

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

**KARCINOM DĚLOŽNÍHO HRDLA
A MOŽNOSTI JEHO PREVENCE**

Bakalářská práce

ZUZANA POSPÍŠILOVÁ

Stupeň kvalifikace: bakalář

Komise pro studijní obor: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: PhDr. Ivana Jahodová

Praha 2013



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

Pospíšilová Zuzana
3. B VS

Schválení tématu bakalářské práce

Na základě Vaší žádosti ze dne 10. 4. 2012 Vám oznamuji
schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Karcinom děložního hrdla a možnosti jeho prevence

Cervical Cancer and Possibilities for Prevention

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Ivana Jahodová

V Praze dne: 3. 9. 2012


prof. MUDr. Zdeněk Seidl, CSc.
rektor

PROHLÁŠENÍ:

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

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze dne 26. 3. 2013

.....

Zuzana Pospíšilová

PODĚKOVÁNÍ

Děkuji tímto vedoucí mé bakalářské práce PhDr. Ivaně Jahodové za odborné vedení práce, cenné rady a připomínky. Dále děkuji celé své rodině za motivaci a podporu při studiu na Vysoké zdravotnické škole.

ABSTRAKT

POSPÍŠILOVÁ, Zuzana. *Karcinom děložního hrdla a možnosti jeho prevence*. Vysoká škola zdravotnická, o.p.s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: PhDr. Ivana Jahodová. Praha 2013. 71 s.

Bakalářská práce se zabývá problematikou karcinomu děložního hrdla a možnostmi jeho prevence. Teoretická část popisuje vedle základních pojmů, kterými jsou karcinom, děložní hrdlo a infekce, která ho způsobuje, také rizikové faktory vzniku onemocnění, způsoby diagnostiky a léčby, ale také hlavně preventivní opatření, jak karcinomu děložního hrdla předcházet. Navazující praktická část práce analyzuje formou dotazníkového šetření povědomí týkající se informovanosti o karcinomu děložního hrdla a způsobech, jak mu předcházet. Prevence hraje významnou roli v přístupu k vlastnímu zdraví. Informovanost a postoje veřejnosti jsou důležitými faktory pro časný záchyt vznikajícího onemocnění. Úloha všeobecné sestry je především v oblasti primární prevence, kde se správnou edukací podílí na navození a upevnění odpovědného chování v oblasti sexuální hygieny zejména rizikových skupin. Výsledky dotazníkového šetření jsou prezentovány formou přehledných tabulek a grafů, které jsou podkladem pro závěrečná doporučení bakalářské práce.

Klíčová slova

Děložní hrdlo. Karcinom. Lidský papillomavirus. Prevence.

ABSTRACT

POSPÍŠILOVÁ, Zuzana. *Cervical Cancer and Possibilities for Prevention*. The College of Nursing, o.p.s. Public Degree Qualifications: Bachelor (Bc). Supervisor: PhDr. Ivana Jahodová. Prague 2013. 71 p.

Bachelor thesis is dealing with the issues of cervical cancer and possibilities of its prevention. The theoretical part describes among basic terms as cancer, cervix and infection, which causes the cervical cancer, also the risk factors of disease origin, methods of diagnosis and treatment and also the prevention actions, which leads to avoid developing cervical cancer. The follow-up practical part of my thesis analyses the knowledge about cervical cancer and methods to avoid it. The prevention is a significant part in treatment. The public knowledge and attitudes are important factors for early detection of a new disease origin. The role of a nurse is mainly in primary prevention. She is participating by correct education in setting and improving the responsible behaviour in sexual hygiene, especially by risk category. The results of the survey are presented by tables and charts, which are used as a basis for final recommendations in thesis.

Keywords

Cancer. Cervix. Human papillomavirus. Prevention.

OBSAH

SEZNAM OBRÁZKŮ

SEZNAM TABULEK

SEZNAM GRAFŮ

SEZNAM ZKRATEK

SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

ÚVOD.....	15
1 SOUČASNÝ STAV PROBLEMATIKY	17
2 VYMEZENÍ ZÁKLADNÍCH POJMŮ.....	20
2.1 Karcinom	20
2.2 Děložní hrdlo	20
2.3 Nádory děložního hrdla	21
2.4 Human papillomavirus	22
3 KARCINOM DĚLOŽNÍHO HRDLA	23
3.1 Rizikové faktory	23
3.2 Symptomy nemoci	24
3.3 Diagnostika	25
3.4 Léčba	26
3.4.1 Chirurgická léčba.....	27
3.4.2 Radioterapie.....	28
3.4.3 Chemoterapie.....	28
3.4.4 Podpůrná léčba	28
4 PREVENCE KARCINOMU DĚLOŽNÍHO HRDLA	30
4.1 Primární prevence	30
4.2 Sekundární prevence.....	33
4.3 Terciální prevence	34
4.4 Kvartérní prevence	34
4.5 Screeningový program v České republice	35
4.6 Instituce v boji proti karcinomu děložního hrdla.....	35
5 PRŮZKUM INFORMOVANOSTI ŽEN A DÍVEK O KARCINOMU DĚLOŽNÍHO HRDLA A MOŽNOSTECH JEHO PREVENCE	38
5.1 Průzkumný problém	38
5.2 Průzkumné cíle	38
5.3 Průzkumné otázky	39
5.4 Metodika průzkumu.....	39
5.5 Průzkumný soubor	39
5.6 Technika dotazníku.....	40
5.7 Časový harmonogram realizace průzkumu	40
5.8 Průzkumný tým a organizační zabezpečení.....	42
6 VYHODNOCENÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ	43
7 DISKUZE	62

8 DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	66
ZÁVĚR	68
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	69
PŘÍLOHY	

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 Děložní hrdlo	21
Obrázek 2 Lidský papillomavirus	22
Obrázek 3 Konizace kličkou a jehlou	27
Obrázek 4 Vakcíny Cervarix a Silgard	31
Obrázek 5 Kvítek měsíčku lékařského a logo LPR	37
Obrázek 6 Časový harmonogram průzkumu	41

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Příspěvky na očkování u jednotlivých zdravotních pojišťoven v roce 2012.....	32
Tabulka 2 Věková struktura respondentek	43
Tabulka 3 Nejvyšší dosažené vzdělání respondentek.....	44
Tabulka 4 Znalost onemocnění karcinomu děložního hrdla.....	45
Tabulka 5 Závažnost onemocnění karcinomu děložního hrdla	46
Tabulka 6 Co způsobuje karcinom děložního hrdla	47
Tabulka 7 Obavy z onemocnění karcinomem děložního hrdla	48
Tabulka 8 Zdroje získání informací o onemocnění	49
Tabulka 9 Představuje očkování 100% ochranu.....	50
Tabulka 10 Přenašeč onemocnění.....	51
Tabulka 11 Možnosti prevence karcinomu děložního hrdla.....	52
Tabulka 12 Zdroj informací o prevenci onemocnění.....	53
Tabulka 13 Existuje vakcína proti HPV	54
Tabulka 14 Chodíte na preventivní gynekologické prohlídky z důvodu rizika onemocnění karcinomem děložního hrdla	55
Tabulka 15 Jste očkována proti karcinomu děložního hrdla	56
Tabulka 16 Důvody pro neočkování.....	57
Tabulka 17 Důvody pro očkování	58
Tabulka 18 Vakcína, kterou jsou respondentky očkovány.....	59
Tabulka 19 Období pro vhodné očkování.....	60
Tabulka 20 Je očkování hrazeno pojišťovnou	61

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 Srovnání incidence v ČR s ostatními zeměmi Evropy	18
Graf 2 Časový vývoj hrubé incidence děložního hrdla.....	19
Graf 3 Věková struktura respondentek	43
Graf 4 Nejvyšší dosažené vzdělání respondentek.....	44
Graf 5 Co znamená karcinom děložního hrdla	45
Graf 6 Názor na závažnost onemocnění	46
Graf 7 Co způsobuje karcinom děložního hrdla	47
Graf 8 Obavy z onemocnění karcinomem děložního hrdla	48
Graf 9 Zdroje získání informací o onemocnění	49
Graf 10 Představuje očkování 100% ochranu.....	50
Graf 11 Přenašeč onemocnění	51
Graf 12 Možnosti prevence karcinomu děložního hrdla	52
Graf 13 Zdroj informací o prevenci onemocnění	53
Graf 14 Existuje vakcína proti HPV	54
Graf 15 Chodíte na preventivní gynekologické prohlídky z důvodu rizika onemocnění karcinomem děložního hrdla.....	55
Graf 16 Jste očkovaná proti karcinomu děložního hrdla	56
Graf 17 Důvody pro neočkování	57
Graf 18 Důvody pro očkování	58
Graf 19 Vakcína, kterou jsou respondentky očkovaný.....	59
Graf 20 Období pro vhodné očkování	60
Graf 21 Je očkování hrazeno pojišťovnou	61

SEZNAM ZKRATEK

DNA.....Deoxyribonucleic acid

ECCA.....European Cervical Cancer Association

EU.....Evropská unie

HPV.....Human papillomavirus

LPR.....Liga proti rakovině

MZ ČR.....Ministerstvo zdravotnictví České republiky

NOR.....Národní onkologický registr

SVOD.....Systém pro vizualizaci onkologických dat

SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

Benigní nádor - nezhoubný nádor, který se vyznačuje omezeným růstem, neprorůstá okolní tkáně a zůstává ohraničen, nezakládá metastázy

Biopsie – vyšetření vzorku tkáně odebrané pro další vyšetření

Cervix uteri - děložní hrdlo

Cervikální screening – pravidelné gynekologické prohlídky s cílem odhalit přednádorové změny (prekancerózy) nebo časná stadia zhoubného nádoru (karcinomu) děložního hrdla

Cytologie – vyšetření buněk získaných z lidského organismu

Cytologický stěr - stěr buněk z povrchu nebo vnitřní části děložního hrdla přenesený na vyšetřovací sklo, po obarvení jsou pod mikroskopem hodnoceny buněčné změny

Cytostatika – léky užívané k léčbě zhoubných nádorů

Epitel – tkáň tvořená buňkami, které na sebe těsně naléhají

Incidence – počet nově zjištěných případů dané nemoci v časovém období ve sledované populaci

Karcinom - zhoubný nádor vzniklý z epitelu

Karcinom in situ – počáteční stadium karcinomu, kdy nádorové buňky ještě nepřestoupily přes bazální membránu

Kolposkopie – optická vyšetřovací metoda, která pomáhá odhalit změny na sliznici děložního hrdla

Konizace – kruhovitě vytětí tkáně děložního hrdla pro histologické vyšetření

Maligní nádor - zhoubný nádor, tzn. šířící se do okolních tkání a vytvářející vzdálená nádorová ložiska v jiných částech těla – metastázy

Metastáza - druhotné ložisko v místě vzdáleném od původně vzniklého prvotního nádoru

Mortalita – udává počet pacientů zemřelých v časovém období u sledované populace

Papanicolaou (Pap) test - součást gynekologického vyšetření. Slouží k hodnocení buněčných změn na děložním hrdle v rámci prevence nádorů

Papillomaviry - přesně lidské papillomaviry; viry, které u lidí způsobují onemocnění kůže (např. různé formy bradavic) a sliznic, kde je nejzávažnější infekce v oblasti děložního hrdla, protože může vést až k rozvoji karcinomu

Prekancerózy – předrakovinný stav, tělesná změna nebo onemocnění, z nichž se může vyvinout zhoubný nádor

Recidiva – návrat nemoci, která již byla vyléčena nebo u které již vymizely příznaky

Relaps – opětovné objevení příznaků nemoci, která byla v klidovém období - remisi

Remise – vymizení příznaků a projevů onemocnění

ÚVOD

„Zdraví pochází jen ze zdravého způsobu života.“

T. C. Fry

Zdraví je ta nejcennější hodnota, kterou člověk může mít. Od zdraví se odvíjejí další hodnoty, jako jsou štěstí, spokojenost, úspěch. Mít štěstí znamená nejen předvídat, předcházet vážným událostem, ale i být preventivně připraven. A právě prevence a informovanost týkající se velmi vážného onemocnění, kterým karcinom děložního hrdla je, jsou hlavním tématem bakalářské práce.

Problematika prevence karcinomu děložního hrdla byla zvolená pro její aktuálnost a závažnost. Vycházíme ze svých zkušeností při práci v gynekologické ambulanci, kde se setkáváme s konkrétními případy diagnózy karcinomu děložního hrdla. Z toho vyplývá, že na uvedeném pracovišti se většinou řeší již vzniklý problém. Možnosti zlepšení prevence vidíme především ve zvýšené edukaci na jiných zdravotnických pracovištích.

Všeobecná sestra přichází do kontaktu se ženami různého věku každý den. U všech žen je zdůrazňování prevence karcinomu děložního hrdla důležité a to zejména v oblasti primární prevence. Význam prevence může být buď v edukaci matek a starších žen, které následně ovlivňují mladší generace (dcery, vnučky), nebo v edukaci v oblasti hygieny pohlavního života u žen, kterých se prevence karcinomu děložního hrdla přímo týká. Jelikož se virem HPV může nakazit kterýkoliv sexuálně aktivní jedinec, problém se dotýká také mužů. Vzhledem k poměrně velké medializaci tohoto onemocnění přibývají v České republice každoročně stovky žen, u kterých bylo toto onemocnění diagnostikováno. Otázkou však zůstává, zda byly dostatečně informovány o možnostech prevence. Zde hraje důležitou roli nejen dokonalá organizovanost gynekologických prohlídek, ale také míra odpovědnosti žen za své zdraví.

Cílem bakalářské práce je zjistit, do jaké míry jsou české ženy a dívky informovány o možnostech prevence před onemocněním karcinomem děložního hrdla. Prevence je nepochybně mnohem účinnější a racionálnější, než léčba již vzniklého onemocnění. S tímto cílem souvisí také zjištění míry informovanosti o samotném onemocnění. Mladí lidé si většinou nejsou ochotni připustit, že styl jejich života a životospráva ovlivňuje jejich zdraví. Tuto skutečnost si začínají uvědomovat s přibývajícím věkem, výskytem zdravotních obtíží nebo úmrtí vrstevníků. S přibývajícím věkem si také každý člověk váží více svého zdraví.

První část bakalářské práce se v souvislosti s tématem věnuje vymezení základních pojmů, přibližuje současný stav dané problematiky, rizikové faktory onemocnění, stanovení diagnózy a následné terapie. Důležitou kapitolou teoretické části jsou způsoby prevence tohoto závažného onemocnění.

Praktickou část tvoří dotazníkové šetření realizované v privátní gynekologické ambulanci. Výsledky jsou podkladem pro doporučení na zlepšení spolupráce v otázkách prevence onemocnění karcinomem děložního hrdla.

1 SOUČASNÝ STAV PROBLEMATIKY

Problematice karcinomu děložního hrdla je v současné době věnovaná stále větší pozornost. Je součástí sledování Národního onkologického registru České republiky a námětem mnoha odborných diskusí. V České republice se jedná o druhé nejčastěji se vyskytující nádorové onemocnění u žen.

Případné abnormality na děložním hrdle dokáže včas odhalit tzv. screeningový program, který v ČR funguje v rámci preventivních gynekologických prohlídek. Tyto preventivní gynekologické prohlídky jsou hrazeny ze zdravotního pojištění 1x ročně. K organizaci preventivních vyšetření pro časný záchyt těchto nádorů vyšla vyhláška 70/2012 Sb., § 7 Ministerstva zdravotnictví ČR uvedená v příloze A. Změny na děložním hrdle jsou dobře zpřístupněny zrakové kontrole lékaře a je možné odebrat stěr ze sliznice k dalšímu vyšetření. Při včasné zachytu je vysoká úspěšnost léčby a to až kolem 90 %. Zároveň je dosaženo nejlepších výsledků při léčbě předrakovinných stádií onemocnění (JOUKALOVÁ, 2012).

Preventivní prohlídky a programy představují však sekundární prevenci. Důležitá je již samotná primární prevence, která apeluje na „zdravé“ sexuální chování a zdravý životní styl a nově také na aplikaci vakcín, které mohou mít pozitivní vliv na nepříznivou bilanci vzrůstajícího výskytu nádorového onemocnění děložního hrdla.

