

Vysoká škola zdravotnická, o. p. s.

Praha 5

INFORMOVANOST O MOŽNOSTECH PREVENCE
RAKOVINY DĚLOŽNÍHO HRDLA Z POHLEDU
PORODNÍ ASISTENTKY

Bakalářská práce

MARCELA HALTUFOVÁ

Praha 2011

**INFORMOVANOST O MOŽNOSTECH PREVENCE
RAKOVINY DĚLOŽNÍHO HRDLA Z POHLEDU
PORODNÍ ASISTENTKY**

Bakalářská práce

MARCELA HALTUFOVÁ

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

Vedoucí práce: PhDr. René Hanušová

Komise pro studijní obor: Porodní asistentka

Stupeň kvalifikace: bakalář

Datum odevzdání práce: 2011-04-22

Datum obhajoby práce:

Praha 2011



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

HALTUFOVÁ Marcela
3. A PA

Schválení tématu bakalářské práce

Na základě Vaší žádosti ze dne 10. 4. 2010 Vám oznamuji
schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Informovanost o možnostech prevence rakoviny děložního hrdla
z pohledu porodní asistentky

*Knowledge about Possibility of Prevention from the Cervical Cancer –
from the Perspective of Midwife*

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. René Hanušová

V Praze dne: 29. 10. 2010


prof. MUDr. Zdeněk Seidl, CSc.
rektor

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité zdroje literatury jsem uvedla v seznamu použité literatury.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce k studijním účelům.

V Praze dne 4. března 2011

.....
podpis

ABSTRAKT

HALTUFOVÁ, Marcela. *Informovanost o možnostech prevence rakoviny děložního hrdla z pohledu porodní asistentky*. Vysoká škola zdravotnická, o. p. s., stupeň kvalifikace: bakalář. Vedoucí práce: PhDr. René Hanušová. Praha. 2011. s. 62.

Tématem bakalářské práce je zjistit, jaká je informovanost dívek o možnostech prevence rakoviny děložního hrdla. Teoretická část práce se zaměřuje na anatomii dělohy, popis onemocnění, jeho původce, léčbu a hlavně prevenci rakoviny děložního hrdla. Dále se zaměřuje na kolposkopii, onkologickou cytologii, psychiku onkologicky nemocné pacientky, předoperační přípravu a pooperační péči, protože tato témata k onemocnění rakovinou děložního hrdla rozhodně patří.

Nedílnou součástí je kapitola zaměřená na ošetřovatelství a model podle Marjory Gordon, protože ošetřovatelství je nejdůležitější složkou studijního programu porodní asistence a z modelu Marjory Gordon vychází dnešní ošetřovatelská dokumentace. Je velmi důležité, aby byly dívky už od raného věku informovány o možnostech prevence rakoviny děložního hrdla a o důležitosti preventivních gynekologických prohlídek. V praktické části byla zjišťována pomocí dotazníku vlastní konstrukce informovanost dívek navštěvujících devátou třídu základních škol v Příbrami a Dobříši v dané problematice.

Klíčová slova: HPV infekce. Informovanost. Očkování. Prevence. Rakovina děložního hrdla.

ABSTRACT

HALTUFOVÁ, Marcela. *Knowledge about Possibility of Prevention from the Cervical Cancer – from the Perspective Midwife*. The College of Nursing, o.p.s., Bachelor degree, Tutor: PhDr. René Hanušová. Prague. 2011. p.62.

The theme of my bachelor thesis is to find out the awareness how the prevent from cervix cancer. The teoretical part refers to anatomy of the cervix, description of the disease, its origin, treatment and mainly prevention from cervix cancer. In addition, the thesis refers to colposcopy, oncologic cytology, patient's mental state, preoperative preparation and postoperative care because these matters definitely belong to disease of cervix cancer.

The important is the chapter concerning to nursing care and model according to Marjory Gordon, because nursing care is the most important constituent in the field of midwifery programs and the current nursing documentation has been done by Marjory Gordon. It's very important for women from an early age to be told how to prevent from cervix cancer and importance of gynecological check ups. The practical part has been performed by means of questionnaire to find out the awareness of 9 grade girls at elementary school in Příbram a Dobříš.

Key words: HPV infection. Awareness. Vaccination. Prevention. Cervix Cancer.

PŘEDMLUVA

Rakovina děložního hrdla je jedno z mála gynekologických onemocnění, které se dá snadno odhalit. Včasný záchyt tohoto onemocnění je velmi důležitý. Proto je důležité, aby veřejnost byla dostatečně informována o důležitosti preventivních prohlídek.

Tato práce vznikla ve snaze zaměřit se na význam informovanosti dívek o možnostech prevence rakoviny děložního hrdla. Považuji za důležité, aby byly dívky dostatečně informovány o možnostech prevence rakoviny děložního hrdla a o důležitosti preventivních gynekologických prohlídek. Protože jediné včasné diagnostika zvyšuje možnost úplného vyléčení a může zachránit reprodukční orgány a život ženy.

Výběr tématu práce byl ovlivněn studiem oboru porodní asistence a absolvování klinické praxe na onkogynekologickém a pooperačním oddělení Gynekologicko-porodnické kliniky ve FNM v Praze. Dalším důvodem bylo zjištění, že veřejnost není dostatečně informována a možnostech prevence rakoviny děložního hrdla. Podklady pro práci jsem čerpala z internetu, knižních a časopiseckých pramenů.

Práce je určena studentům porodní asistence i studentům oboru všeobecná sestra. Přínosem může být i pro porodní asistentky a sestry v klinické praxi, které pracují v ordinacích gynekologů a věnují péči dospívajícím dívkám. Laické veřejnosti by práce mohla ukázat důležitost preventivních kontrol u gynekologa.

Touto cestou vyslovuji poděkování vedoucí bakalářské práce PhDr. Reně Hanušové, za pedagogické usměrnění, podnětné rady a podporu, kterou mi poskytla při vypracovávání bakalářské práce. Dále děkuji MUDr. Jiřímu Hanušovi, CSc. za odborné rady, vedení základních škol: 7. základní školy v Příbrami, 2. základní školy v Dobříši a Základní školy v Dobříši (Komenského 35). Mé poděkování patří i dívkám, které navštěvují uvedené školy, za spolupráci při vyplňování dotazníků.

OBSAH

| | |
|--|-----------|
| ÚVOD | 13 |
| TEORETICKÁ ČÁST | 15 |
| 1 ANATOMIE DĚLOHY | 15 |
| 1.1 Děložní hrdlo | 16 |
| 2 HPV INFEKCE | 18 |
| 2.1 Condylomata acuminata | 19 |
| 3 RAKOVINA DĚLOŽNÍHO HRDLA | 21 |
| 3.1 Diagnostika | 22 |
| 3.1.1 Kolposkopie | 22 |
| 3.1.2 Onkologická cytologie | 23 |
| 3.1.3 Histologie | 23 |
| 3.2 Příznaky | 23 |
| 3.3 Terapie | 24 |
| 3.3.1 Chirurgická léčba | 24 |
| 3.3.2 Aktinoterapie | 24 |
| 3.3.3 Chemoterapie | 24 |
| 3.3.4 Léčba prekanceróz | 25 |
| 3.4 Recidiva | 25 |
| 3.5 Rizikové faktory | 25 |
| 4 PREVENCE RAKOVINY DĚLOŽNÍHO HRDLA | 26 |
| 4.1 Cervarix | 27 |
| 4.2 Silgard | 27 |
| 5 PSYCHOSOCIÁLNÍ DOPAD | 28 |
| 5.1 Stádia prožívání nemoci | 28 |
| 6 PŘEDOPERAČNÍ PŘÍPRAVA | 30 |
| 7 POOPERAČNÍ PÉČE | 32 |

| | | |
|----------|--|-----------|
| 8 | OŠETŘOVATELSTVÍ | 33 |
| 8.1 | Model funkčních vzorců zdraví (Marjory Gordon) | 33 |
| 8.1.1 | Hlavní jednotky funkčních vzorců zdraví | 34 |
| 8.1.2 | Metaparadigmatická koncepce podle M. Gordon | 35 |
| 8.1.3 | Dvanáct vzorců zdraví podle M. Gordon | 35 |
| | EMPIRICKÁ ČÁST | 37 |
| 9 | Průzkum | 37 |
| 9.1 | Námět a průzkumný problém | 37 |
| 9.2 | Cíl a hodnota průzkumu | 37 |
| 9.3 | Předmět průzkumu | 37 |
| 9.4 | Zkoumaný soubor | 37 |
| 9.5 | Časové rozmezí | 37 |
| 9.6 | Metody a techniky | 38 |
| 9.7 | Zpracování | 38 |
| 9.8 | Organizační zabezpečení..... | 38 |
| 9.9 | Hypotézy | 38 |
| 9.10 | Výsledky | 38 |
| | DISKUSE | 57 |
| | ZÁVĚR A NÁVRH PRO PRAXI..... | 60 |
| | SEZNAM LITERATURY | 61 |
| | SEZNAM PŘÍLOH | |

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK A SYMBOLŮ

| | |
|---------------------|---|
| CEA | carcinomembryonal antigen |
| CIN | cervikální intraepiteliální neoplazie |
| CRP | C – reaktivní protein |
| CIS | karcinom in situ |
| CT | computerová tomografie |
| FIGO | Mezinárodní federace gynekologie a porodnictví |
| FNM | Fakultní nemocnice v Praze Motol |
| HG SIL | skvamózní HG léze (high grade squamous intraepitelial lesion) |
| HPV | Human papillomavirus (lidský papilomavirus) |
| HR | high-risk (vysokorizikové) |
| IVU | intravenózní vylučovací urografie |
| Le | leukocyty |
| LG SIL | skvamózní LG léze (low grade squamous intraepitelial lesion) |
| LR | low-risk (nízkorizikové) |
| MR | magnetická rezonance |
| PET | pozitronová emisní tomografie |
| PMK | permanentní močový katétr |
| SCC | antigen epidermoidních karcinomů (squamous cancer cells antigen) |
| SIL | skvamózní intraepitelové léze |
| STD | sexuálně přenosné choroby |
| STI | sexually transmitted infection (pohlavně přenosné virové infekce) |

SEZNAM TABULEK A GRAFŮ

| | |
|--|----|
| Tabulka 1 Věk dívek | 40 |
| Tabulka 2 Základní škola..... | 41 |
| Tabulka 3 Počet očkováných dívek proti rakovině děložního hrdla | 42 |
| Tabulka 4 Znalost termínu HPV infekce | 43 |
| Tabulka 5 Znalost termínu rakovina děložního hrdla | 44 |
| Tabulka 6 Přenos HPV infekce | 45 |
| Tabulka 7 Projevy HPV infekce | 46 |
| Tabulka 8 Příčina vzniku rakoviny děložního hrdla | 47 |
| Tabulka 9 Pravidelné návštěvy gynekologa v rámci prevence | 48 |
| Tabulka 10 Očkování proti rakovině děložního hrdla v rámci prevence | 49 |
| Tabulka 11 Množství očkovací látky | 50 |
| Tabulka 12 Cena očkování proti rakovině děložního hrdla..... | 51 |
| Tabulka 13 Tři způsoby prevence rakoviny děložního hrdla | 52 |
| Tabulka 14 Informovanost veřejnosti..... | 54 |
| Tabulka 15 Veřejnost by měla být více informována | 55 |
| Tabulka 16 Zdroje informací | 56 |
| | |
| Graf 1 Věk dívek..... | 40 |
| Graf 2 Základní škola | 41 |
| Graf 3 Počet očkováných dívek proti rakovině děložního hrdla | 42 |
| Graf 4 Znalost termínu HPV infekce | 43 |
| Graf 5 Znalost termínu rakovina děložního hrdla | 44 |

| | |
|---|----|
| Graf 6 Přenos HPV infekce | 45 |
| Graf 7 Projevy HPV infekce | 46 |
| Graf 8 Příčina vzniku rakoviny děložního hrdla | 47 |
| Graf 9 Pravidelné návštěvy gynekologa v rámci prevence | 48 |
| Graf 10 Očkování proti rakovině děložního hrdla v rámci prevence | 49 |
| Graf 11 Množství očkovací látky | 50 |
| Graf 12 Cena očkování proti rakovině děložního hrdla | 51 |
| Graf 13 Tři způsoby prevence rakoviny děložního hrdla..... | 53 |
| Graf 14 Informovanost veřejnosti..... | 54 |
| Graf 15 Veřejnost by měla být více informována | 55 |
| Graf 16 Zdroje informací | 56 |

ÚVOD

Rakovina děložního hrdla je ženami podceňované onemocnění. Přesto je v rozvojových zemích na druhém místě ve výskytu zhoubných nádorů žen a Česká republika má nejvyšší výskyt v Evropě. Ročně se diagnostikuje dvacet případů na sto tisíc žen a ročně zemře téměř čtyři sta žen. Tato alarmující čísla jsou výsledkem pozdní diagnostiky. Příčinou jsou podceňované preventivní gynekologické prohlídky, chybění organizovaného screeningu, nekvalitní cytologické laboratoře, nedostatečné provádění HPV testace a nedostatečná informovanost laické veřejnosti. Nejvíce jsou postiženy ženy s nízkým sociálním postavením. Rizikovými faktory jsou časné zahájení sexuálního života a větší počet sexuálních partnerů. Rozhodující význam v etiologii rakoviny děložního hrdla má podle současných znalostí infekce lidským papilomavirem (HPV) (1).

Téma bakalářské práce jsem si vybrala na základě absolvování klinické praxe na onkogynekologickém a pooperačním oddělení Gynekologicko-porodnické kliniky ve FNM v Praze. Vždy jsem byla toho názoru, že toto onemocnění postihuje především ženy vyššího věku. Překvapením pro mě bylo, že jsem se setkala s velmi mladými ženami, které se potýkaly s tímto zákeřným onemocněním. Většina žen a dívek si myslí, že se jim toto onemocnění netýká, že se jim to stát nemůže. Opak je však pravdou. Ženy by měly více pečovat o své zdraví. V práci se zaměříme na dívky, které navštěvují devátou třídu základní školy. Protože jim by tato problematika měla být vysvětlena především a měl by jim být poskytnut dostatek informací. Většinou ještě nezahájily sexuální život a mohou být očkovány proti rakovině děložního hrdla. A už v tomto věku by měla být dívkám vštěpována důležitost preventivních gynekologických prohlídek.

Cílem naší bakalářské práce je, zjistit míru informovanosti dívek o možnostech prevence rakoviny děložního hrdla, o onemocnění samotném a jeho původci. V teoretické části se zabýváme anatomickým popisem dělohy, původcem onemocnění, rakovinou děložního hrdla, diagnostikou, léčbou a jeho prevencí, předoperační přípravou a pooperační péčí, ošetřovatelstvím.

V praktické části jsme se pomocí anonymních dotazníků ptali dívek z devátých tříd základních škol, jaká je jejich informovanost o prevenci rakoviny děložního hrdla, o rakovině děložního hrdla, HPV infekci, zda jsou již očkované proti rakovině děložního hrdla a zda by uvítaly více informací o dané problematice.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Anatomie dělohy

Děloha (uterus, metra, hystera) je silnostěnný, předozadně oploštělý dutý orgán hruškovitého tvaru uložený v malé pánvi a zavzatý do ligamentum latum uteri. Stěnu dělohy tvoří silná vrstva hladké svaloviny a sliznice, která vystýlá dutinu děložní. U dospělé ženy, která ještě nerodila, je děloha asi 8 cm dlouhá. V průběhu života mění polohu, tvar a velikost. Mění se i vzájemné proporce těla a hrdla děložního. Děloha je uložena subperitoneálně uprostřed malé pánve. Před ní leží močový měchýř, za ní rektum. Její fundus leží pod rovinou vchodu pánevního a nepřesahuje horní okraj symfýzy (2).

Děloha má tři části: tělo (*corpus uteri*), úžinu (*isthmus uteri*) a krček neboli hrdlo (*cervix uteri*). *Corpus uteri* je objemná horní část dělohy. Je nejširší kraniálně, kde se vyklenuje ve dno děložní (*fundus uteri*). Fundus laterálně vybíhá v rohy děložní (*cornua uteri*). *Isthmus uteri* je zúžená část, dlouhá asi 1 cm, vložená mezi corpus a cervix. Dutina děložní (*cavum uteri*) je štěrbinovitý prostor trojúhelníkovitého tvaru. Přechází do *canalis isthmi*, který je asi 1 cm dlouhý a je zúžením na přechodu těla do hrdla. V hrdle je větvenovitý *canalis cervicis* zúžený kraniálně a kaudálně. Kraniální zúžení hrdla se nazývá vnitřní branka děložní a odpovídá dolnímu okraji *canalis isthmi*. Kaudální zúžení hrdla se nazývá zevní branka děložní (*ostium externum uteri*). Je vyústěním dutiny hrdla na části, jímž se děloha otevírá do pochvy. U nullipary má okrouhlý tvar, u ženy která rodila, má tvar příčně postavené štěrbiny, rozdělující čípek na přední pysk (*labium anterius*) a zadní pysk (*labium posterius*) (2).

