

EDUKACE PACIENTEK S VULVOVAGINÁLNÍMI INFEKCEMI

Bakalářská práce

VERONIKA MIKULÍKOVÁ

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

Vedoucí práce: PhDr. Iveta Valentová, PhD.

Stupeň kvalifikace: bakalář

Datum předložení: 2011-05-31

Praha 2011

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

Podpis

Veronika Mikulíková

ABSTRAKT

MIKULÍKOVÁ, Veronika. *Edukace pacientek s vulvovaginálními infekcemi*. Vysoká škola zdravotnická, o.p.s., stupeň kvalifikace: bakalář. Vedoucí práce: PhDr. Iveta Valentová, PhD. Praha. 2011. s. 69

Hlavním tématem této bakalářské práce je edukace pacientek nemocných vulvovaginálními infekcemi. V teoretické části práce vás seznámím s tímto onemocněním, které je u žen velmi časté. Obsahuje patofyziologii vulvy a pochvy, která je zaměřena na stručný popis nejčastějších vulvovaginitid. Další části jsou věnovány vyšetřovacím metodám a terapii. V poslední kapitole teoretické části je popsána edukační činnost sestry a preventivní opatření vzniku vulvovaginitid. Součástí praktické části je dotazník, jehož pomocí jsou potvrzeny či vyvráceny hypotézy stanovené na počátku praktické části. Hypotézy se zaměřují na zjištění nejčastějších typů vulvovaginálních infekcí, na posouzení ovlivnění psychiky po prodělané infekci a na informovanost pacientek v oblasti prevence.

Klíčová slova: Edukace. Infekce. Pacient. Vagina. Vulva.

ABSTRACT

MIKULÍKOVÁ, Veronika. *Education of Patients with Vulvovaginal Infections*. The College of Nursing, o.p.s., qualification level: bachelor. The Head of work: PhDr. Iveta Valentová, PhD. Prague. 2011. s. 69

The main topic of this Bachelor`s thesis is an education of the women patients affected by vulvovaginal infections. The theoretical part deals with this illness which is very frequent with women. A pathophysiology of the vulva and vagina, which is aimed mainly at a brief description of the most common vulvovaginitis, is described. Other parts are devoted to the examinational methods and therapy. In the last chapter of the theoretical part there are described the educational activities of nurses as well as preventive measures that could be taken against a vulvovaginitis emergence. The practical part includes a questionnaire by which the theories stated at the beginning of the practical part are confirmed or disproved. The theories are focused on finding the most common types of the vulvovaginal infections, if and how the mind has been influenced by suffering these infections and to what extent are the patients informed about the prevention.

Key words: Education. Infection. Patient. Vagina. Vulva.

PŘEDMLUVA

Zdraví je jediným nejcennějším klenotem, který máme. A v kvalitní péči o zdraví populace hraje edukace bezesporu roli ze všech nejdůležitější. Je-li správně vedena, poskytujeme nemocnému nejen cenné informace a rady, ale dokážeme si získat i jeho důvěru.

Tato práce vznikla ve snaze zaměřit se v dané problematice na význam edukační činnosti v práci jak gynekologických, tak i ostatních všeobecných zdravotních sester v péči o ženu. Součástí tohoto průzkumu je zjistit informovanost pacientek v oblasti prevence vulvovaginálních infekcí, které by mohly být v budoucnu příčinou mnohých dalších zdravotních komplikací. Poukazujeme zde na příčiny vzniku těchto onemocnění a na důležitost informovanosti žen z hlediska prevence.

Výběr tématu práce byl ovlivněn absolvováním odborné praxe v ambulantní a lůžkové části gynekologického oddělení ve Vsetíně. A především osobní dlouholetou zkušeností s těmito infekcemi, které byly motivací k výběru této práce. Zpracována byla formou průzkumu. Podklady pro teoretickou část jsem čerpala z odborných knižních, časopiseckých a internetových pramenů. Pro praktickou část jsem použila dotazníky vyplněné pacientkami.

Práce je určena studentům zdravotnických škol, porodním asistentkám a všem všeobecným zdravotním sestřím, které se věnují péči o zdraví žen v kterémkoliv věku.

Touto cestou bych chtěla poděkovat vedoucí bakalářské práce PhDr. Ivetě Valentové, PhD. za pedagogické vedení, podnětné rady a podporu, kterou mi poskytla při vypracování bakalářské práce.

OBSAH

ÚVOD.....	11
TEORETICKÁ ČÁST.....	12
1 Vulvovaginální infekce.....	12
1.1 Fyziologie vulvy a pochvy	12
1.2 Patologie vulvy a pochvy	13
1.2.1 Výtok	14
1.2.2 Svědění vulvy	15
1.2.3 Bakteriální vaginóza	15
1.2.4 Vaginální kvasinková infekce	15
1.2.5 Vaginální laktobacilóza.....	16
1.2.6 Aerobní vaginitis.....	17
1.2.7 Atrofická vaginitis	17
1.2.8 Chlamydia trachomatis.....	17
1.2.9 Neisseria gonorrhoeae.....	18
1.2.10 Human papilloma virus	18
1.2.11 Herpes simplex virus.....	18
1.2.12 Mycoplasmata.....	19
1.2.13 Trichomonas vaginalis	19
1.2.14 Vzácné vulvovaginitidy.....	20
1.2.15 Stavy napodobující vulvovaginitidy	20
1.2.16 Toxický šokový syndrom	21
1.2.17 Syndrom vulvární vestibulitidy	22
1.2.18 Vestibulární papilomatóza.....	22
1.2.19 Vulvární dermatóza.....	22
2 Diagnostika vulvovaginálních infekcí.....	23
2.1 Anamnéza.....	23
2.2 Vyšetření zevních rodidel	24
2.3 Vyšetření vnitřních rodidel	24
2.4 Laboratorní, mikrobiologické a cytologické vyšetření	25
2.5 Zobrazovací a endoskopické vyšetření	26
3 Léčba a prevence vulvaginálních infekcí	27

3.1	Typy preventivních opatření	28
3.2	Pravidla protikvasinkové diety	30
4	Edukace a její význam u žen s vulvovaginální infekcí.....	31
4.1	Definice základních pojmů	31
4.2	Principy edukace.....	32
4.3	Fáze edukace	32
4.4	Edukační role sestry	33
4.5	Edukační plán pacientky s vulvovaginální infekcí	33
	PRAKTICKÁ ČÁST	37
5	Empirický průzkum.....	37
5.1	Průzkumný problém, průzkumné cíle, hypotézy	37
5.2	Metodika průzkumu	38
5.3	Časový harmonogram sběru dat	38
5.4	Průzkumný soubor	38
5.5	Analýza výsledků průzkumu	39
5.6	Interpretace výsledků	63
5.7	Diskuze.....	63
5.8	Doporučení pro praxi	64
	ZÁVĚR.....	65
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	67
	SEZNAM PŘÍLOH	69

SEZNAM TABULEK A GRAFŮ

Praktická část

Tabulka č. 1 Věk respondentek.....	39
Tabulka č. 2 Frekvence návštěv u gynekologa	40
Tabulka č. 3 Vstupní problém při návštěvě gynekologa	42
Tabulka č. 4a Výskyt vulvovaginálních infekcí u žen	44
Tabulka č. 4b Výskyt vulvovaginálních infekcí dle věku	45
Tabulka č. 5 Četnost vulvovaginálních infekcí.....	46
Tabulka č. 6a Opakovanost infekce	48
Tabulka č. 6b Četnost výskytu opakovanosti	49
Tabulka č. 7 Výpočet chronicity	50
Tabulka č. 8 Délka léčby infekce	51
Tabulka č. 9 Ovlivnění psychiky	52
Tabulka č. 10a Znalost rizikových faktorů	53
Tabulka č. 10b Odpovědi rizikových faktorů respondentek.....	54
Tabulka č. 11 Znalost prevence infekcí.....	55
Tabulka č. 12 Zdroje informací o prevenci	57
Tabulka č. 13 Možnost přenosu infekce	59
Tabulka č. 14 Doporučená prevence pro partnery	60
Tabulka č. 15 Výsledky možností ovlivňující vznik infekcí	62
Graf č. 1 Věk respondentek	39
Graf č. 2 Frekvence návštěv u gynekologa.....	40
Graf č. 3 Vstupní problém při návštěvě gynekologa.....	42
Graf č. 4a Výskyt vulvovaginálních infekcí u žen.....	44
Graf č. 4b Výskyt vulvovaginálních infekcí dle věku.....	45
Graf č. 5 Četnost vulvovaginálních infekcí	46
Graf č. 6a Opakovanost infekce	48
Graf č. 6b Četnost výskytu opakovanosti	49
Graf č. 7 Výpočet chronicity.....	50
Graf č. 8 Délka léčby infekce	51
Graf č. 9 Ovlivnění psychiky	52

Graf č. 10a Znalost rizikových faktorů.....	53
Graf č. 10b Odpovědi rizikových faktorů respondentek	54
Graf č. 11a Znalost prevence infekcí.....	55
Graf č. 11b Znalost prevence infekcí dle věku	56
Graf č. 12 Zdroje informací o prevenci	57
Graf č. 13 Možnost přenosu infekce	59
Graf č. 14 Doporučená prevence pro partnery	60
Graf č. 15 Výsledky možností ovlivňující vznik infekcí.....	62

ÚVOD

Vulvovaginální infekce jsou jedny s velmi častých a nepříjemných onemocnění, které postihují ženy v jakémkoliv věku. Jsou většinou hlavním problémem, který je přivede až ke dveřím gynekologické ambulance. Záněty rodidel představují pro ženu podstatný osobní, společenský, psychický a ekonomický handicap. K napsání této práce mě přivedly zkušenosti z odborné praxe i osobní. Tři roky jsem se léčila s opakovanými vaginálními infekcemi, které mě velmi obtěžovaly a ovlivňovaly můj osobní život. Často se také setkávám s četnými dotazy pacientek a mých vrstevnic, proč tyto infekce vznikají a jak by se mohly proti nim chránit.

Cílem bakalářské práce je v teoretické části seznámit čtenáře s patofyziologií a příčinami, které vulvovaginální infekce způsobují. Taktéž s diagnostikou, léčbou a především prevencí, která je stěžejní částí edukačního procesu.

V praktické části chceme pomocí anonymních dotazníků, které jsme rozdali v gynekologických ambulancích ve Vsetíně, zjistit úroveň vědomostí žen v oblasti prevence vulvovaginálních infekcí.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Vulvovaginální infekce

Vulvovaginitida je zánět zevních rodidel nebo pochvy. Téměř každá žena se s takovým problémem setká alespoň několikrát za život, a ne málo je i těch, které přicházejí opakovaně s roky trvajících chronickými či recidivujícími potížemi. Prvním krokem k modernímu pojetí vulvovaginitid bylo rozdělení poševních výtoků do tří či čtyř stupňů poševní čistoty ve 20. letech minulého století. Po válce byly rozděleny do mikrobiálních obrazů poševních (MOP). Výtoky byly rozlišeny na nehnisavé, hnisavé, trichomonádové a mykotické. Na představě těchto mikrobiálních obrazů gynekologové zůstali do 80. let. V té době byly definovány nové jednotky, které MOP nezohledňovaly. Mezi další vulvovaginální infekce neodmyslitelně patří i infekce sexuálně přenosné (ČEPNICKÝ, 2003).

1.1 Fyziologie vulvy a pochvy

Ženské pohlavní orgány rozdělujeme na vnější a vnitřní. K vnějším rodidlům patří silnější vrstva tukové tkáně před a nad sponou stydkou, zvaná hrma (*mons pubis*). Velké a malé stydké pysky (*labia majora a minora pupendi*), poštvěvček (*clitoris*), poševní předsíň (*vestibulum vaginale*), párové kavernózní tělesa protáhlého vejčitého tvaru obklopující po stranách a vpředu poševní vchod (*bulbi vestibuli*). Dále předsíňové žlázy (*glandulae vestibulares*), panenská blána (*hymen*) a hráz (*perineum*). K vnitřním rodidlům patří pochva (*vagina*), děloha (*uterus*), vejcovody (*tuba uterina*), vaječníky (*ovaria*) a přilehlé vazy.

Správná morfologie a fyziologie tvoří určitý systém ochranných faktorů, bránících invazi mikrobů, vzniku a rozvoji zánětu. Silná kůže v oblasti velkých stydkých pysků, velké stydké pysky těsně na sebe naléhající zakrývají malé stydké pysky, intaktní hymen u panen, estrogenizovaný silný vícevrstevnatý dlaždicový epitel

pochvy, dostatečná submukózní vrstva, intaktní zevní a vnitřní branka čípku představují anatomické ochranné faktory.

Velkou roli zde hraje také menstruační cyklus. Vlivem cyklického kolísání hormonálních hladin dochází k odlučování povrchových vrstev poševní sliznice a tím je mikroorganismům znemožněno pronikat do hlubších vrstev. Fyziologicky silně kyselé prostředí poševní, přirozená mikroflóra poševní a hustý cervikální hlen znamená protekci před invazí mikroorganismů. Čípek děložní je imunokompetentně nejsilnější orgán ženských rodidel. Cyklicky se odlučující děložní sliznice, synchronizovaný pohyb řasinek a peristaltika vejcovodů taktéž pomáhá eliminovat cizorodé částice. Vedle lokálních obranných faktorů je důležitý celkový stav imunitního systému organismu v buněčné i humorální složce.

1.2 Patologie vulvy a pochvy

Vzhledem k anatomickému utváření ženských rodidel je náchylnost žen k zánětu mnohonásobně větší než u muže. Záněty ženských pohlavních orgánů patří k nejčastějším gynekologickým onemocněním. Mají zpravidla infekční etiologii a to většinou polymikrobiální. Jejich narůst souvisí jednak se snižující se imunitou populace obecně, ale především s mimořádným rozšířením sexuálně přenosných chorob.

Pochva je značně exponovaný orgán. U sexuálně aktivních žen a dívek jako kopulační orgán je místem přímého kontaktu s kopulačním orgánem muže a je vystavena nesčetným atakám mikroorganismů, které jsou součástí mikroflóry partnerovy. Zadní klenba poševní vytváří ideální podmínky pro zachycení bakteriálních a jiných patogenů. Pochva přímo komunikuje se zevním prostředím a blízkost rekta, které je rezervoárem řady mikroorganismů, ovlivňuje významně poševní prostředí. Zánět pochvy (*colpitis*, *vaginitis*) se rozvíjí při narušení poševního rovnovážného ekosystému, při průniku patogenů do pochvy nebo pokud symbiózní mikroorganismy pochvy překonají přirozenou rezistenci nositelky. Patogenní mikroorganismy se přemnoží, ulpívají na epitelu pochvy nebo do sliznice pronikají. Kolpítida se projevuje výtokem, svěděním, pálením, bolestivými pocity při souloži až bolestivou souloží. Sliznice je překrvená, zarudlá, někdy zranitelná k mechanickému vlivu.

Vaginální výtok je příznak, s nímž se během života setká prakticky každá žena a v gynekologické ambulanci představuje nejfrekventovanější problém. Třebaže se nejedná o prognosticky závažnou chorobu, zánět pochvy znamená pro ženu zásadní problém v osobním životě a rovněž psychický stres.

Složení poševní flóry je u každé ženy jiné a závisí na mnoha endogenních a exogenních vlivech. K endogenním patří hormonální vlivy (menstruace, těhotenství, klimakterium, poruchy cyklu, předčasné ovariální selhání), celkové choroby endokrinního charakteru (diabetes mellitus, hypotyreóza), chronická hyposiderická anémie, imunodefekty. Exogenními faktory jsou užívání hormonální antikoncepce, širokospektrých antibiotik nebo chemoterapeutik, používání poševních tamponů, operační zákroky v pochvě, nevhodná strava (nadměrný příjem glycidů), malnutrice a kachexie při maligních chorobách, sexuální exces, stres, předchozí infekce (viróza), léčba ionizujícím zářením, kortikoidy, imunosupresivy nebo cytostatiky. Význam má nevhodná nebo nedostatečná intimní hygiena, těsné, neprodyšné spodní prádlo vyrobené ze syntetických vláken, mokré plavky, práce ve vlhkých provozech, časté návštěvy parních lázní, horké koupele, silně parfémovaná mýdla a spreje, deodoranty, chemické přísady do koupelí, syntetické prací prostředky. Narušením přirozených protiinfekčních bariér (např. zející vchod poševní, neutrální nebo zásadité pH pochvy způsobené alkalizujícím účinkem ejakulátu, absence ochranných druhů laktobacilů, roztržená zevní branka) se otevírá brána pro průnik infekce do vnitřních rodidel. Celkové oslabení organismu a pokles imunitních funkcí dává prostor pro uplatnění méně virulentních a nepatogenních mikroorganismů (KOLETA, 1995).

1.2.1 Výtok (*fluor genitalis*)

Nemusí být jen příznakem zánětu pochvy. Objevuje se při akutních a chronických zánětlivých chorobách rodidel a při nádorových onemocněních. Mimo pochvu je nejčastějším zdrojem výtoku zánět děložního hrdla, jehož příčiny jsou různorodé.