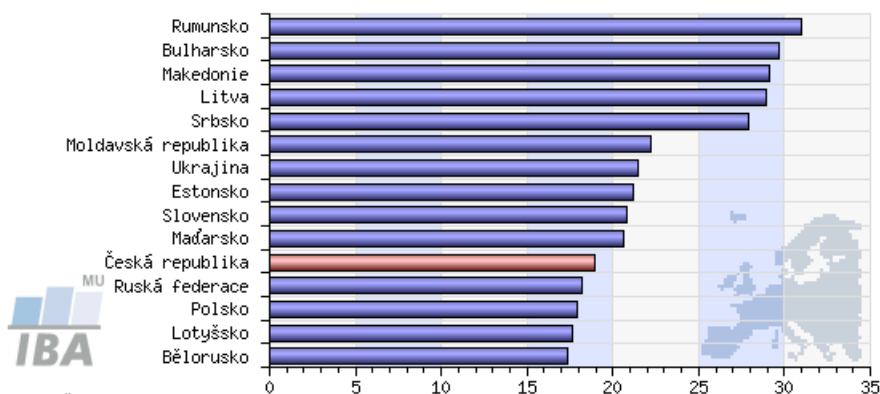
V současnosti je v České Republice proti karcinomu děložního hrdla naočkováno zhruba 14 procent dívek, většina ve věku okolo 18 nebo 19 let. Očkování je, i přes finanční příspěvky většiny pojišťoven, poměrně finančně náročné a pro většinu žen a dívek nedostupné. Díky úpravě zákona o veřejném zdravotním pojištění jsou od dubna 2012 propláceny alespoň třináctiletým dívkám celá očkovací schémata. V současné době jsou na českém trhu vakcíny s komerčním názvem Silgard od firmy Merck a spol. a vakcína Cervarix firmy GlaxoSmithKlein. V Evropské unii byla vakcína Silgard schválena v září

2006, vakcína Cervarix v září 2007. Účinnost vakcín je 70 – 80 % při normálním gynekologickém nálezu (ŠEBESTOVÁ, 2012).

Významný podíl na včasném stanovení diagnózy mají sami nemocní. Tomu však předchází dostatečná osvěta a poučení o časných příznacích nádoru a návštěvě lékaře. V ČR nelze bohužel považovat informovanost veřejnosti v těchto otázkách za dostatečnou. I přes neustálou medializaci tohoto zákeřného onemocnění, počet nakažených roste, a proto je zapotřebí tuto informovanost neustále prohlubovat. Nepochybně důležitá je totiž prevence nemoci, která je mnohem racionálnější a účinnější, než léčba již vzniklého onemocnění (DIENSTBIER, 2001).

V České republice je ročně diagnostikováno více jak 1 000 případů onemocnění karcinomem děložního hrdla. Zhruba 400 žen na diagnózu karcinomu děložního hrdla umírá. V 99 % způsobuje onemocnění lidský papillomavirus (HPV), který se přenáší pohlavním stykem. V rámci Evropské unie jsou patrné značné rozdíly mezi Západem a Východem: v postkomunistických zemích je toto onemocnění rozšířeno mnohem více. Mezi ostatními východoevropskými zeměmi řadí statistika naši zemi na nelichotivé jedenácté místo, jak ilustruje graf 1.

Graf 1 Srovnání incidence v ČR s ostatními zeměmi Evropy



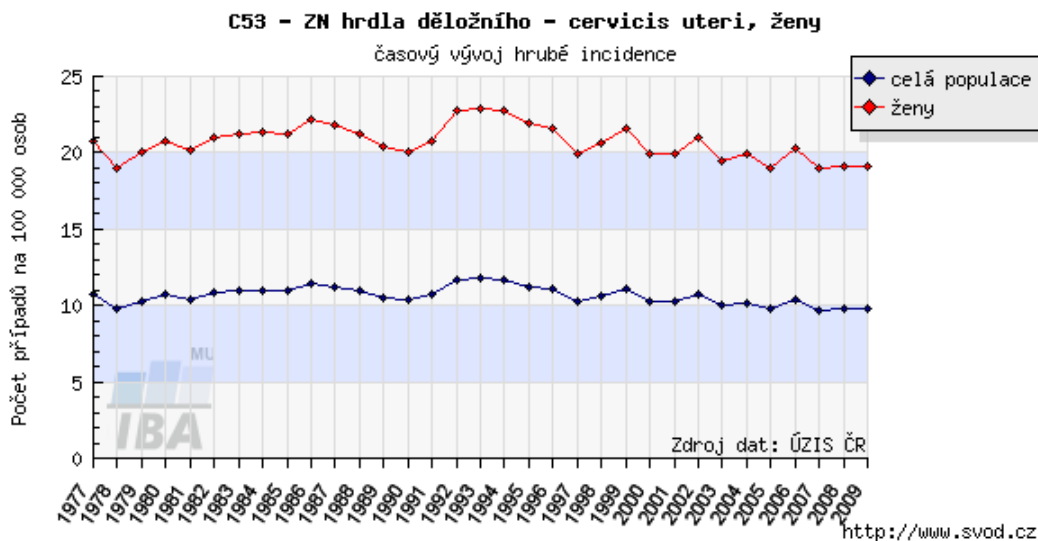
Zdroj: Národní onkologický registr, 2012

Zatímco v ČR dosahuje incidence karcinomu děložního hrdla v přepočtu na 100 000 osob hodnoty 18,9, v západoevropských zemích to není ani polovina. Pro představu je např. v USA incidence 7,0; v Kanadě 8,5 a v Austrálii 6,2. Přehled incidence v jednotlivých 41 evropských zemích (včetně západoevropských) příloha B.

Rozdílné hodnoty jsou dány zejména tím, že zatímco v západoevropských zemích fungují programy cervikálního screeningu založené na cíleném oslovování pacientek, v ČR chybí u cervikálních screeningů zejména toto adresné zacílení na konkrétní pacientky. Preventivní programy jsou tudíž zaměřeny převážně všeobecně. (MÁJEK, 2012).

Graf 2 zobrazuje časový vývoj hrubé incidence (tj. počet nových případů na 100 000 osob) a mortality (tj. počet úmrtí na diagnózu na 100 000 osob) nádorů děložního hrdla.

Graf 2 Časový vývoj hrubé incidence děložního hrdla



Zdroj: Národní onkologický registr, 2012

Incidence (počet nových onemocnění na 100 000 žen) za jeden rok se u nás dlouhodobě pohybuje okolo 20 případů.

2 VYMEZENÍ ZÁKLADNÍCH POJMŮ

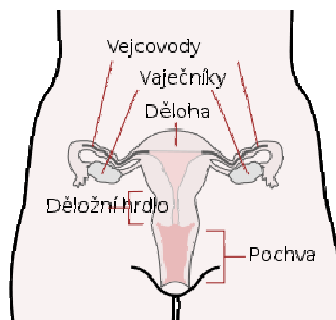
Hlavním pojmem bakalářské práce je onkologické onemocnění – karcinom, potažmo karcinom děložního hrdla. V následujícím textu jsou základní pojmy jako je karcinom, děložní hrdlo, nádory děložního hrdla a infekce, která ji způsobuje blíže specifikována.

2.1 Karcinom

Slovo „karcinom“ pochází z řeckého karkinôma. Jde o nádorové onemocnění vycházející z epitelu, tedy např. z vrstev kůže či sliznic. Počáteční stádium karcinomu, kdy ještě nádorové buňky nepřestoupily přes bazální membránu, se označuje jako karcinom in situ. Nádorové buňky ještě nepronikly do lymfatických nebo krevních cév a nevznikly tak metastázy (MÁJEK, 2012).

2.2 Děložní hrdlo

Děložní hrdlo latinsky nazývané cervix uteri. Jedná se o spodní zúženou část dělohy. Má kuželovitý nebo válcovitý tvar a asi polovina děložního hrdla je snadno dostupná při běžném gynekologickém vyšetření.



Zdroj: Májek, 2012

Obrázek 1 Děložní hrdlo

Děložní hrdlo má funkci tzv. bariéry, protože uzavírá vstup do dělohy a do dutiny břišní tak nemohou proniknout žádné nečistoty. Naopak malým otvůrkem hrdla pronikají spermie, a pokud je vajíčko oplodněno, vychází tudy nový lidský život (JASTRABOVÁ, 2010).

2.3 Nádory děložního hrdla

Orgány lidského těla se skládají z drobných, pro lidské oko neviditelných částic, tzv. buněk. U buněk dochází v průběhu života k jejich řízené obnově, přičemž nové buňky vznikají a staré zanikají. Díky tomu nám rostou vlasy, hojí se rány, účinkuje obranyschopnost atd. Existuje důsledná rovnováha těchto dějů. Jestliže dojde k porušení tohoto řízeného procesu, vznikají předrakovinné změny buněk, tzv. prekancerózy, se kterými se organismus někdy sám vypořádá. Včas objevené prekancerózy lze úspěšně vyléčit. Čím později jsou však detekovány, tím je léčba náročnější a méně úspěšná.

Nádory lze rozdělit na nezhoubné, tzv. *benigní* a zhoubné, tzv. *maligní*.

Benigní nádory rostou většinou pomaleji a nemají snahu prorůst do okolních tkání. Mohou však způsobovat problémy svým růstem, a proto je nutné je léčit.

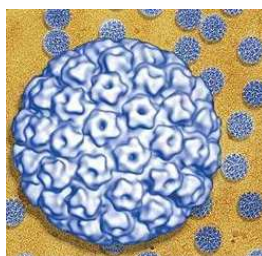
Maligní nádory tvoří buňky, které se šíří do okolí a ničí okolní orgány. Šířit se mohou mizními nebo krevními cévami a dávat tak základ druhotným ložiskům – tzv. metastázám. Dle postižení organismu zhoubným nádorem se určuje stádium onemocnění. Pro konkrétní stádium je lékařem doporučen ten nejlepší způsob léčby (SLÁMA, 2012).

2.4 Human papillomavirus

Human papillomavirus (HPV) je malý neobalený DNA virus, který patří do čeledi Papillomaviridae a vykazuje druhovou i tkáňovou specifitu. Dle infikovaného epitelu se rozlišuje typ kožní, slizniční, či obojí. V současné době je známo cca 120 typů HPV, z nich se 40 vyskytuje v genitoanální oblasti. Dle onkogenního potenciálu se rozlišují dvě skupiny:

- high risk (vysoké riziko): 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59,
- low risk (nízké riziko): 6, 11, 34, 40, 42, 43, 44, 54, 70, 72, 74, 81.

V 70 % infekce HPV je typem 16 a 18. HPV se přenáší hlavně pohlavním stykem, dále na pohlavní orgány z rukou a z úst, za porodu je možný přenos z matky na dítě. Největší výskyt HPV lze sledovat u dívek a žen věku 20-25 let. Inkubační doba HPV je 1- 8 měsíců. Vývoj rakoviny od prvotní HPV infekce může trvat až 10 let (TACHEZY, 2012).



Zdroj: Tachezy, 2012

Obrázek 2 Lidský papillomavirus

3 KARCINOM DĚLOŽNÍHO HRDLA

Adam ve své publikaci uvádí, že: „*Karcinom děložního čípku je epitelový nádorový proces vycházející z oblasti povrchového epitelu čípku exocervixu nebo cylindrického epitelu děložního kanálu – endocervixu. Vzniku onemocnění předchází období vývoje dysplastických změn zvaných cervikální intraepiteliální neoplazie, zkratkou CIN*“ (ADAM, 2002, s. 239).

Karcinom děložního hrdla je jedním z mála zhoubných nádorů, u nichž je již nepochybná souvislost s infekcí lidskými papillomaviry. Lidský papillomavirus se přenáší zejména pohlavním stykem. Těchto virů existuje více jak 60 typů a některé z nich se podílí na vzniku jiných nádorových onemocnění. Pokud by ženy absolvovaly pravidelně gynekologické prohlídky, bylo by možné zachytit včas případy nádorů děložního hrdla (ŽALOUĐÍK, 2008).

3.1 Rizikové faktory

Hlavní rizikové faktory pro vznik papillomavirové infekce vedoucí až ke vzniku karcinomu děložního hrdla vyplývají ze způsobu přenosu infekce. V současné době se lidský papillomavirus (HPV) považuje za primární infekční činitel vzniku karcinomu. Není však sám schopen indukovat vznik novotvaru, ale k jeho vzniku je nutná expozice dalších spolupůsobících faktorů. Výčet prokazatelně rizikových faktorů související s karcinomem je následující:

- **Časný věk** v době prvního pohlavního styku. S klesajícím věkem roste riziko vzniku karcinomu, pod hranicí šestnáctého roku věku velmi významně. U pacientek ve věku 30 – 35 let je vyšší pravděpodobnost spontánního vyhojení infekce

způsobené papillomavirem. Naopak ve věku nad 35 let delší dobu přetrvávající papillomavirová infekce signalizuje vyšší riziko vzniku onemocnění.

- **Sexuální promiskuita.** Časté střídání sexuálních partnerů a sexuální vztahy s vysoce rizikovými muži.
- **Snížená funkce obranyschopnosti organismu.** Zde se jako důsledek udává jiné onemocnění, nesprávné stravovací návyky, nedostatek vitamínu A a C, psychická zátěž a stres. Velmi významnou roli zde také hraje kouření, a to jak aktivní, tak také pasivní.
- **Dlouhodobé užívání hormonální antikoncepce.**
- **Mnohočetné porody.**
- **Přítomnost jiného novotvaru pohlavních orgánů** (DIENSTBIER, 2001).

3.2 Symptomy nemoci

Karcinom děložního hrdla vzniká několik let. Tento proces může trvat podle současný poznatků 10 až 15 let. Jak již bylo zmíněno, začíná infekcí rizikovým typem HPV s následným vznikem atypických buněk na děložním hrdle, které v průběhu času procházejí různými vývojovými stádii až ke vzniku karcinomu.

V časných stádiích nepocítuje žena žádné obtíže. Jedinou možností, jak odhalit přítomnost změněných buněk jsou pravidelná screeningová vyšetření děložního hrdla. Při takto časném zjištění mohou být většinou úspěšně odstraněna.

V pokročilém stádiu, kdy již dojde ke vzniku karcinomu děložního hrdla, může žena pozorovat následující příznaky:

- krvácení z pochvy po styku,
- neobvyklý výtok z pochvy,

- bolest v oblasti pohlavních orgánů.

V případě, že se některý z uvedených příznaků objeví, je nutné co nejdříve navštívit gynekologa a provést příslušná vyšetření. Uvedené příznaky mohou souviset nejen s karcinomem děložního hrdla, ale i s jinými dalšími onemocněními (ECCA, 2012).

3.3 Diagnostika

Včasná diagnóza a adekvátní léčba je pro další prognózu zásadní. Pravidelnými kontrolami u svého gynekologa mohou ženy rozvoji onemocnění zabránit. Brzké zachycení přednádorového stádia karcinomu děložního hrdla už zachránilo život mnoha ženám na celém světě. V pokročilém stavu, kdy je diagnostika snadná, je však již léčba mnohdy neúčinná.

Významnou roli při diagnóze má anamnéza. Osobní anamnéza podává důležité informace o pacientovi. Rodinná anamnéza identifikuje výskyt zhoubných nádorů u pokrevních příbuzných a pracovní anamnéza poukazuje na karcinogeny v pracovním prostředí, jako jsou záření, radionuklidy nebo různé chemické látky (ŠAFRÁNKOVÁ, 2006).

Diagnóze karcinomu děložního hrdla předchází gynekologické palpační vyšetření, provedení kolposkopie, ultrazvukové vyšetření vaginální sondou a odběr materiálu k histologii.

Vyšetření děložního hrdla se označuje jako tzv. Papanicolaouův (Pap) test. Zahraniční zdroje uvádí, že až 10 % žen s karcinomem děložního hrdla má Pap test zcela v normě, přesto však trpí příznaky karcinomu děložního hrdla. Mohou za to zánětlivé

procesy, kdy mrtvá tkáň kryje rakovinné buňky, které nejsou při laboratorním vyšetření odhalitelné (GYNWEB.CZ, 2012).

3.4 Léčba

Léčba se řídí pokročilostí onemocnění a celkovým stavem pacientky. K úspěšnému léčení nebo vyléčení je vhodný komplexní přístup, který spočívá v kombinaci základních terapeutických metod. Těmito metodami jsou chirurgická léčba, radioterapie a chemoterapie a to za přispění účinné podpůrné léčby (KLENER, 2002).

Důležitou roli při stanovení léčby hraje stádium objeveného nádoru:

U časných nádorů, omezených ještě na dělohu, postačí chirurgická léčba (blíže kapitola 3.4.1). Stejně jako u přednádorových stavů, tak u nádorů do 3 mm se provádí tzv. konizace.

