

Vysoká škola zdravotnická, o. p. s.

Praha 5

**ROLE PORODNÍ ASISTENTKY PŘI PRVNÍM
GYNEKOLOGICKÉM VYŠETŘENÍ**

Bakalářská práce

Michaela Boudová

Praha 2011

ROLE PORODNÍ ASISTENTKY
PŘI PRVNÍM GYNEKOLOGICKÉM VYŠETŘENÍ

Bakalářská práce

MICHAELA BOUDOVÁ

VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o. p. s., PRAHA 5

Vedoucí práce: PhDr. Jana Kocurová

Stupeň kvalifikace: Bakalář

Komise pro studijní obor: Porodní asistentka

Datum odevzdání práce: 2011-04-15

Praha 2011



VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o.p.s.
se sídlem v Praze 5, Duškova 7, PSČ 150 00

BOUDOVÁ Michaela
3. A PA

Schválení tématu bakalářské práce

Na základě Vaší žádosti ze dne 15. 4. 2010 Vám oznamuji
schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Role porodní asistentky při prvním gynekologickém vyšetření

The Role of Midwife in the First Gynecological Examination

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Jana Kocurová

V Praze dne: 29. 10. 2010

prof. MUDr. Zdeněk Seidl, CSc.
rektor

PROHLÁŠENÍ:

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedené zdroje literatury. Současně dávám svolení k tomu, aby tato bakalářská práce byla používána ke studijním účelům.

V Praze dne 15. Dubna 2011

.....

ABSTRAKT

BOUDOVA, Michaela. *Role porodní asistentky při prvním gynekologickém vyšetření*. Bakalářská práce. Vysoká škola zdravotnická, o.p.s. v Praze. Stupeň kvalifikace: bakalář. Vedoucí práce: PhDr. Jana Kocurová. Praha 2011. s. 62.

Hlavním tématem bakalářské práce je „Role porodní asistentky při prvním gynekologickém vyšetření“. Cílem je zjistit, jaký mají ženy a dívky vztah ke gynekologickému vyšetření a jaká je jejich všeobecná informovanost o preventivních vyšetřeních prováděných v gynekologických ambulancích.

Práce je rozdělena na dvě části. V teoretické části je zpracována anatomie ženských pohlavních orgánů, reprodukční cyklus a jeho dělení. Dále uvádíme povinná preventivní gynekologická vyšetření, která se provádí v gynekologických ambulancích. Na závěr je zde ukázka samovyšetření prsů. V praktické části se věnujeme analýze a prezentaci výsledků průzkumu.

Klíčová slova: Informovanost. Povinná preventivní vyšetření. První gynekologické vyšetření. Samovyšetření prsů. Ženské pohlavní orgány.

ABSTRACT

BOUDOVÁ, Michaela. The role of Midwives in the First Gynecological Examination. Nursing College, o.p.s., Prague. Degree: Bachelor. Tutor: PhDr. Jana Kocurová. Prague 2011. 62 pages.

The main theme of my thesis is "The Role of Midwives in the First Gynecological examination. The aim is to find out whether women and girls have a good relationship with gynecological examination and what their general knowledge of preventive examinations is performed in the gynecological clinics.

The thesis is divided into two parts. In the theoretical part I briefly describe the anatomy of the female genital organs, reproductive cycle and its division. Further, I describe mandatory preventive gynecological examinations which are performed in the gynecological outpatient clinics, and finally I describe self-examination of breasts. The practical part deals with the analysis and presentation of survey results.

Key words: Knowledge. Mandatory Preventive Care. First Gynecological Examination. Breast Self-examination. Female Genital Organs

PŘEDMLUVA

Hlavním tématem této bakalářské práce je „Role porodní asistentky při prvním gynekologickém vyšetření“. V dnešní době je prevence velmi důležitým tématem. Některé ženy berou prevenci jako samozřejmost, jiné ji bohužel zanedbávají. Proto je pro nás důležité, aby se o tomto tématu začalo více mluvit a ženy zapojit do preventivních programů. Preventivní prohlídky nejsou důležité pouze pro mladé, jak si spousta žen ve věku zhruba 45 let myslí. Nádorová onemocnění v naší republice za posledních několik let vzrostla o několik procent směrem vzhůru. Přestože ročně zemře na karcinom prsu kolem dvou tisíc žen, přednádorové změny na děložním hrdle má každá pátá žena. Z tohoto důvodu předpokládáme, že laická veřejnost nebere problematiku onkologie v gynekologii dosti vážně.

Tato práce byla zpracována ve snaze zaměřit se na danou problematiku informovanosti žen o důležitosti preventivních prohlídek.

Také bych touto cestou poděkovala Paní PhDr. Kocurové, za trpělivost, čas a cenné rady, které mi věnovala při vedení této práce. Rovněž bych chtěla poděkovat respondentkám, které mi vyplnily dotazník i všem, kteří mi jakkoli pomohli tuto práci dokončit.

OBSAH

ÚVOD	12
TEORETICKÁ ČÁST	13
1 ANATOMIE ŽENSKÝCH POHLAVNÍCH ORGÁNŮ	13
1.1 Vnitřní pohlavní orgány	13
1.2 Zevní pohlavní orgány	15
2 FUNKCE DĚLOHY – REPRODUKČNÍ CYKLUS	18
Menstruační cyklus	18
Ovariální cyklus	19
Endometrální cyklus.....	19
Myometrální cyklus	20
Cervikální cyklus	20
Vaginální cyklus.....	20
Poruchy menstruačního cyklu	21
3 POVINNÁ PREVENTIVNÍ VYŠETŘENÍ PROVÁDĚNÁ V GYNEKOLOGICKÉ AMBULANCI.....	22
3.1 Obsah ambulantní části	23
3.2 Anamnéza.....	24
3.3 Gynekologická vyšetření.....	25
3.4 Speciální gynekologická vyšetření.....	27
4 SAMOVYŠETŘENÍ PRSU	30
5 EMPIRICKÁ ČÁST	31
5.1 Průzkumný problém	31
5.2 Průzkumné cíle.....	31
5.3 Průzkumné hypotézy	31

5.4	Metodika průzkumu	32
5.4.1	Průzkumný vzorec	32
5.4.2	Technika dotazníku	32
5.5	Analýza a prezentace výsledků průzkumu	34
	DISKUSE.....	55
	ZÁVĚR	56
	DOPORUČENÍ PRO PRAXI	59
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	60

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1 – Věkové rozmezí respondentek.....	34
Tabulka č. 2 – Vzdělání responentek	35
Tabulka č. 3 – Bydliště respondentek.....	36
Tabulka č. 4 – Věková hranice první návštěvy gynekologické ambulance	37
Tabulka č. 5 – Důvod první návštěvy gynekologické ambulance.....	38
Tabulka č. 6 – Repondentky poprvé vyšetřoval.....	40
Tabulka č. 7 – Změna gynekologa po první návštěvě gynekologické ambulance ..	41
Tabulka č. 8 – Poskytovatelé informací o průběhu gynekologického vyšetření.....	42
Tabulka č. 9 – Počet návštěv gynekologické ambulance	43
Tabulka č. 10 – Informovanost respondentek o prováděných vyšetřeních	44
v gynekologické ambulanci	44
Tabulka č. 11 – Pocity vyvolané gynekologickou ambulancí.....	46
Tabulka č. 12 – Přístup porodní asistentky v gynekologické ambulanci	47
Tabulka č. 13 – Doprovod respondentek do gynekologické ambulance.....	49
Tabulka č. 14 – Věková hranice užívání antikoncepce	50
Tabulka č. 15 – Návštěva gynekologické ambulance před začátkem sexuálního... života	51
Tabulka č. 16 – Vyšetřování prsů lékařem v ambulanci	52
Tabulka č. 17 – Podání informací o provádění samovyšetření	53
Tabulka č. 18 – Jak často provádí respondentky samovyšetření prsů.....	54

SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1 – Věkové rozmezí respondentek	34
Graf č. 2 - Vzdělání respondentek	35
Graf č. 3 - Bydliště respondentek	36
Graf č. 4 - Věková hranice první návštěvy gynekologické ambulance	37
Graf č. 5 - Důvod první návštěvy gynekologické ambulance	38
Graf č. 6 - Respondentky poprvé vyšetřoval	40
Graf č. 7 - Změna gynekologa po první návštěvě gynekologické ambulance.....	41
Graf č. 8 – Poskytovatelé informací o průběhu gynekologického vyšetření.....	42
Graf č. 9 – Počet návštěv gynekologické ambulance	43
Graf č. 10 - Informovanost respondentek o prováděných vyšetřeních.....	44
v gynekologické ambulanci	44
Graf č. 11 - Pocity vyvolané gynekologickou ambulancí	46
Graf č. 12 – Přístup porodní asistentky v gynekologické ambulanci	47
Graf č. 13 - Doprovod respondentek do gynekologické ambulance	49
Graf č. 14 - Věková hranice užívání antikoncepce.....	50
Graf č. 15 – Návštěva gynekologické ambulance před začátkem sexuálního.....	51
života	51
Graf č. 16 – Vyšetřování prsů lékařem v ambulanci	52
Graf č. 17 – Podání informací o provádění samovyšetření	53
Graf č. 18 – Jak často provádí respondentky samovyšetření prsů.....	54

ÚVOD

Výběr tématu byl ovlivněn zájmem o danou problematiku, a také zjištěním určitého deficitu informovanosti mladých dívek, zejména na základních školách, o průběhu gynekologického vyšetření a povinných preventivních prohlídkách. Věková hranice návštěvy gynekologických ambulancí se snižuje, proto je důležité, aby byly více podávány informace dívkám, které navštěvují základní školu. Navzdory stoupajícímu výskytu karcinomů v gynekologii je tato situace stále ženami podceňovaná. Vzhledem k této skutečnosti je cílem této práce zjistit míru informovanosti žen o důležitosti preventivních prohlídek, další cíl je zaměřen na podávání informací ženám ohledně vyšetřování prsů. Včasný záchyt jak karcinomu prsu, tak děložního hrdla aj. dává ženě naději na vrácení stejné kvality života, jako před onemocněním. Při pozdním záchytu se kvalita života zmenšuje. Ženu toto onemocnění omezuje ve společenském, pracovním a především v rodinném životě. Při diagnostice tohoto onemocnění už záleží pouze na síle psychické stránky ženy. Proto se raději zaměříme na správnou a důkladnou prevenci, jak těmto krutým onemocněním předejít.

TEORETICKÁ ČÁST

1 ANATOMIE ŽENSKÝCH POHLAVNÍCH ORGÁNŮ

Ženské pohlavní orgány ženy dělíme na vnitřní a zevní.

K vnitřním orgánům patří vaječníky (ovaria), vejcovody (tuba uterinae), děloha (uterus) a pochva (vagina) (příloha B)

Mezi zevní pohlavní orgány patří hrma (mons pubis), velké a malé stydké pysky (labia majora et minora), topořivá tělesa - poštváček (klitoris), erektilní orgán (bulbus vestibuli), poševní vchod (vestibulum vaginae), panenská blána (hymen), vestibulární žlázy (glandulae vestibulares majores et minores) a hráz (perineum). K reprodukčním orgánům patří i největší párová žláza – prs (mamma) viz. příloha B, C.

1.1 Vnitřní pohlavní orgány

Vaječník (ovarium)

Vaječník je párová pohlavní žláza, je zdrojem vajíček. Zralý vaječník je veliký asi jako zralá švestka. Jsou uloženy při bočních stěnách malé pánve, zavěšen na zadní straně širokého děložního vazů (plica lata uteri). Před menarche je vaječník hladký, po menses je vaječník zbrzděným jizvičkami po uvolnění oocytů. (příloha F)

Vaječník se skládá z: kůry (cortex ovarii) – obsahuje folikuly a oocyty.

dřeně (medula ovarii) – obsahuje vazivo, svalovinu, nervy a cévy
(Slezáková et al., 2011).

Vejcovod (salpinx, tuba uterina Fallopii)

Párový trubicovitý orgán, který je dlouhý 9 – 12 cm. Začátek vejcovodu (infundibulum) je otevřený do dutiny břišní a jsou na něm pohyblivé řasinky (fimbrie), které zachycují uvolněné vajíčko. Řasinky ve sliznici vejcovodu posunují oocyt dále,

směrem do dutiny děložní. Vejcovod ústí do dělohy v děložních rozích. Vejcovod je nejčastější místo při oplodnění oocyty (příloha E). (*Slezáková et al., 2011*).

Děloha (uterus)

Děloha je dutý svalový orgán, který slouží k přijetí oplozeného ryhujícího se vajíčka, a k výživě a ochraně vyvíjejícího se zárodku a plodu do porodu. Je uložena mezi močovým měchýřem a rektum. Horní část dělohy se nazývá děložní tělo, dolní užší část nazýváme děložní hrdlo a přechod mezi tělem a hrdlem nazýváme děložní istmus.

Děložní tělo (corpus uteri)

Největší část dělohy. Popisujeme zde přední a zadní děložní stěnu, děložní hrany, dno a rohy. Děložní tělo obsahuje dutinu trojúhelníkovitého tvaru. Na sliznici vystylající dutinu děložní – endometrium probíhají od puberty do klimakteria cyklické změny, které se nazývají menstruační cyklus.

Děložní úžina (istmus uteri)

Přechod mezi tělem a hrdlem děložním

Děložní hrdlo (cervix uteri)

Dolní část dělohy směřující směrem do pochvy. Má válcovitý tvar a je 3, 5 – 4cm dlouhé. Na cervixu rozlišujeme čípek děložní – to je část děložního hrdla umístěného v pochvě a část hrdla nad pochvou. Hrdlo je rozděleno na horní a dolní pysk. Obsahuje žlázy, které produkují cervikální hlen a kanál (navazuje na děložní dutinu), který je zúžen ve vnitřní branku (nahore u dělohy) a zevní branku (dole u pochvy).

Dělohu tvoří tři vrstvy:

- a) Endometrium – sliznice vystylající děložní dutinu
- b) Myometrium – svalovina děložní
- c) Perimetrium – tvoří povrchovou vrstvu dělohy (*Slezáková et al., 2011*).

Pochva (vagina, kolpos)

Pochva je orgánem kopulačním, za menstruace odvádí menstruační krev, při porodu tvoří spolu s děložním hrdlem a vulvou měkké porodní cesty. Spojuje tedy dělohu se zevními rodidly. Pochva je trubicovitý orgán, dlouhý asi 8 cm a široký asi 3,5 cm. Upíná se na děložní hrdlo, úponem tak tvoří přední a zadní poševní klenby. Pochvu vystýlá dlaždicový vrstevnatý epitel. Pochva obsahuje bakterie *Lactobacillus Doderleini*, která zkvašuje glykogen na kyselinu mléčnou a tím zajišťuje kyselé poševní prostředí. Kyselé prostředí zajišťuje zvýšenou odolnost pochvy proti infekcím. (Slezáková et al., 2011).

1.2 Zevní pohlavní orgány

Hrma (mons pubis)

Hrma je trojúhelníková vyvýšenina, která leží před a nad stydkou sponou v dolní části podbřišku. Jejím podkladem je tukový polštář. Na povrchu je tlustá kůže s hojnými potními a mazovými žlázami. Na kůži začnou v období puberty růst chlupy (pubes) s rovnou hranicí na podbřišku.

Velké stydké pysky (labia majora pudendi)

Velké stydké pysky jsou dva podélné, silné kožní svaly, které se táhnou od mons pubis dozadu. Jejich délka je asi 8 cm. Na povrchu jsou kryty silnými chlupy. Na vnitřní straně je kůže velkých stydkých pysků vlhká, bledě růžová. Velké stydké pysky k sobě ve střední rovině přiléhají a ohraničují stydkou rýhu (rima pudendi). Od stehna jsou labia oddělena pomocí zřetelné rýhy. Pod spodinou labia majora leží erektilní tkáň (bulbus vestibuli) a glandulae vestibulares majores).

Malé stydké pysky (labia minora pudendi)

Malé stydké pysky jsou kožní řasy, které jsou uloženy mediálně od velkých stydkých pysků a jsou jimi za fyziologických podmínek zcela překryty. Jsou asi 3 cm dlouhé. Podkladem malých stydkých pysků je vazivová tkáň s hojnými elastickými

vlákny, která je prostoupena žilními pleteněmi, proto jsou lehce erektilní. Kůže obsahuje četná sensitivní tělíška, proto jsou velmi citlivá. Přední okraj labia minora se rozděluje na dvě řasy, které obkružují clitoris.

Poštěváček (clitoris)

Clitoris je homologem penisu muže. Skládá se ze zakrnělého žaludu (glans clitoridis) a z těla (corpus clitoridis). Celý klitoris měří asi 8 cm, ale zevně je zněj patrná pouze asi 1cm velká část – glans clitoridis. Podkladem klitoris jsou párová topořivá tělesa (corpora cavernosa clitoridis). Ve sliznici glans clitoridis je nakupeno velké množství sensitivních tělíšek, jejichž drážděním vzniká pohlavní vzrušení. Mechanismus erekce klitoris je stejný jako u penisu, ale je méně výrazná.

Párový erektilní orgán (bulbus vestibuli)

Bulbus vestibuli je párové erektilní těleso vejčitého tvaru, který leží pod spodinou labia majora pudendi kolem stěny poševní. Je asi 3 cm dlouhý. Přední zúžené části obou bulbu se spojují mezi glans clitoridis a vyústěním močové trubice. Podkladem jsou žilní pleteně, které se při pohlavním vzrušení překrví a pomáhají uzavírat poševní vchod. (Čech et al., 2006, Roztočil et al., 2008).

Panenská blána (hymen)

Hymen je tenká vazivová blána, která je z obou stran kryta sliznicí. U panny překrývá vchod poševní a neúplně jej uzavírá. Uprostřed je otvor různého tvaru a velikosti, který umožňuje odtok menstruační krve. Při první souloži se hymen většinou protrhne a rozdělí se na okrajové řasy.

Malé a velké vestibulární žlázy (glandulae vestibulares minores et majores)

Malé a velké vestibulární žlázy jsou četné drobné mucinózní žlázy, které leží ve sliznici poševní předsíně. Jejich sekret vzniká nepřetržitě a udržuje sliznici poševního vestibula stále vlhkou.

Glandulae vestibulares majores – Bartholoniho žlázy leží v zadním okraji malých stydkých pysků. Jejich východ ústí do poševní předsíně mezi labium minus a hymen. Jejich sekret je produkován při pohlavním vzrušení a usnadňuje zavedení penisu do pochvy.

