

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

**Ošetrovatelský proces u pacientky s karcinomem
děložního čípku**

Bakalářská práce

ANDREA TESLÍKOVÁ, DiS

Stupeň vzdělání: bakalář

Název studijního oboru: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: MUDr. Leoš Teslík, as.

Praha 2015



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

Teslíková Andrea
3. C VS

Schválení tématu bakalářské práce

Na základě Vaší žádosti ze dne 6. 10. 2014 Vám oznamuji
schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Ošetrovatelský proces u pacientky s karcinomem děložního čípku

Nursing Process in Patients with Cervical Cancer

Vedoucí bakalářské práce: MUDr. Leoš Teslík

V Praze dne: 3. 11. 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 20. března 2015

Andrea Teslíková, DiS

PODĚKOVÁNÍ

Děkuji MUDr. Leoši Teslíkovi za vedení mé bakalářské práce, jeho cenné rady, podněty a připomínky při zpracování této práce. Dále bych ráda poděkovala personálu gynekologického oddělení ve Fakultní nemocnici Motol za umožnění zpracování praktické části bakalářské práce a Bc. Slavomíru Šubovi, DiS za podporu při studiu.

ABSTRAKT

TESLÍKOVÁ, Andrea. *Ošetrovatelský proces u pacientky s karcinomem děložního čípku*. Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: MUDr. Leoš Teslík, as.. Praha 2015. 67 s.

Bakalářská práce se zabývá problematikou karcinomu děložního čípku. Práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou. V teoretické části jsou popisovány lidské papilomaviry, jako nejčastější původci sexuálně přenosných onemocnění. Dále teoretická část informuje o mechanismu a příčinách vzniku karcinomu děložního čípku, současných možnostech diagnostiky a léčby a o důležitosti prevence tohoto onemocnění.

V praktické části je popisována kazuistika u pacientky s karcinomem děložního čípku a ošetrovatelský proces. Zde je zahrnut sběr dat pro ošetrovatelskou anamnézu, posouzení dle koncepčního modelu M. Gordonové, stanovení ošetrovatelských diagnóz, sestavení plánu ošetrovatelské péče a její zhodnocení. Kazuistika byla zpracována na Gynekologicko-porodnické klinice ve Fakultní nemocnici Motol.

Cílem bakalářské práce je sestavení ošetrovatelského procesu u vybrané pacientky a utřídění a zdokonalení znalostí v této problematice, především v oblasti prevence.

Klíčová slova

HPV infekce. Karcinom děložního čípku. Kondylmata accuminata. Lidské papilomaviry. Očkování proti HPV.

ABSTRACT

TESLÍKOVÁ, Andrea. Nursing process in patient with cervical cancer. Medical College, ops. Degree: Bachelor (Bc). Supervisor: Dr. Leoš Teslík, as.. Prague 2015. Pages 67.

The bachelor's thesis deals with carcinoma of uterine cervix problems. The thesis is divided into theoretical and practical part. In the theoretical part, there are the human papillomaviruses described as the most frequent agent of sexually transmitted diseases. Thereinafter the theoretical part informs about a mechanism and causes of cervical cancer, contemporary possibilities of diagnostics and treatment and about the importance of prevention of this illness.

In the practical part, there is described the causality of patient with carcinoma of uterine cervix and nursing process. There is included data collection for nursing history, assessment by the M. Gordon's conceptual model, determining of nursing diagnosis, determining of plan of nursing process and its evaluation. The causality was processed on Department of Gynecology and Obstetrics in University hospital Motol.

The objective of the bachelor's thesis is nursing process assessment for selected patient and assessing and improvement of knowledge in these problems, especially in the field of prevention.

Keywords

Cervical cancer. Condylomata acuminata. HPV infection. HPV vaccination. Human papillomaviruses.

OBSAH

SEZNAM TABULEK, GRAFŮ A OBRÁZKŮ.....	9
SEZNAM ZKRATEK.....	10
SEZNAM ODBORNÝCH VÝRAZŮ	13
ÚVOD	15
1 HISTORIE.....	16
2 LIDSKÉ PAPILOMAVIRY.....	17
2.1 PŘENOS HPV INFEKCE.....	18
2.2 RIZIKOVÉ FAKTORY HPV INFEKCE	19
2.3 KLINICKÝ OBRAZ HPV INFEKCE	19
2.4 CONDYLOMATA ACCUMINATA	20
2.5 KARCINOM DĚLOŽNÍHO ČÍPKU	23
2.6 KARCINOM PENISU A ANU.....	28
3 SCREENING KARCINOMU DĚLOŽNÍHO ČÍPKU	30
4 OČKOVÁNÍ PROTI HPV	32
4.1 SILGARD (GARDASIL)	33
4.2 CERVARIX	33
5 OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U PACIENTKY S KARCINOMEM DĚLOŽNÍHO ČÍPKU.....	35
5.1 IDENTIFIKAČNÍ ÚDAJE.....	35
5.2 DŮVOD PŘIJETÍ UDÁVANÝ PACIENTKOU.....	35

5.3	MEDICÍNSKÁ DIAGNÓZA HLAVNÍ	36
5.4	MEDICÍNSKÁ DIAGNÓZA VEDLEJŠÍ	36
5.5	HODNOTY ZJIŠŤOVANÉ PŘI PŘÍJMU.....	36
5.6	NYNĚJŠÍ ONEMOCNĚNÍ.....	36
5.7	ANAMNÉZA	37
5.8	POSOUZENÍ SOUČASNÉHO STAVU DNE 21. 2. 2014.....	38
5.9	GYNEKOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ 21. 2. 2014.....	40
5.11	POSOUZENÍ STAVU PACIENTA DLE MODELU MAJORY GORDONOVÉ	45
5.12	SITUAČNÍ ANALÝZA KE DNI 22. 2. 2014.....	48
6	STANOVENÍ OŠETŘOVATELSKÝCH DIAGNÓZ	49
6.1	ZHODNOCENÍ OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE	58
6.2	DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	59
	ZÁVĚR.....	61
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	62
	SEZNAM PŘÍLOH	67

SEZNAM TABULEK, GRAFŮ A OBRÁZKŮ

Tabulka 1.....	Druhy léčby
Tabulka 2.....	Základní epidemiologické charakteristiky karcinomu děložního hrdla v ČR
Tabulka 3.....	Krevní rozbor ze dne 22. 2. 2014
Tabulka 4.....	Vyšetření močového sedimentu ze dne 22. 2. 2014
Graf 1.....	Výskyt KDČ ve VB
Obrázek 1.....	Typy HPV
Obrázek 2.....	Odběr cytologie

SEZNAM ZKRATEK

AVF	anteverze- flexe, postavení dělohy
arb.j.	arbitrární jednotka
BMI	Body Mass Index
Ca	karcinom
cm	centimetr
CO ₂	oxid uhličitý
CRP	C-reaktivní protein
CT	počítačová tomografie
ČR	Česká republika
DK	dolní končetina
DNA	deoxyribonukleová kyselina
FN	Fakultní nemocnice
FR	fyziologický roztok
g	gram
HAK	hormonální antikoncepce
HK	horní končetina
HIV	Human Immunodeficiency Virus
HPV	Human papilloma virus
HR	high risk (vysoce rizikové)
i.m.	intramuskulárně
i.v.	intravenózně
KDČ	karcinom děložního čípku
Kg	kilogram

l	litr
LDK	levá dolní končetina
LR	low risk (nizce rizikové)
Max.	maximálně
MC	menstruační cyklus
mg	miligram
min	minuta
ml	mililitr
mm Hg	milimetrů rtuťového sloupce
mmol/l	milimol na litr
MRI	magnetická rezonance
M+S	vyšetření moče na močový sediment
MZ	Ministerstvo zdravotnictví
NPB	náhlá příhoda břišní
NRS	Numerická hodnotící škála bolesti
OC	onkologická cytologie
Palp.	Palpačně
pH	potenciál vodíku
PM	poslední menstruace
PMK	permanentní močový katétr
p.o.	per os
př. Kr.	letopočet- před Kristem
PV	papilomaviry
PŽK	permanentní žilní katétr
s.c.	subkutánně

Spec.	in specula- vyšetření gynekologickými zrcadly
STD	sexuálně přenosné nemoci
Supp.	Suppositoria
tbl.	tableta
tzn.	to znamená
tzv.	tak zvané
UZ	ultrazvuk
VB	Velká Británie
ZN	zhoubný nádor

SEZNAM ODBORNÝCH VÝRAZŮ

Ablace- odstranění

Alterace- změna, poškození

Antikoncepce- ochrana proti početí

Benigní- nezhoubný

Cervix- hrdlo

Clearence- očistit

Dysurie- obtížné nebo bolestivé močení

Eradikace- vymýcení choroby

Evertovaný- obrácený

Excize- vyříznutí

Exofyticky- růst z tkáně

Genom- soubor všech struktur nesoucích genetickou informaci ve formě DNA

Hematurie- přítomnost krve v moči

Hypotyreóza- snížená sekrece hormonů štítné žlázy

Imunosupresiva- léky k potlačení imunitní reakce

Inkorporace- začlenění

Inkubační doba- interval mezi proniknutím infekčního zárodku do lidského organismu a rozvojem příznaků nemoci

Karcinom- zhoubný nádor vznikající z epitelu

Kryoterapie- léčba zmražením

Kyreta- ostrá lžička k provádění kyretáže

Maligní- zhoubný

Multiparita- vícerozodost

Myalgie- bolest svalů

Percepce- proces vnímání

Perzistence- přetrvávání

Prekanceróza- předrakovinný stav

Pruritus- svědění

Pyrexie- horečka

Spinocelulární- dlaždicový

Subklinický- označuje průběh nemoci a jejích příznaků, které nejsou typicky a zcela vyvinuty

Transplacentární- přes placentu

(lekarske.slovníky.cz), (Vokurka, 2009)

ÚVOD

Jako téma bakalářské práce jsme si zvolili „Ošetrovatelský proces u pacientky s karcinomem děložního čípku“. Právě pro toto téma jsme se rozhodli z důvodu prohloubení a rozšíření znalostí, protože témata z oboru gynekologie jsou velmi zajímavá a problematika některých onemocnění je velmi rozsáhlá.

Tato absolventská práce poukazuje na důležitost prevence v gynekologii, protože je stále mnoho žen, které pravidelné preventivní prohlídky u gynekologa podceňují a nenavštěvují ho pravidelně, ačkoliv je to jedna z věcí, která může pomoci při časně diagnostice gynekologických onemocnění, včetně rakoviny děložního čípku. Nedůslednost a opomíjení gynekologických prohlídek mnohými ženami je stále alarmující.

Velkou roli hraje v těchto tématech včasná cílená a kvalitní osvěta. Kromě zdravotníků by se na osvětě měli podílet rodiče a jejich výchova dětí, výuka na školách a informace v médiích.

Práce je rozdělena do dvou částí, teoretické a praktické. Teoretická část se věnuje infekci lidskými papilomaviry, karcinomu děložního čípku, rizikovým faktorům, prevenci tohoto onemocnění a v neposlední řadě i současným možnostem léčby.

V praktické části je popisován ošetrovatelský proces u pacientky s karcinomem děložního čípku, která byla hospitalizována na Gynekologicko-porodnické klinice ve Fakultní nemocnici Motol.

Cílem této práce je prohloubení a utřídění znalostí v této problematice, poukázání na význam prevence a přiblížení a podání ucelených a důležitých informací všeobecným sestrám.

1 Historie

Genitální bradavice byly známé lékařům již za dob Hippokrata (460-377 př. Kr.). Tyto bradavice se už v historii označovaly jako condyloma. Na konci 19. století k němu přibyl termín *acuminatum* a *condylomata acuminata* se stal dodnes běžně užívaným termínem pro genitální bradavice, které byly historicky vždy spojovány s něčím exotickým, zakázaným a nečistým. Ve starověkém Římě byly považovány za důsledek promiskuity, ve středověku převládal názor, že všechny genitální infekce jsou vyvolávané jiným agens (FAIT a kol., 2009).

Poprvé v roce 1793 byly B. Bellem definovány syfilitické léze, kapavka a genitální bradavice jako různá onemocnění. Až objev původce kapavky *Neisseria gonorrhoeae* v roce 1879 ukázal, že genitální bradavice se vyskytují u osob, které nejsou infikovány touto bakterií, a tudíž musí jít o onemocnění jiným agens.

Za první pokus o identifikaci a charakterizaci papilomavirů je považován pokus z roku 1907 lékaře G. Ciuffa, který potvrdil, že toto onemocnění je přenosné. Vlastní virová etiologie byla potvrzena až v roce 1949, kdy byly metodou elektronové mikroskopie zobrazeny virové částice z extraktu těchto bradavic.

V roce 1979 pak vyšel článek o obrovské četnosti typů lidských papilomavirů (HPV). V té době jich bylo známo pět, dnes je plně charakterizováno 86 typů HPV a potenciálně nových je více než 130. Objevem, který inicioval nárůst výzkumu HPV, byla v roce 1983 izolace HPV z karcinomu děložního hrdla. V následujícím roce bylo na základě rozsáhlé studie profesora V. Vonky potvrzeno, že vyvolávacím faktorem tohoto onemocnění není lidský herpesvirus typu 2.

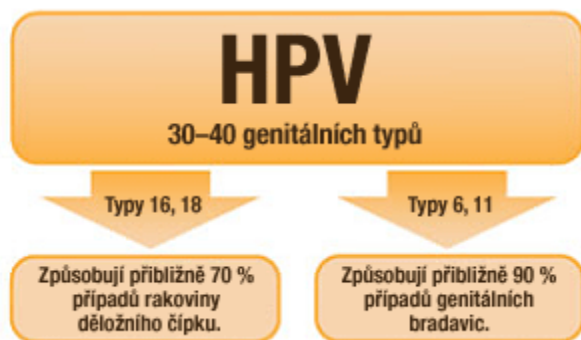
Rozsáhlý výzkum lidských papilomavirů za posledních 20 let ukázal, že tyto viry hrají obrovskou roli při vzniku dalších maligních onemocnění, jako je karcinom vulvy a pochvy, penisu, anu a některých nádorů v oblasti hlavy a krku. V roce 1994 byla profesorem Hausenem formulována hypotéza o nutnosti infekce buňky a inkorporace viru do genomu buněk umožňujících kancerogenezi a za objev typu HPV 16 a 18 mu byla v roce 2008 udělena Nobelova cena (FREITAG, 2009), (FAIT a kol., 2009).

