

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

EDUKACE O RAKOVINĚ DĚLOŽNÍHO ČÍPKU

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

VENDULA BOHÁČOVÁ, Dis.

Praha 2015

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

EDUKACE O RAKOVINĚ DĚLOŽNÍHO ČÍPKU

Bakalářská práce

VENDULA BOHÁČOVÁ, Dis.

Stupeň vzdělání: bakalář

Název studijního oboru: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: PhDr. Ivana Talandová

Praha 2015



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

Boháčová Vendula
3. VSV

Schválení tématu bakalářské práce

Na základě Vaší žádosti ze dne 17. 10. 2014 Vám oznamuji
schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

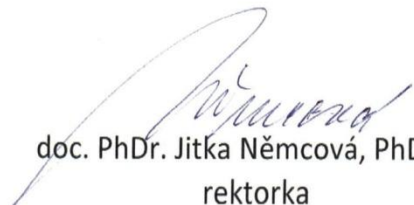
Edukace o rakovině děložního čípku

The Education about Cancer of the Cervix

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Ivana Talandová

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

V Praze dne: 30. 10. 2014


doc. PhDr. Jitka Němcová, PhD.
rektorka

Prohlášení

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

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze dne 31.5. 2015

.....
Vendula Boháčová

Poděkování

Děkuji své vedoucí práce PhDr. Ivaně Talandové za odborné vedení bakalářské práce, trpělivost a ochotu.

Abstrakt

BOHÁČOVÁ, Vendula. *Edukace o rakovině děložního čípku*. Vysoká škola zdravotnická, o.p.s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: PhDr. Ivana Talandová. Praha. 2015. 67 s.

Tématem bakalářské práce je edukace o rakovině děložního čípku. Práci jsem rozdělila na část teoretickou a část praktickou. V teoretické části se zabývám všeobecně rakovinou děložního čípku, je zde uvedena diagnostika, rizikové faktory, léčba a prevence.

V praktické části je zpracován edukační proces u pacientky.

Klíčová slova: Děložní čípek. Edukace. HPV. Rakovina. Žena.

Abstract

BOHÁČOVÁ, Vendula. *The Education about Cancer of the Cervix*. College of Nursing, o.p.s. Level of qualification: Bachelor (Bc.). Supervisor: PhDr. Ivana Talandová. Praha. 2015. 67 pages.

Topic of bachelor's thesis is education about cervical cancer. My work is divided the teoretical part and the practical part. In the teoretical part I was dealing with the universally cervical cancer, there are diagnostics, risk factores, treatment and prevention.

In the practical part is processed educational process a patient.

Keywords: Cervix. Education. HPV. Cancer. Woman.

SEZNAM ZKRATEK

CIN	cervikální intraepiteliální neoplazie
CT	počítačová tomografie
DNA	deoxyribonukleová kyselina
FW	sedimentace krve
HG	vysoké riziko
HPV	human papillomavirus
KO	krevní obraz
LG	nízké riziko
TNM	Classification of Malignant Tumours
USG	vyšetření ultrazvukem

SEZNAM TABULEK

TABULKA 1	Srovnání HPV vakcín	30
TABULKA 2	Přehled příspěvku na očkování vakcínou Cervarix pro starší dívky a ženy.....	31
TABULKA 3	Základní údaje	37
TABULKA 4	Vstupní test	41
TABULKA 5	Výstupní test	52

SEZNAM OBRÁZKŮ

OBRÁZEK 1	HPV typy	18
OBRÁZEK 2	CIN I, II, III.....	20

SEZNAM ODBORNÝCH VÝRAZŮ

Benigní - nezhoubný

Biopsie - diagnostická metoda spočívající v odběru vzorku tkáně

Brachyterapie - ozařování z krátké vzdálenosti

Carcinoma in situ - rakovinné buňky lokalizované v místě svého vzniku

Cervarix - druh očkování proti rakovině děložního čípku

Cervix - děložní hrdlo, krček

Condylomata acuminata - kožní nebo slizniční výrůstky v oblasti zevního genitálu

Cytologie - věda zkoumající buňku

Cystoskopie - endoskopická metoda vyšetřující močové cesty

Diabetes mellitus - úplavice cukrová (cukrovka)

Digitální cervikografie - speciální vyšetření při kterém se zhotoví snímek čípku

Dispenzarizace - sledování pacienta ohroženého nemocí

Dysplazie - přednádorové změny

Endocervikální polyp - benigní léze cervixu

Endocervix - sliznice kanálu děložního hrdla

Hematurie - přítomnost krve v moči

Herpes simplex - opar

High grade sil - vysoký stupeň léze

Histologie - vyšetření zkoumající mikroskopické struktury tkání

Hysterektomie - chirurgické odstranění dělohy

Chemoterapie - léčba nádorů pomocí cytostatik

Chlamydie - pohlavní onemocnění

Imunosuprese - stav snížené imunity

Intravenózní urografie - zobrazení močového systému

Kolposkopie - optická vyšetřovací metoda, která zobrazuje změny na sliznici děložního čípku

Konizace - operační zákrok, při kterém se odstraní poškozená část děložního čípku

Kortikosteroidy - steroidní hormony

Kyretáž - výškrab dutiny děložní

Low grade sil - nízký stupeň léze

Maligní - zhoubný

Menopauza - ukončení menstruačního cyklu u žen v klimakteriu

Metaplazie - změna tkáně v jinou

Onkogynekologie - obor zabývající se nádory ženského pohlavního ústrojí

Prekanceróza - přednádorový stav

Radioterapie - cílené ozařování nádorů

Screening - vyhledávání časných forem onemocnění

Silgard - druh očkování proti rakovině děložního čípku

OBSAH

SEZNAM ZKRATEK	8
SEZNAM TABULEK	9
SEZNAM OBRÁZKŮ	10
SEZNAM ODBORNÝCH VÝRAZŮ	11
ÚVOD	15
1 KARCINOM DĚLOŽNÍHO ČÍPKU	17
1.1 HISTORIE ONEMOCNĚNÍ	17
1.2 ETIOLOGIE	18
1.3 PŘENOS INFEKCE	19
1.4 RIZIKOVÉ FAKTORY	19
1.5 PREKANCERÓZY	20
1.6 PŘÍZNAKY	21
1.7 DIAGNOSTIKA	22
1.8 TNM KLASIFIKACE	24
1.9 LÉČBA	25
1.10 PREVENCE	26
2 OČKOVÁNÍ PROTI RAKOVINĚ DĚLOŽNÍHO ČÍPKU	28
2.1 VAKCÍNA SILGARD	29
2.1.1 KONTRAINDIKACE	29
2.1.2 DÁVKOVÁNÍ	30
2.1.3 OČKOVÁNÍ PRO MUŽE	30
2.2 VAKCÍNA CERVARIX	30
2.3 OČKOVÁNÍ V ČESKÉ REPUBLICE	31
4 EVROPSKÝ TÝDEN PREVENCE RAKOVINY DĚLOŽNÍHO ČÍPKU	33

5 ÚKOLY SESTRY V PÉČI O PACIENTKU S RAKOVINOU DĚLOŽNÍHO ČÍPKU	34
6 EDUKAČNÍ PROCES U PACIENTKY S RAKOVINOU DĚLOŽNÍHO ČÍPKU	35
6.1 KAZUISTIKA PACIENTA	37
6.2 DOPORUČENÍ PRO PRAXI	54
ZÁVĚR	55
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	56
SEZNAM PŘÍLOH	58

ÚVOD

„Počátek zdraví spočívá ve znalosti vlastní nemoci.“ *Miguel de Cervantes y Saavedra*

Hned na úvod bakalářské práce jsem použila citát od známého španělského spisovatele Miguele de Cervantese y Saavedry, který již v roce 1605 věděl, že informovanost pacienta o své nemoci je zásadní.

Jako téma bakalářské práce jsem si vybrala: Edukaci o rakovině děložního čípku, protože se domnívám, že je tohle téma velmi závažné a důležité. Toto mé tvrzení mohu podložit fakty, protože rakovina děložního čípku je druhý nejčastější zhoubný nádor u žen v České Republice. Domnívám se, že je tohle téma velmi aktuální a často vídám spoustu reklam a spotů v televizi či na internetu. Jelikož je rakovina děložního čípku opravdu závažné onemocnění, je důležité se zaměřit hlavně na prevenci a informovanost pacientů. Díky pravidelným gynekologickým prohlídkám můžeme takto závažné onemocnění odhalit již v raném stádiu. Je velmi důležité, aby ženy měly o tomto onemocnění dostatek informací například z již zmiňovaných reklam, spotů nebo internetu a nebály se zeptat na důležité fakta svého gynekologa. Spousta žen, se bojí zeptat a zjistit si informace o této nemoci, také často vznikají mylné informace, například, že očkování proti rakovině děložního čípku není účinné. Sama jsem byla mockrát svědkem toho, že ženy nevěří vakcínám a tvrdí, že očkování je pro ně finančně náročné. Některé ženy věří tomu, že očkováním si pouštějí do těla cizorodé uměle vytvořené látky a že očkování proti rakovině děložního čípku není přirozené, jsou prostě přesvědčené, že by jim očkování škodilo. Já jsem se nechala naočkovat vakcínou Silgard a myslím si, že zdraví je oproti této finanční částce mnohem přednější a mělo by být u každé ženy na prvním místě v žebříčku svých hodnot. Pokud můžeme proti tak závažné nemoci aktivně bojovat, měly bychom využít všech možností.

Bakalářskou práci jsem rozdělila na dvě části. Jako první je část teoretická, která se věnuje všeobecně rakovinou děložního čípku, okrajově se zmiňuje o historii onemocnění. Dále zde můžeme najít příčiny onemocnění, rizikové faktory a léčbu. Větší část práce je věnovaná především prevenci rakoviny děložního čípku a principům očkování proti lidskému papilomaviru. Druhá část je praktická a obsahuje edukační proces. Zde probíhá edukace pacientky za pomoci edukačního materiálu, který jsem vypracovala.

Cílem bakalářské práce je především edukační činnost, to znamená vysvětlení pojmů a zásadních informací pacientce pomocí informačních materiálů.

1 KARCINOM DĚLOŽNÍHO ČÍPKU

Rakovina děložního čípku patří mezi nejčastější nádorová onemocnění ženy. Počet ročně diagnostikovaných případů onemocnění v České republice je okolo 1160. Počet úmrtí žen na rakovinu děložního čípku je 476 za jeden rok. V České republice je výskyt tohoto onemocnění asi 20 žen na 100 000 obyvatel. Rakovina děložního čípku vzniká nádorovou přeměnou buněk, které se nacházejí na povrchu čípku. Nádory dělíme na benigní a maligní. Do benigních nádorů patří endocervikální polyp a nejčastějším maligním nádorem je karcinom. Příčinou rakoviny je přetrvávající infekce lidským papilomavirem - dále jen HPV (rizikové typy 16, 18, 31, 33, 35). Samotnému onemocnění předcházejí přednádorové změny na děložním čípku, které jsou dobře vyšetřitelné při gynekologickém vyšetření v rámci screeningu rakoviny děložního čípku. Screeningové vyšetření se skládá z cytologického a kolposkopického vyšetření. Nejrizikovější skupinou pro vznik rakoviny děložního čípku jsou ženy ve věku 35 až 60 let. Další možností pro ženy v oblasti primární prevence je očkování proti rakovině děložního čípku. Nejjistější je kombinace screeningu a očkování (RAUŠOVÁ, 2009).

1.1 HISTORIE ONEMOCNĚNÍ

Lidské papilomaviry provázejí člověka od jeho vzniku. Projevy infekce papilomaviry byly známy již za dob Hippokrata (400 let př.n.l.). Až do 80.let 20.století byly papilomaviry považovány za neškodné původce benigních lézí. První zmínka o vztahu karcinomu děložního čípku a sexuálního života byla nalezena v práci italského lékaře Rigoni-Sterna, který hodnotil příčiny úmrtí na nádorová onemocnění u žen ve Veroně v roce 1760. Zjistil vysoké úmrtí na nádory dělohy u vdaných žen, vdov a prostitutek na rozdíl od jeptišek, nebo panen. Největší objev přinesl profesor zur Hausen, který dostal Nobelovu cenu v roce 2008. Jeho domněnka byla založena na tom, že papilomavirus infikuje genitální trakt a že v rozvojových zemích je značný výskyt jak genitálních bradavic tak i rakoviny čípku. Profesor zur Hausen dokázal izolovat

HPV-16 a poté HPV-18 v roce 1983, poté již nastal výzkum samotné vakcíny proti rakovině děložního čípku (FAIT, 2009).

