

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

**MÍRA INFORMOVANOSTI DÍVEK O PREVENCI  
RAKOVINY DĚLOŽNÍHO ČÍPKU**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

BLANKA ULLRYCHOVÁ

Stupeň kvalifikace: bakalář

Komise pro studijní obor: Porodní asistentka

Vedoucí práce: Mgr. Zuzana Garneková

**Praha 2012**



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

Ulrychová Blanka  
3. A PA

**Schválení tématu bakalářské práce**

Na základě Vaší žádosti ze dne 8. 12. 2011 Vám oznamuji  
schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Míra informovanosti dívek o prevenci rakoviny děložního čípku

*Rate of Female Awareness of Prevention from Cervical Cancer*

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Zuzana Garneková

V Praze dne: 8. 12. 2011

prof. MUDr. Zdeněk Seidl, CSc.  
rektor

## Prohlášení

Prohlašuji, že jsem svou bakalářskou práci vypracovala samostatně a s použitím odborné literatury a dalších informačních zdrojů, které jsou citovány v práci a uvedeny v seznamu literatury na konci práce.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze dne 13.3.2012

---

Blanka Ullrychová

## **Poděkování**

Děkuji Mgr. Zuzaně Garnekové za odborné vedení práce. Dále mé poděkování patří mé rodině, Martině Kobíkové a Ing. Ľubomíru Kolárikovi za pomoc a podporu při psaní této práce.

## **Abstrakt**

**ULLRYCHOVÁ, Blanka. *Míra informovanosti dívek o prevenci rakoviny děložního čípku. Vysoká škola zdravotnická, o.p.s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: Mgr. Zuzana Garneková. Praha 2012. 55 s.***

Hlavním tématem bakalářské práce je zjistit míru informovanosti dívek o prevenci rakoviny děložního čípku. Teoretická část je zaměřena na anatomii, význam prevence, vyšetřovací metody a léčbu rakoviny děložního čípku. Dále se věnuje rizikovým faktorům, které vedou ke vzniku onemocnění a očkování proti HPV infekci.

Cílem práce je zjistit, zda mají dívky dostatek informací o závažnosti tohoto onemocnění a zda jsou dostatečně informovány o rizikových faktorech a možnosti očkování proti HPV infekci, která se významně podílí na vzniku onemocnění.

Klíčová slova: Děložní čípek. Dívky. HPV infekce. Informovanost. Očkování. Prevence. Rakovina. Rizikové faktory.

**ULLRYCHOVÁ, Blanka. *Rate of Female Awareness of Prevention from Cervical Cancer. Vysoká škola zdravotnická, o.p.s. Qualification level: Bachelor's degree (Bc.). Thesis supervisor: Mgr. Zuzana Garneková. Prague. 2012. 55 pages.***

The main topic of this bachelor thesis is to establish the awareness level of (adolescent) girls on the precautionary measures against cervical cancer. The theoretical part is aimed at anatomy, the importance of precautionary measures, examination methods and cervical cancer treatment. Furthermore, the bachelor thesis addresses the risk factors, which lead to the illness and vaccination against the HPV infection.

The aim of this thesis is to find out, whether (adolescent) girls have sufficient information about the significance of this disease and whether they are sufficiently informed about the risk factors and the possibility of vaccination against the HPV infection, which significantly contributes to the disease.

Key words: Cervix. Adolescent girls. HPV infection. Awareness level. Vaccination. Prevention. Cancer. Risk factors.

# Obsah

## Seznam tabulek a grafů

## Seznam použitých zkratek

Úvod .....	10
------------	----

## I Teoretická část

<b>1 Anatomie děložního hrdla .....</b>	<b>11</b>
---	-----------

<b>2 Karcinom děložního hrdla .....</b>	<b>12</b>
---	-----------

2.1 Definice.....	12
-------------------	----

2.2 Rizikové faktory karcinomu hrdla .....	12
--	----

2.3 Lidský papilomavirus – současná teorie příčiny.....	13
---	----

2.4 Prekancerózy děložního hrdla.....	14
---------------------------------------	----

2.5 Maligní nádory hrdla děložního.....	14
---	----

2.6 Klinické projevy .....	15
----------------------------	----

2.7 Diagnostika .....	15
-----------------------	----

2.8 Léčba.....	16
----------------	----

<b>3 Prevence karcinomu hrdla dělohy.....</b>	<b>18</b>
---	-----------

3.1 Preventivní vyšetřovací metody.....	19
---	----

3.2 Preventivní očkování a jeho přínos v preventivní oblasti.....	21
---	----

3.3 Význam sestry v preventivní oblasti.....	22
--	----

<b>4 Úloha sestry v péči o pacientku s rakovinou děložního hrdla.....</b>	<b>24</b>
---	-----------

## II Praktická část

<b>5 Popis řešení průzkumu .....</b>	<b>26</b>
--------------------------------------	-----------

<b>6 Výsledky vlastního průzkumu .....</b>	<b>28</b>
--	-----------

<b>7 Diskuse .....</b>	<b>46</b>
------------------------	-----------

<b>8 Doporučení pro praxi .....</b>	<b>48</b>
-------------------------------------	-----------

<b>Závěr .....</b>	<b>51</b>
--------------------	-----------

<b>Seznam použité literatury .....</b>	<b>53</b>
--	-----------

## Seznam příloh

## Seznam tabulek a grafů

Tabulka 1 Věk respondentek .....	29
Tabulka 2 Vzdělání .....	30
Tabulka 3 Znalost o nádorovém onemocnění čípku .....	31
Tabulka 4 Znalost o existenci HPV infekce .....	32
Tabulka 5 Způsob získávání informací o nádorovém onemocnění čípku .....	33
Tabulka 6 Gynekologické vyšetření .....	34
Tabulka 7 Interval pravidelné gynekologické prohlídky .....	35
Tabulka 8 Informovanost o HPV infekci .....	36
Tabulka 9 Informovanost prostřednictvím gynekologa o HPV infekci .....	37
Tabulka 10 Znalost o vhodné době na vakcinaci proti HPV infekci .....	38
Tabulka 11 Způsob získávání informací v ženské problematice .....	39
Tabulka 12 Způsob přenosu HPV infekce .....	40
Tabulka 13 Informovanost o rizikových faktorech, které se podílejí na nádorovém onemocnění čípku .....	41
Tabulka 14 Informovanost o dalších rizikových faktorech .....	42
Tabulka 15 Zkušenost s pohlavním stykem .....	43
Tabulka 16 Využití očkování proti HPV infekci .....	44
Tabulka 17 Plánování vakcinace proti HPV u dosud neočkovaných dívek .....	45
Graf 1 Věk respondentek .....	29
Graf 2 Vzdělání .....	30
Graf 3 Znalost o nádorovém onemocnění čípku .....	31
Graf 4 Znalost o existenci HPV infekce .....	32
Graf 5 Způsob získávání informací o nádorovém onemocnění čípku .....	33
Graf 6 Gynekologické vyšetření .....	34

Graf 7 Interval pravidelné gynekologické prohlídky.....	35
Graf 8 Informovanost o HPV infekci .....	36
Graf 9 Informovanost prostřednictvím gynekologa o HPV infekci .....	37
Graf 10 Znalost o vhodné době na vakcinaci proti HPV infekci.....	38
Graf 11 Způsob získávání informací v ženské problematice.....	39
Graf 12 Způsob přenosu HPV infekce.....	40
Graf 13 Informovanost o rizikových faktorech, které se podílejí na nádorovém onemocnění čípku .....	41
Graf 14 Informovanost o dalších rizikových faktorech .....	42
Graf 15 Zkušenost s pohlavním stykem .....	43
Graf 16 Využití očkování proti HPV .....	44
Graf 17 Plánování vakcinace proti HPV u dosud neočkovaných dívek.....	45



## Seznam použitých zkratk

<b>HGSIL</b> .....	High Grade Squamous Intraepitelial Lesion, vysoký stupeň skvamózní intraepiteliální léze
<b>HIV</b> .....	Human Immunodeficiency Virus, virus lidské imunitní nedostatečnosti
<b>HPV</b> .....	Human Papillomavirus, lidský papilomavirus
<b>HR-HPV</b> .....	High Risk HPV, vysoce onkogenní HPV
<b>LGSIL</b> .....	Low Grade Squamous Intraepitelial Lesion, nízký stupeň skvamózní intraepiteliální léze
<b>LR-HPV</b> .....	Low Risk HPV, neonkogenní HPV
<b>STD</b> .....	Sexually Transmitted Disease, pohlavně přenosná choroba
<b>WHO</b> .....	World Health Organization, Světová zdravotnická organizace

## Úvod

Jako téma pro bakalářskou práci jsme si vybraly *Míra informovanosti dívek o prevenci rakoviny děložního čípku*. Toto téma jsme zvolily z toho důvodu, že pracuji v gynekologické ambulanci a velmi často se setkávám s ženami, které mají patologický nález na děložním čípku. I přes to, že ženy v ambulanci upozorňujeme o důležitosti ročních preventivních prohlídek a závažnosti onemocnění, které může pacientky ohrozit na životě, některé z nich pravidelně nedochází.

Cílem naší bakalářské práce je poukázat na závažnost onemocnění, zdůraznit význam preventivních vyšetření a očkování proti HPV infekci, která onemocnění způsobuje. Dále chceme upozornit na přítomnost rizikových faktorů, které napomáhají vzniku rakoviny děložního čípku. Očekáváme, že si ženy uvědomí závažnost onemocnění a uvědomí si, že pomocí preventivních opatření se dá rakovině děložního čípku dobře předcházet.

Bakalářská práce má dvě části, teoretickou a praktickou. Teoretická část se věnuje anatomii, rizikovým faktorům, teorii příčiny onemocnění, vyšetřovacím metodám, prevenci, úloze sestry v péči o pacientku a významu sestry v preventivní oblasti. V praktické části zjišťujeme pomocí anonymních dotazníků míru informovanosti dívek o prevenci rakoviny děložního čípku, zda znají rizikové faktory a zda jsou očkované proti HPV infekci.

Před realizací vlastního průzkumu jsme provedly pilotní průzkum, abychom zjistily, zda dívky rozumí všem položkám v dotazníku. Dotazníky jsme rozdaly deseti náhodně vybraným dívkám v gynekologické ambulanci nemocnice Kladno. Na základě vrácených dotazníků, jsme upravily některé položky a pokyny, jak dotazník vyplňovat.

# I TEORETICKÁ ČÁST

## 1 Anatomie děložního hrdla

*„Hrdlo děložní (cervix uteri) je dolní část dělohy válcovitého tvaru navazující na děložní isthmus. Délka hrdla je variabilní, průměrně 30-35mm“ (TURÝNA, 2003, s. 8).*

Děloha je dutý svalový orgán uložený v malé pánvi, mezi močovým měchýřem a konečníkem. Děloha se dělí na dvě základní části – tělo (corpus uteri) a hrdlo (cervix uteri). Mezi tělem a hrdlem je spojovací úsek (isthmus uteri). Tělo děložní a hrdlo děložní se liší svou stavbou, funkcí a také rozdílnou citlivostí na ženské pohlavní hormony. Rozdíl najdeme i v patologických procesech, které je postihují (ROB, 2008).

Hrdlo děložní má mimo těhotenství válcovitý tvar. Úponem pochvy je rozděleno na portio supravaginalis a portio vaginalis, směřující zaobleným koncem do pochvy. Portio vaginalis se též označuje jako čípek děložní. Na čípku je viditelný přední a zadní pysk a mezi nimi zevní branka děložní (ostium uteri), kterou vyústí kanál hrdla spojující děložní dutinu s pochvou. Zevní branka má u děvčat a dospívajících dívek tvar příčné štěrbiny, u dospělých nullipar je důlkovitá a u ženy, která rodila, opět štěrbinovitá (ROB, 2008).

Děložní hrdlo má dva druhy epitelu. Kanál hrdla (endocervix) vystýlá cylindrický epitel. Část hrdla, která ční do poševní dutiny (ectocervix) je pokryta vrstevnatým dlaždicovým epitelem, stejně jako pochva. Hranici těchto dvou epitelů za klidového i estrogenizovaného období života ženy najdeme v místě zevní branky. U novorozené dívky a v období puberty se hranice dočasně posouvá až na zevní plochu čípku, čímž vzniká tzv. fyziologická ektopie (ROB, 2008).

U ženy, která rodila, vytvoří cylindrický epitel rozšířením hrdla tzv. ektropium. V postmenopauze a v období senia se hranice epitelů posouvá vysoko do kanálu hrdla děložního. Rozhraní cylindrického a dlaždicového epitelu se jen zřídka stýká v ostré hranici. Místo, kde se stýká cylindrický a dlaždicový epitel se nazývá junkční zóna (KOBILKOVÁ, 2005).

## 2 Karcinom děložního hrdla

### 2.1 Definice

Karcinom je maligní (zhoubný) epitelový nádor a je nejčastějším zhoubným nádorem vůbec. Maligní nádory rostou vůči okolním tkáním agresivně a jsou schopny metastazování. Metastazování nádoru znamená vytváření nových dceřiných nádorových ložisek v místech vzdálených od primárního nádoru a bez morfologické souvislosti s ním. Předpokladem metastatického rozsevu je schopnost nádorové buňky narušovat okolní nenádorové tkáně. Transport nádorových buněk v případě karcinomu děložního čípku probíhá většinou lymfatickými a krevními cévami. Maligní nádor je lokálně proti okolí většinou nepřesně ohraničený a chirurgicky obtížněji odstranitelný (REJTHAR, 2002).

Místem vzniku nádorového bujení děložního čípku je junkční zóna, rozhraní cylindrického a dlaždicového epitelu (KOBILKOVÁ, 2005).

V ČR se incidence tohoto zhoubného nádoru dlouhodobě drží na úrovni kolem 20 případů na 100 000 žen a ročně umírá 400 žen (FAIT, 2009).

### 2.2 Rizikové faktory karcinomu hrdla

*„Řada epidemiologických studií vedla k závěru, že prekancerózy děložního hrdla můžeme označit jako sexuálně přenosná onemocnění. To podpořily i studie jeptišek, u kterých nebyly prokázány prekancerózy ani spinocelulární karcinomy. Dnes, za nejvýznamnější rizikové faktory považujeme infekci rizikovým typem humánního papilomaviru (HPV infekce souvisí se sexuálním chováním)“ (ROB, 2008, s. 189).*

*„Celkem 99,7 % případů karcinomu děložního hrdla je HR-HPV pozitivních. Na přibližně 7 % se podílí HR-typy 16 a 18. Na dalších 20 % typy 31, 33, 45, 52 a 58“ (CIBULA, 2009, s. 399).*

Mezi další rizikové faktory můžeme zařadit:

- časná koitarché – rozumí se tím zahájení sexuálního života před 16. rokem věku (CIBULA, 2009),
- více sexuálních partnerů – 10 a více partnerů zvyšuje riziko 2 – 3x (CIBULA, 2009),

- rizikový mužský partner – muž s větším počtem sexuálních partnerek, anamnéza sexuálně přenosné choroby, tento faktor souvisí s přenosem HPV infekce a dalších STD (Sexually Transmitted Disease, sexuálně přenosná choroba) (CIBULA, 2009),
- kouření – nezávislý rizikový faktor, karcinogeny vdechované při kouření se vylučují do cervikálního hlenu a jsou tak v kontaktu se sliznicí děložního čípku (VORLÍČEK, 2006),
- multiparita – prokazatelně vyšší riziko zjišťujeme až od třech a více porodů, toto riziko neplatí pro adenokarcinom děložního hrdla (CIBULA, 2009)
- nízký věk prvního porodu – tento faktor souvisí se vzorcem sexuálního chování (CIBULA, 2009),
- HIV pozitivita, imunodeficience, imunosuprese – u HIV pozitivních je prokázána akcelerace vývoje karcinomu z existujících prekanceróz (CIBULA, 2009).