2 Lidské papilomaviry

Lidské papilomaviry, známé také pod anglickým názvem Human Papillomavirus (HPV), jsou nejčastějšími původci virových sexuálně přenosných onemocnění (STD). HPV jsou malé neobalené DNA viry, které patří do čeledi Papillomaviridae. Jejich genom je tvořen kruhovou kovalentně uzavřenou dvouřetězcovou molekulou DNA. Replikace viru dochází v jádře infikované buňky a cyklus replikace je spojen s procesem diferenciací epitelárních buňek. Papilomaviry vyvolávají řadu benigních a maligních onemocnění a z více než 120 zatím známých typů lidských PV je 13-18 zodpovědných za vznik téměř všech karcinomů děložního hrdla (Příloha I).

Většina typů HPV se vyznačuje tkáňovou specifikou, na jejímž základě se dělí na kožní a slizniční. Podle onkogenního potenciálu, tzn. dle schopnosti integrace do genomu buněk cervikálního epitelu, se dělí na málo rizikové- benigní (low risk, LR) a vysoce rizikové- maligní (high risk, HR) (Obrázek 1). Mezi LR patří typy 6, 11, 40, 42, 43, 44, 54, 61, 72, 81. A do skupiny HR patří typy 16, 18, 26, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 53, 56, 58, 59, 66, 68, 73, 82 (FAIT a kol., 2009).

Benigní typy způsobují proliferaci epitelu, jejímž výsledkem jsou condylomata accuminata. Tento klinický projev nákazy LR viry se většinou projeví mnohem dříve než infekce HR viry, proto jsou condylomata v anamnéze velmi důležitým anamnestickým údajem. Infekci málo rizikovými typy může současně provázet i infekce vysoce rizikovými typy těchto virů. Detekce papilomavirové DNA je u invazivních karcinomů děložního čípku přes 95%. Nejčastěji detekovaným typem je HPV 16, vyskytuje se až u poloviny karcinomu děložního čípku a zároveň i v dalších anogenitálních karcinomech (SLÁMA, 2006), (ROBOVÁ a kol., 2003).



Obrázek 1 Typy HPV

Zdroj: <http://www.vsecomuzu.cz/hpv/co-je-hpv>

2.1 PŘENOS HPV INFEKCE

K přenosu infekce genitálními typy dochází především sexuálním stykem, nepřímou kontaminací, vzácně se vyskytuje přenos z porodních cest matky na dítě. Infekce lidskými papilomaviry je v současnosti nejčastějším sexuálně přenosným onemocněním. Až 80% sexuálně aktivních osob je v průběhu života nakaženo alespoň jedním typem. U mladých dívek, které jsou bez dřívější sexuální zkušenosti, nebyly HPV nalezeny vůbec. Papilomaviry mohou být přenášeny i kontaktem kůže, kontaminovanými prsty, možný je i orální přenos, a pravděpodobně i transplacentárně. Vstupní branou pro HPV infekci jsou mikrotraumata kůže a sliznic. Inkubační doba je 1,5- 8 měsíců. Úspěšný přenos infekce je určen citlivostí hostitele, dávkou viru a délkou kontaktu.

K infekci HPV u žen dochází obvykle ve velmi mladém věku, na počátku pohlavního života. Hlavním důvodem je, že po první menstruaci (menarché) je evertován cylindrický epitel hrdla na exocervix a kyselé prostředí pochvy aktivuje rezervní buňky cylindrického epitelu. Z rezervních buněk vzniká metaplastický epitel, který postupně zraje v dlaždicobuněčný epitel. Nezralý metaplastický epitel je více náchylný k infekci HR HPV než zralý dlaždicobuněčný (ROBOVÁ a kol., 2003).

Latentní infekci nedoprovází žádné klinické projevy a může trvat několik let, takže se dá prokázat pouze sérologickým testováním na expozici HPV. V tomto stadiu může dojít ke clearance viru, to znamená, že je virus z organismu vyloučen díky

působení přirozených imunitních mechanismů hostitele. Ke spontánnímu vyloučení viru z organismu dochází většinou do dvou let od nákazy a v případě, že nedojde k jeho vyloučení, tak dochází za různě dlouhou dobu k buněčným změnám a vzniku prekanceróz.

Díky tomu, že se HPV nepřenáší jen pohlavním stykem, kondom vždy nezabrání nákaze tímto virem. Zvláště náchylné jsou osoby s poruchou imunity, například lidé s HIV, po transplantacích, s autoimunním onemocněním, užívání imunosupresiv, nebo hematologické malignity (ROBOVÁ a kol., 2003), (FAIT, 2009).

2.2 RIZIKOVÉ FAKTORY HPV INFEKCE

Kromě přítomnosti HPV jsou potřebné i další faktory, které mohou ovlivnit perzistenci infekce nebo progresi onemocnění. Těchto rizikových faktorů byla identifikována celá řada. Jsou to faktory jako je věk při prvním pohlavním styku, počet sexuálních partnerů, multiparita a socioekonomická situace. Velmi významným podpurným rizikovým faktorem je kouření cigaret, které může poškozovat DNA a alteruje periferní imunitní systém a tím usnadňuje infekci HPV, jeho inkorporaci do genomu a znemožňuje spontánní regresi lézí.

Dalšími faktory jsou poruchy imunity, mírně i dlouhodobé užívání hormonální antikoncepce, ostatní sexuálně přenosná onemocnění (chlamydiové infekce, infekce herpes simplex virem, HIV) (TACHEZY, 2006).

2.3 KLINICKÝ OBRAZ HPV INFEKCE

Klinické projevy papilomavirových infekcí lze rozdělit do tří skupin a to na latentní infekce, subklinické infekce a manifestní infekce.

U latentní infekce (již výše zmíněná) může dojít ke zničení přirozenými imunitními mechanismy za tzv. clearingový čas, který udává období od nákazy do eradikace infekce. V průměru to trvá 7- 24 měsíců.

Subklinické formy mají určité klinické projevy, ale jsou detekovatelné pouze za použití kolposkopie, cytologie nebo histopatologie. Jedná se o ploché kondylomy, které

jsou vidět při kolposkopii. V cytologickém nálezu se vyskytují tzv. koilocyty (buňky s velkým jádrem), mohou se projevovat krvácením po styku nebo chronickým výtokem. Část z nich se může zhojit bez léčby, ale ty způsobené HR viry se mohou postupně měnit v nádor hrdla děložního.

Klinická forma neboli manifestní má různý klinický obraz a bývá vizuálně detekovatelná. Projevy jsou genitální bradavice až maligní léze (SLÁMA, 2006).

2.4 CONDYLOMATA ACCUMINATA

Nejběžnější klinickou formou papilomavirové infekce jsou genitální bradavice. Genitální bradavice (condylomata accuminata) (Příloha II) jsou nezhoubné útvary na genitálu, které vznikají po infekci low risk HPV a napadají sexuálně aktivní ženy i muže, zejména mezi 16. a 25. rokem věku. Inkubační doba je různá, může trvat týdny, měsíce, ale i několik let.

Jde o výrůstky bělavé nebo plet'ové barvy, mohou mít i tmavší pigmentaci. Rozlišuje se pět klinických variant: špičaté, papilární, papilózní, obří a plošné. Jejich velikost se pohybuje od zcela malých, pouhým okem stěží postřehnutelných bradaviček, někdy jsou stopkaté jindy široké, mohou časem vyrůst do velkých květákovitých útvarů nebo vytvořit i velké trsy. Vyskytují se na genitáliích, v místech vlhké zapáčky – u žen kolem poševního vchodu, ale i v pochvě a na děložním hrdle (čípku), u mužů na penisu nebo skrotu (šourku). Mohou však být i kolem ústí konečníku (anu, řitního otvoru), v prostoru mezi genitáliemi a řitním otvorem na tzv. hrázi (perineu), eventuálně v třísle. Většinou probíhají asymptomaticky nebo s mírnými příznaky jako je pruritus, sexuální dyskomfort nebo krvácení. Některá ložiska mohou spontánně vymizet bez léčby (HOŘEJŠÍ, 1990), (FAIT a kol., 2009).

Prevence

Dalo by se říci, že jedinou spolehlivou ochranou proti genitálním bradavicím je sexuální abstinence, neboť ani kondom není zcela spolehlivým způsobem. Především proto, že vir genitálních bradavic se vyskytuje i v oblastech, které při sexuálním styku

nejdou kondomem chráněny. Navíc vzhledem k dlouhé inkubační době nemoci není zaručeno, že partner, který nemá projevy infekce, není nositelem skryté infekce kondylomat a jejím šířitelem. Důležitými zásadami při prevenci je především vyvarovat se promiskuity a dodržovat hygienu. Možnou prevencí proti genitálním bradavicím je očkování. Současný český trh nabízí dvě očkovací látky. Očkování je úspěšně využíváno jak u žen, tak u mužů a jeho účinnost v případě kondylomat je až 90% (SLÁMA, 2006).

Léčba

Současná medicína nabízí celou řadu možností, jak genitální bradavice léčit. Závisí na jejich lokalizaci a velikosti lézí. Bohužel žádná z nich nenabízí 100% účinnost (Tabulka 1). Kryoterapie tekutým dusíkem (odstranění změněné tkáně zmrazením)- zákrok provádí lékař pomocí vatové štětičky nebo spreje 1x za jeden nebo dva týdny, délka aplikace závisí na velikosti a lokalizaci projevů. Zákrok je bezbolestný a nedochází ke krvácení. Úspěšnost kryoterapie je udávána 67–92 %, riziko návratu kondylomat je 20–40 %. Kyselina trichlorocetová (80–90% roztok)- Aplikuje se na léze opakovaně jedenkrát za týden. Pokud je 6 aplikací bez efektu, pak je vhodná, změna léčby. Po maximálním počtu aplikací se účinnost pohybuje kolem 80 %, riziko návratu kondylomat je cca 36 %. Používá se i tinktura Podophyllinu nejčastěji v kombinaci s ablací.

Chirurgická léčba se provádí většinou ambulantně, v lokální či v celkové anestezii. Nutná je dostatečná hloubka odstraňující celou lézi. Patří sem excize skalpelem, excize nůžkami, konizace (odstranění části čípku) ablace kličkou, ablace lžičkou či kyretou a laservaporizace (odstranění tkáně laserovým paprskem pod kontrolou kolposkopie). Často se metody léčby kombinují (SLÁMA, 2006), (PILKA, PROCHÁZKA a kol., 2012).

Tabulka 1 Druhy léčby

Druh léčby	Procento recidiv	Účinnost	Bolestivost léčby
Imiquimod (Aldara)	13 %	ženy: 60 %; muži: 62%	malá až střední
Podofylotoxin krém (Wartec)	33-60 %	62.2 %, pro kondylomy v oblasti anální a na stydkých pyscích: 60-80 %	malá
Podofylin roztok	40-60 %	46.9 %	malá až střední
Elektrokauterizace	25 %	35-94 %	střední
Laserová vaporizace	10-95 %	27-82 %	střední až silná
Kryoterapie	10-39 %	68 %	malá až střední

Zdroj: <http://hpvinfo.cz/bradavice-genitalni-kondylomata>

Komplikace

Výsev kondylomat mohou vzácně provázet komplikace, jako jsou sekundární infekce nebo krvácení z lézí. Významnou komplikací výsevu je jejich recidiva a možnost progresu výsevu (SLÁMA, 2006).

Projevy kondylomat se mohou zhoršit v těhotenství díky přirozenému potlačení imunity. Dále je nebezpečí přenosu z matky, mající kondylomata, na dítě při porodu. U dítěte se mohou objevit kondylomata v orální a anogenitální oblasti a tzv. papilomatóza laryngu, což je onemocnění dýchacích cest, které často vyžaduje opakované chirurgické zákroky a vede k dýchacím obtížím novorozence. Těhotenství u žen s diagnostikovaným akutním výskytem genitálních bradavic bývá ukončeno císařským řezem. HPV infekce může být příčinou potratů nebo předčasných porodů (WILDOVÁ, 2006).

Diagnóza akuminátních kondylomat negativně ovlivňuje i psychiku a může mít dopad i na partnerský vztah a sexuální život. Toto onemocnění způsobuje pacientům strach z přenosu, podceňování, ztrátu sebedůvěry, pocit nečistoty a někdy až rozvoj depresivního syndromu. Tyto aspekty zhoršuje opakovaný výskyt kondylomat (FAIT a kol., 2009).

2.5 KARCINOM DĚLOŽNÍHO ČÍPKU

Cervikální karcinom a prekancerózy (dysplazie, cervikální neoplazie, squamozní léze) (Příloha III) jsou sexuálně přenosným onemocněním a zatím jediným jednoznačně prokázaným vyvolávajícím agens jsou rizikové typy HPV (16, 18, 31, 33, 35) (ROBOVÁ, 2003).

Karcinom děložního čípku (KDC) je celosvětově druhým nejčastějším maligním nádorem u žen. Velkou mírou se na tom podílejí rozvojové země, protože v civilizovaných zemích se podařilo incidenci tohoto onemocnění snížit pomocí screeningových programů, ale je to stále i v Evropě závažný zdravotní a zdravotně-sociální problém (Příloha IV) (FREITAG, 2000).

KDC je nádorové onemocnění, které vychází z povrchového nebo cylindrického epitelu děložního čípku. Může se jednat o spinocelulární karcinom nebo adenokarcinom. Je dobře přístupný inspekci. Pro včasné rozpoznání prekanceróz a karcinomu má velký význam kolposkopie, onkologická cytologie a vyšetření excizi z podezřelých míst histologií, při které se velmi často zachytí změny epitelu, které se označují jako carcinoma in situ (preinvazivní karcinom). V pokročilých fázích může prorůst z čípku na vagínu a pronikat děložní stěnou do okolí, kde může napadnout močový měchýř, ústí močovodů nebo rektum a mohou vznikat nádorové píštěle mezi orgány malé pánve a metastazuje hlavně do pánevních lymfatických uzlin (BEDNÁŘ, 1980).

