

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

EDUKACE ŽENY O RAKOVINĚ DĚLOŽNÍHO ČÍPKU

Bakalářská práce

LUCIE SVÁČKOVÁ, Dis.

Stupeň kvalifikace: bakalář

Komise pro studijní obor: všeobecná sestra

Vedoucí práce:

Praha 2014



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

Sváčková Lucie
3. VSV

Schválení tématu bakalářské práce

Na základě Vaší žádosti ze dne 15. 10. 2013 Vám oznamuji
schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

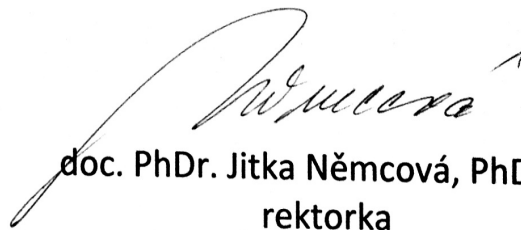
Edukace ženy o rakovině děložního čípku

Education about Cervical Cancer for Women

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Eva Winklerová

Konzultant bakalářské práce: PhDr. Dušan Sysel, PhD., MPH.

V Praze dne: 30. 10. 2013



doc. PhDr. Jitka Němcová, PhD.
rektorka

Prohlášení

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

Souhlasím k prezenčnímu zpřístupnění své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze dne 31. 5. 2014

.....

Lucie Sváčková

Poděkování

Děkuji své vedoucí práce paní PhDr. Evě Winklerové za metodické vedení bakalářské práce a odborné vedení, trpělivost a ochotu, kterou mi v průběhu zpracování bakalářské práce věnovala. Dále bych ráda poděkovala své rodině a příteli za podporu, kterou mi po celou dobu poskytovali.

Abstrakt

SVACKOVA, Lucie. *Edukace žen proti rakovině děložního čípku*

Vysoká škola zdravotnická, o.p.s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: PhDr. Eva Winklerová. Praha 2014. 61 stran

V bakalářské práci se zabývám onemocněním rakovina děložního čípku a edukačním procesem u pacientky s rizikovým faktorem.

Práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou. Teoretická část přináší celkový přehled o rakovině děložního čípku, je zde zmíněna diagnostika, rizikové faktory, léčba rakoviny děložního čípku, v teoretické části je i kapitola o prevenci.

V praktické části je zpracován edukační proces u pacientky s riziko-genetickým faktorem.

Klíčová slova:

Děložní čípek. Edukace. Lidský papillomavirus. Prevence. Rakovina.

Abstrakt

SVACKOVA, Lucie. *Education cervix carcinoma.*

College of Nursing, o.p.s. Level of qualification: Bakalar (Bc.). Supervisor: PhDr. Eva Winklerova. Praha 2014. 61 pages

In my bachelor work, I deal with illness cervical cancer educational process in patients with risk factor.

It is a theoretical and research work as well. In the theoretical part I was dealing with the description of pre-cancer, cervical cancer, its diagnostics and treatment. I focused especially on prevention and vaccination. All information included in my work was gauner from specialized literature and journals as well as the internet.

Keywords:

Cervix. Education. Human papillomavirus. Prevention. Cancer

SEZNAM ZKRATEK

CIN	cervikální intraepiteliální neoplázie
CT	Počítačová tomografie
FIGO	system = International Federation of Obstetrics and Gynecology
FW	sedimentace krve
HG	high grade = VYSOKÉ RIZIKO
HPV	human papillomavirus
IVU	Intravenózní urografie
KO	krevní obraz
LG	nízké riziko
SCC	Antigen skvamózních buněk
TNM	Classification of Malignant Tumours.
USG	Vyšetření ultrazvukem
VLPs	proti virus-like particles

SEZNAM TABULEK

TABULKA 1 PREKANCEROZY	17
TABULKA 2 FIGO SYSTÉM	26

SEZNAM OBRÁZKŮ

OBRÁZEK 1 VAKCÍNA CERVARIX A SILGARD.....	32
OBRÁZEK 2 ŽENSKÝ POHLAVNÍ ORGÁN	53
OBRÁZEK 3 MÝDLA NA INTIMNÍ HYGIENU.....	54

SEZNAM ODBORNÝCH VÝRAZŮ

Abdominální USG = břišní ultrazvuk

Biopsie = diagnostická metoda spočívající v odběru vzorku tkáně (tzv. bioptát) z živého jedince potřebné k následnému morfologickému vyšetření

Cervix = děložní hrdlo

Digitální cervikografie = je to vyšetření speciálního fotografického zařízení přičemž je zhotoven snímek čípku

Dilatace = rozšíření

Dispensarizace = je aktivní sledování zdravotního stavu pacienta ohroženého nebo trpícího onemocněním

Dysplazie = přednádorové změny

Endocervixu = označení sliznice kanálu děložního hrdla

Hepatosplenomegalie = je zvětšení jater slezina

Hysterektomii = chirurgické odstranění dělohy

Intravenózní urografie = zobrazovací vyšetření močového systému

Kolposkopie = optická vyšetřovací metoda, která pomáhá odhalit změny na sliznici děložního čípku

Konizace = operační výkon při kterém se odstraní poškozená tkáň z děložního čípku

Multiparita = vícerodost

OBSAH

SEZNAM ZKRATEK	7
SEZNAM TABULEK.....	8
SEZNAM OBRÁZKŮ	9
SEZNAM ODBORNÝCH VÝRAZŮ.....	10
ÚVOD.....	13
CÍL PRÁCE	14
1 KARCINOM DĚLOŽNÍHO ČÍPKU	15
1.1 HISTORIE ONEMOCNĚNÍ.....	15
1.2 VÝSKYT RAKOVINY DĚLOŽNÍHO ČÍPKU	15
1.3 ETIOLOGIE.....	16
2 PREKANCERÓZY	17
3 PŘENOS INFEKCE A RIZIKOVÉ FAKTORY	18
3.1 PŘENOS INFEKCE	18
3.2 RIZIKOVÉ FAKTORY	18
4 PŘÍZNAKY.....	20
5 DIAGNOSTIKA	21
6 STAGING (URČENÍ ROZSAHU NÁDORU).....	25
7 LÉČBA	28
8 PREVENCE	30
8.1 PRIMÁRNÍ PREVENCE	30
8.2 SEKUNDÁRNÍ PREVENCE	30
8.3 TERCIÁLNÍ PREVENCE	30
8.4 OČKOVÁNÍ HPV	30
9 ÚLOHA SESTRY V PÉČI O PACIENTKY S RAKOVINOU DĚLOŽNÍHO ČÍPKU	33
10 EDUKAČNÍ PROCES U PACIENTKY S RAKOVINOU DĚLOŽNÍHO ČÍPKU	34
10.1 EDUKACE.....	34
10.2 KAZUISTIKA PACIENTA	36
ZÁVĚR	57

DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	58
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	59
SEZNAM PŘÍLOH	62

ÚVOD

„Zdraví není vším, ale bez zdraví je všechno ničím.“ *Arthur Schopenhauer*

Na úvod této bakalářské práce byl použit citát od známého německého filosofa Arthura Schopenhauera se kterým se ztotožňuji, jelikož zdraví je pilířem všeho. Jako téma své bakalářské práce jsem si vybrala téma: Edukace ženy o rakovině děložního čípku. Toto téma jsem si vybrala pro stálou aktuálnost tohoto onemocnění. I když je karcinom děložního čípku preventabilním onemocněním, i tak je to druhé nejčastější nádorové onemocnění u žen v České Republice (v Evropě zemře každých 18 minut žena na rakovinu děložního čípku). A přitom lze úspěšně předcházet gynekologickým nádorům a nebo je alespoň zachytit v raném stádiu, kdy ještě léčba není tak náročná. Primární prevencí a důkladnými prohlídkami u gynekologa (ze zákona mají ženy nárok na preventivní gynekologické vyšetření hrazené ze zdravotního pojištění jedenkrát za rok) a vyšetřením cytologického stěru z děložního čípku se odhalí zavčas patologické změny. Bohužel ženy dostatečně neznají preventivní opatření proti tomuto závažnému onemocnění a to vše z důvodu nedostatku informačních zdrojů odkud by tyto informace ženy čerpaly. Dalším typem jsou ženy, které se samy stydí zeptat se, nebo si myslí, že se jich toto onemocnění netýká a proto se odhodlají jít k doktorovi až když se u nich objeví potíže. Ženy se často vymlouvají a setkáváme i s přístupem typu: „raději nevědět, že jsem nemocná“ a nebo „mám strach“. Spousta žen má z rakoviny panickou hrůzu, tento chorobný strach z rakoviny se nazývá karcinofobie.

První část bakalářské práce je teoretická a věnuje se všeobecnému představení samostatného karcinomu děložního čípku, krátce historii onemocnění jeho rizikovým faktorům, příčinám onemocnění a diagnostice, léčbě, preventivním opatřením a očkováním proti lidskému papilomaviru.

Druhá část je praktická a charakterizuje edukační proces. Je rozdělena do 5 kategorií. Posuzování, diagnostika, plánování, realizace a vyhodnocení. Tato část má za úkol přiblížit celkový stav pacientky. Pacientku jsem edukovala o pojmu rakovina děložního čípku, o operačním výkonu kolposkopie a o režimových opatření po dobu rekonvalescence. Cílem praktické části je edukovat pacientku o rakovině děložního čípku pomocí edukační karty a následně edukačního letáku.

CÍL PRÁCE

Cílem této bakalářské práce je předání konkrétních informací formou edukačního procesu s cílem osvojení si nových znalostí, dovedností pro edukanta ve specificky připraveném prostředí. Z důvodu vysoké aktuálnosti a závažnosti tohoto onemocnění jsem si také zadala úkol vypracovat edukační kartu a leták v rámci podpory prevence proti rakovině děložního čípku.

1 KARCINOM DĚLOŽNÍHO ČÍPKU

Rakovina děložního čípku je po rakovině prsu celosvětově druhý nejčastější typ rakoviny u ženy. Jedná se o epitelový nádorový proces vycházející z oblasti povrchového epitelu čípku exocervixu nebo cylindrického epitelu děložního kanálu-endocervixu. Vzniká v zevní části dělohy z plochobuněčné sliznice, kterou pokrývá jen část dělohy směřující do vagíny.

Rakovina děložního čípku, neboli hrdla děložního se v Česku objevuje vyrovnaně v počtu cca 1100 případů ročně. Rakovina děložního čípku se objevuje již po dvacátém roku ženy. Nejvíce se objevuje mezi čtyřicátým (po menopauze) a šedesátým rokem ženy. Toto onemocnění vzniká v souvislosti s infekcí lidského papilomaviru (dale jen HPV). HPV infekce se trvale uchytí na buňkách děložního hrdla. Lidský papilomavirus se přenáší převážně pohlavním stykem. Rakovina děložního čípku je jeden z mála nádorů, které lze zachytit už ve stádiu, které nazýváme přednádorové změny (tzv. Cervikální dysplázie). Důležité pro toto onemocnění jsou pravidelné gynekologické preventivní vyšetření. V dnešní době i existují vakcíny pro prevenci rakoviny děložního čípku (HAVRÁNKOVÁ, 2001).