### 2.3 Lidský papilomavirus – současná teorie příčiny

*„Papilomaviry infikují řadu obratlovců, včetně člověka. Byly izolovány z lézí šelem, kopytníků, hlodavců, mořských savců a ptáků. Předpokládá se, že vývoj papilomavirů probíhal společně s vývojem jejich hostitelů. Lidské papilomaviry (human papillomavirus) pravděpodobně provázejí člověka od jeho vzniku jako živočišného druhu“ (FAIT, 2009, s. 11).*

Do 80. let 20. století byly papilomaviry považovány za víceméně neškodné původce různých nezhoubných lézí člověka. Počátkem 80. let byl odstartován výzkum nálezem genetické informace dvou typů HPV (typu 16 a 18) v buňkách karcinomu děložního hrdla (FAIT, 2009).

O vztahu sexuálního života a karcinomu děložního hrdla píše ve své práci italský lékař Rigoni – Sterna. Analyzuje zde příčiny úmrtí na nádorová onemocnění u žen ve Veroně v období 1760 – 1839. Zjistil vyšší frekvenci úmrtí na nádory dělohy u vdaných žen, vdov a prostitutek na rozdíl od jeptišek a panen (FAIT, 2009).

V současné době je známo, že infekce lidskými papilomaviry jsou nejčastějšími pohlavně přenosnými infekcemi virového původu. Dysplazie lidskými papilomaviry mohou vést až k rozvoji spinocelulárního karcinomu (SCC), ve většině případů lokalizovaného na hrdle děložním a v anální oblasti. Tato oblast může být infikována

více než 20 typů HPV: typy 6 a 11 jsou nejčastějšími vyvolavateli infekce, typy 16, 18, 31, 33 a 35 souvisí s genitálními dysplaziami a SCC) (FAIT, 2009).

Fait popisuje tři základní typy HPV podle onkogenního potenciálu:

- HPV – 6, 11, 42, 43, 44 – působí benigní léze s nízkým onkogenním potenciálem (low - risk – LR),
- HPV – 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 53, 55, 56, 58, 69 – se středně velkým onkogenním potenciálem,
- HPV – 16, 18 – vysoce onkogenní papilomaviry (high – risk – HR).

*„Genitální HPV infekce se vyskytují nezávisle na pohlaví, u všech ras a ve všech socioekonomických skupinách. Celosvětově odhadovaná prevalence HPV infekcí je podle Světové zdravotnické organizace (WHO) 9 – 13 %, tj. cca 630 milionů lidí“ (FAIT, 2009, s. 22).*

## **2.4 Prekancerózy děložního hrdla**

Prekurzorem maligního nádorového bujení hrdla děložního je cervikální intraepiteliální neoplazie, CIN (CIBULA, 2009).

Tato histopatologická klasifikace rozlišuje stupeň závažnosti na základě míry atypických změn ve stratifikovaném epitelu, CIN I – III (FAIT, 2009).

*„Poslední práce ještě posouvají klasifikaci histopatologickou na úroveň klasifikace cytologické a rozlišují pouze dva stupně prekanceróz - LGSIL (nízký stupeň skvamózní intraepitelové léze) a HGSIL (vysoký stupeň skvamózní intraepitelové léze)“ (FAIT, 2009, s. 43).*

- LGSIL odpovídá CIN I, lehké dysplazii, kondylomatózním změnám, cytologické kategorii LSIL a kolposkopické kategorii LGL (FAIT, 2009),
- HGSIL odpovídá CIN II a III, dysplazii středního a těžkého stupně, CIS (carcinoma in situ), cytologickým změnám HSIL a kolposkopickým změnám HGL (FAIT, 2009).

## **2.5 Maligní nádory hrdla děložního**

Většina nádorů děložního hrdla jsou maligní epitelové nádory s převahou dlaždicobuněčného karcinomu. Ostatní maligní nádory jsou méně časté (CIBULA, 2009).

- maligní epitelové nádory – tvoří 60 – 80 % všech karcinomů v oblasti děložního hrdla, většina nádorů vzniká v oblasti transformační zóny, dalších 10 – 15 % připadá na adenokarcinomy různého typu, zbylá část jsou vzácné nádory, v zemích se zavedeným screeningem dochází k poklesu incidence dlaždícobuněčných karcinomů, oproti tomu se zvyšuje podíl adenokarcinomů (CIBULA, 2009),
- maligní mezenchymální nádory – tyto nádory jsou velmi vzácné, nejčastějším nádorem této skupiny je leiomyosarkom, dále sem můžeme zařadit embryonální rabdomyosarkom, endometriální stromální sarkom a nediferencovaný endocervikální sarkom (CIBULA, 2009),
- sekundární nádory – nejčastěji se jedná o přímé prorůstání karcinomu těla děložního a dalších nádorů z oblasti malé pánve, např. karcinom rekta, nádory močového měchýře (CIBULA, 2009).

## 2.6 Klinické projevy

*„Onemocnění čípku, zejména v jeho počátečních stádiích, může být zcela bezpříznakové. Teprve pokročilejší nálezy se mohou projevit různými obtížemi – výtok, krvácení po styku, bolesti, event. příznaky ze vzdálenějších metastáz“ (PETRUŽELKA, 2003, s. 179).*

## 2.7 Diagnostika

Na prvním místě v diagnostice zhoubného nádoru hrdla děložního stojí prebioptické vyšetřovací metody (kolposkopie, cytologie). Míru závažnosti nálezu na děložním hrdle definitivně potvrdí biopsie s histopatologickým závěrem (ROB, 2008).

Metody, které nejčastěji potvrdí diagnózu, jsou:

- minibiopsie (punch biopsie) – provádí se u nejasných nálezů,
- cílená excize – k ověření suspektního nálezu.

Obě tyto metody se provádí pod kolposkopickou kontrolou (KOLAŘÍK, 2008).

Při potvrzení zhoubného nádoru se provádí další vyšetření, která jsou důležitá k určení rozsahu onemocnění.

Standardně se provádí:

- cystoskopie – endoskopická metoda, vyšetřující močové cesty a vnitřek močového měchýře,
- vyšetření per rektum – lépe se zhodnotí podezření na infiltraci parametrií (ROB, 2008),
- předozadní snímek plic – RTG vyšetření k vyloučení metastáz,
- ultrasonografie dělohy – zobrazovací metoda, velmi často využívaná v gynekologii, umožňuje stanovit prorůstání tumoru do děložního těla a okolních orgánů (ROB, 2008).

Výběrově se provádí:

- rektoskopie – endoskopická metoda, provádí se k vyloučení progresu nádoru do rekta a u pokročilých nálezů (ROB, 2008),
- výpočetní tomografie (CT) – metoda využívá RTG záření, umožňuje získání údajů z různých úhlů, využívá se k posouzení infiltrace do okolních orgánů, např. močového měchýře, pánevní stěny (CIBULA, 2009),
- magnetická rezonance (MR) – využívá se k určení rozsahu prokázaného zhoubného nádoru, metoda zobrazí šíření nádoru do pochvy, parametrií, rekta, pánevního dna, a zobrazí regionální lymfatické uzliny (ADAM, 2002).

## 2.8 Léčba

Léčba zhoubného nádoru děložního hrdla závisí na stádiu a rozsahu onemocnění. Stádia onemocnění rozdělujeme na časná a pozdní. Základní metodou u zhoubného nádoru hrdla je léčba chirurgická, u pokročilých stádií je také radioterapie a chemoterapie (ROB, 2008).

Chirurgická (dle rozsahu a s ohledem na přání udržet fertilitu):

- konizace, event. amputace hrdla,
- prostá hysterektomie,
- rozšířená hysterektomie, např. Wertheim – Meigs (odstranění parametrií, regionálních mízních uzlin a resekce horní třetiny pochvy (SLEZÁKOVÁ, 2011).

Konzervativní:

- chemoterapie - neoadjuvantní (před plánovanou operační léčbou, zmenšení nádoru),



- konkomitantní chemoradioterapie - kombinace radioterapie podpořená malými dávkami cytostatik,
- radioterapie (brachyterapie, teleterapie) – samostatná léčba navazující na operační léčbu, adjuvantní (SLEZÁKOVÁ, 2011).

### 3 Prevence karcinomu hrdla dělohy

Onkologická prevence je komplexní soubor různých opatření, která mají za cíl předcházet vzniku zhoubných nádorů, zamezit jejich progresi a popř. recidivu. V gynekologické onkologii se prevence zaměřuje na vyhledávání rizikových faktorů pro vznik zhoubného nádoru, detekci prekanceróz a časných stádií onemocnění, dále na předcházení komplikací léčby a důsledků progresu nebo recidivy zhoubného nádoru (CIBULA, 2009).

*„Ukazuje se, že na stavu zdraví populace se podílí 50 % způsob života (životní styl), 20 % životní prostředí, 20 % vrozené dispozice a jen 10 % zdravotní péče. A protože mnoho rizikových faktorů vychází ze způsobu života, je možné jejich vliv na vznik nemocí způsobem života omezit. A to platí i u nádorových onemocnění. V tom je význam prevence, jejímiž hlavními metodami je poučit o rizicích a dát návody na jejich vyloučení. U nádorových onemocnění hraje zdravotní péče významnější péči než u jiných nemocí, protože vedle omezení rizik ze způsobu života má u nich zásadní důležitost vyhledávání jejich prvních příznaků v době, kdy se nemoc ještě nevyvinula, tzv. sekundární prevence“ (JOUKALOVÁ, 2007, s. 3).*

Cibula a Petruželka definují prevenci na čtyřech úrovních:

Primární prevence: cílem primární prevence je snížení výskytu zhoubných nádorů. Hlavním úkolem v rámci prevence je eliminovat rizikové faktory pro vznik zhoubného nádoru a vyhledávat jedince s vysokým genetickým rizikem vzniku nádorového onemocnění. V rámci gynekologické onkologie se jedná především o osvětové programy zaměřené na prevenci rizikového sexuálního chování a informace o časných příznacích nádorů.

Sekundární prevence: je zaměřená na záchyt prekanceróz a zhoubných nádorů v časných stádiích s cílem zlepšit výsledek jejich léčby. Ukazatelem úspěšnosti sekundární prevence je snížení mortality.

Terciární prevence: cílem je časný záchyt recidivy nádoru a tím časně zahájení terapie. Ukazatelem kvality terciární prevence je především délka celkového přežití.

Kvartérní prevence: zaměřuje se na předcházení a předvídání důsledků nevyléčitelného nádorového onemocnění s ohledem na aspekty nejen somatické, ale také etické, sociální a psychické. Ukazatelem účinnosti kvartérní prevence je kvalita života onkologicky nemocných.

### 3.1 Preventivní vyšetřovací metody

Mají velký význam obzvlášť u zhoubného onemocnění hrdla děložního, kdy lékař může včas zachytit přednádorové bujení. Obsah a časové rozmezí preventivních prohlídek je obsaženo ve vyhlášce Ministerstva zdravotnictví č. 3/2010 Sb., o stanovení obsahu a časového rozmezí preventivních prohlídek. Prohlídky se provádějí v 15 letech věku a dále 1x za rok.

Preventivní gynekologická prohlídka je hrazena ze zdravotního pojištění a zahrnuje:

- odběr anamnézy,
- klinické vyšetření prsů v 15 letech a dále od 25 let při rizikové rodinné anamnéze,
- aspexu kůže a palpační vyšetření uzlin v oblasti pohlavních orgánů,
- vyšetření v zrcadlech a kolposkopické vyšetření (neprovádí se u virgo žen),
- odběr materiálu z čípku děložního k cytologickému vyšetření (neprovádí se u virgo žen),
- palpační bimanuální vyšetření,
- poučení o významu preventivní protirakovinné prohlídky,
- nácvik samovyšetřování prsů,
- u žen nad 45 let doporučení na mamografické vyšetření prsů, v intervalu 1x za dva roky,
- u žen od 50 let test na okultní krvácení ve stolici (ROB, 2008).

#### Anamnéza

Každá první návštěva v gynekologické ambulanci by měla být zahájena odebráním anamnestických údajů pacientky. Anamnéza je informace o prodělaných nemocech a současném zdravotním stavu pacientky. Většinou postupujeme od rodinné anamnézy k osobním údajům. Anamnézu dělíme na rodinnou, osobní, gynekologickou, sociální, farmakologickou, pracovní. Dále zapisujeme alergie a nynější onemocnění.

Gynekologická anamnéza zahrnuje informace o menstruačním cyklu, antikoncepci, počtu a průběhu porodů a potratů, průběhu šestinedělí, prodělaných gynekologických operacích. Z anamnézy získáváme cenné informace o dědičných onemocněních a často nám napoví i diagnózu (KOBILKOVÁ, 2005).

#### Gynekologické vyšetření

Zachováváme tento postup:

- aspexe zevních rodidel: všímáme si ochlupení, velikosti zevních rodidel, defektů na kůži a hrázi,
- vyšetření v zrcadlech: po zavedení zrcadel do pochvy sledujeme změny v pochvě a děložní hrdlo,
- palpační vyšetření: vyšetření je bimanuální, vyšetřuje se dvěma prsty zavedenými v pochvě a druhá ruka palpuje zevně na podbřišku. Při vyšetření se popisuje tvar a konzistence hrdla, velikost dělohy a adnex, všímáme si bolestivosti při vyšetření (KOBILKOVÁ, 2005).

#### Kolposkopie

Je to prebioptická metoda vyšetření hrdla děložního. Kolposkop je binokulární optický systém se silným zdrojem světla. Kolposkopii dělíme na nativní a rozšířenou.

- nativní kolposkopie – provádí se v zrcadlech, po odstranění hlenu sledujeme změny na děložním hrdle (infekci, zdroj krvácení),
- rozšířená kolposkopie – štětičkou natřeme hrdlo 3% kyselinou octovou, vlivem kyseliny se zvýrazní patologické změny epitelu, dalším krokem je aplikace Lugolova roztoku, který přesně ohraničí léze a rozdělí epitel obsahující glykogen (jód pozitivní) od epitelu bez glykogenu (jód negativní) (ROB, 2008).

V praxi se provádí zkouška s kyselinou octovou, jodová zkouška se uplatňuje při ošetření lézí a k demarkaci již dříve zjištěné prekancerózy hrdla děložního (FAIT, 2009).

#### Onkologická cytologie

Je to technika vyvinutá Papanicolauem v 1. polovině 20. století. Tato metoda má za úkol zachytit přednádorové nebo časně invazivní stavy s dobrou prognózou a je základem většiny screeningových programů (FAIT, 2009).

Metoda spočívá v odběru buněk z děložního hrdla (exocervixu) nejčastěji kartáčkem na podložní sklíčko. Preparát se fixuje 95 % alkoholem (ROB, 2008).

