. ISBN 978-80-247-5604-2.

ČEPICKÝ, Pavel. Vulvovaginitidy pro urogynekology. *Urologie pro praxi* [online]. Solen 2018. 19(3): 111-114 [cit. 12.2.2023] Dostupné z: https://www.solen.cz/artkey/uro-201803-0003_Vulvovaginitidy_pro_urognekology.php

ČEPICKÝ, Pavel. *Gynekologické minimum pro praxi*. Praha: Grada Publishing, 2021. 160 s. ISBN 978-80-271-3027-6.

DOSTÁLOVÁ, Zuzana, Romana GERYCHOVÁ, Vulvovaginitidy – záněty vulvy a pochvy. *Farmacie pro praxi* [online]. Solen 2012. 8(3): 113-116 [cit. 13.2.2023] Dostupné z: https://www.solen.cz/artkey/lek-201203-0004_Vulvovaginitidy-zanety_vulvy_a_pochvy.php

FAIT, Tomáš et al., *Moderní farmakoterapie v gynekologii a porodnictví*. 2. rozšířené vydání. Praha: Maxdorf, Jessenius.2017. 624 s. ISBN 978-80-7345-482-1.

FAIT, Tomáš. Současné možnosti léčby vulvovaginálního dyskomfortu. *Medicina pro praxi* [online]. Solen 2019. 20(4): 171-174 [cit. 2.2.2023] Dostupné z: https://www.solen.cz/artkey/lek-201904-0005_soucasne_moznosti_lecby_vulvovaginalniho_dyskomfortu.php

HILSKÁ, Jana. *Problematika žen s gynekologickými záněty*. Ostrava, 2014. Bakalářská práce. Ostravská univerzita v Ostravě. Lékařská fakulta. Ústav ošetrovatelství a porodní asistence. Vedoucí práce Yveta VRUBLOVÁ

JELENEK, Gabriel. Vulvovaginitidy u dětí. *Pediatric pro praxi* [online]. Solen 2012. 13(6) 392-394 [cit. 1.2.2023] Dostupné z: <https://solen.cz/pdfs/ped/2012/06/08.pdf>

JÍLEK, Petr, et al. Probiotika v gynekologii *Farmacie pro praxi* [online]. Solen 2020. 16(1): 12–16 [cit. 20.2.2023] Dostupné z: https://www.solen.cz/artkey/lek-202001-0002_probiotika_v_8239_gynekologii.php

KOLIBA, Peter. et al. *Sexuální výchova pro studenty porodní asistence a ošetrovatelství*. Praha: Grada Publishing, 2019. 184 s. ISBN 978-80-271-2039-0.

KOLIBA, Peter. Probiotika z pohledu gynekologa. *Medicína pro praxi* [online]. Solen 2012. 9(8-9): 354-359 [cit. 1.3.2023] Dostupné z: https://www.solen.cz/artkey/med-201209-0009_Probiotika_z_pohledu_gynekologa.php

KOLIBA, Peter. Vaginální kandidóza – současné možnosti diagnostiky a léčby, *Dermatologie pro praxi* [online]. Solen 2014. 8(2): 68-70 [cit. 25.2.2023] Dostupné z: https://www.solen.cz/artkey/der-201402-0008_Vaginalni_kandidoza-soucasne_moznosti_diagnostiky_a_lecby.php

KOSOVÁ, Hana. Volně prodejné léky v léčbě infekcí vulvy a pochvy z pohledu ambulantního gynekologa. *Farmacie pro praxi* [online]. Solen 2017. 13 (2): 84-88 [cit. 12.2.2023] Dostupné z: https://www.solen.cz/artkey/lek-201702-0008_Volne_prodejne_lek_y_v_lecbe_infekci_vulvy_a_pochvy_z_pohledu_ambulantního_gynekologa.php

KOŠTÁLOVÁ, Monika. *Zánětlivé onemocnění pochvy a zevních pohlavních rodidel se zaměřením na prevenci a informovanost*. Pardubice, 2008. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice. Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Michal TICHÝ

KŘIVKOVÁ, Lucie. *Hygienické návyky u dívek z pohledu prevence zánětlivých gynekologických onemocnění*. České Budějovice, 2011. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Zdravotně sociální fakulta. Vedoucí práce Drahomíra FILAUSOVÁ

MAŠATA, Jaromír, et al. *Infekce v gynekologii*. Farmakoterapie pro praxi. Praha: Maxdorf, 2006. 154 s. ISBN 80-7345-107-7.