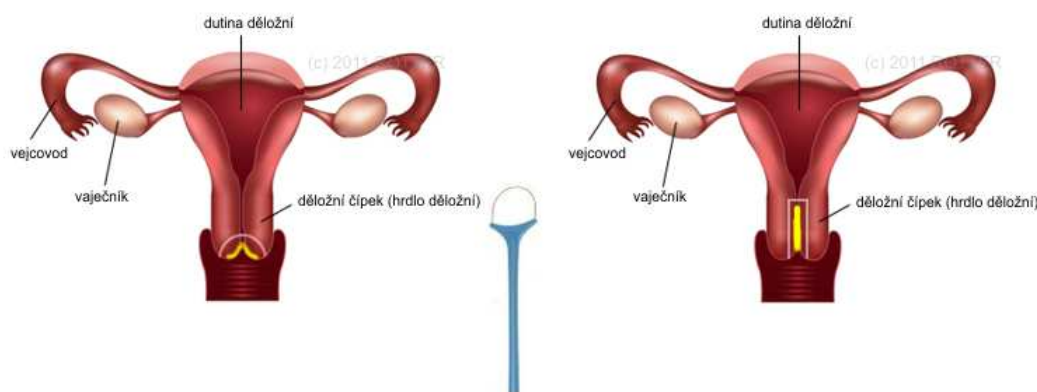
U pokročilejších nádorů je potřeba odstranit dělohou s okolními tkáněmi a spádové pánevní lymfatické uzliny. Tyto zákroky jsou náročné a provádějí se na specializovaných onkogynekologických pracovištích. Radikální operace s odstraněním dělohy znemožní ženám v plodném věku otěhotnět.

U těžkých případů, kdy se nádory již šíří do okolí, se provádí radioterapie (blíže kapitola 3.4.2). Její účinek se zvyšuje současně podávanou chemoterapií (blíže kapitola 3.4.3). I u pokročilejších stadií lze těmito metodami vyléčit vysoké procento žen (MÁJEK, 2012).

3.4.1 Chirurgická léčba

Chirurgické odstranění je možné řešit konizací nebo hysterektomií a volí se při nižších stádiích nemoci.

Konizace představuje operační výkon, při kterém je odstraněna postižená část děložního hrdla nepříznivými změnami tkáně. Zároveň dochází k plastické úpravě hrdla, tzv. tracheotomii. Odebraná tkáň se mikroskopicky vyšetří a posoudí se její změny, což je pro stanovení následné léčby důležité. Hojení děložního hrdla trvá obvykle asi čtyři týdny a bývá spojeno se zakrvavělým výtokem. Následky operace se neprojeví na menstruačním cyklu, ani na sexuálním životě nebo možnosti otěhotnění a porodu, i když v případě následného těhotenství je nutné podrobnější sledování.



Zdroj: Centrum onkologické prevence, 2012

Obrázek 3 Konizace kličkou a jehlou

Konizace se provádí kličkou nebo jehlou. Výběr nástroje se řídí nálezem. V případě použití kličky se velmi šetrně odstraní povrchová léze. Konizace jehlou se využívá při lokalizaci léze v hrdle.

Hysterektomie znamená odstranění dělohy s částí pochvy a s částí podpůrného aparátu (parametrium). Nejčastěji se provádí laparotomicky (tedy klasickým otevřeným přístupem přes břicho). Jde o tzv. radikální hysterektomii. Pokud jsou při zákroku odstraněny i mízní uzliny, jde o tzv. totální hysterektomii. Podle histologického nálezu mízních uzlin je případně dále pristoupeno k ozařování pánve a případně i k chemoterapii (GYNWEB.CZ, 2012).

3.4.2 Radioterapie

Radioterapie se volí u těžkých nádorů, které již nelze operovat. Využívá vysoce energetické záření, obvykle rentgenové, které ničí rakovinné buňky. Účinkuje však jak na rakovinné buňky, tak na normální. (RICHARDS, 2004). Léčba však vychází z předpokladu, že nádorová buňka je méně diferencovaná a je vůči záření citlivější, než buňka zralá, diferencovaná (ŠAFRÁNKOVÁ, 2006).

3.4.3 Chemoterapie

Tato metoda využívá při léčbě rozmanité chemické sloučeniny tzv. cytostatika, která mají schopnost omezovat buněčné dělení. Podávají se ambulantně infúzí do žíly, u některých je však potřebná hospitalizace. Mají vliv na celý organismus, a proto se podávají v cyklech, mezi kterými je určitá doba bez léčby potřebná pro zotavení organismu před dalším cyklem. Chemoterapie je často provázena nepříjemnými nežádoucími účinky a používá se zejména ve fázi metastáz (GYNWEB.CZ, 2012).

3.4.4 Podpůrná léčba

Podpůrná léčba je nedílnou součástí nádorových onemocnění. Její význam vyniká tam, kde by efektivní chemoterapie nebyla bez její podpory vůbec možná, například při vysokodávkové chemoterapii. Podpůrná léčba doplňuje léčbu základní a omezuje

nežádoucí vedlejší účinky chemoterapie. Jde např. o léky proti nevolnosti a zvracení, antibiotika k prevenci a léčbě infekcí při útlumu krvetvorby nebo odstranění či zmírnění potíží vyvolaných vlastní nemocí (léky proti bolesti, zlepšení chuti k jídlu, prevence infekcí). V některých případech je dražší než vlastní protinádorová léčba.

V jistých situacích může být podpůrná léčba jako jediná poskytovaná terapie tím nejlepším přístupem, a to tehdy, když jsou možnosti aktivní terapie vyčerpány a nemocnému je třeba zajistit co nejlepší kvalitu života (ŽALOUDÍK, 2008).

4 PREVENCE KARCINOMU DĚLOŽNÍHO HRDLA

Předejít zhoubným nádorům nelze, existují však možnosti, jak eliminovat jejich vznik a určitým způsobem jim preventivně předcházet. Prevence je v souvislosti s nádory děložního hrdla naprosto zásadní.

4.1 Primární prevence

Primární prevencí se rozumí omezení vzniku nádorového onemocnění, resp. eliminace rizikových faktorů. U karcinomu děložního hrdla má primární prevence následující podoby:

Úprava životního stylu spočívá především ve zvýšené hygieně pohlavního života, snížení promiskuity, bezpečného sexu, nekuřáctví, racionální stravě a dostatečném tělesném pohybu.

Profylaktické očkování HPV vakcínou. Očkování poskytuje nejlepší ochranu dívkám, které ještě nezačaly žít sexuálním životem (SLEZÁKOVÁ, 2011).

V České republice jsou na trhu dvě očkovací látky, a to Cervarix a Silgard.



Zdroj: Centrum onkologické prevence, 2012

Obrázek 4 Vakcíny Cervarix a Silgard

Očkovací látky poskytují nejlepší ochranu dívkám, které ještě nezačaly žít sexuálním životem. Obě působí proti dvěma nejčastějším vysoko rizikovým typům tohoto viru, a to proti HPV 16 a 18, které jsou dohromady zodpovědné za 70 % případů karcinomu děložního hrdla. Vakcína Silgard navíc chrání proti HPV 6 a 11, které způsobují bradavičité výrůstky. Obě vakcíny se podávají injekčně do horní části paže v časovém rozmezí šesti měsíců. Cervarix je určen pro dívky ve věku 10 – 25 let. Silgard je určen pro dívky ve věku 9 – 26 let. Byly provedeny studie prokazující srovnatelný účinek u žen do 45 let. U této vakcíny je pro ženy a dívky ve věku 10 – 25 let třetí vakcína zdarma. Od zavedení vakcín na trh, kdy se cena za tři dávky očkování blížila k 10 000 Kč, došlo k výraznému snížení ceny i pro ostatní věkové skupiny, které nemají na hrazené očkování nárok. Od 1. 4. 2012 jsou vakcíny pro dívky ve věku 13 – 14 let hrazeny ze zdravotního pojištění (MÁJEK, 2012). Díky finančním příspěvkům jednotlivých zdravotních pojišťoven, se stává očkování dostupnější i pro dívky starších 14-ti let, jak uvádí tabulka 1.

Tabulka 1 Příspěvky na očkování u jednotlivých zdravotních pojišťoven v roce 2012

Zdravotní pojišťovna	Věk	Příspěvek
Všeobecná zdravotní pojišťovna	14 - 25 let včetně	1 000 Kč
Česká průmyslová zdravotní pojišťovna	do 25 let včetně	1 000 Kč (sdružený příspěvek až 2x 1 500 Kč)
Oborová zdravotní pojišťovna	14 - 25 let včetně	1 000 Kč
Vojenská zdravotní pojišťovna	14 - 19 let včetně	2 500 Kč
Zdravotní pojišťovna METAL-ALIANCE	14 - 18 let	2 000 Kč – 4 000 Kč
Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR	12, 14 - 25 let včetně	1 250 Kč
Revírní bratrská pokladna - zdravotní pojišťovna	12 - 30 let včetně	4 000 Kč
Zaměstnanecká pojišťovna Škoda	12 - 18 let včetně	až 5 000 Kč

Zdroj: Šebestová, 2012

Délka ochrany obou vakcín je dosud prokázána na 5,5 let u kvadirivalentní, resp. 6,4 let u bivalentní vakcíny. Vakcíny poskytující dlouhodobou ochranu, jsou charakteristické schopností vytvoření imunitní paměti. Doporučení k očkování vytvořila Česká gynekologicko-porodnická společnosti a Odborná společnost praktických dětských lékařů. Je však nutné toto doporučení brát jako na sebe navazující a vycházející z péče obou skupin o věkově odlišnou populaci. Přínos očkování pro jednotlivce je velmi významný. Nejen, že se sníží riziko karcinomu děložního hrdla, navíc dojde i ke snížení výskytu cervikálních, vulvárních a vaginálních lézí a případně dalších nemocí spojených s HPV podle očkovanych typů (FAIT, 2009).

Primární prevenci v boji proti karcinomu děložního hrdla podporuje i program Ministerstva vnitra České republiky (blíže kapitola 4.5) a instituce bojující proti rakovině (blíže kapitola 4.6). Cílem všech těchto snah je maximálně informovat veřejnost zejména dívky a ženy o problematice a závažnosti onemocnění karcinomem děložního hrdla.

Jelikož je virus HPV přenosný převážně sexuálním stykem, je nutné informovat rovněž chlapce a muže, kteří mohou být přenašečem tohoto viru.

4.2 Sekundární prevence

Sekundární prevence spočívá ve sledování přednádorových stavů či snaze o co nejvčasnější detekci nádoru.

Pravidelné gynekologické prohlídky. Na pravidelné gynekologické prohlídky by měly docházet všechny ženy. Poprvé poté, co zahájily sexuální život, a pak v pravidelných ročních intervalech bez omezení věku.

Screening karcinomu děložního hrdla. Screening představuje kombinaci gynekologického vyšetření včetně kolposkopie, onkologické cytologie (stěr z děložního hrdla) a detekci humánního papillomaviru (není součástí standardního preventivního vyšetření, pouze v případě podezření, např. riziková pacientka), která u žen nad 30 let zvyšuje spolehlivost detekce prekanceróz na 97 %.

Včasná léčba prekanceróz. Prekancerózy představují přednádorové změny na děložním hrdle a lze je dělit dle epiteliálních změn následovně:

CIN I – prekancerózy nízkého stupně s lehkými přednádorovými změnami, kde je nízké riziko vzniku rakoviny.

CIN II – prekancerózy středního stupně, u kterých se vyskytují stejné změny jako u CIN I, ale zabírají 2/3 epitelu.

CIN III – prekancerózy vysokého stupně. Jde o těžké přednádorové změny a vyšší riziko vzniku rakoviny (ADAM, 2004).

Dispenzarizace přednádorových změn. Aktivní sledování změn na děložním hrdle, které je třeba kontrolovat i 1x za půl roku nebo častěji (SLEZÁKOVÁ, 2011).

4.3 Terciální prevence

Terciální prevence si klade za důležité sledovat pacienty s vyléčeným nádorovým onemocněním s cílem včas odhalit návrat nemoci, tzv. recidivu, která již byla vyléčena. Popřípadě může opětovně odhalit příznaky nemoci, tzv. relaps, která již byla v klidovém stadiu onemocnění, tzv. remisi (SLEZÁKOVÁ, 2011).

4.4 Kvartérní prevence

Je-li nádorové onemocnění zjištěno příliš pozdě, než aby mohlo být zcela vyléčeno, lze smrt pacienta ještě léčbou třeba oddálit, nikoliv však odvrátit. Kvartérní prevencí lze předcházet obtížím ve zbytku života, což má také jistě smysl. V tomto případě je důležité myslet na to, v jakém prostředí, stavu a s jakými obtížemi bude nemocný člověk žít. Jde například o emoční zázemí, sociální pomoc, psychickou podporu.

Je důležité hlavně poukazovat a připomínat prevenci primární a sekundární, neboť terciální a kvartérní prevence je již především určena pro zdravotnický personál (ŽALOUĐÍK, 2008).

4.5 Screeningový program v České republice

Na základě doporučení Rady Evropské unie z 2. 11. 2003 mají členské státy unie implementovat programy prevence zhoubných nádorů prsu, děložního hrdla, tlustého střeva a konečníku. V souvislosti s tímto doporučením zahájilo Ministerstvo zdravotnictví ČR počátkem roku 2008 celorepublikový screeningový program zaměřený na včasný záchyt karcinomu děložního hrdla. Navazuje tak na program pro screening nádoru prsu, který v České republice úspěšně probíhá od roku 2002. Hlavním cílem tohoto programu je nabídnout ženám pravidelná kvalifikovaná preventivní vyšetření děložního hrdla v akreditovaných laboratořích splňujících kritéria moderní diagnostiky.

Screeningový program je v současné době provozován na několika desítkách akreditovaných pracovišť. Garantem programu je Komise MZ ČR pro screening karcinomu děložního hrdla. Ta kontroluje průběh programu, dodržování stanovených pravidel a vědecký rozvoj projektu. Legislativní rámec projektu v České republice je dán vyhláškou Ministerstva zdravotnictví ČR (MZ ČR) č. 70/2012 Sb., kterou se stanoví obsah a časové rozmezí preventivních prohlídek. Kritéria a podmínky programu pro screening karcinomu děložního hrdla v ČR pak stanoví Věstník MZ ČR (MÁJEK, 2012).

4.6 Instituce v boji proti karcinomu děložního hrdla

Evropská asociace pro prevenci karcinomu děložního hrdla (The European Cervical Cancer Association, ECCA) byla založena roku 2002 za přispění 15 různých organizací napříč celou Evropou. Mezi společnostmi, které se na založení ECCA podílely, jsou například centra pro poskytování péče nemocným, fakultní nemocnice a společnosti určené ke zvyšování povědomí o karcinomu děložního hrdla a jeho prevence. V současné době zastřešuje síť 95 členských organizací z 34 evropských zemí (MÜLLEROVÁ, 2010).

Hlavním úkolem Evropské asociace pro prevenci karcinomu děložního hrdla je zvýšit informovanost o karcinomu děložního hrdla a o tom, co lze udělat pro jeho prevenci. Každoročně proto asociace pořádá Evropský týden prevence proti karcinomu děložního hrdla, který startuje vždy poslední lednový týden. ČR se v roce 2013 podílela svou účastí již po sedmé (ECCA, 2012).

Liga proti rakovině (LPR) byla založena v roce 1990 jako součást Federální ligy proti rakovině. Od roku 1991 působí LPR samostatně v České republice. Do konce roku 2009 získala LPR více než 163,8 miliónu Kč a peníze rozdělila z třetiny na nádorovou prevenci, na zlepšení kvality života onkologických pacientů a podporu onkologického výzkumu a výuky. Bylo rozdáno na 180 000 brožur, v pracovní dny je zřízena Nádorová telefonní linka (224 920 935), 57 kolektivních členských organizací působících ve městech po celé ČR získává 30 % z peněz, které ve sbírce vyberou (ECCA, 2012).

Logem LPR je trojlístek, který charakterizuje tři hlavní směry činnosti:

- nádorovou prevenci,
- snahu o zlepšení kvality života onkologických pacientů,
- podporu onkologického výzkumu.

LPR každoročně pořádá akci nazvanou Květinový den. Nabízený kvítek měsíčku lékařského přináší LPR finanční prostředky k realizaci předem vyhlášených programů. Tyto programy šíří každoročně v rámci říjnového týdne proti rakovině a jsou společné všem zemím EU (DIENSTBIER, 2001).



Zdroj: Liga proti rakovině Praha, 2012

Obrázek 5 Kvítek měsíčku lékařského a logo LPR

Národní onkologický registr (NOR) funguje od roku 1977 dodnes. Diagnostikující a ošetřující lékaři a zdravotnická zařízení mají zákonnou povinnost vypsát a odevzdat tzv. hlášení zhoubného novotvaru, které obsahují cca třicet údajů o povaze, rozsahu, způsobu diagnostiky i léčby každého nově zjištěného nádorového onemocnění. Pro registraci a zpracování údajů fungují skupiny na krajské úrovni, které databázi průběžně doplňují a porovnávají s údaji z více nemocni. Spolehlivost registru je více než 99 %. NOR vydává každoročně katalog, jehož součástí jsou tabulky informující o výskytu a úmrtnosti žen a mužů na jednotlivé nádorové diagnózy ve všech krajích.