1.2.2 Svědění vulvy (*pruritus*)

Je problém velice častý se snadnou nebo velice obtížnou diagnostikou. Pruritus provází systémová onemocnění a také lokální abnormality, nejčastěji při kvasinkové infekci. Méně častou je trichomonádová infekce, bakteriální vaginóza nebo rozličná kožní onemocnění včetně kontaktní vulvitidy. Příčiny svědění se mohou kombinovat. Důležitá je objektivní diagnóza a potom teprve léčba. Recidivy neznamenaají selhání léčby, spíše jsou známkou, že léčba nebyla správná a vyžaduje pokračování.

1.2.3 Bakteriální vaginóza

Je nejčastější specifickou infekcí pochvy a přibývá s věkem. Vznikla z dřívější nespecifické bakteriální vaginitidy. Je charakterizována přesunem běžné vaginální flóry zdravé ženy na převážně anaerobní typy s produkcí enzymů, odpovědných za rozpad bílkovin na aminy vytvářející v poševním sekretu typický rybí zápach. Příčina přesunu bakteriální flóry není známa. Nadpoloviční počet postižených žen nemá potíže, sexuální přenos nemá podstatný význam a léčba sexuálního partnera lepší léčebné výsledky neudává. Je průkazný vztah mezi bakteriální vaginózou a kouřením, počtem sexuálních partnerů během života, věkem při prvním styku a dřívější léčbou genitální infekce (KOLETA, 1995).

1.2.4 Vaginální kvasinková infekce (mykóza, kandidóza)

Patogenem schopným invaze do všech tkání z rodu kvasinek jsou u této infekce nejčastěji druhy *Candida albicans*. Prevalence kvasinkové vulvovaginitidy se podle populace liší, postihuje alespoň jednou za život 5 až 40 % žen. Asi 40 % infikovaných žen nemá žádné příznaky infekce, mírný výtok se za chorobný nepovažuje, u jiných je nemocnost velice častá a značná. Těhotenství, diabetes, hormonální antikoncepce, antibiotika se širokým spektrem, premenstruum, estrogenová terapie klimakteria nebo osteoporózy recidivám naopak přejí. Před pubertou a v menopauze je infekce vzácná. Imunitní reakce pravděpodobně mohou částečně ovlivnit průběh kvasinkové infekce a deprese může umožnit vzplanutí. Dispozici dává kvasinkové infekci také mnoho faktorů běžného života (těsné nylonové prádlo, vlhko v oblasti rodidel). Přesné příčiny recidiv a

chronické infekce ještě zcela zřetelné nejsou. Pouze asi jedna čtvrtina recidiv kvasinkové vulvovaginitidy může být z pohlavního styku. Kondom může před recidivou chránit a v některých případech je vhodné léčit i muže. Jeho kolonizace může zmizet již při samotné léčbě infikované ženy. Vaginální kvasinkovou infekci dělíme na:

- **Akutní nehnisavou mykózu** - při vyvinutějším onemocnění vytvoří se na sliznici bílé nebo bělošedé povlaky, které připomínají obraz moučnicku, známé z úst. Po odloupení nebo setření takových povlaků sliznice krvácí. Kůže a sliznice vulvy bývá mírně oteklá a začervenalá.
- **Akutní hnisavou mykózu** - výtok je víceméně žlutý, hustší, obraz kvasinkovitých kolonií bývá zastřen nebo zkreslen hnisavým výpotkem. Tvarohovité hmoty nebo povlaky v hnisavém výpotku rozbředávají a v sekretu jsou patrné jako hustší hnisavé vločky. Edém zevních rodidel bývá výraznější, zvláště v krajině klitoris a malých stydkých pysků. Kůže a sliznice je zarudlá.
- **Chronickou mykózu** - vzniká po několika týdnech nebo měsících, opadají zánětlivé projevy, kůže zevních rodidel se vráskovitě svrašťuje, stává se pergamenovitě tuhou a jeví stopy škrábání. Muži často prodělávají tuto infekci bezpříznakově (KUDELA,2000).

Při léčbě těchto infekcí se používají skupiny imidazolových preparátů. Tvoří ji klotrimazol (Canesten), mikonazol (Gyno-Daktarin), ekonazol (Gyno-Pevaryl), tiokonazol, ketokonazol (Nizoral) a novější butokonazol se širším léčebným spektrem. Při léčbě kandidózy se nemají užívat léky, které jen uleví nemocné ženě a bez efektu maskují nemoc. Důležitá je taktéž nesladká dieta. Při opakovaných léčebných neúspěších si trýzněné ženy často pomáhají samy. Přejímají různé rady, žádají akupunkturu, různé rostlinné látky a některé ženy posílá lékař k psychiatrovi. Nemocnou ženu je třeba s nemocí seznámit, vysvětlit jí možný neúspěch léčby a získat její ke spolupráci. Léčbu je třeba doplnit potřebnou hygienou, kontrolou diety a stresu.

1.2.5 Vaginální laktobacilóza

Onemocnění charakterizované přítomností velkého množství laktobacilů různých druhů. Projevuje se nepříjemným svěděním, bolestí následující den po pohlavním styku, občas pálením a řezáním při močení, necharakteristickým výtokem

(bílý, hustý, krémový nebo tvarohovitý) při pH 3,5 - 4,5. Příznaky se zhoršují v konečné fázi menstruačního cyklu. Symptomy připomínají kandidózu, avšak léčba antimykotiky je neúspěšná.

1.2.6 Aerobní vaginitis

Je charakterizovaná přítomností pyogenních bakterií různých druhů a leukocytů. Charakteristický je zažloutlý výtok páchnoucí hnilobou, bolestivá soulož a vysoké pH v pochvě. Léčba není dosud sjednocena, dobré zkušenosti jsou s přípravkem Macmiror komplex (ČEPNICKÝ, 2003).

1.2.7 Atrofická vaginitis (stařecký zánět pochvy)

Tento stav je následkem nedostatečné výstavby poševní sliznice při nedostatku estrogenů. Sliznice je nízká, méně vrstevnatá. Netvoří se zde kyselina mléčná. Toto prostředí a tato sliznice jsou vhodným médiem pro patogenní flóru. Hnisavý výtok je však přítomen málokdy. Projevuje se hojnějším vodnatým fluorem, někdy je špinavě hnědý (s příměsí krve). Poševní sliznice je bledá, hladká, prosvítají kapiláry jako drobné červené body. Zde často vznikají následkem těchto změn chorobné srůsty. Diagnostika je snadná, vhodné je i vyšetření bakteriologické. Při krvácení je nutno myslet na karcinom pochvy a dělohy. Léčba je lokální nebo spočívá v podávání malých dávek estrogenů (ROZTOČIL, 2001).

1.2.8 Chlamydia trachomatis

Chlamydie patří mezi nejrozšířenější mikroorganismy u zvířat a lidí. Chlamydia trachomatis je pravý intracelulární parazit, se specifickým požadavkem na hostitelskou buňku. V některých státech Evropy a Ameriky je nejčastější sexuálně přenosnou nemocí. Přenos vzniká kontaktem infikovaných sliznic. Spektrum chlamydiových infekcí zabírá u ženy močovou trubici, Bartholiniho žlázu, kanál děložního hrdla, sliznici děložní dutiny a vejcovodu. Zánět děložního hrdla je nejčastější chlamydiovou infekcí rodidel. Diagnostika chlamydií se provádí pomocí kultivace a cytologických

nátěrů s děložního čípku na sklíčko. Vyléčení je méně pravděpodobné než u jiných bakteriálních infekcí. Boj proti chlamydiové infekci by měl být pomocí agresivnějších antibiotik - Erytromycin, Klindamycin (KOLETA, 1995).

1.2.9 Neisseria gonorrhoeae

Je původcem, který způsobuje onemocnění zvané kapavka. Patří mezi nejrozšířenější sexuálně přenosné nemoci na světě. Onemocnění má obvykle charakter hnisavého zánětu sliznic vylučovacích a pohlavních orgánů. Někdy také může zasáhnout konečník nebo oční spojivky. Nejčastěji se šíří pohlavním stykem. Inkubační doba činí obvykle 2 až 14 dnů. První symptomy se u mužů obvykle objevují mezi 2. a 5. dnem po infekci, u žen 4. až 7. den. Někteří lidé ale mohou být bez příznaků i několik měsíců. Jelikož jde o nemoc, která se šíří prakticky pouze pohlavním stykem, je nejúčinnější prevencí věrnost jedinému partnerovi nebo alespoň pečlivý výběr sexuálních partnerů. Poměrně účinně snižuje pravděpodobnost přenosu správné užití bariérové antikoncepce. Zástupci v léčbě gonokokové infekce jsou Penicilin, Tetracyklin a Cefoxitin.

1.2.10 Human papilloma virus (HPV)

Lidský papiloma virus je jeden z více než 100 různých typů papiloma virů, který napadá lidské buňky. V lidské populaci se jedná o běžné viry, většina typů nevyvolává žádné známky nebo symptomy onemocnění. Určité typy HPV jsou však původci bradavic na rukou a chodidlech, asi 30 typů HPV je známo jako genitální HPV. Postihují oblast genitálií a mohou vyvolat změny buněk sliznice děložního hrdla. Bez léčby se tyto abnormální buňky mohou někdy změnit v rakovinné buňky. Jiné typy HPV mohou způsobit genitální bradavice a benigní změny děložního hrdla.

1.2.11 Herpes simplex virus (HSV)

Simplex virus je rod virů zahrnujících dva různé druhy z čeledi herpetických. HSV prvního typu je původcem oparu na rtech, může se však objevit i jinde na kůži.

HSV druhého typu, jinak též genitální herpes, je původcem genitálních oparů. Pokládá se za sexuálně přenosnou nemoc při pohlavním styku, ale přenáší se také při porodu z matky na dítě. Projevuje se bolestivými puchýřky v oblasti genitálií, na žaludu penisu, stydkých pyscích či kolem řitního otvoru. Prasknutím puchýřků vznikají plošné ulcerace a dávají příležitost sekundární infekci. Hojí se zvolna, vylučování viru trvá asi 6 týdnů. Podobně jako opar na rtu nejde zcela stoprocentně vyléčit. Většinou se musí nemocný smířit s tím, než se mu bude pravidelně vracet.

1.2.12 Mycoplasmata

Mykoplasmata patří mezi nejmenší autonomní bakterie schopné replikace bez závislosti na živé buňce. Jsou pohyblivá i nepohyblivá, ulpívají na epitelích, spermiích, erytrocytech a jen některé jsou schopné tkáňové invaze. Z velkého počtu různých druhů mykoplasmat se v urogenitálním traktu člověka vyskytují pouze *Mycoplasma hominis* a *Ureaplasma urealyticum*. Nevyskytují se před pubertou, jejich výskyt roste s věkem a růstem sexuální aktivity a počtem sexuálních partnerů. Sexuální přenos však není nezbytně nutný. Jsou v ejakulátu téměř u poloviny infikovaných mužů (KOLETA, 1995).

1.2.13 Trichomonas vaginalis

Trichomonádovou vaginální infekci lze zařadit mezi sexuálně přenosné nemoci. Projevuje se značně alkalickým výtokem (pH 6 – 7), bývá hojný, nesvědivý, pěnivý a sliznice mívá až jahodově červené zbarvení, někdy s mikroabscesy. Diagnostika spočívá v mikroskopickém vyšetření nativního vzorku z pochvy bezprostředně po odběru. Přesnější než mikroskopické vyšetření je kultivace. Léčena je aplikací nitroimidazolových preparátů. Sexuální partner má při léčbě partnerky používat kondom, jeho infekt může spontánně zmizet. Při recidivě se však má současně s partnerkou léčit. Trichomonády přežívají v bazénové, kohoutkové, v mýdlové a horké vodě. Příznivý podpůrný vliv má na normalizaci poševní flóry umělá úprava prostředí laktovakcínou (KOLETA, 1995).

1.2.14 Vzácne vulvovaginitidy

V obtížných případech chronických a recidivujících vulvovaginitid je třeba pomýšlet na některé vzácné infekce. Mezi ně patří:

- Iritální vulvovaginitis - rozvíjí se bezprostředně po podání dráždidla, kterým nejčastěji bývají deodoranty, kosmetika, parfémy, kondomy. Terapie spočívá v identifikaci a eliminaci iritancia.
- Alergická vulvovaginitis - alergenem může být téměř cokoli, od antimikrobiálních léků, lokálních kontraceptiv, přes pyly, kondom, až k ejakulátu. V terapii akutního stavu lze použít lokální kortikosteroidy.
- Vulvární vestibulitis - je charakterizována zarudnutím, výraznou bolestí na dotyk vestibula nebo na pokus o proniknutí do pochvy. Pohlavní styk je znesnadněn nebo znemožněn. Etiologie není známa. Lékem první volby je lubrikace lubrikačním gelem před pohlavním stykem. Nedojde-li k úpravě potíží, je terapie obtížná. Například antimykotiky, antibiotiky, kortikoidy, obvykle však s malým efektem. Dále se doporučuje dieta s nízkým obsahem oxalátů. V těžkých případech se provádí excize hymenálního kruhu, nejlépe se současnou psychoterapií.
- Cyklická vulvovaginitis - symptomy se zhoršují v luteální fázi menstruačního cyklu s typickou pozdní dyspareunií (bolesti následující den po pohlavním styku). V terapii se doporučuje dlouhodobé podávání antimykotik.
- Kolpitis phlegmonosa - zánět postihuje hlubší vrstvy poševní stěny a okolí.
- Kolpitis granularis - chronická zánětlivá infiltrace, sliznice má zrnitý vzhled.
- Kolpitis emphysematosa - vzácně u těhotných, na sliznici jsou puchýřky obsahující plyn. Příčina je nejasná.

1.2.15 Stav napodobující vulvovaginitidy

- Deskvamativní vaginitis - je charakterizována pastovitou sekrecí a kyselým pH. Stav souvisí s hyperestrismem, terapie je kombinovaná.
- Vulvodynie - představuje chronický dyskomfort v oblasti vulvy vyjádřený pálením, drážděním, bodáním. Je idiopatická nebo průvodní při iritační a

alergické dermatitidě, vulvární dermatóze, kandidóze, vestibulární papilomatóze, vestibulitidě nebo při aplikaci steroidů. Je častější po menopauze u starších žen. Léčba je příčinná a vyžaduje trpělivost.

- Psychosomatická vulvovaginitida - klinický obraz je totožný s běžnou infekční vulvovaginitidou, mikrobiologický nález je však normální. Potíže znemožňují sexuální aktivitu. Terapie není známa.
- Vaginální kolonizace *Streptococcus agalactiae* - přítomnost této bakterie u symptomatické netěhotné ženy nevyžaduje terapii.

1.2.16 Toxický šokový syndrom (TSS)

Toxický šokový syndrom z 90 % způsobují převážně kmeny *Staphylococcus aureus*. TSS vešel ve známost r. 1979 v souvislosti s menstruačními tampóny. Může však postihnout i muže. Při používání tampónů od začátku menstruace se zvyšuje kyslíkový tlak mezi tamponem a poševní stěnou. Anaerobní prostředí pochvy se změní na vysoce aerobní. Změněné poševní mikroklima dává výtečnou příležitost kmenům zlatého stafylokoka. I při minimální absorpci tampónu by měly ženy alespoň na noc používat vložky. Při sebemenších příznacích odstranit tampón a vyhledat lékařskou pomoc.

Akutní TSS vede k toxickému multisystémovému postižení organismu, který je provázen vysokou horečkou, šokovou hypotenzí, difuzním a makulárním exantém s následnou deskvamací kůže na dlaních, chodidlech a prstech. Ztrátou vlasů a nehtů, postižením gastrointestinálního traktu, svalů, sliznic, ledvin, jater, centrálního nervového systému, hematologického aparátu a dalších tkání. Orgánová postižení se projevují bolestí hlavy, agitací, meningeálními příznaky, zvracením, průjmem, hepatomegalií, pankreatickými příznaky, pyurií, hematurií, azotemií, tachypnoí, edémem plic, myalgií, poruchou acidobazické rovnováhy, anémií, leukocytózou, trombocytopenií. Mezi pozdní příznaky patří (za 4 – 14 dní) vedle kožní deskvamace patří i paralýza hlasivek, porucha paměti a koncentrace. V pochvě jsou zánětlivé změny, ulcerace, zapáchající hnisavý výtok a palpace vaječnicků je často bolestivá. Léčba TSS vyžaduje po odstranění menstruačního tampónu agresivní protišokový režim, podporu a úpravu porušených orgánových funkcí, drenáž toxinového zdroje a antibiotika. Prospěšné mohou být vysoké dávky kortikosteroidů (KOLETA, 1995).

1.2.17 Syndrom vulvární vestibulitidy (*vulvar vestibulitis syndrome*)

Vyznačuje se silnou dotykovou bolestí v oblasti vestibula při pokusu o vniknutí do pochvy, citlivostí na tlak a difuzním nebo ložiskovým erytémem různého stupně. Má nejasnou etiologii, bývá při obtížně prokazatelné infekci HPV, chronické recidivující kandidóze, bakteriální vaginóze a zánětu malých vestibulárních žlázek. Vyskytuje se většinou u 20 až 40 let starých žen. Může je provázet zvýšená frekvence močení, iritace a pálení po pohlavním styku, delším sezení nebo při nošení těsného spodního prádla. Terapie akutního syndromu vulvární vestibulitidy má lokální i celkovou léčbou eliminovat zjištěné příčiny. Horší je léčba chronických potíží, lze ji kombinovat s psychoterapií.