Pokročilý neléčený nádor může ženu zbavit možnosti donosit vlastní dítě, ale může také porušit bariéru mezi močovým měchýřem, pochvou a konečníkem tak, že moč a stolice odchází neovladatelně pochvou (ROB a kol., 2009).

Rizikové faktory

Vznik rakoviny děložního čípku souvisí se sexuálním chováním ženy, což potvrzuje řada epidemiologických studií a studie mezi jeptiškami, u kterých nebyly prokázány prekancerózy ani spinocelulární karcinomy (ROB, 2009).

Nejvýznamnějším prokázaným rizikovým faktorem je infekce papilomaviry, zejména vysoce rizikovými typy. Mezi další faktory patří kouření, včetně pasivního,

časné zahájení pohlavního života zpravidla před 16. rokem věku. Dále vyšší počet sexuálních partnerů, promiskuitní mužský partner, výskyt jiných pohlavních nemocí a imunodeficience, diety s nedostatkem vitamínu C, absence cytologického screeningu, multiparita (vyšší riziko lze prokázat až od 3 a více porodů), nízký věk prvního porodu, genetický faktor a nízký socioekonomický status (ŠAFÁŘ, 2000), (KOLARÍK a kol., 2008).

Hormonální antikoncepce (HAK) a stanovení rizika z jejího užívání je složité. Riziko vyplývající pouze z užívání HAK je nízké. V některých studiích je zvýšené riziko vysvětlováno změnami hlenové překážky děložního čípku, které umožňují snadnější infikování jeho sliznice. Avšak působí spíše svým nepřímým vlivem, protože uživatelky HAK mají většinou vyšší počet sexuálních partnerů, časněji zahajují sexuální život, méně užívají bariérový způsob antikoncepce jako je kondom, takže tím je zanedbána prevence před sexuálně přenosnými onemocněními včetně infekce lidskými papilomaviry (CIBULA a kol., 2002), (LACO, 2012).

Symptomy

Počáteční fáze onemocnění bývají bezpříznakové a výraznější symptomy se vyskytnou později. Mezi nejčastější příznaky karcinomu děložního čípku (KDC) v pokročilejších fázích patří vodnatý, někdy až krvavý výtok, nepravidelná menstruace a úbytek na váze. Po pohlavním styku se může objevit kontaktní krvácení. Dále se mohou vyskytnout bolesti v podbříšku a urologické obtíže, jako je hematurie nebo dysurie, vzniknout může i sekundární anémie (KOBILKOVÁ a kol., 2005).

Tyto symptomy se mohou objevit i u jiných onemocnění, nemusí se vždy jednat o KDC, proto by měla být žena, u které se výše uvedené příznaky objeví, vyšetřena svým gynekologem, aby určil příčinu obtíží (ŠAFÁŘ, 2000).

Diagnostika

Klinické formy HPV jsou dobře detekovatelné pouhým okem. K detekci latentních forem infekce je třeba použít molekulárně biologických metod, protože latentní formy nevyvolávají žádné morfologické změny dlaždicového epitelu. Infekce HPV se u žen zjišťuje pomocí nepřímých a přímých diagnostických metod. Mezi nepřímé metody se

řadí kolposkopie, cytologie, histologie a sérologie. Do přímých metod patří prokázání DNA papilomavirů například pomocí polymerázové řetězové reakce- PCR. Diagnóza se stanoví na základě výsledků komplexních metod (ROB a kol., 2003).

Pro včasnou diagnostiku jsou klíčové pravidelné gynekologické prohlídky. Gynekologické vyšetření v rámci prevence je hrazené z veřejného zdravotního pojištění jedenkrát ročně a zahrnuje vyšetření zevních a vnitřních pohlavních orgánů ženy.

Anamnéza je rozhovor lékaře s pacientem, při kterém se lékař snaží získat všechny důležité údaje, které mohly ovlivnit jeho zdravotní stav od narození až do současnosti a je základem správné diagnózy. Gynekologická anamnéza by měla být součástí každého vyšetření ženy. Při sběru anamnézy je důležitý takt a navození důvěry a porozumění, měla by být zajištěna dostatečná intimita a dostatek času (HOŘEJŠÍ, 1990), (ČEPICKÝ, HERLE, 2012).

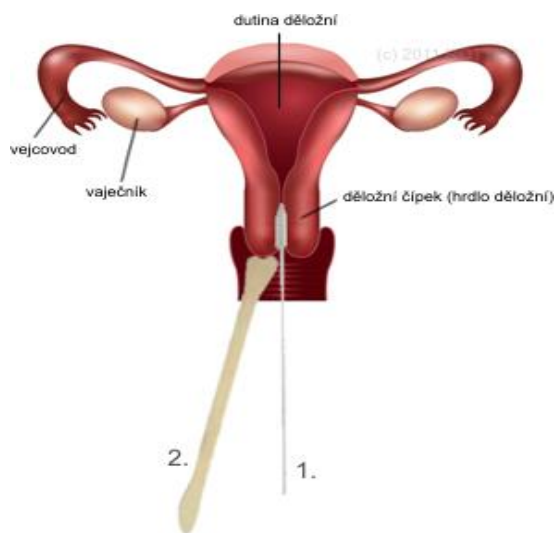
Kolposkopie patří k základním vyšetřovacím metodám v gynekologii a je součástí celkového gynekologického vyšetření v České republice, protože na ní přímo navazuje odběr onkologické cytologie. Jde o zobrazovací vyšetřovací metodu, která umožňuje přímo pozorovat dolní genitální trakt a získat informace o epitelu, případné atypii, prekancerózních lézí nebo tumoru pochvy, vulvy a děložního hrdla pomocí zvětšení a osvětlení optického přístroje zvaný kolposkop (TURÝNA, SLÁMA, 2010) (Příloha V).

Při kolposkopii se často používají i chemické roztoky, které eliminují faktory ztěžující vyšetření, například odstranění vazkého hlenu, a zvýrazní případné abnormální nálezy. Mezi tyto přípravky patří kyselina octová, Lugolův roztok nebo Monselova pasta. Nanášejí se pomocí tlustého vatového tampónu jemným přiložením na vyšetřovanou oblast na dostatečně dlouhou dobu, bývá to minimálně 15 až 20 sekund. Alternativou může být nanášení roztoků pomocí spreje (TURÝNA, SLÁMA, 2010).

Onkologická cytologie je hlavní screeningovou metodou, takže je součástí každého gynekologického vyšetření. Odběr se provádí za použití poševních zrcadel a po odstranění hlenu z povrchu čípku. Lékař pomocí odběrové štětičky, špátle (2.) nebo kartáčku (1.) provede stěr z povrchu děložního čípku (Obrázek 2) a následně natře na označené podložní sklíčko a fixuje preparát v 95% alkoholu. Preparát je následně odeslán i s řádně vyplněnou průvodkou do patologické laboratoře, kde se provádí hodnocení. Kvalita stěru je velmi důležitá pro správné zhodnocení nálezu a měl by

obsahovat buňky z exo i endocervixu. Akreditovaná cytologická laboratoř provede standardní vyšetření vzorku dle předepsaných metod. Hodnotí buněčné změny dlaždicového a žláзовého epitelu, kvalitu nátěru, hormonální stav a případnou infekci. Výsledek vyšetření (dle standardní klasifikace Bethesda 2001) je zaslán na formuláři původní žádanky/průvodky zpět registrujícímu gynekologovi. Výsledek vyšetření musí být registrujícímu gynekologovi zaslán maximálně do třech týdnů od data odběru. Na základě výsledků cytologického vyšetření rozhodne registrující gynekolog o dalším postupu (BEKOVÁ, 2003), (KOBILKOVÁ a kol., 2006).

Obrázek 2 Odběr cytologie



Zdroj: <http://www.konizace.info/onkologicka-cytologie>

Biopsie je odběr tkáně o velikosti 2-4 cm bioptickými kleštěmi, které se provádí při obvyklém vyšetření pod kolposkopickou kontrolou a není nutná anestezie. Po odběru tkáně se vyskytuje slabé krvácení a ženě je doporučeno se tři dny po odběru jen sprchovat a nemít pohlavní styk. Vzorek se odešle na histologii což je vyšetření tkáně histopatologem pod mikroskopem. Při nutnosti odběru většího množství tkáně je proveden zákrok v krátké anestezii a vzorek je také odeslán k histologickému vyšetření. Diagnostickým zákrokem může být i konizace, kyretáž, excize ze zevního genitálu nebo excize z oblasti konečníku (<http://hpvinfo.cz/diagnoza-hpv>).

Tyto hlavní diagnostické metody bývají doplněné o odběry krve (biochemie, HIV, HCV, hematologie, tumorové markery), vyšetření per rectum, vaginální a abdominální

ultrazvukové vyšetření (malá pánev, volumetrie, ledviny, játra), rentgenové vyšetření (předozadní snímek hrudníku), magnetickou rezonanci, která je vhodná pro stanovení objemu nádoru, lokálního šíření do okolí a spádových uzlin a metastáz, dále pak CT, cystoskopii a rektoskopii (ROB a kol., 2003), (BERGETOVÁ, FISCHEROVÁ, 2014).

Léčba

Čím dříve se prokáže rakovina čípku, tím dříve se může zahájit kvalitní léčba a následně i možnost případného bezproblémového těhotenství v budoucnu. Po zhodnocení stadia nádoru podle histologie a klasifikace TNM a FIGO se zvolí a zahájí vhodná léčba. Základní léčebnou metodou v časných stádiích u obou typů karcinomů děložního hrdla, jak spinocelulárního tak i adenokarcinomu, je chirurgické odstranění. K dalším technikám patří CO2 laserová vaporizace, kryoterapie, elektrochirurgické a laserové metody a mikroskopické nádory se mohou odstranit pomocí konizace. U malých a málo invazivních nádorů lze odstranit pouze postižené ložisko, u větších a invazivních se odstraňují i spádové pánevní lymfatické uzliny. U pokročilých stádií nádoru šířících se do okolí je použita chemoterapie nebo radioterapie (ROB, 2009), (KOLAŘÍK a kol., 2008).

Hysterektomie je chirurgický zákrok, který je prováděn buď laparoskopicky nebo laparotomicky, lze i vaginálně. Může být celková (radikální), kdy jsou odstraňována kromě dělohy také děložní adnexa a pánevních lymfatické uzliny nebo prostá, při které je odstraňována pouze děloha. Pooperační komplikací je nejčastěji poškození okolních orgánů (uretery, močový měchýř, střeva), infekce, tromboembolická nemoc a pokud dojde k větším krevním ztrátám, tak se podávají transfuze (PILKA a kol., 2012).

Chemoterapie je terapie cytostatiky v infuzní podobě do žíly. Touto metodou léky nabourají cyklus buněk a tedy další nádorové bujení. Podává se u větších nádorů několik týdnů před operací s cílem zmenšit ložisko před výkonem. Nevýhodou této metody je, že může postihnout i zdravé buňky a nádor nemusí být na cytostatika citlivý. Další nevýhodou je, že způsobuje řadu nežádoucích účinků jako je například úbytek bílých krvinek, alergie, záněty, nevolnosti, poškození jater a ledvin, a vypadávání vlasů (CITTERBART a kol., 2001).

Radioterapie se využívá především k léčbě zhoubných nádorů citlivých na záření. Cílem je zničení nádoru a co nejmenší poškození okolní zdravé tkáně. Ozařování se

provádí zevní nebo vnitřní, před operací i po ní a může být i samotným léčebným postupem u pokročilých inoperabilních nádorů. Často se také uplatňuje v kombinaci s chemoterapií (CITTERBART a kol., 2001).

Současně s těmito metodami se používá i konzervativní léčba dalších přidružených obtíží, například bolesti. A v terminálních stádiích se jedná o paliativní terapii.

Pracoviště, které ženu léčí, by mělo provádět i následnou dispenzarizaci. Kontrolní vyšetření se standardně provádí první dva roky po třech měsících, ve třetím až pátém roce každého půl roku a dále po jednom roce. Význam dispenzarizace je včasné odhalení lokálních recidiv. Vyšetření provádí zkušený gynekolog nebo onkogynekolog a osahuje komplexní gynekologické vyšetření včetně kolposkopie a případně i odběr cytologie (JURGA a kol., 2010).

2.6 KARCINOM PENISU A ANU

Nejen ženám vytváří HPV infekce nemalé problémy, jelikož je tato infekce původcem různých malignit především v anogenitální oblasti. U mužů jde především o karcinom penisu, prostaty nebo anu. Problematika prevalence HPV infekce u mužů je mnohem méně prozkoumána než u žen. V České republice jde o karcinom s relativně nízkým výskytem. Objevuje se u mužů ve věku okolo čtyřiceti let a výše, ale nebývá výjimkou ani u jedince mladšího. T. Fait udává „ U mužů s kondylomaty nacházíme HPV typu 6 a 11 v 90 %. V karcinomu penisu je HPV nalezeno v 77 %, z toho v 84 % HPV- 16 a v 11 % HPV-18.” (FAIT, s. 65, 2009).

V zemích, kde při náboženském rituálu je provedena obřízka, se maligní nádory penisu téměř nevyskytují. Karcinom penisu u obřezaných jedinců vzniká častěji v důsledku jiného onemocnění a nemá souvislost s HPV infekcí. Hlavní příčinou je nedodržování správných hygienických návyků. Sekret, který zůstává v předkožkovém vaku, se dále rozkládá působením mykobakterií na kancerogeny. Při častém střídání sexuálních partnerů se riziko zvyšuje. Dalším významným rizikovým faktorem je kouření cigaret a snížená imunita (CUTTS a kol., 2007).

HPV infekce anální oblasti nejspíše souvisí s drobnými poraněními způsobenými při análním styku, a často se u žen praktikujících tuto formu styku typ HPV přítomný v děložní sliznici shoduje s typem nalezeným v anální sliznici. U karcinomu anu jsou častěji postiženi homosexuálové přijímající anální sex. Až 60 % nádorů anu je způsobeno právě infekcí lidskými papilomaviry. Vakcinace žen proti HPV by mohla v budoucnu mít pozitivní vliv nejen na incidenci karcinomu děložního hrdla, ale i na incidenci karcinomu penisu (KOLOMBO a kol., 2009), (LACO, 2012).