Základní postavení dělohy je v anteflexi a anteverti. Anteflexe je ohnutí dělohy v isthmu dopředu, takže tělo míří dopředu nahoru a cervix dopředu dolů. Antevertze je překlopení anteflektované dělohy dopředu, takže tělo dělohy je nakloněno dopředu a cervix dozadu proti zadní stěně poševní. Díky tomu svírá děloha s pochvou úhel 70 až 100 stupňů. V této poloze je fixována podpurným (svalové dno pánevní) a závěsným aparátem, který tvoří vazivo parametrium (3).

Děložní stěna je 10 - 15 mm tlustá. Stěna je tvořena sliznicí (*endometriem*), hladkou svalovinou (*myometriem*) a vrstvou subserosní (*tela subserosa*).

Děloha je kryta serosou, na své horní ploše pak peritoneem. *Endometrium* je tvořeno jednovrstevným cylindrickým epitelem s řasinkami, které kmitají směrem k *ostium uteri*. V podslizničním vazivu jsou žlázy (*glandulae uterinae*), mající tubulózní charakter. V oblasti *ostium uteri externum* přechází epitel děložní v epitel poševní, mnohvrstevnatý dlaždicový. Hranice je ostrá. Přesahuje-li děložní epitel až na zevní plochu hrdla, hovoří se o erosi. Sliznice v oblasti cervixu je složena do řas, které tvoří na přední i zadní straně reliéf podobný palmovým listům (*plicae palmatae*) (3).

Velikost dělohy, její tvar a proporce (poměr mezi délkou těla a délkou hrdla) závisí na estrogenizaci ženy. Tělo reaguje na estrogény více a výrazněji než hrdlo. Proto u děvčátka v klidovém období je tělo menší než hrdlo, zhruba v poměru 1:2. Tomuto typu dělohy říkáme děloha dětská (*typus uteri infantilis*), má tvar válce o průměru asi 10 až 15 mm a délku asi 25 až 30 mm. Když v pubertě stoupá hladina estrogenů, začne se děložní tělo zvětšovat. Je-li tělo stejně velké jako hrdlo (poměr 1:1), hovoříme o děloze pubertální (*typus uteri pubertalis*), která má tvar přesýpacích hodin. Další odpovědí na stimulaci estrogény je převaha děložního těla nad hrdlem (poměr větší než 2:1) – takovou dělohu již nazýváme typem dospělým (*typus uteri adultae*) bez ohledu na její velikost. Někdy se používá termín *uterus virginalis*, má sice proporce dělohy dospělé ženy, ale celkově je malá a napřímená (4).

1.1 Děložní hrdlo

Děložní hrdlo (*cervix uteri*) je kaudální užší část dělohy zčásti vyčnívající do pochvy. Úponem pochvy je rozdělen v část horní (*portio supravaginalis*) a část dolní, „čípek děložní“ (*portio vaginalis*), zasahující do pochvy. U nullipary má *portio supravaginalis* tvar cylindrický, *portio vaginalis* tvar kónický, kaudálně zaoblený. U ženy, která již rodila, mají obě části krčku tvar cylindrický (2).

Děložní hrdlo má dva druhy epitelu: kanál hrdla (*endocervix*) vystylá epitel z cylindrických hlenotvorných buněk uspořádaných v bohatě členěné řasy, mezi nimiž jsou prostory, krypty – nazývané ne zcela správně žlázy.

Část hrdla obrácená k pochvě (*ectocervix*) má stejnou výstelkou jako pochva, tedy epitel nerohovějící vrstevnatý dláždicový.

Hranice těchto dvou epitelů je za klidového i estrogenizovaného období života ženy v místě zevní branky. Někdy se dočasně přesouvá až na zevní plochu ektocervixu, čímž vzniká fyziologická ektopie (4).

2 HPV infekce

HPV (*Human papilloma virus*, lidský papilomavirus). Papilomaviry tvoří skupinu malých nádorových DNA virů. V současné době je známo asi 130 genotypů HPV, klinicky se 30 – 40 vyskytuje ve sliznici genitoanální oblasti. Papilomaviry jsou druhově specifické, nejsou přenosné na jiný živočišný druh. Infikují exkluzivně epiteliální buňky a to buď slizniční, nebo kožní tkáň. Podle schopnosti vyvolat nádorové bujení je dělíme na nízkorizikové (*low-risk* – LR) a ty zahrnují typy 6, 11, 40, 42, 43, 44, 54, 61, 70, 72, 81 a na vysokorizikové (*high-risk* – HR), které zahrnují typy 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68, 73, 82. Typy 6 a 11 v 90 % stojí za vznikem *akuminálních kondylomat*. Typy 16 a 18 jsou vysoce onkogenní, které stojí asi v 70 % za vznikem rakoviny děložního hrdla. Promořenost populace ve věku 16 – 18 let virem HPV je kolem 80 %. Tedy neonkogenní genotypy jsou LR a onkogenní jsou HR. Genitální infekce HPV se přenáší především sexuálním stykem, ať již hetero - či homosexuálním. V současné době jsou papilomaviry nejčastěji sexuálně přenosné infekční agens. Virus vstupuje do organismu hostitele – tedy vstupní bránou infekce jsou mikroskopické léze sliznice. V místě vstupu infekce nevyvolá virus žádnou lokální zánětlivou reakci, nezpůsobí viremii, ani elevaci zánětlivých markerů (Le, CRP). Je proto běžnými metodami nedetekovatelný (5, 6, 7, 8).

Další osud infekce závisí na obranyschopnosti organismu, na stavu a aktivitě imunitního systému hostitele. Přítomnost HPV infekce ještě nic neznamená. Při dobré imunitě organismu hostitele je virus po určité době zlikvidován a eliminován a dochází k uzdravení. Nebo může v organismu přetrvávat, aniž dojde ke vzniku patologie. Při oslabené imunitě (stres, opakované záněty, imunodeficientní stavy, jako například AIDS a jiné) se virus zabuduje do genotypu buněk hostitele a nastartuje možnost vzniku prekanceróz až nádorového onemocnění. To však trvá až několik roků. Při vzniku karcinomu děložního hrdla je vstupní bránou infekce HPV metaplastický epitel skvamokolumnární junkce v oblasti orificium uteri externum. S HPV infekcí se do věku 30 let setká více než 80 % sexuálně aktivních žen, ale jen u malé části z nich se vyvine nádorové bujení na děložním hrdle. Většina žen se s infekcí vypořádá a eliminuje ji. Přenos infekce z matky na dítě při porodu je vzácný (5, 6, 7, 8).

Faktory zvyšující možnost HPV infekce jsou:

- Začátek sexuálního života před 20. rokem
- Sexuální promiskuita (muž je přenašeč infekce)
- Opakované genitální infekce
- Četné potraty a porody
- Opakované lacerace děložního hrdla
- Abusus tabáku a drog
- Imunodeficientní stavy
- Přetrvávání infekce HPV v organismu po 30. roku (6, 7, 8).

1.2 Condylomata accuminata

Jedná se o benigní pseudotumorózní léze lokalizované na genitálu v místě vlhké zapáčky. Vznik a rozvoj onemocnění podporuje macerace, výtok a nedostatečná hygiena. Vyskytují se nezávisle na pohlaví u všech ras a ve všech socioekonomických skupinách. Celosvětová odhadovaná prevalence je podle Světové zdravotnické organizace odhadována na 9 – 13 %, to je přibližně 630 milionů lidí. Postiženi jsou zejména mladí, sexuálně aktivní jedinci mezi 16. a 25. rokem života. Kondylomata se přenášejí sexuálním kontaktem s infikovaným partnerem: genito – genitálními styky, oro – genitálními styky a genito – análními styky. Mikrotraumatizace epiteliálního povrchu při sexuálním styku usnadní průnik HPV infekce k bazální vrstvě kůže a sliznice. Inkubační doba je několik měsíců, týdnů až let. Projevy jsou obvykle asymptomatické a nositeli činí kosmeticky nepřijatelný vzhled projevů (5).

Kondylomata nabývají forem špičatých, papillárních obřích a plošných. Vyskytují se nejvíce na pochvě, vulvě, děložním hrdle, močové trubici, perianální oblasti a anusu. Mimo genitál mohou být postiženy sliznice oční spojivky, nosu, úst a laryngu. U mužů jsou lokalizovány na penisu.

Za jejich vznikem stojí výhradně typy HPV 6 a 11. Kondylomata mají dopad na psychiku pacienta. Diagnóza má významný dopad psychosexuální. Léčba je možná farmakologická a dermatochirurgickými destrukčními metodami (kryoterapie, excize, elektrochirurgické zákroky a laserové ablativní metody). Dobrých výsledků bylo dosaženo vakcinací rekombinantní kvadrivalentní vakcínou (1, 5, 9, 10).

V těhotenství se kvůli přirozené imunosupresi mohou projevy kondylomat zhoršit. Vaginální postižení ohrožuje pacientky sekundárními bakteriálními komplikacemi a lokalizace kondylomat v porodním kanále může být během porodu zdrojem infekce HPV pro novorozence a rozvojem rekurentní respirační papilomatózy v orální a anogenitální lokalizaci (5).

2 Rakovina děložního hrdla

Jedná se o sexuálně přenosné onemocnění. V České republice je to druhá nejčastější gynekologická malignita (první je karcinom ovaria). Karcinom děložního hrdla je v rozvojových zemích (Afrika, Asie, Jižní Amerika) na druhém místě ve výskytu zhoubných nádorů žen. V České republice patří incidence vzhledem k nefunkčnímu screeningu mezi nejvyšší v Evropě. Ročně se diagnostikuje kolem 20 případů na 100 tisíc žen. Vrcholy výskytu ve věkové distribuci karcinomu děložního hrdla jsou dva, první mezi 35. a 39. a pak mezi 60. a 65. rokem věku. Ročně je v České republice diagnostikováno více než 1000 onemocnění a umírá téměř 300 až 400 žen. V České republice je dvakrát více tohoto onemocnění než v Evropské Unii. V České republice je oproti Evropské Unii onemocnění zachyceno častěji v pozdních stádiích (1, 6, 7, 8).

Od normálních dláždíkových buněk k buňkám maligním je časově různě dlouhá cesta, na které dláždíkové buňky prodělají řadu změn, od změn nevyhraněných přes prekancerózy k invazivní formě karcinomu. V cytologických stěrech je můžeme velmi dobře sledovat (11).

Rozšiřování poznatků o patogenezi a klinickém chování *prekanceróz* děložního hrdla vedlo v posledních třiceti letech k tomu, že se histopatologická terminologie hrdla několikrát změnila. Terminologii z 60. let (abnormální epitel, atypický epitel a preinvazivní karcinom) nahradila v 70. letech terminologie dysplazií a karcinomu in situ, která se dodnes používá paralelně s nejrozšířenější terminologií cervikálních intraepitelových neoplazií - CIN. Nové poznatky o patogenezi, biologickém chování prekanceróz a zavedením *Bethesda cytologické terminologie* vedly k používání nové terminologie: *skvamózní intraepitelové léze* (SIL) nízkého stupně (LG SIL) – kam se zařazují kondylomatózní léze a CIN 1 (dysplazie 1. stupně) a SIL vysokého stupně (HG SIL), kam patří CIN 2 a CIN 3 (dysplazie 1. a 2. stupně). Mezi zhoubné nádory hrdla řadíme *spinocelulární karcinomy* (90 %) a *adenokarcinomy* (10 %). Spinocelulární karcinom se obvykle nachází na povrchu cervixu, jelikož je zde rozhraní skvamokolumnární junkce a adenokarcinom se obvykle vyskytuje v kanálu děložního hrdla. Nádory mohou mít podobu exofytickou a endofytickou. Prekancerózy jsou dobře léčitelné, je důležitá dispenzarizace (4, 6, 12).

Prekanceróza je přednádorový chorobný stav, který se vyznačuje růstovou aktivitou a proliferuje, ale nemá ještě nádorový charakter. Do prekanceróz řadíme i karcinoma in situ (preinvazivní karcinomy). Maligní (zhoubný) nádor má schopnost lokální invaze, prorůstá do okolních tkání, metastazuje (implantačně, hematogenní nebo lymfogenní cestou) i do vzdálených orgánů (4).

2.1 Diagnostika

Diagnostika zahrnuje kolposkopii, onkologickou cytologii (spolehlivost kolem 60 %) a histologii (histologická verifikace patologie). Základem klinického vyšetření je komplexní gynekologické vyšetření s kolposkopií, onkocytologickým stěrem a bioptickou verifikací léze, palpačním digitálním vyšetřením vaginálním a per rektum, HPV typisací a stanovením tumorových markerů – SCC u spinocelulárního karcinomu a CEA u adenokarcinomu. Staging nádorového onemocnění je soubor vyšetření k upřesnění rozsahu nádoru a eventuálních metastáz. Staging zahrnuje: RTG hrudníku, sonografii malé pánve (stav parametrií), rektoskopii, eventuálně kolonoskopii, cystoskopii, IVU, CT a MR pánve a břicha, PET (znázornění metastáz) (1, 6, 7, 8).

2.1.1 Kolposkopie

Je vyšetřovací metoda umožňující přímé pozorování vaginální části děložního hrdla kolposkopem. Kolposkop je optický přístroj, který umožňuje získat informace o hranici epitelů, topografii transformační zóny a znaků atypie, premaligní léze nebo tumoru děložního hrdla. Rozlišuje se nativní a rozšířená kolposkopie (4, 12).

Nativní kolposkopie se provádí po zastavení hrdla v zrcadlech a odstranění hlenu. Zjišťují se základní změny na děložním hrdle, zdroje krvácení a jiné. Rozšířená kolposkopie znamená aplikaci 3% kyseliny octové na děložní hrdlo. Kyselina octová rozpustí hlen a zvýrazní patologické změny epitelu. Dalším krokem rozšířené kolposkopie je aplikace Lugolova roztoku (Schillerova zkouška), který pomáhá přesně ohraničit léze a rozlišit epitel obsahující glykogen (jód pozitivní) od epitelu bez glykogenu (jód negativní). Kolposkopii v diagnostice doplňuje onkologická cytologie (4).

2.1.2 Onkologická cytologie

Onkologická cytologie má největší využití ve screeningu a diagnostice cervikálních lézí. Její spolehlivost je kolem 60 %. Základem onkologické cytodiagnostiky je popis kritérií malignity v buňce. Pro diagnostiku je nejdůležitější *buněčné jádro*: jeho zvětšení, změna tvaru a rozměru, změny barvitelnosti, abnormality vzhledu a rozložení, změny jadérek, zvětšení, mnohočetnost, nepravidelný tvar. Dále *cytoplazma*, ale její změny nepatří k výrazným cytologickým změnám. A *anizocytóza* (rozměry buňky), buňky bývají různých rozměrů, mohou být však i menší než normální buňky z výchozí tkáně (4).

Podmínkou správného odběru je, aby byly buňky setřeny z povrchu děložního hrdla (exocervixu), tak z kanálu děložního (endocervixu). Odběr buněk z exocervixu se provádí různými instrumenty, nejlépe speciální špachtlí, z kanálu děložního hrdla speciálními kartáčky. Po natření na podložní sklíčko se preparát fixuje nejlépe 95% alkoholem (12, 13, 14).

2.1.3 Histologie

Definitivní potvrzení závažnosti prekancerózy nebo invazivního karcinomu stanoví histopatologické vyšetření. K odběru tkáně (biopsii) lze použít různých technik, například minibiopsie (*punch biopsie*): speciálními kleštěmi pod kolposkopickou kontrolou, cílená excize skalpelem, kyretáž ostrou kyretou z endocervikálního kanálu a konizace (skalpelem, nebo tzv. LEEP techniky). Konizace umožňuje nejrepresentativnější vyšetření léze. Není vhodná u prebiopicky jasných invazivních karcinomech (4).

Ke stanovení přítomnosti HPV se používá HPV test. Díky prokázané spojitosti s maligní transformací epitelu děložního hrdla je spolehlivou metodou určující riziko vzniku onemocnění (9).

2.2 Příznaky

Velkým problémem je, že karcinom děložního hrdla dlouho nebolí a prakticky se nijak neprojevuje. Časná stádia, stejně jako prekancerózy probíhají asymptomaticky.

Později se projevuje spottingem mimo menstruační cyklus, spottingem po pohlavním styku (kontaktní krvácení), vodnatým „masovým“ výtokem, bolestí a eventuelně hematurií (4, 6).

2.3 Terapie

Rozsah a způsob léčby je určen dle stagingu. Tedy strategie se řídí stádiem onemocnění. Výběr metody léčby rovněž závisí na věku, celkovém stavu pacientky a na komorbiditách. Obecně platí, že léčba karcinomu děložního hrdla je multidisciplinární, tj. chirurgická a konzervativní (aktinoterapie, chemoterapie), tak jako u všech onkologických onemocnění. Hormonální terapie není vhodná (6, 15).