1.2.18 Vestibulární papilomatóza

Mnohočetné papily, jemné fibrilární výrůstky častější na zadním obvodu poševní předsíně jsou buď normální anatomickou variantou, nebo mohou mít HPV původ. Diagnostikuje se buď pomocí roztoku 3 – 5 % kyseliny octové, kolposkopickým vyšetřením nebo excizí postižené tkáně, která se odesílá na histopatologické vyšetření.

1.2.19 Vulvární dermatóza

Jde o novější označení pro dřívější „dystrofie vulvy“ (atrofická, hyperplastická, smíšená). Tato kategorie vulvárních abnormalit obsahuje lichen sclerosus a jiné dermatózy. Například lupénku, alergické nebo iritační reakce. Lichen sclerosus je častou genitální dermatózou. Sklerotická sliznice je bílá, tenká, snadno zranitelná, malé stydké pysky se resorbují a mizí. Může se vyskytnout v dětství. Jako jediná z vulvárních lézí někdy reaguje na 2% testosteronovou mast a u starších žen může vyústit v karcinom vulvy.

2 Diagnostika vulvovaginálních infekcí

Gynekologické onemocnění postihuje organismus ženy jako celek a tuto závislost je nutno respektovat i při vyšetřování. Gynekologická diagnostika je soubor vyšetřovacích postupů, které mají objasnit příčiny obtíží ženy a být východiskem k účinné terapii.

2.1 Anamnéza

Gynekologická anamnéza se řídí obecnými zásadami a má být proto cíleně usměrněná dotazy lékaře, úplná a přehledná.

Rodinná anamnéza je zaměřena na zdravotní stav rodičů, sourozenců, manžela a dětí, a to především na onemocnění, která mají širší význam a možné důsledky. Například genetická zátěž, vrozené vady, choroby žláz s vnitřní sekrecí, závažné infekce, alergie, choroby psychiatrické, maligní tumory a další choroby.

Osobní anamnéza je chronologickým záznamem podstatných údajů, který dává obraz o zdravotním stavu od narození až po přítomnost. Věcně má být zachycen vývoj, životní běh a nemocnost vyšetřované ženy.

Gynekologicko-porodnická anamnéza je velmi důležitá pro zjištění příčinné souvislosti současných obtíží. Hodnotí předešlé biologické etapy (dětství, puberta, fertilní období, klimakterium, menopauza), menstruační cyklus, průběh těhotenství, dřívější gynekologická onemocnění, urologickou anamnézu a pohlavní život.

Při akutních stavech se anamnéza při přijetí zaměřuje na nejdůležitější údaje týkající se současného onemocnění. Popis současného onemocnění zachycuje chronologicky onemocnění od jeho vzniku až do přijetí s popisem nástupu jednotlivých symptomů, odezvu organismu a důležitých tělních funkcí a dosavadní léčbu. Ze symptomů vystupuje nejčastěji do popředí u gynekologických chorob bolest, krvácení a výtok. Někdy přistupují ještě obtíže urologické.

2.2 Vyšetření zevních rodidel

Vyšetření se provádí na vyšetřovacím gynekologickém stole. Žena leží na zádech s dolními končetinami flektovanými v kyčelních a kolenních kloubech a v uvolněné abdukci. Nohy chodidly spočívají v opěrkách vyšetřovacího stolu. Oblast rodidel musí být při vyšetření dobře osvětlená.

Inspekci (pohledem) nejdříve lékař hodnotí konfiguraci rodidel, typ ochlupení, sílu a charakter výtoku, při krvácení jeho intenzitu. Na kůži se hodnotí defekty, eflorescence, překrvení, otok, varixy, jizvy, změny pigmentace, apod. Na hrázi sleduje její výšku, zhojení porodních poranění, v okolí análního otvoru hledá hemeroidy, fisury nebo parazity. Inspekce po rozevření velkých stydkých pysků palcem a ukazovákem pravé ruky pokračuje hodnocením introitu, velikosti klitorisu, malých stydkých pysků, zabarvení sliznic, prokrvení a defektů. Posuzuje se zevní ústí močové trubice, jeho vzhled a uložení, popřípadě výrůstky a slizniční výchlípky. Stejně jako u ústí parauretrálních chodbiček si všímá eventuálního výtoku a zarudnutí. V rýze mezi malými stydkými pysky a hymenem hledá totéž u vývodu Bartholiniho žlázy. U hymenu se zjišťuje jeho neporušenost, stopy po defloraci a zbytku hymenu po porodech.

Palpací (pohmatem) se vyšetřují všechny rezistence v oblasti zevního genitálu. Lékař si všímá jejich velikosti, bolestivosti, pohyblivosti anebo fixace ke spodině. Pohyblivé útvary vyšetřuje palpací mezi palcem a ukazovákem pravé ruky.

2.3 Vyšetření vnitřních rodidel

Pomocí gynekologických zrcadel se rozšiřují možnosti vyšetření inspekci na oblast pochvy a poševní části děložního hrdla. Zásadně se provádí před vyšetřením bimanuálním, aby se nezkreslila distribuce sekretu. Zrcadel je celá řada, mají přední a zadní lžiči. Některá zrcadla jsou zkonstruována tak, že je lze fixovat v pochvě. Užívá se jich při kolposkopii, cytologických a bakteriologických odběrech, kdy lékař potřebuje mít obě ruce volné. Vyšetření se provádí sterilními zrcadly. Jejich velikost se volí podle prostornosti pochvy. Hodnotí se prostornost pochvy a poševních kleneb, barva poševní sliznice, sekret v pochvě, defekty a jizvy poševní stěny. Na hrdle se popisuje tvar a

konfigurace, jeho barva, jizvy, tvar zevní branky, sekret a krvácení, vyčnívající tkáň z hrdla.

Bimanuální vyšetření je základem pro poznání gynekologického nálezu a stanovení diagnózy. Principem je souhra mezi prsty ruky zavedenými do pochvy a prsty druhé ruky palpující podbřišek. Tak lze získat prostorovou představu o anatomických poměrech vnitřního genitálu a orgánů malé pánve a o jejich patologických změnách. Při vyšetření lékař zjišťuje tvar, velikost, konzistenci, citlivost, pohyblivost a uložení dělohy, vejcovodů a vaječníků. Bimanuální vyšetření končí palpací zadní poševní klenby, rekta a oblasti močového měchýře.

Rektálně lékař vyšetřuje buď při zachovaném hymenu u panen, kdy není možno vyšetřovat vaginálně, u rakoviny děložního hrdla, léčbě zářením a po operacích.

Rektovaginální vyšetření je vhodné pro posouzení funkce svěrače a pro posouzení procesů v oblasti rektovaginálního septa. Vyšetřuje se tak, že jeden prst (palec či ukazovák) se zavede do pochvy a další prst do rekta (CITTERBART, 2001).

2.4 Laboratorní, mikrobiologické a cytologické vyšetření

Soubor laboratorních vyšetření se provádí u většiny nemocných žen. Odběrem krve na hematologické, biochemické a případné další specializované vyšetření. Dále vyšetřuje také moč chemicky a sediment.

Vyšetření mikrobiologické se řídí obecnými bakteriologickými zásadami. Materiál se odebírá vždy sterilní vatovou štětičkou, která je uložena ve sterilní zkumavce anebo je naočkován do přímo do kultivační půdy. Bakteriologický materiál se při gynekologických onemocněních odebírá ze zánětlivých oblastí zevního genitálu, z pochvy, děložního hrdla, dělohy, z obsahu tub, exudátu v břišní dutině, z krve a moči. Při kultivaci se také zjišťuje citlivost na antibiotika. Stanovení mikrobiálního obrazu poševního (MOP) představuje završení klasického bakteriologicko-mykologicko-parazitologického vyšetření výtěru z pochvy, jehož úkolem je podílet se na určení příčiny symptomu poševního výtoku. Hodnotí se jak makroskopicky, tak i mikroskopicky. Obrazy se rozdělují do I. až IV. MOP podle Petera, Jírovce a Málka.

První tři obrazy hodnotí dynamiku zánětu bez specifikace infekčního agens,

zatím co obrazy IV-VI specifické agens určují. Jednotlivé obrazy se mohou kombinovat.

- MOP I. je normální fyziologický výtok, čirý, sklovitý, někdy s bělavými vločkami.
- MOP II. je bakteriální nehnisavý výtok, mléčně zkalený až nažloutlý.
- MOP III. je bakteriální hnisavý výtok, hustý a žlutě zbarvený.
- MOP IV. je gonorrhoeický (kapavčitý) výtok, hustý, žlutozelený.
- MOP V. je trichomonádový výtok, pěnivý, řídký, žlutobílé barvy.
- MOP VI. je mykotický výtok, tvoří bělavé povlaky na překrvené sliznici a bílé hrudky připomínající tvaroh. (CITTERBART,2001)

Poševní cytologie rozlišuje epitel a chorobné bujení. Odběr nátěrů se provádí z postranní poševní klenby, valivým pohybem vatové štětičky se materiál odebere a stejným pohybem se v tenké vrstvě nanáší na podložní sklíčko. Nátěry se ihned po odběru fixují nejčastěji do alkoholeteru. Při hodnocení poševního nátěru je nutné znát MOP, protože při poševních zánětech se mohou objevit buňky z hlubších epiteliálních vrstev a také barvitelnost buněk může být změněná.

2.5 Zobrazovací a endoskopické vyšetření

V gynekologické diagnostice se užívá řada diagnostických metod zobrazujících přímo i nepřímo vnitřní orgánové a tkáňové struktury. Rentgenové vyšetření se uplatnilo jako první. Dnes je však snaha omezovat vyšetření rentgenem pouze na zcela indikované diagnostické situace. Vedle nativního snímku se užívá metod, které po aplikaci kontrastní látky zobrazují především reliéf dutých orgánů (vaginografie). Ultrazvukové vyšetření umožňuje lépe zjistit podezřelé nálezy v oblasti malé pánve. V gynekologii se provádí buď přes stěnu břišní nebo pochvu.

Endoskopické vyšetření umožňuje vizuální zpřístupnění anatomických oblastí, které jsou pro přímou aspekci nedostupné. Endoskopicky mohou být vyšetřovány pouze duté orgány. Vaginoskopie umožňuje diagnózu cizích těles v pochvě, lokalizuje krvácení, objasňuje vývojové vady v oblasti pochvy a děložního hrdla. Kolposkopie se liší od ostatních endoskopických metod tím, že optický systém zůstává při vyšetření mimo tělo a objekt se vyšetřuje pod zvětšením.

3 Léčba a prevence vulvaginálních infekcí

V léčbě prosté infekce se nejčastěji používají léčivé přípravky adekvátní k druhu převládajícího původce nemoci (Metronidazol, Nifuratel, Nystanin). Léčba u opakujících se vulvovaginitid je složitější. Předně se pátrá po příčinách recidiv a kompromitujících faktorech. Není-li příčina nalezena nebo ji nelze odstranit, je snaha po zvýšení lokální imunity poševní sliznice. Po vyhubení infekčního agens se k rekonstrukci normální poševní mikroflóry a k profylaxi dalšího onemocnění používají doplňkové přípravky zvyšující poševní aciditu (Lactogyn pěna, Gyntima čípky, Femisan gel) nebo obsahující kmeny laktobacilů (Fermalac kapsle, Gynoflor tablety) bránící osídlení a přemnožení ostatních patogenních a nepatogenních mikroorganismů. Některé preparáty jsou prezentovány jako součást intimní hygieny ženy a jsou volně prodejné (Tantum Rosa, Femigel, Melprotect). V prodeji jsou též speciální mýdla s antimikrobiálními účinky a udržující pH pokožky kyselé (Intima, Laktacid).

Ke zvýšení specifické imunity lze aplikovat autovakcíny. Příprava vakcín je však pracná a léčba zdlouhavá. Při těžkých, generalizovaných mykotických a jiných infekcích, u některých prokázaných forem buněčných imunodeficiencí lze použít imunomodulátory.

Problematika akutních a opakujících se kolpitud zůstává doménou ambulantní práce gynekologa. S rozvojem sexuálně přenosných chorob, imunodeficitních stavů a adaptace mikroorganismů na nové podmínky se vztah hostitel versus mikrob stává stále složitější. Prostá antibakteriální terapie nemívá, bohužel, dlouhodobý úspěch. Vyhubení bakterií postihuje mimo patogenní i normální flóru pochvy, čímž se uvolňuje místo pro novou invazi patogenů. Zjišťování příčin a poškozujících faktorů vyžaduje trpělivost lékaře i léčené osoby (ČEPNICKÝ, 2003).

Prevence znamená soustavu opatření, které mají předcházet nežádoucím jevům. Prevenci rozlišuje na primární, sekundární a terciální. Primární prevence zkoumá předpoklady, podmínky a příčiny jevů, jimž se má bránit, a hledá způsoby, jak jim předcházet. Sekundární prevence se snaží příslušné jevy včas zachytit a bránit jejich prohlubování či šíření. Terciální prevence se snaží zabránit opakování onemocnění. Je zaměřena na osoby právě vyléčené.

Se stále se zvyšující skupinou pacientů nemocných sexuálně přenosnými chorobami (SPN) podstatně vzrostl také zájem o „bezpečný sex“. Pro primární prevenci infekce ze styku s nemocným partnerem má největší důležitost kondom. Chrání současně před nechtěným těhotenstvím. Ostatní bariérové a spermicidní antikoncepční prostředky mají jen malý ochranný význam, v kombinaci však při důsledné aplikaci mohou také riziko infekce snížit. Některé z nich mají antiseptický efekt. Kombinace hormonální antikoncepce s kondomem chrání se značnou spolehlivostí proti těhotenství i SPN. Téměř bez preventivního významu SPN je omývání a močení po pohlavním styku nebo poševní výplach. Poševní výplach může narušit mechanismus lokální protiinfekční obrany ženy a rozptýlit kontaminaci pochvy na endometrium a vejcovody.

Důležitý je svědomitý výběr partnerů, omezení jejich počtu a vyhýbání se anonymním pohlavním stykům. Pátrat u nich také pohledem či dotazem po příznacích infekce, výtoku, lokálních lézích a podobně. Sekundární prevence má včas odhalit nemoc, správně ji léčit a sledovat. Periodický screening SPN a jejich léčba ochrání mnohým ženám a mužům zdraví. Vulvovaginální infekce jsou často hlavní příčinou neplodnosti, proto je prevence velmi významná.

3.1 Tipy preventivních opatření

- Oblast genitálií je nutné důkladně umývat každý den – hlavně vnitřní záhyby vnějších rodidel. Používat jen vodu z vodovodního kohoutku, neparfémovaná mýdla a jemně osušit čistým osobním ručníkem. Nesprchovat vagínu je také důležité. Zbytečně dochází k dráždění a narušení bakteriální rovnováhy jejího vnitřního prostředí.
- Nekoupat se a nesprchovat v příliš horké vodě a nezůstat ve vodě déle než 15 minut.
- Omezit používání olejových přísad, pěn a parfému do koupele – některé mohou způsobovat alergickou reakci v oblasti vnějších rodidel a stejně tak i parfémovaným avivážím textilií při praní spodního prádla.
- Nepoužívat deodoranty a výplachy, pokud je nepředepíše lékař.
- Nepoužívat prací prášky obsahující enzymy.

- Po plavání anebo práci venku si svléknout mokré plavky anebo zpocený oděv tak rychle, jak je to možné.
- Nosit bavlněné spodní prádlo, vzdušný oděv a vyhýbat se textiliím, které jsou z větší části syntetické a příliš naléhající na tělo. Dobrá cirkulace vzduchu kolem genitálií brání vniku infekce.
- Po použití toalety je důležité se vždy utírat zepředu dozadu, aby se zabránilo přenesení střevních mikroorganismu do pochvy.
- Možné podráždění sliznice vagíny, které může vzniknout v době pohlavního styku, je dobré zmírnit používáním speciálních lubrikačních gelů či krému na vodní bázi. Sníží se tak riziko vzniku drobných poranění, které mohou být později vstupní branou infekce.
- Na zvážení každé ženy je, zda by její partner neměl používat kondom, který brání přenesení infekčních bakterií a jiných mikroorganismů.
- Ženy by při menstruaci neměly zapomínat na pravidelné vyměňování menstruačních tampónů pravidelně co tři až čtyři hodiny.
- Velmi důležitou součástí prevence je i zdravá výživa posilující imunitní systém, která obsahuje dostatek potravin bohatých na beta-karoten, kyselinu listovou, flavoidy, železo, hořčík, zinek, esenciální mastné kyseliny a vitamíny B, C a E.
- Omezit konzumaci nasycených tuků, cukrů, masa a kofeinu, které stimulují produkci inzulínu, uvolňují cukr a podporují vznik kvasinkové infekce.
- Do jídelníčku naopak zařadit oleje bohaté na nenasycené tuky, jako například olivový olej, který proti kvasinkovým infekcím pomáhá.
- Ženy trpící kvasinkovou infekcí často musí držet speciální a pro někoho i drastickou protikvasinkovou dietu, která bude popsána níže.
- Pokud možno odbourat stres cvičením, relaxací a zjednodušením náročného denního režimu.
- Doporučuje se i substituční užívání *Lactobacilu acidofilu* ve formě tobolek, které harmonizují narušenou střevní i vaginální mikroflóru a chrání sliznici před bakteriálním osídlením.