3 SCREENING KARCINOMU DĚLOŽNÍHO ČÍPKU

Screening znamená plošné předem plánované a rozsáhlé vyšetřování populace za účelem detekce léčitelného nádorového onemocnění v jeho časných stadiích, kdy pacienti ještě nemají potíže a příznaky.

Výskyt zhoubných nádorů má u populace v České republice dlouhodobě vzrůstající charakter. Ministerstvo zdravotnictví proto připravilo screeningový projekt Systém podpory prevence vybraných nádorových onemocnění v ČR. Zdravotní pojišťovny oslovují vybrané pojištěnce k účasti na preventivním screeningovém vyšetření. Díky adresnému zvaní bude osloveno přibližně 1 850 000 pojištěnců s výzvou k návštěvě preventivního vyšetření (MZČR, 2014).

Pravidelné preventivní prohlídky jsou pro ženy nejdostupnější ochranou před onemocněním zhoubnými nádory. Rakovina děložního čípku může být dobře léčitelným onemocněním v případě, že se diagnostikuje a léčí včas. Cílem tohoto programu je snížení incidence a úmrtnosti na cervikální karcinom v České republice (ČR) prostřednictvím včasného zachytu přednádorových stavů- prekanceróz a již rozvinutých nádorových změn. Dobře organizovaný screening je jednoznačně efektivní, i když v ČR má stále několik nedostatků oproti zahraničním programům (ONDRUŠ a kol., 2013).

Základem screeningových programů zůstává odběr onkologické cytologie, kterou provede gynekolog při každé preventivní prohlídce a vzorek zašle do akreditované laboratoře. Tento program je v České republice provozován v několika desítkách akreditovaných laboratoří, jejichž činnost je průběžně monitorována a kontrolována podle transparentních pravidel. Akreditovaná laboratoř musí splňovat přísná kritéria a podmínky programu pro screening karcinomu děložního hrdla v ČR. Novinkou je zařazení HPV HR testace do screeningu u žen nad 30 let, což zvyšuje sensitivitu screeningu (DUŠKOVÁ a kol., 2006), (JURGA a kol., 2010).

Screeningové programy pro včasný záchyt rakoviny děložního čípku, které byly zavedené v 80. letech minulého století v několika zemích západní Evropy, přinesly razantní pokles výskytu tohoto onemocnění a úmrtnosti na něj. Následující graf (Graf 1) ukazuje prudký pokles výskytu KDC ve Velké Británii (VB) po zavedení

organizovaných preventivních prohlídek (<http://www.hpv16a18.cz>), (FAIT a kol., 2009).

Graf 1 Výskyt KDCČ ve VB



Zdroj: <http://www.hpv16a18.cz/diagnostika-a-lecba/screening-rakoviny-delozniho-cipku/>

Incidence je v české populaci dlouhodobě a setrvale vysoká, i když v 2. polovině minulého století došlo v české populaci k poklesu incidence v důsledku zřízení cytologických center a center gynekologicko-onkologické prevence, které jsou pod přísnou kontrolou. Následující tabulka (Tabulka 2) ukazuje základní epidemiologické charakteristiky karcinomu děložního hrdla v ČR v roce 2009 (<http://www.cervix.cz>).

Tabulka 2 Základní epidemiologické charakteristiky karcinomu děložního hrdla v ČR

Incidence	
Celkový počet nově diagnostikovaných žen	1 025
Z toho v klinickém stadiu III–IV	33,6 %
Incidence na 100 000 žen	19,2
Mortalita	
Celkem zemřelých	311
Mortalita na 100 000 žen	5,8
Prevalence	
Celkový počet žen v prevalenci	16 826
Z toho v klinickém stadiu III–IV při diagnóze	12,1 %

Zdroj: Národní onkologický registr ČR (údaje z roku 2009)

4 OČKOVANÍ PROTI HPV

Účinnou preventivní metodou ochrany proti rakovině děložního čípku je očkování. Vakcína umožňuje očkování proti jedné z nejčastějších sexuálně přenosných nemocí a lézím- cervikální, vulvární a vaginální dysplázie, genitální bradavice a KDCČ, které jsou spojeny s HPV infekcí. Ani pravidelná preventivní prohlídka u gynekologa totiž nedokáže zabránit vzniku infekce viry HPV. To dokáže jen očkování proti HPV, které patří do primární prevence těchto onemocnění (FAIT, 2009).

V roce 2006 byla uvedena na trh kvadrivalentní vakcína Silgard (Gardasil), která je proti lidským papilomavirům typu 6, 11, 16 a 18. V roce 2007 přibyla na trh další vakcína s názvem Cervarix, tentokrát bivalentní, proti papilomavirům typu 6 a 11 (Příloha VI, VII). Organismus si po očkování vytváří protilátky proti HPV virům a připravuje imunitní systém žen a dívek na budoucí setkání s nejčastěji se vyskytujícími onkogenními typy HPV. Neutralizační protilátky dokážou zabránit vstupu HPV viru do sliznice děložního čípku, a chrání tak čípek před rozvojem onemocnění. Dostupné vakcíny ale nechrání proti všem onkogenním typům HPV, takže se ženy a dívky mohou v průběhu svého života infikovat i jinými onkotypy, které nejsou sice tak časté, ale také mají schopnost způsobit vznik rakoviny. Proto by měl pravidelný onkologický screening děložního čípku pokračovat i po očkování (FAIT, 2009).

Očkování nemá léčebný účinek a nedokáže ovlivnit infekci, která byla přítomna v organismu již před očkováním. Největší význam má proto očkování u dívek ještě před zahájením sexuálního života, dříve než by se s HPV infekcí mohly setkat. U těchto dívek dosahuje očkování nejvyšší účinnosti, protože je málo pravděpodobné, že by dívka byla již infikována HPV. Z očkování mohou mít přínos i dívky nebo ženy, které již sexuální život zahájily. Přirozeně prodělaná HPV infekce totiž ženu dostatečně neochrání a může se znovu nakazit stejným typem HPV viru, protože se nevytvoří tak velké množství protilátek. Očkovaná žena je tak chráněna před budoucí infekcí díky vysokým hladinám protilátek navozeným očkováním (<http://www.cervarix.cz>).

Délka ochrany je u každé vakcíny jiná, u kvadrivalentní je prokázána doposud na 5,5 let a u bivalentní na 6,4 let. Ale v důsledku vytvoření imunologické paměti by mělo chránit po dobu 10-15 let. Po 15-ti letech bývá až u 20% očkovaných pozorováno

vymizení imunologické paměti bez ohledu na to, která vakcína byla použita (FAIT a kol., 2009).

4.1 SILGARD (GARDASIL)

Silgard je neinfekční rekombinantní kvadrivalentní vakcína proti lidskému papilomaviru typu 6, 11, 16 a 18. Je určena k prevenci vysokého stupně cervikální dysplazie, karcinomu cervixu, i proti části karcinomu pochvy, vulvy, penisu a anu, vulválních dysplastických lézí a genitálních bradavic. Je připravená z viru podobných částic velkého kapsidového proteinu L1 HPV (6, 11, 16 a 18) tyto částice neobsahují virovou DNA, takže nemohou infikovat buňky, množit se a ani způsobovat onemocnění. Indikace je založena na prokázané účinnosti u dospělých žen ve věku 16 až 26 let a na imunogenitě u 9 až 15-letých dětí a dospívajících. U mladších dětí není doporučeno tuto vakcínu používat kvůli nedostatku údajů o imunogenitě, bezpečnosti a účinnosti. U těhotných žen se očkování odkládá až na dobu po skončení těhotenství a může být podáno kojícím matkám (FAIT a kol., 2009).

V předplněné injekční stříkačce je injekční suspenze, která je po důkladném protřepání bílá a zakalená. Základní vakcinační řada se skládá ze třech samostatných dávek o objemu 0,5 ml podaných podle schématu 0, 2, 6 měsíců. Aplikuje se intramuskulárně do oblasti deltového svalu horní paže nebo do horní oblasti stehna. Mezi nežádoucími účinky se může objevit pyrexie, v místě vpichu erytém, bolest, otok, krvácení nebo pruritus. (FAIT a kol., 2009).

Vakcína nemá terapeutický efekt, proto není určena k léčbě onemocnění způsobenými HPV a nemusí zajistit ochranu všem očkovaným. Proto se musí i nadále používat vhodná prevence proti sexuálně přenosným chorobám a nenahrazuje cervikální screening, který je i po vakcinaci velmi důležitý. Účinnost Silgardu byla hodnocena v několika klinických placebem kontrolovaných studiích (www.vsecomuzu.cz).

4.2 CERVARIX

Cervarix je neinfekční rekombinantní bivalentní vakcína proti lidskému papilomaviru typu 16, 18, které způsobují více než 70% KDČ u nás i ve světě. Je určena k prevenci vysokého stupně cervikálních neoplasií a cervikálního karcinomu. Vakcína

obsahuje viru podobné částice, které neobsahují virovou DNA jako Silgard a je také v přeplněné injekční stříkačce ve formě bílé a zakalené injekční suspenze. U tohoto přípravku je indikace založena na prokázané účinnosti u žen ve věku 15 až 25 let a na imunogenicitě vakcíny u dívek a žen ve věku 10 až 25 let. U dívek do 10 let není doporučeno aplikovat vakcínu, protože není dostatek údajů o bezpečnosti a imunogenicitě u této věkové kategorie. Vakcína ale není kontraindikována ani u žen do 45 let věku.

Vakcinace se skládá ze třech dávek o obsahu 0,5 ml a doporučené očkovací schéma je 0, 1, 6 měsíců. Před aplikací musí být očkovací látka velmi dobře protřepána. Aplikuje se intramuskulárně do oblasti deltového svalu. Po aplikaci Cervarixu se mohou vyskytnout i nežádoucí účinky, nejčastěji bolest, zarudnutí a otok v místě vpichu, pruritus, bolesti hlavy, nauzea, zvracení a myalgie. U těhotných se očkování nedoporučuje a u kojících matek by se mělo provádět jen v případě, že možné výhody převáží rizika (CIBULA, 2007).

Účinnost Cervarixu byla hodnocena v několika kontrolovaných studiích. Cervarix poskytuje dívkám a ženám, které se ještě s HPV viry nesetkaly, celkovou 93% ochranu proti pokročilým změnám na děložním čípku a jejich rozvoji v rakovinu děložního čípku bez ohledu na typ HPV viru. I u této vakcíny však platí, že nemá terapeutický účinek a žena by neměla vynechávat pravidelné gynekologické prohlídky se screeningem (FAIT a kol., 2009), (LACO, 2012).

5 OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U PACIENTKY S KARCINOMEM DĚLOŽNÍHO ČÍPKU

5.1 IDENTIFIKAČNÍ ÚDAJE

Jméno a příjmení: R. V.

Pohlaví: žena

Rok narození: 1997 **Věk:** 17 let

Adresa trvalého bydliště: Ústí nad Orlicí

RČ: XXX

Pojišťovna: Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra - 211

Datum přijetí: 21. 2. 2014

Vzdělání: základní

Zaměstnání: studentka střední zahradnické školy

Stav: svobodná

Státní příslušnost: ČR

Kontaktní osoby k podávání informací: matka, otec

Typ přijetí: plánované

Oddělení: Gynekologicko-porodnická klinika FN Motol

5.2 DŮVOD PŘIJETÍ UDÁVANÝ PACIENTKOU

„V šestnácti letech mi našli rakovinu děložního čípku, absolvovala jsem tady tři série chemoterapie a teď mě čeká operace”.

5.3 MEDICÍNSKÁ DIAGNÓZA HLAVNÍ

Adenocarcinoma colli uteri

5.4 MEDICÍNSKÁ DIAGNÓZA VEDLEJŠÍ

Žádná

5.5 HODNOTY ZJIŠŤOVANÉ PŘI PŘÍJMU

Krevní tlak: 125/ 70 mmHg (normotenze)

Puls: 65/ min, dobře hmatný, pravidelný (normokardie)

Dýchání: 16/min, pravidelné, čisté (eupnoe)

Tělesná teplota: 36,7°C (normotermie)

Krevní skupina: 0, Rh+

Výška: 162 cm

Váha: 58 kg

BMI: 22,1 (norma)

Pohyblivost: neomezená v chůzi a pohybu

Stav vědomí: při vědomí, orientována osobou, místem a časem

5.6 NYNĚJŠÍ ONEMOCNĚNÍ

Pacientka R. V. je 17letá dívka s diagnózou adenokarcinomu děložního čípku. Diagnóza byla stanovena v 16ti letech obvodním gynekologem a následně jím byla pacientka odeslána k diagnosticko- terapeutické rozvaze do FN Motol, kde se nález potvrdil, a bylo indikováno podání třech sérií chemoterapeutické léčby. Nyní přijímána k operačnímu řešení. Pacientka i její matka- zákonný zástupce, byly s léčebnou terapií a právy pacienta řádně seznámeny, a v plném rozsahu souhlasí.

Zdroje informací: Rozhovor s pacientkou a její matkou, dokumentace pacientky, ošetřující lékař.

5.7 ANAMNÉZA

Rodinná anamnéza:

Matka: léčí se pro hypotyreózu, matky matka karcinom prsu

Otec: zdrav

Sourozenci: bratr (10 let)- zdrav

Osobní anamnéza:

Prodělala běžná dětská onemocnění, v dětství laryngitis

Operace: nejuje

Úrazy: fraktura LDK- konzervativní terapie

Transfuze: nejuje

Dieta: 3 racionální

Očkování: základní povinné očkování, hepatitis A, B

Farmakologická anamnéza:

Neužívá

Alergická anamnéza:

Biseptol- exantém a pruritus

Abusus:

Kouření: ano, 10 denně

Drogy: nejuje

Alkohol: nejuje

Gynekologická anamnéza:

Menarché: od 12 let

Cyklus: nepravidelný, 28-34/7

Menses: nepravidelné, nebolestivé

PM: 23. 1. 2014

Porody: 0

Aborty: 0

Antikoncepce: nyní neužívá, dříve Yasminelle tbl.

Očkování Silgardem ani Cervarixem neproběhlo, samovyšetření prsou provádí bez pravidelnosti, poslední gynekologická prohlídka se uskutečnila 31. 1. 2014.