2.3.1 Chirurgická léčba

Je primárně indikována u časných stádií (IA₁ – IIA). Operace zachovávající fertilitu u mladých žen je indikována pouze u velmi časného stádia (IB₁) a sestává se z laparoskopické pánevní lymfadenektomie a z vaginální trachelektomie. U všech ostatních případů je přistupováno k radikální abdominální hysterektomii dle Wertheima – Meigse (6, 7, 8).

2.3.2 Aktinoterapie

Vždy kombinace metod teleterapie a brachyterapie. Jako primární léčba je indikována u vyšších stádií onemocnění (tj. od stádia IIB výše), kde není možná primární chirurgická léčba. Rovněž je užívána jako neoadjuvantní léčba v případech nemožnosti primární chirurgické léčby pro rozsah nádoru k jeho zmenšení a poté následuje chirurgická léčba. Také je indikována u pacientek, u kterých je chirurgická léčba kontraindikována pro komorbiditu, věk aj. Také je užívána jako adjuvantní léčba po operaci k redukci lokální recidivy nádoru. Rovněž je využívána jako paliativní léčba u inoperabilních nádorů (6, 7, 8).

2.3.3 Chemoterapie

U tohoto onemocnění má pouze limitované možnosti (6).

2.3.4 Léčba prekanceróz

Je využívána nejlépe konizace (skalepelem nebo elektrickou kličkou). Konizace je zároveň nejideálnější diagnostická metoda a zároveň i metoda léčebná pro nižší stupně dysplazie epitelu (6).

2.4 Recidiva

Jednou z hlavních příčin vzniku recidivy je perzistence onkogenních HPV virů po ukončení primární léčby. Nejčastěji se recidivy manifestují během prvních dvou let od ukončení primární léčby, je však třeba zdůraznit, že 11 % případů se manifestuje více než 5 let po ukončení primární léčby. Pacientka musí být i nadále dispenzarizována. Musí absolvovat fyzikální vyšetření včetně gynekologického, odběr cytologického stěru z vaginální klenby každé tři měsíce během prvního roku po ukončení primární léčby, každé čtyři měsíce během druhého roku a pak jednou ročně. RTG hrudníku a počítačová tomografie se provádí u asymptomatických pacientek jednou ročně. Magnetická rezonance a stanovní nádorových markerů nejsou součástí rutinního vyšetření (1).

2.5 Rizikové faktory

Perzistující infekce HR HPV, časná koitarché (zpravidla se rozumí zahájení sexuálního života před 16. rokem), větší počet sexuálních partnerů (10 a více partnerů zvyšuje riziko 2 až 3x), promiskuitní mužský partner, kouření (včetně pasivního), multiparita (vyšší riziko lze prokázat až od 3 a více porodů, toto riziko neplatí pro adenokarcinom děložního hrdla), nízký věk prvního porodu, HIV pozitivita, imunodeficience a imunosuprese, hormonální kontracepce, další STD infekce, dieta (s nedostatkem folátů, betakarotenu a vitamínu C), rodinná zátěž a absence cytologického screeningu (1).

4 Prevence rakoviny děložního hrdla

Hlavním mechanismem sekundární prevence je aktivní vyhledávání prekanceróz během gynekologických preventivních prohlídek tak, aby byly ošetřeny ještě před rozvojem invazivního nádoru. Nejdůležitějším nástrojem sekundární prevence je efektivní screeningový program založený na onkologické cytologii, kolposkopii a preventivních gynekologických prohlídkách. Preventivní gynekologické prohlídky platí pojišťovna jednou ročně. Cílem primární prevence je zamezení přenosu HPV infekce. Nejběžnější metodou vhodnou pro ženy jakéhokoliv věku je používání kondomu. Zvláště vhodný je pro ženy bez stálého sexuálního partnera, pro ženy velmi mladé a pro pacientky v časném období po ošetření děložního hrdla. Význam má i pro ženy, které jsou již dispenzarizovány pro mírnou cervikální prekancerózu. Lze tak omezit přísun další virové nálože a podpořit spontánní regresi léze. Primární prevence ale nenahrazuje screening. Nejnovější a nejspolehlivější metodou prevence je profylaktická prevence HPV infekce. Po očkování dojde k rozvoji typově specifické humorální imunity zaměřené proti genotypům viru obsaženým ve vakcíně (1, 6, 7).

Očkování snižuje i riziko dalších onemocnění vyvolávaných HR HPV infekcí, jako některých případů karcinomu vulvy, vaginy, anu, laryngu, penisu a rozvoje všech stupňů dysplastických změn dolního genitálního traktu. Nejlepších výsledků je dosaženo u žen a dívek, které jsou před a během vakcinace sérologicky i HPV DNA negativní. Vakcíny nemají žádný terapeutický účinek, nejsou prevencí infekce všemi genotypy HR HPV, a proto je i u vakcinovaných potřeba pokračovat v pravidelných preventivních kontrolách. Vakcinace není metoda léčebná. Podání vakcín je velmi dobře tolerováno, rizika vakcinace jsou minimální a nežádoucí účinky srovnatelné s podáním placebo (1, 5).

Dále by žena měla hledět na zdravý životní styl. Neměla by kouřit a ani se pohybovat v zakouřeném prostředí (pasivní kouření). Pohlavní život by neměl být zahájen před 16. rokem života a žena by neměla střídat sexuální partnery (10 a více partnerů zvyšuje riziko 2 až 3 x). Je důležitá partnerská věrnost (1).

Dívky do 15 let - před zahájením pohlavního života (V České republice je hranice 12 – 14 let) jsou vakcinovány u praktického lékaře pro děti a dorost. Je nutné poučení o nutnosti preventivních prohlídek u gynekologa. Očkování je třeba zaznamenat do očkovacího kalendáře. Dívky nad 15 let (před zahájením pohlavního života) lze očkovat u gynekologa nebo praktického lékaře pro dospělé (5, 6, 7).

4.1 Cervarix

Vakcína je bivalentní. Obsahuje dva nejčastější onkogenní typy HPV 16 a 18, které způsobují více než 70% případů karcinomu děložního hrdla. Cervarix obsahuje unikátní inovativní adjuvantní systém AS04, který aktivuje tvorbu velmi vysokých hladin protilátek. Cervarix je vakcína určená k prevenci vysokého stupně cervikální intraepiteliální neoplasie (CIN stupně 2 a 3) a cervikálního karcinomu, které jsou kauzálně spojeny s lidským papilomavirem (HPV typu 16 a 18). Indikace je založena na prokázané účinnosti Cervarixu u žen ve věku 15 až 25 let a na prokázané imunogenicitě této vakcíny u dívek a žen ve věku 10 až 25 let. Doporučené očkovací schéma je 0, 1, a 6 měsíců a aplikuje se intramuskulárně do oblasti deltového svalu. Délka ochrany této vakcíny je odhadována na 6,4 let (7, 16).

4.2 Silgard

Kvadrivalentní vakcína proti lidským papilomavirům (HPV) typů 6, 11, 16 a 18. Chrání proti více než 70 % případů karcinomu děložního hrdla, ale současně i proti části nádorů vulvy, pochvy, penisu, a anu. Vedle ochrany před těmito nádory omezuje výskyt příslušných přednádorových lézí a více než 90 % případů genitálních bradavic. Vakcína Silgard se aplikuje intramuskulárně, v rozestupech 0, 2 a 6 měsíců. Délka ochrany touto vakcínou je odhadována na 5,5 let (5).

5 Psychosociální dopad onkologicky nemocných žen

Onkologicky nemocná pacientka je v těžkém psychickém stavu, zhroutily se jí životní jistoty a plány, často se nachází v přímém ohrožení života. Častými reakcemi jsou deprese, přecitlivělost, sebevražedné pokusy a někdy verbální agrese vůči okolí a zdravotnickému personálu. Nemoc a její léčba přináší ženě zhoršení životního stylu, utrpení, změnu sociálních vztahů, životního stylu a pohledu na životní hodnoty. Většinou se žena musí vyrovnat s dlouhodobou pracovní neschopností, trvalými následky, nemožností vyléčení a přímým ohrožením života. Tyto skutečnosti si musí porodní asistentka uvědomovat a musí mít základní znalosti o psychice těchto pacientů a o základech psychoterapie. V dnešní době je kladen důraz na přiměřené informování nemocných. Podávané informace musí být pravdivé. Bereme ohled i na to, do jaké míry je pacientka o svém stavu a onemocnění informována. Porodní asistentka pacientku informuje o léčebných možnostech a nutnosti aktivní spolupráce v průběhu léčby, měla by se snažit do léčby zapojit rodinu pacientky, protože ta je největší podporou (17).

5.1 Stádia prožívání nemoci

- *Zjištění nemoci* – jedná se o období šoku, trvá většinou několik dnů a žena není schopna pochopit, proč toto onemocnění potkalo právě ji.
- *Popření a stažení do izolace* – pacientka věří v omyl, který se nějak musí vysvětlit.
- *Období zloby a hněvu* – pacientka se ke svému okolí chová agresivně, prožívá životní krizi a je u ní vystupňován pocit křivdy a nespravedlnosti.
- *Období smlouvání* – pacientka na racionální úrovni začíná komunikovat o čase, zjišťuje názory lékaře, ptá se, zda se dožije některých významných událostí v rodině (narozeniny vnučky, Vánoce).
- *Deprese* – v tomto období by neměla pacientka zůstat sama, uvědomuje si ztrátu životních hodnot a přetrvávají u ní pocity provinění.

- *Akceptace skutečnosti* – klid, rezignace, zoufalství, můžeme pozorovat určitou aktivitu a uspořádání si svých záležitostí (17).

6 Předoperační příprava

Průběh předoperačního období závisí na zdravotním stavu ženy, lékařské diagnóze, druhu operačního výkonu a naléhavosti jeho provedení. Vhodnou dobou k operaci je období po menstruaci, protože během menstruace je zvýšena krvácivost a těsně před menstruací by byly kvůli překrvení orgánů možné větší krevní ztráty (17).

Důležitá je psychická příprava, protože nástup do nemocnice a plánovaná operace jsou velmi stresujícími zkušenostmi. Nejvíce pro starší ženy a ženy, které ještě nebyly hospitalizovány. Při tomto stresu je pro ženy těžké hovořit o svých intimních problémech, které je trápí. Předoperační úzkostí trpí více ženy, než muži. Předoperační úzkost ovlivňuje osobnostní rysy pacientky a vliv zákroku na reprodukční schopnost (17).

Chování ženy před operací ovlivňuje zejména strach, stud, úzkost a pocit méněcennosti. Operací může být ovlivněna reprodukční schopnost, sexuální prožívání a sexuální aktivita. Veřejnost má stále zkreslené představy o gynekologických operacích, které zahrnují strach z předčasné menopauzy, konec sexuální aktivity, ztrátu ženskosti a změnu vnímání vlastní sexuální role ve vztahu k sexuálnímu partnerovi. Úkolem porodní asistentky a ošetrovatelského týmu je, bojovat proti strachu z operace tak, že ženě veškeré souvislosti s operačním výkonem srozumitelně vysvětlí. Lékař objasní lékařský výkon a zdravotní stav a plně informovaná pacientka může dát písemný souhlas k výkonu (17).

Úkolem porodní asistentky je seznámit pacientku s ošetrovatelskými intervencemi v předoperačním a pooperačním období. Informace podávané porodní asistentkou se musí týkat hlavně problematiky bolesti a jejího tlumení, problematiky hygienické péče, rehabilitace, operační rány, invazivních vstupů, možných vedlejších účinků anestezie (nevolnost, zvracení) a problematiky vyprazdňování (plynatost, zácpa a permanentní močový katétr). Je nutné věnovat pozornost otázkám sexuálního života pacientky. Je možná změna hormonálních hladin, změna reprodukčních schopností a prožitku při pohlavním styku. Porodní asistentka by měla vědět, že vhodná edukace pacientky značně napomáhá k dobré spolupráci a následné rekonvalescenci pacientky (17).

Somatická příprava zahrnuje přeléčení vaginálních a močových zánětů a důkladné vyprázdnění před vaginálními výkony. Důležitá je příprava operačního pole, která zahrnuje oholení pubického oholení, vyčištění pupku (před operací abdominálním přístupem). Rovněž prevence tromboembolické nemoci je nezbytnou součástí (bandáže dolních končetin a aplikace nízkomolekulárního heparinu) (17).

7 Pooperační péče

Po operaci je pacientka uložena na jednotku intenzivní péče k monitoringu vitálních funkcí a stabilizaci stavu. Na tomto pracovišti pracuje obvykle zdravotní sestra nebo porodní asistentka, která má specializaci v úseku intenzivní a resuscitační péče. Pooperační péče se řídí druhem operačního výkonu a anestezie, stavem pacientky, zvyklostmi oddělení a požadavky operátora. Péče o pacientku po gynekologickém zákroku se výrazně neliší od jiných operačních výkonů. Porodní asistentka se zaměřuje na tato specifika:

- *Krvácení a sledování balance tekutin* – z rodidel (vločky, poševní tamponáda), z operační rány, sekrece z drénů a známky vnitřního krvácení.
- *Analgetizace* (dle ordinace lékaře).
- *Péče o střevní peristaltiku.*
- *Péče o vyprazdňování močového měchýře* – zpravidla bývá zaveden PMK, jindy provedena epicystostomie. Obzvláště po operaci podle Werthaima bývá problém s močením (častá je retence).
- *Péče o operační ránu* – stehy bývají obvykle odstraněny sedmý den po operaci.
- *Zvýšená hygiena genitálu a operační rány* – sprchování, oplach genitálu po vyprázdnění, výměna vložek a osobního prádla.
- *Péče o psychickou stránku ženy* – některé operační zákroky jsou psychicky velmi zatěžující, proto by těmto ženám měla být věnována zvláštní pozornost.

Porodní asistentka ženu edukuje o zásadách životosprávy (dostatek tělesného a psychického klidu, nenosit těžká břemena, dbát na zvýšenou hygienu, sexuální abstinence po dobu rekonvalescence, dostatek živin, ochrana před prochlazením a postupná rehabilitace). Dále o sexuální problematice (jizvy, změny anatomie pohlavních orgánů, užívání hormonální substituce a jiné). A o následné léčbě (pracovní neschopnost, návštěva ošetřujícího gynekologa, nárok na lázeňskou léčbu, dispenzarizace, další léčba na onkologii) (6, 17).

8 Ošetřovatelství

Ošetřovatelství je úzce spjato s medicínou. Ošetřovatelství je činnost zaměřená na pomoc nemocným a existuje od nejstarších dob. Přístup k nemocným ovlivňovala humanistická filozofie a ošetřovatelství bylo spjaté s poskytováním podpory a útěchy jejich blízkým. Zakladatelkou ošetřovatelství je považována Florence Nightingale (1859), která je autorkou práce *Poznámky ošetřovatelství*. Rozvoj teorie ošetřovatelství nastal v polovině 20. století ve Spojených státech amerických a v Kanadě. V současnosti má ošetřovatelství vymezenou vědomostní bázi. Ta zahrnuje specifické ošetřovatelské koncepce, teorii a koncepční modely. Obsahové zaměření teorií a modelů v ošetřovatelství je determinované vědomostmi, praktickými zkušenostmi a různými filozofickými názory jejich autorek (18).

Za model je považována vědecká konstrukce, obraz, představa, popis zkoumaného jevu nebo předmětu. Je myšlenkou, která vysvětluje pomocí symbolické nebo fyzikální vizualizace. Za koncepci je považováno pojetí, chápání, myšlenková osnova nebo způsob pohledu a výkladu určitého jevu. Představuje základní hledisko nebo vedoucí vysvětlení určitého jevu. Koncepce může být abstraktní (nezávislá na místě a čase – například teplota) a konkrétní (specifická k určitému času a místu – například tělesná teplota) (18).

8.1 Model funkčních vzorců zdraví (Marjory Gordon)

Zakladatelka Marjory Gordon vystudovala ošetřovatelskou školu v New Yorku, bakalářské a magisterské studium získala na univerzitě v New Yorku a doktorandskou práci z pedagogické psychologie obhájila na Boston College. Roku 1974 identifikovala 11 okruhů vzorců chování a roku 1987 publikovala *Model funkčních vzorců zdraví*. Do roku 2004 byla prezidentkou NANDA (North American Nursing Diagnostic Association). Zaměřuje se na výzkum v oblasti ošetřovatelských diagnóz a plánování ošetřovatelské péče. Její model funkčních vzorců zdraví je výsledkem grantu, který v 80. letech minulého století financovala federální vláda USA (18).

Model je odvozený z interakce osoba – prostředí, zdravotní stav jedince je vyjádřením bio – psycho – sociální interakce.