3.2 Pravidla protikvasinkové diety

- Na prvním místě se musí v jídelníčku nacházet čerstvá nebo šetrně podušená zelenina a saláty. Další povolené potraviny jsou brambory, špenát, sója, čínské zelí, fazole, křen, cibule, pórek, ředkvičky, česnek, ale i ovoce hlavně citrusové plody, dále ryby a vejce. Výborné je čerstvé domácí kysané zelí.
- Vyhýbat by se mělo vepřovému masu, konzervám všeho druhu, nakládané zelenině jako jsou okurky, řepa, fazole, hrášek nebo hotové výrobky z brambor.
- Ovoce jen v malých dávkách a pouze čerstvé - ananas, angrešt, borůvky, brusinky, citróny, grapefruit, hrušky kyselé, jablka kyselá, jahody, kiwi, mandarinky, meruňky, nektarinky, ostružiny, pomeranče, rybíz, švestky a višně.
- Z mléčných výrobků je povoleno podmáslí a přírodní jogurt - to jsou vyhlášení „nepřátelé“ kvasinek. Takže by bylo dobré je do jídelníčku zařadit alespoň jednou denně. Dále pak máslo, kefir, sýr Mozzarella nebo sýr Ricotta.
- Zakázány jsou cukry a všechna jídla, ve kterých je obsaženo. Bílá rýže a všechny výrobky z bílé mouky se nahrazují celozrnnou pšeničnou, grahamovou nebo špaldovou moukou. Rýže se doporučuje celozrnná dlouhozrnná.
- Zelenina a saláty se musí čistit důkladně, aby se zabránilo vzniku nové infekce. Zelenina se má připravovat šetrným způsobem, aby se zachovaly vitamíny, minerály a jiné zdravé látky, které obsahuje. Příliš dlouhé vaření je ničí.
- Používají se metody jako je dušení, vaření v páře, ohřívání ve varných sáčcích nebo v keramickém nádobí. Jako koření se používají čerstvé bylinky a soli se jen minimálně.
- Doporučuje se pít dostatečné množství minerální vody, čerstvě připravené zeleninové šťávy, bylinkové čaje, čaj lapacho a matté. Káva a černý čaj vhodné nejsou, neboť jsou oba silně kyselotvorné.
- Tato protikvasinková kúra trvá tři až šest měsíců. Po jejím ukončení je vhodné dodržovat co nejvíce doporučení protiplísňové diety. Mělo by se i nadále vyhýbat sladkostem, cukru, velmi sladkému ovoci a alkoholickým nápojům.
- V žádném případě by se v této době neměli provádět střevní výplachy, aby se namáhavě vytvořená střevní mikroflóra hned zase nevyplavila. Střevní výplach se aplikuje pouze při zahájení léčby (KUBÍČKOVÁ, 2011).

4 Edukace a její význam u žen s vulvovaginální infekcí

Edukace je nedílnou součástí ošetrovatelského procesu. Má důležitý výchovný a vzdělávací význam. Edukací jsou nemocnému předávány cenné informace, učí se návykům a stereotypům, které mají vést ke kompenzaci a stabilizaci jeho onemocnění. Cílem je pozitivně působit na chování nemocného, aby léčba choroby byla maximálně úspěšná. Samotná edukace je často velmi namáhavá, časově náročná a zdánlivě bez výrazných konkrétních výsledků. Je důležité pacientovi nejen ohleduplně vysvětlit, ale především mu ukázat způsob, jak může onemocnění ovlivnit sám. Správně vedená edukace má prokazatelný vliv na kompenzaci zdravotního stavu pacienta, ale také na jeho náhled na onemocnění.

Edukace by měla být nenásilná, cílená a trvalá. Informace by si pacient měl zapamatovat a proto je potřeba občas kontrolovat úroveň jeho znalostí a dovedností. Neměl by však být najednou zahlcen velkým množstvím informací, vše by si asi nepamatoval. Snaha je nejdříve edukovat nemocného v oblastech, které jsou za daného stavu pro pacienta nejpodstatnější. Zde se upozorňuje na možná rizika a negativa. Je vhodné pacientovi poskytnout příručky a edukační letáky týkající se jeho choroby.

Edukace je často jednorázová nebo opakovaná. Jednorázová probíhá zpravidla při příjmu pacienta k hospitalizaci či při první návštěvě v odborné ambulanci. Opakovaná během hospitalizace nebo při opakovaných návštěvách lékaře. Pacient má být edukován podle typu a stadia onemocnění se zaměřením na konkrétní chorobu, problém či riziko. Edukace může být i skupinová nebo individuální. Taktéž se může dělit na jednoduchou či hloubkovou dle momentálního zdravotního stavu, inteligenční úrovně a sociálního postavení pacienta.

4.1 Definice základních pojmů

- Edukace znamená vychovávání a vzdělávání.
- Edukátor je člověk, který edukaci vykonává.
- Edukant je člověk, který je subjektem učení bez ohledu na věk.

- Edukační prostředí je místo, kde se edukace vykonává.
- Edukační faktory jsou všechny plány, předpisy a teorie, které se ovlivňují či určují edukační proces.

4.2 Principy edukace

- Stanovení cílů tak, aby vycházely s potřeb jednotlivce.
- Udržení kontaktu sestry s pacientem.
- Komunikovat jasně, zřetelně a stručně.
- Omezit, případně vyloučit informace, které nesouvisí s edukačními cíly.
- Využít předchozí vědomosti jednotlivce či skupiny.
- Pomáhat při osvojování nových dovedností.

4.3 Fáze edukace

Edukace je plánovaný a cílevědomý proces. Vyznačuje se dynamickým vztahem mezi sestrou a pacientem. Je součástí diagnostického, léčebného a ošetrovatelského procesu. Edukaci dělíme do třech fází, které zahrnují plánování, realizaci a hodnocení.

1. Plánování je fáze přípravná, ve které musí edukátor vědět proč, jak, o čem a koho má informovat. Musí znát podmínky, které jsou potřebné k zabezpečení edukace a mít jasno, jakého efektu chce dosáhnout.
2. Realizace spočívá v motivaci edukovaného ke spolupráci, efektivnímu působení a zapamatování si učiva pomocí názorných, slovních, praktických či alternativních metod.
3. Hodnocení zahrnuje zjišťování, posuzování a hodnocení stavu, kterého měla edukace dosáhnout.

4.4 Edukační role sestry

Edukační role sestry je jednou z nejvýznamnějších a nejdůležitějších rolí, které sestra v současné době zastává. Je zaměřená na utváření a formování uvědomělého, zodpovědného chování jedince či skupiny v zájmu podpory, zachování a obnovy zdraví.

Role sestry přešla v minulosti složitým vývojem a mění se dodnes. V povědomí společnosti je role sester založená na pomoci jednotlivcům, rodinám a skupinám. Na zjištění jejich fyzických, mentálních a sociálních schopností v prostředí, ve kterém žijí a pracují. Sestra svým profesionálním působením zastává více rolí, které jsou hlavně ovlivněny společenskými změnami, změnami v systému zdravotní péče, novými poznatky, technologiemi, celkovým zdravotním stavem obyvatelstva, ekonomickou i politickou situací a mnohými dalšími okolnostmi.

Sestra v dnešní době neplní jen roli ošetřovatelky, ale ne méně často také roli edukátorky, manažerky, advokátky, výzkumnice a inovátorky.

4.5 Edukační plán pacientky s vulvovaginální infekcí

Téma edukace: prevence vzniku vulvovaginálních infekcí.

Posouzení a diagnostika

Individuálním rozhovorem s pacientkou byly zjištěny nedostatečné vědomosti o:

- správné hygienické péči;
- správném výběru oblečení;
- faktorech a preventivních opatřeních, které ovlivňují vznik vulvovaginitid;
- komplikacích onemocnění;
- vhodné stravě hlavně při kvasinkových infekcích;
- správném zavádění vaginálních čípků, globulí a mastí.

Edukační cíl

Ve spolupráci s pacientem naplánovat obsah a délku trvání edukačních střetnutí. Zlepšit informovanost pacienta v oblasti vhodné hygienické péče a výběru oblečení, o

faktorech a preventivních opatřeních, které ovlivňují vznik vulvovaginitid, o komplikacích onemocnění, vhodné stravě hlavně při kvasinkových infekcích a o správném zavádění vaginálních čípků, globulí a mastí.

1. Pacientka zná postup, jak se má utírat po použití toalety a jak pečovat o oblast zevního genitálu
2. Pacientka ví, které spodní prádlo a oděv je pro ni vhodný.
3. Pacientka zná faktory a preventivní opatření, které vznik vulvovaginitid ovlivňují.
4. Pacientka si uvědomuje možné komplikace, které vzhledem k onemocnění mohou nastat.
5. Pacientka ví jak a jakou připravit vhodnou stravu při onemocnění kvasinkovou infekcí.
6. Pacientka umí správně zavést naordinované vaginální čípky, globule nebo masti.

Příprava edukačního plánu

- Metody edukace: individuální rozhovor, vysvětlení, praktická ukázka, demonstrování.
- Oblast učení: kognitivní, afektivní, psychomotorická.
- Pomůcky: brožurky, informační letáky, u nácviku správné aplikace léčiv - vhodné medikamenty s příslušenstvím a figurína (panenka, umělá vagína).

Délka a obsah edukačních střetnutí dle plánu.

1. edukační střetnutí: Zjistit úroveň vědomostí a seznámit pacientku s vhodnou hygienickou péčí jak celkovou, tak v oblasti zevního a vnitřního genitálu.

2. edukační střetnutí: Zjistit úroveň vědomostí a seznámit pacientku se správným výběrem spodního prádla a oblečení.

3. edukační střetnutí: Zjistit úroveň vědomostí a seznámit pacientku s faktory a preventivními opatřeními, které vznik vulvovaginitid ovlivňují.

4. edukační střetnutí: Zjistit úroveň vědomostí a seznámit pacientku s komplikacemi, které mohou při onemocnění nastat.

5. edukační střetnutí: Zjistit úroveň vědomostí a seznámit pacientku jak připravit vhodnou stravu při onemocnění kvasinkovou infekcí.

6. edukační střetnutí: Zjistit úroveň vědomostí a seznámit pacientku jak správně zavést vaginální čípky, globule a masti.

Realizace edukace

Pacientku poučíme o základních hygienických zásadách. Že, je po použití toalety důležité se vždy utírat zepředu dozadu, oblast genitálií je nutné důkladně umývat každý den – hlavně vnitřní záhyby vnějších rodidel, používat by měla jen vodu z vodovodního kohoutku a neparfémovaná mýdla. Při menstruaci by neměla zapomínat na pravidelné vyměňování menstruačních tampónů a vložek. Neměla by se koupat a sprchovat v příliš horké vodě a zůstat v ní déle než 15 minut. Měla by omezit používání olejových přísad, pěn, parfému do koupele a nepoužívat aviváže nebo prací prášky obsahující enzymy. Pacientku informujeme o vhodnosti nosit bavlněné spodní prádlo a vzdušný oděv, nenosit textilie syntetické a příliš naléhající na tělo. Zdůrazníme, že po plavání či práci venku si musí mokré plavky anebo zpoceny oděv rychle svléknout. Upozorníme pacientku, že všechny zmiňované faktory ke vzniku infekcí mohou přispět, ale nejsou jejich příčinou. Patří mezi ně také antibiotika, těhotenství, stres a oslabená imunita.

Pacientku také poučíme, že velmi důležitou součástí prevence je i zdravá strava posilující imunitní systém, která obsahuje potraviny bohaté na nenasycené tuky, beta-karoten, kyselinu listovou, flavoidy, železo, hořčík, zinek, esenciální mastné kyseliny a vitamíny B, C a E. Omezit by naopak měla konzumaci nasycených tuků, cukrů, masa a kofeinu, které stimulují produkci inzulínu, uvolňují cukr a podporují vznik kvasinkové infekce. Vhodná strava při kvasinkových infekcích by měla být složena s čerstvé nebo dušené zeleniny (saláty, brambory, špenát, sója, čínské zelí, fazole, křen, cibule, pórek, ředkvičky, česnek), ovoce (citrusové plody, ananas, angrešt, borůvky, brusinky, citróny, grapefruit, hrušky kyselé, jablka kyselá, jahody, kiwi, mandarinky, meruňky, nektarinky, ostružiny, pomeranče, rybíz, švestky a višně), z vybraných mléčných výrobků (podmáslí, přírodní jogurt, máslo, kefír, sýr Mozzarella). Zakázány jsou cukry a všechna jídla, ve kterých je obsažen (bílá rýže, všechny výrobky z bílé mouky).

S komplikací upozorníme především na bolesti v podbřišku, krvácení, psychické změny odrážející se v chování, možný přechod infekce do chronického stádia až tvorbu srůstů v dutině břišní, která může být příčinou neplodnosti.

Při nácviku zavádění léčiv do pochvy, pacientce vysvětlíme a ukážeme na figuríně kde a jak se čípky, globule a masti zavádí. Pokud jsou u léků přiloženy aplikátory ukážeme jí jakým způsobem je použít.

Pacientce po individuálním rozhovoru a praktické ukázce poskytneme dostatek letáků a brožur k samostudiu.

Vyhodnocení edukace

- Pacientka si uvědomuje důležitost vhodné hygienické péče a ví jaké oděvy jsou pro ni vhodné.
- Pacientka umí vyjmenovat faktory a popsat preventivní opatření, které mohou vznik vulvovaginálních infekcí ovlivnit.
- Pacientka umí vyjmenovat komplikace a uvědomuje si rizika, které jsou s nimi spojené.
- Pacientka umí vyjmenovat a popsat vhodnou stravu při onemocnění kvasinkami.
- Pacientka správně vykonává zavádění naordinovaných léků do pochvy.

PRAKTICKÁ ČÁST

5 Empirický průzkum

5.1 Průzkumný problém, průzkumné cíle, hypotézy

V teoretické části jsme se zaměřili na patofyziologii, příznaky, diagnostiku, léčbu, prevenci a edukaci vulvovaginálních infekcí. V praktické části zjišťujeme zkušenosti pacientek s těmito infekcemi a zkoumáme úroveň jejich vědomostí v oblasti prevence. Zjištěné výsledky jsou následně vyhodnoceny.

Průzkumný problém

Jaká je zkušenost a edukovanost pacientek s vulvovaginálními infekcemi.

Průzkumné cíle

Cíl 1. Zjistit, které typy vulvovaginálních infekcí se vyskytují nejčastěji.

Cíl 2. Zjistit, zda měla prodělaná vulvovaginální infekce vliv na psychiku pacientky.

Cíl 3. Zjistit, do jaké míry jsou pacientky informované o prevenci vzniku vulvovaginální infekce.

Hypotézy

Hypotéza 1. Předpokládáme, že nejčastější vulvovaginální infekcí respondentek je vaginální mykóza.

Hypotéza 2. Předpokládáme, že u většiny respondentek měla vulvovaginální infekce negativní dopad na jejich psychiku.

Hypotéza 3. Předpokládáme, že alespoň jedna třetina respondentek neví, jaké faktory mohou vznik vulvovaginálních infekcí ovlivnit a jak se proti nim preventivně chránit.

Hypotéza 4. Předpokládáme, že respondentky ve věku 30 - 45 let jsou v oblasti prevence vulvovaginálních infekcí informovanější než respondentky ve věku 16 - 30 let.

5.2 Metodika průzkumu

Metodika průzkumu je kvantitativní. Jako průzkumnou metodu k získání informací jsme zvolili nestandardizovaný dotazník. Pacientky byly předem ujistěny, že je dotazník anonymní a údaje z něj budou použity pouze jako podklad pro vypracování bakalářské práce. Dotazník byl zaměřen na problematiku infekcí zevního genitálu a pochvy.

Dotazník obsahoval 15 položek. Respondentky měly zaškrtnout vždy jen jednu odpověď, která jim nejvíce vyhovovala. Pro jednodušší zpracování byly použity uzavřené otázky. U otázek číslo 3, 6, 9, 11 a 12 byla i možnost doplnění otevřenou odpovědí dle osobního názoru. Rozdáno bylo 80 dotazníků, z toho se pouze 63 vrátilo. Návratnost dotazníků byla 78,75%.

Z celkového počtu 63 vrácených dotazníků byly 3 nedostatečně vyplněny, proto do celkového vyhodnocování zařazeny nebyly. Průzkum byl z tohoto důvodu vyhodnocen pouze z 60 dostatečně vyplněných dotazníků.

Položka 1 a 2 byly informativní. K hypotéze 1 se vztahovaly položky 3, 4 a 5. Hypotézu 2 jsme ověřovali položkami 6, 7, 8 a 9. Hypotézy 3 a 4 byli ověřovány položkami 10, 11, 12, 13, 14 a 15.

5.3 Časový harmonogram sběru dat

Dotazníkové šetření zaměřené na problematiku vulvovaginálních infekcí jsme provedli v termínu od 1. února do 20. března 2011, kterého se účastnilo 60 respondentek.

5.4 Průzkumný soubor

Průzkumný soubor tvořilo 60 respondentek ve věku 16 - 45 let. Sběr dat probíhal v nemocniční gynekologické ambulanci ve Vsetíně, kde jsem osobně nebo prostřednictvím ambulantní sestřičky dotazníky pacientkám nabízela. Výběr respondentek byl náhodný.