Sociální anamnéza:

Stav: svobodná

Bytové podmínky: bydlí v rodinném domě s rodiči a bratrem

Vztahy, role a interakce:

V rodině: žije v rodinném domě s oběma rodiči a mladším bratrem, jen běžné rodinné problémy, bez výrazných konfliktů

Mimo rodinu: pacientka má obavy ze své nemoci a jejích důsledků na budoucí intimní život, na otázky odpovídá věcně a srozumitelně, ve škole žádné problémy nemá

Záliby a volnočasové aktivity: sportuje, plave, jezdí na kole a in-line bruslích, občas čte

Spirituální anamnéza:

Ateistka

5.8 POSOUZENÍ SOUČASNÉHO STAVU DNE 21. 2. 2014

HLAVA A KRK

Subjektivně: „*Bolesti hlavy mívám jen občas.*“

Objektivně: Hlava normocefalická, bez deformit, poklepově nebolestivá, bulby ve středním postavení, bez nystagmu, hybné všemi směry, skléry bez ikteru, oči, nos, uši bez výtoku, slyší dobře, jazyk plazí středem, chrup vlastní, problémy s polykáním nemá, krk souměrný, bez deformit, náplň krčních žil nezvětšena, pulzace hmatná oboustranně, krční uzliny nehmatné, nebolestivé.

HRUDNÍK A DÝCHACÍ SYSTÉM

Subjektivně: „*Problémy s dýcháním nemám.*“

Objektivně: Hrudník souměrný, bez deformit, bez srdečního vyklenutí, prsa bez tvarových odchylek, bradavky bez výtoků. Poslechově dýchání čisté, sklípkové, bez slyšitelných fenoménů, počet dechů 16/min.

SRDCE A CÉVNÍ SYSTÉM

Subjektivně: „*Se srdcem se neléčím, nikdy jsem žádné obtíže neměla.*“

Objektivně: Akce srdeční klidná, pravidelná 65/min. Krevní tlak 125/70 mmHg. Dolní končetiny bez otoků.

BŘICHO A GIT

Subjektivně: „*Břicho mě nebolí, problémy s trávením nemám, po chemoterapii jsem občas zvracela a neměla chut' k jídlu, ale teď už nechutenstvím netrpím. Diety žádné nedržím. S vyprazdňováním problémy nemám, na stolici chodím pravidelně každý den.*“

Objektivně: Břicho měkké, na pohmat nereaguje bolestivě, bez hmatné rezistence. Játra nehmatná. Peristaltika slyšitelná.

VYLUČOVACÍ A POHLAVNÍ ÚSTROJÍ

Subjektivně: „*S močením žádný problém nemám, občas chodím i v noci, ale to jen když před spaním hodně piji.*“

Objektivně: Močení nebolestivé, bez obtíží. Moč světlá, bez příměsí.

POHYBOVÝ APARÁT

Subjektivně: „*Bolesti při pohybu nemám, ráda cvičím, tak se cítím být ve formě.*“

Objektivně: Aktivní hybnost všech končetin ve všech směrech je zachovalá. Hybnost krční páteře v normě, končetiny bez tvarových deformit. Dolní končetiny bez otoků a varixů. Soběstačná.

NERVOVÝ SYSTÉM

Subjektivně: „*Dnes je 21. února 2014, jsem hospitalizovaná v Motole.*“

Objektivně: Pacientka orientovaná místem, časem, osobou i prostorem. Při příjmu na oddělení klidná, spolupracovala. Slyší dobře, čich, chuť a hmat bez patologie. Zornice izokorické reagující na osvit, oční bulvy hybné všemi směry.

ENDOKRINNÍ SYSTÉM

Subjektivně: „*Se štítnou žlázou se neléčím, jen máma.*“

Objektivně: Štítná žláza je nezvětšená, patologické projevy nepozorovány.

IMUNOLOGICKÝ SYSTÉM

Subjektivně: „*Jsem alergická na Biseptol, měla jsem vyrážku a svědila mě kůže.*“

Objektivně: Lymfatické uzliny nezvětšené, nebolestivé. Normotermie 36,7 °C.

KŮŽE A JEJÍ ADNEXA

Subjektivně: „*Mívám akné na obličeji, většinou v době menstruace.*“

Objektivně: Kůže bez patologických defektů, kožní turgor v normě, prsty bez tvarových odchylek, nehty upravené. Bez chybění části těla. Celkový vzhled odpovídá věku pacientky.

Poznámky z tělesné prohlídky: Pacientka při rozhovoru působí klidně, na dotazované otázky odpovídá jasně a srozumitelně. Při vyšetření spolupracuje a je plně soběstačná.

5.9 GYNEKOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ 21. 2. 2014

Pacientka přichází v prosinci 2013 k ošetřujícímu gynekologovi pro nepravidelné krvácení z rodidel mimo cyklus. Při vyšetření je na děložním hrdle nalezen exofyticky rostoucí útvar velikosti 3x 4 centimetry, kontaktně krvácející. Je provedena biopsie a histologická verifikace. Histologický nález odpovídá nízce diferencovanému adenokarcinomu. Ošetřující gynekolog odesílá pacientku na specializované pracoviště onkogynekologie do FN Motol, kde je histologie opakována a následně potvrzena diagnóza HPV asociovaného adenokarcinomu děložního hrdla. Pacientka je opakovaně

hospitalizována z důvodu podání neoadjuvantní chemoterapeutické léčby, kterou snáší dobře. Došlo k minimální regresi nálezu, proto indikována chirurgická léčba- mapování sentinelových lymfatických pánevních uzlin s následnou lymfadenektomií.

Subj.: Bez obtíží, bolesti nemá, dysurii neguje

Obj.: při vědomí, orientovaná a spolupracující, hydratace v normě, afebrilní, břicho měkké a volně prohmatné, bez známek NPB, peristaltika +, kardiopulmonálně kompenzovaná, bez zjevných známek jiného onemocnění, DK bez otoků

Spec.: na děložním hrdle tumor 3-4 cm s minimální regresí

Palp.: nezvětšená děloha v AVF, nebolestivá, adnexa bez hmatných změn

Závěr: Klinicky Ca colli uteri. Nález s minimální regresí. Indikováno fertilitu zachovávající chirurgické řešení pro zjištění rozsahu nálezu. K přijetí na gynekologické oddělení 21. 2. 2014 a provedení předoperačního vyšetření.

5.10 MEDICÍNSKÝ MANAGMENT

21. – 25. 2. 2014

Konzervativní léčba

Dieta: 3 – racionální.

Výživa: perorální.

Pohybový režim: volný.

RHB: 0.

Medikamentózní léčba

Stilnox 1 tbl. per os při nespavosti, jinak bez medikace

Předoperační vyšetření 22. 2. 2014

U pacientky bylo provedeno předoperační vyšetření, které je nutné před každým výkonem v celkové anestezii. Ordinovány byly krevní odběry (biochemie, krevní obraz, koagulace) a odběr moče na močový sediment (M+S).

Laboratorní nález: V laboratorním vyšetření krve nebyly zjištěny žádné patologické hodnoty a M+S byl negativní.

Tabulka 3 Krevní rozbor ze dne 22. 2. 2014

Druh vyšetření	Laboratorní název	Hodnota ze dne 22. 2. 2014	Referenční hodnota
Krevní obraz	Leukocyty	7,84	4,10 – 10,2 10 ⁹ /l
	Erytrocyty	3,42	3,54 – 5,18 10 ¹² /l
	Hemoglobin	158	135 – 174 g/l
	Trombocyty	223	131 – 364 10 ⁹ /l
Koagulace	Quick	0,94	0,88 – 1,25 l
	APTT	34,1	25,9 – 40,0 s
	Trombinový čas	15	10,0 – 18,0 s
Biochemické vyšetření	Na	143	135 – 150 mmol/l
	K	3,9	3,5 – 5,5 mmol/l
	Cl	103	98 – 110 mmol/l
	Urea	4,5	2,0 – 6,7 mmol/l
	Kreatinin	72	44 – 104 umol/l
	Albumin	34,8	25 – 53 g/l
	Celková Bílkovina	70,8	65 – 85 g/l
	C-reaktivní protein	6	< 7,0

Zdroj: Laboratoř FNM

Tabulka 4 Vyšetření močového sedimentu ze dne 22. 2. 2014

M+S	Laboratorní název	Hodnota ze dne 22. 2. 2014	Referenční hodnota
	Specifická hustota	1020 kg/m ³	
	pH	5,5	5,0 – 7,0
	Proteiny	0 arb.j.	
	Glukóza	0 arb.j.	
	Ketolátky	0 arb.j.	
	Urobilinogen	0 arb.j.	
	Bilirubin	0	
	Erytrocyty	0	
	Leukocyty	0-4	
	Epitel. dlaždice	0-4	
	Bakterie	Ojedinele arb.j.	

Zdroj: Laboratoř FNM

Předoperační pediatrický závěr: Pacientka schopna výkonu v celkové anestezii.

Předoperační příprava

Pacientka i její matka je řádně poučena ošetřujícím lékařem i sestrou. Byl podepsán informovaný souhlas. Od půlnoci dodržovala lačnění, nic nejedla ani nepila, nekouřila a je vyprázdněná. Ráno provedla celkovou hygienu ve sprše. Jako prevence tromboembolické nemoci jsou podáváná antikoagulancia (Fraxiparine 0,3 ml s.c.) a je provedena bandáž dolních končetin. Následovala kontrola operačního pole a zavedení periferního žilního katétru (PŽK) zelené barvy na pravé horní končetině. A dívka byla vyzvána ke spontánnímu vymočení. Po podání premedikace (Oxazepam 10mg tbl. p.o.) dodržuje pacientka klid na lůžku a vyčkává odvozu na operační sál.

Operační výkon 22. 2. 2014

Po domluvě s pacientkou a s jejím zákonným zástupcem bylo rozhodnuto o provedení fertilitu zachovávající operace. Výkon byl proveden laparoskopicky a spočívá v mapování sentinelových lymfatických uzlin pomocí technecia a barvení patentovou modří (v operačním protokolu zapsáno jako Lap III protokol SLNM Tc + patent). Odebrané sentinelové uzliny byly peroperačně odeslány na histologické vyšetření, které ukázalo, že jsou bez patologického nálezu. Proto následovalo pouze odstranění třinácti spádových lymfatických pánevních uzlin (lymphadenectomia pelvica) a současně i odstranění apendixu (appendectomia). Odebrané lymfatické uzliny byly také odeslány STATIM na histopatologické vyšetření. Výsledek je očekáván do 5 dnů, dle kterého bude volen další postup.

Výkon proběhl bez komplikací, s krevní ztrátou do 50 ml. Při operačním zákroku byl zaveden permanentní močový katétr, který po zákroku odvádí čistou moč.

Pooperační péče

Po přivezení pacientky ze sálu zkontrolován celkový stav. Operační rána klidná, neprosakuje. Permanentní močový katétr odvádí čistou moč. Dívka přes den pospává, na bolesti si nestěžuje. Stav je pravidelně kontrolován. Večer po operaci nemůže dívka spát a stěžuje si na bolest v místě operačního pole. Dle ordinace byla podávána běžná analgetická léčba (Tralgit 50mg i.m., Diclofenac supp.), dále pooperační infúzní terapie a antikoagulační terapie (Fraxiparine 0,3 ml s.c.) . Druhý den se dívka cítí již lépe, snaží se zapojit do denních aktivit, byl odstraněn permanentní močový katétr. Pooperační období proběhlo zcela bez komplikací, pacientka byla afebrilní, normotenzní. Bylo provedeno kontrolní ultrazvukové vyšetření se zcela normálním nálezem. Denně se kontrolují operační sutury a kompletní celkový stav pacientky. Sutury se hojí per primam. Spontánní nástup peristaltiky, pasáže a mikce.

5.11 POSOUZENÍ STAVU PACIENTA DLE MODELU MAJORY GORDONOVÉ

Doména 1: Podpora zdraví

Pacientka se snaží doma dodržovat zdravý životní styl. Ráda sportuje, chodí často plavat. Chodí na preventivní prohlídky, podstoupila povinná očkování. Zdravotní stav vnímá jako narušený. Nynější hospitalizace je již čtvrtá na oddělení gynekologie. Je si vědoma, že vzhledem k její diagnóze a léčbě zamešká mnoho hodin školní docházky. Chápe závažnost svého onemocnění a léčba je pro ni prvořadá.

Ošetřovatelský problém: žádný

Doména 2: Výživa

Dívka nikdy neměla žádné problémy s výživou, je zvyklá jíst 3-4 krát denně, racionální stravu, dietu nemá. Denně vypije max. 1,5 l tekutin, převážně vody a ovocných čajů, někdy i slazené nápoje. Úbytek na váze nepozoruje. V průběhu hospitalizace má taktéž dietu č. 3 (racionální). Na stravu v nemocničním zařízení si nestěžuje. Rodina ji nosí ovoce a zeleninu.

Použitá měřicí technika: BMI tělesný hmotnostní index- 22,1 (norma)

Ošetřovatelský problém: žádný

Doména 3: Vylučování a výměna

Vylučování moče je bez problémů, nepocituje žádné mikční odchylky. Při operačním zákroku je dívce zaveden močový katétr, který je druhý den po operaci odstraněn. V domácím prostředí dochází na toaletu 6-7 krát za den. Stolice je pravidelná, 1 krát denně i v době hospitalizace. Dýchací obtíže nemá.

Ošetřovatelský problém: žádný

Doména 4: Aktivita/odpočinek

Dívka byla vždy fyzicky aktivní, ráda sportuje a chodí často plavat. V nemocničním zařízení je plně soběstačná. Po operačním řešení s malou dopomocí. Únavu nepocituje.

V domácím prostředí nemá pacientka žádné potíže se spánkem, spí dobře. V nemocnici žádné významné poruchy spánku nemá, na nemocniční prostředí je již zvyklá. Při potřebě je dívce ordinován Stilnox 1 tbl. na noc. Spí v noci asi 6 hodin, občas usne i přes den.

Použitá měřicí technika: Barthelové test základních všedních činností- 100 bodů- nezávislá.

Ošetrovatelský problém: žádný

Doména 5: Percepce/kognice

Vnímání je jasné, je plně orientována v čase, osobě i prostoru. Slyší a vidí dobře, kompenzační pomůcky nemá. Komunikace srozumitelná, nenarušená. Poruchy krátkodobé ani dlouhodobé paměti nemá.