1.1 HISTORIE ONEMOCNĚNÍ

- První důkazy jsou z roku 4500 před n.l. ze starého Egypta.
- Hippokrates (460-377 p.n.l.) se zmínil o rakovině děložního čípku.
- Soranos z Efezu okolo roku 100 podrobně zpracoval rakovinu cervixu.
- Aetius z Armidy mezi roky 500 až 575 napsal o klinických příznacích rakoviny cervixu (ŠPAČEK, 2011).

1.2 VÝSKYT RAKOVINY DĚLOŽNÍHO ČÍPKU

Globální data udávají, že ročně přibude 500 000 nových případů karcinomu děložního hrdla a 270 000 žen na tuto diagnózu následně ročně umírá. Největší mortalita je hlášena ze zemí jakou jsou Litva nebo Rumunsko. Naopak země jako je Finsko má

nejnižší incidenci (1,1 na 100 000 žen). V České Republice je incidence dlouhodobě vysoká, v roce 2006 to bylo 19,1/100 000 žen (ŽALOUĐÍK, 2008)

1.3 ETIOLOGIE

Hlavním etiopatogenetickým činitelem je infekce HPV (human papillomavirus). Jedná se o DNA viry. Jedná se o velice běžný virus. Existuje více než 100 typů HPV a z toho většina z nich je neškodná. Dá se říct, že 30 z nich infikují epitel kůže a sliznice, hlavně anogenitální oblast. HPV viry se dají rozdělit na dvě skupiny. Na nízkorizikové (low risk – LR) a vysokorizikové typy (high risk– HR) (KEEN, 2011).

Nízkorizikové typy

Šestnáct typů HPV má označení nízkorizikové. Jako hlavní zástupci jsou HPV 6 a 11. Jako charakteristický klinický projev pro méně rizikové typy jsou špičaté kondylomy, které se vyskytují se na hrázi, v pochvě a na děložním čípku (ŽALOUĐÍK, 2008).

Vysokorizikové typy

Zde je zbylých čtrnáct typů HPV. Zde jsou hlavními zástupci HPV 16, 18, 31, 33, 45, které vedou k rozvoji karcinomu děložního čípku. V České Republice typy 16 a 18 HPV v 70% způsobují rakovinu děložního čípku (KEEN, 2011).

2 PREKANCERÓZY

Předchazející stav vzniku invazivního dlaždicobuněčného karcinomu hrdla je cervikální intraepiteliální neoplázie (CIN). Jedná se o změny spojené s HPV infekcí.

Prekancerózy (dysplazie) jsou intraepiteliální změny definované jako předstupně maligního bujení. Hlavní odlišnosti od malignit je možnost za určitých okolností spontánně regredovat. Prekancerózy obvykle klasifikujeme podle stupně závažnosti změn jako nízké (low grade – LG) a vysoké (high grade-HG) (KOTRŠOVÁ,2003).

Rozlišujeme 3 typy dysplázií:

1. CIN - První stupeň představuje lehkou dysplázií. Zde je postižena méně než 1/3 tloušťky epitelu. Ve většiny případu má tendenci ke spontánní regresi - hlavně u mladších pacientek, které mají méně než 23 roků (ROZTOČIL, 2011).
2. CIN - Druhý stupeň představuje střední dysplázií. U druhého stupně změny dosahují 2/3 epitelu. Progreduje podobně jako lehká dysplázií, jen ve vyšších procentech a v kratším časovém intervalu (ROZTOČIL, 2011).
3. CIN - U třetího stupně jsou jak těžké dysplastické změny tak karcinom in sit (ROZTOČIL, 2011).

Tabulka 1 Prekancerozy

	CIN 1	CIN 2	CIN 3
Regrese (%)	65,1	58,6	11,6
Perzistence (%)	20,8	18,6	9,3
Progrese (%)	14,2	21,4	0,5

Zdroj: Lucie Sváčková, Dis., 2014

3 PŘENOS INFEKCE A RIZIKOVÉ FAKTORY

3.1 PŘENOS INFEKCE

Virus HPV se přenáší výhradně (90-99%) pohlavním stykem (tj vaginálně, rektálně a ústy). Přenos infekce HPV může dojít i mimo pohlavní styk i když vzácně (například kontaminovaným ručníkem nebo prádlem). Inkubační doba od přenosu do rozvoje infekce u nakažené osoby je v rozmezí od 1,5 do 8 měsíců (CITTERBART, 2001).

3.2 RIZIKOVÉ FAKTORY

a) Skoré koitarché

Zpravidla je to chápáno jako zahájení pohlavního života před 16. Rokem ženy. Je to z důvodu, že děloha mladých dívek je „nezralá“ a to ulehčuje vznik infekce (ZDENĚK, 2004).

b) Větší počet sexuálních partnerů, promiskuita

S rostoucí počtem sexuálních partnerů samozřejmě roste i riziko přenosu HPV infekcím (KALABOVÁ, 2002).

c) Kouření cigaret

Kouření ovlivňuje nepříznivě imunitní systém a je známo, že ženy postihnuté rakovinou děložního čípku jsou kuřačky (HRUBÁ, 2002).

d) Přítomnost pohlavně přenosných chorob

Hlavní roli zde hrají chlamídie, které nepříznivě ovlivňují obranyschopnost. Poškozují hrdlo dělohy a tím ulehčují vstup HPV do buněk (ROBOVÁ, 2006).

e) Imunosuprese

f) Multiparita (= vícerodost)

Podle Mezinárodní instituce International Agency for Research on Cancer je riziko onemocnění žen, které rodily více než sedm krát vyšší o 3,8% (SLÁMA, 2011).

g) Nedostatek vitamínů

Jedná se zejména o vitamíny A, C a kyseliny listové (RAKOVINA, 2013).

4 PŘÍZNAKY

Počáteční fáze onemocnění je v podstatě bezpříznaková. Výraznější symptomy přicházejí až v pokročilejších stádiích nemoci. Mezi hlavními příznaky patří:

a) Krvácení

Krvácení se může vyskytovat mimo menstruační cyklus, postkoitální (po pohlavním styku) nebokrvácení z konečníku (projevuje se vzácněji a spíše u pokročilejšího stádia onemocnění) (ČEPICKÝ, 2003)

b) Bolest

Bolest se může objevit při pohlavním styku v podbříšku, nebo v křížové krajině.

c) Urologické příznaky

- hematurie (= krev moči) z prorůstání tumoru do močového měchýře,
- vezikovaginální nebo retrovaginální píštěl
- urémie (= hromadění dusíkatých látek v organismu způsobené nedostatečnou funkcí ledvin),
- zapáchající poševní výtok.

d) zvětšení

- nadklíčkové a tříselné uzliny,
- hepatosplenomegalie (= současně zvětšení jater a sleziny),
- otoky dolních končetin. (HOLUB et al., 2009)

5 DIAGNOSTIKA

1) Anamnéza

Kromě rodinné a osobní anamnézy je pro onemocnění rakoviny děložního čípku důležitá gynekologická anamnéza, ve které se ptáme pacientky na:

- porod = jestli již rodila, tak množství porodů, průběh porodu, druh porodu (císařský řez, fyziologický porod) mimoděložní gravidita
- menstruační cyklus pacientky = délka a pravidelnost cyklu a o případné obtíže během menstruace)
- průběh těhotenství = počet těhotenství, počet potratů, obtíže při těhotenství, ukončení těhotenství
- gynekologická onemocnění
=vrozené poruchy, záněty, operace, patologie čípku, ovarií, dělohy, onkologická onemocnění.
- hormonální antikoncepci (pokud užívá)
- nynější onemocnění + symptomy (Bolest, krvácení, výtok)
(ROZTOČIL et al., 2011).

2) Laboratorní vyšetření

Biochemické, hematologické včetně koagulačních faktorů a sedimentaci (FW), biochemické vyšetření moče a močového sedimentu, odběr krve na tzv. tumor markery SCC a Cyfra. (= Jedná se o látky, které bývají nádorem děložního čípku uvolňovány do krevního oběhu)

3) Somatické vyšetření

Vyšetření krevního tlaku, pulsu

4) Gynekologické vyšetření (včetně vyšetření per rektum)

5) Zobrazovací metody

a) RTG plic

RTG snímky pomohou vyloučit nebo potvrdí šíření nádorů do plic (KOLÁŘOVÁ, 2006)

b) Vyšetření ultrazvukem - USG

Zde se kombinuje břišní (abdominální) a poševní (vaginální) ultrazvuk.

Zjistí se tak situace jak v celé břišní dutině tak i v pohlavních orgánech a pánvi (KOLÁŘOVÁ, 2006).

c) Intravenózní urografie - IVU

Karcinom děložního čípku může svým růstem tlačit na močovody a tím omezit funkci ledvin, proto se provádí IVU. Výkon spočívá v aplikaci nitroděložně kontrastní látky a následně série RTG snímku vývodných cest močových a ledvin (BÜCHLER, 2012).

d) CT vyšetření

Využívá počítačově zpracovaných rentgenových paprsků k ozřejmění situace uvnitř lidského těla.

e) Koloradionavigace a detekce lymfatických uzlin

Cílem tohoto vyšetření je nalézt první uzliny (tzv. Sentinelové uzliny), kdy se ulzily obarví pomocí radionuklidu a jsou viditelné. Do těchto uzlin vstupují lymfatické cévy z děložního čípku.

6) Cystoskopie

Je to výkon kdy lékař zavede do močového měchýře přes močovou trubici cystoskop (= kovový nástroj s optikou).

7) Kolposkopie

Kolposkopie slouží k zachycení změn nejen na děložním čípku, ale také na zevních rodidlech. Kolposkop je binokulární optický přístroj, který umožňuje lékaři při pozorování tkáň 8–40 násobně zvětšit (STEFANIE, 2003) (Projekt Gruppe Zertiva, www.zervita.de/therapeutisches_vorgehen/kolposkopie.php?thisID=21).

8) Onkologická cytologie = Pap stěr

Je to základní screeningová metoda. Tato metoda má za úkol hodnotit kvalitu nepravidelnosti buněk, které ukazují na přednádorovou, nebo nádorovou transformaci. Je to bezbolestné vyšetření. V České republice se vyšetření provádí 1x ročně u všech žen, které chodí na preventivní prohlídky ke svému gynekologovi. Tato metoda patří mezi nejlepší pomocníky při vyhledávání rizikových žen s náchylností pro vznik rakoviny děložního čípku (ROZTOČIL et al., 2011).

9) HPV testy

U mužů: Tento test umožňuje i mužům se otestovat na HPV viry. Odběr se provádí ze stěru z penisu nebo močové trubice. HPV test si muži mohou nechat udělat jak u urologa tak na kožním oddělení (DIAGNOSTIKA, 2013).

U žen: Doporučuje se aplikovat test až věku od 30-35 let a to z důvodu, že u žen mladších 30ti let je HPV virus pozitivní a to dokonce až z 30ti procent, ale imunita žen v tomto věku se viru dokáže zbavit bez jakýchkoliv následků (DIAGNOSTIKA, 2013).