5.5 Analýza výsledků průzkumu

Položka č. 1 - Kolik je Vám let?

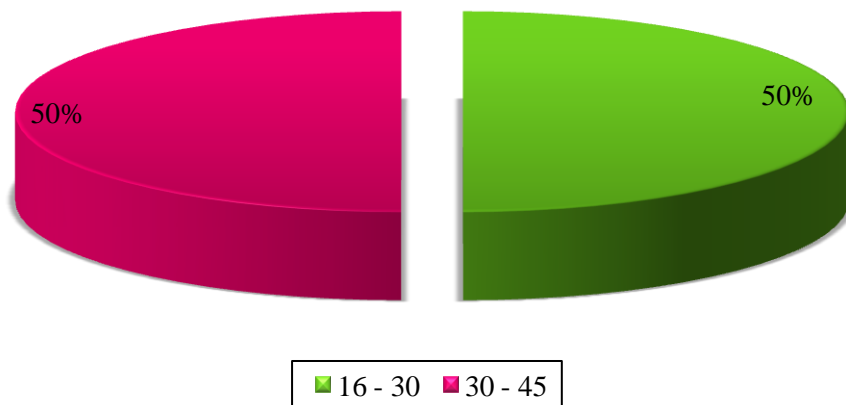
a) 16 - 30

b) 30 - 45

Tabulka č.1 - Věk respondentek

Možnosti	Počet v %	Počet
16 - 30	50%	30
30 - 45	50%	30
Celkem	100%	60

Graf č.1 - Věk respondentek



Průzkumný vzorec tvořilo 60 respondentek, z něhož 30 žen (50%) bylo věku 16 - 30 let a 30 žen (50%) ve věku 30 - 45 let.

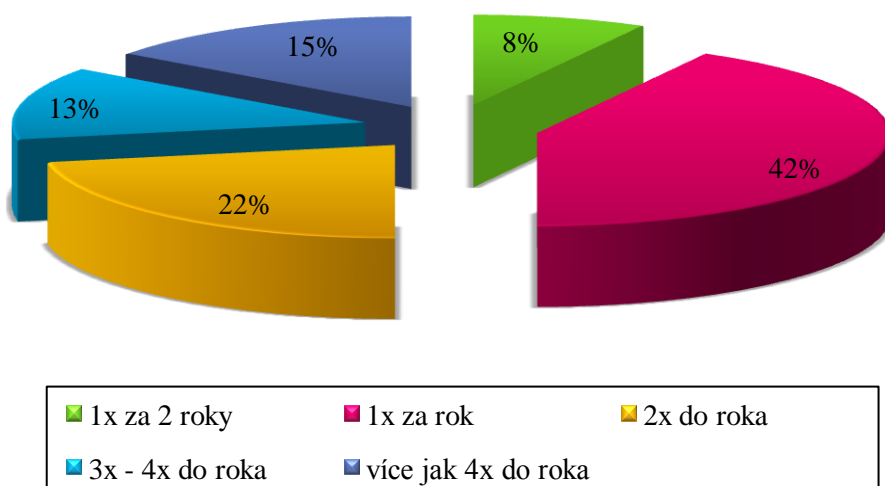
Položka č. 2 - Jak často navštěvujete svého gynekologa?

- a) 1x za 2 roky
- b) 1x za rok**
- c) 2x do roka
- d) 3x – 4x do roka
- e) více jak 4x do roka

Tabulka č. 2 - Frekvence návštěv u gynekologa

Možnosti	Počet v %	Počet
1x za 2 roky	8%	5
1x za rok	42%	25
2x do roka	22%	13
3x – 4x do roka	13%	8
více jak 4x do roka	15%	9
Celkem	100%	60

Graf č. 2 - Frekvence návštěv u gynekologa



Z celkového počtu 60 respondentek 8% (5) navštěvuje svého lékaře 1x za 2 roky, což vzhledem k dnešním častým zhoubným gynekologickým onemocněním není považováno za rozumné. V největším počtu 42% (25) navštěvují ženy gynekologa 1x

za rok a 22% (13) žen ho navštěvuje 2x do roka. Tyto výsledky poukazují u těchto respondentek na momentální neřešení závažnějších gynekologických onemocnění a docházejí k lékaři spíše z preventivních důvodů. Zato 13% (8) respondentek dochází ke gynekologovi 3x – 4x do roka a dokonce 15% (9) žen vícrát jak 4x do roka. Z čehož vyplývá, že tyto respondentky nyní nějaký gynekologický problém řeší.

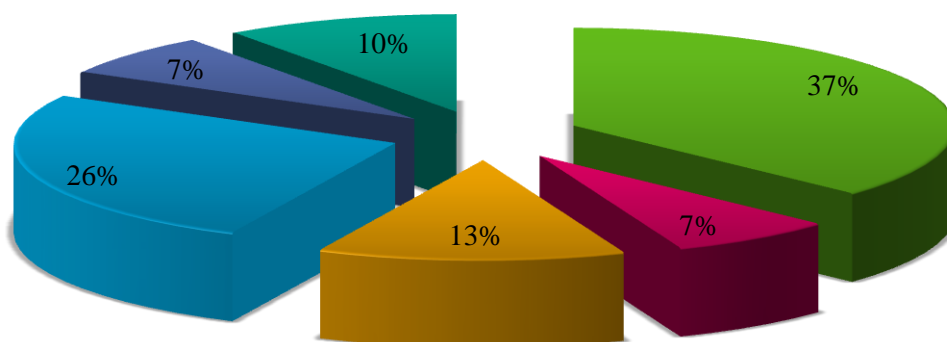
Položka č. 3 - Jaký problém Vás nejčastěji ke gynekologovi přivádí?

- a) svědění, pálení, zarudnutí v oblasti genitálu a pochvy
b) bolest v podbříšku
c) krvácení mimo menstruační cyklus
d) výtok
e) bolest při nebo po pohlavním styku
f) jiné:

Tabulka č. 3 - Vstupní problém při návštěvě gynekologa

Možnosti	Počet v %	Počet
svědění, pálení, zarudnutí v oblasti genitálu a pochvy	37%	22
bolest v podbříšku	7%	4
krvácení mimo menstruační cyklus	13%	8
výtok	26%	16
bolest při nebo po pohlavním styku	7%	4
jiné	10%	6
Celkem	100%	60

Graf č. 3 - Vstupní problém při návštěvě gynekologa



■ svědění, pálení, zarudnutí v oblasti genitálu a pochvy
■ bolest v podbříšku
■ krvácení mimo menstruační cyklus
■ výtok
■ bolest při nebo po pohlavním styku
■ jiné

V dané otázce jsme zjišťovali, který gynekologický problém ženy trápí nejčastěji. Mezi nejpočetnější problémy patřilo z 37% (22) svědění, pálení, zarudnutí v oblasti genitálu či pochvy a následně u 26% (16) žen byl nejčastější příčinou návštěvy výtok. Tyto výsledky pravděpodobně úzce souvisejí s vulvovaginálními infekcemi. Dále 13% (8) žen uvedlo jako důvod své návštěvy lékaře krvácení mimo menstruační cyklus a 10% (6) žen uvedlo variantu „jiné“, ve které měly možnost vlastního vyjádření. V tomto bodě uváděly respondentky jako příčinu návštěvy preventivní prohlídku nebo předepsání receptu na antikoncepci. Dle dalších variant odpovědí trápila 7% (4) dotazovaných žen bolest v podbřišku a taktéž u 7% (4) bolest při nebo po pohlavním styku.

Položka č. 4 - Diagnostikoval Vám někdy gynekolog vulvovaginální infekci?

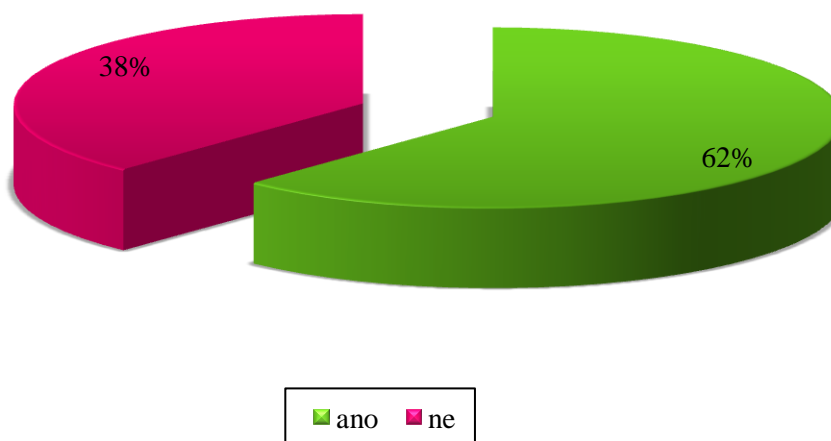
a) ano

b) ne

Tabulka č. 4a Výskyt vulvovaginálních infekcí u žen

Možnosti	Počet v %	Počet
ano	62%	38
ne	38%	22
Celkem	100%	60

Graf č. 4a Výskyt vulvovaginálních infekcí u žen



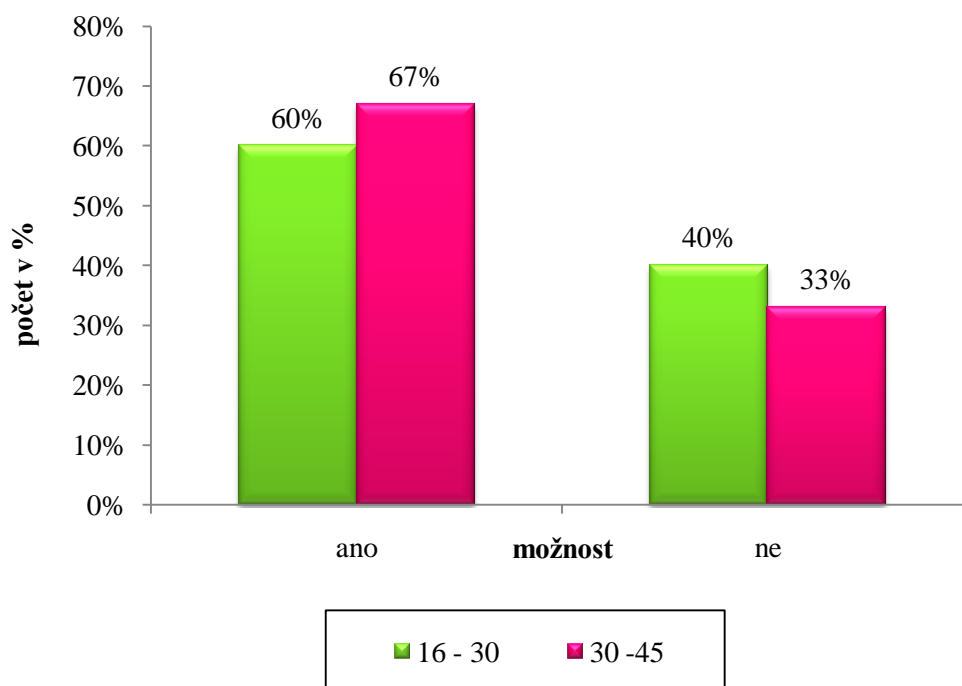
V této položce jsme se snažili zjistit, kolik respondentek mělo gynekologem diagnostikováno nějakou vulvovaginální infekci. 62% (38) žen v dotazníku uvedlo variantu „ano“ a 38% (22) žen „ne“.

V této otázce jsme pro zajímavost porovnali dle věku (viz tabulka 4b a graf 4b), která skupina žen trpí vulvovaginálními infekcemi častěji. Z počtu 30 (100%) respondentek ve věku 16 – 30 let odpovědělo „ano“ 60% (18) žen a „ne“ 40% (12). V druhé věkové skupině respondentek ve věku 30 – 45 let odpovědělo z celkového počtu 30 (100%) žen „ano“ 67% (20) a odpověď „ne“ zvolilo 33% (10).

Tabulka č. 4b Výskyt vulvovaginálních infekcí dle věku

Možnost	16 – 30 let		30 – 45 let	
	Počet v %	Počet	Počet v %	Počet
ano	60%	18	67%	20
ne	40%	12	33%	10
Celkem	100%	30	100%	30

Graf č. 4b Výskyt vulvovaginálních infekcí dle věku



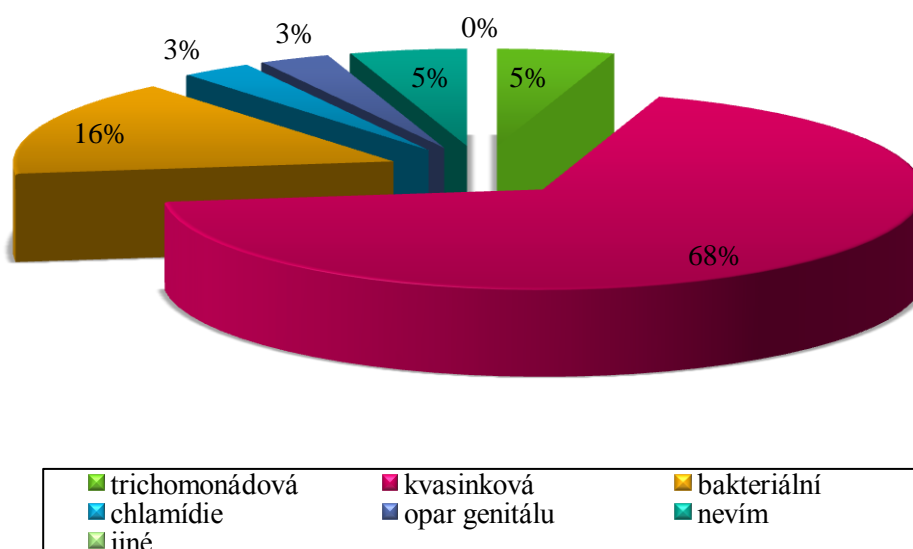
Položka č. 5 - Víte jakou infekci jste prodělala?

- a) trichomonádovou
b) kvasinkovou
c) bakteriální
d) laktobacilózu
e) chlamydie
- f) mykoplasmata
g) opar genitálu
h) papilomatózu
i) kapavku
j) nevím

Tabulka č. 5 Četnost vulvovaginálních infekcí

Možnosti	Počet v %	Počet
trichomonádová	5%	2
kvasinková	68%	26
bakteriální	16%	6
chlamydie	3%	1
opar genitálu	3%	1
nevím	5%	2
jiné	0%	0
Celkem	100%	38

Graf č.5 Četnost vulvovaginálních infekcí



Výsledky v této položce byly vyhodnocovány z celkového počtu 38 respondentek (100%), které odpověděly v předchozí otázce č. 4 „ano“.

Zde zjišťujeme, že u 68% (26) respondentek se nejčastěji vyskytla infekce kvasinková. Dále zjišťujeme, že u 16% (6) žen je druhou nejčastější infekce bakteriální. Za zmínku stojí i 5% (2) nemocnost trichomonádovou infekcí a také, že 5% (2) žen neví, jak se jejich infekce jmenovala. Další 3% (1) žen prodělaly infekci chlamydiovou, 3% (1) žen opar genitálu a 0% žen, tudíž žádná z respondentek nikdy neprodělala laktobacilózu, mykoplazmata, papilomatózu ani kapavku. Nulové hodnoty jsou v tabulce uvedeny pod bodem „jiné“ v rámci lepší přehlednosti.

Položka č. 6 - Opakovala se Vám tato infekce?