*„Pro hodnocení gynekologické onkologické cytologie se od 50. let používala stupnice hodnocení podle Papanicolaou I. – V., kde I. a II. znamenal negativní nález, III. suspektní, IV. buňky podezřelé z karcinomu a V. karcinom. Nové poznatky o patogenezi a snaha o přesnější interpretaci výsledků vedly od roku 1988 k přijetí tzv. Bethesda systému, jehož základem je popisná diagnostická terminologie, která kromě buněčných změn dlaždicového a žláзовého epitelu hodnotí kvalitu nátěru, popisuje infekci a hormonální stav“ (ROB, 2008, s. 192 – 193).*

#### HPV test

S objevem přímé souvislosti infekce papilomaviry a vzniku karcinomu děložního čípku, byla v některých zemích zařazena do škály preventivních vyšetření i HPV testace. V ČR se používá toto vyšetření ke stanovení závažnosti a prognózy opakovaně suspektních cytologických nálezů (FREITAG, 2006). Odběr se provádí podobně jako onkologická cytologie, kartáčkem z hrdla děložního a k vyhodnocení je transportován ve speciálním médiu.

### **3.2 Preventivní očkování a jeho přínos v preventivní oblasti**

V současné době jsou celosvětově na trhu dvě vakcíny proti HPV infekci. Kvadrivalentní vakcína Silgard (také Gardasil) a bivalentní vakcína Cervarix. Obě vakcíny se aplikují intramuskulárně během šesti měsíců: první očkování, druhé měsíc od prvního a třetí 6 měsíců od prvního. Obě vakcíny obsahují látky proti HPV typu 16 a 18, prokazatelných u 70 % nádorů hrdla. Kvadrivalentní vakcína Silgard obsahuje navíc látky proti HPV typu 6 a 11, původce benigních kondylomat a částečně proti typům 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59 (SLÁMA, 2007).

Optimální je očkovat ženy a dívky před zahájením sexuálního života. Vakcína je určena pro ženy a dívky 9 – 26 let. Nejvhodnější doba pro vakcinaci je mezi 11 – 12 lety. V tomto věku se předpokládá nejlepší imunitní odpověď organismu. Proti HPV infekci lze také očkovat chlapce, protože mužská promiskuita zvyšuje riziko vzniku karcinomu hrdla až 7x. Chlapce je vhodné očkovat ve věku 9 – 15 let (FAIT, 2009).

Při srovnávání obou vakcín vědci prokázali, že po dokončení vakcinace jsou u vakcíny Cervarix vyšší hladiny protilátek jak v séru, tak v cervikovaginálním sekretu (SLÁMA, 2009).

„Vakcinace proti HPV – nelze rozhodně opustit doporučené mechanismy pro screening, naopak vzhledem k zatím nepředvídatelné reakci na očkování v populaci lze předpokládat, že bychom měli zlepšit stávající doporučení dle dlouhodobých výsledků systémů, kde by byla inkorporována HPV testace do screeningu“ (PLUTA, 2006).

Od 1. dubna 2012 bude očkování plně hrazeno z veřejného zdravotního pojištění pro dívky mezi 13-14 rokem (JANSOVÁ, 2012).

### **3.3 Význam sestry v preventivní oblasti**

Je to činnost, která vede k upevnění zdraví, předchází vzniku onemocnění a hlavně k prodloužení kvality aktivní délky života. Prevence se aplikuje na jedince, komunitu, nebo na úroveň celé společnosti. Činnosti, které sestra vykonává v rámci prevence, jsou dvojího charakteru:

- obecné, nescifické - podpora zdravého životního stylu a vytváření optimálního životního prostředí,
- specifické, profylaktické - prevence cíleně zaměřená na vznik určitého onemocnění, např. očkování.

Z časového hlediska prevenci dělíme na primární, sekundární a terciální. V primární prevenci je hlavním úkolem sestry utváření tzv. pozitivního zdraví, je to edukace o zdravém způsobu života a předcházení určitého onemocnění (ČELEDVÁ, 2010).

V případě prevence onemocnění rakoviny děložního hrdla, je důležité upozornit na význam preventivních gynekologických prohlídek a seznámení s rizikovými faktory, které mohou toto onemocnění vyvolat. Také očkování patří mezi velmi významnou složku v primární prevenci rakoviny děložního hrdla.

Role sestry u sekundární prevence je administrativní, kdy pacientce hlídá termíny kontrol, zve pacientku na kontrolní vyšetření a pokud se pacientka nedostaví, upozorňuje lékaře na opětovné pozvání. Dalším úkolem sestry je psychická podpora a příprava pacientky na opakovaná vyšetření, protože pacientky s nálezem na děložním hrdle mají často obavy ze závažnosti onemocnění a hrozby malignity.

Také v terciální prevenci je důležité v práci sestry hlídání lékařem stanovených kontrol v průběhu léčby. Velmi důležitá je psychická podpora a rozhovor, popřípadě seznámení nemocné s někým, kdo prodělal stejné onemocnění s pozitivní zkušeností. Sestra je s pacientkou v neustálém kontaktu, jak v gynekologické ambulanci, tak na lůžkovém oddělení, asistuje lékaři při všech vyšetřeních a výkonech.

Intervence sestry v rámci prevence:

- podat dostatek informací,
- upozornit na rizikové faktory,
- seznámit pacientku o způsobu ochrany před vznikem onemocnění,
- poučit pacientku o významu preventivních prohlídek,
- připravit pacientku na vyšetření nebo výkon dle ordinace lékaře,
- doporučit pacientce odbornou literaturu, letáky, brožury.

## 4 Úloha sestry v péči o pacientku s rakovinou děložního hrdla

Úloha sestry v péči o pacientku s onkologickou diagnózou je velmi důležitá. Pacientky jsou většinou ve špatném psychickém stavu, mají obavy z plánovaného chirurgického výkonu a následné konzervativní léčby.

Péči rozdělujeme na předoperační, peroperační a pooperační. Ve všech těchto úrovních je mimořádně důležitá edukace a zajištění spolupráce ošetřujícího personálu s rodinou pacientky (VORLÍČEK, 2006).

Předoperační péče:

- poskytnutí informací, poučení pacienta o průběhu operace a možných komplikacích, které mohou nastat,
- zapojit pacienta do rozhodování,
- informovaný souhlas,
- zjistit zda pacientka vše chápe a všemu rozumí,
- brát zřetel na kulturní rozdíly a duchovní potřeby nemocné.

Peroperační péče:

- osobní hygiena, odstranit make-up, lak na nehty,
- úschova osobních věcí, vyndat umělý chrup, brýle, kontaktní čočky,
- příprava operačního pole,
- podání premedikace dle ordinace lékaře, miniheparinizace, bandáže DK.

Pooperační péče:

- prevence a případné ošetřování pooperačních komplikací,
- sledování fyziologických funkcí a celkového stavu pacienta,
- kontrola drénů a operační rány,
- monitorování bolesti,
- zajištění vhodné polohy a časně mobilizace pacientky,
- správné podávání ordinovaných léků,
- prevence vzniku hluboké žilní trombózy - procvičování DK na lůžku.



Chirurgický výkon je pro pacientku velmi stresující a často sebou nese i řadu závažných komplikací. Sestra by zde měla uplatnit veškeré své znalosti a dovednosti, aby mohla poskytnout bezpečnou a smysluplnou péči. Každá erudovaná sestra je v předoperační a pooperační péči nedocenitelným přínosem (VORLÍČEK, 2006).

Sestra kromě ošetrovatelské péče provádí i jiné charakteristické činnosti. Tyto činnosti jsou diagnostické např. sledování krvácení z pochvy, terapeutické tj. podávání léků a preventivní. Provádí komplexní a nepřetržitou péči, průběžně posuzuje stav pacientky a předchází možným komplikacím spojených s výkonem anebo léčbou nemocné. V případě chirurgického zákroku usiluje o prevenci bolesti a pečuje o celkové pohodlí pacientky. Všechny svoje provedené činnosti sestra pečlivě zaznamenává do ošetrovatelské dokumentace (SLEZÁKOVÁ, 2011).

## II PRAKTICKÁ ČÁST

### 5 Popis řešení průzkumu

#### **Průzkumný problém**

Míra informovanosti dívek o prevenci proti rakovině děložního čípku.

#### **Průzkumné cíle**

**Cíl 1** Zjistit míru informovanosti dívek o prevenci rakoviny děložního čípku.

**Cíl 2** Zjistit, jakým způsobem jsou dívky informovány o rizikových faktorech nádorového onemocnění čípku.

**Cíl 3** Zjistit, zda sexuálně aktivní dívky jsou očkovány proti HPV infekci.

#### **Průzkumné otázky**

**Průzkumná otázka č. 1** Předpokládáme, že dívky ze střední zdravotní školy budou více informovány než dívky z gymnázia.

**Průzkumná otázka č. 2** Předpokládáme, že dívky získávají nejvíce informací prostřednictvím gynekologa než z jiných zdrojů.

**Průzkumná otázka č. 3** Předpokládáme, že sexuálně aktivní dívky jsou více proočkovány proti HPV infekci než dívky bez sexuální zkušenosti.

#### **Metodika průzkumu**

Ke sběru dat k průzkumu jsme použily metodu dotazníku. Metodika průzkumu je nestandardizovaná, kvantitativní. Dotazník byl anonymní. Výhodou zvolené metody je časová nenáročnost a rychlý sběr informací. Během vyplňování nebyla nutná moje přítomnost. Nevýhodou dotazníku je menší návratnost, a pokud respondent dobře neporozumí dané otázce, není možnost bližšího upřesnění. Z časového hlediska byl průzkum naplánován na měsíc listopad až prosinec 2011.

#### **Průzkumný soubor**

Dotazníky byly rozdány studentkám střední zdravotnické školy a víceletého gymnázia. Skupinu tvořily dívky ve věku 14 – 19 let.

### **Technika dotazníku**

Dotazník obsahoval 17 otázek. První dvě otázky byly demografické (věk a vzdělání), další otázky byly z okruhu prevence nádorového onemocnění čípku, informovanosti o rizikových faktorech onemocnění a očkování proti viru HPV. Z toho 7 otázek bylo uzavřených a 8 otázek otevřených. U každé otázky respondentky volily jednu možnost odpovědi. K průzkumné otázce č. 1 se vztahovaly otázky č. 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10. Otázky č. 11, 12, 13, 14 ověřovaly průzkumnou otázku č. 2 a na průzkumnou otázku č. 3 byly zaměřeny otázky č. 15, 16, 17. Dotazníků bylo rozdáno 120, návratnost byla 100 %. Použitelných dotazníků pro sběr dat bylo 100.

### **Pilotní průzkum**

Před vlastním rozdělením dotazníků jsme provedly pilotní šetření s deseti dotazníky. Dotazníky vyplňovaly náhodně vybrané dívky v gynekologické ambulanci nemocnice Kladno ve věku 15 – 19 let. Na základě připomínek dotazovaných dívek jsme upravily některé otázky a pokyny k vyplnění položek v dotazníku.

## **6 Výsledky vlastního průzkumu**

Výsledky průzkumu jsme získaly pomocí dotazníků. Otázky jsme vyhodnotily pomocí ručního třídění a čárkovací metodou. Konečné výsledky jsme začlenily do tabulek a grafů v programu Microsoft Word a Microsoft Excel. V tabulkách jsou výsledky položek vyjádřeny absolutní četností (a.č.) a relativní četností (r.č.), která je vyjádřena v procentech. V grafech jsme použily absolutní četnost. U jednotlivých otázek je komentář.

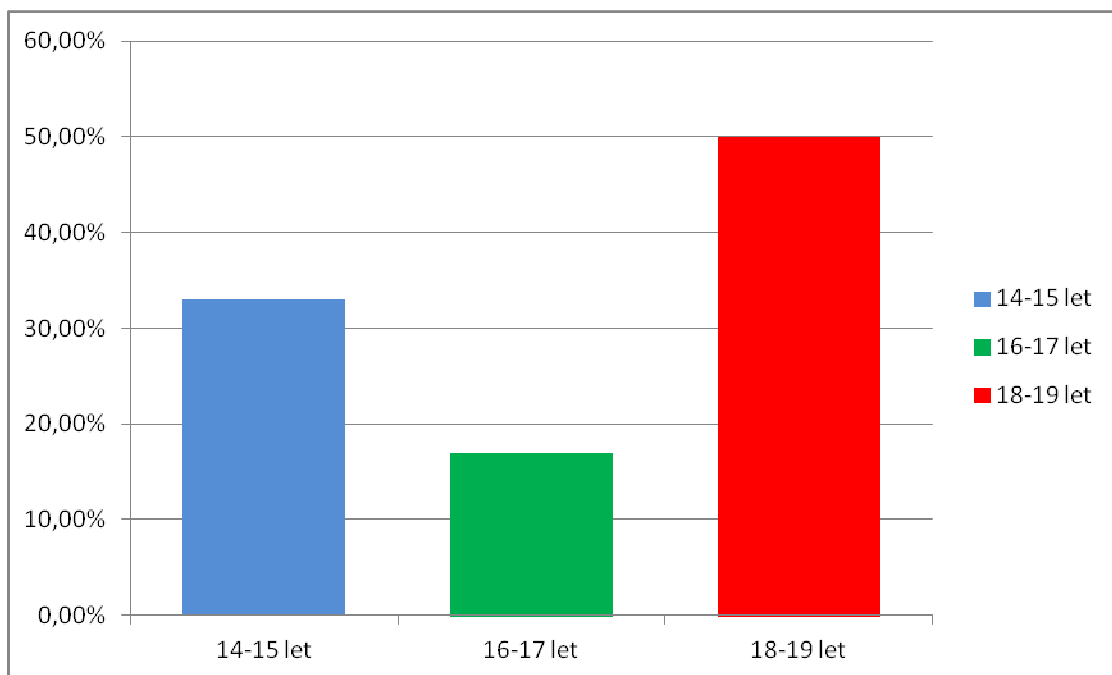
## Položka č. 1- Věk

Tabulka č. 1- Věk respondentek

Tab. 1

Věk	A.č.	R.č. (%)
14 - 15 let	33	33,00 %
16 - 17 let	17	17,00 %
18 - 19 let	50	50,00 %
<b>Celkem</b>	<b>100</b>	<b>100,00 %</b>

Graf č. 1 – Věk respondentek



Tato otázka se zaměřuje na věkovou kategorii respondentek, vzhledem k tomu, že věk má podstatný význam pro vznik onemocnění. Ze 100 dotazovaných respondentek bylo 33 (33 %) ve věku 14 – 15 let, ve věku 16 – 17 let bylo 17 (17 %) dívek a poslední kategorii tvořily respondentky ve věku 18 – 19 let, kterých bylo 50 (50 %).