10) Digitální cervikografie

V této metodě se využívá digitální fotoaparát, nejčastěji Olympus Camedia za pomoci prodlužovacího tubusu a macroconverter-čochky. Systém má automatické zaostřování a pro vyhodnocení míst lze snímek zvětšit až 40 krát (DIGITÁLNÍ, 2013).

11) Biopsie

Jedná se o histopatologické vyšetření tkáně, které definitivně potvrdí či vyvrátí karcinom. Existují čtyři druhy bioptického vyšetření (SLÁMA, 2011). Nejčastěji se používá Minibiopsie (Punch biopsie) (HOLUB, 2009).

12) Kyretáž dutiny děložní

Jedná se o výškrab hrdla a těla děložního čípku pomocí dilatátorů rozšíření děložního hrdla (tzv. dilatace), následně se odeberou kyretou vzorky děložního čípku. Výkon se provádí v celkové anestezii a většinou ambulantně. (PRAKTICKÝ, 2009).

13) Konizace

Konizace je malý operační výkon, kterým se odstraní postižená tkáň v kuželovitém tvaru z děložního čípku. Operace se provádí v celkové anestézii. (AMERICAN, 2008).

14) Cílená excize

Tato technika je indikována při kolposkopickém nález. Výkon je prováděn v celkové anestezii.

6 STAGING (URČENÍ ROZSAHU NÁDORU)

Po potvrzení karcinomu děložního čípku následuje soubor vyšetření, který zpřesní rozsah onemocnění a potvrdí či vyloučí vzdálené metastázy. V současnosti se používají dva klasifikační systémy.

1. Klasifikace TMN

V současné době se pro karcinom děložního čípku nejvíce používá klasifikační systém **TNM** (T= rozsah primárního nádoru, N= nepřítomnost či přítomnost a rozsah v regionálních místních uzlinách, M= nepřítomnost či přítomnost vzdálených metastáz). Diagnóza by měla být histologicky ověřena.

Postupy ke stanovení klasifikace TNM:

T: Primární nádor

- T_x (velikost nelze stanovit)
- T₀ (nádor je bez primárních známek)
- T₁ T₂ T₃ narůstající velikost
- T₄ (prorůstá do okolních tkání – kůže, atd.)
- T_{is} (carcinoma in situ)

N: Regionální mízní uzliny

- N_x (nelze stanovit regionální uzliny)
- N₀ (regionální lymfatické uzliny nejsou postiženy)
- N₁ N₂ N₃ (postižení u mízních uzlin se zvyšuje) (ROZTOČIL, 2011)

M: Vzdálené metastázy

- M_x (nelze stanovit vzdálené metastázy)

- M₀ (metastázy nejsou přítomny)
- M₁ (metastázy jsou přítomny) (ROZTOČIL, 2011)

Podskupiny TNM

Tam, kde je třeba bližší specifikace, existují u některých hlavních kategorií

V závěru se vytvoří 5 stádií s rozdílnou prognózou:

- **St.0** – carcinoma in situ; bez metastáz
- **St.1** – malý, invazivní karcinom; bez metastáz
- **St.2** – větší invazivní karcinom; může být nevelké postižení uzlin
- **St.3** – rozsáhlý invazivní karcinom; rozsáhlé postižení uzlin
- **St.4** – vzdálené metastázy při jakémkoli rozsahu primárního nádoru

(ROZTOČIL, 2011)

2. FIGO systém (International Federation of Obstetrics and Gynecology)

Tento systém vychází z původně z klasifikace TMN ale FIGO má ale bohužel nízkou přesnost proto se častěji setkáváme se TNM klasifikací (ROZTOČIL, 2011).

Tabulka 2 FIGO systém

FIGO I	IA	Tumor limitovaný na endometrium
	IB	Invaze do myometria < 50%
	IC	Invaze do myometria > 50%
FIGO II	IIA	Prorůstání tumoru do endocervikálních žlázek
	IIB	Invaze do stromatu cervixu
FIGO III	IIIA	Prorůstání tumoru na serózu nebo adnexa či pozitivní cytologický nález v peritoneální tekutině
	IIIB	Prorůstání nádoru do pochvy

	IIIC	Metastázy v malé pánvi nebo paraaortálních uzlinách
FIGO IV	IVA	Invaze nádoru do močového měchýře nebo na serózu střeva
	IVB	Vzdálené metastázy

Zdroj: Lucie Sváčková, Dis., 2013

7 LÉČBA

1. Chirurgická

Pokud je onemocnění v časném stádiu (dle FIGA do IIa) jsou léčeny operačně. Jestliže je nádor mikroskopických rozměrů stáčí jen tzv. konzervativní operace = konizace děložního čípku. Ostatní nádory jsou léčeny: (KOKEŠ, 2002)

a) Hysterektomie

Jedná se o jednu z nejnáročnějších gynekologických operací.

Podle rozsahu operace lze hovořit o: hysterektomii prostou (= odstranění pouze dělohy), hysterektomii s adnexektomii (= odstraněná není jen děloha, ale i vejcovod a vaječník), hysterektomii radikální (= zde je odstraněná děloha, okolního vaziva a okolí dělohy (parametria), horní část pochvy a mizní uzliny v pánvi) (ROZTOČIL, 2011).

b) Gynekologické laserové zákroky

- *Laserová vaponizace:*

U této metody se používá tenký laserový paprsek, s jeho pomocí se odstraní tkáň do požadované hloubky (tj. 8-10 mm). K odpaření patologické tkáně se využívá CO2 laser (SLEZÁKOVÁ, 2011b).

2. Ozáření

V případě šíření nádoru do okolních tkání je využíváno ionizujícího záření tzv. radioterapie. Záření rozdělujeme na zevní ozáření (teleterapie) a vnitřní ozáření (brachyradioterapie) (KOLÁŘOVÁ et.al 2011).

a) Teleterapie

Při teleterapii je zdroj ionizujícího záření umístěn přímo do těla pacientky a pomocí speciálních clon se paprsek směřuje do nádoru (většinou se aplikují 20 až 30 dávek) (KOLÁŘOVÁ et.al 2011).

b) Brachyradioterapie

U toho záření se aplikuje ionizující záření přímo do děložního čípku (KOLÁŘOVÁ, 2011).

3. Chemoterapie

U rakoviny děložního čípku používáme konkominantní chemoradioterapie, neadjuvantní chemoterapie a paliativní chemoterapie (KOLÁŘOVÁ, 2011).

4. Dispenzarizace

Obsah kontrolního vyšetření:

Komplexní gynekologické vyšetření + vaginální sonografie, krevní obraz + diferenciál základní biochemie, SCC= Antigen skvamózních buněk (fakultativně), sonografie pánve a ledvin po 6 měsících, rentgen plic a sonografie jater po roce, CT pánve a břicha dle symptomatologie a další vyšetření (scintigrafie skeletu) volíme dle symptomatologie (SLEZÁKOVÁ, 2007).

8 PREVENCE

Cílem prevence je odhalit patologii na děložním čípku co nejdříve (jedná se o sekundární prevenci) a snažit se minimalizovat příčiny vzniku onemocnění (primární prevence)

8.1 PRIMÁRNÍ PREVENCE

Primární prevence začíná už v dětství, kdy dítěti vysvětlíme zdravé sexuální chování, bez promiskuity, bariérové metody antikoncepce, zdravý životní styl.

8.2 SEKUNDÁRNÍ PREVENCE

Zde je důležité screeningové vyšetření. Každá žena v ČR má právo 1x ročně na vyšetření u svého gynekologa. Screening děložního čípku se zahajuje tři roky od počátku pohlavního styku, ale později než ve 21 letech.

8.3 TERCIÁLNÍ PREVENCE

Zde onkolog sleduje dosavadní, nebo už vyléčené onemocnění.

8.4 OČKOVÁNÍ HPV

U rakoviny děložního čípku hraje velkou roli prevence. Jednou z možností je ochrana očkováním proti napadením HPV. V roce 2006 v Evropské unii byla schválena vakcína Silgard. V květnu o rok později v Australii společnost GlaxoSmithKline druhá vakcína proti rakovině děložního čípku, pod názvem Cervarix. Principem obou vakcín je schopnost vytvořit si v organismu paměťové buňky a protilátky proti virus-like particles (VLPs). Jde o prázdné kapsidy vytvořené z kapsidových proteinů L1. Protilátky ze séra se dostávají do cervikální mukózy, která tím chrání před vznikem perzistentní onkogení infekce. Po aplikaci vakcíny přetrvávají účinné látky v protilátkách 5 let (BERAN, 2006).

a) Silgard

Kvadrivalentní vakcína proti lidskému papilomaviru (HPV) typu 6, 11, 16, 18. Vakcína chrání více než 70% případů rakoviny děložní čípku, ale slouží také současně proti nádorům pochvy, penisu a anusu. Mimo jiné zvyšuje kvalitu života významným omezením výskytu přednádorových lezíí a genitálních bradavic.

Silgard se aplikuje dívkám v dospívajícím věku od 9- 15 let. Očkuje se třemi dávkami. Mezi první a druhou dávkou by měl uplynout minimálně 1 měsíc a mezi druhou a třetí dávkou nejméně 3 měsíce

(MUDR. DEANNA SKALLEOVÁ, <https://www.ockovacentrum.cz/cz/silgard>).

Nežádoucí vedlejší účinky

U více jak jedné pacientky z deseti byla prokázána horečka (pyrexie), v místě vpichu může vzniknout reakce (zarudnutí, otok nebo bolest). Pokud se u pacientky objevila nežádoucí reakce mělo by se očkování odložit.

V současné době je cena za jednu dávku očkovací látky Silgard přibližně 3500,- Kč (FAIT, 2009).

b) Cervarix

Bivalentní vakcína Cervarix je určena k prevenci žen a dívek proti rakovině děložního čípku a proti onemocněním způsobené infekcí lidskými papilomaviry (HPV typu 16 a 18) od věku 9-15 let. Rovněž Cervarix stimuluje tvorbu protilátek (VAKCÍNA, 2014).

Cervarix se aplikuje ve třech intramuskulárních dávkách do deltového svalu. Rozdíl mezi první a druhou injekcí by měl být 1 měsíc a mezi druhou a třetí dávkou je rozdíl 5 měsíců (ANON, www.cervarix.cz/vakcina-cervarix).

Nežádoucí vedlejší účinky

U více jak jedné pacientky z deseti byla prokázána bolest a nepříjemný pocit v místě vpichu, bolest hlavy, únava, bolest svalů a celková slabost, horečka, závratě.

Cena za jednu dávku očkovací látky Cervarix je zhruba 1800,- Kč (ANON, <http://www.cervarix.cz/vakcina-cervarix>).

Očkování v České Republice

Od 1.4.2012 v České Republice hradí zdravotní pojišťovny dívkám ve věku mezi 13- 14 rokem,

očkování proti HPV. Vakcína Cervarix je plně hrazena zdravotní pojišťovnou a u vakcíny Silgard si musí doplatit částku 300,- Kč za jednu očkovací dávku. (tj. 900,- Kč dohromady za tři potřebné očkovací dávky) (VAKCÍNA, 2014).