Hráz (perineum)

Asi 4cm vysoká část zevních rodidel. Nachází se mezi análním otvorem a na zadní stěně velkých stydkých pysků.

Prs (mamma)

Mléčná žláza (glandula mamaria) je největší kožní žláza lidského těla. Vyvinutá mléčná žláza se u ženy vyklenuje pod kůží přední stěny hrudníku a tvoří podklad ženského prsu.

Mléčná žláza (glandula mammae) se skládá z 15 – 20 laloků. Z každého laloku, který je samostatně funkční vystupuje mlékovod (ductus lactiferus). Mlékovody ústí na prsní bradavce (papilla mammae), která se nachází uprostřed prsního dvorce (aerola mammae). Žláza se plně vyvíjí až v těhotenství. Tuková tkáň prsu je individuálně rozvinutá. Velikost prsu neovlivňuje velikost vlastní mléčné žlázy, ale množství tukové tkáně. (Čech et al., 2006, Slezáková et al., 2011).

2 FUNKCE DĚLOHY – REPRODUKČNÍ CYKLUS

Každý zdravě narozený jedinec má pohlavní orgány, které jsou nedílnou součástí v produkci pohlavních hormonů. U ženy je párovou pohlavní žlázou vaječník, který je největším výrobcem steroidního hormonu – Estrogeneru. Tento pohlavní ženský hormon má své typické biologické účinky a těmi jsou:

- a) Růst ovaria, sliznice vejcovodů, dělohy a pochvy
- b) Vývoj zevních pohlavních orgánů a sekundárních pohlavních znaků (ukládání tuku do prsou, boků, pubické ochlupení...)
- c) Stimulují produkci cervikálního hlenu
- d) Navozují proliferační fázi menstruačního cyklu (viz níže)

Jak je výše uvedená možnost růstu dělohy, tak v tom smyslu, že narůstá děložní sliznice, která se tímto projevem připravuje na případné uchycení oplodněného vajíčka. Aby došlo k oplodnění vajíčka, musí někde dozrát, vyplavit se a jeho cesta pokračuje. Tento proces se nazývá reprodukční cyklus, který se vyznačuje periodickým krvácením a lze u něj popsat několik částí:

Menstruační cyklus

Reprodukční systém u žen se vyznačuje cyklickými změnami vyvolané ovariálními hormony, které připravují děložní sliznici na uhníždění oplodněného vajíčka a jeho další vývoj. Obvykle trvá 28 dní – délka se počítá od začátku jednoho krvácení do začátku dalšího krvácení. Menstruační cyklus můžeme rozdělit na tři fáze:

- a) **Proliferační/folikulární fáze** – v této fázi zraje oocyt, roste folikul a endometrium
- b) **období ovulace** – uvolnění dozrálého oocytu

- c) **luteální/sekreční fáze** – období, kdy se tvoří corpus luteum a čeká se, zda bude oplodněno nebo odplaveno s menstruační krví.

Ovariální cyklus

Základní jednotkou je folikul, protože obsahuje folikul (pohlavní ženskou buňku). Na začátku pohlavní zralosti - po pubertě se po stimulaci FSH začnou zvětšovat 1-2 folikuly. U ženy v průběhu doby začne růst jeden folikul – dominantní folikul, ostatní mizí. Buňky ve folikulu tvoří Estrogen.

Dochází k vývoji folikulu – primární, sekundární, terciální – Graafův folikul.

Třetí stádium se folikul zvětší a vyklene se přes stěnu ovaria – oocyt dozraje – folikul praskne – oocyt se vymršťí a uchytí se ve vejcovodu = Corpus luteum – začne se do něj ukládat tuk a karoten. Když folikul praskne okamžitě se vyplní krví = corpus hemoragiím.

Pokud bude corpus luteum oplozeno – corpus luteu gestacionis (těhotenské), neoplození se – corpus luteum menstruationis. (*Hanuš 2009, Citterbart et al., 2001, Čepický et.al., 2003*).

Endometrální cyklus

- a) **Proliferační fáze** – tato fáze je navozena Estrogeny, Dochází právě k růstu endometria, které se připravuje na uchycení vajíčka. Fáze trvá od 5. dne zhruba do 14. dne cyklu.
- b) **Sekreční fáze** – tato fáze je navozena Progesteronem ze žlutého těliska. V endometriu se po ovulaci hromadí lipidy a glykogen, které by z počátku vyživovali vajíčko. Obecně se sliznice prokrvuje a zásobuje živinami. Tato fáze trvá od 15. dne do 26. dne cyklu.

- c) **Menstruační fáze** – nastává, nedojde-li k oplodnění oocyty. Sliznice endometria znekrotizuje a odloučí se spolu s menstruační krví ven z těla. Této fázi napomáhají slabé kontrakce dělohy, které pomáhají k odloučení sliznice. Menstruační krev je nesrážlivá, protože neobsahuje Fibrinogen. (*Slezáková et al., 2011, Hanuš 2011*).

Myometrální cyklus

V tomto cyklu dochází ke spontánním kontrakcím myometria. Děložní motilita v proliferační fázi postupně stoupá, vrcholu dosahuje při ovulaci, pak klesá a zaniká v sekreční fázi. Během menstruace se děložní stahy podílejí na odlučování sliznice, vypuzování obsahu děložní dutiny a na zástavě krvácení.

Cervikální cyklus

V cervixu rovněž probíhají cyklické změny, ale cervikální sliznice se při menstruaci neodlučuje. Mění se vlastnosti cervikálního hlenu. Tyto změny mají význam pro pronikání spermií do dělohy. Množství hlenu dosahuje maxima při ovulaci, v této době je jeho viskozita nejnižší. V průběhu ovulace je nejnižší počet leukocytů, rychlost průniku spermií cervikálním hlenem je vyšší.

Vaginální cyklus

Vaginální epitel je velmi citlivý na stimulaci pohlavními steroidy a mění svou výšku a hustotu v průběhu cyklu – změny se shodují s ovariálním cyklem. Vrcholu proliferace dosáhne poševní sliznice současně s maximem tvorby estrogenů v ovariu. (*Hanuš 2009, Citterbart et al., 2001*).

Poruchy menstruačního cyklu

Poruchy menstruačního cyklu dělíme na poruchy rytmu a poruchy intenzity

1. Poruchy rytmu:

- a) **Polymenorea** – časté krvácení (více než 1x za 28 dní).
- b) **Olygomenorea** – málo časté krvácení (méně jak 1x za 35 dní).
- c) **Amenorea** – žádná menstruace
 - **primární** – ještě nikdy nemenstruovala
 - **sekundární** – již menstruovala
- d) **Metroragie** – nepravidelné krvácení, jakékoliv krvácení z dělohy

2. Porucha intenzity:

- a) **Hypermenorea** – silné krvácení, více jak 80-100ml – až anemizace
- b) **Hypomenorea** – slabé a krátké krvácení
- c) **Menoragie** – krvácí dlouho, více jak 7-10 dní
- d) **Menometroragie** – pokud je krvácen prodloužené i silnější
- e) **Dysmenorea** – bolest při menses (*Hanuš 2009*).

3 POVINNÁ PREVENTIVNÍ VYŠETŘENÍ PROVÁDĚNÁ V GYNEKOLOGICKÉ AMBULANCI

Vyhláška ministerstva zdravotnictví ze dne 13. 3. 1997, která stanovuje časové rozmezí a obsah preventivních prohlídek v oboru gynekologie a porodnictví popisuje, že obsahem preventivních prohlídek, které se provádějí od 15 ti let věku a dále jednou ročně. A zpravidla po uplynutí 11 kalendářních měsíců po provedení poslední preventivní prohlídky je:

- a) rodinná, osobní a pracovní anamnéza a aktualizace této anamnézy se zřetelem na známé rizikové faktory.
- b) klinické vyšetření prsů v 15 ti letech a dále od 25let věku při pozitivní rodinné anamnéze na dědičný nebo familiární výskyt zhoubného nádoru prsu nebo při přítomnosti jiných rizikových faktorů
- c) prohlídka kůže a palpační vyšetření regionálních mízních uzlin v oblasti prsů a pohlavních orgánů
- d) vyšetření v gynekologických zrcadlech, kolposkopické vyšetření – neprovádí se u virgo žen
- e) odběr materiálu z děložního čípku k cytologickému, případně bakteriologickému či virologickému vyšetření – neprovádí se u virgo žen
- f) palpační bimanuální vyšetření
- g) poučení o významu preventivních (protirakovinných) prohlídek
- h) nácvik samovyšetření prsů při první prohlídce u registrujícího lékaře
- i) u žen od 45let věku předání doporučení k provedení screeningového mamografického vyšetření a nezbytných doplňujících vyšetření ve dvouletých intervalech. Jestliže žena již vyšetření absolvovala podle zákona § 1 písm. g) v období kratším než dva roky a je k dispozici výsledek, vyšetření se nezajišťuje.

- j) stanovení okultního krvácení ve stolici speciálním teste u žen od 50 let do 54 let věku, od 55 let věku ve dvouletých intervalech nebo jednou za 10 let doporučení k provedení screeningové kolposkopie. Jestliže žena již vyšetření podstoupila podle § 1 písm. f) v uvedených intervalech a je k dispozici výsledek, vyšetření se nezajišťuje. (*Ministerstvo zdravotnictví České republiky, § 4 č. 56/1997 Sb.*)

3.1 Obsah ambulantní části

Ambulantní péči v oblasti gynekologie porodnictví poskytují také privátní gynekologové. Ti zajišťují preventivní a léčebnou péči jak gynekologickým ženám tak i těhotným ženám. Vedou prenatalní poradny – kontrolují moč, krev, dělají pelvimetrii, natáčejí cardiotokografický záznam apod.

Každá gynekologická ambulance by měla mít svou vlastní čekárnu s toaletou. Neměla by chybět kartotéka, o kterou se stará příslušná porodní asistentka. Vyšetřovna by měla být vybavena gynekologickým stolem, vyšetřovacím lehátkem, ultrazvukem, kolposkopem a kabinkou, která slouží na převlíknutí ženy.

Základní náplň porodní asistentky:

- a) Měla by si organizovat příjmy a pořadí pacientek
- b) Má na starosti objednávání na vyšetření
- c) Měří fyziologické funkce, při vstupu do ordinace, vše zaznamenává do dokumentace.
- d) Pracuje s dokumentací (kartami) v kartotéce a na PC
- e) Asistuje gynekologovi při vyšetření
- f) Komunikuje se ženou a její rodinou
- g) Je ženě psychickou oporou
- h) Provádí dostatečnou a kvalitní edukaci

- i) Zajišťuje odběry biologického materiálu
- j) Aplikuje ordinované léky
- k) Pečuje o pomůcky, nástroje
- l) Zajišťuje dostatečné množství materiálu – objednávání, doplňování
- m) Zajišťuje čistotu na pracovišti – dezinfekce povrchů... (Slezáková et al., 2011)

3.2 Anamnéza

Anamnéza se odebírá formou rozhovoru. Pomocí anamnézy získáme základní osobní údaje od pacientky (jméno, věk, bydliště, rodné číslo...). Hned po příchodu ženy do ordinace si všímáme jejího vzhledu, jejích pocitů. Snažíme se si získat důvěru pacientky/klientky, proto neprodleně navážeme slovní kontakt. Při odebírání anamnézy musíme být naprosto diskrétní a profesionální, protože se ptáme na citlivé otázky ohledně intimního života.

Pro lepší orientaci a přehlednost dělíme anamnézu na několik částí.

- a) **Rodinná anamnéza** – zde pátráme po vážných onemocněních rodičů a blízkých příbuzných. Ptáme se na výskyt vrozených vývojových vad, zhoubných nádorů, tromboembolie, diabetu, tuberkulózy aj.
- b) **Osobní anamnéza** – zde zjišťujeme onemocnění, operace a úrazy od narození do současné doby (vrozené vývojové vady, infekce, onemocnění srdce, cév, jater, plic atd.). Také se ptáme na alergie a na to zda žena užívá pravidelně nějaké léky a jestli pravidelně navštěvuje jiného lékaře.
- c) **Pracovní a sociální anamnéza** - ptáme na rodinný stav, na onemocnění partnera, na pracovní poměr aj. Také by nás mělo zajímat vzdělání ženy a v jakých pracovních poměrech se pohybuje. U starších pacientek bychom měli vědět, jak je o ně zajištěna péče v době, kdy nemoc vyžaduje klid na lůžku.

- d) **Farmakologická anamnéza** - V anamnéze nesmí chybět informace a abúzu (kouření, alkohol, drogy). Dále získáme informace o pravidelném užívání léků a v jaké dávce.
- e) **Gynekologická anamnéza** – ptáme se na údaje o menstruačním cyklu, jeho délce, trvání a intenzitě krvácení. Důležitý je datum poslední menstruace. Dále zaznamenáváme údaje o proběhlých těhotenstvích, šestinedělích, porodech a potratech. Dále nás zajímají gynekologické operace, zákroky na děložním hrdle. Nesmíme opomenout užívání antikoncepce.
- f) **Nynější onemocnění** – získáváme informace o současném onemocnění.
- g) **Porodnická anamnéza** – ptáme se na průběh těhotenství, porodu, šestinedělí. Důležitý je datum poslední menstruace. (*Citterbart et al., 2001, Macků et al., 1996, Slezáková et al., 2011*).

3.3 Gynekologická vyšetření

Po sepsání anamnézy následuje klinické vyšetření ženy. Během palpačního vyšetření musí být vždy přítomna porodní asistentka, která stojí po boku pacientky, může ji volně držet za ruku. Úsměv a přívětivé chování je základem profesionálního přístupu zdravotnického personálu.

Celkové vyšetření

Porodní asistentka nejdříve ženě změří krevní tlak, puls, tělesnou teplotu. Při první návštěvě ženu zváží a změřčí. Zjistí datum poslední menstruace. Popřípadě zaznamená, zda si žena bude přát jednorázové zrcadlo. Pacientka je při gynekologickém vyšetření vyslečena od pasu dolů. Prsy se vyšetřují poté. Ideálně by měla mít před vyšetřením vyprázdňené močový měchýř i rektální ampulu. Gynekolog hodnotí biologický věk, držení těla, stav výživy, typ ochlupení velikost a tvar prsů, pigmentace, varixy. (*Citterbart et al., 2001, Macků et al., 1996, Slezáková et al., 2011*).

Vlastní gynekologické vyšetření

Porodní asistentka nebo lékař vyzve ženu k uložení na vyšetřovací křeslo. Tam leží žena na zádech s abdukovanými dolními končetinami pokrčenými v kyčelních a kolenních kloubech, opírajícími se patami do podpěr pro hony. Vyšetřující lékař stojí nebo sedí mezi abdukovanými končetinami pacientky. V tuto chvíli lékař pozoruje zevní rodidla. Posuzuje vzhled malých a velkých stydkých pysků, typ ochlupení, velikost hráze, vzhled konečníku, přítomnost varixů. Po odtažení velkých stydkých pysků pozoruje velikost klitorisu, vzhled vnitřní plochy malých stydkých pysků, poševní vchod.

Vyšetření v zrcadlech

Před zavedením zrcadel se musíme ujistit, zda žena měla pohlavní styk. Jestliže žena neměla pohlavní styk, vyšetřuje se per rektum. U žen, které již měly pohlavní styk, začínáme vyšetření v zrcadlech. Lékař by měl dbát na správný výběr gynekologických zrcadel – správná velikost. Zrcadla by měla být teplá a sterilní. Při zavádění zrcadel je vhodné použít lubrikancia.

Zrcadel je více druhů. Nejpoužívanější jsou Simpsonova (přední zrcadlo je rovné a zadní mírně zakřivené podle tvaru zadní poševní klenby – příloha I). Scherbakova (na zadní Scherbakovo zrcadlo se dá zavěsit závaží, které udrží nástroj v pochvě. Pro kolposkopii je vhodné Cuscovo zrcadlo, které má dvě lžice spojené aretačním šroubem, který umožňuje úplnou fixaci zrcadla v pochvě a uvolní lékaři obě ruce (příloha G)

Před zavedením zrcadel by se žena měla uvolnit. Pravou rukou opatrně zavedeme zadní zrcadlo a poté přední. Když máme obě zrcadla v horizontální poloze, lehkým tlakem za obě lžice opačným směrem oddálíme poševní stěny a prohlédneme si děložní hrdlo. Při vyšetření se hodnotí prostornost pochvy, poševních kleneb, barva sliznice, sekret přítomný v pochvě, tvar a barva děložního čípku, tvar zevní branky, krvácení a jiné patologické útvary.

Bimanuální vyšetření

Pohmatové vyšetření orgánů per vaginam, které je prováděno ukazovákem a prostředníkem pravé ruky, prsty levé ruky vyšetřujeme přes podbříšek – zevní vyšetření. Zevní rukou stlačujeme přední břišní stěnu a přibližujeme části vnitřních rodidel palpující vnitřní vyšetřující prsty. Popisujeme děložní hrdlo – jeho pohyblivost, citlivost na dotek, konzistenci, délku, prostupnost. Poté určujeme velikost, tvar a uložení dělohy. Hodnotíme její konzistenci, pohyblivost. Během vyšetření se ptáme ženy na její pocity, na bolestivost. Snažíme se nahmatat děložní přívěsky – vaječníky a vejcovody.

Rektální vyšetření

Toto vyšetření se provádí pouze ukazovákem pravé ruky, který je potřen lubrikantem. Je třeba ženu o tomto vyšetření poučit a informovat. Při tomto vyšetření se hodnotí změny na zadní stěně dělohy a Douglasova prostoru. V dětské gynekologii toto vyšetření nahrazuje vaginální vyšetření. (*Citterbart et al., 2001, Macků et al., 1996, Slezáková et al., 2011*).