1.2 ETIOLOGIE

Příčinou rakoviny děložního čípku je HPV virus (lidský papilomavirus), který patří mezi DNA viry. HPV virus se vyskytuje u populace úplně běžně, jen u některých infikovaných osob dochází ke vzniku karcinomu. Díky HPV viru nejčastěji vznikají karcinomy děložního čípku, ale může se projevit i jako karcinom vulvy, vaginy, penisu nebo konečníku.

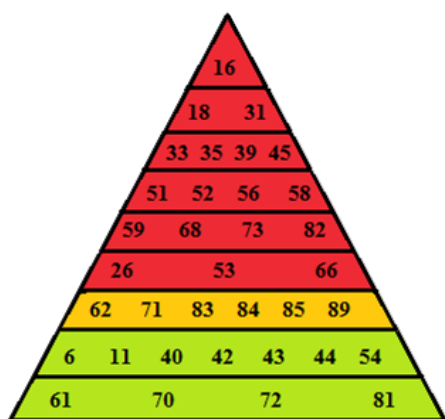
Během posledních let výzkumu se ukázalo že, HPV může být příčinou podskupiny karcinomů hlavy a krku. Toto onemocnění je spojováno se zvýšeným výskytem sexuálních praktik, díky kterým se vir přenáší, například:

- orální sex, orálně- anální kontakt,
- promiskuita,
- vyšší riziko je u mužů, jejichž ženy mají v anamnéze karcinom,
- vyšší riziko je i pro muže, kteří mají HIV.

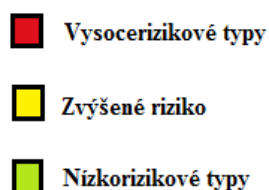
Dnes se již uvádí, že HPV způsobuje:

- 98 - 99% karcinomů hrdla děložního,
- 90% prekanceróz vulvy,
- 35% karcinomů vulvy,
- 100% kondylomat vulvy,
- 90% prekanceróz pochvy,
- 50% karcinomů pochvy (VORLÍČEK, 2012).

HPV viry můžeme rozdělit na nízkorizikové a vysokorizikové typy. Vysokorizikové typy přetrvávají v organismu déle (asi 15 měsíců), nízkorizikové zůstávají v těle kratší dobu (asi 11 měsíců). Do nízkorizikových typů můžeme zařadit HPV 6 a 11, projevují se jako kondylomata. Do vysokorizikových typů řadíme HPV 16, 18, 31, 33, 45, které již vedou ke vzniku karcinomu děložního čípku (BAJČIOVÁ, 2011).



Obrázek 1 HPV typy



Zdroj: Vendula Boháčová, Dis., 2015

1.3 PŘENOS INFEKCE

K přenosu infekce HPV dochází přímým kontaktem kůže nebo sliznice v místech drobných erozí, například při sexuálním styku s infikovaným partnerem. Méně často dochází k přenosu infekce přímým kontaktem - tření, dotýkání, kontakt kůže. U dětí dochází k přenosu z matky na plod během porodu. Přenos viru je dán také citlivostí hostitele, dávkou viru a délkou kontaktu. Inkubační doba od přenosu k rozvoji infekce je 1,5 až 8 měsíců (RAUŠOVÁ, 2009).

1.4 RIZIKOVÉ FAKTORY

Rizikových faktorů u rakoviny děložního čípku je hodně. Jak jsem se již zmínila rakovinu děložního čípku způsobuje HPV (lidský papilomavirus), který se přenáší především pohlavním stykem a od toho se také odvíjí rizikové faktory:

- a) Sexuální aktivita - zahájení pohlavního života v nízkém věku, rizikové sexuální chování, promiskuita, množství sexuálních partnerů a frekvence sexuálních styků, časný věk prvního těhotenství a opakované porody (ŽALOUDÍK, 2008).
- b) Kouření a nízký socioekonomický status.

- c) Imunosuprese - kortikosteroidní a imunosupresivní terapie, chemoterapie, diabetes mellitus, HIV infekce (FAIT, 2009).
- d) Pohlavní choroby - chlamydie, herpes simplex (ROBOVÁ, 2006).
- e) Nedostatek vitamínů - A,C a kyseliny listové.
- f) Dlouhodobé užívání antikoncepce - je zde zvýšené riziko získání infekce HPV. Hormonální antikoncepce přispívá k přetrvávání HPV infekce v organismu (BAJČIOVÁ, 2011).
- g) Nízká úroveň osobní hygieny.

1.5 PREKANCERÓZY

Prekancerózy jsou přednádorové změny (dysplazie), které jsou spojené s infekcí HPV. Dochází zde ke změnám dlaždicového, nebo žlázoového epitelu. Prekancerózy můžeme také nazvat CIN - cervikální intraepiteliální neoplazie (cervikální - týkající se děložního čípku, intraepiteliální - uvnitř buněk, neoplazie - nová tvorba tkáně).

Prekancerózy můžeme klasifikovat jako Low grade sil a High grade sil. Low grade sil znamená nízký stupeň léze a High grade sil ukazuje na vysoký stupeň léze - karcinom.

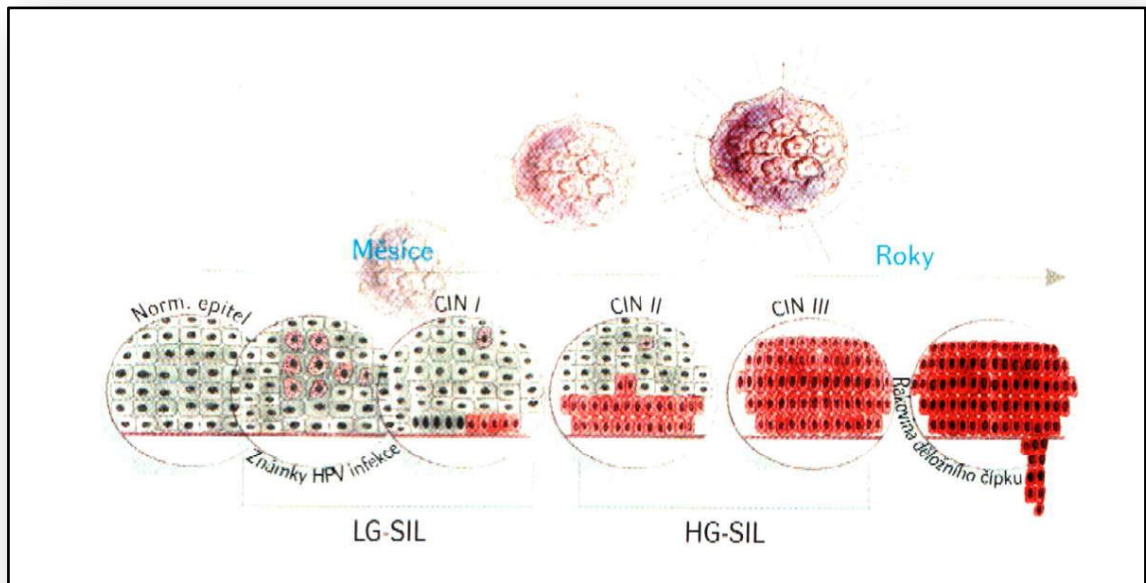
Rozlišujeme 3 typy dysplázií:

CIN I - lehká dysplazie, první stupeň přednádorových změn = onemocnění děložního čípku s nízkým rizikem pro vznik rakoviny děložního čípku, lehké přednádorové změny.

CIN II - středně těžká dysplazie, druhý stupeň přednádorových změn = onemocnění děložního čípku s vyšším rizikem pro vznik rakoviny děložního čípku.

CIN III - těžká dysplazie, třetí stupeň přednádorových změn (KOBILKOVÁ, et.al, 2006).

Obrázek 2 CIN I,II,III



Zdroj: Raušová, 2009, s.17

1.6 PŘÍZNAKY

Z počátku onemocnění na sebe rakovina nemusí vůbec upozornit a může probíhat zcela bezpříznakově. Příznaky se mohou začít objevovat až ve vážnějších stadiích onemocnění. Z tohoto důvodu je velmi důležitá prevence a edukace žen. Mezi příznaky rakoviny děložního čípku patří:

a) Krvácení - u premenarchálních dívek je prvním příznakem rakoviny děložního čípku krvácení, dívky si nestěžují na bolest či dysurické potíže. U pubertálních dívek a žen dochází ke krvácení i mimo menstruaci a po pohlavním styku. V závažnějších případech dochází ke krvácení z konečníku.

- b) Bolest - nastává zejména po pohlavním styku v podbřišku, nebo v křížové krajině.
- c) Urologické potíže - hematurie, zapáchající poševní výtok.

Mezi pozdní příznaky patří bolesti malé pánve, zad, příznaky z útlaku močovodů, při postižení lymfatických uzlin může dojít k otoku příslušné dolní končetiny.

U pokročilého metastatického onemocnění jsou přítomny i celkové příznaky jako je slabost, celková únava, nechutenství (BAJČIOVÁ, 2011).

1.7 DIAGNOSTIKA

Včasná diagnostika je velmi důležitá u rakoviny děložního čípku. Díky pravidelnému screeningu žen, můžeme toto onemocnění podchytit v raných stádiích a tím pádem je pro ženu méně náročná i léčba tohoto onemocnění.

a) Anamnéza:

Ptáme se pacientky na osobní a rodinnou anamnézu. Dále zjišťujeme alergickou, farmakologickou anamnézu, sociální a pracovní anamnézu. Nejdůležitější bude pro nás gynekologická anamnéza, ve které se pacientky budeme ptát na: první den poslední menstruace, pravidelnost a délku cyklu, počet krvácivých dní. Ptáme se na počet těhotenství, porodů, počet císařských řezů, počet spontánních potratů, počet umělých přerušení těhotenství. Používání hormonální antikoncepce, ptáme se na operační zákroky, vyšetření a gynekologická onemocnění v rodině. Poté zjišťujeme nynější onemocnění a symptomy (ROZTOČIL, et.al., 2011).

b) Laboratorní vyšetření:

Biochemické a hematologické vyšetření krve, dále vyšetření koagulačních faktorů a sedimentace, vyšetření tumorových markerů.

Biochemické vyšetření moče a močového sedimentu (ŠAFRÁNKOVÁ, et.al., 2006).

c) Somatické vyšetření - vyšetření krevního tlaku, pulsu.

d) Zobrazovací metody:

- RTG (KOLÁŘOVÁ, 2006).
- Vyšetření ultrazvukem (USG) - abdominální a poševní ultrazvuk (KOLÁŘOVÁ, 2006).
- Intravenózní urografie - RTG snímek vývodných cest močových a ledvin za pomoci kontrastní látky. Provádí se při podezření, že karcinom utlačuje močové cesty.
- CT vyšetření (CIBULA, et.al., 2009)

e) HPV testy:

- Pro ženy jsou testy doporučovány ve věku od 30-35 let, testuje se přítomnost virů s vysokým rizikem. U žen mladších 30-ti let je HPV pozitivních až 30 % a imunita se v průběhu několika měsíců dokáže viru zbavit bez následků (proto se testace u této skupiny nedoporučuje - právě pro vysokou pozitivitu).
- Test pro muže se provádí speciálním kartáčkem a vzorek se odebírá buď z močové trubice nebo z penisu.

f) Cystoskopie - zavedení cystoskopu do močového měchýře

g) Kolposkopie - vyšetření děložního čípku pomocí kolposkopu, pozorují se anomálie na čípku, prekancerózy, je součástí gynekologické prohlídky (CIBULA, et.al., 2009).

h) Cytologie - odběr provádí gynekolog. Podmínkou správného odběru je, aby byly buňky setřeny z povrchu děložního čípku i z kanálku děložního hrdla. Vzorek se natírá na podložní sklo. Cytologické vyšetření se provádí u všech žen jedenkrát za rok (RAUŠOVÁ, 2009).

ch) Biopsie - tento odběr se provádí pomocí bioptických kleští, zákrok lze provádět ambulantně. Odebírá se vzorek tkáně z děložního čípku. Výsledek biopsie nám potvrdí, nebo vyvrátí diagnózu karcinomu.

i) Kyretáž dutiny děložní - nebo-li výškrab děložního hrdla a těla, může se provádět za účelem diagnostickým ale i terapeutickým.

