

Vysoká škola zdravotnická, o. p. s., Praha 5

PREVENCE V GYNEKOLOGII

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

KATEŘINA KUBISOVÁ

Praha 2016

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

PREVENCE V GYNEKOLOGII

Bakalářská práce

KATEŘINA KUBISOVÁ

Stupeň vzdělání: bakalář

Název studijního oboru: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: PhDr. Ivana Jahodová

Praha 2016



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

Kubisová Kateřina
3. C VS

Schválení tématu bakalářské práce

Na základě Vaší žádosti ze dne 30. 10. 2015 Vám oznamuji
schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Prevence v gynekologii

Prevention in Gynecology

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Ivana Jahodová

V Praze dne: 2. 11. 2015


doc. PhDr. Jitka Němcová, PhD.
rektorka

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně, že jsem řádně citovala všechny použité prameny a literaturu a že tato práce nebyla využita k získání stejného nebo jiného titulu.

Souhlasím s prezentačním zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze dne

podpis

PODĚKOVÁNÍ

Ráda bych poděkovala PhDr. Ivaně Jahodové za vedení mé práce, za cenné rady a čas, který mi věnovala při zpracování bakalářské práce.

Dále bych chtěla poděkovat panu Šmídovi v Lékárně Šmíd ve Varnsdorfu a obvodnímu lékaři MUDr. Antonínu Pečenému za zprostředkování rozdání dotazníků, které obohatily empirickou část práce.

ABSTRAKT

KUBISOVÁ, Kateřina. *Prevence v gynekologii*. Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: PhDr. Ivana Jahodová. Praha. 2016. 56 s.

Tato bakalářská práce se zaměřuje na problematiku prevence v gynekologickém oboru. Cílem je detekovat rozdíly v přístupu k prevenci mezi ženami v závislosti na věku a vzdělání. Teoretická část práce obsahuje prevenci, screeningové a vyšetřovací metody v gynekologii a edukaci. Nosnou částí práce je empirická část, kde je pomocí dotazníků zjišťován přístup a povědomí žen o preventivních metodách v gynekologii. Tyto informace jsou interpretovány pomocí tabulek a grafů. Výsledkem práce jsou zjištěné nedostatky v informovanosti žen v oblasti gynekologické prevence promítnout do informací zpracovaných v osvětovém letáku.

Klíčová slova

Edukace. Prevence. Preventivní opatření v gynekologii. Screeningové vyšetření v gynekologii.

ABSTRACT

KUBISOVÁ, Kateřina. Prevention in gynaecology. Medical College. Degree: Bachelor (Bc.). Supervisor: PhDr. Ivana Jahodová. Prague. 2016. 56 p.

This thesis focuses on prevention in the field of gynaecology. The aim is to detect the differences in the access to prevention among women depending on age and education. The theoretical part describes prevention, screening and examination methods in gynaecology and education. The main part is the empirical section that uses a questionnaire focusing on the access and awareness of preventive methods in gynaecology among women. This information is interpreted using tables and graphs. The outcome of the thesis is a leaflet containing the information on the identified shortcomings in the awareness of women in gynaecological prevention aimed to raise the awareness in this population.

Keywords

Education. Prevention. Preventive measures in gynaecology. Screening tests in gynaecology.

OBSAH

SEZNAM TABULEK

SEZNAM GRAFŮ

SEZNAM ZKRATEK

ÚVOD.....	13
1 PREVENCE	15
1.1 PRIMÁRNÍ PREVENCE.....	16
1.2 SEKUNDÁRNÍ PREVENCE	16
1.3 TERCIÁRNÍ PREVENCE.....	16
1.4 GYNEKOLOGICKÉ PREVENTIVNÍ PROHLÍDKY	17
2 VYŠETŘOVACÍ METODY VZTAHUJÍCÍ SE	
K PREVENCI V GYNEKOLOGII.....	18
2.1. ANAMNÉZA.....	18
2.2. VYŠETŘENÍ V ZRCADLECH	18
2.3. KOLPOSKOPIE.....	19
2.4. CYTOLOGIE	19
2.5. VYŠETŘENÍ PRSU.....	20
3 MOŽNOSTI PREVENCE VE VYBRANÝCH	
OBLASTECH GYNEKOLOGIE.....	21
3.1 ZDRAVÝ ŽIVOTNÍ STYL.....	21
3.2 PREVENCE SEXUÁLNĚ PŘENOSNÝCH CHOROB	21
3.3 SAMOVYŠETŘENÍ PRSU	23
3.4 SCREENINGOVÁ VYŠETŘENÍ V GYNEKOLOGII .	24
3.4.1 SCREENING KARCINOMU DĚLOŽNÍHO HRDLA	24
3.4.2 SCREENING KARCINOMU PRSU	26
3.4.3 SCREENING KOLOREKTÁLNÍHO KARCINOMU	28

3.5	PREVENCE NEŽÁDOUCÍHO OTĚHOTNĚNÍ.....	30
4	ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY A PREVENCE	33
5	EDUKACE	34
5.1	EDUKAČNÍ PROCES.....	34
5.2	METODY EDUKACE.....	34
5.3	REALIZACE EDUKAČNÍHO PROCESU.....	35
5.4	EDUKACE V GYNEKOLOGII	36
6	PREVENTIVNÍ VYŠETŘENÍ VY GYNEKOLOGII – PRŮZKUM.....	38
6.1	PRŮZKUMNÝ PROBLÉM	38
6.2	PRŮZKUMNÉ CÍLE, PRŮZKUMNÉ OTÁZKY	38
6.3	METODA PRŮZKUMU	39
6.4	ČASOVÝ HARMONOGRAM	39
6.5	CHARAKTERISTIKA ZKOUMANÉHO VZORKU ...	39
6.6	PILOTNÍ ŠETŘENÍ.....	40
6.7	INTERPRETACE VÝSLEDKŮ	40
7	INTERPRETACE VLASTNÍHO PRŮZKUMU	59
	DISKUZE	63
	NÁVRH DOPORUČENÍ PRO PRAXI	67
	ZÁVĚR.....	68
	SEZNAM LITERATURY	69

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

ASC	Atypické dlaždicovité buňky
CIN	Cervikální intraepiteliální neoplazie
ČPZP	Česká průmyslová zdravotní pojišťovna
ČR	Česká republika
DNA	Deoxyribonukleová kyselina
HPV	Human papilloma virus
HSIL	High grade intraepithelial lesion
IUD	Nitroděložní tělísko, intrauterine device
LSIL	Low grade intraepithelial lesion
MZ	Ministerstvo zdravotnictví
OZP	Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven, stavebnictví
RBP	Revírní bratská pokladna
STD	Sexuálně přenosné nemoci, sexually transmitted disease
SZO	Světová zdravotnická organizace
VoZP	Vojenská zdravotní pojišťovna
VZP	Všeobecná zdravotnická pojišťovna České republiky
WHO	World Health organization
ZPMV	Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra České republiky
ZPŠ	Zdravotní pojišťovna Škoda

(ROB a kolektiv, 2008)

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Kouření v závislosti na věku	40
Tabulka 2 Konzumace alkoholu	41
Tabulka 3 Cvičení	41
Tabulka 4 Důležitost preventivních prohlídek ve vztahu k věku.....	42
Tabulka 5 Důležitost preventivních prohlídek v závislosti na vzdělání.....	43
Tabulka 6 Účast na preventivních prohlídkách v závislosti na věku	44
Tabulka 7 Účast na preventivních prohlídkách v závislosti na vzdělání.....	44
Tabulka 8 Preventivní prohlídky.....	45
Tabulka 9 Motivace účasti na preventivních prohlídkách v závislosti na věku	46
Tabulka 10 Důležitost preventivních prohlídek v závislosti na věku	46
Tabulka 11 Důležitost preventivních prohlídek v závislosti na vzdělání.....	47
Tabulka 12 Hodnocení žen úrovně vlastní informovanosti o preventivních metodách v gynekologickém oboru	48
Tabulka 13 Časové rozmezí preventivního vyšetření hrazené zdravotní pojišťovnou ...	49
Tabulka 14 Povědomí žen, o průběhu preventivní prohlídky u gynekologa	50
Tabulka 15 Odkud se ženy dozvěděly o preventivním vyšetření prsu.....	50
Tabulka 16 Co znamená bulka objevená v prsu	51
Tabulka 17 Informovanost žen o hrazení preventivního mamografického vyšetření prsu zdravotní pojišťovnou	52
Tabulka 18 Metoda antikoncepce	53
Tabulka 19 Seznámil Vás lékař s antikoncepčními metodami	54
Tabulka 20 Ochrana před pohlavními chorobami.....	54
Tabulka 21 Vliv kouření společně s užíváním antikoncepce na zdraví	55
Tabulka 22 Zdroje informací o prevenci gynekologických onemocnění	56
Tabulka 23 Kdo by měl poskytovat informace	57
Tabulka 24 Uvádí věk respondentek.....	57
Tabulka 25 Uvádí nejvyšší dosažené vzdělání respondentek.....	58

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 Incidence a mortalita nádorů hrdla děložního.....	25
Graf 2 Incidence nádoru děložního hrdla u žen, rozdělení dle věku.....	26
Graf 3 Incidence a mortalita nádorů prsu u žen.....	27
Graf 4 Incidence a mortalita nádorů prsu u žen.....	28
Graf 5 Incidence a mortalita nádorů tlustého střeva a konečníku u žen.....	29
Graf 6 Incidence nádorů střev, rozdělení dle věků u žen.....	29
Graf 7 Kouření v závislosti na věku.....	40
Graf 8 Konzumace alkoholu.....	41
Graf 9 Cvičení.....	42
Graf 10 Důležitost preventivních prohlídek v závislosti na věku.....	42
Graf 11 Důležitost preventivních prohlídek v závislosti na vzdělání.....	43
Graf 12 Účast na preventivních prohlídkách v závislosti na věku.....	44
Graf 13 Účast na preventivních prohlídkách v závislosti na vzdělání.....	45
Graf 14 Preventivní prohlídky.....	45
Graf 15 Motivace účasti na preventivních prohlídkách v závislosti na věku.....	46
Graf 16 Důležitost preventivních prohlídek v závislosti na věku.....	47
Graf 17 Důležitost preventivních prohlídek v závislosti na vzdělání.....	47
Graf 18 Hodnocení žen úrovně vlastní informovanosti o preventivních metodách v gynekologickém oboru.....	48
Graf 19 Informovanost žen o preventivních metodách v gynekologické oblasti, které chodí na preventivní vyšetření nepravidelně nebo se žádných neúčastní.....	49
Graf 20 Časové rozmezí preventivního vyšetření hrazené zdravotní pojišťovnou.....	49
Graf 21 Povědomí žen, o průběhu preventivní prohlídky u gynekologa.....	50
Graf 22 Odkud se ženy dozvěděly o preventivním vyšetření prsu.....	51
Graf 23 Co znamená bulka objevená v prsu.....	52
Graf 24 Informovanost žen o hrazení preventivního mamografického vyšetření prsu zdravotní pojišťovnou.....	53
Graf 25 Metoda antikoncepce.....	53
Graf 26 Seznámil Vás lékař s antikoncepčními metodami.....	54
Graf 27 Ochrana před pohlavními chorobami.....	55

Graf 28 Vliv kouření společně s užíváním antikoncepce na zdraví.....	55
Graf 29 Zdroje informací o prevenci gynekologických onemocnění	56
Graf 30 Kdo by měl poskytovat informace	57
Graf 31 Věk respondentek.....	58
Graf 32 Nejvyšší dosažené vzdělání	58

ÚVOD

Prevence je důležitou součástí gynekologického oboru. Zahrnuje podporu zdravého životního stylu, očkování, preventivní prohlídky a screeningové programy pro vyhledávání onemocnění. Podporování a dodržování prevence slouží ke snížení rizika vzniku onemocnění. Včasný záchyt onemocnění a následná léčba může zamezit novým komplikacím a tím lze zvýšit kvalitu života ženy. Tímto se sníží náklady na léčbu a zkrátí se i doba případné hospitalizace.

V současné době jsou možnosti prevence na mnohem vyšší úrovni, než tomu bylo ve druhé polovině minulého století. S příchodem mamografického vyšetření se snížil počet úmrtí na nádorové onemocnění prsu díky včasné diagnostice. Stejně tak karcinomu děložního hrdla, který lze detekovat pomocí cytologického vyšetření. To se provádí při preventivní prohlídce u gynekologa. Proto je důležité podstupovat tato vyšetření každoročně bez vynechání, čímž lze eliminovat možné následky.

Některé ženy nevěnují svému zdraví a předcházení nemocí velkou pozornost, protože se domnívají, že jim žádná nemoc nehrozí, pokud jsou bez potíží. Proto je důležité dbát na vhodnou motivaci, informovat širokou veřejnost o možných rizicích při zanedbávání prevence, aby se pravidelné preventivní prohlídky staly důležitou součástí života každé ženy.

V teoretické části se zaměřujeme na prevenci a preventivní metody v gynekologii, mezi které patří screening karcinomu prsu, karcinomu děložního čípku a kolorektálního karcinomu. Dále se zmiňujeme o antikoncepci a popisujeme vybrané vyšetřovací metody v gynekologii, jako je například cytologie, či vyšetření prsu. Věnovali jsme pozornost také kapitole, kde se zaměřujeme na zdravotní pojišťovny, jak se staví k prevenci v gynekologii a jaké výhody nabízejí svým pojištěncům. Na závěr je popsána edukace, která je z hlediska prevence velice důležitá a měla by v této problematice sehrát důležitou roli pro zvýšení informovanosti žen v daném oboru.

Pro tvorbu teoretické části bakalářské práce byl stanoven následující cíl:

Cíl 1: Zjistit preventivní metody používané v gynekologii.

Pro tvorbu bakalářské práce byly stanoveny následující cíle:

Cíl 1: Zjistit povědomí žen o důležitosti včasného odhalení nemoci.

Cíl 2: Zjistit povědomí žen o důležitosti preventivních prohlídek v závislosti na vzdělání respondentek.

Cíl 3: Zjistit účast žen na preventivních prohlídkách v závislosti na věku respondentek.

Cíl 4: Zjistit, kde ženy získávají informace o prevenci gynekologických onemocnění v závislosti na vzdělání.

Pomocí anonymního dotazníku jsme zmapovali danou problematiku ve Varnsdorfu a výsledky průzkumného šetření jsme interpretovali pomocí tabulek a grafů.

Vstupní literatura:

1. ROB, Lukáš, Alois MARTAN a Karel CITTERBART., 2008. *Gynekologie*. 2., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Galén, 319 s. ISBN 978-807-2625-017.

2. ROZTOČIL, Aleš. *Moderní gynekologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 508 s. ISBN 978-802-4728-322

3. ČEVELA, Rostislav, Libuše ČELEDOVÁ a Hynek DOLANSKÝ, 2009 *Výchova ke zdraví pro střední zdravotnické školy*. 1. vyd. Praha: Grada, 108 s. Sestra. ISBN 978-802-4728-605.

Popis rešeršní strategie:

Vyhledávání odborných publikací, které byly následně využity pro tvorbu bakalářské práce s názvem *Prevence v gynekologii*, proběhlo v časovém období září 2015 až prosinec 2015. Pro vyhledávání byla použita elektronická databáze www.medvic.cz. Rešerše byla vypracována ve Vědecké knihovně v Liberci. Pro tvorbu práce bylo využito 27 relevantních zdrojů.

Jako klíčová slova byla zvolena v jazyce českém *edukace, prevence, preventivní opatření v gynekologii, screeningové vyšetření v gynekologii*. V jazyce anglickém byly těmito slovy *education, prevention, preventive measures in gynaecology, screening tests in gynaecology*. Vyřazovacími kritérii byla obsahová nekompatibilita se stanovenými cíli bakalářské práce.

1 PREVENCE

Prevence pochází z latinského slova *praevenire*, což znamená předcházet. Jedná se o soubor opatření, které předchází nežádoucím jevům, také slouží k prodloužení kvalitního života. Je prováděna buď komplexně u více lidí, nebo u jednoho člověka (ČEVELA a kol., 2009), (FAIT a kol., 2008).

Prevenčí se samozřejmě zabývá i WHO, která jako vedoucí orgán spolupracující v mezinárodní péči o veřejné zdraví se snaží docílit co nejvyšší úrovně zdraví obyvatelstva. 7. dubna 1948 je dnem založení WHO a zároveň je to i Světový den zdraví. Na základě zjištění nejčastějších důvodů vzniku onemocnění a úmrtí obyvatelstva vybudovala SZO národní program Zdraví 21 - Zdraví pro všechny v 21. století, kde je stanoveno 21 cílů pro zlepšení zdraví obyvatelstva. Mezi něž patří například zdravé stáří, zdraví mládeže do 18 let, snížení výskytu přenosných infekcí, zdravější životní prostředí, mobilizace partnerů pro zdraví a další. Na tento program navazuje současný program **Zdraví 2020** – Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí. Účelem této strategie je stabilizace předcházení nemocí a podpora a ochrana zdraví. Hlavním cílem je zlepšit zdravotní stav obyvatel, zmenšit výskyt onemocnění a úmrtí, kterým lze předejít. Strategickými cíly je snížit nerovnosti obyvatel ve zdraví a posílit roli veřejné správy. V oblasti prevence zdraví je vymezeno třináct témat pro rozvoj, jako je: dostatečná pohybová aktivita, správná životospráva, správná duševní hygiena, snížení rizikového chování populace, zmenšení rizik spojené s pracovním a životním prostředím, zvládnutí výskytu infekčních onemocnění, vyhodnocení a sledování screeningových metod, zvýšení dostupnosti, kvality a bezpečnosti zdravotní péče, dostatečné vzdělávání zdravotnických pracovníků a další (MZCR, 2014).

Rozlišujeme tři typy prevence:

1. Primární prevence
2. Sekundární prevence
3. Terciární prevence

1.1 PRIMÁRNÍ PREVENCE

„Primární prevence je definována jako oblast činnosti zdravotníků nebo i odborníků jiného profesního zaměření, která směřuje k předcházení vzniku nemocí“ (Svěráková, 2012, s. 9).

Jedná se o první fázi prevence. Tato prevence je zaměřena na předcházení onemocnění a podporu zdraví. Zajímá se o vhodné pracovní a sociální podmínky jedince, podporuje zdravý životní styl a také například očkování jedince. Používá se v preventivním lékařství. Do této prevence patří i epidemiologie, která rozeznává rizikovost pro přenos nemocí a udělí správný postup léčby. Také se mluví o konstruktivní prevenci, která hlavně posiluje a podporuje tzv. pozitivní zdraví. To je důraz na správnou životosprávu, dobrou tělesnou aktivitu a správnou duševní hygienu (ČEVELA a kol., 2009), (SVĚRÁKOVÁ, 2012).

1.2 SEKUNDÁRNÍ PREVENCE

Základem této prevence je včasná diagnostika nemoci a léčba. To znamená, že se jedná o pacienty s určitou diagnózou, kteří již určitým onemocněním trpí. Je tedy zaměřená jak na vyléčení onemocnění, tak i na rozvoj možných komplikací, kterým chceme předcházet. Pacient je informován o svém léčebném režimu, a žádoucí změně svého chování vzhledem k současnému onemocnění, například změna stravování, pohybová aktivita, nekouřit a podobně. Jsou zde řazeny preventivní prohlídky, které mají za cíl zjistit onemocnění v raném stádiu nemoci (ČEVELA a kol., 2009), (SVĚRÁKOVÁ, 2012).

1.3 TERCIÁRNÍ PREVENCE

Tato třetí fáze prevence se zaměřuje na prevenci možných následků nemoci. Navrátit a zlepšit snížené funkce organismu tak, aby se pacient mohl vrátit zpátky do plnohodnotného života, aby byl schopen se o sebe postarat. Je zaměřena hlavně na následnou rehabilitaci, která toto omezení pomůže snížit na možné minimum a zkvalitnit tak život nemocným (ČEVELA a kol., 2009), (SVĚRÁKOVÁ, 2012).

1.4 GYNEKOLOGICKÉ PREVENTIVNÍ PROHLÍDKY

Gynekologické preventivní prohlídky se řídí Vyhláškou 70/2012 Sb. a jsou hrazené ze zdravotního pojištění pojištěnce. Provádí se v 15. roce života a dále jednou ročně. Náplní této prohlídky je: sepsání zdravotní dokumentace při přijetí, sepsání a doplnění anamnézy pacientky (osobní, rodinná, pracovní). U žen s rizikovými faktory či pozitivní rodinnou anamnézou se provede klinické vyšetření prsu nad 25 let věku. Vyšetří se pohmatem mízních uzlin v oblastech pohlavních orgánů. Provede se vyšetření v zrcadlech a kolposkopie u žen, které již měly pohlavní styk, následně je proveden odběr vzorku z čípku děložního na cytologické, virologické či bakteriologické vyšetření. Součástí je bimanuální vyšetření, při nejasném nálezu je doplněno ultrazvukové vyšetření, součástí je samozřejmě i poučení o nutnosti preventivního vyšetření v pravidelných intervalech. Při první prohlídce je proveden i nácvik samovyšetření prsu, zajištění mamografického vyšetření u žen ve věku od 45 věku ve dvouletých intervalech. Od 50 do 54 let věku se zajistí test na okultní krvácení ve stolici a od 55 let je prováděno toto vyšetření ve dvouletých intervalech nebo lze provést kolonoskopické vyšetření jednou za 10 let (Vyhláška 70/2012 Sb.).

2 VYŠETŘOVACÍ METODY VZTAHUJÍCÍ SE K PREVENCI V GYNEKOLOGII

Vyšetřovacích metod je velké množství, proto jsou zde vymezeny jen některé vyšetřovací metody vztahující se k prevenci. Mezi základní vyšetřovací metody patří anamnéza; měření fyziologických funkcí (krevní tlak, pulz, tělesná teplota, hmotnost); fyzikální vyšetření; mezi specializovaná gynekologická vyšetření patří např. bimanuální vyšetření; vyšetření v zrcadlech; kolposkopie a cytologie.

2.1. ANAMNÉZA

Znamená získávání informací od pacientky. Mezi základní anamnézu je řazena rodinná anamnéza (vážná onemocnění u blízkých příbuzných – například vývojové vady, těžké infekce, prodělané operace), osobní anamnéza (prodělané operace, onemocnění štítné žlázy a jiná onemocnění), gynekologická a porodní anamnéza (menstruační cyklus, počet a průběh porodů, inkontinence), pracovní a sociální anamnéza (prostředí), farmakologická anamnéza a toxikologická anamnéza (užívání léků a užívání návykových látek), alergologická anamnéza a informace o nynějším onemocnění (bolesti, nepravidelná menstruace, krvácení, výtok, gravidita, tělesná teplota a další), (KOLIBA a kol., 2003), (ROZTOČIL, 2008).

2.2. VYŠETŘENÍ V ZRCADLECH

Toto vyšetření se neprovádí u žen, které neměly pohlavní styk, u nich je nahrazeno vyšetřením per rektum. Zrcadla by měla být vhodné velikosti, sterilní, a pokud je to možné, tak zahřátá. Zrcadla jsou kovové nástroje vzhledu lžice, u některých druhů je na spodní části zavěšeno závaží (Scherbackova zrcadla), které usnadňuje lékaři práci se zrcadly. Mezi nejpoužívanější zrcadla v gynekologii patří Simpsonova zrcadla, která se skládají ze dvou dílů, jedna lžice je rovná a druhá zahnutá. (příloha A) Cuscova zrcadla jsou jednodílná a lze je fixovat v pochvě. Dnes jsou k dispozici i zrcadla jednorázová z plastu, ale tato zrcadla si u některých lékařů pacientka musí uhradit (příloha A). Tento nástroj je jedním z nejpoužívanějších v gynekologii, pomáhá oddělit poševní stěny, a tím může lékař prohlédnout hrdlo děložní, kde lékař popisuje tvar,

velikost a symetrii a důležitá je i barva. Na hrdle může lékař vidět jizvy po předchozích porodech. Po dotyku může hrdlo krvácet. Všimá si také výtoku, kde hodnotí barvu, konzistenci, zápach. Součástí tohoto vyšetření je kolposkopie (ROB a kol., 2008), (ROZTOČIL a kol., 2008).

2.3. KOLPOSKOPIE

Při kolposkopii je používán binokulární kolposkop, který používá studené světlo. Tento přístroj pomáhá zvětšit sliznici, a tak usnadňuje prohlédnutí hrdla děložního. Kolposkopie je dělena na nativní a rozšířenou. Při nativní kolposkopii pozorujeme zbarvení čípku, změny na čípku při zánětu, hlen na děložním čípku a jiné. Při rozšířené kolposkopii se aplikuje štětičkou 3 - 5% kyselina octová. Ta se nechá dvacet vteřin působit, následně lékař hodnotí změny barvy na čípku pomocí kolposkopu. Poté se provádí tzv. Schillerova zkouška za pomoci Lugolova roztoku, jehož součástí je jód. Zdravý epitel je obarven hnědě. Epitel, který je atypicky změněn, karcinom, trhliny a cylindrický epitel se jódem nebarví, tak lze změny na sliznici rozeznat. Proto je tato metoda nepostradatelná při provádění preventivních prohlídek. Hlavním cílem této metody je nalézt nejlepší místo k odběru vzorku na cytologii (KOLIBA a kol., 2004), (ROZTOČIL, 2011).

2.4. CYTOLOGIE

Cytologie je metoda, při které lze diagnostikovat změny buněk. Je dělena na funkční a onkologickou. Funkční je využívána při poruchách menstruačního cyklu. Onkologická cytologie je hodnocena hlavně ze stěru z děložního čípku, z pochvy či děložní dutiny. Záměrem této metody je odhalit prekancerózy, a proto je součástí preventivních gynekologických prohlídek. Vzorek se odebírá z čípku děložního, a poté je fixován 95% alkoholem a barví se. Vzorek se následně hodnotí podle různých klasifikací. V histopatologii obzvláště v Evropě se užívá hodnocení CINI-III (cervikální intraepiteliální neoplazie), ale také se používá hodnocení LSIL a HSIL. Odebraný vzorek je odeslán na cytologii či histologii. Varovné změny při vyšetření děložního čípku jsou: změna barvy cervixu, může dojít ke zblednutí či zažloutnutí, atypické cévní zásobení, může docházet k odlupování okrajů, mohou se v okolí nacházet různé ulcerace (KOBILKOVÁ, 2006), (ROZTOČIL, 2008), (KOLIBA a kol., 2004).