Zdroj: hpvinfo.cz, 2013

Obrázek 1 Vakcína Cervarix a Silgard

9 ÚLOHA SESTRY V PÉČI O PACIENTKY S RAKOVINOU DĚLOŽNÍHO ČÍPKU

Zdravotní sestra hraje hlavní úlohu v primární a sekundární prevenci. Musí si všimnout prvních příznaků, které jsou projevem nádorových onemocnění. Měla by být schopná poskytnout pacientce i dostatečné informace o rizikových faktorech. Pokud je pacientce diagnostikována rakovina děložního čípku a musí podstoupit gynekologický zákrok zdravotní sestra se stará o pacientku nejen po biologické stánce (příprava operačního pole, prevence tromboembolické nemoci, dbá na lačnění a vyprazdňování tlustého střeva pacientky) ale také o psychosociální potřeby pacientky (zdravotní sestra se snaží ovlivnit pacientčin strach, úzkost z plánovaného operačního výkonu). Je důležité pacientku podporovat v jejích zájmech. Zdravotní personál by měl komunikovat i s rodinou pacientky a vysvětlit rodině rizika onemocnění.

10 EDUKAČNÍ PROCES U PACIENTKY S RAKOVINOU DĚLOŽNÍHO ČÍPKU

10.1 EDUKACE

Pojem edukace (z latinského educio, educare – vychovávat, vypěstovat) vyjadřuje širě chápaný proces výchovy a vzdělávání.

Edukací vychováváme pacienta k samostatnější péči s vlastním onemocněním. Edukačním procesem by měl pacient od zdravotnického personálu dostat nové informace, pochopit je a umět je využít v životě. Edukace slouží k prohloubení vztahu pacienta se zdravotním personálem. Edukace je nedílnou součástí ošetřovatelství.

POJMY

- Edukátor - ten, kdo někoho edukuje
- Edukant - ten, kdo se něčemu učí
- Edukační proces - je to činnost při které se subjekt učí

ÚKOLY SESTRY V EDUKACI

- dobré teoretické znalosti a praktické dovednosti
- nesmí chybět empatie, snaha a ochota klientovi pomoci
- dobré verbální a nonverbální komunikační schopnosti
- zájem o klienta
- navázání kontaktu a důvěry s klientem
- získání klienta pro spolupráci – motivace

DĚLENÍ EDUKACE:

1. **Základní edukace** : v tomto procesu edukátor sděluje nové informace edukantovi,
2. **Reedukace**: zde navazujeme na téma které již bylo probráno a prohlubujeme dále vědomosti,
3. **Komplexní edukace**: pod tímto pojmem si představíme celkové poučení subjektu (Juřeníková, 2010).

DRUHY EDUKACE:

1. **Primární edukace**: je zaměřena na zdravou populaci. Má za cíl předcházet zdravotním problémům (např. Antikoncepce).
2. **Sekundární edukace**: Zde už se edukují pacienti v době nemoci. Je založena na poučení (edukaci) klienta o jeho stavu a způsobu, jak čelit nemoci která ho postihla.
3. **Terciální edukace**: zde se setkáváme s dlouhodobě invalidními lidmi nebo s pacienty s nevyléčitelnou nemocí. Edukace pomáhá těmto pacientům a jejich rodinám najít stávající možnosti žít.

EDUKAČNÍ PROCES

Proces je možný rozdělit do 5 fází:

Posuzování : zde sbíráme informace o pacientovi pomocí rozhovoru, anamnézy a od rodiny

Stanovení edukační diagnózy: zdravotník identifikuje problémy pacienta a stanoví vědomosti, které se pacient naučí

Plánování: zdravotník zde volí metody, vybírá obsah, stanovuje priority edukované látky, stanoví si cíle aby byly efektivní.

Realizace: zde edukátor opakuje s edukantem informace a dále je procvičuje.

Zhodnocení: zjistíme jestli byly dosaženy veškeré stanovené cíle edukace (klademe pacientovi otázky ohledně daného tématu a posuzujeme jeho odpovědi)
(Juřeníková, 2010).

10.2 KAZUISTIKA PACIENTA

Dne 04.03.2011 navštívila gynekologickou ambulanci v Novém Jičíně 31. letá pacientka. Pacientka byla vyšetřena cytologicky – stěr z děložního čípku, stěr byl následně poslán na cytologický rozbor. Při prohlídce byla pacientce diagnostikována vaginální kondylomata. Lékař předepsal pacientce Wartec cream na odstranění vaginálních kondylomat. Pacientka na delší dobu odcestovala do zahraničí a nechodila na preventivní prohlídky ke svému gynekologovi. Za dva roky 18.11.2013 přišla pacientka s opětovnými problémy znovu, navíc s potížemi jako jsou krvácení a bolest při pohlavním styku. Lékař si při vyšetření vaginálním ultrazvukem všiml změn na děložním čípku a poslal pacientku do nemocnice na podrobnější vyšetření. V nemocnici bylo provedeno klinické vyšetření, vaginální ultrazvuk a krevní testy na tumor markery a biopsie děložního čípku. Po diagnostice byla pacientce sdělena doktorem diagnosa: (lehká dysplázie – CIN 1) rakovinové léze na děložním čípku. Pacientka je hospitalizovaná na gynekologicko porodnickém oddělení v Novém Jičíně. Následně se u pacientky plánuje konizace děložního čípku.

1. FÁZE - POSUZOVÁNÍ

Jméno: N.D.

Věk: 34 let

Rasa: europoidní (bílá)

Vzdělání: vysokoškolské
pracovnice

Pohlaví: žena

Bydliště: Nový Jičín, Irsko

Etnikum: slovanské (české)

Zaměstnání: administrativní

Anamnéza

Nynější onemocnění: hypofunkce štítné žlázy

Osobní anamnéza: běžné dětské nemoci, operace: 0, úrazy: 0. Hypofunkce štítné žlázy (od 2009), deficit vit. B12 (od roku 2010)

Alergická anamnéza: neudává žádné alergie.

Abúzy: kouření – 1x denně , alkohol - příležitostně v případě rodinných oslav, káva – 3/den, závislost na jiných látkách: neuvádí.

Farmakologická anamnéza: Eutyrox 50 mg

Základní údaje:

Tělesný stav	Bez závažných patologií
Mentální úroveň	Při vědomí, orientována místem, osobou i časem
Komunikace	Bez potíží
Zrak, sluch	Bez omezení
Řečový projev	Bez potíží
Paměť	Krátkodobá i dlouhodobá paměť je nenarušená
Motivace	Přiměřená, představuje zájem o nabytí vědomostí
Pozornost	Bez omezení
Typové vlastnosti	Pacientka se vidí jako melancholik, ale částečně i cholerik

Vnímavost	Bez omezení
Pohotovost	Reakce jsou rychlé
Nálada	Negativní, strach z nemoci
Sebevědomí	Vysoká úroveň,
Charakter	Hodná, upřímná, spolehlivá, méně trpělivá, pravdomluvná
Poruchy myšlení	Neprojevují se, myšlení - jasné
Chování	Přívětivé
Učení	typ - emocionální
	styl - vizuální, auditivní, systematické, logické
	postoj - zajímá se o nové informace o svém onemocnění
	bariéry – bez omezení

Posouzení fyzického stavu, zdravotních problémů a edukačních potřeb

posouzení podle Marjory Gordonové

1. Podpora zdraví: pacientka se léčí pro hypofunkci štítné žlázy od roku 2010. Nyní přichází s vaginálními kondylomaty, s bolestí a krvácení při pohlavním styku. Pacientka se snaží se svým onemocněním ztotožnit a zároveň doufá, že se její stav brzylepší a bude se moci co nejdříve vrátit ke své práci a příteli. Hospitalizaci na gynekologicko porodnickém oddělení se snaží zvládat co nejlépe, ale i přesto se u pacientky projevují občasné psychické výkyvy, kdy dokáže být velmi smutná, neklidná a podceňuje dodržování léčebného režimu. Nachází sílu bojovat, velkou oporou v jejím životě jí je přítel a její rodina. Nedodržuje všechny základní prvky správné životosprávy. V tomto případě bude muset přejít k řádným změnám vzhledem k její diagnóze.

2. Výživa: pacientka má váhu normální, váží 62 kg, měří 171 cm, BMI = 21,2. Pacientka se snaží stravovat pravidelně, ale vzhledem k její práci se jí to vždy nedaří. Pacientka nemá v oblibě zeleninu, udává že má po jejím sněžení pocit hladu, dietní režim nemá žádný. Preferuje kořeněná jídla. Ráda si dá čokoládu či nějakou jinou sladkost. Denně vypije cca 1 litr tekutin, nejčastěji kafe a minerálky. Ráno pacientka

nesnídá, vypije jednu rozpustnou kávu s mlékem, během dne minimálně další tři. Oběd má pacientka v práci a večerí občas. Alkohol pouze příležitostně.

3. Vylučování: s močením potíže nyní neudává (prodělala 2x zánět močového měchýře). Často trpí zažívacími problémy (zácpa se jí střídá s průjmem).

4. Aktivita, odpočinek: neprovozuje žádný aktivní sport. Ráda jezdí na in-line bruslích s přítelem a nebo chodí s kamarádkami na Zumbu. Péči o domácnost zvládá prozatím sama. Denně spí cca 6 hodin, bez problémů.

5. Vnímání, poznávání: pacientka při vědomí, kontaktní, orientovaná. Potíže se zrakem ani sluchem neudává. O jejím zdravotním stavu je poučena ošetřujícím lékařem. Onemocnění ji trápí vzhledem k nutnosti omezit se v určitých věcech. Pacientka má nedostatek vědomostí o svém onemocnění, způsobu léčby a životním režimu.

6. Sebepojetí: pacientka se hodnotí jako optimista někdy jako realista. Ráda se stará sama o sebe.

7. Role, vztahy: pacientka žije s přítelem v Irsku střídavě v Novém Jičíně. Díky vzdálenosti se pravidelně nestýká se svou rodinou. Ale udržuje s nimi kontakt přes internet. Stará se o jednu kočku. Sociální kontakt se svými blízkými je dobrý. Otec se znovu oženil, se svou „macechou“ vychází pěkně, má jí ráda.

8. Sexualita: menstruace pravidelná od 13 let, počet porodů: 0, neprodělala žádnou gynekologickou operaci. Od roku 2011 se ji opakovaně objevují vaginální kondylomata. Pacientku 6 měsíců trápí při koitu bolest a krvácení.

9. Zvládání zátěže: Pacientka má ráda zátěž a výzvy v práci, ráda si dokazuje, že vše zvládne. Co se týče soukromého života tam už tak dobře zátěž nevyhledává. Jako takovou zátěž udává smrt své matky. Nyní ji jako opora slouží její přítel.

10. Životní hodnoty: pacientka má plány do budoucna, těší se domů za přítelem. V budoucnu plánují rodinu, koupí nového domu. Nyní je pro ni hlavně důležité se uzdravit. Pacientka spolupracuje.

11. Bezpečnost, ochrana: pacientku ovlivňuje negativně nemocniční prostředí, nejlépe a bezpečně se cítí doma s přítelem a kočkou. U pacientky jsou zajištěná bezpečnostní opatření.