Při kontaktu s pacientem sestra identifikuje funkční nebo dysfunkční vzorce zdraví. Vzorce jsou považovány za úseky chování jedince v určitém čase a reprezentují základní ošetrovatelské údaje v subjektivní a objektivní podobě. Základní strukturou modelu je dvanáct oblastí, které jsou autorkou označeny jako dvanáct funkčních vzorců zdraví. Tento každý vzorec představuje určitou část zdraví, která může být funkční nebo dysfunkční. Funkční vzorce se objevují ve zdraví, dysfunkční v nemoci. Dysfunkční vzorec je projevem onemocnění jedince, může být i znakem potencionálního problému. Pokud sestra tento vzorec identifikuje, tak ho musí označit, zformulovat ošetrovatelskou diagnózu a pokračovat v ostatních krocích ošetrovatelského procesu (hodnocení – diagnostika – plánování – realizace – vyhodnocení). Odborníci, kteří se zabývají ošetrovatelskou teorií označují model Marjory Gordon za nejkompexnější pojetí člověka v ošetrovatelství z hlediska holistické filozofie. Její model splňuje požadavek na rámcový standard pro systematické ošetrovatelské hodnocení zdravotního stavu pacienta v jakémkoliv systému zdravotní péče – primární, sekundární, terciální (18).

8.1.1 Hlavní jednotky modelu funkčních vzorců zdraví

- *Cíl ošetrovatelství:* zdraví, zodpovědnost jedince za své zdraví, rovnováha bio – psycho – sociálních interakcí.
- *Pacient/klient:* holistická bytost s biologickými, psychologickými, sociálními, kulturními, behaviorálními, kognitivními a spirituálními potřebami, jedinec s funkčním nebo dysfunkčním typem zdraví.
- *Role sestry:* systematické získávání informací v jednotlivých oblastech vzorců zdraví pomocí standardních metod (pozorováním, rozhovorem, fyzikálním vyšetřením), analýza získaných informací a závěr (funkční nebo dysfunkční zdraví). Při dysfunkčním zdraví pokračujeme podle kroků ošetrovatelského procesu.
- *Zdroj obtíží:* některá z oblastí bio – psycho – sociálních interakcí.
- *Ohnisko zásahu:* dysfunkční vzorce zdraví.

- *Způsob intervence*: podle některého ze známých ošetřovatelských modelů a teorií.
- *Důsledky*: funkční vzorce zdraví (18).

8.1.2 Metaparadigmatické koncepce podle Marjory Gordon

- *Osoba*: všechny lidské bytosti jsou holistické, mají společné určité funkční vzorce, které se podílejí na jejich zdraví, kvalitě života a dosahování lidského potenciálu.
- *Prostředí*: v integraci s osobou se podílí na funkčních vzorcích zdraví.
- *Zdraví*: jedná se o vyjádření rovnováhy bio – psycho – sociálních interakcí, je ovlivňované vývojovými, kulturními, duchovními a dalšími faktory, pokud dojde k poruše zdraví (i potencionální) označuje se tento stav jako dysfunkce.
- *Ošetřovatelství*: zabývá se funkčními a dysfunkčními vzorci zdraví (18).

8.1.3 Dvanáct vzorců zdraví Marjory Gordon

- *Vnímání zdraví/udržování zdraví*: obsahuje vnímání zdraví a pohody jedincem a způsoby, jak se stará o vlastní zdraví.
- *Výživa/metabolismus*: zahrnuje způsob přijímání potravy a tekutin ve vztahu k metabolické potřebě organismu.
- *Vylučování*: zahrnuje exkreční funkci střev, močového měchýře a kůže.
- *Aktivita/cvičení*: obsahuje způsoby udržování tělesné kondice a cvičením nebo jinými aktivitami, zahrnuje aktivity denního života, volného času a rekreační aktivity.
- *Spánek/odpočinek*: zahrnuje způsob spánku, oddechu a relaxace.
- *Citlivost (vnímání)/poznávání*: obsahuje schopnost smyslového vnímání a poznávání, včetně bolesti a poznávací (kognitivní) schopnosti jedince (řeč, orientace, paměť, abstraktní myšlení, schopnost rozhodování).

- *Sebepojetí/úcta*: vyjadřuje, jak jedinec vnímá sám sebe.
- *Role/vztahy*: obsahuje přijetí a plnění životních rolí a interpersonálním vztahům.
- *Reprodukce/sexualita*: zahrnuje reprodukční období a sexualitu, včetně spokojenosti a změn.
- *Stres (zátěžové situace)/zvládnání a tolerance*: obsahuje celkový způsob tolerance a zvládnání stresových či zátěžových situací.
- *Víra/životní hodnoty*: obsahuje individuální vnímání životních hodnot, cílů, přesvědčení, včetně náboženského vyznání.
- *Jiné (18)*.

EMPIRICKÁ ČÁST

9 PRŮZKUM

9.1 Námět a průzkumný problém

Informovanost o možnostech prevence rakoviny děložního hrdla z pohledu porodní asistentky.

9.2 Cíl a hodnota průzkumu

Cílem průzkumného šetření je zjistit, zda jsou dívky informovány o možnostech prevence rakoviny děložního hrdla. Zda znají prevenci onemocnění, jeho původce a příznaky onemocnění.

9.3 Předmět průzkumu

Zkoumaná oblast:

- Dívky ze 7. základní školy v Příbrami.
- Dívky ze Základní školy v Dobříši (Komenského 35).
- Dívky ze 2. základní školy v Dobříši.

9.4 Zkoumaný soubor

- Základní soubor jsou dívky ve věku 15 let, navštěvující 9. třídu základní školy.
- Velikost vzorku – 61 dotazníků (návratnost byla 100 %)

9.5 Časové rozmezí

- Průzkumné šetření bude prováděno v období 11.3.2011 – 11.4.2011.

9.6 Metody a techniky

- Dotazník obsahuje 16 otázek.
- Při průzkumném šetření je použito dotazníkové metody.
- Dotazník je vlastní konstrukce.

1. Průzkumný tým

- Individuální průzkum.
- Zpracovatel – Marcela Haltufová.

9.7 Zpracování

- Získaná data budou zodpovědně vytříděna a statisticky zpracována.
- Jednotlivé položky budou zpracovány do přehledných grafů a tabulek s procentuálním vyjádřením formou jednostupňového třídění.

9.8 Organizační zabezpečení

- Zvolený časový prostor je 1 měsíc.
- Průzkumné šetření bude financováno z vlastních prostředků průzkumníka.

9.9 Hypotézy

Hypotéza 1 – Domníváme se, že je většina dívek v dnešní době již očkována proti rakovině děložního hrdla. K této hypotéze se vztahuje položka číslo 1.

Hypotéza 2 – Domníváme se, že dívky nemají dostatek informací o možnostech prevence rakoviny děložního hrdla. K této hypotéze se vztahují položky číslo 7, 8, 9, 10, 11.

Hypotéza 3 – Domníváme se, že dívky nemají dostatek informací o rakovině děložního hrdla a jejím původci. K této hypotéze se vztahují položky číslo 2, 3, 4, 5, 6.

Hypotéza 4 – Domníváme se, že by dívky uvítaly, kdyby se na veřejnosti více mluvilo o prevenci rakoviny děložního hrdla, onemocnění samotném a o jeho původci. K této hypotéze se vztahují položky číslo 12, 13, 14.

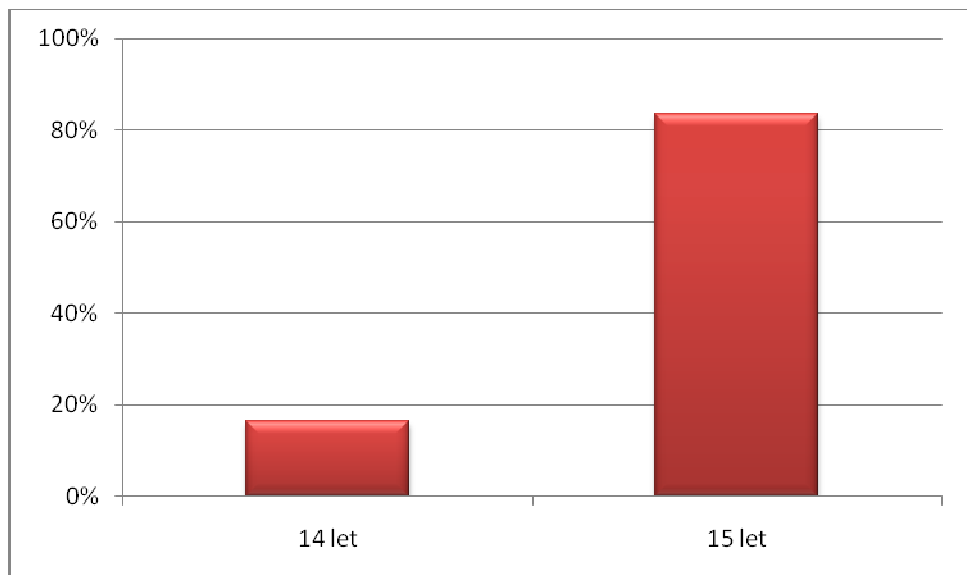
9.10 Výsledky

Demografická otázka: Uveďte prosím svůj věk.

Tabulka 1 – Věk dívek

| | Absolutní četnost | Relativní četnost v % |
|-----------------|-------------------|-----------------------|
| 14 let | 10 | 16 |
| 15 let | 51 | 84 |
| Celkem Σ | 61 | 100 |

Graf 1 – Věk dívek



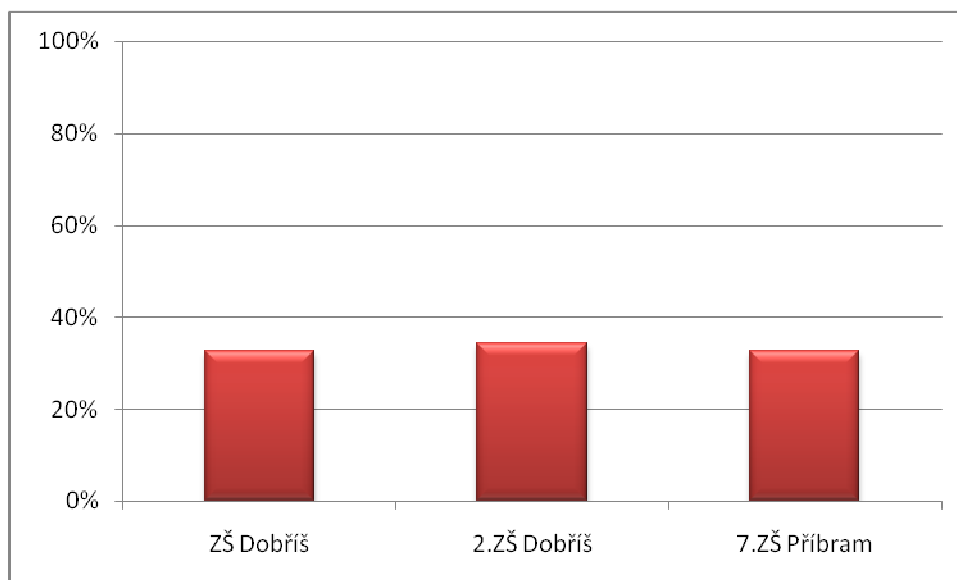
Ve věku 14 let je 10 (16 %) dívek a ve věku 15 let je 51 (84 %) dívek.

Demografická otázka: Jakou základní školu navštěvujete?

Tabulka 2 – Základní škola

| | Absolutní četnost | Relativní četnost v % |
|-----------------|-------------------|-----------------------|
| ZŠ Dobříš | 20 | 33 |
| 2.ZŠ Dobříš | 21 | 34 |
| 7.ZŠ Příbram | 20 | 33 |
| Celkem Σ | 61 | 100 |

Graf 2 – Základní škola



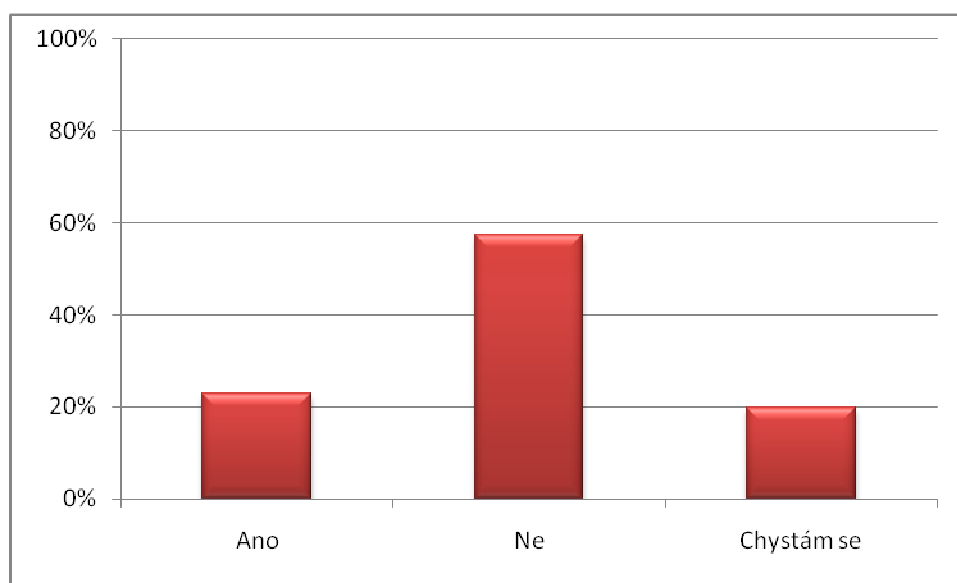
Základní školu v Dobříši (Komenského 35) navštěvuje 20 (33 %) dívek, 2. základní školu v Dobříši navštěvuje 21 (34 %) dívek a 7. základní školu v Příbrami navštěvuje 20 (33 %) dívek.

Otázka číslo 1: Jste už očkovaná proti rakovině děložního hrdla?

Tabulka 3 – Počet očkovaných dívek proti rakovině děložního hrdla

| | Absolutní četnost | Relativní četnost v % |
|-----------------|-------------------|-----------------------|
| Ano | 14 | 23 |
| Ne | 35 | 57 |
| Chystám se | 12 | 20 |
| Celkem Σ | 61 | 100 |

Graf 3 - Počet očkovaných dívek proti rakovině děložního hrdla



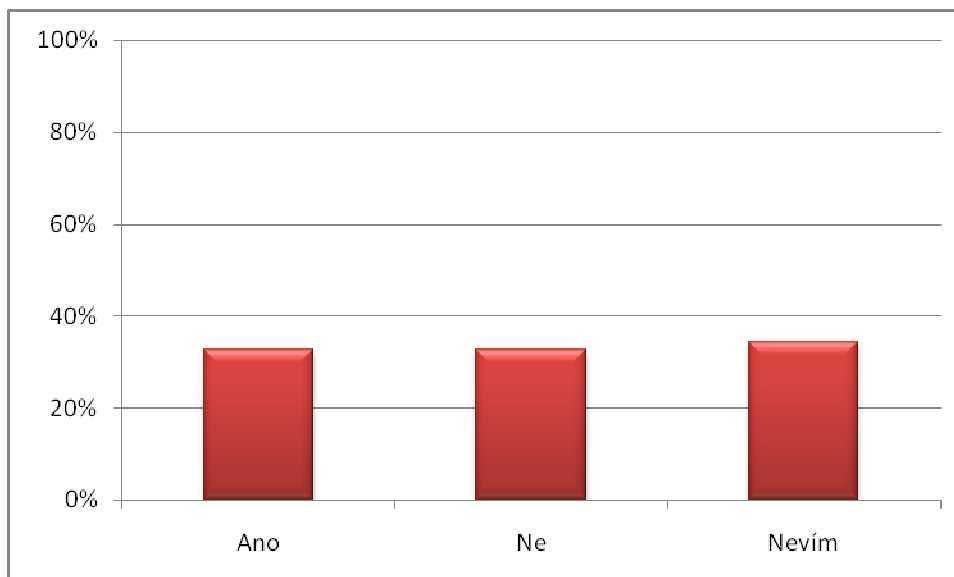
Proti rakovině děložního hrdla je očkováno 14 (23 %) dívek, očkováno proti rakovině děložního hrdla není 35 (57 %) dívek a 12 (20 %) dívek očkováno není, ale v dohledné době se na něj chystají.

Otázka číslo 2: Setkala jste se někdy s termínem HPV infekce?