1.8 TNM KLASIFIKACE

Nádory klasifikujeme podle histologické struktury, biologických vlastností a anatomické lokalizace. TNM klasifikace je celosvětově používaná pro všechny nádory, kromě nádoru krevních, které mají vlastní klasifikaci. Účelem TNM klasifikace je:

- pomáhat při plánování léčby,
- umožnit vyslovení prognózy onemocnění,
- pomáhat při vyhodnocování výsledků,
- usnadnit výměnu informací mezi různými pracovišti,
- pomáhat při výzkumu zhoubných nádorů.

Klasifikační systém UICC (Union International Contre le Cancer) také označovaný jako TNM klasifikace určuje rozsah nádorového onemocnění pomocí tří kategorií:

- T - rozsah primárního nádoru,
- N - označuje stav regionálních mízních uzlin,
- M - vyjadřuje přítomnost metastáz.

Rozsah nádorového onemocnění v jednotlivých kategoriích určujeme pomocí čísla. Čím vyšší číslo, tím je větší rozsah nádoru v těle.

T - rozsah primárního nádoru:

- Tx (velikost nelze stanovit),
- T0 (nádor je bez primárních známek),
- T1 T2 T3 narůstající velikost,
- T4 (prorůstá do okolních tkání),
- Tis (carcinoma in situ).

N - regionální mízní uzliny:

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

M - vzdálené metastázy:

- Mx (nelze stanovit vzdálené metastázy),
- M0 (metastázy nejsou přítomny),
- M1 (metastázy jsou přítomny) (VORLÍČEK, 2012).

1.9 LÉČBA

Léčba nádorů děložního čípku je závislá na histologickém typu nádoru a na rozsahu onemocnění. Karcinomy lokalizované pouze na cervixu mají velmi dobrou prognózu.

1) Chirurgická léčba - u prekanceróz (CIN I) - mírný stupeň dysplazie není nutné operační řešení. Pacientka je pouze sledována v pravidelných časových intervalech. U středně těžké a těžké dysplazie (CIN II,III) se přistupuje ke konizaci čípku nebo k amputaci děložního čípku. Pokud jsou zde známky invazivního růstu je indikována hysterektomie (chirurgické odstranění dělohy), která se provádí ve specializovaných onkologických centrech. Hysterektomii lze provádět z klasického abdominálního přístupu, nebo laparoskopicky.

2) Radioterapie - se používá v případě neoperabilních karcinomů děložního čípku. Většinou se kombinuje zevní ozáření a brachyterapie (záření se aplikuje přímo do děložního čípku). Dále se využívá radioterapie i jako adjuvantní radioterapie (po chirurgickém výkonu), redukuje počet recidiv a má vliv na celkové přežití (BAJČIOVÁ, 2011).

3) Chemoterapie:

- Konkomitantní chemoradioterapie - je kombinovaná léčba radioterapie s aplikací cytostatik. U této léčby byl prokázán kladný vliv na dlouhodobé přežití pacientek, ale současně se zvyšuje počet nežádoucích účinků v důsledku velké agresivity léčby.
- Neoadjuvantní chemoterapie - se kombinuje s radioterapií a lze ji použít u neoperabilních pacientek s cílem dosáhnout toho, aby nádor byl operabilní.

- Paliativní chemoterapie - zmenšuje nádor a vede ke zmírnění příznaků způsobené rakovinou. Cílem je zlepšení kvality života, ale ne vyléčení. Chemoterapie s paliativním účelem je podávána u recidiv a metastáz (VORLÍČEK, 2012).

1.10 PREVENCE

Pojem prevence chápeme jako, zabránění nebo předcházení vzniku nemoci. Prevenci můžeme rozdělit do tří skupin: primární, sekundární a terciární prevenci. Každé odvětví prevence zahrnuje svá specifika.

1) Primární prevence:

Primární prevence se zaměřuje na odstranění rizikových faktorů, které mohou vést ke vzniku rakoviny. Nástup této prevence začíná již v dětství, kdy dívkám rodiče vysvětlují důležitost hygieny. Dítě je vedeno ke zdravému životnímu stylu - poučení o škodlivosti kouření, o nebezpečí užívání návykových látek. Podporujeme dítě ke správnému chování k vlastnímu tělu.

O důležitosti prevence, by dívky a chlapci měli být informováni již na základních školách v předmětu Sexuální výchovy. Žáci by měli být edukováni o prevenci a důležitosti očkování proti rakovině děložního čípku. V této problematice bych se zaměřila také na informovanost rodičů o možnostech prevence a očkování proti rakovině děložního čípku. Kvůli výskytu tohoto onemocnění u mladých žen, bych navrhovala sestavení edukačního projektu pro základní školy, který by byl zahrnut do školních vzdělávacích plánů.

2) Sekundární prevence:

Cílem sekundární prevence je především včasná diagnostika již vzniklého onemocnění. V případě rakoviny děložního čípku je to hlavně screening žen. V České republice má každá žena hrazené screeningové vyšetření veřejnou zdravotní pojišťovnou. Toto vyšetření probíhá vždy jednou za rok. Onkologická prevence vyhledává a zachycuje změny na děložním čípku, které by v budoucnu mohly vést ke vzniku přednádorových změn. Většina mladých žen užívá hormonální antikoncepci a je proto pod pravidelným

dohledem gynekologa. Horší je situace u žen, které již přestaly menstruat (menopauza). Myslí si, že nemají žádné obtíže, ale později přijdou s karcinomem děložního čípku, který se mohl podchytit v raném stádiu díky screeningu.

3) Terciární prevence:

Terciární prevence se zaměřuje už na vzniklé nádorové onemocnění. Cílem této prevence je zabránění dalšímu šíření nádoru. Probíhá zde snaha o zlepšení zdravotního stavu pacientky za pomoci vhodné léčby a případně rehabilitací. Snažíme se o navrácení zdravotního stavu do stavu před vypuknutím nádorového onemocnění (SOVOVÁ, et.al., 2006).

2 OČKOVÁNÍ PROTI RAKOVINĚ DĚLOŽNÍHO ČÍPKU

Očkování proti rakovině děložního čípku je momentálně velmi medializovaná kauza. Každým rokem běží neustále nové reklamní spoty, ve kterých se angažují celebrity, které nabádají ženy, aby se nechaly naočkovat. Domnívám se, že je tohle téma velmi aktuální a mnoho rodičů řeší, zda má nechat naočkovat svoji dceru. Rozhodování rodičů zda nechat naočkovat či ne, je hodně ovlivněno i negativními názory, které se začaly v poslední době objevovat jak v knižních publikacích, tak i na internetu. Tohle to ovlivnění se i dostatečně projevilo. Když se v České republice v roce 2012 začínalo očkovat bylo naočkovaných asi 80% mladých dívek. V roce 2013 bylo procento naočkovaných výrazně nižší.

Celosvětově je ročně diagnostikováno 270 milionů karcinomů děložního hrdla a každé dvě minuty umírá na toto onemocnění jedna žena. Jedná se o nejčastější pohlavně přenosnou infekci s celoživotním rizikem infekce až 70%. Světová zdravotnická organizace (WHO) považuje očkování za druhou nejdůležitější aktivitu ve prospěch zdraví hned po zajištění pitné vody.

Incidence (počet nově hlášených nemocných) karcinomu děložního čípku v České republice je 19-22 na 100 000 žen, ročně tedy 1100-1200 nových onemocnění a 400 úmrtí. Toto jsou jedny z nejhorších čísel v Evropě. Přestože prevence je plně hrazena pojišťovnami, gynekologa navštěvuje něco málo přes 40% žen v reprodukčním věku. Většina nádorů děložního čípku je objevenána u žen, které nedodržely prevenci. Systém prevence v České republice spočívá v pravidelných cytologických vyšetřeních. Pouze pro srovnání - ve Finsku, kde je screening povinný je incidence jen 5 na 100 000 žen. Od roku 2008 dostává i český screening vyšší kvalitu, ženy jsou zvány k vyšetření a vyšetřování smí provádět pouze akreditované laboratoře se systémem interního i externího auditu (FAIT, 2009).

2.1 VAKCÍNA SILGARD

Na podzim roku 2006 byla na světový farmaceutický trh uvedena vakcína Silgard. Vakcína proti HPV typům 6, 11, 16 a 18 se tak stala první vakcínou proti nádorovému onemocnění. Chrání proti více než 70% případů karcinomu děložního čípku, ale také proti nádorům vulvy, pochvy, penisu a anu. Účinně bojuje i proti přednádorovým lézím a více než 90% genitálních bradavic.

O kvalitě vakcíny Silgard svědčí i její ocenění cenou Prix Galien USA 2007 pro nejlepší biomedicínskou technologii roku. Tuto cenu získala i v roce 2008.

Principem vakcíny je schopnost organismu vytvořit paměťové buňky a protilátky. Vzhledem k současnému odkladu těhotenství je mnoho žen nad 25 let bezdětných a často i ve fázi hledání partnera. Tyto ženy jsou ve vyšším riziku infekce HPV (FAIT, 2009).

2.1.1 KONTRAINDIKACE

Kontraindikací je alergie na složky vakcíny projevující se výrazným horečnatým onemocněním.

Bezpečnost očkování byla sledována v sedmi studiích na očkovaných ve věku 9-26 let. Po aplikaci se u některých jedinců objevily nežádoucí účinky:

- bolest 83,9%,
- otok 25%,
- erytém 25%,
- svědění 3%,
- horečka 10%.

Po očkování se u některých objevila synkopa, nejčastěji mezi adolescenty a mladými dospělými.

Od zahájení očkování bylo aplikováno celosvětově 40 milionů vakcín značky Silgard bez zaznamenání vážné komplikace prokazatelné s touto vakcínou. Tato vakcína je momentálně registrovaná ve 112 zemích světa (FAIT, 2009).

2.1.2 DÁVKOVÁNÍ

Vakcína Silgard je nachystána k aplikaci již v předplněných injekčních stříkačkách v dávce 0,5 ml. Aplikuje se intramuskulárně. Druhá dávka se aplikuje po dvou měsících a třetí dávka po šesti měsících od první. Všechny tři dávky musí být podány do 12 měsíců. Pokud dojde k přerušení očkování, nemusí se začínat znova od první dávky, pouze je vynechaná dávka podána co nejdříve. Studie prokazují pětiletou účinnost vakcín (FAIT, 2009).

2.1.3 OČKOVÁNÍ PRO MUŽE

Stejně jako u žen je i u mužů očkování důležité, protože HPV infekce je nejčastější pohlavně přenášenou infekcí. Riziko je závislé na sexuální promiskuitě a na neprovedení obřízky. U karcinomu penisu je HPV objeveno v 77% případů. Mužská promiskuita zvyšuje až sedmkrát riziko vzniku karcinomu děložního čípku u jejich partnerek (FAIT, 2009).

2.2 VAKCÍNA CERVARIX

V roce 2007, rok po zavedení vakcíny Silgard byla uvedena na farmaceutický trh druhá vakcína, která se nazývá Cervarix. Je to vakcína proti HPV 16 a 18. Polská a francouzská národní doporučení k očkování zdůrazňují, že vakcína postrádá:

- účinnost na léze způsobené HPV 6 a 11,
- důkaz o účinnosti na vulvulární léze druhého a vyššího stupně,
- formální důkaz o účinnosti proti lézím HPV 18,
- dostatečná data prokazující dlouhodobou bezpečnost (FAIT, 2009).