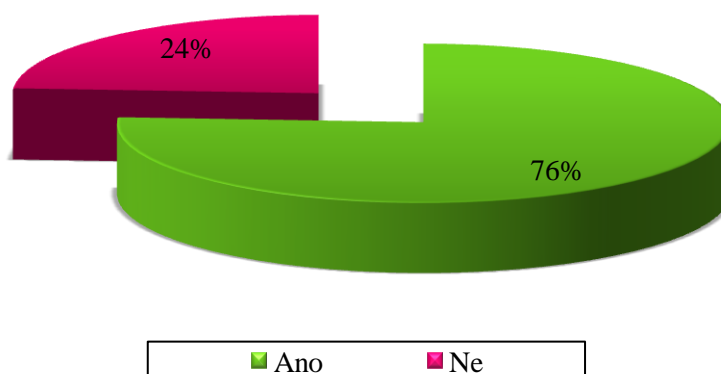
a) **ano** - kolikrát:

b) **ne**

Tabulka č. 6a Opakovanost infekce

Možnosti	Počet v %	Počet
ano	76%	29
ne	24%	9
Celkem	100%	38

Graf č. 6a Opakovanost infekce

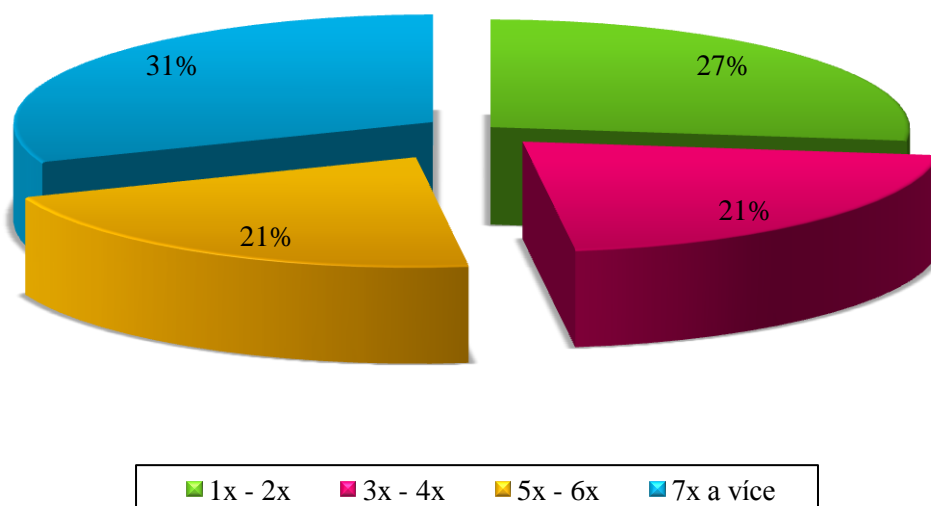


V této otázce odpovědělo z 38 (100%) respondentek 24% (9) „ne“ a 76% (29) „ano“. U varianty odpovědi „ano“ byla i možnost číselného vyjádření dle vlastních zkušeností respondentek. Tyto hodnoty jsem spočítala a rozdělila do čtyř skupin dle číselných hodnot opakovanosti infekce. (viz. tabulka č. 6b a graf č. 6b)

Tabulka č. 6b Četnost výskytu opakovanosti

Možnosti	Počet v %	Počet
1x - 2x	27%	8
3x - 4x	21%	6
5x - 6x	21%	6
7x a více	31%	9
Celkem	100%	29

Graf č. 6b Četnost výskytu opakovanosti



Z počtu 29 (100%) respondentek, u kterých se jejich infekce opakovala, uvedlo překvapivě 31% (9) frekvenci opakovanosti 7x a více. U 21% (6) žen se opakovala infekce 5x až 6x a stejně tak se opakovala u 21% (6) žen 3x až 4x. Tyto výsledky považujeme za varovné a poukazují buď na špatnou léčbu těchto infekcí nebo na nedostatečnou prevenci vzniku onemocnění. U následujících 27% (8) žen se infekce opakovala pouze 1x až 2x.

Položka č. 7 - Stala se tato infekce chronickou?

a) ano, stala

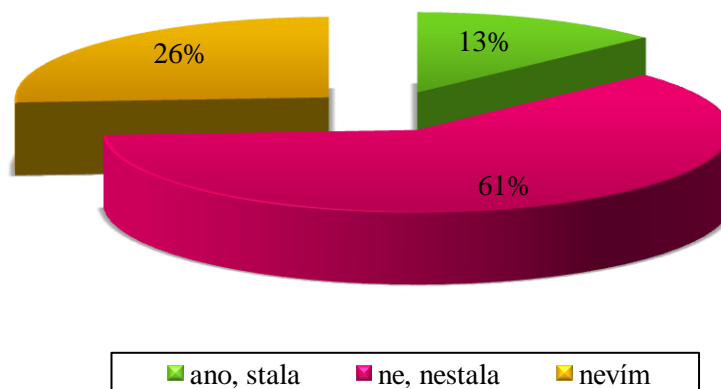
b) ne, nestala

c) nevím

Tabulka č. 7 Výpočet chronicity

Možnosti	Počet v %	Počet
ano, stala	13%	5
ne, nestala	61%	23
nevím	26%	10
Celkem	100%	38

Graf č. 7 Výpočet chronicity



V této položce zjišťujeme, že u 38 (100%) respondentek se infekce stala chronickou jen v 13% (5). Což bylo milým překvapením, vzhledem k velkému procentu opakovanosti a četnosti opakovanosti v předchozí otázce. Dále zjišťujeme, že u 61% (23) respondentek se infekce chronickou nestala a 26% (10) respondentek buď nevěděla nebo si pravděpodobně chronicitou nebyla jistá.

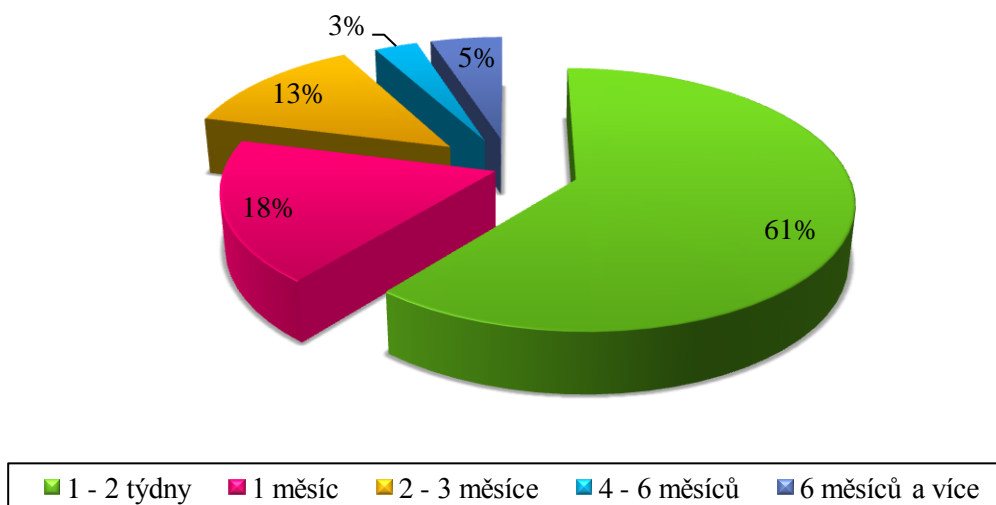
Položka č. 8 - Jak dlouho trvala léčba Vaší infekce?

- a) 1 – 2 týdny
b) 1 měsíc
c) 2 – 3 měsíce
d) 4 – 6 měsíců
e) 6 měsíců a více

Tabulka č. 8 Délka léčby infekce

Možnosti	Počet v %	Počet
1 - 2 týdny	61%	23
1 měsíc	18%	7
2 - 3 měsíce	13%	5
4 - 6 měsíců	3%	1
6 měsíců a více	5%	2
Celkem	100%	38

Graf č. 8 Délka léčby infekce



Zde zjišťujeme, jak dlouho trvala léčba u 38 (100%) respondentek trpících vulvovaginální infekcí. Výsledky ukázaly, že 61% (23) žen se léčilo nejčastěji po dobu 1 – 2 týdnů, 18% (7) žen se léčilo 1 měsíc, 13% (5) žen 2 – 3 měsíce, pouze 3% (1) se léčily 4 – 6 měsíců a 5% žen 6 měsíců a více.

Položka č. 9 - Měla tato infekce vliv na Vaši psychiku?

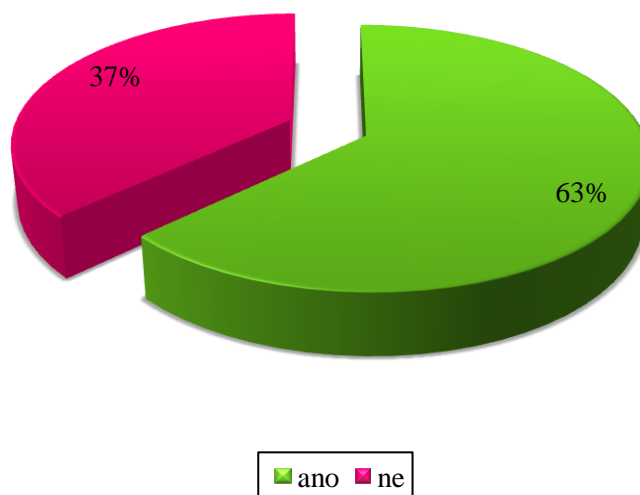
a) ano - jaké:

b) ne

Tabulka č. 9 Ovlivnění psychiky

Možnosti	Počet v %	Počet
ano	63%	24
ne	37%	14
Celkem	100%	38

Graf č. 9 Ovlivnění psychiky



Na tuto položku týkající se vlivu vulvovaginálních infekcí na psychiku respondentek odpovědělo z 38 (100%) žen, 63% (24) „ano“ a 37% (14) „ne“. U varianty odpovědi „ano“ měly respondentky možnost vyjádření dle vlastních slov.

Nejčastěji si respondentky stěžovaly na náladovost, podrážděnost, narušení sexuálního života, nespokojenost se svým tělem, dyskomfort, stud a strach ze ztráty partnera. Pro zajímavost jsme tuto položku porovnali s položkou č. 5 a zjistili, že u 26 respondentek, které nejčastěji trpěly kvasinkovými infekcemi mělo 18 z nich psychiku prokazatelně ovlivněnou. Zbývajících 8 žen nemocných kvasinkovou infekcí žádné změny na psychice nepozorovaly.

Položka č. 10 - Víte, které faktory mohou přispět k rozvoji vulvovaginální infekce?

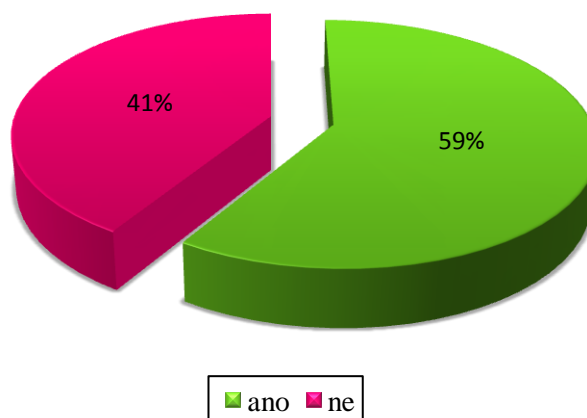
a) ano - jaké:

b) ne

Tabulka č.10a Znalost rizikových faktorů

Možnosti	Počet v %	Počet
ano	59%	35
ne	41%	25
Celkem	100%	60

Graf č.10a Znalost rizikových faktorů



Na otázku, zda pacientky znají nějaké faktory ovlivňující vznik vulvovaginitid odpovědělo 60 (100%) respondentek „ano“ 59% (35) žen, což bylo milým překvapením. Zbývajících 41% (25) odpovědělo „ne“.

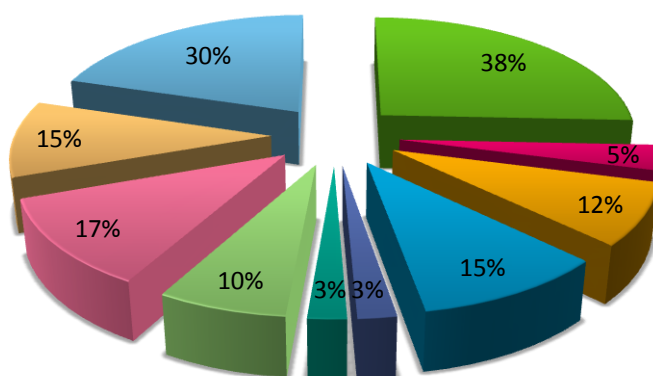
U varianty „ano“ měly respondentky prostor k písemné prezentaci faktorů, které znají a považují za rizikové. Pro lepší představu je vyhodnocení uvedeno v tabulce a grafu č. 10b. K této variantě bylo velmi těžké dát procentuální vyjádření, protože se jednalo o vlastní názory respondentek, které každá formulovala jinak. Názory žen byly rozděleny do jednotlivých skupin a sjednoceny. Uvedený počet bude větší než počet respondentek, protože mohly v této variantě uvést více možností. Respondentky nejčastěji z rizikových faktorů uváděly v 38% (23) špatnou hygienu a v 30% (18) časté střídání partnerů. Dalších 17% (10) žen uvedlo zvýšenou konzumaci sladkostí, 15% (9)

nevhodné spodní prádlo, totéž procento užívání antibiotik, 12% (7) koupání v bazénech a stojatých vodách, 10% (6) používání agresivních mycích gelů nebo pracích prášků, 5% (3) nevhodné oblečení, stejné procento sníženou imunitu a používání tampónů.

Tabulka č. 10b Odpovědi rizikových faktorů respondentek

Odpověď	Počet v %	Počet
špatná hygiena	38%	23
používání tampónů	5%	3
koupání v bazénech a stojatých vodách	12%	7
nevhodné spodní prádlo	15%	9
snížená imunita	3%	3
nevhodné oblečení	3%	3
agresivní mycí gely a prací prášky	10%	6
zvýšená konzumace sladkostí	17%	10
užívání antibiotik	15%	9
časté střídání partnerů	30%	18

Graf č. 10b Odpovědi rizikových faktorů respondentek



■ špatná hygiena	■ používání tampónů
■ koupání v bazénech a stojatých vodách	■ nevhodné spodní prádlo
■ snížená imunita	■ nevhodné oblečení
■ agresivní mycí gely a prací prášky	■ zvýšená konzumace sladkostí
■ užívání antibiotik	■ časté střídání partnerů

Položka č. 11 - Znáte nějaká preventivní opatření, která Vás mohou chránit před vznikem těchto infekcí?

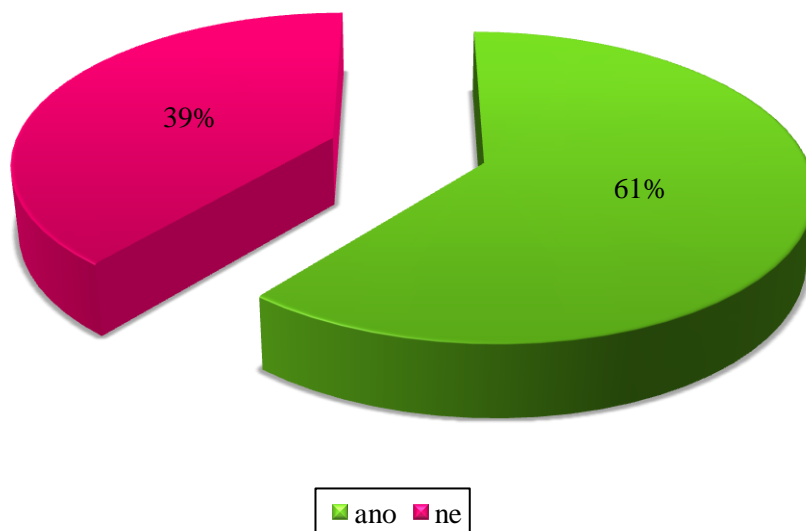
a) ano - popište:

b) ne, žádné neznám

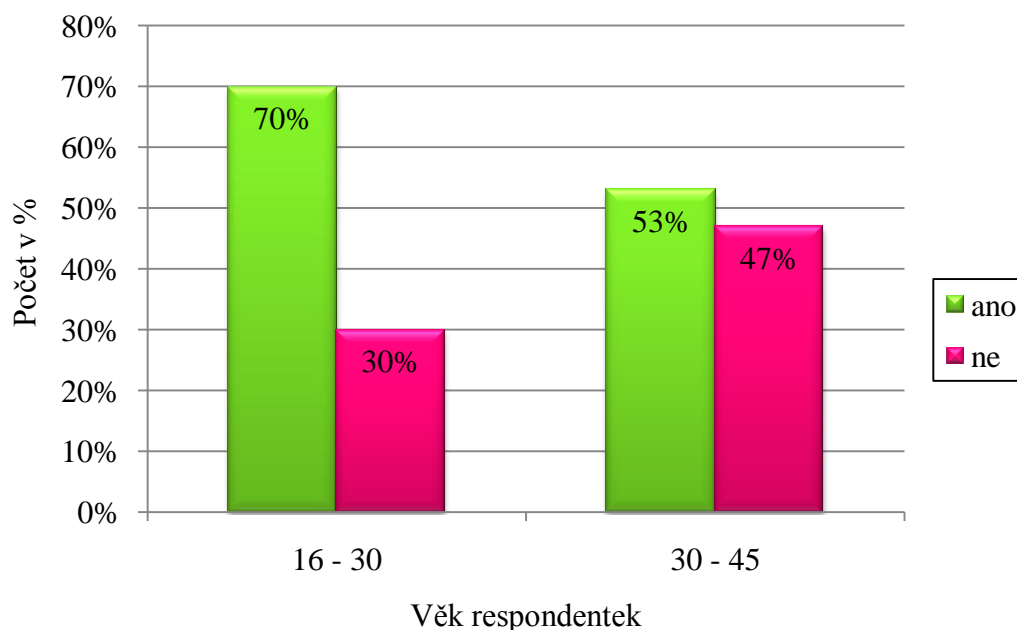
Tabulka č. 11 Znalost prevence infekcí

Možnosti	16 – 25 let		26 – 35 let		Celkem	
	Počet v %	Počet	Počet v %	Počet	Počet v %	Počet
ano	70%	21	53%	16	61%	37
ne	30%	9	47%	14	39%	23
Součet	100%	30	100%	30	100%	60

Graf č. 11a Znalost prevence infekcí



Graf č. 11b Znalost prevence infekcí dle věku



Z 60 (100%) respondentek odpovědělo 61% (37) „ano“ a 39% (23) žen odpovědělo „ne, žádné neznám“. U varianty „ano“ měly opět respondentky prostor k písemnému vyjádření, které preventivních opatření znají. Mezi nejčastěji uváděné preventivní opatření patřila pravidelná hygiena. Dále nošení bavlněného spodního prádla, omezení konzumace sladkostí, nestřídat partnery, používání kondomu a speciálních mycích gelů určených na intimní hygienu, pravidelné návštěvy gynekologa a úprava životosprávy. Některé respondentky uvedly, že se nemají dlouho nosit mokré plavky, používat tampóny a také upozornily důležitost správné techniky po použití toalety.