3.4 Speciální gynekologická vyšetření

Kolposkopie

Turina a Sláma ve své publikaci Kolposkopie děložního hrdla z roku 2010 uvádí „Kolposkopie je zobrazovací vyšetřovací metoda umožňující přímé pozorování dolního genitálního traktu při zvětšení a osvětlení zdrojem studeného světla kolposkopu. Kolposkop je optický přístroj, který umožňuje získat okamžité informace o proximální hranici epitelů, topografii transformační zóny a znaků případné atypie, nemaligní léze nebo tumoru děložního hrdla, pochvy, vulvy i celé anogenitální krajiny.“

Kolposkop je přístroj, který je silným zdrojem světla. Kolposkopie je jedna ze základních prebioptických vyšetřovacích metod. Její hlavní význam je v diagnostice – vyšetřují se změny epitelu na děložním čípku. Provádí se u ženy ležící na

vyšetřovacím křesle, se zastaveným čípkem v poševních zrcadlech. Je nedílnou součástí tzv. preventivních prohlídek a slouží k časnému zachytu před nádorových a nádorových změn na děložním čípku. Kolposkopii dělíme na nativní a rozšířenou. (příloha K, L)

Nativní kolposkopii děložního hrdla provádíme po zastavení hrdla v zrcadlech a odstranění hlenu. Zjistíme základní změny na děložním hrdle.

Rozšířená kolposkopie je další fází nativní kolposkopie. Provádí se tak, že se aplikuje 3% kyselina octová na děložní hrdlo, pomocí vatové štětičky. Kyselina octová rozpustí hlen a zvýrazní patologické změny epitelu. Dalším krokem rozšířené kolposkopie je nátěr Lugolova roztoku (Schillerova zkouška), který pomáhá přesně ohraničit léze a rozlišit dlaždicový epitel obsahující glykogen (jód-pozitivní) se zbarví do hněda a epitel bez glykogenu (jód – negativní) barvu nezmění. (*Cittebart et al., 2001, Turina et al., 2010, Roztočil et al., 1998*)

Cytologie

Cyodiagnostika pomáhá odhalit cyklické hormonální změny odrážející se v buňkách genitálního traktu. Také sledovat morfologické změny buněk, které se mohou maligně zvrátit.

Cytologické vyšetření se dělí do dvou skupin:

- 1. Funkční** – Je určena k diagnostice poruch cyklu, sledování efektu hormonální léčby. V současné době je její význam malý, díky přesnému stanovení hormonálních hladin v krvi.
- 2. Onkologická** - Jedná se o neinvazivní diagnostickou metodu hodnotící kvalitu buněk nátěru z povrchu děložního čípku, zevních rodidel, pochvy. Cílem tohoto vyšetření je odhalit nepravidelnost buněk, přednádorového, nebo nádorového charakteru.

Onkologická cytologie je spolu s kolposkopií nedílnou součástí preventivních gynekologických prohlídek.

Odběr materiálu na cytologické vyšetření provádí lékař z povrchu děložního čípku a z děložního hrdla. Z povrchu děložního čípku se materiál odebírá pomocí plastové špátle a z endocervixu se odebírá pomocí kartáčku. (příloha M, N)

Mikrobní obraz poševní – MOP

Při tomto vyšetření se makroskopicky a mikroskopicky hodnotí poševní sekret. Sekret lékař odebere pomocí vatové štětičky, tou pak provede nátěr na podložní sklíčko. Nátěr se pokape fyziologickým roztokem a překryje se druhým podložním sklíčkem.

Dělení:

1. MOP I – normální, fyziologický sekret
2. MOP II – bakteriální nehnisavý
3. MOP III – bakteriální hnisavý
4. MOP IV – kapavčitý
5. MOP V – trichomonádový
6. MOP VI – mykotický, kvasinkový

4 SAMOVYŠETŘENÍ PRSU

Zhoubné nádory prsů patří mezi nejčastější nádorové onemocnění. Toto vyšetření by se mělo stát rutinním u každé ženy a dívky, která již menstruuje, protože toto onemocnění postihuje ženy i ve velmi nízkém věku. Včasný záchyt hraje nezbytnou roli v léčbě. Čím dříve se patologie zachytí, tím je větší pravděpodobnost úspěchu léčby.

Vyšetření by se mělo provádět v pravidelných intervalech, nejlépe jednou za měsíc a 7. den po ukončení menstruace, protože to se prsní žláza nejlépe vyšetřuje. Při pravidelném používání se žena naučí velmi dobře znát svá prsa a pozná jakékoli odchylky od normy.

Vyšetření žena provádí na místech kde má zajištěn klid a soukromí. Samovyšetření je prováděno pečlivě a zabere několik minut. Nejlepším prostředím je koupelna nebo ložnice – vyšetření se provádí za pomoci zrcadla.

Prsy se rozdělují do tzv. kvadrantů:

- a) **horní vnitřní kvadrant**
- b) **dolní vnitřní kvadrant**
- c) **dolní zevní kvadrant**
- d) **horní zevní kvadrant** – v tomto kvadrantu se objevuje až 70 % výskytu všech nádorů prsu.

Po vyšetření všech kvadrantů, by se měl zkontrolovat dvorec, bradavka, a uzliny v podpaží.

Samovyšetření má několik postupů, které by se měli dodržovat. Vyšetřujeme pohledem s pažemi podél těla, s pažemi nad hlavou. Pohmatem vyšetříme všechny kvadranty prsu, včetně prsního dvorce a bradavky. Je důležité vyšetřovat i uzliny v podpaží. Vyšetření se také provádí v různých polohách, nejdříve ve stoje naproti zrcadlu, poté následuje vyšetření v předklonu – aby se prsy lépe prohmataly. Poslední fází je vyšetření prsů v leže s pravou paží za hlavou a levá paže vyšetřuje pravé prso, postup je stejný i na druhé straně. (příloha O)

5 EMPIRICKÁ ČÁST

5.1 Průzkumný problém

Míra informovanosti žen o preventivních vyšetřeních prováděných v gynekologických ambulancích.

5.2 Průzkumné cíle

Cíl 1.

Zjistit, jaký mají ženy a dívky vztah ke gynekologickému vyšetření.

Cíl 2.

Zjistit, nejčastější důvod návštěvy gynekologické ambulance v průřezu generací.

Cíl 3.

Zjistit, všeobecnou informovanost žen o preventivních vyšetřeních prováděných v gynekologických ambulancích.

Cíl 4.

Zjistit, na jaké úrovni se pohybuje vyšetřování prsů v gynekologických ambulancích.

5.3 Průzkumné hypotézy

Hypotéza č. 1

Domníváme se, že obavy a stud při návštěvě gynekologické ambulance u současných mladých žen je menší, než u starší generace.

Hypotéza č. 2

Domníváme se, že současné mladé ženy a dívky navštěvují gynekologickou ambulanci mnohem více z důvodu předepsání antikoncepce, než starší generace.

Hypotéza č. 3

Domníváme se, že informovanost o důležitosti a obsahu preventivních prohlídek je u současných mladých žen vyšší, než je informovanost našich matek.

Hypotéza č. 4

Domníváme se, že v dnešní době je v gynekologických ambulancích věnována větší pozornost vyšetřování prsů, než dříve.

5.4 Metodika průzkumu

Metodika průzkumu je nestandardizovaná, kvantitativní. Jako průzkumnou metodu k získání informací jsme zvolili dotazník. Časový plán byl stanoven na měsíc únor 2011.

5.4.1 Průzkumný vzorec

Průzkumný vzorec tvořily ženy z laické veřejnosti. Výběr respondentek byl záměrný. Věkové kategorie zvolené pro průzkum jsou za a) 18 – 24 let, b) 25 – 33 let, za c) 34 let a více.

5.4.2 Technika dotazníku

Dotazník obsahoval 18 položek První tři položky zaznamenávají demografické údaje. Pouze jedna položka byla otevřená, zbylé položky byly uzavřené .

Dotazníků bylo rozdáno 70. Návratnost byla 100%. Přestože dotazníků bylo rozdáno 70, průzkumné šetření bylo zpracováno pouze ze 60 dotazníků. 10 dotazníků jsme museli vyřadit z důvodu nekvalitních odpovědí respondentek.

Značnou pozornost je nutné věnovat zpracováním průzkumného šetření, jeho výsledkům a jejich analýze. V této části jsou výsledky jednotlivých položek rozpracovány do tabulek a grafů, ke kterým je přiřazen patřičný komentář.

K hypotéze 1 se vztahovaly položky 4, 6, 7, 11, 12, 13 a 15. Hypotézu č. 2 jsme ověřovali položkami 4, 5 a 14. Hypotézu 3 jsme ověřovali položkami 8, 9, 10, 12 a 15. K hypotéze 4 se vztahovaly položky 16, 17, 18. Položky 1, 2, 3 byly zaměřeny na sběr demografických údajů.

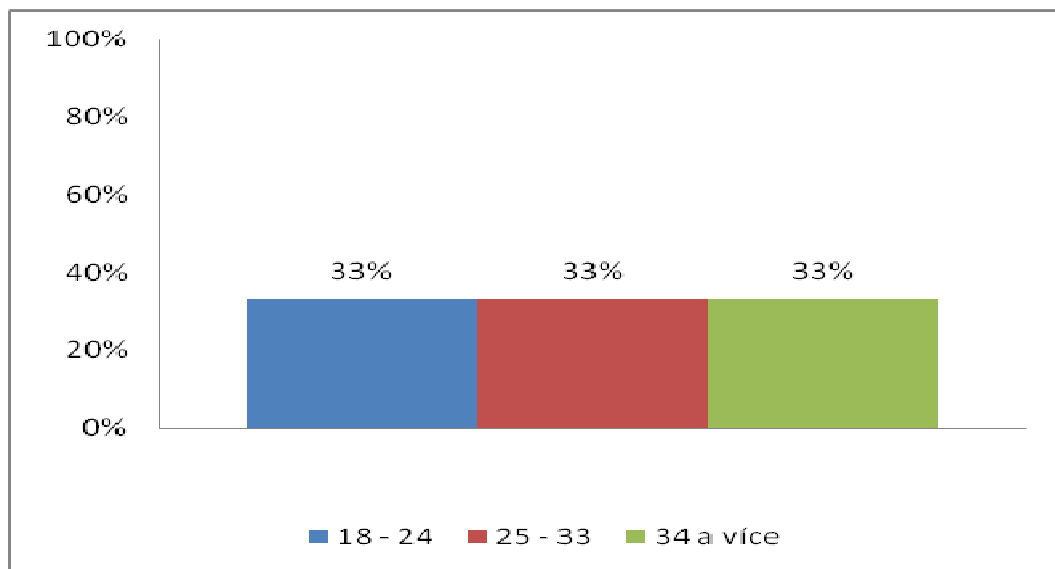
5.5 Analýza a prezentace výsledků průzkumu

Položka č. 1 – Kolik je Vám let?

Tabulka č. 1 – Věkové rozmezí respondentek

Věkové kategorie	Absolutní četnost			Relativní četnost		
	18 - 24	25 - 33	34 a více	18 - 24	25 - 33	34 a více
počet respondentek	20	20	20	33,33%	33,33%	33,33%
Celkem	60			100%		

Graf č. 1 – Věkové rozmezí respondentek



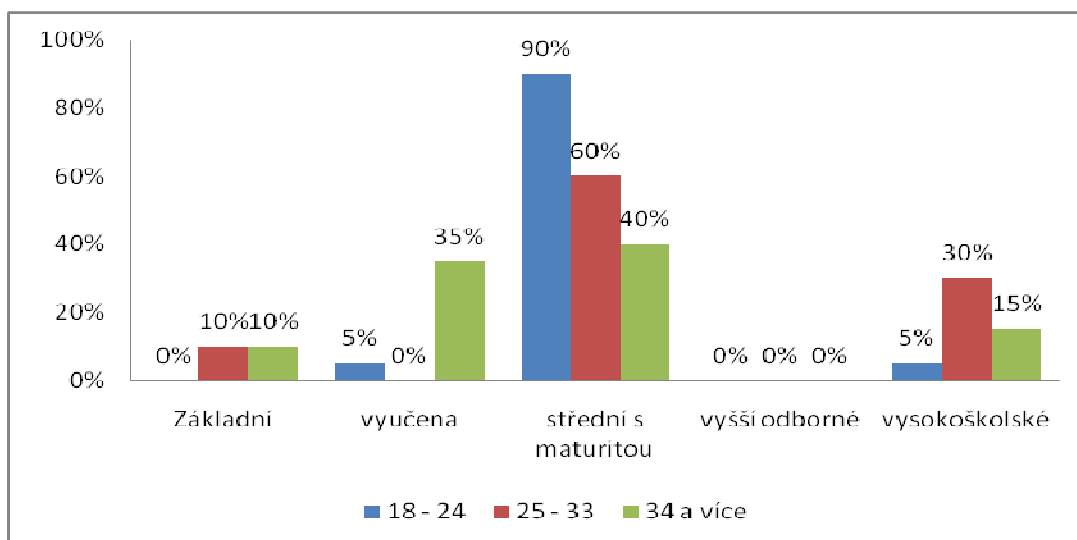
Celkový počet respondentek je 60. Respondentky jsem zařadila do tří věkových kategorií pro účinnější vyhodnocování. Věkové kategorie jsou 18 – 24 let, 25 – 33 let a 34 a více let. Každá tato skupina vyplňovala 20 dotazníků vlastní konstrukce.

Položka č. 2 – Jaké je Vaše nejvyšší ukončené vzdělání?

Tabulka č. 2 – Vzdělání resposponentek

	Absolutní četnost			Relativní četnost		
	18 - 24	25 - 33	34 a více	18 - 24	25 - 33	34 a více
Základní	0	2	2	0%	10%	10%
vyučena	1	0	7	5%	0%	35%
střední s maturitou	18	12	8	90%	60%	40%
vyšší odborné	0	0	0	0%	0%	0%
vysokoškolské	1	6	3	5%	30%	15%
Celkem	20	20	20	100%	100%	100%

Graf č. 2 - Vzdělání respondentek



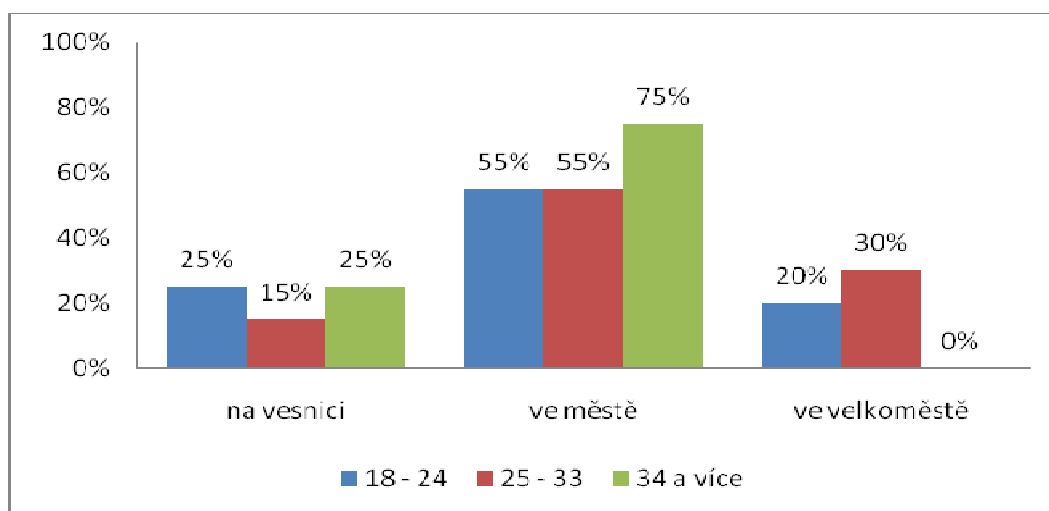
Ve věkové skupině 18 – 24 let je 1 žena vyučena, 18 žen má středoškolské vzdělání, a pouze 1 má vysokoškolské vzdělání. Ve věkové skupině 25 – 33 let je 12 žen středoškolsky vzdělaných, 2 se základním vzděláním a 6 s vysokoškolským titulem. Nejvíce rozdílné jsou odpovědi u poslední věkové kategorie 34 a více let. Tam mají 2 ženy základní vzdělání, 7 jsou vyučené, 8 má maturitní zkoušku a 3 vysokoškolsky vzdělané. Celkem mají 4 ženy základní vzdělání, 8 vyučených žen, 38 má maturitní zkoušku a 10 vysokoškolské vzdělání.

Položka č. 3 – Bydlíte

Tabulka č. 3 – Bydliště respondentek

	Absolutní četnost			Relativní četnost		
	18 - 24	25 - 33	34 a více	18 - 24	25 - 33	34 a více
na vesnici	5	3	5	25%	15%	25%
ve městě	11	11	15	55%	55%	75%
ve velkoměstě	4	6	0	20%	30%	0%
Celkem	20	20	20	100%	100%	100%

Graf č. 3 - Bydliště respondentek



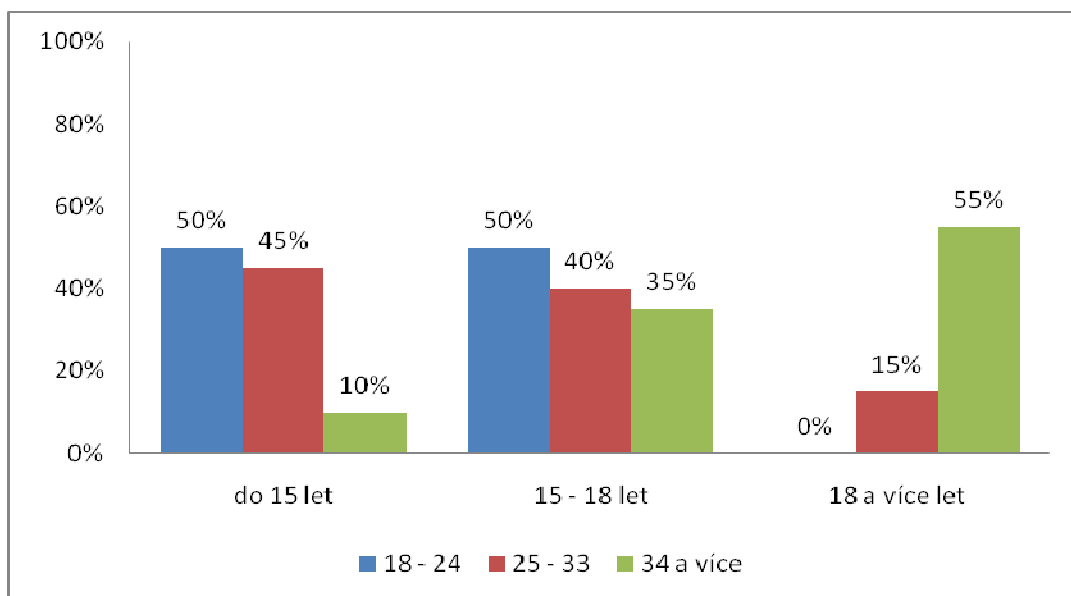
Nejčastějším uváděným místem bydliště respondentek je město. Z věkové kategorie 18 – 24 let tuto možnost volilo 55 % žen. U žen ve věku 25 – 33 let je to také 55 % a u žen ve věkové kategorii 34 let a více tuto možnost vybralo 75 % žen. Druhou nejčastěji volenou možností bylo na vesnici. Z věkové kategorie 18 – 24 let tuto možnost volilo 25 % žen, zbylých 20 % volilo velkoměsto. U žen 25 – 33 let volilo vesnici 15 % žen a 30 % žen volilo velkoměsto. Z poslední věkové kategorie bydlí 25 % žen na vesnici a ani jedna respondentka nežije ve velkoměstě.