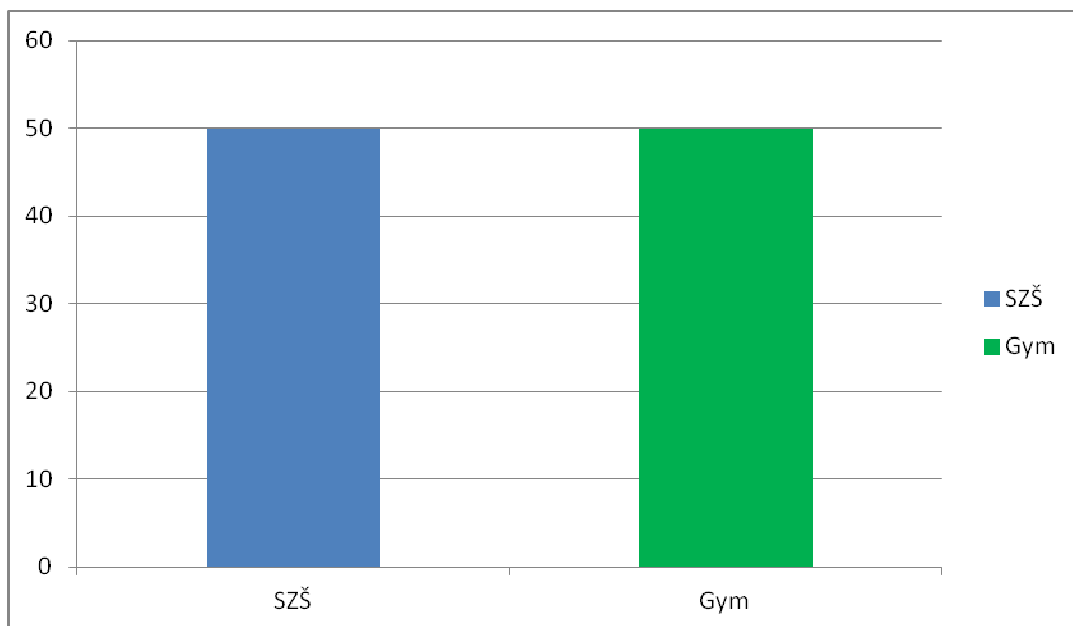
## Položka č. 2 - Jakou školu navštěvujete?

### Tabulka č. 2 - Vzdělání

Tab. 2

Škola	A.č.	R.č. (%)
SZŠ	50	50,00 %
Gym	50	50,00 %
Celkem	100	100,00 %

### Graf č. 2 - Vzdělání



V této otázce jsme zjišťovaly, jakou školu respondentky navštěvují. Dotazníky byly rozdány do dvou středních škol, SZŠ – střední zdravotnická škola a víceleté gymnázium – Gym. Počet respondentek ze střední zdravotnické školy byl 50 (50 %) a z víceletého gymnázia také 50 (50 %).

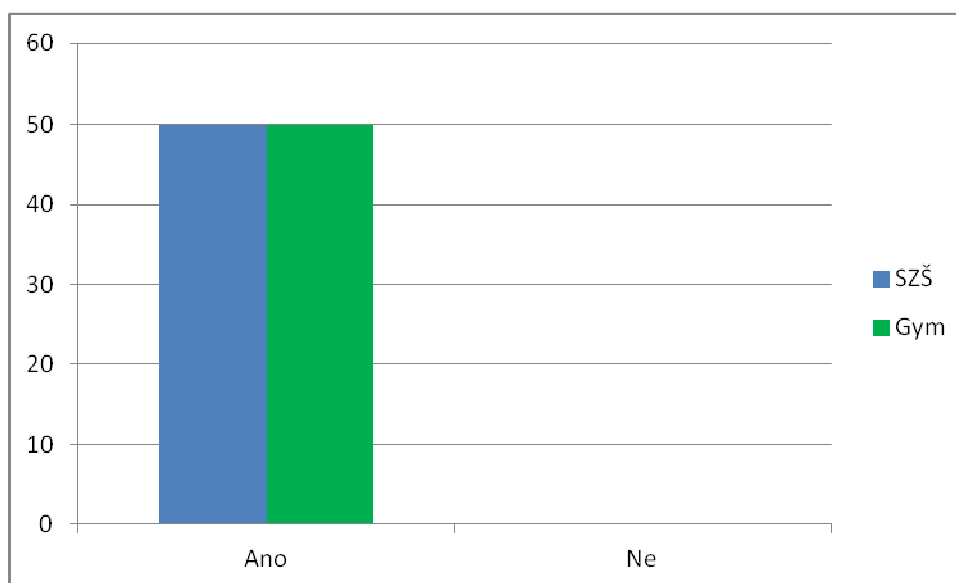
### Položka č. 3 - Víte co je rakovina děložního čípku?

#### Tabulka č. 3 - Znalost o nádorovém onemocnění čípku

Tab. 3

Odpovědi	SZŠ		Gym	
	A.č.	R.č.	A.č.	R.č.
Ano	50	100,00 %	50	100,00 %
Ne	0	0 %	0	0 %
Celkem	50	100,00 %	50	100,00 %

#### Graf č. 3 - Znalost o nádorovém onemocnění čípku



V této otázce jsme se chtěly dozvědět, zda respondentky vědí o nádorovém onemocnění čípku. Srovnávaly jsme odpovědi z obou středních škol, výsledky na obou středních školách byly shodné. Z 50 respondentek na SZŠ kladně odpovědělo 100 % a záporně 0 %. Stejný výsledek byl i na víceletém gymnáziu.

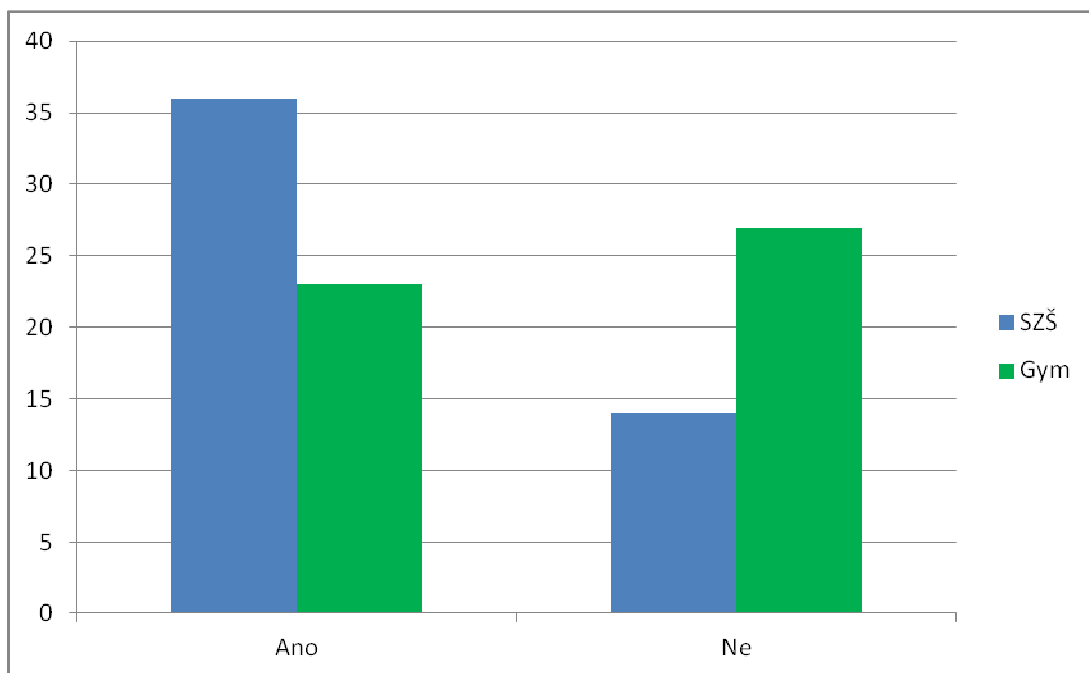
#### Položka č. 4 - Víte co je lidský papilomavirus - HPV?

Tabulka č. 4 - Znalost o existenci HPV infekce

Tab. 4

Odpovědi	SZŠ		Gym	
	A.č.	R.č.	A.č.	R.č.
Ano	36	72,00 %	23	46,00 %
Ne	14	28,00 %	27	54,00 %
Celkem	50	100,00 %	50	100,00 %

Graf č. 4 - Znalost o existenci HPV infekce



Tato otázka zjišťuje, zda respondentky vědí o přítomnosti lidského papilomaviru - HPV. Na víceletém gymnáziu z 50 respondentek odpovědělo kladně 23 (46 %) a záporně 27 (54 %) dívek. Na střední zdravotnické škole z 50 respondentek uvedlo kladnou odpověď 36 (72 %) a zápornou 14 (28 %).



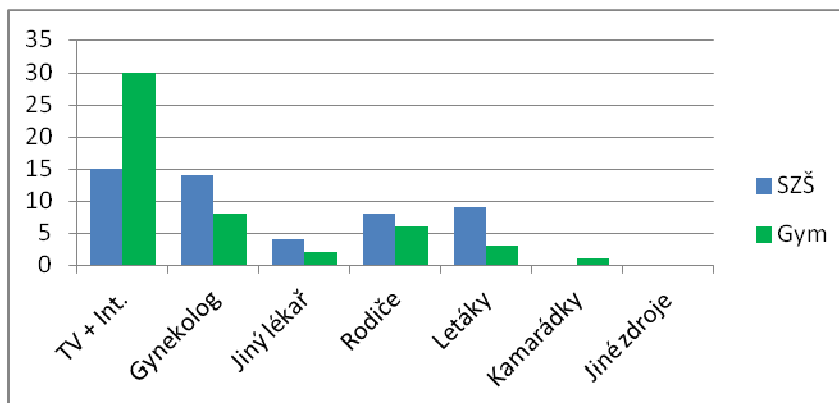
**Položka č. 5 - Jakým způsobem jste získala nejvíce informací o samotném nádorovém onemocnění čípku?**

**Tabulka č. 5 - Způsob získávání informací o nádorovém onemocnění čípku**

Tab. 5

Odpovědi	SZŠ		Gym	
	A.č.	R.č.	A.č.	R.č.
TV + Int.	15	30,00 %	30	60,00 %
Gynekolog	14	28,00 %	8	16,00 %
Jiný lékař	4	8,00 %	2	4,00 %
Rodiče	8	16,00 %	6	12,00 %
Letáky	9	18,00 %	3	6,00 %
Kamarádky	0	0,00 %	1	2,00 %
Jiné zdroje	0	0,00 %	0	0,00 %
<b>Celkem</b>	<b>50</b>	<b>100,00 %</b>	<b>50</b>	<b>100,00 %</b>

**Graf č. 5 - Způsob získávání informací o nádorovém onemocnění čípku**



Účelem této otázky je zjistit, kde respondentky získávají informace o rakovině děložního čípku. Z 50 respondentek studujících gymnázium 30 (60 %), mají informace z televize a internetu, 8 (16 %) od gynekologa, 2 (4 %) od jiného lékaře, 6 (12 %) prostřednictvím rodičů, 3 (6 %) z letáků, 1 (2 %) od kamarádek. Na střední zdravotnické škole z 50 respondentek odpovědělo 15 (30 %), že se informují prostřednictvím televize a internetu, 14 (28 %) od gynekologa, 4 (8 %) od jiného lékaře, 8 (16 %) od rodičů, 9 (18 %) z letáků. Jiné zdroje neuvědla žádná respondentka v obou skupinách.

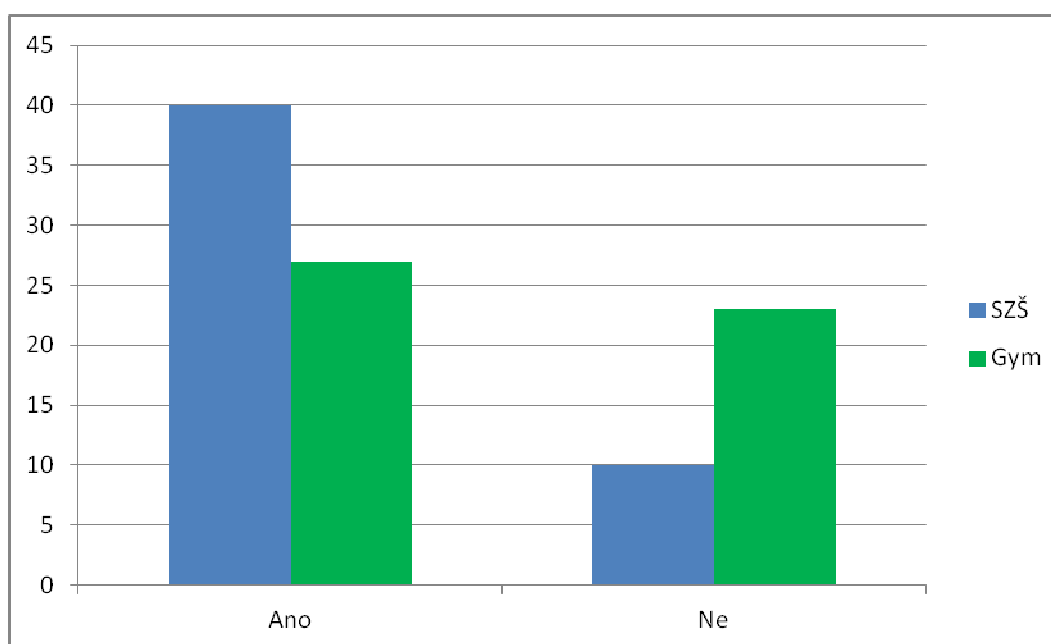
## Položka č. 6 - Podstoupila jste již gynekologické vyšetření?

Tabulka č. 6 - Gynekologické vyšetření

Tab. 6

Odpovědi	SZŠ		Gym	
	A.č.	R.č.	A.č.	R.č.
Ano	40	80,00 %	27	54,00 %
Ne	10	20,00 %	23	46,00 %
Celkem	50	100,00 %	50	100,00 %

Graf č. 6 – Gynekologické vyšetření



Tato otázka zjišťovala, zda respondentky již podstoupily gynekologické vyšetření. Z 50 respondentek gymnázia 27 (54 %) odpovědělo kladně a 23 (46 %) záporně. Na střední zdravotnické škole odpovědělo z 50 dotazovaných respondentek 40 (80 %) kladně a 10 (20 %) záporně.