MAŠATA, Jaromír. Urogynekologické infekce – pohled urogynekologa, *Urologie pro praxi* [online]. Solen 2014. 15(5): 211-216 [cit. 1.2.2023] Dostupné z: https://www.solen.cz/artkey/uro-201405-0003_Urogynekologicke_infekce-pohled_urogynekologa.php

- NEUBAUER, Jiří, et al. *Základy statistiky: aplikace v technických a ekonomických oborech*. 3., rozšířené vydání. Praha: Grada Publishing, 2021. 296 s. ISBN 978-80-271-3421-2
- PILKA, Radovan. *Gynekologie*. Praha: Maxdorf, Jessenius, 2017. 332 s. ISBN 978-80-7345-530-9.
- ROZTOČIL, Aleš a Pavel BARTOŠ. *Moderní gynekologie*. Praha: Grada, 2011. 528 s. ISBN 978-80-247-2832-2.
- SLEZÁKOVÁ, Lenka, et al. *Ošetrovatelství v gynekologii a porodnictví*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada Publishing, 2017. 280 s. ISBN 978-80-271-0214-3.
- ŠPAČEK, Jiří, et al. *Vulvovaginální dyskomfort – možnosti jeho ovlivnění*. Edukafarm: Vzdělání v oblasti OTC a Rx léčiv [online]. [cit. 13.2.2023] Dostupné z: <http://www.edukafarm.cz/>
- ŠPAČEK, Jiří, et al. *Vulvovaginální dyskomfort a poruchy poševního prostředí*. Praha: Grada, 2013. 360 s. ISBN 978-80-247-4554-1.
- ŠPAČEK, Jiří, et al. Vulvovaginální dyskomfort mykotického původu – současný stav a léčebné možnosti. *Interní medicína pro praxi* [online]. Solen 2012. 14(3): 119–121 [cit. 13.2.2023] Dostupné z: https://www.solen.cz/artkey/int-201203-0008_Vulvovaginalni_dyskomfort_mykotickeho_puvodu_8211_soucasny_stav_a_lecebne_moznosti.php
- ŠPAČEK, Jiří, et al. *Vybrané kapitoly z gynekologie*. Praha: Mladá fronta 2018. 676 s. ISBN 978-80-204-4646-6.
- VALSANGKAR, Sameer, et al. *Impairment of Quality of Life in Symptomatic Reproductive Tract Infection and Sexually Transmitted Infection* [online]. Pubmed central 2014, 15(2): 87–93 [cit. 30.3.2023] Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4032974/>

9 PŘÍLOHY

Příloha 1 – Dotazník	60
----------------------------	----

Příloha 1 – Dotazník

Vážená paní,

jmenuji se Valentýna Kvasničková a jsem studentkou 3.ročníku oboru Porodní asistentka na Fakultě zdravotnických studií Univerzity Pardubice. Pro svoji bakalářskou práci jsem si zvolila téma: Prevence zánětů zevních pohlavních orgánů a pochvy u žen. Z tohoto důvodu se na Vás obracím s prosbou o vyplnění dotazníku. U některých otázek máte prostor na vypsání vlastní odpovědi. U ostatních otázek vyberte pouze jednu nebo více správných odpovědí, podle pokynů u otázky. Dotazníkové šetření je zcela anonymní a údaje budou zpracovány pouze do mé bakalářské práce.

Za vyplnění dotazníku předem děkuji.

1. Kolik je Vám let?

.....

2. * Prodělala jste zánětlivé onemocnění zevních pohlavních orgánů a pochvy?

- a. Ano
- b. Ne
- c. Nevím

* *Záněty: kvasinková infekce, bakteriální infekce, virová infekce*

3. Pokud jste v předchozí otázce zvolila odpověď ano, vyskytuje se u Vás zánětlivé onemocnění zevních pohlavních orgánů a pochvy opakovaně?