Tabulka 1 Srovnání HPV vakcín

Výrobce	SILGARD	CERVARIX
Typy HPV	6, 11, 16, 18	16, 18
Typ vakcíny	rekombinantní	Rekombinantní
Produkční systém	kvasinky CANADE	hmyzí buňky
Použití v prevenci		
CIN II, III a ca cervix	ano	Ano
Genitální bradavice	ano	Ne
Prokázaná účinnost	ženy 16-26 let	ženy 15-25 let
Prokázaná imunogenita	dívky 9-15 let chlapci 9-15 let	dívky 10-25 let
Aplikace (měsíce)	0-2-6 (4 měsíce až 1 rok)	0-1-6
Aplikace	musculární	Musculární
Možnost užití s jinými vakcínami	hepatitis B	Nezjišťováno
Užívání hormonální antikoncepce	nemá vliv	nemá vliv
Užití v těhotenství	nedoporučeno	Nedoporučeno
Užití při kojení	možné	jen po zvážení přínosu

Zdroj: Vendula Boháčová, Dis., 2015

2.3 OČKOVÁNÍ V ČESKÉ REPUBLICE

Díky zákonu o veřejném zdravotním pojištění od 1.4. 2012, začaly pojišťovny poskytovat očkování proti rakovině děložního čípku 13letým dívkám a nově i chlapcům. Očkování proti rakovině je nepovinné, takže záleží pouze na úsudku rodičů, zda chtějí naočkovat své dítě a možná mu tímto očkováním v budoucnu zachrání život. Dívky mají u zdravotních pojišťoven očkování vakcínou Cervarix zcela zdarma. Pokud rodič chce své dítě naočkovat vakcínou Silgard musí zaplatit 300 Kč za jednu dávku (dohromady tedy 900 Kč za všechny tři dávky). Chlapci se mohou naočkovat od 12-15 let vakcínou Silgard.

Se zavedením hrazeného očkování pro 13leté dívky, došlo k výraznému snížení ceny vakcíny Cervarix a nyní pojišťovny přispívají na očkování i starším dívkám a ženám.

Tabulka 2 Přehled příspěvku na očkování vakcínou Cervarix pro starší dívky a ženy

Pojišťovna	Program pro HPV	Příspěvek pojišťovny
VZP	Zdravý život	250 - 1500 Kč
Česká průmyslová zdravotní pojišťovna	Balíček očkování	1500 - 4500 Kč
Oborová zdravotní pojišťovna	Kredit pro děti a mládež do 26 let	1000 Kč
Vojenská zdravotní pojišťovna	Jednorázový příspěvek 14-19 let	2500 Kč
Revírní bratrská pokladna	Program pro dívky od 12-30 let	4000 Kč
Zaměstnanecká pojišťovna Škoda	Program pro dívky od 12-18 let	5000Kč

Zdroj: Vendula Boháčová, Dis., 2015

3 EVROPSKÝ TÝDEN PREVENCE RAKOVINY DĚLOŽNÍHO ČÍPKU

Každý rok v měsíci lednu, nebo únoru probíhá u nás týden prevence rakoviny děložního čípku. Letos proběhl již 9. ročník této akce. Jejím cílem je především zvýšit informovanost populace o rakovině děložního čípku a její prevenci. Každým rokem klesá míra očkování u mladých dívek. V roce 2012 bylo naočkovaných 82% dívek, ale na počátku roku 2014 bylo naočkovaných pouze 62% 13letých dívek. I z tohoto důvodu se každým rokem pořádá Evropský týden prevence rakoviny děložního čípku. Tento týden prevence podporuje Evropská asociace proti rakovině děložního čípku a Liga proti rakovině.

Evropský týden prevence rakoviny děložního čípku probíhá většinou na Václavském náměstí v Praze. Zde je pár důvodů proč se této akci zúčastnit:

- zdarma konzultace s odborníkem,
- získání informačních materiálů,
- získání informací o prevenci a příčinách rakoviny děložního čípku,
- dostanete brož ve tvaru Perly moudrosti, která je symbolem boje proti rakovině děložního čípku,
- a můžete podepsat celoevropskou petici STOP rakovině děložního čípku.

Součástí této akce je i symbolické zapálení svíček za ženy, které podlely této zákeřné nemoci (WILDOVÁ, Olga, 2015 . *Evropský týden prevence rakoviny děložního čípku* [online]. [cit. 2015-02-27]. Dostupné z: <http://medicina.cz/clanky/10471/34/Evropsky-tyden-prevence-rakoviny-delozniho-cipku/>, 2015).

4 ÚKOLY SESTRY V PÉČI O PACIENTKU S RAKOVINOU DĚLOŽNÍHO ČÍPKU

V sesterské profesi je důležité, aby sestra vnímala člověka jako bio-psycho-socio-spirituální celek, zejména u onkologických onemocnění. Sestra by samozřejmě měla zajišťovat fyziologické potřeby pacienta, ale měla by se také zaměřit na jeho psychickou část. Často se stává, že když dojde ke zlepšení psychického stavu pacienta, odrazí se to i ve fyzickém zlepšení. Diagnóza rakovina znamená pro pacientku náročnou životní situaci a tak bychom měli přistupovat i k ošetřování onkologicky nemocných (ČECHOVÁ, et.al., 2004).

V onkogynekologii je důležité, aby vznikl pozitivní vztah mezi pacientkou a vysoce erudovaným zdravotnickým týmem. Sestra by měla jednat ohleduplně, taktně a odborně vykonávat sesterskou profesi. Pacientka by měla mít dostatek informací o své nemoci, o průběhu léčby, především v pooperačním stadiu. Povinností sestry je volit vhodnou komunikaci, snižovat obavy, úzkost a strach pacientky (ZACHAROVÁ,et.al.,2007).

5 EDUKAČNÍ PROCES U PACIENTKY S RAKOVINOU DĚLOŽNÍHO ČÍPKU

Pojem edukace je odvozen z latinského slova educio, educare a znamená vychovávat, vést vpřed (JUŘENÍKOVÁ, 2010).

Edukaci ve zdravotnické oblasti chápeme jako vysvětlení důležitých informací s cílem navrácení zdraví, nebo zlepšení zdravotního stavu. Pacient by měl edukační činnost chápat jako zdroj informací. Informace by mu měly pomáhat zorientovat se ve vlastní nemoci a měly by mu být nápomocné v normálním životě. Edukace by měla být vždy součástí ošetrovatelského procesu a měli bychom si uvědomit, že na kvalitě edukace se podílí především zdravotnický personál, který by měl mít dostatečné znalosti a vědomosti.

Důležité pojmy v edukaci:

- Edukátor - je člověk, který edukuje (vzdělává).
- Edukant - je člověk, který se nechává edukovat a přijímá informace od edukátora.
- Edukační proces - je děj, při kterém se edukant vzdělává.
- Vzdělávání - je proces získávání informací. Výsledkem je kvalifikace, vzdělanost.

Sestra jako edukátor:

- Sestra musí mít dostačující praktické a teoretické znalosti z oboru ve kterém bude edukovat.
- Vhodná komunikace s pacientem, vyjádření empatie a ochoty pomoci k osobě pacienta.
- Vhodné navázání kontaktu k pacientovi a postupné získávání důvěry.
- Důležité je, abychom pacienta dostatečně motivovali k práci spojené s edukací.

Výhody edukace pro pacienta:

- Pacient získává informace o své nemoci a zdravotním stavu.
- Edukace pacienta v oblasti životosprávy a rizikových faktorech.
- Získává edukační materiály, rady, návody.

Formy edukace:

- 1) Individuální edukace - edukace jednoho pacienta.
- 2) Skupinová edukace - edukace celé skupiny.

Druhy edukace:

- 1) Primární edukace - zaměřuje se na zdravou populaci a předcházení nemoci.
- 2) Sekundární edukace - se zaměřuje již na nemocnou populaci a snaží se předcházet zhoršení nemoci.
- 3) Terciární edukace - bývá u chronicky nemocných a zaměřuje se na zlepšení kvality života.

Edukační proces:

Edukační proces zahrnuje pět fází:

- 1) Posuzování - v této první fázi dochází ke sběru informací o pacientovi, tedy anamnézy. Informace sbíráme buď přímo od pacienta, nebo od jeho rodiny. Získáváme informace o jeho návycích a potřebách.
- 2) Stanovení edukační diagnózy - sestra si stanoví edukační diagnózu, ve které pacient nemá dostatečné informace.
- 3) Plánování - sestra si zvolí formu a obsah edukace, kterým bude předávat informace pacientovi. Dále si stanoví cíle, které jsou u pacienta realizovatelné.
- 4) Realizace - je praktické použití edukačního procesu.
- 5) Zhodnocení - zjišťujeme, zda bylo dosaženo požadovaných cílů edukace pomocí zpětné vazby - klademe pacientovi otázky a hodnotíme jeho odpovědi (JUŘENÍKOVÁ, 2010).

5.1 KAZUISTIKA PACIENTA

Dne 5.1. 2015 navštívila gynekologickou ordinaci v Kopřivnici 29. letá pacientka. Po příchodu si sestra našla její dokumentaci a zjistila, že nebyla na preventivní prohlídce dva roky. Sestra se zeptala na den poslední menstruace, pacientku zvážíla a změřila jí krevní tlak. Hodnoty byly fyziologické a byly řádně zaznamenány do zdravotnické dokumentace. Poté byla provedena preventivní prohlídka za pomoci vaginálního ultrazvuku a byl odebrán vzorek na cytologické vyšetření. Pacientka si stěžovala na bolest při pohlavním styku a časté krvácení mimo menstruaci. Po dalších testech (odběr krve na tumorové markery, ultrazvuk, biopsie děložního čípku) lékař konstatoval diagnózu CIN 1 lehká dysplazie na děložním čípku. U pacientky se v dohledné době plánuje konizace děložního čípku, která bude provedena v nemocnici v Novém Jičíně pod vedením ošetřujícího lékaře.

1. FÁZE - POSUZOVÁNÍ

Jméno: E.S.

Věk: 29 let

Rasa: europoidní (bílá)

Vzdělání: vysokoškolské

Pohlaví: Ž

Bydliště: Kopřivnice

Etnikum: slovanské (české)

Zaměstnání: OSVČ

Anamnéza:

Nynější onemocnění: onemocnění děložního čípku CIN I (lehká dysplazie), další neudává.

Osobní anamnéza: běžné dětské nemoci, úrazy: fraktura levého předloktí, operace: 0.

Alergická anamnéza: neudává žádné alergie.

Abúzus: kouření - příležitostně (1x za měsíc), alkohol - příležitostně na rodinných oslavách, káva - 3x za den.

Farmakologická anamnéza: antikoncepce Jeanine 1-0-0.

Tabulka 3 Základní údaje

Tělesný stav	onemocnění děložního čípku CIN I (lehká dysplazie), jinak bez závažných patologií
Mentální úroveň	dobrá, orientovaná místem, časem a osobou
Komunikace	Bezproblémová
Zrak, sluch	bez omezení
Řečový projev	bez omezení
Paměť	krátkodobá i dlouhodobá paměť je neporušená
Motivace	přiměřená, pacientka má zájem o získání vědomostí
Pozornost	přiměřená, pacientka projevuje zájem o svůj zdravotní stav
Typové vlastnosti	pacientka se typově řadí jako sangvinik
Vnímavost	bez omezení
Pohotovost	reakce jsou rychlé, bez omezení, přiměřené zdravotnímu stavu
Nálada	negativní, strach z nemoci a budoucnosti
Sebevědomí	je snižené z důvodu nemoci
Charakter	hodná, komunikativní, upřímná
Poruchy myšlení	neuvádí žádné poruchy myšlení
Chování	Přívětivé
Učení	typ - emocionální
	styl - vizuální, auditivní, systematické, logické
	postoj - projevuje zájem o informace
	bariéry - strach

Posouzení fyzického stavu, zdravotních problémů a edukačních potřeb

posouzení podle Marjory Gordonové

1) Podpora zdraví: pacientka přichází do ordinace s bolestmi při pohlavním styku a krvácením mimo menstruaci. Své onemocnění nebagatelizuje, ale je vystrašená a má strach z budoucnosti. Doufá, že po konizaci děložního čípku, dojde ke zlepšení jejího zdravotního stavu a nebude muset tento zákrok podstupovat znovu. Současnou situaci se snaží pacientka zvládat co nejlépe, ale přesto se u ní objevují náhlé změny nálad. Oporou v jejím životě jsou rodiče. Pacientka nedodrží všechny zásady správné životosprávy a podcenila pravidelnost preventivních prohlídek. V tomto ohledu pacientka bude muset přistoupit k určitým změnám.