2.5. VYŠETŘENÍ PRSU

Vyšetření prsu patří mezi základní gynekologická vyšetření. Je prováděno palpací a aspekci. Při vyšetření se pacientka posadí, svlékne se do půl těla. Lékař si všímá pohledem na prsy změn tvaru, zbarvení kůže, zda není přítomno zarudnutí či retrakce či sekret. Pokud se jedná o zelený, hnědý nebo černý sekret, tak se ve většině případů nejedná o maligní nádor. Následuje vyšetření prsu pohmatem, postupuje se po kvadrantech, poté se vyšetří uzliny v axile. Lékař vyhledává patologické změny na prsu a zvětšené uzliny (KOBILKOVÁ, 2006), (ROZOTČIL, 2008), (LEVÁ, 2013).

Důležité je, aby lékař edukoval pacientky o provádění samovyšetření prsu, které je vhodné provádět každý měsíc ve stejnou dobu ve folikulární fázi menstruačního cyklu (což je zhruba týden po skončení menstruace). Při objevení bulky či útvaru by pacientka měla neprodleně kontaktovat svého lékaře, který prs palpačně vyšetří a doporučí další postup vyšetření jako je například mamografie či sonografie, která se provádí většinou u mladých žen (KOBILKOVÁ, 2006), (ROZOTČIL, 2008).

Mamografie je vyšetření, které patří mezi nepoužívanější rentgenové vyšetření prováděné v gynekologii. Přístroj se nazývá mamograf a je schopen odhalit i mikrokalcifikace a lze zobrazit i ložisko 5 - 8 mm. Toto vyšetření je indikováno při patologickém nálezů při palpaci lékařem, slouží k potvrzení či upřesnění diagnózy. Na mamografické vyšetření jsou poslány pacientky s vyšším rizikem, které mají pozitivní osobní či rodinnou anamnézu. Toto vyšetření je hrazené pojišťovnou u žen ve věku od 45 let jednou za dva roky. Ženy, které chtějí na svou žádost postoupit preventivně dříve nebo častěji mamografické vyšetření, si toto vyšetření musejí uhradit. Cena se pohybuje mezi 400 - 700 Kč. Při pozitivním nálezů na snímku, je žena odeslána ke specialistovi, aby provedl další vyšetření a potvrdil či vyvrátil nádorové onemocnění. V současné době existuje v ČR téměř 150 mamografů a existuje 70 center s akreditací provádět mamografické vyšetření, se kterými mají zdravotní pojišťovny smlouvu (ABRAHÁMOVÁ a kol., a 2009, b 2003), (SKVOJASOVÁ, 2012).

3 MOŽNOSTI PREVENCE VE VYBRANÝCH OBLASTECH GYNEKOLOGIE

Gynekologie patří k oborům, kde jsou možnosti prevence široké. Žena se sama může podílet na péči o své zdraví. Mezi preventivní opatření lze zahrnout, jak činnosti na kterých se žena sama účastní, tak činnosti, které provádějí lékaři (FAIT a kol., 2008), (ROB a kol., 2008).

3.1 ZDRAVÝ ŽIVOTNÍ STYL

Na tomto druhu prevence se sama žena může aktivně podílet a přispět tak ke svému zdraví a vede k ochraně před nemocemi. Zdravým životním stylem rozumíme dodržovat zdravou výživu a dostatečnou pohybovou aktivitu, vyvarovat se psychické zátěži, nekouřit a nekonzumovat alkohol ve velkém množství. Do zdravé výživy je zahrnován nízký příjem tuků. Doporučuje se konzumovat dostatek zeleniny, ovoce a vlákniny, pít dostatečné množství tekutin (neslazených), jíst častěji a menší porce, snažit se jíst v klidném prostředí, vymezit si delší dobu na jídlo a nejíst ve spěchu. Dostatečná fyzická aktivita je nedílným pilířem zdravého životního stylu. Zvyšuje fyzickou zdatnost, přispívá k udržení psychické pohody a snižuje cholesterol. Důležitý je i dostatek spánku, který přispívá k dobré regeneraci jedince. Naopak mezi nejvíce riziková chování, která poškozují zdraví jedince, patří: kouření, zvýšená psychická zátěž, nadměrná konzumace alkoholu, nezdravé stravování, užívání drog, snížená pohybová aktivita a další (SLEZÁKOVÁ a kol., 2011), (ČEVELA a kol., 2009).

3.2 PREVENCE SEXUÁLNĚ PŘENOSNÝCH CHOROB

Jedná se o choroby, které se přenášejí pohlavním stykem. V současné době existuje více než 30 druhů pohlavně přenosných chorob a bohužel se jedná o velmi častý problém vyskytující se v gynekologii. K nejčastěji vyskytovaným pohlavním chorobám patří: syfilis, kapavka, chlamydie, trichomoniáza, herpes virus, HIV, infekční hepatitidy typu A, B, C, ale také HPV.

Kapavka (gonorrhoea) je hnisavé onemocnění postihující pohlavní orgány, způsobuje ho *Neisseria gonorrhoeae*. Mezi hlavní příznaky, které postihují ženské pohlavní orgány, patří: hnisavý výtok (žlutozelený), začervenání uretry a obtížné močení. Léčba probíhá antibiotiky.

Syfilis (příjice) je onemocnění, které způsobuje *Treponema palidum*. Toto onemocnění probíhá ve třech stádiích: jako tvrdý vřed, poté se projevuje jako vyrážka, v posledním stádiu přichází ve formě gummat (uzel) kdekoli na těle a nekrotizuje. Lékem volby je penicilin.

HPV neboli, lidský papilomavirus, jsou malé DNA viry, které se snadno přenášejí hlavně pohlavním stykem. Tento druh infekce může být spouštěčem vzniku prekancerózního nálezu či zhoubného nádoru a jedná se o nejčastější pohlavně přenosnou infekci. V dnešní době je známo více než 100 druhů HPV. Mezi rizikové typy patří například: HPV 16, 18, 31, 33, 39, 45, 51 a 52. Mezi méně rizikové typy patří HPV 6 a 11, které způsobují genitální bradavice, ale často doprovázejí vysoce rizikové typy HPV. Největším problémem tohoto onemocnění je, že nepůsobí v časných stádiích žádné viditelné obtíže. Proto je velice důležité pravidelně absolvovat preventivní gynekologické prohlídky. V pokročilých stádiích rakoviny čípku se může objevit vodnatý zapáchající výtok z pochvy, bolestivost, krvácení po pohlavním styku, může se objevit i problém s močením. V dnešní době lze takovému onemocnění předejít primární prevencí, kam patří zdravý životní styl a hlavně očkování (ROB a kol., 2008), (SLEZÁKOVÁ, 2011), (VRAŽELOVÁ, 2012).

Hlavní preventivní metodou je používání bariérové metody antikoncepce, kterým je preservativ. Ten jako jediný ochrání jak ženu tak muže před pohlavními chorobami. Důležité je vyvarovat se pohlavnímu styku s rizikovými partnery a zahájení pohlavního života v pozdějším věku. Dále by se měla každá žena vyvarovat častému střídání sexuálních partnerů a předcházet tak možným onemocněním, takové chování patří mezi rizikové. Další nedílnou součástí preventivních metod proti STD je očkování proti HPV. Nezastupitelnou roli má dodržování hygienických návyků. Pohlavně přenosná onemocnění podléhají povinnému hlášení, a tím k léčbě všech sexuálních partnerů. Tak lze zabránit šíření těchto onemocnění. Také dochází ke kontrolování rizikových osob, jako jsou drogově závislí a prostitutky. Mezi preventivní metody také

patří vyšetření krve těhotných žen, kredeizace novorozenců po porodu a vyšetření osob, které darují krev a orgány, aby nedocházelo k přenosu onemocnění. Nedílnou součástí prevence STD je sexuální výchova. Ta má za cíl dostatečně informovat o těchto preventivních metodách, a tím přispět k osvojení si těchto návyků (ROB a kol., 2008), (SLEZÁKOVÁ, 2011).

3.3 SAMOVYŠETŘENÍ PRSU

Samovyšetření prsu je jediná nejúčinnější možnost prevence, kterou mohou ženy vykonávat samy, pro včasné odhalení nádoru prsu. Proto je důležité správně poučit ženy, aby tuto metodu prováděly správně a pravidelně. Samovyšetření prsu je prováděno každý měsíc druhý či třetí den po skončení menstruace, ženy, které již nemenstruují, si mohou zvolit kterýkoliv den v měsíci, kdy budou vyšetření provádět. Je také velice důležité připomínat ženám, že samovyšetření prsu nenahrazuje screeningové vyšetření prsu. Postup vyšetření se může lišit podle užívané metody. Mezi nejpoužívanější druh patří vyšetření po kvadrantech prsu (ABRAHÁMOVÁ, a2009, b 2003), (SKVOJASOVÁ, MAMO, 2014).

Vyšetření probíhá v několika fázích:

V první fázi probíhá vyšetření pohledem před zrcadlem, kde žena nechá volně spuštěné ruce u těla, aby si mohla sama prohlédnout a porovnat oba prsy zároveň a případné asymetrie zaznamenat. Žena prohlíží prsy jednak přímým pohledem a také pohledem z obou stran. (Je zcela přirozené, že mají ženy mírně asymetrická ňadra). **Druhá fáze** vyšetření opět probíhá před zrcadlem a žena postupně dává ruce za hlavu a snaží se ruce mírně tlačit dozadu. Poté žena položí ruce v bok, povolí ramena a hlavu, lokty směřují vpřed. V tuto chvíli jsou prsy fyziologické a neměly bychom pozorovat žádné změny, pokud se nejedná o patologii. (Při této fázi je výhodné provést před vyšetřením celkovou koupel, aby byla kůže jemnější, a tím je možné patologie lépe vidět). **Třetí fáze** probíhá za pomoci jedné ruky. Jednu ruku dá žena za hlavu (např. pravou) a prsty druhé ruky provádí důkladné krouživé pohyby po celém prsu (po dolním zevním kvadrantu a obou vnitřních kvadrantech prsu) až do podpažní jamky, kde se nacházejí uzliny. To samé na druhé straně prsu. Ve **čtvrté fázi** žena provádí vyšetření obou prsů zároveň oběma rukama proti sobě. Při **páté fázi** žena prohlíží bradavku tím, že ji uchopí mezi prsty a lehce ji stlačí, za fyziologických podmínek není výtok patrný. **Šestá fáze**

probíhá vleže (na rovné podložce), opět žena položí ruku za hlavu (či v bok), ruku podloží a provádí druhou rukou stejnou techniku vyšetření jako v předešlých fázích. V této poloze je prs plochý a tím dochází k lepšímu prohmatání prsu (Příloha B), (ABRAHÁMOVÁ, 2009), (SKVOJASOVÁ, MAMO 2014).

3.4 SCREENINGOVÁ VYŠETŘENÍ V GYNEKOLOGII

„Screening je definován jako předem plánovaná a rozsáhlá činnost k vyhledávání ohrožených nebo nemocných osob“ (Ondruš a kolektiv, 2013, str. 11).

V tomto případě se jedná o prevenci, kterou nemohou provádět ženy samotné, ale provádějí ji lékaři. Ženy mohou pouze přispět tím, že budou na tato vyšetření pravidelně docházet. Cílem screeningového vyšetření je snížit počet nemocných a zároveň snížit počet úmrtí na vyhledávané onemocnění. Díky včasnému záchytu onemocnění se sníží náklady na léčbu, sníží se následky a komplikace onemocnění, což má za následek kvalitnější a hodnotnější život (SLÍVA a kol., 2012), (ONDRUŠ, 2013).

3.4.1 SCREENING KARCINOMU DĚLOŽNÍHO HRDLA

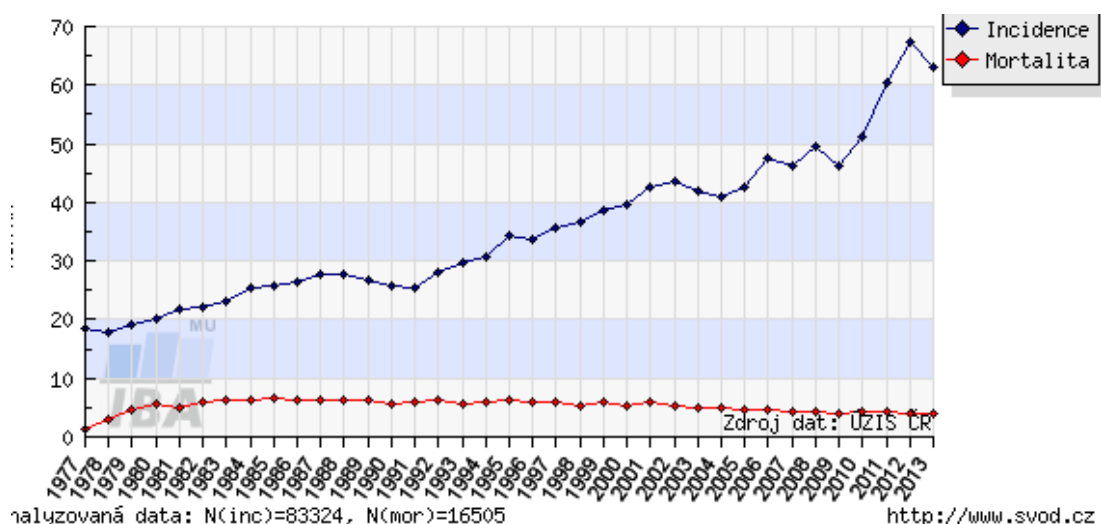
„Tento karcinom postihuje každým rokem téměř půl milionu žen (493 000 v roce 2000), z nichž více než polovina z této příčiny (v témže roce 273 000) umírá. K úmrtí z této příčiny tedy dochází na světě každé 2 minuty a v Evropě je jich 40 za den“ (Ondruš a kolektiv, 2013, str. 7).

Toto vyšetření spočívá v tom, že je lékařem proveden stěr z čípku děložního, provedeno cytologické vyšetření na test HPV. Tento druh infekce může být spouštěčem vzniku prekancerózního nálezu či zhoubného nádoru.

Karcinom děložního hrdla postihuje nejvíce ženy ve věku 30 – 40 let. Uvádí se, že v současné době žije v České republice přes 16000 žen s rakovinou čípku. Nejčastěji se jedná o spinocelulární karcinom (dlaždicový epitel). Příčina tohoto onemocnění je ve většině případů HPV infekce. Prevencí je včasné očkování, zdravý životní styl, vyvarovat se rizikovým sexuálním partnerům a častému střídání sexuálních partnerů. Léčba je konzervativní či chirurgická (VORLÍČEK a kol., 2012), (ONDRUŠ, 2013).

Screening karcinomu děložního hrdla je uveden ve Věstníku MZ ČR 07/2007. V roce 2010 bylo zaznamenáno přes 50 % žen zúčastněných na preventivních prohlídkách u svého gynekologa, tudíž se zúčastnily cytologického vyšetření. Z toho vyplývá, že téměř 50 % žen, nenavštěvuje pravidelně preventivní gynekologické prohlídky (ONDRUŠ, 2013)

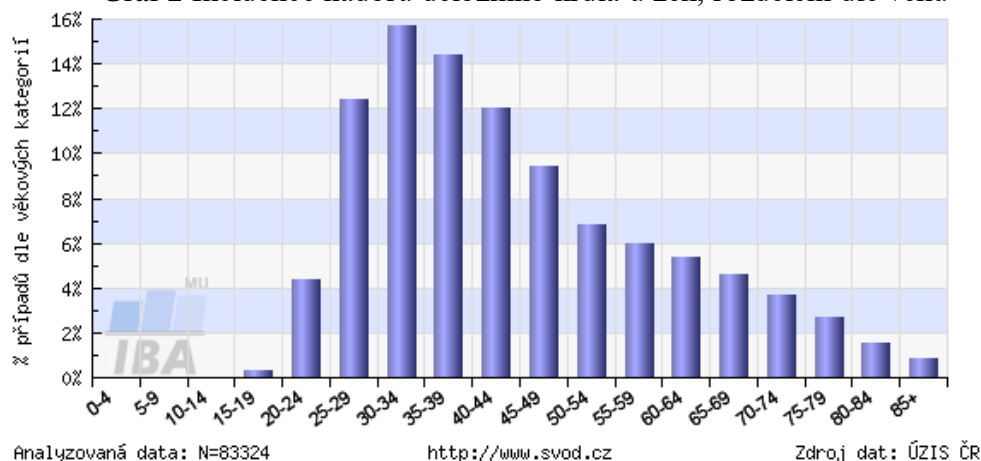
Graf 1 Incidence a mortalita nádorů hrdla děložního



Zdroj: Dušek a kolektiv, 2015

Očkování je nedílnou součástí prevence. Nejdůležitějším očkováním vztahujícím se ke gynekologickému oboru je očkování proti HPV viru. Na trhu v ČR jsou dvě vakcíny, Cervarix a Silgard. Vakcíny jsou podávány ve třech dávkách v určitých časových intervalech. Rozdíl ve vakcínách je v ceně dávky. Vakcína Silgard navíc chrání proti onemocnění genitálními bradavicemi a mohou se jí očkovat i muži. Vakcína Cervarix je dnes plně hrazena zdravotní pojišťovnou pro 13leté dívky již od roku 2012. Pro dívky ve věku od 9 – 14 let je vakcína Cervarix podávána ve dvou dávkách, dívkám od 15 let je vakcína podávána ve třech dávkách (ONDRUŠ, 2013), (SLEZÁKOVÁ, 2011).

Graf 2 Incidence nádoru děložního hrdla u žen, rozdělení dle věku



Zdroj: Dušek a kolektiv, 2015

3.4.2 SCREENING KARCINOMU PRSU

„Zhoubné nádory prsu představují ve skupině solidních malignit významnou proporcí. Konkrétní čísla udávají, že každý rok přibude 55 000 nově onemocnělých na zhoubný solidní nádor, z toho je v roce 2011 již více než 6 500 případů žen s karcinomem prsu a dalších téměř 300 diagnostikovaných neinvazivních karcinomů in situ“ (Skvojasová, 2012, str. 12)

Karcinom prsu je nejčastější nádorové onemocnění u žen. Zhoubným nádorem všech typů onemocní každý třetí člověk v ČR a každý čtvrtý člověk na toto onemocnění zemře. Při včasné diagnostice a včasném zahájení léčby je uváděná až 90% šance na vyléčení. Z toho vyplývá, že pravidelné vyšetření prsu je velice důležité. Nejčastější výskyt je u žen ve věku 45 – 80 let. Karcinomy prsu jsou způsobeny shromážděním nádorových buněk. Mezi nejvíce se vyskytující karcinomy prsu patří duktální (z mlékovodů) a lobulární (z mléčných lalůček). Nejhorší prognózu má duktální invazivní karcinom, který se bohužel vyskytuje nejčastěji. Tato diagnóza se nevyhýbá ani mužům, ale toto nádorové onemocnění se u nich vyskytuje méně často než u žen.

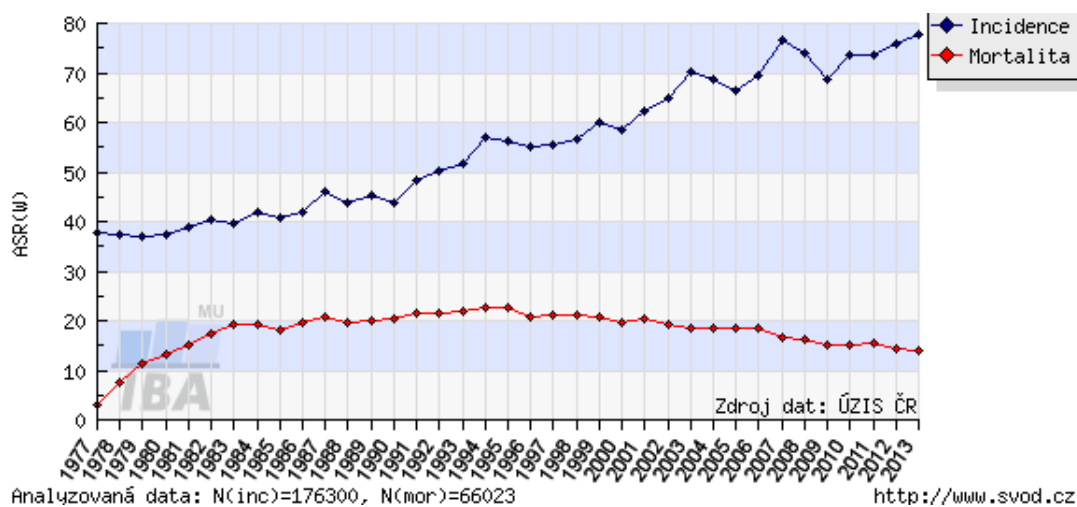
Mezi rizikové faktory na vznik karcinomu prsu patří hlavně genetické faktory (pozitivní rodinná anamnéza, mutace genů BRCA1, BRCA2), zevní prostředí, další význam má věk, věk v době prvního porodu, počet porodů, obezita, počet operací prsu, ozařování hrudníku, nezhojivé nádory prsu, ale také hormonální vlivy mohou mít vliv na vznik nádoru. Hlavním faktorem, který mohou ženy samy ovlivnit, je životní styl (konzumace alkoholu, kouření, stravovací návyky, fyzická aktivita).

Toto onemocnění často probíhá bez zjevných příznaků. První příznaky se objevují až v pozdních stádiích. Bývají to vpáčené bradavky, kůže prsu má vzhled pomerančové kůže, nepravidelnost prsu, výtok z bradavky a také se může objevit bolestivost prsu, která je většinou přítomna až v pokročilejších stádiích nádoru. Léčba karcinomu prsu je konzervativní či chirurgická.

Mezi preventivní opatření proti nádorovému onemocnění prsu patří jednak primární prevence, kam patří zdravý životní styl, ale také sekundární prevence, kam řadíme samovyšetření prsu.

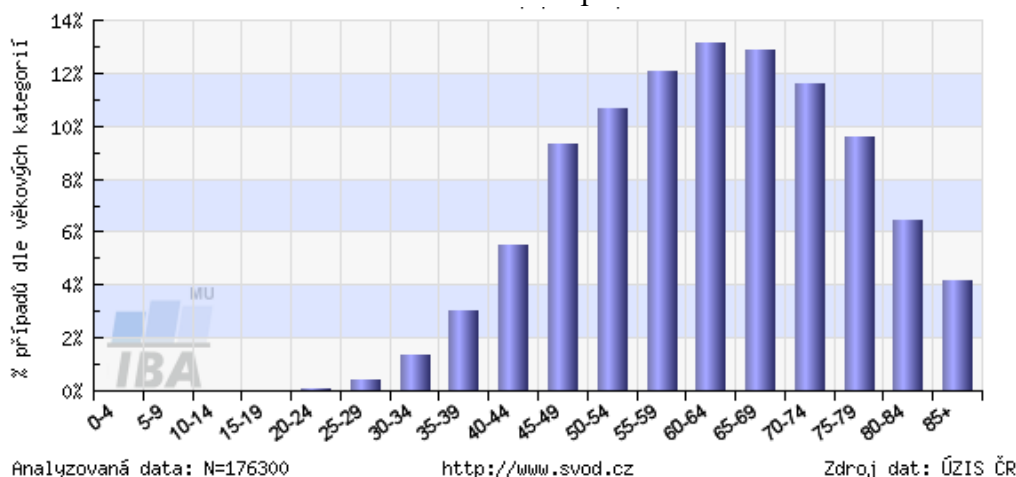
V současné době v České republice jsou různé organizace, které se zabývají rakovinou prsu, jako je například Avon proti rakovině prsu, která organizuje Avon pochod, díky kterému je tato problematika rozšířenosti onemocnění přiblížena veřejnosti. Dále existuje online poradna, patientský servis Mamma help. V říjnu 2015 probíhala propagační akce na podporu žen s rakovinou prsu v obchodním centru Forum Liberec (ABRAHÁMOVÁ, a2009, b 2003), (SKVOJASOVÁ, 2012).

Graf 3 Incidence a mortalita nádorů prsu u žen



Zdroj: Dušek a kolektiv, 2015

Graf 4 Incidence a mortalita nádorů prsu u žen



Zdroj: Dušek a kolektiv, 2015

Dle uveřejněných dat lze poznamenat, že incidence onemocnění nádorů prsu stále stoupá, ale mortalita na toto onemocnění patrně klesá. Vrcholem věkové hranice nejvíce rizikových žen dosahuje u žen je 60. – 69. rok života, proto by ženy měly chodit na preventivní mamografické vyšetření i ve vyšším věku.

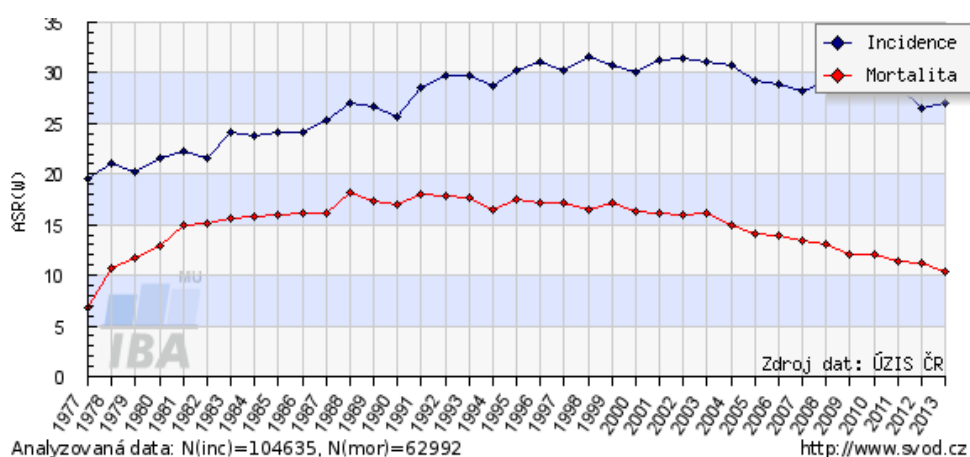
3.4.3 SCREENING KOLOREKTÁLNÍHO KARCINOMU

„V České republice na nádory zemře více než čtvrtina populace (28 % mužů a 25 % žen). Ročně je odhaleno 32 000 nových nádorových onemocnění u mužů a 31 000 u žen. Z tohoto počtu 12 % připadá na kolorektální karcinom. V roce 2009 bylo hlášeno 8 205 zhoubných nádorů kolorekta (tj zhruba stejně jako v roce předchozím)“ (Seifert, 2012, str. 28).