Tabulka 4 – Znalost termínu HPV infekce

| | Absolutní četnost | Relativní četnost v % |
|-----------------|-------------------|-----------------------|
| Ano | 20 | 33 |
| Ne | 20 | 33 |
| Nevím | 21 | 34 |
| Celkem Σ | 61 | 100 |

Graf 4 – Znalost termínu HPV infekce



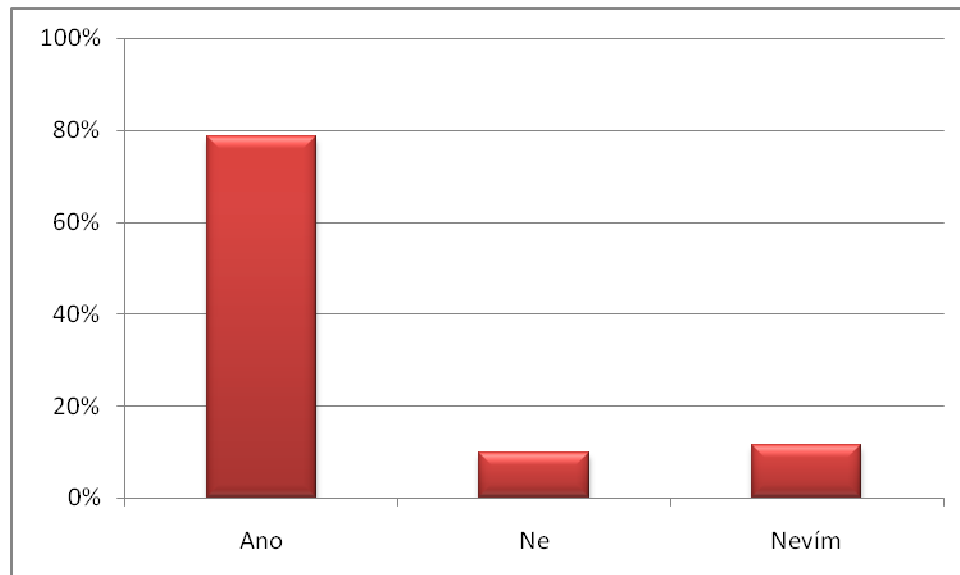
S termínem HPV infekce se setkala 20 (33 %) dívek, s termínem HPV infekce se neseťkalo 20 (33 %) dívek a 21 (34 %) dívek neví, zda se někdy setkaly s termínem HPV infekce.

Otázka číslo 3: Setkala jste se někdy s termínem rakovina děložního hrdla?

Tabulka 5 – Znalost termínu rakovina děložního hrdla

| | Absolutní četnost | Relativní četnost v % |
|-----------------|-------------------|-----------------------|
| Ano | 48 | 79 |
| Ne | 6 | 10 |
| Nevím | 7 | 11 |
| Celkem Σ | 61 | 100 |

Graf 5 – Znalost termínu rakovina děložního hrdla



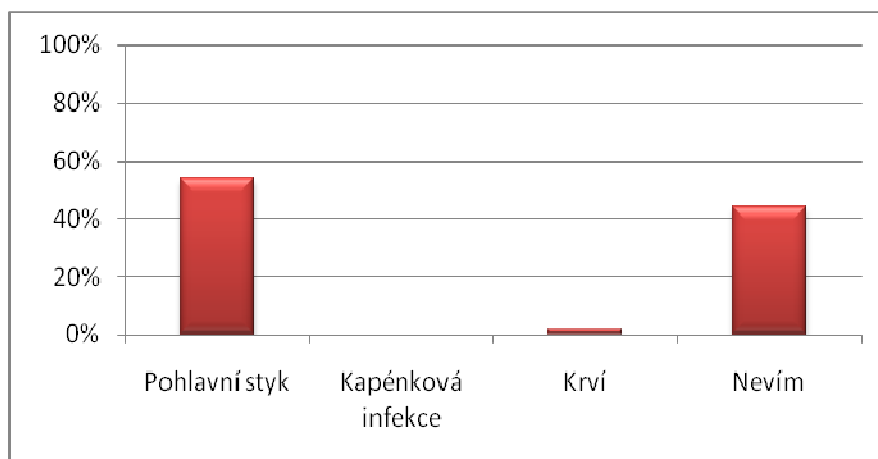
S termínem rakovina děložního hrdla se setkala 48 (79 %) dívek, s termínem rakovina děložního hrdla se nesetkala 6 (10 %) dívek a 7 (11 %) dívek neví, zda se někdy setkaly s termínem rakovina děložního hrdla.

Otázka číslo 4: Víte, jak se HPV infekce přenáší?

Tabulka 6 – Přenos infekce HPV

| | Absolutní četnost | Relativní četnost v % |
|-------------------|-------------------|-----------------------|
| Pohlavní styk | 33 | 54 |
| Kapénková infekce | 0 | 0 |
| Krví | 1 | 2 |
| Nevím | 27 | 44 |
| Celkem Σ | 61 | 100 |

Graf 6 – Přenos infekce HPV



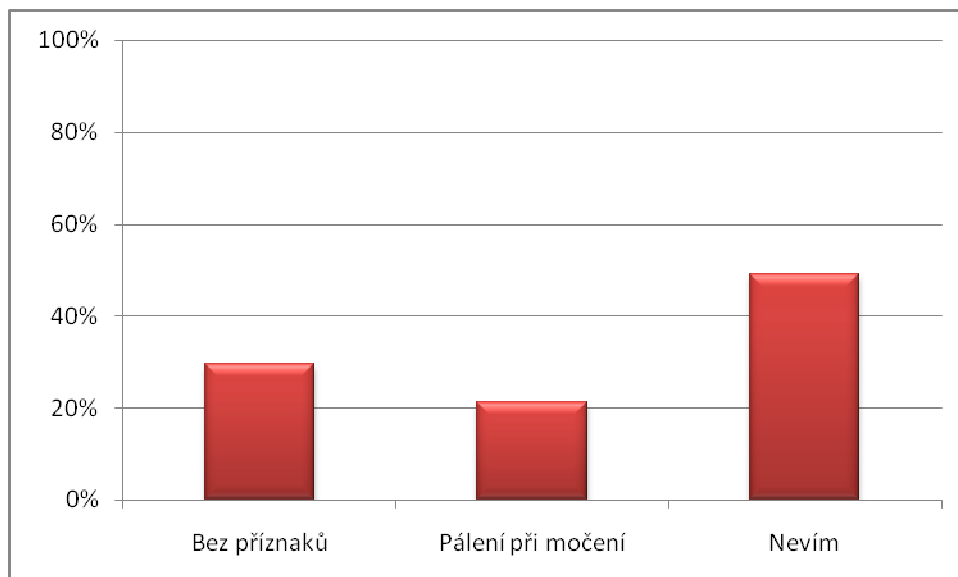
Že se HPV infekce přenáší pohlavním stykem si myslí 33 (54 %) dívek, že kapénkovou infekcí 0 (0 %) dívek, že krví 1 (2 %) dívka a 27 (44 %) dívek neví, jak se HPV infekce přenáší.

Otázka číslo 5: Víte, jaké jsou projevy HPV infekce?

Tabulka 7 – Projevy HPV infekce

| | Absolutní četnost | Relativní četnost v % |
|-------------------|-------------------|-----------------------|
| Bez příznaků | 18 | 30 |
| Pálení při močení | 13 | 21 |
| Nevím | 30 | 49 |
| Celkem Σ | 61 | 100 |

Graf 7 – Projevy HPV infekce



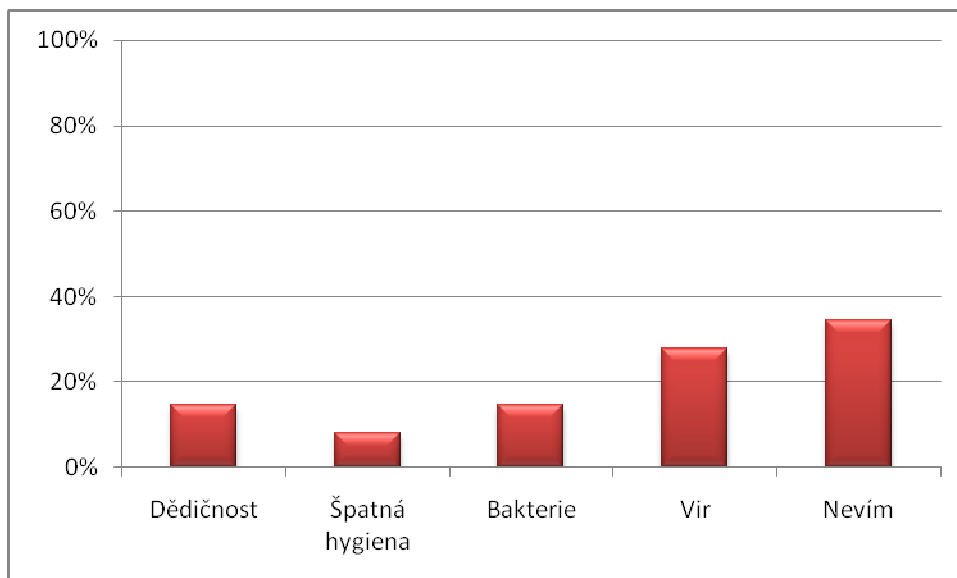
Že HPV infekce probíhá bez příznaků si myslí 18 (30 %) dívek, že se projevuje pálením při močení si myslí 13 (21 %) dívek a 30 (49 %) dívek neví, jak se projevuje HPV infekce.

Otázka číslo 6: Víte, co způsobuje rakovinu děložního hrdla?

Tabulka 8 – Příčina vzniku rakoviny děložního hrdla

| | Absolutní četnost | Relativní četnost v % |
|-----------------|-------------------|-----------------------|
| Dědičnost | 9 | 15 |
| Špatná hygiena | 5 | 8 |
| Bakterie | 9 | 15 |
| Vir | 17 | 28 |
| Nevím | 21 | 34 |
| Celkem Σ | 61 | 100 |

Graf 8 – Příčina vzniku rakoviny děložního hrdla



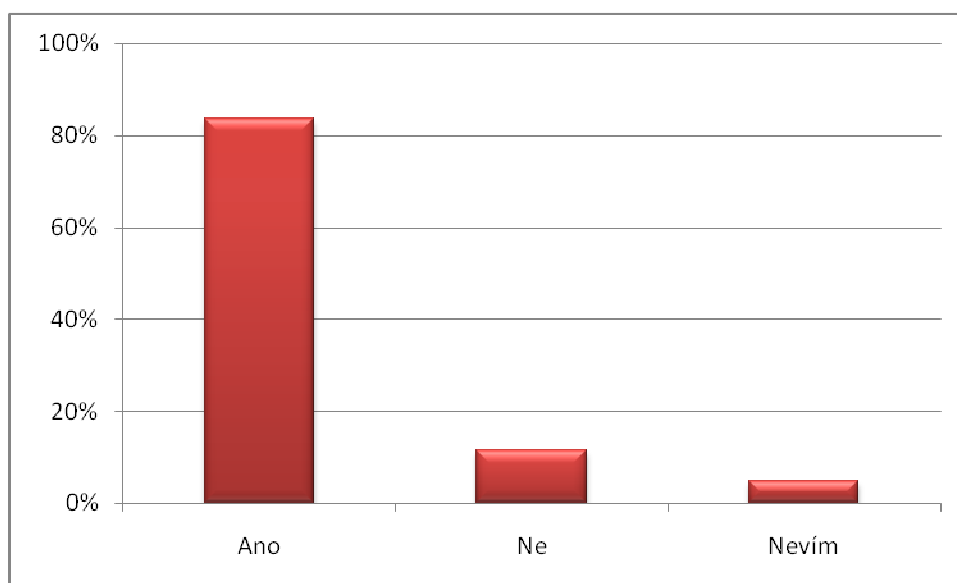
Že rakovinu děložního hrdla způsobuje dědičnost si myslí 9 (15 %) dívek, že špatná hygiena 5 (8 %) dívek, že ji způsobuje bakterie 9 (15 %) dívek, že ji způsobuje vir 17 (28 %) dívek a 21 (34 %) dívek neví, co způsobuje rakovinu děložního hrdla.

Otázka číslo 7: Myslíte si, že pravidelné návštěvy gynekologa mohou být přínosem v prevenci rakoviny děložního hrdla?

Tabulka 9 – pravidelné návštěvy gynekologa v rámci prevence

| | Absolutní četnost | Relativní četnost v % |
|-----------------|-------------------|-----------------------|
| Ano | 51 | 84 |
| Ne | 7 | 11 |
| Nevím | 3 | 5 |
| Celkem Σ | 61 | 100 |

Graf 9 – Pravidelné návštěvy gynekologa v rámci prevence



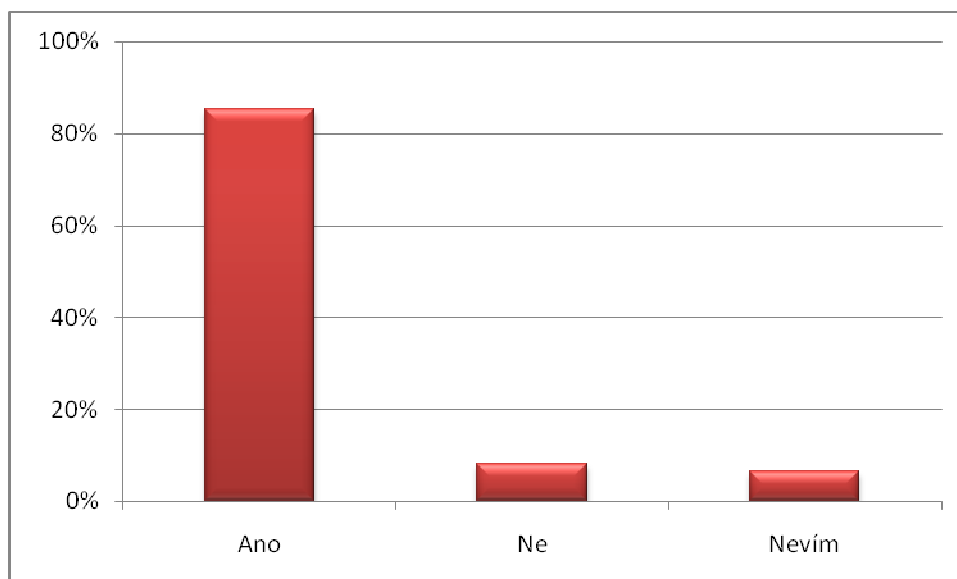
Že jsou pravidelné návštěvy gynekologa přínosem v rámci prevence rakoviny děložního hrdla si myslí 51 (84 %) dívek, že nejsou přínosem si myslí 7 (11 %) dívek a 3 (5 %) dívky neví, zda jsou pravidelné návštěvy gynekologa přínosem v prevenci rakoviny děložního hrdla.

Otázka číslo 8: Myslíte si, že očkování proti rakovině děložního hrdla může být přínosem v prevenci rakoviny děložního hrdla?

Tabulka 10 – Očkování proti rakovině děložního hrdla v rámci prevence

| | Absolutní četnost | Relativní četnost v % |
|-----------------|-------------------|-----------------------|
| Ano | 52 | 85 |
| Ne | 5 | 8 |
| Nevím | 4 | 7 |
| Celkem Σ | 61 | 100 |

Graf 10 – Očkování proti rakovině děložního hrdla v rámci prevence



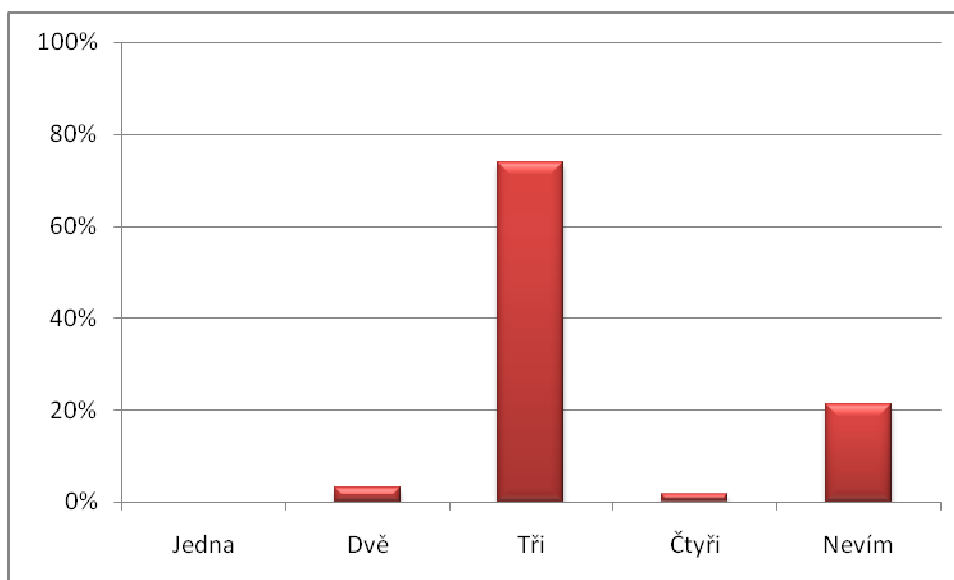
Že je očkování proti rakovině děložního hrdla přínosem v prevenci rakoviny děložního hrdla si myslí 52 (85 %) dívek, že není přínosem v prevenci rakoviny děložního hrdla si myslí 5 (8 %) dívek a 4 (7 %) dívek neví, zda je očkování přínosem v prevenci rakoviny děložního hrdla.

Otázka číslo 9 – Víte, kolik očkovacích dávek se aplikuje, aby očkování bylo účinné?