Vzhledem k hypotéze 4 jsme také porovnali, která věková skupina žen je informovanější (viz tabulka č. 11 a graf č. 11b). Z počtu 30 (100%) respondentek ve věku 16 - 30 let odpovědělo „ano, znám“ nějaká preventivní opatření 70% (21) žen a na odpověď „ne, žádné neznám“ odpovědělo 30% (9) žen. Ve druhé věkové skupině ve věku 30 - 45 let z 30 (100%) respondentek odpovědělo „ano“ 53% (16) a „ne“ 47% (14).

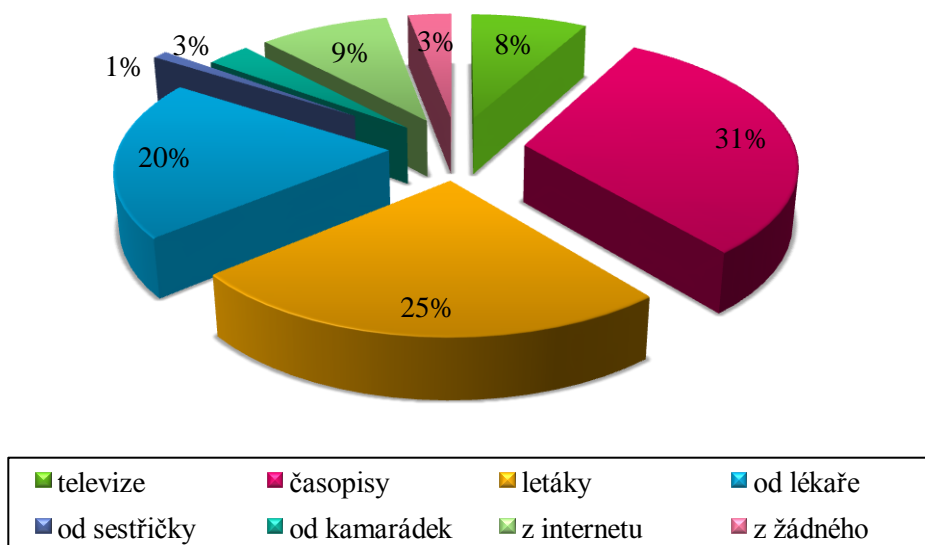
Položka č. 12 - Z jakých zdrojů získáváte informace o preventivních opatřeních?

- a) televize
 b) časopisy
 c) letáky
 d) od lékaře
 e) od sestřičky
 f) od kamarádek
 g) z internetu
 h) z žádného, nezajímá mě to

Tabulka č. 12 Zdroje informací o prevenci

Možnosti	Počet v%	Počet
televize	8%	4
časopisy	31%	19
letáky	25%	15
od lékaře	20%	12
od sestřičky	1%	1
od kamarádek	3%	2
z internetu	9%	5
z žádného	3%	2
Celkem	100%	60

Graf č. 12 Zdroje informací o prevenci



Zde zjišťujeme z jakých zdrojů získaly respondentky informace o preventivních opatřeních. Výsledky ukázaly, že nejčastějším zdrojem informací u 31% (19) žen jsou časopisy. Dále 25% (15) žen uvedlo letáky, 20% (12) získalo informace od svého lékaře, pouhé 1% od sestřičky v ordinaci, 9% (5) čerpalo z internetu, 8% (4) z televize, 3% (2) od kamarádek a stejné procento respondentek uvedlo, že informace nezískávají z žádného zdroje, protože se o prevenci těchto infekcí nezajímají.

Položka č. 13 - Myslíte si, že se tyto infekce mohou přenést i na Vašeho partnera?

a) ano, určitě

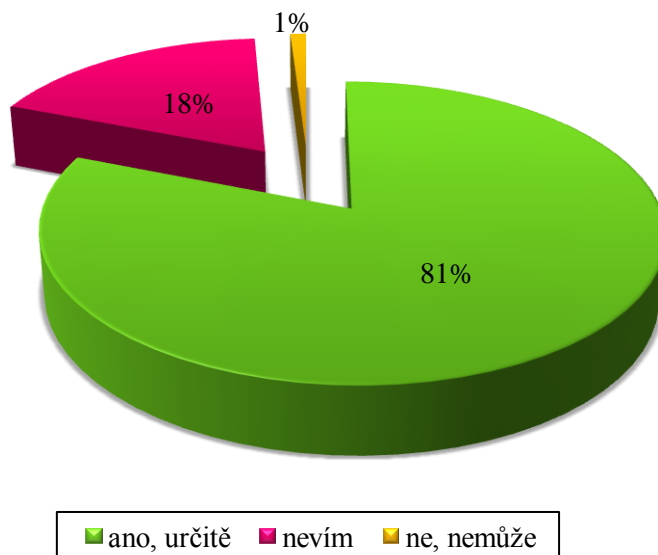
b) nevím

c) ne, nemůže

Tabulka č. 13 Možnost přenosu infekce

Možnosti	Počet v %	Počet
ano, určitě	81%	49
nevím	18%	10
ne, nemůže	1%	1
Celkem	100%	60

Graf č. 13 Možnost přenosu infekce



V této položce jsme se respondentek ptali, zda si myslí, že se jejich infekce může přenést i na partnera. Výsledky dopadly velmi dobře. Z 60 (100%) respondentek odpovědělo 81% (49) „ano, určitě“, 18% (10) žen nevědělo zda se infekce může přenést a pouhé 1% (1) žen odpovědělo „ne, nemůže“.

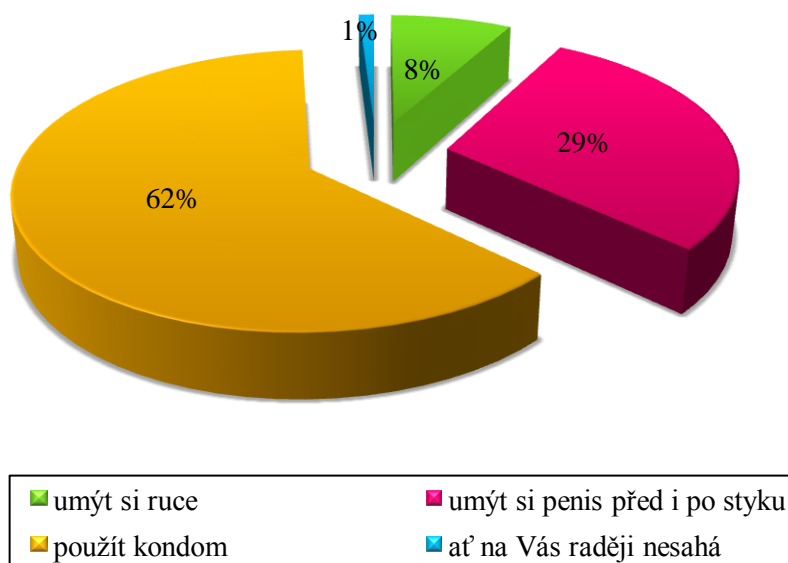
Položka č. 14 - Jaké preventivní opatření svému partnerovi doporučíte?

- a) umýt si ruce
b) umýt si penis před i po styku
c) použít kondom
d) ať na Vás raději nesahá

Tabulka č. 14 Doporučená prevence pro partnery

Možnosti	Počet v %	Počet
umýt si ruce	8%	4
umýt si penis před i po styku	29%	17
použít kondom	62%	38
ať na Vás raději nesahá	1%	1
Celkem	100%	60

Graf č. 14 Doporučená prevence pro partnery



V dané otázce ze čtyř uvedených možností prevence volilo z 60 (100%) respondentek nejčastěji kondom celých 62% (38) žen. Je to jistě nejúčinnější a nejlepší možná prevence sexuálně přenosných chorob vůbec, proto jsme byli s tak velkým procentem odpovědí velmi spokojeni. Dalších 29% (17) žen by partnerům doporučilo umýt si penis před i po styku. Tato metoda není špatná, ale bohužel procento přenosu je

zde stále značně vysoké a je pokládána za nedostačující. 8% (4) žen by doporučilo partnerovi umýt si ruce, což zcela určitě nemůže proti nákaze stačit a 1% (1) z žen by partnerovi doporučila, ať na ni raději nesahá.

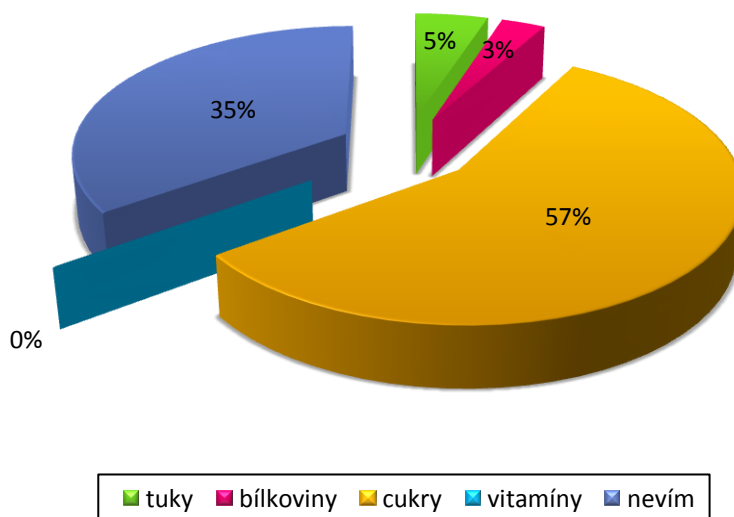
Položka č. 15 - Víte, která složka naší stravy může ovlivnit vznik těchto infekcí?

- a) tuky
b) bílkoviny
c) cukry
d) vitamíny
e) nevím

Tabulka č. 15 Výsledky možností ovlivňující vznik infekcí

Možnosti	Počet v %	Počet
tuky	5%	3
bílkoviny	3%	2
cukry	57%	34
vitamíny	0%	0
nevím	35%	21
Celkem	100%	60

Graf č. 15 Výsledky možností ovlivňující vznik infekcí



Zde měly respondentky možnost výběru z pěti variant odpovědí. Z 60 (100%) respondentek 57% (34) volilo správně cukry, 5% (3) tuky, 3% (2) bílkoviny a 35% (21) žen odpovědělo „nevím“.

5.6 Interpretace výsledků

První a druhá otázka byla informativní. První položka nám respondentky rozděluje do 2 věkových skupin, které měly stejný počet. Druhá otázka nám ukazuje, že většina dotazovaných pacientek navštěvuje svého gynekologa 1x za rok.

Hypotéza č. 1 Předpokládáme, že nejčastější vulvovaginální infekcí respondentek je vaginální mykóza, měla být ověřena odpověďmi na položky č. 3, 4 a 5. První hypotéza se nám **potvrdila**. Nejčastější vulvovaginální infekcí žen ve věku 16 - 45 let je vaginální mykóza.

Hypotéza č. 2 Předpokládáme, že u většiny respondentek měla vulvovaginální infekce negativní dopad na jejich psychiku, měla být ověřena odpověďmi na položky č. 6, 7, 8 a 9. I druhá hypotéza se nám **potvrdila**. Především ženy nemocné vaginální mykózou uváděly negativní vliv na jejich psychiku nejčastěji.

Hypotéza č. 3 Předpokládáme, že alespoň jedna třetina respondentek neví, jaké faktory mohou vznik vulvovaginálních infekcí ovlivnit a jak se proti nim preventivně chránit, měla být ověřena odpověďmi na položky č. 10, 11, 12, 13, 14 a 15. Třetí hypotéza se nám **potvrdila**. Více než jedna třetina respondentek neví jak mohou vznik vulvovaginálních infekcí ovlivnit a jak se preventivně chránit.

Hypotéza č. 4 Předpokládáme, že respondentky ve věku 30 - 45 let jsou v oblasti prevence vulvovaginálních infekcí informovanější než respondentky ve věku 16 - 30 let, měla být ověřena taktéž odpověďmi na položky č. 10 a 11, 12, 13, 14 a 15. Čtvrtá hypotéza se nám **nepotvrdila**. Dle výsledků jsou ženy ve věku 16 - 30 let informovanější než ženy ve věku 30 - 45 let.

5.7 Diskuze

Výsledky našeho průzkumu jsme se snažili porovnat s použitou literaturou v teoretické části této práce. Například výsledky našeho průzkumu se liší od poznatků z knihy *Infekce v gynekologii a porodnictví* (Koleta, 1995), která byla použita pro popsání patologie vulvy a pochvy. Autor zde uvádí, že nejčastější vulvovaginální infekcí u žen je bakteriální vaginóza. Dle našeho průzkumu 68% respondentek, které

někdy vulvovaginální infekcí onemocněly, uvedlo, že nejčastější infekcí u nich byla infekce kvasinková. Srovnat další výsledky průzkumu s jinými autory bylo již velmi těžké. Problematika infekcí zevního genitálu a pochvy obsahuje řadu témat, ve které se autoři zaměřují na určité oblasti. S našimi výsledky již neměly dále souvislost.

5.8 Doporučení pro praxi

Z výsledků průzkumu vyplývá, že příčiny, projevy a opakovanost infekcí jsou individuální. Dále, že i přesto, že jsou pacientky dobře informované a mají možnost se o prevenci vzniku vulvovaginálních infekcí dozvědět více v knihách, časopisech, letácích nebo na internetu, tak nedostatečně informovaných je stále velké procento. Především ženy ve věku 30 - 45 let. Podle zjištěných nedostatků lze navrhnout následující řešení.

Lékař, případně sestra by měli dostatečně pacientku informovat o onemocnění ihned při jeho určení. Například popisem jakou chorobou trpí, co ji způsobuje, jak se mohla nakazit, jaké jsou případné komplikace a postup léčby, která bude probíhat. Sestra by měla umět zodpovědět případné dotazy pacientek a poskytnout jim dostatek zdrojů, kde se mohou o své nemoci dozvědět co nejvíce.

Důležité je vulvovaginálním infekcím předcházet. Sestra by měla dbát na prevenci u všech žen v kterémkoliv věku. Zaměřit by se měla hlavně na pacientky, které s těmito infekcemi chodí k lékaři opakovaně a jsou ve věku nad 30 let. Také by se měla přesvědčit, že preventivní opatření opravdu znají a případně by jim měla informace vlídně zopakovat. Klást by měla důraz v edukaci na správné dodržování životosprávy (vhodná strava, hygiena) a na důležitost dodržování naordinovaných léčebných postupů.

Dále nás také nedostatečná informovanost pacientek v oblasti prevence motivovala k vytvoření edukačního letáčku pro pacientky, který by ženy komplexně informoval o daném problému. Obsahuje odpovědi na otázky, proč tyto infekce vznikají, jak se mohou projevovat, jaká nesou rizika, jak se tyto onemocnění léčí a hlavně obsahuje rady, jak se ženy mohou proti vzniku těchto onemocnění chránit. Letáčky by mohly být umístěny například v gynekologických ambulancích, u obvodních lékařů, v lékárnách, ve speciálních prodejnách se zdravou výživou, na středních a vysokých školách. Příklad, jak by měl takový letáček vypadat, je v příloze B.

ZÁVĚR

Hlavním cílem bakalářské práce bylo zjistit, do jaké míry jsou pacientky o prevenci vzniku vulvovaginálních infekcí informované. Respondentek jsme se v položkách ptali, jestli znají nějaké faktory a preventivní opatření, která vznik vulvovaginálních infekcí mohou ovlivnit (položka č. 10 a 11). Respondentky nejčastěji z rizikových faktorů uváděly špatnou hygienu (38%) a časté střídání partnerů (30%), dále zvýšenou konzumaci sladkostí (17%), nevhodné spodní prádlo, užívání antibiotik (15%), koupání v bazénech, stojatých vodách (12%), používání agresivních mycích gelů nebo pracích prášků (10%), nevhodné oblečení, sníženou imunitu a používání tampónů (5%). Mezi nejčastěji uváděné preventivní opatření, které ženy znaly, patřila pravidelná hygiena (33%), nošení bavlněného spodního prádla, omezení konzumace sladkostí a nestřídat partnery (17%), použití kondomu (15%), používání speciálních mycích gelů na intimní hygienu (12%), pravidelná návštěva gynekologa (10%), užívání laktobacilů v kapslích (7%), nenosit dlouho mokré plavky, nepoužívat tampóny, úprava životosprávy a správná technika po použití toalety (5%).

Téměř dvě třetiny respondentek odpovědělo, že faktory a preventivní opatření znají. S výsledkem jsme byli vcelku spokojeni. Avšak více jak jedna třetina na otázky odpovědi neznala, což nás vedlo k zamyšlení, jak tuto situaci řešit. Co udělat, je zmíněno u konce bakalářské práce v doporučení pro praxi. Další ze zajímavých poznatků byl ten, že předpoklad lepší informovanosti žen ve věku 30 - 45 let, vzhledem ke zkušenostem bude lepší než u žen mladších, se mi nepotvrdil. Myslím si, že respondentky ve věku 16 - 30 let mají o informace týkající se problematiky infekce zevního genitálu a pochvy asi větší zájem.