2) Výživa: pacientka váží 61 kg a měří 170 cm, BMI = 21 to znamená normální hodnotu. Snaží se stravovat pravidelně, ale během práce stravování zanedbává. Pacientka jí všechno včetně ovoce a zeleniny, nemá žádné dietní omezení. Má ráda kořeněná jídla a občas zhřeší i v oblasti sladkostí. Denně vypije přibližně 2 litry tekutin, nejčastěji pije minerálky a čaje. Ráno pacientka nesnídá, dělá si kafe s mlékem a cukrem, za celý den vypije asi 3 kávy. První jídlo jí vždy okolo 10 hodiny, poté kolem 13 hodiny jí teplý oběd a večerí mívá většinou také teplou. Alkohol pije příležitostně, pouze na rodinných oslavách či jiných příležitostech.

3) Vylučování: pacientka v současnosti neudává žádné problémy s močením (prodělala jednou zánět močového měchýře asi před třemi lety). Když prožívá stresující období, má problémy se zažíváním - většinou průjemy.

4) Aktivita, odpočinek: provozuje velmi aktivní život. Pravidelně chodí do posilovny asi 2x za týden. Ráda chodí na procházky do přírody. V létě jezdí na kole a in-line bruslích a v zimě ráda jezdí na hory na lyže. Péči o domácnost zvládá sama a bez problémů. Denně spí přibližně 6 hodin a neudává žádné spánkové problémy.

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

6) Sebepojetí: pacientka sama sebe hodnotí jako pesimistu, především v oblasti zdraví. Její pohled na současnou zdravotní situaci je negativní. Velkou oporou jí je rodina a snaží se sama zapojovat do edukačního procesu a bojovat s touto zákeřnou nemocí.

7) Role, vztahy: pacientka žije se svojí maminkou v bytě 3+1 v Kopřivnici. S otcem nevyrostala ale schází se s ním. Stálého partnera v současné době nemá. Před půl rokem se rozešla s přítelem, se kterým byla dva roky, od té doby měla pár příležitostných známostí. Pravidelně se schází se svou rodinou, příbuznými a kamarády. Rodinné vztahy jsou dobré.

8) Sexualita: menstruace pravidelná od 15 let, počet porodů: 0, pacientka neprodělala dosud žádnou gynekologickou operaci. Již 8 měsíců trápí pacientku krvácení a bolest při pohlavním styku.

9) Zvládání zátěže: v oblasti kariéry pacientka vyhledává výzvy, ráda dosahuje svých cílů. Co se týče lidských vztahů, zde výzvy nevyhledává.

10) Životní hodnoty: pacientka má své plány do budoucna, chce rozšířit svou živnost, najít si stálého partnera, ale jak říká, nechává tomu volný průběh. Nyní je pro ni největší prioritou se uzdravit a vrátit se do normálního života.

11) Bezpečnost, ochrana: pacientka se nejlépe a bezpečně cítí doma. Zdravotnická zařízení nevyhledává, necítí se tam dobře, proto jí více vyhovuje ambulantní léčba.

12) Komfort: pacientka je neklidná a nervózní z konizace děložního čípku.

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

Profil rodiny

Pacientka žije se svojí maminkou v bytě v Kopřivnici. Stálého partnera momentálně nemá, je bezdětná. Vztahy v rodině jsou dobré, maminka je učitelkou na střední škole v Novém Jičíně. S otcem pacientka nevyrostala, ale stýká se s ním a mají spolu dobrý vztah. Pacientka vystudovala střední školu v Novém Jičíně - gymnázium, poté vystudovala Vysokou školu podnikatelskou. Momentálně pracuje jako OSVČ a je majitelkou cukrárny a dvou prodejen s víny.

Zdroje pomoci a podpory rodiny, sociálně - ekonomický stav

Svoji rodinu, kamarády a příbuzné pravidelně navštěvuje. Rodinné vztahy jsou dobré. Sociální zázemí a finanční situace v rodině je velmi dobrá.

Životní styl, kultura, náboženství, hodnoty, postoje

Životní styl pacientky je velice rozmanitý. Nedodržuje všechny prvky správné životosprávy. Stravovací návyky jsou nepřiměřené, pacientka nedodržuje pravidelnou stravu, má ráda kořeněná jídla. Příjem tekutin je dostatečný (2 litry denně). Se spánkem potíže nemá - denně spí přibližně 6 hodin a nemá žádné spánkové poruchy. Před usnutím si ráda čte knihy, nebo se dívá na filmy. Vykonává domácí práce, stará se o své zaměstnání, chodí 2x týdně do posilovny a ráda chodí na procházky, brusle nebo kolo.

- **Kultura:** koncerty, knihy, kino a výstavy.
- **Náboženství:** ateista.
- **Hodnota:** zdraví, rodina a přátelé, to jsou hodnoty, na kterých jí záleží.
- **Postoj k nemoci:** se svou nemocí zkušenosti nemá žádné, má strach a obavy o sebe.

Adekvátnost a neadekvátnost rodinných funkcí

Rodina je schopná efektivní spolupráce a komunikace, zabezpečuje pomoc a podporu pacientce. Je schopná efektivních rozhodnutí a řešení krizových situací.

Porozumění současné situace rodinou

Rodina je informována o zdravotním stavu pacientky a o prognóze nemoci. Je ochotna spolupracovat při léčbě a rekonvalescenci. Shoduje se v řešení zdravotního stavu pacientky.

Na zjištění vědomostí pacientky byl sestaven vědomostní vstupní test, který obsahoval tyto otázky:

Tabulka 4 Vstupní test

Otázky	Ano/ne
Vyskytla se u Vás v rodině někdy rakovina děložního čípku?	Ne
Znáte příznaky rakoviny děložního čípku?	Ne
Víte co znamená pojem lidský papilomavirus (HPV)?	Ne
Víte, že existuje očkování proti rakovině děložního čípku?	Ano
Jste naočkovaná proti rakovině děložního čípku?	Ne
Znáte rizikové faktory ovlivňující vznik rakoviny děložního čípku?	Ne
Znáte pojem konizace děložního čípku?	Ne
Víte, jako často se chodí na preventivní prohlídku ke gynekologickému lékaři?	Ano
Znáte zásady prevence proti rakovině děložního čípku?	Ne

Na základě zodpovězených otázek vědomostního vstupního testu bylo zjištěno, že pacientka nemá dostatečné vědomosti o své chorobě, jejich projevech, léčbě a o následném dodržování režimových opatření.

Vzhledem k tomu, že pacientka nemá povědomí o své závažné chorobě jsem se rozhodla edukovat pacientku v rámci výše uvedené problematiky.

Motivace pacientky: je vysoká, projevuje zájem o informace, chce se dozvědět více o své nemoci. Uvědomuje si, jak je nemoc závažná a chce se aktivně zapojit do boje s touto nemocí. Pacientka se chce seznámit se samotným onemocněním, s průběhem léčby a životním režimem. K motivaci ji vede rodina a zdravotnický personál.

2. FÁZE - DIAGNOSTIKA

Deficit vědomostí:

- o onemocnění
- o komplikacích onemocnění
- o výkonu konizace děložního čípku
- o klidovém režimu
- o udržení psychické pohody
- o následné změně životního stylu
- o prevenci onemocnění

Deficit v postojích:

- strach z nemoci
- nejistota z vyléčení
- nejistota v dodržování správného režimu
- strach z recidivy onemocnění
- strach a nejistota z nedostatečného pochopení informací

Deficit zručností:

- v péči o sama sebe
- v dodržování režimových opatření

3. FÁZE - PLÁNOVÁNÍ

Podle priorit: po vyhodnocení vědomostního vstupního testu jsme si stanovili priority edukačního procesu

- o onemocnění
- o konizaci děložního čípku
- o dodržování preventivních opatření

Podle struktury: 3 edukační jednotky.

Záměr edukace:

- získat co nejvíce vědomostí o nemoci a prevenci
- dodržovat léčebný režim
- seznámit se s režimovými opatřeními
- dodržovat sexuální půst během rekonvalescence
- adaptace pacientky na změněnou životní situaci
- respektovat psychosociální pohodu

Podle cílů:

- **Kognitivní** - pacientka nabyla vědomosti o svém onemocnění, jeho příčinách, příznacích, rizikových faktorech, o možnostech léčby a následném životním režimu.
- **Afektivní** - pacientka si uvědomuje závažnost svého onemocnění, aktivně se zapojuje do edukačního procesu a snaží se získat co nejvíce informací. Má

pozitivní přístup ke spolupráci a uvědomuje si, že musí dojít k určitým změnám v oblasti životního stylu.

- **Behaviorální** - pacientka dodržuje léčebný režim a bude se podílet na doporučeném životním režimu, upraví svůj životní styl, dokáže rozeznat znovuoobjevení příznaků rakoviny děložního čípku.

Podle místa realizace: v soukromé ordinaci gynekologického lékaře a v domácím prostředí.

Podle času: první dvě edukační jednotky byly realizovány v gynekologické ordinaci v jeden den. Třetí edukační jednotka proběhla v domácím prostředí po zákroku konizace děložního čípku.

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

Edukační pomůcky: notebook, obrázky, brožury, audiovizuální pomůcky, knižní publikace, edukační materiál, písemné pomůcky, papír, tužka, zvýrazňovače.

Podle formy: individuální.

Typ edukace: základní.

Struktura edukace

- 1. Edukační jednotka:** Karcinom děložního čípku.
- 2. Edukační jednotka:** Konizace děložního čípku.
- 3. Edukační jednotka:** Dodržování preventivních opatření.

Časový harmonogram edukace

1. Edukační jednotka: 08.01. 2015 od 13:00 do 14:00 (60 minut).

2. Edukační jednotka: 08.01. 2015 od 14: 15 do 15:05 (50 minut).

3. Edukační jednotka: 12.01. 2015 od 13:00 do 13:50 (50 minut).

4. FÁZE - REALIZACE

1. Edukační jednotka

Téma edukace: Karcinom děložního čípku.

Místo edukace: ordinace gynekologického lékaře.

Časový harmonogram: 08.01. 2015 od 13:00 do 14:00 (60 minut).

Cíl:

- **Kognitivní** - pacientka získá nové informace o rakovině děložního čípku, orientuje se a zná projevy svého onemocnění, rizikové faktory, diagnostiku a léčbu nemoci.
- **Afektivní** - pacientka projevuje aktivní zájem o získání nových informací, sama rozvíjí diskusi o této problematice. Je spokojená s nově získanými vědomostmi.

Forma: individuální.

Prostředí: ordinace gynekologického lékaře.

Edukační metody: vysvětlování, rozhovor, zodpovězení otázek pacientky, diskuze.

Edukační pomůcky: písemné pomůcky, papír, brožura, knižní publikace, edukační materiál.

Realizace 1. Edukační jednotky

Motivační fáze: (5 minut) vytvoření vhodného prostředí pro edukaci, navození příjemné atmosféry, povzbuzování pacientky k edukaci, kladení důrazu na důležitost nově získaných informací.

Expoziční fáze: (35 minut)

Karcinom děložního čípku:

Nádory můžeme rozdělit na maligní a benigní. Bohužel karcinom děložního čípku patří do maligní formy nádorů a je považován za velmi vážné onemocnění žen. V rámci Evropské unie patří Česká republika k zemím s nejvyšším výskytem rakoviny děložního čípku. Vzniká nekontrolovatelným množением a přeměnou buněk na děložním čípku. Často probíhá zcela bezpříznakově (asymptomaticky) a proto je v České republice zavedený screening žen. Díky tomuto screeningu má každá žena hrazenou preventivní prohlídku veřejným zdravotním pojištěním vždy jednou za rok. Během toho screeningu se provádí samotná preventivní prohlídka a zároveň cytologické vyšetření.