Tabulka 11 – Množství očkovacích dávek

| | Absolutní četnost | Relativní četnost v % |
|-----------------|-------------------|-----------------------|
| Jedna | 0 | 0 |
| Dvě | 2 | 3 |
| Tři | 45 | 74 |
| Čtyři | 1 | 2 |
| Nevím | 13 | 21 |
| Celkem Σ | 61 | 100 |

Graf 11 – Množství očkovacích látek



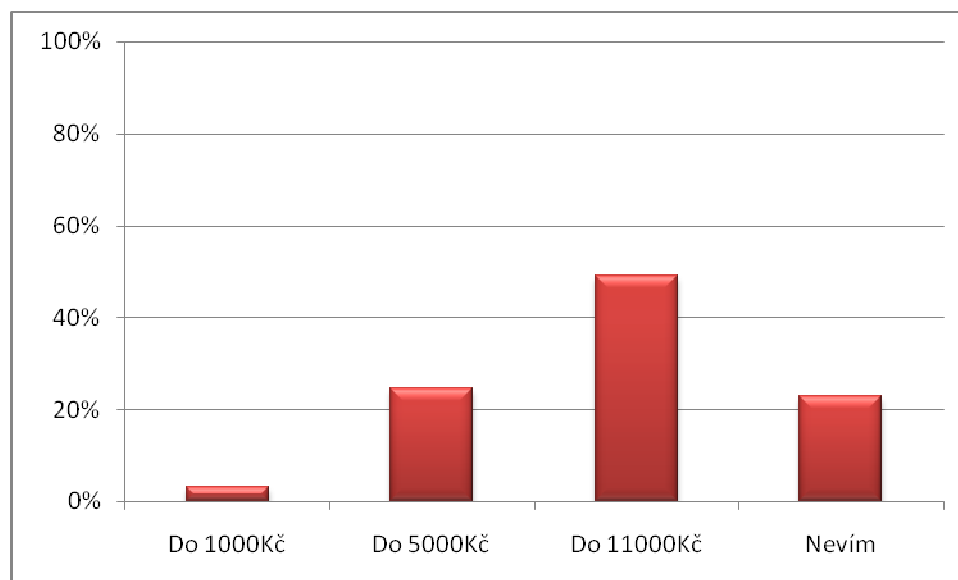
Že se aplikuje jedna dávka očkovací látky, aby očkování bylo účinné si myslí 0 (0 %) dívek, že se aplikují dvě dávky očkovací látky si myslí 2 (3 %) dívky, že se aplikují tři očkovací dávky si myslí 45 (74 %) dívek a 13 (21 %) dívek neví, kolik se aplikuje dávek očkovací látky, aby bylo očkování účinné.

Otázka číslo 10: Víte, jaká je cena očkování proti rakovině děložního hrdla?

Tabulka 12 – Cena očkování proti rakovině děložního hrdla

| | Absolutní četnost | Relativní četnost v % |
|-----------------|-------------------|-----------------------|
| Do 1000Kč | 2 | 3 |
| Do 5000Kč | 15 | 25 |
| Do 11000Kč | 30 | 49 |
| Nevím | 14 | 23 |
| Celkem Σ | 61 | 100 |

Graf 12 – cena očkování proti rakovině děložního hrdla



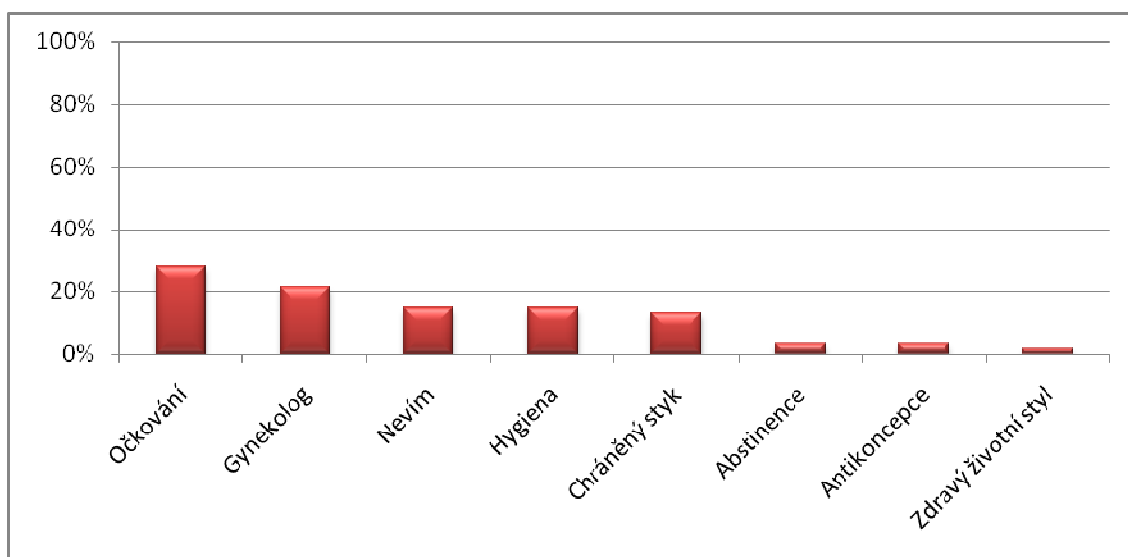
Že očkování proti rakovině děložního hrdla stojí do 1000Kč si myslí 2 (3 %) dívky, že očkování stojí do 5000Kč si myslí 15 (25 %) dívek, že očkování stojí do 11000Kč si myslí 30 (49 %) dívek a 14 (23 %) dívek neví, kolik stojí očkování proti rakovině děložního hrdla.

Otázka číslo 11: Uveďte alespoň 3 způsoby prevence rakoviny děložního hrdla (dívky psaly tyto odpovědi)

Tabulka 13 – Tři způsoby prevence rakoviny děložního hrdla

| | Absolutní četnost | Relativní četnost v % |
|---------------------|-------------------|-----------------------|
| Očkování | 17 | 28 |
| Gynekolog | 13 | 21 |
| Nevím | 9 | 15 |
| Hygiena | 9 | 15 |
| Chráněný styk | 8 | 13 |
| Abstinence | 2 | 3 |
| Antikoncepce | 2 | 3 |
| Zdravý životní styl | 1 | 2 |
| Celkem Σ | 61 | 100 |

Graf 13 – Tři způsoby prevence rakoviny děložního hrdla



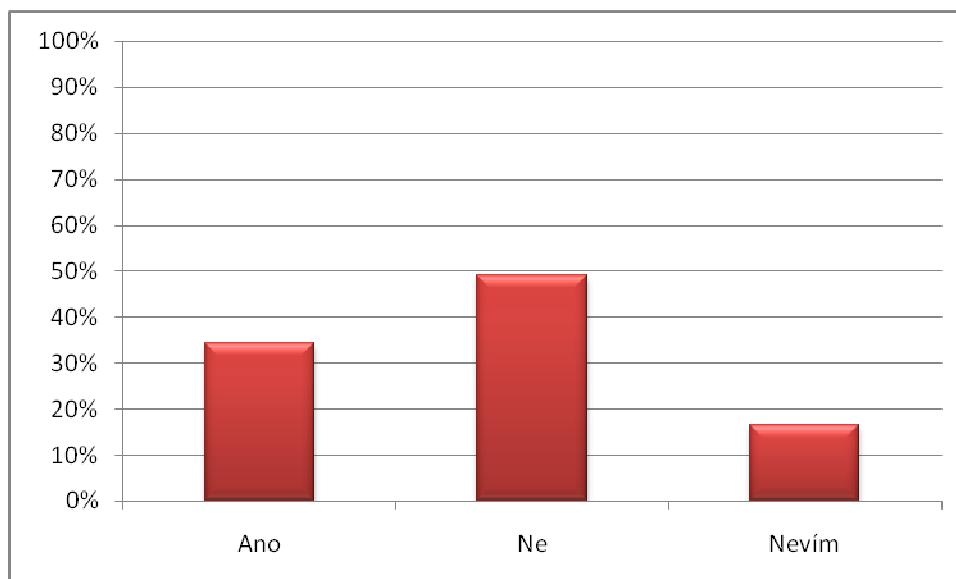
Nejčastější možnost prevence rakoviny děložního hrdla, kterou dívky uváděly, bylo očkování proti rakovině děložního hrdla, uvedlo ji 17 (28 %) dívek. Druhou nejčastější odpovědí byly pravidelné návštěvy gynekologa, kterou uvedlo 13 (21 %) dívek. Třetí nejčastější uváděnou možností byla odpověď nevím, tu uvedlo 9 (15 %) dívek. Čtvrtou možností byla hygiena, kterou uvedlo 9 (15 %) dívek. Pátou možností byl chráněný pohlavní styk, který uvedlo 8 (13 %) dívek. Šestou možností byla sexuální abstinence, kterou uvedly 2 (3 %). Jako sedmou možnost antikoncepci uvedly 2 (3 %) a jako osmou možnost, zdravý životní styl, který uvedla 1 (2 %) dívka.

Otázka číslo 12: Myslíte si, že se na veřejnosti mluví dostatečně o možnostech prevence rakoviny děložního hrdla a HPV infekce?

Tabulka 14 – informovanost veřejnosti

| | Absolutní četnost | Relativní četnost v % |
|-----------------|-------------------|-----------------------|
| Ano | 21 | 34 |
| Ne | 30 | 49 |
| Nevím | 10 | 16 |
| Celkem Σ | 61 | 100 |

Graf 14 – Informovanost veřejnosti



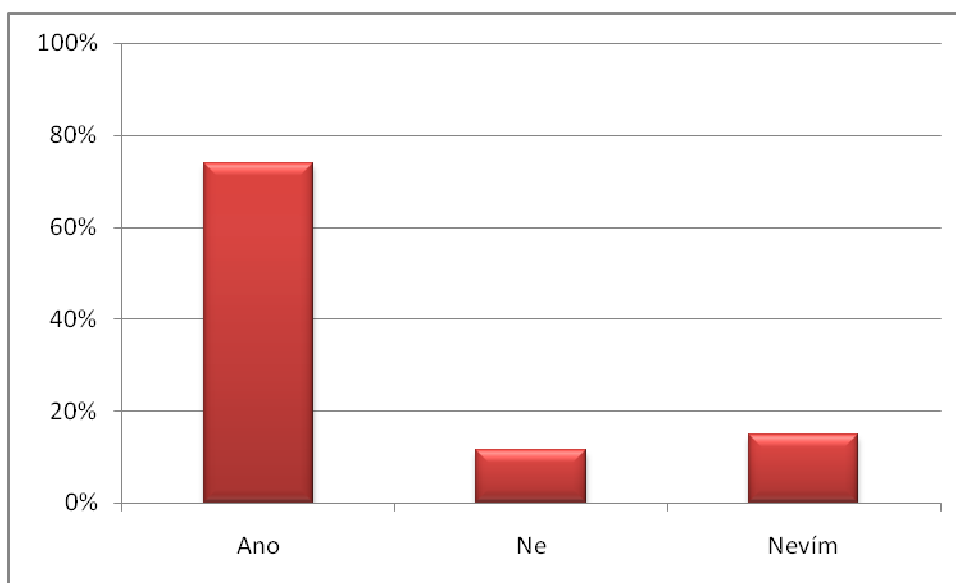
Že se na veřejnosti mluví dostatečně o možnostech prevence rakoviny děložního hrdla si myslí 21 (34 %) dívek. Naopak, že se o možnostech prevence rakoviny děložního hrdla dostatečně nemluví, si myslí 30 (49 %) dívek a 10 (16 %) dívek uvedlo odpověď nevím, zda se na veřejnosti mluví dostatečně o možnostech prevence rakoviny děložního hrdla.

Otázka číslo 13: Uvítala byste, kdyby se na veřejnosti mluvilo více o možnostech prevence rakoviny děložního hrdla a HPV?

Tabulka 15 – Veřejnost by měla být více informována

| | Absolutní četnost | Relativní četnost v % |
|-----------------|-------------------|-----------------------|
| Ano | 45 | 74 |
| Ne | 7 | 11 |
| Nevím | 9 | 15 |
| Celkem Σ | 61 | 100 |

Graf 15 – Veřejnost by měla být více informována



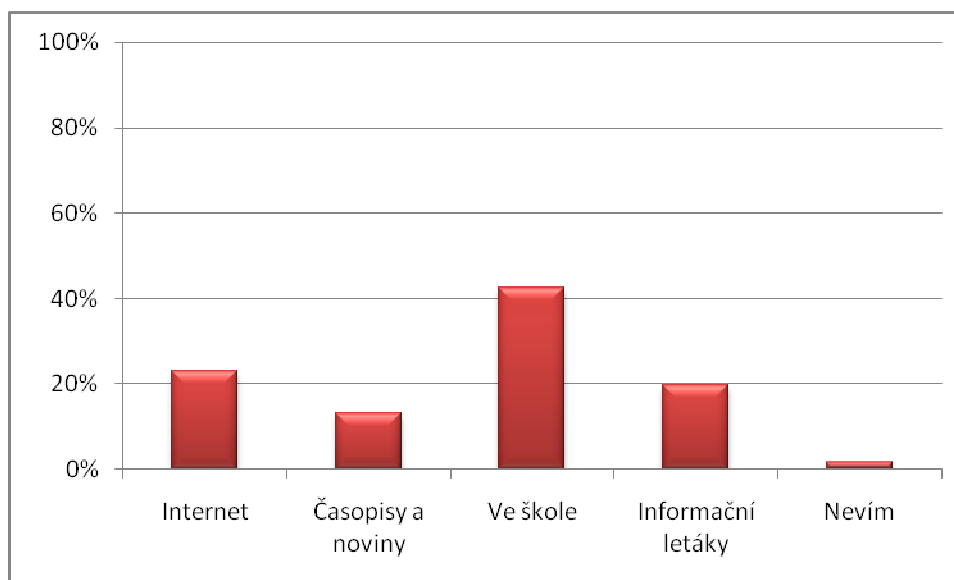
Aby se na veřejnosti více mluvilo o možnostech prevence rakoviny děložního hrdla a HPV mluvilo více, by uvítalo 45 (74 %) dívek, aby se na veřejnosti více mluvilo o možnostech prevence rakoviny děložního hrdla a HPV by neuvítalo 7 (11 %) dívek. A 9 (15 %) dívek uvedlo, že neví, zda by uvítaly, aby se na veřejnosti mluvilo více o možnostech prevence rakoviny děložního hrdla a HPV.

Otázka číslo 14: Kde by se tyto informace měly zmiňovat podle Vás více?

Tabulka 16 – Zdroje informací

| | Absolutní četnost | Relativní četnost v % |
|-------------------|-------------------|-----------------------|
| Internet | 14 | 23 |
| Časopisy a noviny | 8 | 13 |
| Ve škole | 26 | 43 |
| Informační letáky | 12 | 20 |
| Nevím | 1 | 2 |
| Celkem Σ | 61 | 100 |

Graf 16 – Zdroje informací



Informace o možnostech prevence rakoviny děložního hrdla a HPV by nejraději získalo na internetu 14 (23 %) dívek, v časopisech a novinách 8 (13 %) dívek, ve škole 26 (43 %) dívek, v informačních letácích v čekárnách u lékařů 12 (20 %) dívek a odpověď nevím, kde bych nejraději uvítala informace o možnostech prevence rakoviny děložního hrdla a HPV uvedla 1 (2 %) dívka.

DISKUSE

Náš soubor tvořilo 61 dívek (průměrný věk 15 let), které navštěvují 9. třídu základní školy. Nejvíce bylo dívek ve věku 15 let, celkem 51 (84 %) a ve věku 14 let bylo 10 (16 %) dívek. Dotazníky jsme rozdávaly na Základní škole v Dobříši (Komenského 35), kde odpovídalo ze 61 dívek 20 (33 %), další škola ve které jsme rozdávali dotazníky byla 2. základní škola v Dobříši, kde odpovídalo 21 (34 %) dívek a poslední školou byla 7. základní škola v Příbrami.

Ze 61 dívek je již očkováno proti rakovině děložního hrdla 14 (23 %) dívek, očkováno není 35 (57 %) dívek. A 12 (20 %) dívek sice očkováno není, ale v dohledné době se chystají očkování podstoupit. S termínem HPV infekce se setkalo 20 (33 %) dívek, nesetkalo se s ním 20 (33 %) dívek a 21 (34 %) dívek neví, zda se někdy setkaly s termínem HPV infekce. S termínem rakovina děložního hrdla se setkalo 48 (79 %), nesetkalo se s ním 6 (10 %) dívek a 7 (11 %) dívek neví, zda se někdy s tímto termínem setkaly.

Že HPV infekce přenáší pohlavním stykem odpovědělo 33 (54 %) dívek. Odpověď kapénkovou infekcí (vdechnutím) si nevybrala žádná dívka (0 %). Odpověď, že se HPV virus přenáší krví si vybrala 1 (2 %) dívka a odpověď nevím, si vybralo 27 (44 %) dívek. Na otázku, jaké jsou projevy HPV infekce odpovědělo 18 (30 %) dívek, že probíhá většinou bez příznaků. Že se HPV infekce projevuje pálením při močení jako odpověď vybralo 13 (21 %) dívek a odpověď nevím, si vybralo 30 (49 %) dívek.