12. Komfort: pacientka je neklidná z důvodu hospitalizace a zjištění onemocnění

13. Jiné (růst a vývoj): růst a vývoj pacientky je fyziologický.

Profil rodiny

Pacientka je svobodná, ale žije v vztahu se svým přítelem. Je bezdětná ale v blízké době plánují s přítelem rodinu a koupí nového domu. Rodinné vztahy jsou dobré, matka pacientky zemřela v 35 letech na nejasnou příčinu, otec je podruhé ženatý. Má jednoho vlastního sourozence, tři nevlastní sourozence. Vychází s nimi dobře. Pacientka vystudovala střední školu – obchodní akademie a vysokou školu metalurgickou obor materiálové inženýrství v Ostravě. Neumí si život představit bez práce a přítele. Nyní pracuje jako administrativní pracovnice v Irsku.

Zdroje pomoci a podpory rodiny, sociálně - ekonomický stav

Pravidelně se schází s kamarády v Irsku. Když přijede do Čech je rodina na prvním místě. Má kamarády i v Novém Jičíně. Rodinné vztahy jsou dobré. Sociální situace je dobrá.

Životní styl, kultura, náboženství, hodnoty, postoje

Životní styl pacientky je velice rozmanitý. Nedodrží všechny základní prvky správné životosprávy. Stravovací návyky - nepřiměřené, nepravidelná strava, preferuje kořeněná a slaná jídla, ráda si dopřeje něco sladkého. Nemá v oblibě moc mléčné výrobky. Příjem tekutin je (1 litr denně).

Se spánkem potíže neudává - pravidelný režim, chodí spát cca ve 22 hod, před usnutím si pouští počítač, denně naspí cca 6 hodin. Vykonává domácí práce, ráda vysává a má ráda sporty jako jízdu na in-line bruslích kolo a tanec. Chtěla by zhubnout pár kil.

- **Kultura:** koncerty, kino, výstavy
- **Náboženství:** ateista
- **Hodnota:** přítel, rodina a práce je to co má ráda a co jí baví
- **Postoj k nemoci:** s nemocí zkušenost nemá, bojí se

Adekvátnost a neadekvátnost rodinných funkcí

Rodina je schopna efektivní spolupráce a komunikace, zabezpečuje pomoc a podporu pacientce. Dále je schopná efektivních rozhodnutí a řešení krizových situací. Největší oporu jí dává především přítel.

Porozumění současné situace rodinou

Přítel je informován o stavu a prognóze pacientky, rodina je ochotna spolupracovat při její léčbě. Pacientka se s rodinou shoduje v řešení jejího zdravotního stavu.

Na zjištění vědomostí pacientky byl použit následující vědomostní vstupní test, který obsahoval následující otázky:

Vstupní test

Otázky	Ano/ne
Slyšela jste někdy o rakovině děložního čípku?	ano
Víte jaké má příznaky rakovina děložního čípku?	ne
Vyskytla se u Vás v rodině někdy rakovina děložního čípku?	ano
Znáte zkratku HPV?	ne
Víte jak často se má chodit na gynekologické preventivní prohlídky??	ano
Slyšela jste o možnosti očkování proti rakovině děložního čípku?	ano
Umíte vyjmenovat příčiny vzniku rakoviny děložního čípku	ne

Znáte zásady prevence vzniku rakoviny děložního čípku?	ne
Znáte pojem konizace děložního čípku?	ne

Na základě vstupního testu jsem zjistila, že pacientka má nedostatky ve vědomostech o své chorobě, jejích projevech, léčbě a o následných diagnostických postupech. Zároveň je potřebné, aby pacientka měla vědomosti o dodržování režimových opatření po dobu rekonvalescence. Vzhledem k této závažné chorobě a nedostatku vědomostí, jsem se rozhodla edukovat pacientku v rámci výše uvedené problematiky.

Motivace pacientky: je vysoká, projevuje zájem učit se, ztotožnit se se svou chorobou, uvědomit si, jak je nemoc závažná. Chce se seznámit se samotným onemocněním, s průběhem léčebného výkonu, životním režimem apod. K motivaci ji vede zdravotnický personál a její přítel.

2. FÁZE - DIAGNOSTIKA

Deficit vědomostí:

- o onemocnění
- o komplikacích onemocnění
- o přípravě a průběhu výkonu - konizace děložního čípku

Deficit v postojích:

- strach z nemoci
- obavy z hospitalizace
- nejistota k vyléčení
- obava z vnímání sama sebe

Deficit zručností:

- v dodržování režimových opatření v době rekonvalescence

3. FÁZE - PLÁNOVÁNÍ

Podle priorit: na základě vyhodnocení vědomostního vstupního testu jsem si stanovila priority edukačního procesu

- o rakovině děložního čípku
- o konizaci děložního čípku
- o dodržování režimových opatření po dobu rekonvalescence

Podle struktury: 3. edukační jednotky.

Záměr edukace:

- mít co nejvíce vědomostí o nemoci a prevenci proti ní
- mít co nejvíc informací o operačním léčebném výkonu
- seznámit s režimovými opatřeními
- dodržovat léčebný režim
- dodržovat sexuální půst
- adaptace pacientky na změněnou životní situaci
- respektovat psychosociální pohodu.

Podle cílů

Kognitivní – pacientka nabyla vědomostí o svém onemocnění, jeho vzniku, příznacích a jejich případné rozeznání v akutním stavu, o postupu léčby a o prevenci proti nemoci a životním režimu.

Afektivní – pacientka má zájem získat nové informace, je ochotná zúčastnit se edukačních sezení, vytvoří si kladný přístup ke spolupráci a uvědomuje si změnu životního stylu.

Behaviorální – pacientka dodržuje léčebný režim a bude se podílet na doporučeném životním režimu, upraví si životní styl, dokáže rozeznat znovuobjevení příznaků rakoviny děložního čípku,

Podle místa realizace: v nemocničním prostředí, u lůžka pacienta na gynekologicko porodnickém oddělení, zabezpečit klid a soukromí.

Podle času: edukační proces je rozdělen do tří dnů, dle zdravotního stavu pacientky v odpoledních hodinách. První edukační jednotka byla realizována 1. den hospitalizace a týkala se seznámení pacientky s onemocněním rakoviny děložního čípku, na její příčiny, diagnostiku a léčbu. Druhá edukační jednotka je zaměřena na režimová opatření po výkonu konizaci děložního čípku probíhá druhý den hospitalizace. Třetí edukační jednotka se týká zásady péče o intimní místa. Probíhá třetí den hospitalizace.

Podle výběru: výklad, vysvětlování, rozhovor, názorná ukázka, programové učení, písemné pomůcky, vstupní a výstupní test, diskuze.

Edukační pomůcky: audiovizuální pomůcky, notebook, obrázky, publikace, odborná brožura, edukační karty, písemné pomůcky, papír, tužka.

Podle formy: individuální.

Typ edukace: základní

Struktura edukace

- 1. Edukační jednotka:** Karcinom děložního čípku
- 2. Edukační jednotka:** Konizace děložního čípku
- 3. Edukační jednotka:** Dodržování režimových opatření po dobu rekonvalescence

Časový harmonogram edukace

- 1. Edukační jednotka:** 18.11. 2013 od 15.00 do 15.50 (60minut).
- 2. Edukační jednotka:** 19. 11. 2013 od 16.00 do 16.50 (40minut).
- 3. Edukační jednotka:** 20.11. 2013 od 14. 00 do 15.00 (45 minut).

4. FÁZE – REALIZACE

1. edukační jednotka

Téma edukace: rakovina děložního čípku

Místo edukace: u lůžka pacienta, na gynekologicko porodnickém oddělení

Časový harmonogram: 18.11.2013 od 15:00 do 16:00 (60 minut).

Cíl:

Kognitivní - pacientka má vědomosti o rakovině, zná jeho projevy, diagnostiku, léčbu a rizikové faktory vzniku onemocnění.

Afektivní - pacientka má zájem o podané informace, verbalizuje spokojenost s nově získanými vědomostmi.

Forma: individuální

Prostředí: nemocniční, zabezpečit klid a soukromí.

Edukační metody: vysvětlování, rozhovor, zodpovězení na otázky pacienta, diskuze.

Edukační pomůcky: písemné pomůcky, audiovizuální pomůcky, edukační karta, obrázky, notebook.

Realizace 2. edukační jednotky

Motivační fáze: (5 minut) vytvořit vhodné edukační prostředí, příjemnou atmosféru, povzbuzovat pacientku ke vzájemné spolupráci, vysvětlit význam získaných vědomostí. K správné motivaci pacientky jsem použila příběh který se stal na gynekologicko porodnickém oddělení už dřív. Pacientka byla přijata na oddělení s horším stádiem rakoviny děložního čípku, kdy lékaři dávaly pacientce malou naději na úplné vyléčení či snad možnost v budoucnu ještě otěhotnět. Pacientka byla natolik silná, že pomocí své rodiny a léčbě lékařů vše zvládla. Dnes má dvě krásné děti, chodí na preventivní prohlídky ke svému gynekologovi a je zcela zdravá.

Expoziční fáze: (30 minut)

Cervikální karcinom (rakovina děložního čípku, rakovina děložního hrdla) :

Nádory obecně dělíme na benigní a maligní. Tudíž cervikální karcinom je zhoubné nádorové onemocnění, kdy se povrchové buňky děložního čípku začnou

nekontrolovatelně množit. Vzniká v zevní části dělohy ze sliznice, která pokrývá jen část dělohy směřující do vagíny. Česká republika patří v rámci Evropské unie k zemím s nejvyšším výskytem rakoviny děložního čípku.

Projevy rakoviny děložního čípku:

Časné stádia onemocnění jsou bezpříznakové (asymptomatické) a v tom je závažnost tohoto onemocnění. Když už se vyskytnou příznaky jde o pokročilejší fázi onemocnění. Mezi ty nejčastější příznaky patří krvácení mimo menstruační cyklus, bolest při pohlavním styku, zápachající výtok poševní, později se může objevit i bolest v podbřišku v pánvi. Pacientkce jsem vyjmenovala příčiny rakoviny.

Příčiny rakoviny děložního čípku:

- infekce HPV (typ 16 a 18)
- genetika
- sexuální promiskuita
- nesprávná intimní hygiena
- mnohočetné těhotenství
- porucha imunity
- kouření

HPV viry:

Některé viry HPV způsobí růst bradavic, tedy měkkých, květákovitých výrůstků, většinou však infekce není viditelná ani nepůsobí žádné potíže. Infekce proběhne jako krátkodobá epizoda a naše imunitní odezva ji vytěsňuje. U menšiny lidí mohou viry přetrvávat po celý život. Přítomnost bezpříznačné infekce se odhalí buď mikroskopicky podle účinků virů na slizničních buňkách, nebo ji s jistotou prokáží specifické detekční

metody. Několik málo typů virů HPV může být počátkem nebezpečí pozdějšího vzniku karcinomu cervixu. Viry se přenáší: vaginálním nechráněným sexuální aktem, análním nechráněným sexuální aktem, orálním sexem, výjimečně ale přece jen také při prostupu novorozence porodními cestami matky.