Položka č. 4 – V kolika letech jste poprvé navštívila gynekologa?

Tabulka č. 4 – Věková hranice první návštěvy gynekologické ambulance

	Absolutní četnost			Relativní četnost		
	18 - 24	25 - 33	34 a více	18 - 24	25 - 33	34 a více
do 15 let	10	9	2	50%	45%	10%
15 - 18 let	10	8	7	50%	40%	35%
18 a více let	0	3	11	0%	15%	55%
Celkem	20	20	20	100%	100%	100%

Graf č. 4 - Věková hranice první návštěvy gynekologické ambulance



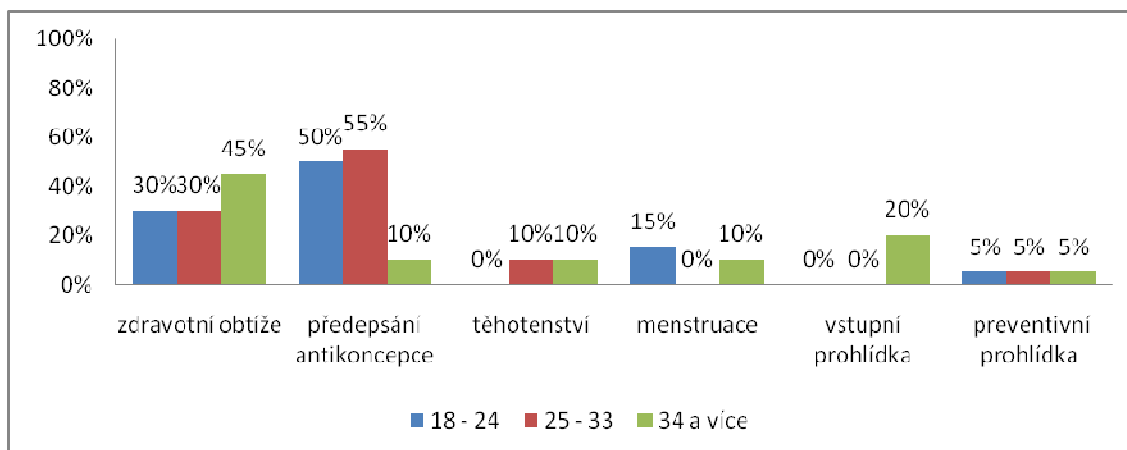
Kategorie žen ve věku 18 – 24 let uvádí, že 50 % navštívila gynekologickou ambulanci do 15. roku a 50 % žen uvádí možnost 15 – 18 let. Ženy ve věku 25 – 33 let mají podobné výsledky odpovědí. 45 % uvádí možnost do 15 let, 40 % uvedlo, že navštívilo gynekologickou ambulanci ve věku od 15 do 18 let. 15 % žen této věkové skupiny navštívila gynekologa až po 18 roce. V nejstarší věkové kategorii jsou výsledky překvapující. 10 % žen navštívilo gynekologickou ambulanci už před 15 rokem, 35% uvádí věk od 15 do 18 let a největší část respondentek, 55 % odpovědělo, že navštívilo gynekologickou ambulanci až po 18 roce.

Položka č. 5 – Jaký byl Váš důvod první návštěvy gynekologické ambulance?

Tabulka č. 5 – Důvod první návštěvy gynekologické ambulance

	Absolutní četnost			Relativní četnost		
	18 - 24	25 - 33	34 a více	18 - 24	25 - 33	34 a více
zdravotní obtíže	6	6	9	30%	30%	45%
předepsání antikoncepce	10	11	2	50%	55%	10%
těhotenství	0	2	2	0%	10%	10%
menstruace	3	0	2	15%	0%	10%
vstupní prohlídka	0	0	4	0%	0%	20%
preventivní prohlídka	1	1	1	5%	5%	5%
Celkem	20	20	20	100%	100%	100%

Graf č. 5 - Důvod první návštěvy gynekologické ambulance



Nejčastěji udávanou odpovědí respondentek je předepsání antikoncepce. Tuto možnost volilo 23 žen z celkového počtu 60 respondentek. Ženy ve věku 18 – 24 let navštívily z 50 % gynekologa z důvodu předepsání antikoncepce, 30 % přišlo kvůli zdravotním obtížím, 15 % kvůli menstruaci a 5 % žen šla poprvé na gynekologickou prohlídku kvůli prevenci. Druhá věková kategorie volila podobné možnosti. Nejčastějším důvodem této kategorie je také předepsání antikoncepce, tuto možnost volilo dokonce 55 % žen. 30 % žen přišlo pro zdravotní obtíže, 10 % žen přivedlo do gynekologické ambulance těhotenství a 5 % žen přišlo kvůli prevenci. 45 % žen z věkové kategorie 34 a více let uvádí jako důvod návštěvy zdravotní obtíže. 10 %

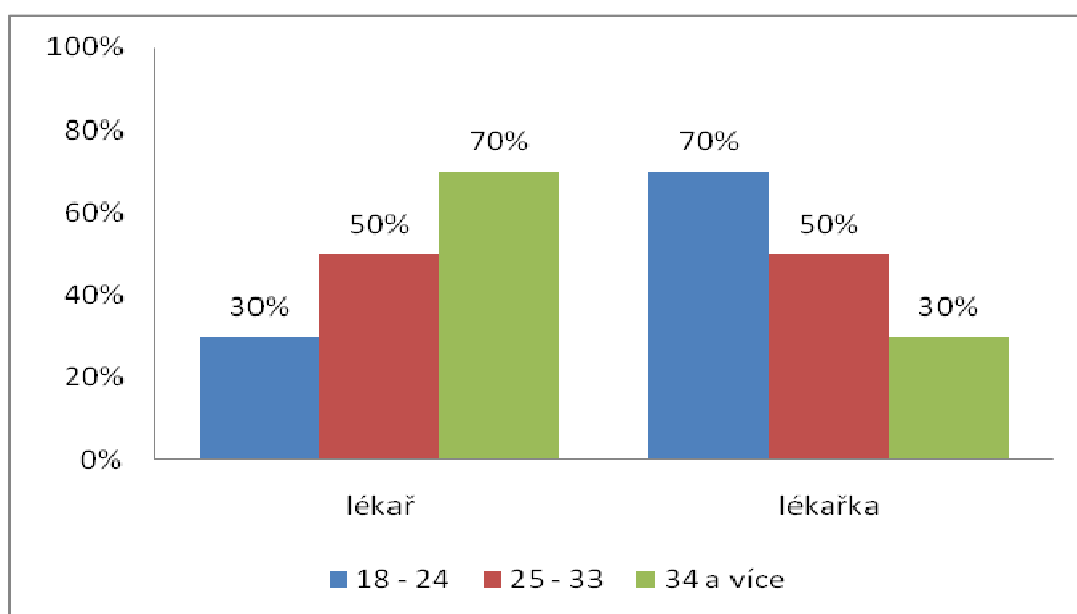
přišlo kvůli předepsání antikoncepce, 10 % žen přivedlo těhotenství a 10 % žen menstruace. Dalších 20 % žen uvedlo jako důvod návštěvy vstupní prohlídku do zaměstnání, nebo na vysokou školu, zbylých 5 % přišlo na preventivní prohlídku.

Položka č. 6 - Při první návštěvě gynekologické ambulance Vás vyšetřoval?

Tabulka č. 6 – Respondentky poprvé vyšetřoval

	Absolutní četnost			Relativní četnost		
	18 - 24	25 - 33	34 a více	18 - 24	25 - 33	34 a více
lékař	6	10	14	30%	50%	70%
lékařka	14	10	6	70%	50%	30%
Celkem	20	20	20	100%	100%	100%

Graf č. 6 - Respondentky poprvé vyšetřoval



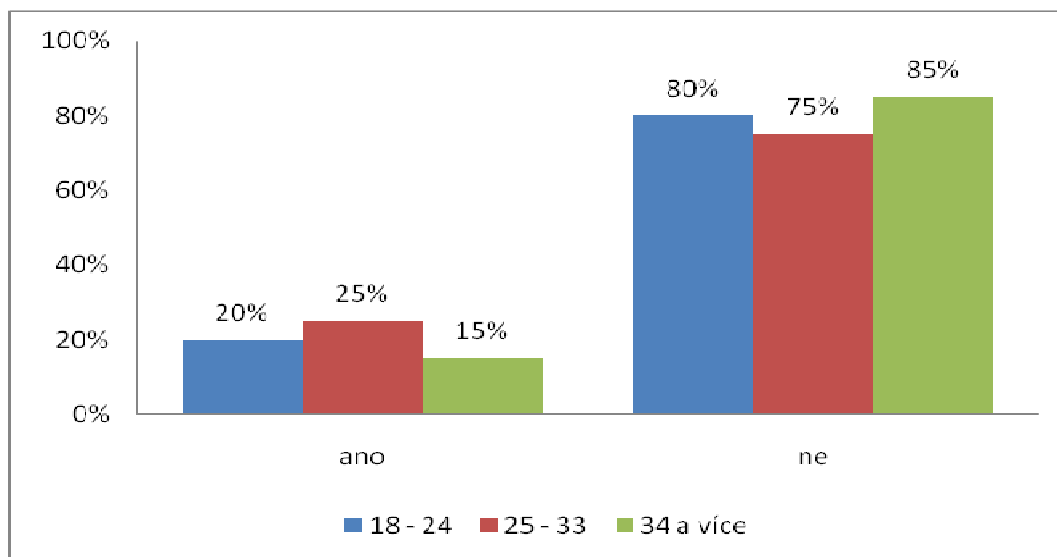
Věková skupina 18 – 24 let uvádí, že 30 % z nich poprvé vyšetřoval lékař a 70 % uvádí, že lékařka. Věková skupina 25 – 33 let uvádí shodné možnosti. 50 % odpovědělo, že lékař a 50 % lékařka. Za to věková kategorie žen ve věku 34 let a více uvádí opačné odpovědi, než kategorie 18 – 24 let. Tuto kategorii ze 70 % vyšetřovali lékaři a ze 30 % lékařky.

Položka č. 7 – Změnila jste svého gynekologa po zkušenostech s první návštěvou gynekologické ambulance?

Tabulka č. 7 – Změna gynekologa po první návštěvě gynekologické ambulance

	Absolutní četnost			Relativní četnost		
	18 - 24	25 - 33	34 a více	18 - 24	25 - 33	34 a více
ano	4	5	3	20%	25%	15%
ne	16	15	17	80%	75%	85%
Celkem	20	20	20	100%	100%	100%

Graf č. 7 - Změna gynekologa po první návštěvě gynekologické ambulance



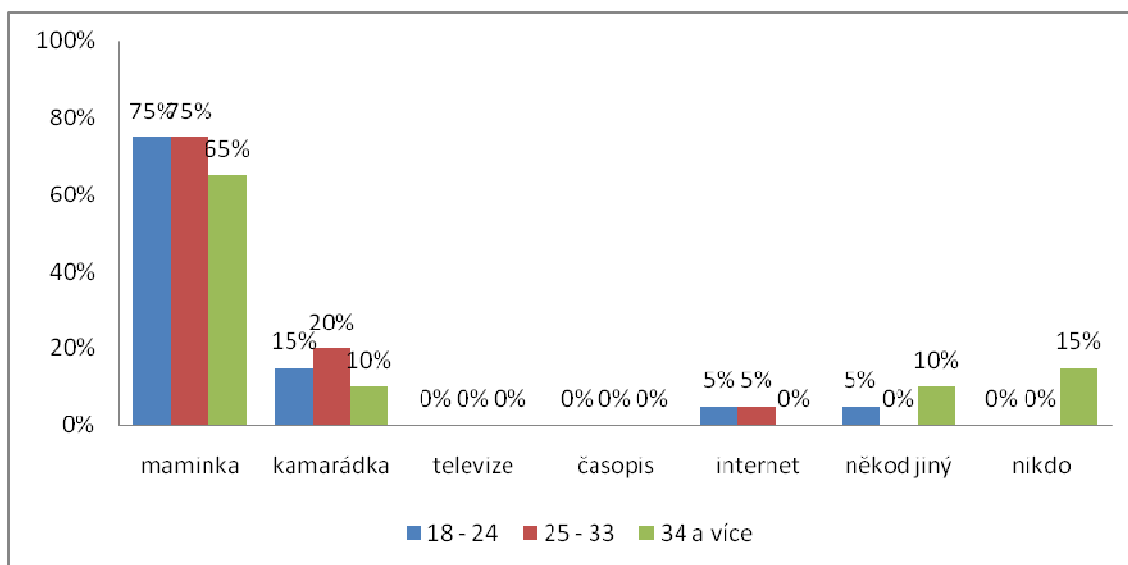
Zde nejvíce respondentky odpovídaly, že gynekologa nezměnily. U věkové kategorie 18 - 24 let tuto možnost volilo 80 % žen a zbylých 20 % volilo změnu gynekologa. 75 % žen z kategorie 25 – 33 let volily, že gynekologa nezměnily a zbylých 25 % bylo pro změnu. Ženy ve věku 34 let a nejvíce možnost b) ne. Tuto odpověď uvedlo 85 % žen, pouze 15 % gynekologa změnilo. Z dotazníku bylo jasné vidět, že většina žen by dříve gynekologa ráda vyměnila, ale tehdejší systém to neumožňoval.

Položka č. 8 – Vám poskytl informace o průběhu prvního gynekologického vyšetření?

Tabulka č. 8 – Poskytovatelé informací o průběhu gynekologického vyšetření

	Absolutní četnost			Relativní četnost		
	18 - 24	25 - 33	34 a více	18 - 24	25 - 33	34 a více
maminka	15	15	13	75%	75%	65%
kamarádka	3	4	2	15%	20%	10%
televize	0	0	0	0%	0%	0%
časopis	0	0	0	0%	0%	0%
internet	1	1	0	5%	5%	0%
někdo jiný	1	0	2	5%	0%	10%
nikdo	0	0	3	0%	0%	15%
Celkem	20	20	20	100%	100%	100%

Graf č. 8 – Poskytovatelé informací o průběhu gynekologického vyšetření



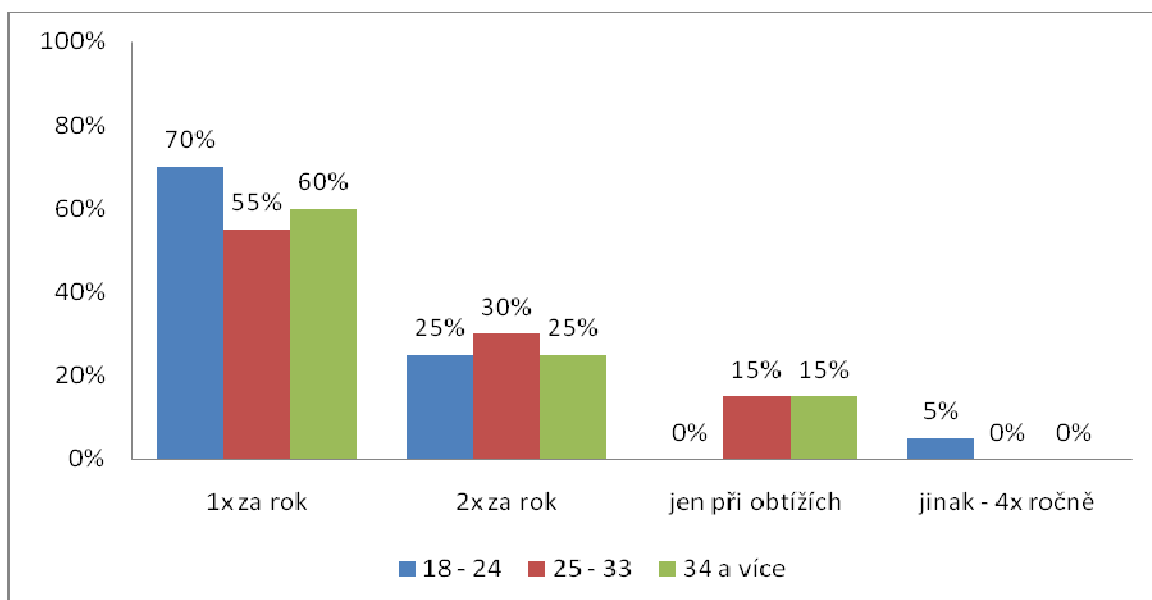
Věková skupina žen mezi 18 – 24 rokem uvádí v 75 %, že jim informace poskytla maminka, v 15 % byla poskytovatelem informací kamarádka, 5 % uvádí jako zdroj informací internet, 5 % poskytla informace škola. Ženám ve věku 25 – 33 let také poskytla ze 75 % informace maminka. 20 % ženám poskytla informace kamarádka a zbylých 5 % žen si našlo informace na internetu. Ženy ve věku 34 let a více, jsou na tom nejhůře. 65% ženám poskytla informace maminka, 10 % kamarádka, 5 % babička, 5 % starší sestra a 15 % nikdo.

Položka č. 9 – Jak často docházíte ke gynekologovi na preventivní prohlídky?

Tabulka č. 9 – Počet návštěv gynekologické ambulance

	Absolutní četnost			Relativní četnost		
	18 - 24	25 - 33	34 a více	18 - 24	25 - 33	34 a více
1x za rok	14	11	12	70%	55%	60%
2x za rok	5	6	5	25%	30%	25%
jen při obtížích	0	3	3	0%	15%	15%
jinak - 4x ročně	1	0	0	5%	0%	0%
Celkem	20	20	20	100%	100%	100%

Graf č. 9 – Počet návštěv gynekologické ambulance



Nejčastěji uváděná možnost respondentek byla, že dochází na preventivní prohlídky 1x za rok. U žen ve věku 18 – 24 let to činí 70 %. 25% žen této kategorie uvádí, že dochází pravidelně 2x do roka, zbylých 5 % procent uvádí možnost 4x do roka. Věková kategorie 25 – 33 let uvádí v 55 % možnost 1x do roka, ve 30 % 2x ročně a bohužel zbylých 15 % dochází pouze při obtížích. Skupina žen 34 let a více dochází v 60 % pravidelně 1x do roka. 25 % uvádí, že navštěvují gynekologickou ambulanci 2x do roka a zbylých 15 % dochází jen při obtížích.