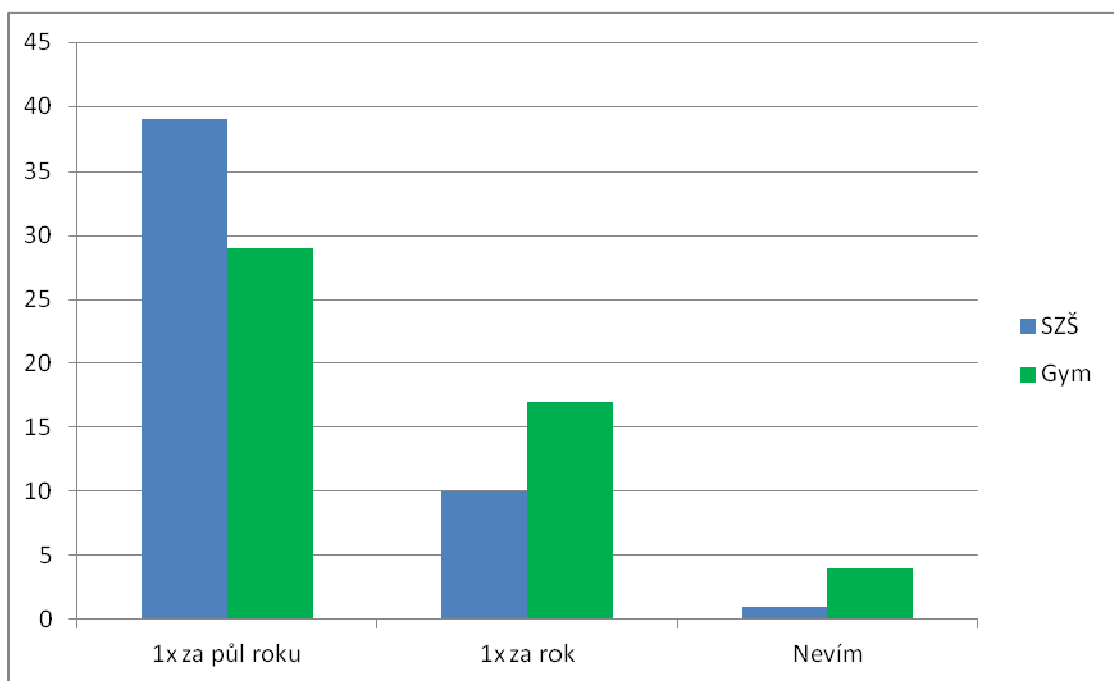
**Položka č. 7 - V jakém intervalu se domníváte, že je nutná preventivní gynekologická prohlídka?**

**Tabulka č. 7 - Interval pravidelné gynekologické prohlídky**

Tab. 7

Odpovědi	SZŠ		Gym	
	A.č.	R.č.	A.č.	R.č.
<b>1x za půl roku</b>	39	78,00 %	29	58,00 %
<b>1x za rok</b>	10	20,00 %	17	34,00 %
<b>Nevím</b>	1	2,00 %	4	8,00 %
<b>Celkem</b>	50	100,00 %	50	100,00 %

**Graf č. 7 - Interval pravidelné gynekologické prohlídky**



V této otázce jsme chtěly zjistit, zda respondentky vědí v jakém intervalu je nutná gynekologická prohlídka v rámci prevence. Z 50 respondentek gymnázia 29 (58 %) odpovědělo, že preventivní prohlídka je nutná 1x za půl roku, 17 (34 %) 1x za rok a 4 (8 %) nevěděly interval preventivní gynekologické prohlídky. Z 50 respondentek střední zdravotnické školy 39 (78 %) uvedlo 1x za půl roku, 10 (20 %) 1x za rok a 1 (2 %) neví.

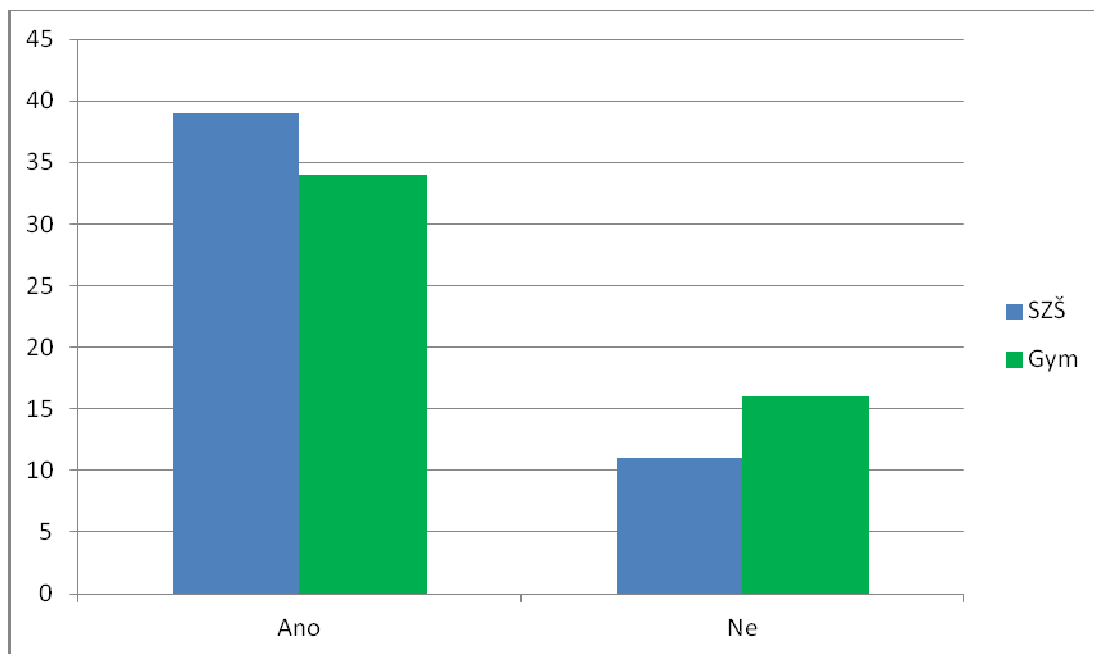
### Položka č. 8 - Slyšela jste o očkování proti HPV infekci?

Tabulka č. 8 - Informovanost o HPV infekci

Tab. 8

Odpovědi	SZŠ		Gym	
	A.č.	R.č.	A.č.	R.č.
<b>Ano</b>	39	78,00 %	34	68,00 %
<b>Ne</b>	11	22,00 %	16	32,00 %
<b>Celkem</b>	50	100,00 %	50	100,00 %

Graf č. 8 – Informovanost o HPV infekci



Pomocí této otázky jsme zjišťovaly, zda respondentky vědí o existenci HPV infekce. Z 50 respondentek studujících na gymnáziu 34 (68 %) odpovědělo kladně a 16 (32 %) záporně. Na střední zdravotnické škole z 50 respondentek 39 (78 %) uvedlo kladnou odpověď a 11 (22 %) odpovědělo záporně.

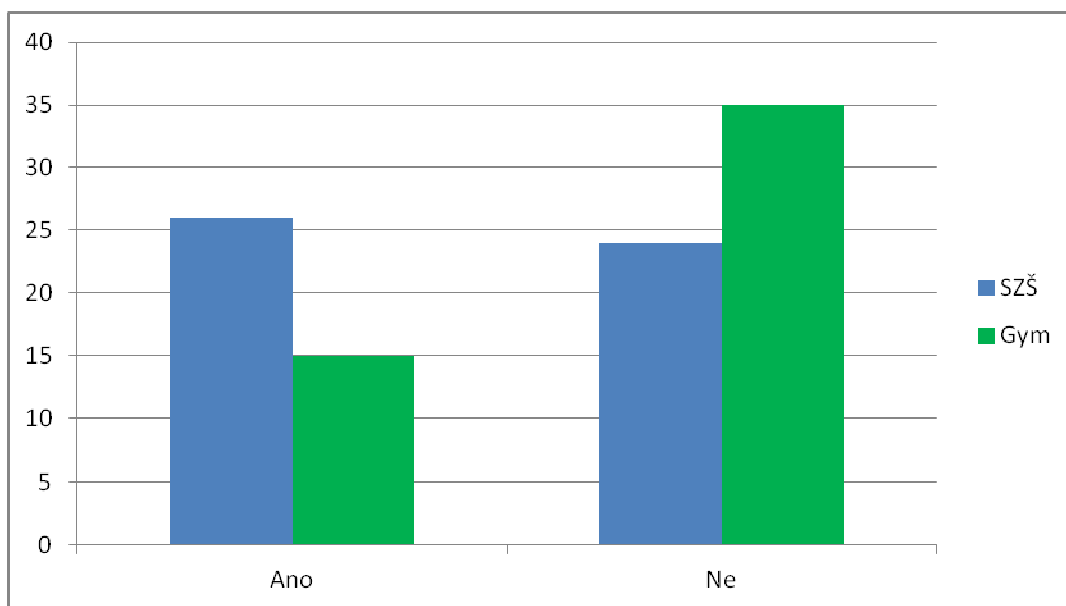
**Položka č. 9 - Informoval Vás gynekolog o očkování proti HPV infekci?**

**Tabulka č. 9 - Informovanost prostřednictvím gynekologa o očkování proti HPV**

Tab. 9

Odpovědi	SZŠ		Gym	
	A.č.	R.č.	A.č.	R.č.
Ano	26	52,00 %	15	30,00 %
Ne	24	48,00 %	35	70,00 %
Celkem	50	100,00 %	50	100,00 %

**Graf č. 9 – Informovanost prostřednictvím gynekologa o očkování proti HPV**



Touto otázkou jsme zjišťovaly, zda jsou respondentky informovány v gynekologické ambulanci o možnosti vakcinace proti HPV infekci. Z 50 respondentek gymnázia 15 (30 %) odpovědělo kladně a 35 (70 %) záporně. Na střední zdravotnické škole z 50 respondentek 26 (52 %) uvedlo kladnou odpověď a 24 (48 %) odpovědělo záporně.

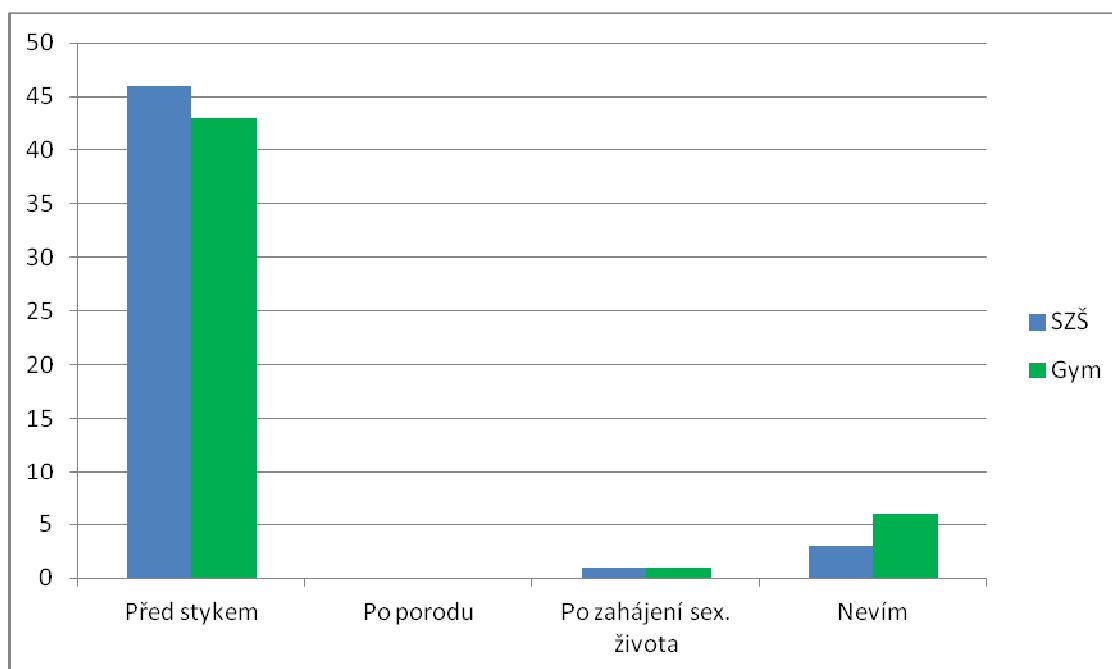
## Položka č. 10 - Kdy je nejvhodnější očkovat proti HPV infekci?

Tabulka č. 10 - Znalost o vhodné době na vakcinaci proti HPV

Tab. 10

Odpovědi	SZŠ		Gym	
	A.č.	R.č.	A.č.	R.č.
Před stykem	46	92,00 %	43	86,00 %
Po porodu	0	0,00 %	0	0,00 %
Po zahájení sex. života	1	2,00 %	1	2,00 %
Nevím	3	6,00 %	6	12,00 %
Celkem	50	100,00 %	50	100,00 %

Graf č. 10 – Znalost o vhodné době na vakcinaci proti HPV



V této otázce zjišťujeme, zda respondentky vědí, kdy je nejvhodnější podstoupit očkování proti HPV infekci. Z 50 respondentek na gymnáziu odpovědělo 43 (86 %), že vhodná doba je před prvním pohlavním stykem, 1 (2 %) po zahájení sexuálního života, 0 (0 %) po porodu, 6 (12 %) nevědělo. Na střední zdravotnické škole z 50 respondentek označilo 46 (92 %) odpověď před prvním pohlavním stykem, 1 (2 %) po zahájení sexuálního života, 0 (0 %) po porodu, 3 (6 %) neví, kdy je vhodné očkovat.

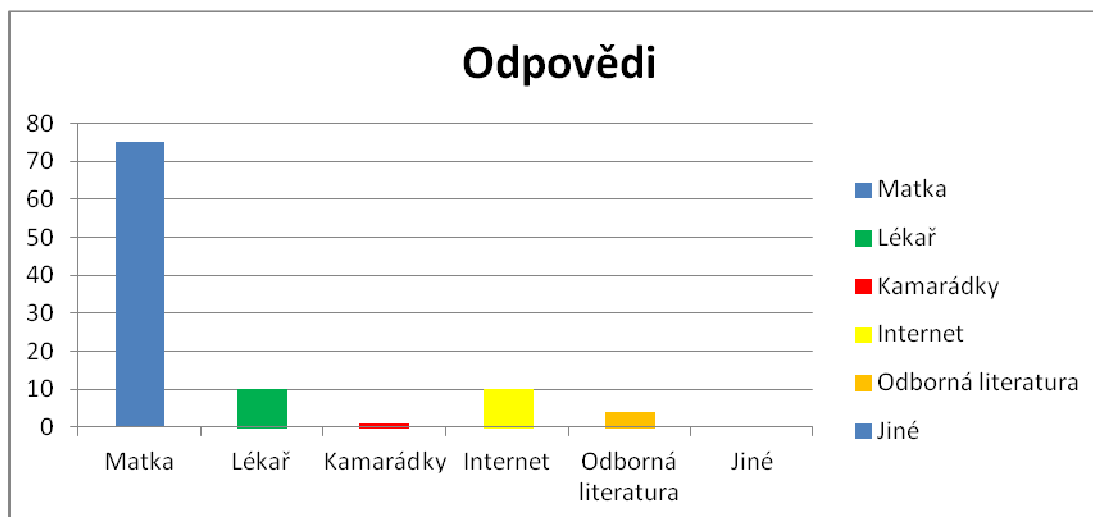
**Položka č. 11 - Kde získáváte informace týkající se zdravotní ženské problematiky?**

**Tabulka č. 11 - Způsob získávání informací v ženské problematice (menzes, výtoky, onemocnění ženských pohlavních orgánů)**

Tab. 11

Odpovědi	A.č.	R.č. (%)
Matka	75	75,00 %
Lékař	10	10,00 %
Kamarádky	1	1,00 %
Internet	10	10,00 %
Odborná literatura	4	4,00 %
Jiné	0	0,00 %
<b>Celkem</b>	<b>100</b>	<b>100,00 %</b>

**Graf č. 11 – Způsob získávání informací v ženské problematice (menzes, výtoky, onemocnění ženských pohlavních orgánů)**



Touto otázkou zjišťujeme, kde respondentky získávají informace, které se vztahují na ženskou zdravotní problematiku. Ze 100 respondentek 75 (75 %) získává informace prostřednictvím matky, 10 (10 %) od lékaře, 1 (1 %) od kamarádek, 10 (10 %) z internetu, 4 (4 %) z odborné literatury, jiné zdroje neuvedla žádná respondentka.