Příčiny rakoviny děložního čípku:

Mezi hlavní příčiny rakoviny děložního čípku patří lidský papilomavirus (HPV), který se přenáší především pohlavním stykem (promiskuita), ale může se přenést i z matky na plod během porodu. Jako další příčiny rakoviny děložního čípku můžeme uvést kouření, dlouhodobé užívání hormonální antikoncepce, nesprávná intimní hygiena, poruchy imunity, mnohočetná těhotenství, pohlavní choroby, zahájení pohlavního života v nízkém věku.

Příznaky rakoviny děložního čípku:

V některých případech rakovina děložního čípku může probíhat zcela bezpříznakově a diagnostikuje se až v pozdním stádiu a proto je toto onemocnění v České republice na prvních místech v rakovině u žen. Mezi nejčastější příznaky rakoviny děložního čípku patří především krvácení mimo menstruaci a po pohlavním styku. V závažnějších případech rakoviny dochází i ke krvácení z konečníku. Dalším důležitým příznakem je bolest, která nastává po pohlavním styku v podbřišku, nebo v křížové krajině, zápachající poševní výtok a urologické potíže například hematurie. Mezi pozdní příznaky můžeme zařadit bolesti malé pánve, zad a příznaky z útlaku močovodů.

Léčba rakoviny děložního čípku:

Léčba nádorů děložního čípku je závislá na histologickém typu nádoru a na rozsahu onemocnění. Karcinomy lokalizované pouze na cervixu mají velmi dobrou prognózu. Chirurgická terapie se používá při lehčích formách rakoviny, provádí se většinou jednoduchá operace čípku takzvaná konizace. Při rozsáhlejších nádorech děložního

čípku se provádí hysterektomie, to znamená odstranění dělohy, pokud se nádor šíří do okolních tkání využívá se chemoterapie a radioterapie. Obě tyto terapie se mohou vzájemně kombinovat.

Fixační fáze: (10 minut) zopakování důležitých faktů a informací o onemocnění pacientky, shrnutí všech informací a apelace na závažnost rakoviny děložního čípku.

Hodnotící fáze: (10 minut) během diskuze probíhalo zhodnocení zpětné vazby, byly kladeny kontrolní otázky a došlo ke vyhodnocení správnosti odpovědí.

Kontrolní otázky pro pacientku:

Co znamená pojem rakovina děložního čípku?

Můžete vyjmenovat příznaky rakoviny děložního čípku?

Víte jaká je léčba rakoviny děložního čípku?

Zhodnocení edukační jednotky

Cíle, které jsme si stanovili na počátku 1. Edukační jednotky byly dosaženy. Pacientka byla dotazována kontrolními otázkami, její odpovědi byly velmi dostačující až překvapivé. Díky této edukační jednotce pacientka nabyla vědomosti o svém onemocnění, jeho příznacích a léčbě. Pacientka projevovala aktivní zájem o nové informace, velmi zodpovědně přistupovala k edukaci, soustředila se během celé edukace a na jakoukoliv nesrovnalost se hned zeptala. Na její otázky jsem pohotově reagovala. Během diskuze jsme se utvrdili, že obsah 1. Edukační jednotky byl určen správně. Edukační jednotka probíhala v rozsahu 60 minut.

2. Edukační jednotka

Téma edukace: Konizace děložního čípku.

Místo edukace: gynekologická ordinace.

Časový harmonogram: 08.01. 2015 od 14: 15 do 15:05 (50 minut).

Cíl:

- **Kognitivní** - pacientka má dostatečné informace o konizaci děložního čípku, jejím průběhu a nutnosti této léčby.
- **Afektivní** - pacientka projevuje aktivní zájem o nové informace a uvědomuje si nutné provedení konizace děložního čípku.
- **Behaviorální** - pacientka dodržuje pooperační režim.

Forma: individuální.

Prostředí: gynekologická ambulance.

Edukační metody: vysvětlování, rozhovor, zodpovězení otázek pacientky, diskuze.

Edukační pomůcky: písemné pomůcky, papír, brožura, knižní publikace, edukační materiál, obrázky.

Realizace 2. Edukační jednotky

Motivační fáze: (5 minut) vytvoření vhodného prostředí pro edukaci, navození příjemné atmosféry, povzbuzování pacientky k edukaci, kladení důrazu na důležitost nově získaných informací.

Expoziční fáze: (25 minut)

Konizace děložního čípku:

Je operační zákrok, který se provádí za účelem diagnostickým, ale i terapeutickým. Během výkonu se odebere postižená část děložního čípku rakovinou a dále se odebírají vzorky z děložní sliznice, které se vyšetřují histologicky kvůli celkovému vyšetření změn, které mohou nastat u tohoto onemocnění. Ve většině případů dochází po konizaci čípku k vyléčení, ale není to pravidlem. Zákrok se provádí v celkové anestézii přístupem přes pochvu a trvá zhruba 20 minut.

Komplikace konizace:

- silné krvácení,
- poranění děložní stěny,
- srůsty,
- anatomické odchylky.

Režimová opatření po operaci:

Hojení děložního čípku může trvat až 6 týdnů. Během těchto 6 týdnů se mohou u Vás objevovat zakrvavělé výtoky, které jsou spojené s konizací děložního čípku. V pooperační fázi je důležitá rekonvalescence a je nutné dodržovat určité zásady:

- dodržovat zvýšený hygienický režim,
- vyvarovat se fyzické zátěži,
- nepoužívat menstruační tampony.

Fixační fáze: (10 minut) zopakování důležitých informací o léčebné metodě a režimu po výkonu, objasnění nesrovnalostí.

Hodnotící fáze: (10 minut) během diskuze probíhalo zhodnocení zpětné vazby, byly kladeny kontrolní otázky a došlo ke vyhodnocení správnosti odpovědí.

Kontrolní otázky pro pacientku:

Co je to konizace děložního čípku?

Znáte komplikace tohoto zákroku?

Víte, jaká režimová opatření máte dodržovat?

Zhodnocení edukační jednotky

Cílů 2. Edukační jednotky bylo dosaženo. Pacientka správně odpověděla na kontrolní otázky, její odpovědi byly plnohodnotné. Prokázala, že má povědomí o konizaci děložního čípku. Pacientka přistupovala k edukaci zodpovědně a projevila zájem o nabytí nových vědomostí. 2. Edukační jednotka probíhala v rozmezí 50 minut.

3. Edukační jednotka

Téma edukace: Dodržování preventivních opatření.

Místo edukace: domácí prostředí.

Časový harmonogram: 12.01. 2015 od 13:00 do 13:50 (50 minut).

Cíl:

- **Kognitivní** - pacientka bude mít dostatečné informace o prevenci rakoviny děložního čípku.
- **Afektivní** - pacientka projevuje aktivní zájem o získání nových informací, sama rozvíjí diskusi o této problematice. Je spokojená s nově získanými vědomostmi.

Forma: individuální.

Prostředí: domácí.

Edukační metody: výklad, rozhovor, zodpovězení dotazů pacientky a diskuze.

Edukační pomůcky: písemné pomůcky, papír, brožura, knižní publikace, edukační materiál, obrázky.

Realizace 3. Edukační jednotky

Motivační fáze: (5 minut) navození příjemné atmosféry, povzbuzování pacientky k edukaci, kladení důrazu na důležitost nově získaných informací.

Expoziční fáze: (25 minut)

U rakoviny děložního čípku je velmi důležitá prevence a je podstatné dodržovat tyto preventivní zásady:

1) Dodržování pravidelných gynekologických prohlídek u svého gynekologa - každá žena má hrazenou preventivní prohlídku u svého gynekologa vždy jednou ročně. Tyto preventivní prohlídky jsou hrazené z veřejného zdravotního pojištění. Je velmi důležité, aby ženy navštěvovaly pravidelně svého gynekologa, protože můžeme tak rakovinu děložního čípku podchytit v raném stádiu. Přece jenom je stále Česká republika umístěna na prvních místech v rakovině děložního čípku.

2) Očkování proti rakovině děložního čípku - díky zákonu o veřejném zdravotním pojištění od 1.4. 2012, začaly pojišťovny poskytovat očkování proti rakovině děložního čípku 13letým dívkám a nově i chlapcům. Očkování proti rakovině je nepovinné, záleží pouze a jen na nás zda se necháme naočkovat.

3) Vyvarování se promiskuity - čím více žena střídá partnery, tím je větší riziko přenosu jak pohlavním chorob, tak i HPV viru, který způsobuje rakovinu děložního čípku. Muži jsou přenašeči těchto HPV virů.

4) Nekouřit - cigarety prokazatelně způsobují rakovinu a srdeční obtíže.

5) Zdravý životní styl - přiměřené množství pohybu, ale i odpočinku a relaxace, dostatečné množství ovoce a zeleniny. Jíst klidně 6x denně v menších porcích. Strava by měla obsahovat dostatek vlákniny a bílkovin.

6) Dodržování zásad intimní hygieny - intimní partie bychom měli umývat ráno i večer. Ráno stačí umytí pouze vodou, ale večer bychom měly používat přípravky pro intimní hygienu (např. chilly). Pro intimní partie není vhodné používat parfémované přípravky, které by nám mohly ublížit. Omýváme pouze zevní části genitálií.

Fixační fáze: (10 minut) během fixační fáze došlo k opakování a shrnutí podstatných informací o preventivních opatřeních.

Hodnotící fáze: (10 minut) byly kladeny kontrolní otázky pacientce a došlo k vyhodnocení správnosti jejích odpovědí.

Kontrolní otázky pro pacientku:

Znáte zásady prevence proti rakovině děložního čípku?

Víte jak často se chodí na preventivní prohlídku ke gynekologickému lékaři?

Znáte zásady intimní hygieny?

Zhodnocení edukační jednotky

Stanovené cíle 3. Edukační jednotky byly splněny. Pacientce byly kladeny kontrolní otázky na které odpověděla správně. Prokázala základní vědomosti o prevenci rakoviny děložního čípku. Pacientka přistupovala k edukaci odpovědně, soustředila se a projevovala zájem o nové informace. Edukační jednotka probíhala v rozsahu 50 minut.

5. FÁZE - VYHODNOCENÍ

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

Tabulka 5 Výstupní test

Otázky	Ano/ne	Ano/ne
Vyskytla se u Vás v rodině někdy rakovina děložního čípku?	ne	Ne
Znáte příznaky rakoviny děložního čípku?	ne	Ano
Víte co znamená pojem lidský papilomavirus (HPV)?	ne	Ano
Víte, že existuje očkování proti rakovině děložního čípku?	ano	Ano
Jste naočkovaná proti rakovině děložního čípku?	ne	Ne
Znáte rizikové faktory ovlivňující vznik rakoviny děložního čípku?	ne	Ano
Znáte pojem konizace děložního čípku?	ne	Ano
Víte, jako často se chodí na preventivní prohlídku ke gynekologickému lékaři?	ano	Ano
Znáte zásady prevence proti rakovině děložního čípku?	ne	Ano

- Pacientka získala podstatné vědomosti o své chorobě, léčebné metodě - konizace a preventivních zásadách proti rakovině děložního čípku.
- Pacientka je spokojena se svými nově získanými vědomostmi.
- Edukace proběhla ve třech edukačních jednotkách, pacientka výborně spolupracovala a projevovala zájem o nové informace.
- Edukační cíle (kognitivní, afektivní a behaviorální) byly splněny, edukace je ukončena na základě splněných cílů.
- Podle odpovědí edukantky, které uvedla ve výstupním testu a na základě splněných stanovených cílů můžeme usoudit, že realizace edukačního procesu byla úspěšná.
- Edukace byla účinná a zlepšila psychický stav a vědomosti pacientky.

5.2 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Bakalářská práce se zabývala tématem Edukace o rakovině děložního čípku. Kvůli důležitosti práce jsem sestavila doporučení pro pacienta, rodinu a pro zdravotnické pracovníky.

Doporučení pro pacienta

- Doporučuji dodržovat stanovený léčebný režim a rady gynekologa.
- Dodržování pravidelných gynekologických prohlídek.
- Správná hygiena intimních partií a nepoužívání parfémovaných přípravků.
- Dodržování zdravého životního stylu.

Doporučení pro rodinu

- Psychická podpora pacientky.
- Podporovat pacientku v léčebném režimu.