Systém pro vizualizaci onkologických dat (SVOD) je softwarové řešení, které umožňuje i laikovi prohlížet grafy a čísla o jednotlivých nádorových diagnózách od roku 1977 do současnosti, porovnávat trendy výskytu, úmrtnosti, pokročilosti onemocnění v čase i jednotlivých regionech navzájem. Vznikl díky Institutu biostatiky a analýz z brněnské Masarykovy univerzity a pod záštitou České onkologické společnosti a Ústavu zdravotnických informací ministerstva zdravotnictví (ŽALOUĐÍK, 2008).

5 PRŮZKUM INFORMOVANOSTI ŽEN A DÍVEK O KARCINOMU DĚLOŽNÍHO HRDLA A MOŽNOSTECH JEHO PREVENCE

Součástí praktické části bakalářské práce je realizace průzkumu formou dotazníkového šetření. Na začátku byl stanoven průzkumný problém, průzkumné cíle a průzkumné otázky. Dále je popsána metoda a technika průzkumu, časový harmonogram, zkoumaný soubor, průzkumný tým a organizační zabezpečení.

5.1 Průzkumný problém

Rozsah povědomí žen a dívek o prevenci karcinomu děložního hrdla.

5.2 Průzkumné cíle

Hlavním cílem průzkumu je zjistit, zda české ženy a dívky znají problematiku karcinomu děložního hrdla, a zda využívají možnosti prevence proti jeho vzniku. K tomuto cíli se vztahují následující dílčí cíle:

Cíl 1 Zjistit, zda respondenti znají problematiku karcinomu děložního hrdla a zda je pro ně velkým rizikem.

Cíl 2 Zjistit, jaká je informovanost o možnostech prevence.

Cíl 3 Zjistit, zda využívají prevenci vzniku karcinomu děložního hrdla a z jakého důvodu.

5.3 Průzkumné otázky

Průzkumná otázka č. 1

Znají respondentky nemoc a vnímají ji jako závažnou?

Verifikace v dotazníku: položky č. 1, 2, 3 a 4.

Průzkumná otázka č. 2

Znají respondentky možnosti prevence?

Verifikace v dotazníku: položky č. 5, 6, 7, 8, 9 a 10.

Průzkumná otázka č. 3

Je u respondentek nejčastější prevencí očkování?

Verifikace v dotazníku: položky č. 11, 12, 13, 14, 15, 16 a 17.

5.4 Metodika průzkumu

Šetření bylo koncipováno jako kvantitativní průzkum. Technikou sběru dat byl dotazník vlastní konstrukce. Časový plán šetření byl stanoven na měsíc listopad 2012. Vlastní průzkum je popsán v kapitole 5.7.

5.5 Průzkumný soubor

Průzkumný soubor tvořilo prvních 100 pacientek, které se dostavily na vyšetření od 1.11.2012 do privátní gynekologické ordinace, kde byl průzkum realizován. Ženám bylo

rozdáno 100 dotazníků bez ohledu na jejich věk, přičemž 16 respondentek dotazník nevyplnilo.

5.6 Technika dotazníku

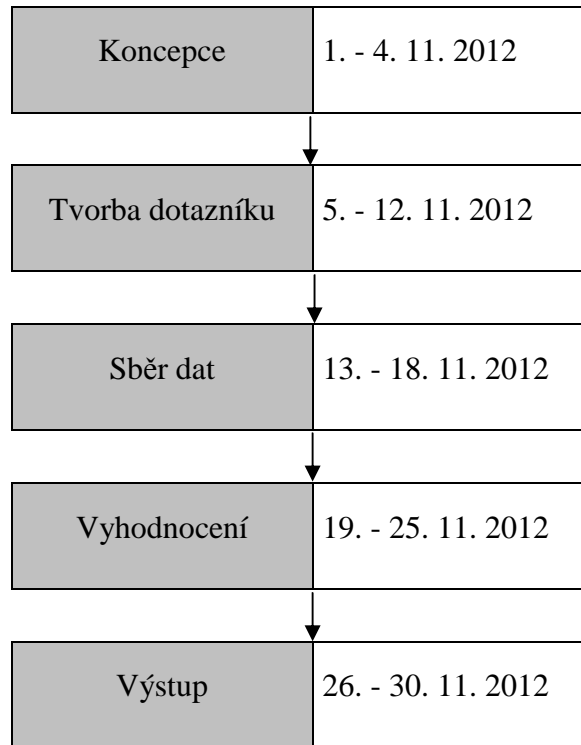
Pro sběr dat byl sestaven strukturovaný dotazník složený z 19-ti položek. Dotazník obsahoval uzavřené a polootevřené otázky. Součástí dotazníku byl průvodní list, ve kterém byl objasněn respondentům účel průzkumu a byli vyzváni k co možná nejupřímnějším odpovědím. V závěru dotazníku bylo uvedeno, že výsledky našeho průzkumu budou vyvěšeny na nástěnce v čekárně v září 2013. S cílem zajistit anonymitu odpovědí byla pro vhazování vyplněných dotazníků umístěna zapečetěná schránka v sesterně ordinace gynekologického lékaře.

Úvodní položky se týkaly zjištění, zda respondent zná onemocnění karcinom děložního hrdla a zda je pro něj velkým rizikem. Další položky se týkaly znalostí o možnostech prevence. Následující položky zjišťují, jaké způsoby prevence respondenti využívají a z jakých důvodů. Závěrečné položky byly zaměřeny na základní údaje o respondentech tj. věkovou strukturu a dosažené vzdělání.

Celkem bylo k dispozici 100 dotazníků. Návratnost dotazníků byla 84 %, což představuje výběrový soubor 84 respondentů.

5.7 Časový harmonogram realizace průzkumu

Průzkum byl proveden v období jednoho měsíce od 1. 11. – 30. 11. 2012. Jeho jednotlivé, logicky navazující fáze mapuje obrázek níže.



Zdroj: Vlastní

Obrázek 6 Časový harmonogram průzkumu

V koncepční fázi byl identifikován průzkumný problém a byly stanoveny průzkumné otázky. Jako metoda pro průzkum byl vybrán dotazník.

Na základě stanovených průzkumných otázek bylo formulováno 19 položek dotazníku. Sběru dat předcházelo testování dotazníku u několika respondentek, na základě kterého byly položky upraveny pro zlepšení vypovídací schopnosti. Následně byl sestaven a vytištěn strukturovaný dotazník s průvodním dopisem. V této fázi bylo také důležité informovat respondenty o zajištění anonymity dotazníků.

Sběr dat se konal na základě vytištěných dotazníků příloha C umístěných v čekárně ordinace gynekologického lékaře společně s výzvou a žádostí o jejich vyplnění.

Vyhodnocení proběhlo kvantitativní metodou. Výsledky byly vyselektovány a vyjádřeny v absolutních hodnotách a relativní četnosti.

Výstupem byly zpracované přehledné tabulky a grafy v MS Excel včetně interpretací. Na základě zpracovaných výsledků byly navrženy doporučení pro praxi.

5.8 Průzkumný tým a organizační zabezpečení

Dotazníkové šetření bylo financováno z vlastních finančních prostředků průzkumníka, který byl zároveň jediným zpracovatelem projektu. Souhlas se zpracováním sběru dat příloha D byl poskytnut lékařem gynekologické ambulance.

6 VYHODNOCENÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

Následující část je věnována vyhodnocení průzkumného šetření. Otázky včetně interpretací jsou přehledně zobrazeny v grafech a tabulkách. Pro objektivnější přehlednost a názornost je uveden výsledek jak v absolutních hodnotách tak i v relativní četnosti.

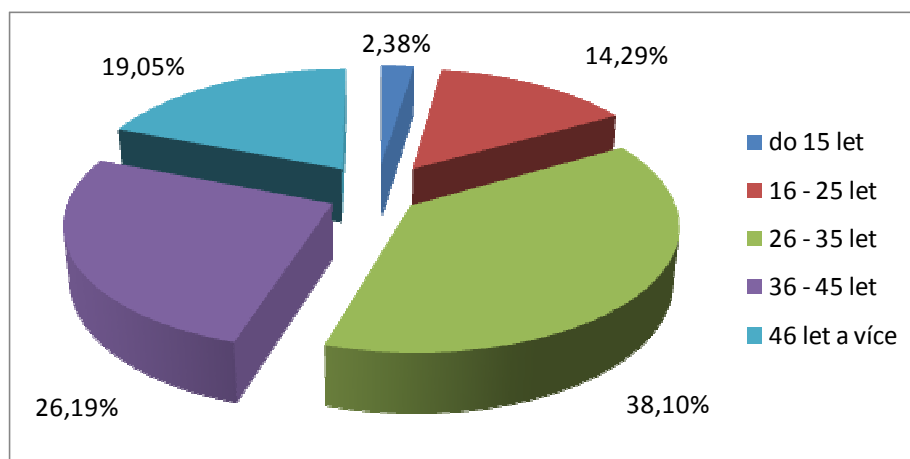
Charakteristika výběrového souboru

Tabulka 2 Věková struktura respondentek

Věk	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) do 15 let	2	2,38%
b) 16 - 25 let	12	14,29%
c) 26 - 35 let	32	38,10%
d) 36 - 45 let	22	26,19%
e) 46 let a více	16	19,05%
Celkem	84	100%

Zdroj: Vlastní

Graf 3 Věková struktura respondentek



Zdroj: Vlastní

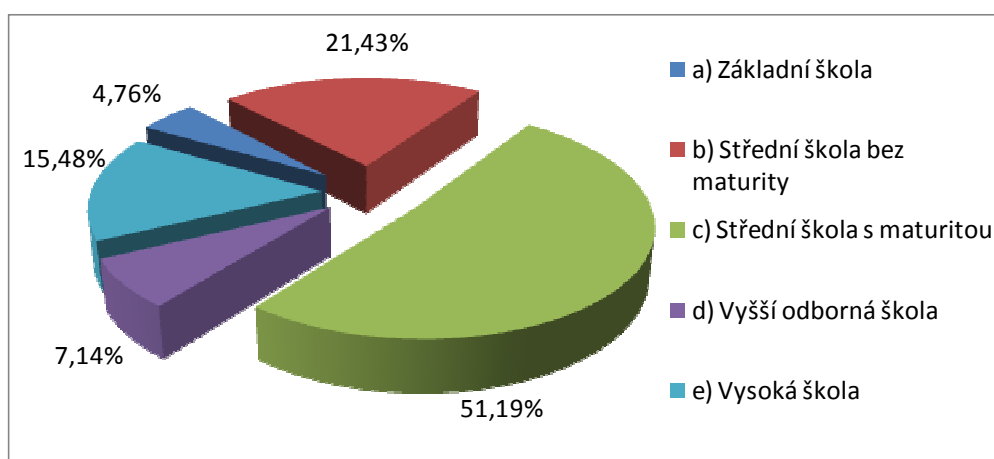
Součástí statistického zjišťování je složení výběrového souboru z pohledu věkové struktury. V průzkumu byly zastoupeny dívky a ženy v rozdělení do pěti věkových skupin, což uvádí graf 3. V uvedeném časovém období vyplnily dotazník pouze dvě dívky ve věku do 15-ti let (2,38 %) a 12 dívek (14,29 %) ve věku do 25 let. Naopak nejvíce pacientek bylo ve věku od 26 do 35 let. Konkrétně se jednalo o 32 pacientek, což představuje 38,10 %. Ve věkové kategorii od 36 do 45 let bylo 22 pacientek (26,19 %). V nejvyšší věkové hranici ve sledovaném časovém horizontu se průzkumu zúčastnilo 16 respondentek, což představuje 19,05 % z celého výběrového souboru.

Tabulka 3 Nejvyšší dosažené vzdělání respondentek

Vzdělání	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) Základní škola	4	4,76%
b) Střední škola bez maturity	18	21,43%
c) Střední škola s maturitou	43	51,19%
d) Vyšší odborná škola	6	7,14%
e) Vysoká škola	13	15,48%
Celkem	84	100%

Zdroj: Vlastní

Graf 4 Nejvyšší dosažené vzdělání respondentek



Zdroj: Vlastní

Počet respondentek podle dosaženého vzdělání lze vidět v grafu 4. Více jak polovinu (51,19 %) respondentek tvořily ve sledovaném čase pacientky se střední školou s maturitou. Druhé nejvyšší zastoupení měly pacientky se střední školou bez maturity, což

bylo 18 respondentek (21,43 %). O necelých 6 % méně bylo respondentek s vysokou školou (15,48 %). Nejméně přišlo pacientek se základním vzděláním 4,76 % a nepatrně více pacientek s vyšší odbornou školou 7,14 %.

Položka č. 1 - Co znamená karcinom děložního hrdla dle Vašeho názoru?

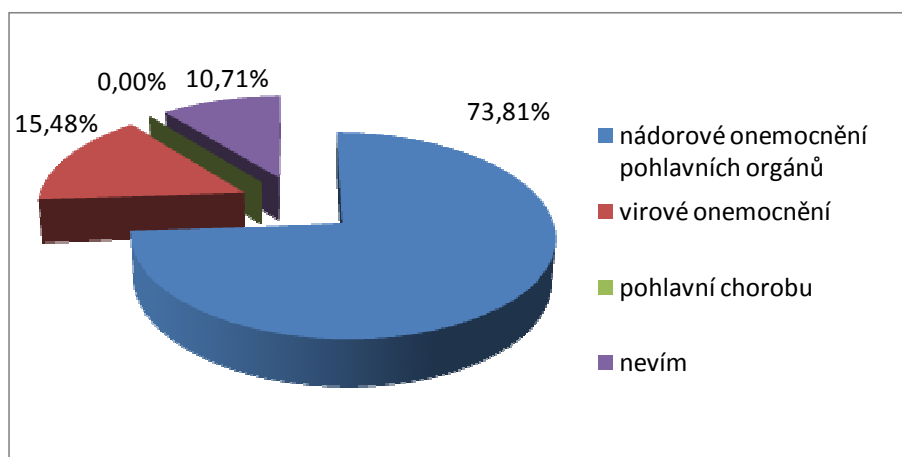
Úvodní položka byla zaměřena na informovanost respondentek gynekologické ambulance o onemocnění, které může postihnout každou ženu.

Tabulka 4 Znalost onemocnění karcinomu děložního hrdla

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) nádorové onemocnění pohlavních orgánů	62	73,81%
b) virové onemocnění	13	15,48%
c) pohlavní chorobu	0	0,00%
d) nevím	9	10,71%
Celkem	84	100,00%

Zdroj: Vlastní

Graf 5 Co znamená karcinom děložního hrdla



Zdroj: Vlastní

První položka se týkala toho, zda respondentky vědí, co znamená karcinom děložního hrdla. Lze říci, že odpověď je uspokojivá, neboť z celkového počtu téměř tři čtvrtiny pacientek ví, co tohle onemocnění znamená. Že se jedná o virové onemocnění se mylně domnívalo 13 (15,48 %) respondentek. Zbýlých 9 (10,71 %) pacientek uvedlo, že neví, o jaké onemocnění se jedná. Z toho vyplývá, že většina pacientek si uvědomuje, že se jedná o závažné onemocnění.

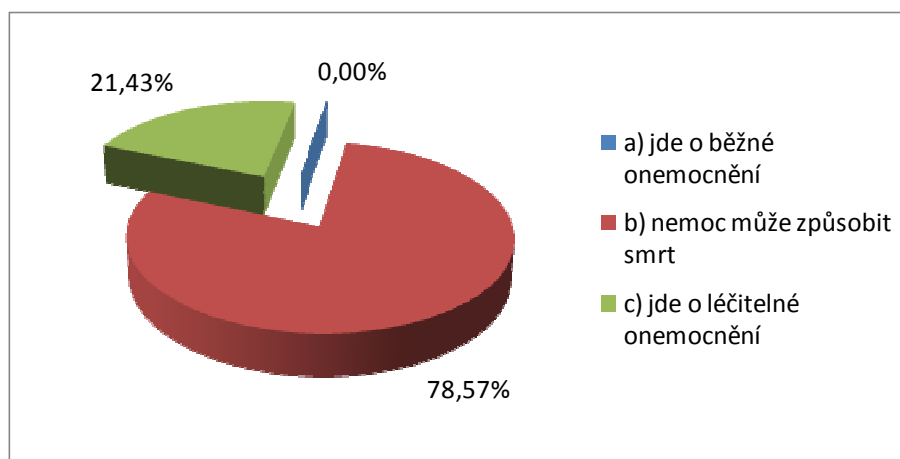
Položka č. 2 – Víte, o tom, jak moc je toto onemocnění závažné?