Na otázku, jestli dívky ví, co způsobuje rakovinu děložního hrdla odpovědělo 9 (15 %) dívek, že ji způsobuje dědičnost. 5 (8 %) dívek odpovědělo, že rakovinu děložního hrdla způsobuje špatná hygiena. Odpověď, že rakovinu děložního hrdla způsobuje bakterie si vybralo 9 (15 %) dívek. Odpověď, že rakovinu děložního hrdla způsobuje vir si vybralo 17 (28 %) a odpověď nevím si vybralo 21 (34 %) dívek.

Že jsou pravidelné návštěvy gynekologa přínosem v prevenci rakoviny děložního hrdla si myslí 51 (84 %) dívek, že nejsou přínosem si myslí 7 (11 %) dívek a 3 (5 %) dívky neví, zda jsou pravidelné návštěvy gynekologa přínosem v prevenci rakoviny děložního hrdla. 52 (85 %) dívek si myslí, že je očkování přínosem v prevenci rakoviny děložního hrdla.

Že očkování není přínosem si myslí 5 (8 %) dívek a 4 (7 %) dívek neví, zda je očkování přínosem v prevenci rakoviny děložního hrdla.

Na otázku, kolik se aplikuje dávek očkovací látky, aby bylo očkování účinné neodpověděla žádná dívka (0 %), že jedna. Že se aplikují dvě očkovací dávky odpověděly 2 (3 %) dívky. Tři dávky očkovací látky jako odpověď uvedlo 45 (74 %) dívek. Čtyři dávky očkovací látky si jako odpověď vybrala 1 (2 %) dívka a jako odpověď nevím, uvedlo 13 (21 %) dívek. Že očkování stojí do 1000Kč si myslí 2 (3 %) dívky, že stojí do 5000Kč si myslí 15 (25 %) dívek. Že očkování stojí do 11000Kč si myslí 30 (49 %) dívek a odpověď nevím uvedlo 14 (23 %) dívek.

U otázky, kde měly dívky uvést alespoň tři způsoby možnosti prevence rakoviny děložního hrdla uvedlo 17 (28 %) dívek očkování, 13 (21 %) dívek uvedlo pravidelné gynekologické prohlídky, 9 (15 %) dívek uvedlo odpověď nevím, hygienu uvedlo 9 (15 %) dívek, chráněný pohlavní styk uvedlo 8 (13 %) dívek, sexuální abstinenci uvedly 2 (3 %) dívky, antikoncepci uvedly 2 (3 %) dívky a zdravý životní styl uvedla 1 (2 %) dívka.

Že se na veřejnosti mluví dostatečně o možnostech prevence rakoviny děložního hrdla a HPV infekci si myslí 21 (34 %) dívek, že se na veřejnosti nemluví dostatečně o možnostech prevence rakoviny děložního hrdla a HPV infekci si myslí 30 (49 %) dívek a odpověď nevím, uvedlo 10 (16 %) dívek. 45 (74 %) dívek by uvítalo, kdyby se na veřejnosti mluvilo více o možnostech prevence rakoviny děložního hrdla a HPV infekci, 7 (11 %) dívek by neuvítalo, kdyby se mluvilo více o možnostech prevence rakoviny děložního hrdla a HPV viru a 9 (15 %) dívek neví, zda by uvítaly více informací. Podle 14 (23 %) dívek by se měly informace o možnostech prevence rakoviny děložního hrdla zmiňovat na internetu, podle 8 (13 %) dívek v časopisech a novinách, podle 26 (43 %) dívek ve škole, 12 (20 %) dívek by se tyto informace rádo dočetlo v informačních letácích v čekárnách u lékařů a 1 (2 %) neví, kde by se informace o rakovině děložního hrdla a HPV viru měly zmiňovat.

Prostor pro připomínku využily dvě dívky. Jedna by byla ráda, kdyby s nimi učitelé ve škole v biologii probírali více učiva týkajícího se různých typů rakoviny.

Že by se na veřejnost měly dostat důsledky onemocnění rakovinou a že by se rakovina děložního hrdla měla více zdůraznit a zviditelnit. Druhá dívka zase uvedla, že si myslí, že je rakovina děložního hrdla zbytečně bagatelizována a že není v současnosti takovým problémem. Očkování proti rakovině děložního hrdla přirovnala k hysterii z prasečí chřipky a že se v dnešní době rakovině předejít nedá.

Doporučení pro praxi, které vyplývá z cíle práce je, zda jsou dívky informovány o možnostech prevence rakoviny děložního hrdla. Z dotazníku vyšlo najevo, že by dívky uvítaly, kdyby se s nimi o této problematice více mluvilo ve škole. Myslím, že by se s dívkami o této problematice mělo mluvit více. Buď v hodinách biologie nebo rodinné výchovy. Já sama jsem se s termínem HPV viru setkala až při studiu na Vysoké škole zdravotnické. Mnoho lidí neví, co pojem HPV virus znamená, natož, že může způsobit tak závažné onemocnění, jako je rakovina děložního hrdla. Přesvědčila jsem se o tom při psaní své bakalářské práce. Vždy, když se mě někdo zeptal na téma práce, tak jsem mu musela objasnit celou problematiku. O očkování mají dívky dostatek informací, přesto je jich očkováno stále velmi málo. Setkala jsem se s maminkou šestnáctileté dívky, která právě absolvovala očkování proti rakovině děložního hrdla. Kdyby nejmenovaná zdravotní pojišťovna neudělala akci, při které je třetí očkovací dávka zdarma, tak by svou dceru očkovat nenechala... Očkování je poměrně drahé a zatížilo by jejich rodinný rozpočet. Věřím, že kdyby byly tyto akce častěji a byly dostatečně medializované, tak by bylo očkovaných dívek více. Veřejnost by měla být více informována o důležitosti prevence rakoviny děložního hrdla a pravidelných gynekologických prohlídkách. Matky by svým dcerám již od raného dětství měly vštěpovat důležitost preventivních gynekologických prohlídek.

V televizi se objevila reklama na očkování proti rakovině děložního hrdla a v čekárně u lékařů je větší množství informačních letáků, týkajících se onemocnění rakoviny děložního hrdla a očkování. Týden 23. – 29. ledna dokonce vyhlásila Cervical Cancer Association osvětovou kampaň proti rakovině děložního hrdla. Veřejnost je poměrně dostatečně informována a téma rakovina děložního hrdla se v poslední době zmiňuje stále častěji. Jsem ráda a doufám, že se veřejnosti bude dostávat ještě více informací o „zákeřnosti“ tohoto onemocnění.

ZÁVĚR A NÁVRH PRO PRAXI

Hypotéza číslo 1 – Domníváme se, že je většina dívek v dnešní době již očkována proti rakovině děložního hrdla – **se nepotvrdila**.

Hypotéza číslo 2 – Domníváme se, že dívky nemají dostatek informací o možnostech prevence rakoviny děložního hrdla – **se nepotvrdila**.

Hypotéza číslo 3 – Domníváme se, že dívky nemají dostatek informací o rakovině děložního hrdla a jejím původci – **se potvrdila částečně**.

Hypotéza číslo 4 – Domníváme se, že by dívky uvítaly, kdyby se na veřejnosti mluvilo více o prevenci rakoviny děložního hrdla, onemocnění samotném a jeho původci – **se potvrdila**.

Cílem bakalářské práce bylo zjistit informovanost dívek o možnostech prevence rakoviny děložního hrdla. Doufám, že jsme tohoto cíle dosáhli. Dotazovali jsme se patnáctiletých dívek z devátých tříd základních škol z Příbrami a Dobříše, protože právě jim by měla být problematika rakoviny děložního hrdla objasněna nejvíce, jejich sexuální život je v začátcích a časné očkování může výrazně ovlivnit kvalitu budoucího života. Jak jsme již zmínili v doporučení pro praxi, dívky nejsou očkovány z důvodu vysoké finanční částky očkování. O množství aplikovaných dávek a ceně očkování mají dívky poměrně dost informací.

Při výzkumné činnosti jsme se ze začátku potýkali s velkým problémem najít základní školu, na které by nám bylo možno průzkum provést. Dokonce jsme nějaký čas uvažovali o změně tématu, ale nakonec se nám podařilo získat ke spolupráci dvě základní školy v Dobříši a jednu základní školu v Příbrami. Setkali jsme se s velmi milým a vstřícným přístupem ředitelů škol a jejich zástupců. Návratnost dotazníků byla stoprocentní a dívky vyplnily všechny odpovědi. Myslíme si, že jsme stanoveného cíle dosáhli. Na 7. základní škole v Příbrami nám byl nabídnut prostor pro edukaci o možnostech prevence rakoviny děložního hrdla a o očkování pro dívky z devátých tříd.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

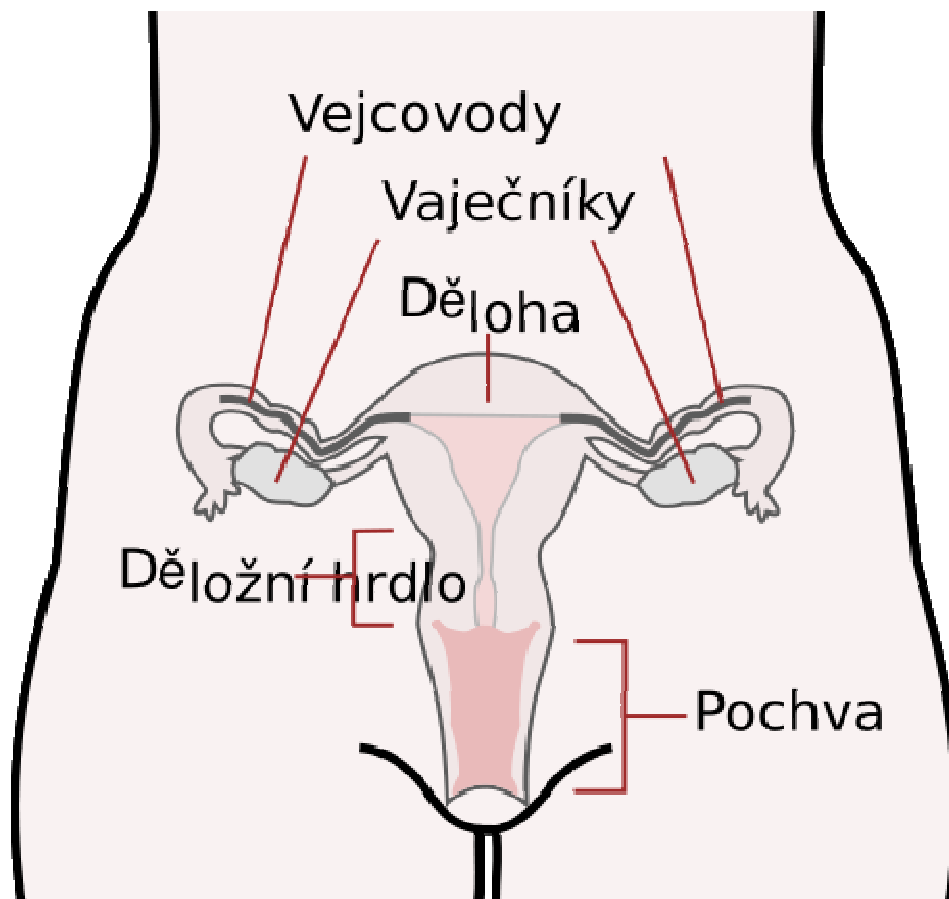
1. CIBULA, David; PETRUŽELKA, Luboš et al. *Onkogynekologie*. Praha : Grada, 2009, s. 457-496, ISBN 978-80-247-2665-6.
2. GRIM, Miloš; DRUGA, Rastislav et al. *Základy anatomie*. 3.díl trávicí, dýchací, močopohlavní a endokrinní systém. Praha : Galén, 2005, s. 123-128, ISBN 80-246-0989-4.
3. ELIŠKOVÁ, Miloslava; NAŇKA, Ondřej. *Přehled anatomie*. Praha : Karolinum, 2007, s. 210-212, ISBN 978-80-246-1216-4.
4. CITTERBART, K. *Gyneekologie*. 1. vydání. Praha : Galén, 2001, s. 4-5, s. 149-162, ISBN 80-7262-094-0.
5. FAIT, T. *Očkování proti lidským papilomavirům*. Praha : Maxdorf, 2009, s. 12-33, s. 47-74, ISBN 978-80-7345-204-9.
6. HANUŠ, J. *Onkogynekologie a gynekologie*. Přednášky GYNEKOLOGIE, VŠZ, o. p. s. Praha 2010 – 2011.
7. ROB, Lukáš; PLUTA, Marek. *Karcinom děložního hrdla v roce 2011 – screening a možnosti prevence* [online]. [cit. 2011-03-22]. Dostupné z WWW: <http://www.cervix.cz/index.php?pg=pro-lekare&aid=110>.
8. SLÁMA, Jiří. *Dnešní stav poznání o HPV* [online]. [cit. 2011-03-22]. Dostupné z WWW: <http://zdn.cz/clanek/priloha-lekarske-listy/dnesni-stav-poznatku-o-hpv-vakcinaci-454763>.
9. FREITAG, P. *Papillomaviry*. Praha : Triton, 1998. s. 8, ISBN 80-85875-93-4.
10. MOTLÍK, Karel; ŽIVNÝ, Jaroslav. *Patologie v ženském lékařství*. Praha : Grada, 2001, s. 110-128, ISBN 80-7169-460-6.
11. KOBILKOVÁ, Jitka; LOJDA, Zdeněk et al. *Gyneekologická cytodiagnostika*. Praha : Grada, 2006, s. 55-60, ISBN 80-7262-313-3.
12. TURÝNA, Radovan; SLÁMA, Jiří. *Kolposkopie děložního hrdla*. Praha : Galén, 2010, s. 28-122, ISBN 978-80-7262-679-3.
13. RAUŠOVÁ, E. *Průvodce ženy při onemocnění děložního čípku*. Praha : Mladá fronta a. s., 2009, s. 10, ISBN 978-80-204-2048-0.

14. ROZTOČIL, A. *Vyšetřovací metody v porodnictví a gynekologii*. Brno : Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, s. 95, ISBN 80-7013-255-8.
15. BENDOVIÁ, M. Hormonální terapie nádorů a prekanceróz genitálu. In *Moderní gynekologie a porodnictví*. 2000, č. 3, s. 520-521, ISSN 1211-1058.
16. CIBULA, D. Cervarix – další krok v primární prevenci cervikálního karcinomu. In *Moderní gynekologie a porodnictví*. 2007, č. 4, s. 806-814, ISSN 1211-1058.
17. SLEZÁKOVÁ, Lenka. *Ošetřovatelství v gynekologii a porodnictví*. Praha : Grada, 2011. s. 32-34, s. 62, ISBN 978-80-247-3373-9.
18. PAVLÍKOVÁ, Slavomíra. *Modely ošetřovatelství v kostce*. Praha : Grada, 2006. s. 10-17, s. 99-102, ISBN 80-247-1211-3.
19. NĚMCOVÁ, Jitka; MAURITZOVÁ, Ilona. *Skripta k tvorbě bakalářských a magisterských prací*. Plzeň : Maurea, 2009, ISBN 978-80-902876-0-0.
20. DOENGES, Marilyn E.; MOORHOUSE, Mary Frances. *Kapesní průvodce zdravotní sestry*. 2. přepracované a rozšířené vydání. Praha : Grada, 2001. ISBN 80-247-0242-8.
21. FARKAŠOVÁ, D. a kol. *Ošetřovatelství – teorie*. 1. české vyd. Martin : Osveta, 2006. ISBN 80-8063-227-8.
22. KOZIEROVÁ, B., ERBOVÁ, G., OLIVIERIOVÁ, R. *Ošetřovatelství I*. 1. vyd. Martin : Osveta, 1995. ISBN 80-217-0528-0.
23. FARKAŠOVÁ, D. *Výzkum v ošetřovatelství*. Martin : Osveta. 2006. ISBN 80-8063-229-4.
24. *Schéma ženských rozmnožovacích orgánů* [online]. [cit. 2011-03-20]. Dostupné z WWW:http://cs.wikipedia.org/wiki/Soubor:Scheme_female_reproductive_system-cs.svg.
25. *Ženský reprodukční systém* [online]. [cit. 2011-03-20]. Dostupné z WWW:http://cs.wikipedia.org/wiki/Soubor:Female_reproductive_system_lateral_nolabel.png.
26. *Evropský kodex proti rakovině* [online]. [cit. 2011-03-20]. Dostupné z WWW:
<http://www.denprotirakovine.cz/Zasady_Evropsky_kodex.doc>.