- a. Ano
- b. Ne

Pokud jste prodělala zánětlivé onemocnění, poprosím Vás o vyplnění všech otázek.

Jestli jste zánětlivé onemocnění neprodělala, přeskočte na otázku č.11.

4. Jak se u Vás zánětlivé onemocnění zevních pohlavních orgánů a pochvy projevilo/projevuje? (možnost více odpovědí)

- a. Svědění
- b. Pálení
- c. Zapáchající výtok
- d. Zarudnutí
- e. Bolestivý pohlavní styk
- f. Jiné.....

5. Z jakých zdrojů získáváte informace o prevenci zánětlivých onemocnění zevních pohlavních orgánů a pochvy? (možnost více odpovědí)

- a. Od rodičů
- b. Od kamarádů
- c. Od gynekologa / porodní asistentky
- d. Z reklamních letáček
- e. Z televizní reklamy
- f. Jiné.....

6. V jaké fázi menstruačního cyklu se u Vás objevilo/objevuje zánětlivé onemocnění zevních pohlavních orgánů a pochvy?

- a. Před menstruací
- b. Při menstruaci

- c. Po menstruaci
 - d. Nevím
- 7. Domníváte se, že obtíže spojené se zánětem zevních pohlavních orgánů a pochvy vznikly/vznikají v souvislosti s níže uvedeným? (možnost více odpovědí)**
- a. Pohlavní styk
 - b. Stres
 - c. Nedostatečná intimní hygiena
 - d. Nemoc (oslabená imunita)
 - e. Gynekologická operace/výkon
 - f. Těhotenství
 - g. Jiné
- 8. Při výskytu obtíží jste:**
- a. Vyhledala pomoc gynekologa
 - b. Koupila si volně prodejný lék
 - c. Nic nedělala a nechala zánět volně odeznít
 - d. Jiné.....
- 9. Do jaké míry, ovlivňuje Váš sexuální život zánětlivé onemocnění?**
- a. 1 - vůbec
 - b. 2 – trochu
 - c. 3 – spíše ano
 - d. 4 – velmi
- 10. Do jaké míry, ovlivňuje Váš společenský život (divadlo, koncerty, plesy atd...) zánětlivé onemocnění?**
- a. 1 - vůbec
 - b. 2 – trochu
 - c. 3 – spíše ano
 - d. 4 - velmi
- 11. Jaký je podle Vás správný přípravek na použití intimní hygieny?**
- a. Pouze vodu
 - b. Sprchový gel
 - c. Mýdlo určené na intimní hygienu
 - d. Jiné.....
- 12. Vyberte typ spodního prádla, které je podle Vás nevhodné na denní nošení a zvyšuje riziko vzniku zánětlivého onemocnění zevních pohlavních orgánů a pochvy. (možnost více odpovědí)**
- a. Bavlněné
 - b. Ze syntetického materiálu
 - c. Tanga
 - d. Klasický střih
 - e. Nevím
- 13. Označte potraviny, které mají podle Vás pozitivní vliv na přirozené poševní prostředí. (možnost více odpovědí)**
- a. Neslazené keřirové mléko
 - b. Cukr
 - c. Citrusy
 - d. Jogurt (neslazený)
 - e. Jogurt (ovocný)
 - f. Čokoláda
 - g. Bílé pečivo
 - h. Banány

**14. Vyberte faktory, které podle Vás mohou zvýšit riziko vzniku zánětlivého onemocnění.
(možnost více odpovědí)**

- a. Antibiotika
- b. Setrvání v mokřých plavkách
- c. Slazené nápoje
- d. Střídání sexuálních partnerů
- e. Diabetes mellitus (cukrovka)
- f. Těhotenství
- g. Probiotika

15. Domníváte se, že opakované, neléčené zánětlivé onemocnění zevních pohlavních orgánů a pochvy mohou mít trvalé následky na Vaše zdraví?

- a. Ano
- b. Ne
- c. Nevím

16. Pokud jste v předchozí otázce zaškrtnla odpověď ano, napište, jaké mohou být podle Vás trvalé následky na Vaše zdraví.

.....
.....