Položka č. 10 – Víte, jaká vyšetření se provádí v rámci preventivní prohlídky?

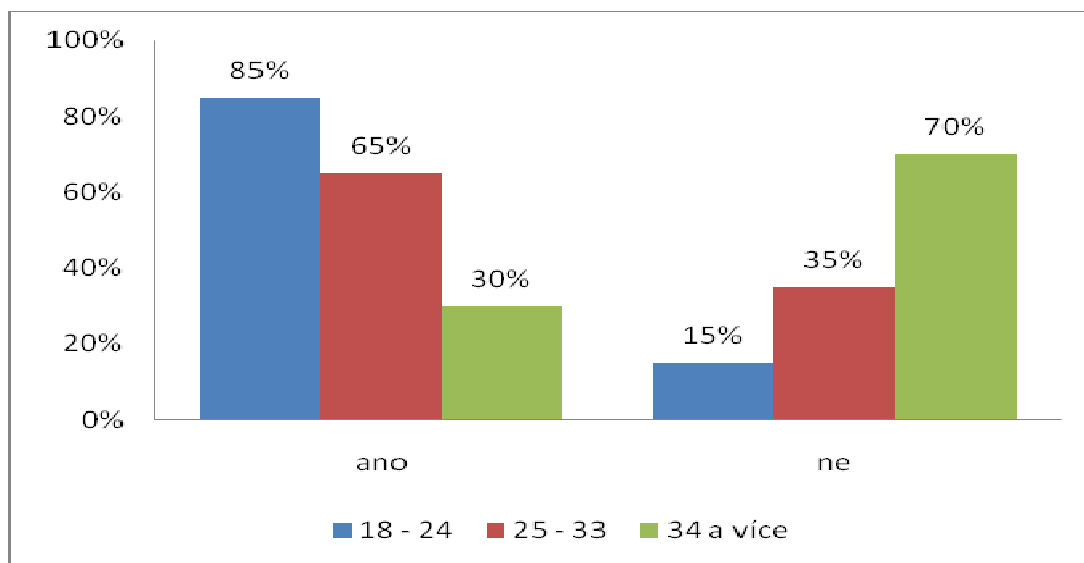
Tabulka č. 10 – Informovanost respondentek o prováděných vyšetřeních

v gynekologické ambulanci

	Absolutní četnost			Relativní četnost		
	18 - 24	25 - 33	34 a více	18 - 24	25 - 33	34 a více
ano	17	13	6	85%	65%	30%
ne	3	7	14	15%	35%	70%
Celkem	20	20	20	100%	100%	100%

Graf č. 10 - Informovanost respondentek o prováděných vyšetřeních

v gynekologické ambulanci



Tato otázka nám měla odpovědět na to, zda mají ženy přehled o prováděných výkonech. V tomto ohledu je nejvíce informovaná nejmladší skupina respondentek. Ta v 85 % ví, jaká vyšetření lékař provádí. U věkové skupiny 25 – 33 let má pouze stručný přehled o prováděných výkonech 65 % žen. A poslední věková kategorie je nejméně informovaná. Tato skupina žen v 70 % neví, jaká vyšetření lékař provádí. Po shrnutí zbylých odpovědí 30 % žen, jsem zjistila, že odpovědi stejně nejsou adekvátní. Ženy odpovídaly laickými výrazy jako je: kontrola, stěr, vyšetření čípku a dělohy, odběr

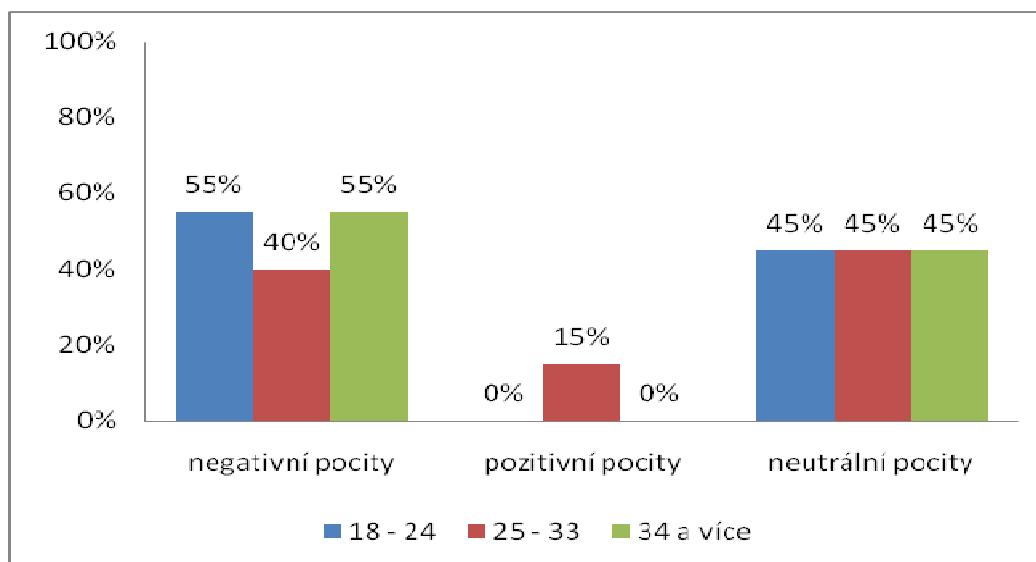
vzorků, výtěry atd. Pouze 2 respondentky znají pojem cytologie, žádná z nich nezná pojem kolposkopie, pouze 3 uvádí ultrazvuk. Za to ženy ve věku 18 – 24 let mě překvapily. 13 dotazovaných uvedlo pojem cytologie, 7 zná pojem kolposkopie, 10 dotazovaných uvádí ultrazvuk. Ze skupiny žen ve věku 25 – 33 zná 9 žen pojem cytologie, pouze 1 uvádí kolposkopii a 7 žen uvádí ultrazvuk.

Položka č. 11 – Jaké pocity ve Vás vyvolává návštěva gynekologické ambulance?

Tabulka č. 11 – Pocity vyvolané gynekologickou ambulancí

	Absolutní četnost			Relativní četnost		
	18 - 24	25 - 33	34 a více	18 - 24	25 - 33	34 a více
negativní pocity	11	8	11	55%	40%	55%
pozitivní pocity	0	3	0	0%	15%	0%
neutrální pocity	9	9	9	45%	45%	45%
Celkem	20	20	20	100%	100%	100%

Graf č. 11 - Pocity vyvolané gynekologickou ambulancí



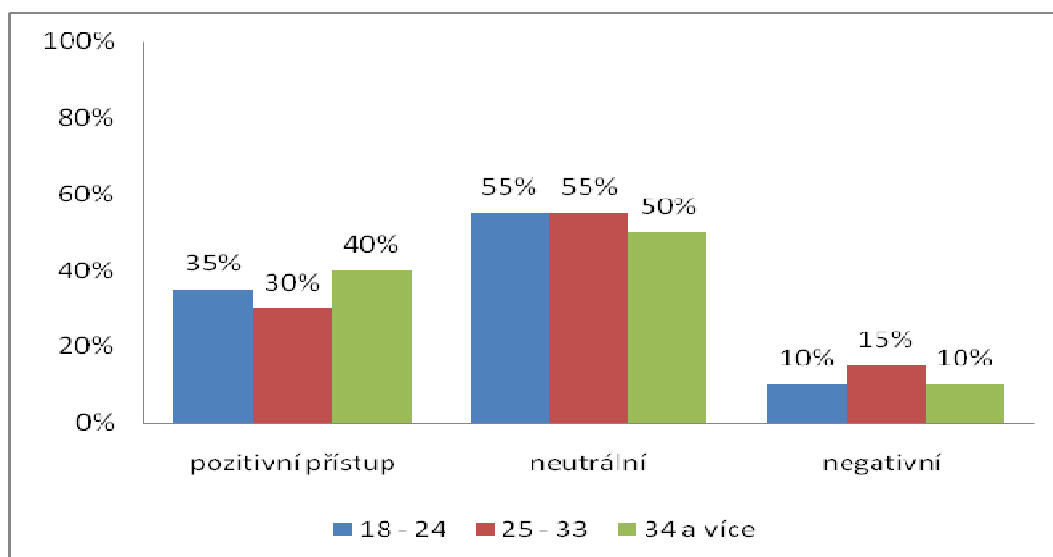
Na otázku: „Jaké pocity ve Vás vyvolává návštěva gynekologické ambulance?“ většina žen uvedlo, že negativní pocity. Z věkové kategorie 18 - 24 tuto možnost volilo 55 % žen, z kategorie 25 – 33let 40 % žen a z kategorie 34 let a více také 55 % žen uvedlo možnost a) negativní pocity. Překvapily mě odpovědi žen věkové kategorie 25 – 33 let, kde mi 15 % žen napsalo, že v nich gynekologická ambulance vyvolává pozitivní pocity. Neutrální pocity vyvolává gynekologická ambulance u 45 % žen všech věkových kategoriích.

Položka č. 12 - Jak byste zhodnotila přístup porodní asistentky v gynekologické ambulanci?

Tabulka č. 12 – Přístup porodní asistentky v gynekologické ambulanci

	Absolutní četnost			Relativní četnost		
	18 - 24	25 - 33	34 a více	18 - 24	25 - 33	34 a více
pozitivní přístup	7	6	8	35%	30%	40%
neutrální	11	11	10	55%	55%	50%
negativní	2	3	2	10%	15%	10%
Celkem	20	20	20	100%	100%	100%

Graf č. 12 – Přístup porodní asistentky v gynekologické ambulanci



Tato otázka pro nás měla veliký význam z důvodu, že porodní asistentka by měla být pozitivní vizitkou gynekologické ambulance. Přesto výsledek není 100%. Ženy z největší části odpovídaly, že porodní asistentka v gynekologické ambulanci je neutrální. Procentuální vyjádření u věkových kategoriích je: kategorie 18 – 24 let hodnotila porodní asistentku z 55 % jako neutrální, z 35 % jako pozitivní a z 10 % jako negativní přístup. Kategorie 25 – 33 let měla hodnocení podobné. Jako pozitivní přístup hodnotilo 30 % žen, neutrální přístup 55 % žen a pro negativní přístup porodní asistentky v ambulancích volilo 15 % respondentek. Hodnocení nejstarší věková

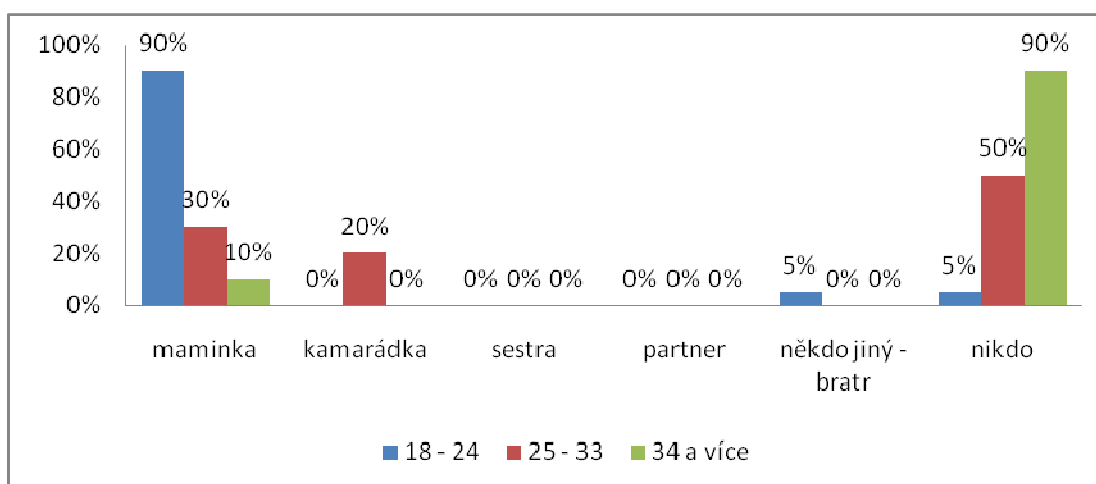
kategorie vyšlo obdobně. Jako pozitivní porodní asistentku hodnotí 40 % žen, jako neutrální 50 % žen a jako negativní asistentku hodnotí 10% respondentek.

Položka č. 13 – Kdo Vás doprovodil do gynekologické ambulance při její první návštěvě?

Tabulka č. 13 – Doprovod respondentek do gynekologické ambulance

	Absolutní četnost			Relativní četnost		
	18 - 24	25 - 33	34 a více	18 - 24	25 - 33	34 a více
maminka	18	6	2	90%	30%	10%
kamarádka	0	4	0	0%	20%	0%
sestra	0	0	0	0%	0%	0%
partner	0	0	0	0%	0%	0%
někdo jiný - bratr	1	0	0	5%	0%	0%
nikdo	1	10	18	5%	50%	90%
celkem	20	20	20	100%	100%	100%

Graf č. 13 - Doprovod respondentek do gynekologické ambulance



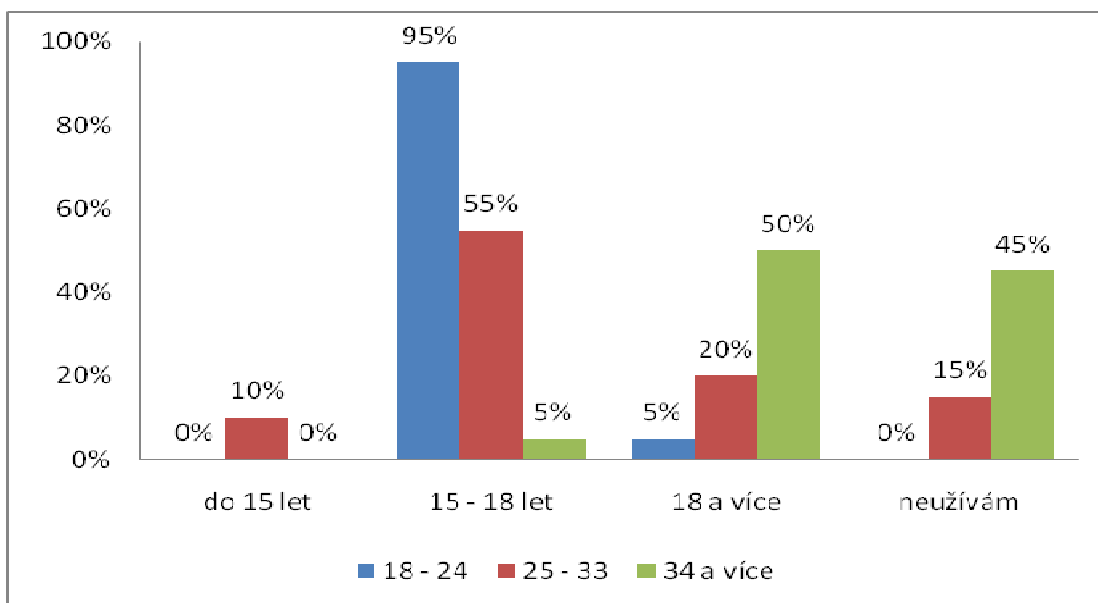
Na otázku, kdo ženu doprovodil do gynekologické ambulance nám bylo odpovězeno následovně. Věkovou skupinu žen od 18 do 24 let v 90 % doprovodila maminka. 5 % (1 respondentka) odpověděla, že ji doprovodil bratr a posledních 5 % (též 1 respondentka) odpověděla, že ji nikdo nedoprovodil. U věkové kategorie 25 – 33 let odpovědělo 30 % žen, že je doprovodila maminka, 20 % doprovodila kamarádka a zbylých 50 % nikdo nedoprovodil. Ženy ve věku 34 let a více v 10 % doprovodila maminka a ve zbylých 90 % nikdo.

Položka č. 14 – V kolika letech jste začala užívat hormonální antikoncepci?

Tabulka č. 14 – Věková hranice užívání antikoncepce

	Absolutní četnost			Relativní četnost		
	18 - 24	25 - 33	34 a více	18 - 24	25 - 33	34 a více
do 15 let	0	2	0	0%	10%	0%
15 - 18 let	19	11	1	95%	55%	5%
18 a více	1	4	10	5%	20%	50%
neužívám	0	3	9	0%	15%	45%
Celkem	20	20	20	100%	100%	100%

Graf č. 14 - Věková hranice užívání antikoncepce



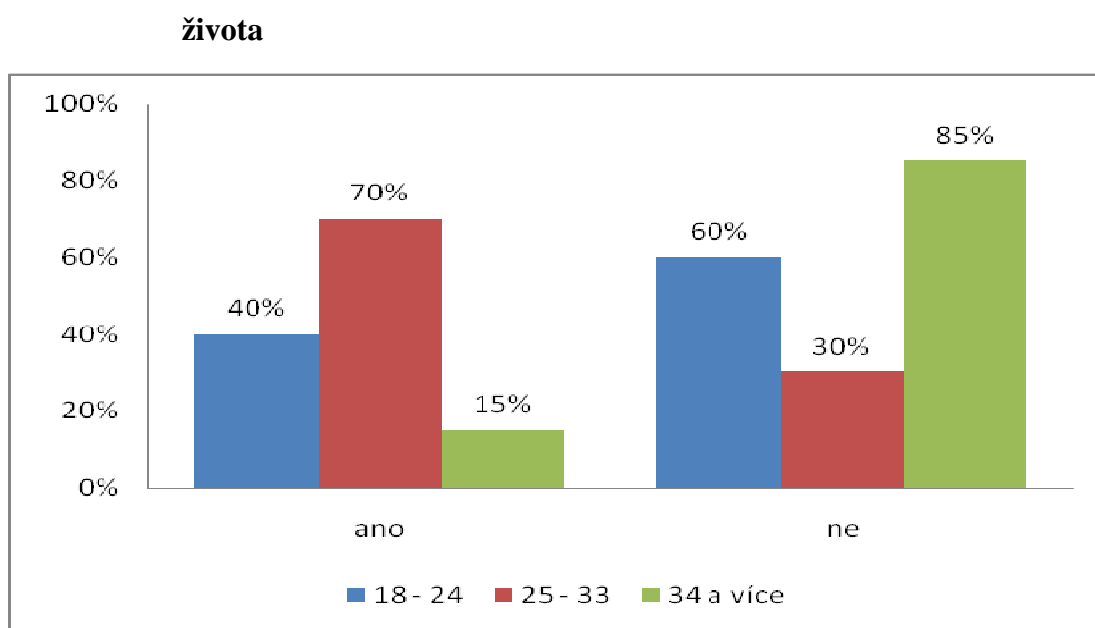
Ženy ve věku od 18 do 24 let začaly v 95 % užívat antikoncepci mezi 15 – 18 rokem. Ve zbylých 5 % po 18 roce. Ženy ve věku 25 – 33 let začaly v 10 % užívat hormonální antikoncepci ještě před 15 rokem. V 55 % začaly mezi 15 a 18 rokem, ve 20 % ženy začaly užívat antikoncepci po 18 roku. Poslední věková kategorie uvádí, že 5 % žen začalo užívat antikoncepci mezi 15 a 18 rokem. 50 % žen začalo antikoncepci užívat po 18 roce a zbylých 45 % neužívá vůbec.