Léčba rakoviny děložního čípku:

Při lehčích formách rakoviny je léčba operační. Pokud je nádor mikroskopických rozměru stačí zv. konzervativní operace- konizace děložního čípku. V pozdějších stádiích jsou nádory léčeny radikálními operacemi-hysterektomie (=odstranění dělohy s možností odstranění vaječníků a vejcovodů). V případě pokud se nádor šíří do okolních tkání využívá se ionizující záření

Prevence cervikálního karcinomu:

- očkování proti rakovině děložního čípku,
- pravidelné preventivní prohlídky u gynekologa (preventivní prohlídka 1x ročně hraje pojišťovna),
- bezpečný sex (se zvýšeným počtem sexuálních partnerů se zvyšuje se tím i riziko sexuálně přenosných infekcí včetně rakoviny děložního čípku),
- nekouřit (je prokazatelnou příčinou vzniku řady cévních a srdečních chorob a zhoubných nádorů nejen plic, ale i jiných orgánů, včetně děložního hrdla),
- zdravá výživa,
- správná intimní hygiena.

Fixační fáze: (10 minut) důkladné zopakování podstatných informací o nemoci pacientky, shrnutí opakovaných poznatků, zdůraznit závažnost onemocnění.

Hodnotící fáze: (15 minut) zhodnocení zpětné vazby při diskuzi, kladení kontrolních otázek pacientce a vyhodnocení správnosti jejich odpovědí.

Kontrolní otázky pro pacientku:

Co je to rakovina děložního čípku?

Můžete mi specifikovat příznaky rakoviny děložního čípku?

Jak se léčí rakovina děložního čípku?

Zhodnocení edukační jednotky

Stanovené cíle byly splněny. Pacientka byla dotazována několika kontrolními otázkami, její správné odpovědi byly důsledné až překvapující. Prokázala své základní vědomosti o rakovině děložního čípku. Pacientka přistupovala aktivně k edukaci, velmi se soustředila na danou problematiku, projevila velký zájem o nabytí nových vědomostí. Během diskuze jsem se utvrdila, že bylo podstatné zvolit obsah 2. edukační jednotky, která probíhala v rozsahu 50 minut.

2. edukační jednotka

Téma edukace: konizace děložního čípku

Místo edukace: u lůžka pacientky na gynekologicko porodnickém oddělení

Časový harmonogram: 29.08.2013 od 14:00 do 15:00 (40 minut).

Cíl:

Kognitivní – pacientka bude prokazovat adekvátní vědomosti výkonu, co je účelem konizace, průběh výkonu a následně důsledky operace.

Afektivní – pacientka aktivně projevuje zájem o získání nových vědomostí, uvědomuje si jejich podstatu, verbalizuje dostatek vědomostí a spokojenost s podanými informacemi ze strany sestry.

Behaviorální: Pacient je schopen vyjmenovat po skončení edukace činnosti

Forma: individuální.

Prostředí: nemocniční vyvětraný pokoj, zabezpečit klid a soukromí.

Edukační metody: výklad, rozhovor, zodpovězení na otázky pacientky, diskuze.

Edukační pomůcky: standardy k přípravě k výkonu, odborná literatura, ilustrační materiál, odkazy z internetu, notebook.

Realizace 2. edukační jednotky

Motivační fáze: (5 minut) přivítat se s pacientkou, vytvořit vhodné edukační prostředí, příjemnou atmosféru, povzbuzovat pacientku ke vzájemné spolupráci, vysvětlit význam získaných vědomostí. Získání potřebných informací o pooperačním průběhu může pacientovi pomoci lépe spolupracovat se zdravotnickým personálem a tím se aktivně podílet na léčbě

Expoziční fáze: (35 minut)

Popis výkonu konizace děložního čípku:

Jde o výkon diagnostický, pomocí kterého určíme současný stav onemocnění děložního čípku a zároveň o výkon léčebný, který odstraní postiženou část čípku. Ve velké většině případů je tento výkon dostatečný a není potřeba další operace. Operace se provádí v krátké celkové anestézii. Přístup k děložnímu čípku povede přes pochvu. Z děložního čípku se vyřízne pomocí elektrické kličky nebo jehlou poškozené ložisko ve tvaru kužele nebo válce. Při výkonu se odeberou z pravidla i vzorky sliznice z děložního hrdla nebo z dutiny děložní, které budou následně mikroskopicky posuzovány, vzorky se odebírají z důvodu posouzení celkového rozsahu změn.

Komplikace operace: žádná operace není naprosto bez rizika, ale ujišťuji Vás, že gynekologicko porodnické oddělení pracuje tak, aby Vaše operace proběhla bez komplikací.

Při operačním výkonu může dojít :

- k poranění děložní stěny
- k silnému krvácení (ve výjimečných případech se k nutnosti k zastavení krvácení provádí laparoskopický operační řez na přední straně břišní)
- srůsty
- anatomické odchylky

velmi vzácně může dojít: k otlakům měkkých tkání a obrně nervů, které mohou vzniknout v důsledku polohy při operaci. (Tyto změny ve většině případů během několika týdnů odezní a málokdy zanechají trvalé následky.)

Komplikace po operaci :

- pozdní krvácení (během 2 týdnu po operaci)
- dočasná porucha vyprazdňování močového měchýře a střevních kliček (která povolna během několika dnů odezní)
- infekci operační rány, dutiny břišní či močových cest (s nutností podat antibiotika)
- velmi vzácná je trombóza (vytvoření krevních sraženin v žilách např. pánevního dna)

Režimová opatření po operaci: předpokládaná doba hospitalizace pro Vás je 3-5 dní. Co se týče hojení děložního čípku, trvá obvykle asi 6 týdnů a často bývá spojeno se zakrvavělým výtokem. Po operaci je důležitá rekonvalescence, aby došlo k plnému vyhojení. Během Vaší rekonvalescence je nutné dodržovat zásady:

- tělesně se šetřit,
- dodržovat zvýšený hygienický režim,
- sexuální apetit (na pozdější sexuální život nemá operace vliv),
- nepoužívat menstruační tampony.

Fixační fáze: (10 minut) důkladné zopakování podstatných informací, které souvisí s plánovaným výkonem konizací děložního čípku, shrnutí opakovaných poznatků, ujasnění případných nesrovnalostí.

Hodnotící fáze: (10 minut) zhodnocení zpětné vazby při diskuzi, kladení kontrolních otázek pacientce a vyhodnocení správnosti jejich odpovědí.

Kontrolní otázky pro pacientku:

Víte co je to konizace děložního čípku?

Znáte režimová opatření které se Vás týká?

Víte jaké komplikace může přinést operace?

Zhodnocení edukační jednotky

Stanovené cíle byly splněny. Pacientka byla dotazována několika kontrolními otázkami, její správné odpovědi mne velmi potěšily a překvapily. Prokázala své základní vědomosti o výkonu, jeho průběhu a možnému vzniku komplikací. Pacientka

přístupovala k edukaci zodpovědně, velmi se soustředila na daný výkon, projevila aktivní zájem o nabytí nových vědomostí. V rámci diskuze jsem se utvrdila, že obsah 2. edukační jednotky byl vybrán správně. Pacientka má nyní z výkonu menší strach. Edukační jednotka probíhala v rozsahu 60 minut.

3. edukační jednotka

Téma edukace: Dodržování režimových opatření po dobu rekonvalescence

Místo edukace: u lůžka pacienta na gynekologicko porodnickém oddělení

Časový harmonogram: 30. 08. 2013 od 15:00 do 15:40 (45 minut).

Cíl:

Kognitivní - pacientka nabyla adekvátních vědomostí o tom, jak je intimní hygiena důležitá.

Afektivní - pacientka má zájem o podané informace, verbalizuje spokojenost s nově získanými vědomostmi o výkonu a uvědomuje si jeho nutnost.

Behaviorální – dokáže monitorovat změny ve zdravotním stavu a při zhoršení umí reagovat.

Forma: individuální.

Prostředí: nemocniční, zabezpečit klid a soukromí.

Edukační metody: vysvětlování, rozhovor, zodpovězení na otázky pacienta, diskuze.

Edukační pomůcky: písemné pomůcky, papír, brožura, publikace, edukační karta, notebook

Realizace 3. edukační jednotky

Motivační fáze: (5 minut) pozdravit a představit se, vytvořit vhodné edukační prostředí, příjemnou atmosféru, povzbuzovat pacientku ke vzájemné spolupráci, vysvětlit význam získaných vědomostí.

Expoziční fáze: (25 minut)

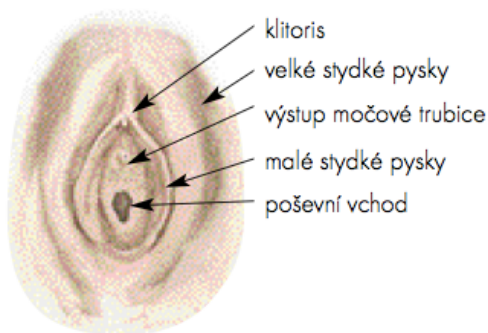
Po operaci je důležitá rekonvalescence, aby došlo k plnému vyhojení. Během Vaší rekonvalescence je nutné dodržovat zásady:

1) Tělesně se šetřit

Samozřejmě, že máte právo na pracovní neschopnost, dle vašeho zdravotního stavu a domluvě s vaším gynekologem. Dále je pro Vás vhodné se tělesně šetřit (minimálně 3-5 dní nezvedat těžkou zátěž, nesportovat) a mít klidový režim a odpočívat. Snažte se vyvarovat prochladnutí. Po uplynutí rekonvalescence provádějte cviky na posílení pánevního dna. Viz. příloha C

2) Dodržovat zvýšený hygienický režim

Intimní hygiena se týká oblasti genitálií to kteréje jsou ohraničené velkými stydkými pysky. V nich se nacházejí malé stydké pysky, klitoris, výstup močové trubice a poševní vchod. Volněji s těmito místy souvisí anální otvor.



Zdroj: www.gynda.sk, 2014

Obrázek 2 Ženský pohlavní orgán

Pacientce jsem představila fakta ovlivňující intimní místa:

- *Mytí intimních míst:*

Intimní místa by se měla umývat ráno i večer. Ráno postačí pitná vlažná voda, večer je doporučeno použít intimní mýdlo nebo mycí gel s kyselým pH. Vyhýbáme se parfemovaným mýdlům stejně jako přípravkům s příliš vysokým pH (běžná zásaditá mýdla), které mohou zvýšit pH v pochvě, a tím napomáhá vzniku mikrobiálním onemocněním. Pro osušení intimních míst používáme vždy čisté ručníky vyhrazené jen pro tuto oblast. Myjeme jen zevní části intimních partí. Pochvu vodou ani jinými přípravkami nevyplachujeme a nepoužíváme zde ani mýdla. Co se týče intimní hygieny po pohlavním styku není nutné intimní hygienu opakovat. Pokud ale žena trpí častějšími záněty, je doporučeno ženě aby se po styku vymočila a také omyla lůno.

Nezapomněte, že správná intimní hygiena by se měla týkat i muže.