Tabulka 5 Závažnost onemocnění karcinomu děložního hrdla

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) jde o běžné onemocnění	0	0,00%
b) nemoc může způsobit smrt	66	78,57%
c) jde o léčitelné onemocnění	18	21,43%
Celkem	84	100,00%

Zdroj: Vlastní

Graf 6 Názor na závažnost onemocnění



Zdroj: Vlastní

Graf 6 ukazuje odpovědi respondentek na otázku týkající se závažnosti tohoto onemocnění. Celkem 66 (78,57 %) pacientek uvedlo, že onemocnění může způsobit smrt. Pro zajímavost uvádíme, že nadpoloviční většina těchto pacientek je ve věku 26 - 35 let a má středoškolské vzdělání s maturitou. Žádná pacientka se nedomnívala, že se jedná

o běžné onemocnění. Jsou si tedy vědomy toho, že onemocnění je závažné a ze zdravotního hlediska rizikové.

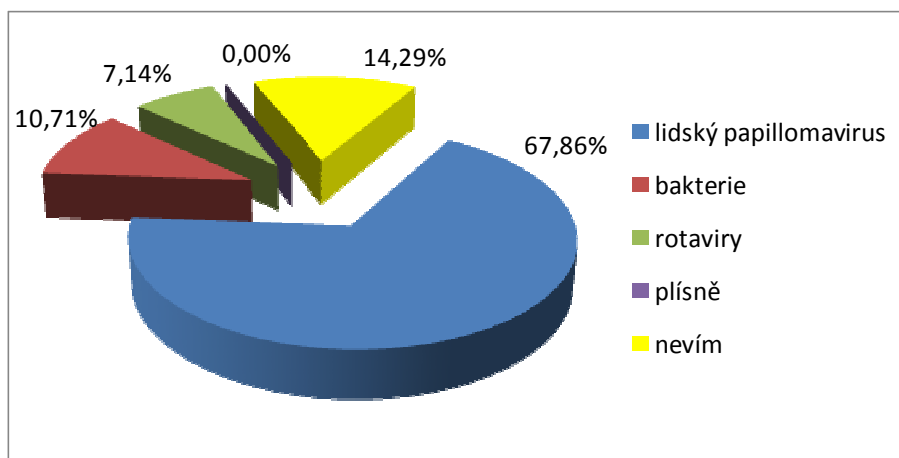
Položka č. 3 – Víte, co z níže uvedeného způsobuje karcinom děložního hrdla?

Tabulka 6 Co způsobuje karcinom děložního hrdla

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) lidský papillomavirus	57	67,86%
b) bakterie	9	10,71%
c) rotaviry	6	7,14%
d) plísně	0	0,00%
e) nevím	12	14,29%
Celkem	84	100,00%

Zdroj: Vlastní

Graf 7 Co způsobuje karcinom děložního hrdla



Zdroj: Vlastní

Onemocnění způsobují lidské papillomaviry. Na tuto otázku odpovědělo správně 57 (67,86 %) pacientek. Z celkového počtu 12 (14,29 %) respondentek nevědělo, co nemoc způsobuje, 9 (10,71 %) se domnívalo, že bakterie a 6 (7,14 %) zaznačilo jako odpověď rotaviry. Tato otázka tedy potvrzuje položku č. 1, kdy většina pacientek věděla, o jakou

nemoc se jedná. Vycházíme-li z faktu, že respondentky znají původce onemocnění, můžeme rovněž předpokládat, že měly o nemoci také povědomí.

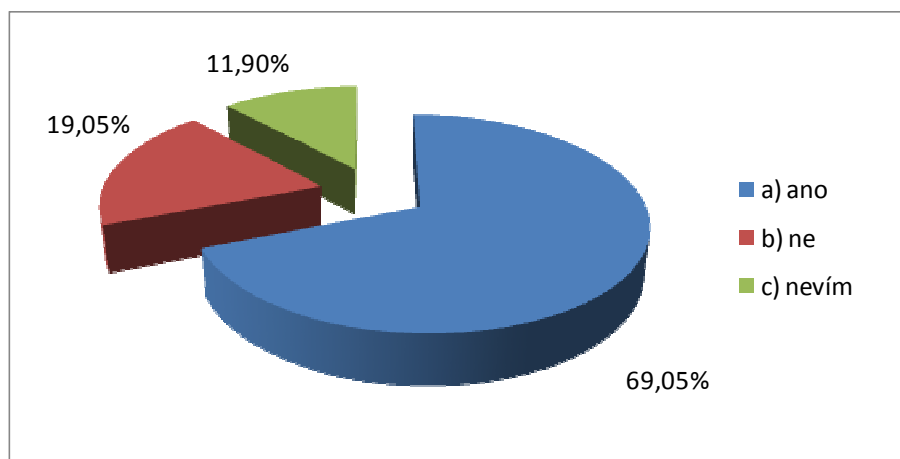
Položka č. 4 – Máte obavy z onemocnění karcinomem děložního hrdla?

Tabulka 7 Obavy z onemocnění karcinomem děložního hrdla

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) ano	58	69,05%
b) ne	16	19,05%
c) nevím	10	11,90%
Celkem	84	100,00%

Zdroj: Vlastní

Graf 8 Obavy z onemocnění karcinomem děložního hrdla



Zdroj: Vlastní

Strach z onemocnění uvedlo celkem 58 (69, 05 %) pacientek. Celkem 16 (19,05 %) respondentek nemá z onemocnění strach. Lze se domnívat, že pacientky neměly dostatek informací o onemocnění a tudíž z něj nemají strach. Zbýlých 10 (11,90 %) respondentek označilo odpověď nevím. Jde většinou o pacientky, které nevěděly, co karcinom děložního hrdla znamená a jak je toto onemocnění závažné. Nemají tedy obavy z onemocnění karcinomem děložního hrdla.

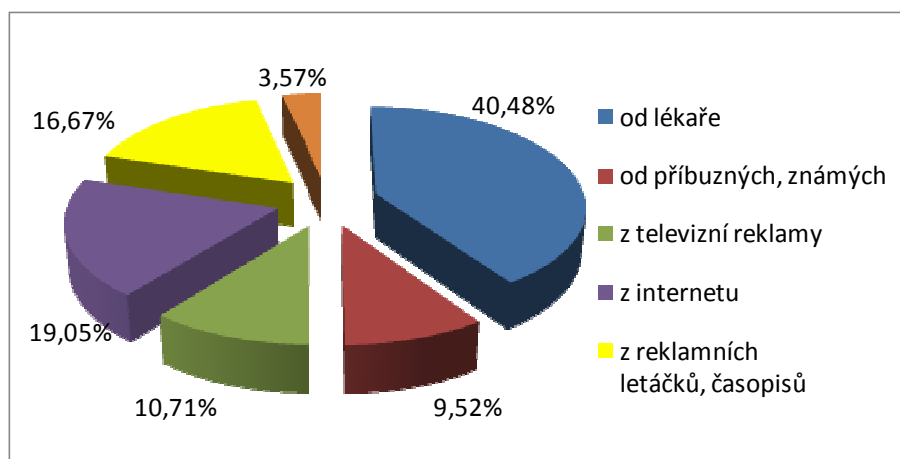
Položka č. 5 - Z jakého zdroje jste se o onemocnění karcinomem děložního hrdla dozvěděla?

Tabulka 8 Zdroje získání informací o onemocnění

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) od lékaře	34	40,48%
b) od příbuzných, známých	8	9,52%
c) z televizní reklamy	9	10,71%
d) z internetu	16	19,05%
e) z reklamních letáčků, časopisů	14	16,67%
f) z jiných zdrojů	3	3,57%
Celkem	84	100,00%

Zdroj: Vlastní

Graf 9 Zdroje získání informací o onemocnění



Zdroj: Vlastní

Tato otázka poukazuje na nejčastější zdroje informací, ze kterých se pacientky o onemocnění dozvídají. Nejvíce pacientek se o onemocnění dozvědělo od lékaře. Jedná se o 34 (40,48 %) respondentek. Druhým nejčastějším zdrojem informací byl v čase průzkumu internet, který uvedlo 16 (19,05 %) respondentek. Zajímavé je, že téměř stejnou mírou (cca 10 %) přispívala k informovanosti TV reklama stejně jako rodinní příbuzní. Poměrně významný podíl zaujali také reklamní letáčky a časopisy (16,67 %).

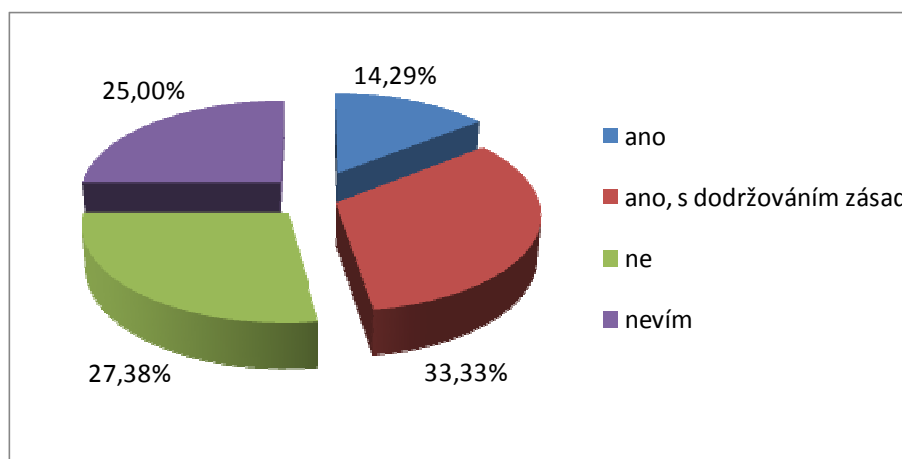
Položka č. 6 – Myslíte si, že Vás očkování 100% ochrání?

Tabulka 9 Představuje očkování 100% ochranu

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) ano	12	14,29%
b) ano, s dodržováním zásad	28	33,33%
c) ne	23	27,38%
d) nevím	21	25,00%
Celkem	84	100,00%

Zdroj: Vlastní

Graf 10 Představuje očkování 100% ochranu



Zdroj: Vlastní

Na otázku, zda představuje očkování 100% ochranu, odpovědělo téměř 48 % dotázaných kladně. Nadpoloviční většina z těchto pacientek tedy 28 respondentek (33,33 %) se však domnívala, že je nutné dodržovat další zásady. Mezi zásady patří dostatečná intimní hygiena, bezpečný sexuální život a zdravý životní styl. Lze se domnívat, že se jednalo o pacientky, které mají z onemocnění strach, a proto se zajímaly o preventivní možnosti, jak mu předcházet. Naopak 23 (27,38 %) pacientek nepovažovalo očkování za 100% ochranu a 21 (25,0 %) respondentek uvedlo, že neznají odpověď na tuto otázku.

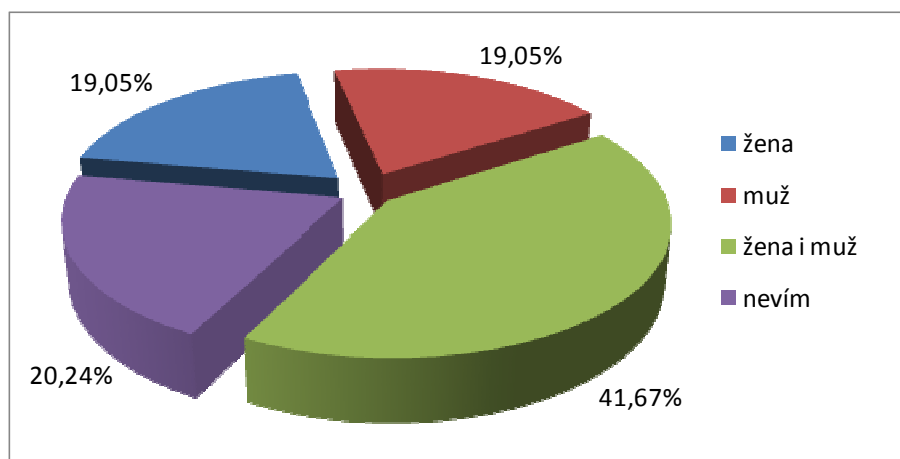
Položka č. 7 – Kdo podle Vás onemocnění přenáší?

Tabulka 10 Přenašeč onemocnění

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) žena	16	19,05%
b) muž	16	19,05%
c) žena i muž	35	41,67%
d) nevím	17	20,24%
Celkem	84	100,00%

Zdroj: Vlastní

Graf 11 Přenašeč onemocnění



Zdroj: Vlastní

HPV virus napadá muže i ženy a to i tehdy, když se u nich neprojevují žádné známky onemocnění a mohou infikovat svého sexuálního partnera. V celkovém počtu 35 pacientek uvedlo, že přenašečem onemocnění je muž i žena. Tento počet představuje (41,67 %) respondentek. Celkem 17 (20,24 %) respondentek neví, kdo je přenašečem. Z otázky vyplývá, že víc jak čtvrtina respondentek v reprodukčním věku si uvědomuje, že přenašečem může být i muž. Z toho můžeme usuzovat, že si uvědomují nutnost informovat potomky bez ohledu na pohlaví.

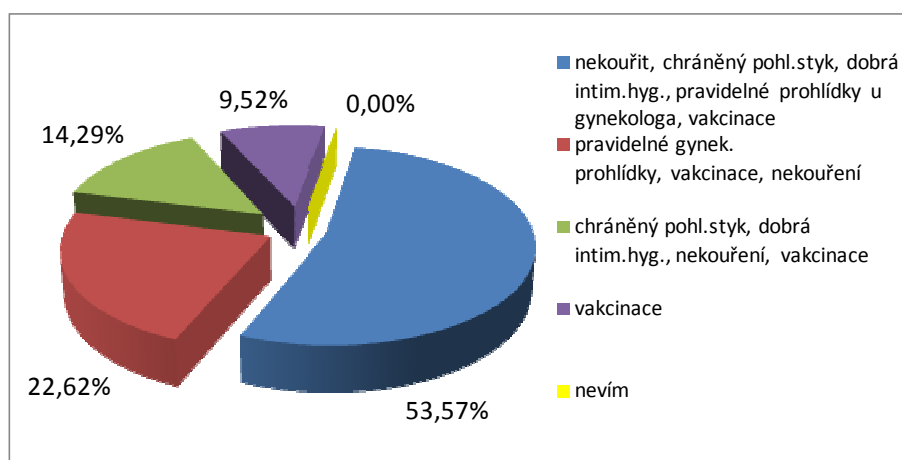
Položka č. 8 - Jaké jsou možnosti prevence karcinomu děložního hrdla?

Tabulka 11 Možnosti prevence karcinomu děložního hrdla

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) nekouřit, chráněný pohl.styk, dobrá intim.hyg., pravidelné prohlídky u gynekologa, vakcinace	45	53,57%
b) pravidelné gynek. prohlídky, vakcinace, nekouření	19	22,62%
c) chráněný pohl.styk, dobrá intim.hyg., nekouření, vakcinace	12	14,29%
d) vakcinace	8	9,52%
e) nevím	0	0,00%
Celkem	84	100,00%

Zdroj: Vlastní

Graf 12 Možnosti prevence karcinomu děložního hrdla



Zdroj: Vlastní

Existuje více možností, jak se preventivně chránit před vznikem karcinomu děložního hrdla. Jedná se o život bez tabáku, chráněný pohlavní styk, dobrou intimní hygienu, pravidelné prohlídky u gynekologa a vakcinaci. Respondentky v nadpoloviční většině znají možnosti prevence karcinomu děložního hrdla a to ve všech věkových

kategoriích. Žádná pacientka neuvedla, že neví, jaké jsou možnosti prevence. Celkem 8 (9,52 %) respondentek uvedlo jako možnou a zároveň jedinou prevencí očkovaní.