Jedná se o velmi časté onemocnění, které lze včasnou diagnostikou snížit procento úmrtí. Toto onemocnění vychází z buněk sliznice nacházející se v konečníku a v tlustém střevě. Ve většině případů se jedná o adenokarcinom, nacházející se nejčastěji v distální části tlustého střeva. Prekancerózou kolorektálního karcinomu je ve většině případů adenom. Mezi rizikové faktory patří: věk (50 let a výše), rodinná anamnéza, idiopatické střevní záněty, diabetes mellitus, exogenní vlivy: stravování s nízkým obsahem vlákniny a vysokým obsahem tuků a sacharidů, vysoký příjem alkoholu (piva), sedavý způsob života, nízká fyzická aktivita, špatné stravovací návyky, nevhodně tepelné upravené potraviny, chemické látky, ionizující záření a další. Prevencí kolorektálního nádorů je eliminace rizikových faktorů, pravidelné preventivní prohlídky a screeningová vyšetření.

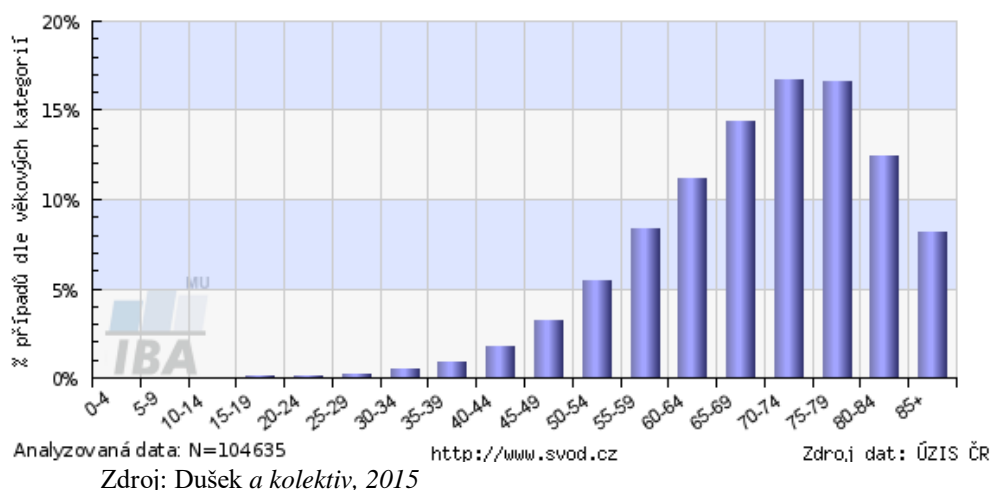
Metody screeningu zahrnují jak laboratorní metody jako je test na okultní krvácení, tak zobrazovací metody, kam patří kolposkopie. Test na okultní krvácení (TOKS) se provádí buď ve formě Guajakového test pomocí testovacích okének, kdy je odběr prováděn v třech vzorcích ze tří po sobě jdoucích stolicí, před tímto vyšetřením by měla pacientka dodržovat dietu, bez obsahu zvířecí krve a vyvarovat se některým druhům zeleniny a ovoce jako je: květák, brokolice, křen, ředkvičky, žlutý meloun a další, dále by neměla pacientka užívat vitamín C, preparáty železa či nesteroidní antiflogistika. Další možností vyšetření jsou imunochemické testy. Vyšetření probíhá pomocí odběrové tyčinky, ta se vtlačí do třech až šesti různých míst stolice, poté se vloží do lahvičky s tekutinou a následně protřepe. Je důležité vzorky chránit proti přímému působení světla. Při pozitivním nálezu je indikována kolposkopie, k odhalení příčin krvácení (SEIFERT, 2012).

Graf 5 Incidence a mortalita nádorů tlustého střeva a konečníku u žen



Zdroj: Dušek a kolektiv, 2015

Graf 6 Incidence nádorů střev, rozdělení dle věků u žen



3.5 PREVENCE NEŽÁDOUCÍHO OTĚHOTNĚNÍ

„Antikoncepce (kontracepce) je každá metoda zabraňující početí. Je primární prevencí nechtěného otěhotnění a tedy i porodu nechtěného dítěte, což jsou stavy, které při doslovném pojmání definice dle Světové zdravotnické organizace (WHO) lze hodnotit jako nemoc“ (Fait, 2012, str. 10).

Při výběru antikoncepce by ženy měly zohlednit výšku spolehlivosti antikoncepce, ale také její nežádoucí účinky. Proto je dobré poradit se se svými lékaři. Spolehlivost a účinnost antikoncepce je rozlišována dle Pearlova indexu. Vysoký index znamená malou spolehlivost, nízký index znamená naopak velkou spolehlivost. Ženská antikoncepce má několik druhů. Přirozené metody, bariérové a chemické metody, IUD a hormonální antikoncepce.

Mezi přirozené metody je řazena: kalendářní metoda (měření plodných dní), hlenová metoda a měření bazální teploty, přerušovaná soulož, tyto metody patří ale mezi méně spolehlivé.

Spermicidy patří do **chemické antikoncepce**, ta je používána společně s bariérovou antikoncepcí, nebo je používána i samostatně. Jedná se o takovou látku, která znehodnocuje spermie. Tyto spermicidní prostředky jsou ve formě pěny či krému, také působí antivirotický i antimikrobiálně, takže pochvu nedráždí, navíc mají lubrikační účinek.

Mezi bariérové antikoncepce je řazena vaginální diafragma, vaginální hubky, cervikální pesar, ženský kondom, označovaný jako femidon, ale nejdůležitější bariérová antikoncepce je preservativ, který jako jediný ochrání ženu před pohlavními chorobami.

Další druh antikoncepce je **nitroděložní antikoncepce** – z anglického intrauterine device. Tato metoda patří mezi vysoce spolehlivé metody antikoncepce. Již z dob antických je znám jev, že cizí předmět v děložní dutině může způsobit sterilitu. Funkčnost antikoncepce je způsobena lokálním aseptickým zánětem v endometriu, také zvyšuje pohyblivost vejcovodů, proto se vajíčko dostane do dutiny děložní ve stádiu, kdy není možné se implantovat, a také díky IUD se snižuje přesun spermií do dělohy. IUD jsou s mědí nebo s levonorgestrem. Tento druh antikoncepce není vhodný pro ženy, které mají opakované záněty gynekologických orgánů, u kterých se vyskytla

ektopická gravidita a nemají pravidelný tvar dělohy, u gravidních žen a žen majících alergii na plast. Také tento druh není vhodný pro ženy, které nerodily a u kterých se objevil karcinom prsu či karcinom rodidel. Nitroděložní tělísko se implantuje ambulantně 3. či 4. den menstruačního krvácení na dobu 3 – 5 let. Mezi nežádoucí účinky IUD je řazeno krvácení, špinění, bolesti v podbřišku, mohou se vyskytnout gynekologické záněty, může docházet k samotnému vypadnutí tělíska, k selhání účinku tělíska, také může dojít k perforaci dělohy. Výhodou této antikoncepce je dlouhodobá funkčnost a pohodlí ženy (FAIT, 2008), (KŘEPELKA, 2013), (ROB a kol., 2008).

Hormonální antikoncepce je dělena na kombinovanou hormonální antikoncepci a gestagenní antikoncepci. **Kombinovaná metoda** antikoncepce spočívá v blokování ovulace díky hormonům estrogeneru a gestagenu. Je dělena podle dávky: střední dávka, nízká dávka, velmi nízká dávka a podle hladiny hormonů podávané v jednom cyklu: monofázová, dvojfázová a třífázová. Monofázové tablety mají stejné složení v celé době cyklu. V tabletách dvojfázové antikoncepce je hladina progestinu vyšší ve druhé polovině cyklu. V tabletách třífázové antikoncepce se hladina estrogeneru může zvýšit v druhé půlce cyklu menstruace a hladina progestinu se postupně zvyšuje. Kombinovaná hormonální antikoncepce v tabletové formě je mezi ženami nejrozšířenější, je i v injekční formě, ale v současné době na českém trhu není k dispozici. Ta je aplikována intramuskulárně jednou za měsíc. Dalším typem je hormonální antikoncepční náplast. Náplast se aplikuje na dobu tří týdnů s vynecháním týdenní pauzy, v ten čas nastává menstruační krvácení. Vaginální kroužek je další formou kombinované antikoncepce. Tento plastový kroužek je zaváděn do pochvy, kde je pozvolna uvolňovaná nízká hladina hormonů, která zajistí antikoncepci. Tento kroužek je ponechán po zavedení v pochvě po dobu tří týdnů, poté nastává týdenní pauza, ve které dochází k menstruačnímu krvácení. Nástup fertility po ukončení aplikace vaginálního kroužku je okamžitá. Kombinovanou antikoncepci žena začíná aplikovat první den menstruačního cyklu. Tento druh antikoncepce je kontraindikován u žen s hypertenzí, závažným onemocněním jater, s komplikovaným diabetem mellitem, u žen s žilní trombózou v anamnéze, u žen, které kouří více jak 15 cigaret denně, u starších žen, trpících nějakým srdečním onemocněním a u žen po karcinomu prsu. Tato antikoncepce má řadu nežádoucích účinků, jako je zvýšené riziko vzniku trombózy, krvácení během užívání antikoncepce, dochází k malému zvýšení krevního tlaku, má vliv na funkci jater a může způsobit migrénu, která je i kontraindikací této metody

antikoncepce. I přes tyto nežádoucí účinky, je tato metoda řazena mezi nejspolehlivější metody antikoncepce (FAIT, 2008), (KŘEPELKA, 2013), (ROB a kol., 2008).

Gestagení antikoncepce spočívá v podávání gestagenů. Tato metoda je také velice spolehlivá a je vhodná i pro nemocné ženy, které nemohou užívat kombinovanou formu hormonů. Používá se i u kojících či starších žen. Užívá se ve formě tablet, ty se podávají bez přestávky, nepřetržitě. Také je vyráběna v injekční formě, ta je aplikována intramuskulárně každé tři měsíce. Dále jsou používány podkožní implantáty, ty se implantují na tři roky pod kůži na vnitřní stranu paže. Mezi nežádoucí účinky patří nepravidelná menstruace a špinění. Kontraindikace u této metody je karcinom prsu do pěti let, ektopická gravidita, výskyt cyst na vaječniku. Pearlův index je 0,5, protože dochází k úplné blokaci ovulace, tudíž je velice spolehlivá. Výhodou této metody je menší krvácení během menstruace, někdy ženy přestanou menstruat úplně. Nevýhodou této metody je pozdější nástup plodnosti (až po dobu jednoho roku), může docházet i ke krvácení či špinění.

Další metoda antikoncepce je sterilizace (mužská i ženská), kdy dochází k zabránění oplodnění chirurgickou cestou. Je vhodná u páru, který již nechce počít děti. Tato metoda je trvalá a velice spolehlivá, Pearlův index je asi 0,02 (FAIT, 2008), (KŘEPELKA, 2013), (ROB a kol., 2008).

4 ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY A PREVENCE

Některé zdravotní pojišťovny poskytují svým pojištěncům výhody, které podporují účast na preventivních vyšetřeních a které mohou přispět k udržení si zdraví. Nejvíce pojištěnců je hlášeno ke Všeobecné zdravotní pojišťovně, která má v současné době 5 946 000 pojištěných osob. Další pojišťovnou s největším počtem zákazníků je Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra, u které je přihlášeno více než 1 milion osob (Příloha C), (PROGRAMYPOJISTOVEN, 2014).

Každá pojišťovna nabízí různé výhody pro své pojištěnce, které mohou využít v péči o své zdraví. Například VZP nabízí příplatek 500 Kč na očkování a pohybové aktivity. Navíc vytvořila projekt rozesílání pozvánek na preventivní prohlídky těm, kteří tyto prohlídky nenavštěvují. Tento projekt má za cíl detekovat nesvědomité pojištěnce a motivovat je k následnému screeningovému vyšetření, aby lékaři mohli případné nádorové onemocnění zachytit včas. Stejně tak i RBP posílá upozornění svým pojištěncům. Ta navíc připlácí na očkování 1000 Kč a také na prevenci rakoviny prsu 500 Kč. Pojišťovna ČPZP poskytuje příplatek 1500 Kč na prevenci rakoviny prsu (ultrazvuk, mamografie). Některé pojišťovny nabízejí svým svěřencům informační letáky o preventivních metodách v gynekologii, jako je například RBP. ČPZP pořádá preventivní dny v určitých městech, kde podporují lidi k preventivním vyšetřením (Příloha C), (VZP, 2015), (ZPMVCR, 2015), (CPZP, 2015), (OZP, 2015), (VOZP, 2015), (RBP-ZP, 2015), (ZPSKODA, 2015).

5 EDUKACE

Správná edukace pacientů, je základním pilířem v ošetrovatelství. Je důležitá jak pro pacienta, tak pro zdravotní sestry i lékaře. Proto je tato kapitola zařazena do bakalářské práce, jelikož edukace a komunikace je nedílnou součástí nejen ošetrovatelské péče (SVĚŘÁKOVÁ, 2012), (SIMOČKOVÁ, 2013).

5.1 EDUKAČNÍ PROCES

„Edukační proces je činnost lidí, při které dochází k učení, a to buď záměrně (intencionálně), nebo nezáměrně (incidentálně). Edukační procesy probíhají od prenatálního života až do smrti. Příkladem edukačního procesu může být osvojení si mateřského jazyka dítětem“ (Juřeníková, 2010, str. 10).

Do edukačního procesu patří 4 klíčové faktory:

1. edukátor (jedinec provádějící se edukační činnost)
2. edukant (jedinec, u kterého probíhá edukační činnost)
3. prostředí
4. edukační konstrukty

5.2 METODY EDUKACE

„Edukační metodu tedy můžeme chápat jako cílevědomé a promyšlené působení edukátora, který aktivizuje edukanta v jeho učení tak, aby byly efektivně naplněny cíle učení“ (Juřeníková, 2010, str. 37).

Edukační metody jsou děleny na praktické, teoreticko-praktické, teoretické. Jsou zde zmíněny metody, které se nejčastěji používají ve zdravotnictví. Mezi tyto metody jsou řazeny přednášky, ty jsou vhodné pro předávání informací více lidem najednou. Přednáška je většinou kombinována mluvenou a počítačovou formou, která může být obohacena fotografiemi a videi. Mezi další nejčastější metody edukace patří vysvětlování, které se provádí v případě, že posluchač má již nějaké informace. Dále zde patří instruktáž a praktické cvičení, zde se edukátor snaží seznámit edukanta s postupem činnosti, následuje praktické cvičení činnosti i ze strany edukanta, kde se

snažíme upozornit na chyby a nacvičit správný postup. Příklad takové činnosti může být aplikace inzulínu. Další metodou je rozhovor, ten se používá neustále během práce zdravotníka (SVĚŘÁKOVÁ, 2012), (SIMOČKOVÁ, 2013), (JUŘENÍKOVÁ, 2010).

Při edukaci je výhodou používat učební pomůcky, protože člověk přijímá téměř osmdesát procent informací svým zrakem a pouze dvacet procent získává sluchem. Například jsou to textové pomůcky, zde jsou nejvýznamnější učebnice, letáky, brožury, dále vizuální pomůcky, jako je například fotografie, obrazy, auditivní pomůcky, audiovizuální, například televizní pořady, internet a počítačové výukové programy. Mezi nejvýznamnější pomůcku patří brožura či leták. Tyto učební texty jsou velice výhodné, protože jsou snadno dostupné, lze se k jednotlivým termínům vracet a lze je nosit stále u sebe (SVĚŘÁKOVÁ, 2012), (SIMOČKOVÁ, 2013), (JUŘENÍKOVÁ, 2010).

5.3 REALIZACE EDUKAČNÍHO PROCESU

Každý edukující by měl mít sepsán edukační plán, kde by neměly chybět sepsané potřeby edukanta, cíl edukace, metody edukace, popřípadě edukační pomůcky a obsah informací, které chceme probírat během edukace.

V rámci edukace by mělo docházet ke spolupráci s celým multidisciplinárním týmem zdravotníku, aby byla edukace komplexní. Před edukací by se měl edukující připravit jednak sám na edukaci, ale také prostředí, ve kterém bude edukace probíhat, aby bylo pro pacienta příjemné, klidné, dobře osvětlené. Připravit si pomůcky k edukaci, aby mohly být použity bez vyrušování. Během edukace mohou nastat tzv. edukační bariéry (nedostatečná příprava, nedostatek času, nedostatek vědomostí, jazyková bariéra a další). Povinností zdravotníka při každé edukaci je provést záznam o provedené edukaci dle Vyhlášky č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci. V tomto zápisu je vhodné uvést všechny potřebné údaje jako je cíl edukace, znalosti pacienta, obsah, použité pomůcky či edukační bariéry, pokud nějaké vznikly, hodnocení edukace a na závěr podpis edukujícího i edukanta (SVĚŘÁKOVÁ, 2012), (SIMOČKOVÁ, 2013), (JUŘENÍKOVÁ, 2010).

Na závěr edukačního procesu dochází ke zhodnocení edukanta edukátorem, jaké informace si osvojil a jak prakticky zvládá činnosti edukace, například zvládnutí žen

samovyšetření prsu. Pokud dojde k nesplnění cíle, je vhodné přehodnotit edukaci a edukanta reedukovat (SVĚŘÁKOVÁ, 2012), (SIMOČKOVÁ, 2013), (JUŘENÍKOVÁ, 2010).

5.4 EDUKACE V GYNEKOLOGII

V každém medicínském oboru je edukace nedílnou součástí péče o pacienty, ani gynekologie není výjimkou. Naopak dostatečná informovanost žen v tomto odvětví vede ženy k lepší péči o své zdraví, na kterém se mohou i samy podílet.

Edukace o screeningovém vyšetření

V současné době probíhají tři screeningová vyšetření v oblasti gynekologie. Jedná se o screeningové vyšetření prsu a screeningové vyšetření hrdla děložního a screening kolorektálního karcinomu, jak již bylo zmíněno. Je velice důležité neustále ženám připomínat, aby podstupovaly preventivní gynekologické vyšetření pravidelně. Pokud se u ženy nádorové onemocnění objeví, je tímto způsobem možné onemocnění včas odhalit a zahájit včasnou léčbu, a tím je možné eliminovat možné komplikace a nežádoucí dopady na zdraví ženy (ONDRUŠ, 2013), (SLEZÁKOVÁ, 2011), (JANÍKOVÁ, a kol., 2013).

Edukace o vyšetření prsu

Samovyšetření prsu je jediná nejučinnější možnost prevence, kterou mohou ženy vykonávat samy. Proto je důležité správně edukovat ženy, aby tuto metodu prováděly správně a pravidelně. Edukace by měla probíhat jednak teoretickými informacemi, ale i praktickým nácvikem, aby si ženy tuto techniku osvojily (viz příloha č. B), (ONDRUŠ, 2013).

Edukace o prevenci STD a antikoncepce

Každá žena by měla být dostatečně poučena již při první preventivní prohlídce, kde by měla získat dostatečné informace o STD a možnostech antikoncepce a hlavně by měla být poučena o používání preservativu, který jako jediný ochrání jak ženu, tak muže před pohlavními chorobami.

Úlohy všeobecné sestry v oblasti prevence jsou:

- Sledovat, vyhodnocovat a následně zaznamenávat pacientův stav.
- Hodnotit potřeby a rizikové faktory ženy (používá i měřicí techniky) a může vést ke snížení těchto rizikových faktorů, které by mohly ovlivnit možný vznik nádorového onemocnění, (v tomto případě se jedná o primární prevenci) jako je například: nezdravé stravování (obezita), kouření, nadměrná konzumace alkoholu, nedostatečná fyzická aktivita, naopak doporučovat ženám zvýšenou konzumaci zeleniny, vlákniny a doporučit jim dostatečnou fyzickou aktivitu.
- Měřit a orientačně hodnotit fyziologické funkce ženy
- Edukovat pacienty (a jiné osoby) v ošetrovatelských postupech a vytvářet a distribuovat informační materiály, a tím může přispívat ke snížení rizikových faktorů.
- Důležité je komunikovat s pacientkami, umožnit jim, aby mohly vyjádřit své obavy či nejasnosti.
- V případě potřeby doporučit ženám odborné poradenství
- Sestra si může povšimnout různých změn na těle ženy, protože se ženou tráví většinou více času, proto může na tyto změny upozornit.
- Také se sestra musí dostatečně vzdělávat v oblasti prevence, aby mohla pacientkám podávat kvalitní informace, dle svých kompetencí (JANÍKOVÁ a kol., 2013), (Vyhláška č. 55/2011 Sb. § 4 dle § 3 odst. 1).

6 PREVENTIVNÍ VYŠETŘENÍ V GYNEKOLOGII - PRŮZKUM

Praktická část má za úkol zmapovat informovanost žen o prevenci v gynekologickém oboru. Zjišťuje přístup žen k prevenci v závislosti na věku a vzdělání, zda se ženy pravidelně účastní preventivních prohlídek, popřípadě jaké mají důvody pro neúčast na těchto prohlídkách. Dalším záměrem práce bylo zjistit, jaké zdroje ženy využívají pro zjišťování informací v oblasti prevence a také zda se ženy cítí být dostatečně informovány v této oblasti. Vzhledem k tomu, že ne všechny ženy se účastní těchto prohlídek pravidelně, je potřeba rozšířit povědomí o důležitosti preventivních prohlídek.

6.1 PRŮZKUMNÝ PROBLÉM

Jak se ženy staví k preventivním vyšetřením v gynekologii?

6.2 PRŮZKUMNÉ CÍLE, PRŮZKUMNÉ OTÁZKY

Cíl 1: Zjistit povědomí žen o důležitosti včasného odhalení nemoci v závislosti na věku.

Průzkumná otázka 1a: Závisí povědomí žen o důležitosti včasného odhalení nemoci na věku respondentek?

Průzkumná otázka 1b: Závisí povědomí žen o důležitosti včasného odhalení nemoci na vzdělání respondentek?

Cíl 2: Zjistit povědomí žen o důležitosti preventivních prohlídek v závislosti na vzdělání respondentek.

Průzkumná otázka 2: Závisí povědomí žen o důležitosti preventivních prohlídek na vzdělání respondentek?

Cíl 3: Zjistit účast žen na preventivních prohlídkách v závislosti na věku respondentek.

Průzkumná otázka 3: Závisí pravidelná účast na preventivních prohlídkách na věku respondentek?

Cíl 4: Zjistit, kde ženy získávají informace o prevenci gynekologických onemocnění v závislosti na vzdělání.

Průzkumná otázka 4: Kde ženy získávají informace o prevenci gynekologických onemocnění v závislosti na vzdělání?

6.3 METODA PRŮZKUMU

Pro průzkumnou část práce byla zvolena kvantitativní metoda pomocí dotazníku (Příloha G), který obsahoval 22 položek s otázkami otevřeného a uzavřeného typu. Před začátkem rozdáni dotazníku byl vysvětlen respondentkám účel průzkumu a byla zdůrazněna anonymita vyplnění dotazníků. V dotazníku byly použity sociodemografické otázky, dále byly kladeny otázky týkající se průzkumné části práce. Průzkum probíhal na dvou místech ve městě Varnsdorf. Aby bylo možné detekovat ženy, které na preventivní prohlídky nechodí, byl výzkum proveden mimo nemocniční prostředí. Zvolena byla Lékárna Šmíd ve Varnsdorfu a ordinace praktického lékaře. Výsledky průzkumu byly vyhodnoceny pomocí MS Office Excell a následně interpretovány pomocí tabulek a grafů.

6.4 ČASOVÝ HARMONOGRAM

Průzkum byl realizován v lékárně Šmíd ve Varnsdorfu v únoru 2015, kde bylo vyplněno 40 dotazníků, u praktického lékaře bylo použito v červenci 2015 60 dotazníků. Před zahájením průzkumu byla prostudována odborná literatura a byly stanoveny průzkumné cíle a průzkumné otázky.

6.5 CHARAKTERISTIKA ZKOUMANÉHO VZORKU

Výběr respondentek byl zcela náhodný, každá žena, která dovršila věku 15 let, byla požádána o vyplnění dotazníku. Do lékárny bylo distribuováno 60 dotazníků, kde se navrátilo 40 dotazníků (66,66 %). Do ordinace praktického lékaře bylo distribuováno 80 dotazníků, zpět se vrátilo 60 vyplněných dotazníků (75 %). Celkový počet činil 100 vyplněných dotazníků, znamená to, že každý vyplněný dotazník tvoří 1 % zúčastněných žen, které mohly být následně zpracovány. Celkem bylo distribuováno 140 dotazníků, návratnost vyplněných dotazníků činila 100 dotazníků to je 75 %.

6.6 PILOTNÍ ŠETŘENÍ

Před zahájením průzkumu byla provedena pilotní studie, kdy byl dotazník poskytnut deseti ženám z okolí. Záměrem této studie bylo zjistit možné nedostatky a na základě zjištění byl dotazník přepracován do finální podoby.