Zdroj: www.lekarna-doktorka.cz, www.pilulka.cz/data/images/, 2014

Obrázek 3 Mýdla na intimní hygienu

- *Správné oblečení:*

Měňte si spodní kalhotky každý den. Tanga vyměňte raději za klasické kalhotky nebo kalhotky s nohavičkou. Úzký proužek kalhotek typu tanga má totiž tendenci víc se posunovat a kromě toho, že dráždí pokožku a sliznice, přispívá k rozsevu bakterií z okolí konečníku. Pořizujte si kalhotky, které se dají prát minimálně na šedesát stupňů. Po vykonání velké potřeby se vždy utírejte zepředu dozadu, v opačném případě si roznášíte bakterie do okolí vagíny. Samozřejmě by mělo být umytí rukou před každým kontaktem s vašimi genitáliemi. Vyhněte se těsnému oblečení. Upnuté oblečení, zvyšuje to riziko zapaření, které může přispět k rozvoji mikrobiálního zánětu. Nevhodné jsou, silonky, džíny a veškerá neprodyšná umělá vlákna. Kromě rizika zapaření může zvýšené pocení vyvolat dráždění v oblasti genitálií, které dále přispívá k nežádoucím projevům.

3) Sexuální abstinence:

Je nutná sexuální abstinence po dobu 4 – 6 týdnů. Ve většině případů konizace děložního čípku nemá pozdější vliv na sexuální život pacientky.

Kontrolní otázky pro pacientku

Znáte zásady dodržování rekonvalescence?

Co jsou to intimní místa?

Víte jak se máte o tyto intimní místa pečovat?

Fixační fáze: (10 minut) důkladné zopakování podstatných informací o výkonu, shrnutí opakovaných poznatků, zdůraznit závažnost onemocnění.

Hodnotící fáze: (10 minut) zhodnocení zpětné vazby při diskuzi, kladení kontrolních otázek pacientce a vyhodnocení správnosti jejich odpovědí.

Zhodnocení edukační jednotky

Stanovené cíle byly splněny. Pacientka byla dotazována několika kontrolními otázkami, její správné odpovědi svědčily o její pozornosti. Prokázala své základní vědomosti jak má dodržovat zásady rekonvalescence. Pacientka přistupovala zodpovědně k edukaci, velmi se soustředila na danou problematiku, projevila aktivní zájem o nabytí nových vědomostí. Edukační jednotka probíhala v rozsahu 45. minut.

5. FÁZE – VYHODNOCENÍ

Součástí závěrečného vyhodnocení edukačního procesu pacientka vyplnila vědomostní test, jehož otázky se shodují se vstupním testem ve fázi posuzování.

Otázky	Ano/ne	Ano/ne
Slyšela jste někdy o rakovině děložního čípku?	ne	ano
Víte jaké má příznaky rakovina děložního čípku?	ne	ano
Vyskytla se u Vás v rodině někdy rakovina děložního čípku?	ano	ano
Znáte zkratku HPV?	ne	ano
Víte jak často se má chodit na gynekologické preventivní prohlídky??	ano	ano
Slyšela jste o možnosti očkování proti rakovině děložního čípku?	ano	ano
Umíte vyjmenovat příčiny vzniku rakoviny děložního čípku?	ne	ano
Znáte zásady prevence vzniku rakoviny děložního čípku?	ne	ano
Znáte pojem konizace děložního čípku?	ne	ano

- Pacientka nabyla podstatných vědomostí o chorobě.
- Pacientka je spokojena se získanými vědomostmi.
- Edukace proběhla ve třech edukačních jednotkách, pro pacientku byly srozumitelné, při edukaci výborně spolupracovala, nechala si vše vysvětlit.
- Edukační cíle (kognitivní, afektivní a behaviorální) se podařilo splnit, edukace je ukončena, na základě splněných cílů.
- Na základě odpovědi edukantky, která uvedla ve výstupním testu a na základě splněných stanovených cílů usuzuji, že realizace edukačního procesu byla úspěšná. Edukace byla účinná a zlepšila psychický stav a vědomosti pacientky.

ZÁVĚR

Ve své bakalářské práci s názvem „Edukace ženy o rakovině děložního čípku“ jsem se zabývala sběrem informací o rakovině děložního čípku.

V teoretické části jsem se zabývala všeobecnému představení tématu rakoviny děložního čípku dále rizikovými faktory příslušného onemocnění, etologií, příznaky, diagnostikou, léčbou a důležitosti prevence proti tomuto onemocnění. Informace zjištěné v teoretické části mne obohatily i zároveň poučily.

V praktické části jsem edukovala pacientku o rakovině děložního čípku pomocí vizuálních pomůcek. K edukaci jsem si vybrala 34 letou pacientku u které byla diagnostikovaná lehká dysplázie děložního čípku. Edukace probíhala v Novojičinské nemocnici na gynekologicko-porodnickém oddělení. Pacientku jsem edukovala souhrně o rakovině děložního čípku, o výkonu který pacientka postoupila o konizaci děložního čípku a o dodržování režimových opatření po dobu rekonvalescence do které spadá i správná péče o intimní hygienu. Na začátku rozhovoru jsem kladla pacientce otázky týkající se zmíněného onemocnění, kdy pacientka tápala a byl u ni viditelný deficit informací. Pacientka byla nervozní z neznámých otázek. Na závěr jsem pacientce poskytla stejné otázky jako na prvopočátku rozhovoru. Pacientka si vedla dobře a na všechny otázky odpověděla. Měla evidentní radost z nových informací. Na základě odpovědi edukantky, která uvedla ve výstupním testu a na základě splněných stanovených cílů usuzuji, že realizace edukačního procesu byla úspěšná. Edukace byla účinná a zlepšila psychický stav a vědomosti pacientky.

DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Můj názor je ten, že v dnešní době je stále nedostatek informací o rakovině děložního čípku a hlavně jak proti ní preventivně bojovat. Proto si myslím, že by bylo vhodné o tomto tématu více diskutovat ve školách, protože nejlepší věkovou kategorií na profylaktické očkování je věk mezi 12. - 14. rokem dívky. Pokusila bych se jim vysvětlit rizikové faktory a hlavně vyzdvihnout prevenci a vakcinaci proti této nemoci a apelovat na preventivní prohlídky hrazené pojišťovnou u gynekologa.

Co se týče doporučení pro zdravotníky tam kladu důraz na změnu ve sdělování diagnózy pacientkám. Přece kde jinde hledat empatii než u zdravotníků. Nadále bych zdravotníkům poradila aby diskutovali v nemocničních zařízeních se ženami o problematice nádoru děložního čípku, o jejich životním stylu a poskytli jim dostek propagačního materiálu

Musíme se myslet na to zdraví je přece to nejdůležitější, co člověk v životě má.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Tištěné zdroje:

BERAN, Jiří a Jiří HAVLÍK. *Očkování. Minulost, přítomnost, budoucnost*. Praha 5: Galén, 2006. ISBN 978-80-7262-361-7.

CITTERBART, Karel.; et al. *Gynekologie*. 1. vyd. Praha: Galén, 2001. 278s. ISBN: 80-726-2094-0

ČEPICKÝ, Pavel a KURZOVÁ, Hana. *Gynekologie a porodnictví v ordinaci praktického lékaře*. Praha: Karolinum, 2003. ISBN: 80-246-0677-1

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

FERLAY, J., HR. SHIN, F. ,BRAY, D. FORMAN, C. MATHERS a DM. PARKIN, 2010. *Cancer Incidence and Mortality Worldwide: IARC CancerBase*
ISBN-13 978-9-28- 322447-1

HAVRÁNKOVÁ, Anna.a SVOBODA Bohuslav a KAŇKA. Jiří. *Prevence gynekologických zhoubných nádorů a současnost*. *Zdravotnické noviny*, příl. Lékařské listy, 2001, roč

HOLUB, Zdeněk a Michal MÁRA. *Děložní myomy: Moderní diagnostika a léčba*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-1854-5.

HRUBÁ, Drahoslava. *Primární prevence ve vztahu ke kouření. In Manuál prevence a časně detekce nádorových onemocnění*. 1. vydání. Brno: MOÚ, 2002, s. 63-70. ISBN: 80-238-9513-3

KEEN, ALISON. *Women's Cancers*. Oxford: Wiley-Blackweill, 2011. ISBN 978-1-4051-8851-7.

KOKEŠ, Václav. *Karcinom děložního hrdla*. *Zdravotnické noviny*, příl. Lékařské listy, 2002, roč. 51, č. 18, s. 20-21, ISSN: 0044-1996

KOLÁŘOVÁ, Hana a Jiří STANEK. *Biofyzika pro studenty zdravotnických oborů*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1383-7.

KOTRŠOVÁ, Libuše. *Praktický pohled na cervikální patologie. Zdravotnické noviny*, příl. Lékařské listy, 2003, roč. 52, č. 41, s. 8-10, ISSN: 0044-1996

ROBOVÁ, Helena. *Jak, kdy a proč řešit cervikální dysplazii u adolescentek. Gynekologie po promoci*, 2006. roč. 6, č. 1, s. 54, ISSN: 1213-2578

ROZTOČIL, Aleš. A KOLEKTIV. *Moderní gynekologie*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-2832-2 *Sestra : odborný dvouměsíčník pro zdravotní sestry*. Praha: Mladá fronta, 2013, roč. 23, č. 5. ISSN 1210-0404.

SLÁMA, Jiří, 2011. *Průvodce žen při onemocnění děložního hrdla*. Praha: Mladá fronta, 39 s. ISBN 978-80-204-2472-3.

SLEZÁKOVÁ, Lenka. *Ošetřovatelství pro zdravotnické asistenty III - gynekologie a porodnictví*. Praha: Grada, 2007a. ISBN 978-80-247-2270-2.

SLEZÁKOVÁ LENKA, Lenka. *Ošetřovatelství v gynekologii a porodnictví*. Praha: Grada, 2011b. ISBN 978-80-247-3373-9.

STANLEY, M. 2007. *Prevention strategies against the human papillomavirus: the effectiveness of vaccination*. *Gynecol Oncol*. 107: 19-23.

STEFANIE ACKERMANN. *Selbstverletzung als Bewältigungshandlung junger Frauen* Mabuse-Verlag, Wissenschaft 64 ISBN 3-935964-04-8

ZDENĚK, Adam. *Diagnostické a léčebné postupy u maligních chorob*. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0896-5.

ŽALOUDEK, Prof. MUDr. Jan Csc. *Vyhněte se rakovině: aneb prevence zhoubných nádorů pro každého*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2307-5.

Elektornické zdroje:

ANON. Vakcína Cervarix [online]. [cit. 2013-12-02]. Dostupné z:
<http://www.cervarix.cz/vakcina-cervarix+>

MUDR. DEANNA SKALLEOVÁ. *Bezpečná cesta začíná u nás: Silgard* [online]. 2014. vyd. Brno, 2014 [cit. 2014-02-17]. Dostupné z:
www.ockovacentrum.cz/cz/silgard

PROJEKTGRUPPE ZERVITA. *Informationen über Gebärmutterhalskrebs und HPV: Das Kolposkop ist eine Art Mikroskop* [online]. 2014. vyd. Tübingen, 2014 [cit. 2014-01-27]. Dostupné z:
www.zervita.de/therapeutisches_vorgehen/kolposkopie.php?thisID=21

SEZNAM PŘÍLOH

PŘÍLOHA A – Cviky na posílení pánevního dna

PŘÍLOHA B – Protokol o provádění sběru podkladů pro zpracování bakalářské práce

PŘÍLOHA C – Edukační leták

PŘÍLOHA D – Rešerš

BLESK *ženy* **buďte fit**

Posilování pánevního dna

Jak zpevnit svaly, které nejsou vidět, a navíc nejsme zvyklé je ovládat? Vybavte se trpělivostí a odhodláním. Odměnou vám bude nejen posílené pánevní dno, ale i lepší sexuální život.