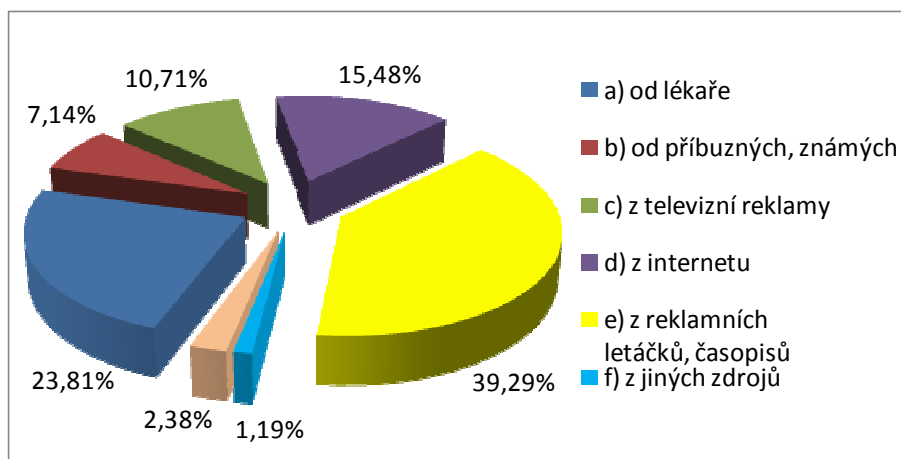
Položka č. 9 – Z jakého zdroje jste se o prevenci karcinomu děložního hrdla dozvěděla?

Tabulka 12 Zdroj informací o prevenci onemocnění

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) od lékaře	20	23,81%
b) od příbuzných, známých	6	7,14%
c) z televizní reklamy	9	10,71%
d) z internetu	13	15,48%
e) z reklamních letáčků, časopisů	33	39,29%
f) z jiných zdrojů	1	1,19%
neuveďeno	2	2,38%
Celkem	84	100,00%

Zdroj: Vlastní

Graf 13 Zdroj informací o prevenci onemocnění



Zdroj: Vlastní

O možnostech prevence karcinomu děložního hrdla se nejvíce respondentek dozvědělo z reklamních letáčků a časopisů a to téměř 33 (39,29 %). Další nejčastější odpovědí na tuto otázku byl jako zdroj uveden lékař. Naopak nejméně frekventovaným

zdrojem informací jsou příbuzní a známí. Na otázku neodpověděly všechny respondentky. Je to způsobeno nezájmem mladistvých, což můžeme přisuzovat jejich věku.

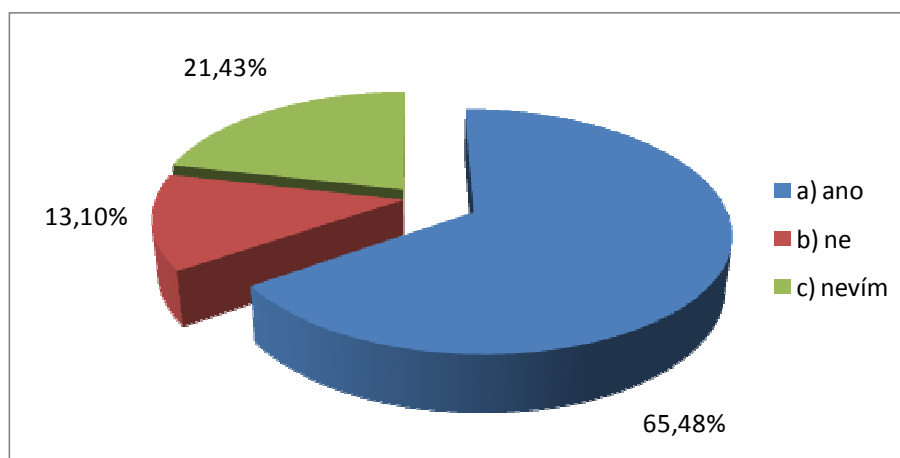
Položka č. 10 – Existuje podle Vás vakcína proti HPV?

Tabulka 13 Existuje vakcína proti HPV

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) ano	55	65,48%
b) ne	11	13,10%
c) nevím	18	21,43%
Celkem	84	100,00%

Zdroj: Vlastní

Graf 14 Existuje vakcína proti HPV



Zdroj: Vlastní

Celkem 55 (65,48 %) respondentek uvedlo, že existuje vakcína proti HPV. Z toho téměř polovina ve věku 26 - 35 let. V současné době existují dvě možnosti vakcinace, a to Cervarix a Silgard. Vakcíny mají vysokou účinnost a jsou v kombinaci s vícero faktory spolehlivou prevencí vzniku onemocnění. Z celkového počtu 18 (21,43 %) pacientek neví, zda vakcinace proti HPV existuje a 11 (13,10 %) pacientek uvedlo, že vakcinace neexistuje vůbec. Také v tomto případě je stále nutné prohlubovat informovanost žen o této

problematicke i kdyz vetsina zapornych nebo nejistych odpovedi pochazi od zen vyssiho veku. Muzeme tim dosahnout vyraznejsiho pusobení na mladši generace.

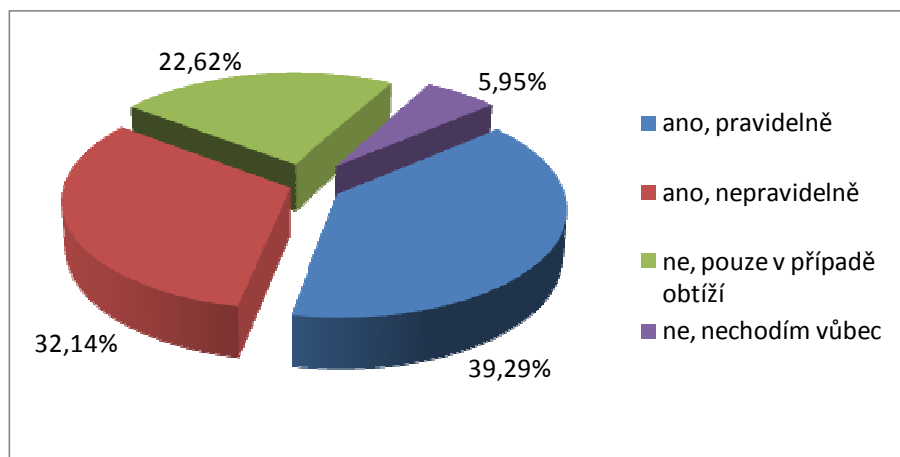
Položka č. 11 - Chodíte na preventivní gynekologické prohlídky z důvodu rizika onemocnění karcinomem děložního hrdla?

Tabulka 14 Chodíte na preventivní gynekologické prohlídky z důvodu rizika onemocnění karcinomem děložního hrdla

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) ano, pravidelně	33	39,29%
b) ano, nepravidelně	27	32,14%
c) ne, pouze v případě obtíží	19	22,62%
d) ne, nechodím vůbec	5	5,95%
Celkem	84	100,00%

Zdroj: Vlastní

Graf 15 Chodíte na preventivní gynekologické prohlídky z důvodu rizika onemocnění karcinomem děložního hrdla



Zdroj: Vlastní

Podle vyhlášky Ministerstva zdravotnictví ČR příloha A je preventivní prohlídka 1x ročně hrazená zdravotní pojišťovnou. Celkem 33 (39,29 %) respondentek chodí pravidelně na tuto gynekologickou prohlídku. Nepravidelně chodí na prohlídku

27 (32,14 %) respondentek. V případě obtíží navštěvuje gynekologa 19 (22,62 %) respondentek a 5 (5,95 %) respondentek nechodí na prohlídky vůbec. Čím více pacientek bude lékaře navštěvovat, tím více se jich o onemocnění a možnostech jeho prevence dozví.

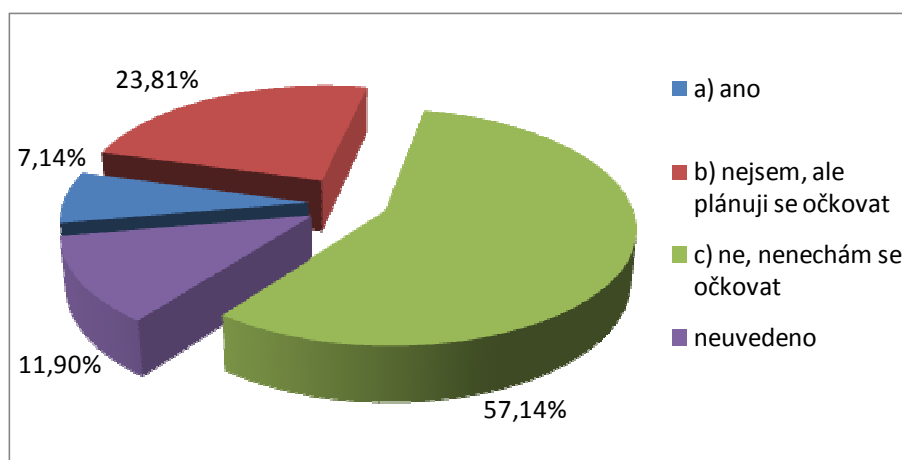
Položka č. 12 – Jste očkována proti karcinomu děložního hrdla?

Tabulka 15 Jste očkována proti karcinomu děložního hrdla

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) ano	6	7,14%
b) nejsem, ale plánuji se očkovat	20	23,81%
c) ne, nenechám se očkovat	48	57,14%
neuveďeno	10	11,90%
Celkem	84	100,00%

Zdroj: Vlastní

Graf 16 Jste očkována proti karcinomu děložního hrdla



Zdroj: Vlastní

Proti karcinomu děložního hrdla je očkováno 6 (7,14 %) dotázaných pacientek. Pro zajímavost autorka uvedla, že z toho 1 pacientka ve věku 16 - 25 let, 3 pacientky ve věku 26 - 35 let a 2 pacientky ve věku 36 - 45 let. Celkem se plánovalo očkovat 20 (23,81 %) respondentek. Velké procento žen (57,14 %) tedy 48 pacientek se však očkovat nenechá. Důvodem je finanční náročnost, viz následující položka č. 13. Na obě zmiňované vakcíny

se i přes příspěvky zdravotních pojišťoven doplácí. Tento doplatek činí několik tisíc a to je v dnešní době pro většinu rodin nedostupné. Nadpoloviční většina očkovaných pacientek upřednostnila vakcínu Silgard před vakcínou Cervarix, viz. položka 15. Očkování je jednou z významných možností prevence onemocnění.

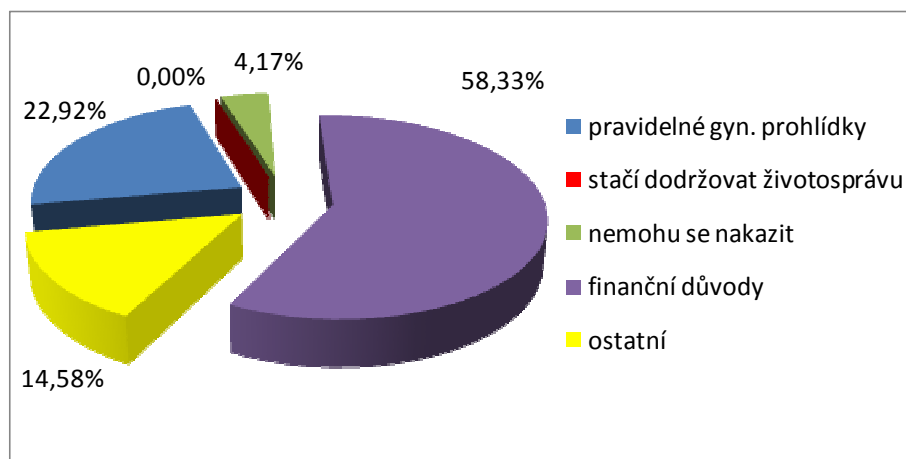
Položka č. 13 – Pokud neplánujete a nenecháte se očkovat, uveďte důvod.

Tabulka 16 Důvody pro neočkování

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) pravidelné gyn. prohlídky	11	22,92%
b) stačí dodržovat životosprávu	0	0,00%
c) nemohu se nakazit	2	4,17%
d) finanční důvody	28	58,33%
e) ostatní	7	14,58%
Celkem	48	100,00%

Zdroj: Vlastní

Graf 17 Důvody pro neočkování



Zdroj: Vlastní

Dle položky č. 12 je až 68 (80,95 %) dotázaných respondentek nenačkovaných a (57,14 %) z celkového počtu se ani neplánuje očkovat. Celkově by se tedy nenechalo naočkovat až 48 dotázaných žen. Finanční důvody byly nejčastější příčinou odmítavého postoje k očkování proti karcinomu děložního hrdla. Téměř čtvrtina, tj. 11 (22,92 %)

dotázaných si myslela, že pravidelné gynekologické prohlídky jsou dostatečnou prevencí. Dvě z respondentek uvedly, že nepovažují možnost nákazy za pravděpodobnou. Zbývající uvedly jiné důvody, jako například vysoký věk, nedůvěra v očkování nebo upřednostnění vlastních dcer pro naočkování proti karcinomu děložního hrdla.

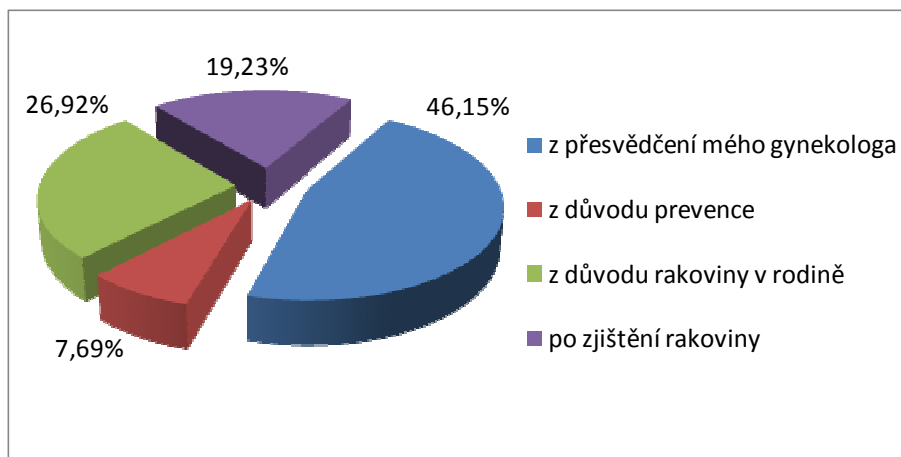
Položka č. 14 – Z jakých důvodů jste se nechala naočkovat, nebo z jakých důvodů si necháte vakcínu aplikovat?

Tabulka 17 Důvody pro očkování

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) z přesvědčení mého gynekologa	12	46,15%
b) z důvodu prevence	2	7,69%
c) z důvodu rakoviny v rodině	7	26,92%
d) po zjištění rakoviny	5	19,23%
Celkem	26	100,00%

Zdroj: Vlastní

Graf 18 Důvody pro očkování



Zdroj: Vlastní

Z položky č. 14 vyplynulo, že největší podíl pro rozhodnutí o naočkování má lékař, a to téměř v polovině případů (46,15 %). Pouze 2 (7,69 %) ženy učinily tento preventivní krok na základě vlastního rozhodnutí. 7 respondentek (26,92 %) se nechalo, nebo se nechá

naočkovat z důvodu rakoviny v rodině i když tento typ karcinomu nemá základ v rodiných predispozicích.

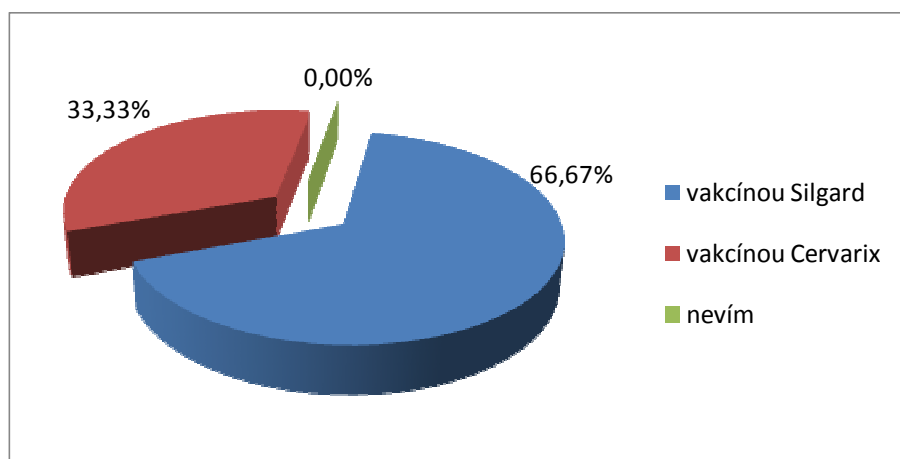
Položka č. 15 – Pokud jste očkovaná, uveďte, kterou z vakcín.

Tabulka 18 Vakcína, kterou jsou respondentky očkované

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) vakcínou Silgard	4	66,67%
b) vakcínou Cervarix	2	33,33%
c) nevím	0	0,00%
Celkem	6	100,00%

Zdroj: Vlastní

Graf 19 Vakcína, kterou jsou respondentky očkované



Zdroj: Vlastní

Jak vyplynulo z položky č. 12 je očkováno pouze 6 (7,14 %) oslovených pacientek. Z toho jsou 4 (66,67 %) pacientky očkované vakcínou Silgard a 2 (33,33 %) pacientky vakcínou Cervarix. Tato položka vypovídá o nízkém počtu již očkovaných pacientek, které si uvědomují rizika, která plynou z onemocnění.