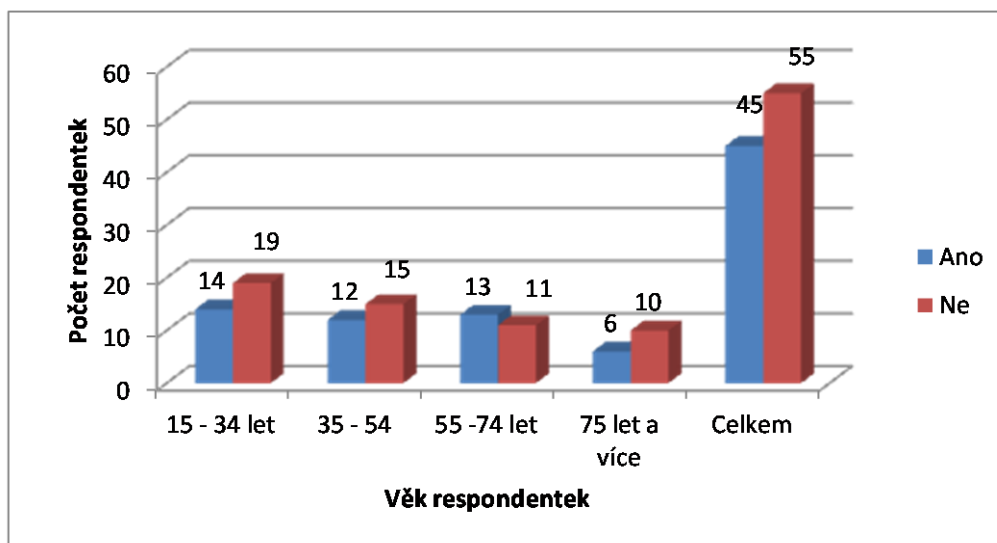
6.7 INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

Položka 1 - Kouříte?

Tabulka 1 Kouření v závislosti na věku

Věk respondentek	Ano		Ne	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
15 – 34 let	14	42,42 %	19	57,58 %
35 – 54 let	12	44,44 %	15	55,56 %
55 – 74 let	13	54,17 %	11	45,83 %
75 let a více	6	37,5 %	10	62,5 %
Celkem	45	45 %	55	55 %

Graf 7 Kouření v závislosti na věku

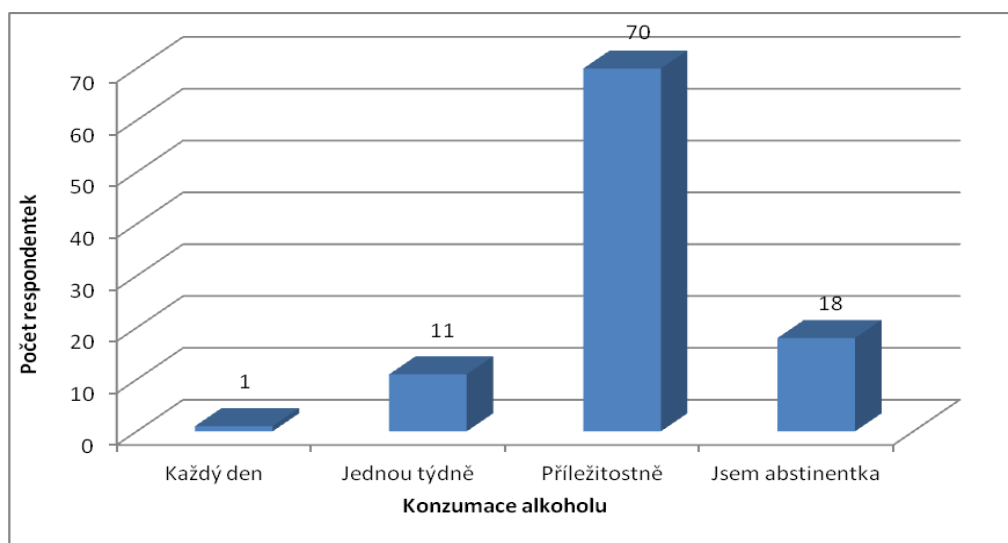


Položka 2 - Jak často konzumujete alkohol?

Tabulka 2 Konzumace alkoholu

Konzumace alkoholu	Počet respondentek	
	Absolutní četnost	Relativní četnost
Každý den	1	1 %
Jednou týdně	11	11 %
Příležitostně	70	70 %
Jsem abstinentka	18	18 %

Graf 8 Konzumace alkoholu

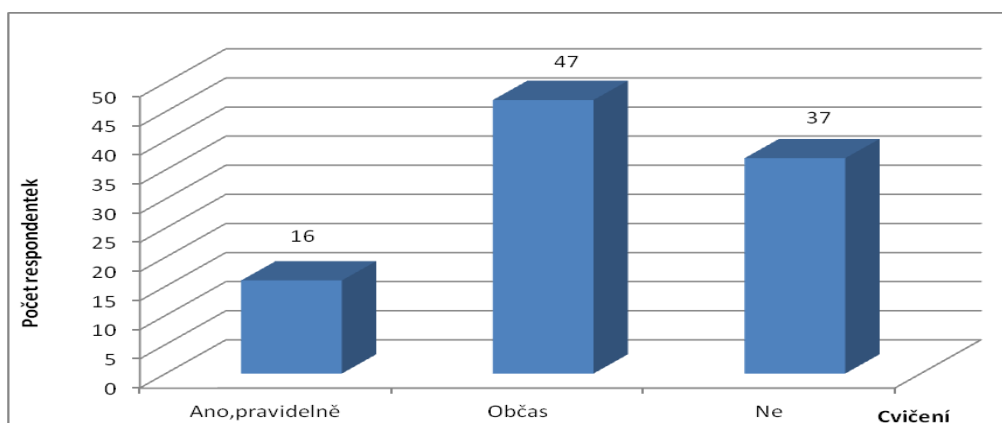


Položka 3 - Cvičíte nebo sportujete?

Tabulka 3 Cvičení

Cvičení	Počet respondentek	
	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano, pravidelně	16	16 %
Občas	47	47 %
Ne	37	37 %

Graf 9 Cvičení

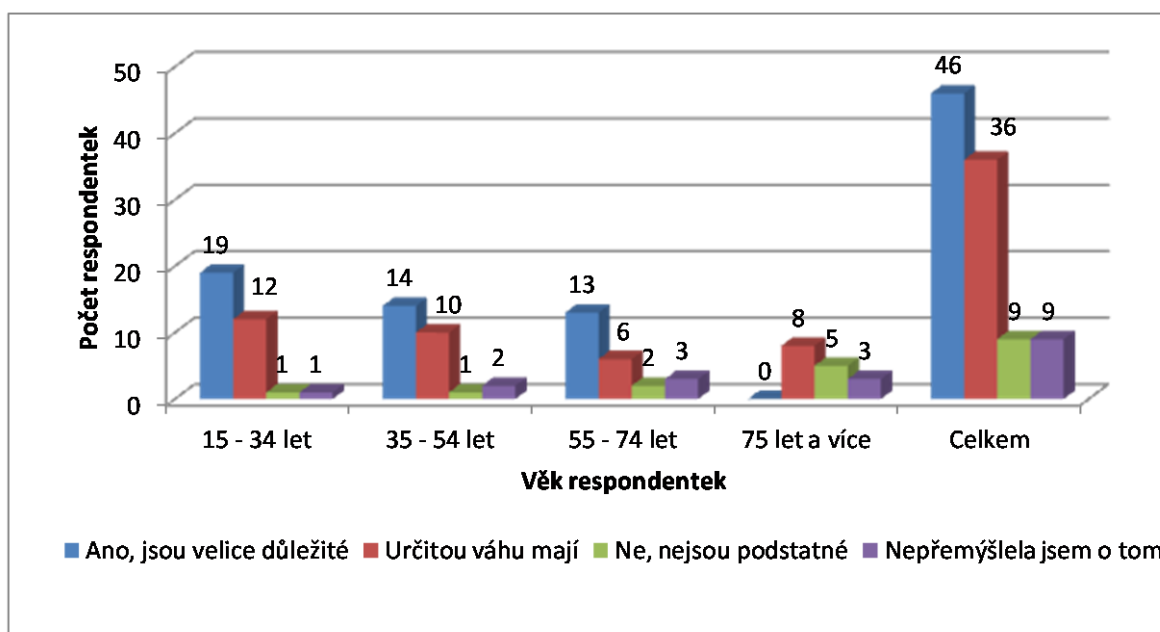


Položka 4 – Jsou podle Vás preventivní prohlídky důležitou součástí péče o zdraví?

Tabulka 4 Důležitost preventivních prohlídek ve vztahu k věku

Věk respondentek	Ano, jsou velice důležité	Určitou váhu mají	Ne, nejsou podstatné	Nepřemýšlela jsem o tom
15 – 34 let	19 (57,57 %)	12 (36,36 %)	1 (3,03 %)	1 (3,03 %)
35 – 54 let	14 (51,85 %)	10 (37,04 %)	1 (3,70 %)	2 (7,41 %)
55 – 74 let	13 (54,17 %)	6 (25 %)	2 (8,33 %)	3 (12,5 %)
75 let	0	8 (50 %)	5 (31,25 %)	3 (18,75 %)
Celkem	46 (46 %)	36 (36 %)	9 (9 %)	9 (9 %)

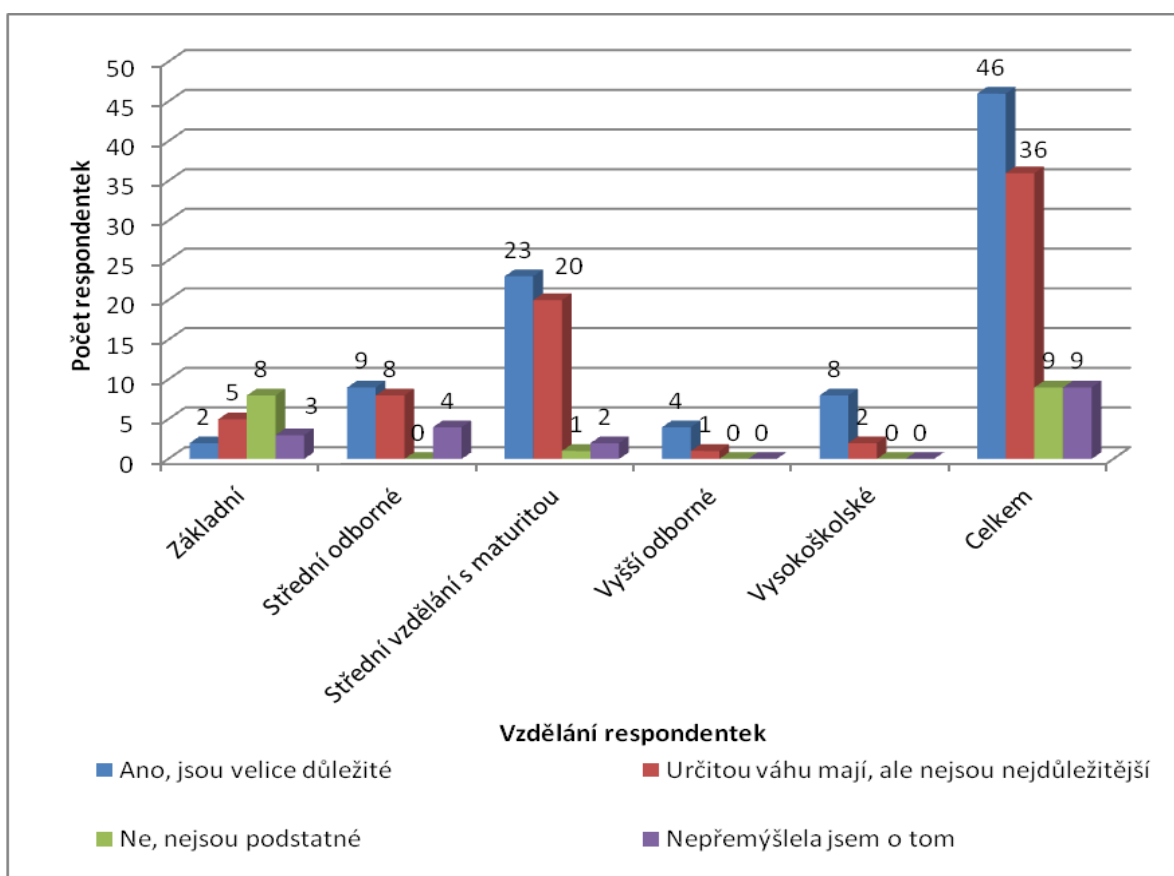
Graf 10 Důležitost preventivních prohlídek v závislosti na věku



Tabulka 5 Důležitost preventivních prohlídek v závislosti na vzdělání

Vzdělání	Ano, jsou velice důležité	Určitou váhu mají	Ne	Nepřemýšlela jsem o tom
Základní	2 (11,11 %)	5 (27,78 %)	8 (44,44 %)	3 (16,67 %)
Střední odborné	9 (42,86 %)	8 (38,1 %)	0	4 (19,05 %)
Střední s maturitou	23 (50 %)	20 (43,48 %)	1 (2,17 %)	2 (4,35 %)
Vyšší odborné	4 (80 %)	1 (20 %)	0	0
Vysokoškolské	8 (80 %)	2 (20 %)	0	0
Celkem	46 (46 %)	36 (36 %)	9 (9 %)	9 (9 %)

Graf 11 Důležitost preventivních prohlídek v závislosti na vzdělání

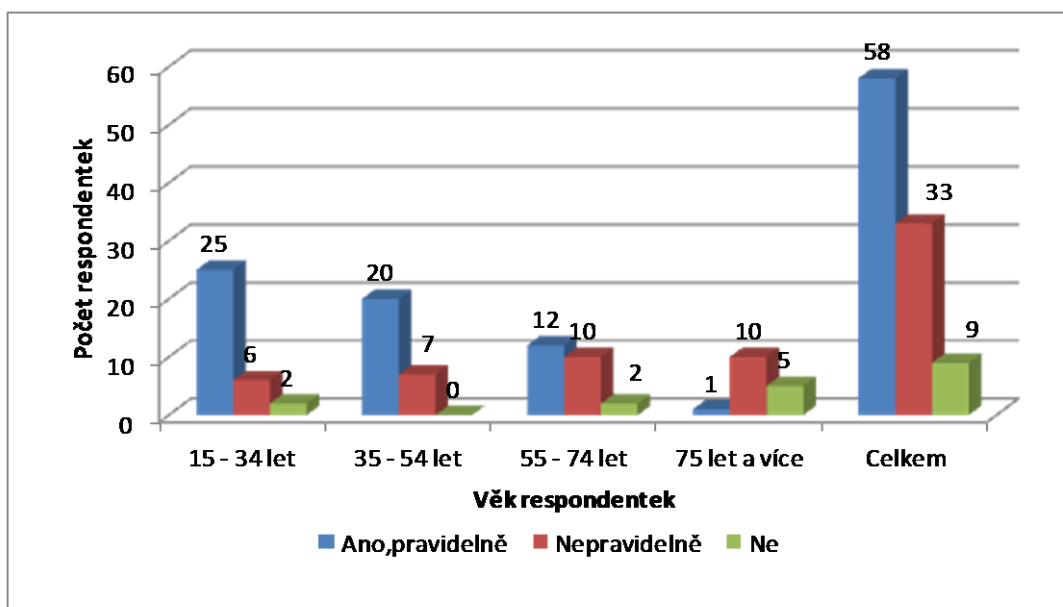


Položka 5 - Účastníte se preventivních prohlídek?

Tabulka 6 Účast na preventivních prohlídkách v závislosti na věku

Věk respondentek	Ano, pravidelně	Nepravidelně	Ne
15 – 34 let	25 (75,76 %)	6 (18,18 %)	2 (6,06 %)
35 – 54 let	20 (74,07 %)	7 (25,93 %)	0
55 – 74 let	12 (50 %)	10 (41,67%)	2 (8,33 %)
75 let a více	1 (6,25 %)	10 (62,5 %)	5 (32,25 %)
Celkem	58 (58 %)	33 (33 %)	9 (9 %)

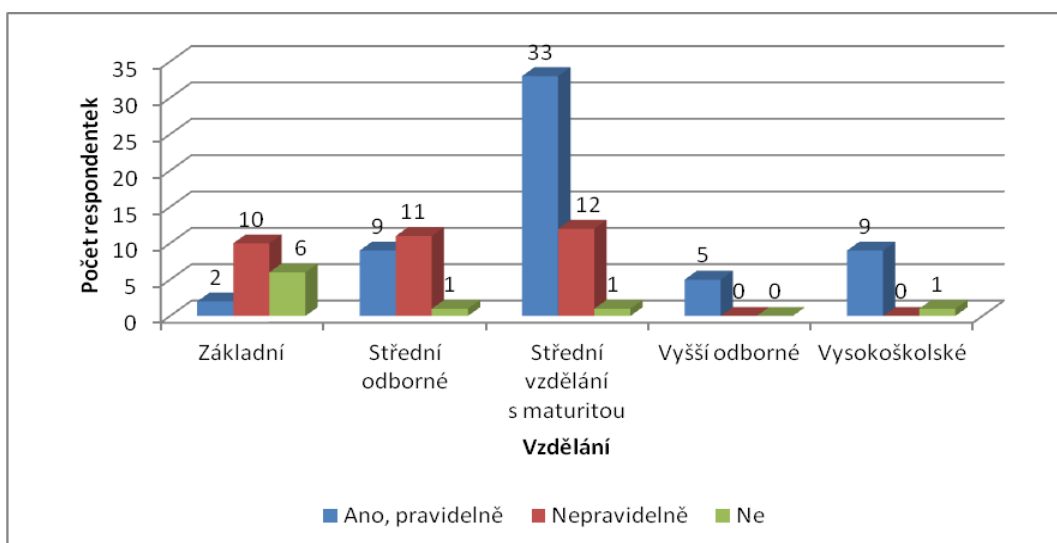
Graf 12 Účast na preventivních prohlídkách v závislosti na věku



Tabulka 7 Účast na preventivních prohlídkách v závislosti na vzdělání

Vzdělání	Ano, pravidelné	Nepravidelně	Ne
Základní	2 (11,11 %)	10 (55,56 %)	6 (33,33 %)
Střední odborné	9 (42,86 %)	11 (52,38 %)	1 (4,76 %)
Střední s maturitou	33 (71,74 %)	12 (26,09 %)	1 (2,17 %)
Vyšší odborné	5 (100 %)	0	0
Vysokoškolské	9 (90 %)	0	1 (10 %)
Celkem	58 (58 %)	33 (33 %)	9 (9 %)

Graf 13 Účast na preventivních prohlídkách v závislosti na vzdělání

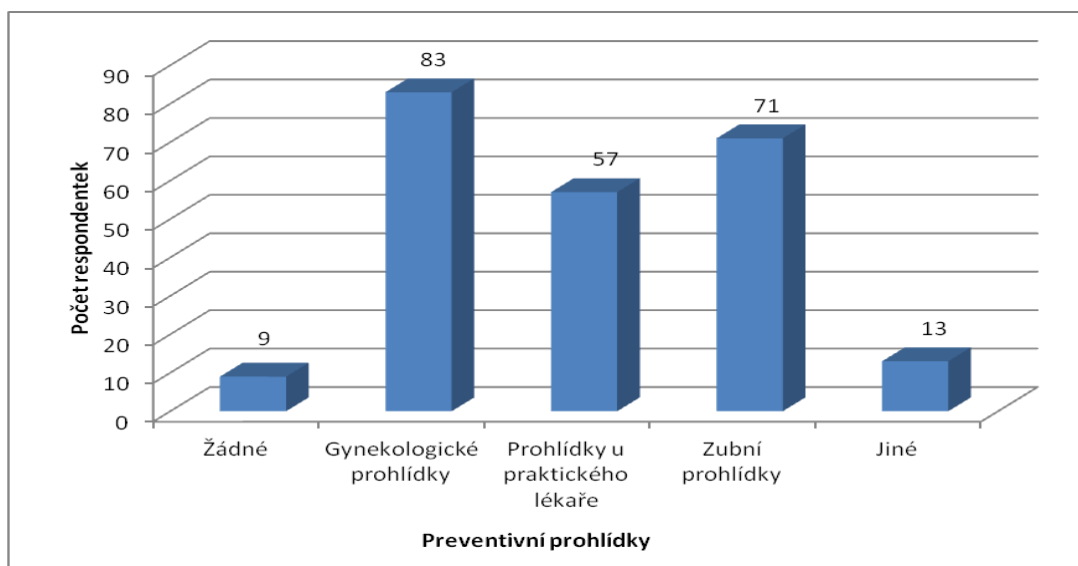


Položka 6 - Jakých preventivních vyšetření se účastníte?

Tabulka 8 Preventivní prohlídky

Preventivní vyšetření	Počet respondentek	
	Absolutní četnost	Relativní četnost
Žádné	9	9 %
Gynekologické prohlídky	83	83%
Prohlídky u praktického lékaře	57	57 %
Zubní prohlídky	71	71 %
Jiné	13	13 %

Graf 14 Preventivní prohlídky

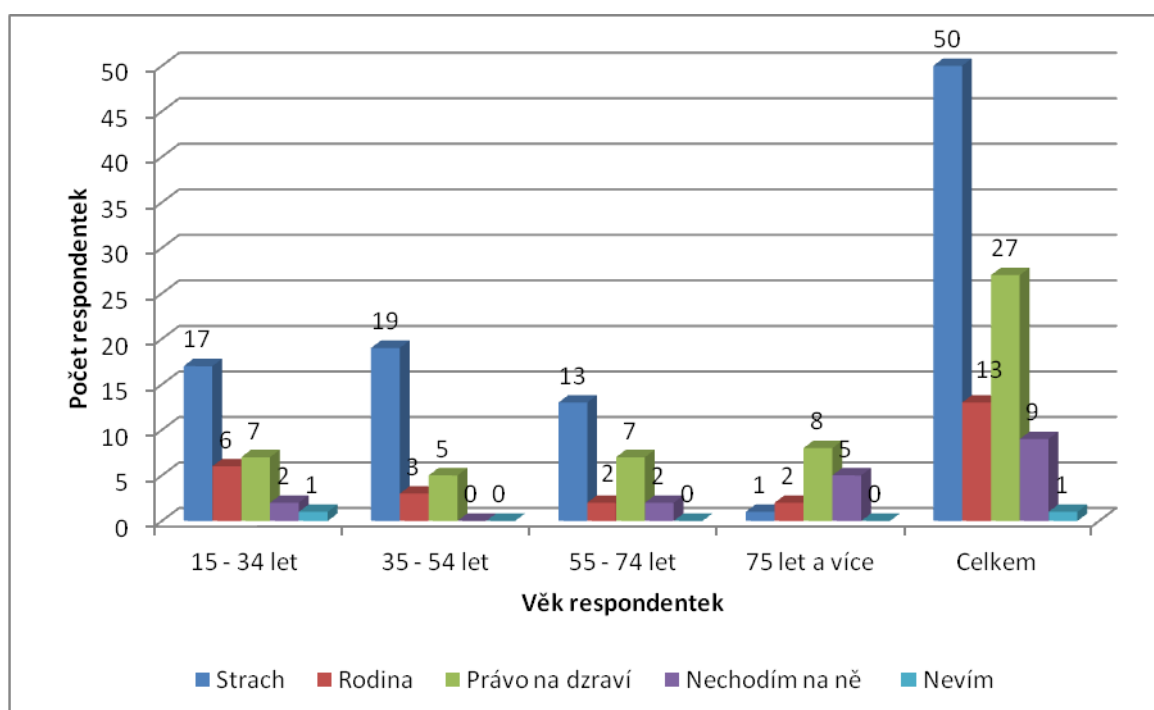


Položka 7 - Co je pro Vás největší motivací v účasti na preventivních prohlídkách?

Tabulka 9 Motivace účasti na preventivních prohlídkách v závislosti na věku

Věk respondentek	Strach	Rodina	Právo na zdraví	Nechodím na ně	Jiné
15 - 34 let	17 (51,52 %)	6 (18,18 %)	7 (21,21 %)	2 (6,06 %)	1 (3,03 %)
35 – 54 let	19 (70,37 %)	3 (11,11 %)	5 (18,52 %)	0	0
55 – 74 let	13 (54,17 %)	2 (8,33 %)	7 (43,75 %)	2 (8,33 %)	0
75 let a více	1 (6,25 %)	2 (12,5 %)	8 (50 %)	5 (31,35 %)	0
Celkem	50 (50 %)	13 (13 %)	27 (27 %)	9 (9 %)	1 (1 %)

Graf 15 Motivace účasti na preventivních prohlídkách v závislosti na věku

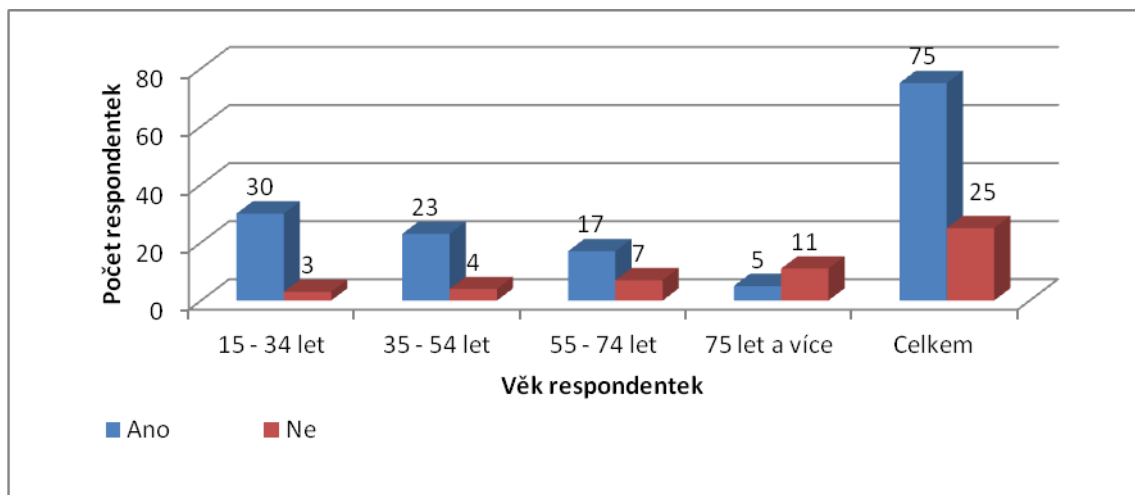


Položka 8 – Věděla jste, že včasné odhalení onemocnění vede k vyššímu procentu přežití, zkracuje dobu léčení a vede tak k rychlejšímu návratu do původního života?