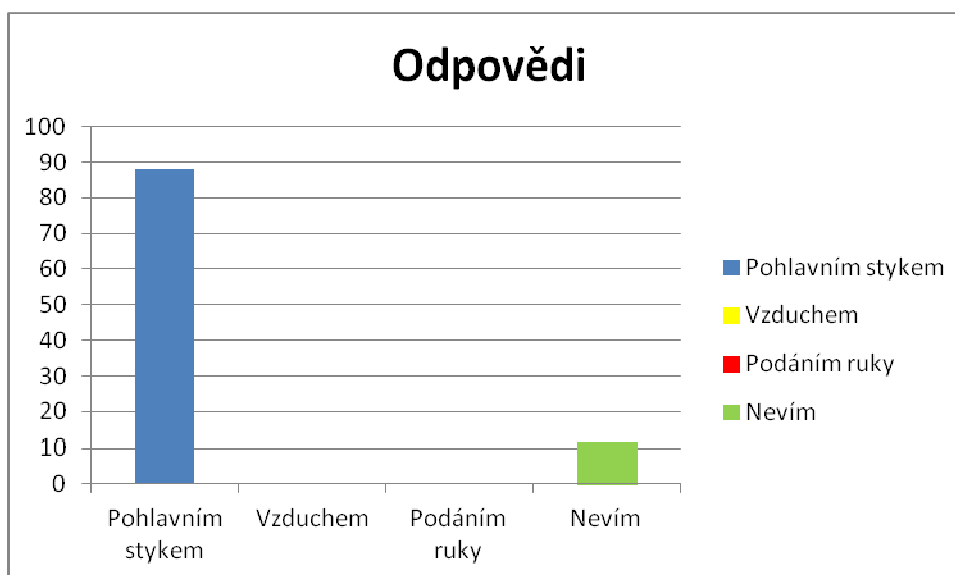
## Položka č. 12 - Jakým způsobem se HPV infekce přenáší?

Tabulka č. 12 - Způsob přenosu HPV infekce

Tab. 12

Odpovědi	A.č.	R.č. (%)
Pohlavním stykem	88	88,00 %
Vzduchem	0	0,00 %
Podáním ruky	0	0,00 %
Nevím	12	12,00 %
<b>Celkem</b>	<b>100</b>	<b>100,00 %</b>

Graf č. 12 - Způsob přenosu HPV infekce



Pomocí této otázky zjišťujeme, zda respondentky vědí, jakým způsobem se HPV infekce přenáší. Ze 100 respondentek 88 (88 %) uvedlo jako nejčastější způsob přenosu HPV infekce pohlavní styk, 12 (12 %) označilo odpověď neví. Možnost vzduchem a podáním ruky neoznačila žádná respondentka.



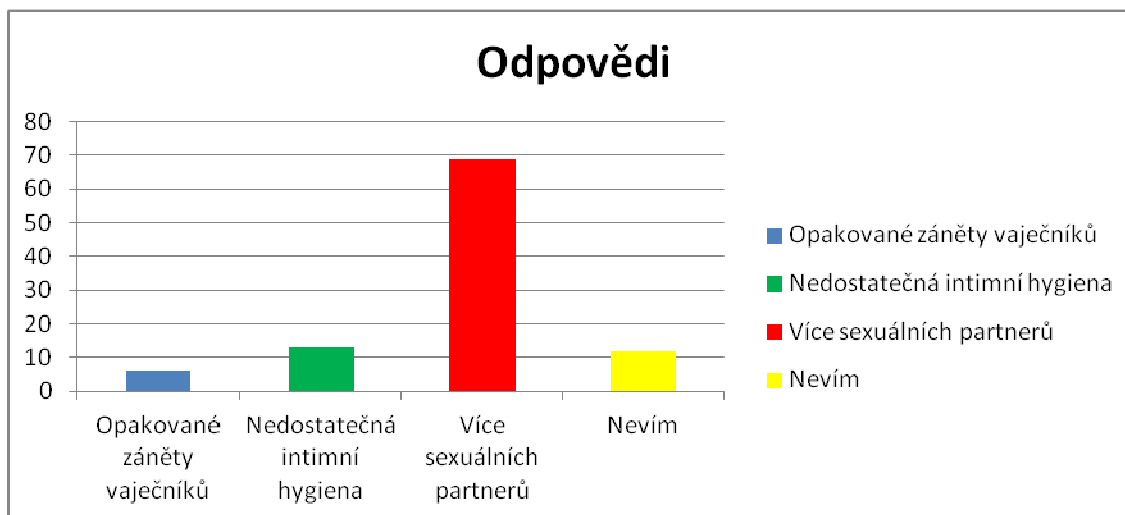
**Položka č. 13 - Zaškrtněte rizikové faktory, o kterých se domníváte, že se podílí na vzniku nádorového onemocnění čípku:**

**Tabulka č. 13 - Informovanost o rizikových faktorech, které se podílejí na nádorovém onemocnění čípku**

Tab. 13

Odpovědi	A.č.	R.č. (%)
Opakované záněty vaječnicků	6	6,00 %
Nedostatečná intimní hygiena	13	13,00 %
Více sexuálních partnerů	69	69,00 %
Nevím	12	12,00 %
<b>Celkem</b>	<b>100</b>	<b>100,00 %</b>

**Graf č. 13 - Informovanost o rizikových faktorech, které se podílejí na nádorovém onemocnění čípku**



V této otázce jsme zjišťovaly, zda jsou respondentky informované o rizikových faktorech, které napomáhají vzniku nádorového onemocnění čípku. Ze 100 respondentek 6 (6 %) označilo jako rizikový faktor opakované záněty vaječnicků, 13 (13 %) se domnívá, že mezi rizikové faktory patří nedostatečná intimní hygiena, 69 (69 %) označilo za rizikový faktor více sexuálních partnerů a 12 (12 %) označilo odpověď nevím.

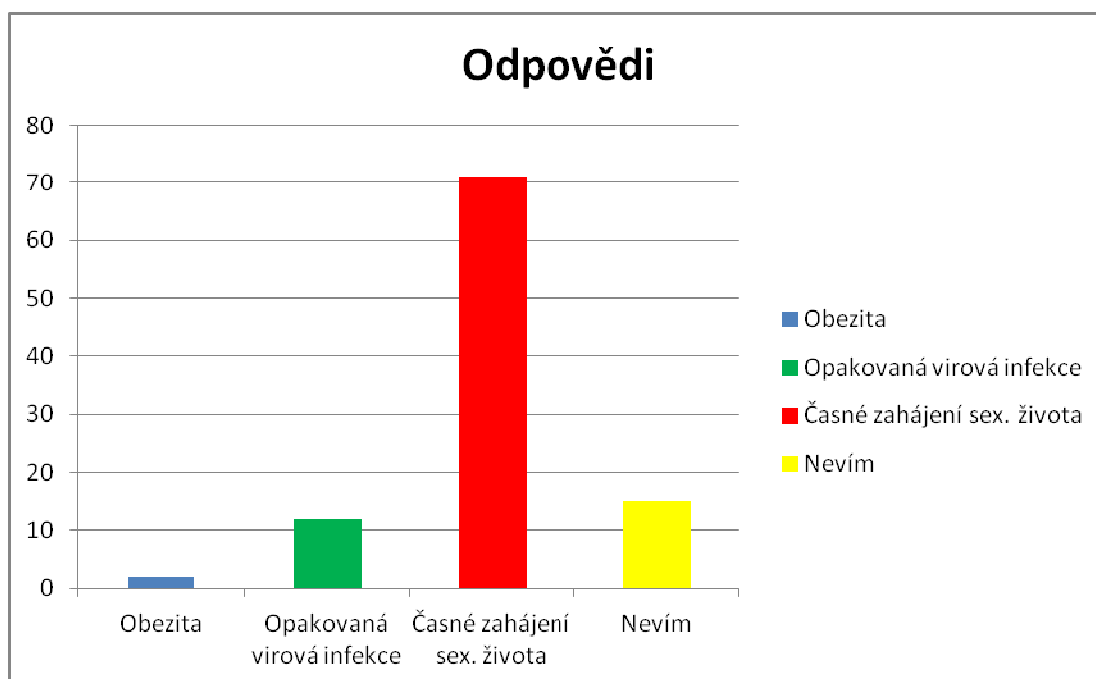
### Položka č. 14 - Mezi další rizikové faktory patří:

#### Tabulka č. 14 - Informovanost o dalších rizikových faktorech

Tab. 14

Odpovědi	A.č.	R.č. (%)
Obezita	2	2,00 %
Opakovaná virová infekce	12	12,00 %
Časné zahájení sex. života	71	71,00 %
Nevím	15	15,00 %
<b>Celkem</b>	<b>100</b>	<b>100,00 %</b>

#### Graf č. 14 - Informovanost o dalších rizikových faktorech



Účelem této otázky bylo zjistit, zda respondentky vědí o dalších rizikových faktorech podílejících se na vzniku zhoubného onemocnění čípku. Z celkového počtu 100 respondentek 2 (2 %) označilo za rizikový faktor obezitu, 12 (12 %) opakovanou virovou infekci, 71 (71 %) označilo více sexuálních partnerů, odpověď nevím označilo 15 (15 %) respondentek.

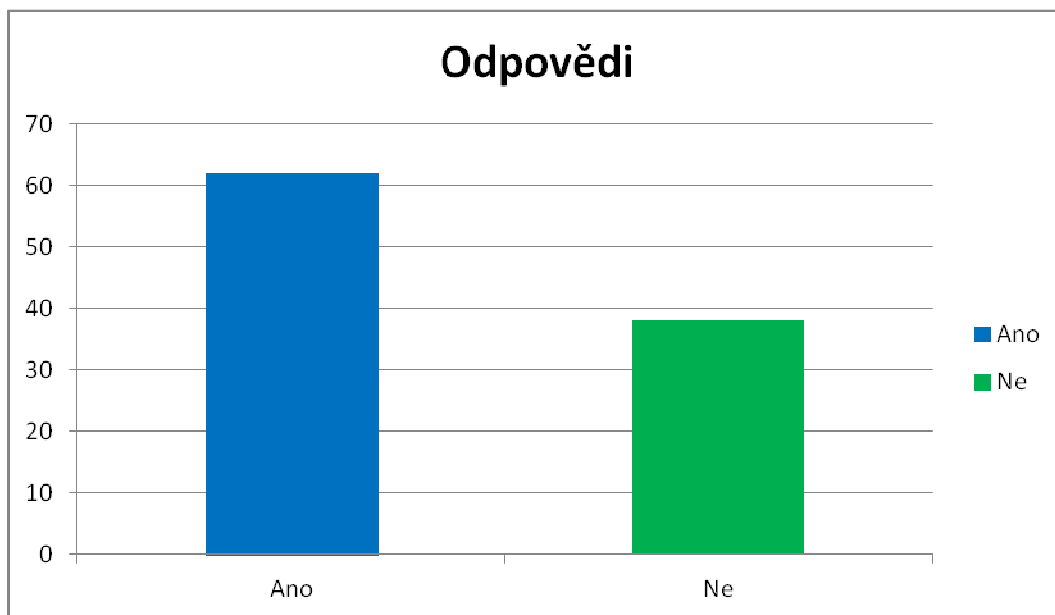
### Položka č. 15 - Máte již sexuální zkušenost (pohlavní styk)?

Tabulka č. 15 - Zkušenost s pohlavním stykem

Tab. 15

Odpovědi	A.č.	R.č. (%)
Ano	62	62,00 %
Ne	38	38,00 %
Celkem	100	100,00 %

Graf č. 15 – Zkušenost s pohlavním stykem



Touto otázkou zjišťujeme, kolik respondentek mělo pohlavní styk. Ze 100 dotazovaných respondentek 62 (62 %) odpovědělo kladně a 38 (38 %) odpovědělo záporně.

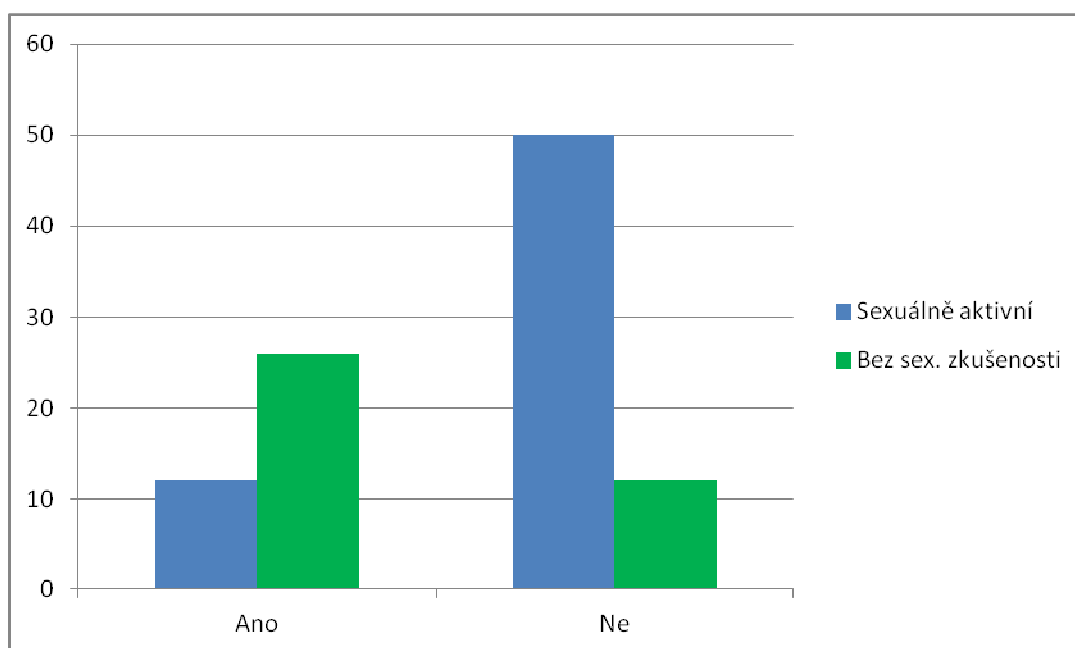
## Položka č. 16 - Jste očkována proti HPV infekci?

### Tabulka č. 16 – Využití očkování proti HPV

Tab. 16

Odpovědi	Sexuálně aktivní		Bez sex. zkušenosti	
	A.č.	R.č.	A.č.	R.č.
Ano	12	19,35 %	26	68,42 %
Ne	50	80,65 %	12	31,58 %
Celkem	62	100,00 %	38	100,00 %

### Graf č. 16 - Využití očkování proti HPV



Touto otázkou zjišťujeme, jak respondentky využívají vakcinaci proti HPV infekci. Porovnáváme zde skupinu respondentek, které měly dosud pohlavní styk a skupinu respondentek bez této zkušenosti. Ze 62 respondentek, které mají pohlavní styk 12 (19,35 %) odpovědělo kladně a 50 (80,65 %) odpovědělo záporně. Skupinu bez sexuální zkušenosti zastupovalo 38 respondentek, 26 (68,42 %) uvedlo kladnou odpověď, 12 (31,58 %) odpovědělo záporně.