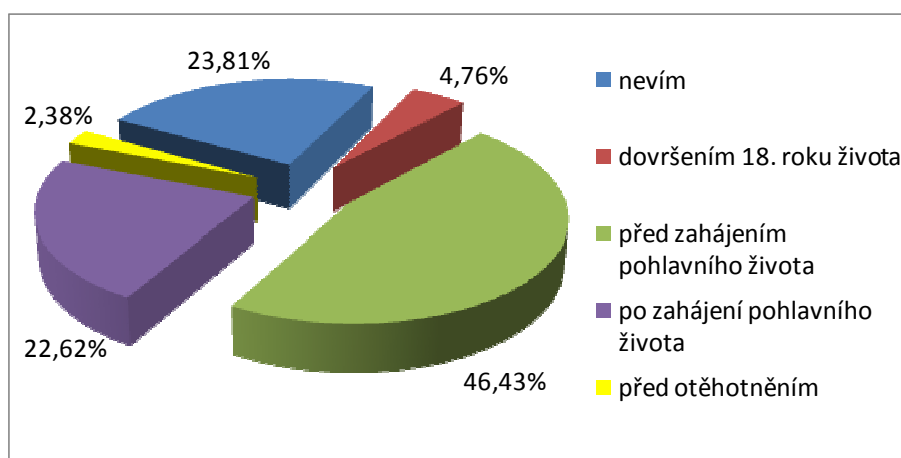
Položka č. 16 – Víte, kdy je vhodné se nechat očkovat?

Tabulka 19 Období pro vhodné očkování

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) nevím	20	23,81%
b) dovršením 18. roku života	4	4,76%
c) před zahájením pohlavního života	39	46,43%
d) po zahájení pohlavního života	19	22,62%
e) před otěhotněním	2	2,38%
Celkem	84	100,00%

Zdroj: Vlastní

Graf 20 Období pro vhodné očkování



Zdroj: Vlastní

Největší význam má očkování před zahájením sexuálního života, což si uvědomuje 39 (46,43 %) respondentek. Téměř čtvrtina z oslovených respondentek však neví, kdy je vhodné se nechat očkovat a další čtvrtina se domnívá, že vhodnost očkování je po zahájení pohlavního života. I tato položka byla důvodem k hlubší osvětě této problematiky. Pro zajímavost třetina pacientek ve věku 16 - 25 let si myslela, že nejvhodnější je se nechat naočkovat po zahájení pohlavního života, což může být pozdě.

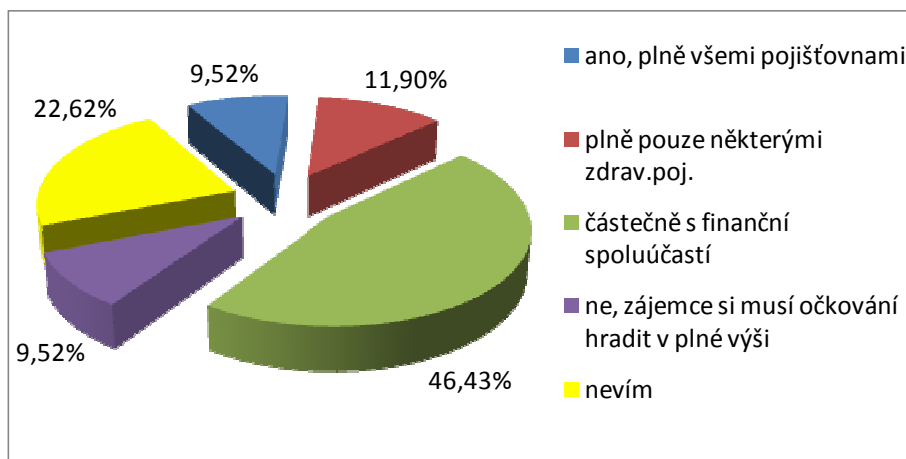
Položka č. 17 – Je podle Vás očkování hrazeno pojišťovnou?

Tabulka 20 Je očkování hrazeno pojišťovnou

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) ano, plně všemi pojišťovny	8	9,52%
b) plně pouze některými zdrav.poj.	10	11,90%
c) částečně s finanční spoluúčastí	39	46,43%
d) ne, zájemce si musí očkování hradit v plné výši	8	9,52%
e) nevím	19	22,62%
Celkem	84	100,00%

Zdroj: Vlastní

Graf 21 Je očkování hrazeno pojišťovnou



Zdroj: Vlastní

Jednotlivé zdravotní pojišťovny přispívají na očkování v různé výši. Většinou je však nutná finanční spoluúčast zájemce. I přesto je však očkování finančně náročné. Správnou odpověď označilo 39 (46,43 %) respondentek. Téměř (12 %) tedy 10 respondentek se domnívalo, že očkování je plně hrazeno některými zdravotními pojišťovny. 8 (9,52 %) respondentek uvedlo, že pojišťovny hradí celou částku a 19 (22,62 %) respondentek uvedlo odpověď nevím. Většina pojišťoven se zaměřuje na toto očkování u skupiny mladších žen, které ještě nezačaly se sexuálním životem. U této cílové skupiny je největší pravděpodobnost minimalizovat možnost vzniku onemocnění.

7 DISKUZE

Důvodem pro náročné srovnání je dlouhá inkubační doba, která způsobuje, že efektivní výsledky očkování proti HPV budou prokazatelné až za 10 let. Očkování předchází šíření viru HPV také u lidí, kteří jsou již virem infikováni (FEKETOVÁ, 2012).

Podobnému tématu se věnovala Bc. Dagmar Klímová v roce 2007, která se zaměřovala spíše na informovanost matek o možnostech prevence karcinomu děložního hrdla. V našem průzkumu jsme se zaměřili na ženy všech věkových kategorií, protože předpokládáme, že matkami již jsou nebo se v budoucnu jimi stanou. Věnovali jsme pozornost také dívkám mladších 15 let, které Dagmar Klímová ve své práci opomenula.

Cílem průzkumné otázky č. 1 bylo zjistit, do jaké míry ženy a dívky gynekologické ambulance v Šumperku znají nádorové onemocnění děložního hrdla a zda tuto nemoc vnímají jako závažnou. U prvního průzkumného cíle byly otázky zodpovězeny všemi respondentkami. Nadpoloviční většina správných odpovědí u všech položek jasně poukazuje na fakt, že respondentky vědí, o jakou nemoc se jedná, položka č. 1 (73,81 %), mají povědomí o závažnosti onemocnění položka č. 2 (78,57 %) a znají původce tohoto onemocnění položka č. 3 (67,86 %). Většina respondentek znalých problematiky rovněž uvedla, že má obavy ze zmíněného onemocnění položka č. 4 (69,05 %). Z výsledků našeho průzkumu jsme zjistili, že ženy jsou ohledně onemocnění karcinomem děložního hrdla dostatečně informované.

Cílem průzkumné otázky č. 2 bylo zjistit míru informovanosti o možnostech prevence karcinomu děložního hrdla žen a dívek, které navštěvují gynekologickou ambulanci v Šumperku. Výsledky šetření ukázaly, že pacientky aktivně vyhledávají informace o onemocnění pouze v 19,05 % položka č. 5. V ostatních případech se jedná spíše o pasivní příjem informací, kde první místo zaujímají informace získané od lékaře (40,48 %). Položka č. 9 pojednává o získávání informací o možnostech prevence. Úloha

lékaře zde klesá (23,81 %) a roste úloha tištěných materiálů (39,29 %). Jelikož informace nejsou vyhledávány aktivně, nýbrž pasivně přijímány, je důležitá role sestry, která edukuje o možnostech prevence dle věku pacientky.

Jak uvádí Dagmar Klímová z Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích ve své bakalářské práci, jsou ženy informovány o karcinomu děložního hrdla pouze v 1/4 gynekologem. Výsledky našeho dotazníkového šetření poukazují na fakt, že počet žen informovaných lékařem vzrostl o 50 %.

Díky zvyšující se informovanosti převládá mezi dotázanými nadměrná důvěra v preventivní očkování položka č. 6 a č. 10. Navzdory tomu vysoké procento dotázaných uvedlo sexuální zdrženlivost a zdravý životní styl jako nezbytnou součást prevence karcinomu děložního hrdla položka č. 8.

Pětina dotázaných uvedla, že neví, kdo může být přenašečem onemocnění. Více než 60 % uvedlo, že přenašečem je buď žena i muž nebo pouze muž, což poukazuje na fakt, že uvedené onemocnění není považováno za výhradně ženský problém. Dvě pětiny dotázaných označily za přenašeče zástupce obou pohlaví položka č. 7.

Oproti výsledkům šetření jmenované autorky Jihočeské univerzity v roce 2007 jsme zjistili, že v oblasti informovanosti žen a dívek o možnostech prevence karcinomu děložního hrdla byl zaznamenán výrazný nárůst vlivu časopisů a letáků, a to až o 24 %. Z našeho dotazníku jsme zjistili, že informovanost o možném přenašeči viru HPV je nedostatečná. Z průzkumu jsme rovněž zjistili, že většina informací ohledně onemocnění a jeho prevenci není pacientkami vyhledávána aktivně.

Cílem průzkumné otázky č. 3 bylo zjistit, zda respondentky považovaly očkování jako jediný účinný nástroj v boji proti nádorovému onemocnění. V této oblasti jsme se

zaměřili na informovanost týkající se vakcíny a její aplikace. Nedílnou součástí očkování bylo zjistit povědomí o hrazení zdravotními pojišťovnami.

Kampaň věnovaná prevenci karcinomu děložního hrdla začala v Evropě a rovněž v ČR pouze v nedávné době. „V červnu 2006 byla schválena v USA vakcína Gardasil (Merck), v září 2006 byla pro použití v celé Evropské unii schválena identická vakcína, avšak pod komerčním názvem Silgard. V květnu 2007 byla v Austrálii licencována konkurenční společností (GlaxoSmithKline) druhá vakcína proti karcinomu děložního čípku pod komerčním názvem Cervarix, celoevropská registrace následovala v září 2007.“ (PRYMULA, 2007).

Postupné zavádění těchto dvou vakcín potvrzuje také náš průzkum a to položka č. 15, ze které vyplývá, že 2/3 naočkovaných respondentek bylo očkováno vakcínou Silgard zavedenou v roce 2006. To můžeme přisoudit prvotní kampani při zavádění očkování proti karcinomu děložního hrdla, kdy byla na trhu dostupná pouze tato vakcína. Menší podíl naočkovaných pacientek vakcínou Cervarix může být způsoben jejím pozdějším zavedením na trh.

Podle Dagmar Klímové byla aktivita pojišťoven v roce 2007 na velmi nízké úrovni, což potvrzuje její zjištění, že až 94 % dotázaných se domnívalo, že si vakcínu musí hradit sami. Jak vyplývá z našeho průzkumu, pouze 10 % dotázaných si myslí, že vakcínu si musí hradit sami bez účasti zdravotních pojišťoven. Z našeho průzkumu vyplynulo, že i přesto, že většina pacientek je informována o nemoci a také o možnostech jeho prevence, tak z dotázaných se nenechá naočkovat 57,14 %. Nejčastějším důvodem je finanční situace.

Hlavním cílem průzkumu je zjistit, zda české ženy a dívky znají problematiku karcinomu děložního hrdla, a zda využívají možnosti prevence proti jeho vzniku. K tomuto cíli se vztahují následující dílčí cíle:

Cíl 1 Zjistit, zda respondenti znají problematiku karcinomu děložního hrdla a zda je pro ně velkým rizikem.

Z našeho průzkumu vyplynulo, že pro respondentky představuje karcinom děložního hrdla velké riziko. To vyplývá z dostatečné informovanosti o problematice tohoto onemocnění a jeho následcích.

Cíl 2 Zjistit, jaká je informovanost o možnostech prevence.

Zjistili jsme, že respondetky získávají informace o prevenci ze širokého spektra informačních kanálů. I přesto je informovanost v oblasti prevence prostřednictvím vakcinace neuspokojivá. Důvodem je zejména upřednostňování pasivně přijímaných informací před aktivním vyhledáváním informací o možnostech prevence.

Cíl 3 Zjistit, zda využívají prevenci proti vzniku karcinomu děložního hrdla a z jakého důvodu.

Zjistili jsme, že základní prevenci, tudíž pravidelné gynekologické prohlídky využívá pouze 39,29 % respondentek. Nepravidelně svého gynekologa navštěvuje dalších 32,14 %. Prevenci prostřednictvím vakcinace proti viru HPV využívá nebo plánuje využít necelých 31 %. Finanční důvody jsou nejčastější příčinou proč se nenechalo, nebo nenechá naočkovat přes 57 % dotázaných.

Na základě dílčích cílů můžeme zhodnotit hlavní cíl za splněný. Co se týká informovanosti v oblasti problematiky karcinomu děložního hrdla mají české ženy a dívky dostatečné povědomí. Problémem může být zejména opomíjení faktu, že toto onemocnění se týká rovněž chlapců a mužů.

V oblasti využívání možností prevence je úspěšnost průzkumu nižší, a to nejen u aplikace vakcíny proti viru HPV, ale také v oblasti pravidelnosti návštěv u gynekologa. Včasné odhalení problému snižuje možnost vzniku karcinomu i v případě absence vakcinace, která je pro mnohé respondetky finančně nedostupná.

8 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Na základě výsledků získaných z průzkumu předkládáme následující doporučení pro praxi.

Doporučení pro všeobecné sestry

- Doporučit všeobecným sestřám získávání informací o absolvování gynekologických prohlídek. V případě absencí gynekologických prohlídek poskytnout informaci o karcinomu děložního hrdla a možnosti jeho prevence nejen u pacientky, ale i u rodinných příslušníků.
- Informovat o možnostech prevence proti karcinomu děložního hrdla 30 % dotázaných (jak vyplynulo z našeho průzkumu), které nenavštěvují svého gynekologického lékaře (nebo navštěvují pouze v případě vzniklých problémů). Zde je důležitá edukace sester především na ostatních zdravotnických pracovištích zejména u praktického lékaře a pediatrii.
- Zdůrazňovat možnost nakažení virem HPV rovněž u chlapců a to především na pediatrii. Informovat o možnostech očkování proti virům HPV také u chlapců ve věku 9 – 15 let.

Doporučení pro sestry na gynekologii

- Přestože se na gynekologii většinou řeší již vzniklý problém, je velmi důležitá edukace ze strany sester a to zejména z důvodu, že informace o prevenci jsou většinou přijímány pasivní cestou. Doporučit sestřám na gynekologické ambulanci aktivně nabízet tištěné informace o možnostech prevence, jejichž význam za poslední roky výrazně vzrostl.
- Informovat pacientky, že vakcinace proti nakažení viry HPV má smysl také po zahájení sexuálního života.

- Jednou ročně provést kontrolu, zda všechny pacientky absolvovaly preventivní prohlídku. Následně adresně oslovovat ty pacientky, které prohlídku neabsolvovaly a tímto způsobem zvýšit vliv sekundární prevence.

Doporučení pro veřejnost

- Všeobecně doporučovat zdravý životní styl především eliminaci kouření. Dále snížit sexuální promiskuitu a dbát na bezpečný sex.
- Ženy a dívky by měly vyžadovat při pravidelných ročních prohlídkách také detekci HPV.

ZÁVĚR

Cílem bakalářské práce bylo zjistit povědomí žen a dívek o prevenci karcinomu děložního hrdla v privátní gynekologické ambulanci v Šumperku. Cíl práce byl splněn.

V teoretické části práce bylo úkolem zpracovat poznatky o onemocnění karcinomem děložního hrdla. Byly uvedeny rizikové faktory, symptomy, diagnostiky a možnosti léčby nádorového onemocnění. Samostatná kapitola byla věnována prevenci karcinomu děložního hrdla. Východiskem pro práci byly odborné knižní publikace, které byly doplněny internetovými zdroji.

V praktické části bakalářské práce byly využity teoretické poznatky pro zjištění současné informovanosti žen a dívek gynekologické ambulance. Metodou sběru dat byl strukturovaný dotazník vlastní konstrukce. Závěry dotazníkového šetření přehledně doplňují tabulky a grafy u jednotlivých otázek.