Položka č. 15 – Navštívila jste gynekologa ještě před začátkem sexuálního života?

Tabulka č. 15 – Návštěva gynekologické ambulance před začátkem sexuálního života

	Absolutní četnost			Relativní četnost		
	18 - 24	25 - 33	34 a více	18 - 24	25 - 33	34 a více
ano	8	14	3	40%	70%	15%
ne	12	6	17	60%	30%	85%
Celkem	20	20	20	100%	100%	100%

Graf č. 15 – Návštěva gynekologické ambulance před začátkem sexuálního života



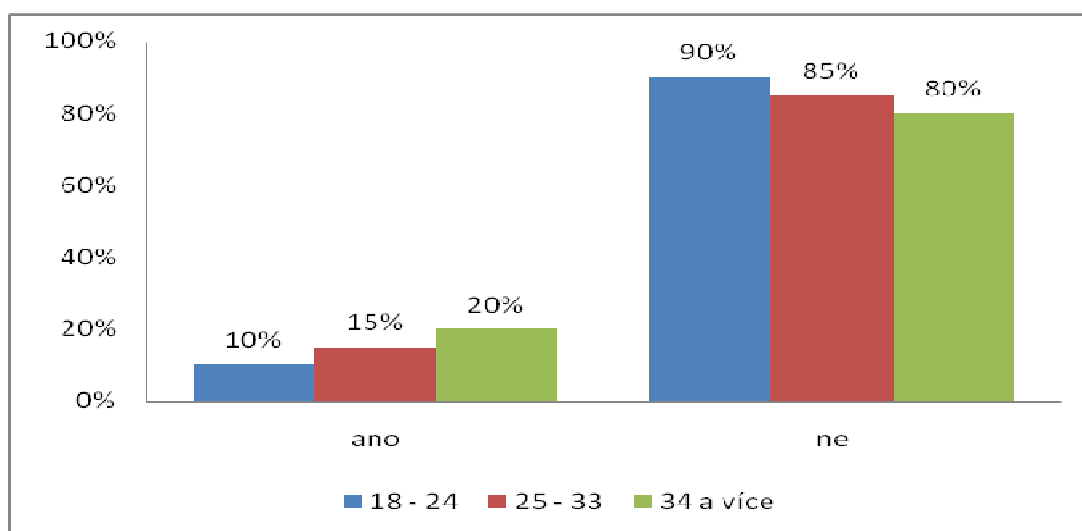
Každá žena by měla navštívit gynekologa před začátkem sexuálního života. Ale spousta dívek a žen tak nečiní. Z průzkumu vyšlo najevo, že ženy ve věku 18 – 24 let navštívilo gynekologa pouze ve 40 %, zbylých 60 až po sexuálním styku. Ženy ve věku 25 – 33 let jsou na tom nejlépe. 70 % žen této kategorie navštívilo gynekologa před začátkem sexuálního života a 30 % tak neučinily. Nejhorší vyšla generace 34 let a více, kdy ženy navštívily gynekologa před stykem pouze v 15 %. Pro 85 % žen byl nejspíše pohlavní styk indicií k návštěvě gynekologa.

Položka č. 16 – Provádí Vám lékař vyšetření prsou?

Tabulka č. 16 – Vyšetřování prsů lékařem v ambulanci

	Absolutní četnost			Relativní četnost		
	18 - 24	25 - 33	34 a více	18 - 24	25 - 33	34 a více
ano	2	3	4	10%	15%	20%
ne	18	17	16	90%	85%	80%
Celkem	20	20	20	100%	100%	100%

Graf č. 16 – Vyšetřování prsů lékařem v ambulanci



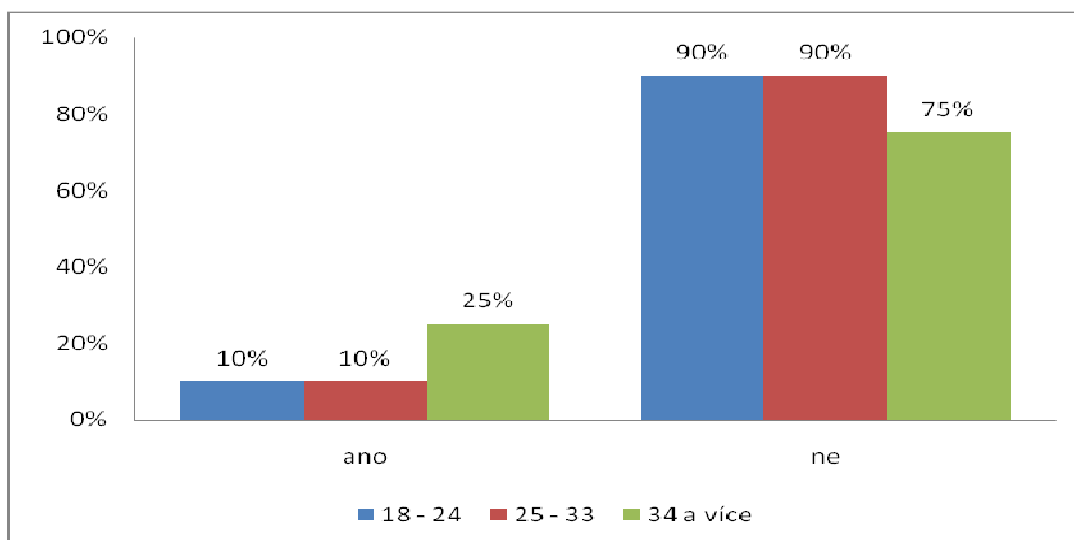
Vyšetřování prsou gynekologem má být nedílnou součástí preventivní gynekologické prohlídky, a přesto graf mluví za vše. Ženám ve věku 18 – 24 let lékař vyšetřuje prsa pouze v 10 %, zbylých 90 % žen uvádí, že jim lékař prsy nevyšetřuje. Ženy ve věku 25 – 33 let uvádí, že lékař vyšetření provádí pouze v 15 % a zbylých 85 % lékař nevyšetřuje. Ženy od 34 let a více jsou sledovány nejvíce, ale přesto jsou hodnoty příliš nízké. Pouze 4 respondentky z 20 (20 %) uvádí, že lékař vyšetření provádí. Lékař by měl prsy vyšetřovat i přes to, že ženy 1x za 2roky posílá na mamografii. Nebo by s porodní asistentkou měli podat dostatečné informace o provádění a důležitosti samovyšetření.

**Položka č. 17 – Poskytl Vám lékař s porodní asistentkou dostatečné informace
o provádění samovyšetření prsou?**

Tabulka č. 17 – Podání informací o provádění samovyšetření

	Absolutní četnost			Relativní četnost		
	18 - 24	25 - 33	34 a více	18 - 24	25 - 33	34 a více
ano	2	2	5	10%	10%	25%
ne	18	18	15	90%	90%	75%
Celkem	20	20	20	100%	100%	100%

Graf č. 17 – Podání informací o provádění samovyšetření



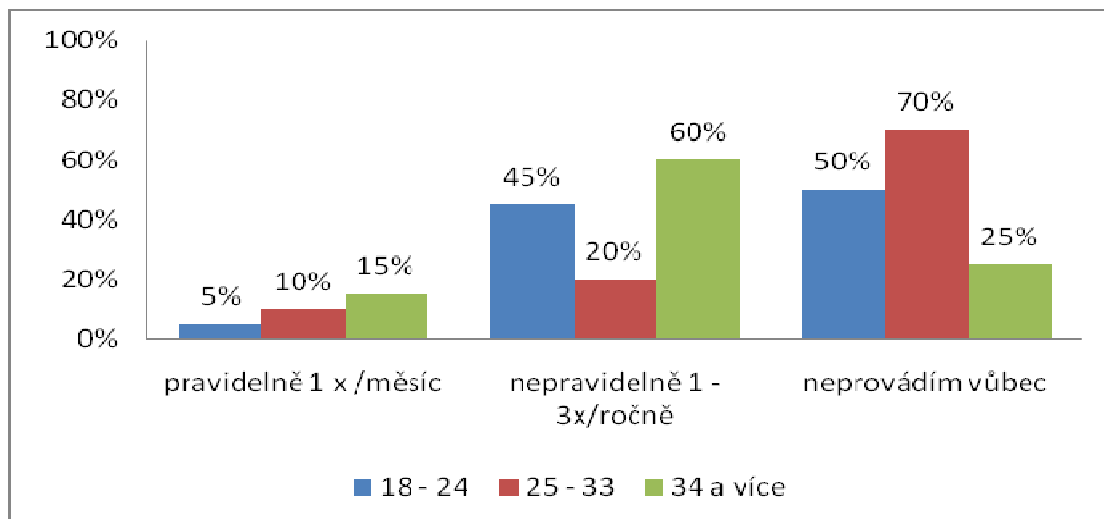
Jak jsme uvedli v předešlém grafu. Ženy nedostávají od zdravotnického personálu dostatečné informace o provádění samovyšetření. Mladé ženy ve věku 18 – 24 let odpověděly pouze 2 (10 %), že jim informace byly poskytnuty. Zbylým 90 % informace nikdo nepodal. U žen ve věku od 25 do 33 let vyšly ty samé výsledky jako u předešlé skupiny. V nejstarší skupině žen vyšlo, že 25 % byly poskytnuty informace (nejčastěji, ale na mamografických kontrolách). Zbylých 75 % žen informace o samovyšetření nemá.

Položka č. 18 – Jak často provádíte samovyšetření prsou?

Tabulka č. 18 – Jak často provádí respondentky samovyšetření prsů

	Absolutní četnost			Relativní četnost		
	18 - 24	25 - 33	34 a více	18 - 24	25 - 33	34 a více
pravidelně 1 x /měsíc	1	2	3	5%	10%	15%
nepravidelně 1 - 3x/ročně	9	4	12	45%	20%	60%
neprovádím vůbec	10	14	5	50%	70%	25%
Celkem	20	20	20	100%	100%	100%

Graf č. 18 – Jak často provádí respondentky samovyšetření prsů



V poslední otázce dotazníku zjišťujeme, jak často ženy provádí samovyšetření. Pouze 5 % žen z nejmladší věkové kategorie provádí samovyšetření pravidelně. 45 % provádí nepravidelně a 50 % neprovádí vůbec. Skupina žee 25 – 33 let provádí samovyšetření pravidelně pouze v 10 %, 20 % žen uvádí nepravidelné provádění a 70 % žen neprovádí kontroly vůbec. Ženy ve věku 34 let a více provádí pravidelné kontroly v 15 %. 60 % uvádí nepravidelné provádění samovyšetření. Bohužel nejčastěji po nějaké vlastní špatné zkušenosti. 25 % žen této kategorie neprovádí vůbec. Spousta žen si myslí, že kontroly 1x za 2 roky na mamografii stačí, ale opak je pravdou. Samovyšetření, by měly provádět všechny ženy i dívky, jako prevenci onkologických onemocnění.

DISKUSE

Hypotéza 1. Domníváme se, že obavy a stud generace současných mladých žen je menší, než generace rodičů a prarodičů.

K hypotéze 1 se vztahují položky 4, 6, 7, 11, 12,13 a 15. Domnívali jsem se, že dnešní mladé ženy se obávají a ostýchají u gynekologa méně, než starší generace. Ale tato domněnka se **nepotvrdila**.

Po rozhovoru s ženami jsme se dozvěděli, že nejčastější obavou žen ve věku 34 let a více je výskyt precancerózních změn na děložním hrdle. Je ale zarážející, že obavy žen s rostoucím výskytem karcinomu nejsou tak vysoké, aby ženy přinutily k pravidelným preventivním vyšetřením. Zastávám názor, že by ženy měly chodit na preventivní prohlídky 2x do roka. Toho by se mohlo docílit větší propagací prekancerózních změn pomocí letáků s obrázky a popř. kazuistikou, kde by si ženy uvědomily, že karcinom není onemocnění pouze starších žen.

Hypotéza 2. Domníváme se, že současné mladé ženy a dívky navštěvují gynekologickou ambulanci mnohem více z důvodu předepsání antikoncepce, než starší generace. Tato domněnka se **potvrdila**.

Podnětem k první návštěvě gynekologické ambulance pro ženy ve věku 18 – 24 let je v 50 % předepsání antikoncepce. Důvodem proč ženy ve věku 25 – 33 let poprvé navštívily gynekologa bylo v 55 % předepsání antikoncepce. Nejstarší skupina žen navštívila gynekologa pouze v 10 % kvůli antikoncepci. Nejčastější důvod první návštěvy gynekologické ambulance pro poslední skupinu žen byly zdravotní obtíže.

Hypotéza 3. Domníváme se, že informovanost současných mladých žen je vyšší, než je informovanost našich matek.

Ke třetí hypotéze se vztahovaly položky 8, 9, 10, 12 a 15. Překvapivým zjištěním bylo, že současné mladé ženy jsou informované o preventivních prohlídkách a vyšetřeních prováděných v ambulancích více, než ženy generace 34 let a více. Tato domněnka se **potvrdila**. Nečekala jsem ale takový radikální rozdíl. Ženy ve věku 18 – 24 let v 85 % přesně ví jaká vyšetření lékař provádí. U žen ve věku 25 – 33 let je toto procento o něco menší. 65 % těchto žen ví a zná, co obsahuje preventivní prohlídka. A ženy ve věku 34 let a více vědí pouze ve 30 %, co obsahuje preventivní prohlídka

Hypotéza 4. Domníváme se, že v dnešní době je v gynekologických ambulancích vyšetřování prsů zanedbáváno méně, než dříve. Tato hypotéza se **nepotvrdila**.

Položky 16, 17, 18 se týkají vyšetřování prsů. Ženy ze skupiny 18 – 24 let uvádí, že v 90% jim lékař neprovádí vyšetření prsů. U skupiny žen 25 – 33 let je to 85 % a u skupiny žen ve věku 34 let a více je to 80 %. Tyto čísla jsou velmi vysoká. Ženy nejsou dostatečně informovány a edukovány o provádění samovyšetření. Průměrná neinformovanost všech skupin je 85 %. 85 % žen neví, že si má pravidelně vyšetřovat prsy. Také průměrně ze všech věkových kategorií si prsy pravidelně vyšetřuje pouze 10 % žen. 40 % žen si prsy vyšetřuje nepravidelně a 50 % žen si prsy nevyšetřuje vůbec. Tato informovanost je zanedbávána už na základních školách, kde by dívky měly dostat alespoň slovní edukaci a důležitosti samovyšetřování prsů. Na středních školách by měly provádět praktická cvičení, kde by si samovyšetřování zkoušely na modelech. K tomu by jim měly být poskytnuty letáčky, brožury s obrázky a popisky, důležité kontakty. V hodině by se mělo promítnout video, kde by dívky viděly, co může znamenat pozdní záchyt karcinomu prsu. Svou roli by sehrála medializace těchto problémů. Toto by ovlivnilo celou společnost a na celou tuto gynekologickou problematiku karcinomů by se nahlíželo s mnohem větším respektem.

ZÁVĚR

Z našeho průzkumného šetření vyplynulo, že ženy nerady navštěvují gynekologickou ambulanci. Pozitivním přínosem je zjištění, že dříve ženy navštěvovaly gynekologickou ambulanci především z důvodu zdravotních obtíží. V dnešní moderní době se ženy a dívky chtějí chránit před nechtěným otěhotněním, to je důvod proč vyhledávají gynekologické ambulance, především z důvodu předepsání antikoncepce. Toto je také nejspíše důvodem, proč jsou dnešní mladé dívky a ženy informovány více, než starší generace žen.

Pomocí průzkumu se nám nastínila situace, že dívky a ženy nejsou dostatečně informovány o provádění samovyšetření prsů. I přes nedostatečnou informovanost se najdou ženy, které samovyšetření provádí pravidelně. Doufáme, že ostatní ženy si najdou dostatečný důvod samovyšetření provádět, vždyť dnešní informační technologie nabízí spousty možností, kde informace získat.

V závěru práce bych také ráda zhodnotila stanovené cíle.

Cíl 1. Zjistit jaký mají ženy a dívky vztah ke gynekologickému vyšetření.

Většina žen uvedlo, že pociťují negativní pocity z návštěvy gynekologické ambulance. Z věkové kategorie 18 - 24 tuto možnost volilo 55 % žen, z kategorie 25 – 33let 40 %. Ženy z kategorie 34 let a více také uvádí 55 %. Překvapily mě odpovědi žen věkové kategorie 25 – 33 let, kde 15 % žen uvedlo, že v nich gynekologická ambulance vyvolává pozitivní pocity. Neutrální pocity vyvolává gynekologická ambulance u 45 % žen všech věkových kategorií.

Cíl 2. Zjistit nejčastější důvod návštěvy gynekologické ambulance v průřezu generací.