Doporučení pro zdravotnické pracovníky

- Při komunikaci s pacientkou zvolit vhodnou formu komunikace.
- Empatie.
- Vidět člověka jako celek, to znamená bio-psycho-socio-spirituální a zaměřit se na všechny jeho potřeby a problémy. Neřešit pouze fyziologické potřeby, ale i ty psychické.
- Mluvit s pacientkou i s rodinou srozumitelně. Nepoužívat pouze lékařské termíny, případně všechny nesrovnalosti náležitě vysvětlit.
- Vytvořit si kladný vztah s pacientkou.

ZÁVĚR

Téma bakalářské práce Edukace o rakovině děložního čípku jsem si zvolila proto, že rakovina děložního čípku je v České republice na druhém místě hned po rakovině prsu. Je to velmi závažné onemocnění postihující ženy i v mladším věku. Velkou zásluhu ve vzniku rakoviny hraje HPV virus, který se šíří především pohlavním stykem.

Aby bylo možné podchytit rakovinu děložního čípku v raném stádiu je důležité, aby ženy chodily pravidelně na preventivní gynekologické prohlídky a jakékoliv změny hlásily ihned svému gynekologovi. Dívky, nebo ženy které užívají hormonální antikoncepci chodí ke svému odbornému lékaři, takže jsou pod pravidelným lékařským dohledem. Horší je situace u žen, které hormonální antikoncepci neužívají a nebo mají po menopauze. U těchto žen dochází nejčastěji ke vzniku rakoviny děložního čípku.

Od roku 2012 mají v České republice 13leté dívky hrazené očkování proti rakovině děložního čípku. Hodně lidí se domnívá, že nejúčinnější je očkování před zahájením pohlavního styku, ale já si myslím, že je očkování prospěšné i pro ženy, které jsou sexuálně aktivní. Doporučuji všem ženám, aby očkování proti rakovině děložního čípku zvážily, je to velmi vážné onemocnění, proti kterému můžeme bojovat a navíc je to zatím jediné očkování proti rakovině v našem světě.

Cílem bakalářské práce bylo zjistit a posoudit úroveň vědomostí pacientky o své nemoci. Na počátku edukace pacientka vyplnila vstupní dotazník, ze kterého bylo zřejmé, že její vědomosti o nemoci byly nedostatečné. Po zhodnocení vstupního testu jsme si stanovili tři edukační jednotky, jejichž cílem bylo dostatečně informovat pacientku o rakovině děložního čípku, o zákroku konizace děložního čípku a preventivních opatřeních. Po skončení edukace pacientka vyplnila výstupní test, který prokázal, že pacientka nabyla nových vědomostí o své nemoci. Edukace byla tedy účinná a splnila všechna naše očekávání. Před edukací se pacientka cítila nervózně a nevěděla co ji čeká, po edukaci nastala pozitivní změna. Pacientka se cítila jistě a vyrovnaně, protože již znala všechny informace týkající se její nemoci. Edukace proběhla úspěšně. Mohu tedy konstatovat, že cíl práce byl splněn.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Tištěné zdroje:

BAJČIOVÁ, V. et.al., 2011. *Nádory adolescentů a mladých dospělých*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3554-2.

BECKER, H. et.al., 2005. *Chirurgická onkologie*. Z něm. orig. překl. Prof. MUDr. M. Duda, DrSc., aj. Praha: Grada. ISBN 80-247-0720-9.

CIBULA, David a Luboš PETRUŽELKA, 2009. *Onkogynekologie*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2665-6.

ČECHOVÁ, V., A. MELLANOVÁ a H. KUČEROVÁ, 2004. *Psychologie a pedagogika*. Praha: Informatorium. ISBN 80-7333-028-8.

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

JUŘENÍKOVÁ, Petra, 2010. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2171-2.

KOBILKOVÁ, J. et.al., 2006. *Gynekologická cytodiagnostika*. 2. vydání. Praha: Galén. ISBN 80-7262-313-3.

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

NEJEDLÁ, M., H. SVOBODOVÁ a A. ŠAFRÁNKOVÁ, 2005. *Ošetrovatelství IV/2*. Praha: Informatorium. ISBN 80-7333-034-2.

NĚMCOVÁ, J., et.al., 2012. *Moderná edukácia v ošetrovatel'stve*. 1. vydání. Martin: Osveta. ISBN 978-80-8063-321-9.

NĚMCOVÁ, J., et.al., 2014. *Skripta k předmětům Výzkum v ošetrovatelství, Výzkum v porodní asistenci a Seminář k bakalářské práci*. Praha: Maurea. ISBN 978-80-902876-9-3.

RAUŠOVÁ, Eva, 2009. *Průvodce ženy při onemocnění děložního čípku*. Praha: Mladá fronta. ISBN 978-80-204-2048-0.

- 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, A. et.al., 2011. *Moderní gynekologie*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2832-2.
- SCHREIBER, David, 2010. *Jak čelit rakovině*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-785-5.
- SOVOVÁ, E. et.al., 2006. *100+1 otázek a odpovědí o prevenci nejčastějších onemocnění*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-0952-9.
- STRÁTESKÝ, Jan, 2001. *Patologie*. Olomouc: Epava. ISBN 80-86297-06-3.
- ŠAFRÁNKOVÁ, Alena a Marie NEJEDLÁ, 2006. *Interní ošetřovatelství II*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1777-7.
- VORLÍČEK, J., J. ABRAHÁMOVÁ a H. VORLÍČKOVÁ, 2012. *Klinická onkologie pro sestry*. 2. přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3742-3.
- WILDOVÁ, Olga, 2015. *Evropský týden prevence rakoviny děložního čípku* [online]. [cit. 2015-02-27]. Dostupné z: <http://medicina.cz/clanky/10471/34/Evropsky-tyden-prevence-rakoviny-delozniho-cipku/>.
- ZACHAROVÁ, E., M. HERMANOVÁ a J. ŠRÁMKOVÁ, 2007. *Zdravotnická psychologie teorie a praktická cvičení*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2068-5.
- ZDENĚK, A. et.al., 2004. *Diagnostické a léčebné postupy u maligních chorob*. Praha: Grada. ISBN 80-247-0896-5.
- ŽALOUDÍK, Jan, 2008. *Vyhňte se rakovině aneb prevence zhoubných nádorů pro každého*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2307-5.

SEZNAM PŘÍLOH

PŘÍLOHA A - HPV virus

PŘÍLOHA B - Karcinom děložního čípku

PŘÍLOHA C - Intimní kosmetika pro ženy

PŘÍLOHA D - Očkování proti rakovině děložního čípku

PŘÍLOHA E - Víte, že...

PŘÍLOHA F - Seznam organizací

PŘÍLOHA G - Edukační materiál

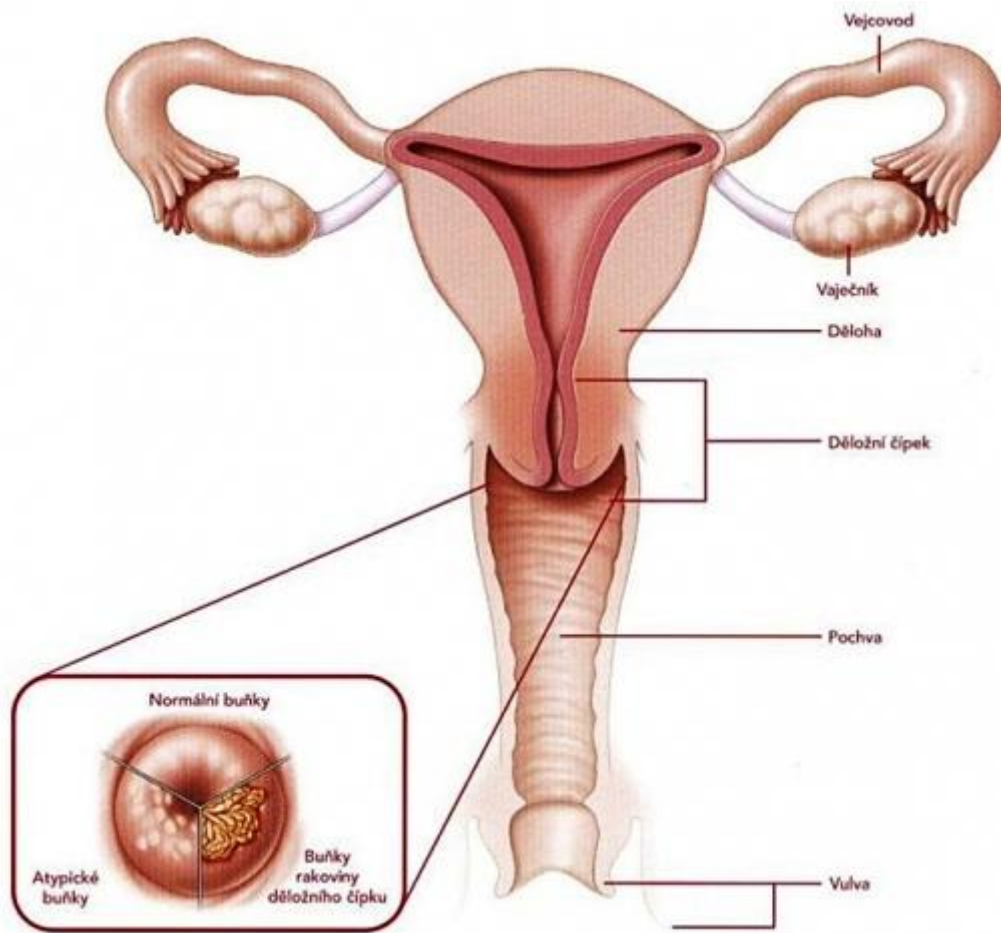
PŘÍLOHA H - Rešerš

PŘÍLOHA A



Zdroj:<http://fineartamerica.com/featured/human-papilloma-virus-10-russell-kightley.html>