Tabulka 10 Důležitost preventivních prohlídek v závislosti na věku

Věk respondentek	Ano		Ne	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
15 -34 let	30	90,91 %	3	9,09 %
35 – 54 let	23	85,19 %	4	14,82 %
55 – 74 let	17	70,83 %	7	29,17 %
75 let a více	5	31,25 %	11	68,75 %
Celkem	75	75 %	25	25 %

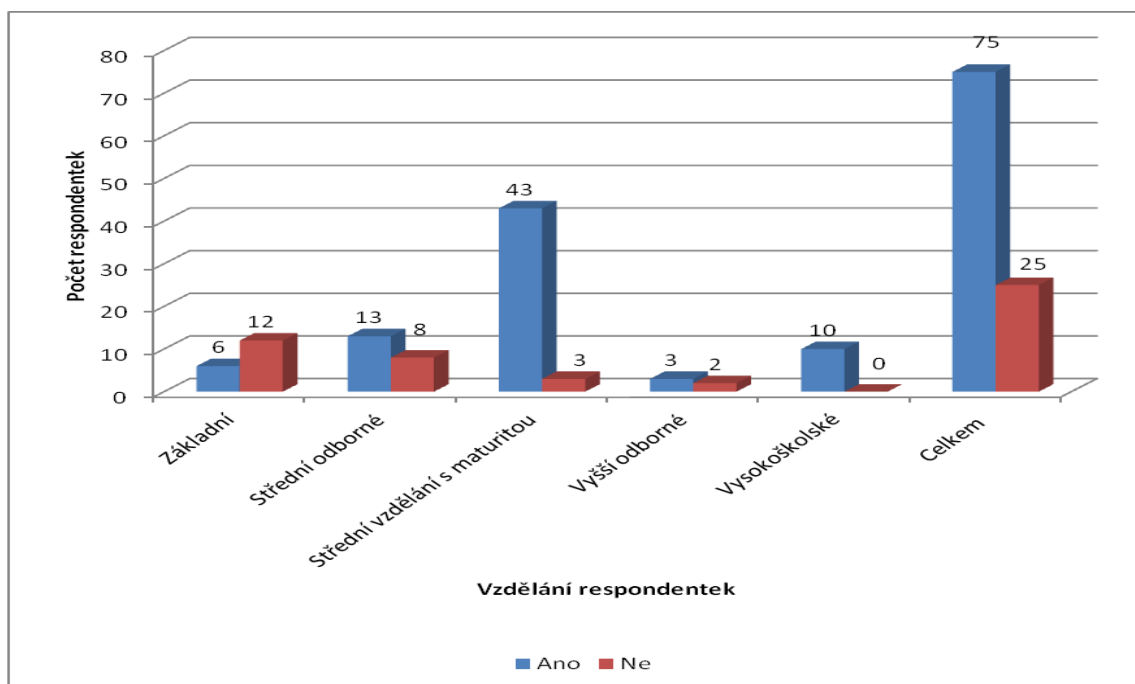
Graf 16 Důležitost preventivních prohlídek v závislosti na věku



Tabulka 11 Důležitost preventivních prohlídek v závislosti na vzdělání

Vzdělání	Ano		Ne	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Základní	6	33,33 %	12	66,67 %
Střední odborné	13	61,90 %	8	38,10 %
Střední s maturitou	43	93,48 %	3	6,52 %
Vyšší odborné	3	60 %	2	40 %
Vysokoškolské	10	100 %	0	0 %
Celkem	75	75 %	25	25 %

Graf 17 Důležitost preventivních prohlídek v závislosti na vzdělání

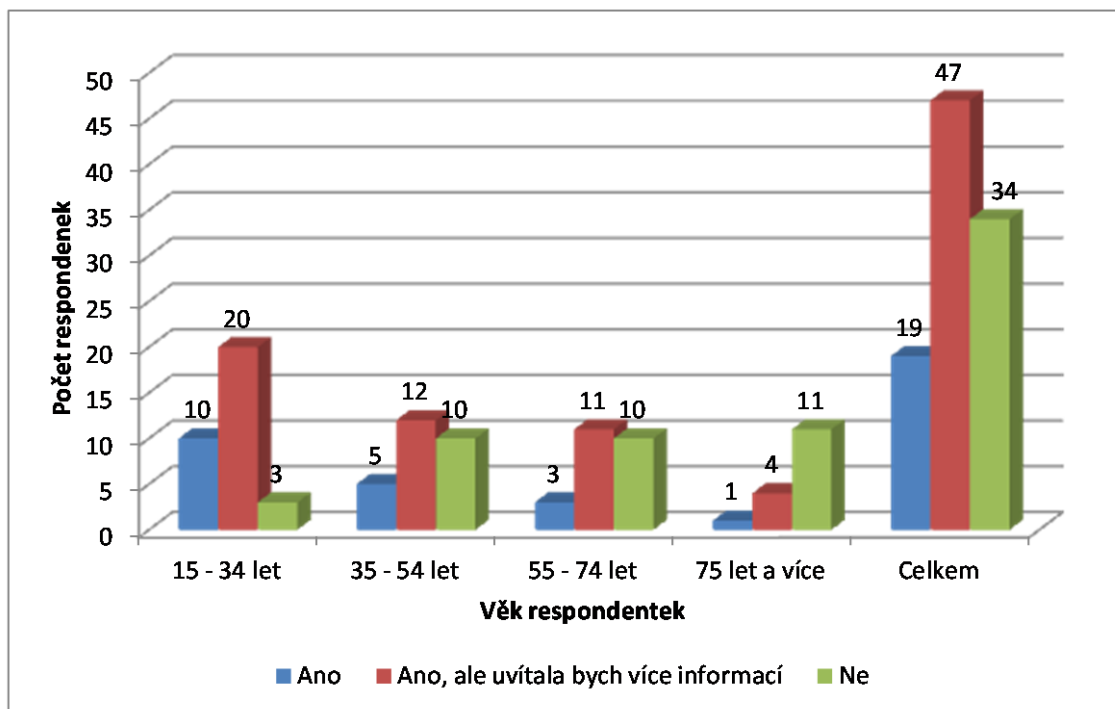


Položka 9 – Myslíte si, že máte dostatečné znalosti o preventivních metodách v oboru gynekologie?

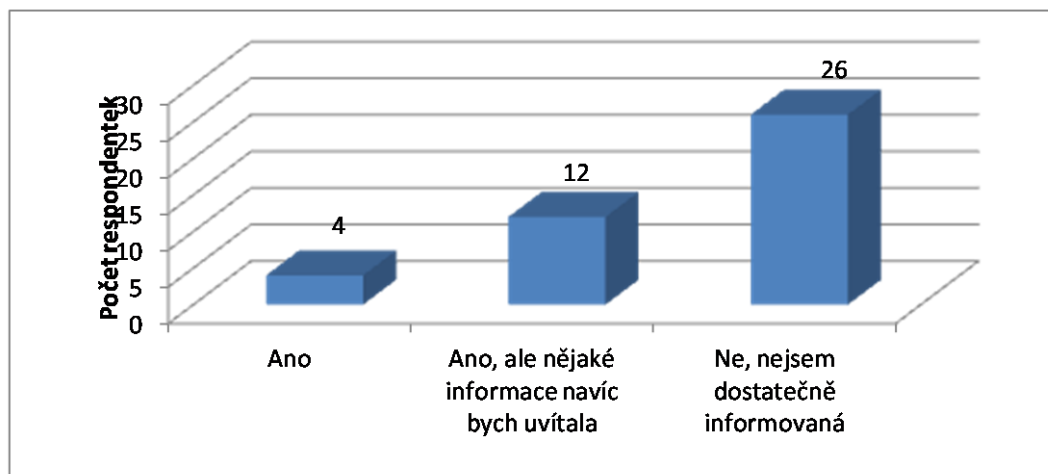
Tabulka 12 Hodnocení žen úrovně vlastní informovanosti o preventivních metodách v gynekologickém oboru

Věk respondentek	Ano	Ano, ale uvítala bych více informací	Ne
15 – 34 let	10 (30,30 %)	20 (60,61 %)	3 (9,09 %)
35 – 54 let	5 (18,52 %)	12 (44,44 %)	10 (37,04 %)
55 – 74 let	3 (12,5 %)	11 (45,83 %)	10 (41,67 %)
75 let a více	1 (6,25 %)	4 (25 %)	11 (68,75 %)
Celkem	19 (19 %)	47 (47 %)	34 (34 %)

Graf 18 Hodnocení žen úrovně vlastní informovanosti o preventivních metodách v gynekologickém oboru



Graf 19 Informovanost žen o preventivních metodách v gynekologické oblasti, které chodí na preventivní vyšetření nepravidelně nebo se žádných neúčastní

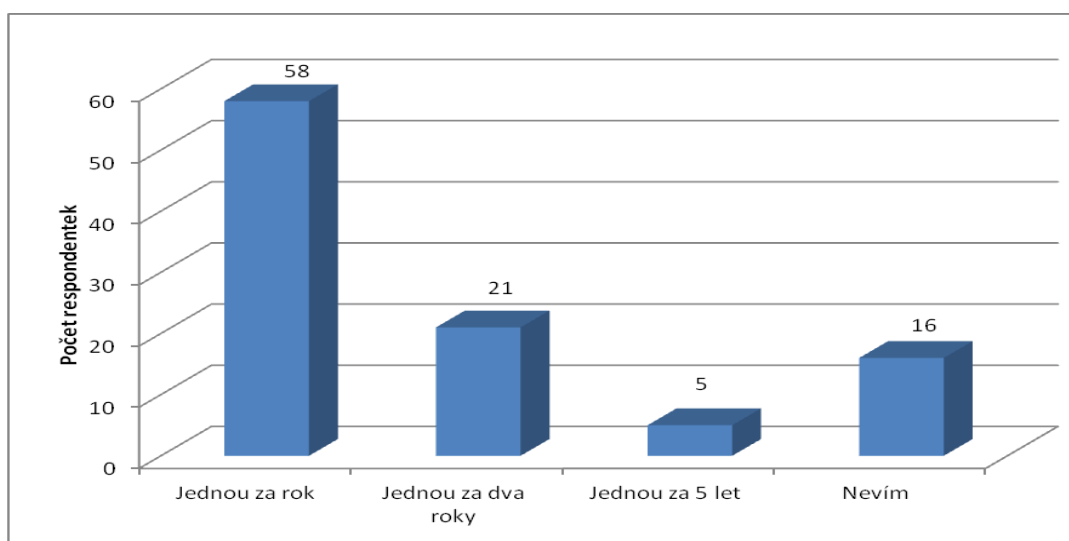


Položka 10 – V jakém časovém rozmezí hradí zdravotní pojišťovna preventivná vyšetření gynekologa?

Tabulka 13 Časové rozmezí preventivního vyšetření hrazené zdravotní pojišťovnou

Preventivní vyšetření	Počet respondentek	
	Absolutní četnost	Relativní četnost
Jednou za rok	58	58 %
Jednou za dva roky	21	21 %
Jednou za pět let	5	5 %
Nevím	16	16 %

Graf 20 Časové rozmezí preventivního vyšetření hrazené zdravotní pojišťovnou

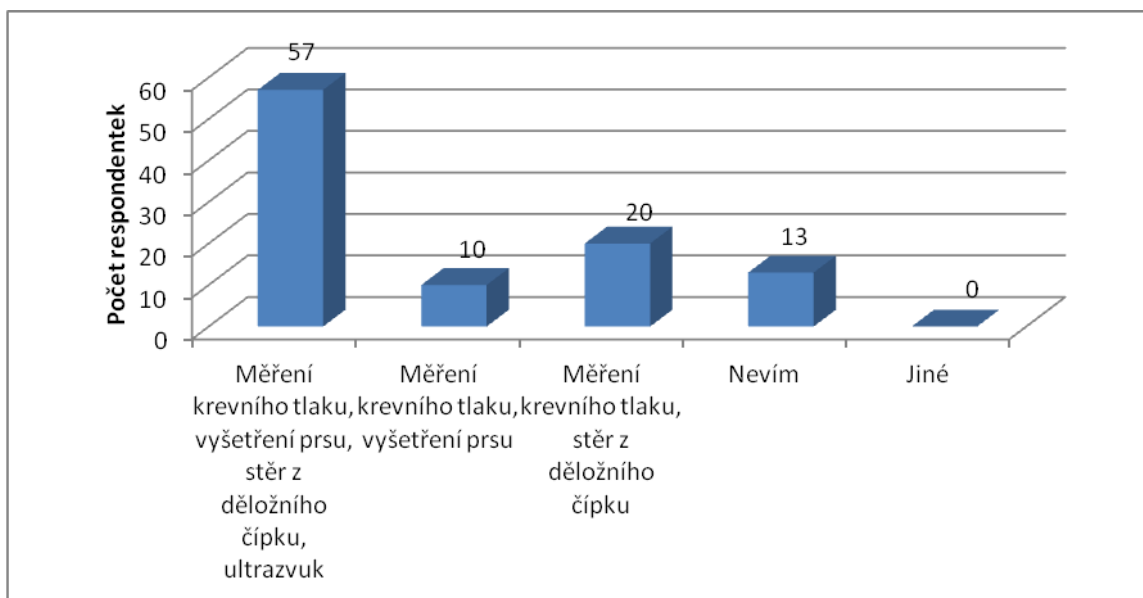


Položka 11 – Co si myslíte, že by měla obsahovat preventivní prohlídka v gynekologické ordinaci?

Tabulka 14 Povědomí žen, o průběhu preventivní prohlídky u gynekologa

Obsah preventivních prohlídek	Počet respondentek	
	Absolutní četnost	Relativní četnost
Měření TK, vyšetření prsu, stěr z děl. čípku, UZ	57	57 %
Měření TK, vyšetření prsu	10	10 %
Měření TK, stěr z děložního čípku	20	20 %
Nevím	13	13 %
Jiné	0	0 %

Graf 21 Povědomí žen, o průběhu preventivní prohlídky u gynekologa

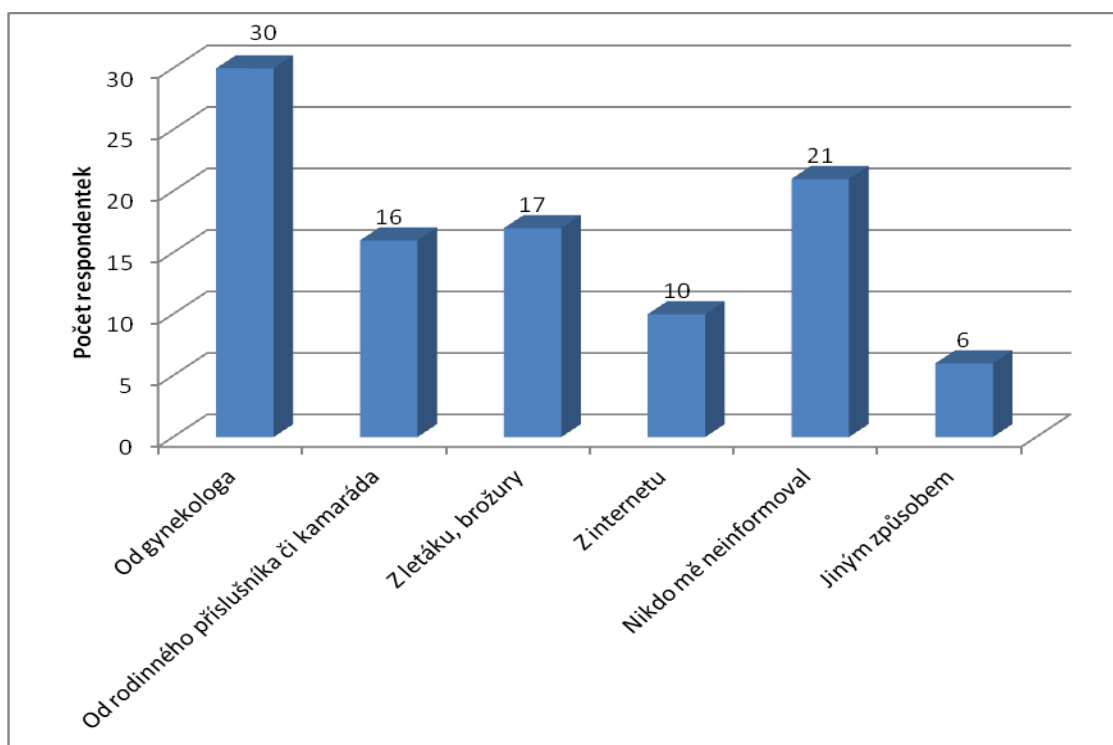


Položka 12 – O preventivním vyšetření prsu jste se dozvěděla:

Tabulka 15 Odkud se ženy dozvěděly o preventivním vyšetření prsu

Informace o preventivní vyšetření prsu	Počet respondentek	
	Absolutní četnost	Relativní četnost
Od gynekologa	30	30 %
Od rodinného příslušníka či kamaráda	16	16 %
Z letáku, brožury	17	17 %
Z internetu	10	10 %
Nikdo mě neinformoval	21	21 %
Jiným způsobem	6	6 %

Graf 22 Odkud se ženy dozvěděly o preventivním vyšetření prsu

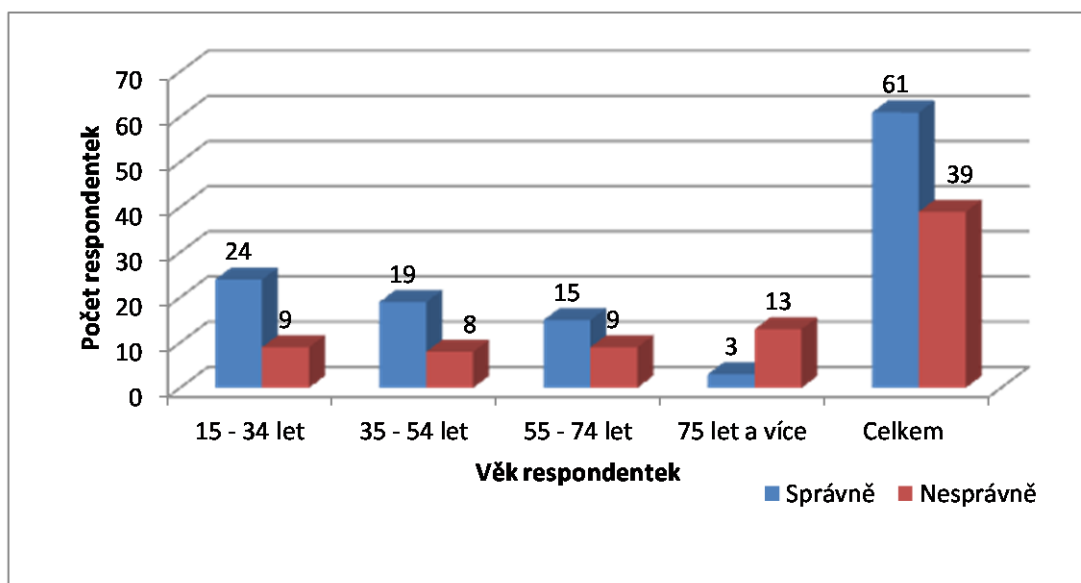


Položka 13 – Co může znamenat bulka objevená v prsu?

Tabulka 16 Co znamená bulka objevená v prsu

Věk respondentek	Správně		Nesprávně	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
15 – 34 let	24	72,73 %	9	27,27 %
35 – 54 let	19	70,37 %	8	29,63 %
55 – 74 let	15	62,5 %	9	37,5 %
75 let a více	3	18,75 %	13	81,25 %
Celkem	61	61 %	39	39 %

Graf 23 Co znamená bulka objevená v prsu

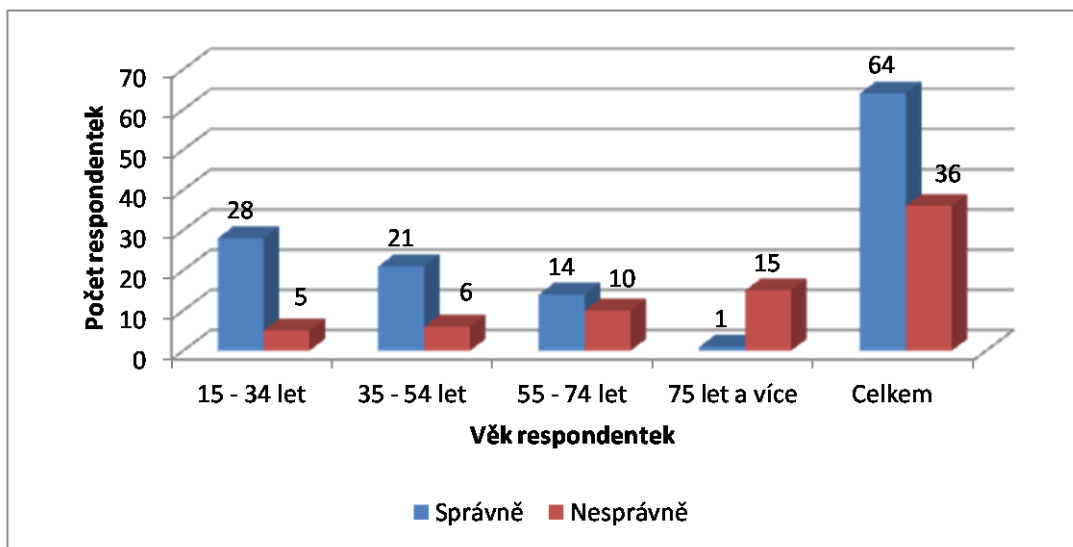


Položka 14 – Víte, kdy a za jakých podmínek máte nárok na pojišťovnou hrazené mamografické vyšetření?

Tabulka 17 Informovanost žen o hrazení preventivního mamografického vyšetření prsu zdravotní pojišťovnou

Věk respondentek	Správně		Nesprávně	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
15 – 34 let	28	84,85 %	5	15,15 %
35 - 54 let	21	77,78 %	6	22,22 %
55 – 74 let	14	58,33 %	10	41,67 %
75 let a více	1	6,25 %	15	93,75 %
Celkem	64	64 %	36	36 %

Graf 24 Informovanost žen o hrazení preventivního mamografického vyšetření prsu zdravotní pojišťovnou

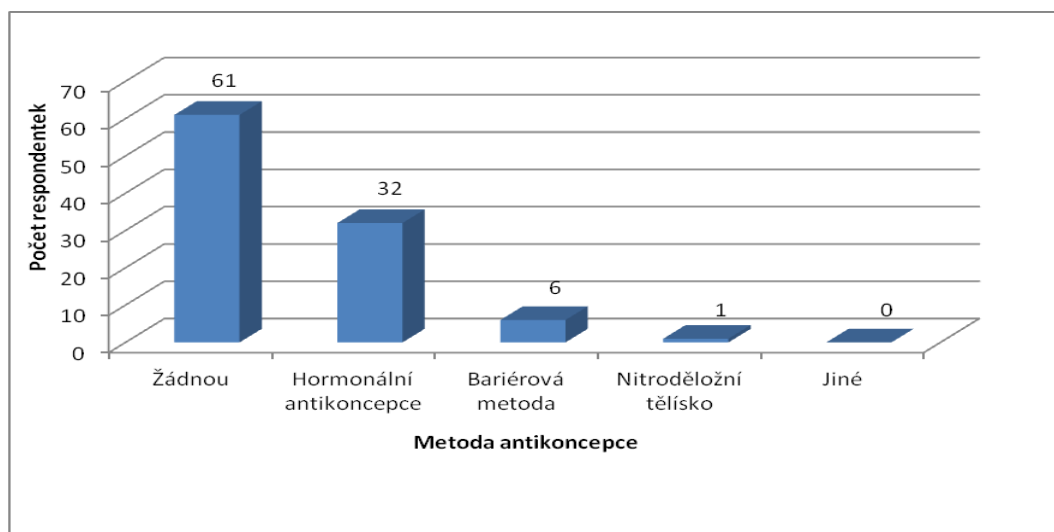


Položka 15- Jakou metodu antikoncepce využíváte?

Tabulka 18 Metoda antikoncepce

Metoda antikoncepce	Počet respondentů	
	Absolutní četnost	Relativní četnost
Žádná	61	61 %
Hormonální antikoncepce	32	32 %
Bariérová antikoncepce	6	6 %
Nitroděložní tělísko	1	1 %
Jiné	0	0 %

Graf 25 Metoda antikoncepce

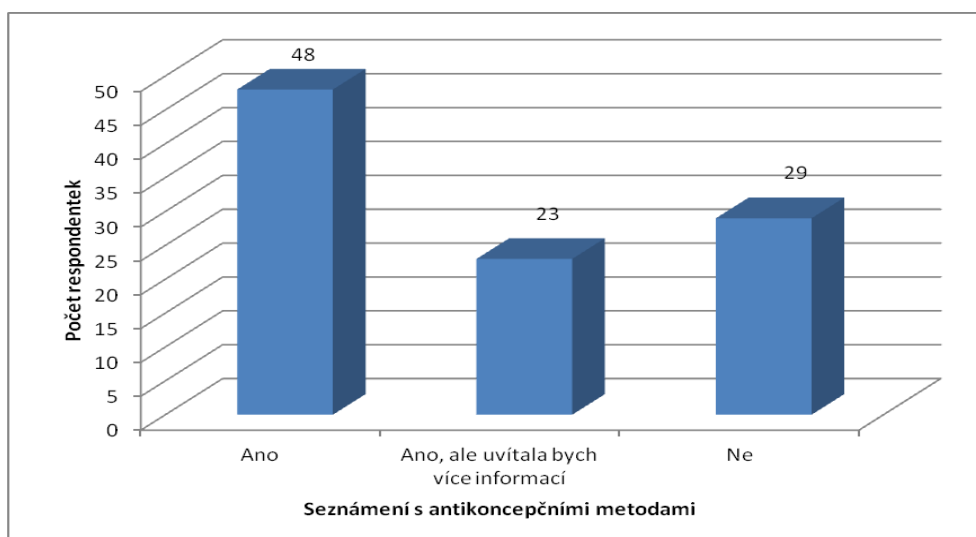


Položka 16 – Seznámil Vás lékař s různými druhy antikoncepčních metod, s riziky a výhodami antikoncepce?