Nejčastěji udávanou odpovědí respondentek je předepsání antikoncepce. Tuto možnost volilo 23 žen z celkového počtu 60 respondentek. Ženy ve věku 18 – 24 let navštívily z 50 % gynekologa z důvodu předepsání antikoncepce, 30 % přišlo kvůli zdravotním obtížím, 15 % kvůli menstruaci a 5 % žen šla poprvé na gynekologickou prohlídku kvůli prevenci. Druhá věková kategorie volila podobné možnosti. Nejčastějším důvodem této kategorie je také předepsání antikoncepce, tuto možnost volilo dokonce

55 % žen. 30 % žen přišlo pro zdravotní obtíže, 10 % žen přivedlo do gynekologické ambulance těhotenství a 5 % žen přišlo kvůli prevenci. 45 % žen z věkové kategorie 34 a více let uvádí jako důvod návštěvy zdravotní obtíže. 10 % přišlo kvůli předepsání antikoncepce, 10 % žen přivedlo těhotenství a 10 % žen menstruace. Dalších 20 % žen uvedlo jako důvod návštěvy vstupní prohlídku do zaměstnání, nebo na vysokou školu, zbylých 5 % přišlo na preventivní prohlídku.

Cíl 3. Zjistit všeobecnou informovanost žen o preventivních vyšetřeních prováděných v gynekologických ambulancích.

Tato otázka nám měla odpovědět na to, zda mají ženy přehled o prováděných výkonech. V tomto ohledu je nejvíce informovaná nejmladší skupina respondentek. Ta v 85 % ví, jaká vyšetření lékař provádí. U věkové skupiny 25 – 33 let má pouze stručný přehled o prováděných výkonech 65 % žen. A poslední věková kategorie je nejméně informovaná. Tato skupina žen v 70 % neví, jaká vyšetření lékař provádí. Po shrnutí zbylých odpovědí 30 % žen, jsem zjistila, že odpovědi stejně nejsou adekvátní. Ženy odpovídaly laickými výrazy jako je: kontrola, stěr, vyšetření čípku a dělohy, odběr vzorků, výtěry atd. Pouze 2 respondentky znají pojem cytologie, žádná z nich nezná pojem kolposkopie, pouze 3 uvádí ultrazvuk. Za to ženy ve věku 18 – 24 let mě překvapily. 13 dotazovaných uvedlo pojem cytologie, 7 zná pojem kolposkopie, 10 dotazovaných uvádí ultrazvuk. Ze skupiny žen ve věku 25 – 33 zná 9 žen pojem cytologie, pouze 1 uvádí kolposkopii a 7 žen uvádí ultrazvuk.

Cíl 4. Zjistit na jaké úrovni se pohybuje vyšetřování prsů v gynekologických ambulancích.

Vyšetřování prsou gynekologem má být nedílnou součástí preventivní gynekologické prohlídky. Ženám ve věku 18 – 24 let lékař vyšetřuje prsa pouze v 10 %, zbylých 90 % žen uvádí, že jim lékař prsy nevyšetřuje. Ženy ve věku 25 – 33 let uvádí, že lékař vyšetření provádí pouze v 15 %. Ženy od 34 let a více jsou sledovány nejvíce, ale přesto jsou hodnoty příliš nízké. Pouze 4 respondentky z 20 (20 %) uvádí, že lékař vyšetření provádí. Lékař by měl prsy vyšetřovat i přes to, že ženy 1x za 2roky posílá na mamografii.

DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Přesvědčili jsme se o tom, že všeobecná informovanost dívek a žen, bez ohledu na jejich zkušenosti a věk, je v prozkoumávané oblasti nedostatečná. Zaměřili jsme se proto na kategorii dospívajících dívek a mladých žen, které byt' by měly mít zájem pečovat o své zdraví a plnohodnotnou budoucnost, ale bohužel každodenní stres, starosti a shon jim nedává dostatečný prostor a tak důležitý čas sama na sebe. Apeluji na zdravotnické organizace, různá diskusní fóra a především na nejdůležitější část veřejnosti – mládež. Nastalá situace je třeba řešit, volá po změnách ve vyučovacích osnovách základních škol. S rychlejdoucí dobou jde ruku v ruce i rychlejší dospívání než na jaké byli zvyklí naši rodiče či prarodiče. Dnes není neobvyklé, že dívky přicházejí do puberty už v pouhých 10 - ti letech. Na základních školách by jistě vzala za své oddělená rodinná výchova nebo návrat sexuální výchovy. Nikdo z nás by asi nechtěl mluvit o svých problémech před celou třídou. Menší skupinky by byly efektivnější a více přínosné, aby dívky viděly, že na to nejsou sami. Na středních školách by měla probíhat praktická cvičení, kde si samy dívky vyzkouší samovyšetření na daném modelu. K tomu by se jim mohly promítnout fotografie s komentářem, nebo pustit videozáznam, kde by viděli ženy, kterým nebyl včas diagnostikován karcinom prsu. Svou roli by sehrála i jistá medializace této věci – brožury, časopisy, letáky, reklamy, videa. Nic neodradí mladého začínajícího kuřáka jako pohled na zadehtované plíce zesnulého padesátníka co si od puberty dopřává značné dávky nikotinu. V gynekologické ambulanci by to měla být porodní asistentka, co pomáhá přicházejícím ženám. Radí jim. Konzultuje s nimi další postupy. To porodní asistentka hraje neméně zásadní roli v prevenci. Je to člověk, který své práci rozumí. Bere ji jako poslání a umí poradit. Ona sjednává další schůzky. To ona zodpovídá otázky, na které pacientka v ordinaci ve stresu zapomněla. Nezbyvá nám než doufat, že ve stále se zhoršující situaci již brzy nastane obrat a ženy se o své zdraví začnou zajímat dřív, než bude pozdě.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. ABRAHAMS, P., 2003, *Lidské tělo*, Praha : Oottovo nakladatelství, s. 188-195, ISBN 80-7181-955-7.
2. CALDA, P., a kol. 2005, *Ambulantní gynekologická praxe*, Praha : Levret, 2005, s.484 – 501, ISSN 1211-1058.
3. CITTERBART, K., 2001, *Gynekologie*, Praha : Galén, 2001, s. 1-10, 17-19, 23-33, 367 - 370. ISBN 80-7262-094-0
4. ČECH, E., 2006. *Moderní porodnictví. 2. přepracované vyd..* Praha : Grada, 2006. ISBN 80-247-1303-9
5. ČEPICKÝ, P.; KURZOVÁ, H., 2003, *Gynekologie a porodnictví v ordinaci praktického lékaře*, Praha : Karolinum, 2003, s. 57, ISBN 80-246-0677-1.
6. FERIN, M.; JEWELEWICZ, R., 1997, *Menstruační cyklus*, Praha : Grada, 1997, s. 288. ISBN 80-7169-350-2.
7. HANUŠ, J., *Gynekologie*, 2009 – 2010, Přednášky 2.r. Ošetrovatelství – porodní asistentky. VŠZ o.p.s. 2009 - 2010.
8. *Kolposkopie*, dostupné na: <http://www.gyn.cz/tree.php?up=31>, staženo 11.3.2011 v 11:20.
9. KOZIEROVÁ, B; OLIVIEROVÁ, R. 1995, *Ošetrovatelstvo 1*, Martin : Osveta, 1995, ISBN 80-217-0528-0.
10. KOZIEROVÁ, B; OLIVIEROVÁ, R. 1995, *Ošetrovatelstvo 2*, Martin : Osveta, 1995, ISBN 80-217-0528-0.
11. LAMAČOVÁ, E., 2009, *První gynekologické vyšetření*, Bakalářská práce, VŠZ o.p.s. 2009.

12. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY, *Platí se regulační poplatek 30 Kč při každoroční preventivní prohlídce?*, dostupné na: http://www.mzcr.cz/dokumenty/plati-se-regulacni-poplatek-kc-u-gynekologa-pri-kazdorocni_3197_1298_1.html, staženo 17.3.2011 ve 20:50.
13. NĚMCOVÁ, J.; MAURITZOVÁ, I., 2009, *Skripta k tvorbě bakalářských a magisterských prací*, Praha : Maurea, 2009. ISBN 978-80-902876-0-0.
14. PAVLÍKOVÁ, S., 2006, *Modely ošetrovatelství v kostce*, Praha : Grada, 2006, s. 160, ISBN 978-80-247-1211-6.
15. RAKOVINA PRSU, *Samovyšetření prsou*, dostupné na: <http://www.rakovinaprsu.cz/prevence/samovysetreni-prsou/>, staženo 17. 3. 2011 ve 23:10.
16. PROJEKT 35, *Samovyšetření prsů*, dostupné na: <http://www.projekt35.cz/samovysetreni-prsu.php>, staženo 17.3.2011 ve 22:20.
17. RASTISLAVOVÁ, K., 2008, *Aplikovaná psychologie porodnictví*, Praha : Area, 2008. s.15. ISBN 978-80-254-2186-4.
18. ROZTOČIL, A., 1998, *Vyšetřovací metody v gynekologii a porodnictví*, Adamov : Mikada, 1998, s. 7-18, 77-97, ISBN: 80-7013-255-8.
19. ROZTOČIL, A., 2008. *Moderní porodnictví*. Praha : Grada, 2008. s. 33 - 41, 50 - 51 s. ISBN 978-80-247-1941-2.
20. SBÍRKA ZÁKONŮ, *vyhláška o stanovení obsahu a časového rozmezí preventivních prohlídek*, dostupné na: <http://www.sagit.cz/pages/sbirkatxt.asp?zdroj=sb10003&cd=76&typ=r>, staženo 17.3.2011 ve 21:00.
21. SLEZÁKOVÁ, L., a kol. 2011, *Ošetrovatelství v gynekologii a porodnictví*, Praha : Grada, 2011, s. 9 – 30, ISBN 978-80-247-3373-9.
22. TURINA, R.; SLÁMA, J., 2010, *Kolposkopie děložního hrdla*, Praha : Galén, 2010, s. 169, ISBN 978-80-7262-679-3.

23. TURKOVÁ, Z., 2004, *Gynekologie*, Praha : Eurolex Bohemia s. r. o., 2004,
s. 115. ISBN 80-86432-74-2.

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A - Dotazník vlastní konstrukce	I - III
Příloha B - Anatomie ženských pohlavních orgánů	IV
Příloha C - Anatomie ženských pohlavních orgánů	V
Příloha D - Gynekologické vyšetření	VI
Příloha E - Vejcovod	VII
Příloha F - Vaječník.....	VIII
Příloha G - Gynekologické zrcadlo - Cuscovo.....	IX
Příloha H - Jednorázové gynekologické zrcadlo	IX
Příloha I - Gynekologické zrcadlo - Simpsonovo	X
Příloha J - Vyšetřovací křeslo s kolposkopem.....	XI
Příloha K - Kolposkopie	XII
Příloha L - Kolposkop	XII
Příloha M - Nátěr cytologie špátlí na podložní sklíčko.....	XIII
Příloha N - Nátěr cytologie kartáčkem na podložní sklíčko.....	XIII
Příloha O - Samovyšetření prsu.....	XIV - XV

PŘÍLOHY

Příloha A

Dotazník vlastní konstrukce

Dobrý den,

Jmenuji se Michaela Boudová a jsem studentka Vysoké školy zdravotnické o.p.s. obor porodní asistentka.

Ráda bych Vás tímto požádala o vyplnění mého dotazníku, který se skládá z 15ti otázek, kterými mi pomůžete zpracovat průzkum na téma: Role porodní asistentky při prvním gynekologickém vyšetření. Předem Vám děkuji za vyplnění a prosím o pravdivé odpovědi. Je pro mne samozřejmostí, že informace nebudou nikde zneužity a Vaše anonymita bude zachována.

S pozdravem Michaela Boudová

Kolik je Vám let?

- a) 18-24
- b) 25-33
- c) 34 a více

Jaké je Vaše nejvyšší ukončené vzdělání?

- a) základní
- b) vyučena
- c) střední s maturitou
- d) vyšší odborné
- e) vysokoškolské

Bydlíte:

- a) na vesnici
- b) ve městě
- c) ve velkoměstě

1. V kolika letech jste poprvé navštívila gynekologa?

- a) do 15 let
- b) 15-18 let
- c) 18 a více

2. Jaký byl Váš důvod první návštěvy gynekologické ambulance?

- a) zdravotní obtíže
 - b) předepsání antikoncepce
 - c) těhotenství
 - d) menstruace
 - e) jiné
- doplňte:

3. Při první návštěvě gynekologické ambulance Vás vyšetřoval?

- a) lékař
- b) lékařka

4. Změnila jste svého gynekologa po zkušenostech s první návštěvou gynekologické ambulance?

- a) ano
napište prosím důvod (změna bydliště, konec ambulantního provozu, nevyhovující pohlaví gynekologa...)

- b) ne

5. Kdo Vám poskytl informace o průběhu prvního gynekologického vyšetření?

- a) maminka
- b) kamarádka
- c) televize
- d) internet
- e) časopis
- f) jiné

uved'te kdo:

6. Jak často docházíte ke gynekologovi na preventivní prohlídky?

- a) 1x za rok
- b) 2x za rok
- c) jen při obtížích
- d) jinak

uved'te jak:

7. Víte, jaká vyšetření se provádí v rámci preventivní prohlídky?

- a) ano
vyjmenujte jaká
- b) ne

8. Jaké pocity ve Vás vyvolává návštěva gynekologické ambulance?

- a) vyvolává ve mě negativní pocity (obavy, strach, stud ...)
- b) vyvolává ve mě pozitivní pocity
- c) z návštěvy gynekologické ambulance mám neutrální pocity (nemám strach, ani se netěším ...)

9. Jak byste hodnotila přístup porodní asistentky v gynekologické ambulanci?

- a) má pozitivní přístup ke své práci (empatická - vcítí se do Vaší situace, se zájmem mi naslouchala, zkušená, vstřícná, dokáže poradit ...)
- b) neutrální
- c) negativní (bez zájmu, brala mě pouze jako rutinní práci, reaguje pouze na pokyn lékaře ...)

10. Kdo Vás doprovodil do gynekologické ambulance při její první návštěvě?

- a) maminka
- b) kamarádka
- c) sestra
- d) partner
- e) někdo jiný
 uved'te kdo:
- f) nikdo

11. V kolika letech jste začala užívat hormonální antikoncepci?

- a) do 15 let
- b) 15-18 let
- c) 18 a více
- d) neužívám

12. Navštívila jste gynekologa ještě před začátkem sexuálního života?

- a) ano
- b) ne

13. Provádí Vám lékař vyšetření prsou?

- a) ano
- b) ne

14. Poskytl Vám lékař s porodní asistentkou dostatečné informace o provádění samo vyšetření prsou?

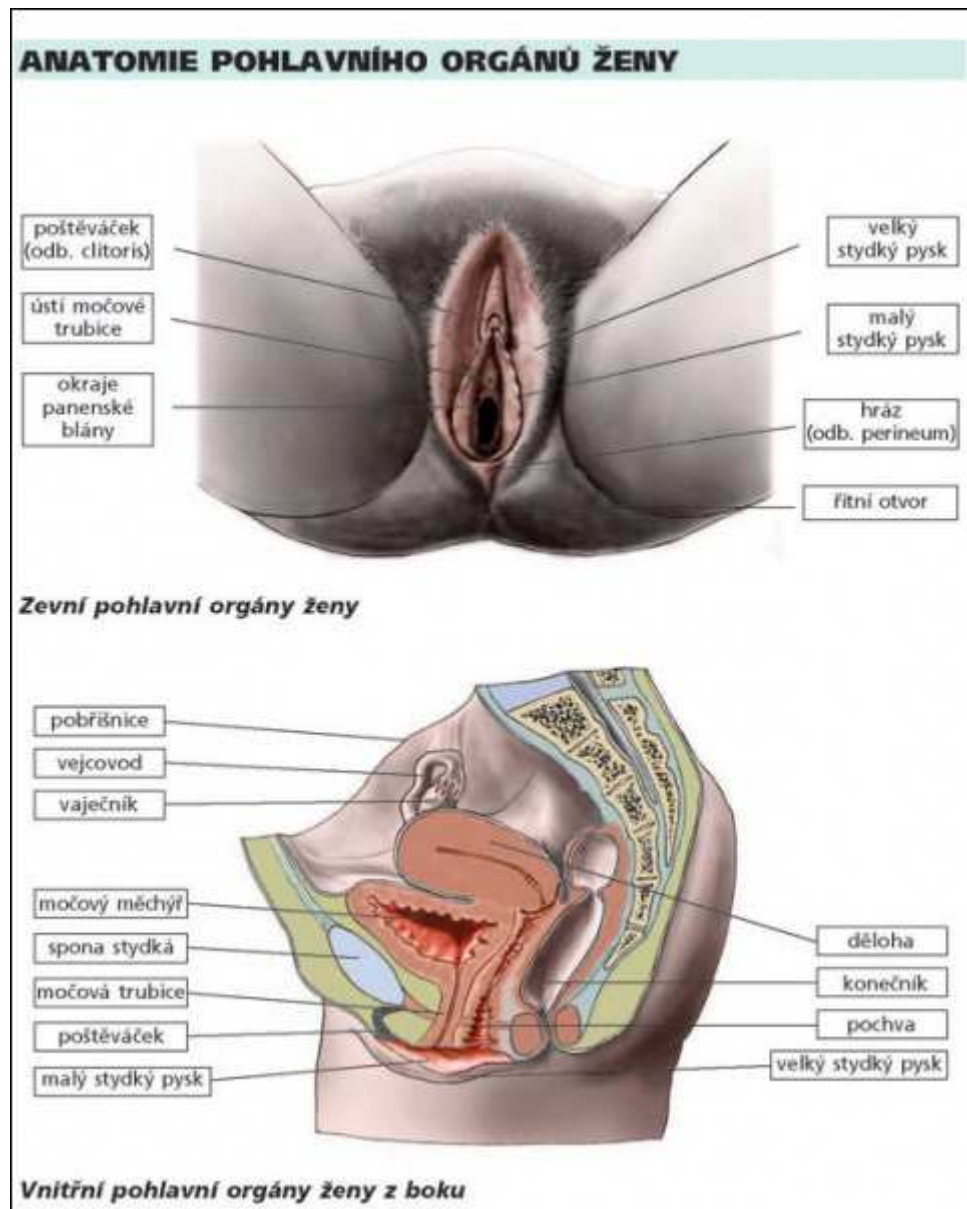
- a) ano
- b) ne

15. Jak často provádíte samo vyšetření prsou?

- a) pravidelně, alespoň 1x za měsíc
- b) nepravidelně (1-3x do roka)
- c) neprovádím vůbec