Výsledkem bakalářské práce jsou doporučení pro praxi, která vycházejí ze zpracovaných otázek a z následné diskuze. Ve srovnání se situací, která byla na území ČR v dané oblasti před 5 lety, jsme zjistili výrazné zlepšení v informovanosti veřejnosti, zájmu pacientek a zvýšení aktivity vedoucí k prevenci ze strany pojišťoven. Neustálé zvyšování osvěty ohledně karcinomu děložního hrdla a postupné projevování se pozitivních výsledků očkování proti HPV, které by se měly začít objevovat za přibližně stejné období (FEKETOVÁ, 2012) bude vést ke snížení výskytu tohoto onemocnění, na které v současné době umírá cca 400 žen ročně v ČR.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

ADAM, Zdeněk, Jiří VORLÍČEK a Jiří VANÍČEK, 2002. *Diagnostické a léčebné postupy u maligních chorob*. Praha: Grada, 2002. ISBN 80-716-9792-3.

CENTRUM ONKOLOGICKÉ PREVENCE, 2012. *Kolposkopie*. [online]. [cit. 2012-10-11]. Dostupné z: <http://www.konizace.info/kolposkopie>.

CIBULA, David, Milan R HENZL a Jaroslav ŽIVNÝ, 2002. *Základy gynekologické endokrinologie*. Praha: Grada, 2002. ISBN 80-247-0236-3.

CITTERBART, Karel, 2001. *Gynekologie*. Praha: Galén, 2001. ISBN 80-246-0318-7.

DIENSTBIER, Zdeněk a Evžen SKALA, 2001. *Předcházíme rakovině*. Computer Press, 2001. ISBN 80-722-6375-7.

ECCA, 2012. *Everything about cervical cancer preventiv*. [online]. [cit. 2012-10-05]. Dostupné z: <http://www.ecca.info/cs/delozni-cipek/karcinom-delozniho-cipku/priznaky.html>.

FAIT, Tomáš, 2009. *Očkování proti lidským papilomavirům: kvadrivalentní HPV vakcína Silgard tři roky v klinické praxi*. Praha: Maxdorf, 2009. ISBN 978-807-3452-049.

FEKETOVÁ, Iveta a Andrea KALAVSKÁ, *Očkování a cestovní medicína*. 2012, 2, 23-26 str. ISSN 1804-493X.

GYNWEB.CZ, 2012. *Diagnostika a možnosti léčby rakoviny děložního čípku* [online]. [cit. 2012-11-19]. Dostupné z: <http://www.gynweb.cz/onkogynekologie/diagnostika-a-moznosti-lecby-rakoviny-delozniho-cipku>.

JASTRABOVÁ, Olga, 2010. *Rakovina děložního čípku* [online]. [cit. 2012-10-11]. Dostupné z: <http://rakovina-delozniho-cipku.zdrave.cz/rakovina-delozniho-cipku/>.

JOUKALOVÁ, Zuzana, 2012. *Masarykův onkologický ústav* [online]. [cit. 2012-10-25]. Dostupné z: <http://www.mou.cz/cz/nadory-delozniho-cipku/article.html?id=30>.

KLENER, Pavel, 2000. *Vnitřní lékařství: pro střední zdravotnické školy*. Praha: Informatorium, 2000. ISBN 80-860-7398-X.

KOBILKOVÁ, Jitka, 2000. *Gynekologická cytodiagnostika*. Praha: Galén, 2000. ISBN 80-726-2044-4.

- KOLAŘÍK, Dušan a Michael HALAŠKA, 2008. *Repetitorium gynekologie*. Praha: Maxdorf, 2008. ISBN 978-807-3451-387.
- LIGA PROTI RAKOVINĚ PRAHA, 2007. *Kvítek měsíčku lékařského* [online]. [cit. 2012-11-01]. Dostupné z: <http://www.vse.cz/zpravodaj/44>.
- MÁJEK, Ondřej aj., 2012. *Cervix.cz – Program cervikálního screeningu v České republice*. Masarykova Univerzita, Brno [online]. [cit. 2012-11-01]. Dostupné z: <http://www.cervix.cz/index.php?pg=aktuality&aid=159#srovnani>.
- MÜLLEROVÁ, Michaela, 2012. *Na Evropský týden prevence rakoviny děložního čípku upozorní Perla moudrosti* [online]. [cit. 2012-11-01]. Dostupné z: <http://www.gsk.cz/pro-novinare/zpravy/evropsky-tyden-prevence-rakoviny.html>.
- NÁRODNÍ ONKOLOGICKÝ REGISTR, 2012. *Časový vývoj hrubé incidence a mortality* [online]. [cit. 2012-11-20]. Dostupné z: <http://www.svod.cz/report.php?diag=C53&type=pdf>.
- PRYMULA. Roman, *Novinky v očkování proti HPV*. [dvouměsíčník]. 2007, 5, 279 – 282 str. ISSN 0862-8947.
- RICHARDS, Ann a Sharon EDWARDS, 2004. *Repetitorium pro zdravotní sestry*. Praha: Grada.2004. ISBN 80-247-0932-5.
- SLÁMA, Jiří, 2012. *Gynekologicko - porodnická klinika VFN a 1. LF UK, Praha, Rakovina a předrakovinové změny děložního hrdla* [online]. [cit. 2012-11-01]. Dostupné z: <http://www.onkogyn.cz/verejnost/rakovina-a-predrakovinove-zmeny-delozniho-cipku>.
- SLEZÁKOVÁ, Lenka, 2011. *Ošetřovatelství v gynekologii a porodnictví*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3373-9.
- ŠAFRÁNKOVÁ, Alena a Marie NEJEDLÁ, 2006. *Interní ošetřovatelství*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1777-8.
- ŠEBESTOVÁ, Eva, 2012. *GlaxoSmithKline Česká republika* [online]. [cit. 2012-11-25]. Dostupné z: <http://www.gsk.cz/pro-novinare/zpravy/cesi-se-pri-ockovani-ridi-radami-lekare.html>.
- TACHEZY, Ruth, 2012. *Ústav hematologie a krevní transfuze, NRL pro papilomaviry, Praha. Dermatovenerologické projevy infekcí vyvolaných papillomaviry* [online].

[cit. 2012-11-25]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/priloha-lekarske-listy/dermatovenerologicke-projevy-infekci-vyvolanych-papillomaviry-267215>.

VOKURKA, Martin a Jan HUGO, 2009. *Velký lékařský slovník: Martin Vokurka, Jan Hugo a kolektiv*. Praha: Maxdorf, 2009. ISBN 978-807-3452-025.

ZÁKON č.70/2012 Sb., Vyhláška o preventivních prohlídkách, *Sbírka zákonů*. 29.2.2012. ISSN 1211-1244.

ŽALOUDEK, Jan, 2008. *Vyhněte se rakovině, aneb, prevence zhoubných nádorů pro každého*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-802-4723-075.

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A - Vyhláška 70/2012 Sb, § 7 ministerstva zdravotnictví ČR	I-II
Příloha B - Srovnání výskytu karcinomu děložního hrdla v ČR a v ostatních evropských zemích	III-IV
Příloha C - Průzkumný dotazník	V-IX
Příloha D - Protokol k provádění sběru podkladů pro zpracování bakalářské práce	X

Příloha A - Vyhláška 70/2012 Sb, § 7 ministerstva zdravotnictví ČR

Obsah a časové rozmezí gynekologické preventivní prohlídky účinné od 1. 4. 2012

Obsahem gynekologické preventivní prohlídky, která se provádí v 15 letech věku a dále jedenkrát ročně, zpravidla po uplynutí 11 měsíců po provedení poslední gynekologické preventivní prohlídky, je:

- a) založení zdravotnické dokumentace při přijetí do péče,
- b) rodinná, osobní a pracovní anamnéza a aktualizace této anamnézy se zřetelem na známé rizikové faktory,
- c) klinické vyšetření prsů od 25 let věku při pozitivní rodinné anamnéze na dědičný nebo familiární výskyt zhoubného nádoru prsu nebo při přítomnosti jiných rizikových faktorů,
- d) prohlídka kůže a palpační vyšetření mízních uzlin v oblasti pohlavních orgánů,
- e) vyšetření v zrcadlech a kolposkopické vyšetření; neprovádí se u virgo žen,
- f) odběr materiálu z děložního čípku k cytologickému, případně bakteriologickému nebo virologickému vyšetření; neprovádí se u virgo žen,
- g) palpační bimanuální vyšetření; při nejasném výsledku doplnění vyšetření vaginální ultrazvukovou sondou,
- h) poučení o významu preventivní protirakovinné prohlídky,
- i) nácvik samovyšetřování prsů při první prohlídce u registrujícího poskytovatele,
- j) u žen od 45 let věku doporučení k provedení screeningového mamografického vyšetření a nezbytných doplňujících vyšetření ve dvouletých intervalech; jestliže žena již absolvovala vyšetření podle § 2 písm. e) bodu 5 v posledních 2 letech a je k dispozici jeho výsledek, vyšetření se nezajišťuje,
- k) stanovení okultního krvácení ve stolici speciálním testem u žen od 50 let do 54 let věku, od 55 let věku se toto vyšetření provádí ve dvouletých intervalech a toto vyšetření je možné nahradit doporučením k provedení screeningové kolonoskopie jednou za 10 let;

jestliže žena absolvovala vyšetření podle § 2 písm. e) bodu 4 v uvedených intervalech a je k dispozici jeho výsledek, vyšetření se nezajišťuje.

Zdroj: Sbírka zákonů

Příloha B - Srovnání výskytu karcinomu děložního hrdla v ČR a v ostatních evropských zemích

Pořadí*	Země	Výskyt**
1.	Rumunsko	31.0
2.	Bulharsko	29.7
3.	Makedonie	29.1
4.	Litva	28.9
5.	Srbsko	27.9
6.	Moldavsko	22.2
7.	Ukrajina	21.5
8.	Estonsko	21.2
9.	Slovensko	20.8
10.	Maďarsko	20.6
11.	Česká republika	18.9
12.	Rusko	18.2
13.	Polsko	17.9
14.	Lotyšsko	17.6
15.	Bělorusko	17.4
16.	Portugalsko	17.2
17.	Černá Hora	16.7
18.	Chorvatsko	16.5
19.	Slovinsko	14.6
20.	Dánsko	14.4
21.	Irsko	12.9
22.	Bosna a Hercegovina	12.6
23.	Evropská unie (EU-27)	12.3

24.	Norsko	11.7
25.	Belgie	11.5
26.	Německo	10.6
27.	Švédsko	9.9
28.	Island	9.7
29.	Itálie	9.4
30.	Francie	9.1
31.	Lucembursko	9.1
32.	Velká Británie	8.7
33.	Španělsko	8.6
34.	Nizozemsko	8.6
35.	Rakousko	8.3
36.	Albánie	7.8
37.	Kypr	6.1
38.	Řecko	6.1
39.	Švýcarsko	5.7
40.	Finsko	5.6
41.	Malta	3.4

Zdroj: (Májek, 2012)

Vysvětlivky:

* Čím výše je země umístěna v tabulce, tím horší výsledek pro její obyvatele (první země vykazuje nejvyšší výskyt onemocnění).

** Údaje jsou přepočteny na 100 000 osob, aby byly vzájemně srovnatelné.

Příloha C - Průzkumný dotazník

Vážená paní,

jmenuji se Zuzana Pospíšilová a jsem studentkou 3. ročníku Vysoké školy zdravotnické, oboru Všeobecná sestra. V rámci své bakalářské práce s názvem „*Karcinom děložního hrdla a možnosti jeho prevence*“ si Vám dovoluji předložit dotazník a požádat Vás o jeho vyplnění.

Dotazník je anonymní a slouží pouze pro účely bakalářské práce. Proto Vás prosím o odpovědi, které odpovídají skutečnosti. U jednotlivých otázek vyznačte pouze jednu možnost, pokud není uvedeno jinak.

Vyplněný dotazník vhod'te, prosím, do zapečetěné schránky v sesterně. Předem Vám děkuji za Váš čas a ochotu.

1. Co znamená karcinom děložního hrdla dle Vašeho názoru:

- a) nádorové onemocnění pohlavních orgánů
- b) virové onemocnění
- c) pohlavní chorobu
- d) nevím

2. Víte o tom, jak moc je toto onemocnění závažné?

- a) jde o běžné onemocnění
- b) nemoc může způsobit smrt
- c) jde o léčitelné onemocnění

3. Víte, co z níže uvedeného způsobuje karcinom děložního hrdla?

- a) lidský papillomavirus
- b) bakterie
- c) rotaviry

- d) plísně
- e) nevím

4. Máte obavy z onemocnění karcinomem děložního hrdla?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

5. Z jakého zdroje jste se o onemocnění karcinomem děložního hrdla dozvěděla?

- a) od lékaře
- b) od příbuzných, známých
- c) z televizní reklamy
- d) z internetu
- e) z reklamních letáčků, časopisů
- f) z jiných zdrojů (uveďte, ze kterých).....

6. Myslíte si, že Vás očkování 100% ochrání?

- a) ano
- b) ano, ale je nutné dodržovat další zásady
- c) ne
- d) nevím

7. Kdo podle Vás onemocnění přenáší?

- a) žena
- b) muž
- c) žena i muž
- d) nevím

8. Jaké jsou možnosti prevence karcinomu děložního hrdla?

- a) nekouřit, chráněný pohlavní styk, dobrá intimní hygiena, pravidelné prohlídky u gynekologa, vakcinace
- b) pravidelné gynekologické prohlídky, vakcinace, nekouření
- c) chráněný pohlavní styk, dobrá intimní hygiena, nekouření, vakcinace
- d) vakcinace
- e) nevím

9. Z jakého zdroje jste se o prevenci karcinomu děložního hrdla dozvěděla?

- a) od lékaře
- b) od příbuzných, známých
- c) z televizní reklamy
- d) z internetu
- e) z reklamních letáčků, časopisů
- f) z jiných zdrojů (uveďte, ze kterých).....

10. Existuje podle Vás vakcína proti HPV?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

11. Chodíte na preventivní gynekologické prohlídky z důvodu rizika onemocnění karcinomem děložního hrdla?

- a) ano, pravidelně
- b) ano, nepravidelně
- c) ne, pouze v případě obtíží
- d) ne, nechodím vůbec

12. Jste očkována proti karcinomu děložního hrdla?

- a) ano
- b) nejsem, ale plánuji se očkovat
- c) ne, nenechám se očkovat

13. Pokud neplánujete a nenecháte se očkovat, uveďte důvod:

- a) stačí pouze pravidelné gynekologické prohlídky
- b) stačí dodržovat životosprávu
- c) nemohu se nakazit
- d) finanční důvody
- e) ostatní – uveďte důvody:

14. Z jakých důvodů jste se nechala naočkovat, nebo z jakých důvodů si necháte vakcínu aplikovat?

- a) z přesvědčení mého gynekologa

- b) z důvodu prevence
- c) z důvodu rakoviny v rodině
- d) po zjištění rakoviny

15. Pokud jste očkovaná, uveďte, kterou z vakcín:

- a) vakcínou Cervarix
- b) vakcínou Silgard
- c) nevím

16. Víte, kdy je vhodné se nechat očkovat?

- a) nevím
- b) dovršením 18. roku života
- c) před zahájením pohlavního života
- d) po zahájení pohlavního života
- e) před otěhotněním

17. Je podle Vás očkování hrazeno pojišťovnou?

- a) ano plně, všemi pojišťovnami
- b) plně pouze některými zdravotními pojišťovnami
- c) částečně pojišťovnami za finanční spoluúčasti zájemce o očkování
- d) ne, zájemce si musí očkování hradit v plné výši
- e) nevím

Zde můžete vyjádřit názory a komentáře k dotazníku:

.....
.....

18. Kolik je Vám let?

- a) do 15 let
- b) 16 – 25 let
- c) 26 – 35 let
- d) 36 – 45 let
- e) 46 let a více

19. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání:

- a) Základní
- b) Středoškolské bez maturity
- c) Středoškolské s maturitou
- d) Vyšší odborná škola
- e) Vysoká škola

Děkuji za Vaše odpovědi.

Výsledky dotazníkového šetření budou vyvěšeny na nástěnce v čekárně gynekologické ambulance v září 2013.

Zuzana Pospíšilová

zzz.pospisilova@seznam.cz

Zdroj: Vlastní

Příloha D - Protokol 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	Pospíšilová Zuzana	
Studijní obor	Všeobecná sestra	Ročník 3BVS
Téma práce	Karcinom děložního hrdla a možnosti jeho prevence	
Název pracoviště, kde bude realizován sběr podkladů	Gynekologická ambulance MUDr. Jan Hoždora	
Jméno vedoucího práce	PhDr. Ivana Jahodová	
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 Šumperku

dne 1.11.2012

Podpis studenta
.....
podpis studenta