Tabulka 19 Seznámil Vás lékař s antikoncepčními metodami

Seznámení s antikoncepčními metodami	Počet respondentek	
	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	48	48 %
Ano, ale uvítala bych více informací	23	23 %
Ne	29	29 %

Graf 26 Seznámil Vás lékař s antikoncepčními metodami

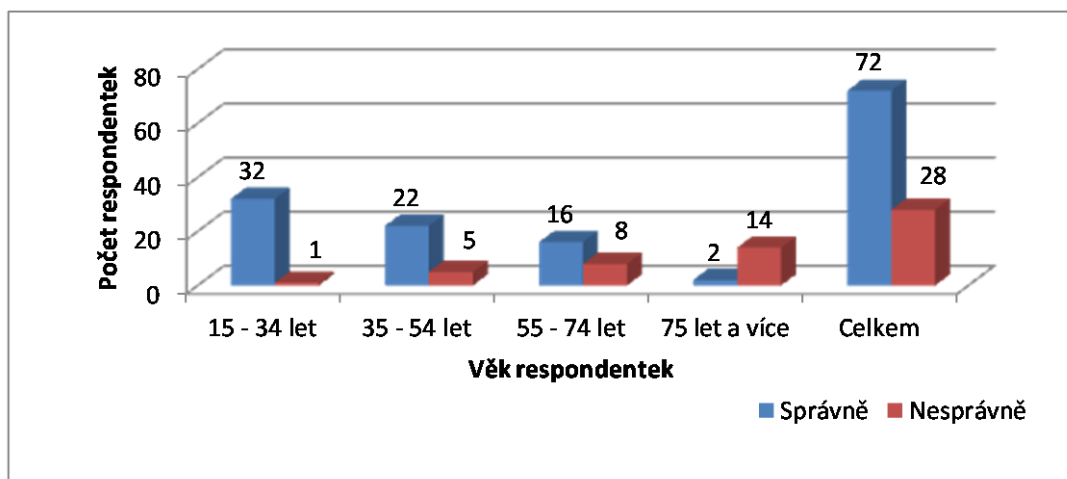


Položka 17 – Ochrání Vás hormonální antikoncepce před pohlavními chorobami?

Tabulka 20 Ochrana před pohlavními chorobami

Věk respondentek	Správně		Nesprávně	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
15 – 34 let	32	96,97 %	1	3,03 %
35 – 54 let	22	81,48 %	5	18,52 %
55 – 74 let	16	66,67 %	8	33,33 %
75 let a více	2	12,5 %	14	87,5 %
Celkem	72	72 %	28	28 %

Graf 27 Ochrana před pohlavními chorobami

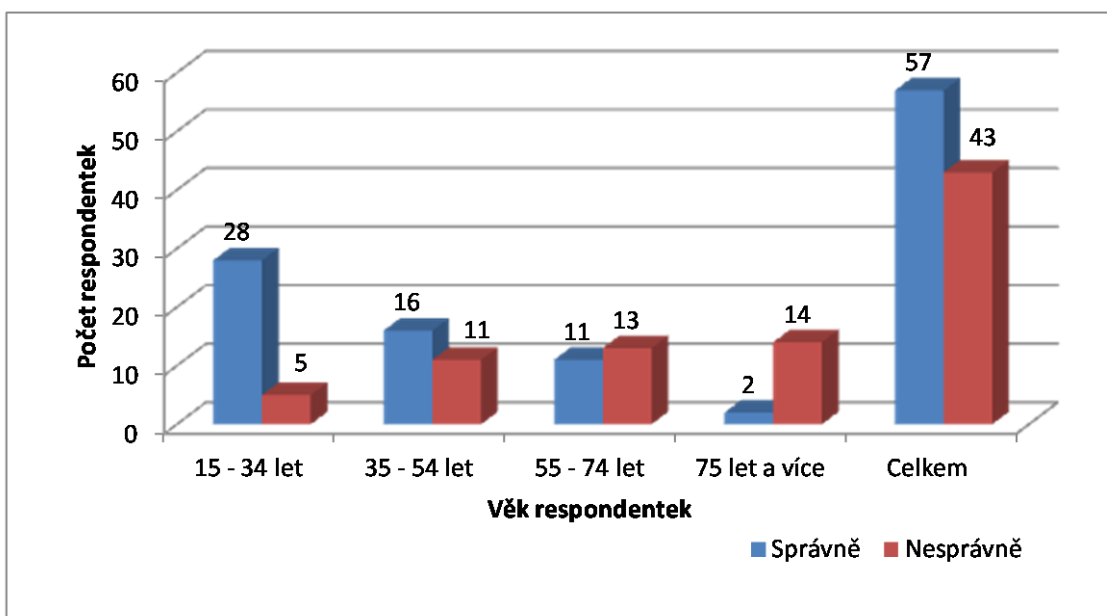


Položka 18 – Má kouření společně s užíváním hormonální antikoncepce vliv na Vaše zdraví?

Tabulka 21 Vliv kouření společně s užíváním antikoncepce na zdraví

Věk respondentek	Správně		Nesprávně	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
15 – 34 let	28	84,85 %	5	15,15 %
35 – 54 let	16	59,26%	11	40,74 %
55 – 74 let	11	45,83 %	13	54,17 %
75 let a více	2	12,5 %	14	87,5 %
Celkem	57	57 %	43	43 %

Graf 28 Vliv kouření společně s užíváním antikoncepce na zdraví

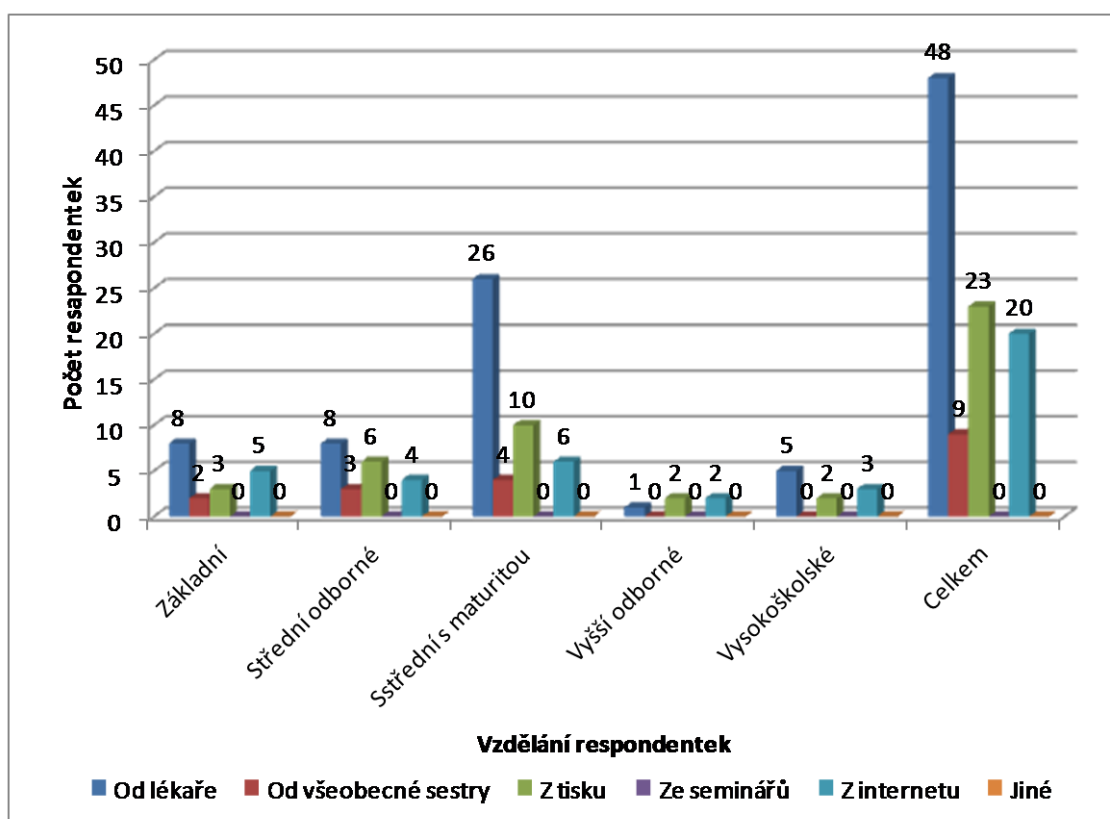


Položka 19 – Kde získáváte informace o prevenci gynekologických onemocnění?

Tabulka 22 Zdroje informací o prevenci gynekologických onemocnění

Vzdělání	Od lékaře	Od všeobecné sestry	Z tisku a publikací	Ze seminářů	Z internetu	Jiné
Základní	8 (44,44 %)	2 (11,11 %)	3 (16,67 %)	0	5 (27,78 %)	0
Střední odborné	8 (38,1 %)	3 (14,29 %)	6 (28,57 %)	0	4 (19,05 %)	0
Střední s maturitou	26 (56,52 %)	4 (8,7 %)	10 (21,74 %)	0	6 (13,04 %)	0
Vyšší odborné	1 (20 %)	0	2 (40 %)	0	2 (40 %)	0
Vysokoškolské	5 (50 %)	0	2 (20 %)	0	3 (30 %)	0
Celkem	48 (48 %)	9 (9 %)	23 (23 %)	0	20 (20 %)	0

Graf 29 Zdroje informací o prevenci gynekologických onemocnění

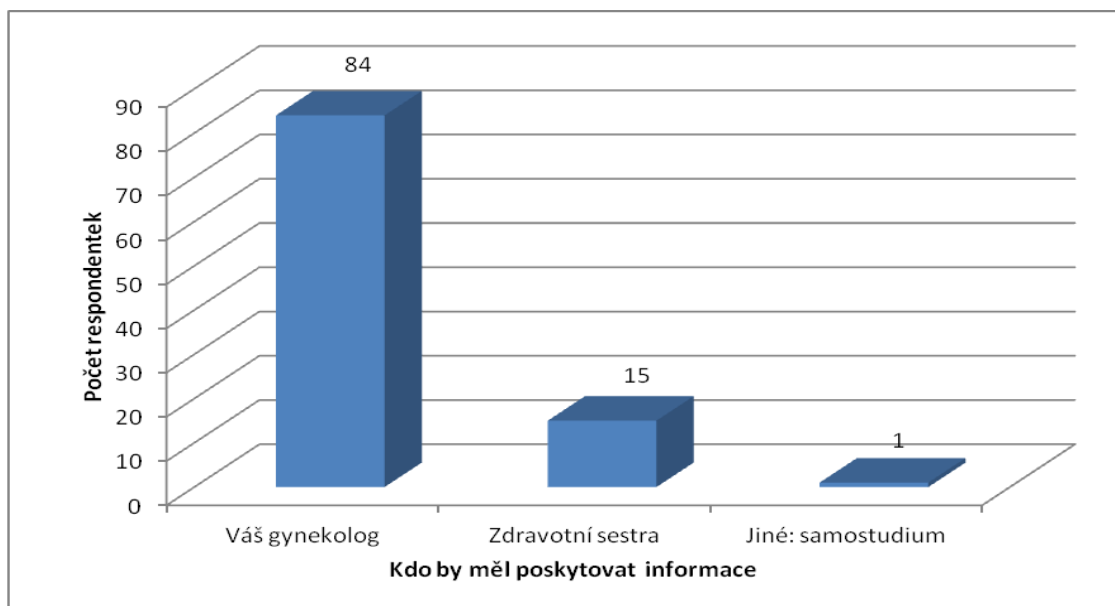


Položka 20 – Kdo by Vám měl tyto informace poskytovat?

Tabulka 23 Kdo by měl poskytovat informace

Poskytování informací	Počet respondentek	
	Absolutní četnost	Relativní četnost
Gynekolog	84	84 %
Všeobecná sestra	15	15 %
Jiné: samostudium	1	1 %

Graf 30 Kdo by měl poskytovat informace

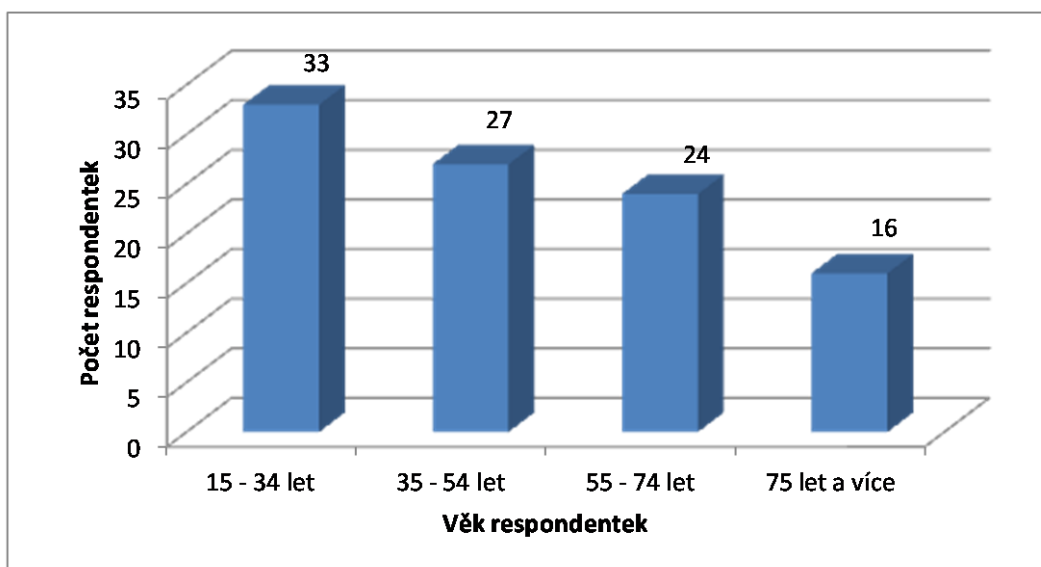


Položka 21 – Uveďte Váš věk:

Tabulka 24 Uvádí věk respondentek

Věk respondentek	Počet respondentek	
	Absolutní četnost	Relativní četnost
15 – 34 let	33	33 %
35 – 54 let	27	27 %
55 – 74 let	24	24 %
75 let a více	16	16 %

Graf 31 Věk respondentek

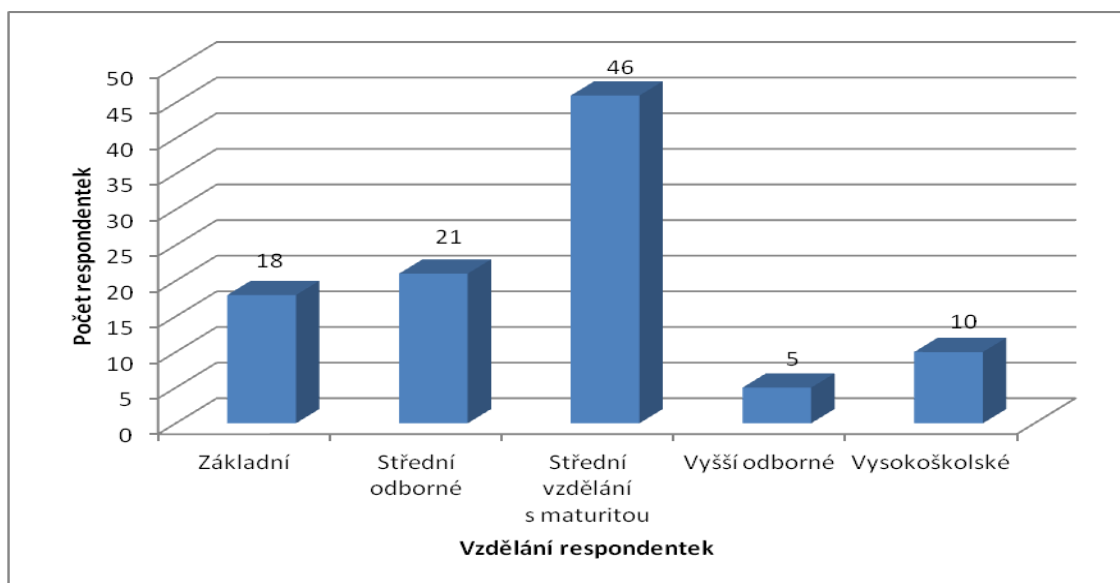


Položka 22 - Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Tabulka 25 Uvádí nejvyšší dosažené vzdělání respondentek

Vzdělání respondentek	Počet respondentek	
	Absolutní četnost	Relativní četnost
Základní	18	18 %
Střední odborné	21	21 %
Střední s maturitou	46	46 %
Vyšší odborné	5	5 %
Vysokoškolské	10	10 %

Graf 32 Nejvyšší dosažené vzdělání



7 INTERPRETACE VLASTNÍHO PRŮZKUMU

Průzkumného šetření se účastnilo 100 respondentek od 15 let. V bakalářské práci s názvem „*Prevence v gynekologii*“ jsme se zabývali tím, jak se ženy staví k prevenci v gynekologii, zda se účastní pravidelně preventivních prohlídek a zda mají dostatečné informace o preventivních metodách v gynekologickém oboru. Stanovili jsme si čtyři cíle, na kterých byly stanoveny čtyři průzkumné otázky. První cíl jsme stanovili: Zjistit povědomí žen o důležitosti včasného odhalení nemoci. Druhý cíl: Zjistit povědomí žen o důležitosti preventivních prohlídek v závislosti na vzdělání respondentek. Třetí cíl: byl stanoven Zjistit účast žen na preventivních prohlídkách v závislosti na věku respondentek. Poslední cíl jsme si určili: Zjistit, kde ženy získávají informace o prevenci gynekologických onemocnění v závislosti na vzdělání.

Cíl 1

První cíl: Zjistit povědomí žen o důležitosti včasného odhalení nemoci.

Průzkumná otázka č. 1a: Závísí povědomí žen o důležitosti včasného odhalení nemoci na věku respondentek?

Bylo zjištěno, že nejvíce žen, které mají povědomí o důležitosti včasného odhalení nemoci, bylo ve věku 15 – 34 let 30 (90,91 %), 3 ženy (9,09 %) odpověděly, že nemají povědomí. Dále bylo zjištěno, že 23 (85,19 %) žen ve věku 35 – 54 let má povědomí o důležitosti a 4 (14,82 %) ženy toto povědomí nemá. 17 (70,83 %) žen ve věku 55 – 74 let odpovědělo, že mají povědomí o důležitosti včasného odhalení nemoci a 7 (29,17 %) žen toto povědomí nemá. Pouze 5 (31,25 %) žen ve věku 75 let a více ví o důležitosti odhalení nemoci a 11 (68,75 %) žen o této důležitosti neví. Celkový počet 75 (75 %) žen má povědomí o důležitosti včasného odhalení nemoci a 25 (25 %) žen toto povědomí nemá. Při statistickém testování průzkumné otázky byla zjištěna velmi silná závislost povědomí žen o důležitosti včasného odhalení nemoci v závislosti na věku a dá se říct, že mladší ženy jsou si vědomy důležitosti včasného odhalení nemoci více než starší ženy (Příloha D).

Průzkumná otázka č. 1b: Závísí povědomí žen o důležitosti včasného odhalení nemoci na vzdělání respondentek?

V rámci průzkumného šetření bylo zjištěno, že 6 (33,33 %) žen se základním vzděláním má povědomí o důležitosti včasného odhalení nemoci a 12 (66,67 %) žen se základním vzděláním toto povědomí nemá. V porovnání se ženami se středním odborným vzděláním má 13 (61,9 %) žen povědomí o důležitosti prohlídek a 8 (38,1 %) žen toto povědomí nemá. Ženy se středním odborným vzděláním odpověděly následovně: 43 (93,48 %) žen zná důležitost včasného odhalení nemoci a naopak 3 (6,52 %) ženy odpověděly, že nemají povědomí o důležitosti. 3 (60 %) ženy s vyšším odborným vzděláním odpověděly, že mají povědomí a 2 (40 %) ženy nemají povědomí o důležitosti včasného odhalení nemoci. Naopak nejvíce žen (100 %), které odpověděly kladně na tuto otázku, jsou ženy s vysokoškolským vzděláním. Z celkového počtu (100 respondentek) označilo odpověď „ano“ 75 % žen a 25 % žen odpovědělo na tuto otázku negativně. Při statistickém testování průzkumné otázky byla zjištěna velmi silná závislost povědomí žen o důležitosti včasného odhalení nemoci v závislosti na vzdělání. A dá se říct, že ženy s nižším vzděláním mají nižší povědomí o důležitosti včasného odhalení nemoci, než ženy s vyšším vzděláním (Příloha D).

Cíl 2

Druhý cíl: Zjistit povědomí žen o důležitosti preventivních prohlídek v závislosti na vzdělání respondentek.

Průzkumná otázka č. 2: Závísí povědomí žen o důležitosti preventivních prohlídek na vzdělání respondentek?

Největší počet žen, které mají povědomí o důležitosti preventivních prohlídek, jsou ženy s vysokoškolským vzděláním (80 %) a ženy s vyšším odborným vzděláním (80 %), dále ženy téhož vzdělání odpověděly, že určitou váhu mají (20 %). Polovina žen se středním vzděláním s maturitou odpověděla, že jsou preventivní prohlídky velice důležité. 20 (43,48 %) žen odpovědělo, že určitou váhu mají. Jedna žena (2,17 %) toto povědomí nemá a 2 (4,35 %) ženy téhož vzdělání nad touto otázkou nikdy nepřemýšlely. Necelá polovina žen (42,86 %) se středním odborným vzděláním, má povědomí o důležitosti preventivních prohlídek. 8 (38,1 %) žen odpovědělo, že určitou váhu mají a 4 (19,05%) ženy nad touto otázkou nepřemýšlely. V porovnání žen se

základním vzděláním odpovědělo 8 (44,44 %) žen, že nemá povědomí o důležitosti preventivních prohlídek, 5 žen (27,78 %) odpovědělo, že preventivní prohlídky určitou váhu mají, 3 (16,67 %) žen nad touto otázkou nepřemýšlely a pouze 2 ženy (11,11 %) mají povědomí o důležitosti preventivních prohlídek. Z celkového počtu odpovědělo 46 žen (46 %), že mají povědomí o důležitosti preventivních prohlídek, 36 žen (36 %) odpovědělo, že preventivní prohlídky mají určitou váhu, 9 žen (9 %) toto povědomí nemá a 9 žen (9 %) o této otázce nikdy nepřemýšlelo. Při statistickém testování průzkumné otázky byla zjištěna velmi silná závislost o povědomí žen o důležitosti preventivních prohlídek v závislosti na vzdělání (Příloha D).

Cíl 3

Třetí cíl: Zjistit účast žen na preventivních prohlídkách v závislosti na věku respondentek.

Průzkumná otázka č. 3: Závisí pravidelná účast na preventivních prohlídkách na věku respondentek?

Ženy, které se pravidelně účastní preventivních prohlídek, jsou nejčastěji ženy ve věku 15 – 34 let (75,76 %) a 35 - 54 let (74,07 %). 6 žen (18,18 %) ve věku 15 – 34 let se účastní nepravidelně a 2 ženy (6,06 %) se žádných preventivních prohlídek neúčastní. 7 (25,93 %) žen ve věku 35 – 54 let se účastní nepravidelně. Přesně polovina žen ve věku 55 – 74 let se účastní pravidelně, 10 (41,67%) žen se těchto prohlídek účastní nepravidelně a 2 (8,33 %) ženy nepostupují žádné preventivní prohlídky. Pouze 1 (6,25 %) žena ve věku 75 let a více se účastní pravidelně, 10 (62,5 %) se účastní nepravidelně preventivních vyšetření a 5 (32,25 %) žen žádných vyšetření. Celkem se pravidelně účastní preventivních prohlídek 58 (58 %) žen, 33 (33 %) žen se účastní nepravidelně a 9 (9 %) žen nepodstupuje žádná preventivní vyšetření. Při statistickém testování průzkumné otázky byla zjištěna závislost pravidelné účasti na preventivních prohlídkách s věkem respondentek (Příloha D).

Cíl 4

Čtvrtý cíl: Zjistit, kde ženy získávají informace o prevenci gynekologických onemocnění v závislosti na vzdělání.

Průzkumná otázka č. 4: Kde ženy získávají informace o prevenci gynekologických onemocnění v závislosti na vzdělání?

Nejvíce žen, které získávají informace o prevenci od lékaře, jsou ženy se středním vzděláním s maturitou, dále přesně polovina žen s vysokoškolským vzděláním získává taktéž informace od lékaře, 8 žen (44,44 %) se základním vzděláním a 8 žen (38,1 %) se středním odborným vzděláním a 1 žena (20 %) s vyšším odborným vzděláním odpověděly, že získávají informace od lékaře. Od všeobecné sestry získávají nejvíce informace ženy se středním odborným vzděláním (14,29 %), dále 2 ženy (11,11 %) se základním vzděláním a 4 ženy (8,7 %) se středním vzděláním s maturitou. Necelá polovina žen (40 %) vyššího odborného vzdělání získává informace o prevenci gynekologických onemocnění z tisku a odborných publikacích, dále 6 žen (28,57 %) se středním odborným vzděláním, 10 žen (21,74 %) žen se středním vzděláním s maturitou, 2 ženy (20 %) vysokoškolsky vzdělané a 3 ženy (16,67 %) se základním vzděláním. Žádná žena neuváděla možnost získávání informací z přednášek a odborných seminářů. Poslední zdroj - internet uvedlo nejvíce žen 2 (40 %) s vyšším odborným vzděláním, 3 ženy (30 %) vysokoškolsky vzdělané, 5 žen (27,78 %) se základním vzděláním, 4 ženy (19,05 %) se středním odborným vzděláním a 6 žen (13,04 %) se středním vzděláním s maturitou. Žádná žena neuváděla jinou vlastní odpověď. Z celkového počtu respondentek odpovědělo celkem 48 žen (48 %), že získávají informace o prevenci gynekologických onemocnění od lékaře, 9 žen (9 %) od všeobecné sestry, 23 žen (23 %) z tisku a odborných publikací a 20 žen (20 %) z internetu. Při statistickém testování průzkumné otázky nelze jednoznačně prokázat závislost na vzdělání respondentek (Příloha D).