Použitá měřicí technika: Glasgow coma scale 15

Ošetrovatelský problém: žádný

Doména 6: Sebepercepce

Pacientka sebe sama hodnotí jako normálního člověka a optimistku. Má strach z léčby, smutná není, má plnou podporu rodiny. Se svým vzhledem je spokojená.

Ošetrovatelský problém: Strach

Doména 7: Vztahy mezi rolemi

Pacientka navštěvuje střední školu, je si vědoma, že díky nemoci zamešká hodně učiva, ale je ve spojení se spolužáky a třídní učitelkou. Bydlí s rodiči a bratrem v rodinném domě. Nemají žádné rodinné problémy. Rodina dívku v době hospitalizace pravidelně navštěvuje a je seznámena s onemocněním i léčbou, jsou stále v kontaktu. Pacientka plně spolupracuje.

Ošetrovatelský problém: žádný

Doména 8: Sexualita

Pacientka je sexuálně aktivní od 14 let. Udává již několik sexuálních kontaktů. Reprodukční orgány i sekundární pohlavní znaky jsou plně vyvinuty. Po fertilitu zachovávací operaci nezanikla do budoucna možnost otěhotnět a porodit.

Ošetrovatelský problém: žádný

Doména 9: Zvládání/ tolerance zátěže

Velkou oporou je pro pacientku její matka a zbytek rodiny. Má strach z operačního zákroku. Přemírou stresu nikdy netrpěla, je spíše flegmatik. Občas prožívá stres ve škole při zkoušení. Pacientka se snaží být optimistická a vkládá důvěru ve zdravotnický personál.

Ošetrovatelský problém: žádný

Doména 10: Životní principy

Rodina klientky není věřící a ani ona sama je ateistka. Její životní hodnoty jsou zdraví, rodina, přátelé, vzdělání a zájmy. Nyní si nejvíce přeje, aby vše dopadlo dobře a byla vyléčena. Uvědomuje si, jaký podíl měla na vzniku svého onemocnění, proto chce více dbát na výběr svého budoucího partnera a sexuální život vést s rozvahou.

Ošetrovatelský problém: žádný

Doména 11: Bezpečnost/ ochrana

Pacientka je alergická na Biseptol, po kterém měla svědící exantém, jiné alergie neudává. Návykové látky, kromě kouření, neužívá. Riziko pádu nehrozí. V pooperačním období je dívka ohrožena rizikem infekce z důvodu operační rány, zavedení periferního žilního katétru a permanentního močového katétru. Pacientka je poučena o příznacích infekce a všech rizicích. Stav pacientky je pravidelně kontrolován.

Ošetrovatelský problém: Riziko infekce z důvodu zavedení PŽK a PMK; Porušená integrita tkáně v místě operačních vstupů

Doména 12: Komfort

Na nemocniční prostředí si již zvykla, ale těší se, až bude propuštěna domů. Večer po operačním výkonu udávala pacientka bolest v místě operačního pole, na hodnotící škále 1-10 uvedla číslo 5. Zná příčinu bolesti a byla poučena o možnostech analgetické léčby, kterou využila. Při bolesti ordinována analgetika Tralgit 50mg i.m. max. 4x denně, Novalgin 1g/ 100ml fyziologického roztoku (FR) max. 3x denně a Diclofenac supp. dle potřeby.

Použitá měřicí technika: Numerická hodnotící škála bolesti (NRS)- č.5

Ošetrovatelský problém: Bolest

Doména 13: Růst/vývoj

Prodělala běžná dětská onemocnění, očkování dle očkovacího kalendáře. Psychosomatický vývoj bez patologie a odchylek. Výška 162 cm, váha 58 kg.

Ošetrovatelský problém: žádný

5.12 SITUAČNÍ ANALÝZA KE DNI 22. 2. 2014

17 letá pacientka R. V. přijata plánovaně 21. 2. 2014 v dopoledních hodinách na Gynekologicko-porodnickou kliniku FN Motol s diagnózou karcinomu děložního čípku k operačnímu řešení spočívající v odběru a vyšetření sentinelových uzlin a spádových pánevních uzlin. Při příjmu při vědomí, spolupracovala, plně orientována. Po příchodu na oddělení bylo provedeno předoperační vyšetření s interním závěrem, včetně krevních odběrů a odběru moči na M+S. Dne 22. 2. 2014 byla provedena předoperační příprava včetně podání ordinované premedikace, vysoké bandáže dolních končetin, zavedení PŽK na PHK a byl proveden laparoskopicky chirurgický zákrok. Při zákroku zaveden PMK. V pooperačním období dle ordinace lékaře podávány analgetika. Invazivní vstupy bez známek infekce. Oběhově stabilní. Rána klidná, nekrvácí. PMK odvádí čirou moč. Na základě všech zjištěných ošetrovatelských problémů, byly stanoveny jednotlivé ošetrovatelské diagnózy.

6 Stanovení ošetřovatelských diagnóz

Ošetřovatelské diagnózy byly stanoveny podle NANDA International 2012-2014 taxonomie II a byly seřazeny dle priority vzhledem ke stavu a potřebám pacientky.

Akutní bolest (00132)

Doména 12: Komfort

Třída 1: Tělesný komfort

Definice: Nepříjemný smyslový a emoční zážitek vycházející z aktuálního nebo potenciálního poškození tkáně nebo popsany pomocí termínů pro takové poškození.

Náhlý nebo pomalý nástup libovolné intenzity od mírné po silnou, s očekávaným nebo předvídatelným koncem a s trváním kratším než 6 měsíců.

Určující znaky: Kódový/ číselný záznam; Výraz obličeje; Vyhledávání antalgické polohy; Bolest

Cíl dlouhodobý: Pacientka nemá bolest (intenzita bolesti – 0) do 1 týdne.

Cíl krátkodobý: Pacientka po zahájení analgetické terapie má zmírněnou bolest (intenzita bolesti klesne z hodnoty 5 na hodnotu 2) do 2 dnů.

Priorita: Střední

Očekávané výsledky:

Pacientka chápe příčinu vzniku bolesti v pooperačním období

Pacientka umí vyjádřit pocity související s bolestí a popsat bolest dle NRS – numerice rating scale = numerická hodnotící škála bolesti.

Pacientka zná metody a relaxační cviky, jak zmírnit bolest do 2 dnů.

Pacientka má zajištěné pohodlí, klidné prostředí pro zvládnutí bolesti ihned po operaci.

Pacientka dostává analgetika dle ordinace lékaře na zmírnění bolesti.

Pacientka udává, že je bolest zmírněná nebo zvládnutá do 3 dnů.

Pacientka ví, že musí dostatečně odpočívat, aby se předešlo únavě.

Intervence:

1. Zaznamenej do dokumentace, jak pacientka hodnotí bolest dle NRS 1.den, denně (všeobecná sestra)
2. Podávej analgetika a pravidelně hodnot' a zaznamenávej do ošetrovatelské dokumentace intenzitu bolesti před a po podání léčiv – s podáním medikace (všeobecná sestra).
3. Informuj pacienta o úlevových polohách do 1 dne (všeobecná sestra, fyzioterapeut).
4. Pozoruj neverbální projevy bolesti při převazu operační rány (všeobecná sestra).
5. Sleduj vitální funkce a celkový stav – průběžně přes den a dle ordinace lékaře, péče všeobecné sestry.
6. Zajisti klidné prostředí a pečuj o pohodlí pacientky – ihned, (všeobecná sestra, ošetrovatelka).

Realizace:

-22. 2. 2014 Pacientka prodělala operační výkon v celkové anestezii, po operaci pospávala. Po probuzení si stěžovala na bolesti v oblasti vpichů po laparoskopii. Intenzitu bolesti zhodnotila na numerické hodnotící škále (0-10) číslem 5, hodnocení bylo zaznamenáno do dokumentace. O jejím stavu byl informován ošetřující lékař, který dívce naordinoval analgetickou léčbu Morphin 30mg v 50ml i.v. – kontinuálně 2ml/hod. Po aplikaci analgetik byl sledován celkový stav pacientky a hodnocení bylo zaznamenáno do dokumentace. Pacientka po nástupu účinku léku hodnotila bolest na stupnici číslem 3.

-23. 2. 2014 První pooperační den byly bolesti dle pacientky tolerovatelné a hodnotila je číslem 2. Cítila se lépe a méně unavená. Dle ordinace podána analgetika (Novalgin 1g/100 ml FR) v ranních a večerních hodinách. Nadále byl sledován účinek léků a zaznamenáván do dokumentace.

-24. 2. 2014 Pacientka udávala bolesti na stupnici NRS číslem 1. Byla informována o možnosti podání analgetické léčby Tralgit 50mg i.m. . Analgetika na snížení bolesti ale nevyžadovala. Bolest udávala jako snesitelnou a postupně mizející. Hodnocení bylo zaznamenáno do dokumentace.

-25. 2. 2014 Pacientka se cítila dobře, žádnou bolest neudávala, takže ji zhodnotila číslem 0. Podání analgetické léčby nevyžadovala.

Hodnocení: Efekt úplný

- **Krátkodobý cíl splněn:** Pacientka zná a chápe metody, jak zvládat bolest
- **Dlouhodobý cíl splněn:** U pacientky došlo k vymizení bolesti do konce hospitalizace.
- Pacientka po celou dobu spolupracovala a dodržovala léčebné postupy. Přítomnou bolest hodnotila na numerické hodnotící škále bolesti. V době, kdy pacientka pociťovala bolest v oblasti provedení laparoskopie, ji byla podána analgetická terapie dle ordinace lékaře, po které vždy udávala výrazné zlepšení. Pacientka byla vedena k vyhledání úlevové polohy a byl jí zajištěn veškerý komfort. Daná hodnocení byla zaznamenávána do dokumentace a o efektu léčby byl informován ošetřující lékař.

Narušená integrita tkáně (00044) /Operační rána/

Doména 11: Bezpečnost/ochrana

Třída 2: Fyzické poškození

Definice: Poškození sliznice, rohovky, kůže anebo podkožních tkání.

Určující znaky: Poškozená tkáň (kůže, podkoží)

Cíl dlouhodobý: U pacientky nedojde ke vzniku infekce v průběhu hospitalizace.

Cíl krátkodobý: Snížení rizika vzniku infekce pravidelnou kontrolou a aseptickým postupem při převazu.

Priorita: střední

Očekávané výsledky:

Operační rána nejeví známky místní infekce.

Operační rána je v relativně sterilním prostředí do doby zahojení.

U pacientky nedojde ke známkám či vzniku infekce v průběhu hospitalizace.

Intervence:

1. Při převazování rány postupuj přísně asepticky podle standardu oddělení- vždy (všeobecná sestra).
2. Ránu převazuj podle ordinace lékaře nebo dle potřeby (všeobecná sestra).
3. Kontroluj pravidelně okolí rány, krvácivé projevy a komplikace hlas lékaři (všeobecná sestra).
4. Všiměj si i dalších charakteristik možného zánětlivého ložiska- vždy (např. exudátu) (všeobecná sestra).
5. Pouč pacientku, jak se má starat o ránu do jednoho dne (všeobecná sestra).
6. Vše zaznamenej do dokumentace- denně. (všeobecná sestra)

Realizace:

- **22. 2. 2014** V den operace byl proveden převaz operační rány dvakrát, byl zkontrolován celkový stav, fyziologické funkce, tělesná teplota a bolestivost. Použito bylo suché sterilní krytí. Operační rána neprosakovala. Stav byl zaznamenán v dokumentaci.
- **23. 2. 2014** Po ranní hygieně bylo krytí odstraněno a operační pole zkontrolováno ošetřujícím lékařem. Operační vstupy nejevily známky infekce, sutury byly klidné. Tělesná teplota je v normě, 36,7°C. Následoval převaz suchým sterilním krytím a pacientce byla doporučena vlastní kontrola krytí, zda rána neprosakuje a byl proveden záznam do dokumentace.
- **24. 2. 2014** Krytí bylo odstraněno před sprchováním. Rána se hojila per primam, bez známek infekce a exudátu. Žádné obtíže pacientka neudávala, fyziologické funkce měla v normě. Po kontrole lékařem byl proveden převaz, opět bylo použito suché sterilní krytí.
- **25. 2. 2014** Při převazu operační vstupy nevykazovaly žádné známky infekce, sutury byly klidné, hojily se bez komplikací. Pacientka se cítila dobře, teplotu neměla.

Hodnocení: Efekt úplný

- **Cíl dlouhodobý splněn:** U pacientky nedošlo během hospitalizace ke známkám ani vzniku infekce.

- **Cíl krátkodobý splněn:** Operační rána byla pravidelně převazována a kontrolována pro snížení rizika vzniku infekce.
- Pacientka od chirurgického zákroku provedené laparoskopie neměla po celou dobu hospitalizace s operační ránou žádné problémy a plně spolupracovala. Nevyskytly se známky infekce po celou dobu hospitalizace. Denně byly operační vstupy kontrolovány ošetřujícím personálem a lékařem. Zjištěné informace byly zaznamenány do dokumentace.

Strach (00148)

Doména 9: Zvládání/tolerance zátěže

Třída 2: Reakce na zvládání zátěže

Definice: Reakce na vnímané ohrožení, které je vědomě rozpoznáno jako nebezpečí

Určující znaky: Uvádí obavy; Uvádí strach

Cíl dlouhodobý: Pacientka je dostatečně informována a neudává strach v průběhu hospitalizace.

Cíl krátkodobý: Snížení strachu pacientky do jednoho dne.

Priorita: Střední

Očekávané výsledky:

Pacientka má vždy dostatek informací o onemocnění a plánovaném léčebném procesu.

Pacientka zná postupy léčby a chápe je.

Pacientka ví, že se může vždy svěřit se svými obavami ošetřujícímu personálu.

Pacientka i její rodina spolupracuje a důvěřuje zdravotnickému personálu.

Intervence:

1. Zjistí od pacientky všechny možné příčiny strachu 1. den hospitalizace (všeobecná sestra).
2. Sleduj stupeň strachu- průběžně (všeobecná sestra).