PŘÍLOHA B



Zdroj: <http://www.vecverejna-cz.eu/cs/o-rakovine-delozniho-cipku>

PŘÍLOHA C



Zdroj: <http://www.chilly.nl/nieuws/goed-voorbereid-op-spannende-tijden/>



Zdroj: <http://www.lactacyd.pl/pl-pl/>

PŘÍLOHA D

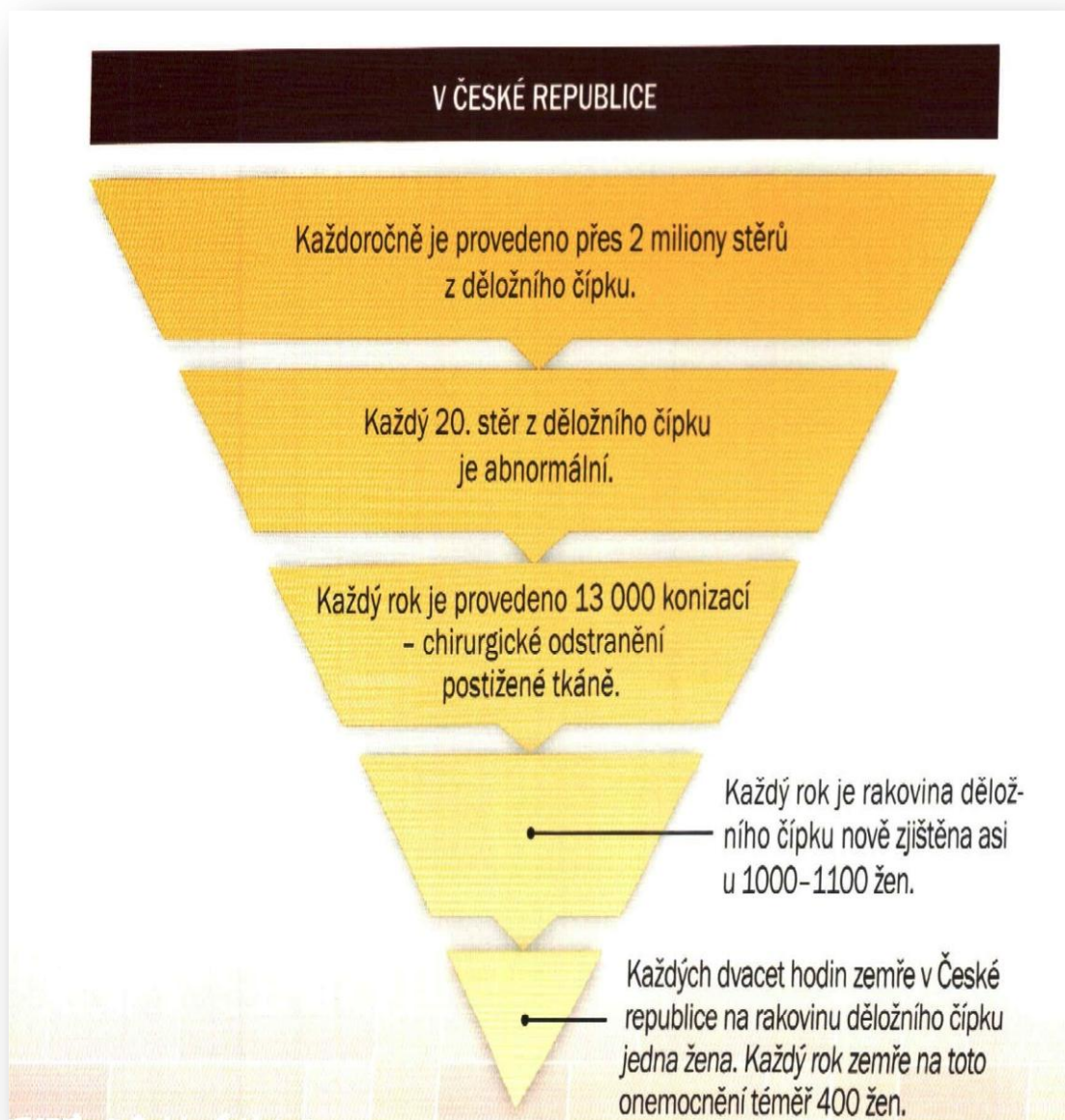


Zdroj: <http://hpvinfo.cz/cipku-delozniho-ockovani-proti-rakovine>



Zdroj: http://www.btt.spb.ru/a_vakc.htm

PŘÍLOHA E



Zdroj: Informační leták. HPV je jedno, kolik je Vám let. Merck Sharp & Dohme s.r.o. 2014, st.4.

PŘÍLOHA F

V příloze F jsem uvedla seznam organizací, na které se mohou obrátit ženy nemocné rakovinou. Organizace nabízí pacientům pomocnou ruku v oblasti poradenství.

Město	Název organizace	Kontakt
Benešov	BENKON - Benešovský klub onkologicky nemocných	www.benkon.iprostor.cz
Brno	Gaudia proti rakovině o.s.	www.gaudiaprotirakovine.cz
Brno	Klub DIANA sdružení onkologicky nemocných	www.klubdiana.wz.cz
Brno	Liga proti rakovině Brno	www.onko.cz
Česká Lípa	Českolipská VESNA, klub onkologických pacientů a jejich přátel	eva.barkmanova@seznam.cz
České Budějovice	ARCUS - Život, sdružení onkologických pacientů	sramkovi1@email.cz
Havířov	INNA o.s. Havířov, onkologický organizace	www.innahavirov1997.estranky.cz
Hradec Králové	Liga proti rakovině HK, sdružení onkologických pacientů a přátel	svoboda.vaclav.hk@seznam.cz
Chomutov	KAPKA 97, sdružení onkologických pacientů a přátel	www.kapka97.cz
Jablonec nad Nisou	Jablonecký klub onkologických pacientů JAKOP	jakop.onko@seznam.cz
Karviná	ONKO - NADĚJE Sdružení onkologických pacientů Karviná	www.onko-karvina.estranky.cz
Klatovy	Liga proti rakovině Praha kolektivní člen SPZ ŠUMAVA	szps.sumava@worldonline.cz
Křížanov	Klub NADĚJE Křížanov	milada.spackova@seznam.cz
Litoměřice	VICTORIA Liga proti rakovině Litoměřice	zamberskaliba@seznam.cz
Most	AMA	ama.sop@seznam.cz

Náchod	Liga proti rakovině Náchod	lpr.nachod@seznam.cz
Olomouc	Onko klub Slunečnice Olomouc, z.s.	www.slunecniceolomouc.wgz.cz
Pardubice	Klub onkologicky nemocných Pardubice	www.konpce.webnode.cz
Praha	Gaudia proti rakovině, o.s.	www.gaudiaprotirakovine.cz
Praha	Klub ŽAP - ženy s nádorovým onemocněním, o.s.	www.klubzap.cz
Prostějov	ARCUS - OC Prostějov, poradna pro rodiny s rakovinou	www.arcus-oc.org
Prostějov	Klub ONKO DIANA Prostějov	onko-diana@email.cz
Štětí	ZRNKO ŠTĚTÍ, o.s.	www.zrnkostesti.info
Šumperk	Liga proti rakovině Šumperk	www.lpr-sumperk.cz
Třebíč	VIOLKA - občanské sdružení onkologických pacientů	www.czp.tr@volny.cz
Ústí nad Labem	Ústecký ARCUS onkolog. Pacientů	www.arcus-ul.cz
Velké Meziříčí	Klub NADĚJE Velké Meziříčí	dolezalovakveta@seznam.cz
Vsetín	ZO SPCCh Vsetín, Klub ONKO DUHA	onkoduha@seznam.cz
Znojmo	ARCUS - OC Znojmo, Informační místo	www.arcus-oc.org
Železná Ruda	ZO SZP ŠUMAVA	mili.hajkova@seznam.cz

Zdroj: <http://www.onkoportal.cz/onkologie/pacientske-organizace-209.html>

PŘÍLOHA G

Principy očkování proti rakovině děložního čípku

Momentálně v České republice máme dva druhy vakcín - **Silgard** a **Cervarix**. Obě tyto vakcíny se aplikují injekčně ve třech dávkách. Druhá dávka se aplikuje 2 měsíce po první dávce a třetí vakcína se aplikuje 6 měsíců po první dávce. Ženy se můžou nechat naočkovat přímo u svého gynekologa.

Vakcíny fungují na principu vytvoření paměťových buněk a protilátek proti HPV to znamená, že když se objeví v těle vir snadněji ho rozpozná a pomocí protilátek ho vyloučí z organismu.

Nejlépe je se nechat naočkovat před zahájením sexuálního života, ale očkování má smysl i u dospělých žen. Pokud je žena naočkována vakcínou proti rakovině děložního čípku, je důležité, aby i nadále pravidelně chodila na preventivní prohlídky ke svému gynekologovi.



Očkování po konizaci děložního čípku

Ženy, které podstoupily konizaci děložního čípku, jsou ty, jejichž organismus nebyl schopen bojovat proti HPV infekci. Chirurgický zákrok konizace odstraní postiženou část děložního čípku, ale žena se i tak může znovu nakazit infekci. Právě očkování pomůže imunitnímu systému lépe a účinněji bojovat proti HPV.

Nejčastější mýty o očkování proti rakovině děložního čípku

1) Po zahájení sexuálního života nemá očkování smysl:

Očkování chrání před návratem nemoci a pomáhá i sexuálně aktivním ženám.

2) Očkování je jen pro ženy:

Očkování pro muže je velmi přínosné, protože snižuje riziko přenosu HPV.

3) Vakcína způsobí infekci:

Vakcíny obsahují pouze povrchové bílkoviny virů HPV, neobsahují DNA a proto nejsou schopny v těle vyvolat infekci.

4) Kdo nemá karcinom děložního čípku v rodině, nepotřebuje očkování:

Rakovina děložního čípku není dědičná.

5) Vakcína může lidem ublížit:

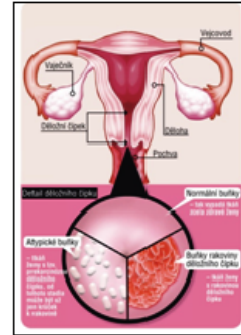
Vakcíny proti HPV patří k těm nejbezpečnějším.



Tento informační listek je výstupem bakalářské práce s názvem Očkování o rakovině děložního čípku, která vznikla v rámci studia na Vysoké škole zdravotnické, s.p.a., Dáškova 7, Praha 5.

Řekněte STOP rakovině děložního čípku

Rakovina děložního čípku vzniká nádorovou přeměnou buněk na děložním čípku. Příčinou rakoviny čípku bývá dlouhotrvající infekce lidským papilomavírem (HPV). Tento druh rakoviny není dědičný.



Každých dvacet hodin zemře v České republice jedna žena. Proto je také u nás zaveden celorepublikový screening žen. Tento screening má každá žena hrazený z veřejného zdravotního pojištění vždy jednou za rok.

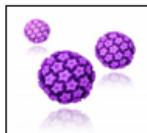
Co je důležité vědět o lidském papilomaviru (HPV)?

HPV je velmi rozšířený virus, který napadá ženy i muže. K přenosu infekce dochází nejčastěji při pohlavním styku s infikovaným partnerem. U dětí dochází k přenosu během porodu z matky na plod.

Vir HPV se může projevit přednádorovými změnami na děložním čípku (prekancerózy), zevních rodidel a v pochvě, způsobuje vznik genitálních bradavic.

Lidský papilomavirus můžeme rozdělit do dvou skupin:

- > nízkorizikové typy: HPV 6 a 11
- > vysokorizikové typy: HPV 16, 18, 31, 33, 45.



Většina žen se nakazí virem HPV do svých 25 let, její tělo se infekce nezbaví a rakovina se může projevit v pozdějším věku ženy.

Rizikové chování žen:

- > zahájení pohlavního života v nízkém věku,
- > rizikové sexuální chování a promiskuita,
- > kouření,
- > nedodržování zásad intimní hygieny,
- > pohlavní choroby,
- > dlouhodobé užívání antikoncepce,
- > imunosuprese.

Příznaky rakoviny děložního čípku:

Velmi často na sebe rakovina děložního čípku nemusí vůbec upozornit a probíhá zcela bez příznaků.

Příznaky onemocnění se mohou projevit až ve vážnějších stádiích onemocnění. Proto je tak důležitá prevence a edukace žen. Mezi příznaky rakoviny děložního čípku můžeme zařadit krvácení mimo menstruaci a po pohlavním styku. Dále zde patří bolest po pohlavním styku, která se projevuje v podbřišku anebo v křížové oblasti zad.

Zásady prevence

- > Dodržování pravidelných gynekologických prohlídek - nižší výskyt rakoviny děložního čípku je u žen, které užívají hormonální antikoncepci, protože pravidelně dochází ke svému gynekologovi.
- > Očkování proti rakovině děložního čípku - V České republice mají dívky ve věku 13 let očkování zcela zdarma. Očkování je nepovinné. Novinkou je to, že se nyní mohou nechat naočkovat i chlapi.
- > Dodržování zásad intimní hygieny - ráno je vhodné umytí intimních míst pouze vlažnou vodou, ale večer je ženám doporučované používat přípravky pro intimní hygienu (Chilly, Lactacyd). Není vhodné používat parfémovanou kosmetiku, která není určena pro hygienu intimních míst.
- > Nekouřit - je všeobecně známo, že cigarety zvyšují riziko vzniku rakoviny.
- > Vyvarování se promiskuitě - čím více žena střídá partnery, tím je větší riziko nákazy HPV infekcí.

PŘÍLOHA H



Moravskoslezská vědecká knihovna v Ostravě, příspěvková organizace

Číslo rešerše:	III - 7439
Název rešerše:	Edukace o rakovině děložního čípku
Jazykové omezení:	čeština, slovenština, angličtina
Časové omezení:	2004 - 2014

U knih, které jsou k vypůjčení v MSVK v Ostravě, je uvedena signatura. Knihy bez signatury jsou k dispozici v jiných knihovnách ČR (viz

http://aleph.nkp.cz/F/CA5I79II3RXXK8Q16H9VKA5QU532X3FRTG9214CXE8FI5M2HDAI-18714?func=file&file_name=find-b&local_base=SKC Tyto knihy je možno objednat prostřednictvím meziknihovní výpůjční služby v naší knihovně).

U článků je nutné vyhledat celý časopis.