DISKUZE

Problematika prevence v gynekologii je rozsáhlá a každý průzkum/výzkum se zaměřuje na určitou oblast, podle osobního zájmu nebo aktuálnosti. Některé položky našeho průzkumného šetření jsme porovnali s bakalářskou prací Věry Gašpárkové, která uvádí dle svého průzkumu v roce 2008, že se 92,57 % žen pravidelně účastní preventivních prohlídek v Jihočeském kraji. Naše průzkumné výsledky ukazují, že se pravidelně účastní preventivních prohlídek pouze 58 % žen. Mezi tyto ženy patří nejvíce ženy ve věku 15 – 54 let. Ale stále je tu necelá polovina žen, které se účastní prevence nepravidelně, nebo se neúčastní žádných prohlídek. Nejvíce se jedná o ženy ve věku 75 let a více. Toto zjištění je pro nás motivující, abychom tyto ženy, které se neúčastní pravidelně, edukovali a pokusili se je přimět k pravidelné účasti na preventivních prohlídkách. Je možné, že za 5 let se počet žen, které pravidelně navštěvují preventivní gynekologické prohlídky, sníží. Nebo je to tím, že průzkum probíhal v jiných krajích České republiky.

Ve srovnání s informacemi, které uvádí MUDr. Jiří Fait a kolektiv ve své knize Screening karcinomu děložního hrdla, je zřejmé, že v roce 2010 podstoupilo preventivní prohlídku u gynekologa 51,3 % žen. Z našich zjištěných výsledků se pravidelně účastní 58 %, což je alespoň malé zlepšení, ale je potřeba brát v potaz, že náš průzkum probíhal pouze ve Varnsdorfu, proto mohou být výsledky rozdílné.

Při volbě tématu pro bakalářskou práci jsme zvolili cíl zjistit, jaký mají ženy přístup k prevenci. Průzkumem jsme odhalili, že necelá polovina respondentek (46 %) odpověděla, že jsou pro ně preventivní prohlídky velice důležité, naopak 54 % žen nepřikládá těmto preventivním prohlídkám tak důležitý význam. Největší počet respondentek, které na tuto otázku odpověděly, že jsou pro ně preventivní prohlídky velice důležité, jsou ženy ve věku 15 – 34 let. Tyto ženy mají tedy největší povědomí o důležitosti prevence. Naopak nejvíce žen, pro které jsou tyto preventivní prohlídky nepodstatné, jsou ženy ve věku 75 let a více. Proto je důležité edukovat ženy o důležitosti primární prevence v každém věku a zejména starší ženy. Tuto otázku jsme rozdělili nejen na věk, ale i na nejvyšší dosažené vzdělání respondentek. Dospěli jsme k výsledkům, že největší počet respondentek, pro které jsou preventivní prohlídky

velice důležité, jsou ženy s vyšším odborným a vysokoškolským vzděláním. Naopak nejvíce žen, pro které jsou tyto prohlídky nepodstatné, jsou ženy se základním vzděláním.

Dále jsme zjišťovali faktory, které ženy motivují k účasti na preventivních prohlídkách. Z výsledků jsme dospěli k tomu, že přesně polovina žen navštěvuje preventivní prohlídky z důvodu strachu, aby něco nezanedbala a další větší počet žen uvedlo pro motivaci právo na zdraví, preventivní prohlídky jsou zdarma. Je dobré, že si ženy myslí, že svou neúčastí na preventivních prohlídkách by mohly něco zanedbat, což je motivuje k účasti.

Z dat, která jsme získali pomocí dotazníků, jsme dospěli k závěru, že je 42 žen, které chodí nepravidelně, nebo se žádných preventivních prohlídek u gynekologa neúčastní. Domnívali jsme se, že tyto ženy nechodí na preventivní prohlídky z důvodu neznalosti významu preventivních prohlídek. Výsledkem bylo zjištění, že 47,62 % žen zná význam prevence. Mezi uvedenými důvody, proč se těchto prohlídek ženy neúčastní, byl stud, dále vzhledem k pokročilému věku se ženy domnívají, že preventivní prohlídky již nejsou potřebné. Některé ženy si myslí, že když nejsou nemocné, nemusí tyto prohlídky podstupovat. Vyhodnocením tedy je, že více jak polovina žen se neúčastní preventivních prohlídek pro neznalost významu těchto prohlídek. I tato myšlenka nám přinesla zajímavé informace. 61,91 % žen, které se nepravidelně účastní preventivních prohlídek, nebo žádných, si myslí, že nejsou dostatečně informované a 28,57 % žen by uvítalo více informací. O to důležitější je dbát na edukaci těchto žen a je potřeba jim vysvětlit, že účast na preventivních prohlídkách je důležitá v každém věku, i když nejsou nemocné.

Z celkového počtu dotazovaných žen téměř polovina (47 %) odpověděla, že by nějaké informace navíc uvítala v oblasti preventivních metod v gynekologii a 34 % žen se necítí být dostatečně informovány. Mezi tyto ženy patří hlavně ženy ve věku 15 – 34 let a 34 % žen se cítí být nedostatečně informováno, mezi tyto ženy patří nejvíce ženy ve věku 75 let a starší. Přes polovina žen (58 %) odpovědělo správně na otázky, kdy hradí zdravotní pojišťovna gynekologické preventivní vyšetření, ve srovnání s bakalářskou prací Věry Gašpárkové, která uvádí, že správně na tuto otázku odpovědělo 86,49 % žen v Jihomoravském kraji. Tím pádem mají dotazované respondentky ve Varnsdorfu nižší povědomí o hrazení preventivních gynekologických

vyšetření, než ženy v Jihomoravském kraji. 64 % žen ví, kdy mají nárok na mamografické vyšetření prsu hrazené zdravotní pojišťovnou, což je o trochu větší počet žen než v předešlé otázce. V porovnání s bakalářskou prací Andrey Podnikové, která udává, že správně na tuto otázku odpovědělo 56 % žen, jsou naše výsledky alespoň o trochu příznivější.

Zajímavé je, že pouhých 30 % žen uvádí, že se o preventivním vyšetření prsu dozvědělo od svého gynekologa, což je podle našeho názoru nízké procento. Ale na otázku, co může znamenat bulka objevená v prsu, odpovědělo nesprávně jen 39 % žen.

Při hodnocení postoje žen ke zdravému životnímu stylu odpověděla více než polovina žen (55 %), že nekouří, což je pro nás pozitivní zjištění, i když se nejedná o všechny ženy. Dále většina žen uvádí, že konzumuje alkohol jen příležitostně a téměř polovina žen (47 %) alespoň občas cvičí. Tyto informace jsou výsledkem toho, že se ženy snaží podpořit primární prevenci a snaží se dodržovat zdravý životní styl alespoň částečně.

Dále nás zajímalo, jaký druh antikoncepce ženy preferují. Z výsledku vyplývá, že z celkového počtu (100 respondentek) uvádí 61 % žen, že žádnou antikoncepci neužívá, 32 % žen užívá hormonální antikoncepci a pouze 6 % žen užívá bariérovou metodu antikoncepce jako je preservativ, který jako jediný ochrání ženu před pohlavními chorobami. Na otázky, které měly za cíl zjistit informovanost žen o prevenci, odpověděla více než polovina dotazovaných správně, ale stále více jak čtvrtina žen odpověděla nesprávně. Vzhledem k těmto odpovědím je zřejmé, že je velice důležité informovat tyto ženy.

Posledním cílem, který jsme si stanovili, bylo zjistit zdroje, které využívají ženy pro získávání informací o prevenci gynekologických onemocnění. Téměř polovina žen uvedla hlavní zdroj informací právě svého gynekologa, na druhém místě uvedly ženy tisk a odborné publikace a poté internet a multimédia. Je dobré, že většina žen využívá jako zdroj informací svého gynekologa, protože čerpáním některých informací z internetu mohou ženy nabýt i mylných informací. Proto by ženy měly získávat informace od speciálně vyškoleného člověka, který má nejvíce zkušeností v oboru, tedy v gynekologii. V další otázce se nám toto zjištění potvrdilo. 84 % žen tvrdí, že by jim měl tyto informace poskytovat právě gynekolog.

V současné době je kladen na prevenci stále větší důraz a na různých úrovních probíhá několik reklamních kampaní na téma preventivní prohlídky, kterých se účastní slavné osobnosti. Tyto reklamní kampaně jsou k vidění mezi pořady v televizi. Nedílnou součástí této kampaně je i preventivní vyšetření děložního čípku, které je právě součástí preventivní prohlídky u gynekologa. Na pravidelné návštěvy těchto prohlídek apeluje například herečka Ilona Svobodová, která tento vzkaz věnuje své dceři. Dále probíhá reklama na očkovací dávku Cervarix proti rakovině děložního čípku, která chrání proti určitým typům HPV. Každoročně, již po čtyři roky, probíhá v Liberci Femina Fest, který má za cíl poskytnout ženám informace v gynekologickém oboru, a tím motivovat ženy k účasti na preventivních prohlídkách. Nemohli jsme si nevšimnout projektu, který zahájila Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky. Ta posílá ženám, které se neúčastní pravidelně preventivních gynekologických prohlídek, pozvánky na toto vyšetření. Snad tyto propagační kampaně přimějí co možná největší počet žen k pravidelné účasti na preventivních gynekologických prohlídkách, a tím bude možné eliminovat možnou neinformovanost žen. Přesto se domníváme, že velmi účinná metoda šíření informací pomocí letáků v oblasti Varnsdorfu, kde byl průzkum prováděn, chybí a je možné ji poměrně snadno realizovat.

NÁVRH DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Z výsledků bakalářské práce je patrné, že ženy se necítí být dostatečně informovány a preventivních prohlídek u gynekologa se účastní pravidelně pouze 58 % žen.

Proto jsme se pokusili navrhnout edukační materiál, který by mohl usnadnit edukaci žen a mohl by přimět ženy k účasti na těchto prohlídkách. Tento materiál obsahuje základní informace, které by měly ženy znát a které by neměly opomenout. Například kdy mají nárok na preventivní prohlídky a mamografické vyšetření prsu hrazené zdravotní pojišťovnou. Součástí je i krátký souhrn preventivních metod v gynekologii jako jsou antikoncepční metody a další. Zahrnuli jsme i zjednodušený popis samovyšetření prsu i s použitím obrázků, které mohou usnadnit pochopení samotného provádění vyšetření. Některé ženy se mohou obávat podstoupit preventivní vyšetření z důvodu neznalosti průběhu prohlídky, proto jsme zařadili do materiálu i stručný souhrn vyšetření, které se provádí u každé preventivní prohlídky.

Vzhledem k tomu, že tento edukační materiál obsahuje základní souhrn informací, tím může usnadnit a podpořit edukaci žen v gynekologickém oboru, přispět a podpořit ženy k pravidelné účasti na preventivních gynekologických prohlídkách tím, že jim budou poskytnuty základní informace, které by měly ženy znát a neustále si je připomínat.

Tento materiál může být použit například u praktického lékaře, zubaře, v lékárně, kadeřnictví a podobně jako pomůcka, upomínka a nástroj na provádění samovyšetření prsu pro ženy. Tím bychom rádi navrhli rozšíření edukačních metod pro prevenci v gynekologii v oblasti Varnsdorfu.

ZÁVĚR

V této bakalářské práci jsme se zabývali problematikou prevence v gynekologickém oboru. Bakalářská práce je rozdělená na dvě části - teoretickou a průzkumnou část. V teoretické části jsme popsali prevenci, screeningová vyšetření, vyšetřovací metody vztahující se k dané problematice, preventivní opatření v gynekologii, dále zdravotní pojišťovny, jak se staví k prevenci a v závěru teoretické části edukaci. V průzkumné části jsme si zvolili čtyři cíle, které jsme splnili zodpovězením stanovených průzkumných otázek.

Prvním cílem bylo zjistit povědomí žen o důležitosti včasného odhalení nemoci. 75 % žen odpovědělo, že mají povědomí o důležitosti včasného odhalení nemoci, mezi tyto ženy patří nejvíce respondentky ve věku 15 – 34 let a ženy vysokoškolsky vzdělané. Naopak nejvíce žen, které toto povědomí nemá, jsou ženy ve věku 75 let a více a ženy se základním vzděláním.

Druhým cílem bylo zjistit povědomí žen o důležitosti preventivních prohlídek v závislosti na vzdělání. Podle výsledků průzkumu jsme zjistili, že téměř polovina žen (46 %) uvedla, že jsou preventivní prohlídky velice důležité, mezi tyto patří zejména ženy s vyšším odborným a vysokoškolským vzděláním. Naopak nejvíce žen, které nemají povědomí o důležitosti preventivních prohlídek, jsou ženy se základním vzděláním.

Ve třetím cíli jsme zjišťovali účast žen na preventivních prohlídkách v závislosti na věku respondentek. Výsledkem bylo zjištění, že více než polovina žen (58 %) se účastní pravidelně preventivních prohlídek, mezi tyto ženy patří nejvíce respondentky ve věku 15 – 54 let. Naopak nejvíce žen, které se účastní nepravidelně nebo žádné preventivní prohlídky nepodstupují, jsou ženy ve věku 75 let a více.

Ve čtvrtém cíli jsme zjišťovali, kde ženy získávají informace o prevenci gynekologických onemocnění v závislosti na vzdělání. Téměř polovina žen (48 %) označila odpověď, že získávají informace o prevenci onemocnění od lékaře. Mezi tyto ženy patří především ženy se středním vzděláním s maturitou. Jako druhý nejčastější zdroj informací uvedly ženy tisk a odborné publikace, zejména ženy s vyšším odborným vzděláním, stejně tak tomu bylo u třetího nejčastějšího zdroje získávání informací o prevenci gynekologických onemocnění. **Cíle práce jsme splnili.**

SEZNAM LITERATURY

ABRAHÁMOVÁ, J. a kolektiv., 2009. *Co byste měli vědět o rakovině prsu*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-802-4730-639.

ABRAHÁMOVÁ, J. a kolektiv., 2003. *Možnosti včasného zachytu rakoviny prsu*. 1. vyd. Praha: Grada. 227 s. ISBN 80-247-0499-4.

Cervarix: Vakcína Cervarix [online]. 2015, 26. 5. 2014 [cit. 2015-10-12]. Dostupné z: <https://www.cervarix.cz/#>

Česká průmyslová zdravotní pojišťovna: Preventivní vyšetření prsu [online]. 2015 [cit. 2015-10-12]. Dostupné z: <http://www.cpzp.cz/clanek/3480-0-Preventivni-vysetreni-prsu.html>

ČEVELA, R., L. ČELEDOVÁ a H. DOLANSKÝ, 2009. *Výchova ke zdraví pro střední zdravotnické školy*. 1. vyd. Praha: Grada. 108 s. ISBN 978-802-4728-605.

DUŠEK, L., J. MUŽÍK, M. KUBÁSEK, J. KOPTÍKOVÁ, J. ŽALOUNNÍK a R. VYZULA. 2013. Incidence a mortalita. *Epidemiologie zhoubných nádorů v České republice* [online]. Masarykova univerzita, [cit. 2016-03-04]. Dostupné z: <http://www.svod.cz>

FAIT, T., M. VRABLÍK a R. ČEŠKA, 2008. *Preventivní medicína*. Praha: Maxdorf. 551 s. ISBN 978-807-3451-608.

FAIT, T., 2012. *Antikoncepce: průvodce ošetřujícího lékaře*. 2. vyd. Praha: Maxdorf. 125 s. ISBN 978-807-3452-803.

GAŠPÁRKOVÁ, V. *Informovanost žen o prevenci karcinomu děložního čípku*. České Budějovice, 2009. Dostupné z: http://theses.cz/id/bphla9/downloadPraceContent_adipIdno_13084. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích Zdravotně sociální fakulta. Vedoucí práce PhDr. Vlasta Koudelková.

JANÍKOVÁ, E. a R. ZELENÍKOVÁ, 2013. *Ošetrovatelská péče v chirurgii: pro bakalářské a magisterské studium*. 1. vyd. Praha: Grada. 249 s. ISBN 978-802-4744-124.

JUŘENÍKOVÁ, P., 2010. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. 77 s. ISBN 978-802-4721-712.

KOBILKOVÁ, J., 2006. *Gynekologická cytodiagnostika*. 2. vyd. Praha: Galén. 119 s. ISBN 80-726-2313-3.

KOLIBA, P., J. PANNOVÁ a L. ŠEVČÍK., 2004. *Propedeutika v gynekologii a porodnictví pro porodní asistentky*. Vyd. 1. Ostrava: Ostravská univerzita, Zdravotně sociální fakulta. 105 s. ISBN 80-704-2353-6.

KŘEPELKA, P., 2013. *Hormonální antikoncepce: zásady bezpečné praxe*. Praha: Mladá fronta. 283 s. Edice postgraduální medicíny. ISBN 978-802-0429-919.

LEVÁ, J., 2013. *Diagnóza v ošetrovatelství: odborný a informační časopis pro zdravotnické pracovníky*. Praha10: PROMEDIAMORION. s.r.o., č. 1. ISSN 1801-1349.

ONDRUŠ, J., 2013. *Screening karcinomu děložního hrdla*. Praha: Maxdorf. 77 s. Ambulantní gynekologie. ISBN 978-80-7345-322-0.

OZP. *OZP: Program slev a výhod PRO-FIT s OZP* [online]. 2015 [cit. 2015-10-12]. Dostupné z: <http://www.ozp.cz/benefity/program-slev-a-vyhod>

PODWIKOVÁ, A., 2009. *Znalosti žen o riziku a prevenci karcinomu prsu*. Pardubice, Dostupné z: https://dspace.upce.cz/bitstream/10195/33983/1/Podwikov%C3%A1_Znalosti%20%205%BEen_GH_2009.pdf. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce MUDr. Germund Hensel.

Preventivní prohlídky. *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. Česká republika, 2012 [cit. 2016-03-06]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/dokumenty/preventivni-prohlidky_8092_2956_1.html

Revírní bratrská pokladna. *Revírní bratrská pokladna: Program gynekologické prevence* [online]. 2015 [cit. 2015-10-12]. Dostupné z: <http://www.rbp-zp.cz/pro-pojistence/dalsi-programy-prevence/gynekologicka-prevence/>

ROB, L., A. MARTAN a K. CITTERBART., 2008. *Gynekologie*. 2., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Galén. 319 s. ISBN 978-807-2625-017.

ROZTOČIL, A., 2011. *Moderní gynekologie*. 1. vyd. Praha: Grada. 508 s. ISBN 978-802-4728-322.

ROZTOČIL, A., 2008. *Moderní porodnictví*. 1. vyd. Praha: Grada. 405 s. ISBN 978-802-4719-412

SEIFERT, B., 2012. *Screening kolorektálního karcinomu: [příručka pro všeobecné praktické lékaře]*. 1. vyd. Praha: Maxdorf, Jessenius. ISBN 978-80-7345-306-0.

SIMOČKOVÁ, V., 2013. *Edukácia v gynekologickoporodnickom ošetrovatel'stve*. Martin: Osveta. 75 s. Vysokoškolská učebnica. ISBN 978-808-0633-981.

SKOVAJSOVÁ, M., 2012. *Screening nádorů prsu v České republice*. Praha: Maxdorf. 87 s. Ambulantní gynekologie, sv. 2. ISBN 978-807-3453-107.

SKVOJASOVÁ, M., 2015. Mamo.cz. *Rakovina prsu: Preventivní samovyšetření prsu* [online]. [cit. 2015-10-19]. Dostupné z: <http://www.mamo.cz/index.php?pg=pro-verejnost--rakovina-prsu--samovysetreni-prsu>

SLEZÁKOVÁ, L., a kolektiv., 2011. *Ošetrovatelství v gynekologii a porodnictví*. 1. vyd. Praha: Grada. 269 s. Sestra (Grada). ISBN 978-802-4733-739.

SLÍVA, J. a T. FAIT., 2012. *Samoléčba v gynekologii, aneb, Sama sobě gynekologem*. Praha: Maxdorf. 181 s. ISBN 978-807-3452-827.

Srovnání zdravotních pojišťoven: Informace o pojišťovnách. *Srovnání zdravotních pojišťoven: Informace o pojišťovnách* [online]. 2015 [cit. 2015-10-12]. Dostupné z: <http://www.programypojistoven.cz/informace-o-pojistovnach.html>

SVĚŘÁKOVÁ, M., 2012. *Edukační činnost sestry: úvod do problematiky*. 1. vyd. Praha: Galén. 63 s. ISBN 978-807-2628-452.

Vojenská zdravotní pojišťovna. *Vojenská zdravotní pojišťovna: Nabídka programu preventivní zdravotní péče pro naše pojištěnce v roce 2014* [online]. 2015 [cit. 2015-11-12]. Dostupné z: <http://www.vozp.cz/cs/klient/program-preventivni-pecce/>

VORLÍČEK, J. a kolektiv., 2012. *Klinická onkologie pro sestry*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada. 448 s. Sestra (Grada). ISBN 978-802-4737-423.

VRÁŽELOVÁ, K., 2012. *Diagnóza v ošetrovatelství: odborný a informační časopis pro zdravotnické pracovníky*. Praha 10: PROMEDIAMOTION. s.r.o., č. 4. ISSN 1801-1349.

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky: Preventivní prohlídky. *Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky: Preventivní prohlídky* [online]. 2015 [cit. 2015-11-12]. Dostupné z: <http://www.vzp.cz/klienti/programy-prevence/preventivni-prohlidky>

Všeobecná zdravotní pojišťovna: Očkování proti rakovině děložního hrdla. *Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky* [online]. 2015 [cit. 2015-10-12]. Dostupné z: <http://www.vzp.cz/klienti/vyhody-a-prispevky/ockovani-proti-rakovine-delozniho-hrdla>

Vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. Česká republika, 2011 [cit. 2016-03-06]. Dostupné z: http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=55/2011&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy

Zaměstnanecká pojišťovna Škoda. *Zaměstnanecká pojišťovna Škoda: Očkování* [online]. 2015 [cit. 2015-10-12]. Dostupné z: <http://www.zpskoda.cz/pojistenec/zdravotni-programy-2014/ockovani>

Zaměstnanecká pojišťovna Škoda. *Zaměstnanecká pojišťovna Škoda: Prevence závažných onemocnění* [online]. 2014 [cit. 2015-10-12]. Dostupné z: <http://www.zpskoda.cz/pojistenec/zdravotni-programy-2014/prevence-zavaznych-onemocneni-1>

Zdraví 2020: národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí [online]. 1. vyd. Praha: Ministerstvo zdravotnictví České republiky ve spolupráci se Státním zdravotním ústavem, c2015, [106] s. [cit. 2015-11-11]. ISBN 978-808-5047-479. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Verejne/dokumenty/zdravi-2020-narodni-strategie-ochrany-a-podpory-zdravi-a-prevence-nemoci_8690_3016_5.html

PŘÍLOHY

Příloha A - Vyšetřovací gynekologická zrcadla, vyšetřovací gynekologické křeslo	II
Příloha B - Návík samovyšetření prsu	III
Příloha C - Zdravotní pojišťovny	IV
Příloha D – Statistické testování průzkumných otázek	VI
Příloha E - Protokol k provádění výzkumu u praktického lékaře	XI
Příloha F - Protokol k provádění výzkumu v lékárně	XII
Příloha G – Dotazník	XIII
Příloha H - Edukační materiál	XVIII
Příloha I – Rešerše	XX

Příloha A - Vyšetřovací gynekologická zrcadla, vyšetřovací gynekologické křeslo

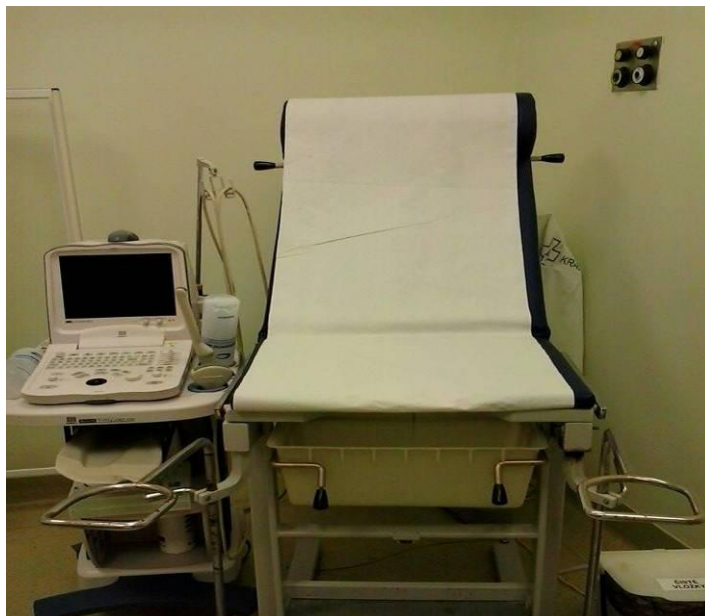


Vyšetřovací zrcadla, foto: autorka



Vyšetřovací plastové zrcadlo, foto: autorka

Vyšetřovací gynekologické křeslo, foto: autorka



Příloha B - Návčik samovyšetření prsu



Návčik samovyšetření prsu, zdroj: <http://www.mamo.cz/index.php?pg=pro-verejnost--rakovina-prsu--samovysetreni-prsu>

Příloha C - Zdravotní pojišťovny

Všeobecná zdravotní pojišťovna (VZP)	5 980 000 pojištěnců
Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitřní České republiky (ZP MV ČR)	1 237 000 pojištěnců
Česká průmyslová zdravotní pojišťovna (ČPZP)	1 203 000 pojištěnců
Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví (OZP)	727 000 pojištěnců
Vojenská zdravotní pojišťovna (VoZP)	685 000 pojištěnců
Revírní bratská pokladna (RBP)	428 000 pojištěnců
Zaměstnanecká pojišťovna Škoda (ZPŠ)	139 000 pojištěnců

Zdroj: PROGRAMYPOJISTOVEN, 2014

	Očkování	Prevence rakoviny prsu	Pohybová aktivita	Rozesílání upozornění	Jiné
VZP	500 Kč	0	500 Kč	ANO	
ZPMVČR	0	500 Kč	0	NE	
ČPZP	500 Kč	1500 Kč	0	NE	preventivní dny (v určitých městech – vyšetření prsu)
OZP	300 Kč	0	0	NE	Ultrazvukové vyš. - ženy od 40 – 45 let zdarma
VoZP	500 Kč	800 Kč (45 – 50 let)	250 Kč	NE	
RBP	1000 Kč	500 Kč	0	ANO	Informační léták o karcinomu čípku a prsu
ZPŠ	700 Kč (12 – 18 let – proti HPV až 5000 Kč)	800 Kč (40 – 45 let)	500 Kč (od 60 let)	NE	

Zdroj: PRAGRAMYPOJISTOVEN, 2014

Příloha D – Statistické testování průzkumných otázek

Průzkumná otázka č. 1a

	15-34 let	35-54 let	55-74 let	75 let a více	součet	skutečné četnosti	Y
ano	30	23	17	5	75		
ne	3	4	7	11	25		
celkem	33	27	24	16	100		
X							

	15-34 let	35-54 let	55-74 let	75 let a více	součet	očekávané četnosti	Y
ano	24,75	20,25	18	12	75		
ne	8,25	6,75	6	4	25		
celkem	33	27	24	16	100		
X							

3 stupně volnosti

$$(r - 1) * (s - 1) = 1 * 3 = 3$$

test nezávislosti chí-kvadrát dle funkce v Excelu	5,12335E-05	X závisí na Y
test nezávislosti chí-kvadrát dle doporučené aplikace	testové kritérium = 22,504 kritická hodnota = 7,815	X závisí na Y
korigovaný koeficient kontingence pomocí Pearsona dle funkce v Excelu	0,87387853	silná závislost

Zde test ukázal, že Povědomí žen o důležitosti včasného odhalení nemoci na věku respondentek **souvisí - závislost je silná**.