Dalším cílem práce bylo zjistit, které typy vulvovaginálních infekcí se vyskytují nejčastěji a zda měla prodělaná infekce vliv na psychiku pacientky (položka č. 5 a 9). Výsledky průzkumu ukázaly, že nejčastější vulvovaginální infekcí respondentek byla mykóza (68%), druhou nejčastější infekce bakteriální (16%), za zmínku stojí i 5% nemocnost trichomonádovou infekcí a také, že 5% žen neví, jak se jejich infekce jmenovala. Další 3% žen prodělaly chlamydiovou infekci, 3% žen opar genitálu a žádná (0%) z respondentek nikdy neprodělala laktobacilózu, mykoplazmata, papilomatózu ani

kapavku. Dále výsledky jasně prokázaly negativní vliv vulvovaginálních infekcí na psychiku respondentek (63%). Především u pacientek s mykózou. Nejčastěji si respondentky stěžovaly na náladovost a podrážděnost. Dále na narušení sexuálního života, na nespokojenost se svým tělem, na stud před partnerem, dyskomfort a strach ze ztráty partnera.

Dle výsledků této práce bych závěrem shrnula, že cíle bakalářské práce byly splněny.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. CITTERBART, K. 2001. *Gynekologie*. Praha: Galén, 2001. ISBN: 80-7262-094-0.
2. ČEPNICKÝ, P. aj. 2003. *Terapie vulvovaginitid*. Supplementum A moderní gynekologie a porodnictví. Praha: Levret, 2003. ISSN: 1214-2093.
3. ČEPNICKÝ, P. 2000. Poznámky k terapii vulvovaginitid. *Moderní gynekologie a porodnictví*, 2000, roč. 9, č. 2, s. 405-408. ISSN: 1214-2093.
4. DOENGES, E. Marilyn; MOORHOUSE, F. Mary. 2001. *Kapesní průvodce zdravotní sestry*. Z angl. orig. Přel. Ivana Suchardová. Praha: Grada Publishing, 2001. ISBN: 80-247-0242-8.
5. FISHEROVÁ, D. 2000. Vulvovaginální candidosis. *Medicína v praxi*, č. 11, s. 36-38. ISSN: 1212-8759.
6. *Gynekologie*. 1970. Praha: Avicenum, 1970. ISBN: 08-090-70.
7. JEDLIČKOVÁ, A.; MAŠATA, J.; SKOŘEPOVÁ, M. 2008. *Lokální mykózy: průvodce ošetřujícího lékaře*. Praha: Maxdorf, 2008. ISBN: 978-80-7345-150-9.
8. JUŘENÍKOVÁ, P. 2010. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. První vydání. Praha: Grada, 2010. ISBN: 978-80-247-2171-2.
9. KOLETA, F. 1995. *Infekce v gynekologii a porodnictví*. První vydání. Praha: Grada, 1995. ISBN: 80-7169-159-3.
10. KUBÍČKOVÁ, J. *Kvasinky, kandidóza, mykóza* [online]. [cit. 2011-04-11; 13:14hod]. Dostupné z WWW: <<http://www.imunotop.cz/>>.
11. KUDELA, M. aj. 2000. *Základy gynekologie a porodnictví*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2000. ISBN: 80-7067-603-5.
12. LIVOTI, C. 2005. *Vagina: manuál pro majitelky*. První vydání. Z angl. orig. Přel. Elena Figurová. Praha: Grada Publishing, 2005. ISBN: 80-247-1533-3.

13. MAŠATA, J.; JEDLIČKOVÁ, A. 2002. Přehled nejčastějších vulvovaginálních infekcí. *Praktická gynekologie*, 2002, č. 2, s. 31-38. ISSN: 1801-8750.
14. MAŠATA, J. 2005. Vulvovaginální infekce. *Zdravotnické noviny*, roč. 54, č. 48, s. 4-11. ISSN: 1214-7664.
15. MAŠATA, J. aj. 2006. *Infekce v gynekologii*. Praha: Maxdorf, 2006. ISBN: 80-7345-107-7.
16. NEMCOVÁ, J. 2010. *Moderná edukácia v ošetrovatelstve*. Martin: Osveta, 2010. ISBN: 978-80-8063-321-9.
17. PAPEŽ, L. aj. 1981. *Gynekologie*. Druhé vydání. Praha: Avicenum, 1981. ISBN: 08-080-81.
18. *Rodinná encyklopedie alternativní medicíny*. 2001. Druhé vydání. Praha: Readers Digest Výběr, 2001. ISBN: 80-86196-30-5.
19. ROZTOČIL, A. 2001. *Porodnictví*. Brno: Institut dalšího vzdělávání zdravotnických pracovníků v Brně, 2001. ISBN: 80-7013-339-2.
20. Současný pohled na vulvovaginitidy. 2007. *Zdravotnické noviny*, 2007, roč. 56, č. 14, s. 16-18. ISSN: 1214-7664.
21. TRACHTOVÁ, E. aj. 1999. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. Brno. 1999. ISBN: 80-7013-285-X.

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A Dotazník.....	I
Příloha B Edukační leták.....	IV

PŘÍLOHA A – Dotazník

DOTAZNÍK

Vážené pacientky/klientky,

jmenuji se Veronika Mikulíková a jsem studentkou 3. ročníku Vysoké školy zdravotnické, v oboru Všeobecná zdravotní sestra. Pro svoji bakalářskou práci jsem si zvolila téma „Edukace pacientek s vulvovaginálními infekcemi“. Dotazník je součástí průzkumu a podkladem mé bakalářské práce. Je zaměřen na problematiku infekcí zevního genitálu a pochvy.

Cílem tohoto dotazníku je zjistit, které typy těchto infekcí se nejčastěji vyskytují u žen ve věku 16 - 45 let a do jaké míry jsou tyto ženy informované o prevenci vzniku vulvovaginálních infekcí.

Chtěla bych Vás požádat o vyplnění dotazníku. V dotazníku jsou zahrnuty otázky, kde máte možnost výběru daných odpovědí, což Vám může usnadnit rozhodování. Zakřížkujte vždy jen jednu Vám nejvíce vyhovující odpověď. V otázce č. 6, 9, 11, 12 máte možnost, pokud odpovíte „ano“, doplnění dle vlastních slov.

Tento dotazník je anonymní a všechny poskytnuté informace budou použity pouze k účelům mé bakalářské práce.

Předem Vám děkuji za ochotu ke spolupráci a za strávený čas, který jste vyplňování dotazníku věnovala.

1. Kolik je Vám let?

- 16 - 30
- 30 - 45

2. Jak často navštěvujete svého gynekologa?

- | | |
|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 1x za 2 roky | <input type="checkbox"/> 3x – 4x do roka |
| <input type="checkbox"/> 1x za rok | <input type="checkbox"/> více jak 4x do roka |
| <input type="checkbox"/> 2x do roka | |

3. Jaký problém Vás nejčastěji ke gynekologovi přivádí?

- svědění, pálení, zarudnutí v oblasti genitálu a pochvy
- bolest v podbřišku
- krvácení mimo menstruační cyklus
- výtok
- bolest při nebo po pohlavním styku
- jiné

4. Diagnostikoval Vám někdy gynekolog infekci zevního genitálu nebo pochvy?

- ano
- ne
- Pokud jste odpověděli ano – zodpovězte otázku č. 5, 6, 7, 8, 9, 10.

5. Víte jaká infekce se u Vás vyskytla?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> trichomonádová | <input type="checkbox"/> mykoplasmata |
| <input type="checkbox"/> kvasinková | <input type="checkbox"/> opar genitálu |
| <input type="checkbox"/> bakteriální | <input type="checkbox"/> papilomatóza |
| <input type="checkbox"/> laktobacilóza | <input type="checkbox"/> kapavka |
| <input type="checkbox"/> chlamydie | <input type="checkbox"/> nevím |

6. Opakovala se Vám tato infekce?

ano

kolikrát?

ne

7. Stala se tato infekce chronickou?

ano, stala

ne, nestala

nevím

8. Jak dlouho trvala léčba Vaší infekce?

1 – 2 týdny

1 měsíc

2 – 3 měsíce

4 – 6 měsíců

6 měsíců a více

9. Měla tato infekce vliv na Vaši psychiku?

ano

jaký?.....

.....

.....

ne

10. Víte, které faktory mohou přispět k rozvoji vulvovaginálních infekcí?

ano

jaké?.....

.....
.....

ne

11. Znáte nějaká preventivní opatření, která Vás mohou chránit před vznikem těchto infekcí?

ano

popište!.....

.....
.....

ne

12. Z jakých zdrojů získáváte informace o preventivních opatřeních?

televize

od sestřičky

časopisy

od kamarádek

letáky

z internetu

od lékaře

z žádného, nezajímá mě to

13. Myslíte si, že se tyto infekce mohou přenést i na Vašeho partnera?

ano, určitě

nevím

ne, nemůže

14. Jaké preventivní opatření svému partnerovi doporučíte?

- umýt si ruce
- umýt si penis před i po styku
- použít kondom
- ať na Vás raději nesahá

15. Víte, která složka naší stravy může ovlivnit vznik těchto infekcí?

- tuky
- bílkoviny
- cukry
- vitamíny
- nevím

PŘÍLOHA B – Edukační leták

Infekce pochvy a zevního genitálu

Těmto onemocněním také jinak můžeme říkat vulvovaginální infekce. Jsou to velmi nepříjemná a obtěžující onemocnění, která bychom měli včas rozpoznat a předejít tak dalšímu rozvoji.

Jak poznáte, že trpíte vulvovaginální infekcí?

První příznaky, které mohou svědčit pro vulvovaginální infekci, jsou hlavně **svědění, pálení, zarudnutí na zevních genitáliích nebo v pochvě**. Dalším důležitým příznakem je výtok z pochvy, který může mít různý charakter (např. barvu, zápach a složení). K těmto příznakům se mohou později přidat i bolesti v podbříšku, nepříjemné pocity, snížení libida (chuti na sex) a nervozita. Jestliže se u Vás takové příznaky vyskytují, měli by jste pokud možno co nejdříve navštívit svého gynekologa a předejít tak rozvoji infekce a tím i možnému zhoršení stavu. Váš lékař může vyšetřením přesně určit, jaký mikroorganismus je příčinou Vašich potíží. Naordinuje Vám cílenou léčbu, která ho eliminuje.

Jaké jsou druhy výtoků?

Vzhledem k tomu, že pochva je orgánem s vlastní obrannou schopností, je výtok běžným ochranným mechanismem. Důležité je však rozlišit výtok normální od špatného, který je projevem onemocnění pochvy.

Normální výtok - je průhledný nebo mírně zamlžený, obvykle s jemnou vůní a nezpůsobuje žádné podráždění. V průběhu dospívání se vlivem výrazných hormonálních změn často objevuje silný vodnatý výtok. Výtok je běžný v období těhotenství. Existuje i několik faktorů ovlivňující přirozené množství poševního výtoky.

- **Menstruační cyklus** – během cyklu se mění typ a množství. Ve dnech těsně před nebo těsně po menstruaci je výtok silný a lepkavý, v období ovulace je zase čirý, vodnatý a kluzký.
- **Věk** – výtok je ovlivňován hladinou ženských pohlavních hormonů estrogenů. Mladé ženy a ženy po menopauze, u nichž

je hladina estrogenů nízká, mají všeobecně slabší výtok.

- **Napětí a únava** – stres a nedostatek odpočinku mohou ovlivnit běžný poševní výtok.

Špatný výtok – může být **bakteriální nehnisavý**, je mléčně zkalený až nažloutlý; **bakteriální hnisavý** výtok je hustý, žlutě zbarvený; **kapavkovitý** výtok je také hustý, žlutozelený; **trichomonádový** výtok je pěnivý, řídký a žlutobíle zbarvený a **kvasinkový** výtok je bílý hrudkovitý, připomínající tvaroh. Všechny tyto výtoky považujte za varovné a raději navštivte svého gynekologa.

Jaké faktory mohou přispět ke vzniku vulvovaginitíd?

Některé vlivy mohou vést k rozvoji vulvovaginitíd, je však důležité vědět, že nejsou příčinou problému, ale vytvářejí prostředí podporující jejich vznik.

- **Antibiotika** – působí proti infekci, ale rovněž ničí některé mikroorganismy, které udržují zdravé prostředí uvnitř pochvy.
- **Těhotenství** – během těhotenství se zvyšuje hladina estrogenů a tím se vytváří vhodné prostředí hlavně pro růst kvasinek.
- **Hygiena** – používáním parfemovaných a alkalických mýdel k hygieně intimních partií, může docházet k podráždění a narušení normální kyselosti pochvy. Nedůkladným osušením intimních partií po koupeli, používáním tampónu a různých intim sprejů vznik infekce také podpoříte.
- **Oblečení** – také vaše oblečení může ovlivňovat výskyt vaginálních infekcí. Těsné kalhoty (typu jeans), mokré plavky a silonové spodní prádlo vytváří vhodné teplé a vlhké prostředí pro množení mikroorganismů.
- **Strava** – nesprávnou stravou vznik infekcí také podpoříte. Hlavně nadměrnou konzumací sladkého jídla, nasycených tuků, masa a kofeinu.
- **Stres** – ten značně přispívá k infekcím a hlavně k jejich častým recidivám.

- **Oslabená tělesná imunita** – např. cukrovkou nebo jiný dlouhodobějšími chorobami.

Jaké komplikace mohou mít tyto infekce?

Především časté opakované infekce, dostatečně neléčené, mohou přecházet do chronických stádií. Ženy tak neustále trpí opakovanými projevy těchto infekcí. Můžou mít za následek bolesti podbřišku, psychické změny odrážející se v chování a až tvorbu srůstů v dutině břišní, které někdy způsobí **neplodnost** žen. A to je nejhorší daň za nedůkladné vyléčení obtíží.

Jak se tyto infekce léčí?

Lékař Vás po příchodu do ordinace vyšetří a po zjištění původce onemocnění zahájí léčbu, kterou by jste měly dle jeho rad dodržovat. Nejčastěji se délka léčby pohybuje od 3 dnů až po 14 dní. Někdy i mnohem déle. Záleží na výsledcích stěrů a původci onemocnění. Nejčastěji lékař ordinuje léčbu různými mastmi, čípkami a globulemi k zavádění do pochvy. Může také ordinovat léky podávané perorální cestou (ústí). U chronických onemocnění může podporovat imunitu, aplikovat autovakcíny vytvořené speciálně pro samotnou pacientku nebo v poslední fázi sáhnout až k malým chirurgickým zákrokům.

U některých onemocnění (např. kvasinkové) by se měl s Vámi léčit i váš sexuální partner. I když nemusí pociťovat žádné příznaky, může být přenašečem infekce. Preventivně používejte během léčby nebo při podezření onemocnění **kondom**.

Jak se preventivně před vznikem infekce chránit?

- Oblast genitálií důkladně umývejte každý den. Hlavně vnitřní záhyby vnějších rodidel. Použijte jen vodu z vodovodního kohoutku, neparfémovaná mýdla a jemně osušte čistým osobním ručníkem.
- **Nesprchovat vagínu** je také velmi důležité! Zbytečně dráždíte a narušujete bakteriální rovnováhu jejího vnitřního prostředí.
- Nekoupejte se a **nesprchujte v příliš horké vodě**.
- Omezte používání olejových přísad, pěn a parfému do koupele – některé mohou

způsobovat alergickou reakci v oblasti vnějších rodidel a stejně tak i parfémovaným avivážím textilií při praní spodního prádla!

- Nepoužívejte deodoranty a výplachy, pokud je nepředepíše lékař.
- Nepoužívejte práci prášky obsahující enzymy.
- Po plavání anebo práci venku si svlečte mokré plavky anebo zpotený oděv tak rychle, jak je to možné.
- **Noste bavlněné spodní prádlo**, vzdušný oděv a vyhýbejte se textiliím, které jsou z větší části syntetické a příliš naléhající na tělo. Dobrá cirkulace vzduchu kolem genitálií brání vniku infekce.
- Po použití toalety je důležité se **vždy utírat odpředu dozadu**, aby se zabránilo přenesení střevních mikroorganismu do pochvy.
- Možné podráždění sliznice vagíny, které může vzniknout v době pohlavního styku, je dobré zmírnit používáním speciálních lubrikačních gelů či krému na vodní bázi. Snížíte tak riziko vzniku drobných poranění, které mohou být později vstupní branou infekce.
- Doporučte svému partnerovi **používat kondom**, který brání přenesení infekčních bakterií a jiných mikroorganismů.
- Nezapomínejte na pravidelné vyměňování menstruačních tampónů pravidelně co tři až čtyři hodiny.
- **Podporujte imunitu** zdravou výživou posilující imunitní systém, která obsahuje: dostatek potravin bohatých na beta-karoten, kyselinu listovou, železo, hořčík, zinek, esenciální mastné kyseliny a vitamíny B, C a E.
- **Omezte konzumaci nasycených tuků, cukrů**, masa a kofeinu, které stimulují produkci inzulínu, uvolňují cukr a podporují vznik kvasinkové infekce.
- Do jídelníčku naopak zařaďte oleje bohaté na nenasycené tuky, jako například olivový olej, který proti kvasinkovým infekcím pomáhá.
- Pokud možno **odbojujte stres**, který také nepříznivě působí, např. cvičením, relaxací a zjednodušením náročného denního režimu.
- **Užívejte Lactobacillus acidophilus** ve formě tobolek, který harmonizuje narušenou střevní i vaginální mikroflóru a chrání sliznici před bakteriálním osídlením. Koupíte ho v kterékoli lékárně.