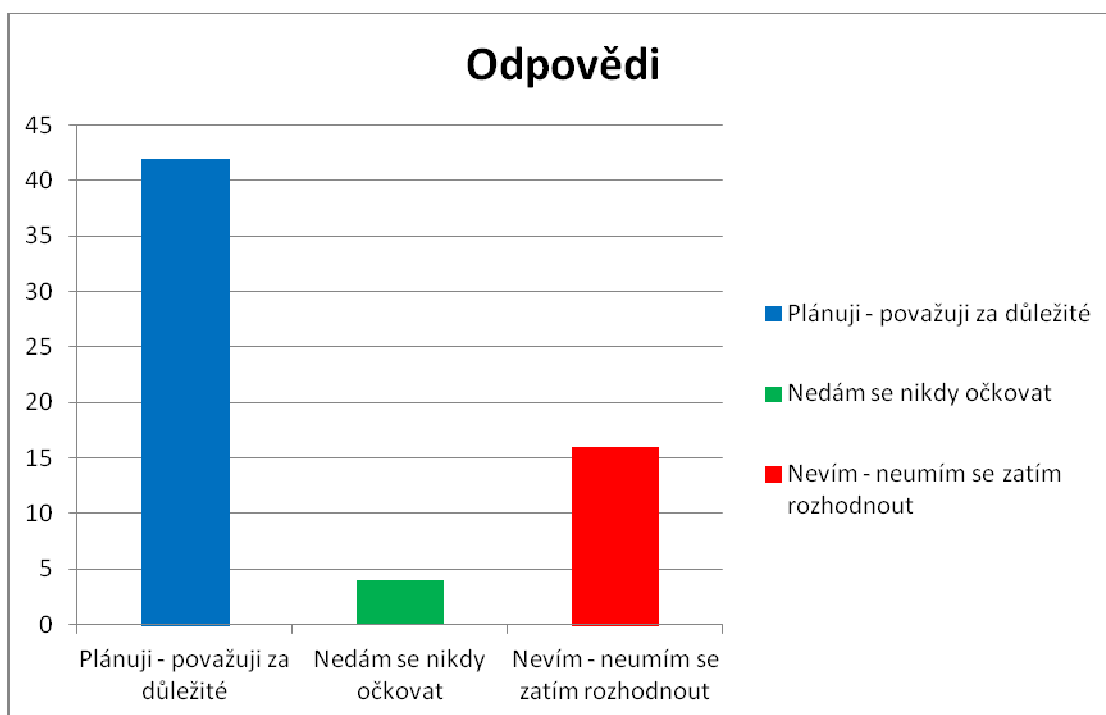
### Položka č. 17 - Očkování proti HPV infekci:

#### Tabulka č. 17 - Plánování vakcinace proti HPV infekci u dosud neočkovaných dívek

Tab. 17

Odpovědi	A.č.	R.č. (%)
Plánuji - považuji za důležité	42	67,74 %
Nedám se nikdy očkovat	4	6,45 %
Nevím - neumím se zatím rozhodnout	16	25,81 %
<b>Celkem</b>	<b>62</b>	<b>100,00 %</b>

#### Graf č. 17 - Plánování vakcinace proti HPV infekci u dosud neočkovaných dívek



Prostřednictvím této otázky jsme zjišťovaly, zda dosud nenačkované respondentky naočkované 42 (67,74 %) plánuje a považuje očkování proti HPV infekci za důležité, 4 (6,45 %) označily, že se nedají nikdy očkovat a 16 (25,81 %) se zatím neumí rozhodnout, zda se nechají očkovat proti HPV infekci.

## 7 Diskuse

Tématem bakalářské práce je nádorové onemocnění děložního hrdla. Práce se hlavně zaměřuje na prevenci onemocnění, rizikové faktory, které se podílí na vzniku zhoubného onemocnění děložního hrdla a očkování proti HPV infekci, která je podle dnešní teorie hlavní příčinou nádorového onemocnění děložního hrdla. V práci zjišťujeme, zda dívky ze středních škol mají dostatek informací o prevenci, rizikových faktorech a také možnosti očkování proti nádorovému onemocnění děložního hrdla.

Na stejnou problematiku byl publikován v časopise *Sestra* v roce 2011 článek, který je zaměřen na znalosti studentek 1., 2., a 3. ročníku v oboru ošetrovatelství. Otázky byly zaměřeny na rizikové faktory, prevenci a zásady prevence proti rakovině děložního hrdla.

Jednou ze zásadních otázek, které porovnáváme i v naší práci, je povědomí studentek o skupině virů, které jsou podle dnešní teorie hlavní příčinou vzniku rakoviny děložního hrdla. V článku uvádí, že 59 (100 %) respondentek označilo jako příčinu vzniku zhoubného onemocnění čípku HPV infekci. Z našeho průzkumu vyplývá, že 72 % studentek střední zdravotnické školy ví, co je lidský papilomavirus a 28 % neví. Studentky z gymnázia v 54 % neví, co je HPV infekce a 46 % ano. Naš výsledek není tak příznivý, protože více než polovina dívek z gymnázia neví, co je lidský papilomavirus.

V otázkách prevence v článku popisují, že 53 % (31) studentek vyjmenovalo pět preventivních opatření a pouze dvě studentky (3 %) uvedly, že neznají žádná preventivní opatření, která předcházejí rakovině děložního hrdla. V naší práci porovnáváme skupinu dívek z gymnázia a střední zdravotnické školy, kromě jedné otázky (v oblasti prevence) kde jsou odpovědi shodné, jsou více informovány o prevenci rakoviny děložního hrdla dívky ze středních zdravotnických škol. Domníváme se, že dívky na gymnáziu mají nedostatečnou osvětu v této problematice.

Článek se dále zabývá dodržováním zásad prevence, zaměřuje se na rizikové faktory (kouření a užívání hormonální antikoncepce). Z průzkumu v časopise *Sestra* vyšlo, že 47 (80 %) studentek nekouří a tím snižuje riziko vzniku rakoviny čípku, 12 (20 %) studentek kouří, čímž jsou více ohroženy vznikem tohoto onemocnění. Hormonální antikoncepci užívá 24 (41 %) studentek. V časopise *Sestra* popisují, že dívky, které užívají hormonální antikoncepci, nemají chráněný pohlavní styk a tím také zvyšují riziko onemocnění. V našem průzkumu jsme se zaměřily na znalost rizikových

faktorů, a jakým způsobem dívky získávají informace o rizikových faktorech vyvolávajících rakovinu děložního hrdla. Z průzkumu vyšlo, že 75 (75 %) dívek čerpá nejvíce informací prostřednictvím matky, 10 (10 %) od lékaře, 10 (10 %) z internetu, 4 (4 %) z odborné literatury a 1 (1 %) od kamarádek.

V naší práci jsme se zaměřily v oblasti dodržování prevence na očkování proti HPV infekci. Zajímalo nás, zda dívky, které jsou sexuálně aktivní, jsou více proočkované než dívky, které ještě pohlavní styk neměly. Z celkového počtu 100 dívek mělo 62 dívek pohlavní styk a z toho 50 (80,65 %) nejsou dosud očkované proti HPV infekci, pouze 12 (19,35 %) dívek očkování podstoupilo. Dívek bez sexuální zkušenosti bylo 38, z toho 26 (68,42 %) očkovaných a 12 (31,58 %) bez očkování. Očkování proti HPV infekci je pro některé rodiny finanční zátěž. Domníváme se, že dívky sexuálně aktivní jsou z jiných socioekonomických skupin než dívky bez sexuální zkušenosti.

V bakalářské práci jsme také zjišťovaly, zda dívky, které nepodstoupily očkování proti HPV, vakcinaci do budoucna plánují a považují ji za důležitou. Na tuto otázku 42 (67,74 %) dívek odpovědělo, že považují očkování za důležité a nechají se do budoucna očkovat, 4 (6,45 %) nepovažují očkování proti HPV infekci za důležité a označují, že se nedají nikdy očkovat a 16 (25,81 %) dívek se zatím nedokáže rozhodnout, zda se nechají očkovat proti rakovině děložního čípku.

V rámci prevence jsme se také dotazovaly, zda dívky podstoupily gynekologické vyšetření a zda byly informovány o očkování proti HPV infekci gynekologem. Na střední zdravotnické škole z celkového počtu 50 dívek, 40 (80 %) odpovědělo, že podstoupily gynekologické vyšetření a 10 (20 %) zatím nebylo na gynekologickém vyšetření, na gymnáziu z celkového počtu 50 dívek, 27 (54 %) dívek odpovědělo kladně a 23 (46 %) záporně. Na otázku, zda byly informovány v gynekologické ambulanci o očkování proti HPV infekci, odpovědělo na střední zdravotnické škole z 50 dívek, 26 (52 %) kladně a 24 (48 %) záporně. Na gymnáziu z 50 dívek odpovědělo 15 (30 %) kladně a 35 (70 %) záporně. Průzkum nám ukazuje, že i dívky, které navštívily gynekologickou ambulanci, nebyly informovány o možnosti očkování proti HPV infekci, které má význam v prevenci proti rakovině děložního hrdla.

## 8 Doporučení pro praxi

Každá žena by si měla uvědomit, že pokud chce žít plnohodnotný život, měla by se především starat o své zdraví. Zdravý člověk může mít mnoho přání a dokáže uspokojovat své potřeby a životní cíle, a proto je v jeho zájmu se o zdraví starat a předcházet onemocnění. Myslíme si, že v naší populaci stále ještě hodně lidí nepokládá prevenci za důležitou a nepřikládá jí význam. Lidé se většinou o své zdraví začínou starat až ve fázi, kdy onemocnění propukne.

Rakovina děložního čípku je zhoubné onemocnění, kterému se dá předcházet. I když je v ČR zavedený organizovaný screening nádorového onemocnění čípku, drží se toto onemocnění v popředí zhoubných onemocnění. V současné době známe mnoho rizikových faktorů podílejících se na vzniku nádorového onemocnění čípku a také preventivních metod. Dnes stojí v popředí prevence rakoviny děložního čípku vakcinace proti HPV infekci. Domníváme se, že kdyby bylo očkování ve větší míře využíváno a bylo-li by provedeno před prvním pohlavním stykem a v optimálním věku, stane se nejdůležitější v oblasti prevence proti rakovině děložního čípku.

Bakalářská práce zkoumá, zda dívky mají informace v oblasti prevence nádorového onemocnění čípku, zda jsou obeznámeny s rizikovými faktory, které onemocnění způsobují a jestli využívají vakcinaci proti HPV infekci. Z průzkumu vyplývá, že dívky vědí, co je rakovina děložního čípku, méně už ví o infekci, která rakovinu děložního čípku vyvolává. V oblasti prevence jsou dívky dobře informovány. U vakcinace proti HPV infekci nás zajímalo, zda sexuálně aktivní dívky jsou proočkované. Průzkumem jsme zjistily, že většina dívek, které měly pohlavní styk, nejsou očkovány proti HPV infekci. Průzkum také ukázal, že některé dívky, které již podstoupily gynekologické vyšetření, nebyly v gynekologické ambulanci informovány o očkování proti HPV infekci.

Domníváme se, že dívky by měly být více informovány v gynekologické problematice, a to již na základních školách v rámci sexuální výchovy. Víme, že HPV infekce způsobuje nádorové onemocnění děložního hrdla a řadí se mezi sexuálně přenosné choroby, proto by dívky měly vědět jakým způsobem se chránit před vznikem tohoto onemocnění a znát rizikové faktory, které se podílejí na vzniku rakoviny děložního hrdla. Dále by se měla dívkám v rámci přednášek, popřípadě hodin sexuální výchovy zdůrazňovat důležitost preventivních gynekologických prohlídek, tuto



prohlídku by měla každá žena absolvovat 1 krát ročně. Dívky by měly být upozorněny na velký význam prevence v problematice nádorového onemocnění děložního hrdla.

Myslíme si, že přednášky na základních školách v gynekologické problematice by měla vést porodní asistentka v rámci komunitní péče. Porodní asistentka by měla dokázat zodpovědět všechny otázky a podat dívkám důležité informace týkající se tohoto tématu.

Zásadní je informovat dívky o očkování proti HPV infekci a doporučit vhodnou dobu na vakcinaci. V letošním roce bylo schváleno, že dívkám mezi 13. – 14. rokem bude očkování plně hrazeno z veřejného pojištění. Doporučujeme, aby lékaři automaticky očkovali všechny dívky v této věkové kategorii. Domníváme se, že pokud budou všechny dívky naočkované proti HPV infekci, výrazně se sníží počet případů rakoviny děložního čípku.

Velice důležité je, aby dívky byly informovány o prevenci rakoviny děložního hrdla v ordinaci prostřednictvím gynekologa. Gynekolog by měl seznámit dívky s možností očkování proti HPV infekci a v dětské gynekologické ambulanci informovat matky o možnosti očkování.

Důležité je, aby se více v čekárnách gynekologických ambulancí objevovaly informační letáky a brožury, ve kterých by byly vhodné informace. Také v čekárnách u dětského lékaře by kromě letáků, které informují o různých druzích očkování, měly být také letáky s informacemi o očkování proti HPV infekci. Další alternativou, jak informovat pacienty v čekárnách zdravotnických zařízení, jsou obrazovky s reklamními spoty, které by upozorňovaly na důležitost očkování proti HPV infekci.

Domníváme se, že nejúčinnější reklama upozorňující na možnost očkování proti HPV infekci, je prostřednictvím médií. Lidé tráví dost volného času před televizní obrazovkou a na internetu, domníváme se, že vedle reklam na různé druhy pracích prostředků, menstruačních vložek a tamponů by měl být věnován prostor reklamě upozorňující na HPV infekci a očkování proti ní.

Dále bychom reklamu rozšířily na stránky facebooku, kde je v současné době přihlášeno necelých 3 000 000 lidí v ČR. V této sociální síti převažují ženy a nejvíce času zde tráví dívky v období puberty. Více prostoru by se také mělo dát očkování proti HPV infekci v časopisech a novinách.

V neposlední řadě je nutné průběžně proškolovat zdravotnický personál v gynekologické problematice prostřednictvím seminářů a konferencí, aby mohl poskytovat podstatné informace.

Já jako porodní asistentka v gynekologické ambulanci budu více edukovat dívky a jejich matky o závažnosti onemocnění, rizikových faktorech a hlavně o významu prevence. Ženám, které nedocházejí pravidelně na preventivní gynekologickou prohlídku, budu zdůrazňovat význam vyšetření.

## Závěr

Cílem bakalářské práce bylo zjistit úroveň znalostí dívek o rakovině děložního hrdla. V dotazníku jsme se hlavně zaměřily na otázky týkající se prevence onemocnění, jakým způsobem dívky získávají informace o rizikových faktorech a zda se dívky nechávají očkovat před prvním pohlavním stykem proti HPV infekci. Stanovily jsme si tři cíle a tři průzkumné otázky. U první průzkumné otázky jsme porovnávaly dvě skupiny dívek, ze dvou středních škol. Záměrně jsme si vybraly jednu střední školu se zdravotnickým zaměřením a jednu zaměřenou na všeobecné vzdělání. Počet dívek z obou středních škol byl shodný. U třetí průzkumné otázky jsme srovnávaly dívky sexuálně aktivní a dívky bez sexuální zkušenosti. V bakalářské práci se nám jedna průzkumná otázka potvrdila a dvě se nepotvrdily.