PŘÍLOHY

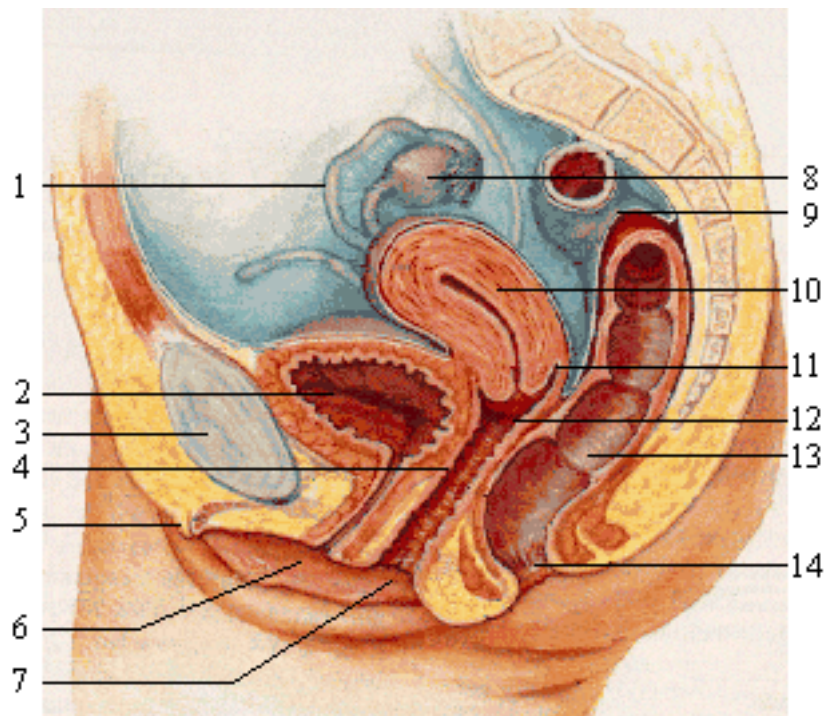
| | |
|---|-----|
| Příloha A – Schéma ženských rozmnožovacích orgánů..... | I |
| Příloha B – Ženský reprodukční system | II |
| Příloha C – Klasifikace nádorů | III |
| Příloha D – Evropský kodex proti rakovině (zásady) | IV |
| Příloha E – Odběr na onkologickou cytologii | V |
| Příloha F – Dotazník | VI |
| Příloha G – Souhlas s průzkumnou činností na 7. základní škole v Příbrami | IX |
| Příloha H – Souhlas s průzkumnou činností na Základní škole v Dobříši..... | X |
| Příloha I – Souhlas s průzkumnou činností na 2. základní škole v Dobříši | XI |

Příloha A – Schéma ženských rozmnožovacích orgánů



Zdroj: http://cs.wikipedia.org/wiki/Soubor:Scheme_female_reproductive_system-cs.svg

Příloha B – Ženský reprodukční systém



Zdroj: http://cs.wikipedia.org/wiki/Soubor:Female_reproductive_system_lateral_nolabel_png

- 1) Vejcovody
- 2) Močový měchýř
- 3) Stydká kost
- 4) Bod G
- 5) Klitoris
- 6) Močovod
- 7) Pochva
- 8) Vaječníky
- 9) Tračník
- 10) Děloha
- 11) Poševní klenba
- 12) Děložní hrdlo
- 13) Konečník a 14) Anus

Příloha C – Klasifikace nádorů

Klasifikace dle FIGO (mezinárodní federace organizace gynekologie) je založena na klinických a eventuelně histopatologických vyšetřeních preparátů.

| | |
|-------------|--|
| Stádium I | Časné onemocnění omezené na primární orgán |
| Stádium II | Onemocnění s lokální progresí mimo primární orgán postihující přilehlé tkáně |
| Stádium III | Onemocnění s extenzivnějším, avšak lokálním šířením |
| Stádium IV | Metastatické onemocnění |

Zdroj: SLEZÁKOVÁ, Lenka. 2011. *Ošetrovatelství v gynekologii a porodnictví*. Praha : Grada, 2011. str. 61, ISBN 978-80-247-3373-9.

Klasifikace TNM (vypracovaná WHO) je založena na popisu 3 složek anatomického rozsahu onemocnění.

| | |
|----------------------|--|
| T (tumor) | Velikost primárního nádoru |
| N (nodus) | Přítomnost nebo nepřítomnost metastáz v regionálních lymfatických uzlinách |
| M (metastáza) | Přítomnost nebo nepřítomnost vzdálených metastáz |

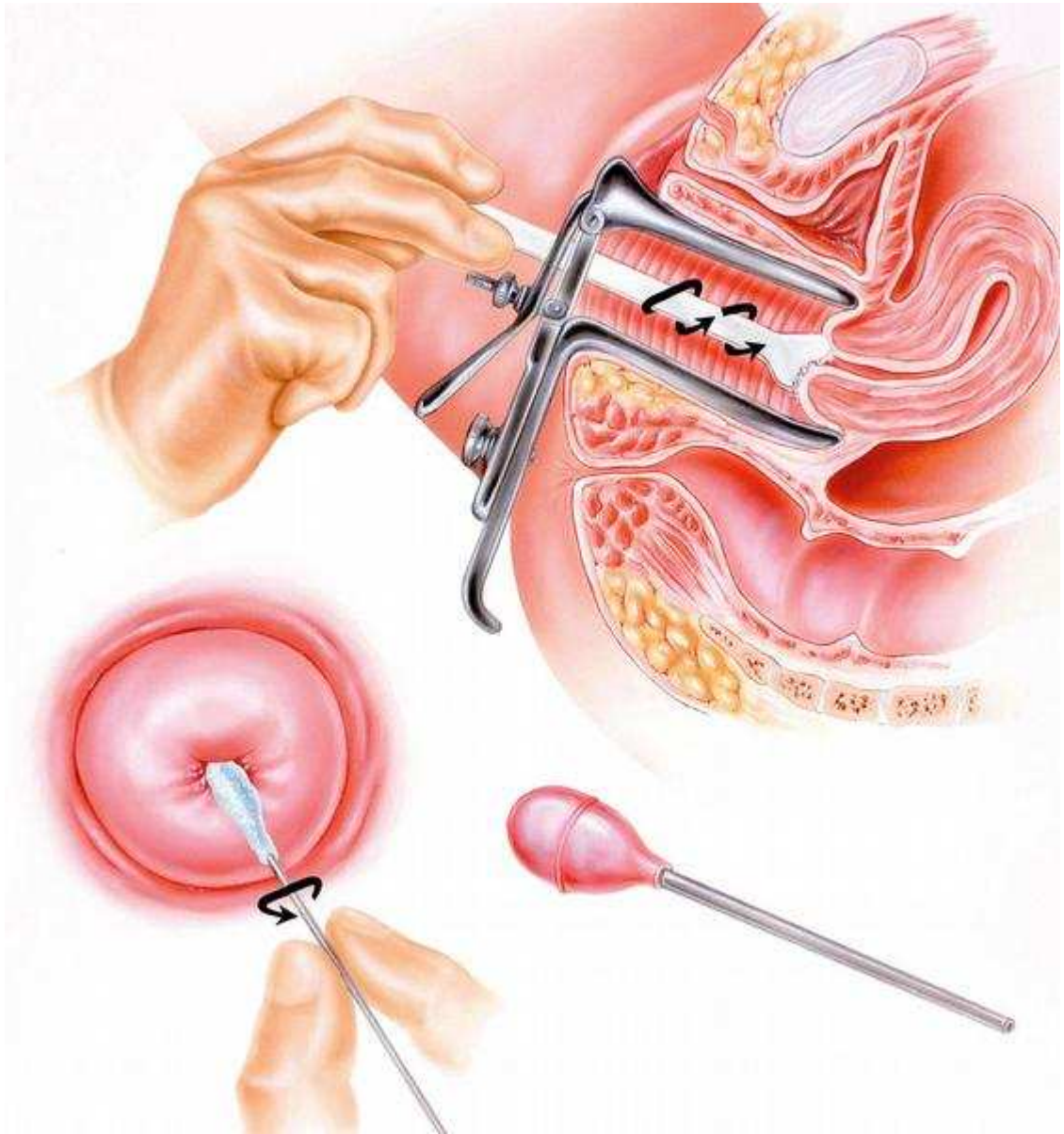
Zdroj: SLEZÁKOVÁ, Lenka. 2011. *Ošetrovatelství v gynekologii a porodnictví*. Praha : Grada, 2011. str. 62, ISBN 978-80-247-3373-9.

Příloha D – Evropský kodex proti rakovině (zásady)

1. Nekuřte! Pokud kouříte, přestaňte! Nejste-li schopni přestat, tak rozhodně nekuřte v přítomnosti dětí.
2. Vyvarujte se obezity.
3. Denně vykonávejte nějakou tělesnou činnost.
4. Jezte denně více druhů ovoce a zeleniny, alespoň v pěti porcích. Omezte příjem potravin obsahujících živočišný tuk.
5. Jestliže pijete alkohol, ať již pivo, víno nebo koncentráty, snižte spotřebu na dva nápoje denně, jste-li muž a na jeden, jste-li žena.
6. Nevystavujte se nadměrně slunečnímu záření. Zvláště důležité je chránit děti a mladistvé. Ti, kdo mají sklon se rychle spálit, se musí chránit během celého života.
7. Dodržujte přesně pravidla ochrany před známými rakovinotvornými látkami. Dodržujte všechny zdravotní a bezpečnostní předpisy při styku s látkami, které mohou způsobit rakovinu. Dodržujte směrnice radiační hygienické služby.
8. Ženy od 25 let by se měly zapojit do screeningu děložního hrdla v programu se zajištěnou kontrolou kvality v souladu se Směrnicemi Evropské unie.
9. Ženy od 45 let by se měly zapojit do mammárního screeningu v programu se zajištěnou kontrolou kvality v souladu se Směrnicemi Evropské unie.
10. Ženy a muži nad 50 let by se měli zapojit do screeningu tlustého střeva a konečníku v programech se zajištěnou kontrolou kvality.
11. Účastněte se očkovacích programů proti infekci způsobené virem hepatitidy B.

Zdroj: http://www.denprotirakovine.cz/Zasady_Evropsky_kodex.doc

Příloha E – odběr na onkologickou cytologii



Zdroj: <http://zdn.cz/clanek/priloha-lekarske-listy/dnesni-stav-poznatku-o-hpv-vakcinaci-454763>

Dobrý den

Jsem studentkou 3. ročníku Vysoké školy zdravotnické, o.p.s, Duškova 7, Praha 5, oboru porodní asistentka. Tento dotazník je součástí mé bakalářské práce na téma: Informovanost o možnostech prevence rakoviny děložního hrdla z pohledu porodní asistentky.

Ve svém průzkumu, který je součástí mé bakalářské práce, se zabývám prevencí rakoviny děložního hrdla a očkováním proti jejímu původci. Cílem tohoto dotazníku je zjistit, jaká je informovanost o této problematice.

Tímto bych Vás ráda požádala o spolupráci. Data získaná v tomto dotazníku jsou přísně anonymní a budou využita pouze v rámci mé bakalářské práce. Odpovědi na otázky prosím zakroužkujte (nebo vyplňte odpověď).

Předem Vám děkuji za Vaši účast v tomto projektu a zároveň za pravdivé vyplnění.

Studentka Marcela Haltufová

Napište prosím svůj věk

.....

Jakou základní školu navštěvujete?

- ZŠ Dobříš (Komenského náměstí 35)
- 2. ZŠ Dobříš
- 7. ZŠ Příbram

1) Jste už očkovaná proti rakovině děložního hrdla?

- Ano
- Ne
- Ne, ale v dohledné době se na očkování chystám

2) Setkala jste se někdy s termínem HPV infekce?

- Ano
- Ne
- Nevím

- 3) Setkala jste se někdy s termínem rakovina děložního hrdla?
- Ano
 - Ne
 - Nevím
- 4) Víte, jak se HPV infekce přenáší?
- Pohlavním stykem
 - Kapénkovou infekcí (vdechnutím)
 - Krví
 - Nevím
- 5) Víte, jaké jsou projevy HPV infekce?
- Většinou probíhá bez příznaků
 - Pálení při močení
 - Nevím
- 6) Víte co způsobuje rakovinu děložního hrdla?
- Dědičnost
 - Špatná hygiena
 - Bakterie
 - Vir
 - Nevím
- 7) Myslíte si, že pravidelné návštěvy gynekologa mohou být přínosem v prevenci rakoviny děložního hrdla?
- Ano
 - Ne
 - Nevím
- 8) Myslíte si, že očkování proti rakovině děložního hrdla může být přínosem v prevenci?
- Ano
 - Ne
 - Nevím
- 9) Víte, kolik očkovacích dávek se aplikuje, aby očkování bylo účinné?
- Jedna
 - Dvě
 - Tři
 - Čtyři
 - Nevím

10) Víte, jaká je cena očkování proti rakovině děložního hrdla?

- Do 1000Kč
- Do 5000Kč
- Do 11000Kč
- Nevím

11) Vypište alespoň 3 způsoby možnosti prevence rakoviny děložního hrdla

-
-
-
-

12) Myslíte si, že se na veřejnosti mluví dostatečně o možnostech prevence rakoviny děložního hrdla a HPV infekci?

- Ano
- Ne
- Nevím

13) Uvítala byste, kdyby se o možnostech prevence rakoviny děložního hrdla a HPV mluvilo na veřejnosti více?

- Ano
- Ne
- Nevím

14) Kde by se tyto informace měly zmiňovat podle Vás více?

- Na internetu
- V časopisech a novinách
- Ve škole
- V informačních letácích v čekárnách u lékařů
- Nevím

Pokud máte jakékoliv námítky a návrhy, můžete mi je sdělit zde:

Souhlas s průzkumnou činností v

7. základní škola Příbram VIII

Příbram VIII, Žežická 75, 261 01

Telefon: 318 626 491

Ředitelka: Mgr. Dana Křápková

Věc:

Žádost o umožnění kvantitativního průzkumu jako součást bakalářské práce na základní škole

Souhlasíme s tím,
aby Marcela Haltufová, studentka Vysoké školy zdravotnické, o.p.s.,
Duškova 7, Praha 5, mohla na naší škole realizovat průzkum formou dotazníku
za účelem získání informací nezbytných k vypracování bakalářské práce na
téma „Informovanost o možnostech prevence rakoviny děložního hrdla
z pohledu porodní asistentky“.

Studentka se zavazuje, že získané informace budou použity pouze k vypracování
bakalářské práce a jiným způsobem nebudou zneužity.

Základní škola, Příbram VIII, Školní 75
příspěvková organizace
ul. Školní 75, 261 01 Příbram VIII
IČO: 427 30 422 ①

V Příbrami dne 11.4.2011

Podpis Dana Křápková
Ředitelka školy DANA KŘÁPKOVÁ

Příloha H – Souhlas s průzkumnou činností na Základní škole v Dobříši

Souhlas s průzkumnou činností v

Základní škola Dobříš

Komenského náměstí 35, Dobříš, 263 01

Telefon: 318 521 070

Ředitel: Mgr. Jaroslav Motejlek

Věc:

Žádost o umožnění kvantitativního průzkumu jako součást bakalářské práce na základní škole

Souhlasíme s tím,
aby Marcela Haltufová, studentka Vysoké školy zdravotnické, o.p.s.,
Duškova 7, Praha 5, mohla na naší škole realizovat průzkum formou dotazníku
za účelem získání informací nezbytných k vypracování bakalářské práce na
téma „Informovanost o možnostech prevence rakoviny děložního hrdla
z pohledu porodní asistentky“.

Studentka se zavazuje, že získané informace budou použity pouze k vypracování
bakalářské práce a jiným způsobem nebudou zneužity.

V Dobříši dne 30.3.2011

ZÁKLADNÍ ŠKOLA DOBŘÍŠ
Komenského nám. 35, okres Příbram
PSC 263 01

Podpis Julie Kocová, ZK

Ředitelka školy J. Motejlek

ZÁKLADNÍ ŠKOLA DOBŘÍŠ
Komenského nám. 35, okres Příbram
PSC 263 01 tel.: 318 521 070
-2-

Souhlas s průzkumnou činností v

2. ZŠ Dobříš

Školní 1035, Dobříš, 261 01

Telefon: 318 521 402

Ředitel: Mgr. Aleš Matějka

Věc:

Žádost o umožnění kvantitativního průzkumu jako součást bakalářské práce na základní škole

Souhlasíme s tím,
aby Marcela Haltufová, studentka Vysoké školy zdravotnické, o.p.s.,
Duškova 7, Praha 5, mohla na naší škole realizovat průzkum formou dotazníku
za účelem získání informací nezbytných k vypracování bakalářské práce na
téma „Informovanost o možnostech prevence rakoviny děložního hrdla
z pohledu porodní asistentky“.

Studentka se zavazuje, že získané informace budou použity pouze k vypracování
bakalářské práce a jiným způsobem nebudou zneužity.

V Dobříši dne 11. 4. 2011

Podpis 

Ředitelka školy

Školní 1035, 263 01 DOBŘÍŠ, okres Pílsbram
Tel: 318 521 002, Fax: 318 521 402
(1) IČ: 47 06 75 19