Průzkumná otázka č. 1b

	základní	střední odborné	střední s maturitou	vyšší odborné	vysokoškolské	součet	skutečné četnosti	Y
ano	6	13	43	3	10	75		
ne	12	8	3	2	0	25		
celkem	18	21	46	5	10	100		
X								

	základní	střední odborné	střední s maturitou	vyšší odborné	vysokoškolské	součet	očekávané četnosti	Y
ano	13,5	15,75	34,5	3,75	7,5	75		
ne	4,5	5,25	11,5	1,25	2,5	25		
celkem	18	21	46	5	10	100		
X								

4 stupně volnosti

$$(r - 1) * (s - 1) = 1 * 4 = 4$$

test nezávislosti chí-kvadrát dle funkce v Excelu	3,21245E-06	X závisí na Y
test nezávislosti chí-kvadrát dle doporučené aplikace	testové kritérium = 30,897 kritická hodnota = 7,779	X závisí na Y

korigovaný koeficient kontingence pomocí Pearsona dle funkce v Excelu	0,896346567	velmi silná závislost
---	-------------	-----------------------

Zde test ukázal, že povědomí žen o důležitosti včasného odhalení nemoci na vzdělání respondentek **souvisí - závislost je velmi silná.**

Průzkumná otázka č. 2

	základní	střední odborné	střední s maturitou	vyšší odborné	vysokoškolské	součet	skutečné četnosti	Y
ano	2	9	23	4	8	46		
určitou váhu mají	5	8	20	1	2	36		
ne	8	0	1	0	0	9		
nepřemýšlela jsem o tom	3	4	2	0	0	9		
celkem	18	21	46	5	10	100		
X								

	základní	střední odborné	střední s maturitou	vyšší odborné	vysokoškolské	součet	očekávané četnosti	Y
ano	8,28	9,66	21,16	2,3	4,6	46		
určitou váhu mají	6,48	7,56	16,56	1,8	3,6	36		
ne	1,62	1,89	4,14	0,45	0,9	9		
nepřemýšlela jsem o tom	1,62	1,89	4,14	0,45	0,9	9		
celkem	18	21	46	5	10	100		
X								

12 stupňů volnosti

$$(r - 1) * (s - 1) = 3 * 4 = 12$$

test nezávislosti chí-kvadrát dle funkce v Excelu	3,64259E-06	X závisí na Y
test nezávislosti chí-kvadrát dle doporučené aplikace	testové kritérium = 47,618 kritická hodnota = 18,549	X závisí na Y
korigovaný koeficient kontingence pomocí Pearsona dle funkce v Excelu	0,905820292	velmi silná závislost

Zde test ukázal, že povědomí žen o důležitosti preventivních prohlídek se vzděláním respondentek **souvisí - závislost je velmi silná.**

Průzkumná otázka č. 3

	15-34 let	35-54 let	55-74 let	75 let a více	součet	skutečné četnosti	Y
ano, pravidelně	25	20	12	1	58		
nepravidelně	6	7	10	10	33		
ne	2	0	2	5	9		
celkem	33	27	24	16	100		
X							

	15-34 let	35-54 let	55-74 let	75 let a více	součet	očekávané četnosti	Y
ano, pravidelně	19,14	15,66	13,92	9,28	58		
nepravidelně	10,89	8,91	7,92	5,28	33		
ne	2,97	2,43	2,16	1,44	9		
celkem	33	27	24	16	100		
X							

6 stupňů volnosti

$$(r - 1) * (s - 1) = 2 * 3 = 6$$

test nezávislosti chí-kvadrát dle funkce v Excelu	4,72313E-05	X závisí na Y
test nezávislosti chí-kvadrát dle doporučené aplikace	testové kritérium = 29,58 kritická hodnota = 10,645	X závisí na Y
korigovaný koeficient kontingence pomocí Pearsona dle funkce v Excelu	0,838895481	silná závislost

Zde test ukázal, že pravidelná účast na preventivních prohlídkách s věkem respondentek **souvisí - závislost je silná.**

Průzkumná otázka č. 4

	základní	střední odborné	střední s maturitou	vyšší odborné	vysokoškolské	součet	skutečné četnosti	Y
od lékaře	8	8	26	1	5	48		
od všeobecné sestry	2	3	4	0	0	9		
z tisku	3	6	10	2	2	23		
ze seminářů	0	0	0	0	0	0		
z internetu	5	4	6	2	3	20		
jiné	0	0	0	0	0	0		
celkem	18	21	46	5	10	100		
X								

	základní	střední odborné	střední s maturitou	vyšší odborné	vysokoškolské	součet	očekávané četnosti	Y
od lékaře	8,64	10,08	22,08	2,4	4,8	48		
od všeobecné sestry	1,62	1,89	4,14	0,45	0,9	9		
z tisku	4,14	4,83	10,58	1,15	2,3	23		
ze seminářů	0	0	0	0	0	0		
z internetu	3,6	4,2	9,2	1	2	20		
jiné	0	0	0	0	0	0		
celkem	18	21	46	5	10	100		
X								

20 stupňů volnosti	$(r - 1) * (s - 1) = 5 * 4 = 20$
test nezávislosti chí-kvadrát dle doporučené aplikace	testové kritérium = 8,557 kritická hodnota = 28,412
	X nezávisí na Y

Zde test jednoznačně neprokázal závislost průzkumné otázka na vzděláním.

Příloha E - Protokol k provádění průzkumu u praktického lékaře

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



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

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

Příjmení a jméno studenta	Kateřina Kubisová	
Studijní obor	Všeobecná sestra	Ročník 3
Téma práce	Prevence v gynekologii	
Název pracoviště, kde bude realizován sběr podkladů	51 MUDr. Antonín Pečený 423 ordinace praktického lékaře 001 407 400 Horní Lásná 3063 tel. 22333817	
Jméno vedoucího práce	PhDr. Ivana Jahodová	
Vyřazení vedoucího práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu	Výzkum <input type="radio"/> bude spojen s finančním zatížením pracoviště <input checked="" type="radio"/> nebude spojen s finančním zatížením pracoviště	
Souhlas vedoucího práce	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím	
Souhlas náměstkyně pro ošetrovatelskou péči	<input type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím	

Vysoká škola zdravotnická, o.p.s. dne 13. 7. 2015

Kubisová
podpis studenta

Příloha F - Protokol k provádění výzkumu v lékárně

Vysoká škola zdravotnická, o.p.s.

Duškova 7, 150 00 Praha 5



PROTOKOL K PROVÁDĚNÍ SBĚRU PODKLADŮ PRO ZPRACOVÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

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

Příjmení a jméno studenta	Kateřina Kubisová	
Studijní obor	Všeobecná sestra	Ročník 3
Téma práce	Prevence v gynekologii	
Název pracoviště, kde bude realizován sběr podkladů	Farmacie, s.r.o., s.p.a. Lékárna Varnsdorff Legl 1954 401 47 Varnsdorf IČ 45281548, DIČ CZ0000050385 tel. +420 477 329 326	
Jméno vedoucího práce	PhDr. Ivana Jahodová	
Vyjádření vedoucího práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu	Výzkum <input type="radio"/> bude spojen s finančním zatížením pracoviště <input checked="" type="radio"/> nebude spojen s finančním zatížením pracoviště	
Souhlas vedoucího práce	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím	
Souhlas náměstkyně pro ošetrovatelskou péči	<input type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím	

Vr. Kubisová dne 16.3.2015

Kubisová
podpis studenta

Příloha G - Dotazník

Dobrý den,
jmenuji se Kateřina Kubisová, jsem studentkou 3. ročníku Vysoké školy zdravotnické.
Píši bakalářskou práci na téma Prevence v gynekologii. Tímto Vás prosím o vyplnění dotazníku. Dotazník je zcela anonymní a získané informace budou použity pouze pro zpracování praktické části.

Instrukce k vyplnění dotazníku:

Zakroužkujte jednu odpověď z uvedených možností, pokud není stanoveno jinak, popřípadě odpověď doplňte.

Předem děkuji za pravdivé zodpovězení otázek v dotazníku.

1. Kouříte?

- a) Ano
- b) Ne

2. Jak často konzumujete alkohol?

- a) Každý den
- b) Jednou týdně
- c) Příležitostně
- d) Jsem abstinentka

3. Cvičíte nebo sportujete?

- a) Ano, pravidelně
- b) Občas
- c) Ne

4. Jsou podle Vás preventivní prohlídky důležitou součástí péče o zdraví?

- a) Ano, jsou velice důležité
- b) Určitou váhu mají, ale nejsou nejdůležitější
- c) Ne, nejsou podstatné
- d) Nepřemýšlela jsem o tom

5. Účastníte se preventivních prohlídek?

- a) Ano, pravidelně
 - b) Nepravidelně
 - c) Ne (uved'te prosím důvod)
-

6. Jakých preventivních vyšetření se účastníte? (lze označit více odpovědí)

- a) Žádných
- b) Gynekologické prohlídky
- c) Prohlídky u praktického lékaře
- d) Zubní prohlídky
- e) Jiné (prosím uveďte):

7. Co je pro Vás největší motivací v účasti na preventivních prohlídkách?

- a) Strach, abych něco nezanedbala
 - b) Rodina, v naší rodině se účastníme všichni
 - c) Právo na zdraví, preventivní prohlídka je zdarma
 - d) Nechodím na ně
 - e) Jiné:
-

8. Věděla jste, že včasné odhalení onemocnění vede k vyššímu procentu přežití, zkracuje dobu léčení a vede tak k rychlejšímu návratu do původního života?

- a) Ano
- b) Ne

9. Myslíte si, že máte dostatečné znalosti o preventivních metodách v oboru gynekologie?

- a) Ano
- b) Ano, ale nějaké informace navíc bych uvítala
- c) Ne, nejsem dostatečně informovaná

10. V jakém časovém rozmezí hradí zdravotní pojišťovna preventivní vyšetření u obvodního gynekologa?

- a) Jednou za rok
- b) Jednou za dva roky
- c) Jednou za 5 let
- d) Nevím

11. Co si myslíte, že by měla obsahovat preventivní prohlídka v gynekologické ordinaci?

- a) Měření krevního tlaku, vyšetření prsu, stěr z děložního čípku, ultrazvuk
- b) Měření krevního tlaku, vyšetření prsu
- c) Měření krevního tlaku, stěr z děložního čípku
- d) Nevím
- e) Jiné:

12. O preventivním vyšetření prsu jste se dozvěděla:

- a) Od gynekologa
- b) Od rodinného příslušníka či kamaráda
- c) Z letáku, brožury
- d) Z internetu
- e) Nikdo mě neinformoval
- f) Jiným způsobem (uveďte prosím jakým)
.....

13. Co může znamenat bulka objevená v prsu?

- a) Rakovinu prsu
- b) Nejen rakovinu prsu, jsou i jiné nemoci, které se takto projevují
- c) Nevím

14. Víte, kdy a za jakých podmínek máte nárok na pojišťovnou hrazené mamografické vyšetření prsu? (mamografie = rentgenové vyšetření prsu)

- a) Od věku 45 let jednou za dva roky, nebo v případě doporučení vyšetření lékařem i dříve
- b) Pouze ve věku od 45 let každé dva roky

- c) Ve věku od 18 do 45 let každé tři roky
- d) Toto vyšetření není hrazeno zdravotní pojišťovnou
- e) Nevím

15. Jakou metodu antikoncepce využíváte?

- a) Žádnou
- b) Hormonální antikoncepci
- c) Bariérová metoda (např. preservativy)
- d) Nitroděložní tělísko
- e) Jiné (prosím uveďte)

16. Seznámil Vás lékař s různými druhy antikoncepčních metod, s riziky a výhodami antikoncepce?

- a) Ano
- b) Ano, ale uvítala bych více informací
- c) Ne

17. Ochrání Vás hormonální antikoncepce před pohlavními chorobami?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

18. Má kouření společně s užíváním hormonální antikoncepce vliv na Vaše zdraví?

- a) Ano, má vliv především na srážlivost krve
- b) Ne, žádný vliv na zdraví tato kombinace nemá
- c) Nevím

19. Kde získáváte informace o prevenci gynekologických onemocnění?

- a) Rozhovorem s lékařem
- b) Rozhovorem s všeobecnou sestrou
- c) Z tisku a odborných publikací
- d) Ze seminářů a přednášek
- e) Z internetu a multimedií
- f) Jiné (prosím uveďte)

.....

20. Kdo by Vám měl tyto informace poskytovat?

- a) Váš gynekolog
- b) Všeobecná sestra
- c) Jiné (prosím uveďte).....

21. Uveďte Váš věk:

- a) 15 - 34 let
- b) 35 - 54 let
- c) 55 -74 let
- d) 75 let a více

22. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a) Základní vzdělání
- b) Střední odborné vzdělání
- c) Střední vzdělání s maturitou
- d) Vyšší odborné vzdělání
- e) Vysokoškolské vzdělání

Ještě jednou děkuji a přeji krásný den.

Prohlídka u gynekologa

- Preventivní prohlídky začínají zpravidla rozhovorem s lékařem.
- Následně lékař provede vyšetření genitálu, při kterém se provede odběr vzorku z čípku děložního.
- Lékař může provést také ultrazvukové vyšetření.
- Součástí první prohlídky je i vyšetření prsu spojené s následným nácvičením samovyšetření.
- Účast na preventivních prohlídkách je velice důležitá, a to v každém věku nejen v období plodnosti!

Možnosti antikoncepce

- Bariérový typ
 - preservativ
 - pesar
- Spermicidní přípravky
 - gely
 - čípky
 - krémy
 - pěny
- Hormonální antikoncepce:
 - Kombinovaná antikoncepce - ve formě: tablet náplastí vaginální kroužky
 - Gestagení antikoncepce - ve formě: tablet injekcí
- Nitroděložní tělísko
- Sterilizace - muže či ženy – nevratný výkon

Myslete na své zdraví

Prevence v gynekologii



Foto: autorka

Autor: Kateřna Kubisová
Vysoká škola zdravotnická o. p. s.
Dušková 7, Praha 5

Samovyšetření prsu



Obrázek č. 1

Toto vyšetření je vhodné provádět proti zrcadlu, aby žena mohla možné anomálie pozorovat.



Obrázek č. 2

Ruka na straně vyšetřovaného prsu je zvednutá za hlavou.



Obrázek č. 3

Vyšetření se provádí třemi prsty druhé ruky a krouživými pohyby postupujeme po jednotlivých úsecích prsu jak je viditelné na obrázku 1 – 6.



Obrázek č. 4

Také je vhodné vyšetřit oba prsy zároveň, kdy můžeme prsy porovnávat, viz obrázek č. 7.



Obrázek č. 5



Obrázek č. 6



Obrázek č. 7

Zdroj: <http://www.zdravotniportal.cz/informace/prevence/rakovina-prsu-samovysetreni-prsu>

Desatero prevence

1. Nezapomínejte každý rok na preventivní gynekologické vyšetření, které je ze zákona hrazené zdravotní pojišťovnou.
2. Pravidelné prohlídky přispívají k včasnému odhalení onemocnění, zkracují dobu léčby a napomáhají k brzkému návratu do původního života.
3. Dbejte na zdravý životní styl, který je součástí předcházení onemocnění: stravujte se zdravě, cvičte a vyvarujte se nadměrnému stresu.
4. Většina zdravotních pojišťoven přispívá na prevenci rakoviny prsu (ultrazvuk, mamografie), na zdravý životní styl (pohybovou aktivitu) a očkování (například očkování proti HPV). Informujte se u své zdravotní pojišťovny.
5. Očkování proti rakovině děložního čípku je hrazeno zdravotní pojišťovnou dívkám ve věku 13 – 14 let, poraďte se svým lékařem o možnostech tohoto očkování.
6. Preservativ je jediná metoda antikoncepce, která Vás ochrání před pohlavními chorobami.
7. Samovyšetření prsu by měla provádět každá žena, jednou za měsíc ve stejnou dobu (2. až 3. den po skončení menstruace). Pokud objevíte bulku v prsu, nemusí se vždy jednat o nádorové onemocnění, jsou i jiná onemocnění, která se takto projevují. Pokud zaznamenáte změnu na svém prsu (např. výtok z bradavky, vpáčení bradavky, bulku) obraťte se neprodleně na svého lékaře.
8. Mamografické vyšetření je hrazené zdravotní pojišťovnou všem ženám od 45 let jednou za dva roky, v případě doporučení lékařem i dříve.
9. Pokud jste obdržela pozvánku k preventivnímu vyšetření, neváhejte toto vyšetření podstoupit co nejdříve.
10. Máte-li dojem, že Vaše znalosti nejsou dostatečné a máte-li nějaké dotazy, kontaktujte svého lékaře a informujte se.

PREVENCE V GYNEKOLOGII

Kateřina Kubisová

Jazykové vymezení: čeština, angličtina, slovenština

Klíčová slova: edukace, prevence, screeningové vyšetření v gynekologii, preventivní opatření v gynekologii

Časové vymezení: 2002 – 2015

Druhy dokumentů: knihy, články, kapitoly z knih, příspěvky ve sbornících, vysokoškolské kvalifikační práce, zahraniční zdroje (knihy, články), internetové odkazy

Počet záznamů: 75 (knihy: 23, články: 35, kapitoly z knih: 2, vysokoškolské kvalifikační práce: 2, zahraniční zdroje: 5 knih, 3 články, internetové odkazy: 5)

Použitý citační styl: Harvardský, ČSN ISO 690–2:2011

Základní prameny: katalog Národní lékařské knihovny (www.medvik.cz)

1. ABRAHÁMOVÁ, Jitka a kolektiv. *Co byste měli vědět o rakovině prsu*. Praha: Grada, 2009, 143 s. Doktor radí. ISBN 978-802-4730-639.
2. ABRAHÁMOVÁ, Jitka a kolektiv. *Možnosti včasného záchytu rakoviny prsu*. Praha: Grada, 2003, 227 s. ISBN 80-247-0499-4.
3. ČEVELA, R., L. ČELEDOVÁ a H. DOLANSKÝ. *Výchova ke zdraví pro střední zdravotnické školy*. Praha: Grada, 2009, 108 s. Sestra. ISBN 978-802-4728-605.
4. ČIHÁK, Radomír. *Anatomie 2*. 2. vyd. Praha: Grada Publishing, 2002, 470 s. ISBN 80-247-0143-X.
5. FAIT, T., M. VRABLÍK a R. ČEŠKA. *Preventivní medicína*. Praha: Maxdorf, 2008, 551 s. ISBN 978-807-3451-608.
6. FAIT, Tomáš. *Antikoncepce: průvodce ošetřujícího lékaře*. 2. vyd. Praha: Maxdorf, c2012, 125 s. Farmakoterapie pro praxi, sv. 52. ISBN 978-807-3452-803.

7. GAŠPÁRKOVÁ, Věra. *Informovanost žen o prevenci karcinomu děložního čípku*. České Budějovice, 2009. 115 s. Bakalářská práce (Bc.). Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. Vedoucí práce PhDr. Vlasta Koudelková. Dostupné z: http://theses.cz/id/bphla9/downloadPraceContent_adipIdno_13084
8. JANÍKOVÁ, Eva a Renáta ZELENÍKOVÁ. *Ošetrovatelská péče v chirurgii: pro bakalářské a magisterské studium*. Praha: Grada, 2013, 249 s. ISBN 978-802-4744-124.
9. JUŘENÍKOVÁ, Petra. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada Publishing, 2010, 77 s. ISBN 978-802-4721-712.
10. KOBILKOVÁ, Jitka. *Gynekologická cytodiagnostika*. 2. vyd. Praha: Galén, c2006, 119 s. ISBN 80-726-2313-3.
11. KOLIBA, P., J. PANNOVÁ a L. ŠEVČÍK. *Propedeutika v gynekologii a porodnictví pro porodní asistentky*. Ostrava: Ostravská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2004, 105 s. ISBN 80-704-2353-6.
12. KŘEPELKA, Petr. *Hormonální antikoncepce: zásady bezpečné praxe*. Praha: Mladá fronta, 2013, 283 s. Edice postgraduální medicíny. ISBN 978-802-0429-919.
- 25 LEVÁ, Jelena. Prevence rakoviny prsu. In: *Diagnóza v ošetrovatelství*. 2013, roč. 9, č. 1, s. 42-43. ISSN 1801-1349.
- LEVÁ, Jelena. Prevence rakoviny prsu. In: *Diagnóza v ošetrovatelství*. 2013, roč. 9, č. 2, s. 43-44. ISSN 1801-1349.
- LEVÁ, Jelena. Prevence rakoviny prsu. In: *Diagnóza v ošetrovatelství*. 2013, roč. 9, č. 3, s. 43-44. ISSN 1801-1349.
13. ONDRUŠ, Jiří. *Screening karcinomu děložního hrdla*. Praha: Maxdorf, c2013, 77 s. Ambulantní gynekologie. ISBN 978-80-7345-322-0.
14. PODWIKOVÁ, Andrea. *Znalosti žen o riziku a prevenci karcinomu prsu*. Pardubice, 2009. Bakalářská práce (Bc.). Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce MUDr. Germund Hensel. Dostupné z: https://dspace.upce.cz/bitstream/10195/33983/1/Podwikov%C3%A1_Znalosti%20%C5%BEen_GH_2009.pdf
15. POSPÍŠILOVÁ, Blanka a Olga PROCHÁZKOVÁ. *Anatomie pro bakaláře I: obecná anatomie, systémy pohybové a orgánové*. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2010, 155 s. ISBN 978-80-7372-675-1.

16. ROB, L., A. MARTAN a K. CITTERBART. *Gynekologie*. 2., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Galén, 2008, 319 s. ISBN 978-807-2625-017.
17. ROB, Lukáš. *Preventivní prohlídka u gynekologa*. Praha: ONKO Unie, [201-], [4] s. Rovněž dostupné z: http://www.roche.cz/content/dam/roche_czechrepublic/cs_CZ/documents/letak_prohlidka_u_gynekologa_ONKOunie.pdf
18. ROZTOČIL, Aleš. *Moderní gynekologie*. Praha: Grada, 2011, 508 s. ISBN 978-802-4728-322.
19. ROZTOČIL, Aleš. *Moderní porodnictví*. Praha: Grada, 2008, 405 s. ISBN 978-802-4719-412.
- 26 SIMOČKOVÁ, Viera. *Edukácia v gynekologickoporodnickom ošetrovatel'stve*. Martin: Osveta, 2013, 75 s. Vysokoškolská učebnica. ISBN 978-808-0633-981.
20. SKOVAJSOVÁ, Miroslava. *Screening nádorů prsu v České republice*. Praha: Maxdorf, 2012, 87 s. Ambulantní gynekologie, sv. 2. ISBN 978-807-3453-107.
21. SLEZÁKOVÁ, Lenka a kolektiv. *Ošetrovatelství v gynekologii a porodnictví*. Praha: Grada, 2011, 269 s. Sestra (Grada). ISBN 978-802-4733-739.
22. SLÍVA, Jiří a Tomáš FAIT. *Samoléčba v gynekologii, aneb sama sobě gynekologem*. Praha: Maxdorf, c2012, 181 s. ISBN 978-807-3452-827.
23. SVĚŘÁKOVÁ, Marcela. *Edukační činnost sestry: úvod do problematiky*. Praha: Galén, c2012, 63 s. ISBN 978-807-2628-452.
24. VORLÍČEK, Jiří a kolektiv. *Klinická onkologie pro sestry*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2012, 448 s. Sestra (Grada). ISBN 978-802-4737-423.
- 27 VRÁŽELOVÁ, Kristýna. Nedostatečné znalosti mladých dívek o HPV infekci. 1. část. In: *Diagnóza v ošetrovatelství*. 2012, roč. 8, č. 3, s. 26. ISSN 1801-1349.
- VRÁŽELOVÁ, Kristýna. Nedostatečné znalosti mladých dívek o HPV infekci. In: *Diagnóza v ošetrovatelství*. 2012, roč. 8, č. 4, s. 26. ISSN 1801-1349.