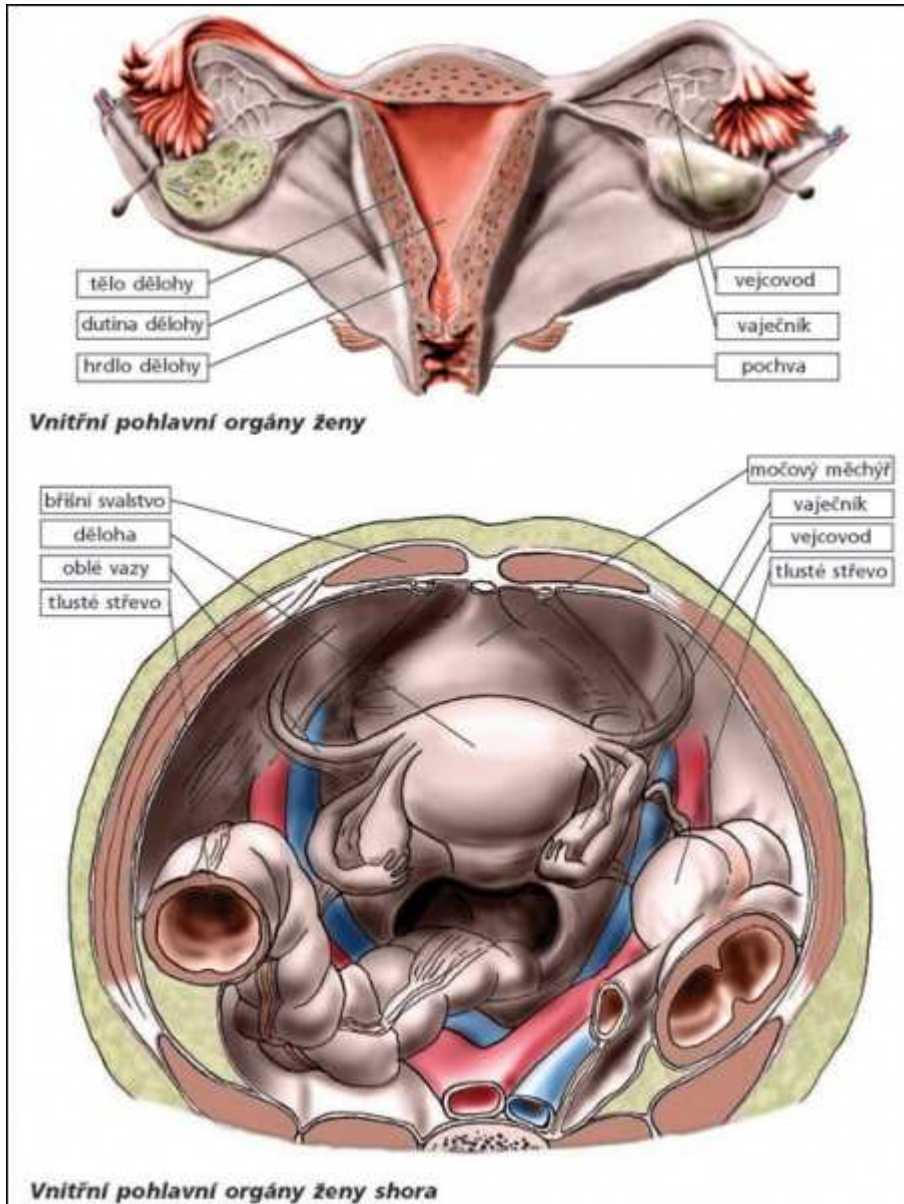
Příloha B

Anatomie ženských pohlavních orgánů – dostupné na <http://www.feminaplus.cz/preventivni-gynekologicke-vysetreni>, staženo dne 11.3.2011 14:45.



Příloha C

Anatomie ženských pohlavních orgánů – dostupné na:
<http://www.feminaplus.cz/preventivni-gynekologicke-vysetreni>, staženo dne 11.3.2011
v 14:40.



Příloha D

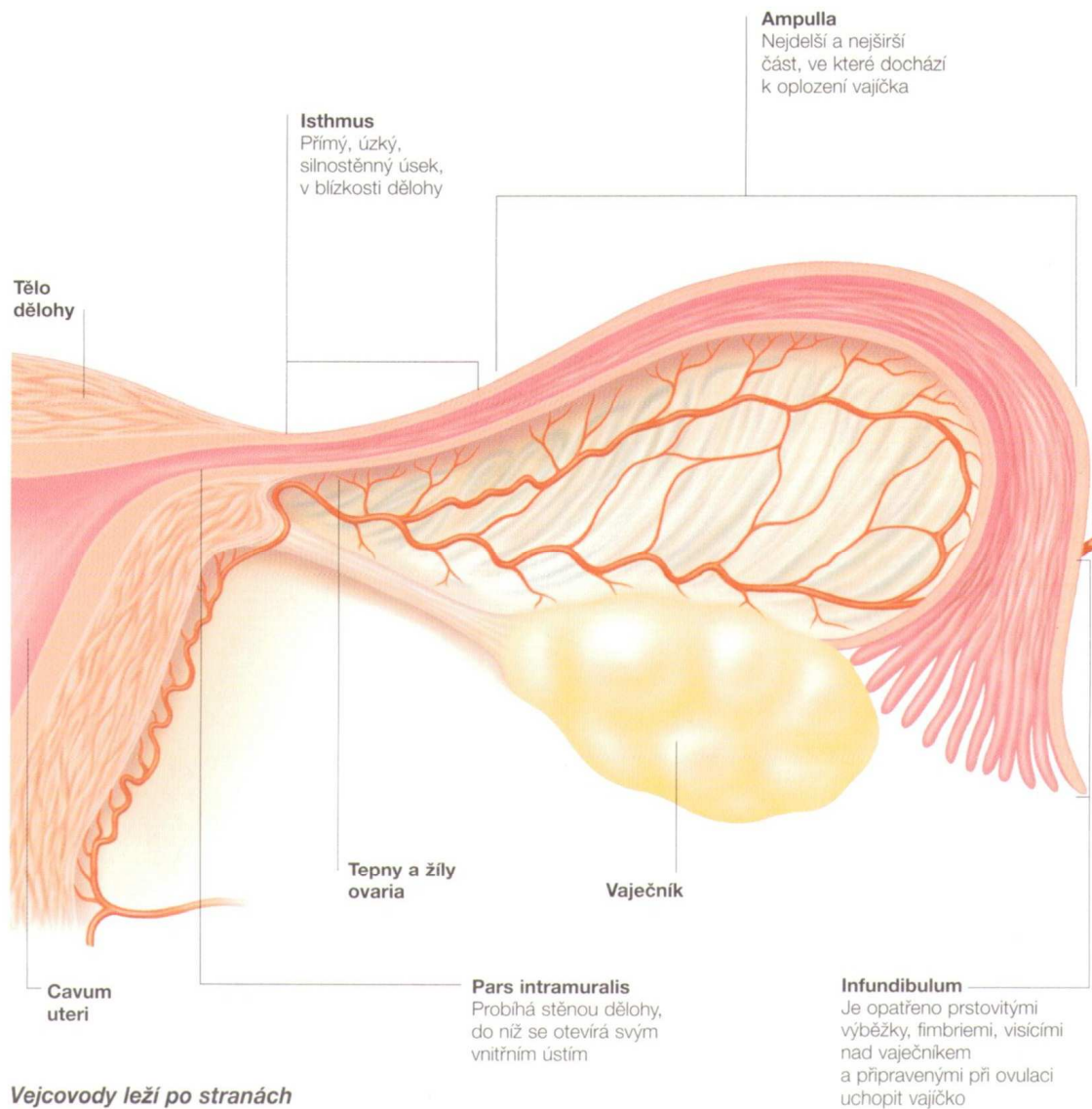
Gynekologické vyšetření – dostupné na: <http://www.borcad.cz/cz/zdravotnicka-technika/gynekologicke-vysetrovaci-kreslo-gracie/gynekologicke-pracoviste/>, staženo 11.3.2011 12:00.



Příloha E

Vejcovod (Abrahams, 2001)

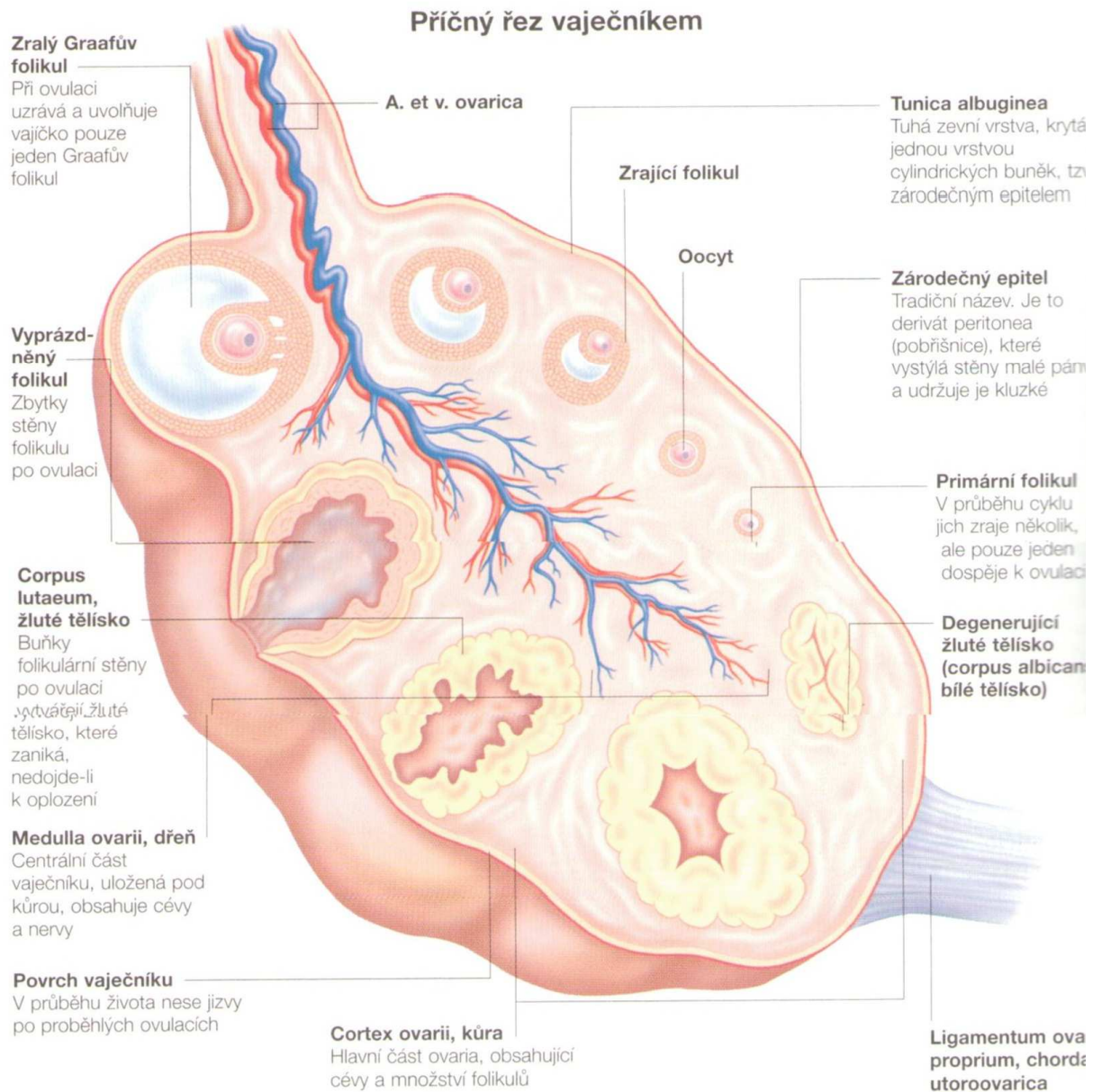
Hlavní části vejcovodu



Vejcovody leží po stranách dělohy, jejich zevní část se otevírá do břišní dutiny v blízkosti vaječníků.

Příloha F

Vaječník (Abrahams, 2001)



Příloha G

Gynekologické zrcadlo – Cuscovo - dostupné na: <http://www.polymedshop.cz/z10683-vaginalni-zrcadlo-90x25mm-swiss>, staženo 11.3.2011. 11:30.



Příloha H

Jednorázové gynekologické zrcadlo – dostupné na: <http://fotoalba.centrum.cz/~guest~/photo.php?pid=14805685>, staženo 11.3.2011 v 11:45.



Příloha I

Gynekologické zrcadla – Simpsonova – dostupné na: <http://www.top-zdravi.cz/vaginalni-zrcadlo-kristeller-set-%282-lzice%29-105x21mm>, staženo 11.3.2011 v 11:30.



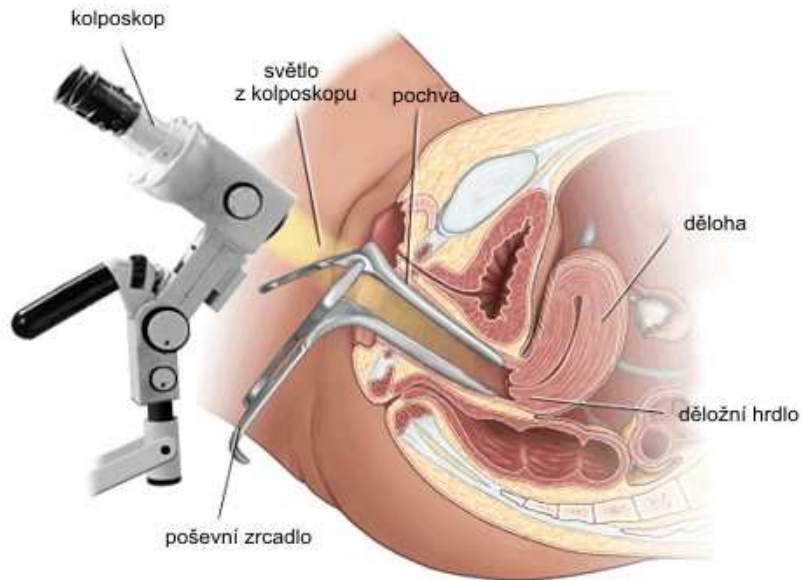
Příloha J

Vyšetřovací křeslo s kolposkopem, dostupné na:
http://www.zakladytechnikimedycnej.pl/KOLPOSKOP_BTL_KAPS_KP_3000S_1-856.html, staženo 11.3.2011 14:50.



Příloha K

Kolposkopie - dostupné na: <http://www.konizace.info/kolpo/kolposkopie.asp>, staženo dne 11.3.2011 v 15:05.



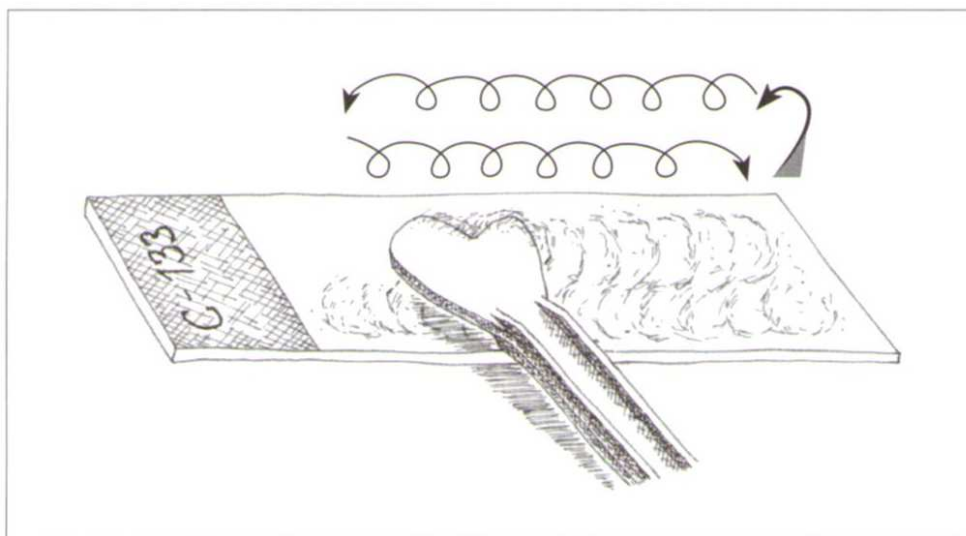
Příloha L

Kolposkop, dostupné na: <http://www.btl.sk/us/odborne-ambulancie/kolposkopy/>, staženo 10.3.2011 15:00.



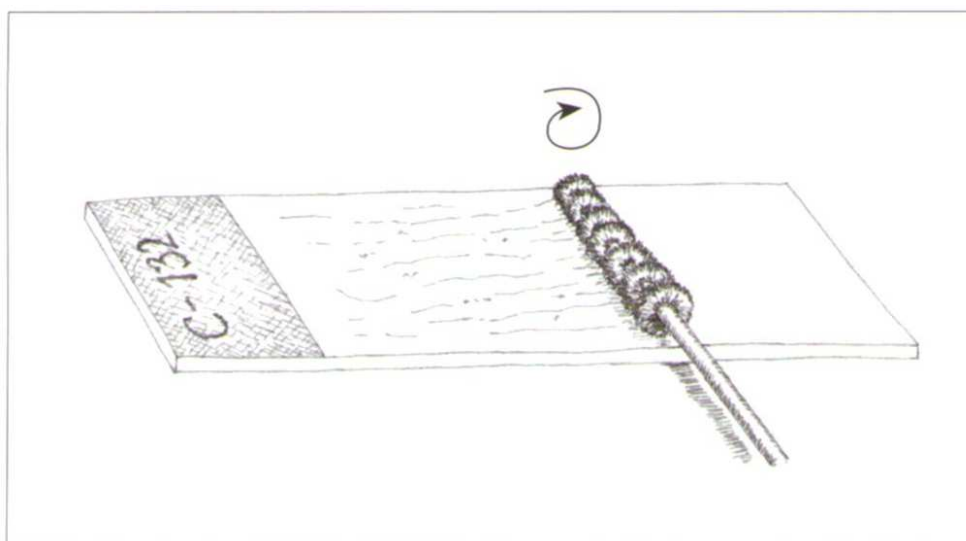
Příloha M

Nátěr cytologie špátlí na podložní sklíčko (Turina, 2010)



Příloha N

Nátěr cytologie kartáčkem na podložní sklíčko (Turina, 2010)



Příloha O

Samovyšetření prsů

(dostupné na: <http://www.rakovinaprsu.cz/prevence/samovysetreni-prsou/>)