3. Sleduj průběžně projevy strachu (ustaranost, zvýšené napětí, útok, nervozitu, zrychlenou srdeční frekvenci) a v případě výskytu proved' záznam do ošetrovatelské dokumentace a informuj lékaře- denně (všeobecná sestra).
4. Buď pacientce vždy nablízku, mluv klidně, beze spěchu- vždy (všeobecná sestra).
5. Naslouchej pacientce se zájmem, úctou a respektem- vždy (všeobecná sestra).
6. Informuj podle svých kompetencí pacientku o léčebném a ošetrovatelském plánu a o nutnosti její spolupráce od 1. dne hospitalizace (všeobecná sestra).
7. Umožni vždy pacientce vyjádřit své pocity, emoce, (všeobecná sestra).
8. Nauč pacientku techniky vedoucí ke snížení a zvládnání strachu (relaxaci) 1. den hospitalizace (všeobecná sestra, fyzioterapeut).
9. Informuj rodinu dle svých kompetencí o ošetrovatelských intervencích (po svolení pacientkou)- průběžně (všeobecná sestra).
10. Podávej léky dle ordinace lékaře a ved' denně záznamy ve zdravotnické a ošetrovatelské dokumentaci pacientky- průběžně (všeobecná sestra).

Realizace:

- **21. 2. 2014** Pacientka byla informována o průběhu následující hospitalizace, o ošetrovatelských a léčebných výkonech a o pooperačním režimu. Byl jí poskytnut prostor pro případné dotazy. Následně byla poučena o technice vstávání z lůžka po operaci. Témata edukace byla zaznamenána do dokumentace.
- **22. 2. 2014** V den operace byla pacientka i s její rodinou poučena o relaxačních technikách a předoperační přípravě a o zákroku samotném. Dotazy jim byly zodpovězeny a důvěřují personálu, všichni plně spolupracují.
- **23. 2.- 25. 2. 2014** Dle ordinace lékaře byla podávána analgetická léčba s kladným efektem. Dívka spolupracovala a byla o všem průběžně informována. Nadále pociťovala pouze obavy při čekání na výsledek histologického vyšetření odebraných lymfatických uzlin při operaci.
- **25. 2. 2014** V odpoledních hodinách byl dívce sdělen ošetrujícím lékařem výsledek histologického vyšetření lymfatických uzlin- všechny odebrané uzliny

byly bez nádorové infiltrace. Dívka i její rodina udávaly velkou úlevu a vymizení obav.

Hodnocení: Efekt úplný

- **Cíl dlouhodobý splněn:** Pacientka neudává pocit strachu na konci hospitalizace.
- **Cíl krátkodobý splněn:** Pacientka je plně informována a chápe svůj zdravotní stav.
- Pacientka dokáže o svém strachu otevřeně hovořit. Přetrvával u ní spíše strach, zda bude pořádku výsledek histologie. Kladně hodnotí průběžné informování rodiny. Odpoutat od strachu při čekání na výsledky jí pomáhala její rodina a přátelé, se kterými byla neustále v kontaktu. Farmakoterapii snášela dobře. Po rozhovoru s lékařem, který ji sdělil, že výsledky byly v pořádku, se cítila radostně a byla pozitivně naladěna, obavy vymizely.

Riziko infekce (00004) - PŽK

Doména 11: Bezpečnost/ochrana

Třída 1: Infekce

Definice: Zvýšené riziko napadení patogenními organizmy

Rizikové faktory: Porušená kůže (i.v. katetrizace)

Cíl dlouhodobý: U pacientky nedojde ke známám či vzniku infekce z důvodu i.v. katetrizace

Cíl krátkodobý: Pacientka zná příznaky místní infekce do jednoho dne

Priorita: Nízká

Očekávané výsledky:

Pacientka zná příznaky zánětu do 1 dne.

PŽK je průchodný a okolí nejeví známky zánětu.

U pacientky nedojde ke vzniku infekce po dobu zavedení PŽK.

Intervence:

1. Sleduj místo vpichu a invazivní vstup- denně (všeobecná sestra, zdravotnický asistent).

2. Sleduj místní známky infekce, tělesnou teplotu- denně (všeobecná sestra, zdravotnický asistent).
3. Dbej na pravidelnou výměnu invazivních vstupů- průběžně (všeobecná sestra).
4. Dodržuj aseptický přístup při manipulaci s žilním vstupem- vždy (všeobecná sestra).
5. Sleduj průchodnost katétru- pravidelně (všeobecná sestra).
6. Pravidelně sleduj okolí žilního vstupu (všeobecná sestra, zdravotnický asistent).
7. Prováděj zápis o zavedení PŽK (všeobecná sestra).
8. Při známkách infekce (zarudnutí, otok, bolest) zaveď nový PŽK a informuj lékaře (všeobecná sestra).
9. Edukuj pacientku o příznacích místního zánětu (všeobecná sestra).

Realizace:

- **22. 2. 2014** Pacientce byl zaveden periferní žilní katétr v rámci předoperační přípravy na pravé horní končetině. Dívka byla informována o možných komplikacích a příznacích zánětu, které má v případě výskytu ihned hlásit zdravotní sestře. Kanyla byla průchozí a klidná. Zavedení katétru bylo zaznamenáno do dokumentace.
- **23. 2. 2014** Okolí žilního katétru bylo klidné a nejevilo známky infekce. Při podání infúzní terapie byla kanyla průchozí. Pacientka si na žádné obtíže spojené s PŽK nestěžovala.
- **24. 2. 2014** Již nebyla ordinována intravenózní terapie, proto byl žilní katétr odstraněn. Místo vpichu bylo klidné, nebolestivé a nejevilo známky infekce. Odstranění bylo zaznamenáno do dokumentace.

Hodnocení: Efekt úplný

- **Dlouhodobý cíl splněn:** U pacientky nedošlo ke vzniku ani ke známkám infekce v místě PŽK.
- **Krátkodobý cíl splněn:** Pacientka byla informována o příznacích infekce.
- Pacientka po dobu i.v. kanylace neudávala žádné obtíže, kanyla byla průchozí. Po odstranění, nejevilo místo vpichu žádné známky zánětu.

Riziko infekce (00004) – PMK

Doména 11: Bezpečnost/ochrana

Třída 1: Infekce

Definice: Zvýšené riziko napadení patogenními organizmy

Rizikové faktory: katetrizace močového měchýře permanentním močovým katétrem (PMK)

Cíl krátkodobý: U pacientky nedojde ke známkám či vzniku infekce z důvodu zavedení PMK

Priorita: Nízká

Očekávané výsledky:

Pacientka zná způsoby v rámci svých možností, jak předcházet infekci nebo jak snížit riziko jejího vzniku v důsledku zavedení PMK do 1 dne po zavedení.

Pacientka dokáže identifikovat včasné příznaky vznikající infekce do 5 hodin.

Pacientka nemá žádné příznaky vznikající infekce (místní ani celkové) po dobu zavedení PMK.

Intervence:

1. Monitoruj rizikové faktory výskytu močové infekce, sestra, průběžně.
2. Pátrej po známkách infekce v důsledku zavedení PMK a sleduj kvalitu, množství a příměši moče- denně (všeobecná sestra).
3. Prováděj prevenci nozokomiálních nákaz- neustále (všeobecná sestra, ošetřovatel).
4. Dodržuj důsledně při péči o PMK aseptický postup dle standardu pracoviště- vždy (všeobecná sestra).
5. Udržuj lůžko pacientky čisté, dbej na řádnou hygienu pacientky, asistuj při hygieně- denně (všeobecná sestra, ošetřovatel).
6. Informuj pacientku o zásadách péče o permanentní močový katétr a proved' záznam do edukační dokumentace- v den zavedení (všeobecná sestra).
7. Měř tělesnou teplotu, sestra, denně ráno a večer (všeobecná sestra, ošetřovatel).

Realizace:

- **22. 2. 2014** Před operačním zákrokem byla pacientka seznámena se zavedením PMK při zákroku a příznacích infekce. Edukace byla zaznamenána v edukačním

listě. Na operačním sále byl zaveden močový katétr, který odváděl čirou moč. Zavedení bylo zaznamenáno v dokumentaci.

- **23. 2. 2014** První pooperační den dívka neudávala žádné obtíže související se zavedením PMK, odváděl čirou světlou moč. Tělesná teplota byla v normě. Vzhledem k časně vertikalizaci a soběstačnosti pacientky bylo v odpoledních hodinách lékařem naordinováno odstranění PMK. Pacientka dysurii neudávala. Vše bylo zaznamenáno do ošetrovatelské dokumentace.

Hodnocení: Efekt úplný

- **Krátkodobý cíl splněn:** U pacientky nedošlo ke vzniku zánětu v důsledku zavedení PMK.
- Pacientka byla poučena o možných příznacích infekce. Dívka dbala na řádnou hygienu a neudávala žádné obtíže s močením po odstranění katétru.

6.1 ZHODNOCENÍ OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE

Pacientka byla přijata plánovaně 21. 2. 2014 ve Fakultní nemocnici Motol na gynekologické oddělení. Prodělala předoperační vyšetření. Dne 22. 2. byla provedena předoperační příprava a následně pacientka podstoupila laparoskopický zákrok, který spočíval v mapování a odběru sentinelových uzlin a následné lymfadenektomii spádových pánevních uzlin. Stanoveno bylo 5 ošetrovatelských diagnóz, které byly v průběhu hospitalizace aktualizovány a hodnoceny. Pooperační období proběhlo zcela bez komplikací, dle ordinace byla podávána analgetická léčba s kladným efektem. Denně byla prováděna kontrola oblastí sutur operačních ran. První pooperační den byl pacientce odstraněn permanentní močový katétr a druhý pooperační den byl odstraněn i žilní katétr. Veškerá ošetrovatelská péče byla řádně zaznamenávána do dokumentace pacientky. Hospitalizace proběhla bez komplikací, pacientka i její rodina během ní plně spolupracovaly. Vzhledem k tomu, že histologie pánevních uzlin ukázala, že všechny odebrané uzliny jsou bez nádorové infiltrace, byla naplánována další hospitalizace za dva týdny, při které bude provedena fertilitu zachovávající operace trachelektomie děložního hrdla. Pacientka s následujícím postupem byla seznámena a souhlasila plně ona i její zákonný zástupce- matka.

6.2 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Karcinom děložního čípku je celosvětově rozšířené onemocnění, nejčastěji způsobené lidskými papilomaviry. V posledních letech se klade velký důraz na prevenci pomocí screeningu a edukaci v oblasti tohoto onemocnění, přesto je stále mnoho žen, které zanedbávají pravidelné gynekologické prohlídky. Na základě studia odborné literatury při zpracování této práce a péče o pacientku s karcinomem děložního čípku, které mi bylo umožněno, v době odborné praxe na gynekologickém oddělení Fakultní nemocnice v Motole, jsme stanovili následná doporučení.

Doporučení pro management:

- Zajistit dostatek kvalifikovaného personálu, který je proškolen v odběru onkologické cytologie.
- Zvyšování počtu kvalifikovaných odborníků.
- Zajistit, aby měl ošetřující personál dostatečné prostorové, přístrojové a materiální vybavení pro péči o pacienty v ambulantní sféře.
- Zajímat se o aktuální situaci v možnostech prevence.
- Zajistit dostupnost odborné lékařské péče.
- Vzdělávat zdravotnický personál v rámci seminářů a přednášek vedených odborníky v dané problematice.
- Zajistit vhodnou literaturu pro odbornou i laickou veřejnost.
- Edukace a osvěta v řadách celé populace.

Doporučení pro zdravotnický personál:

- Neustále se vzdělávat a získávat nové poznatky.
- Navštěvovat odborné semináře a přednášky.
- Umět získat pacientovu důvěru a přistupovat k němu holisticky.
- Srozumitelně a jasně edukovat pacienta a jeho rodinu.
- Zajistit a zvýšit informovanost pacientů.
- Motivovat a vysvětlovat pacientkám důležitost gynekologických preventivních prohlídek.
- Zajistit kvalitní odběr anamnézy.
- Dbát na soukromí a stud pacientky.
- Trpělivě odpovídat na dotazy.

Doporučení pro pacientky:

- Docházet na pravidelné gynekologické vyšetření.
- Využití informačních letáků a brožur podávající informace o daném onemocnění a aktivní vyhledávání informací.
- Vyvarovat se rizikovému chování a faktorům vedoucím k infekci lidskými papilomaviry.
- Znat možnosti prevence- očkování proti HPV.
- Dodržovat doporučený léčebný režim.
- Aktivně spolupracovat se zdravotnickým personálem.

Závěr

Karcinom děložního čípku je sexuálně přenosné onemocnění, které je velmi rozšířené po celém světě. Při psaní této absolventské práce s názvem „Ošetrovatelský proces u pacientky s karcinomem děložního čípku“, jsme se dozvěděli mnoho nových informací o daném onemocnění, jeho příčinách, možné léčbě a prevenci, které byly popsány v teoretické části. Touto prací jsme také chtěli zdůraznit důležitost gynekologické prevence a programu onkologického screeningu, jelikož včasná diagnostika zvyšuje úspěšnost léčby. Dle osobních poznatků z odborné praxe jsme se snažili zpracovat tuto práci tak, aby vedla k porozumění dané problematiky.

V praktické části je popsána kazuistika mladé pacientky s diagnostikovaným karcinomem děložního čípku. Je zde popisován průběh hospitalizace, kterou pacientka podstoupila, včetně předoperační a pooperační péče. Dále je zde zpracován ošetrovatelský proces dle Marjory Gordonové, a stanoveny pět ošetrovatelských diagnóz dle NANDA taxonomie II 2012-2014. Hospitalizaci klientka snášela velmi dobře, spolupracovala a dodržovala veškerá doporučení zdravotnického personálu. Velkou roli pro pacientku jistě sehrála i podpora a zapojení rodiny do léčebného režimu. Zdravotnický personál na gynekologickém oddělení Fakultní nemocnice v Motole poskytoval dívce i její rodině veškerou profesionální a odbornou péči. Celá tato práce byla velmi zajímavá a přinesla nám mnoho nových poznatků a zkušeností.

Cílem bakalářské práce bylo sestavení ošetrovatelského procesu u vybrané pacientky a utřídění a zdokonalení znalostí v této problematice, především v oblasti prevence. Stanovené cíle byly splněny.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

American cancer society [online]. American society for colposcopy and Cervical Pathology, and American Society for Clinical Pathology Screening Guidelines for the Prevention and Early Detection of Cervical Cancer 2012. [cit. 11. 1. 2015]. Dostupné z: <http://www.hpv16a18.cz/>

BEDNÁŘ, Blahoslav a kol., 1980. *Patologie*. Praha: Avicenum.