Odborný poradce
Daniel Müller,
ředitel
FACE CZECH ACADEMY
(mezinárodní vzdělávací
institut v oblasti fitness
a aerobiku)



Cvičí
Kateřina Urbánková,
instruktorka
a trenérka Pilates
Institute



K čemu slouží cvičení?

- ▶ je prevencí proti inkontinenci
- ▶ podporuje správné držení těla a předchází bolestem zad
- ▶ vylepšuje sexuální život

Kdy je vhodné cvičit?

V jakémkoliv období života ženy. Zejména se doporučuje v čase přípravy na těhotenství, během těhotenství a v poporodním období.

CVIČENÍ 1



CVIČENÍ 2



CVIČENÍ 3



Jak na to?

Dýchání do beder
Tento cvik aktivuje bránici, která je přes další svaly spojená s pánevním dnem. Takto dýchejte při všech cvičeních. Aktivace se provádí při výdechu, neboť je jednodušší. Pokročilí cvičí s nádechem.

Jak aktivovat pánevní dno?
Prvoplánově nestahujte svěrače konečníku. Jako první byste měla aktivovat vaginální svaly. Teprve pak se doprovodně stáhne svěrač močové trubice a konečníku. Jak na to? Trénovat stahování vaginálních svalů můžete s tamponem. Venušínými kuličkami nebo si do vagíny vložíte prsty. Není to tak těžké, jak se zdá, tímto cvičením procvičujete složité řetězce svalů pánevního dna.

INKONTINENCE
Znamená únik moči (stolice i plynů). Může být stresová (malý únik moči během kýchnutí, poskočení apod.), urgentní (podobná jako stresová, ale dochází k velkému úniku moči), reflexní (je neurologickým onemocněním) a paradoxní (moč samovolně uniká z přeplněného měchýře). Kromě inkontinence stresové se nedá tento problém řešit jinak než s lékařem.

Ve stoji s overballem



Příloha B - Protokol o 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	SVÁČKOVÁ LUCIE	
Studijní obor	VŠEOBECNÁ SESTRA	Ročník
Téma práce	EDUKACE ŽENY O RAKOVINĚ DĚLOŽNÍHO ČIPKU	
Název pracoviště, kde bude realizován sběr podkladů	GYNEKOLOGICKO-PORODNICKÉ ODDĚLENÍ	
Jméno vedoucího práce	PhDr. EVA WINKLEROVÁ	
Vyjádření vedoucího práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu	Výzkum <input type="radio"/> bude spojen s finančním zatížením pracoviště <input type="radio"/> nebude spojen s finančním zatížením pracoviště	
Souhlas vedoucího práce	<input type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím	
Souhlas náměstkyně pro ošetrovatelskou péči	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím	

822
MUDr. Pavel Bares
Tel: 556 773 111

V NOVÉM JIČÍNĚ dne 3.1. 2014...

.. Sváčková
podpis studenta

Rakovina děložního čípku

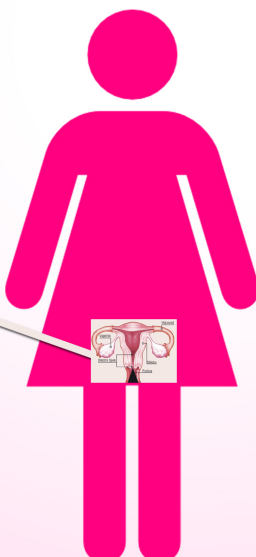
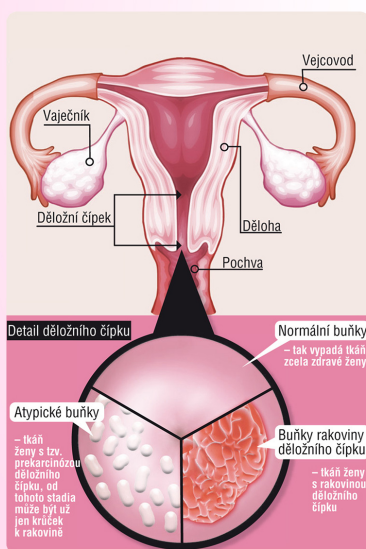


VŠE CO O NÍ POTŘEBUJETE VĚDĚT

Celosvětově je **druhou nejčastější příčinou úmrtí** u žen do 45 let a **třetí nejčastější příčinou úmrtí na rakovinu** u žen celkově po rakovině prsu a plic.



1 z 36 žen
trpí rakovinou děložního čípku



JAKÉ JSOU PŘÍZNAKY RAKOVINY DĚLOŽNÍHO ČÍPKU

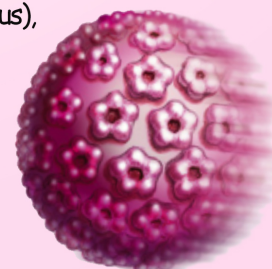
- krvácení mimo menstruační cyklus, během nebo po sexuálním styku
- bolest při pohlavním styku, nebo v podbřišku
- časté vaginální výtoky

JAK SE MŮŽETE CHRÁNIT

- snížení pohlavní promiskuity
- zvýšení hygieny pohlavního života
- omezení kouření cigaret
- pravidelné kontroly u gynekologa
- očkování proti rakovině

CO JE TO HPV?

Rakovina děložního čípku je způsobena infekcí virem HPV (Human Papilloma Virus), což je velmi běžný virus. Existuje více než **100 typů HPV**, z nichž cca 40 typů se šíří pohlavním stykem. Z toho asi 15 typů jsou tzv. onkogenní typy, které mohou vést ke vzniku rakoviny děložního čípku. Další, tzv. nízkorizikové, typy mohou vyvolávat např. benigní genitální bradavice. Mezi vysoce rizikové patří zejména **typy 16 a 18**, které stojí za více než **70 %** onemocnění.



Tento leták je výstupem bakalářské práce s názvem edukace ženy o rakovině děložního čípku, která vznikla v rámci studia na **Vysoké škole zdravotnické, o. p. s., Duškova 7, Praha 5.**



**Moravskoslezská vědecká knihovna
v Ostravě, příspěvková organizace**

Číslo rešerše:	III-7152
Název rešerše:	Edukace ženy o rakovině děložního čípku
Jazykové omezení:	čeština, slovenština, angličtina
Časové omezení:	2003-2013



Moravskoslezská vědecká knihovna v Ostravě, příspěvková organizace

Knihy ve fondu MSVK:

1.

Raušová, Eva

Průvodce ženy při onemocnění děložního čípku / Eva Raušová. -- 1. vyd.. -- V Praze : Mladá fronta, 2009. -- 37 s. : barev. il. ; 17 cm. -- (Lékař a pacient) ; ISBN 978-80-204-2048-0 (brož.)

* prekancerózy * rakovina děložního hrdla * děložní hrdlo * prekancerózy * informační publikace * populárně-naučné publikace

Signatura: G 333.778

2.

Fait, Tomáš, 1971-

Očkování proti lidským papilomavirům : kvadrivalentní HPV vakcína Silgard tři roky v klinické praxi / Tomáš Fait a kolektiv. -- Praha : Maxdorf, c2009. -- 118 s. : il. (některé barev.) ; 19 cm. -- (Preventivní medicína ; sv. 1) (Jessenius) ; ISBN 978-80-7345-204-9 (brož.)

* karcinom děložního hrdla * lidský papilomavirus * očkování * vakcíny * lidský papilomavirus * ochranné očkování * vakcíny * Silgard (vakcína) * příručky

Signatura: G 328.246

3.

Cibula, David, 1968-

Onkogynekologie / David Cibule, Luboš Petruželka a kolektiv. -- 1. vyd.. -- Praha : Grada, 2009. -- 614 s. : il. ; 26 cm + 1 CD ; ISBN 978-80-247-2665-6 (váz.) : Kč 1399,00

* onkogynekologie * onkogynekologie * ženské pohlavní ústrojí * zhoubné nádory * pojednání

Signatura: H 82.767



Moravskoslezská vědecká knihovna v Ostravě, příspěvková organizace

Knihy ve fondu jiných knihoven:

4.

Principles and practice of gynecologic oncology / edited by Richard R. Barakat, Maurie Markman, Marcus E. Randall. -- 5th ed.. -- Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins, c2009. -- xv, 1072 s. : il. ; ISBN 978-0-7817-7845-9 (váz.). -- ISBN 0-7817-7845-X (chyb.)

* onkogynekologie * pohlavní orgány ženské - nádory * učebnice

Ve fondu:

ABD006 [1. LF UK - Ústav vědeckých informací Praha]

HKD001 [Lékařská knihovna LF UK Hradec Králové]

OLD012 [UP - Ústřední knihovna Olomouc]

OSE201 [Fakultní nemocnice Ostrava]

PND001 [LF UK - Středisko věd. inf. Plzeň]

5.

Bendová, Marie, 1957-

Co by měly ženy znát o rakovině (karcinomu) děložního čípku : rady nejen pro pacientky / Marie Bendová. -- Praha : Liga proti rakovině, [2008?]. -- 20 s. : il. ; 22 cm

* zdraví a hygiena žen * nemoci dělohy * rakovina děložního hrdla * karcinom děložního hrdla * informační publikace

Ve fondu:

BOA001 [Moravská zemská knihovna Brno] -- sign. 2-1214.140

6.

Cervix cancer screening / World Health Organization, International Agency for Research on Cancer. -- Lyon : IARC Press, 2005. -- ix, 302 s. : il. (některé barev.) ; 24



Moravskoslezská vědecká knihovna v Ostravě, příspěvková organizace

cm. -- (IARC handbooks of cancer prevention, ISSN 1027-5622 ; v. 10) ; ISBN 92-832-3010-2 (brož.) (chyb.)

* rakovina děložního hrdla * diagnostika (lékařství) * nádorová prevence * příručky

Ve fondu:

ABA001 [NK ČR Praha] -- sign. T 199859

7.

Siracký, Ján

Co byste měli vědět o rakovině děložního hrdla a těla / Ján Siracký. -- Praha : Liga proti rakovině, [2004?]. -- 20 s. ; 21 cm ; ISBN 80-239-3600-X (v knize neuvedeno : brož.)

* rakovina dělohy * informační publikace

Ve fondu:

ABA001 [NK ČR Praha] -- prezenčně

BOA001 [Moravská zemská knihovna Brno] -- sign. 2-1145.523

CBD007 [JU - Akademická knih. České Budějovice]

OLA001 [Vědecká knihovna Olomouc] -- sign. 1-155.753

8.

Co potřebujete vědět o nádorech čípku děložního. -- Brno : Masarykův onkologický ústav, 2003. -- 12 s. ; 21 cm

* nádory děložního hrdla * rakovina děložního hrdla * informační publikace

Ve fondu:

BOA001 [Moravská zemská knihovna Brno] -- sign. 2-1145.555