### **Cíl č. 1: Zjistit míru informovanosti dívek o prevenci rakoviny děložního čípku.**

**Průzkumná otázka č. 1: Předpokládáme, že dívky ze střední zdravotnické školy budou více informovány než dívky z gymnázia.**

U této průzkumné otázky se očekávaný výsledek potvrdil. Pouze v jedné položce dívky obou středních škol odpověděly shodně (tabulka č. 3, graf č. 3). V ostatních položkách měly více informací o prevenci rakoviny děložního hrdla dívky ze střední zdravotnické školy (tabulka č. 4 - 10, graf č. 4 - 10).

### **Cíl č. 2: Zjistit, jakým způsobem jsou dívky informovány o rizikových faktorech nádorového onemocnění čípku.**

**Průzkumná otázka č. 2: Předpokládáme, že dívky získávají nejvíce informací prostřednictvím gynekologa než z jiných zdrojů.**

U této průzkumné otázky se očekávaný výsledek nepotvrdil. Z průzkumu vyšlo, že 75 (75 %) dívek bylo informováno o rizikových faktorech prostřednictvím matky, pouze 10 (10 %) dívek získalo informace od gynekologa a 4 (4 %) dívky z odborné literatury (tabulka č. 11, graf č. 11).

### **Cíl č. 3: Zjistit, zda sexuálně aktivní dívky jsou očkovány proti HPV infekci.**

**Průzkumná otázka č. 3: Předpokládáme, že sexuálně aktivní dívky jsou více proočkovány proti HPV infekci než dívky bez sexuální zkušenosti.**

U této průzkumné otázky se očekávaný výsledek nepotvrdil. Průzkum ukázal, že z dívek, které již měly pohlavní styk, bylo naočkováno pouze 12 (19,35 %) a 50 (80,65 %) dívek vakcinaci nepodstoupilo. Naočkových dívek bez sexuální zkušenosti bylo 26 (68,42 %) a dívek, které nepodstoupilo očkování, bylo 12 (31,58 %) (tabulka č. 15 - 16, graf č. 15 - 16).

Z průzkumu plyne, že z celkového počtu 100 dívek, 62 dosud nebylo naočkováno proti HPV infekci, v poslední položce dotazníku jsem se dívek ptala, zda plánují do budoucna očkování a považují ho za důležité (tabulka č. 17, graf č. 17). 42 (67,74 %) dívek plánuje očkování, 16 (25,81 %) dívek se neumělo rozhodnout a 4 (6,45 %) dívky označily, že se nedají nikdy očkovat.

Z průzkumu také vyplynulo, že některé dívky, které byly v gynekologické ambulanci, nebyly informovány gynekologem o možnosti očkování proti HPV infekci. Vyšetření v gynekologické ambulanci podstoupilo ze střední zdravotnické školy 80 % (40) dívek a informaci o očkování dostalo pouze 26 (52 %) dívek. Z gymnázia bylo v gynekologické ambulanci 27 (54 %) dívek a informováno o očkování bylo 15 (30 %) dívek (tabulka č. 6 a 9, graf č. 6 a 9).

Cílem práce bylo zjistit míru informovanosti dívek o rakovině děložního hrdla. Cíle bylo v práci dosaženo. V průzkumném souboru 100 dospívajících dívek se nám pomocí dotazníkového šetření podařilo získat dostatek odpovědí, ze kterých jsme mohli vypracovat grafy a ověřit průzkumné otázky.

Během zpracování bakalářské práce a vyhodnocování průzkumu jsem získala mnoho podstatných poznatků a informací ve zvoleném tématu, které dále mohu využít v praxi.

## Seznam použité literatury

ADAM, Zdeněk; VORLÍČEK, Jiří. 2002. *Speciální onkologie*. Brno : Lékařská fakulta Masarykovy univerzity v Brně, 2002. 542 s. ISBN 80-210-2826-2.

CIBULA, David; PETRUŽELKA, Luboš, et al. 2009. *Onkogynekologie*. Praha : Grada, 2009. 616 s. ISBN 978-80-247-2665-6.

ČELEDOVÁ, Libuše; ČELEDÁ, Rostislav. 2010. *Výchova ke zdraví*. Praha : Grada, 2010. 128 s. ISBN 978-80-247-3213-8.

ČIHÁK, Radomír. 2002. *Anatomie 2*. druhé, upravené a doplněné vydání. Praha : Grada, 2002. 488 s. ISBN 80-247-0143-X.

FAIT, Tomáš, et al. 2009. *Očkování proti lidským papilomavirům*. Praha : Maxdorf, 2009. 111 s. ISBN 978-80-7345-204-9.

FREITAG, Pavel. 2006. Klinický význam HPV testu. *Praktická gynekologie*. 2006, **10**(2), 20-23. ISSN 1211-6645.

JOUKALOVÁ, Zuzana; ŠACHLOVÁ, Milana; KOMÁREK, Lumír. 2007. *Prevence nádorových onemocnění*. Praha : Státní zdravotní ústav, 2007. 19 s. ISBN 978-80-7071-291-7.

KOBILKOVÁ, Jitka, et al. 2005. *Základy gynekologie a porodnictví*. Praha : Galén, 2005. 368 s. ISBN 80-7262-315-X.

KOLAŘÍK, Dušan; HALAŠKA, Michael; FEYEREISL, Jaroslav. 2008. *Repetitorium gynekologie*. Praha : Maxdorf, 2008. 1030 s. ISBN 978-80-7345-138-7.

KUTNOHORSKÁ, Jana. 2008. *Výzkum ve zdravotnictví*. Olomouc : UP Olomouc, 2008. 124 s. ISBN 978-80-244-1877-3.

NĚMCOVÁ, Jitka; MAURITZOVÁ, Ilona. 2011. *Manuál k úpravě písemných prací*. Praha : Maurea, s.r.o., 2011. 84 s. ISBN 978-80-902876-8-6.

PETRUŽELKA, Luboš; KONOPÁSEK, Bohuslav, et al. 2003. *Klinická onkologie*. Praha : Karolinum, 2003. 275 s. ISBN 80-246-0395-0.

PLUTA, Marek. 2006. HPV a karcinom děložního čípku. *Moderní gynekologie a porodnictví*. 2006, **15**(4). 40-41. ISSN 1214-2093.

REJTHAR, Aleš; VOJTĚŠEK, Bořivoj. 2002. *Obecná patologie nádorového růstu*. Praha : Grada, 2002. 208 s. ISBN 80-247-0238-X.

ROB, Lukáš; MARTAN, Alois; CITTERBART, Karel. 2008. *Gynekologie*. Praha : Galén, 2008. 319 s. ISBN 978-80-7262-501-7.

SLÁMA, Jiří; FREITAG, Pavel. 2007. Vakcíny proti lidským papilomavirům. *Praktická gynekologie*. 2007, **2007**(1), 30-33. ISSN 1211-6645. ISSN 1211-1058.

SLÁMA, Jiří. 2009. Adenokarcinom děložního hrdla. *Moderní gynekologie a porodnictví: Časopis pro celoživotní vzdělávání lékařů*. 2009, **18**(1), 124-128.

SLEZÁKOVÁ, Lenka. 2011. *Ošetrovatelství v gynekologii a porodnictví*. Praha : Grada, 2011. 272 s. ISBN 978-80-247-3373-9.

TURYNA, Radovan; SLÁMA, Jiří. 2010. *Kolposkopie děložního hrdla*. Praha : Galén, 2010. 173 s. ISBN 978-80-7262-679-3.

VORLÍČEK, Jiří; ABRAHÁMOVÁ, Jitka; VORLÍČKOVÁ, Hilda. 2006. *Klinická onkologie pro sestry*. Praha : Grada, 2006. 328 s. ISBN 80-247-1716-6.

Internetové zdroje:

JANSOVÁ, Lenka. 2012. *Očkování proti rakovině děložního čípku bude od dubna pro dívky zdarma.* [online] 2012, [cit. 2012-01-26]. Dostupný z WWW:<<http://www.rozhlas.cz/zpravy/spolecnost/zprava/ockovani-proti-rakovine-delozniho-cipku-bude-od-dubna-pro-divky-zdarma--1006224>>

Zpracováno dle ČSN 690: 2, 1997.

## **Seznam příloh**

Příloha A - Dotazník

Příloha B - Klinická stadia nádoru děložního hrdla

Příloha C - Obrázek pohlavních orgánů ženy

Příloha D – Protokoly k provádění sběru podkladů pro zpracování bakalářské práce





## **Příloha A - pokračování**

**8) Víte něco o očkování proti HPV infekci?**

- a) ANO
- b) NE

**9) Informoval Vás gynekolog o očkování proti HPV infekci?**

- a) ANO
- b) NE

**10) Kdy je nejvhodnější očkovat proti HPV infekci?**

- a) před prvním pohlavním stykem
- b) po porodu
- c) po zahájení sexuálního života
- d) nevím

**11) Kde získáváte informace týkající se zdravotní ženské problematiky?**

(menstruace, výtoky, onemocnění ženských pohl. orgánů...)

- a) od matky
- b) od svého lékaře
- c) od kamarádek – vrstevnic
- d) z internetu
- e) z odborné literatury
- f) jiné zdroje (uveďte jaké).....

**12) Jakým způsobem se HPV infekce přenáší?**

- a) pohlavním stykem
- b) vzduchem
- c) podáním ruky
- d) nevím

**13) Zaškrtněte rizikové faktory, o kterých se domníváte, že se podílí na vzniku nádorového onemocnění děložního čípku:**

- a) opakované záněty vaječníků
- b) nedostatečná intimní hygiena
- c) více sexuálních partnerů
- d) nevím

**14) Mezi další rizikové faktory patří:**

- a) obezita
- b) opakovaná virová infekce (chřipka)
- c) časné zahájení sexuálního života
- d) nevím

**15) Máte již sexuální zkušenost (pohlavní styk)?**

- a) ANO
- b) NE

**16) Jste očkována proti HPV infekci?**

- a) ANO
- b) NE

**Pokud jste odpověděla na otázku č. 16 NE, doplňte prosím ještě následující otázku:**

## **Příloha A - pokračování**

### **17) Očkování proti HPV infekci:**

- a) plánuji - považuji za důležité
- b) nedám se nikdy očkovat

c) nevím - neumím se zatím rozhodnout

Děkuji Vám za vyplnění dotazníku!

## **Příloha B - Klinická stadia nádoru děložního hrdla**

### **Klasifikace dle FIGO**

#### **I - karcinom omezen na děložní hrdlo**

IA - preklinický invazivní nádor diagnostikovaný mikroskopicky

IA1 - mikroskopická invaze, do 3 mm do hloubky

IA2 - invaze do 5 mm vertikálně a do 7 mm horizontálně

IB - klinicky viditelná léze

IB1 - ložisko menší než 4 cm

IB2 - ložisko větší než 4 cm (bulky)

#### **II - šíření mimo děložní hrdlo, postihuje horní třetinu pochvy**

IIA - bez postižení parametrií

IIB - šíření do parametrií

#### **III - šíření ke stěnám pánevním, rozvoj hydronefrózy, afunkce ledvin**

IIIA - šíření na dolní třetinu pochvy, ne k pánevní stěně

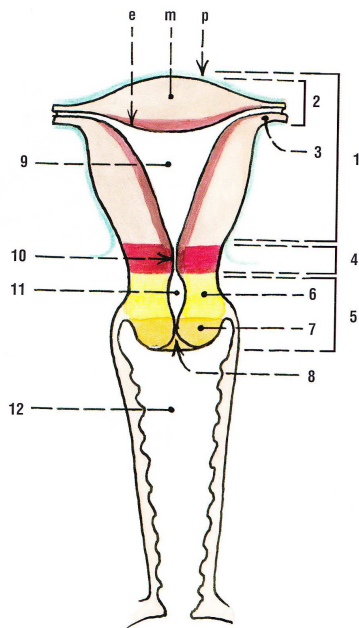
IIIB - šíření k pánevní stěně a/nebo hydronefróza a/nebo afunkce ledvin

#### **IV - šíření za hranice malé pánve a/nebo prorůstá do sliznice močového měchýře nebo rekta**

IVA - šíření na sliznici močového měchýře a rekta, mimo malou pánev

IVB – vzdálené metastázy (Sláma, 2009)

## Příloha C - Obrázek pohlavních orgánů ženy



Zdroj: Čihák, 2002, s. 349

**Obrázek 1 – Ženské pohlavní orgány**

- 1 – corpus uteri
- 2 – fundus uteri
- 3 – cornu uteri
- 4 – isthmus uteri
- 5 – cervix uteri
- 6 – portio supravaginalis cervicis uteri
- 7 – portio vaginalis cervicis uteri
- 8 – ostium uteri
- 9 – cavitas uteri
- 10 – canalis isthmi (vnitřní branka děložní)
- 11 – canalis cervicis
- 12 – vagina
- e – endometrium
- m – myometrium
- p – perimetrium

# Příloha D - Protokoly k provádění sběru podkladů pro zpracování bakalářské práce

Vysoká škola zdravotnická, o.p.s.  
Duškova 7, 150 00 Praha 5



## PROTOKOL K PROVÁDĚNÍ SBĚRU PODKLADŮ PRO ZPRACOVÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(součástí tohoto protokolu je, v případě realizace, kopie plného znění dotazníku, který bude respondentům distribuován)

Příjmení a jméno studenta	ULRYCHOVÁ BLANKA	
Studijní obor	DIETETICKÝ	Ročník 5 A 11
Téma práce	Informovanost lidí o práci pro rakovinu děle Evropa	
Název pracoviště, kde bude realizován sběr podkladů	BKO	
Jméno vedoucího práce	Mgr. Zuzana Gornáčková	
Vyjádření vedoucího práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu	Výzkum <input type="radio"/> bude spojen s finančním zatížením pracoviště <input checked="" type="radio"/> nebude spojen s finančním zatížením pracoviště	
Souhlas vedoucího práce	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím	podpis
Souhlas náměstkyně pro ošetrovatelskou péči	<input type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím	podpis

V..... dne 15. 11. 2011

.....  
podpis studenta

## Příloha D – pokračování

Vysoká škola zdravotnická, o.p.s.  
Duškova 7, 150 00 Praha 5



### PROTOKOL K PROVÁDĚNÍ SBĚRU PODKLADŮ PRO ZPRACOVÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(součástí tohoto protokolu je, v případě realizace, kopie plného znění dotazníku,  
který bude respondentům distribuován)

Příjmení a jméno studenta	ULRYCHOVA BLOKKA	
Studijní obor	OŠETŘOVATELSTVÍ	Ročník 5 A P P
Téma práce	Informovanost dětí o prevenci proti nebezpečí deliktivního chování	
Název pracoviště, kde bude realizován sběr podkladů	Střední zdravotnická škola a vyšší občanská škola zdravotnická	
Jméno vedoucího práce	Mgr. Zuzana ČERNÉHOVÁ	
Vyjádření vedoucího práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu	Výzkum <input type="radio"/> bude spojen s finančním zatížením pracoviště <input checked="" type="radio"/> nebude spojen s finančním zatížením pracoviště	
Souhlas vedoucího práce	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím	
Souhlas náměstkyně pro ošetrovatelskou péči	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím	

V ..... dne 22. 11. 2011

STŘEDNÍ ZDRAVOTNICKÁ  
A VYŠŠÍ OBLASTNÍ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ  
Hlavní sídlo 1541  
272 03 Klášterec  
tel./ fax: 312 243 183  
podpis studenta