ISBN 08-015-82

BURGETOVÁ, Alena a Daniela Fischerová. *Přínos a limity moderních zobrazovacích metod v onkogynekoogii* In: Bulletin gynstart. Praha 2/2014

CERVIKÁLNÍ SCREENING [online]. Institut biostatistiky a analýz 2015. [cit. 11. 1. 2015]. Dostupné z: <http://www.cervix.cz/index.php?pg=home>

CIBULA, David a kol., 2002. *Základy gynekologické endokrinologie*. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-274-0236-3

CIBULA, David, 2007. *Cervarix – Další krok v primární prevenci cervikálního karcinomu*. In: Moderní gynekologie a porodnictví 16 (4) 805-814. ISSN 1211-1058

CITTERBART, Karel a kol., 2004. *Gynekologie*. 1. vydání, dotisk. Praha: Galén. ISBN 80-246-0318-7

CUTTS, FT. a kol., *human papillomavirus and HPV vaccines a review*. [online]. In: Bulletin of the World Health Organization 9. září 2007. [cit. 10. 4. 2014]. Dostupné na: http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0042-96862007000900018&script=sci_arttext

ČEPICKÝ, Pavel a Petr Herle, 2012. *Gynekologie pro všeobecné praktické lékaře*. Praha: Nakladatelství Dr. Josef Raabe. ISBN 978-80-87553-60-2

DUŠKOVÁ, Jaroslava a kol., 2006. *Národní program screeningu cervikálního karcinomu z pohledu patologů*. [online]. In: Klinická onkologie 15. února. 2006. [cit. 4. prosince. 2014]. Dostupné na:

<http://www.linkos.cz/casopis-klinicka-onkologie/archiv/detail/cislo/2006-02-15-1/>

FAIT, Tomáš a kol., 2009. *Almanach ambulantní gynekologie*. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-191-2

FAIT, Tomáš a kol., 2009. *Očkování proti lidským papillomavirům*. Praha: Maxdorf. ISSN 1213-0494

FAIT, Tomáš 2009. *Současný přístup k očkování proti HPV*. [online]. In: Pediatrie pro praxi 2009. [cit. 10. 1. 2015]. Dostupné na: [http://www.pediatriepropraxi.cz/artkey/ped-](http://www.pediatriepropraxi.cz/artkey/ped-200901-)

[0007.php?back=%2Fsearch.php%3Fquery%3Dfait%26sfrom%3D0%26spage%3D30](http://www.pediatriepropraxi.cz/artkey/ped-200901-0007.php?back=%2Fsearch.php%3Fquery%3Dfait%26sfrom%3D0%26spage%3D30)

HOŘEJŠÍ, Jan a kol., 1990. *Dětská gynekologie*. Praha: Avicenum. ISBN 80-201-0075-X

JURGA, M. Eudovít a kol., 2010. *Klinická a radiačná onkológia 2.* diel. Martin: Osveta. ISBN 978-80-8063-302-8

KOBILKOVÁ, Jitka a kol., 2005. *Základy gynekologie a porodnictví.* Praha: Galén. ISBN 80-7262-315-X

KOBILKOVÁ, Jitka a kol., 2006. *Gynekologická cytodiagnostika.* Praha: Galén. ISBN 80-7262-313-3

KOLAŘÍK, Dušan a kol., 2008. *Repetitorium gynekologie.* Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-138-7

KOLOMBO, Ivan a kol., 2009. *Human papillomavirus v urologii.* [online]. In: Urologie pro praxi 2009. [cit. 8. 1. 2015]. Dostupné na:
<http://www.urologiepropraxi.cz/artkey/uro-200906-0002.php>

LACO, Jan, 2012. *Lidské papilomaviry a jejich úloha v etiopatogenezi dlaždicobuněčného karcinomu dutiny ústní a orofaryngu.* Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-874-2

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY, 2014. *Projekt adresného zvaní na preventivní screeningová vyšetření.* [online]. Tisková zpráva. [cit. 3. 11. 2014]. Dostupné na: http://www.mzcr.cz/obsah/projekt-adresneho-zvani-na-preventivni-screeningova-vysetreni_3024_1.html

NANDA International, 2013. *Ošetrovatelské diagnózy: Definice a klasifikace 2012-2014.* 1. vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-4328-8

ONDRUŠ, Jiří a kol., 2013. *Screening karcinomu děložního hrdla*. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-322-0

PILKA, Radovan a kol., 2012. *Gynekologie*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-3019-5

ROB, Lukáš a kol., 2003. *Prekancerózy děložního hrdla*. In: *Moderní gynekologie a porodnictví*. 12 (4) 642-644. ISSN 1211-1058

ROB, Lukáš, 2007. *Zhoubné nádory děložního hrdla*. [online]. In: *Česká onkologická společnost 2007*. [cit. 20. 10. 2014]. Dostupné na: <http://www.linkos.cz/gynekologicke-nadory-c51-54-c56-57/zhoubne-nadory-delozniho-hrdla-cipku/>

ROBOVÁ, Helena a kol., 2003. *Prekancerózy děložního hrdla*. In: *Moderní gynekologie a porodnictví*. 12 (4) 627-629. ISSN 1211-1058

Silgard [online]. Merck Sharp & Dohme 2014. [cit. 11. 1. 2015]. Dostupné z: <http://www.vsecomuzu.cz/>

SLÁMA, Jiří, 2006. *Papilomavirové infekce v gynekologii*. In: *Moderní gynekologie a porodnictví*. 15 (3) 397-402. ISSN 1211-1058

ŠAFÁŘ, Petr, 2000. *Cervikální karcinom*. In: *Moderní gynekologie a porodnictví*. 9 (4) 640. ISSN 1211-1058

ŠAFAŘÍKOVÁ, Veronika, 2014. *Ošetrovatelský proces u pacientky po chirurgické korekci vrozené vývojové vady vnitřních rodidel*. Praha: Vysoká škola zdravotnická, o.p.s. Bakalářská práce. Vysoká škola zdravotnická o.p.s., Katedra ošetrovatelství

TACHEZY, Ruth, 2006. *Epidemiologie genitálního papillomavirové infekce ve světě a ČR*. In: Moderní gynekologie a porodnictví. 15 (4) 593. ISSN 1214-2093

TURYNA, Radovan a kol., 2010. *Kolposkopie děložního hrdla*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-673-3

VOKURKA, Martin a kol., 2009. *Velký lékařský slovník*. 9. aktualizované vydání. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-202-5

WILDOVÁ, Olga, 2006. *Informovanost žen v ČR o rakovině děložního čípku je stále nedostatečná*. [oline]. In: *Medicína 2006*. [cit. 10. 12. 2014]. Dostupné na: <http://medicina.cz/clanky/6980/194/Informovanost-zen-v-cR-o-rakovine-delozniho-cipku-je-stale-nedostatecna/>

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha I- Vzhled HPV

Příloha II- Condylomata accuminata

Příloha III- Vzhled děložního čípku s nálezem

Příloha IV- Výskyt a počet úmrtí na KDC v Evropě

Příloha V- Kolposkopie

Příloha VI- Dostupné očkovací látky

Příloha VII- Silgard a Cervarix

Příloha VIII- Rešerše

Příloha IX- Čestné prohlášení

Příloha I - Vzhled HPV

Zdroj: <http://hpvinfo.cz/lidsky-papilomavirus-hpv>

HPV 16



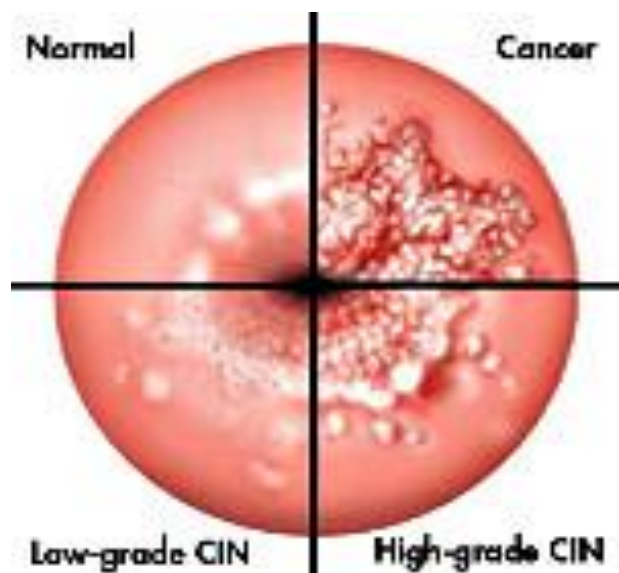
Příloha II – Condylomata accuminata

Zdroj: Prezentace MUDr. Leoš Teslík



Příloha III- Vzhled děložního čípku s nálezem

Zdroj:<http://www.gyn-pren.cz/nase-sluzby/ockovani-proti-rakovine-delozniho-cipku.html>



Příloha IV – Výskyt a počet úmrtí na KDČ v Evropě

Zdroj: <http://doma.nova.cz/clanek/zdravi/rakovina-cipku-pred-hpv-viry-kondom-neochrani.html>

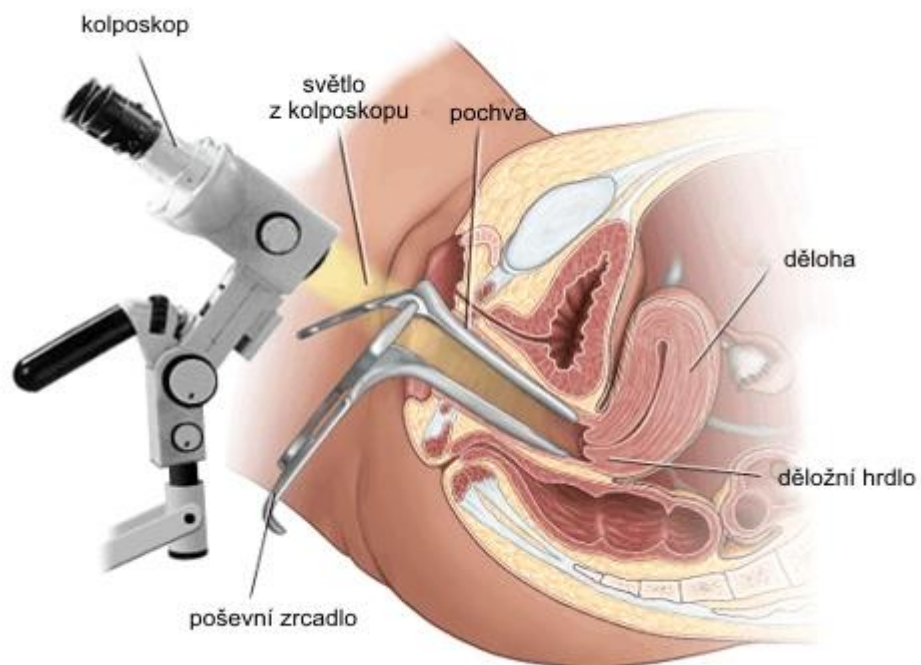
Statistiky výskytu a úmrtí na rakovinu děložního čípku v zemích Evropy

	Počet ročně diagnostikovaných případů onemocnění	Počet úmrtí za rok
Polsko	4901	2278
Česká republika	1160	476
Estonsko	156	74
Lotyšsko	291	165
Ukrajina	4885	2578
Rumunsko	3448	2094
Bulharsko	979	506
Maďarsko	1042	551
Chorvatsko	432	209
Velká Británie	3181	1529
Dánsko	439	230
Francie	4149	1647
Německo	6133	2967
Finsko	164	81
Itálie	3418	1186
Španělsko	2103	739
Švýcarsko	389	108
Portugalsko	956	378



Příloha V – Kolposkopie

Zdroj: <http://hpvinfo.cz/diagnoza-hpv>



Příloha VI - Dostupné očkovací látky

Zdroj: <http://www.onkogyn.cz/hpv-verejnost/dostupne-ockovaci-latky>

Přípravek	Silgard	Cervarix
Výrobce	MSD/Merck	GSK
Cílová onemocnění	Předrakovinové změny děložního hrdla, vagíny a zevního genitálu Rakovina děložního hrdla Pohlavní bradavice	Předrakovinové změny děložního hrdla, vagíny a zevního genitálu Rakovina děložního hrdla
Intervaly očkování ¹	0 – 2 – 6 měsíců	0 – 1 – 6 měsíců
Cílové typy HPV (zkřížená ochrana)	6 / 11 / 16 / 18 (31)	16 / 18 (31 / 33 / 45)
Tvorba protilátek	98 - 100 %	100 %
Cílová věková skupina	9 – 45 let	9 - 25 let
Adjuvans	Al(OH)3	AS04

Příloha VII - Silgard a Cervarix

Zdroj: <http://www.onkogyn.cz/hpv-verejnost/rozdily-mezí-ockovacími-latkami>

Silgard



Cervarix



REŠERŠE

OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U PACIENTKY S KARCINOMEM DĚLOŽNÍHO ČÍPKU

Teslíková Andrea, Dis.

Jazykové vymezení: Čeština

Klíčová slova: HPV infekce. Karcinom děložního čípku. Kondylmata accuminata. Lidské papilomaviry. Očkování proti HPV.

Časové vymezení: 2004-2014

Typy dokumentů: Knihy, články z periodik

Počet záznamů: 792

Použitý citační styl: Harvardský, ČSN ISO 690-2:2011 (česká verze mezinárodních norem pro tvorbu citací tradičních a elektronických dokumentů)

Zdroje: Katalog Středočeské vědecké knihovny v Kladně, Bibliographia medica Čechoslovaca, NKC – online katalog Národní knihovny ČR

Příloha IX- Čestné prohlášení

**ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ STUDENTA K ZÍSKÁNÍ
PODKLADŮ PRO ZPRACOVÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE**

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že jsem údaje pro zpracování praktické části bakalářské práce s názvem „Ošetrovatelský proces u pacientky s karcinomem děložního čípku“, získala v rámci odborné praxe při studiu na Vysoké škole zdravotnické, o.p.s., Duškova 7, Praha 5.

V Praze, dne 20. března 2015

.....
Teslíková Andrea, DiS